

مقاله اصیل

بررسی آگاهی عموم جامعه از خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در شهر تبریز؛ یک مطالعه ی توصیفی مقطعی

جعفر خانی^۱، ندا گیلانی^۲، فرانک جبارزاده تبریزی^۱، جواد دهقان نژاد^۱، آزاد رحمانی^۱، عباس داداش زاده^{۱*}

^۱ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۲ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

* نویسنده مسؤل: عباس داداش زاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. پست الکترونیک: dadashzadeha@tbzmed.ac.ir

دریافت: آبان ۱۴۰۰ پذیرش: دی ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: آگاهی و نحوه استفاده عموم جامعه از خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی چندان مشخص نبوده و با چالش هایی مواجه است. بنابراین هدف این مطالعه بررسی آگاهی جامعه و ذینفعان از خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی است. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۱۱۰۰ نفر از مردم و ذی نفعان اورژانس پیش بیمارستانی انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه آگاهی عمومی از خدمات اورژانس استفاده شد که بعد از تعیین روایی و پایایی از طریق مصاحبه تلفنی گرد آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۱ آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** در این مطالعه میانگین نمره آگاهی مصاحبه شوندگان متوسط ($65/72 \pm 14/98$) بود و میزان آگاهی در مردان بیشتر از زنان گزارش شد. بیشترین آگاهی مربوط به حیطه اورژانس های پزشکی ($75/92 \pm 6/87$) و کمترین آگاهی مربوط به نحوه تماس با اورژانس ($58/59 \pm 21/65$) گزارش شد. نتایج نشان داد ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی با جنسیت، سن، وضعیت تا هل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، تعداد و هدف از تماس وجود داشت ($P < 0/001$). **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد تماس گیرندگان آگاهی متوسطی از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی داشتند بهتر است برنامه ریزی هایی انجام گردد که آگاهی ذینفعان و عموم جامعه؛ از شماره تماس، وضعیت اورژانسی بیماران، منابع در دسترس و توانمندی های پرسنل از طریق رسانه های جمعی و شبکه های اجتماعی افزایش یابد. بنابراین با آموزش مناسب در سنین مختلف و داشتن برنامه های مدون در لایه های اجتماعی می توان آگاهی جامعه از حوزه های مختلف اورژانس را به شکل هدفمند توسعه داد.

کلمات کلیدی: خدمات فوریت های پزشکی، آگاهی، مراقبت های اورژانسی پیش بیمارستانی

۱. مقدمه

باشند میزان نارضایتی از این سیستم افزایش می یابد (۱۰) و منجر به عدم اعتماد به خدمات اورژانس می گردد (۱۱). از طرف دیگر بیماران در ارزیابی زمان پاسخ نادرست عمل می کنند و بطور کلی زمان پاسخ بیش از حد تخمین زده می شود. آگاهی نا کافی از چگونگی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و ارزیابی نادرست از زمان پاسخ اورژانس به علت سطح اضطراب بالا منجر به انتظارات نادرست در مردم می شود و این اطلاعات نا کافی منجر به چالش هایی بین ذینفعان و پرسنل فوریت های پزشکی و سیستم سلامت می گردد (۱۲-۱۳).

Hamam از عربستان گزارش نمود، آگاهی نا کافی از خدمات اورژانس منجر به تصورات غلط می شود و بر بررسی آگاهی از خدمات فوریت های پیش بیمارستانی تاکید شده است (۵). مرادیان از ایران نشان داد آگاهی مردم از نوع خدمات اورژانس می تواند درخواست های نابجا برای ارسال آمبولانس در اورژانس را کاهش دهد (۱۰). در این زمینه Mehong از سنگاپور بر افزایش آگاهی عمومی از سیستم اورژانس پیش بیمارستانی تاکید کرده است (۱۴).

نتایج مطالعات نشان داده آگاهی از شرایط اورژانس پزشکی در سطح عموم برخی جوامع پایین بوده و برای بهبود آگاهی مردم در برخی کشورهای توسعه یافته نیاز به تحقیقات وجود دارد (۱۵-۱۶). در این زمینه

هرگاه که حادثه ای در خارج از بیمارستان اتفاق می افتد مردم انتظار دارند که خدمات اورژانس پیش بیمارستانی هر چه سریعتر پاسخ دهد (۱). فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی جزء حیاتی سیستم سلامت است که مداخلات اورژانس پزشکی را خارج از بیمارستان برای بیماران در شرایط بحرانی ارائه می دهد (۲). عموم مردم تا زمانی که آن ها در شرایط اضطراری قرار نگیرند از فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی اطلاعی ندارند، حتی برخی از افراد در موقعیتی که نیاز به خدمات اورژانس دارند در مورد شماره تماس اورژانس پیش بیمارستانی آگاه نیستند (۳). در این خصوص نتایج معدود مطالعاتی در برخی از کشور ها همچون هندوستان (۴)، عربستان (۵)، غنا (۶) نشان می دهد که سطح آگاهی عموم مردم نسبت به شماره تماس و نحوه دسترسی به خدمات اورژانس پیش بیمارستانی متفاوت و پایین گزارش شده است.

نتایج برخی مطالعات نشان می دهد عدم آگاهی از مراقبت های اورژانس پیش بیمارستان و شرایط تماس نه تنها منجر به استفاده کمتر از خدمات آمبولانس می شود (۷-۸) بلکه باعث افزایش زمان حضور آمبولانس بر بالین بیمار نیز می گردد (۹). در واقع هرچه نا آگاهی از سیستم اورژانس بیشتر

ضعیف ($34 < \text{آگاهی}$) متوسط ($34-66 = \text{آگاهی}$) و بالا ($66 > \text{آگاهی}$) دسته بندی گردید.

