آسیب شناسی «آموزش درس بحران، فوریت‌ها و حوادث غیر مترقبه» در دانشجویان پرستاری: مطالعه کیفی

فاطمه جلالی‌نیا، فاطمه الحانی *

چکیده

مقدمه: لزوم برنامه‌ریزی‌های ریشه‌ای در زمینه آموزش و مدیریت شرایط اورژانس و بحران، از مسائلی است که دارای اهمیت فراوان است. هدف از این مطالعه تبیین تجارب و نظرات اساتید و دانشجویان پیرامون فرآیند آموزش درس پرستاری بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه بود.

روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای کیفی به روش تحلیل محتوا است که ۴ عضو هیأت‌علمی، ۲ دانشجوی سال سوم و ۵ دانشجوی سال آخر مقطع کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و مصاحبه شدند. کلیه مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در تحلیل دست نوشته‌ها، چهار طبقه اصلی شامل مدیریت و هماهنگی، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش بالینی، توانمندی دانشجو و نهایتاً یک تم اصلی تحت عنوان مدیریت استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: عوامل آسیب‌رسان در فرآیند آموزش درس بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه معلول مدیریت نامناسب و عدم انجام ارزشیابی مداوم از محصول نهایی این فرآیند است. ارزشیابی از طریق انجام تحقیقات و استفاده از نتایج آنها و گرفتن بازخورد می‌تواند در ایجاد تغییرات لازم و ارتقای توانمندی دانشجویان و پرستاران شاغل مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، پرستاری بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا، دانشجویان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۳): ۲۵٤تا ۲٦۸

مقدمه

در سال‌های اخیر جهان شاهد حوادث، موارد اورژانس و بحران‌هایی بوده است که اثرات مهلک انسانی آن غیرقابل انکار است. در طول دو دهه گذشته حوادث غیرمترقبه طبیعی در سراسر دنیا منجر به مرگ حداقل ۳ میلیون نفر شده است. علاوه بر آمار قابل توجه مرگ و میر ناشی از شرایط اورژانس، در دهه اخیر جنبه‌های مختلف بیوتروریسم، جنگ‌های میکروبی و شیمیایی نیز مطرح شده و مورد توجه قرار گرفته است(۱).

کشور ایران نیز در طول تاریخ به علل گوناگون و شرایط و ویژگی‌های جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، علاوه بر حوادث ناشی از عامل انسانی، با حوادث و بحران‌های طبیعی و غیر طبیعی مواجه بوده است. «در رابطه با بروز حوادث غیرمترقبه طبیعی، ایران پس از هند، بنگلادش و چین مقام چهارم را در قاره آسیا دارا است و سهم آن از پدیده‌های نامطلوب

* **نویسنده مسؤول:** دکتر فاطمه الحانی: (دانشیار)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. alhani_f@modares.ac.ir

سیده فاطمه جلالی‌نیا (مربی)، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) تهران، تهران، ایران. (jalalinia@tums.ac.ir)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۱/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۷/۲۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۸/۲۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

طبیعی ٦ درصد کل بلایا در سطح جهان است». همچنین ایران یک چهلم بار ناشی از حوادث ترافیکی جهان و تقریباً ٤١ درصد هزار نفر مرگ ناشی از حوادث ترافیکی را به خود اختصاص داده است(١و٢). لذا توجه به برنامه‌ریزی‌های ریشه‌ای در زمینه آموزش و مدیریت شرایط اورژانس و بحران، از مسائلی است که دارای اهمیت فراوان است.

شرایط بحران موقعیت ویژه‌ای است که اداره آن شرکت و همکاری تمامی اعضای آموزش‌دیده تیم سلامت را می‌طلبد(٣) زیرا تیم مراقبت‌های بهداشتی و به ویژه پرستاران جزء اولین افراد اقدام‌کننده در برخورد با این موارد هستند (٤). رخ دادن حوادث گوناگون، نیاز به نیروی پرستاری با تجربه و دارای دانش و مهارت لازم برای پاسخ به این موارد با استقلال رأی و اعتماد به نفس است(٥). این افراد باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در بکارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها بوده و مسائل اخلاقی و قانونی را مد نظر قرار دهند. داشتن مهارت در مدیریت و رهبری نیز از جمله نقش‌های ویژه پرستاران اورژانس است(٦). یافته‌های یک پژوهش نشان داده است که استفاده از کارکنان پرستاری با تجربه و دانش‌آموخته با سطح مهارت بالا در انجام خدمات پیشرفته پرستاری به هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه، از اهمیت بسزایی برخوردار است. پرستار می‌تواند با آمادگی و کارآیی زیاد نقش مؤثری در اعمال روش‌های پیشرفته داشته و مسؤول مراقبت‌های ویژه بوده و از مرحله تریاژ تا مرحله احیا و نجات بیمار با تیم درمانی همکاری نموده و تا بازگشت بیمار به زندگی عادی همراه او باشد(٧).

با توجه به مطالعات، به دست آوردن این دانش، مهارت و نگرش از طریق آموزش آکادمیک که توسط دانشکده‌ها ارائه می گردد امکان‌پذیر است. لذا طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی سازمان‌یافته در زمینه مفاهیم پایه طب حوادث، مدیریت بحران، حوادث و بلایای طبیعی، تریاژ، و... ضروری است.

در حال حاضر در دانشکده‌های پرستاری ایران، برنامه درسی واحد بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه، به صورت ٢ واحد نظری–عملی (٤٣ ساعت)، شامل٢٦ ساعت نظری و ١٧ ساعت عملی است که در ترم ششم دوره کارشناسی ارائه می‌گردد. هدف کلی درس در واحد نظری، افزایش آگاهی و ایجاد توانایی در دانشجو به منظور ارائه اقدام‌های فوری پرستاری جهت حفظ جان مصدومین و پیشگیری از عوارض در حوادث، سوانح، بلایا و بحران‌ها تا رسیدن کمک‌های پزشکی و آماده‌سازی دانشجو جهت انجام مراقبت‌های پرستاری در بخش اورژانس و جامعه است. واحد کارآموزی نیز به میزان ٢ واحد (١٠٢ساعت)، ١ واحد در ترم هفتم و ١ واحد در ترم هشتم ارائه می‌گردد که هدف کلی آن آشنایی با مفاهیم و روش‌های علمی و عملی مطرح شده در فوریت‌ها، چگونگی بررسی نیازهای مددجویان در مواقع اضطراری، اتخاذ تصمیمات مناسب به هنگام مراقبت فوری و درمان در سوانح و حوادث، بکارگیری دانش و مهارت لازم جهت حفظ حیات مددجو و پیشگیری از صدمات ثانویه به گونه‌ای است که قادر به ارائه مراقبت در قبل و حین بستری در بیمارستان از فرد مبتلا باشد. در این دوره دانشجوی پرستاری در عرصه‌های مختلف از جمله مرکز اورژانس شهر، مراکز آموزش درمانی، و هلال احمر با بکارگیری دانش و مهارت بر اساس فرایند پرستاری، مراقبت لازم را قبل وحین بستری به مددجو، خانواده و همراه مددجو ارائه خواهد داد(٨).

