Military Caring Sciences
Volume 9, Issue 3, Autumn 2022 (Serial Number: 33)
Original Article

Effect of Teaching Transportation of the Injured at the Accident Scene on Awareness, Attitude, and Performance of Soldiers by Two Methods of Role Playing and Demonstration

Rahimi Chitgar. A[1]
*Aliyari. SH[2]
Pishgooie. S A H[3]
Habibi. H[4]
Khoshnudi. M[5]

1- MSc in Emergency Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Curriculum Planning, Associate Professor, Maternal and Newborn Health Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: sh.aliyari@ajaums.ac.ir
3- Ph.D., in Nursing, Associate Professor, Critical Care Nursing Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Ph.D. in Medical Education, Assistant Professor, Emergency Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5- BSc in Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Introduction: The military as the first and largest incident response team in the event of unexpected accidents must be able to use their skills and speed of action to ensure the safe transfer of casualties and to prevent the aggravation of the injuries for the injured.

Objective: The current study aimed to determine the effect of teaching transportation of the injured at the accident scene by two methods of role-playing and demonstration on awareness, attitude, and performance of soldiers.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted in 2020 in Mashhad, Iran. Three military units were selected through a randomized allocation. These groups were divided into two test groups (role-playing and demonstration) and a control group. Each group consisted of 27 soldiers, who were selected through purposive sampling. Four 90 min classes regarding teaching the transportation of the injured at the accident scene were held for the test groups. No intervention was performed for the control group. Data collection was performed through questionnaires of awareness, attitude, and a checklist of valid and reliable researcher-made performance. Questionnaires and the checklist were filled before, immediately, and two weeks after the intervention. The collected data were analyzed using Chi-square and One-way ANOVA tests.

Results: Although a significant difference was observed between the test groups (role-playing and demonstration) and control group in the awareness and attitude scores immediately after and two weeks after the intervention, respectively ($P<0.001$ and $P<0.05$), no significant difference was found between the performance scores of test groups and control group immediately and two weeks after the intervention ($P>0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present study, due to the attractiveness of the role- playing and demonstration methods, it is suggested to consider new teaching methods in the usual training of soldiers in military centers.

Keywords: Demonstration, Injured transportation, Role Playing, Soldiers, Training

Rahimi Chitgar A, Aliyari Sh, Pishgooie S A H, Habibi H, Khoshnudi M. Effect of Teaching Transportation of the Injured at the Accident Scene on Awareness, Attitude, and Performance of Soldiers by Two Methods of Role Playing and Demonstration. Military Caring Sciences. 2022; 9 (3).203-215
Submission: 9/07/2021 Accepted: 30/09/2021 Published: 2022/12/1

مقایسه تأثیر آموزش حمل مصدوم در صحنه حادثه به دو روش ایفای نقش و نمایش بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان

احمد رحیمی چیتگر[۱]، *شهلا علیاری[۲]، سید امیرحسین پیشگویی[۳]، هنگامه حبیبی[۴]، مسعود خشنودی[۵]

چکیده

مقدمه: نظامیان به عنوان اولین و بزرگ‌ترین گروه کمک رسان در هنگام بروز حوادث غیرمترقبه می‌باشند. لذا، باید بتوانند با استفاده از مهارت و سرعت عمل خود مراقبت‌های لازم را در خصوص انتقال ایمن مصدوم برای جلوگیری از تشدید آسیب و عوارض ناشی از آن، برای افراد حادثه دیده فراهم کنند.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش حمل مصدوم در صحنه حادثه به دو روش ایفای نقش و نمایش بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. سه یگان از یگان‌های مستقر در شهر مشهد به روش تخصیص تصادفی به سه گروه شامل دو گروه آزمون (ایفای نقش و نمایش) و یک گروه کنترل تخصیص یافت. در هر گروه ۲۷ نفر از سربازان، به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای گروه‌های آزمون چهار جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش حمل مصدوم برگزار شد. برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های دانش، نگرش و فهرست وارسی عملکرد محقق ساخته استفاده شد. پرسشنامه‌ها قبل، بلافاصله و دو هفته بعد از مداخله تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات دانش و نگرش گروه‌های آزمون و گروه کنترل بلافاصله و دو هفته پس از مداخله، تفاوت معناداری وجود داشت. به ترتیب ($P<0/001$ و $P<0/05$)، درحالی‌که در حیطه عملکرد بلافاصله و دو هفته پس از مداخله میانگین نمرات گروه‌های آزمون و گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها و جذاب بودن روش‌های آموزشی ایفای نقش و نمایش پیشنهاد می‌گردد، در آموزش‌های معمول سربازان در مراکز نظامی روش‌های نوین آموزشی بیش‌تر مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش، ایفای نقش، حمل مصدوم، سربازان، نمایش

مجله علوم مراقبتی نظامی سال نهم ■ شماره ۲ ■ پاییز ۱۴۰۱ ■ شماره مسلسل ۳۲ ■ صفحات ۳۱-۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۸
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰

مقدمه

ایران جزء ده کشور بلاخیز دنیا است. حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتش سوزی‌های گسترده از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب‌های جسمی و روانی هزاران انسان می‌شوند (۱). در هنگام بروز حوادث غیرمترقبه تعداد زیادی از نظامیانی که دوره‌های لازم را دیده‌اند، حمایت و مراقبت‌های لازم را از افراد حادثه دیده به عمل می‌آورند (۲، ۳). از آنجایی که در بحران‌ها با شرایط ماهیتی محدودیت زمانی، خطر زیاد، بی تکلیفی، اطلاعات محدود و شرایط استرس‌زا روبه‌رو هستیم. در این شرایط تصمیم صحیح توسط فرد ماهر موجب تثبیت وضعیت مصدوم و انتقال سریع مصدوم خواهد شد (۴).