در این مطالعه پایایی ابزار بر اساس یک مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ نفر از تماس گیرنده ها با مرکز پیام اورژانس اندازه گیری شد و آلفای کرونباخ $78/6\%$ برآورد گردید. داده ها با استفاده از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS21 استفاده شد و سطح معنی داری کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

۳. نتایج

نتایج نشان داد از ۱۱۰۰ مصاحبه انجام شده $52/6\%$ آقا بودند، بیشتر آنها در محدوده سنی ۴۰-۳۱ سال بود. در این مطالعه بیشتر مصاحبه شوندگان ($68/5\%$)، متاهل و با سطح تحصیلات دیپلم به پایین ($61/8\%$) بودند. وضعیت اقتصادی $49/8\%$ از مصاحبه شوندگان متوسط بود و ($57/5\%$) از افراد دارای خودرو شخصی در منزل بودند. بیش از ۵۰ درصد از پاسخ دهندگان فقط یکبار با اورژانس تماس گرفته بودند و هدف بیشتر آنها درخواست کمک برای خانواده و خویشاوندان گزارش شد. در این مطالعه $79/8\%$ از پاسخ دهندگان گزارش نمودند مرکز پیام بلافاصله بعد از تماس، آمبولانس به صحنه / منزل بیمار اعزام نموده است. همچنین $47/6\%$ افراد اعلام نمودند که پرسنل آمبولانس بعد از بررسی بیمار در صحنه، آن را به مرکز درمانی انتقال داده است (جدول شماره ۱).

نتایج نشان داد بیشترین آگاهی مربوط به حیطه آگاهی از اورژانس های پزشکی و کمترین آگاهی مربوط به نحوه تماس با اورژانس بود. در این مطالعه $88/5\%$ افراد پاسخگو، شماره تماس اورژانس را می دانستند، $74/6\%$ افراد از رایگان بودن خدمات اورژانس آگاه بودند، $87/2\%$ از پاسخ دهندگان نمی دانستند برای انتقال جسد با کدام ارگان تماس بگیرند و 65% از آنها اظهار داشتند که برای انتقال جسد باید با اورژانس تماس گرفت. در این مطالعه $43/8\%$ افراد نمی دانستند اورژانس برای هر سن و جنسی خدمات ارائه می دهد و $14/5\%$ از مصاحبه شوندگان نمی دانستند در زمان تماس، چه اطلاعاتی را باید برای کارشناسان مرکز پیام ارائه بدهند. نتایج نشان داد بیش از 65% از افراد از شرایط تهدیدکننده حیات بیمار اطلاعاتی نداشتند، $32/1\%$ از آنها در موارد غیر اورژانسی، با اورژانس تماس می گرفتند و آگاهی مردم از اورژانس -های قلبی، $97/9\%$ ، مشکلات مغزی، $98/2\%$ و تصادفات، $98/5\%$ گزارش شد (جدول شماره ۲).

یافته های مربوط به آگاهی از پرسنل، ساختار و امکانات پرسنلی نشان داد $61/1\%$ افراد اعتقاد داشتند وظیفه اورژانس انتقال هر چه سریع تر بیمار به بیمارستان می باشد، $92/2\%$ افراد از دلایل تاخیر آمبولانس آگاه بودند، $69/6\%$ افراد بر این باور بودند بیمار اورژانسی باید با آمبولانس انتقال داده شود، $92/1\%$ افراد از خدمات ۲۴ ساعته اورژانس اطلاع داشتند، با این وجود $27/9\%$ و $21/2\%$ افراد پاسخ دهنده به ترتیب، از تجویز داروها و اقدامات پیشرفته ی حیاتی توسط پرسنل اورژانس آگاه نبودند و اظهار می داشتند که وظیفه اورژانس انتقال هر چه سریع تر بیمار می باشد. در این مطالعه $67/6\%$ بیان کردند در هر صورت مسیر را برای آمبولانس اورژانس در جاده یا خیابان باز می کنند، $39/5\%$ از وجود هلیکوپتر امداد و $45/7\%$ از نزدیک ترین پایگاه اورژانس به محل زندگی آگاه بودند همچنین $44/4\%$ از افراد اعلام نمودند که از سطح تحصیلات پرسنل آمبولانس آگاه نیستند.

برخی مطالعات درک از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی را مورد بررسی قرار داده اند (۶، ۱۷). برخی دیگر بر آگاهی جامعه از اورژانس پیش بیمارستانی به شکل کلی اشاره نموده اند (۴-۵). در مرور متون وسیع دریافته ایم که آگاهی عمومی و ذینفعان از خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در سطح جهانی و ایران به شکل محدودی انجام شده و حوزه های آگاهی عمومی در این محور چندان مشخص نشده است. بنابراین هدف از این مطالعه تعیین آگاهی جامعه و ذینفعان از خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی می باشد.

۲. روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه ی -توصیفی بوده که به صورت مقطعی در شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش شامل افرادی بودند که با اورژانس پیش بیمارستانی تماس گرفته و یا از خدمات اورژانس استفاده کرده بودند. حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد و با در نظر گرفتن سی درصد ریزش و ضریب اثر طرح (Design Effect)، برابر با ۱۱۰۰ نفر به دست آمد. در این مطالعه افراد بالای ۱۸ سال و ساکن شهر تبریز در مطالعه شرکت داده شدند. این مطالعه، پس از تصویب طرح در شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تایید در کمیته اخلاق دانشگاه (1399.3.30IR. TBZMED.REC) و هماهنگی با مرکز اورژانس استان آذربایجان شرقی انجام شد.

