

Explaining the Performance of Operating Room Technicians: A Qualitative Study

Hamideh Yazdimoghaddam¹,
Mohammad reza Ahanchian²

¹ PhD Candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Associate Professor, Department of Education, School of Educational Science and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

(Received April 18, 2015 Accepted November 2, 2015)

Abstract

Background and purpose: During trainings for operating room technician a student is familiarized with innovative technologies in different surgical procedures and would learn how to care and manage patients before, during and after a surgery. This study aimed at analyzing the performance of operating room technicians (who earned a bachelor degree) according to their college curriculum.

Materials and methods: This qualitative study used a content analysis approach in which semi-structured interviews were conducted among operating room technicians. Participants were purposefully selected and interviews lasted for 6 months until data saturation. Data (from 10 interviews) was analyzed using conventional qualitative content analysis.

Results: Qualitative content analysis of data resulted in six themes reflecting the analysis of operating room technicians' about their performance based on their college curriculum. The themes included ineffective teaching, credentialism, performance-based experience, the crisis of ignoring the staff dignity, learning motivation, and concerns over ignoring main modules.

Conclusion: The main concern of the participants was inefficiency of teaching in undergraduate educational programs since the courses in this period are not practical. Also, common training programs in this field do not increase the students' knowledge and skills to ideal level. Therefore, appropriate planning is recommended to provide more practical trainings.

Keywords: operating room technicians, curriculum, qualitative study

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(136): 121-134 (Persian).

تبیین تحلیل عملکرد کارشناسان اتاق عمل: یک مطالعه کیفی

حمیده یزدی مقدم^۱محمدرضا آهنجیان^۲

چکیده

سابقه و هدف: کارشناسی اتاق عمل شاخه‌ای از علوم پزشکی است که طی آن دانشجویان با اتاق عمل و تکنولوژی‌های نوین جراحی در جراحی‌های تخصصی و فوق تخصصی آشنا می‌شوند و مراقبت و کمک به اداره بیمارانی را قبل، حین و بعد از عمل می‌آموزند. این پژوهش کیفی با هدف تبیین تحلیل عملکرد کارشناسان اتاق عمل بر اساس برنامه آموزش دانشگاهی آنان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق مطالعه‌ای کیفی با رویکرد تحلیل محتوی است. فرایند جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر ده مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق با کارشناسان ناپیوسته اتاق عمل بود. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند و مصاحبه‌ها به مدت ۶ ماه تا مرحله اشباع ادامه یافت. تحلیل داده‌های به‌دست آمده به روش آنالیز محتوی کیفی و با رویکرد قراردادی صورت گرفت.

یافته‌ها: تحلیل کیفی محتوای داده‌های مصاحبه منجر به استخراج شش درون مایه اصلی گردید که بیانگر تبیین تحلیل عملکرد کارشناسان اتاق عمل بر اساس برنامه آموزش دانشگاهی آنان بود. درون مایه‌های حاصله شامل: ناکارآمدی تدریس، "مدرک گرایی"، "عملکرد تجربه مدارانه"، "بحران نادیده گرفتن شأن پرسنل"، "انگیزه یادگیری" و "دغدغه بی‌توجهی به دروس تخصصی" است.

استنتاج: از دغدغه‌های اصلی مشارکت‌کنندگان این تحقیق ناکارآمدی تدریس در برنامه‌های آموزشی دوران کارشناسی بود که یکی از دلایل آن کاربردی نبودن دروس این دوره است، زیرا برنامه‌های آموزشی رایج فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و بعضی مهارت‌های آنها را در سطح ایده‌آل فراهم نمی‌سازد، بنابراین برای رفع آن نیاز به برنامه ریزی صحیح آموزشی احساس می‌شود.

واژه های کلیدی: تجربه، کارشناس اتاق عمل، برنامه آموزشی، مطالعه کیفی

مقدمه

به تعمیم سطح مهارت باشند، اما با توجه به شواهد موجود تاکنون روش منفردی در این زمینه ارائه نگردیده است (۲،۱).

درحالی‌که دانشگاه‌ها موظف به تربیت دانش‌آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری، درمان و ارتقای

تربیت دانش‌آموختگان با کفایت، ضرورت و هدف آموزش است. دستیابی به این هدف، نیازمند بازخورد نتایج آموزش از فراگیران، دانش‌آموختگان و گیرندگان مراقبت‌های بهداشتی در جامعه است که این امر مستلزم بکارگیری روش‌ها و استفاده از ابزارهایی است که قادر

E-mail: Ahanchi8@um.ac.ir

مؤلف مسئول: محمد رضا آهنجیان - مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۱/۳۰ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۸/۱۱