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۲. دکترای برنامه ریزی درسی، دانشیار، گروه بهداشت مادر و نوزاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) آدرس الکترونیک: sh.aliyari@ajaums.ac.ir
۳. دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۴. دکتری آموزش پزشکی، استادیار، گروه اورژانس، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۵. کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دانستن اصول خود امدادی و دگر امدادی در صحنه نبرد، می‌تواند به طور چشمگیری باعث کاهش تلفات و نیز کاستن معلولیت‌های ناشی از جنگ شود. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که دریابیم نبردهای آینده منبسط در مکان و منقبض در زمان خواهند بود و چنین خصوصیتی، امدادرسانی به افراد نیازمند را در یک پهنه وسیع و در زمان اندک و از سوی یک مرجع خاص به نام بهداری یا پرستاری، عملاً غیر ممکن خواهد نمود (۵). کمک‌های بهداشتی یکی از مهم‌ترین و اولین امدادی است که توسط گروه‌های امداد و نجات به مناطق فاجعه زده می‌رسد، یکی از این گروه‌های امداد رسان که نقش به سزایی در کمک رسانی به قربانیان حوادث طبیعی داشتند، سربازان بوده‌اند (۱، ۶). با این حال نتیجه مطالعه وثوقی و همکاران نشان داد که آگاهی نسبت به اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در ۵۷ درصد از سربازان، متوسط و ضعیف، و نگرش ۵۰ درصد از آن‌ها متوسط بود (۷). آنچه مسلم است، ایفای وظایف نیاز به نیروی انسانی متخصص و آموزش دیده دارد که با علم، دانش، مهارت و تجربه خود، پاسخگوی ارائه خدمات بهداشتی درمانی باشد (۸). لذا، نمی‌توان منتظر شد تا نظامیان مسئول مراقبت سربازان، به تدریج با قرار گرفتن در موقعیت‌های بحرانی، تجربه لازم را کسب کنند. جهت ایجاد مهارت‌های لازم در اداره چنین موقعیت‌هایی نیاز به آموزش گام به گام این مهارت‌ها و سپس قرار دادن سربازان در این موقعیت‌هاست (۹). با توجه به اینکه دسترسی به چنین موقعیت‌هایی در حالت طبیعی امکان پذیر نیست و یادگیری آن نیز در موقعیت‌ها و محیط‌های واقعی دارای محدودیت‌هایی از جمله تراکم یادگیرندگان، استرس یادگیرنده در مواجهه اول و در نظر گرفتن حقوق بیماران می‌باشد، معمولاً در چنین موقعیت‌هایی یادگیری به وجود نمی‌آید (۱۰). لذا، جهت آموزش این مهارت‌ها باید از روش‌های آموزشی جدید بهره جست تا سرباز با تمرکز بر موقعیت‌های خطیر بدون ترس از صدمه به بیمار، به نحو بهتری قادر به مواجهه با مصدوم و کمک به او باشد. نتیجه مطالعه نوکومو و همکاران (Nkomo) نشان داد، آموزش ایمن، آسیب‌های ناشی از محیط و کار را کاهش می‌دهد (۱۱). از میان روش‌های آموزشی، یکی از روش‌هایی که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های مختلف استفاده شده، می‌توان به ایفای نقش اشاره نمود (۱۲) که یکی از شیوه‌های نوین آموزش در حل دوراهی‌های بغرنج است (۱۳). در این روش فرد خود را در موقعیت مورد نظر قرار می‌دهد و آن‌گونه که لازم است رفتار می‌کند، به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می‌آموزد. هدف این روش آن است که با ایفای نقش، آن موقعیت روشن‌تر شده و افراد برای بحث در مورد آن تشویق شوند. نکته مهم این است که در این روش افراد می‌توانند واکنش‌ها و احساسات خود را آزادانه بیان کنند. (۱۴). این روش آموزشی از اهمیت نقش متداول مربیان می‌کاهد و یادگیری و گوش دادن به افراد همسان را تشویق می‌کند که بر اساس عکس‌العمل‌های ایجاد شده در گروه‌های همسان می‌تواند نظرات جدیدی را بیرون آورده و جهت‌هایی در مسیر رشد و تغییر فراهم آورد (۱۳). در این روش مربی اطلاعاتی را در مورد وضعیتی خاص به فراگیران ارائه می‌دهد و از آن‌ها می‌خواهد تا طوری نقش خود را ایفا کنند که گویی در زندگی حقیقی خود با چنین واقعه یا رویدادی مواجه بوده‌اند. این کار به آن‌ها اجازه می‌دهد تا هرگاه در آینده با چنین موقعیت‌هایی در کار خود مواجه شدند، بتوانند چنین نقشی را مجدداً ایفا کنند (۱۵). البته این روش محدودیت‌هایی نیز دارد، وقت‌گیر است و اگر فراگیر نتواند نقش خود را خوب ایفا کند، موجب از بین رفتن اعتماد به نفس او می‌شود، همچنین ممکن است همه فراگیران فرصت ایفای نقش و شرکت در فعالیت را نداشته باشند (۱۲). از دیگر روش‌های آموزشی، نمایش است. روش نمایش یا فعالیت عملی بر مشاهده و دیدن استوار است. با استفاده از این روش، مدرس می‌تواند مهارتی را به تعداد زیادی از فراگیران و در طی زمانی کوتاه ارائه دهد. مهم‌ترین برتری این روش به کار گیری اشیای حقیقی و واقعی در آموزش است. از روش نمایش برای آموزش‌هایی که جنبه عملی دارند بیشتر می‌توان استفاده کرد. در این روش اشیاء یا افراد حقیقی و واقعی به کار گرفته می‌شوند و میزان یادگیری افزایش می‌یابد. این روش آموزشی برای افراد با سطح تحصیلات پایین مؤثرتر است (۱۶). اگر در هنگام تدریس، وسیله یا فرد مورد نظر در دسترس نباشد یا دسترسی به آن مشکل باشد می‌توان از نمونه آن استفاده کرد، مثلاً اگر بخواهیم روش صحیح حمل مصدوم را به سربازان آموزش دهیم، بهتر است مصدوم حضور داشته باشد ولی در صورت عدم دسترسی به آن، می‌توانیم از مولاژ یا عکس یا

مصدوم شبیه سازی شده استفاده کنیم (۱۶-۱۸). البته این روش آموزشی نیز همانند سایر روش‌های آموزشی محدودیت‌هایی دارد. شایع‌ترین مشکلاتی که اساتید در کلاس‌های عملی با آن مواجه هستند شامل: خراب شدن یا شکستن تجهیزات، نرسیدن به نتایج صحیح در آزمایش‌ها یا نمایش‌ها، نداشتن استاد یا مربی کافی که بتواند به نظارت و راهنمایی دانشجویان بپردازد، ناامیدی و رنجش یادگیرندگان به دنبال اتفاقات فوق می‌باشد (۱۷). با آموزش مهارت‌های دگر امدادی از جمله حمل مصدوم به روشی صحیح و مؤثر، می‌توان بسیاری از آسیب‌ها را که حتّی گاه جان مصدومان را تهدید می‌کند، برطرف کرد و یا کاهش داد. در نهایت با توجه به اینکه مطالعات مختلف نشان داده است که آموزش به روش‌های متداول منجر به تغییر نگرش نمی‌شود (۱۹-۲۱) و روش آموزشی ارجح در این خصوص مشخص نیست، این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر آموزش حمل مصدوم در صحنه حادثه به دو روش ایفای نقش و نمایش بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان وظیفه انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۹ با جامعه پژوهشی سربازان سه یگان نظامی مستقر در شهر مشهد انجام شد. پس از کسب مجوز از بالاترین مقام مسئول و ورود به محیط پژوهش، واحدهای پژوهش بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. پژوهشگر توضیحات لازم را در زمینه مطالعه به سربازان ارائه داد و در صورت تمایل آنان به شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت آگاهانه کتبی کسب نمود. همچنین در صورت عدم تمایل سربازان، آن‌ها می‌توانستند به مطالعه وارد نشده و این امر تأثیری در مدت یا نحوه خدمت سربازی نداشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تمایل به شرکت در مطالعه، عدم سابقه در گذراندن دوره‌های کمک‌های اولیه یا آموزش حمل مصدوم، عدم شرکت هم زمان با مداخله در دوره‌های آموزشی مشابه، کسب نمره کمتر از ۶۰ درصد از پرسشنامه‌های دانش، نگرش و فهرست وارسی عملکرد و باقی ماندن حداقل دو ماه از پایان خدمت سربازی بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه آموزشی از جلسات مداخله بود. محاسبه حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد، اندازه اثر ۱، خطای واریانس ۱ و با استفاده از نرم‌افزار G-power نسخه ۳ تعداد ۲۵ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با احتساب احتمال ریزش ۱۰ درصدی، تعداد ۲۷ نمونه در هر گروه تعیین گردید. گروه‌های مداخله آموزشی (ایفای نقش و گروه نمایش) و گروه کنترل از بین مراکز آموزش نظامی ارتش در مشهد به صورت تخصیص تصادفی ساده انتخاب شدند. بدین صورت که نام مراکز آموزشی در کیسه‌ای ریخته شد و مقرر گردید اولین انتخاب به گروه ایفای نقش، دومین انتخاب به گروه نمایش و سومین انتخاب به گروه کنترل تخصیص یابد. بنابراین، از بین مراکز، ۳ مرکز انتخاب شدند. بدین شکل امکان تبادل اطلاعات بین گروه‌ها نیز منتفی گردید. سپس ۲۷ نفر از سربازان (جمعاً ۸۱ نفر سرباز) از هر پادگان در صورت دارا بودن معیارهای ورود به صورت در دسترس وارد مطالعه گردیدند. به علت عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه آموزشی از جلسات مداخله از هر گروه سه نفر ریزش یافت و در نهایت تعداد نمونه‌ها به ۷۲ نفر تقلیل یافت (هر گروه ۲۴ نفر).

