



## تاثیر آموزش همگانی بر مدیریت سلامت در خانواده ها

اسماء بحرانی فرد<sup>۱\*</sup>، ایران غازی<sup>۲</sup>، علی اکبر ملکی راد<sup>۳</sup>

<sup>۱\*</sup> دانشجوی رشته مدیریت سلامت و فوریتها در بلایا، پژوهشگاه شاخص پژوه، دانشگاه اصفهان،

[com.yahoo@asma.bahranifard](mailto:com.yahoo@asma.bahranifard)

<sup>۲</sup> استاد تمام، گروه مدیریت، دانشگاه اصفهان و پژوهشگاه شاخص پژوه [iranghazi20@gmail.com](mailto:iranghazi20@gmail.com)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه سم شناسی، دانشگاه پیام نور [ak\\_malekirad@yahoo.com](mailto:ak_malekirad@yahoo.com)

چکیده:

مقدمه و هدف:

یکی از مهم ترین مسائل در حوزه ی سلامت، حوادث و بلایا است در این راستا آموزش کمک های اولیه از مهمترین برنامه های جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران است. مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲، با هدف بررسی اثربخشی دانش گروههای داوطلب درباره روش انجام کمکهای اولیه و نگرش به راهکارهای آموزش همگانی آن، به روش مقطعی در شهر فولادشهر صورت گرفت.

مواد و روش ها:

نمونه گیری تحقیق به روش تصادفی ساده انجام گردید. دانش و نگرش نمونه ها با استفاده از پرسشنامه خود ایفا سنجیده شد. تحلیل داده ها با نرم افزار آماری STATA 8.0 و با در نظر گرفتن طرح نمونه گیری پیچیده<sup>۱</sup> لحاظ شد. در زمان مطالعه، ۷۷ نمونه (64.16 درصد) عضو جمعیت هلال احمر و سایر نمونه ها عضو نبودند. از بین نمونه ها، ۸۴ داوطلب (۷۰ درصد) در کلاسهای آموزش کمکهای اولیه هلال احمر، شرکت کرده بودند و واجد میانگین امتیاز دانش ۸،۵۳ + ۳،۵۳ (از نمره کل 18) بودند (95%CI=7.36-9.46). از بین نمونه های آموزش دیده، فقط ۱۶ نمونه (۱۳/۳۳ درصد) دارای سطح دانش مطلوب بودند.

یافته ها:

سطح دانش نمونه ها تنها با متغیر آموزش قبلی، ارتباط معنی دار آماری داشت (P=0.01). شرکت در آموزشهای هلال احمر (P=0.01) و وضعیت اقتصادی مناسب (P=0.01) عوامل مؤثر بر دانش بالاتر بودند. میانگین امتیاز نگرش 6.77 ± 34.73 (از نمره کل ۴۵) برآورد شد (95% CL=33.57-37.33).

نتیجه گیری:

این تحقیق نشان داد که برای مدیریت سلامت جمعیت هلال احمر باید به افزایش پوشش آموزش کمکهای اولیه با ارائه روش های آموزشی متکی بر افزایش مهارت و بازآموزی های مستمر در بین داوطلبان اقدام نماید. آموزش گروههای هدف مختلف، راهکارهای گوناگونی را ایجاب میکند.

کلید واژه ها:

مدیریت سلامت، کمک های اولیه، آموزش همگانی، هلال احمر، داوطلب

<sup>1</sup> Complex sampling design



#### مقدمه :

انسان هنوز در مقابل عوارض سوانح و بلایای ناشی از دگرگونیهای طبیعت مانند سیل، زلزله، طوفان و همچنین بلایای ناشی از ابزار دست ساخت خود جنگلها، انفجارات، تصادفات و ... آسیب پذیر است. اکثر شهرهای مهم کشور در معرض خطرات جدی حوادث و بلایای ویرانگری همچون زلزله های مخرب قرار دارند. از بدیهیات مسلم آن اینست که پیشگیری قبل از وقوع حادثه امری ضروری، ارزان و مقدم بر امداد و نجات پس از حادثه می باشد. بر این اساس، اصولی ترین کار، کسب آمادگی بمنظور مقابله با حوادث و سوانح و بکارگیری آن جهت حفظ سلامتی و نجات جان خود و اطرافیان در لحظات اولیه وقوع یک حادثه است. از این رو نقش رعایت نکات ایمنی قبل از وقوع حوادث به ویژه آموزش امداد و نجات ( یادگیری کمک های اولیه ) که می تواند خسارت های ناشی از حوادث را کاهش دهد، حائز اهمیت است [1]. به موازات پیشرفت علم و تکنولوژی و صنعتی شدن جهان، هر روز بر آمار حوادث و تلفات افزوده میشود. این حوادث خواه به شکل دست ساز بشر مانند جنگ و خواه به شکل حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و غیره، سالانه میلیونها انسان را به کام مرگ می کشاند و موجبات مصدومیت عده زیادی را فراهم می آورد [2,3,4]. در دهه های اخیر، سالانه به طور متوسط، ۴ تا ۵ هزار نفر جان خود را در اثر زلزله از دست داده اند. ارائه به موقع کمکهای اولیه میتواند بین ۱۵ تا ۱۸ درصد از مرگ ناشی از سوانح بکاهد. برخی از تجربه ها نشانگر ۲۵ تا ۵۰ درصد پیشگیری از مرگ در صورت ارائه به موقع کمکهای اولیه هستند [5].

از نظر تعریف، کمک اولیه عبارت است از: ارائه خدمات محدود پزشکی برای مراقبت از صدمات و ناخوشی ها توسط فردی با یا بدون آموزش رسمی پزشکی و با حداقل تجهیزات. اهداف کمکهای اولیه عبارتند از: حفظ جان، پیشگیری از آسیب بیشتر و تسریع بهبود و سلامت فرد می باشد. تجارب بلایای اخیر کشور، همانند زلزله های بم، زرنند، لرستان و طوفان گونو، نشان دادند که مردم همواره اولین پاسخگویان صحنه حوادث بوده اند. تجارب بین المللی نیز ارتقای سطح آگاهی و مشارکت عمومی را از جمله مهمترین اصول مدیریت سلامت در بلایا در جوامع میدانند. لذا، مهمترین هدف برنامه های آموزشی در زمینه کمکهای اولیه، باید افزایش آگاهی گروههای مردمی در زمینه کمکهای اولیه و احیاء قلبی ریوی باشد [6].

