

تجارب دانشجویان، دانش آموختگان و اساتید اتاق عمل از برنامه آموزشی کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل: یک مطالعه کیفی

سلیمان احمدی، لیلا ساداتی*، زهرا طیبی

چکیده

مقدمه: یکی از اصول اساسی فرایند آموزش، بازنگری ادواری برنامه‌های درسی در هر رشته علمی و هر مقطع تحصیلی است. در برنامه درسی مقطع کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل، دانشجویان به دلیل داشتن تجربه کاری قبلی، با مشکل تکرار برخی از دروس مواجه می‌شوند. لذا این مطالعه با هدف بررسی تجارب دانشجویان، دانش آموختگان و اساتید گروه اتاق عمل از برنامه آموزشی کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوای در سال ۹۵-۹۶ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختارمند در طی ۱۳ مصاحبه، جمع‌آوری شد. سپس مصاحبه‌های ضبط و پیاده شد و به روش آنالیز محتوی و با کمک نرم‌افزار MaxQDA2 تحلیل شد.

نتایج: داده‌ها در ۳ طبقه اصلی «ساختار نامتناسب برنامه درسی» با زیر طبقات سامان‌دهی نامناسب محتوای آموزش، روش تدریس و کارآموزی غیر مؤثر، «بازدارنده‌ها» با زیر طبقات اشتغال هم‌زمان با تحصیل، مدیریت خانواده، رفت و آمد طاقت‌فرسا و «عوامل انگیزشی» با زیر طبقات رشد مالی، ارتقای شغلی و هویت اجتماعی دسته‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد باید در ساختار و اجرای برنامه آموزشی دانشجویان ناپیوسته اتاق عمل اصلاحاتی انجام شود که متناسب با نیاز آنان باشد.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزشی، بازنگری برنامه، اتاق عمل، کارشناسی ناپیوسته

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اسفند ۱۳۹۷؛ ۱۸(۵۶): ۵۰۶ تا ۵۱۷

مقدمه

آموزشی، به طور مستمر به بررسی وضع موجود خود پرداخته و با تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آنها به راهکارهای عملی جهت ارتقای کیفیت آموزش دست یابند (۲). بی‌شک دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیستند و درکنار ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به مردم، وظیفه مهم تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخش‌های مختلف جامعه را نیز بر

یکی از کلیدی‌ترین نقش‌های عمده آموزش عالی، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقای دانش، تحقیق و زمینه‌سازی برای توسعه کشور است (۱). از این رو دانشگاه‌ها به عنوان نهاد تولیدکننده و انتقال دهنده دانش و تأمین‌کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه، وظیفه دارند هم‌زمان با ارائه برنامه‌های

* نویسنده مسؤول: لیلا ساداتی (مربی)، گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. l.sadati70@gmail.com
دکتر سلیمان احمدی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۱۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۷/۲/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۳۱

soleiman.ahmady@gmail.com)، دکتر زهرا طیبی (استادیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. tayebi2010@hotmail.com

این افراد به منظور بازشناسی نیازهای آموزشی بعدی از جمله مواردی است که در بحث آندراگژی به عنوان مبانی آموزش بزرگسالان مطرح است (۱۳).

در میان دوره‌ها و رشته‌های آموزش عالی که در گروه سنی بزرگسالان برگزار می‌شود، دوره‌های ناپیوسته کاردانی به کارشناسی در علوم پزشکی به لحاظ ویژگی‌های فراگیران به نوعی منحصر به فرد است. ادامه تحصیل از مقطع کاردانی به کارشناسی معمولاً پس از گذشت چندین سال کار و کسب تجربه منجر به مهارت آموزی در فراگیران بزرگسالی می‌شود که با نیازها و ویژگی‌های متفاوتی وارد محیط‌های آموزشی دانشگاه‌ها می‌شوند و متولیان آموزش را با چالش‌های جدی در تطابق برنامه‌های تدوین شده و نیاز فراگیران رو به رو می‌نماید. رشته کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل نیز مستثنی از سایر دوره‌های ناپیوسته در علوم پزشکی نیست. پرسنل اتاق عمل نیز مانند سایر اعضای سیستم بهداشتی و درمانی به منظور ارائه خدمات مؤثر، نیازمند اجرای استانداردهای آموزشی هستند. رسالت آموزش رشته اتاق عمل در مقطع کارشناسی تربیت نیروی آگاه، متعهد و کارآمد است که با کسب توانایی‌های حرفه‌ای در اتاق عمل و بهره‌مندی از دانش و تکنولوژی روز، خدمات مورد نیاز مراقبتی و آموزشی را به بیمار ارائه دهند. این امر از طریق توسعه دانش، آموزش و پژوهش در رشته کارشناسی اتاق عمل میسر می‌گردد (۱۴). لذا سالانه با استقبال تعداد زیادی از دانشجویان مقطع کاردانی در آزمون کاردانی به کارشناسی اتاق عمل مواجه هستیم.

اگر چه به طور اختصاصی در خصوص چالش‌های اجرایی برنامه آموزشی گروه ناپیوسته اتاق عمل در کشور مطالعه‌ای انجام نشده است ولیکن در مطالعاتی که به شکل نظرسنجی از دانش‌آموختگان مقاطع مختلف رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی تنها در خصوص انطباق محتوای درسی دوره تحصیلی با نیازهای شغلی، انجام شده است به موارد متعددی از جمله عدم تناسب محتویات دوره با نیازهای شغلی اشاره شده است. به طور مثال نتایج حاصل از مطالعه زارعی و همکارانش در بررسی دیدگاه فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی مدارک پزشکی

