



بررسی نحوه اجرای کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

سیدرضا حبیب زاده^۱، حمیدرضا ریحانی^۱، امیر رحمانیان شریف آباد^۱، حسین کریمی مونقی^{۲،۳}، مهدی فروغیان^{۴*}

^۱ گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، مشهد، ایران

^۳ گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

مقدمه: آموزش دستیاری طب اورژانس با مشکلات زیادی روبرو می باشد، اما اجرای دقیق و رسیدن به اهداف تعیین شده تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. این پژوهش به بررسی نحوه اجرای کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس در دانشگاه های علوم پزشکی کشور و میزان تطابق آن با کوریکولوم رسمی تصویب شده در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پرداخته است.

نوع مقاله

اصیل پژوهشی

پیشینه پژوهش

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۲۴

کلمات کلیدی

کوریکولوم آموزشی
طب اورژانس
دانشگاه علوم پزشکی

روش کار: مطالعه توصیفی مقطعی حاضر بر روی جامعه مورد مطالعه که در این پژوهش ۳۸ نفر از گروه های طب اورژانس سراسر کشور (مدیران گروه و دستیاران ارشد) بوده اند، انجام پذیرفت. در این مطالعه پرسشنامه ای بر اساس موارد موجود در کوریکولوم رسمی طب اورژانس تهیه و برای مدیران گروه و دستیاران ارشد طب اورژانس دانشگاه های علوم پزشکی کشور فرستاده شد و پس از تکمیل و استخراج اطلاعات داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: ۳۸/۹۲ درصد از برنامه های ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور، با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تطابق نداشتند. تنها ۲۹/۴۶ درصد از برنامه های ارائه شده با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تطابق در سطح زیاد داشتند. میزان انطباق برنامه های آموزشی ارائه شده گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی براساس نظرات دستیاران و مدیران گروه ها با استفاده از ضریب کاپا ۰/۴۱۱ بدست آمد که نشان دهنده میزان توافق متوسط می باشد. نتایج نظرسنجی از مدیران گروه و دستیاران ارشد طب اورژانس نشان داد که در برنامه های آموزشی بالای ۵۰ درصد دارای تطابق با برنامه های وزارت بهداشت، عملیات احیاء قلبی ریوی پیشرفته ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با تطابق ۹۰ درصد انجام می شود. نتایج نظرسنجی نشان داد که آزمون های ایستگاهی (OSCE) ارائه شده در تمام گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور اصلاً انجام نشده است. آزمون PMP در ۵۰ درصد از گروه های آموزشی اصلاً انجام نشده و در ۵۰ به طور متوسط انجام شده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر درصد کمی از برنامه های ارائه شده با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تطابق داشتند.

▶ نحوه ارجاع به این مقاله

Habibzadeh R, Reihani H, Rahmanian Shahdabad A, Karimi Moonaghi H, Foughian M. Evaluation of Implementation of Emergency Medicine Specialty Curriculum in Medical Universities of Iran. Horizon of Medical Education Development. 2020;11(2):29-41

مقدمه

در مطالعاتی که در آمریکا و استرالیا در این زمینه صورت پذیرفته است به طور کلی عوامل فردی شامل انگیزه و علاقه به رشته، خستگی شغلی، سن، درآمد، ارتباط بین فردی با اعضای هیئت علمی و دستیاران و ... و همچنین فاکتورهای محیطی نظیر امکانات آموزشی، ازدحام در اورژانس، امکانات درمانی، امکانات رفاهی و ... به عنوان عوامل اصلی تاثیرگذار بر آموزش دستیاری در بخش اورژانس معرفی شده اند (۸-۶).

اما با این وجود در ایران تا کنون بررسی مدونی لاقول در رشته تخصصی طب اورژانس در مورد میزان تطابق برنامه های آموزشی ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با کوریکولوم رسمی این رشته انجام نشده است. لذا این پژوهش به بررسی نحوه اجرای کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس در دانشگاه های علوم پزشکی کشور و میزان تطابق آن با کوریکولوم رسمی تصویب شده در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پرداخته است.

روش کار

مطالعه توصیفی مقطعی حاضر بر روی جامعه مورد مطالعه که در این پژوهش گروه های طب اورژانس سراسر کشور (مدیران گروه و دستیاران ارشد) بوده اند و با هدف تعیین میزان تطابق برنامه های آموزشی ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، انجام پذیرفت.

در این مطالعه پرسشنامه ای بر اساس موارد موجود در کوریکولوم رسمی طب اورژانس تهیه و برای مدیران گروه و دستیاران ارشد طب اورژانس دانشگاه های علوم پزشکی کشور به صورت سرشماری برای ۱۵ دانشگاه فرستاده شد.