مطالعات انجام شده در مورد کفایت برنامه‌های آموزشی مربوط به درس فوریت‌ها و بحران، نشانگر این مسأله است که کمبودها و کاستی‌هایی در برنامه‌ریزی آموزشی و نحوه اجرای برنامه درسی وجود دارد و پرستاران فارغ‌التحصیل از دانشکده به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

اندازه کافی در زمینه مدیریت بحران و حوادث و بلایا آمادگی لازم را کسب ننموده و روش‌های آموزشی موجود جهت ایجاد آمادگی در پرستاران برای عمل در بالین کافی نیست(٤و٩). با توجه به نتایج تحقیقات و براساس تجارب شخصی پژوهشگر به عنوان سرپرست اداره آموزش دانشکده و تماس نزدیک با اساتید و دانشجویان و مشکلات آنان، کاستی‌هایی در ارتباط با این واحد درسی وجود دارد. به همین دلیل پژوهشگر تصمیم به بررسی آسیب‌شناسی واحد پرستاری در بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه، گرفته تا در نهایت به سؤال پژوهش: «فرآیند آموزش درس پرستاری بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه چگونه است؟»، پاسخ دهد.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی به روش تجزیه و تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی یا مرسوم است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه‌ها شامل ٤ عضوهیأت‌علمی (در سمت‌های مدرس درس فوریت‌های پرستاری، مدیر گروه و مدیر آموزشی)، ٢ دانشجوی سال سوم پرستاری، ٥ دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری و در مجموع ١١ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب و با کسب رضایت به طور جداگانه و در مدت زمان متوسط بین ٦٠-٣٠ دقیقه برای هر نفر، مورد مصاحبه قرار گرفتند. موازین اخلاقی شامل گمنام بودن، محرمانه بودن بیانات، حق کناره‌گیری از مطالعه در زمان دلخواه، اخذ مجوز از دانشکده، موارد رعایت شد. معیار ورود به مطالعه، گذراندن و یا در حال گذراندن واحد تئوری و عملی درس فوریت‌های پرستاری (دانشجویان) و صاحب‌نظر بودن در این درس (مدرسان و اعضای هیأت‌علمی) بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند مشتمل بر یک سؤال باز و ٤ سؤال تکمیلی استفاده شد. محور سؤالات مصاحبه چگونگی گذراندن درس فوریت‌های پرستاری در حیطه‌های تئوری و عملی، اتاق پراتیک و در کارآموزی بوده است. این پژوهش با سؤال اصلی «تجربه خود را از گذراندن درس فوریت‌های پرستاری بیان نمایید» شروع و با سؤالاتی مانند: «مواردی از تجربه خود را که در مواجهه با موقعیت واقعی، این درس کمک‌کننده بود بیان کنید»، «مواردی از تجربه خود در بالین را بیان کنید»، «مواردی را که در مواجهه با موقعیت واقعی توان اداره موقعیت را نداشتید بیان کنید» ادامه یافت. در مسیر مصاحبه، سؤالات نردبانی (اکتشافی) که زوایای پنهان تجارب مشارکت کنندگان را کشف می‌نمایند، مانند: «شما گفتید که بعضی از مطالب درسی را بهتر و کاربردی‌تر یاد گرفتید، لطفا بیشتر توضیح دهید. چه مطالبی را بهتر یاد گرفتید و چرا؟»، «مطالبی که بهتر یاد گرفتید چگونه و با چه روشی به شما تدریس شد؟» مطرح گردید. کلیه مصاحبه‌ها بر روی دستگاه MP3 player ضبط و به طور کامل بر روی کاغذ دست‌نویس و به وسیله نرم‌افزارهای کامپیوتری تایپ گردید. معیار مقبولیت با بکارگیری استراتژی‌های مختلف مانند تنوع در مشارکت‌کنندگان از نظر تنوع در رده‌های مختلف تحصیلی، کاری و مدیریتی، استفاده از تلفیق در جمع‌آوری داده‌ها (دست‌نوشته‌ها و موارد ضبط شده) و مرور و بازنگری مکرر داده‌ها انجام شد. جهت کنترل عینیت از شیوه بازبینی مشارکت‌کنندگان و همکاران تحقیق و بازنگری‌های مکرر استفاده شد. داده‌ها به روش آنالیز محتوای مرسوم و استقرایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. واحد تحلیل در این مطالعه کل مصاحبه‌های مربوط به درس فوریت‌های پرستاری بود. به این ترتیب واحدهای معنی، جملات و پاراگراف‌هایی بود که از بیانات و متون مصاحبه مشخص و کدهای اولیه از آن استخراج گردید. «واحد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تحلیل، کل مصاحبه‌ها و پروتکل‌های مشاهده‌ای است، که به اندازه‌ای بزرگ است که می‌تواند به عنوان یک کل در نظر گرفته شود، و به اندازه‌ای کوچک است که در جریان فرآیند تحلیل، به عنوان زمینه‌ای برای واحد معنی، در ذهن نگاه داشته شود. همچنین واحد معنی مجموعه‌ای از کلمات، عبارات و اظهاراتی است که در ارتباط با معنی اصلی بوده و به عنوان واحد محتوا یا واحد کد گذاری نیز از آن نام برده می‌شود»(۱۰). سپس طبقات اصلی، و تم‌ها (درون‌مایه‌ها) انتزاع شد. جریان تجزیه و تحلیل، با اضافه شدن هر مصاحبه تکرار، و کدها و طبقات اصلاح می‌گردید.

نتایج

یافته‌های نهایی تحقیق از چهار درون‌مایه یا طبقه اصلی، شامل مدیریت و هماهنگی، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش بالینی، و توانمندی دانشجو، با زیر طبقه‌های متعدد و یک تم اصلی، مدیریت و برنامه‌ریزی تعاملی مبتنی بر اداره بحران، تشکیل شده است که به شرح زیر است (خلاصه روند استقرایی انتزاع تم‌ها و طبقات از واحدهای معنی در جدول یک آمده، و در هر طبقه اصلی، فقط برای یک طبقه فرعی مثال آورده شده است):

۱- مدیریت و هماهنگی

مدیریت و هماهنگی از مضامینی است که مؤلفه‌های آن در ارتقای عملکرد پرستار و دانشجوی پرستاری و ایفای نقش آنان مؤثر بوده و شامل طبقات زیر است:

الف) قوانین: وجود قوانین صحیح، در عملکرد پرستار مؤثر بوده و موجب افزایش اعتماد به نفس او می‌گردد. وجود ضعف قوانین مربوط به عملکرد پرستار در تیم و بخش اورژانس (شرح ظایف)، نداشتن اختیار برای شروع اقدام در مواقع بحرانی از جانب پرستار، ایفای نقش پرستار فقط به عنوان تسهیل‌کننده شرایط کار، کنار کشیدن پرستاران از عرصه عمل، از مسائلی است که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شده است. در این مورد یکی از مربیان می‌گوید:

«*مهم قوانین حاکم بر اورژانس است یعنی من میگم مشکل فقط در حد دانشجوی پرستاری نیست. اصلاً پرستاری ما هم این مشکل را دارد. مثلاً در بخش اورژانس، پرستاران ما واقعاً چه کار می‌کنند. وقتی اعلام کد می‌کنند فقط نهایت کاری که می‌کنند کد را اعلام می‌کنند و می‌دوند دنبال وسیله که در اختیار پزشک بگذارند ولی خودشان وارد اقدامات نمی‌شوند و یا در محیط خارج از بیمارستان هم همین طور. فکر می‌کنم اونقدر اعتماد به نفس پیدا نمی‌کنند تا وارد عمل شوند. این مشکل از اینجاست که قوانین ما یک مقدار دست و پای پرسنل پرستاری را بسته. یعنی انتظارات ما زیاده، می‌گیم چرا نمی‌کنند بعد می‌گیم اگر بکنی و خطایی بشه، تو مسؤولی. طبیعی است که اصلاً وارد عرصه نمی‌شه و خودشو می‌کشه کنار*» (مربی ٤).