عهده دارند (۳). پر واضح است که ارائه آموزش مؤثر و کارآمد، به افراد کمک می‌کند تا آنها بتوانند به رشد و توانایی کافی در شغل آتی خود دست یابند (۴). بنابراین در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، باید تطابق موجود بین آموزش‌های ارائه شده دانشگاهی با مهارت‌های مورد نیاز مشاغل مرتبط در جامعه مورد بررسی قرار گیرد (۵). از طرفی، یکی از اصول کلیدی در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مؤثر، شناسایی مشکلات آموزشی موجود و اولویت بندی نیازهای آموزشی فراگیران است که تحت عنوان نیازسنجی مطرح می‌شود که این نیازها با توجه به ویژگی‌های فردی، سنی، متفاوت است (۶و ۷). لذا در طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی کارآمد باید بدین موارد توجه شود. بطور مثال بزرگسالان ویژگی‌هایی از جمله تجربه و دانش قبلی دارند که آموزش را برای آنان تا حدی پیچیده و خاص می‌کند. به همین دلیل یکی از چالش‌های جدی آموزش پزشکی در سالیان اخیر، انتخاب شیوه آموزشی و طراحی برنامه درسی مؤثر برای فراگیران بزرگسال است تا هزینه‌های آموزشی صرف شده برای تربیت در مسیر نیل به بهره‌وری بالاتر قرار گیرد (۸). آموزش بزرگسالان به عنوان یکی از شاخه‌های آموزش، فرصتی با ارزش برای هر کشوری به شمار می‌آید؛ چرا که این نوع آموزش علاوه بر ارتقای درجه تحصیلی بزرگسالان، فرصتی را به آنها جهت بهبود دانش و مهارت حرفه‌ای خود می‌دهد (۹). جامعه بزرگسالان، به عنوان یک جامعه ناهمگون، دارای ویژگی‌های خاصی از جمله داشتن تجارب شغلی و فردی، دانش و آگاهی زمینه‌ای، نگاه کاربردی به مسائل آموزشی، سطح بالای انگیزه در دستیابی به نتایج، دارا بودن طیف گسترده‌ای از مسؤولیت‌های زندگی هم چون تعهدات شغلی و خانوادگی، تمایل به استقلال و کمبود وقت است که باید در فرایند انجام هر کاری از جمله آموزش مد نظر قرار گیرد. به همین علت بسیاری از مؤسسات آموزش عالی با تمرکز بر روی ویژگی‌های دانشجویان بزرگسال به دنبال روش‌های آموزشی انعطاف‌پذیر، مؤثر و جدید هستند (۱۰ تا ۱۲). ایجاد فضای یادگیری مشارکتی، تنظیم اهداف یادگیری بر اساس نیازهای فراگیر، ایجاد مکانیزم‌های برنامه‌ریزی دو سویه و تبیین تجربه یادگیری

صورت هدفمند و با توجه به دسترسی به اطلاعات گروه‌های هدف با روش حداکثر تنوع انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه شامل ۳ نفر از دانشجویان فارغ‌التحصیل ناپیوسته از دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی قزوین و شاغل در اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی البرز و ۴ نفر از مدرسین با تجربه حداقل یکسال تدریس در گروه دانشجویان ناپیوسته و ۶ نفر از دانشجویان ترم چهارم ناپیوسته اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز تشکیل دادند. داده‌های مطالعه از طریق انجام مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند در طی ۱۳ مصاحبه، جمع‌آوری شد.

مکان انجام مصاحبه‌ها متناسب با موقعیت مشارکت‌کنندگان در محل کار و تحصیل انتخاب شد تا مطالعه شرایط محیط واقعی را در پژوهش کیفی حفظ نماید. هماهنگی با اساتید و دانشجویان و کارکنان در جهت تخصیص زمان و تدارک فضای آرام و راحت جهت انجام مصاحبه صورت گرفت. سؤالات در راستای تجارب شرکت‌کنندگان از چالش‌ها و انتظارات آنها از این برنامه آموزشی طراحی و اجرا شد. به عنوان مثال مصاحبه با سؤال زیر شروع شد: از تجربیات خودتون از این دوره تحصیلی بگوئید. با چه چالش‌ها و مشکلاتی مواجه شدید؟ تجربه‌های خوبتان از تحصیل در این دوره چیست؟ هدفتان از ادامه تحصیل در این مقطع چه بود؟ به دنبال طرح این سؤالات و با توجه به پاسخ‌هایی که ارائه می‌شد سؤالات بعدی با هدف دستیابی به تجارب شرکت‌کنندگان پرسیده می‌شد. مدت زمان تقریبی مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود.

روند تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوی مرسوم در سه فاز آماده‌سازی، سازمان‌دهی و گزارش انجام پذیرفت (۱۷ و ۱۸). در مرحله آماده‌سازی بلافاصله پس از اتمام هر مصاحبه، نوار ضبط شده با جزئیات پیاده‌سازی می‌شد و جهت تسهیل فرایند تحلیل وارد نرم‌افزار MAXQDA می‌شد، سپس در مرحله سازمان‌دهی چندین بار هر مصاحبه قرائت شد و بعد از بازخوانی مکرر، واحدهای معنایی مرتبط با سؤال پژوهش انتخاب و کدهای باز اولیه برای آنها نوشته شد که ۲۸۷

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور در خصوص نقاط قوت و ضعف برنامه کارآموزی در عرصه این دوره نشان داد که دانشجویان از عدم تأکید بر سرفصل‌های کاربردی در برنامه درسی این رشته با توجه به نیازهای شغلی آینده ناراضی بودند (۳). همچنین نتایج مطالعه توصیفی شیرجنگ و همکارانش که به بررسی انطباق برنامه درسی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی با نیازهای شغلی و وظایف مورد انتظار سیستم بهداشتی نشان داد که کاربرد مجموع دروس دوره کارشناسی بهداشت عمومی در سطح متوسط بود و دروس پایه کم‌ترین کاربرد را در فعالیت‌های شغلی افراد داشتند. بر اساس نظر آنها محتوای دروس و برنامه‌های آموزشی این رشته مطابق با نیازهای شغلی دانش‌آموختگان این رشته نبوده و نیازمند اصلاحاتی برای بهبود و ارتقای کیفیت برنامه آموزشی و کارایی این برنامه‌ها در آینده شغلی این کارشناسان است (۱۵). بر اساس نتایج مطالعه یزدی مقدم، برنامه‌های آموزشی رایج در برنامه اتاق عمل نیز فرصت کافی برای ارتقا و بعضی مهارت‌های کارشناسان ناپیوسته اتاق عمل را در سطح ایده‌آل فراهم نمی‌سازد لذا برای رفع آن نیاز به برنامه‌ریزی صحیح آموزشی وجود دارد (۱۶).