در اورژانس سالانه حدود پانصد هزار نفر تماس تلفنی انجام می شود که بیش از صد هزار مورد از این ها منجر به اعزام آمبولانس می شود. در این مطالعه از بین ۳۴۰۰ شماره تلفن انتخابی، ۱۳۸۰ نفر به تلفن پاسخ دادند که از این میان ۲۸۰ نفر حاضر به ادامه مصاحبه نشده و در مجموع با ۱۱۰۰ نفر از آنها، بعد از توضیح هدف و کسب اجازه مصاحبه انجام شد. مصاحبه تلفنی بین ساعت ۹:۰۰ تا ۱۲:۰۰ صبح و ۱۷:۰۰ تا ۲۰:۰۰ عصر توسط چهار نفر از کارشناسان اورژانس که در این زمینه آموزش دیده بودند و بیش از ۷ سال سابقه کار داشتند انجام گردید. پرسشنامه ها طبق اظهار نظر پاسخ دهندگان تکمیل شد و این زمان بیش از ۶ ماه به طول انجامید که یکی از مراحل سخت این مطالعه بود.

در این مطالعه پرسشنامه آگاهی بر اساس مروری بر متون و با استفاده از سئوالات مطالعه ی Hamam (۵) و Mehong (۱۴) طراحی گردید. پرسشنامه اولیه طراحی شده در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری، ۲ نفر طب اورژانس، ۸ نفر پرسنل با تجربه اورژانس پیش بیمارستانی و ۴ نفر از پرسنل مرکز پیام قرار گرفت. روایی ابزار با استفاده از روایی محتوا و نظر افراد در خصوص نحوه نگارش، بخش بندی، جمله بندی، ظاهر ابزار و میزان قابل فهم بودن عبارت ها مورد ارزیابی قرار گرفت و موارد مطروحه در تعیین اعتبار صوری و محتوایی مد نظر قرار گرفت. پرسشنامه دارای دو بخش بود بخش اول مربوط به مشخصات فردی اجتماعی و سابقه تماس؛ همچون تعداد تماس، هدف از تماس، خدمات دریافتی از مرکز پیام و پرسنل آمبولانس بود. بخش دوم شامل ۲۸ سؤال در مورد آگاهی در ۳ حیطه با عنوان؛ آگاهی از نحوه تماس با اورژانس (۶ سؤال)، آگاهی از اورژانس های پزشکی (۱۰ سؤال) و آگاهی از پرسنل، ساختار و امکانات (۱۲ سؤال) بود. نمره کلی از صفر تا ۲۸ بود (نمره استاندارد شده حداقل صفر و حداکثر ۱۰۰ در نظر گرفته شده است) در این مطالعه نمره بالاتر نشان دهنده آگاهی بیشتر بود و آگاهی در ۳ سطح؛

(جدول شماره ۲).

در این مطالعه بیش از ۵۰٪ از پاسخ دهندگان سطح آگاهی بالایی نسبت به خدمات اورژانس دارند و آگاهی مردان به طور معناداری از زنان بالا گزارش شد $P = ۰/۰۰۳$ (جدول شماره ۳). نتایج نشان داد ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی با سن، وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات، درآمد، وجود خودرو شخصی در منزل، تعداد و هدف از تماس وجود داشت. نتایج آزمون هاپبرگ تفاوت بین متغیرها را این گونه نشان داد که آگاهی افراد با سن کمتر از ۵۰ سال به طور معناداری بالاتر از سایر گروه های سنی بود. آگاهی کارمندان بطور معناداری بالاتر از سایر شغل ها گزارش شد. سطح آگاهی با افزایش تحصیلات بطور معناداری بالا گزارش شد و افرادی که فقط یکبار با اورژانس تماس گرفته بودند بطور معناداری آگاهی پایین تری نسبت به دیگران داشتند (جدول شمار ۱).

۴. بحث

این پژوهش اولین مطالعه ای است که میزان آگاهی جامعه از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی را در ۳ حیطه مختلف نشان داد، طوری که آگاهی جامعه در حیطه اورژانس های پزشکی بالا، و در حیطه های نحوه تماس و آگاهی از پرسنل، ساختار و امکانات متوسط بود. در این زمینه معدود مطالعات مشابه؛ در عربستان با ۱۵۳۴ نفر (۵)، آمریکا ۱۰۵۱ (۱۷)، هندوستان ۱۲۲۰ نفر (۴)، سنگاپور ۳۳۳ نفر (۱۴) و غنا ۴۶۸ نفر (۶) انجام شده است که بیشتر بر آگاهی جامعه از نحوه تماس متمرکز شده است. همچنین نقطه قوت دیگر مطالعه این بود که مصاحبه شوندگان از افرادی بودند که حداقل یک بار از خدمات اورژانس استفاده نموده بودند و اطلاعات ذی قیمتی را درباره اورژانس پیش بیمارستانی ارائه نمودند. نتایج نشان داد بیشتر تماس گیرندگان با اورژانس متاهل بودند که با مطالعه مشابه در آمریکا هم خوانی داشت (۱۷) در این زمینه احساس مسئولیت، درگیری های اجتماعی و خانوادگی می تواند از دلایل این مسئله باشد (۱۸). در این مطالعه افراد دارای سن ۳۱ تا ۴۰ سال تماس بیشتری با اورژانس داشتند که با نتایج مطالعاتی از هندوستان (۴) و عربستان (۵) که گروه های سنی جوانتری با اورژانس تماس گرفته بودند و در مطالعه ای از آمریکا که میانگین سنی تماس گیرندگان با اورژانس ۵۷/۷ سال گزارش شد (۱۷)، همخوانی نداشت به نظر می رسد تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، آموزشی و پراکندگی سنی در این رابطه دخیل باشد. در این مطالعه نتایج نشان داد مشارکت کننده گان آگاهی متوسطی از حوزه خدمات اورژانس پیش-بیمارستانی داشتند در این زمینه سطح آگاهی مردم در سنگاپور بالا (۱۴) و در عربستان (۵)، غنا (۶) و هندوستان (۴) پایین گزارش شد، همچنین توفیقی در سال ۲۰۱۱ از ایران شهر شیراز نشان داد که آگاهی مردم در سطح پایینی می باشد (۱۰). این مسئله نشان می دهد از یک سو سطح آگاهی جامعه در مقایسه با برخی از کشورها قابل قبول بوده از سوی دیگر با توجه به ضرورت حفظ حیات در شرایط اورژانسی لازم است سطح آگاهی جامعه بیشتر از این تقویت شود.

