

بررسی دیدگاه‌ها و تجارب فارغ‌التحصیلان و مدرسان فوریت‌های پزشکی: یک مطالعه کیفی

محمد رضا آهنچیان^۱، مصطفی راد^{۲*}، مجتبی راد^۳

۱. دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی دکترای پرستاری، مربی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

• دریافت مقاله: ۹۲/۶/۲۱ آخرین اصلاح مقاله: ۹۲/۹/۹ • پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۲۴

زمینه و هدف: از آنجایی که کمتر شدن مشکلات آموزشی باعث ارایه آموزش با کیفیت و در نهایت عملکرد بهتر دانشجویان در عرصه ارایه خدمات رشته فوریت‌های پزشکی در بالین مددجویان می‌شود، این مطالعه با هدف تبیین مشکلات آموزشی رشته فوریت‌های پزشکی انجام شد. روش کار: پژوهش حاضر از نوع کیفی با روش آنالیز محتوا و به روش متعارف (Conventional content analysis) صورت گرفت و تجارب ۱۶ نفر را (شامل ۱۲ تازه فارغ‌التحصیل شده رشته فوریت‌های پزشکی دوره کاردانی و ۴ نفر از مدرسان این رشته) که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، بیان کرد. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته چهره به چهره جمع‌آوری گردید. محتوای مصاحبه، نسخه‌برداری شد و با روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: چالش‌های آموزشی دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی بعد از طبقه‌بندی و ادغام کدهای اولیه در قالب ۱۲ زیرطبقه جدید حاصل شد. در نهایت این زیرطبقه‌ها در سه طبقه اصلی «فقدان روش‌های مناسب تدریس، شکاف تئوری و عمل و اصلاح برنامه درسی در رشته فوریت‌های پزشکی» تفکیک گردید.

نتیجه‌گیری: مشکلات آموزشی در رشته فوریت‌های پزشکی شامل روش‌های نامناسب تدریس، عدم کاربرد مطالب کلاس درس در صحنه عمل و جامع نبودن برنامه درسی می‌باشد؛ بنابراین مسئولان آموزشی رشته فوریت‌های پزشکی درصد رفع مشکلات موجود باشند تا فارغ‌التحصیلان این رشته بتوانند خدمات با کیفیتی به جامعه ارایه دهند.

کلید واژه‌ها: آموزش، فوریت‌های پزشکی، چالش‌های آموزشی، فارغ‌التحصیلان، مدرسان

* نویسنده مسؤول: دپارتمان دانشجویان دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، چهار راه دکتر مشهد، ایران

مقدمه

رشته فوریت‌های پزشکی رشته جدیدی در کشور ما محسوب می‌شود که دوره کاردانی آن از سال ۱۳۸۱ در سه دانشگاه کشور شروع شد و در حال حاضر بیش از ۶۰ دانشکده، دوره کاردانی و کارشناسی این رشته را ارائه می‌دهند. دانش آموختگان این مقطع به عنوان عضوی از تیم سلامت، ارائه خدمات و امداد رسانی به بیماران و مصدومین را در مرحله پیش‌بیمارستانی به عهده دارند و گستره این خدمات آحاد جامعه را در بر می‌گیرد. آموزش فوریت‌های پزشکی در سطح کاردانی زمینه‌ساز تربیت تکنسین‌های حرفه‌ای است که با بهره‌گیری از آخرین اطلاعات علمی و با دانش و مهارت خود خواهند توانست به عنوان عضوی از تیم سلامت خدمات مورد نیاز جامعه را با لحاظ همه جوانب انسانی، اخلاقی، شرعی و قانونی ارائه نمایند (۱).

تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی باید بدنه دانشی خود را به خصوص در مراقبت پیش‌بیمارستانی با مشارکت خودشان ارتقا دهند. تغییرات سریع در دانش پیش‌بیمارستانی و واگذاری دست‌ورالعمل‌های جدید به این سیستم نیاز است که انتقال دانش به افراد این رشته به طور مؤثر و کارا ارائه شود (۲). با توجه به فراوانی حوادث مختلف در کشورمان و قربانیان فراوان آن (۳)، لزوم برخورداری از صلاحیت لازم جهت ارائه سریع و صحیح فوریت‌های پزشکی در صحنه حوادث پراسترس و تنش‌زا توسط فارغ‌التحصیلان این رشته مورد تأکید و حیات‌بخش می‌باشد. تکامل حرفه‌ای مسأله‌ای جدی و حیاتی در آموزش گروه‌های مختلف پزشکی از جمله آموزش فوریت‌های پزشکی است. بنابراین برنامه آموزشی این رشته‌ها باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه فکری دانشجویان، زمینه کسب تبحر و مهارت بالینی دانشجویان مساعد گردد (۴)؛ پس لزوم پیگیری و بررسی چالش‌های آموزشی برای تأیید صلاحیت حرفه‌ای آنان ضروری می‌باشد. دانشجویان در مورد شروع به کار در شغل فوریت‌های پزشکی نگرانی‌های زیادی دارند و یکی از مهم‌ترین

نگرانی‌های آن‌ها، میزان کسب دانش و مهارت است (۵). دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزشی هستند؛ چرا که حضور و تعامل مستقیم و بی‌واسطه‌ای با این فرایند دارند (۶). شناسایی وضعیت آموزش به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک می‌نماید و می‌تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت و در سطح بالاتر شود. ضعف برنامه‌ریزی در این زمینه مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارایی دانش آموختگان را به دنبال خواهد داشت (۷).

در مورد شیوه‌های آموزشی مانند یادگیری مشارکتی از طریق یادگیری موردی و سناریوهای یادگیری بر اساس حل مشکل (۸)، استراتژی‌های مختلفی برای ارتقای برنامه در رشته فوریت‌های پزشکی (۹) و ارائه بسته‌های آموزشی مبتنی بر یادگیری الکترونیک (۲)، مطالبی برای ارتقا و حل مشکلات آموزشی دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی موجود است؛ اما این‌که مشکلات آموزشی در دانشجویان این رشته در حین و بعد از شروع به کار چه می‌باشد، وجود ندارد.

دست‌اندرکاران فوریت‌های پزشکی باید عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش و عوامل منفی یا بازدارنده آموزشی آن را شناسایی نمایند. از آنجایی که مشکلات آموزشی کمتر باعث ارائه آموزش با کیفیت و در نهایت عملکرد بهتر دانشجویان در عرصه ارائه خدمات در بالین مددجویان خواهد بود، بررسی مشکلات آموزشی در رشته فوریت‌های پزشکی از اولویت بسیاری برخوردار است؛ چرا که این افراد در خط مقدم برخورد با بیماران می‌باشند و در صورت اقدام درست و صحیح عارضه نهایی، میزان مرگ و میر و زمان مرخص شدن آنان از بیمارستان کاهش می‌یابد و در نهایت رضایت مددجو و خانواده‌اش از سیستم درمانی بیشتر می‌شود (۱). آموزش همراه با کیفیت بالا برای خود دانشجویان فوریت‌های پزشکی نیز مزایای زیادی از جمله کاهش استرس و میزان درگیری با مددجویان، خانواده آنان و همکاران، افزایش احساس کفایت و

روش کار

این مطالعه کیفی با مشارکت ۱۲ نفر از فارغ‌التحصیلان رشته فوریت‌های پزشکی که در ۲-۳ سال اخیر شروع به کار کرده بودند و ۴ نفر از مدرسان آن‌ها انجام گرفت. مشارکت کنندگان طبق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه فردی به صورت نیمه ساختار یافته و با حضور در عرصه جمع‌آوری گردید. همه مصاحبه‌ها ضبط و سپس روی کاغذ بازنویسی و مرور شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آنالیز محتوا به روش متعارف (Conventional content analysis) انجام گردید.