ب) مدیریت بحران و حل مسأله: اهمیت دادن به مدیریت بحران، از عواملی است که می‌تواند ایفای نقش پرستار و دانشجوی پرستاری را تسهیل نماید. چنانچه مدرسی می‌گوید:

«*اگر روی مدیریت بحران کار بشود پرستار چون می‌بیند که عضو تیم است، نقش خودش را می‌تواند در این تیم به خوبی ایفا کند. چون آموزشش را می‌بیند، ولی خوب ما از نظر حوادث غیرمترقبه خیلی ضعیف هستیم و یک معضل کشوری است. اگر مسأله مدیریتی ما حل بشود، نهادهای مختلف که در ارتباط هستند بتوانند نقش خود را ایفا کنند، پرستاران نیز از عهده بر می‌آیند*» (مدرس۱).

ج) کار گروهی: اداره موفقیت‌آمیز شرایط و موقعیت اورژانس نیاز به هماهنگی و کار گروهی دارد. عدم اجرای کار اورژانس به صورت تیمی در ایران از مواردی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. دانشجویی می‌گوید: «*استاد در کلاس می‌گوید کار اورژانس و بحران، کار*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تیمی است، درست است ولی از من دانشجو یا پرستار در این کار تیمی استفاده نمی‌شود»(دانشجوی ۱).

۲- مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری

مدیریت و برنامه‌ریزی مناسب آموزشی و درسی براساس نیاز دانشجو و جامعه ضروری است. برنامه زمانی نامناسب و محتوای ناکافی درس، تعداد نامناسب واحدهای درس از مسائلی است که توسط مشارکت‌کنندگان عنوان شده است. مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری شامل طبقات زیر است:

الف) محتوای درس: تکراری بودن و کمبود بعضی ازمباحث از مواردی است که بر آمادگی دانشجویان تأثیر دارد. مربیان می‌گویند:

« *بعضی از مطالب درسی تکراری است. مثلاً اورژانس‌های قلب در بحث قلب گفته می‌شود و یا اورژانس‌های تنفسی در بحث تنفس به آن پرداخته می‌شود که فکر می‌کنم این بحث‌ها باید زمان کمتری را به خود اختصاص بدهد و برخورد با حوادث طبیعی یا مجروحان جنگی و تروما باید بحث مفصلی را به خود اختصاص بدهد، با توجه به آن که اولین علت مرگ در ایران حوادث است ... بعضی از مباحث واقعاً جایش در این درس خالی است*» (مربی ٤).

«*آیتم‌های درس باید تغییر کند. یعنی حتی بار این واحد به نظر من باید بیشتر از آنی باشد که الان هست. بچه‌ها باید آمادگی برخورد با هر واقعه‌ای را داشته باشند*"(مدرس۲).

ب) بازنگری و برنامه‌ریزی درسی: نامناسب و ناکافی بودن بعضی از آیتم‌های درسی، کم بودن تعداد واحد درسی، عدم کفایت واحدهای درس برای تربیت پرستار تریاژ یا پرستار اورژانس، زیاد بودن آیتم‌های درس، هم‌پوشانی بعضی از آیتم‌ها با سایر دروس داخلی جراحی از موارد مطرح شده در این قسمت است. یک دانشجو و مربی دراین زمینه می‌گویند:

«*معتقدم باید میزان واحدهای این درس افزایش پیدا کند منتها با یک سرفصل جدید براساس نیازهای کشور*»(مربی ٤).

«*دو واحد برای این درس خیلی کم است چون فکر می‌کنم نسبت به آن چیزی که در بیمارستان می‌بینیم و اون نیازی که پرستار بتونه در مواقع اورژانسی به صورت شخصی وارد عمل بشه، اون نیاز را برآورده نمی‌کنه. به همین دلیل فکر می‌کنم باید بیشتر باشد*»(دانشجوی ٦).

ج) زمان‌بندی درس: کم بودن زمان برای ارائه درس، عدم اختصاص زمان کافی برای مباحث مورد نیاز کشور و هر آیتم درسی، از مسائل مطرح شده بود. یک دانشجو و مربی دراین مقوله می‌گویند:

«*بعضی از آیتم‌ها مثلاً پروتکل‌هایی برای احیا هست که اونو کاملاً درس ندادند. یعنی به ما گفتند که در درس CCU می‌خوانید چون در جلسات آخر بود و زمان کم آورده بودیم. کلاس‌های عملی هم خیلی کم بود که اصلاً به دلیل کمبود وقت بود*»(دانشجوی ٥).

«*مطالب و آیتم‌های این درس در مقایسه با زمان و وقت اختصاص داده شده زیاد است یعنی وقت برای تئوری و عملی درس کم است*»(مربی۳).

د) شیوه تدریس: شیوه تدریس مناسب می‌تواند در ایجاد انگیزه دانشجو و آمادگی او جهت مواجهه با موقعیت واقعی تأثیر داشته باشد. مناسب نبودن مدیریت ارائه درس، عدم تکرار و تمرین مطالب، ارائه درس به شیوه نامناسب و ناکافی، عدم تمرکز بر آیتم‌های درسی با توجه به میزان نیاز به آنها در محیط عمل، عدم انسجام و پراکنده بودن آموزش‌ها، کمبود ایجاد انگیزه جهت جذب دانشجو از موارد مطرح شده است. چنانچه دانشجویی می‌گوید:

«*در کلاس درس درست به ما یاد ندادند که چکار کنیم. مطالب پراکنده بود، تمرین نداشتیم. استاد کلاس رو خوب مدیریت نمی‌کرد. اگر با یک روشی درس داده می‌شد که خوب جا می‌افتاد، انگیزمون بیشتر می‌شد*» (دانشجوی ٥).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

۳- مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش بالینی:
برنامه‌ریزی و مدیریت آموزش بالینی از عواملی است که بر کسب تجربه، مهارت لازم و بکارگیری آموخته‌ها در موقعیت واقعی توسط دانشجو تأثیرگذار است، و شامل طبقات فرعی زیر است:

الف) برنامه‌ریزی آموزش بالین و کسب مهارت: کم بودن بخش عملی درس از جمله مواردی است که در ارتباط با آموزش بالینی ذکر شده است. همچنین طول مدت و تعداد کلاس‌های عملی و کارآموزی‌ها بر کسب مهارت تأثیر می‌گذارد. چنانچه دانشجویان می‌گویند:
«کلاس‌های عملی هم خیلی کم بود که اصلاً به دلیل کمبود وقت بود»(دانشجوی۳).
«در خیلی از بخش‌ها آن مهارت‌هایی را که باید به دست بیاوریم، نیاوردیم به خاطر آنکه وقت و طول مدت کارآموزی‌ها و واحد درس کم بود» (دانشجوی ٤).
همچنین، واحد درس عملی و ارتباط آن با مباحث تئوری، فاصله زمانی بین درس تئوری و عملی نیز مهم است. دانشجویان می‌گویند:
«من یک اشکال اساسی در این درس دیدم و این بود که بین زمانی که ما تئوری خواندیم و کار عملی ٦ ماه فاصله افتاد. یعنی بین ترم ٦ که گذراندیم، تابستان تعطیل بود بعد دوباره آمدیم برای کارورزی عرصه. تازه چون گروه‌بندی شده بودیم واحد کارآموزی ما تقریباً آخرهای ترم ۷ تمام شد، به همین خاطر باعث شد مطالبی را که خوانده بودیم از ذهنمان برود» (دانشجوی ٦).
«محیط کارآموزی با مطالبی که خوانده‌ایم خیلی فرق داره. یک سری آیتم‌ها خیلی خوب استفاده می‌شد. ولی در مورد شکستگی‌ها نه. چون واحدی را که گذراندیم خیلی به مبحث شکستگی‌ها نپرداخته بودند در صورتی که در اورژانس روزی یک یا دو مورد تصادفی داشتیم که ما خوب نمی‌توانستیم واکنش نشان بدهیم و نمی‌دانستیم باهاش چکار کنیم» (دانشجوی۷).

