تعیین نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی با فن دلفی سال ۱۳۹۲

زهره سهرابی، سودابه لونی*، سیمین تعاونی

چکیده

مقدمه: وجود پرسنل آموزش دیده و مجرب از ضروریات بخش اورژانس است. امروزه دانش پرستاری دائماً در حال رشد و تکامل است و دوره چهار ساله پرستاری به هیچ وجه جواب‌گوی این نیازهای در حال رشد نیست. بنابراین لازم است پرستاران بر اساس بخشی که در آن مشغول به خدمت هستند، آموزش‌های تخصصی دریافت کنند. در تدوین هر برنامه آموزشی، قدم اول تعیین نیازهای فراگیران یا همان نیازسنجی آموزشی است. هدف این پژوهش تعیین نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیازسنجی است که با استفاده از فن دلفی انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل اعضای هیأت‌علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی سه دانشگاه، سوپروایزرهای آموزشی، سرپرستاران و مدیران بخش‌های اورژانس بود. در این پژوهش به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند و در سه راند دلفی در پژوهش شرکت کردند.

نتایج: ۱۰۹ نیاز آموزشی در چهار حیطه مراقبتی، آموزشی مشاوره‌ای، پژوهشی و مدیریتی در طی سه راند دلفی استخراج شد که حیطه مراقبتی با ۷۸ آیتم بیش‌ترین نیاز آموزشی را به خود اختصاص داد. در حیطه‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی نیز به ترتیب ۱۰، ۱۱ و ۱۰ آیتم استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری نتایج حاصل از نیاز سنجی‌هایی که به صورت بومی و با توجه به نیازهای اصلی و اساسی فعلی کشورمان انجام می‌شود در برنامه‌ریزی‌های آتی برای تربیت نیروهای متخصص منجر به تربیت پرستارانی خواهد شد که بی شک در دراز مدت منافع بهداشتی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی زیادی به دنبال خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: پرستاری اورژانس، نیازسنجی، فن دلفی، نیازهای آموزشی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مرداد ۱۳۹۳؛ ۱٤(٥): ٤٤٨ تا ٤٦٤

مقدمه

پرستاری رشته‌ای مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که دانش‌آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه‌های مختلف، به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی، مراقبت‌های درمانی و توانبخشی می پردازند(۱). نقش پرستار و حرفه پرستاری در نظام سلامت هر کشوری بسیار حیاتی است به طوری که در کشور ما ۸۰ درصد شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می‌دهند. پرستاران در خط اول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارند(۲). در ایران، دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس سیاست‌ها و برنامه درسی

* **نویسنده مسؤول:** سودابه لونی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
soodabe.loni@yahoo.com
دکتر زهره سهرابی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (zo_sohrabi@yahoo.com)؛ سیمین تعاونی، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (staavoni14@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۳/۸، تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۲۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

واحدی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین کرده است، اقدام به گزینش و تربیت پرستاران می‌نمایند. این آموزش به دو بخش تئوری و بالینی تقسیم می‌شود که تقریباً هر کدام ۵۰ درصد آموزش را به خود اختصاص می‌دهند(۳). سؤالی که پیش می‌آید این است که آیا آموزش پرستاران خصوصاً آموزش بالینی در مقطع کارشناسی به خوبی انجام می‌گیرد یا نه؟

پژوهش‌های مختلف، نشان دهنده کاستی و پایین بودن کیفیت آموزش پرستاران بویژه در مقطع بالین بوده است. برای مثال طولابی و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که نیازهای حرفه‌ای دانش آموختگان پرستاری و مامایی در برنامه درسی، به طور جامع پوشش داده نمی شود(٤). در حقیقت مهم‌ترین مشکل در آموزش پرستاری، فاصله بین آموزش تئوری و بالینی در فارغ‌التحصیلان پرستاری است(٥). نتایج مطالعه صالحی و همکاران نشان داد که هماهنگی مطلوب بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری وجود ندارد(٦). ضیغمی و همکاران در مطالعه دیگری، مهم‌ترین مشکلات موجود در امر آموزش بالینی پرستاران را مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو در بخش، عدم شناخت جامعه و بیماران از حرفه پرستاری، ناهماهنگی بین آموخته‌های نظری و عملی، انجام مراقبت‌های اولیه توسط دانشجو و عدم استفاده از فرایند پرستاری در مراقبت‌ها دانسته است(۷). فرنیا گزارش نموده است که اکثر دانشجویان پرستاری معتقدند در دوره آموزشی خود نتوانسته‌اند مهارت‌های لازم برای اشتغال به کار پرستاری را بیاموزند(۸). سلیمی و همکاران بیان می‌کنند که مهارت‌های بالینی دانشجویان در بخش‌های مراقبت ویژه چندان مطلوب نیست(۹). همه این مطالعات حاکی از آن است که آموزش پرستاری خصوصاً در بالین با مشکلاتی روبرو است.

یکی از بخش‌هایی که پرستاران مشغول بکار می‌شوند، بخش اورژانس بیمارستان‌ها است. خدمات بخش اورژانس به دلیل ماهیت خاص خود که اغلب در طی زمانی اندک و شرایط اضطراری انجام می‌شود و در خلال خدمات اورژانس گاهی بیماران از مرگ حتمی نجات می‌یابند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۱۰). تعداد مراجعین به بخش‌های اورژانس قابل مقایسه با سایر بخش‌ها نیست و طبق آخرین آمار در کشور سالانه سی میلیون نفر به اورژانس‌های کشور مراجعه می‌کنند(۱۱). بدیهی است وجود پرسنل آموزش دیده و مجرب از ضروریات بخش اورژانس است. پرستاران نقش کلیدی را در ارائه خدمات اورژانس ایفا می‌کنند؛ ولی متأسفانه مرور برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان خصوصاً در بخش اورژانس آن طور که باید، عملکرد قابل قبولی ندارند. برای مثال میرحقی و رودباری در مطالعه‌ای نشان دادند که آگاهی پرستاران اورژانس در باره تریاژ بیمارستانی در وضعیت نامطلوبی قرار دارد و دلیل این امر را ناشی از نبود دوره‌های آموزش رسمی تخصصی تریاژ و عدم الزام بخش‌های اورژانس به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد قلمداد کردند(۱۲). پرستاران اورژانس شرکت‌کننده در پژوهش رحیم‌زاده یکی از مشکلات فردی خود را در بخش اورژانس، فاصله بین دانش و کاربرد آن در عمل دانستند و خاطر نشان کردند که این فاصله در عمل برایشان مشکل آفرین بوده و باعث شده است در نحوهٔ ارائه خدمات آنها تأثیر سوء داشته باشد(۱۳). رستمی و همکاران مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان را ضعیف توصیف کرده‌اند و لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و ضمن خدمت برای پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی را خاطرنشان کردند(١٤).