تحلیل محتوای متعارف روش مناسبی برای کسب نتایج پایا و معتبر از داده‌های متنی است. این روش باعث ایجاد دانش، ایده جدید، ارایه حقایق و فشرده کردن توصیف وسیع پدیده می‌شود که نتیجه تحلیل آن، مفاهیم و طبقات توصیفی پدیده می‌باشد. هدف از تشکیل طبقات، ساخت یک مدل، چارچوب مفهومی، نقشه مفهومی یا طبقات است (۱۱).

در مطالعه حاضر مفاهیم آشکار و پنهان مشخص گردید. با استفاده از روش مذکور و بر اساس توصیف مشارکت کنندگان، مفاهیم و کدها خلاصه‌سازی و بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی و سپس طبقات اصلی استخراج گردید. در این مطالعه با استفاده از استراتژی نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲ تکنسین فوریت‌های پزشکی از شهرهای استان خراسان انتخاب شدند که در شهرها و دانشکده‌های مختلف استان (مانند سبزوار، بجنورد و مشهد) تحصیل کرده بودند. نحوه دستیابی به مشارکت کنندگان، مراجعه به پایگاه‌های اورژانس شهرستان‌های ذکر شده و آشنایی اولیه با مشارکت کنندگان بود. از تکنسین‌هایی برای مصاحبه استفاده شد که آگاهی کافی داشتند و می‌توانستند تجربیات خود را به خوبی بیان کنند و اطلاعات غنی را در اختیار ما قرار دهند. ۴ نفر از استادان گروه فوریت‌های پزشکی نیز با تماس قبلی و هماهنگی در مورد زمان و مکان مصاحبه، به عنوان مشارکت کننده انتخاب شدند. محل مصاحبه‌ها در محلی که مشارکت کنندگان راحت بودند

رضایتمندی، اعتماد به نفس و اعتماد مشتریان سلامت و دیگر کارکنان درمانی به آنان را در پی دارد (۱۰).

جوان بودن رشته فوریت‌های پزشکی و تجربیات پژوهشگران در آموزش دانشجویان این رشته و تعامل با فارغ‌التحصیلان حاکی از وجود مشکلاتی در حیطه عملکردی و آموزش تئوری آنان بود. تبیین چالش‌های آموزشی موجود در رشته فوریت‌های پزشکی نیازمند کاوش عمیق می‌باشد. پژوهش حاضر به درک نقاط قوت و ضعف آموزش در این رشته کمک می‌کند و از این طریق فرصت طراحی راهکارها و راهبردهای سازنده را فراهم می‌نماید. مشاهده چالش‌های آموزشی از منظر استادان و دانشجویان، به کل‌نگری در مورد نقاط ضعف و قوت کمک می‌کند. با جستجوی انجام گرفته، تاکنون تحقیقی در زمینه بررسی چالش‌های آموزشی دانشجویان فوریت‌های پزشکی به صورت کمی و کیفی در ایران یافت نشد. از آنجایی که پژوهش‌های کمی بیشتر در برگیرنده متغیرهای محدودی است و عمق واقعیت موجود را نشان نمی‌دهد؛ در این پژوهش به منظور درک چالش‌های آموزشی موجود در رشته فوریت‌های پزشکی، از روش کیفی استفاده گردید.

همچنین با رویکرد کیفی اتخاذ شده در روش شناختی و با درک واقعی تجربیات می‌توان به تصویر روشنی از مشکلات دست یافت. با توجه به این‌که تاکنون تحقیقی در مورد چالش‌های آموزشی دانشجویان فوریت‌های پزشکی در کشور ما صورت نگرفته است؛ بررسی آن ضروری به نظر می‌رسد. به کارگیری نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند نقش بسزایی در ارتقای کیفی آموزش فوریت‌های پزشکی داشته باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش‌های آموزش نظری و بالینی دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی در استان خراسان انجام شد.

پژوهشگر مسؤول جهت کسب صحت روش‌شناسی، در تمام جنبه‌های مقاله از جمله جمع‌آوری داده‌ها، انتخاب شرکت کنندگان، انجام مصاحبه، نوشتن و تحلیل شرکت کرد. پژوهشگران برای اطمینان از قابلیت اعتماد داده‌ها و با درگیری مستمر ذهنی با داده‌ها و افزایش وسعت و عمق اطلاعات آن را امکان‌پذیر نمودند. همچنین با ارایه کدهای اولیه مصاحبه به مشارکت کنندگان، تأیید یا اصلاح آن را خواستار شدند. اعتبار تجزیه و تحلیل از طریق پایایی بین ارزیابان (پژوهشگر اول و سوم) افزایش یافت. پژوهشگر دوم به طور مستقل تحلیل و کدهای نمونه دست‌نوشته را انجام داد. پژوهشگران نتایج را مقایسه کردند و اختلافات مورد بحث قرار گرفت. بدین منظور پژوهشگران دوباره به نوشته‌ها مراجعه می‌کردند و در صورت نیاز به توضیح بیشتر و بیان شفاف‌تر، با مشارکت کننده تماس حاصل می‌شد و در نهایت پژوهشگران در درون‌مایه‌های اصلی به اجماع رسیدند. همچنین کدها و درون‌مایه‌ها به تعدادی از همکاران متبحر در تحقیق کیفی به منظور بازنگری ناظرین ارایه شد تا جریان تجزیه و تحلیل را بررسی و در مورد صحت آن اعلام نظر نمایند. پژوهشگران تلاش کردند با استفاده از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع به تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها کمک کنند.

یافته‌ها

همه شرکت کنندگان در مطالعه مرد بودند و سن دانشجویان بین ۲۹-۲۲ سال (میانگین سنی ۲۵/۵ سال) و مربیان بین ۵۰-۳۰ سال (میانگین سنی ۴۱ سال) بود. مشارکت کنندگان به زبان فارسی گویش می‌کردند. در مرحله اول تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۵۲۰ کد استخراج و بعد از طبقه‌بندی و ادغام آن‌ها، ۱۲ زیرطبقه جدید حاصل شد. در نهایت این زیرطبقه‌ها در ۳ طبقه اصلی شامل فقدان روش‌های مناسب تدریس، شکاف تئوری و عمل و اصلاح برنامه درسی در رشته فوریت‌های پزشکی تفکیک شد. در جدول ۱ نمونه‌ای از توالی طبقه‌بندی از زیرگروه تا طبقه ارایه شده است.