دانشجویان ناپیوسته اتاق عمل به دلیل ماهیت تکنیکی و کسب مهارت و تجربه کاری در گذر زمان، قابلیت‌هایی را در سنوات خدمت کاری بدست می‌آورند که در دوره تحصیل در مقطع کارشناسی ناپیوسته آنها را بی‌نیاز به گذراندن بسیاری از واحدهای درسی در قالب واحد کارآموزی می‌نماید. این موضوع به اضافه هزینه‌های گزاف برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌های حضوری در آموزش عالی، ضرورت بررسی و بازبینی برنامه درسی را از دیدگاه نی‌نفعان این فرایند آشکار می‌نماید؛ لذا این مطالعه به بررسی تجارب دانشجویان، دانش‌آموختگان و اساتید گروه اتاق عمل از برنامه آموزشی کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل در این مقطع تحصیلی پرداخت.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوای مرسوم است که در سال ۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری به

آخر ناپیوسته اتاق عمل و فارغ‌التحصیلان ناپیوسته اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی البرز و ۴ نفر از مدرسین این گروه تحصیلی شرکت داشتند، که به شکل هدف‌مند انتخاب شدند و با آنها مصاحبه انجام شد. مصاحبه شونده‌گان در گروه دانشجویان و فارغ‌التحصیلان شامل پنج مرد و چهار زن با طیف سنی ۲۸ تا ۴۶ سال و سابقه کار بین ۷ تا ۲۳ سال بود و در گروه اساتید دو مرد و دو زن با طیف سنی ۴۴ تا ۵۴ سال و با سابقه کار بین ۹ تا ۲۲ سال در گروه اتاق عمل بود. نتایج حاصل از مطالعه تحلیل محتوای کیفی به روش مرسوم در ارتباط با بررسی تجارب دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و اساتید اتاق عمل از برنامه درسی کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل در ۳ طبقه اصلی «ساختار نامتناسب برنامه درسی»، «بازدارنده‌ها» و «عوامل انگیزشی» دسته‌بندی شد که در این بخش به توصیف طبقات اصلی استخراج شده و زیر طبقات آنها می‌پردازیم. (جدول شماره ۱)

جدول ۱: طبقات اصلی و زیر طبقات استخراجی

طبقات اصلی	زیر طبقات
ساختار نامتناسب برنامه درسی	سامان‌دهی نامناسب محتوای آموزش روش تدریس کارآموزی غیر مؤثر
بازدارنده‌ها	اشتغال هم‌زمان با تحصیل مدیریت خانواده رفت و آمد طاقت‌فرسا
عوامل انگیزشی	رشد مالی ارتقای شغلی کسب هویت اجتماعی

۱) ساختار نامتناسب برنامه درسی:

این طبقه اصلی، سه زیر طبقه فرعی سامان‌دهی نامناسب محتوای آموزش، روش تدریس و کارآموزی غیر مؤثر را در بر می‌گیرد.

الف) سامان‌دهی نامناسب محتوای آموزش یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد دانشجویان از تناسب واحدها اختصاص داده شده به این دوره ناراضی بودند

کد باز استخراج شد. سپس کدهای باز مشابه به لحاظ مفهوم و معنا در زیر یک طبقه فرعی قرار داده شد. در نهایت طبقات فرعی مشابه، زیر چتر یک طبقه اصلی گنجانده شد. در خاتمه، تمامی طبقات اصلی تحت عنوان مضامین اصلی با زیر طبقات مربوطه و کلیه کدهای باز و نقل‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها تحت عنوان واحدهای معنایی جهت تدوین گزارش نهایی مرتب و گزارش داده شد.

برای حصول اطمینان از انتقال‌پذیری یافته‌های پژوهشی از دو یا سه متخصص که در پژوهش مشارکت نداشتند، در مورد یافته‌های پژوهش مشورت انجام گرفت. در تمامی مراحل کار و به منظور ایجاد اطمینان‌پذیری، جزییات پژوهش و یادداشت برداری‌ها ثبت و ضبط شد. علاوه بر موارد اشاره شده در مرحله کدگذاری اولیه، از روش چک کردن با اعضای (member check) استفاده شد. بدین ترتیب که کدها و تفاسیر حاصل از تحلیل برخی مصاحبه‌ها با شرکت‌کنندگان چک شد. جهت اعتبار بیشتر یافته‌ها سعی شد از نمونه‌گیری با حداکثر تغییرپذیری (سن، جنس، نوع بیمارستان محل خدمت، محل کار، محل اقامت، سابقه خدمت) جهت غنای اطلاعاتی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی:

مقاله حاضر ماحصل نتایج یک طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی البرز است که دارای مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق با شماره ABZUMS.REC.1396/1LD است. در راستای رعایت اصول اخلاق در انجام کار پژوهشی، از کلیه مشارکت‌کنندگان در پژوهش رضایت گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که هویت تمام مصاحبه شونده‌گان محرمانه حفظ خواهد شد و فایل‌های صوتی آنها پس از پایان مطالعه حذف خواهد شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد که در هر مرحله از فرایند پژوهش اختیار دارند تا از ادامه همکاری در انجام پژوهش انصراف دهند.

نتایج

در مطالعه کیفی حاضر در مجموع ۹ نفر از دانشجویان ترم

«مثلاً استاد درس فیزیولوژی میاد کلاس و بدون این که متوجه سطح پایه ما باشه، شروع میکنه به حجم بالایی درس میده. آخرش من که هیچی نمی‌فهمم. نه سؤالی نه جوابی. آخه مگه نباید به جوری یاد بدن که ما یاد بگیریم؟ یا تو یکی از درسای عمومی که نمی‌خوام اسمشو ببرم بیخودی این همه راه رو میاییم و می‌شینیم تو کلاس و به حرفایی گوش میدیم که تو خونه هم میتونستیم بخونیمشون. در عوض بهترین کلاس‌مون با اساتید جراحه که هر چی اشکال تو کار داریم می‌پرسیم و جواب می‌گیریم. معلومه این یکی ارزش بیخوابی و از راه دور اومدن رو داره (مشارکت‌کننده شماره ۹).

با توجه به محدودیت وقت دانشجویان ناپیوسته در رفت و شد، یکی از پیشنهادات اساتید و دانشجویان برگزاری دوره‌ها به شکل مجازی و از راه دور بود. هر چند در دروس تخصصی تأکید آنها بر حضور در کلاس‌ها و بحث گروهی بود ولی در دروس عمومی تمایل به برگزاری کلاس‌ها به شکل مجازی بودند.

«به نظر من بیان یه سری از درسارو به صورت آنلاین و یا آفلاین ارایه بدن. خیلی فکر خوبییه مخصوصاً برای کسانی که واقعا مشکل دارن و نمیتونن ادامه تحصیل بدن یعنی به خاطر همین بعد مسافتی که هست و این مشکلاتی که پیش میاد و مشکلات کاری مشکلات زندگی و مشکلات رفت و آمد» (مشارکت‌کننده شماره ۲).

ج) کارآموزی غیر مؤثر
برگزاری کارآموزی در قالب طرح همکار آموزش بالینی و گذراندن کارآموزی در محل کار دانشجویان دو مورد دیگر از مواردی بود که در ساختار برنامه درسی بیان شد. اکثریت دانشجویان متقاضی گذراندن دوره کارآموزی در محل کار خود بودند.