واقعیت امر این است که امروزه دانش پرستاری دائماً در حال رشد و تکامل است و دوره چهار ساله پرستاری به هیچ وجه جواب‌گوی این نیازهای در حال رشد نیست. بنابراین لازم است پرستاران بر اساس بخشی که در آن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

مشغول به خدمت هستند، آموزش‌های تخصصی دریافت کنند. این امر به دو صورت می‌تواند اتفاق بیفتد: یا دوره‌های تخصصی به صورت آکادمیک در مقطع کارشناسی ارشد راه‌اندازی شوند و یا این که دوره‌های کوتاه مدت، دوره‌های بازآموزی و دوره‌های تخصصی غیررسمی متناسب با هر بخش تدوین و اجرا گردد. طبیعتی است امکان این که تمام پرستاران فارغ‌التحصیل مقطع لیسانس که مشغول به خدمت هستند، بتوانند در مقطع کارشناسی ارشد ادامه تحصیل بدهند، وجود ندارد. بنابراین لزوم دوره‌های کوتاه مدت، دوره‌های بازآموزی و تخصصی غیررسمی بیش از پیش احساس می‌شود.

در تدوین هر برنامه آموزشی، قدم اول تعیین نیازهای فراگیران یا همان نیازسنجی آموزشی است(۱۵). طبق تعریف نیازسنجی عبارت است از "فرآیندی نظامدار برای تعیین اهداف، شناسایی فاصله بین وضع موجود و هدف‌ها و درنهایت تعیین اولویت‌ها برای عمل"(۱۶). تعیین نیازهای آموزشی اولین گام برنامه‌ریزی آموزش کارکنان و در واقع نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخش کارکرد آموزش و بهسازی است که اگر به درستی انجام شود، مبنای عینی‌تری برای برنامه‌ریزی به عنوان نقشه اثربخشی فراهم خواهد شد و احتمال تطابق آن با نیازهای سازمان، حوزه‌های شغلی و کارکنان و در نهایت اثربخشی آن افزایش خواهد یافت(۱۷).

بدین ترتیب پژوهشگران با توجه به موارد فوق بر آن شدند تا با انجام پژوهشی در این زمینه، به بررسی نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بپردازند تا از این طریق آموزش‌های مداوم یا کوتاه مدتی که برای این پرستاران طراحی می‌شود، مبتنی بر نیازهای واقعی پرستاران اورژانس باشد. انتظار می‌رود با طراحی چنین آموزش‌هایی، پرستاران اورژانس از دانش، نگرش و مهارت‌های قابل قبولی برای انجام وظایف خود برخوردار باشند و بتوانند مراقبت‌های با کیفیت تری را برای بیماران ارائه نمایند.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیازسنجی است که با استفاده از فن دلفی انجام گرفته است. دلفی رویکرد یا روشی سیستماتیک در تحقیق برای استخراج نظرات از یک گروه متخصصان در مورد یک موضوع یا یک سؤال است(۱۸). استفاده از فن دلفی محاسن فراوانی دارد که برخی از آنها عبارتند از: امکان تعامل برای افرادی که از لحاظ جغرافیایی دور از هم هستند، فراهم می‌کند، نسبتاً ارزان و کم خرج است و حداکثر اطلاعات را در مدت زمان محدود فراهم می‌سازد(۱۹). دلفی، هم به عنوان یک روش تحقیق و هم به عنوان یک روش جمع‌آوری اطلاعات قابل استفاده است(۲۰).

جامعه پژوهش شامل اعضای هیأت‌علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی سه دانشگاه، سوپروایزرهای آموزشی، سرپرستاران و مدیران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی سه دانشگاه بود. در این پژوهش به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، تعداد ٤٠ نفر (۱۲ عضو هیأت‌علمی، ٦ سوپروایزر آموزشی، ٦ مدیر بخش و ١٦ سرپرستار بخش اورژانس) انتخاب شدند و در سه راند دلفی در پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه فن دلفی بود. برای انجام کار ابتدا پرسشنامه اولیه با استفاده از مرور متون و منابع موجود نقش‌های پرستار اورژانس در چهار حیطه استخراج گردید که شامل حیطه‌های مراقبتی، آموزشی مشاوره‌ای، مدیریتی و پژوهشی بود(۱و۲۱). سپس بر اساس آن پرسشنامه‌ای شامل چهار سؤال باز طراحی گردید و از افراد نمونه خواسته شد تا در زیر هر نقش نیازهای مربوط به آن را ذکر نمایند. پژوهشگر شخصاً در محل کار شرکت‌کنندگان حضور پیدا کرد و بعد از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها را به آنها تحویل داد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که این پرسشنامه‌ها را حداکثر در ظرف دو هفته پر کنند. بعد از این مدت، پژوهشگر به محل کار آنها رجوع کرد و پرسشنامه‌ها را

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

جمع‌آوری نمود.

تمام نیازهای آموزشی که شرکت‌کنندگان نوشته بودند در ذیل حیطه‌های مراقبتی، آموزشی مشاوره‌ای، مدیریتی و پژوهشی تنظیم شدند و موارد تکراری حذف گردید. سپس سعی شد این نیازها طبقه‌بندی شوند که به علت زیاد بودن و گستردگی نیازهای آموزشی در حیطه مراقبتی، طبقه‌بندی فقط در این حیطه انجام گرفت. بدین ترتیب پرسشنامه دوم تدوین شد که به صورت بسته پاسخ بود. در این پرسشنامه در جلوی هر نیاز دو ستون قرار گرفت که از افراد خواسته شده بود به هر نیاز آموزشی از دو بعد میزان اهمیت و قابلیت اجرای آن نمره‌ای اختصاص بدهند. منظور از اهمیت هر نیاز، میزان تأثیر آن بر سلامت بیمار اورژانسی و تأکید بر مفاهیم جدید و مهم پرستاری اورژانس بود و منظور از قابلیت اجرای هر نیاز این بود که آیا با توجه به امکانات موجود، تا چه اندازه‌ای می‌توان این نیاز را آموزش داد. نمره اختصاصی به هر بعد، عددی بین ۱ تا ۳ بود. (زیاد ۳، متوسط ۲ و کم ۱) بدین ترتیب حداقل و حداکثر نمرات هر نیاز آموزشی به ترتیب ۲ و ٦ به دست می‌آمد. در این مرحله اگر مجموع نمرات هر نیاز، ٤ یا بالاتر بود آن نیاز به عنوان یک نیاز مهم تلقی می‌شد و در غیر این صورت آن نیاز حذف می‌شد. پرسشنامه به صورت بسته پاسخ طراحی شد با این حال از شرکت‌کنندگان نیز خواستیم که اگر مواردی که فکر می‌کنند از قلم افتاده است و در راند اول به آن اشاره نشده است در پرسشنامه قید کنند. پرسشنامه دوم به ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان که در راند اول پرسشنامه را تکمیل نموده بودند، تحویل داده شد که مانند مرحله اول، پژوهشگر شخصاً این پرسشنامه را بین شرکت‌کنندگان توزیع کرد و از آنها درخواست کرد ظرف مدت ۱۰ روز، پرسشنامه‌ها را پر کنند. بعد از این مدت، پژوهشگر به محل کار آنها رجوع کرد و پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری نمود.