جمعیت هلال احمر یکی از نهادهای عمومی است که بر اساس وظایف تعریف شده در اساسنامه اش، امر امداد و نجات در حوادث و سوانح غیرمترقبه و براساس برنامه چهارم و پنجم توسعه امر آموزش همگانی و تخصصی امداد و نجات را در راستای آمادگی و کاهش اثرات نامطلوب حوادث غیرمترقبه برعهده دارد و تلاش های قابل توجهی صورت می گیرد تا از نظر کمی و کیفی در ارائه خدمات، رضایتمندی اقتشار آسیب دیده را جلب نماید [7]. آمادگی در مقابل بلایا و امدادسانی به موقع و مناسب بعد از وقوع حادثه، اثرات نامطلوب خطر را به حداقل می رساند که در این شرایط یکی از وظایف مهم، ارائه خدمات اورژانسی به سانحه دیدگان است [8]. به موازات پیشرفت علم و تکنولوژی و صنعتی شدن جهان، هر روز بر آمار حوادث و تلفات افزوده می شود. این حوادث خواه به شکل دست ساز بشر مانند



جنگ و خواه به شکل حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و غیره، سالانه میلیون ها انسان را به کام مرگ می کشاند و موجبات مصدومیت عده زیادی را فراهم می آورد [3,4].  
مطالعه حاضر برای بررسی دانش گروههای داوطلب مردمی شده است. این بررسی که در واقع، بخشی از خودارزیابی جمعیت هلال احمر است، سطح پایه بررسی اثربخشی مداخلات آتی را نیز فراهم کرده است.

### مواد و روش کار:

این مطالعه به روش مقطعی در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲، در شهر فولادشهر بر روی ۱۲۰ داوطلب آموزش امداد و کمک های اولیه انجام گرفت. نمونه گیری تصادفی ساده انجام شد و پرسشنامه ای خودایفا، به داوطلبان داده شد. در راهنمای پرسشنامه، اهداف تحقیق، روش پاسخ دهی به هر سؤال و بازگرداندن پرسشنامه تشریح شده بود. روایی صوری، محتوا و پایایی پرسشنامه در مرحله پیش آزمون تعیین گردید؛ به طوری که پایایی داخلی سؤالات دانش پرسشنامه خود ایفا بر اساس آلفا کرونباخ ۰,۷۳ و سؤالات نگرش، ۰,۸۲ برآورد شد. متغیرهای مورد بررسی این مطالعه عبارت بودند از: خصوصیات جمعیتی شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی (دکتری، کارشناسی ارشد، کارشناسی و فوق دیپلم)، رشته تحصیلی (علوم پزشکی یا غیر آن)، وضعیت اقتصادی (مرفه، متوسط، محروم) و بعد خانوار (۱-۳ نفر، ۴-۵ نفر، ۶ نفر یا بیشتر). دانش نمونه ها درباره کمکهای اولیه به وسیله یک پرسشنامه ۱۸ سؤالی با پاسخ های «بلی، خیر و نمیدانم» سنجیده شد. پاسخ های صحیح به هر سؤال، واجد امتیاز ۱ و پاسخ های غلط و نمیدانم، واجد امتیاز صفر لحاظ شدند. گروه بندی امتیاز دانش نمونه ها به سه سطح پایین (امتیاز ۰-۶)، متوسط (امتیاز ۷-۱۲) و بالا (امتیاز ۱۳-۱۸) بر اساس «تقسیم حداکثر امتیاز ممکن (۱۸) بر سه» صورت گرفت. نگرش نمونه ها درباره آموزش کمکهای اولیه به وسیله یک پرسشنامه ۹ سؤالی خود ایفا با مقیاس لیکرت «کاملاً موافق، موافق، بی نظر، مخالف و کاملاً مخالف» سنجیده شد. به نگرش مناسب به هر سؤال از ۱ تا ۵ امتیاز داده شد. گروه بندی نمونه ها به سطوح نگرش کاملاً مناسب (امتیاز ۳۷-۴۵)، مناسب (امتیاز ۲۸-۳۶)، متوسط (امتیاز ۱۹-۲۷)، نامناسب (امتیاز ۱۰-۱۸) و کاملاً نامناسب (امتیاز ۰-۹) بر اساس «تقسیم حداکثر امتیاز ممکن (۴۵) بر پنج» انجام گردید. تحلیل دادهها با نرمافزار آماری STATA 8.0 و با در نظر گرفتن طرح نمونه گیری پیچیده لحاظ شد. عامل «شهری» به منزله واحد اولیه نمونه گیری<sup>۱</sup> در نظر گرفته شد و داده ها، به «نسبت تعداد کل داوطلبان شهر به تعداد نمونه»، وزن<sup>۲</sup> داده شدند. توزیع داده ها با استفاده از فراوانی خام، درصد، میانگین و خطای معیار استاندارد و حدود اطمینان ۹۵٪ مربوطه انجام گرفت. بررسی ارتباط سطح دانش و نگرش با سایر متغیرها با آزمون  $\chi^2$  انجام شد. از رگرسیون خطی یک و چند متغیره نیز برای بررسی عوامل مؤثر بر امتیاز دانش و نگرش نمونه استفاده شد.

<sup>1</sup> Primary sampling unit

<sup>2</sup> Weight



جدول شماره ۱- خصوصیات جمعیتی ۱۲۰ داوطلب آموزش همگانی امداد و کمکهای اولیه هلال احمر

گروه	تعداد	درصد
سن		
≤ ۲۲	۶۷	۵۵,۸۳
< ۲۲	۴۴	۳۶,۶
بدون پاسخ	۹	۷,۵
جنسیت		
زن	۵۶	۴۶,۶۶
مرد	۶۴	۵۳,۳۳
تحصیلات سطح		
دکتری	۳	۲,۵
کارشناسی ارشد	۴	۳,۳۳
کارشناسی	۶۴	۵۳,۳۴
فوق دیپلم	۳۰	۲۵
بدون پاسخ	۱۹	۱۵,۸۳
وضعیت اقتصادی		
محرور	۱۲	۱۰
متوسط	۸۷	۷۲,۵
مرفه	۱۵	۱۲,۵
بدون پاسخ	۶	۵
بعد خانوار		
۳-۱	۳۲	۲۶,۶۷
۵-۴	۵۷	۴۷,۵
۱ و بیشتر	۲۴	۲۰
بدون پاسخ	۷	۵,۸۳