ب) بازآموزی: بازآموزی پرستاران بخش‌های اورژانس در کسب تجربه دانشجویان مؤثر است. استفاده از پرستاران جوان طرحی و کم تجربه در بخش‌های اورژانس، عدم وجود پرستاران با تجربه در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها، کمبود اعتماد به نفس پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های اورژانس، از مسائلی است که مطرح شده است. مربی در این مقوله می‌گوید:
«اورژانس‌های بیمارستان‌ها پرستاران با تجربه و کار کشته ندارد تا دانشجویان در کنار آنها با تجربه شوند. توی بیمارستان هم سوپروایزری درستی نداریم که بخواهند بررسی کنند که تا چه حد نیاز به بازآموزی پرسنل وجود داره» (مربی ۳).

ج) تسلط مربی: مربی با سابقه و با تجربه در انتقال دانسته‌ها به دانشجو دارای توانایی بیشتری است. دانشجویی در این مورد می‌گوید:
«از نظر مربی احساس می‌کنم اگر کسی باشد که خودش واقعاً توی این کار سابقه کاری و تجربه کاری داره خیلی مهم است. خیلی بیشتر از این که اطلاعات داشته باشه تجربه هم در کنارش باید باشه که بتونه خوب منتقل کنه» (دانشجو ۷).

د) ترس و اضطراب: قرار گرفتن دانشجو در موقعیت واقعی عامل کاهش ترس و اضطراب و یادگیری بهتر است. دانشجویی می‌گوید:
«اگر چند تا مورد واقعی برای دانشجویان پیش بیاورند و به بچه‌ها بسپارند که همان لحظه انجام بدهند به نظر من توی موقعیت قرار می‌گیرند، ترس و اضطراب آنها کم می‌شه و ترسشون میریزه و بهتر یاد می‌گیرند»(دانشجوی ٤).

هـ) ایفای نقش هماهنگ‌کنندگی پرستار: تربیت پرستار اورژانس در سطوح بالا عاملی برای ایفای نقش واقعی پرستار است. عدم وجود دیدگاه مشخص در ارتباط با تربیت پرستار اورژانس، لزوم تربیت پرستار اورژانس و ایجاد دوره‌های مجزا و کوتاه مدت آموزشی (بازآموزی)، از جمله مواردی است که توسط مشارکت‌کنندگان عنوان شده است. یکی از مربیان می‌گوید:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

«*باید پرستار ورزیده اورژانس در سطح کارشناسی ارشد تربیت شود که خودش به صورت هماهنگ‌کننده ایفای نقش نماید*»(مربی ۳).

و) محیط واقعی: قرار گرفتن در موقعیت واقعی عامل یادگیری و عملکرد بهتر است. واقعی نبودن موقعیت پراتیک، عدم تکرار مهارت‌های آموخته شده، جا نیفتادن مطالب در پراتیک، زیاد بودن تعداد دانشجویان، از موارد مطرح شده است. چنانچه دانشجویی می‌گوید:

«*اگرCPR و یا ماساژ دادن و یا بانداژ کردن را به صورت case یا موقع امتحانات به صورت آسکی یا patient simulation ارائه بشه، چون تو موقعیت قرار می‌گیریم، مثلاً من به عنوان دانشجوی پرستاری می‌تونم با تشخیص‌های پرستاری که می‌دم بهتر عمل کنم و بهتر یاد بگیرم*»(دانشجوی ٦).

ز) امکانات و تجهیزات: امکانات محیط آموزش عملی باعث یادگیری خوب مطالب می‌شود. عدم وجود تجهیزات و وسایل پیشرفته، مناسب و کافی، موردی است که از جانب مشارکت‌کنندگان مطرح شده است. دانشجویی می‌گوید:

«*امکانات محیط آموزشی به خصوص آموزش عملی از نظر تجهیزات فیزیکی اصلاً به هیچ وجه کافی نیست. در پراتیک خیلی خوب برای ما جا نیافتاد*» (دانشجو ۷).

۴- توانمندی دانشجو:

توانمندی دانشجو شامل طبقات فرعی زیر است:

الف) آمادگی و مهارت: عدم تناسب آیتم‌های درسی از عواملی است که مانع از آمادگی دانشجویان می‌شود. مربی در این مورد می‌گوید:

«*آیتم‌های درس باید تغییر کند. بچه‌ها باید آمادگی برخورد با هر واقعه‌ای را داشته باشند، در حالی که اصلاً دیده نشده*» (مربی ۳).

ب) ارتقا دانش: عدم استفاده از دانش آموخته شده نیز مانع از آمادگی دانشجو و عملکرد به موقع او می‌شود. مربی در این مورد می‌گوید:

«*فارغ‌التحصیلان نمی‌توانند در یک تیم مراقبت بهداشتی مفید باشند و آنهایی هم که می‌توانند تجربه‌هایشان را بکار می‌گیرند و نه دانشی که به صورت آکادمیک در دانشکده یاد گرفته‌اند*»(مربی ۳).

ج) حمایت و ارتباط: حمایت پرسنل و مربی از دانشجو به هنگام عمل در موقعیت‌های اضطراری از عوامل مهم در یادگیری دانشجو است. در این مورد یک مربی می‌گوید:

«*پرسنل پرستاری به دانشجویان می‌گویند: جلو دست و پای ما را می‌گیرید، نروید جلو. این قضیه باعث می‌شود که دانشجویان کنار بروند، وگرنه از نظر علمی سوادش را دارند و از نظر عملی هم توانایی‌اش را دارند. فقط باید حمایت بشوند تا بیشتر تمرین کنند و بهتر یاد بگیرند*»(مربی ٤).

تم اصلی: مدیریت و برنامه‌ریزی تعاملی مبتنی بر اداره بحران:

این تم از چهار طبقه اصلی و زیر طبقات آنها انتزاع گردیده که تعامل مؤثر بین آموزش پرستاری (نظری و بالینی)، و مدیریت کلان کشوری را جهت توانمندی دانشجو و نهایتاً اداره بحران، خاطرنشان می‌نماید (نقشه مفهومی). در این زمینه یکی از مدرسین می‌گوید:

«اگر روی مدیریت بحران کار بشود و پرستار خوب آموزش ببینه، عملکرد خوبی می‌تونه داشته باشه. اگر مسأله مدیریتی ما حل بشود، نهادهای مختلف که در ارتباط هستند می‌توانند نقش خود را ایفا کنند، پرستاران نیز از عهده بر می‌آیند»(مدرس۲).