در راند سوم میانگین نمراتی که شرکت‌کنندگان به هر نیاز آموزشی داده بودند، تعیین شد که این میانگین‌ها اعدادی بین ۲ تا ٦ را شامل می‌شدند. از طرفی به خاطر پیشنهاد شرکت‌کنندگان برخی نیازها هم اضافه شدند و در طبقه‌بندی‌های حیطه مراقبتی، تغییراتی بوجود آمد. پرسشنامه راند سوم بدین صورت طراحی شد: در جلوی هر نیاز ۳ ستون قرار داده شد در ستون اول، نمره‌ای که شرکت‌کنندگان در راند دوم داده بودند، نوشته شد، در ستون دوم میانگین کل نمرات شرکت‌کنندگان آورده شد و بالاخره در ستون سوم از شرکت‌کنندگان خواسته شد با توجه به نمره‌ای که قبلا به یک نیاز داده بودند و با در نظر گرفتن میانگین کل نمرات شرکت‌کنندگان، نمره نهایی خود را مشخص کنند که عددی بین ۲ تا ٦ را شامل می‌شد. در این مرحله شرکت‌کننده، می‌توانست نمره قبلی خودش را اصلاح کند و یا آن را تغییر ندهد. با توجه به این توضیحات، در این راند که راند نهایی هم محسوب می‌شد، عملاً برای هر شرکت‌کننده یک پرسشنامه اختصاصی طراحی شد. پرسشنامه سوم به ۲٦ نفر از شرکت‌کنندگان که پرسشنامه‌های راند دوم را پر کرده بودند، تحویل داده شد که به مانند مرحله اول و دوم، پژوهشگر شخصاً این پرسشنامه‌ها را بین شرکت‌کنندگان توزیع کرد و از آنها درخواست کرد ظرف مدت ۱۰ روز، پرسشنامه‌ها را پر کنند. بعد از این مدت، پژوهشگر به محل کار آنها رجوع کرد و پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری نمود.

نتایج

تعداد کل نیازهای آموزشی که در راند اول دلفی استخراج شدند، ۱۰۹ آیتم بود که در چهار حیطه مراقبتی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی طبقه‌بندی شدند و موارد تکراری حذف گردید. به علت زیاد بودن و گستردگی نیازهای آموزشی در حیطه مراقبتی، طبقه‌بندی فقط در این حیطه انجام گرفت. این طبقه‌ها شامل تشخیصی و تریاژ (۳ آیتم)، ریوی (۱۷ آیتم)، قلب و عروق (١٤ آیتم)،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

عصبی (۵ آیتم)، گوارشی (۷ آیتم)، کلیه و ادراری تناسلی (۵ آیتم)، اندوکرین متابولیسم (۳ آیتم)، تروما شوک (۷ آیتم)، بیمارهای عفونی (٤ آیتم)، مدیریت درد (۲ آیتم)، اطفال (۳ آیتم) و سایر (٦ آیتم) بودند. در سایر حیطه‌ها به علت کمتر بودن نیازها، طبقه‌بندی صورت نگرفت. به طور کلی در این راند، ۷٦ آیتم برای حیطه مراقبتی، ۱۰ آیتم برای حیطه آموزشی مشاوره‌ای، ۱۳ آیتم برای حیطه پژوهشی و ۱۰ آیتم (نیاز آموزشی) برای حیطه مدیریتی استخراج شد. در جدول ۱ بخشی از نیازهای استخراج شده حیطه مراقبتی در راند اول دلفی آورده شده است.

جدول ۱: بخشی از نیازهای استخراج شده حیطه مراقبتی در راند اول

	نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه مراقبتی	تعداد موافقان(درصد)
	الف) تشخیصی و تریاژ	
۱	ارزیابی مشکلات سلامت بیماران در مراکز اورژانس و صحنه‌های حادثه	۱۲(٤۰٪)
۲	شناسایی و ثبت مشکل نیازهای فوریتی بیماران یا آسیب‌دیدگان	۹(۳۰٪)
۳	تریاژ و پیگیری تا رفع مشکل بیماران و مصدومین	۲۳(۷٦/٦٦٪)
	ب) قلب و عروق (Cardiovascular)	
۱	احیای قلبی (نوزادان، اطفال و بزرگسالان)	۲۵(۸۳/۳٤٪)
۲	ماساژ قلبی	۲۰(٦٦/٦۷٪)
۳	گرفتن ECG صحیح و استاندارد	۱٦(۵۳/۳٤٪)
٤	تشخیص دیس ریتمی‌های خطرناک قلبی	۱۳(٤۳/۳٤٪)
۵	تشخیص صداهای طبیعی و غیرطبیعی قلبی	۱۸(٦۰٪)
٦	معاینات فیزیکی قلب و عروق	۱۰(۳۳/۳٤٪)
۷	اندازه‌گیری دقیق فشار خون	۲٤(۸۰٪)
۸	اقدامات لازم و حیاتی در زمان بروز انواع شوک‌ها	۱٦(۵۳/۳٤٪)
۹	نحوه کنترل CVP	۱۲(٤۰٪)
۱۰	انجام D.C شوک	۱۵(۵۰٪)
۱۱	مراقبت از CV Line	۱۳(٤۳/۳٤٪)
۱۲	کاردیوورژن (Cardioversion)	۸(۲٦/٦۷٪)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

۱۳	مراقبت از بیماران (MI حاد، آنوریسم، ایست قلبی، میوکاردیت)	۱۶(٪۵۳/۳٤)
۱٤	ACLS و ریز مهارت‌های مربوطه	۱۵(٪۵۰)
ج) عصبی (Neurological)		
۱	تعیین سطح هوشیاری بیماران بر اساس معیار GCS و یا بر اساس 4 CS	۹(٪۳۰)
۲	پونکسیون کمری (lumbar puncture)	۱۲(٪٤۰)
۳	مدیریت ICP (داروها، تثبیت موقعیت، کنترل دما و.)	۱۰(٪۳۳/۳٤)
٤	مانیتورینگ فشار داخل جمجمه	۱۱(٪۳٦/٦۷)
۵	مراقبت از بیماران (شکستگی قاعده جمجمه، ترومای سر، آنسفالیت، مننژیت، ضایعه نخاعی و.)	۲۰(٪٦٦/٦۷)
د) گوارشی		
۱	تشخیص صداهای روده و شکم	۱۱(٪۳٦/٦۷)
۲	ارزیابی تعادل مایعات	۹(٪۳۰)
۳	ارزیابی وضعیت تغذیه ای	۱۳(٪٤۳/۳٤)
٤	تفسیر آزمایشات خون	۱۸(٪٦۰)
۵	گذاشتن سوند معده (NGT)	۱۵(٪۵۰)
٦	شستشوی معده	۱۳(٪٤۳/۳٤)
۷	مراقبت از بیماران (ترومای شکم، انسداد روده، خونریزی گوارشی، هپاتیت، نارسایی کبد)	۱۹(٪٦۳/۳٤)