طب اورژانس یک رشته تخصصی منحصر به فرد است که شامل تشخیص سریع، مراقبت پزشکی و تریخیص برای بیمارانی که نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارند، می باشد. پزشکان طب اورژانس باید دانش پزشکی گسترده ای بدست آورند و اغلب بر اساس اطلاعات محدود، مجبور به تصمیم گیری سریع می شوند. انجام همزمان چند کار و مدیریت همزمان تعداد زیادی از بیماران مهارت های اصلی کار پزشکان طب اورژانس است (۱).

در ایالات متحده ثابت شده است که طب اورژانس یکی از موفق ترین تخصص ها در استخدام متخصصان برتر پزشکی است که در حال حاضر در مقام دوم قرار دارد (۲). در ایران نیز طب اورژانس یک رشته پزشکی پیشگام و تازه تاسیس است (۳).

اولین برنامه آموزشی رزیدنتی طب اورژانس در سال ۱۳۸۰ در "دانشگاه علوم پزشکی ایران" انجام شد. در سال ۱۳۹۷، تعداد دانشگاه های پزشکی دارای برنامه تأیید آموزشی رزیدنتی طب اورژانس به ۲۵ دانشگاه رسیده است (۴).

آموزش دستیاری در این رشته با مشکلات زیادی روبرو می باشد. هرچند کوریکولوم آموزشی این رشته در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور مطرح و تصویب شده است؛ اما اجرای دقیق و رسیدن به اهداف تعیین شده تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد (۵).

مشکلاتی مانند افزایش جمعیت، شلوغی و ازدحام بخش های اورژانس، کمبود منابع و سایر مشکلات حوزه درمان مستقیم یا غیر مستقیم، آموزش را نیز تحت تاثیر قرار می دهد؛ چرا که در آموزش پزشکی، فراگیران هم در آموزش و هم در درمان بیماران نقش دارند.

در این مطالعه، ۳۸ نفر از مدیران گروه و دستیاران ارشد طب اورژانس دانشگاه های علوم پزشکی کشور (۱۹ مدیر گروه و ۱۹ دستیار) در مطالعه شرکت کردند. ۶ نفر از دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۶ نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۶ نفر از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۴ نفر از دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۴ نفر از دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲ نفر از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و یک نفر از دانشگاه های علوم پزشکی اراک، البرز، جندی شاپور اهواز، زاهدان، زنجان، شاهرود، شیراز، کرمان، مازندران و همدان بودند. ۷۳/۳ نفر مرد و ۸۹/۵ درصد متأهل بودند.

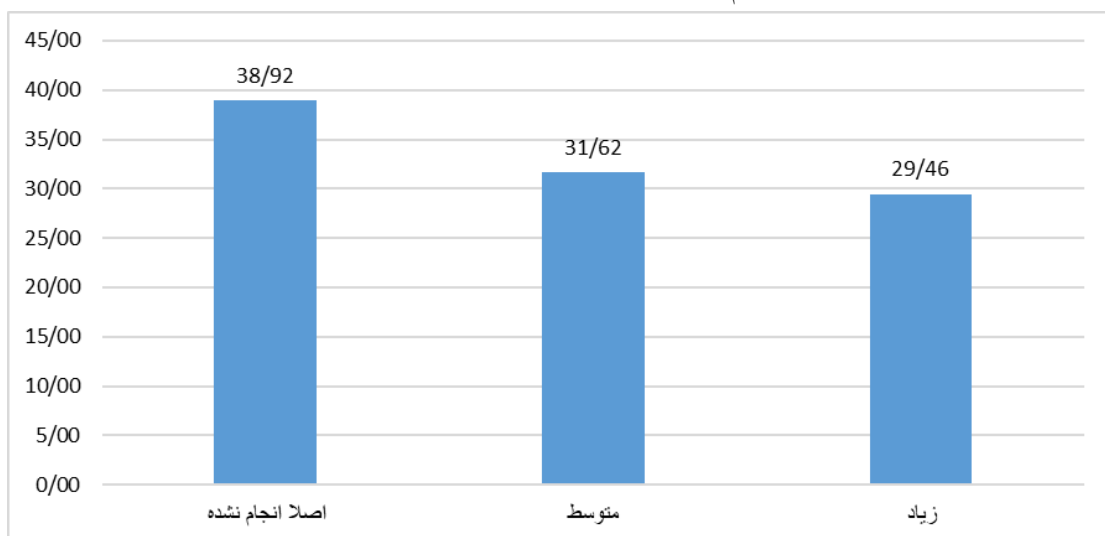
با محاسبه میانگین وزنی بر اساس نسبت تعداد پاسخ های داده شده به هر گزینه به تعداد کل پاسخ ها، نتایج نشان داد که ۳۸/۹۲ درصد از برنامه های ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور، با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب تطابق نداشتند. تنها ۲۹/۴۶ درصد از برنامه های ارائه شده با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تطابق در سطح زیاد داشتند (نمودار ۱).