(مانند پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ و دانشکده‌های پرستاری) انجام شد.

هرچند شرکت کنندگان نمی‌توانند نماینده کل جامعه فوریت‌های پزشکی باشند، ولی می‌توانند درک خود را با محقق تا اشباع شدن داده‌ها به اشتراک بگذارند. پس از ارایه توضیحات کافی به مشارکت کنندگان در مورد پژوهش، رضایت آگاهانه شفاهی اخذ گردید و ملاحظات اخلاقی در مورد اطلاعات و ضبط صدایشان رعایت شد. سؤالات محوری و اساسی مانند «آموزش در کلاس درس و محیط کارآموزی چگونه بود؟ و چه مشکلاتی وجود داشت؟» به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شد. مشارکت کنندگان طبق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

در کل ۱۶ مصاحبه صورت گرفت و نیاز به مصاحبه تکمیلی نبود. انجام پژوهش از ابتدای فروردین ماه ۱۳۹۱ به مدت ۶ ماه به طول انجامید. جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از طریق مصاحبه با فارغ‌التحصیلان فوریت پزشکی و استادان آن‌ها بود. طول مدت مصاحبه‌های شرکت کنندگان ۶۰-۳۰ دقیقه بود. با انجام ۱۲ مصاحبه از دانشجویان و ۴ مصاحبه از استادان اشباع اطلاعات پدید آمد و داده جدیدی از گفت و شنودها حاصل نشد. مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه پیاده و بازخورد مصاحبه شونده نسبت به برداشت‌ها گرفته شد و همه نوشته‌های مصاحبه‌ها مورد تأیید مشارکت کنندگان قرار گرفت.

برای سازماندهی طبقات ایجاد شده از نرم‌افزار One Note نسخه ۲۰۰۷ استفاده گردید. داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر مسؤول تجزیه و تحلیل شد؛ به طوری که ابتدا کدگذاری صورت گرفت. داده‌ها به قسمت‌های جداگانه شکسته و به صورت دقیق مطالعه شد و از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها بررسی گردید. کدگذاری و طبقه‌بندی کدها انجام شد. بر روی هر کدام از طبقات تجزیه و تحلیل صورت گرفت و درون‌مایه‌های اصلی که از قبل مشخص نشده بود و با تکرار در نوشته‌ها خود را نشان می‌داد، به دست آمد.

آموزشی که اسلاید می‌نمازید، تند تند می‌خوانید و رد می‌شود». مشارکت کننده شماره ۴ در این مورد بیان کرد: «به چیزایی بگن که به دردمون بخوره... الان که می‌گن کتابش هست پکیجش هست و رفرنس جدید هست، دانشجو را وادار کنن بره مطالعه کنه. دانشجو هم اون چیزی را که می‌خونه و ترجمه می‌کنه تو ذهنش بیشتر می‌مونه».

مشارکت کنندگان از روش‌های نوین تدریس به نمایش فیلم‌های آموزشی و واقعی رخ داده در موارد اورژانسی اشاره کردند و خواستار اجرای روش‌هایی که خود استاد به عنوان نمایشگر نقش داشته باشد، شدند. در این زمینه مشارکت کننده شماره ۱۶ (مربی) اظهار داشت: «مدرسان باید الگو باشند، می‌شه برنامه‌ریزی کرد و به این سمت پیش رفت. از ایفای نقش یا نمایش فیلم، فیلم‌های واقعی یا آموزشی و فیلم‌های صحنه‌سازی شده استفاده کنند».

همان طور که مشهود است، در روش سنتی آموزش در دانشگاه‌ها (که روشی استادمدار می‌باشد)، همه مطالب درسی تنها توسط یک سخنران (استاد) بیان می‌شود و دانشجو باید آن مطالب را به طور آماده دریافت کند و به خاطر بسپارد، اما در استراتژی‌های جدید آموزشی، دانشجو با یک مسأله مطرح شده توسط استاد روبه‌رو می‌شود و باید بر اساس مهارت‌ها و دانش موردنیاز و تجربیات خود و تحقیق و بررسی مطالب مرتبط با آن مسأله، به حل آن بپردازد. تجربیات مشارکت کنندگان نشان دهنده این مطلب بود که استادان این دانشجویان از هیچ گونه مشارکت دانشجو در کلاس درس استفاده نمی‌کردند؛ به طوری که مشارکت کننده شماره ۴ اظهار داشت: «باید کلاسی که می‌دارن از اونا بخوان و امتحان بگیرن، نه این‌که یه کلاس بیان و یه چیزی بگن در حالی که یکی داره اس‌ام‌اس بازی می‌کنه، یکی گوش می‌ده، یکی حرف می‌زنه... بالاخره ازشون بخوان و امتحان بگیرن».

درگیری فعال دانشجویان در کارآموزی نیز باعث یادگیری بهتر آنان و افزایش اعتماد به نفس در آنان می‌شد. مشارکت کننده شماره ۸ اظهار داشت: «می‌گفت این‌جا اشتباه کردی

جدول ۱: نمونه‌ای از توالی طبقه‌بندی از زیرگروه تا طبقه

طبقه	زیرطبقه
فقدان روش مناسب تدریس	لزوم استفاده از روش‌های نوین تدریس
	عدم ارزیابی مناسب
	ارایه کاربردی مطالب کلاس
شکاف تئوری و عمل	تعارض بین انتظارات و واقعیت‌های محیط کار
	نداشتن تخصص استادان
	نگرانی از عدم تسلط
	عدم امکانات و تجهیزات
	نقص در دروس پایه
اشکالات برنامه درسی	لزوم یادگیری مبتنی بر تکلیف
	اشکالات محتوای درسی
	مشکلات محیط آموزش
	فقدان بیان ارتباط عمودی و افقی بین دروس

فقدان روش‌های مناسب تدریس

تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که یکی از چالش‌های آموزش فوریت‌های پزشکی، فقدان روش مناسب تدریس می‌باشد. زیرطبقه شامل «لزوم استفاده از روش‌های نوین تدریس، نقص در دروس پایه، عدم ارزیابی مناسب و ارایه کاربردی مطالب کلاس» بود. تجارب مشارکت کنندگان نشان داد، در صورتی که دروس خود را به صورت کاربردی ارایه دهند و از منابع جدید و مرتبط در آموزش آن‌ها استفاده کنند، می‌توانند میزان یادگیری دانشجویان را افزایش دهند.