جدول شماره ۲- آگاهی داوطلبان هلال احمر درباره کمک های اولیه براساس شرکت یا عدم شرکت در کلاس های

آموزشی هلال احمر

جمع کل	پاسخ صحیح آموزش دیده ها		پاسخ صحیح آموزش ندیده ها			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۷۴,۱۶	۸۹	۵۵,۸۳	۶۷	۱۸,۳۳	۲۲	کنترل علائم حیاتی
۶۸,۳۳	۸۲	۵۰,۸۳	۶۱	۱۷,۵	۲۱	تعریف کمک های اولیه
۶۵	۷۸	۴۹,۱۶	۵۹	۱۵,۸۳	۱۹	اهمیت آموزش همگانی کمک های اولیه
۶۰,۸۳	۷۳	۴۷,۵	۵۷	۱۳,۳۳	۱۶	ماساژ قلبی
۶۰	۷۲	۴۶,۶۶	۵۶	۱۳,۳۳	۱۶	بازکردن راه هوایی
۵۷,۵	۶۹	۴۵	۵۴	۱۲,۵	۱۵	کنترل خونریزی اندام
۵۷,۵	۶۹	۴۵	۵۴	۱۲,۵	۱۵	برخورد با زخم ناشی از گازگرفتگی
۴۷,۵	۵۷	۴۰	۴۸	۷,۵	۹	تعداد تنفس طبیعی
۴۶,۶۶	۵۶	۳۵	۴۲	۱۱,۶۷	۱۴	روش ماساژ قلبی
۴۶,۶۶	۵۶	۳۸,۳۳	۴۶	۸,۳۳	۱۰	اثر شوک بر از بین رفتن نبض ها
۳۳,۳۳	۴۰	۲۷,۵	۳۳	۵,۸۳	۷	اقدام مناسب در مسمومیت با نفت و وایتکس
						ماساژ قلبی در صورت وجود نبض ضعیف در شوک



۳۴,۱۶	۴۱	۲۸,۳۳	۳۴	۵,۸۳	۷	نسبت تعداد ماساژ قلبی به تنفس مانور کشیدن سر به عقب و بالا بردن چانه روش برخورد با بیمار سوختگی با اسید برخورد با زخم در عقب گردگی تعداد طبیعی نبض خصوصیات درد قلبی
۴۷,۵	۵۷	۴۰,۸۳	۴۹	۶,۶۷	۸	
۴۰,۸۳	۴۹	۳۱,۶۶	۳۸	۹,۱۶	۱۱	
۳۰,۸۳	۳۷	۲۵	۳۰	۵,۸۳	۷	
۲۵	۳۰	۲۰,۸۳	۲۵	۴,۱۶	۵	
۱۹,۱۶	۲۳	۱۵	۱۸	۴,۱۶	۵	
۱۸,۳۳	۲۲	۱۵	۱۸	۳,۳۳	۴	

جدول شماره ۳ - تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر امتیاز آگاهی داوطلبان کانو نهایی دانشجویی هلال احمر درباره کمکهای اولیه

تحلیل چند متغیره				تحلیل یک متغیره				گروه
P	T	SE	B	P	T	SE	B	
			NI*	0.82	0.23	0.07	۰,۰۱	سن
			NI				Ref †	جنسیت
				0.78	-0.29	0.16	-0.04	زن مرد
			Ref				Ref	وضعیت اقتصادی محروم متوسط مرفه
0.03	2.93	0.27	0.77	0.04	2.75	0.18	0.51	
0.79	0.46	-0.27	-0.21	0.18	-1.55	0.27	-0.43	
			NI	0.17	-1.60	0.27	-0.44	بعد خانوار ۳-۱ ۵-۴ >۵
				0.59	-0.57	0.37	-0.22	
			Ref				Ref	رشته تحصیلی غیر علوم پزشکی علوم پزشکی
0.059	2.44	0.25	0/63	0.07	2.25	0/55	1.25	
			Ref				Ref	آموزش در هلال احمر خیر بلی
۰,۰۱	4.06	0.80	3.26	0.009	4.11	0.76	3.14	

\*در مدل وارد نشده است.

†گروه مرجع



جدول شماره ۴ - نگرش داوطلبان هلال احمر درباره ی آموزش کمک های او لیه بر اساس شرکت یا عدم شرکت در کلاس های آموزش هلال احمر

آموزش کمک های اولیه به همگان از طریق رسانه های گروهی	اهمیت درخواست افراد جامعه از سازمان های مسئول برای آموزش کمک های اولیه	لزوم آموزش کمک های اولیه به کودکان	لزوم همکاری هلال احمر و سایر سازمان ها برای آموزش همگانی کمک های اولیه	آموزش اجباری کمک های اولیه به زوجین قبل از ازدواج	آموزش اجباری کمک های اولیه در دوره سربازی	وجود واحد درسی کمک های اولیه در دانشگاه ها	وجود واحد درسی کمک های اولیه در مدارس	آموزش حداقل یک عضو هر خانوار توسط هلال احمر										
(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد	(تعداد) درصد										
35.83	43	28.33	34	30	36	30	36	20.83	25	31.66	38	32.5	39	31.66	38	42.5	51	کاملا موافق
10.83	13	8.33	10	9.16	11	9.16	11	6.66	8	11.66	14	10	12	11.66	14	14.16	17	آموزش دیده
46.66	56	36.66	44	39.16	47	39.16	47	27.5	33	43.33	52	42.5	51	43.33	52	56.66	68	آموزش ندیده جمع
19.16	23	25	30	24.16	29	24.16	29	25	30	24.16	29	22.5	27	27.5	33	17.5	21	موافق
9.16	11	10	12	10	12	10	12	8.33	10	8.33	10	9.16	11	10.83	13	9.16	11	آموزش دیده
28.33	34	35	42	34.16	41	34.16	41	33.33	40	32.5	39	31.66	38	38.33	46	26.66	32	آموزش ندیده جمع
10	12	11.66	14	10	12	10	12	17.5	21	10	12	10	12	1.66	2	8.33	10	بی نظر
4.16	5	5.83	7	4.16	5	4.16	5	7.5	9	4.16	5	5	6	0.83	1	2.5	3	آموزش دیده
14.16	17	17.5	21	14.16	17	14.16	17	25	30	14.16	17	15	18	2.5	3	10.83	13	آموزش ندیده جمع
2.5	3	2.5	3	3.33	4	3.33	4	4.16	5	2.5	3	2.5	3	0.83	1	0.83	1	مخالف
0.83	1	1.66	2	0.83	1	0.83	1	1.66	2	0.83	1	0.83	1	0	0	0.83	1	آموزش دیده
3.33	4	4.16	5	4.16	5	4.16	5	5.83	7	3.33	4	3.33	4	0.83	1	1.66	2	آموزش ندیده جمع
0.83	1	0.83	1	0.83	1	0.83	1	1.66	2	0.83	1	0.83	1	1.66	2	0.83	1	کاملا مخالف
0.83	1	0	0	0.83	1	0.83	1	0.83	1	0	0	0.83	1	0.83	1	0	0	آموزش دیده
1.66	2	0.83	1	1.66	2	1.66	2	2.5	3	0.83	1	1.66	2	2.5	3	0.83	1	آموزش ندیده جمع