یافته های مربوط به آگاهی از اورژانس های پزشکی نشان داد آگاهی مردم از ضرورت تماس در اورژانس های قلبی، مغزی و تصادفات بالاتر می باشد. در این زمینه در مطالعه Mehong بیش از ۸۴٪ افراد اعلام نمودند که در شرایط ایست قلبی و ریوی، درد قفسه سینه با اورژانس تماس می گیرند (۱۴) این مسئله نشان می دهد حساسیت مردم در شرایط تهدید کننده

حیات بیشتر است. در این مطالعه علی رغم اینکه افراد با اسم بیماری ها آشنایی خوبی داشتند ولی در خصوص علایم بیماری ها و ارائه کمک های اولیه، سطح آگاهی جامعه پایین بود. در این راستا در مطالعه ای آگاهی از اورژانس های پزشکی (۵۰٪) و اقدامات اولیه در کاهش سطح هوشیاری، خفگی و تشخیص نیاز به آمبولانس در بین عموم مردم پایین گزارش شد (۱۹) همچنین در مطالعه ی دیگری میزان آگاهی، سالخورده گان و افراد با تحصیلات پایین، از اورژانس های مغزی و قلبی پایین گزارش شد (۲۰). این مسئله نشان می دهد آموزش عمومی از طریق رسانه های جمعی در جهت افزایش آگاهی مردم از علایم بیماری های اورژانس و انجام کمک های اولیه ضروری است.

در رابطه با آگاهی از نحوه تماس با اورژانس نتایج نشان داد اکثریت افراد نسبت به شماره تماس اورژانس (۱۱۵) آگاه بودند. آگاهی با شماره تماس اورژانس در هندوستان ۷۶٪ (۳) در عربستان ۶۶٪ (۵) و در سنگاپور ۹۳/۵٪ (۱۴) بود که تا حدودی با نتایج این مطالعه همخوانی داشتند، در صورتیکه آگاهی مردم از شماره تماس اورژانس در غنا ۴۳/۸٪ گزارش شد (۶). در مرور متون مشخص شد شماره تماس اورژانس در کشور های مختلف متفاوت است؛ طوریکه مردم با شماره سه رقمی ۱۰۸ در هند (۴)، ۹۱۱ در سنگاپور و آمریکا (۱۴، ۱۷)، ۹۹۴ در عربستان (۵) و ۱۱۲ در ترکیه (۲۱) با اورژانس تماس می گیرند. در صورتیکه در ایران شماره اورژانس ۱۱۵ می باشد. متفاوت بودن شماره اورژانس در کشور های مختلف، دور از انتظار نیست. اما اگر بتوان از طریق انجمن های بین المللی اورژانس، شماره واحد برای اورژانس تعیین نمود قطعاً برای اورژانس پیش بیمارستانی در سطح جهان زبان واحدی ایجاد می شود که برای گردشگری و سلامت جوامع مفید خواهد بود.

در این مطالعه اکثریت مصاحبه شوندگان اعلام نمودند که نمی دانند برای انتقال جسد با کدام ارگان تماس بگیرند و ۶۸/۲٪ از این افراد فکر می کردند برای انتقال جسد باید با اورژانس تماس گرفت. در مطالعه ی Modi D. Pranav و همکاران (۴) و در مطالعه ای از غنا ۲۳/۴٪ افراد پاسخ دهنده چنین تصویری داشتند (۶). که با مطالعه ما تا حدودی همخوانی داشت. در این مطالعه درصد قابل توجهی از افراد اظهار نمودند که در موارد غیر اورژانسی هم با مرکز پیام اورژانس تماس می گیرند. در این زمینه نتایج مطالعات نشان داده، این مسئله یکی از چالش های اساسی در اورژانس پیش بیمارستانی در دنیا می باشد (۲۲، ۲۳). به نظر می رسد آمار بالای تماس در موارد غیر اورژانسی، می تواند ناشی از عدم آگاهی مردم از وضعیت های اورژانسی و پروتکل های اعزام در اورژانس پیش بیمارستانی باشد.

یافته های مربوط به آگاهی از پرسنل، ساختار و امکانات نشان داد بیش از ۹۰٪ از پاسخ دهندگان از خدمات ۲۴ ساعته اورژانس آگاه بودند و دلایل تاخیر رسیدن آمبولانس به صحنه را می دانستند. در این زمینه در مطالعه ی Yonemoto فقط ۲۷/۵٪ افراد اظهار داشتند که خدمات اورژانس بطور ۲۴ ساعته می باشد (۱۶). که با نتایج مطالعه ما همخوانی نداشت. همچنین در متون موانع مختلفی برای تاخیر آمبولانس اورژانس گزارش شده است (۲۴) که ضروری است مردم جامعه نیز از وجود اینگونه موانع آگاه باشند تا تصمیمات درستی برای بیمار خود در شرایط اورژانسی اتخاذ نمایند.