لزوم استفاده از روش‌های نوین تدریس با توسعه روش‌ها و ابزار و پیچیدگی مهارت‌ها و روش قدیمی استاد- شاگردی کارایی خود را از دست داده است و دانشجویان خواستار استفاده از روش‌های نوین تدریس به همراه منابع جدید هستند. با تخصصی شدن مشاغل و در هم تنیدگی دانش و فن، به نظر می‌رسد که در کل تسلط بر شغل و انجام بهینه آن لازم است و باید دانشی که در کلاس درس به دانشجو ارایه می‌شود با محیط بالینی همخوانی داشته باشد. در این زمینه مشارکت کننده شماره ۵ (دانشجو) گفت: «آموزش کاربردی نیست،

یکی از اجزای مهم و جدانشدنی یادگیری هر برنامه آموزشی محسوب می‌شود. مشارکت کننده شماره ۲ در این زمینه اظهار داشت: «در دوران کاردانی حالا درسی را که دادند، استاد اگر به ما درس می‌داد، ما زیاد پیگیرش نبودیم... حالا یک کم تنبلی هم بود، یه کم به خاطر عدم ارزیابی خوب بود؛ حتی یادمه کارآموزی می‌رفتیم بعضی از استادها پرستار معمولی بودند که فقط می‌خواستن وقت پر کنن و هیچی هیچی یاد نمی‌دادند».

زیرطبقه دیگر، عدم رایج کاربردی مطالب درسی در کلاس بود. هدف از آموزش دانشجویان فوریت‌های پزشکی، تربیت افراد کارآمد در رایج خدمات به شکل صحیح و سریع می‌باشد و بدین منظور باید مطالب رایج شده در کلاس درس به صورت کاربردی باشد. تجربیات شرکت کنندگان نشان داد که رایج دروس به صورت کاربردی می‌تواند آنچه را که برای یادگیری ضروری و لازم است، بیاموزد. رایج دروس به صورت موردی و دسته‌بندی شده نیز می‌تواند در یادگیری سریع‌تر و بهتر آنان مؤثر باشد. مشارکت کننده شماره ۱۶ در این مورد اشاره کرد: «این خیلی اهل مطالعه قبل از کلاس نبودن و دانشجوی کاردانی دیگه خیلی انگیزه نداره... ما عملاً می‌دیدیم که اهداف سرفصل برآورده نمی‌شده، این‌ها تمایل دارند اون لوب مطلب را یاد بگیرن». در همین راستا مشارکت کننده شماره ۵ بیان کرد: «تدریس بیماری‌ها به صورت موردی باشه خیلی بهتره؛ مثلاً بگن بیمار قلبی چهار پنج نوعه، مثلاً بگن اگر این‌جوری بود فلان کار را بکنید... قشنگ بیان دسته‌بندی کنن، خلاصه‌بندی کنن و یه چیز جمع و جوری تحویل ما بدن».

شکاف تئوری و عمل

تجربیات مشارکت کنندگان بیانگر ناهمخوانی بین آنچه دانشجویان در کلاس آموخته‌اند با آنچه در محیط بالینی تجربه می‌کنند، بود. مشارکت کننده شماره ۱ در این زمینه اظهار داشت: «انتظارات برآورده نمی‌شده؛ چون چیزی که در کتاب خونده بودیم بعد اومدیم در واقعیت اجرا کنیم دیدیم اصلاً چنین چیزایی وجود نداره».

این‌جا کارتو درست کن، منم باز سعی می‌کردم. همین جوری یاد می‌گرفتم... کم کم یک مأموریت دیگه که می‌خورد. مثال تصادفی دو سه تا بود می‌گفت تو دیگه تنهایی کار کن؛ مثلاً می‌گفت تو برو سراغ اون بیمار و من می‌رم سراغ این بیمار، بعد نگاهم می‌کرد چه کار دارم می‌کنم، بعد همین طوری...».

مشارکت کنندگان در بعضی از دروس تنها به صورت تئوری درس را گذرانده بودند و واحد عملی برای آن نداشتند و هنگام برخورد در صحنه واقعی آن را درک کردند. مشارکت کننده شماره ۳ در این باره گفت: «بعد حتی چیزهایی که خونده بودیم مثل رژیو برامون بود و وقتی درس می‌دادند در ذهنمان خیال‌پردازی می‌کردیم. بعدش تو مأموریت به اون برخورد کردیم؛ مثلاً اولین مأموریتی که زایمانی به ما خورد ما اصلاً در این مورد خوب آموزش ندیده بودیم».

به دلیل درگیر نکردن دانشجویان در آموزش بالینی مشکلات زیادی در صحنه‌ها به وجود می‌آید و باعث صدمات بیشتر به بیمار و درگیری بین کارکنان می‌شود. در این باره مشارکت کننده شماره ۱ گفت: «... باید دو نفر آموزش کامل و نحوه استفاده صحیح از وسایلی که توی آمبولانس هست را دیده باشند؛ مثلاً Long back board گذاشتیم برای بیمار، بعد وقتی قرار می‌دیم بیمار را به پهلو می‌کنیم، Long back board را می‌گذاریم بیمار میاد روش، نصف بدنش بیرونه باید بیاری روی Long که این کارو نمی‌کنه... بعد که خوب میاد کمربند را می‌گیره و می‌کشه و فشار زیادی به بیمار میاد؛ یعنی ما انگار Long را نداشتیم. می‌گم همکار عزیز باید بیمار تو راستای طولی بدنش قرار بگیره...».

زیرطبقه دیگر در طبقه فقدان روش مناسب تدریس، عدم ارزیابی مناسب می‌باشد. با وجود تأکید بیشتر بر رویکردها و روش‌های تدریس، در این پژوهش مشاهده شد که گاهی موضوع مهم ارزشیابی در فرایند تدریس مورد توجه لازم قرار نمی‌گیرد یا با دقت کافی انجام نمی‌شود که این موجب اختلال در کل فرایند یاددهی و یادگیری می‌شود. ارزیابی یک فرایند نظام‌مدار برای جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات است که

علمی و خوب را برای مریض انجام بده و به بیمارستان برسونه... این نیست، این جاش خالیه».

مشارکت کننده دیگری (شماره ۵) به کم بودن یا نبودن کارشناسان ماهر در زمینه آموزش فوریت‌های پزشکی اشاره کرد و گفت: «مربی‌هام پرستاری بودند، کارآموزی فوریت‌های کارشناسی پرستاری بودند. هیأت علمی پرستاری می‌اومد به ما درس می‌داد. ترم ۴ شد ما اعتراض کردیم، یک نامه نوشتیم که استاد زیاد کمکی نمی‌کنن...».

زیرطبقه دیگر، نگرانی از عدم تسلط در فارغ‌التحصیلان و مشارکت کنندگان بود. دانشجویانی که آموزش بالینی دارند، آموزش‌هایی را دریافت می‌کنند که با آنچه در کلاس درس آموخته‌اند، متفاوت است یا کارورزی کافی را نداشته‌اند تا در آن فرایند به حد تسلط برسند و نگرانی و ترس زیادی را متحمل می‌شوند و استرس زیادی دارند. در این باره یکی از شرکت کنندگان (شماره ۲) اظهار کرد: «اولین مأموریت که رفتیم (Cardiopulmonary resuscitation) CPR خورد، روزش، ساعت و دقیقشو یادمه... حالت ترس و استرس داشتم، دقیقاً بعد از یک سال و خرده‌ای که فارغ‌التحصیل شده بودم، رفتیم سر کار... یک سال و نیم بود که اصلاً رگ نگرفته بودم».