شماره ۵ - تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر نگرش نمونه ها

P	تحلیل چند متغیره			P	تحلیل یک متغیره			گروه
	T	SE	B		T	SE	B	
			NI*	0.19	1.50	0.47	۰,۰۷	سن
			Ref				Ref*	جنسیت
0.39	-0.94	0.65	-0.61	0.11	-1.89	0.52	-0.98	زن مرد
			Ref				Ref	وضعیت اقتصادی
0.73	0.36	0.77	0.27	0.60	0.55	0.66	0.36	محروم متوسط
0.004	4.91	-0.34	1.67	0.02	3.10	0.50	1.57	مرفه
			NI	0.83	0.21	0.43	0.09	بعد خانوار
				0.89	0.14	0.41	0.05	۳-۱ ۵-۴ >۵
			Ref				Ref	رشته تحصیلی
0.07	-2.21	0.78	-1.92	0.11	-1.90	1.02	-1.94	غیر علوم پزشکی علوم پزشکی
			Ref				Ref	آموزش در هلال احمر
۰,۱۸	1.54	0.40	0.61	0.12	1.82	0.36	0.66	خبر بلی

\*در مدل وارد نشده است.

†گروه مرجع



یافته ها :

در این مطالعه، در مجموع، ۱۲۰ عضو داوطلب آموزش امداد در شهر فولادشهر به شرح زیر بررسی شدند: ۷۶ نمونه (۶۳،۳۳ درصد) عضو جمعیت هلال احمر و سایر نمونه ها فعالیت نمیکنند. از جمع داوطلبان مورد مطالعه، ۱۱ نفر (۹،۱ درصد) دانشجو در گروههای علوم پزشکی و ۹۰ نفر (۷۵ درصد) در سایر رشته ها تحصیل میکردند. رشته تحصیلی ۱۹ نمونه (۱۵/۸۳ درصد) ذکر نشده بود. جدول شماره ۱ خصوصیات جمعیتی نمونه ها را نشان میدهد. از بین نمونه ها، ۸۵ داوطلب (۷۱ درصد) در کلاسهای آموزش کمکهای اولیه هلال احمر شرکت کرده بودند. داوطلبان موارد زیر را منابع اطلاعاتی خود درباره کمکهای اولیه ذکر کردند: ۳۶ نمونه (۳۰ درصد) تلویزیون، ۱۴ نمونه (۱۱،۶۶ درصد) دوستان، ۱۳ نمونه (۱۰،۸۳ درصد) مطالعه کتاب، ۱۲ نمونه (۱۰،۰ درصد) مطبوعات، ۱۱ نمونه (۹،۱ درصد) رادیو و ۹ نمونه (۷،۵ درصد) خانواده.

میانگین امتیاز دانش نمونه ها ۸،۵۳ (از نمره کل ۱۸) با خطای ۳.۵۳ استاندارد برآورد شد.  $95\% = CL7.36-9.46$  میانه، حداقل و حداکثر امتیاز دانش به ترتیب ۹،۰ (صفر) و ۱۷ بود. با گروه بندی سطح دانش نمونه ها مشاهده شد که ۳۲ نمونه (۲۶،۶ درصد) دارای سطح دانش پایین، ۷۱ نمونه (۵۹،۱ درصد) دارای دانش متوسط و ۱۷ نمونه (۱۴،۱ درصد) دارای سطح دانش بالا بودند. سطح دانش نمونه ها درباره کمکهای اولیه تنها با متغیر آموزش قبلی در هلال احمر، ارتباط معنی دار آماری داشت.

$(P=0.01, \chi^2=10.09)$  و با سایر متغیرها مانند رشته تحصیلی  $(P=0.16, \chi^2=2.49)$ ، سن  $(P=0.42, \chi^2=0.83)$ ، جنس  $(P=0.31, \chi^2=1.31)$ ، وضعیت اقتصادی  $(P=0.07, \chi^2=4.18)$  و بعد خانوار  $(P=0.45, \chi^2=0.61)$  ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد.

میانگین امتیاز دانش نمونه ها براساس شرکت یا عدم شرکت در کلاسهای آموزشی به ترتیب  $3.36, 9.31 \pm 3.18$  و  $6.56 \pm$  میانگین، حداقل و حداکثر دانش نمونه های آموزش دیده به ترتیب ۰،۹ (صفر)، ۱۷ و در گروه آموزش ندیده به ترتیب ۰،۷ (صفر)، ۱۷ است. نسبت پاسخ صحیح نمونه ها به سوالات مربوط به کمکهای اولیه در حوادث در جدول شماره ۲ آمده است. جدول شماره ۲ تعداد و درصد پاسخ های صحیح دانش نمونه های آموزش دیده و ندیده در مورد کمکهای اولیه در هلال احمر را نشان میدهد. جدول شماره ۳ نتیجه تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر امتیاز داوطلبان از سنجش آگاهی درباره کمکهای اولیه را بیان می کند. بر اساس تحلیل چند متغیره، شرکت در آموزش های هلال احمر و وضعیت اقتصادی مناسب، عوامل مؤثر بر کسب امتیاز بیشتر بودند. ارزیابی نمونه ها از سطح اطلاعات خود درباره کمکهای اولیه در ۱۵ نمونه (۱۲،۵ درصد) بسیار خوب، در ۳۰ نمونه (۲۵ درصد) خوب، در ۴۲ نمونه (۳۵ درصد) متوسط، در ۱۹ نمونه (۱۵،۸۳ درصد) کم و در ۱۰ نمونه (۸،۳ درصد) خیلی کم بود. ۳ نمونه (۲،۵ درصد) در این باره اظهار نظری نکردند. نمونه ها مهمترین نیاز خود در زمینه کمکهای اولیه را، به ترتیب، موارد زیر میدانستند: ۵۵ نمونه (۴۵،۸ درصد) شرکت در کلاسهای آموزشی، ۳۹ نمونه (۳۲،۵ درصد) دریافت اطلاعات عمومی، ۲۷ نمونه (۲۲،۵ درصد) فراگیری روشهای پیشگیری، ۱۳ نمونه (۱۰،۸۳ درصد) فراگیری راه های آلوده شدن. سایر موارد عبارت بودند از: تمرین و تکرار، حضور در صحنه حوادث، کتاب، فیلم و اینترنت. میانگین