نتایج نشان داد بیش از ۶۰٪ افراد اعتقاد داشتند وظیفه اورژانس انتقال

داشته باشند. با توجه به ضرورت حفظ حیات بیماران در شرایط اورژانسی ضروری است تا آگاهی عموم جامعه از نحوه خدمات رسانی اورژانس پیش بیمارستانی تقویت شود. بنابراین با آموزش مناسب در سنین مختلف و داشتن برنامه‌های مدون در لایه‌های اجتماعی می‌توان آگاهی عموم جامعه را در خصوص حیطه‌های مختلف اورژانس به شکل هدفمند افزایش و توسعه داد. بدین منظور آموزش می‌تواند از طریق مدارس، صدا و سیما، شبکه‌های اجتماعی و پرسنل اعزامی به صحنه نیز صورت گیرد.

۶. محدودیت‌ها

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. این پژوهش در شهر تبریز انجام شده است و قابل تعمیم به شهرهای دیگر و کل کشور نمی‌باشد. به علت محدودیت‌های کرونایی، جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه تلفنی صورت گرفت و همانند سایر مصاحبه‌های تلفنی ایجاد اعتماد برای انجام مصاحبه و دریافت اطلاعات سخت و دشوار بود. میزان صحت اطلاعات دریافت شده از افراد پاسخگو ممکن است متفاوت تر از واقعیت باشد. پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های بعدی مطالعات در کلان منطقه‌ها، و مناطق روستایی نیز انجام شود و از کلیه افراد بدون در نظر گرفتن سابقه تماس آنها بشکل حضوری مصاحبه بعمل آید. قدردانی

۷. تقدیر و تشکر

از مساعدت و همکاری تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند؛ خصوصاً مسئولین محترم پژوهش دانشگاه، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان آذربایجان شرقی سپاس‌گزاری می‌نماییم همچنین از همکارانی که در جمع‌آوری داده‌ها به ما کمک نموده‌اند و از شهروندانی که با سعه صدر در مصاحبه تلفنی شرکت کرده و به سئوالات ما پاسخ مناسب داده‌اند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

۸. سهم نویسندگان

همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بوده و همه با تأیید نهائی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

۹. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۱۰. منابع مالی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس می‌باشد که با پشتیبانی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گردیده است.

مراجع

1. Delbridge TR, Bailey B, Chew JL, Conn AK, Krakeel JJ, Manz D, et al. EMS agenda for the future: where we are... where we want to be. Prehospital Emergency Care. 1998;2(1):1-12.

هرچه سریع‌تر بیمار به بیمارستان می‌باشد. بر اساس نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک انتقال سریع برای برخی بیماران مفید بوده و برای برخی دیگر چندان تأثیری نخواهد داشت (۲۵) بنابراین لازم است در این زمینه آگاهی مردم بر اساس اهداف هدایت شود. در این مطالعه کمتر از نیمی از افراد، از نزدیک‌ترین پایگاه اورژانس به محل زندگی خود آگاه بودند. بنابراین لازم است آگاهی جامعه از موقعیت جغرافیایی پایگاه‌های اورژانس افزایش داده شود. تا مردم بتوانند اولویت بندی مناسبی در شرایط اورژانسی، برای بیمار خود داشته باشند.

نتایج این مطالعه نشان داد ۲۷/۹٪ افراد، از تجویز داروها و اقدامات پیشرفته‌ی حیاتی توسط پرسنل آگاه نبودند. در این زمینه Ong نشان داد ۳۷/۴٪ افراد از اقدامات پیشرفته اورژانس پیش بیمارستانی آگاه نیستند (۱۴). در این مطالعه بیش از ۶۷٪ از پاسخ‌دهندگان اعلام نمودند، در هر صورت مسیر حرکت را برای آمبولانس در جاده یا خیابان باز می‌کنند در مطالعه‌ی Modi ۶۸/۵٪ افراد مسیر را برای آمبولانس باز نگاه می‌داشتند (۴) که با مطالعه ما همخوانی داشت. در این مطالعه ۴۴/۴٪ افراد اعلام نمودند که از میزان تحصیلات پرسنل آمبولانس آگاهی ندارند در مطالعه‌ی دیگر ۹۵٪ افراد از تحصیلات پرسنل آگاه بودند (۱۴). که با مطالعه ما همخوانی نداشت. در مطالعه‌ی از آمریکا افراد تفاوت بین سطوح آموزش و توانمندی پرسنل اورژانس را نمی‌دانستند (۱۷) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. بنابراین لازم است آگاهی عموم جامعه را از سطح تحصیلات، مهارت و توانمندی‌های پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی افزایش یابد.

نتایج نشان داد آگاهی مردان بیشتر از زنان و آگاهی افراد جوانتر بیشتر از گروه سنی ۵۰ به بالا بود. همچنین با افزایش سطح تحصیلات، سطح آگاهی افراد نیز افزایش می‌یافت. در این زمینه در پژوهشی میزان آگاهی زنان از اورژانس‌های مغزی و قلبی پایین گزارش شد است (۲۰). در پژوهشی دیگر میزان آگاهی؛ افراد مذکر با تحصیلات بالاتر و سن کمتر نسبت به سایر افراد بیشتر گزارش شده است (۱۰). در مطالعه‌ی از هندوستان افراد تحصیل کرده و گروه‌های سنی جوانتر از آگاهی بیشتری برخوردار بودند (۴). که با مطالعه ما همسو بود. در این رابطه، رسانه‌ها رابطه مستقیم و پایداری برای آگاهی عموم از اورژانس‌های پزشکی دارند (۲۶) و می‌توان گفت افرادی که تحصیلات بالایی دارند بیشتر از رسانه‌ها استفاده می‌کنند (۲۷)، همچنین فعالیت‌های اجتماعی افراد جوان، تحصیل کرده و مردان می‌تواند دلیل دیگری بر آگاهی بیشتر این افراد نسبت به سایرین باشد (۱۰). بنابراین لازم است برای افزایش آگاهی جامعه از خدمات اورژانس از رسانه‌های جمعی بیشتر استفاده ببریم.