«در این طرحی که بچه‌های پیوسته رو به ما می‌سپرن خوبه. سعی می‌کنیم مطالعه کنیم و از تجربه‌هامون در اختیار دانشجویهای پیوسته قرار بدیم. کم‌تر احساس می‌کنیم و قتمون داره تو کارآموزی تلف میشه. البته منتور شدن به نفع بچه‌های کارشناسی پیوسته است به شرط این که هر کس تو بیمارستانی که هست پیوسته‌ها رو بفرستن

و خواستار تغییر و اصلاح برنامه درسی رشته بودند. «تا دلتون بخواد درس عمومی تکراری داریم، آنوقت درس‌های مهم و بدربخورمون مثل تکنولوژی‌ها کمه. اصلا رادیولوژی نداریم ولی به جاش یه سری کارآموزی تکرار مکررات داریم». (مشارکت‌کننده شماره ۳).

در خصوص واحدهای کارآموزی اگر چه اکثریت دانشجویان و اساتید مخالف واحدهای کارآموزی بودند ولی تقریباً تمامی آنها تأکید داشتند که تعداد کمی از واحدهای کارآموزی اگر به شکل تخصصی و برای کسب مهارت جدید ارائه شود، لازم است.

«کارآموزی‌ها نباید حذف شه. اتاق عملی‌ها وقتی وارد محیط کار میشن معمولاً تو یک یا دو زمینه تخصصی جراحی کار میکنن و به عبارتی تک فیلد میشن پس حتما نیاز دارن که فیلدهای دیگه رو تو کارآموزی تجربه کنن. باید به حیطة سابقه بالینی دانشجو توجه کنن. مثلاً آگه دانشجو سابقه ۴ سال کار در حیطة ارتوپدی و عمومی رو داره، کارآموزیش رو حیطة‌هایی غیر از این ۲ بذارن که براش جذاب و جدید باشه و خسته‌کننده نباشه» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

تو دوره کاریم سختتر از برنامه‌ریزی کارآموزی برای بچه‌های ناپیوسته، کاری نداشتیم. خیلی سخته، تجربه دارن. از جایی اومدن که عمل‌های بیشتر و بزرگتر از امکانات ما تجربه کردن ولی خوب ما هم موظفیم طبق قانون ساعت کارآموزیشونو برنامه‌ریزی کنیم. کاش بشه به جای این همه کارآموزی بیشتر تئوری تکنولوژی‌هاشون تقویت بشه. (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

ب) روش تدریس
تأکید بسیاری از دانشجویان در شیوه‌های تدریس و نحوه اداره کلاس‌ها، مبتنی بر رضایت آنها از اکثریت اساتید گروه جراحی و دروس کاربردی و مرتبط با اتاق عمل بود که به شکل تعاملی و بحث گروهی اداره می‌شد. ولیکن از ارائه دروس با حجم سنگین در یک جلسه توسط برخی از اساتید علوم پایه و گروه‌های عمومی که بیشتر به شکل سخنرانی نیز ارائه می‌شد، شاکی بودند و خواستار تغییر روش‌های تدریس به شیوه‌های غیر حضوری بودند.

همین باعث میشه بعضی موقع تو کلاس چرت بزنینم» (مشارکت‌کننده شماره ۶).

ب) مدیریت خانواده
با توجه به این که اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان ناپیوسته را افراد متأهل تشکیل می‌دهند که مسئولیت اداره یک خانواده را نیز به عهده دارند، لذا یکی از چالش‌های اساسی آنها در این دوره تحصیلی، مشکلات خانواده و مسئولیت در مقابل آنهاست. درگیری هم‌زمان در دانشگاه، محل کار باعث می‌شود تا حداقل وقت ممکن برای حضور در خانواده اختصاص داده شود.

«دانشجویی داشتم که وقتی قبول شده بود یه پسر ۱ ساله داشت و از شهرستان می‌اومد و هیچ کس رو نداشت بچه رو بهش بسپاره. نگران شوهرش بود که دست تنها مونده بود و می‌خواست انصراف بده که من کمکش کردم این اتفاق نیفته» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

«توزندگی هم مخصوصاً ما که از شهرستان می‌ایم و از خونواده دور میشیم باید یه جورری برنامه‌ریزی کنی که کمبود اون چند شبی که نیستی یه جورایی جبران کنی مخصوصاً ما که بچه هم داریم واقعا سخته چون بچه براش سخته درک نمی‌کنه که علتش چیه که میری میای چون از یه طرف شیفت شب داریم تو محیط کار و از این طرف چند شبی که باید تو خوابگاه بمونیم باید تو کلاس شرکت کنیم واقعا سخته یعنی اگه برنامه دقیقی نداشته باشی واقعا میمونی واقعا نمی‌دونی چکار کنی باید برنامه داشته باشی این مشکلات و این کمبودهایی که برای خانواده ست یه جورایی جبران کنی» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

ج) رفت و آمد طاقت‌فرسا
با توجه به محدودیت تعداد دانشگاه‌هایی که اقدام به پذیرش دانشجویان در مقطع ناپیوسته می‌نمایند، لذا تعدادی از دانشجویان به ناچار از شهرهای دور جهت حضور در کلاس‌های درسی این دانشکده، رفت و آمد می‌کنند. این امر ضمن از دست دادن زمان مفید حضور در محل کار، خانواده و کلاس درس، موجبات خستگی این دانشجویان را نیز فراهم می‌نماید.

تو اون بیمارستان تا اون از اختیاراتش بیشتر برای آموزش بچه‌های پیوسته استفاده کنه» (مشارکت‌کننده شماره ۴).

«به تجربه بچه‌های ناپیوسته تحت آموزش و نظارت به عنوان منتور اگه به کار گرفته بشند و بهشون بچه‌های پیوسته رو بسپاریم و در عوض یه سری آوانس مثل کم کردن ساعات کارورزی در نظر بگیریم خیلی میشه از وجودشون بهره برد به خصوص با این کمبود مربی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳).

۲) بازدارنده‌ها :

با توجه به شاغل و متعهد بودن و محدود بودن مراکز پذیرنده دانشجویان در مقطع ناپیوسته و اجبار در رفت و شد بین شهرها، این دانشجویان با عوامل بازدارنده‌ای مواجه هستند که در سه زیر طبقه اشتغال هم‌زمان با تحصیل، مدیریت خانواده و رفت و آمد طاقت‌فرسا قرار داده شد.