در این مطالعه پرسشنامه دارای ۸۷ سوال در زمینه برنامه های آموزشی ارائه شده گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور و ۲۸ سوال در زمینه بخش های بالینی بود. سوالات در مقیاس لیکرت سه گزینه ای بود که به گزینه اصلا انجام نشده کد ۱ و به گزینه های متوسط و زیاد به ترتیب ۲ و ۳ اختصاص داده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط ۵ نفر از اعضای هیئت علمی طب اورژانس تایید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد. پرسشنامه ها به صورت آنلاین در اختیار مدیران گروه ها و دستیاران طب اورژانس قرار گرفت.

پس از تکمیل و استخراج اطلاعات داده ها با استفاده از نرم افزار اماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. از امار توصیفی به صورت فراوانی و درصد استفاده شد. میزان توافق کوریکولوم مصوب و برنامه های آموزشی اجرا شده در دانشگاه جهت داده های اسمی و کمی با استفاده از ضریب توافق کاپا و ضریب همبستگی درون خوشه ای ICC بررسی شد. سطح اماری دو دامنه کمتر از ۰/۰۵ بود.

نتایج

نمودار ۱: توصیف فراوانی تطابق برنامه های آموزشی ارائه شده گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



میزان انطباق برنامه‌های آموزشی ارائه شده گروه‌های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی بر اساس نظرات دستیاران و مدیران گروه جدول ۱: میزان تطابق برنامه‌های آموزشی ارائه شده گروه‌های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی

ارزیابان	ضرب کاپا	ضرب همبستگی درون خوشه ای
۳۸ نفر	(P < 0.001)	(ICC) 95% CI
۰/۳۱۱	۰/۲۷۳ (۰/۰-۲۰۷/۴۰۲)	

نتایج نظرسنجی از مدیران گروه و دستیاران ارشد طب اورژانس نشان داد که در برنامه‌های آموزشی بالای ۵۰ درصد دارای تطابق با برنامه‌های وزارت بهداشت، عملیات احیاء قلبی ریوی پیشرفته ارائه شده در گروه‌های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با تطابق ۹۰ درصد انجام می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲: توصیف فراوانی برنامه‌های آموزشی ارائه شده با تطابق بالای ۵۰٪ در گروه‌های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه آموزشی	زیاد	متوسط	اصلاً انجام نشده
عملیات احیاء قلبی ریوی پیشرفته	۹۰/۰۰	۱۰/۰۰	۰/۰۰
دررفتگی ساده و بدون شکستگی مفصل شانه	۸۶/۲۰	۱۰/۳۰	۳/۵۰
انجام سونوگرافی هدف‌دار در بیمار ترومایی (FAST)	۸۳/۳۰	۱۶/۷۰	۰/۰۰
لوله‌گذاری داخل تراشه از طریق لارنگوسکوپی مستقیم	۸۳/۳۳	۱۳/۳۳	۳/۳۴
ارزیابی، احیاء، پایدارسازی و ارائه مراقبت‌های قطعی به بیماران ترومایی	۷۳/۳۰	۲۶/۷۰	۰/۰۰
آرام‌بخشی با حفظ هوشیاری (PSA)	۶۶/۷۰	۳۰/۰۰	۳/۳۰
بی‌حرکت‌سازی شکستگی‌ها و دررفتگی‌های اورژانس با آتل و گچ‌گیری	۶۶/۷۰	۳۰/۰۰	۳/۳۰
پاراسنتز	۶۶/۷۰	۲۶/۷۰	۶/۶۰
مدیریت بیماری‌های شایع و اورژانس دستگاه تنفسی	۶۵/۵۰	۲۴/۱۰	۱۰/۳۰
ارزیابی و مدیریت بیماران مراجعه‌کننده با درد قفسه سینه	۶۳/۳۰	۳۳/۳۰	۳/۴۰

۱۰/۰۰	۳۰/۰۰	۶۰/۰۰	تفسیر ECG
۱۳/۳۰	۳۰/۰۰	۵۶/۷۰	تعبیه chest tube
۶/۶۰	۳۶/۷۰	۵۶/۷۰	کاردیوورژن و دفیبریلاسیون
۱۰/۰۰	۳۳/۳۰	۵۶/۷۰	مدیریت سنگهای کلیوی
۱۳/۳۰	۳۰/۰۰	۵۶/۷۰	مدیریت تروماهای سیستم عضلانی اسکلتی
۳/۴۰	۴۳/۳۰	۵۳/۳۰	آموزش تکنیکهای پایه و پیشرفته اداره راه هوایی
۱۰/۴۰	۳۷/۹۰	۵۱/۷۰	توراستنژ
۲۰/۰۰	۳۰/۰۰	۵۰/۰۰	استفاده هدفمند از RUSH exam
۱۰/۰۰	۴۰/۰۰	۵۰/۰۰	اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی ارتوپدی