در راند دوم دلفی طبقه‌بندی "سایر" در حیطه مراقبتی به طبقه "مراقبت‌های معمول در بخش اورژانس" تغییر یافت. طبقه مدیریت درد که ۲ آیتم داشت، حذف گردید و آیتم‌های آن به طبقه "مراقبت‌های معمول در بخش اورژانس" انتقال داده شد. تعداد کل نیازهای استخراج شده در این راند، ۱۰۹ آیتم بود که از این تعداد، ۷۸ آیتم مربوط به حیطه مراقبتی، ۱۰ آیتم مربوطه به حیطه آموزشی مشاوره‌ای، ۱۱ آیتم مربوط به حیطه پژوهشی و ۱۰ آیتم مربوط به حیطه مدیریتی می‌شد. میانگین نمراتی که شرکت‌کنندگان در پژوهش به هر نیاز بر اساس دو بعد اهمیت و قابلیت اجرا داده بودند، محاسبه شد. محاسبه میانگین نشان داد که میانگین نمرات همه‌ی نیازهای استخراج شده از ٤ بالاتر است و بنابراین هیچ‌کدام از نیازها حذف نشدند. علاوه براین شرکت‌کنندگان تعدادی آیتم در این مرحله پیشنهاد کردند و برخی از آیتم‌ها درهم ادغام و یا با هم تفکیک شدند.(جدول شماره۲)

در راند سوم و نهایی به طور کلی ۷۸ نیاز آموزشی برای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در حیطه مراقبتی استخراج شد. که این نیازها در قالب ۱۱ رده جزئی شامل تشخیصی و تریاژ، ریوی، قلب و عروق، عصبی، گوارشی، کلیه و اداری تناسلی، اندوکرین متابولیسم، تروما شوک، بیماری‌های عفونی، اطفال و مراقبت‌های معمول در بخش اورژانس طبقبندی شدند. در جدول ۲ نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه مراقبتی همراه با میانگین نمرات کل راندهای دوم و سوم آورده شده است.

جدول ۲: نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه مراقبتی

نیازهای پرستاران اورژانس در حیطه مراقبتی	میانگین کل راند دوم	میانگین کل راند سوم
۱. تشخیصی و تریاژ		
۱. ارزیابی مشکلات سلامت بیماران در مراکز اورژانس	۵/۵۰±۰/۶۴	۵/۷۰±۰/۵۵
۲. تریاژ	۵/۴۰±۰/۸۳	۵/۵۰±۰/۶۹
۳. پیگیری	۵/۴۰±۰/۸۳	۵/۵۰±۰/۶۴
۲. ریوی		
۱. ارزیابی وضعیت راه هوایی	۵/۸۰±۰/۳۵	۵/۸۰±۰/۳۹
۲. ساکشن ترشحات	۵/۷۰±۰/۶۱	۵/۶۰±۰/۶۴
۳. باز کردن راه هوایی به روش غیر تهاجمی	۵/۶۰±۰/۶۳	۵/۶۰±۰/۶۱
۴. اینتوبه کردن بیماران (نوزاد، اطفال، بزرگسالان)	۴/۹۰±۱/۱	۵±۱/۱۰
۵. خارج کردن اشیای خارجی از مجاری تنفسی	۵/۳۰±۰/۷۲	۵±۱/۲۱
۶. اکسیژن درمانی	۵/۶۰±۰/۶۷	۵/۷۰±۰/۵۴
۷. اقدامات لازم در آپنه تنفسی	۵/۵۰±۰/۶۹	۵/۵۰±۰/۶۴
۸. معاینات فیزیکی قفسه صدری و ریه	۵/۲۰±۱/۰۲	۵/۵۰±۰/۷۴
۹. ارزیابی صداهای طبیعی و غیرطبیعی ریه	۵±۱/۰۳	۵±۱/۰۵
۱۰. ارزیابی میزان و کیفیت تنفس	۵/۳۰±۰/۸۶	۵/۵۰±۰/۶۳
۱۱. انجام ABG	۵/۲۰±۰/۹۴	۵/۴۰±۰/۸۲
۱۲. تفسیر گازهای خونی شریانی	۵±۱/۱۶	۵±۰/۹۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

۱۳. خارج کردن لوله تراشه (extubation)	۵/۲۰±۱/۰۲	۵/۳۰±۰/۹۵
۱٤. توراسنتز (Thoracentesis)	۵±۰/۹۰	۵/۵۰±۰/۷۹
۱۵. مراقبت از بیمار متصل به دستگاه ونتیلاتور	۵/۵۰±۰/٦۹	۵/۵۰±۰/۷٤
۱٦. اقدامات مربوط به Chest Tube (کارگذاری، اندازه‌گیری و خارج کردن)	۵±۱/۱۸	۵±۱/۱۳
۱۷. مراقبت از بیمار با Chest Tube		۵/۷۰±۰/۵۵
۳. قلب و عروق		
۱. احیای قلبی تنفسی (CPR) در گروه‌های مختلف	۵/۸۰±۰/۴۴	۵/۸۰±۰/۳۷
۲. گرفتن ECG	۵/۷۰±۰/۵٤	۵/۸۰±۰/٤۰
۳. تشخیص دیس ریتمی‌های شایع و خطرناک قلبی	۵/۵۰±۰/۷٤	۵/٦۰±۰/٦۷
٤. تشخیص صداهای طبیعی و غیرطبیعی قلبی	٤/۹۰±۱/۰۵	۵±۱
۵. معاینات فیزیکی قلب وعروق	۵±۱/۰۵	۵±۰/۹۹
٦. اندازه‌گیری دقیق فشار خون	۵/۸۰±۰/۳۹	۵/۷۰±۰/٦۰
۷. اقدامات لازم و حیاتی در زمان بروز انواع شوک‌ها	۵/۵۰±۰/۵۷	۵/۵۰±۰/۷۹
۸. کنترل CVP	۵/۲۰±۱/۰۳	۵/۵۰±۰/۸۳
۹. انجام D.C شوک	۵/٦۰±۰/۵۵	۵/۵۰±۰/۷۳
۱۰. مراقبت از CV Line	۵/٦۰±۰/۷٤	۵/۷۰±۰/۵۹
۱۱. کاردیوورژن (Cardioversion)	۵/٦۰±۰/۵۷	۵/٦۰±۰/٦۰
۱۲. مراقبت از بیماران قلبی در اورژانس	۵/۷۰±۰/۵۵	۵/۸۰±۰/۳۸
٤. عصبی		
۱. تعیین سطح هوشیاری بیماران بر اساس معیار GCS و یا بر اساس 4 CS	۵/۷۰±۰/٦۱	۵/۸۰±۰/۳۵
۲. مراقبت از بیمار LP	٤/۲۰±۱/۲۶	٤/۳۰±۱/۱۷
۳. مدیریت ICP (داروها، تثبیت موقعیت، کنترل دما و.)	۵/۲۰±۱/۰۲	۵/۲۰±۱/۰٤
٤. مراقبت از بیماران ضربه مغزی	۵/۵۰±۰/۹۲	۵/٦۰±۰/٦۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