الف) اشتغال هم‌زمان با تحصیل

بسیاری از دانشجویان مقطع ناپیوسته، شاغل بوده و گاهی در دو شیفت کاری می‌کنند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که مسأله اشتغال هم‌زمان با تحصیل از چالش‌های جدی آنها است.

«به طور کلی تحصیل همراه با کار سختی‌های خودش رو داره به خصوص اگه متأهل هم باشی و بچه هم داشته باشی. اونم شغل ما که حسابی خستگی جسمی به دنبال داره. من از شرق تهران می‌ام و هر روز دو ساعت تورا هم، هیچ ترافیک، من مجبورم ساعت ۵ زود باید پاشم. از اون طرف عصر هم که می‌رم دو سه ساعت تورا هم و در کنار کشیک‌هایی که بعد از اینجا رفتن باید برم. مثلاً صبح تا عصر انجام و بعدش باید برم کشیک بیمارستان مجبورم کشیک‌هام رو هم پر کنم. از طرفی شیفت هم باید ۵ صبح off بگیرم تا فرداش به کلاس درس برم» (مشارکت‌کننده شماره ۳).

«گفتم اون روزایی که عمل زیاده و دو سه تا جراح داریم منو شیفت بنویسه تا بعدا همکارا گیر ندن که تو هفته دو سه روز میری مرخصی به خاطر دانشگاه و ما کار میکنیم.

تحصیلی بالاتر است، لذا گروهی از شرکت‌کنندگان، اخذ رده شغلی را انگیزه‌ای مهم در ادامه تحصیل خود بیان نمودند. آنها از این که مجبور بودند زیر نظر پرسنل کم سابقه‌ای کار کنند که مدرک کارشناسی داشت، شاکی بودند.

«هدف من از رفتن به مقطع کارشناسی، ارتقای درجه علمی خودم در رشته‌ام و بهتر شدن موقعیت شغلی و اجتماعیم بود» (مشارکت‌کننده شماره ۵).

«خیلی از بچه‌ها برای کسب مدرک میان. خیلی سختشونه که زیر دست کسانی کار کنند که خیلی چیزارو بلد نیستند ولی مدرکشون از اینا بالاتره» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰).

ج) هویت اجتماعی:

تأثیر تحصیلات بر تغییر منزلت و جایگاه فردی در میان اجتماع، یکی دیگر از مواردی بود که مشارکت‌کنندگان در موضوع عوامل انگیزشی به آن اشاره نمودند.

«اصلاً نمیخواستم کارداران بمونم. چرا؟ چون الان دیگه کارشناسی و ارشد از ارزش افتاده چه برسه به کاردانی. تو جامعه خجالت میکشیدم بگم کارداران هستم. مدرک مهم بود برام» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

«هم جامعه یه جوریه که باعث می‌شد آدم درس بخونه، چند سال دیگه فکر کنم فوق دیپلم مثل بهیار بشه تو بیمارستان‌ها به شکل جالبی بهش نگاه نمی‌کنند. الان تو بخش‌ها خیلی از همکاران دنبال فوق لیسانس و دکتر هستند که ادامه بدهند» (مشارکت‌کننده شماره ۴).

د) افزایش دانش و مهارت:

افزایش دانش و مهارت هم جزء مواردی بود که مشارکت‌کنندگان از آن به عنوان یک عنصر مهم در ادامه تحصیل در این دوره نام بردند.

«وقتی آدم درس می‌خونه صد درصد تو کار کردنش هم تأثیر می‌زاره. من خودم دیدم که وقتی درس خوندم، کار کردنم تو قلب خیلی فرق کرده با قبل. شاید قبلاً می‌رفتیم سر عمل فقط یک آناتومی جزئی از قلب داشتیم. مثلاً کنج رو نمی‌دونم دقیقاً کجاست؟ یا مثلاً یه چیزای خیلی جزئی وسیله می‌دادم و مواظب بودم وقتی دکتر رتروگرید

مشکلاتی که تو این دوره برای ما بود یکیش مشکل رفت و آمد برا ما شهرستانی‌ها بود واقعا مشکل بزرگی بود چون شب تو راه بودیم بعد صبح میرسیدیم به دانشگاه و باید مینشستیم مثلاً ساعت‌های درسی چون از صبح شروع می‌شوند از ساعت ۸ صبح شروع میشود و تا ساعت ۵ بعد از ظهر برای ما که شب قبلش تو اتوبوس خسته شوده بودیم بعد صبح هم باید مینشستیم تا ساعت ۵ بعد از ظهر واقعا خسته‌کننده بود» (مشارکت‌کننده شماره ۹).

«بعضی وقت‌ها به خصوص کلاس‌های بعد از ظهر، دانشجویها کاملاً خوابند وقتی می‌پرسی دیشب تو راه بوده و روز قبلش هم شیفت. آدم نمی‌دونه چی بگه و چیکار کنه» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

۳) عوامل انگیزشی

علی‌رغم موانع و مشکلات موجود در مسیر کسب دانش و ارتقای مدرک تحصیلی، عوامل انگیزشی با سه زیر طبقه رشد مالی، ارتقای شغلی و کسب هویت اجتماعی منجر به علاقمندی این گروه از دانشجویان در ادامه تحصیل در مقطع بالاتر شده است.

الف) رشد مالی:

بر اساس نتایج این مطالعه اختلاف مالی در رده‌های شغلی یکی از عوامل انگیزشی مهم در ادامه تحصیل دانشجویان در مقطع کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل است.

«بحث مالی‌اش هم مطرحه به خصوص الان که کارشناسی تعریف شده در محیط تو بیمارستان تامین اجتماعی که من هستم، حدود ۳ سال است که کارشناسی را تعریف کردند. طبیعتاً اشل حقوقی‌اش هم تغییر کرده، میشه گفت که مبلغ قابل توجهی حقوقم تغییر پیدا می‌کنه و بیشتر میشه» (مشارکت‌کننده شماره ۶).