اعضای هیأت علمی، لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی با استفاده از فورسپس Magill، بررسی LOGBOOK، تعبیه ضربان ساز وریدی (Trans venous) در بیشتر از ۹۰ درصد گروه های آموزشی با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تطابق نداشته است. آزمون PMP در ۵۰ درصد از گروه های آموزشی اصلاً انجام نشده و در ۵۰ به طور متوسط انجام شده است. (جدول ۲).

جدول ۳ توصیف فراوانی برنامه های آموزشی ارائه شده با تطابق پایین در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نشان می دهد. نتایج نظرسنجی نشان داد که آزمون های ایستگاهی (OSCE) ارائه شده در تمام گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور اصلاً انجام نشده است.

اجرای برنامه های آموزشی، لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی به صورت blind، ارزیابی های دوره ای توسط

جدول ۳: توصیف فراوانی برنامه های آموزشی ارائه شده با تطابق پایین در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زیاد	متوسط	اصلاً انجام نشده	
۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	آزمون های ایستگاهی (OSCE)
۰/۰۰	۳/۳۰	۹۶/۷۰	آزمون های کتبی
۰/۰۰	۶/۷۰	۹۳/۳۰	لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی به صورت blind
۰/۰۰	۶/۷۰	۹۳/۳۰	ارزیابی های دوره ای توسط اعضای هیأت علمی
۰/۰۰	۱۰/۰۰	۹۰/۰۰	لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی با استفاده از فورسپس Magill
۰/۰۰	۱۰/۰۰	۹۰/۰۰	بررسی LOGBOOK

۹۰/۰۰	۶/۷۰	۳/۳۰	تعبیه ضربان ساز وریدی (Trans venous)
۸۶/۷۰	۱۳/۳۰	۰/۰۰	تزریق داخل استخوانی
۸۶/۷۰	۱۳/۳۰	۰/۰۰	توراکوتومی اورژانس resuscitative
۸۳/۴۰	۱۳/۳۰	۳/۳۰	استفاده از balloon tamponed در خونریزیهای واریسی دستگاه گوارش
۸۳/۴۰	۱۳/۳۰	۳/۳۰	انجام زایمان طبیعی واژینال در موارد اورژانس وانجام اپیزیوتومی
۸۳/۴۰	۱۳/۳۰	۳/۳۰	پروسیجرهای اورژانس چشم
۷۳/۳۰	۲۶/۷۰	۰/۰۰	پریکاردیو سنتز
۷۳/۳۰	۲۶/۷۰	۰/۰۰	آمار و روش تحقیق
۷۳/۳۰	۲۰/۰۰	۶/۷۰	جا اندازی هرنی های شکمی
۷۰/۰۰	۲۳/۳۰	۶/۷۰	مدیریت اورژانس های روان پزشکی
۷۰/۰۰	۲۰/۰۰	۱۰/۰۰	مدیریت اورژانس های شایع اطفال
۷۰/۰۰	۲۰/۰۰	۱۰/۰۰	اصول پایه رهبری و مدیریت در بحران ها
۷۰/۰۰	۲۰/۰۰	۱۰/۰۰	ترمیم تاندون اکستانسور
۶۶/۷۰	۲۳/۳۰	۱۰/۰۰	مدیریت اورژانس های شایع زنان و بارداری
۶۵/۵۰	۲۴/۱۰	۱۰/۳۰	مهارت های برقراری ارتباط
۶۳/۳۰	۲۶/۷۰	۱۰/۰۰	مدیریت درمان غرق شدگی
۶۰/۰۰	۲۶/۷۰	۱۳/۳۰	پروسیجرهای اورژانس گوش و حلق و بینی
۵۶/۷۰	۳۳/۳۰	۱۰/۰۰	برش و تخلیه آبه های نسج نرم
۵۵/۲۰	۴۴/۸۰	۰/۰۰	آزمون DOPS
۵۳/۳۰	۳۶/۷۰	۱۰/۰۰	تعبیه ضربان ساز جلدی (TCP)
۵۰/۰۰	۵۰/۰۰	۰/۰۰	آزمون PMP
۵۰/۰۰	۳۶/۷۰	۱۳/۳۰	مدیریت بیماران مبتلا به سرمازدگی و گرمزدگی
۵۰/۰۰	۳۳/۳۰	۱۶/۷۰	اصول مدیریت در حوادث غیرمترقبه
۴۸/۳۰	۳۱/۰۰	۲۰/۷۰	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نشان می دهد.