طی یک مطالعه کتابخانه‌ای وسیع، محتوای آموزشی بر اساس به روزترین رفرنس‌های معتبر، طبق نظر اساتید راهنما و مشاورین تنظیم شد. برای تعیین اعتبار و محتوای آن، از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و مدرسین درس فوریت‌های پزشکی نظرخواهی گردید و بعد از اعمال نظرات اصلاحی، محتوای آموزشی نهایی در قالب یک جزوه آموزشی تهیه شد. سپس بر اساس محتوای آموزشی، طرح درس کاملی جهت آموزش حمل مصدوم برای هر گروه تدوین گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، دانش، نگرش و فهرست وارسی عملکرد بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مشتمل بر ۶ سؤال در مورد سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، محل سکونت و مدت خدمت بود. جهت سنجش دانش، نگرش و عملکرد سربازان پرسشنامه محقق ساخته مورد استفاده قرار گرفت. بدین صورت که بر اساس محتوای آموزشی تدوین شده پرسشنامه طراحی شد که شامل سه بخش ذیل بود: الف) پرسشنامه سنجش دانش: این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال بود که به صورت سؤالات صحیح، غلط و نمی‌دانم جهت سنجش دانش سربازان جهت حمل مصدومین

توسط پژوهشگر طراحی شده بود. برای پاسخ صحیح به هر سؤال امتیاز ۱، پاسخ غلط و پاسخ نمی‌دانم امتیاز ۰ تعلق گرفت. بدین ترتیب حداقل نمره این قسمت، صفر و حداکثر آن ۲۰ بود. کسب نمره بالاتر نشـــان دهنده دانش بیشتر سربازان در خصوص حمل مصدومین بود. ب) پرسشـــنامه ســـنجش نگرش: جهت سنجش نگرش ســـربازان در خصوص حمل مصدوم از پرسشـــنامه‌ای که توسط پژوهشـــگر طراحی شد، اســـتفاده گردید. این پرسشنامه حاوی ۲۰ گویه است که با مقیاس ۴ تایی لیکرت طراحی و به‌کار گرفته شـــد. طیف لیکرتی شامل کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کامـــلاً مخالفم بود که به هر یک به ترتیـــب نمرات ۴، ۳، ۲ و ۱ داده شـــد. البته در این پرسشنامه گویه‌های ۳، ۶، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ بالعکس امتیازدهی شـــد زیرا جهت گویه هـــا منفی بود. حداقل امتیاز پرسشنامه نگرش ۲۰ و حداکثر ۸۰ بود. ج) فهرست وارسی عملکرد: این فهرســـت وارسی مشتمل بر ۳۰ سؤال با مقیاس سه نقطـــه‌ای (انجام کامل، انجام ناقص، عدم انجام) جهت ســـنجش عملکرد سربازان در خصوص حمل مصدومین بود که به هر سؤال نمره‌ای از صفر (عدم انجام) تا ۲ (انجام کامل) تعلق گرفت و دامنه نمرات از صفر تا ۶۰ بود. کســـب نمره بالاتر نشـــانه عملکرد بهتر ســـربازان بود. نظرات ۱۰ نفر از اســـاتید و صاحب‌نظران دانشکده پرســـتاری آجا ابتدا در پرســـش نامه لحاظ گردید و سپس روایی پرســـش نامه فوق توســـط ایشـــان تائید گردید. همچنین جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از روش باز آزمایی استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشـــنامه در دو نوبت با فاصله دو هفته توســـط ۱۰ نفر از ســـربازان تکمیل شـــد و نمرات حاصل با هم مقایسه شد. ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه با اســـتفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن مقایسه گردید؛ که مقدار آن برای پرسشـــنامه آگاهی ۰/۸۴ و پرسشنامه نگرش ۰/۸۳ بود که از میزان بالایی برخوردار بود. جهت بررســـی همسانی درونی پرسشـــنامه از آزمون آلفای کرونباخ اســـتفاده شد؛ که این مقدار برای پرسشنامه آگاهی ۰/۷۱ و پرسشنامه نگرش ۰/۷۸ بود که از میزان قابل قبولی برخوردار بود. پایایی فهرست وارسی عملکرد نیز به روش توافق نظر بین دو ارزیاب انجام شـــد. برای انجام این کار ارزیاب و کمک پژوهشگر یک مشاهده را هم زمان، مستقل از هم و در شرایط یکسان برای ۱۰ سرباز غیر از واحدهای پژوهش انجام دادند. سپس از آزمون کاپا (kappa Test) جهت بررسی استفاده شـــد که مقدار آن ۰/۷۱ تعیین شد. پژوهشگران برای انجام پیش آزمون پرسشـــنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌های سنجش دانش و نگرش در خصوص حمل مصدومین را در اختیار سربازان قرار دادند تا آن را تکمیل نمایند. ســـنجش عملکرد سربازان نیز بدین صورت انجام شـــد که وسایل مورد نیاز از جمله مولاژ و آتل را در یک اتاق قرار داده و فهرســـت وارســـی انواع حمل مصدوم توســـط کمک پژوهشـــگر که آگاهی از گروه‌ها نداشت، برای هر یک از واحدهای پژوهش به صورت انفرادی تکمیل گردید. سپس آنالیز آماری در خصوص آن‌ها انجام شد. پس از آنالیز نتایج پیش آزمـــون و اطمینان از اینکه اطلاعات جمعیت شـــناختی و میزان دانش، نگرش و عملکرد بین ســـه گروه معنی‌دار نیست، مداخله آموزشی انجام گرفت.

مداخلـــه در هر دو گـــروه ایفای نقش و نمایش در چهار جلســـه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلســـه) در شیفت صبح در محل سالن نقاهت گاه مرکز نظامی برگزار شد. مدرس دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس و دارای ۱۳ سال سابقه کار در بخش‌های مختلف از جمله آی ســـی یو و سی سی یو و اورژانس بود و واحد درسی روش تدریس را گذرانده بود. در گروه ایفای نقش آموزش بر اساس سناریوهای (هر جلسه بر اساس یک سناریو و در مجموع ســـه سناریو) از پیش تهیه شـــده در ۷ مرحله شامل: گرم کردن گروه، گزینش شـــرکت کنندگان، پردازش صحنه، آماده ساختن مشـــاهده گران، نمایش، بحث و ارزشـــیابی و تجارب مشترک و تعمیم ارائه گردید.