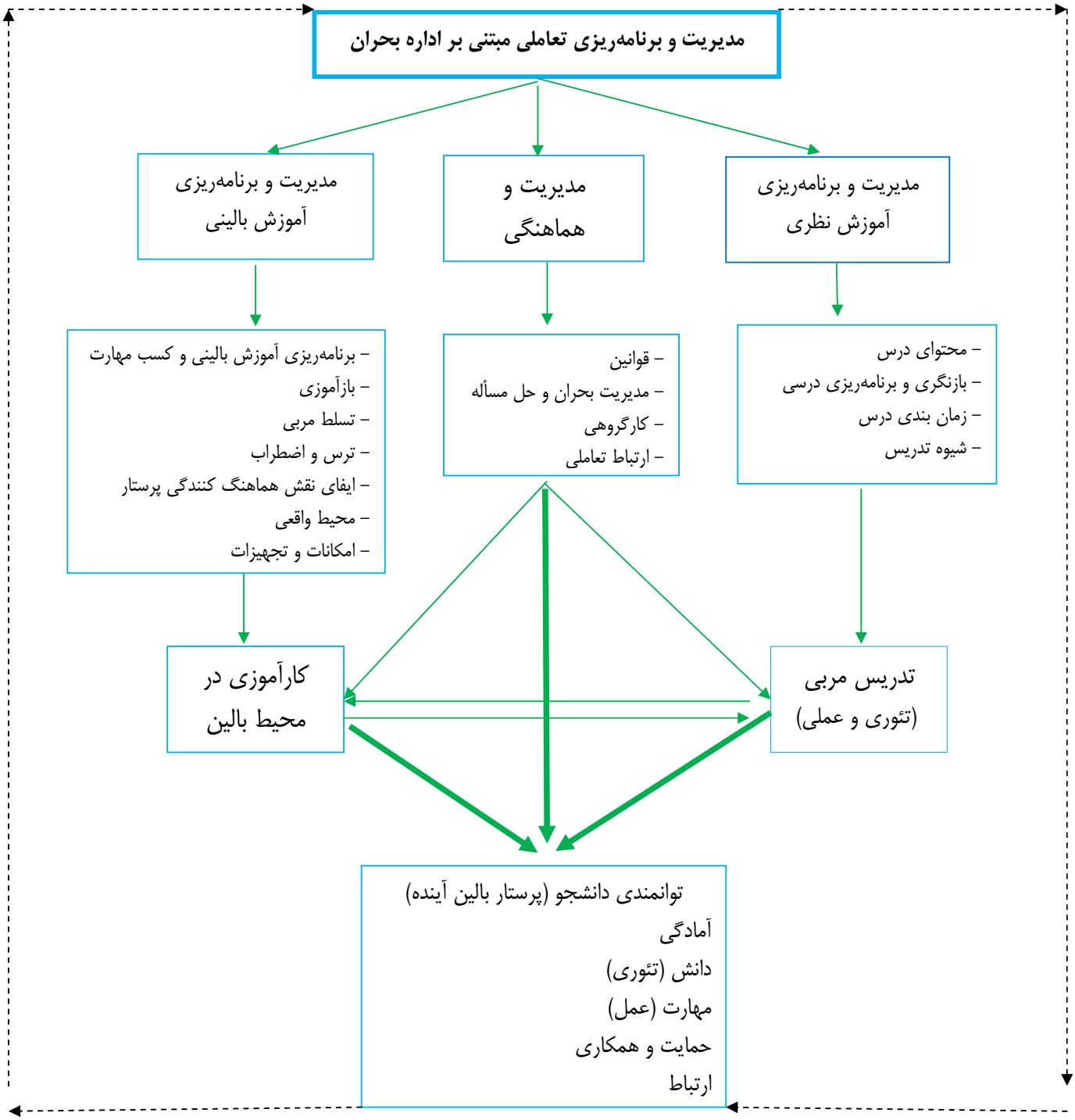
ارتباط مفهومی نتایج به دست آمده، در شکل ۱ نشان داده شده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: خلاصه روند استقرایی انتزاع تم‌ها، طبقات از واحدهای معنی

تم اصلی	طبقات اصلی	طبقات فرعی	واحدهای فشرده شده: مثال	واحدهای معنی: مثال
مدیریت وبرنامه‌ریزی تعاملی مبتنی بر اداره بحران	مدیریت و هماهنگی	– قوانین – مدیریت بحران و حل مسأله – کار گروهی	– حاکمیت قوانین اورژانس بر اعتماد به نفس پرستاران در عمل	«مهم قوانین حاکم بر اورژانس است. مثلاً در بخش اورژانس، وقتی اعلام کد می‌کنند پرستاران فقط نهایت کاری که می‌کنند کد را اعلام می‌کنند و می‌دوند دنبال وسیله که در اختیار پزشک بگذارند ولی خودشان وارد اقدامات نمی‌شوند و یا در محیط خارج از بیمارستان هم همین طور. فکر می‌کنم اونقدر اعتماد به نفس پیدا نمی‌کنند تا وارد عمل شوند. این مشکل از اینجاست که قوانین ما یک مقدار دست و پای پرسنل پرستاری را بسته. یعنی انتظارات ما زیاده، می‌گیم چرا نمی‌کنند بعد میگیم اگر بکنی و خطایی بشه، تو مسؤولی. طبیعی است که اصلاً وارد عرصه نمی‌شه و خودشو می‌کشه کنار»(مربی ٤).
	مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری	– محتوای درس –بازنگری و برنامه‌ریزی درسی – زمان بندی درس – شیوه تدریس:	– تکراری بودن و کمبود بعضی از مطالب	«بعضی از مطالب با سایر دروس تکراری است. برخورد با حوادث طبیعی، مجروحان جنگی و تروما باید بحث مفصلی را به خود اختصاص بده، بعضی از مباحث واقعاً جایش در این درس خالی است (مربی ٤). آیتم‌های درس باید تغییر کند(مربی۳).
	مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش بالینی	– برنامه‌ریزی آموزش بالین و کسب مهارت – بازآموزی – تسلط مربی – ترس واضطراب – ایفای نقش هماهنگ کنندگی پرستار – محیط واقعی – امکانات و تجهیزات	– کسب مهارت ناکافی به دلیل کمبود کلاس‌های عملی، کم بودن وقت و طول مدت کارآموزی‌ها، واحد درس و پرستار با تجربه	کلاس‌های عملی هم خیلی کم بود که اصلاً به دلیل کمبود وقت بود» (دانشجوی۳). «در خیلی از بخش‌ها آن مهارت‌هایی را که باید به دست بیاوریم، نیاوردیم به خاطر آنکه وقت و طول مدت کارآموزی‌ها و واحد درس کم بود» (دانشجوی٤).
	توانمندی دانشجو	– آمادگی و مهارت – ارتقاء دانش – حمایت و همکاری پرسنل – ارتباط	– عدم تناسب آیتم‌های درسی مانع از آمادگی دانشجویان برای برخورد با هر واقعه‌ای می‌شود. – عملکرد تجربی جایگزین عملکرد مبتنی بر دانش آکادمیک	«اورژانس‌های بیمارستانها پرستاران باتجربه و کار کشته ندارد تا دانشجویان در کنار آنها با تجربه شوند. اغلب پرستاران جوان و طرحی وکم تجربه در بخش اورژانس مشغول به کار هستند»(مربی۳). «آیتم‌های درس باید تغییر کند. بچه‌ها باید آمادگی برخورد با هر واقعه‌ای را داشته باشند، در حالیکه اصلاً دیده نشده» (مربی ۳). « فارغ التحصیلان نمی‌توانند در یک تیم مراقبت بهداشتی مفید باشند و آنهایی هم که می‌توانند تجربه‌هایشان را بکار می‌گیرند و نه دانشی که به صورت آکادمیک در دانشکده یاد گرفته‌اند» (مربی ۳)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]



شکل ۱: نقشه مفهومی(concept map) نتایج استخراج شده از تحقیق در مورد اموزش درس پرستاری در بحران، فوریت‌ها و حوادث غیر مترقبه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی فرآیند آموزش درس پرستاری فوریت‌ها، بحران و حوادث غیرمترقبه انجام شد. نظر به اهمیت نقش آموزش در مدیریت، کنترل و اجرای اقدامات مقتضی در شرایط اورژانس و بحران، شناسایی نقش هر یک از تم‌های استخراج شده، جهت بهبود فرآیند آموزش، حائز اهمیت است.