جدول ۴ توصیف فراوانی برنامه های آموزشی ارائه شده با تطابق متوسط در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر

جدول ۴: توصیف فراوانی برنامه‌های آموزشی ارائه شده با تطابق متوسط در گروه‌های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زیاد	متوسط	اصلاً انجام نشده
۶/۷۰	۵۰/۰۰	۴۳/۳۰
۱۶/۷۰	۴۳/۳۰	۴۰/۰۰
۳۳/۳۰	۲۶/۷۰	۴۰/۰۰
۲۳/۳۰	۴۰/۰۰	۳۶/۷۰
۲۰/۷۰	۴۴/۸۰	۳۴/۵۰
۲۷/۶۰	۳۷/۹۰	۳۴/۵۰
۳۱/۰۰	۳۴/۵۰	۳۴/۵۰
۲۳/۳۰	۴۳/۳۰	۳۳/۳۰
۲۶/۷۰	۴۰/۰۰	۳۳/۳۰
۳۰/۰۰	۳۶/۷۰	۳۳/۳۰
۲۶/۷۰	۴۳/۳۰	۳۰/۰۰
۲۳/۳۰	۵۰/۰۰	۲۶/۷۰
۳۰/۰۰	۴۳/۳۰	۲۶/۷۰
۳۶/۷۰	۳۶/۷۰	۲۶/۷۰
۳۴/۵۰	۴۱/۴۰	۲۴/۱۰
۳۴/۵۰	۴۱/۴۰	۲۴/۱۰
۳۳/۳۰	۴۳/۳۰	۲۳/۳۰
۳۶/۷۰	۴۰/۰۰	۲۳/۳۰
۳۴/۵۰	۴۴/۸۰	۲۰/۷۰
۳۷/۹۰	۴۱/۴۰	۲۰/۷۰
۲۳/۳۰	۵۶/۷۰	۲۰/۰۰
۴۶/۷۰	۳۳/۳۰	۲۰/۰۰
۴۳/۳۰	۴۰/۰۰	۱۶/۷۰

۱۳/۸۰	۴۴/۸۰	۴۱/۴۰	روشهای اداره پایه و پیشرفته زخم
۱۳/۳۰	۵۰/۰۰	۳۶/۷۰	مدیریت بیماری‌های شایع یا اورژانس مرتبط با دستگاه گوارش
۱۳/۳۰	۴۳/۳۰	۴۳/۳۰	اصول مدیریت مسمومیتهای حاد
۱۰/۰۰	۹۰/۰۰	۰/۰۰	روش chart stimulated recall
۱۰/۰۰	۶۳/۳۰	۲۶/۷۰	تهویه مکانیکی اداره بیمار متصل به ونتیلاتور
۱۰/۰۰	۴۳/۳۰	۴۶/۷۰	تصویربرداری تشخیصی در بیماری‌های نورولوژیک
۶/۷۰	۴۶/۷۰	۴۶/۷۰	مدیریت دیس ریتمی قلبی

جدول ۵ توصیف فراوانی سال و مدت بخش های بالینی را نشان می‌دهد. مدت بخش های بالینی یک یا دو ماه بوده است. مدت بخش های بالینی قلب، کودکان، ارتوپدی، زنان و زایمان، مسمومین، رادیولوژی، مراقبت های ویژه

جدول ۵: توصیف فراوانی سال و مدت بخش های بالینی

بخش های بالینی	مدت (Duration)				
	سال	۱	دو ماه	یک ماه	اصلاً نبودند
داخلی	۵۳/۸	۴۶/۲	۰/۰	۶۹/۲	۳۰/۸
جراحی	۵۳/۸	۴۶/۲	۹/۱	۵۴/۵	۳۶/۴
قلب	۷۵/۰	۲۵/۰	۰/۰	۹۳/۷	۶/۳
بیهوشی	۱۵/۴	۸۴/۶	۵۸/۸	۴۱/۲	۰/۰
کودکان	۶۹/۶	۳۰/۴	۲۵/۰	۶۸/۸	۶/۲
ارتوپدی	۶۸/۴	۳۱/۶	۷/۱	۷۸/۶	۱۴/۴
زنان و زایمان	۸۲/۴	۱۷/۶	۰/۰	۸۰/۰	۲۰/۰
مسمومین	۷۸/۳	۲۱/۷	۰/۰	۹۲/۹	۷/۱
رادیولوژی	۸۵/۷	۱۴/۳	۰/۰	۷۸/۶	۲۱/۴
چشم	۸۵/۷	۱۴/۳	۱۰/۰	۴۰/۰	۵۰/۰
ENT	۸۸/۹	۱۱/۱	۲۰/۰	۴۰/۰	۴۰/۰
EMS	۷۵/۰	۲۵/۰	۰/۰	۵۵/۶	۴۴/۴
مراقبت های ویژه (ICU)	۹۵/۷	۴/۳	۶/۳	۸۷/۴	۶/۳
سوختگی	۸۵/۷	۱۴/۳	۰/۰	۷۶/۹	۲۳/۱