«من که فکر می‌کنم اصلاً تنها دلیل ادامه تحصیل بچه‌ها تو مقطع ناپیوسته تو همه رشته‌ها بحث پول و افزایش حقوقه و انگیزه‌های دیگه خیلی کم‌تره» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

ب) ارتقای شغلی:

از آنجا که کسب پست شغلی بالاتر منوط به داشتن مدرک

عمومی، توجه به دروس پایه علی‌رغم اهمیت کم آنها و بی توجهی به دروس تخصصی در عین اهمیت داشتن آنها مستخرج شده است (۱۶). عاقبتی و همکارانش نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان تجارب مربیان و دانشجویان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری به مضمونی با عنوان حد و مرزهای رشته، گردابی از ابهام و سردرگمی اشاره کرده‌اند که مطرح‌کننده نوعی سردرگمی و برخورد با دروس تکراری بود که مشارکت‌کنندگان در مقطع قبلی هم گذرانده بودند (۱۹) و هم‌خوانی با مطالعه حاضر دارد. همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش نیک فرید و اشک تراپ، کرمان ساروی، ایزدی، یزدی مقدم، ذوالفقاری، اسمیت و شیرجنگ هم‌راستا است (۱۵ و ۱۶ و ۲۰ تا ۲۲). عدم تمایل مشارکت‌کنندگان جهت حضور در برخی از کلاس‌ها و پیشنهاد برگزاری دروس عمومی به شکل غیر حضوری و برگزاری برخی از دروس به شکل نیمه حضوری از مواردی است که با مطالعه ابراهیمی در معرفی برگزاری دوره‌های مجازی برای شاغلین جرف پزشکی هم‌خوانی دارد (۲۳).

یکی دیگر از مضامین استخراج شده در این مطالعه، بازدارنده‌ها بود که شامل سه زیر طبقه اشتغال هم‌زمان با تحصیل، مدیریت خانواده و رفت و آمد طاقت‌فرسا بود. زارعی و همکارانش در بررسی دیدگاه فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور در خصوص نقاط قوت و ضعف برنامه کارآموزی در عرصه به موضوع مشکلات رفت و آمد و حضور در محل کارآموزی اشاره نموده بودند که به شکلی با مشکل مشارکت‌کنندگان در این مطالعه هم‌خوانی دارد (۳). ابراهیمی در مطالعه‌ای تحت عنوان میزان استفاده از برنامه‌های آموزش مداوم اینترنتی به چالش شاغلین جرف پزشکی جهت حضور در کلاس‌های حضوری پرداخته و مشغله کاری فراوان، پراکندگی جغرافیایی محل خدمت فراگیران، کمبود نیروی حرفه‌ای در محل خدمت و مخاطرات ناشی از ترک محل کار اعم از ایاب و نهاب جاده‌ای و تبعات بهداشتی و درمانی ناشی از عدم حضور در محل کار را دلایلی محکم برای ضرورت استفاده از شیوه‌های غیر حضوری آموزش مطرح نمود که بواسطه

می‌نار، سینوس کروئور پاره نشد حالا نمی‌دونستم که رترو کجا می‌ره ولی وقتی آدم می‌خونه، یه چیز اجباریه» (مشارکت‌کننده شماره ۱).

«دانشجوها علی‌رغم این که تجربه اولیه دارند ولی خیلی‌هاش غلطه. تازه بعد از ۴ترم درس خوندن تو این دوره می‌گن که حیف، کاش زودتر می‌ومدیم و این همه سال رو با دانش و مهارت بهتری خدمت می‌کردیم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱).

بحث

نتایج حاصل از تحلیل محتوای کیفی در رابطه با تجارب دانشجویان و فارغ‌التحصیلان ناپیوسته اتاق عمل از برنامه درسی این دوره در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز به ظهور ۳ درون مایه اصلی ساختار نامتناسب برنامه درسی، بازدارنده‌ها و عوامل انگیزشی انجامید.

برنامه درسی کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل با مشکلاتی همراه است که مدرسین و دانشجویان این مقطع را با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه می‌سازد. این گروه از دانشجویان که عمدتاً بعد از سالیان متمادی حضور در عرصه بالین و کار و کسب تجربه، مجدداً به محیط آموزشی دانشگاه برگشته تا نقص دانش خود را ترمیم نمایند و به کسب مهارت‌های جدید و نوین دست یابند، با واحدهای درسی مواجه می‌شوند که بعضاً تکراری بوده و یا نامرتب با شرایط کاری و نیاز آنها است و کم‌تر به دروس تخصصی بها داده شده است. ساختار نامتناسب برنامه درسی که از زیر طبقه سامان‌دهی نامناسب محتوای آموزش، روش تدریس و کارآموزی غیر مؤثر تشکیل شده است، چالش عمده‌ای بود که مشارکت‌کنندگان در این مطالعه با آن مواجه بودند. توجه کم‌تر به واحدهای تخصصی همچون تکنولوژی‌های جراحی و ارائه غیر ضروری برخی از دروس علوم پایه در حجمی سنگین و الزام شرکت در کلاس‌های عمومی غیرکاربردی و تکراری بودن برخی از دروس به خصوص کارآموزی‌ها از مواردی بود که شرکت‌کنندگان در این درون مایه اصلی به آن اشاره کردند. در مطالعه یزدی مقدم هم به دغدغه بی توجهی به دروس تخصصی اشاره شده است که این درون مایه از تأکید زیاد در دروس

و هویت اجتماعی افراد با توجه به درجه تحصیلات آنها است. از مواردی که گروهی از دانشجویان مطرح کردند، اشاره به تأثیر مدرک تحصیلی در دریافت مالی، کسب موقعیت شغلی بالاتر و هویت اجتماعی بهتر بود. مشارکت‌کنندگان از این که در کنار خانواده و دوستان، خود را به عنوان فوق دیپلم و تکنسین معرفی کنند، ناراحت بودند و از این که در کنار جراحان متخصص و فوق تخصص با مدرک کاردانی کار کنند، احساس نامطلوبی داشتند چرا که فاصله زیادی بین خود و جراحان احساس می‌کردند. آنها درصدد بودند تا این فاصله و طبقه را کاهش دهند و هویت اجتماعی خود را در تیم جراحی و جامعه ارتقا دهند. در مطالعه کیفی یزدی مقدم و آنجیان نیز در تبیین تحلیل عملکرد کارشناسان اتاق عمل، به درون مایه مدرک گرایی اشاره شده بود که از دو زیر درون مایه؛ ارتقای پست سازمانی و دوره کارشناسی گذری برای مقاطع بالاتر مستخرج شده بود و درون مایه انگیزه فردی که از دو زیر درون مایه اعتمادسازی مشوق یادگیری، بهبود عملکرد به دنبال کسب مطالب علمی حاصل شده بود که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است (۱۶). در مطالعه رازقی و همکارانش نیز، انگیزه مادی، پیشرفت و ارتقای شغلی از عناصر مهم در حضور معلمین در دوره‌های آموزش ضمن خدمت بر شمرده شده بودند (۲۵). پیرین نیز معتقد است یادگیرندگان بزرگسال برای پول در آوردن و شغل آینده شان به آموزش باز می‌گردند و به استراتژی‌های آندراگوژی در کلاس مانند خود راهبری، تقویت مهارت، انتخاب آموزش متناسب با نیازهایشان علاقه‌مند هستند (۲۶). در مطالعه دهقان نیری به طبقات فرعی اعتماد به نفس و انگیزه کسب امتیاز و خصوصیات فردی در موضوع دلیل شرکت در دوره‌های بازآموزی توسط مشارکت‌کنندگان پرستار اشاره شده بود که هم‌راستا با زیر طبقات هویت اجتماعی و ارتقای شغلی در این مطالعه است (۲۴).