تم مدیریت و هماهنگی، در مدیریت کلان پرستاری جای دارد. زیرا بسیاری از قوانین، برنامه‌ها و آیین نامه‌های آموزشی از جانب این مدیریت اعلام می‌گردد. تدوین قوانینی در مورد مدیریت بحران، چگونگی انجام کار تیمی، نحوه ارتباط کادر پرستاری با سازمان‌های مربوط به حل مسأله بحران، از جمله مواردی است که باید توسط این مدیریت تعیین گردد. به عنوان مثال تعیین جایگاه پرستاری در سیستم ارائه خدمات بهداشتی از نظر پاسخگویی در موارد اورژانس از جمله مواردی است که در سیستم مدیریت پرستاری لحاظ نشده، بنابراین ایفای نقش پرستار در مدیریت بحران و کار گروهی مبهم است. پارسا و قنبری در تأیید این مطلب می‌گویند: «پرستار یکی از اعضای سیستم خدمات بهداشتی در بلایا و حوادث است، در صورتی می‌تواند به ارائه مهارت‌های مختلف جهت مقابله با بلایا بپردازد که تحت پوشش سیستم ارائه خدمات بهداشتی به مراقبت از مصیبت دیدگان بپردازد. بنابراین باید به ساختاربندی این سیستم و تعیین جایگاه آن در هرم ارائه خدمات بهداشتی در کشور پرداخت»(۱۱). همچنین از جمله اقداماتی که در حیطه اختیار حوزه مدیریت پرستاری است، ایجاد و گسترش دوره‌های آموزشی و اختصاصی برای پرستاران در این درس است. وینر و همکاران می‌گویند: «اگر بخواهیم کارکنان شایستگی‌های اصلی و آمادگی برای رویارویی با حوادث و بلایا پیدا کنند، متخصصین پرستاری باید راه‌های خلاقانه برای تولید محتوی آموزشی و سیستم‌های ارائه مؤثر و مقرون به صرفه و کارآمد پیدا کنند»(٤). وینما ضمن تشریح اهمیت نقش پرستاران در آمادگی برای مقابله با بلایای طبیعی، خاطر نشان می‌کند که چندین دانشکده پرستاری در آمریکا دارای دوره‌های کارشناسی ارشد و برنامه‌های اختصاصی برای آموزش پرستاران جهت پاسخگویی در موارد اورژانس و بلایای طبیعی و حوادث هستند (٥). همچنین در پژوهشی با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در مورد تریاژ، نتیجه نشان داد که گسترش دوره‌های آموزشی جهت کسب آگاهی در این زمینه برای دانشجویان پرستاری مفید بوده است(۱۲). در حال حاضر کشورهایی مانند استرالیا، کانادا، آمریکا، انگلستان، ایرلند، و سنگاپور، دارای دوره‌های تخصصی اورژانس، مراقبت‌های پرستاری تروما و اورژانس در مقطع کارشناسی ارشد و یا دوره‌های کوتاه مدت برای تربیت پرستاران اورژانس هستند. دوره‌های کوتاه مدت از دو ساله (استرالیا)، یک ساله (انگلیس)، دو ترم تا چند هفته در دانشگاه‌های مختلف کشورهای نامبرده متغیر است. مباحث ارائه شده نیز بر اساس طول مدت دوره و کشور متفاوت است. به عنوان مثال در کشور انگلیس، محتوای درسی دوره یک ساله پرستاری اورژانس و تروما، پس از کارشناسی پرستاری، شامل تحقیق در پرستاری، مفاهیم عمومی در پرستاری تروما، رویکردهای سیستماتیک در پرستاری تروما و بیماران خاص با سه هفته کارآموزی در بخش اورژانس و یک هفته مراقبت پیش بیمارستانیاست. در سنگاپور با دو هفته برنامه پرستاری بالینی در حوادث و پرستاری اورژانس به فارغ‌التحصیلان، دیپلم پرستاری اورژانس اعطا می‌شود. در آمریکا مدرک کارشناسی ارشد برای دوره مراقبت پرستاری بحران، اورژانس و تروما وجود دارد(۱۳).

دو تم دیگر، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری و بالینی هستند که دارای مؤلفه‌هایی با تأثیر متقابل می‌باشند. برآیند این تأثیر متوجه محصول نهایی فرآیند آموزش، یعنی دانشجویان و پرستارانی است که انتظار