بدین ترتیب که قبل از اجرای ایفای نقش سربازانی که علاقه‌مند بودنـــد، انتخاب و نقش‌های مصدوم و امدادگر به آن‌ها داده شـــد و ایفاگران نقش یک ســـاعت قبل از شروع آموزش، نقش خود را آموزش دیده و تمرین کردند. پژوهشگر صحنه نمایش را بر اساس نظر شرکت کنندگان مبنی بر نیاز به حضور افراد خاص یا وسایل خاص برای ایفای بهتر نقش، آماده نمود و مجدداً نقش مصدوم و امدادگر بازگو شـــد. از مشاهده گران (سایر سربازان) خواسته شد که دقیقه سناریوها را مشاهده کرده و بعد از اجرا، رفتار ایفاگران نقش و تصمیم آن‌ها و نیز نزدیکی ایفای نقش به واقعیت را مورد قضاوت قرار دهند. همچنین از آنان خواســـته شد تا با استفاده از قلم و کاغذی که در بســـته آن‌ها قرار داده شـــده، نکات عمده را که طی هر نقش از نظر آن‌ها وجود دارد، بر روی کاغذ یادداشـــت

کنند. سپس سناریو توسط ایفاگران نقش (سربازان ایفا کننده نقش مصدوم و امدادگر) اجرا شد. بعد از اتمام اجرا، از مشاهده گران خواسته شد، نحوه حمل مصدوم را مورد بحث قرار دهند و نیز نکات عمده را که یادداشت کرده‌اند، ذکر کرده و در مورد مهم‌ترین آن‌ها به بحث و گفتگو بپردازند. پس از بیان نظرات سربازان، پژوهشگر به جمع بندی نظرات و تأکید بر نقاط ضعف و قوت سرباز اجرا کننده نقش پرداخت. همچنین سایر نکات مهم در حمل مصدوم که در ضمن بحث به آن‌ها اشاره نشده بود را مطرح نمود. در انتهای جلسه از شرکت کنندگان خواسته شد که اگر موقعیت‌هایی شبیه به سناریوهای اجرا شده در مدت خدمت به خاطر دارند، تعریف کنند تا با این عمل به طور جدی‌تر به مشکلات عدم حمل مصدوم به شیوه صحیح، فکر کنند. شایان ذکر است که سناریوها زیر نظر اعضای طرح تحقیقاتی، طراحی شده و به تائید ۵ نفر از مدرسین گروه فوریت‌های پزشکی رسید. روش تدریس در گروه نمایش همانند گروه ایفای نقش در قالب چهار جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه)، در محل مسجد مرکز نظامی منتخب، در ۴ مرحله شامل: آمادگی، توضیح، نمایش و تجربه و سنجش اجرا شد (۱۶). بدین ترتیب که ابتدا مدرس هدف از تدریس را دقیقاً مشخص کرد و وسایل کار را قبل از اجرای نمایش در کلاس درس آماده نمود. مدرس حداقل چند بار قبل از شروع تدریس، وسایل مورد نمایش را بررسی نمود و با آن تمرین کرد تا مطمئن شود که وسیله مورد نظر صحیح و سالم است و او آمادگی کار کردن با آن را دارد. مدرس هدف‌های تعیین شده را به شکل روشن به سربازان توضیح داد و سپس دقیقاً به توضیح آنچه سربازان باید حین یا پس از نمایش انجام دهند پرداخت. نحوه و علت انجام دادن عمل را توضیح داده و وسایلی را که ممکن بود در ضمن عمل با آن برخورد کنند تشریح کرد. البته سعی شد نکات مهم و اساسی بیشتر مورد تأکید باشد و در ضمن، سؤالاتی که مدرس انتظار داشت سربازان در پایان تدریس پاسخ دهند مطرح نمود تا موجب جلب توجه فراگیران به نمایش گردد. پژوهشگر خود به عنوان مدرس روش حمل مصدوم را ابتدا بر روی مولاژ و سپس با کمک سرباز در نقش مصدوم اجرا کرد. در پژوهش حاضر پس از اتمام تدریس، چند نفر از سربازان و در صورت وجود فرصت زمانی همهٔ آن‌ها روش حمل آموزش داده شده را تکرار و تمرین کردند. روش انجام کار در دیاگرام شماره ۱ خلاصه شده است. جهت قدردانی از سربازانی که در مطالعه شرکت کردند (در هر دو گروه)، با هماهنگی قبلی و کسب اجازه از رئیس مرکز، برای شرکت کنندگان، ۲ روز مرخصی تشویقی درخواست گردید.

برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. ولی پرسشنامه‌های دانش، نگرش و فهرست وارسی عملکرد قبل و بعد از مطالعه تکمیل شد. جهت رعایت اصول اخلاقی جزوه طراحی شده بعد از اتمام مطالعه در اختیار آنان قرار گرفت و برای افرادی که هنوز دوره سربازی آنان تمام نشده بود، دوره آموزشی حمل مصدوم اجرا شد. در مرحله بعد از مداخله، پرسشنامه‌ها در اختیار سربازان قرار گرفت تا آن را تکمیل نمایند، همچنین جهت سنجش ماندگاری یادگیری سربازان پرسشنامه‌های فوق، دو هفته بعد از اتمام مداخله نیز در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا آن‌ها را تکمیل کنند. ضمناً در هر دو مرحله پس آزمون نیز فهرست وارسی عملکرد جهت سنجش عملکرد واحدهای مورد پژوهش توسط کمک پژوهشگر تکمیل گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ شد. قبل از انجام آزمون‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov Test) توزیع نرمال داده‌ها مورد تائید قرار گرفت ($P< ۰/۰۵$) و با استفاده از آزمون‌های آماری دقیق آنوای یک طرفه، کای اسکوئر و آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