با توجه به تأثیر مدرک تحصیلی بر میانگین درآمد شغلی در قالب دریافت حقوق و کارانه، بسیاری از شرکت‌کنندگان این انگیزه را دلیل حضور در کلاس‌های درس بیان نمودند. لذا با توجه به وجود چنین انگیزه قوی در بین کارکنان به

مشابهت ویژگی‌های دو گروه مورد مطالعه با نتایج مطالعه حاضر در مضمون استخراج شده بازدارنده‌ها تطابق دارد (۲۳).

کمبود نیروی انسانی مجرب و ماهر در بخش‌های تخصصی همچون اتاق عمل موجب می‌شود که ترک یک یا چند نیروی حرفه‌ای به منظور ارتقای مدرک تحصیلی، مسئولین را با مشکلات زیادی مواجه سازد. نبود فرصت ماموریت آموزشی منجر می‌شود تا این دانشجویان مجبور باشند هم ساعات کار اجباری خود را در قالب شیفت‌های فشرده پوشش دهند و در عین حال ساعاتی از ایام هفته را به شرکت در کلاس‌های درس و کارآموزی اختصاص دهند و این امر منجر به خستگی آنها در کلاس و افزایش غیبت‌ها و درخواست مکرر آنها برای محدود و فشرده کردن برنامه‌ها می‌شود.

دهقان نیری نیز در مطالعه خود تحت عنوان تجربیات پرستاران از به‌کارگیری بالینی برنامه‌های آموزش مداوم، به دو مضمون ساختار و جو سازمانی و مرغوبیت ساختار و محتوای برنامه اشاره می‌کند که مضمون اول مشتمل بر زیر طبقات بینش و جو سازمانی، بودجه و تسهیلات و ساختار و حمایت مدیریتی است و مضمون دوم هم از درون مایه‌هایی چون زمان و مکان برنامه شکل می‌گیرد که به دو موضوع عدم حمایت مدیران سازمانی و حضور در کلاس درس بعد از شیفت‌های کاری خسته‌کننده می‌پردازد که باعث خواب آلودگی و عدم یادگیری مؤثر در کلاس‌های درس می‌شود. این مضامین با مضمون استخراجی در این مطالعه تحت عنوان بازدارنده‌ها تطابق دارد (۲۴).

آخرین مضمون استخراج شده در این مطالعه عوامل انگیزشی است که شامل چهار زیر طبقه درآمد مالی، ارتقای شغلی، هویت اجتماعی و افزایش دانش و مهارت است. در مطالعه یزدان خواه و همکارانش هم در بررسی دیدگاه دانشجویان در خصوص آموزش بالینی، یکی از طبقات اصلی استخراج شده، عوامل درونی بود که شامل زیر طبقات انگیزه، تجارب قبلی، هویت حرفه‌ای بود که با نتایج حاصل از این مطالعه هم‌خوانی دارد (۲).

یکی از چالش‌های عصر حاضر در کشور ما، مدرک گرایی

محدودیت‌ها و مشکلات این گروه از فراگیران می‌توان از روش‌های مجازی و آموزش از راه دور بیش‌تر استفاده گردد، تا به پشتوانه وجود عوامل انگیزشی مؤثر در این دانشجویان، فرایند یاددهی و یادگیری به شکل مؤثرتر و مقرون به صرفه تری اجرا شود. توجه به این نکته که اگر محتوای آموزشی منطبق با نیازهای شغلی باشد، بی‌شک منجر به ظهور پیامدهای مثبت آموزش در محیط واقعی خواهد شد؛ لذا ضمن استفاده از شیوه‌های آموزشی متناسب، لازم است تا کوریکولوم درسی این رشته نیز مورد بازنگری قرار گرفته و با ارائه واحدهای تخصصی بیش‌تری در حوزه تکنولوژی‌های جراحی به سمت کوریکولوم مبتنی بر وظایف شغلی هدایت گردد.

با توجه به پذیرش دانشجویان در مقطع ناپیوسته در سایر رشته‌های علوم پزشکی پیشنهاد می‌گردد تا مطالعاتی با همین عنوان در گروه‌های مامایی، هوشبری، بهداشت صورت پذیرد و نتایج حاصله در گروه‌های مختلف مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت کسب اطلاعات از تجارب دانشجویان ناپیوسته در سایر دانشجویان این مطالعه در سایر دانشگاه‌ها نیز تکرار گردد.

قدردانی

بدینوسیله مجریان طرح از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به موجب حمایت مالی طرح و از دانشجویان، اساتید و همکاران شاغل در اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی البرز که با مشارکت خود امکان انجام طرح را مهیا نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منظور کسب درجه تحصیلی بالاتر، می‌توان پیش بینی کرد که متقاضیان برای ادامه تحصیل از کارکنان در مراکز بهداشتی و درمانی کماکان وجود خواهد داشت و باید نسبت به اصلاح برنامه آموزشی این گروه آموزشی اقدام نمود.

در این مطالعه با بهره‌مندی از دسترسی به اعضای کمیته تخصصی اتاق عمل، شناخت کادر اتاق عمل بیمارستان‌ها و دسترسی به اطلاعات فردی و سوابق دانشجویان سعی شد تا با دستیابی به حداکثر تنوع نمونه‌ها، اطلاعات کسب گردد. بی‌شک تفاوت‌های ساختاری در گروه‌های مختلف آموزشی در دانشگاه‌های مختلف ممکن است تجاربی متفاوت برای فراگیران، مدرسین و مدیران گروه‌های اتاق عمل بوجود آورد ولیکن آنچه مسلم است ویژگی مشترک فراگیران مقطع ناپیوسته تمامی رشته‌های علوم پزشکی کشور، بزرگسال بودن آنها و داشتن انبوهی از تجربه است که باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

از تحلیل داده‌های این مطالعه ۳ درون مایه اصلی "ساختار نامتناسب برنامه درسی، بازدارنده‌ها و عوامل انگیزشی" بدست آمد. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد ضمن توجه به اصول آموزش بزرگسالان بتوان از تجربه و مهارت کاری بالای این گروه از فراگیران بهره گرفت. این موضوع با توجه به کمبود نیروی تخصصی در گروه‌های اتاق عمل در سرتاسر کشور حائز اهمیت است. همچنین در اجرای برنامه آموزشی با در نظر گرفتن