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

می‌رود در زمینه دانش نظری، عملی و شناختی دارای مهارت و تخصص بوده و قادر به استفاده از آموخته‌های خود در این سه حیطه باشند. برنامه‌ریزی آموزشی در دانشگاه باید کلیه مؤلفه‌های موجود در آموزش نظری و بالینی را در راستای نیازهای آموزشی دانشجویان و نیاز جامعه تحت کنترل درآورد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که برنامه زمان‌بندی شده در این درس به گونه‌ای نیست که بتواند از نظر تمرین و کسب مهارت نیازهای آنان را تأمین نماید. همچنین محتوای درس مناسب نبوده، در بعضی عناوین درسی تکرار و در بعضی، همپوشانی با سایر دروس داخلی – جراحی وجود دارد که به نوبه خود موجب ایجاد بی‌انگیزگی دانشجویان و اساتید و در بعضی مواقع نادیده گرفتن برخی از عناوین درسی می‌شود. همچنین برای تدریس موفق باید از روش‌های نوین تدریس مانند شبیه‌سازی، روش حل مسأله، تقویت تفکر انتقادی، آموزش با استفاده از فیلم‌های ویدیویی استاندارد و تمرین و تکرار جهت کسب مهارت در انجام پروسیجرها استفاده شود. «استفاده از روش‌های نوین آموزشی از جمله حل مسأله جهت فراگیری آموزش‌هایی که بایستی به صورت عملی و کاربردی به ارائه خدمت بپردازد مؤثر است و باعث افزایش سطح آگاهی و یادگیری فراگیران می‌شود و به راحتی می‌توانند مهارت خود را به مرحله اجرا در آورند»(١٤). همچنین شیوه‌هایی که استاد برای تدریس در کلاس درس و تمرین در اتاق پراتیک انتخاب می‌نماید، می‌تواند در مهارت اندوزی و کسب اعتماد به نفس و انگیزه در دانشجویان تأثیر زیادی داشته باشد. «استمپین و همکارش در تحقیق خود با هدف تعیین سطح رضایت‌مندی دانشجویان و مربیان درکاربرد ویدیو برای آموزش مهارتهای پیشرفته احیا (ACLS) ، بیان می‌کنند که از نظر مربیان و دانشجویان این روش آموزشی مفید و اثر بخش و برای دانشجویان جذاب‌تر بوده است»(١٥). همچنین استفاده از شبیه‌سازی در آموزش پرستاری و موقعیت‌های بالینی به ویژه آموزش موارد اورژانس و احیای قلبی و تنفسی به عنوان یک روش آموزش مؤثر مورد تأیید قرار گرفته است(١٦و١٧). تم مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش بالینی نیز بر کسب مهارت دانشجویان، تحت تأثیر عواملی مانند برنامه‌ریزی مناسب آموزشی، تسلط مربی، محیط، امکانات و تجهیزات تأکید دارد. «آموزش و کارآموزی بالینی از مسائل اساسی در جهت کسب مهارت بالینی و شایستگی در امر مراقبت از بیمار بوده و فرصت‌هایی را فراهم می‌کند تا دانشجویان در یک محیط واقعی، تئوری و مهارت‌های عملی فرا گرفته شده در کلاس درس را تمرین کنند و به کار ببرند»(١٨). در این مطالعه، کم بودن زمان اختصاص یافته به بخش عملی درس، عدم تکرار و تمرین کافی، کامل نبودن امکانات و تجهیزات، و مصنوعی بودن محیط اتاق پراتیک از عواملی تاثیرگذار در یادگیری دانشجویان بوده است. فراهم نمودن محیط واقعی و امکانات و تجهیزات کافی برای یادگیری دانشجو از اقداماتی است که یادگیری بیشتر، قدرت تفکر، رهبری، و مهارت‌های ارتباطی را ارتقا می‌دهد. هودلی در طی مطالعه خود در زمینه اثر شبیه‌سازی با صحت و درجه بالای مطابقت با موقعیت‌های واقعی بر روی یادگیری، به این نتیجه رسیده است که این روش محیط امنی را برای پرستاران جهت تمرین مهارت‌های رهبری تا سطح حرفه‌ای شدن به وجود آورده، باعث ارتقا ویژگی خود هدایتی، افزایش اعتماد به نفس، ایجاد شایستگی و کاهش هزینه‌ها می‌گردد(١٩). علاوه بر این بر اساس یافته های مطالعه حاضر، وجود یک مربی کارآزموده و با تجربه، همچنین پرسنل پرستاری با تجربه که به عنوان عضوی از تیم ایفای نقش کنند و بتوانند برای دیگران به خصوص دانشجویان الگو باشند، اجرای برنامه‌های ابتکاری از سوی مربی جهت آموزش بهتر، همه می‌توانند در ایجاد انگیزه برای یاد گیری در دانشجو مؤثر باشند.. چوبون و همکارانش در تحقیق خود که مربوط به آموزش دانشجویان با روشی متفاوت در بخش اورژانس بود، نشان داد که دانشجویان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

رضایت و یادگیری بیشتری داشته، نسبت به بخش‌های دیگر احساس راحتی بیشتری کرده و مهارت‌های اساسی را تحت نظارت نزدیک و استرس کمتر تمرین کرده و انجام داده‌اند (۲۰).

یکی دیگر از تم‌های استخراج شده، توانمندی دانشجو است. بنا بر نتایج این مطالعه، محیط‌های کارآموزی تحت تأثیر طبقات فرعی آمادگی، مهارت، ارتقا دانش، حمایت و همکاری پرسنل و ارتباط قرار دارند. این محیط‌ها نه تنها باید از نظر امکانات و تجهیزات کامل باشند بلکه باید از نظر ارتباطات نیز خصوصیات یک بخش اورژانس شامل کارگروهی و تیمی کار کردن، ارتباط و احترام متقابل بین اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی، داشتن اعتماد به نفس، مهارت و دانش را نیز دارا باشند.

ویلیامز و همکاران عقیده دارند کار تیمی، همکاری، ارتباط، و احترام متقابل بین اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی منجر به مراقبت یکپارچه از بیمار و بهترین پیامدها برای او می‌شود. همچنین دانشجوی پرستاری ایفای نقش و همکاری بین رشته‌ای و مراقبت یکپارچه از بیمار را بهتر درک نموده و برای کار آینده خود آمادگی خواهد داشت(۱۸). لذا برنامه‌ریزی و مدیریت و قوانین حاکم بر محیط‌های بالینی باید در جهت تقویت این نقش‌ها و درک دانشجوی پرستاری به عنوان عضوی از این تیم باشد.

بر اساس تم اصلی این مطالعه و با توجه به نیاز جامعه به خدمات پیش بیمارستانی و بیمارستانی، و افزایش روز افزون حوادث طبیعی و تصادفات جاده‌ای، برنامه‌ریزی صحیح برای گروه‌های آموزشی پرستاری و پزشکی و حل مشکلات و چالش‌ها شدیدا احساس می‌گردد. راه حل این مشکلات و چالش‌ها، مدیریت و برنامه‌ریزی تعاملی بین آموزش و بالین، بازنگری و اعمال تغییرات در فرآیند آموزش درس پرستاری فوریت‌ها، بحران و حوادث غیرمترقبه، و ایجاد محیط آموزشی مناسب برای دانشجویان است. اعمال این تغییرات باید در تعامل با مدیریت و برنامه‌ریزی اداره بحران در سطح کشور باشد. لذا «داشتن یک برنامه استراتژیک در این زمینه ضروری است زیرا چنین برنامه‌هایی در کارکنان ایجاد شایستگی و آمادگی خواهند کرد»(۲۱و۲۲). انجام این امر مستلزم داشتن اطلاعات مفید است که از ارزشیابی و داده‌های حاصل از تحقیق به دست می‌آیند. هرچند سیستم مراقبت‌های بهداشتی باید دارای رویکرد و نگرشی سیستمی باشد، ولی بنظر می‌رسد ارتباط بین اجزای این سیستم که از طریق انجام ارزشیابی، تحقیقات، نظارت، ارائه بازخورد از شرایط و فرآیند آموزش و عملکرد فراهم می‌گردد ضعیف است. بنابراین ضمن ارائه پیشنهاد در مورد انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه از سوی دست‌اندکاران و محققین آموزشی، خاطر نشان می‌گردد که مشکل اساسی وجود حلقه گمشده یا حلقه ارتباطی مؤثر بین دانشگاه و نهادهای مدیریتی و سیستم بازخوردی بین این دو است. اگر تحقیقات در این زمینه با وسعت و دقت و هدف‌مندی بیشتری انجام شود، بدون شک نتایج حاصل نه تنها در ارتقای فرآیند آموزش درس بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه، مؤثر است، بلکه می‌تواند در درون‌داد، فرآیند و برون داد سیستم آموزشی و مدیریتی، بازنگری و تغییر را تسهیل کند. ارزشیابی عملکرد از مهم‌ترین وظایف مدیران و از بهترین ابزارهای مدیریت جهت بهبود کیفیت عملکرد پرسنل محسوب می‌شود و می‌تواند تأثیر مطلوب در جهت ارتقای سطح خدمات پرستاری و به دنبال آن بهداشت و سلامت جامعه داشته باشد»(۲۳). محمدزاده می‌گوید از نظر هارمن آزمون دانش، مهارت و صلاحیت و نگرش دانشجویان و دانش‌آموختگان از روش‌های اصلی ارزیابی کیفیت دانشگاهی است(۲٤) که امروزه به عنوان ارزش افزوده جهت اصلاح و ایجاد تغییرات سیستم آموزشی بر آن تاکید بسیاری می‌شود. لذا نتایج این تحقیق می‌تواند برای مدیران، مسؤولان و برنامه‌ریزان درسی رشته پرستاری و همچنین مدیران و مسؤولان نهادهای مرتبط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

با اداره بحران مفید باشد.