تعدادی از مشارکت کنندگان نگرانی از عدم تسلط را به دلیل نداشتن مسؤلیت مستقل ذکر کردند. یکی از شرکت کنندگان (شماره ۳) گفت: «اولین مأموریتم دقیقاً ۱۳۸۹/۱۱/۳۰ بود، یک خانم حدود ۵۳ ساله مورد قلبی بود، استرس خیلی زیادی داشتم؛ چون تا اون موقع دانشجو بودم و با کارکنان و پایگاه‌هایی می‌انداختند که حرفه‌ای بودند و ما مسؤلیت نداشتیم... یک جورایی فقط نگاه می‌کردیم».

فقدان وسایل و تجهیزات داخل آمبولانس در بعضی از دانشکده‌ها و در صورت وجود آموزش ناکافی در مورد آنها، میزان یادگیری دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشارکت کننده شماره ۸ در این زمینه گفت: «یکی از مشکلات، آموزش وسایل داخل اورژانس که واقعاً نیستش. همین خود آمبویگ را

در زیرطبقه تعارض بین انتظارات و واقعیت‌های محیط کار، تعدادی از مشارکت کنندگان به اهمیت آنچه که تدریس می‌شود و تطابق آن در بالین اشاره کردند و با بیان مثال‌هایی اظهار نمودند که این تطابق وجود ندارد؛ به طوری که مشارکت کننده شماره ۴ گفت: «استاد فارماکولوژی میاد لورازپام را به عنوان آرام‌بخش تدریس می‌کنه یا می‌گه فلان دارو را به فلان بیمار بزینید... اصلاً داروهایی که می‌گه یکی تو اورژانس ۱۱۵ نیست...».

مشارکت کننده دیگری (شماره ۵) نیز در مورد آنچه که در دانشکده‌ها تدریس می‌شود و انتظاری که از تکنسین فوریت پزشکی می‌رود را مطابق با آنچه در کلاس تدریس می‌شود، ارزیابی نکرد و گفت: «راستش من از دانشکده خودم راضی نیستم، پرستاری یه چیزهای نشونمون دادن که وقتی اومدم محیط کار این چیزها نبود اصلاً...».

از نظر مشارکت کنندگان یکی از عواملی که به عنوان مشکلات آموزشی و عدم توانایی در به کارگیری دانسته‌ها در عمل بود، فقدان نیروهای متخصص در این رشته می‌باشد. استفاده از نیروهای کم‌تجربه و یا کارکنان بخش‌های بیمارستانی در آموزش نمی‌تواند دانشجویان این رشته را به قابلیت‌ها و صلاحیت‌های موردنیاز برساند. مشارکت کننده شماره ۱۳ اظهار داشت: «باید یک سری از استادانی که متخصص و علاقمند در این زمینه هستند یک گروه خاصی داشته باشند و برای تربیت این دانشجویان از آنان استفاده کرد». تجربیات برخی از مشارکت کنندگان نشان داد که یکی دیگر از مشکلات در آموزش بالینی دانشجویان فوریت‌های پزشکی، عدم حضور مربی هیأت علمی در پایگاه‌های اورژانس به علت نداشتن تخصص در این زمینه بود. مشارکت کننده شماره ۱۴ نقل کرد: «در زمینه تخصصی ما مربی که اون زمینه را تجربه کرده باشه کم داریم؛ مثلاً مربی درسی که ارتباطاتشون را بگه، مربی که در حمل و نقل، خودش حمل و نقل کرده باشه. خودش مریض را جابه‌جا کرده باشه... یک فرد آکادمیک که با تجربه باشه با اینا تو عرصه بره مریض را بگیره و اون مراقبت

واحدهای درسی که به یادگیری آن‌ها نیازی ندارند، اشاره نمودند؛ به طوری که مشارکت کننده شماره ۱۳ در این زمینه بیان کرد: «درسی مثل فوریت‌های داخلی سه واحده، ولی همه چیز را باید توش بگی... از مغز و اعصاب و گوارش تا آخر؛ در حالی که این خیلی مطالب بیشتری داره... تو همین فوریت‌های داخلی شما باید راجع به PID (Pelvic inflammatory disease) صحبت کنید. من فکر می‌کنم این خیلی لزومی نداره و خیلی چیزهای دیگه می‌تونن جایگزین بشن چون این ۲ سال است. به همین شکل مثلاً در درس فوریت‌های داخلی قسمت خونریزی‌ها (۱/۲۵) واحد، ۱۰ جلسه) شما ۱۰ جلسه باید خونریزی می‌گفتید، مگر خونریزی چقدر مطلب داره».

محیط آموزشی نیز از مواردی است که در برنامه آموزشی مشاهده می‌شود. از آن‌جایی که تربیت دانشجویان در دانشکده‌ها برای منطقه خاصی نمی‌باشد و فارغ‌التحصیلان این رشته می‌توانند در شهرهای مختلف خدمت کنند؛ مشارکت کنندگان اظهار کردند که محیط‌های آموزشی کوچک قادر به تربیت کارکنان با صلاحیت نیستند؛ چرا که محیط آموزشی کافی در اختیار آن‌ها قرار ندارد و دانشجویان نمی‌توانند تعدادی از موارد را در محیط‌های کارآموزی تجربه کنند. مشارکت کننده شماره ۶ در این زمینه گفت: «محیط آموزشی ما به خاطر کوچک‌تر بودن شهر، تعداد بیمارستان‌های کم و کوچک، شاید جمعیتش کمتره... کارآموزی‌ها یک کم خلوت‌تره و یادگیری در کارآموزی خیلی زیاد نیست».

مشارکت کننده شماره ۵ در مورد ناکافی بودن محیط آموزشی گفت: «دوست داشتم هفته‌ای دو سه بار مرکز استان به صورت متمرکز کلاس‌های آموزشی پیش‌بیمارستانی برامون برگزار کنن. در آخر به امتحان‌هایی هم بگیرن».

زیرطبقه فقدان بیان ارتباط عمودی و افقی بین دروس شامل ارتباط عمودی محتوای دروس و تنظیم و توالی مفاهیم و مهارت‌های یادگیری در یک ماده درسی طی سال‌های مختلف و ارتباط افقی محتوای درسی عبارت از برقراری ارتباط بین

تو دوران کاردانی من اصلاً دقیق یادش نگرفتم. مثلاً تهویه مکانیکی، مکانیسم تهویه و ریسپریشن و اینا را اصلاً... دقیقاً الآن دارم می‌فهم که مثلاً همین آمبوبگ در عین این‌که ساده است، ولی پیچیده‌ترین دستگاه تهویه است».

زیرطبقه بعدی، نقص در دروس پایه این دوره آموزشی بود. نقش دروس علوم پایه در ارتقای شایستگی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به خصوص در تشخیص، اداره، درمان و پیشگیری از اهمیت بالایی برخوردار است، ولی در کشور ما توجه کمی به آن شده است. به عنوان مثال یکی از این دروس «داروشناسی» می‌باشد. مشارکت کننده شماره ۱۴ در این مورد گفت: «در زمینه دارو خیلی ضعف دارن... چند وقت پیش به دانشجویی به من زنگ زد و گفت به جای روباکسین، آمینوفیلین عضلانی زدم چی کار کنم. گفتم به مسؤولت گزارش بده...».