امتیاز نگرش نمونه ها ۳۴,۷۳ (از نمره کل ۴۵) با خطای استاندارد ۶,۷۷ برآورد شد. میانه، حداقل و حداکثر امتیاز نگرش به ترتیب ۰-۳۶ (صفر) و ۴۵ بود. با تقسیم بندی مجموع امتیاز نمونه ها میتوان مشاهده کرد که نگرش ۵۶ نمونه (۴۶,۶ درصد) در سطح کاملاً مناسب، ۵۳ نمونه (۴۴,۱۶ درصد) در سطح مناسب، ۸ نمونه (۶,۷ درصد) در سطح متوسط، ۲ نمونه (۱,۶۶ درصد) در سطح نامناسب و ۲ نمونه (۱,۶۶ درصد) در سطح کاملاً نامناسب قرار دارد. سطح نگرش نمونه ها درباره کمکهای اولیه با آموزش قبلی در هلال احمر ( $P=0.42, \chi^2=0.969$ )، رشته تحصیلی ( $\chi^2=3.48$ )، سن ( $P=0.07, \chi^2=1.94$ )، جنس ( $P=0.18, \chi^2=4.44$ )، وضعیت اقتصادی ( $P=0.05, \chi^2=1.25$ ) و بعد خانوار ( $P=0.62, \chi^2=0.43$ ) ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد. میانگین امتیاز نگرش نمونه ها در گروه های آموزش دیده  $35.07 \pm 6.79$  (از نمره کل 45) و در گروه آموزش ندیده  $34.05 \pm 6.61$  (از نمره کل 45) برآورد شد. میانه، حداقل و حداکثر امتیاز نگرش در گروه آموزش دیده به ترتیب 0-36 (صفر) و 45 و در گروه آموزش ندیده به ترتیب 0-35 (صفر) و 43 بود. نسبت پاسخ صحیح نمونه ها بر اساس تقسیم بندی داوطلبان به دو گروه آموزش دیده و ندیده، به سؤالات مربوط به نگرش درباره آموزش کمکهای اولیه در حوادث در جدول شماره ۴ آمده است. جدول شماره ۵ نتیجه تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر امتیاز داوطلبان از سنجش نگرش درباره آموزش کمکهای اولیه را بیان می کند. بر اساس تحلیل چند متغیره، وضعیت اقتصادی مناسب، تنها عامل مؤثر بر کسب امتیاز بیشتر بود. ۸۵ نمونه (۷۱ درصد) از وقوع مخاطرات طبیعی در محل زندگی خود، نگران بودند. بیشترین نگرانی نمونه ها به ترتیب به مخاطرات زیر مربوط بود: زلزله در ۷۴ نمونه (۶۱,۶۶ درصد)، سیل در ۱۶ نمونه (۱۳,۳۳ درصد)، رعد و برق در ۱۸ نمونه (۱۵ درصد)، طوفان در ۱۷ نمونه (۱۴,۱ درصد) و کولاک در ۹ نمونه (۷,۵ درصد).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل شده اینطور بیان میکند که در نظر سنجی بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش درصد نظرات کاملاً موافق افزایش صعودی داشته و بلعکس در کاملاً مخالف، کاهش داشته است. لازم است قبل از تهیه محتوا و انتخاب روش های آموزشی مناسب برای عموم مردم، نظرات و علایق مردم مورد بررسی قرار گیرد تا از آموزش حاصله نتایج بهتری کسب شود [4]. با انجام آموزش همگانی در مرحله قبل از وقوع حادثه، می توان این روند خود یاری<sup>۱</sup> را ارتقا بخشید. از این روی، آموزش همگانی یکی از ارکان مهم در برنامه های کسب آمادگی در برابر حادثه محسوب می شود. این آموزش باید متناسب با نیازهای آموزشی مردم باشد و در آن عواملی همچون سن، جنس، شغل، فرهنگ، ویژگی های اجتماعی، اقتصادی و باورهای دینی و غیره لحاظ شود [9].

مطالعه حاضر، اولین ارزیابی دانش و نگرش داوطلبان هلال احمر ایران درباره کمکهای اولیه، به غیر از روش قبل و بعد از «جلسات آموزشی» است. از آنجایی که احتمال وقوع صدمات بر ای، هر فردی در طول حیات یا اطرافیانش وجود دارد، فراگیری کمک های اولیه برای همگان ضروری است. این مطالعه بر دانش و نگرش داوطلبان در باره کمکهای اولیه و