منابع

1. Kermansaravi F, Navidian A, Imani M. [Nursing students' views toward quality of theoretical and clinical nursing education: A qualitative Study]. *Journal of Medical Education and Development*. 2013; 7(4): 28-40. [Persian]
2. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. [The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 8(2): 341-50. [Persian]
3. Zarei J, Abdolkhani R, Azizi S, Sarikhani L. [A survey on the viewpoint of graduates of Medical Records bachelor degree about strengths and weaknesses of the internships program in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences]. *Educational Development of Jundishapur*. 2014; 5(1): 12-20. [Persian]
4. Sadat Hosseini M, Shami M, Khanifar H. [Pathology of in- service Training based on OEM Model (Case: In-service Trainings in Zones of Qom Pedagogy)]. *organizational culture management*. 2016; 13(4): 1201-

21. [Persian]
5. Rezaeian M. [A Review on the Different Dimensions of Socially Accountable Medical Schools]. The Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2012; 11(2): 159-72. [Persian]
 6. Hannani M, Khoramabadi H, Rastgar M, Motalebi-Kashani M. [The Views of Occupational Health Graduates Working in Kashan, Iran, on Compliance of Curriculum Content with Occupational Requirements]. Strides in Development of Medical Education. 2016; 13(1): 84-91. [Persian]
 7. Izadi A, Torabi M, Hasani P, oshvandi k. [Pathology of clinical education" from perspective of nursing students: a qualitative content analysis]. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 13(1): 9-18. [Persian]
 8. Koons DC. Applying Adult Learning Theory to Improve Medical Education [dissertation]. Farmington, Connecticut: UCHC ; 2004: 51.
 9. Ghazi Mirsaeid SJ, Mirzaie M, Haghshenas E, Dargahi H. [Human Resources Distribution Among Tehran University Of Medical Sciences Hospitals]. Payavard. 2014; 7(5): 432-46. [Persian]
 10. Lee J, Lee H. The computer-mediated communication network: Exploring the linkage between the online community and social capital. New media & society. 2010; 12(5): 711-27.
 11. Knowles MS, Holton EF, Holton Ed, Swanson RA. The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development. 7th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2011.
 12. Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. Med Teach. 2013; 35(11): e1561-72.
 13. Abolhasani S, Doosti Irani M, Haghani F. [Application of Learning Theories in Clinical Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1290-8. [Persian]
 14. Sadati L, Golchini E, Farahmand H. [Tecnologiye Jarahi Baraye Tecnologist Jarahi. 2th ed. Tehran: Jame negar; 2014: 22.
 15. Shirjang A, Alizadeh M, Mortazavi F, Asghari Jafarabadi M, Jeddi A. [Relevance of Public Health BSc Curriculum to Job Requirements and Health System Expectations: Views of Graduates on Courses Syllabi and Content]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 12 (10):768-777. [Persian]
 16. Yazdimoghaddam H, Ahanchian M R. [Explaining the Performance of Operating Room Technicians: A Qualitative Study]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016; 26(136): 121-134. [Persian]
 17. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008; 62(1): 107-15
 18. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005; 15(9): 1277-88.
 19. Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F. [The experiences of the lectures and nursing students in the implementation of the curriculum for master students in Critical Care Nursing: a qualitative research]. Journal of Nursing Education. 2015; 4(2): 48-60. [Persian]
 20. Nikfarid L, Ashktorab T. [Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students of situation of their profession in Iran: A qualitative study]. Iranian Journal of Nursing Research. 2013; 8(2): 37-46. [Persian]
 21. Smith SJ, Roehrs CJ. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. Nurs Educ Perspect. 2009; 30(2): 74-8.
 22. Zolfaghari M, Bahramnezhad F, Asgari P, Shiri M. [Challenge of clinical education for critical care nursing students: qualitative content analysis]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 4(4): 57-67. [Persian]
 23. Ebrahimi Kooshkmahti S, Assadi r. [The Utilization of Web-based Continuing Medical Education Courses in Mashhad University of Medical Sciences and its Relationship with Course Characteristics]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(2): 74-83. [Persian]
 24. DehghanNayeri N, Khosravi L. Iranian nurses' experience with applying information from continuing education programs in clinical practice. J Contin Educ Nurs. 2013; 44(12): 564-72.
 25. Razeghi M, Bafghi Mirzamani M, Araghiye A. [Analysis of the Terms of in Serving Training Curriculum in View Point of Experts of Learning Disability Centers in Townships of Tehran]. Journal of Councelling and PsychotrapyEducation. 2015; 4(14): 24-37. [Persian]
 26. Perrin AL. The fit between adult learner preferences and the theories of Malcolm Knowles [dissertation]. Kansas: University of Kansas; 2000.

Operating Room Students, Graduates and Faculty Members' Experiences of the Curriculum of Operating Room Noncontinuous Undergraduate Program: A Qualitative Study

Soleiman Ahmady¹, Leila Sadati^{2*}, Zahra Taiebi³

Abstract

Introduction: One of the basic principles of the educational process is the periodic review of the curriculum for each discipline and at each academic level. Because of previous work experience, the operating room non-continuous undergraduates have to retake some courses they have already passed. Therefore, the purpose of this study was to investigate the operating room students, graduates and faculty members' experiences of the curriculum of operating room noncontinuous undergraduate program.

Methods: This qualitative study was conducted in 2016-17 using the conventional content analysis method. Subjects were selected by means of purposive sampling. Data were collected through 13 semi-structured interviews. Interview transcriptions were analyzed in MaxQDA2 software using the content analysis method.

Results: The data were classified into three main categories namely "disproportionate structure of the curriculum" with the subcategories of inappropriate organization of teaching content, teaching method and ineffective apprenticeship; "deterrents" with the subcategories of employment during education, family management, and difficult commuting; and "motivational factors" with the subcategories of financial growth, job promotion, and social identity.

Conclusion: Results suggest that it is necessary to reform the structure and implementation of the curriculum of operating room noncontinuous undergraduate program so that it will be commensurate with learners' needs.

Keywords: Curriculum, curriculum revision, operating room, noncontinuous undergraduate program

Addresses:

- ¹. Associate Professor, Medical Education Department, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: soleiman.ahmady@gmail.com
- ². (✉) Instructor, Operating Room Department, Paramedic Faculty, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran. Email: l. sadati70@gmail.com
- ³. Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran. Email: Atayebi2010@hotmail.com