نتیجه‌گیری

جهت بهره‌مندی از توانمندی و مهارت پرستاران در موقعیت‌های اورژانس و اداره بحران، به مدیریت و برنامه‌ریزی مناسب آموزشی، تغییر و بازنگری در برنامه درسی پرستاری فوریت‌ها، بحران و حوادث غیرمترقبه، نیازمندیم. این امر به واسطه تعامل مدیریت و برنامه‌ریزی بحران با دانشگاه‌ها در سطح کلان، نه تنها می‌تواند در ارتقای عملکرد و ایفای نقش پرستار مؤثر واقع گردد، بلکه همکاری و هماهنگی اقدامات سازمان‌ها، گروه‌ها و نهادهای دست‌اندرکار در اداره بحران، در سطح کشور را به دنبال خواهد داشت.

قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تمامی اساتید و دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت و همکاری ند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Alamdari Sh, Sedigh Tonekaboni F, Shabanzadeh E. [Rooykarde jameae mehvar dar kaheshe asarate mohleke ensanye nashi az voghooae balayaye tabiei]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_001.html [Persian]
2. Jokar F, Mansoor Ghanaei F, Rezapour F. [Kotobe darsye daneshamoozane ebtedaei va pishgiri az havadese terafiki]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_035.html [Persian]
3. Haji Abadi F, Bagheri M. [Barrasye moghayeseye mizane amoozeshe arzyabye sahneye sharayete bohrani (scene size up) beyne daneshjooyane parastari va foriathaye pezeshkye daneshkadeye parastari va mamaeye Mashhad dar sale 1384]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_291.html [Persian]
4. Weiner E, Irwin M, Trangenstein P, Gordon J. Emergency preparedness curriculum in nursing schools in the United States. Nurs Educ Perspect. 2005; 26(6): 334-9.
5. Veenema TG. Expanding educational opportunities in disaster response and emergency preparedness for nurses. Nurs Educ Perspect. 2006; 27(2): 93-9.
6. Nikravan mofrad M. [Foriathaye parastari: negareshi bar moraghebathaye parastari dar bakhshe orjans]. First edition. Tehran: Nikravan mofrad ;1981. [Persian]
7. Bahrpeima Z. [Naghshe parastar dar anjame teriaje avalie dar havadese gheire motoraghebeh]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_055.html [Persian]
8. Vice Chancellor for Education. Tehran University of Medical Science. [Barnameye darsye reshteye karshenasye peivasteye parastari]. [Cited 2011 Aug 9]. Available from: http://education.tums.ac.ir/content/?contentID=109 [Persian]
9. Schriver JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR. Emergency nursing: historical, current, and future roles. Acad Emerg Med. 2003; 10(7): 798-804.
10. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24(2): 105-12.
11. Parsa F, Ghanbari A. [lozoome eraeye systeme khadamate behdashti dar havadese gheire motoraghebe va naghshe parastar dar an]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_085.html [Persian]
12. Mardani Hamoole M. [Barrasye agahi va negareshe daneshjooyane parastarye share Ahvaz dar morede

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

teriaj]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_243.html [Persian]
13. Emergency Nursing Education. Information and resources for nurses worldwide. [Citd 2011 Aug 9]. Available from:http://www.nurses.info/specialty_emergency_education.htm
14. Shahbazian S, Heidari Y, Shafiei N, Hoseini M. [Barrasye moghayeseye do shiveye amoozeshye kelasi va mobtani bar halle masale dar davtalabane faragirye komakhaye avalie]. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_048.html [Persian]
15. Stempien J, Betz M. A prospective study of students' and instructors' opinions on Advanced Cardiac Life Support course teaching methods. CJEM. 2009; 11(1): 57-63.
16. Nagle BM, McHale JM, Alexander GA, French BM. Incorporating scenario-based simulation into a hospital nursing education program. J Contin Educ Nurs. 2009; 40(1): 18-25.
17. Alinier G, Hunt WB, Gordon R. Determining the value of simulation in nurse education: study design and initial results. Nurse Educ Pract. 2004; 4(3): 200-7.
18. Williams B, French J, Brown T. Can interprofessional education DVD simulations provide an alternative method for clinical placements in nursing? Nurse Educ Today. 2009; 29(6): 666-70.
19. Hoadley TA. Learning advanced cardiac life support: a comparison study of the effects of low- and high-fidelity simulation. Nurs Educ Perspect. 2009; 30(2): 91-5.
20. Chubon SJ, Baril ML, Cullen J, Felkel C. Skills practice in the emergency department for ADN students. J Nurs Educ. 2002; 41(3): 133-5.
21. Galhotra S, Scholle CC, Dew MA, Mininni NC, Clermont G, DeVita MA. Medical emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments. J Adv Nurs. 2006; 55(2): 180-7.
22. Mahjoob Moadab H, Bahrami F. [Barrasye chaleshha va moshkelate anjame teriaj az didgahe parastaran dar marakeze amoozeshi darmanye montakhab]. 3th International Congress on Health, Medication &Crisis Management in Disasters. Tehran; 2006. Available from: http://www.civilica.com/Printable-ICHMCM03_208.html [Persian]
23. Emamzadeh Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. [Tasire bekargirye olgooye ejraeye amoozeshe zemne khedmate parastaran bar keifiate moraghebathaye parastari dar bakhshe jarahi]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(12): 13-21. [Persian]
24. Mohamadzadeh S. [Keifiat va chaleshhaye arzyabye an dar nezame amoozeshe alye Iran: arzyabye keifiat dar daneshgahha]. [Cited 2011 Aug 9]. Available from: http://www.isphilosophy.com/post-279.aspx [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Pathology of Training The Course on Emergency, and Crisis Management in Nursing Curriculum: a Qualitative Study

Fatemeh Jalalinia[1], Fatemeh Alhani[2]

Abstract

Introduction: *There is a need for revising our nursing educational curriculum regarding emergencies and crisis management. This study aimed to explore students and instructors' experiences and perspectives about emergency and crisis management in nursing.*
Methods: *In this qualitative study by using a content analysis approach four faculty members,and seven senior and junior undergraduate nursing students were selected through purposeful sampling method. Semi-structured interviews were held to gather data. All interviews were transcribed andanalysed manually.*
Results: *The analysis of the transcripts showed four main themes including management and coordination, management and planning of theoretical instruction, management and planning of clinical instruction, students' knowlegeability. One final theme as management Was recognised.*
Conclusion: *The compromising factors in the process of emergency nursing education are related to ineffective management and lack of continuous evaluation of the final product of the process. Evaluating the educational process and conducting studies in order to employ their results in practice will be precious in empowering students and promoting their capabilities.*

Key word: Education, Crisis and emergency Nursing, Qualitative Study, Content analysis, Students

Addresses
[1] Instructor, School of Nursing, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran. E-mail: jalalinia@tums.ac.ir
[2] (✉)Associate Professor, Department of Nursing Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran.E-mail: alhani_f@modares.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]