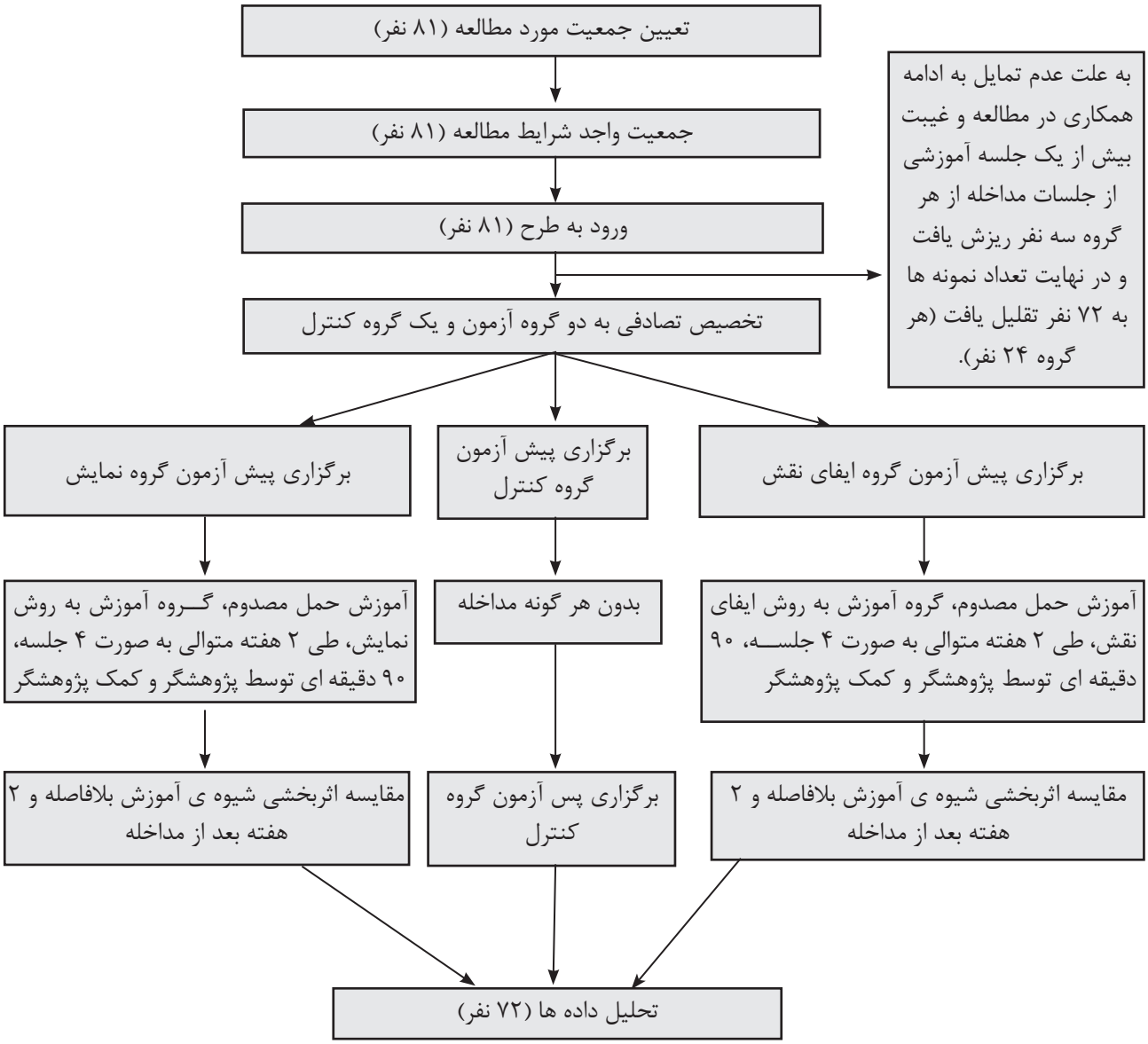
این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC. ۱۳۹۹. ۱۶۹ مورد تائید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، مشارکت کنندگان آزاد بودند در هر مرحله که تمایل دارند از پژوهش خارج شوند. پژوهش حاضر صدمه جانی و روانی بر مشارکت کنندگان نداشت همچنین سایر مفاد بیانیه هلسینکی و اصول اخلاق نشر (COPE) از ملاحظات اخلاقی مورد توجه در مطالعه حاضر بودند.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه ۲۲/۷ سال بود. اکثریت آنان مجرد (۷۰/۸ درصد) و ساکن شهر (۸۱/۹ درصد) بودند. میانگین مدت خدمت سربازان ۱۰/۴ ماه بود. بررسی ویژگی‌های دموگرافیکی نظیر سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، محل سکونت و مدت خدمت در دو گروه مداخله (ایفای نقش و نمایش)

و کنترل نشان داد که سه گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند (P> ۰/۰۵)، سه گروه از نظر مشخصات دموگرافیک همگن بودند (جدول ۱).

همان طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دانش واحدهای مورد پژوهش در سه گروه کنترل، نمایش و ایفای نقش قبل از مداخله وجود نداشت، لذا، گروه‌ها همگن بودند (P=۰/۳۸). در حالی که بین میانگین نمرات دانش گروه‌های آزمون (نمایش و ایفای نقش) و گروه کنترل بلافاصله و دو هفته پس از مداخله، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). مقایسه میانگین نمرات دانش قبل، بلافاصله و دو هفته پس از مداخله واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آزمون آنوای اندازه‌های تکراری در گروه‌های کنترل و نمایش تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. این بدان معناست که بین میانگین نمرات دانش قبل، بعد و دو هفته پس از مداخله در گروه‌های کنترل و نمایش تفاوت معنادار وجود ندارد. اگر چه در گروه ایفای نقش اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دانش قبل، بعد و دو هفته پس از مداخله مشاهده شد (P<۰/۰۰۱). همانطور که در جدول شماره ۳ ارائه شده است. مقایسه میانگین نمرات نگرش قبل از مداخله، بین سه گروه تفاوت معناداری نشان نمی‌دهند. اگر چه مقایسه میانگین نمرات نگرش بین سه گروه نشان می‌دهد که بلافاصله و دو هفته پس از مداخله، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). مقایسه میانگین نمرات نگرش



دیاگرام ۱- فرآیند انجام مطالعه

قبل از مداخلـــه، بلافاصله و دو هفته پـــس از مداخله واحدهای مورد پژوهش با اســـتفاده از آزمون آنـــوای اندازه‌های تکراری در گروه‌های کنترل، نمایش و ایفای نقش تفاوت معناداری را نشـــان نمی‌دهـــد. این بدان معناســـت که بین میانگیـــن نمرات نگرش قبـــل، بعد و دو هفته پس از مداخله هیـــچ یک از گروه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. جدول شماره ۴ در خصوص عملکرد سربازان طراحی شده اســـت. آزمون آنوای یک طرفه نشان داد که تفاوت معنـــی‌داری بین میانگین نمرات عملکرد واحدهای مورد پژوهش در ســـه گروه کنترل، نمایش و ایفای نقش قبل از مداخله وجود نداشت، لذا، گروه‌ها همگن بودند (P=۰/۴۵). بلافاصله و دو هفته پـــس از مداخله نیز میانگین نمـــرات گروه‌های کنترل، نمایش و ایفای نقش، تفاوت معناداری نشان نداد (P>۰/۰۵). در خصوص نتایج درون گروهی جدول فوق نشانگر آن است که آزمون آنوای اندازه‌هـــای تکراری، اثبات کننده عدم وجـــود اختلاف معناداری میانگیـــن نمرات عملکرد واحدهای مـــورد پژوهش قبل مداخله، بلافاصلـــه و دو هفته پس از مداخله در گروه‌های کنترل و نمایش می‌باشد. اگر چه مقایسه میانگین نمرات قبل، بعد و دو هفته پس از مداخله، در گروه ایفای نقش تفاوت معناداری را نشان می‌دهند (P<۰/۰۰۱).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک گروه‌های مداخله (ایفای نقش و نمایش) و کنترل

متغیرها		گروه‌ها			نوع آزمون و سطح معناداری
		ایفای نقش تعداد (درصد)	نمایش تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹ (۷۹/۲)	۱۵ (۶۲/۵)	۱۷ (۷۰/۸)	آزمون کای اسکویر
	متأهل	۵ (۲۰/۸)	۹ (۳۷/۵)	۷ (۲۹/۲)	X^2= ۱/۶
					p= ۰/۴۴۳
محل سکونت	شهر	۱۸ (۷۵)	۲۲ (۹۱/۷)	۱۹ (۷۹/۲)	آزمون کای اسکویر
	روستا	۶ (۲۵)	۲ (۸/۳)	۵ (۲۰/۸)	X^2= ۲/۴
					p= ۰/۲۹۵
وضعیت اقتصادی	کمتر از حد کفاف	۶ (۲۵)	۲ (۸/۴)	۸ (۳۳/۴)	آزمون کای اسکویر
	در حد کفاف	۱۶ (۶۶/۶)	۲۱ (۸۷/۵)	۱۵ (۶۲/۵)	X^2= ۵/۱۹
	بیشتر از حد کفاف	۲ (۸/۴)	۱ (۴/۱)	۱ (۴/۱)	p= ۰/۲۶۸
مدت خدمت (ماه) میانگین (انحراف معیار)	ماه	۹/۴ (۴/۷)	۱۴/۲ (۳/۸)	۷/۸ (۱/۶)	آنوای یک طرفه
					f=۰/۱۵
					p=۰/۸۰۱
سن (سال) میانگین (انحراف معیار)	سال	۲۲/۶۶ (۱)	۲۲/۷۹ (۱/۳۵)	۲۲/۸۳ (۱/۳۴)	آنوای یک طرفه
					f =۰/۱۱
					p=۰/۸۹۰