۵ مراقبت از بیماران با اختلالات سیستم عصبی مرکزی		۵/۵۰±۰/۷۸
۵. گوارشی		
۱. تشخیص صداهای روده و شکم	۵±۱/۲۱	۵/۲۰±۰/۹٤
۲.ارزیابی تعادل مایعات	۵/۳۰±۰/۷۸	۵/۲۰±۰/۹۹
۳. ارزیابی وضعیت تغذیه ای	۵±۰/۹٦	۵±۱/۱۲
٤. تفسیر آزمایشات خون	۵/۳۰±۰/۹۷	۵/٤۰±۰/۸۲
۵. گذاشتن سوند معده (NGT)	۵/۵۰±۰/۷۹	۵/۲۰±۱/۰۲
٦. شستشوی معده	۵±۱/۱۰	۵±۱/۰۳
۷. مراقبت از بیماران با اختلالات گوارشی	۵/۵۰±۰/٦۳	۵/٤۰±۰/۷۹
٦. کلیه و ادراری تناسلی		
۱. ارزیابی تعادل مایعات و الکترولیت‌ها	۵/۵۰±۰/٦٤	۵/٦۰±۰/٦۷
۲. تفسیر نتایج آزمایشگاهی (اوره و کراتینین، الکترولیت‌ها)	۵/۳۰±۰/۹۷	۵/۲۰±۰/۹۲
۳. سونداژ بیمار و مراقبت‌های مربوط به آن	۵/٦۰±۰/٦۹	۵/۸۰±۰/٤۳
٤. جمع‌آوری نمونه ادرار	۵/۲۰±۱/۰۴	۵/۱۰±۱/۱۳
۵. مراقبت از بیماران تحت دیالیز	۵/٤۰±۰/۸۳	۵/٦۰±۰/٦۸
۷. اندوکرین و متابولیسم		
۱. ارزیابی علائم و نشانه‌های کمای دیابتی	۵/۸۰±۰/٤۱	۵/۷۰±۰/۵۵
۲. مانیتورینگ گلوکز خون	۵/٦۰±۰/٦۲	۵/٦۰±۰/٦۸
۳. مراقبت از بیماران کتواسیدوز دیابتی	۵/٦۰±۰/٦۳	۵/۷۰±۰/۵۷
٤. ارزیابی و مراقبت از بیماران تیروئیدی (کم کاری و پر کاری تیروئید)		۵/٦۰±۰/٦۳
۸. تروما/شوک		
۱. ارزیابی نمره تروما	۵/۵۰±۰/۷۹	۵/٤۰±۰/۸۹
۲. ارزیابی Poison index	۵±۰/۹۹	۵/۳۰±۰/۹۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

۳. انتقال و جابجایی صحیح بیمار ترومایی	۵/۲۰±۰/۹۹	۵/٤۰±۰/۷۸
٤. مراقبت از بیماران دچار خونریزی	۵/۳۰±۱/۰۸	۵/۵۰±۰/٦۵
۵. مراقبت از بیماران دچار سوختگی و برق گرفتگی	۵/۳۰±۱/۰۸	۵/۵۰±۰/٦۵
٦. مراقبت از مسمومین با ارگانوفسفرها	۵/۳۰±۱/۰۸	۵/۵۰±۰/٦۵
۷. مراقبت از مسمومین با مخدرها	۵/۳۰±۱/۰۸	۵/۳۰±۱/۰۴
۸. مراقبت از بیمارانی که به دنبال مسمومیت دچار انواع شوک می‌شوند	۵/۳۰±۱/۰۸	۵/۳۰±۱/۰۴
۹. مراقبت از بیماران دچار گزش و گاز گرفتگی	۵/۳۰±۱/۰۸	۵/۳۰±۱/۰۴
۹. بیماری‌های عفونی		
۱. تفسیر نتایج معمول آزمایشگاهی !	۵/۲۰±۰/۹۹	۵/٤۰±۰/۸٦
۲. مدیریت تب (¼Æ½'Á ¼½Á ½ ¼ ¼½Á ¼ ¼) !	۵/۵۰±۰/٦۹	۵/٤۰±۰/۸۹
۳. ایزولاسیون بیمار	۵/۲۰±۰/۹٤	۵/۲۰±۰/۹۹
٤. مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت # !	۵±۱/۰۳	۵±۱/۱۲
۵. مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی واگیردار !		۵/۳۰±۰/۹۷
۱۰. اطفال		
۱. کسب رضایت برای درمان	۵/۳۰±۱/۰۴	۵/٤۰±۰/۹۳
۲. معاینه نوزاد متولد شده	۵±۱/۲۰	۵±۱/۰۶
۳. تحلیل و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده از نوزادان و اطفال		٤/۹۰±۱/۱۰
٤. مراقبت از بیماران اپی گلوتیت، غرق شدگی، مسمومیت، صرع پایدار	۵/۵۰±۰/٦۹	۵/۵۰±۰/٦۳
۵. کنترل تشنج در نوزادان و اطفال		۵/٤۰±۰/۹۲
٦. مراقبت از نوزاد با اختلالات آب و الکترولیت‌ها		۵/٤۰±۰/۸۹
۱۱. مراقبت‌های معمول در بخش اورژانس		
۱. دارو درمانی در اورژانس		۵/۸۰±۰/۳۸
۲. مستندسازی در اورژانس		۵/٦۰±۰/٦۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

۳. مهارت‌های ارتباطی در اورژانس		۵/۳۰±۰/۸۷
٤. مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد	٤/۹۰±۱/۰۱	۵±۱/۱۵
۵. ارزیابی و کنترل درد در اورژانس		۵/۸۰±۰/۳۹

ده نیاز آموزشی هم برای پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در حیطه آموزشی مشاوره‌ای استخراج شد که در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳: نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه آموزشی-مشاوره ای