۵. نتیجه‌گیری

در این مطالعه میزان آگاهی از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی متوسط بود. نتایج حاکی از آن بود علیرغم آگاهی بالای جامعه از شماره تماس اورژانس، برخی از افراد جامعه، در شرایط غیر اورژانسی با اورژانس تماس می‌گرفتند، همچنین آگاهی جامعه از منابع در دسترس، سطح تحصیلات، مهارت و توانمندی‌های پرسنل کامل نبود. در این مطالعه علی‌رغم آشنایی بالای افراد با اورژانس‌های پزشکی، آنها علایم بیماری‌ها و کمک‌های اولیه را به خوبی نمی‌دانستند. این گونه شرایط باعث می‌شود افراد جامعه نتوانند استفاده حداکثری از منابع در شرایط اورژانس

- usage in Karachi, Pakistan. *Emergency Medicine Journal*. 2014;31(12):990-3.
12. Harvey AL, Gerard WC, Rice GF, Finch H. Actual vs perceived EMS response time. *Prehospital Emergency Care*. 1999;3(1):11-4.
 13. Rahmani A, Dadashzadeh A, Hassankhani H, Boyle M, Mohammadi E, Campbell S. Iranian nurses' experiences of workplace violence in prehospital emergency care: a qualitative study. *Advanced emergency nursing journal*. 2020;42(2):137-49.
 14. Ong M, Ang P, Chan Y, Yap S. Public attitudes to emergency medical services in Singapore: EMS day 2002. *Singapore medical journal*. 2004;45(9):419.
 15. Almond P. What is consumerism and has it had an impact on health visiting provision? A literature review. *Journal of advanced nursing*. 2001;35(6):893-901.
 16. Yonemoto N, Kada A, Yokoyama H, Nonogi H. Public awareness of the need to call emergency medical services following the onset of acute myocardial infarction and associated factors in Japan. *Journal of International Medical Research*. 2018;46(5):1747-55.
 17. Crowe RP, Levine R, Rodriguez S, Larrimore AD, Pirrallo RG. Public perception of emergency medical services in the United States. *Prehospital and disaster medicine*. 2016;31(S1):S112-S7.
 18. Jalili talchghah F, Kaldi A, Aghajani mersa H. Analysis of the situation of social ethics with emphasis on "social responsibility" studied in Tehran. *Sociological studies*. 2021. [Persian].
 19. Naqash MM, Salati SA, Bhat AN, Akram W, Gulzar I. A study evaluating the awareness among general population towards common medical emergencies. *Int J Res Med Sci*. 2017;5:4.
 20. Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, Watkins CL. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence. *Age and ageing*. 2010;39(1):11-22.
 21. Pakdemirli A, Bayram B, Güvenç E, Ellidokuz H. Evaluation of ambulance calls for patients over 65 years of age in İzmir, Turkey: a twoyear retrospective analysis. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2021;51(3):1253-60.
 2. Huang W, Wang T-B, He Y-D, Zhang H, Zhou X-H, Liu H, et al. Trends and characteristics in pre-hospital emergency care in Beijing from 2008 to 2017. *Chinese medical journal*. 2020;133(11):1268.
 3. Eisenberg M, Hallstrom A, Becker L. Community awareness of emergency phone numbers. *American Journal of Public Health*. 1981;71(9):1058-60.
 4. Modi PD, Solanki R, Nagdev TS, Yadav PD, Bharucha NK, Desai A, et al. Public awareness of the emergency medical services in Maharashtra, India: A questionnaire-based survey. *Cureus*. 2018;10(9).
 5. Hamam A, Bagis M, AlJohani K, Tashkandi A. Public awareness of the EMS system in Western Saudi Arabia: identifying the weakest link. *International journal of emergency medicine*. 2015;8(1):1-7.
 6. Mould-Millman N-K, Rominski SD, Bogus J, Ginde AA, Zakariah AN, Boatemaah CA, et al. Barriers to accessing emergency medical services in Accra, Ghana: development of a survey instrument and initial application in Ghana. *Global Health: Science and Practice*. 2015;3(4):577-90.
 7. Razzak JA, Cone DC, Rehmani R. E MERGENCY M EDICAL S ERVICES AND C ULTURAL D ETERMINANTS OF AN E MERGENCY IN K ARACHI, P AKISTAN. *Prehospital Emergency Care*. 2001;5(3):312-6.
 8. Singh R, Mukherjee M, Datta U, Dhingra R, Tiwari V, Nandan D. An evaluation of the referral transport system of Patna, Bihar. *Indian journal of public health*. 2009;53(3):143-6.
 9. Slovis CM, Carruth TB, Seitz WJ, Thomas CM, Elsea WR. A priority dispatch system for emergency medical services. *Annals of emergency medicine*. 1985;14(11):1055-60.
 10. Moradian MJ, Joulai H, Babaie J, Dehbozorgi M. Assessing Shiraz citizens' attitude and satisfaction towards emergency medical services in 2010-2011. *Depiction of Health*. 2011;2(1):1-8. [Persian].
 11. Chandran A, Ejaz K, Karani R, Baqir M, Razzak J, Hyder AA. Insights on the effects of patient perceptions and awareness on ambulance