بحث و نتیجه گیری

پزشک اورژانس آموزش دیده میتواند در کوتاه ترین زمان بیماران و مراجعین به بخش اورژانس را مدیریت کند. با توجه به اینکه بیشترین پذیرش بیمارستان از طریق بخش اورژانس میباشد، پزشک طب اورژانس باید دانش وسیعی در تمام زمینه های طب دارا باشد تا با تجربه و تخصصی که دارد بتواند شرایط اورژانسی و حاد بیمار را کنترل کرده و به عنوان یک رهبر عمل نماید(۹).

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان تطابق برنامه های آموزشی ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، انجام پذیرفت.

بر اساس نتایج ارائه شده ۳۸/۹۲ درصد از برنامه های ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور، تطابق نداشتند. تنها ۲۹/۴۶ درصد از برنامه های ارائه شده با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تطابق داشتند.

مطالعات اخیر مشکلات مختلفی را در زمینه طب اورژانس گزارش کرده است. از آن جمله مشکلات می توان به شیفت شب و ازدحام بیش از حد بخش اورژانس (ED)، منابع محدود، فشارهای شغلی، نگرانی های دادخواهی و عدم ارتباط درست بین بیماران و پزشکان را گزارش نمود (۱۰).

در مطالعه ای که نجاتی و همکاران با هدف بررسی مخاطرات شغلی که پزشکان و پرسنل بخش اورژانس با آن روبرو بوده اند (بیماری های مسری و بیماران با شرایط بحرانی) انجام شد، نتایج نشان داد که طب اورژانس از مشاغل خطرناک در ایران میباشد(۱۱).

در مطالعاتی که در کشورهای آمریکا و استرالیا با هدف بررسی وضعیت آموزش دستیاران طب اورژانس انجام شد، نتایج نشان داد که عوامل زیادی به عنوان عوامل اثر گذار بر کیفیت آموزش مطرح شده اند. برخی مطالعات عواملی مثل رضایت شغلی و امکان مراقبت بهتر از بیماران را به عنوان عوامل مثبت و موثر بر کیفیت آموزش دستیاران مطرح کرده اند. برخی دیگر نیز استرس های شغلی نظیر کم خوابی، مرگ بیمار، شلوغی برنامه کاری و نگرانی های مالی را به عنوان عوامل اثر گذار منفی مطرح نموده اند(۱۲-۱۹).

به نظر میرسد از دلایل عدم تطابق برنامه های ارائه شده با محتوای کوریکولوم رسمی مصوب وزارت بهداشت همین موارد بوده باشد، که اجرای این برنامه ها را با مشکل روبرو میسازد.

در ادامه نتایج نظرسنجی از مدیران گروه و دستیاران ارشد طب اورژانس، نتایج نشان داد که در برنامه های آموزشی بالای ۵۰ درصد دارای تطابق با برنامه های وزارت بهداشت، عملیات احیاء قلبی ریوی پیشرفته ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با تطابق ۹۰ درصد انجام می شود.

برنامه های آموزشی "دررفتگی ساده و بدون شکستگی مفصل شانه" با ۸۶,۲ درصد و انجام سونوگرافی هدف دار در بیمار ترومایی (FAST) با ۸۳,۳ درصد و لوله گذاری داخل تراشه از طریق لارنگوسکوپ مستقیم با ۸۳,۳ درصد و ارزیابی، احیاء، پایدارسازی و ارائه مراقبت های قطعی به بیماران ترومایی با ۷۳,۳ درصد در اولویت های بعدی بیشترین تطابق با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بودند.

بنابراین این نتایج حاکی از آن میباشد که با فراهم کردن زمینه حضور دستیاران طب اورژانس در کارگاه های آموزشی میتوان در جهت بهبود و نزدیک شدن محتوای آموزش به کوریکولوم آموزشی رسمی که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور است، قدم برداشت.

براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر با توجه به اینکه برگزاری کلاس های آموزشی با مشکل روبرو میباشد؛ به همین دلیل تطابق پایین را در برنامه های آموزشی ارائه شده در گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد، را شاهد هستیم.

بنابراین باید با شناخت عوامل مخدوش کننده برگزاری کلاس های آموزشی مانند؛ ساعت کاری و تعداد شیفت های بالینی و تاثیر آن بر آموزش دستیاری؛ با برطرف کردن این عوامل زمینه نزدیک شدن آموزش دستیاری به محتوای کوریکولوم رسمی که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور است، را فراهم کرد.