ردیف	نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه آموزشی مشاوره‌ای	میانگین کل راند دوم	میانگین کل راند سوم
۱	آموزش به بیمار و همراهان بیمار در شرایط بحران	۵±۰/۹۲	۵±۰/۹۹
۲	مشارکت در تدوین دستورالعمل‌های آموزشی با مسؤولین سلامت جامعه	۵±۱/۱۷	۵±۰/۱
۳	خود آموزی مداوم و ارتقای دانش و توانمندی‌های خود	۵/۳۰±۱	۵/۳۰±۰/۹۸
٤	آموزش به کارکنان و همکاران در بخش اورژانس	۵/٤۰±۰/۸۳	۵/٤۰±۰/۸۳
۵	آموزش به دانشجویان پرستاری	۵/۳۰±۰/۹۷	۵/۳۰±۰/۹۳
٦	آموزش به همکاران جدید الورود	۵/۵۰±۰/۷۰	۵/۵۰±۰/۷٤
۷	تهیه پمفلت‌های آموزشی	۵±۱/۱۱	۵±۰/۹۹
۸	ارائه کنفرانس‌های درون بخشی	۵±۰/۹۳	۵±۰/۹۹
۹	برگزاری کارگاه‌های آموزشی	۵±۱/۱۰	۵±۱/۱۳
۱۰	آموزش به بیماران ضمن ترخیص	۵±۱/۱۹	۵±۱/۱۱

یازده نیاز آموزشی برای پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در حیطه پژوهشی استخراج شد که در جدول ٤ قابل مشاهده هستند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۴: نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه پژوهشی

ردیف	وظایف پرستاران اورژانس در حیطه پژوهشی	میانگین کل راند دوم	میانگین کل راند سوم
۱	طراحی و انجام پژوهش در مورد اپیدمیولوژی و سبب شناسی سوانح و حوادث	٤/٧٠±١/١٧	٤/٩٠±١/٠٦
۲	طراحی و انجام پژوهش در مورد کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس از دیدگاه بیماران	٥±١	٥±١/٠٣
۳	طراحی و انجام پژوهش در مورد کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس از دیدگاه همراهان بیمار	٥±١/٠٣	٥±٠/٩٩
٤	طراحی و انجام پژوهش در مورد شیوع بیماری‌های قلبی عروقی با توجه به سن و جنس	٤/٧٠±١/٢٧	٤/٨٠±١/٢٠
٥	طراحی و انجام پژوهش در مورد بررسی خطاهای رایج پرستاران در بخش اورژانس	٥±٠/٩٣	٥±٠/٩٩
٦	انجام پژوهش‌های نیازسنجی‌های آموزشی پرستاران و همکاران بخش اورژانس	٥±١/٠٣	٥±١/١٨
۷	طراحی و انجام پژوهش در مورد راه کارهای به حداقل رساندن آسیب‌های شغلی	٥±١/١٠	٥±١/٢٠
۸	مراقبت از سلامت و امنیت بیماران در حین انجام پژوهش‌ها	٥±٠/٩٨	٥±١/٠٧
۹	پیشنهاد نیازهای آموزشی جهت انجام پژوهش‌های مربوطه به مدیران رده بالا	٥±١/٠٥	٥±٠/٩٩
۱۰	رعایت اخلاق در پژوهش	٥/٢٠±٠/٩٣	٥/٥٠±٠/٥٧
۱۱	تعیین نیازهای پژوهشی بخش اورژانس و ایجاد یک منبع اطلاعاتی بر اساس آن	٥±١/١٠	٥±١

و بالاخره ۱۰ نیاز آموزشی برای پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در حیطه مدیریتی استخراج شد که در جدول ۵ قابل مشاهده است.

جدول ۵: نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس در حیطه مدیریتی

ردیف	وظایف پرستاران اورژانس در حیطه مدیریتی	میانگین کل راند دوم	میانگین کل راند سوم
۱	فراهم نمودن زمینه همکاری مؤثر و متقابل به صورت یک گروه بین همکاران شاغل در بخش اورژانس	٥±١/١٠	٥±٠/٩٩
۲	مدیریت پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی	٥±١/١٠	٥±١/١٠
۳	ارزیابی، تحلیل و به‌کارگیری مدل‌های مدیریتی مناسب در خدمات پرستاری در بخش‌های اورژانس و صحنه‌های حادثه	٤/٨٠±١/١٥	٥±١/١٨
٤	نظارت بر عملکرد زیر دستان	٥±١/١٣	٥±١/٠٧
٥	همکاری و تعامل مؤثر و سازنده با پرستاران و یا سایر تیم درمان بخش اورژانس	٥±٠/٩٢	٥±٠/٩٩

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

٦	کمک به مدیران رده‌های بالا در امر برنامه‌ریزی کشوری و منطقه‌ای در حیطه‌ی موضوعات تخصصی	٤/٧٠±١/٣١	٤/٦٠±١/٢٨
٧	توانایی کار و مدیریت در شرایط بحران	٥±١/٠٥	٥±١/١٠
٨	مدیریت زمان به طور مؤثر	٥/٣٠±٠/٨١	٥/٤٠±٠/٧٦
٩	برنامه‌ریزی شیفت کاری پرسنل پرستاری با توجه به نیاز بخش و برنامه درخواستی پرسنل	٥/٢٠±٠/٨٧	٥/٥٠±٠/٩٢
١٠	استفاده مناسب و بهینه از منابع و امکانات موجود در بخش اورژانس	٥/٣٠±٠/٨٠	٥/٦٠±٠/٥٧

بحث

هدف این مطالعه، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران اورژانس دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بود که در سال ١٣٩٢ انجام گرفت. ١٠٩ نیاز آموزشی در چهار حیطه مراقبتی (شامل زیرحیطه‌های تشخیصی و تریاژ، ریوی، قلب و عروق، عصبی، گوارشی، کلیه و ادراری تناسلی، اندوکرین و متابولیسم، تروما/شوک، بیماری‌های عفونی، اطفال و مراقبت‌های معمول در بخش اورژانس)، آموزشی مشاوره‌ای، پژوهشی و مدیریتی در طی سه راند دلفی استخراج شد که حیطه مراقبتی با ٧٨ آیتم بیش‌ترین نیاز آموزشی را به خود اختصاص داد. تمام نیازهای آموزشی که پرستاران اورژانس در مرحله اول راند دلفی به آن اشاره کرده بودند در راندهای بعدی نمره ٤ به بالا گرفتند و هیچ‌کدام از نیازها حذف نگردید و این نشان دهنده اهمیت ١٠٩ نیاز آموزشی است که پرستاران اورژانس به آنها اشاره کرده‌اند.

نتایج نشان داد بیش‌ترین نیاز پرستاران اورژانس در حیطه مراقبتی است که لازم است مسؤولین مربوطه نسبت به آموزش این نیازها گام‌هایی را بردارند. در حیطه مراقبتی، زیر حیطه ریوی، قلب و عروق، تروما/ شوک و گوارشی به ترتیب با ١٧، ١٢، ٩ و ٧ نیاز آموزشی نسبت به سایر زیر حیطه‌های مراقبتی، تعداد آیتم‌های بیش‌تری داشتند. این نتایج با نوع بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس تا حدودی همخوانی دارد(٢٢). در پژوهشی موارد ٩ گانه (احیای قلبی ریوی، اصول کنترل عفونت، تفسیر نوار قلب، قوانین و مقررات حرفه‌ای، نحوه به کارگیری تجهیزات بخش، اصول صحیح برقراری ارتباط با بیمار و همکار، اصول صحیح گزارش نویسی، روش تحقیق، مدیریت حوادث غیرمترقبه) جزء نیازهای آموزشی اکثر پرستاران در سطح بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قلمداد شده است(٢٣) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. این نتایج تا حدودی با نتایج مطالعه ولف (Wolf) و دلایو (Delao) نیز همخوانی دارد. نیازهایی که این دو پژوهشگر در جلسات فوکوس گروپ به آنها رسیده بودند، عبارتند از: آموزش بیش‌تر در مراقبت از بیماران بدحال، افرادی که جراحی باریاتریک (bariatric) انجام داده‌اند، سالمندان، بیماران ترومایی و افرادی که دارای مشکلات روانی هستند(٢٤).