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات دانش قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دو هفته پس از مداخله واحدهای مورد پژوهش در سه گروه ایفای نقش، نمایش و کنترل

میزان نمرات دانش / گروه	قبل از مداخله		بلافاصله بعد از مداخله		دو هفته پس از مداخله		آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ایفای نقش	۳۹/۸۳	۲/۹۴	۵۰/۳۳	۵/۴۵	۴۹/۵۰	۳/۶۲	F=۴۷ P <۰/۰۰۱
نمایش	۴۰/۱۳	۲/۵	۴۱/۲۹	۵/۲۹	۴۰/۶۳	۳/۲۸	F = ۰/۵۴ P = ۰/۵۸۱
کنترل	۳۹/۶۴	۳/۰۲	۴۳/۷۵	۶/۶۶	۴۳/۱۳	۵/۶۳	F = ۰/۳۹ P = ۰/۶۷۶
نتیجه آزمون آنوای یک طرفه	F = ۰/۹۶ P = ۰/۳۸۶		F =۳۵/۲ P<۰/۰۰۱		F = ۷۵/۶۵ P<۰/۰۰۱		

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات نگرش قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دو هفته پس از مداخله واحدهای مورد پژوهش در سه گروه ایفای نقش، نمایش و کنترل

میزان نمرات نگرش گروه	قبل از مداخله		بلافاصله بعد از مداخله		دو هفته پس از مداخله		آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ایفای نقش	۳۶/۵	۴/۸۶	۳۸/۹۲	۷/۳۴	۳۶/۴۶	۷/۱۶	F=۱/۱۰ P= ۰/۳۳۷
نمایش	۳۶/۱۷	۶/۰۹	۳۸/۷۹	۶/۰۴	۳۸/۰۸	۴/۹۶	F = ۱/۳۵ p =۰/۲۶۶
کنترل	۳۵/۹۳	۵/۱۹	۳۷/۴۹	۶/۲۷	۳۶/۰۹	۶/۲۶	F = ۰/۶۶ p =۰/۵۱۷
نتیجه آزمون آنوای یک طرفه	F = ۰/۴۵ P = ۰/۶۴۰		F = ۳/۶۸ P = ۰/۰۳۰		F = ۳/۳۵ P = ۰/۰۴۱		

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات عملکرد قبل مداخله، بلافاصله و دو هفته پس از مداخله واحدهای مورد پژوهش در سه گروه ایفای نقش، نمایش و کنترل

میزان نمرات عملکرد گروه	قبل از مداخله		بلافاصله بعد از مداخله		دو هفته پس از مداخله		آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ایفای نقش	۳۳/۳۸	۴/۶۴	۳۹/۶۲	۴	۳۴/۶۶	۵/۲۲	F= ۷/۵۴ P <۰/۰۰۱
نمایش	۳۴/۹۲	۳/۷۶	۳۶/۸۸	۵/۶۴	۳۶/۲۱	۵/۴۸	F = ۰/۹۳ P = ۰/۳۹۶
کنترل	۳۴/۳۸	۴/۷۶	۳۷/۷۴	۵/۷۹	۳۵/۵۷	۵/۰۲	F = ۱/۴۴ P = ۰/۲۴۲
نتیجه آزمون آنوای یک طرفه	F = ۰/۷۸ P = ۰/۴۵۹		F = ۱/۹۷ P = ۰/۱۴۷		F = ۰/۶۱ P = ۰/۵۴۶		

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزشی ایفای نقش و نمایش بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان مراکز نظامی شهر مشهد انجام شد. طبق نتایج اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های آزمون (نمایش و ایفای نقش) و کنترل در دانش، نگرش و عملکرد قبل از انجام مداخله وجود نداشت (P>۰/۰۵). درنتیجه گروه‌ها قبل از انجام مداخله همگن بوده‌اند؛ بنابراین می‌توان گفت، نتایج به دست آمده با احتمال بیشتری مربوط به مداخلات انجام شده است. مقایسه میانگین نمرات گروه‌های آزمون (نمایش و ایفای نقش) و کنترل، نشان دهنده آن است که بین میانگین نمرات دانش بلافاصله و دو هفته پس از مداخله، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج به دست آمده با مطالعات شهبازی، حاجی زاده، چگنی و هوکو (Hoque) همخوانی دارد (۱۹-۲۲). شهبازی و همکاران در یک مطالعه نیمه تجربی و به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای، ۱۳۲ نفر از کارکنان نظامی را به دو گروه مساوی (۶۶ نفر در هر گروه) آموزش به روش سخنرانی و آموزش همراه با مانورهای جنگی تقسیم نمود. نتایج حاصل از مقایسه دو گروه قبل و بعد از مداخله نشان داد که بین دو گروه سخنرانی و گروه عملی تفاوت معناداری وجود دارد (۱۹). چگنی مطالعه تجربی و دو گروهی را با هدف بررسی تأثیر آموزش دگر امدادی در بحران بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان یگان‌های نزاجا در شهر خرم آباد انجام داد. برای گروه مداخله شش جلسه دو ساعته آموزش دگر امدادی توسط محقق برگزار شد. برای گروه مقایسه مداخله‌ای از سوی محقق انجام نگرفت و آموزش گروه مقایسه طبق روال سابق انجام شد. بعد از مداخله آموزشی، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و مقایسه در میانگین نمرات دانش وجود داشت (۲۱).

در حیطه نگرش مقایسه نمرات نگرش بلافاصله و ۲ هفته پس از مداخله واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آزمون آنوای یک طرفه در گروه‌های آزمون (نمایش و ایفای نقش) و کنترل تفاوت معناداری را نشان داد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های حاجی‌زاده و چگنی همسو نیست (۲۰ و ۲۱). چگنی مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر آموزش دگر امدادی در بحران بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان و حاجی زاده مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر بسته‌های آموزشی دگر امدادی بر میزان آگاهی و نگرش همسران کارکنان نظامی در مواجهه با زلزله انجام دادند. در هر دو مطالعه، تغییر معنی‌دار آماری در نگرش شرکت کنندگان مشاهده نشد. به نظر می‌رسد ممکن است، علت این تفاوت در گروه هدف و نوع روش آموزشی استفاده شده باشد.

در خصوص نمرات عملکرد بلافاصله و دو هفته پس از مداخله میانگین نمرات گروه‌های آزمون (نمایش و ایفای نقش) و گروه کنترل، تفاوت معناداری ملاحظه نشد (P>۰/۰۵). این نتیجه با نتایج چگنی، دی لورنزو و آبوت (De Lorenzo & Abbott)، نوروزی، مناقب و عظیمی همسو نمی‌باشد (۲۱، ۲۳-۲۶).