محدودیت ها: مطالعه حاضر با حجم نمونه کم صورت پذیرفته و نماینده جامعه کلی آماری مدیران گروه و دستیاران رشته طب اورژانس سراسر کشور نمی باشد.

نقاط ضعف و قوت مطالعه: از نکات قوت این مطالعه می توان به ارزیابی نحوه اجرای کوریکولوم آموزشی رشته تخصصی طب اورژانس در دانشگاه های علوم پزشکی اشاره کرد که اولین بار در ایران انجام پذیرفته است و باعث بدست آوردن اطلاعات لازم در این زمینه می شود. همچنین از علل های نقطه ضعف این مطالعه می توان به عدم همکاری مدیران گروه ها و دستیاران

در مطالعه ای که در بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت پذیرفت گزارش شد هنگامی که احیا توسط تیم ورزیده صورت گرفته است احیا موفق از ۱۸/۴ درصد به ۳۰ درصد افزایش پیدا کرده است. بنابراین در بیمارستان هایی که تیم های تعلیم دیده و ماهر حضور دارند، عمیات احیا و ترخیص از بیمارستان با موفقیت بیشتری همراه خواهد بود (۲۰).

به نظر میرسد در بیمارستان های ایران نیز تمرکز زیادی با توجه به نتایج گزارش شده بر روی عملیات احیاء قلبی ریوی پیشرفته نسبت به سایر نیاز های آموزشی صورت پذیرفته است. در ادامه نتایج نظرسنجی نتایج حاکی از آن بود که آزمون های ایستگاهی (OSCE) ارائه شده در تمام گروه های آموزشی طب اورژانس سراسر کشور اصلاً انجام نشده است.

اجرای برنامه های آموزشی، لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی به صورت blind، ارزیابی های دوره ای توسط اعضای هیأت علمی، لوله گذاری داخل تراشه از طریق بینی با استفاده از فورسپس Magill، بررسی LOGBOOK، تعبیه ضربان ساز وریدی (Trans venous)، در بیشتر از ۹۰ درصد گروه های آموزشی با محتوای کوریکولوم رسمی رشته که مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تطابق نداشته است.

آزمون PMP در ۵۰ درصد از گروه های آموزشی اصلاً انجام نشده و در ۵۰ به طور متوسط انجام شده است. Fernandez-Frackelton و همکارانش در مطالعه خود به ۳۱ دانشجوی سال ۳ و ۴ پزشکی در طول دوره یک ماهه اورژانس، سونوگرافی به صورت تئوری و عملی آموزش دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که در پایان دوره، مهارت آنها در انجام و تفسیر سونوگرافی به طور معنی داری افزایش یافته بود (۲۱).

دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اشاره کرد که در این مطالعه با کاهش حجم نمونه مواجه شدیم.

تقدیر و تشکر: این مطالعه حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد REC.Fm.MUMS.1396.851 می باشد. از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت اصلاح این مقاله تقدیر و تشکر می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع وجود ندارد.