در این پژوهش، تعداد ١٠ نیاز آموزشی در حیطه آموزشی-مشاوره‌ای به دست آمد که مهم‌ترین آنها عبارت بودند از: آموزش به همکاران جدیدالورود، آموزش به کارکنان و همکاران در بخش اورژانس، خودآموزی مداوم و ارتقای دانش و توانمندی‌های خود و آموزش به دانشجویان پرستاری. اصولاً یکی از وظایف اصلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، آموزش و دادن مشاوره است. یمانی و همکاران(٢١) در پژوهشی ١١ وظیفه را برای پرستاران خانواده در حیطه آموزشی مشاوره‌ای استخراج کردند که این وظایف تا

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

حدودی با مطالعه حاضر تفاوت دارد. دلیل این امر می‌تواند به علت متفاوت بودن نوع کار پرستاران اورژانس با پرستاران خانواده باشد.

به طور کلی ۱۱ نیاز آموزشی برای پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در حیطه پژوهشی استخراج شد که اکثر آیتم‌ها (بیش از ۷۲ درصد) نمره ۵ (از ٦) کسب کردند و این نشان می‌دهد این نیازها، از دیدگاه شرکت‌کنندگان مهم هستند. پژوهش از عناصر ضروری روند توسعه است و رسالت آن تولید دانش است. امروزه در کشورهای توسعه یافته و نیز برخی کشورهای در حال توسعه توجه زیادی به مقوله پژوهش می‌شود. تمام رشته‌های دانشگاهی برای بقا و رشد خود نیازمند پژوهش هستند. پرستاری چه به عنوان یک رشته علمی و دانشگاهی یا یک حرفه رسمی اجتماعی برای بقای خود مستثنی از این قاعده نبوده و ناگزیر به حرکت در این کاروان جهانی و ملی است(۲۵). نتایج به دست آمده در این حیطه با نتایج مطالعه یمانی و همکاران(۲۱) همخوانی دارد. این محققان ١٤ آیتم را برای این حیطه به دست آورده بودند که بیش‌تر آیتم‌های آن با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. دلیل این همخوانی زیاد این است که اساساً پژوهش در گرایش‌های مختلف پرستاری و حتی سایر رشته‌های علوم پزشکی، اصول و قواعد مشترکی دارند و این موارد مشابهت دور از انتظار نیست. همچنین نتایج به دست آمده تا حدودی با نتایج مطالعه یزدانخواه فرد و همکاران(٢٦) همخوانی دارد. این پژوهشگران به تعیین اولویت‌های پژوهشی پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل پرداختند. در این مطالعه محورهای پژوهشی که بالاترین رتبه را به ترتیب به خود اختصاص دادند، عبارت بودند از : پرستاری و آموزش، پرستاری و آموزش به مددجو، جایگاه پرستار در سیستم خدمات بهداشتی درمانی، پرستاری و دارو درمانی، مدیریت پرستاری و ارتقای کیفیت، پرستاری و مراقبت، پرستاری و بحران (حوادث غیرمترقبه)، پرستاری و پژوهش، خطرات شغلی در بین کارکنان پرستاری، نقش پرستار در ارتقای سلامت جامعه. که برخی موارد آن مشابهت زیادی با نتایج این مطالعه دارد.

به طور کلی ۱۰ نیاز آموزشی برای پرستاران اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در حیطه مدیریتی استخراج شد که مدیریت زمان به طور مؤثر، استفاده مناسب و بهینه از منابع و امکانات موجود در بخش اورژانس و برنامه‌ریزی شیفت کاری پرسنل پرستاری با توجه به نیاز بخش و برنامه درخواستی پرسنل آیتم‌هایی بودند که بیش‌ترین نمره را کسب کردند. پرستاری در هر تخصصی نیاز به مهارت‌های مدیریتی پیشرفته دارد. نیاز به تصمیم‌گیری برای ارائه برنامه مراقبتی و برنامه‌ریزی و مدیریت سازمانی مواردی هستند که یک پرستار باید آنها را در خود احساس کند. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات یمانی و همکاران و نیز حجت(۲۱و۲۳) همخوانی دارد. این نتایج تا حدودی با مطالعه سیدعباس‌زاده و همکاران(۲۷) که به بررسی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری بیمارستان‌های دولتی پرداخته بودند، تفاوت دارد. این پژوهشگران مدیریت زمان، مدیریت بحران، مدیریت منابع انسانی، قانون و اخلاق در پرستاری، مهارت‌های ارتباطی، اصول و مبانی مدیریت، ارزیابی کیفی بخش‌ها، آموزش احکام شرع مقدس و انطباق، سیستم اطلاعات سلامت، مدیریت استرس، کنترل عفونت‌های بیمارستانی، مدیریت تفکر انتقادی و اصول مستندسازی را به عنوان نیازهای آموزشی این پرستاران گزارش کردند. دلیل تفاوت می‌تواند نوع جامعه پژوهش مطالعه باشد. جامعه پژوهش آن مطالعه، مدیران پرستاری بود که با جامعه پژوهش ما تفاوت دارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم استفاده از پرستاران شاغل در بخش اورژانس اشاره کرد که بدین ترتیب از جامعیت نیازسنجی کاسته شده است. محدودیت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

دیگر ریزش نمونه مخصوصاً در راند سوم بود که دلیل آن سه مرحله‌ای بودن دلفی و مشغله کاری زیاد شرکت‌کنندگان بود.

.نتیجه‌گیری

در این مطالعه بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان، ۱۰۹ نیاز آموزشی به دست آمد که ۷۸ نیاز مربوط به حیطه‌ی مراقبتی،۱۰ نیاز مربوط به حیطه مدیرتی،۱۱نیاز مربوط به حیطه پژوهشی و ۱۰ نیاز مربوط به حیطه آموزشی مشاوره‌ای بود.

اگر نیازسنجی‌های آموزشی به صورت بومی و با در نظر گرفتن نیازهای ضروری فراگیران انجام بگیرد، از نتایج این مطالعه می‌توان در تدوین برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت وآموزش مداوم پرستاران استفاده کرد.

قدردانی

بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان محترم که با وجود مشغله زیاد، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می کنیم.