<sup>1</sup> Self-aid



راهکارهای آموزش همگانی این کمک ها تمرکز کرده است . نتایج نشان دادند به رغم این که حدود ۷۰ درصد از داوطلبان، در این زمینه آموزش قبلی داشته اند، دانش تنها ۱۵ درصد از آنان در سطح قابل قبول بود . این یافته گرچه، در نگاه اول، دور از انتظار بود، لیکن مشاهده شد که پایین بودن سطح دانش کمک های اولیه، یافته مشترک مطالعات در زیر گروه های مختلف جمعیتی است، به طور مثال، دو مطالعه مرتبط صورت گرفته در نیوزلند هم که آگاهی و نگرش «دانش آموزان دبیرستان» و «بزرگسالان» را بررسی کرده بودند، نتایج مشابهی را نشان داده اند . به طوری که با وجود این که ۷۰ درصد دانش آموزان و ۷۴ درصد از بزرگسالان این مطالعات، آموزش قبلی کمک های اولیه را دیده بودند، اما سطح دانش آنها در حدی غیر قابل قبول بود [10]. تنها عامل مؤثر بر دانش نمونه های این تحقیق به غیر از شرکت در دوره آموزشی، وضعیت اقتصادی بود . وضعیت اقتصادی متوسط بر دانش و وضعیت اقتصادی مرفه بر نگرش مناسب نمونه ها به آموزش کمک های اولیه مؤثر بودند . عوامل سن و جنس بر سطح دانش و نگرش نمونه ها تأثیری نداشتند . سطح دانش و نگرش دانشجویان رشته های علوم پزشکی و غیرپزشکی، تفاوتی را نشان ندادند . در بررسی مطالعات مشابه، از جمله عوامل مؤثر بر دانش نمونه ها، تحصیل در مدارس تک جنسی با دانش بیشتری در این زمینه همراه بود . آموزش قبلی نمونه ها و فاصله از آخرین آموزش قبلی هم به عنوان متغیرهای مهم مرتبط با دانش، در این زمینه مطرح شده است . در این بررسی بیشترین آگاهی نمونه ها مربوط به «علائم حیاتی»، «تعرف کمک های اولیه»، «اهمیت آموزش همگانی»، «ماساژ قلبی»، «باز کردن راه های هوایی» بود ، هر چند که حداکثر ، سه چهارم نمونه ها اهمیت کنترل علائم حیاتی در حوادث (موضوع واجد بالاترین سطح دانش) را می دانستند . کمترین آگاهی نمونه ها به روش «برخورد با بیمار سوختگی با اسید»، «برخورد با زخم در عقب گردیدگی»، «تعداد طبیعی نبض» و «خصوصیات درد قلبی» مربوط می شد . بروز زیاد حملات قلبی در جامعه فعلی ایران، لزوم توجه بیشتر به آموزشهای مربوطه را تأکید می کند [11]. در مطالعات مشابه مورد بررسی هم آگاهی از نحوه صحیح ماساژ قلبی و باز کردن راه های هوایی در حد غیرقابل قبول بود، به طوری که در مطالعه «دانش آموزان» نیوزلند، تنها ۶ درصد و در مطالعه «بزرگسالان»، تنها ۴ درصد از نحوه صحیح مانور ماساژ قلبی اطلاع داشتند [10]. در مطالعه «مربیان مهد کودک های کرمان» هم حدود دو سوم از نمونه ها از نحوه صحیح انجام این مانور اطلاعی نداشتند [12,13]. مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی در ایران (حسینی نژاد و همکاران، ۲۰۱۳؛ سیاح، ۲۰۰۵؛ ماهوری و همکاران، ۲۰۱۰؛ رضوی و همکاران، ۲۰۰۷) نشان از پایین بودن و نامناسب بودن سطح آگاهی و مهارت این دانشجویان در احیاء قلبی ریوی دارد [14,15,16,17]. در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۰ در پاکستان به منظور تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان کارشناسی در ارتباط با کمک های اولیه صورت گرفت، نتایج حاکی از آن است میانگین نمره آگاهی ۴۰٪ دانشجویان ضعیف بود [18]. اگرچه در تحقیق دیگری که در سال ۲۰۰۵ به منظور بررسی سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان پزشکی در ارتباط با کمک های اولیه انجام شد مشخص گردید میزان آگاهی ۱۱٪ آنها در زمینه کمک های اولیه ضعیف بود [19]. پژوهش دیگری در سال ۲۰۰۹ در استان تهران انجام شد و سطح آگاهی و عملکرد کارکنان جمعیت هلال احمر نسبت به کمک های اولیه را سنجید



که نتایج نشان داد در حدود ۱۵٪ افراد از آگاهی ضعیف و خیلی ضعیف نسبت به کمک‌های اولیه برخوردارند [20].

در مورد نحوه برخورد صحیح با بیمار دچار سوختگی، تنها ۷ درصد از دانش‌آموزان کامبوج، پاسخ صحیح ارائه دادند [21,22]. در بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی ترکیه، بیشترین میزان آگاهی این گروه در مورد تشخیص صحیح بیمار دچار ایست قلبی و کمترین میزان آگاهی در مورد وضعیت مردمک در زمان ایست قلبی<sup>۱</sup> بود. لذا با توجه به دانش ناکافی دانشجویان در مورد موارد اساسی مطرح در کمک‌های اولیه، لزوم توجه به محتوا و روش آموزشی ارائه شده و همچنین بازآموزی‌ها آشکار می‌گردد. در مطالعات مشابه نیز به اهمیت بازآموزی‌ها حتی در گروه‌های حرفه‌ای، تأکید گردیده و ذکر شده است که داشتن تحصیلات بالا، بدون طی دوره‌های بازآموزی، تأثیری برافزایش دانش نمونه‌ها نخواهد داشت [18,23,24]. آنچه اهمیت دارد نهایتاً ارتقای سطح مهارت فرد در زمینه کمک‌های اولیه است. روش آموزش می‌تواند تأثیر بسزایی در این امر داشته باشد. فراهم نمودن فرصت بازآموزی نیز حائز اهمیت است. الزامات آموزشی مؤثر نیست و به ارتقای سطح مهارت منجر نمی‌شود. در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، توجه به معیار «مهارت» عملی باید در رأس قرار گیرد؛ هر چند در این مطالعه، به دلیل روش بررسی و گستردگی حیطه مطالعاتی، امکان بررسی این امر ممکن نبود. فاصله زمانی آموزش تا ارزیابی نیز می‌تواند بر سطح دانش تأثیر بگذارد، لیکن اندازه‌گیری این متغیر در این تحقیق مورد نظر نبوده است. در این مطالعه، نگرش نمونه‌ها در خصوص راهکارهای آموزش همگانی کمک‌های اولیه بر ای گروه‌های مختلف جمعیتی بررسی شد. حدود ۹۰ درصد از داوطلبان، نگرش مناسب یا کاملاً مناسب به لزوم ارائه آموزش به زیرگروه‌های مختلف جمعیتی را بیان کردند. در بررسی‌های دیگر، مقیاس نمره بندی به شکل نگرش مثبت و منفی به آموزش‌های کمک‌های اولیه بود و افراد دارای نگرش مثبت، آموزش قبلی در این مورد را توصیه کرده بودند [10]. در این مطالعه نیز آموزش قبلی در مورد کمک‌های اولیه، نگرش کاملاً مناسب در این زمینه ایجاد نموده است. نگرش با رشته تحصیلی داوطلبان ارتباطی نداشت که این خود ممکن است به دلیل پایه‌ای بودن سؤالات بوده باشد. تنها متغیر دارای ارتباط با نگرش بالا، وضعیت اقتصادی بود. در مطالعات مورد بررسی، چنین ارتباطی دیده نشده است و تنها یک مطالعه ارتباط نگرش بالا را با محل زندگی افراد که به طور غیرمستقیم بر وضعیت رفاه آنها اثر داشته، ذکر نموده است [24]. مواجهه قبلی با یک صحنه اورژانسی هم باعث ارتقای سطح دانش و نگرش مثبت نمونه‌ها برای آموزش کمک‌های اولیه بوده است [10,24,25]. زیرگروه‌های مختلف جمعیتی، برای یافتن مناسب‌ترین زمان و روش آموزشی به مطالعه ویژه‌ای نیاز دارند و آموزش‌گروه‌های هدف مختلف راهکارهای گوناگونی را ایجاب می‌کند. یکی از ایده‌آل‌ترین حالات آن است که حداقل یک عضو خانوار توسط هلال احمر آموزش ببیند. در بررسی حاضر، حدود ۸۰ درصد از داوطلبان با این راهکار موافق بودند. تدوین و ارائه الزامی برنامه‌های درسی در مدارس و دانشگاه‌ها از دیگر راهکارهاست که داوطلبان مورد مطالعه با آنها نیز، در حدود ۸۰ درصد موافق یا کاملاً موافق بودند. به دلیل دامنه گسترده گروه هدف هلال احمر برای آموزش همگانی کمک‌های اولیه، یعنی جمعیت عمومی کشور، به فعالیتی بسیار سنگین و برخوردار از