References

- 1 -Scott IM, Abu-Laban RB, Gowans MC, Wright BJ, Brenneis FR. Emergency medicine as a career choice: a descriptive study of Canadian medical students. *CJEM* 2009; 11: 196–206 - .
- 2-Jouriles N. Work hard. Have fun. Overachieve. *Ann Emerg Med* 2008; 52(4):314-6.
- 3-Hosein Nejad H, Bagherabadi M, Sistani A, Dargahi H. Effectiveness of resident as teacher curriculum in preparing emergency medicine residents for their teaching role. *J Adv Med Educ Prof.* 2017; 5(1):21-5 .
- 4-Iran Medical Education Assessment Center; [cited 2019Sep7]. Available from: <http://www.sanjeshp.ir/PDF.aspx?newsid=50921&type=application/pdf>
- 5 -Farahmand S. Dr. Shervin Farahmand: Head of Emergency Medicine Department at Tehran University of Medical Sciences. *Advanced Journal of Emergency Medicine.* 2017; 1(1):e11.
- 6 .Delva MD, Kirby J, Schultz K, Godwin M. Assessing the relationship of learning approaches to workplace climate in clerkship and residency. *Academic Medicine.* 2004; 79(11):1120-6.
- 7 .Celenza A, Rogers I. Qualitative evaluation of a formal bedside clinical teaching programme in an emergency department. *Emergency medicine journal.* 2006; 23(10):769-73.
- 8.Atzema C, Bandiera G, Schull MJ, Coon TP, Milling TJ. Emergency department crowding: the effect on resident education. *Annals of emergency medicine.* 2005; 45(3):276-81.
- 9 -Grossman MD. The role of emergency medicine physicians in trauma care in North America: evolution of a specialty. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2009; 17(1): 37. Doi: 10.1186/1757-7241-17-37
- 10-Hall KN, Wakeman MA, Levy RC, Khoury J. Factors associated with career longevity in residency-trained emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 291–297.
- 11-Nejati A, Khalaj S, Shakori A, Khademhosseini P. Occupational hazards of emergency medicine in Iran. *Ann Emerg Med* 2008; 51: 500.
- 12 .Bandiera G, Lee S, Tiberius R. Creating effective learning in today's emergency departments: how accomplished teachers get it done. *Annals of emergency medicine.* 2005; 45(3):253-61.
- 13 .West CP, Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. *BMC medical education.* 2007; 7(1):29.
- 14 .Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry.* 2004; 28(3):240-2.
- 15 .Mann KV, Ruedy J, Millar N, Andreou P. Achievement of non-cognitive goals of undergraduate medical education: perceptions of medical students, residents, faculty and other health professionals. *Medical Education.* 2005; 39(1):40-8.
- 16 .Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform? *Annals of Internal Medicine.* 2002; 136(5):384.
- 17 .Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *The American journal of medicine.* 2003; 114(6):513-9.
- 18 .Gabbe SG, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention: Presidential address. *American journal of obstetrics and gynecology.* 2002; 186(4):601-12.
- 19 .Jalili M, Sadeghipour Roodsari G, Bassir Nia A. Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. *Iranian Journal of Public Health.* 2013; 42(9):1034-42.
- 20 .Borimnejad L, Rasouli M, Nikbakht A, Mohammadi H, Kheirati L. EFFECT OF TRAINED CARDIOPULMONARY RESUSCITATION TEAM ON THE OUTCOMES OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2008; 10(3): 55-61
- 21.Fernandez-Frackelton M, Peterson M, Lewis RJ, Perez JE, Coastes WC. A Bedside Ultrasound Curriculum for Medical Students: Prospective Evaluation of Skill Acquisition. *Teach Learn Med* 2007; 19(1):14-

Evaluation of Implementation of Emergency Medicine Specialty Curriculum in Medical Universities of Iran

Seyed Reza Habibzadeh¹, Hamid Reza Reihani¹, Amir Rahmani Sharidabad¹, Hossein Karimi Moonaghi^{2,3}, Mahdi Foroughian^{3*}

¹ Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran

² Professor, Department of Nursing and Midwifery Care Research, Department of Internal Medicine and Surgery, School of Nursing and Midwifery, Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

^{3*} Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran (corresponding author)

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article type Research in Education</p> <p>Article history Received: 17 June 2020 Accepted: 8 July 2020</p> <p>Keywords Educational Curriculum Emergency Medicine University of Medical Sciences</p>	<p>Introduction: Emergency medicine assistant training has many problems, but accurate implementation and achieving the set goals are affected by various factors. This study examines the implementation of emergency medical curriculum in the field of emergency medicine in the country's medical universities and its compliance with the official curriculum approved by the Ministry of Health and Medical Education.</p> <p>Materials & Methods: A cross-sectional descriptive study was performed on the study population, which included 38 emergency medicine groups across the country (group managers and senior assistants). In this study, a questionnaire was prepared based on the items in the official emergency medicine curriculum and sent to group managers and senior assistants of emergency medicine of the country's medical universities. After completing and extracting data, using SPSS 23 statistical software, it was analyzed. Were analyzed.</p> <p>Results: 38.92% of the programs presented in emergency medicine training groups across the country did not comply with the official curriculum content approved by the Ministry of Health and Medical Education. Only 29.46% of the programs presented were highly compliant with the official curriculum content approved by the Ministry of Health and Medical Education. The compliance of the training programs provided by emergency medicine training groups across the country with the official curriculum content was based on the opinions of the assistants and group leaders using the Kappa coefficient of 0.411, which indicates the average agreement. The results of a survey of group managers and senior assistants of emergency medicine showed that in training programs over 50% in accordance with the programs of the Ministry of Health, advanced pulmonary resuscitation operations provided in emergency medicine training groups across the country are performed with 90% compliance. The results of the survey showed that the station tests (OSCE) provided in all emergency medicine training groups across the country were not performed at all. The PMP test was not performed at all in 50% of the training groups and was performed on average in 50%.</p> <p>Conclusion: Based on the results of the present study, a small percentage of the programs presented were in line with the official curriculum content approved by the Ministry of Health and Medical Education.</p>

► Cite this paper as:

Habibzadeh R, Reihani H, Rahmani Sharidabad A, Karimi Moonaghi H, Foroughian M. Evaluation of Implementation of Emergency Medicine Specialty Curriculum in Medical Universities of Iran. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(2):29-41

*Corresponding author: Mahdi Foroughian, MD.

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +985138525312

Email: Foroughianmh@mums.ac.ir