22. Becker TK, Gausche-Hill M, Aswegan AL, Baker EF, Bookman KJ, Bradley RN, et al. Ethical challenges in Emergency Medical Services: controversies and recommendations. *Prehospital and disaster medicine*. 2013;28(5):488-97.
23. Cheraghi F, Yousefzadeh Chosari MR, Beyrami Jam M, Afshari A. Emergency medical technicians' ethical challenges in the Prehospital emergency services: a review article. *Health in Emergencies and Disasters*. 2019;5(1):5-12.
24. Seyyednozadi M, Jarahi L, Erfanian MR, Shakeri MT. Pre-hospital emergency medical services: an epidemiological survey in Mashhad, Iran. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2017;5(3):572-6.
25. Harmsen A, Giannakopoulos GF, Moerbeek PR, Jansma EP, Bonjer H, Bloemers FW. The influence of prehospital time on trauma patients outcome: a systematic review. *Injury*. 2015;46(4):602-9.
26. Lowthian JA. Increasing demand for emergency patient services: Underlying drivers, implications and potential solutions: Monash University Melbourne; 2011.
27. Naibi, Houshang, Dehghan, Far, Moeed S. Education, media and awareness. *Social Science Letter*. 5; 2008. [Persian]

P	نمره آگاهی میانگین $\pm$ انحراف معیار	جنسیت		کل تعداد (درصد)	طبقه	متغیر
		مرد (579 نفر) تعداد (درصد)	زن (521 نفر) تعداد (درصد)			
<0/001**	70/12 $\pm$ 64/79 ^{a***} 67/14 $\pm$ 15/87 ^a 59/40 $\pm$ 17/12 ^b	114(19/7) 412(71/2) 19(3/3)	90(17/3) 342(65/6) 69(13/2)	204(18/8) 754(68/5) 88(8)	مجرد متاهل بیوه/مطلقه	تاهل
<0/001**	68/14 $\pm$ 43/01 ^a 70/26 14 $\pm$ ^a 67/14 $\pm$ 47/23 ^a 64/15 $\pm$ 83/57 ^b 53/15 $\pm$ 95/57 ^b	144(24/9) 194(33/5) 141(24/4) 67(11/6) 33(2/1)	144(27/6) 164(31/5) 79(15/2) 73(14) 61(11/7)	288(26/2) 385(32/5) 220(20) 140(12/7) 94(12/70)	۳۰-۱۸ 40-31 41-50 51-60 61-88	سن (سال)
<0/001**	75/11 $\pm$ 81/97 ^a 62/14 $\pm$ 31/72 ^b 66/14 $\pm$ 89/67 ^b 66/13 $\pm$ 49/67 ^b	131(22/6) 32(5/5) 336(58) 43(7/4)	58(11/1) 362(69/5) 35(6/7) 43(8/3)	189(17/2) 394(35/8) 37(33/7) 86(7/8)	کارمند خانه‌دار/بازنشسته آزاد بیکار/ادانشجو	شغل
<0/001	57/13 $\pm$ 20/98 ^a 69/13 $\pm$ 52/05 ^b 74/11 $\pm$ 49/90 ^c 80/11 $\pm$ 53/08 ^c	158(27/3) 227(39/2) 164(28/3) 18(3/1)	188(36/1) 187(35/9) 119(22/8) 11(0/4)	346(31/5) 414(37/5) 283(25/7) 39(3/5)	زیر دیپلم دیپلم لیسانس فوق لیسانس و بالاتر	میزان تحصیلات
<0/001**	64/15 $\pm$ 79/25 ^a 67/14 $\pm$ 87/06 ^b 72/16 $\pm$ 54/74 ^c	195(33/7) 288(49/7) 67(11/9)	187(35/9) 260(49/9) 53(10/2)	382(34/7) 548(49/8) 120(10/9)	دخل کمتر از خرج دخل برابر خرج دخل بیشتر از خرج	میزان درآمد
<0/001*	69/14 $\pm$ 09/69 61/13 $\pm$ 10/94	360(62/2) 79(13/6)	273(52/4) 107(20/5)	633(57/5) 186(16/9)	بلی خیر	دارای وسیله نقلیه
0.157*	66/14 $\pm$ 25/80 67/14 $\pm$ 68/93	155(26/8) 424(73/2)	195(37/4) 326(62/6)	350(31/8) 750(68/2)	بلی خیر	نیاز به اورژانس در منزل
<0/001**	65/15 $\pm$ 41/14 ^a 67/13 $\pm$ 90/8 ^b 70/14 $\pm$ 14/17 ^b 73/11 $\pm$ 77/13 ^b	310(53/5) 144(24/9) 65(11/2) 56(4/85)	255(48/9) 133(25/5) 42(8/1) 84(8/05)	565(51/4) 277(25/2) 107(9/7) 140(6.35)	1 2 3 4 و بیشتر	تعداد دفعات تماس با اورژانس
<0/001**	61/16 $\pm$ 44/21 ^a 68/14 $\pm$ 17/24 ^b 69/13 $\pm$ 33/94 ^b 65/13 $\pm$ 61/60 ^c	100(16/1) 278(46/8) 156(25/7) 23(2/8)	74(12/9) 298(55/9) 97(17/3) 27(3/8)	174(14/5) 576(51/1) 253(21/7) 50(3/3)	برای خود برای خویشاوندان برای سایرین مشاوره پزشکی	هدف تماس با اورژانس
0.721**	66/14 $\pm$ 94/23 ^a 68/13 $\pm$ 93/22 ^a 66/15 $\pm$ 66/09 ^a	42(5/2) 35(4) 479(80/5)	42(6/1) 40(6) 419(78/9)	84(5/6) 75(4/9) 898(79/8)	مشاوره با کارشناس مشاوره با پزشک اعزام آمبولانس	خدمات دریافت شده از مرکز پیام
0.004**	67/15 $\pm$ 91/42 ^a 50/14 $\pm$ 68/70 ^a 64/14 $\pm$ 93/50 ^b	73(6/9) 340(52/8) 165(22/8)	71(7/7) 249(41/8) 198(32/1)	144(7/3) 588(47/6) 363(27/2)	صرفاً انتقال انتقال بعد از بررسی درمان در منزل	خدمات دریافت شده از پرسنل آمبولانس