عظیمی و همکاران مطالعه‌ای با هدف مقایسه تأثیر آموزش مهارت محدودسازی حرکت ستون فقرات بیماران آسیب دیده ناشی از حوادث ترافیکی به روش شبیه سازی و تلفیقی (شبیه سازی- تئوری) با روش سنتی بر عملکرد پرستاران عملیاتی اورژانس تهران انجام دادند. در مرحله بلافاصله بعد از مداخله، میانگین سطح مهارت‌های بالینی افراد گروه شبیه‌سازی به طور کاملاً محسوسی نسبت به گروه کنترل بیشتر شده بود و در مرحله پیگیری که دو ماه بعد از آموزش بود، گروه‌های مداخله (شبیه سازی و تلفیقی) از سطح مهارت بالینی بالاتری نسبت به گروه کنترل برخوردار بودند (۲۶). در مطالعه دی لورنزو و آبوت (De Lorenzo & Abbott) ۱۵۰ سرباز وظیفه از دانشکده ارتش تگزاس ایالات متحده آمریکا به صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۸۱ نفر) و کنترل (۶۹ نفر) تقسیم شدند. در گروه مداخله، آموزش‌ها با استفاده از روش خود راهنما، بحث در گروه‌های کوچک، استفاده از مولتی مدیا و فرصت برای تقویت مهارت‌های روانی حرکتی انجام شد. در گروه کنترل آموزش‌ها از طریق سخنرانی و مطالعه منابع اجرا شد. نتایج نشان داد میانگین نمره معیار رتبه بندی داخلی و ثبت ملی تکنیک‌های اورژانس پزشکی در سربازان گروه مداخله به‌صورت آماری معنی‌داری بیشتر از سربازان گروه کنترل بود (۲۳). در مطالعه چگنی و همکاران نیز در نمرات عملکرد احیا قلبی ریوی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله اختلاف معنی‌داری وجود داشت، ولی در گروه مقایسه، اختلاف معنی‌داری دیده نشد (۲۱). با وجودی که روش‌های آموزشی مورد استفاده در مطالعه حاضر (نمایش و ایفای نقش) از روش‌های بسیار مناسب برای آموزش حیطه عملکرد محسوب می‌شوند ولی در این مطالعه اختلاف معنی‌دار نشده است. نمره عملکرد گروه کنترل با وجودی که هیچ‌گونه مداخله‌ای نداشتند، ولی بلافاصله و ۲ هفته پس از پیش آزمون، افزایش یافته است. به دلیل اینکه شرکت کنندگان در این مطالعه همگی تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند، احتمالاً انجام پیش آزمون انگیزه‌ای در آنان برای مطالعه بیشتر فراهم نموده و سبب جستجو در منابع و کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه حمل مصدوم شده است لذا، نمره عملکرد گروه کنترل افزایش یافته و نتیجه نهایی عدم اختلاف معنی‌دار بین گروه‌ها بوده است. علاوه بر تأثیر احتمالی سطح تحصیلات شرکت کنندگان در مطالعه به نظر می‌رسد زمان آموزش (۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) نسبت به مهارت‌هایی که باید آموزش داده می‌شد کم بوده است.

در ایفای نقش چهار عنصر تفکر، احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش مهارت‌ها می‌شود. با بازنگری ایفای نقش، افراد به فکر فرو می‌روند که در هر ایفای نقشی، بر اساس موقعیت آن، چه اتفاقی می‌افتد. این مرحله به اندازه اجرای نمایش در آموزش مؤثر است؛ زیرا با بحث کردن، یاد گیرنده عملکرد خود را در ذهن تجزیه و تحلیل می‌کند و ارتباط آن را با سایر موقعیت‌هایی که در عمل داشته است، پیدا می‌کند (۱۲). با وجودی که ایفای نقش، مدت‌هاست به عنوان راهی برای ایجاد تغییرات نگرشی شناخته شده است و فراگیران می‌توانند بینشی عمیق نسبت به نگرش‌ها، ارزش‌ها و ادراکات خود به دست آورند (۲۷) ولی در مطالعه حاضر با وجودی که میانگین نمره نگرش در گروه ایفای نقش بلافاصله و دو هفته بعد از آموزش افزایش داشته ولی این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است. احتمالاً مدرس در کنار آموزش مهارت حمل مصدوم می‌بایستی فرصت بیشتری در خصوص بحث و تبادل نظر در مورد نگرش نسبت به اهمیت حمل مصدوم نیز صرف می‌نمود. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد مقایسه میانگین نمرات آزمودنی‌ها در حیطه دانش، نگرش و عملکرد، قبل، بلافاصله و دو هفته بعد از مداخله در گروه نمایش تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. نتایج مطالعه حاضر در گروه نمایش با مطالعه نوروزی و همکاران (۲۴) و چگنی (۲۸) همخوانی ندارد. این مغایرت را می‌توان به نقص در آموزش‌های داده شده در گروه نمایش که به دلیل محدودیت‌های موجود به دلایل زمانی (شیوع بیماری کرونا در زمان انجام مداخلات) و مکانی (محدودیت‌های خاص مراکز نظامی) نسبت داد که در کیفیت آموزش‌های داده شده مؤثر بوده‌اند. همچنین به نظر می‌رسد طول مدت آموزش (۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) کم و محتوای آموزش زیاد بوده است. شاید یکی از دلایل مؤثرتر بودن روش ایفای نقش نسبت به روش نماش، مشارکت بیشتر فراگیران و واقعی‌تر بودن فرآیند آموزش برای آن‌ها باشد. روش آموزشی ایفای نقش باعث برانگیختن افراد به تفکر در مورد نقش ایفا شده می‌شود، لذا، این روش نسبت به سایر روش‌های آموزشی مؤثرتر است. این الگوی تدریس در ساده‌ترین سطح خود

به شـــکلی عملی به مسائل می‌پردازد و ریشه‌هایی در ابعاد فردی و اجتماعی آموزش دارد. بنابراین می‌توان گفت که جریان ایفای نقش نمونه‌ای زنده برای رفتار انسانی فراهم می‌آورد که فراگیران از آن به عنوان ابزاری برای درک احساســـات و به دســـت آوردن بینش خاص نسبت به ارزش‌های خود استفاده می‌کنند (۲۹).