زیرطبقه دیگر، شکاف تئوری و عمل در لزوم یادگیری مبتنی بر تکلیف بود. تجربیات مشارکت کنندگان نشان داد که تکالیف، مرکز فعالیت‌های یادگیری هستند. تکالیف باعث می‌شوند که دانشجو به یادگیری بیشتر و پیگیری مطالب بیشتر ترغیب شود. در این زمینه یکی از مشارکت کنندگان (شماره ۷) گفت: «آموزش آن زمان دقیقاً مجبور نمی‌کرد که درس بخوانیم، الآن که اومدیم سر کار فهمیدیم که ای کاش به ما تکلیف می‌دادن تا ما مجبور بشیم بیشتر درس بخونیم».

مشارکت کننده شماره ۶ اظهار کرد: «اگه به ما تحقیق داده می‌شد، ما با روش‌های درس خواندن بیشتر آشنا می‌شدیم، خودمون سعی می‌کردیم دنبال مطلب بریم و از کتاب‌ها و منابع تکس مرجع رشتمون بیشتر استفاده می‌کردیم و راحت‌تر می‌تونستیم مطالبی که می‌خوایم را از کتابمون دربیاریم».

اشکالات برنامه درسی

برنامه آموزشی بستر همه تغییرات در نظام آموزشی است و عبارت از آن چیزی است که باید در یک برنامه آموزشی رخ دهد. در مورد اشکالات محتوای درسی، مشارکت کنندگان به کم بودن تعدادی از واحدهای دروس و همچنین به بعضی

مواد آموزشی دروس مختلف که باید دانشجویان طی یک سال تحصیلی آن‌ها را فراگیرند، می‌باشد.

سازماندهی افقی بیانگر چگونگی ارتباط بین مهارت‌ها و محتوایی که در طی یک دوره زمانی تدریس می‌شوند، می‌باشد. یکی از مشکلات در آموزش، فقدان درک ارتباط بین دروس توسط دانشجو می‌باشد. مشارکت کننده شماره ۱۶ در این مورد گفت: «اینا (دانشجویان) توجیه نیستند که چرا این واحد درسی را برایشون می‌ذارن». در این راستا که اهمیت و قدر دروس و کارآموزی‌ها و لزوم آن‌ها برای دانشجویان توضیح داده نشده است، مشارکت کننده شماره ۴ اظهار کرد: «... چون همش دنبال دررفتن از درس خوندن و کارآموزی بودیم... الان که اومدیم سر کار می‌دونیم تو سیستم چه خبره، الان اگه اون زمان بود حاضر نبودیم یک دقیقه کارآموزی را از دست بدیم». باید بین دروسی که به طور هم‌زمان به دانشجویان داده می‌شود، ارتباط و هماهنگی لازم وجود داشته باشد و این ارتباط موجب می‌گردد جنبه‌های گوناگون یادگیری، همدیگر را تقویت کنند و در مخاطبین «اندیشه نظام‌دار» به وجود آورند. برخی از مشارکت کنندگان در کارآموزی‌های خود به یک سری از کارهایی اشاره کردند که خود ضرورت و پیامد آن را درک نکرده بودند و تنها آن را بدون ایجاد هیچ گونه ارتباط با دانشی که آموخته بودند و آنچه که در آینده کاری خود به آن نیاز خواهند داشت، انجام می‌دادند. در رابطه با عدم ارتباط افقی و عمودی، کدهایی مانند عدم توانایی برقراری ارتباط محتوای مطلب با شغل، عدم درک اهمیت محتوای مطلب، عدم ارتباط با کار آینده و عدم توانایی برقراری ارتباط بین مواد درسی با یکدیگر استخراج شد. مشارکت کننده شماره ۴ در این زمینه اظهار کرد: «در دوران کاردانی احساس نیاز نمی‌کردیم... یادمه در کارآموزی (فلان) استادمون آقای (فلان) بود. پرستار می‌آمد می‌گفت اوردرد (دستورات پزشکی) مریضو برو بده. مثلاً چند مریض مشخص می‌کردند و دارورو تو سبد می‌ریختند (و ما) می‌رفتیم (داروها را اجرا کنیم). دقیقاً اون کاری رو که پرستار می‌گفت انجام می‌دادیم. دیگه نگاه

نمی‌کردیم سرمی که داریم می‌دیم چه دارویی داخلش داره یا امکان داره با چه دارویی بزنی و با چه دارویی نباید بزنی... بعد که از سیستم (دانشگاه) اومدیم بیرون، دیدم دارویی که می‌خوام بزنی را با چه سرمی بزنی، با چه سرمی بزنی. دقیقاً یادمه یک مأموریت خورد مریض تشنجی را بردم، مونده بودم که فنی‌توئین را با چه سرمی بهش بزنی. چون اصلاً باهاش برخورد نداشتیم. رفتم داخل بیمارستان تو بخش که رفتم دیدم که یک مریض است که روی سرمش نوشته فنی‌توئین بعد که رفتم دقیقاً دیدم که چیه».

حتی برخی از مشارکت کنندگان در مورد یاد گرفتن ضروریات رشته و این‌که در آینده چه کاری می‌خواهند انجام دهند، اطلاعی نداشتند. مشارکت کننده شماره ۶ در این زمینه گفت: «دوره کاردانی یک جورایی ما نمی‌دونیم سر صحنه چه چیزایی لازم داریم و چه کارهایی باید انجام بدیم... در دوران کاردانی نه فکر می‌کردیم یک روزی می‌خوایم بریم سر کار که بخوایم یک سرمی بدیم یه دارویی بدیم یا فلان دارو را با چه سرمی باید بدیم چه عوارضی می‌ده عوارض جانبی نداره، این‌ها را اصلاً بررسی نمی‌کردم».

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر چالش‌های آموزشی رشته فوریت پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که مشکلات زیادی شامل فقدان روش‌های مناسب تدریس، شکاف تئوری و عمل، و اشکالات برنامه درسی آموزش این گروه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های بسیار کمی در کشور ما و در سایر کشورها در مورد آموزش فوریت‌های پزشکی در اختیار بود؛ بنابراین بررسی و مقایسه یافته‌ها با نتایج مطالعاتی که در کشورهای دیگر و رشته‌های مشابه در پیراپزشکی انجام شده است، شباهت و تفاوت‌هایی را نشان می‌دهد (۱۲).