*آزمون تی دو گروه مستقل

**آزمون تحلیل واریانس

***اندیس مشترک بالا در میانگین (انحراف معیار) نشانه‌ی مشترک و عدم تفاوت و عدم معنی‌داری می‌باشد

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی افراد بر اساس مشخصات فردی - اجتماعی و سابقه تماس (تعداد = ۱۱۰۰ نفر)

ردیف	نمره استاندارد شده حیطه‌های آگاهی میانگین $\pm$ انحراف معیار	گزیده‌ای از گویه‌های آگاهی از :	بلی تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
1	آگاهی از نحوه تماس با اورژانس 58/59 $\pm$ 21/65	شماره اورژانس پیش بیمارستانی	973 (88/5)	127 (11/5)
2		رایگان بودن خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی	821 (74/6)	279 (25/4)
3		فعال‌سازی اورژانس برای اجساد	141 (12/8)	959 (87/2)
4		عدم تماس در شرایط غیر اورژانسی	386 (35/1)	714 (64/9)
5		دادن اطلاعات لازم برای کارشناس مرکز پیام	940 (85/5)	160 (14/5)
6	آگاهی از اورژانس‌های پزشکی 75/92 $\pm$ 6/87	شرایط تهدیدکننده‌ی حیات در بیمار	380 (34/5)	720 (65/5)
7		علائم بیماران اورژانسی با مشکلات / سکتی قلبی	1077 (97/9)	23 (2/1)
8		علائم بیماران اورژانسی با مشکلات مغزی (سکتی، تشنج ...)	1080 (98/2)	20 (1/8)
9		علائم بیماران اورژانسی با مشکلات تنفسی	1074 (97/6)	26 (2/4)
10		تماس با اورژانس در حوادث تصادفات خودرو در صورت داشتن مصدوم	1084 (98/5)	16 (1/6)
11	آگاهی از پرسنل، ساختار و امکانات 63/12 $\pm$ 16/88	تجویز داروها و اقدامات پیشرفته توسط پرسنل اورژانس	793 (72/1)	307 (27/9)
12		انتقال هر چه سریع‌تر بیمار به بیمارستان توسط اورژانس	672 (61/1)	428 (38/9)
13		عدم انتقال بیمار غیر اورژانسی	766 (69/6)	334 (30/4)
14		نزدیک‌ترین پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی به محل زندگی	503 (45/7)	579 (54/3)
15		الزام باز کردن مسیر برای آمبولانس اورژانس	744 (67/6)	356 (32/4)

جدول ۲. توزیع فراوانی گزیده ای از گویه های پاسخ دهندگان از خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی (تعداد=۱۱۰۰ نفر)

متغیر	سطح آگاهی	کل افراد پاسخ دهنده (تعداد=۱۱۰۰ نفر)	نمره آگاهی زنان (تعداد = 521)	نمره آگاهی مردان (تعداد= 579)	P
نمره آگاهی کل	ضعیف <34	20 (1/8)	13 (2/5)	7 (1/2)	0/003
	متوسط 34-66	492 (44/7)	256 (49/1)	236 (40/8)	
	بالا > 66	588 (53/5)	252 (48/4)	336 (58)	
	میانگین $\pm$ انحراف معیار		(64/14 $\pm$ 66/72)	(68/14 $\pm$ 57/98)	
			66.72 $\pm$ 14.98		

*آزمون کای-اسکویر

جدول ۳. توزیع سطح آگاهی پاسخ دهندگان از خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی (تعداد=۱۱۰۰ نفر)

Original Article

Evaluating the General Public's Awareness of Pre-Hospital Emergency Medical Services in Tabriz; a Cross-sectional Descriptive Study

Jafar khani¹, Neda Gilani², Faranak Jabbarzadeh Tabrizi¹, Javad Dehghannejad¹, Azad Rahmani¹, Abbas Dadashzadeh^{1*}

¹School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

*Corresponding author: Abbas Dadashzadeh; Medical-Surgical Department, Nursing & Midwifery Faculty, South Shariati Street, Tabriz, East Azerbaijan Province, Iran. Email: dadashzadeha@tbzmed.ac.ir, Tel: +984134799946.

Received Date: November 2021; Accept Date: January 2022

Abstract

Introduction: The general public's awareness of pre-hospital emergency medical services (EMS) and how they use the service is not very clear. Therefore, the aim of this study was to investigate the awareness of the general public and potential users regarding pre-hospital emergency medical services. **Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 1100 people were selected from the general public and potential users of pre-hospital emergency. To collect data, a questionnaire of public awareness of emergency services was used, and after determining its validity and reliability, it was filled out via telephone interviews. Data were analyzed using SPSS software (version 21) and inferential and descriptive statistics. **Results:** In this study, the mean knowledge score of interviewees was moderate (65.72 ± 14.98) and knowledge in men was reported to be higher than women. The highest level of knowledge was related to the field of medical emergencies (75.92 ± 6.87) and the lowest level of knowledge was related to how to contact EMS (58.59 ± 21.65). The results showed that there was a significant relationship between the level of awareness and gender, age, marital status, education level, income level, and frequency and purpose of contact with EMS ($P > 0.001$). **Conclusion:** The results showed that The general public had moderate knowledge of pre-hospital emergency services. It is best to plan to increase public and potential users' awareness of contact numbers, patient emergencies, available resources, and capabilities of the staff using the mass and social media. Therefore, with proper education at different ages and having programs for different social groups, it is possible to purposefully increase the community's awareness of different areas of emergency.

Key words: Emergency medical services; awareness; emergencies