با توجه به اینکه هدف نهایی از یادگیری حمل مصدوم در صحنه حادثه کسب مطالب پیچیده و به کارگیری آموخته‌ها در حوادث و بحران‌ها اســـت، با توجه به یافته‌هـــای مطالعه حاضر، مبنی بر تأثیرگذای بهتر روش آموزشـــی ایفای نقش ســـربازان در زمینه حمل مصدوم و از طرفی پایین بودن هزینه‌های اجرایی این روش آموزشـــی و جذاب بودن این روش توصیه می‌شود جهت آموزش حیطه عملکرد از روش تدریس ایفای نقش استفاده گردد. با توجه به موقعیت جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی ایران و نقش مؤثر نیروهای مســـلح در زمان بحران و همچنین شرایط خدمتی نیروهای مســـلح که لازم است جهت وقوع بحران آمادگی داشته باشـــند، پیشنهاد می‌شود اســـاتید، برنامه ریزان و صاحب نظران مراکز نظامی در راســـتای آموزش امدادهای پیش بیمارســـتانی خصوصـــاً آموزش حمل مصدوم در دوره‌های آموزشـــی مختلف، روش آموزشـــی نوین را به طور جامـــع بگنجانند تا فراگیران که شامل سربازان و دیگر افراد نظامی حاضر در این مراکز می‌باشند با بهره‌گیری از این روش‌های آموزشـــی، توانایی خود را در زمینه ارائه بهتر، ســـریع‌تر و جامع‌تر خدمـــات در مواقع بحران افزایش دهند. ارائه اطلاعات مناســـب و کافی از طریق برنامه آموزشـــی منسجم و برگزاری کلاس‌های آموزشی همراه با تأکید بر آموزش عملی بسیار سازنده بوده و گامی مؤثر در جهت افزایش آگاهی و نگرش سربازان می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در خصوص تأثیر روش‌های آموزشی نمایش و ایفای نقش بر عملکرد یا مهارت‌های عملی با زمان آموزش (تعداد جلســـات) بیشـــتر و محتوای آموزشی کمتر طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دانشـــجویی مقطع کارشناسی ارشد رشـــته پرستاری اورژانس اســـت که در آذر ماه ۱۳۹۹ به شماره ثبت ۱۶۹ تصویب شده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، اساتید محترم دانشکده پرســـتاری و مامایی آجا، روسای محترم مراکز نظامی دخیل در این طرح پژوهشـــی و کارکنان این مراکز خصوصاً سربازان وظیفه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Systanee F, Rezapour R, Mahmoudi A, Tafreshi M, Ahmadvand H, Zahabi M. Nursing in accidents and unexpected events. Tehran: Arvij Publisher; 2006. (Persian)
2. Masoumi GhR, Dehghani A. Challenges of implementing disaster preparedness plan in Iran hospitals. HDQ. 2016; 2(1): 3-4. (Persian)
3. Mitani S, Kuboyama K, Shirakawa T. Nursing in sudden-onset disasters: Factors and information that affect participation. Prehosp Disaster Med. 2003; 18(4): 359-64. DOI: 10.1017/s1049023x00001321 PMID: 15310049
4. Gholami H, Mahmoudi H, Moradian S T. Relief and transportation of victims on the battlefield from the viewpoint of military nurses: A qualitative study. J Mil Med 2019; 21 (6): 585-95. (Persian)
5. Kahn CA, Schultz CH, Miller KT, Anderson CL. Does start triage work? An outcomes assessment after a disaster. Ann Emerg Med. 2009; 54(3): 424-30. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2008.12.035 PMID: 19195739
6. Jakeway CC, LaRosa G, Cary A, Schoenfisch S. The role of public health nurses in emergency preparedness and response: A position paper of the association of state and territorial directors of nursing. Public Health Nurs. 2008; 25(4): 353-61. DOI: 10.1111/j.1525-1446.2008.00716.x PMID: 18666941
7. Vosoughi M, Golestani H, Jahed G, Pahlavan B, Parastar S. Evaluation of the knowledge and attitude of the soldiers of Malik Ashtar Garrison regarding health measures in emergency situations. 5th international congress on health and crisis management in disasters Tehran 2010.
8. Azimi SM, Khankeh HR, Biglarian A, Sedghi N. Assessment of restrictions on movement skills spinal injury patients due to traffic accidents in Tehran nurses emergency operations. JNE . 2018; 7(3). 8-13. (Persian)
9. Moghimi F, Dianati M. The effect of simulation education on quality of the spinal column fixation. mededj. 2017; 5(1): 27-32. (Persian)

10. Dong C, Szarek JL & Reed T. The flipped classroom and simulation: A primer for simulation educators. Med Sci Educ. 2020; 30: 1627–32. DOI: 10.1007/s40670-020-01041-9 11 PMID: 34457830 PMCID: PMC8368959

11. Nkomo H, Niranjan I, Reddy P. Effectiveness of health and safety training in reducing occupational injuries among harvesting forestry contractors in kwaZulu-Natal. Workplace Health Saf. 2018; 66(10): 499-507. DOI: 10.1177/2165079918774367 PMID: 29962302

12. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. BMC Med Educ. 2007; 7(1): 1-9. DOI: 10.1186/1472-6920-7-3 13 PMID: 17335561 PMCID: PMC1828731

13. Memi Yanlou H. The effect of the game plan on anxiety in school-age children admitted to Tehran children Medical Center. [Master Thesis]. Tehran; Tehran University of Medical Sciences. 2000. (Persian)

14. Ghorbani N. Styles and Communication Skills. Tehran: Tabalvor Publishing. 2006: 57-8. (Persian)

15. Jakkula K. Transition from pre-verbal to verbal communication: Making sense at the transition periods in two different contexts. Annual meeting of the XVth biennial international conference on infant studies; Japan 2006.

16. Chaizari M. Planning for effective training: Tehran: Tarbiat Modarres University Publications; 1997. (Persian)

17. Christine E. Teaching skills development manual. A guide for teachers of health workers. Tehran: Bustan Tohid Publications; 1998.

18. Khankeh HR, Fallahi M, Ranjbar M, Ahmadi F. Health management in disasters with focusing on rehabilitation. jrehab. 2008; 9(2):66-72. (Persian)

19. Shahbazi A, Ghorbanzadeh A, Yazdi G, Azad M, Sharifi A. Comparing the effect of lecture and rescue training methods with the war maneuvers on the public aid preparedness in the personnel of the navy's military barracks. J Mil Med. 2016; 17(4): 291-7. (Persian)

20. Hajizade M, Seyed Mazhari. M, Pishgooie S A H, Aliyari Sh. The effect of buddy aid education packages on the wives of military personnel awareness and attitude in the face with earth quake in 2013. Military Caring Sciences. 2014;1(1):1-8. (Persian) DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.1.1

21. Chegeni Z, Aliyari Sh, Pishgooie SAH. The effect of basic cardiopulmonary resuscitation training, by the presentation method, on the performance of soldiers in military units. Military Caring Sciences. 2018; 4(4): 227-35. (Persian) DOI: 10.29252/mcs.4.4.227

22. Hoque DME, Islam MI, Sharmin Salam S, Rahman QS-u, Agrawal P, Rahman A, et al. Impact of first aid on treatment outcomes for non-fatal injuries in rural Bangladesh: Findings from an injury and demographic census. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(7):762. DOI: 10.3390/ijerph14070762 PMID: 28704972 PMCID: PMC5551200

23. De Lorenzo RA, Abbott CA. Effectiveness of an adult-learning, self-directed model compared with traditional lecture-based teaching methods in out-of-hospital training. Acad Emerg Med. 2004; 11(1): 33-7. DOI: 10.1197/j.aem.2003.08.012 PMID: 14709426

24. Nourozi HM, Rokhi F, Karimi Moonaghi H. Comparison of video-based instruction and instructor demonstration on learning of practical skills in nursing students. IJME. 2013; 13(7): 571-6. (Persian)

25. Managheb S, Mosalanejad N. The impact of role play and group discussion on the knowledge and attitude of interns of Jahrom Medical School about breaking bad news, 2009. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2011; 9. (Persian)

26. Azimi M, Khankeh H, Nouri A. Comparison of the effect of training on the spinal cord movement limitation of traumatized patients due to traffic accidents by simulation and compilation (simulation-theory) method with traditional method on the performance of emergency nurses in Tehran. Tehran: University of Rehabilitation and Social Welfare Sciences; 2014. (Persian)

27. Heidarzadeh H, Heidarzadeh Z, Azadi A. Comparison of pre-hospital triage training by role playing and lecture on nursing students' knowledge, attitude and performance. Nurs Open. 2020; 7(4): 935-42. (Persian) DOI: 10.1002/nop2.464 PMID: 32587711 PMCID: PMC7308685

28. Chegeni Z. Investigating the effect of crisis relief training on knowledge, attitude and performance of soldiers of Nezaja units in Khorramabad. [Master Thesis - Military Nursing]. Tehran: Aja University of Medical Sciences; 2016. (Persian)

29. Mohammadi A. Provided the appropriate model for TQM hospitals Zanjan province based on perceptions and expectations of service recipients and providers of care quality of service Azmvlfhhay TQM [Dissertation]. Tehran Medical Sciences University. 2004; 2005. (Persian)