منابع

1. [Nursing Curriculum]. [cited 2014 July 15] Available from: http://education.tums.ac.ir/IPPWebV1C037/Persian_WebUI/Templates/WebSiteTemplate1/WebSiteFile1071.aspx?MainInformationID=1473. [Persian]
2. Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. [Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2009; 11(3): 70 5. [Persian]
3. Hosseiny N, Karimi Z, Malek zadeh J. [The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 171 5. [Persian]
4. Toulabi T, Janani F, Qurbanmohammadi E. [The Appropriateness of Educational Programs' Objectives for Professional Needs: The Viewpoints of Khorramabad School of Nursing and Midwifery Graduates]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2): 263 73. [Persian]
5. Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory practice gap in nurse education. Nurse Educ Today. 2000; 20(6): 499 505.
6. Salehi S, Abedi H, Alipour L, Najafipour S, Fatehi N. [Learning activities and clinical nursing services gap and the related factors: a comparative study]. Iranian Journal of Medical Education. 2001; 1(3): 43 9. [Persian]
7. Zaighami R, Faseleh M, Jahanmiri S, Ghodsbin F. [Nursing students' viewpoints about the problems of clinical teaching]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2004; 8(1): 51 5. [Persian]
8. Farnia F. [The views of undergraduate nursing & midwifery students about productivity rate in the clinical education]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2000; 8(2): 72 68. [Persian]
9. Salimi T, Karimi H, Shahbazi L, Dehghan Pour M, Hafezieh A, Parandeh K, et al. [Evaluation of clinical skills of final year nursing students in critical care units]. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2005; 13(3): 60 6. [Persian]
10. Zahmatkesh H, Hajimoradloo N, Kazemi Malekmahmoodi S, Khoddam H. [The assessment of patients satisfaction of hospital emergency departments Golestan, Iran]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2010; 12(3): 91 6. [Persian]
11. Webda.behdasht.gov.ir [homepage on the Internt]. [cited 2012 Oct 28] Available from: http://webda.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=326&pageid=32628&newsview=75195.[Persian]
12. Mirhaghi AH, Roudbari M. [A Survey on Knowledge Level of the Nurses about Hospital Triage]. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011; 3(4): 167 74. [Persian]
13. Rafati Rahimzadeh M. [A comparison of individual problems of nurses in emergency and cardiac care unit]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2002; 4(3): 51 7. [Persian]
14. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of commuincation skills of nurses from hospitallzed patient's perpective]. Journal of nursing and midwifery urmia university of medical sciences. 2012; 10(1): 27 34. [cited 2014 july 19] available from:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

http://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=735&sid=1&slc_lang=fa [Persia
15. Mirzabeigi A. [Curriculum Development and Lesson Plans in Formal Education and Human Resources Training]. Tehran: Yastaroon; 2002. [Persian]
16. Burton JK, Merrill PF. Needs assessment: Goals, needs and priorities. In: Briggs LJ, Gustafson KL, Tilman AH. Instructional Design: Principles and Applications. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications; 1997.
17. Esmaeili B. [Niazsanjiye amouzeshi ba estefade az teknike delfi]. Available from: http://www.parsmodir.com/db/education/L02.php [cited 2014 July 16] [Persian]
18. Sandford B, Hsu CC. The Delphi technique: making sense of consensus. Practical Assessment, Research & Evaluation. 2007; 12(10): 1 8.
19. Fathi Vajargah K. [Educational needs assessment(models and techniques)]. Tehran: Aeeizh; 2009. [Persian]
20. Ahmadi F, Nasiriani K, Abazari P. [Teknike Delphi: abzari dar tahghigh]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 8(1): 175 85. [Persian]
21. Yamani N, Alizadeh M, Changiz T, Taleghani F. [Need Assessment for Master of Science in Family Nursing Curriculum: Using Delphi Technique]. Iran Journal of Nursing. 2012; 24(74): 8 19. [Persian]
22. Iranian students' news agency. [Home page on internet]. [Raise orjanse bimarestane shariatiye tehran: kamboude fazaye fiziki mohemtarin moshkele in markaz ast]. [cited 2014 July 16] Available from: http://tums.isna.ir/Default.aspx?NSID=5&SSLID=46&NID=7639. [Persian]
23. Hojat M. [Need Assessment of Nursing Personnel of Jahrom University of Medical Sciences Using Delphi Technique in 2008]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(4): 464 73. [Persian]
24. Wolf L, Delao AM. Identifying the educational needs of emergency nurses in rural and critical access hospitals. J Contin Educ Nurs. 2013; 44(9): 424 8.
25. Mohammadi E, Yazdi Mogadam H. [Pazoheshe parastary dar 30 sale gozashte]. Iranian Journal of Nursing Research. 2006; 1(2): 63 72. [Persian]
26. Yazdankhah fard M, Kamalli F, Sharifi S, Motamed N, Hajinejad f. [Determining nursing research priorities according to viewpoints of nurses in Bushehr City using Delphi technique]. Iranian South Medical Journal. 2008; 10(2): 182 9. [Persian]
27. Abaszadeh MM, Nikbakht Nasrabadi A, Vaskoui Eshkevari Kh. [Assessing educational needs of nurse managers affiliated to state hospitals]. Iranian journal of nursing research. 2010; 4(15): 16 24. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]

Determining the Educational Needs of Emergency Nurses in Educational Hospitals of Iran, Tehran, and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences through Delphi Technique, 2013

Zohreh Sohrabi[1], Soodabe Loni[2], Simin Taavoni[3]

Abstract

Introduction: *Having trained and experienced personnel is an essential in an emergency ward. Nowadays, nursing knowledge is constantly developing and four year undergraduate nursing course cannot meet these growing needs, therefore, it is necessary that nurses receive professional education according the ward they are working in. The first step in any curriculum planning is to assess educational needs. The purpose of this study is to determine the emergency nurses' educational needs in educational hospitals of Tehran, Iran and Shahid Beheshti universities of medical sciences.*

Methods: *This need assessment study was conducted using Delphi technique. Study population included faculty members of three schools of nursing and midwifery of 3 medical universities, educational supervisors, head nurses, and emergency ward managers. 40 volunteer experts were selected through purposeful sampling, and participated in three Delphi rounds.*

Results: *109 educational needs in four domains of care, education and counseling, research, and management had been determined during three Delphi rounds. The highest educational needs were related to care domain (78 items). Other needs were in domains of education (10 items), research (11 items), and management (10 items).*

Conclusion: *Applying the results of needs assessment performed locally and considering basic needs of our country in future planning for training professionals, can lead to the training of nurses who will be successful in long term and this will be associated with health, economic, cultural and social benefits.*

Keywords: Emergency nursing, needs assessment, Delphi technique, educational needs.

Addresses:

[1] Assistant Professor, Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E mail: Zo_sohrabi@yahoo.com

[2] (✉) M.Sc. Student in Medical Education, Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E mail: soodabe.loni@yahoo.com

[3] Ph.D. Candidate in Medical Education, Department of Medical Education, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E mail: staavoni14@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-10]