<sup>1</sup> Akpek EA



منابع مالی و انسانی فراوان نیاز است که تنها با همکاری و هماهنگی سازمان های دیگر ممکن می شود. این نکته امری است که حدود ۶۰ درصد از داوطلبان با آن کاملاً موافق یا موافق بودند و حدود ۲۴ درصد نیز درباره آن نظری نداشتند. از اینرو، به اهمیت هماهنگی بین سازمانی این آموزش ها باید بیش از پیش توجه کرد. به دلیل اهمیت فراگیری آموزش کمک های اولیه در تمام زیر گروه های جمعیتی، لازم است مطالعه ای برای تعیین مناسب ترین روش آموزش و بهترین زمان ارائه آن طراحی و نتایج آن در آموزش زیر گروه ها لحاظ گردد. به طور مثال، طی دوره سر بازی، این آموزش ها اجباری و مهارت های افراد نیز بررسی شوند. کلید موفقیت برنامه های آموزشی کمک های اولیه، حفظ کیفیت آموزش و بازآموزی فراگیران است. بدیهی است که، به مرور زمان، آموخته ها فراموش می شود. برای توسعه آموزش همگانی کمک های اولیه می توان از راهکارهای زیر استفاده نمود: ساز و کار تشویق داوطلبان، ساز و کار های اجبار، ساده کردن آموزش ها و انتخاب اصلی ترین نکات، تمرین های عملیاتی و شبیه سازی، امکان انجام مانورها و اقدام ها توسط داوطلب و نه فقط مربی، بازآموزی، استفاده از روش های آموزشی با تأکید بر نفوذ همسالان، پایش و ارزشیابی با تأکید بر شاخص های مناسب. (استفاده از دانشجویان پزشکی سال های ۴ و ۵ برای آموزش سال های پایین تر) [26]. تنها عامل مؤثر بر نگرش داوطلبان در این بررسی، وضعیت اقتصادی بود. در مطالعات بررسی شده، چنین ارتباطی مشاهده نشده است؛ از این رو، لزوم بررسی بیشتر در این زمینه و استفاده از نتایج آن در جهت سرمایه گذاری های آموزشی در گروه های اقتصادی اجتماعی خاص احساس می شود. مهم ترین منبع آموزش نمونه ها بعد از کلاس های هلال احمر، تلو یزیون ذکر شده است. در سوالات مربوط به نگرش نیز حدود ۷۶ درصد از نمونه ها با آموزش کمک های اولیه از طریق رسانه های عمومی موافق بودند. در کشور ترکیه، مهم ترین منبع آموزشی کمک های اولیه برای معلمان، برگزاری دوره های آموزشی بوده است [23]. این تحقیق نشان داد که جمعیت هلال احمر، به عنوان نهاد مسئول آموزش همگانی، باید به افزایش پوشش آموزش کمک های اولیه در کانون های شهری اقدام کند. همچنین بر روش های آموزشی و اهمیت ارتقای سطح مهارت تأکید نماید. بازآموزی منظم از راهکارهای اطمینان از حفظ سطح دانش مناسب داوطلبان است. آموزش گروه های هدف مختلف راهکارهای گوناگون را ایجاد می کند و زیر گروه های مختلف جمعیتی، به منظور مناسب ترین زمان و روش آموزشی، مستلزم مطالعه ویژه هستند. نگرش مناسب جامعه به این امر، اجرای چنین برنامه های آموزشی را تسهیل می کند. بهره مندی از رسانه های عمومی می تواند جمعیت هلال احمر را در آموزش همگانی کمک های اولیه یاری نماید. آموزش همگانی مهم ترین و موثرترین راهبرد در مواجهه با آثار حوادث غیرمترقبه است. تمایل و انگیزه کافی برای فراگیری مهارت های امدادی در بین اقشار مختلف جامعه ایران وجود دارد که بایستی به عنوان یک فرصت مدنظر مدیران و برنامه ریزان مقابله با بحران در حوادث غیرمترقبه قرار گیرد.

این تحقیق نشان داد که باید به افزایش پوشش آموزش کمک های اولیه با ارائه روش های آموزشی متکی بر افزایش مهارت و بازآموزی های مستمر اقدام نمود. آموزش گروه های هدف مختلف، راهکارهای گوناگونی را ایجاد می کند.