در مورد مشکل آموزشی، فقدان روش‌های مناسب تدریس و عدم ارایه تدریس به صورت کاربردی در مطالعه Margolis و همکاران نیز اشاره شده است. آنان در مطالعه

چراغی و همکاران در مطالعه خود عواملی که باعث کاهش آمادگی دانشجویان پرستاری برای موقعیت‌های بالینی شده بود را در سه مضمون کشف کردند که شامل «عدم صلاحیت آموزش دهنده‌ها، یادگیری غیر جهت‌دار و توانایی تکنیکی پرستاران» بود (۱۶). در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد که نداشتن تخصص در آموزش دهنده‌ها و عدم ایجاد ارتباط عمودی و افقی در محتوای دروس می‌تواند با شکاف تئوری و عمل، میزان یادگیری دانشجویان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. شکاف تئوری و عمل می‌تواند باعث کم شدن استفاده از یافته‌های جدید پزشکی در بالین شود. Dickison و همکاران در مطالعه خود به کم بودن صلاحیت بالینی در فارغ‌التحصیلان فوریت‌های پزشکی پرداختند و یکی از راه‌های افزایش کیفیت در آموزش فوریت‌های پزشکی قبل از شروع کار بالینی را آزمون صلاحیت بالینی دانستند تا مدرک معتبر برای شروع کار آن‌ها محسوب شود (۱۷).

کمبود نیروی متخصص، یکی دیگر از مشکلاتی بود که در مطالعه اخیر دیده شد. مطالعه عابدینی و همکاران نتایج مشابهی را ارائه کرد و استفاده از کارکنان بخش‌ها یا مربیان کم‌تجربه در کارآموزی‌ها را یکی از مشکلات دانشجویان در بالین شناسایی کردند (۱۸). رشته فوریت‌های پزشکی در ایران بسیار جوان است و برای کارآموزی و کلاس‌های تئوری آنان از افرادی استفاده می‌شود که تجربه کمتری در مأموریت‌های پیش‌بیمارستانی داشته‌اند.

اشکالات برنامه درسی یکی از طبقاتی بود که حاصل شد. همان‌طور که گفته شد؛ به علت جدید بودن این رشته در ایران ممکن است مشکلاتی در برنامه آموزشی آن وجود داشته باشد که نیاز به بازنگری دارد. هر رشته‌ای برای حفظ و ارتقای آموزش‌های خود در سطح عالی و تربیت دانشجویانی با صلاحیت برای برطرف کردن نیازهای جامعه، نیازمند بازنگری در برنامه آموزشی خود می‌باشد. از سوی دیگر بازنگری در آموزش پزشکی به دلیل پاسخگو بودن به روند جهانی در مراقبت‌های بهداشتی- درمانی، فن‌آوری‌های جدید، بروز

خود به وجود مشکلات آموزش در رشته فوریت‌های پزشکی اشاره و ۱۲ استراتژی برای اصلاح برنامه مطرح کردند که تعدادی از آن‌ها شامل تأکید بر روی مفاهیم فوریت پزشکی، استفاده از روش‌های تدریس سناریوی مبتنی بر مورد، به کارگیری تفکر انتقادی و حل مشکل در همه کلاس‌ها و آزمون‌ها می‌باشد (۹). Ellis و Collins با ارائه بسته‌های آموزشی مبتنی بر سناریو به روش یادگیری الکترونیک، سرعت در انتقال دانش جدید و به روز با کمترین هزینه و اثربخشی بالا و همچنین برخورداری از انعطاف‌پذیری در آموزش را بیان کردند (۲).

استفاده از روش تدریس متنوع بنا به شرایطی می‌تواند یادگیری را تسهیل کند که یکی از روش‌ها برای جبران نقاط ضعف در آموزش دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی، استفاده از روش‌های تدریس موردی و مسأله‌مدار می‌باشد که راهی عالی برای یادگیری تصمیم‌گیری سریع و صحیح می‌باشد (۸). در مطالعه سیابانی و همکاران که مشکلات آموزشی دانشجویان پزشکی را بررسی کرده بودند، یکی از مشکلات مطرح شده استفاده از روش‌های سنتی تدریس و بی‌توجهی به نظرات دانشجویان ذکر گردید (۱۳). در پژوهش حاضر عدم تطابق تئوری و عمل مشهود بود.

در مطالعه Michau و همکاران نیز فقدان فرصت یا به وجود نیامدن فرصت برای کار در بالین بیماران در خارج از بیمارستان یکی از مسائلی بود که باعث شکاف بین تئوری و عمل در فوریت‌های پزشکی بود (۱۴) و با مطالعه حاضر مشابه می‌باشد. وجود فاصله بین تئوری و عمل سبب می‌گردد که دانشجویان تازه‌کار در نتیجه تعارضات موجود بین انتظارات و واقعیت‌های محیط کار نتوانند به شکل مناسبی خود را با شرایط مذکور سازگار کنند و در نتیجه واکنش‌های نامطلوبی در ابعاد جسمانی و روانی از خود نشان می‌دهند. به عنوان نمونه می‌توان به احساس ناتوانی، افسردگی، عدم امنیت به سبب نداشتن کارایی در محیط کار و در نهایت کناره‌گیری از حرفه منجر شود (۱۵).

که درس تئوری را قبول و کارآموزی همان درس را نیز در پایگاه اورژانس بر عهده بگیرند، به نظر می‌رسد رویکرد آنان تغییر یابد.

در صورتی که پرستاران شاغلی که در بخش‌ها به عنوان مربیان کارآموزی انتخاب می‌کنند، باید افراد فعال و علاقمند به تدریس باشند تا کار عملی دانشجویان از حالت معمول درآید و انجام کار همراه با دلیل و علت آن به دانشجویان صورت گیرد و یا از آنان بخواهند و آنان را به صورت فعال در یادگیری شرکت دهند. در مورد اصلاح برنامه آموزشی، اصلاحات آموزشی به صورت جهانی شامل تغییر در برنامه‌ها و محتوای آموزشی، روش‌ها و الگوهای آموزشی (به طور مثال تغییر در روش استاد- شاگردی به شیوه‌های جدید در مقاطع بالای آموزشی) صورت گرفته است. این روش یکی از راه‌حلهایی است که برای تربیت فارغ‌التحصیلان جهت ارایه کار بهتر انجام می‌شود. اصلاحات آموزشی در قبال پاسخ مؤسسه به نیروی بازار (مشتریان) می‌باشد (۲۱).

یکی از مشکلات مطرح شده، کمبود توسعه دانش بود. به دلیل این‌که در رشته فوریت‌های پزشکی حمایت علمی کمی از مداخلات صورت می‌گیرد و نظارت کمی بر نتایج عملکرد آنها وجود دارد، انجام یک بازنگری جدی ضروری به نظر می‌رسد (۲۲) و نیازمند پژوهش‌های بیشتری در این مورد می‌باشد.

در مورد محدودیت‌ها، مطالعه حاضر بر روی فارغ‌التحصیلان رشته فوریت‌های پزشکی و مدرسان دانشکده‌های فوریت‌های پزشکی خراسان انجام شد؛ بنابراین تجارب بیان شده با توجه به شرایط خاص حاکم بر این دانشکده‌ها ارزیابی گردید. هرچند به علت این‌که برنامه درسی فوریت‌های پزشکی در سراسر کشور یکسان می‌باشد، احتمال دارد که در همه جای کشور این مسایل وجود داشته باشد. این مطالعه در نوع خود به بررسی مشکلات موجود در آموزش فوریت‌های پزشکی پرداخت و سعی در کشف آنها نمود.