منابع:

- ۱- شاکر، مهشید و سیدحسین حسینی، ۱۳۸۵، فرهنگ سازی در آموزش امداد و نجات و نقش آن در کاهش اثرات بلایا، دومین کنفرانس بین المللی مدیریت جامع بحران در حوادث غیرمترقبه طبیعی، تهران، شرکت کیفیت ترویج، [http://www.civilica.com/Paper-INDM02-INDM02\\_100.html](http://www.civilica.com/Paper-INDM02-INDM02_100.html)
- 2- Articlesbase.com [homepage on the Internet]. Nat ural disasters. USA: c2005 [cited 2009 Nov 10]. Available from: <http://www.articlesbase.com/languages-articles/natu ral-disasters-1440825.html>
- 3- Christopher A, Ken T, Craig LM. Does start triag e work an outcomes assessment after a disaster? California: University of California; 2008
- 4- Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I, Bertollini RP L. Reducing inequalities from injuries in Europ. 2006;368:224350.
- 5- International Strategy for Disaster Reduction(ISDR). Live with risk, 2004
- 6- Iranian Red Crescent Society (IRCS). *MissionStatement of IRCS*. Access date: 06/16/2008.
- 7- History of Iranian red Crescent Society, available at [www.ircs.ir](http://www.ircs.ir), last accessed 20 Oct, 2009. [9Persian]
- 8- Air Ambulance and Medieval Services. Corporate medical policy ambulance and medical transport services. North Carolina: Blue Cross and Blue Shield; 2008
- 9- Andrews JH. Safe in the hood: earthquake preparedness in midcity Los Angeles. Journal of Natural Hazards Review 2001; 2: 2-11
- 10- Parnell M, Pearson J, Gallety D, Larsen P. Knowledge and attitude towards resuscitation in New Zealand High- school students. *Emerg Med J* 2006; 23: 899-902.
- 11- Russel M. Applying DALY to assessing national health insurance performance: the relationship between the national health insurance expenditures and the burden of disease measures in Iran. *The Interna*
- 12- *tional Journal of Health Planning Management* 2005; 20: 89-98
- 13- Larsen P, Pearson J, Gallety D. Knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation in the community. *Journal of the New Zealand Medical Association*. 2004; 117(1193): U870
- 14- Hosseini, N.S.M., Bozorgi, F., Taleshi, Z., Montazer, S.H., Amini, A.D.H., Goli, K.I., & et al. 2013. Levels of knowledge and skills of medical interns in mazandaran university of medical sciences about cardio- pulmonary resuscitation, 2011. *J mazandaran Univ Med Sci*. 22: 98-103.
- 15- Sayyah, S. 2005. CPR knowledge of interns of Qazvin University of Medical Sciences. *J Qazvin Univ Med Sci*. 8(4): 98-100



- 16- Mahoori, A., Hassani, E., Noroozinia, H. & Amiri Kar, M. 2010. Evaluating the knowledge of urmia university medical students about adult cardiopulmonary resuscitation. *Urmia Med J.* 21(3): 260-265
- 17- Razavi S, Momenzadeh S, Rashidy Mf, Niknafas N & Mortazavi M 2007. Assessment of cardiopulmonary resuscitation skills in interns of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Hakim Res J.* 10(3): 28- 35.
- 18- Sabeti M, Yasemy M, Nikan Y, Safarnavadeh M. Evaluation of Kerman Nursery Instructors' knowledge on Methods of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and urgent management for aspiration of foreign bodies. *Kerman Med Journal* 2004; 2: 29-33.
- 19- Khan A, Shaikh S, Shuaib F, S Ahsan, Samani SA, Shabbir Q, Rasheed A Z. "Knowledge attitude and practices of undergraduate students regarding first aid measures". *J Pak Med Assoc*, 2010; 60 (1):68-72.
- 20- Severien I, Tan EC, Metz JC, Biert J, Berden HJ. "The level of first aid and basic life support for the next generation of physicians". *Ned Tijdschr Geneesk.* Ned Tijdschr Geneesk, 2005, 30; 149(31):1756-7. 7.
- 21- Kazemi H, Mousavi M, Forutan Zadeh Y. "Study of awareness and performance level in Red Crescent Society staff of Tehran towards first aid". *Quarterly J R&R*, 2010; 1(4):43-47. [In Persian].
- 22- Hsiao M, Tsai B, Uk P, Jo H, Gomez M, Gollogly JG, et al. "What do kids know": a survey of 420 Grade5students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Burns* 2007; 33:347-51
- 23- Baser M, Coban S, Tasci S, Sungur G, Bayat M Evaluating first-aid knowledge and attitudes of asample of Turkish primary school teachers. *Journal ofEmergency Nursing* 2007; 33: 428-32.
- 24- Keupper T, Wermelskirchen D, Beeker T, Reisten O, Waanders R. First aid knowledge of alpine mountaineers. *Resuscitation* 2003; 58: 159-69. 10-
- 25- Akpek EA, Kayhan Z. Knowledge of basic lifesupport: a pilot study of the Turkish population by Baskent University in Ankara. *Resuscitation* 2003; 58<sup>۹۲-۱۸۷</sup> :
- 26- Aslan D, Altintas H, Yildiz N, Elcin M, Odabasi O, Subasi N, et al. Training of 'first aid' trainers: Amedical school example in Turkey. *European Journalof Emergency Medicine* 2006; 13: 9-13



### **The impact of public education on health management in the family**

#### **Abstract:**

One of the most important issues in the field of health, disaster first aid training in the context of the program of the Red Crescent Society of the Islamic Republic of Iran. In the 1392-1393 study, to evaluate the effectiveness of volunteer groups about how to perform first aid measures attitudes toward public education, it was cross-sectional in Fouladshahr. The study was conducted through random sampling. Knowledge and attitudes of the samples was measured using a self-questionnaire. STATA 8.0 statistical software for data analysis and taking into account the sampling design was considered complex 1. During the study, 77 patients (64.16 percent) were members of the Red Crescent and other samples. Among the subjects, 84 subjects (70%) Red Crescent first aid training classes, and has a mean score of  $8.53 \pm 3.53$  attended (out of 18), respectively (95% CI = 7.36-9.46). Among the trained samples, only 16 samples (33/13%) have had good knowledge level. Samples with varying levels of knowledge of previous training had a significant relationship ( $P = 0.01$ ). Participate in training Crescent ( $P = 0.01$ ) and good economic conditions ( $P = 0.01$ ) factors affecting higher knowledge. Mean of attitude  $6.77 \pm 34.73$  (total score 45) was calculated (= 33.57-37.33 CL 95%).

This study showed that health management should cover Red Crescent first aid training and re-training methods based on continuous improvement among volunteers act. Training of different target groups, will require different strategies.

**Keywords:** health management, first aid, public education, Red Cross volunteer