بیماری‌های نوپدید، انتظارات جدید بیماران، انفجار دانش و افزایش میزان اطلاعات راجع به بدن انسان، امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد (۱۹).

در مورد فقدان تبیین ارتباط عمودی و افقی دروس، عدم تناسب آموزش با اورژانس پیش‌بیمارستانی یکی از مشکلات مطرح شده بود که به طور مشابه، Wray و McCall در مطالعه خود علت آموزش ناکافی به دانشجویان فوریت‌های پزشکی را در بعضی مواقع آماده نبودن مربیان بالینی آنان بیان کردند (۲۰). باید ارتباط مطالبی که در بیمارستان آموخته می‌شود با آنچه در پیش‌بیمارستان باید انجام دهند به دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی خاطر نشان گردد. پزشکان عمومی در بررسی و تشخیص و نشانه‌شناسی به خوبی می‌توانند به این دانشجویان کمک کنند. در صورتی که آنان در اورژانس بیمارستان شیفت کاری یا مسئولیت داشته باشند، بهتر می‌توانند در آموزش دانشجویان به صورت کاربردی نقش داشته باشند. در مورد کمبود نیروی متخصص، استادان و مربیان این دانشجویان بیشتر از کارشناسان ارشد پرستاری، پزشکان عمومی و پرستاران شاغل در بیمارستان و پایگاه‌های اورژانس بودند. این‌که دانشجویان به چه نحوی آموزش داده می‌شوند و چه محتوایی به آنان انتقال داده می‌شود و چه کارهای عملی به آنها و به چه شیوه تدریسی آموخته می‌شود و این افراد به عنوان کسانی که به تازگی وارد بازار کار می‌شوند با چه مشکلاتی روبه‌رو هستند، قابل بررسی و پیگیری می‌باشد.

آموزش به شیوه بیمارستانی ممکن است ناشی از این باشد که کارشناسان ارشد پرستاری و پرستاران و پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان به دلیل مشغول بودن در بیمارستان دارای رویکرد بیمارستانی می‌باشند و به علت این‌که سابقه کار در پیش‌بیمارستان و پایگاه‌های فوریت پزشکی را ندارند و دوره‌ای هم برای آنان در این مکان‌ها تدارک دیده نشده است، دید آنها پیش‌بیمارستانی نمی‌باشد و در صورتی که این افراد دوره‌هایی را به صورت شیفتی و کار در پایگاه‌های اورژانسی داشته باشند و خود در مأموریت‌ها حاضر شوند یا در صورتی

ورزیده، توانمند کردن استادان در زمینه بالین، تغییر محتوای برنامه آموزشی، استفاده از روش‌های تدریس فعال، اهمیت دادن به آموزش بالین، رایبه درس به صورت کاربردی، استفاده از افراد علاقمند به عنوان مربیان کارآموزی و پیگیری استادان راهنما جهت ایجاد پایگاه‌های آموزشی رایبه نمود.

سپاسگزاری

از تمام مشارکت کنندگان محترم در این پژوهش که وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

- Bahrami M, Maleki A, Ezzatabadi MR, Askari R, Tehrani GA. Pre-Hospital Emergency Medical Services in Developing Countries: A Case Study about EMS Response Time in Yazd, Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2011;13(10):735-8.
- Ellis R, Collins N. Scenario-based electronic learning: a viable educational method. *J Paramedic Practice* 2012;4(2):96-104.
- Ardalan A, Masoomi G, Goya M, Ghaffari M, Miadfar J, Sarvar M, et al. Disaster health management: Iran's progress and challenges. *Iran J Public Health* 2009; 38(Suppl.1) : 93-7. [In Persian]
- Omidvar SH, Bakouei F, Salmalian H. Clinical education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University. *Iran J Med Educ* 2005;5(14) 15-21. [In Persian]
- Williams B, Waxman A. Paramedic pre-employment education and the concerns of our future: What are our expectations? *Australasian J Paramedicine* 2006;4(4):4.
- Dehghani H, Dehghani Kh Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iran J Med Educ* 2005;5(1): 24-33. [In Persian]
- Foroud A, Foroud A. The views of students and faculty members of nursing and midwifery about clinical education problems. *Iran J Med Educ* 2002;2: 24-5. [In Persian]
- Conradi E, Kavia S, Burden D, Rice A, Woodham L, Beaumont C, et al. Virtual patients in a virtual world: Training paramedic students for practice. *Med Teach* 2009;31(8):713-20.
- Margolis GS, Romero GA, Fernandez AR, Studnek JR. Strategies of high-performing paramedic educational programs. *Prehosp Emerg Care* 2009;13(4):505-11.
- Boudreaux E, Mandry C, Brantley PJ. Stress, job satisfaction, coping, and psychological distress among emergency medical technicians. *Prehosp Disaster Med* 1997;12(4):242-9.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88.
- Jonsson A, Segesten K, Mattsson B. Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emerg Med J* 2003;20(1):79-84.
- Siabani S, Moradi MR, Siabani H, Rezaei M, Siabani S, Amolaei K, et al. Students' view points on the educational problems in medical school of Kermanshah University of Medical Sciences (2007). *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2009; 13(2): 55-59. [In Persian]
- Michau R, Roberts S, Williams B, Boyle M. An investigation of theory-practice gap in undergraduate paramedic education. *BMC Med Educ* 2009; 9:23.
- Abedi HA, Heidari A, Salsali M. New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر، چالش‌های آموزشی موجود در رشته فوریت‌های پزشکی بر سه بعد «فقدان روش‌های مناسب تدریس، شکاف تئوری و عمل و اشکالات برنامه درسی» استوار است. این مطالعه علاوه بر رایبه مشکلات موجود، راهکارهایی نیز در جهت اعطای مدارج بالا به افراد

- Professional Roles. Iran J Med Educ 2004;4(2):69-78.
16. Cheraghi MA, Salasli M, Ahmadi F. Factors influencing the clinical preparation of BS nursing student interns in Iran. Int J Nurs Pract 2008; 14(1):26-33.
 17. Dickison P, Hostler D, Platt TE, Wang HE. Program accreditation effect on paramedic credentialing examination success rate. Prehosp Emerg Care 2006;10(2):224-8.
 18. Abedini S, Aghamollii T, Jomeezadeh A, Kamjo A. Clinical educational Problems from Nursing and Midwifery students viewpoint in Hormozghan University medical sciences. J Hormozgan Univ Med Sci 2008; 12(4):249-53. [In Persian]
 19. Yamani N, Nasr AR, Sabri MR. Trend of revised curriculum in the medical field. J Curriculum Studies 2010;4(16):1-28. [In Persian]
 20. Wray N, McCall L. 'They don't know much about us': educational reform impacts on students' learning in the clinical environment. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2009;14(5):665-76.
 21. McCall L, Wray N, McKenna L. Influence of clinical placement on undergraduate midwifery students' career intentions. Midwifery 2009; 25(4):403-10.
 22. Callaham M. Quantifying the scanty science of prehospital emergency care. Ann Emerg Med 1997;30(6):785-90.