بهداشت جامعه را داشته باشند (۳). عملکرد انسانی و شایسته حرفه‌های مراقبتی، دانش و مهارت وسیعی می‌طلبد و از آن‌جا که سنگ زیربنایی رشد و توسعه یک حرفه، آموزش آن حرفه می‌باشد، پرسنل اتاق عمل نیز مانند سایر اعضا سیستم بهداشتی درمانی نیازمند اجرای استانداردهای آموزشی می‌باشند (۴). با توجه به افزایش تعداد و انواع اعمال جراحی همراه با پیشرفت سریع تکنولوژی پزشکی تغییرات چشمگیری در زمینه تکنولوژی جراحی نیاز می‌باشد که این موضوع خود نیازمند هم سطح شدن تکنسین‌های جراحی با نقش‌ها و وظایف جدید است. برنامه آموزشی کنونی برای برآوردن نیازهای پرسنل اتاق عمل در آینده کافی نخواهد بود (۴). در حالی که با تربیت این نیروها، مراقبت مطلوب و اثربخش از بیماران در مراحل قبل، حین و بعد از عمل مقدور خواهد بود (۵). برنامه دوره کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل به منظور تربیت افراد متعهد و مسئول که بتوانند همگام با گسترش و توسعه جراحی‌ها و تکنولوژی جراحی با ارائه بهترین خدمات منطبق با اصول عملی پیشرفته، پاسخ‌گوی نیازهای بهداشتی درمانی جامعه باشند، طراحی شده است. لذا هدف این دوره آموزشی ارتقاء دانش، نگرش و مهارت تکنولوژیست‌های اتاق عمل برای ایفای نقش حرفه‌ای خود است (۵). در مطالعه‌ای که توسط نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) با عنوان خودارزیابی دانش آموختگان جدید پرستاری از کسب مهارت‌های بالینی در بخش‌های داخلی جراحی انجام شد، نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کل مهارت $42/05 \pm 294/02$ از نمره ۵۷۰ و در سطح خوب بود. دانش آموختگان پرستاری در زمینه مهارت‌های بررسی شده در سطح متوسط یا خوب بودند (۶). با توجه به نقش مهم این گروه درمانی، ارزیابی عملکرد آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. چراکه ارزیابی عملکرد کارکنان فرایندی بسیار مهم و از حساس‌ترین مسائل مدیران در سازمان می‌باشد (۷). اگر سرپرستان با طراحی روش‌های علمی جهت ارزیابی واقعی عملکرد، بتوانند از ضایع شدن حقوق کارمندان

ممانعت به عمل آورند، رضایت کارکنان از ارزیابی را در بر خواهد داشت. لذا نظام ارزیابی عملکرد باید به گونه‌ای طراحی شود که کارکنان را نسبت به بهبود عملکرد و در نتیجه مشارکت در بهره‌وری، اثربخشی و برتری سازمان برانگیزند (۸). در مشاغل و محیط‌هایی مانند اتاق عمل که باید از مقررات جدی به صورت ویژه پیروی کرد، عملکرد باید توأم با دانش باشد تا بهره‌وری افزایش یابد. هم‌چنین باید دقت نمود که اگر کسی دارای دانش و آگاهی بدون توانایی و انجام مهارت‌های ضروری مرتبط با آن باشد، یادگیری ناقص خواهد بود (۹). از طرفی سرعت و پیوستگی تحولات در جهان امروز به نحوی است که ضرورت بازبینی برنامه‌های آموزشی جهت انتظارات جدید به صورت مستمر باید مورد توجه قرار گیرد و ارزشیابی مناسب و پژوهش در آموزش، ابزارهای عملی جهت حرکت همگام با این تحولات به منظور ارتقاء کیفیت در آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان محسوب می‌گردند (۱۰). با توجه به این‌که در این مطالعه تجربه کارشناسان اتاق عمل از کفایت برنامه آموزشی آنان مدنظر است لذا با روش کمی و با استفاده از پرسشنامه از قبل طراحی شده به طور دقیق قابل بررسی نیست و نیاز به مطالعات عمیق‌تر می‌باشد، چراکه ما در این تحقیق به دنبال چالش‌های پیش‌روی این کارکنان و مسائل آموزشی که در دوران کارشناسی ناپیوسته طی می‌کنند، می‌باشیم. از این رو با استفاده از رویکرد کیفی در روش شناختی مطالعه، با درک واقعی از تجربیات، می‌تواند تصویر روشنی از عوامل مؤثر فراهم کند (۱۱). بر این اساس، این سوالات مطرح می‌گردد که آیا این برنامه‌های آموزش دانشگاهی، می‌توانند به تحقق این اهداف کمک کنند و تجربه کارشناسان اتاق عمل از کفایت برنامه آموزشی آنان چگونه است؟ این پژوهش با هدف تبیین تجربه کارشناسان اتاق عمل از کفایت برنامه آموزشی آنان با استفاده از یک مطالعه کیفی انجام شده است.

مواد و روش ها

با توجه به هدف پژوهش بهترین روش جهت بررسی عمیق تجارب افراد، استفاده از رویکرد کیفی بود. رویکردهای کیفی در پی کشف تجارب زنده افراد در زندگی روزمره‌شان است و به درک پدیده‌ها در موقعیت‌های طبیعی و به همان شکلی که رخ داده می‌پردازند (۱۲) و از آنجایی که هدف مطالعه، دستیابی به درک عمیق‌تری از تجربه کارشناسان اتاق عمل بر اساس برنامه آموزشی و چالش‌های پیش‌روی این کارکنان و مسائل آموزشی که در دوران کارشناسی ناپیوسته طی می‌کنند، بود، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی به منظور استخراج مضامین اصلی و کشف الگوهای موجود در بین داده‌ها به کار می‌رود که با تقلیل و طبقه‌بندی داده‌های کیفی می‌کوشد تا معانی آن‌ها را درک نماید (۱۳،۴). مشارکت‌کنندگان این پژوهش کارشناسان ناپیوسته اتاق عمل بودند که با نمونه‌گیری مبتنی برهدف، کارشناسان اتاق عملی انتخاب شدند که سابقه کار در اتاق عمل با مدرک کارشناسی ناپیوسته را داشتند و در حال حاضر در اتاق عمل مشغول به کار باشند، هم‌چنین تمایل به ارائه تجربه خود را داشتند و از قدرت بیان خوبی نیز برخوردار بودند. در نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از مشارکت‌کنندگانی استفاده می‌شود که اولاً خود افراد داوطلب بوده و هم‌چنین درمورد موضوع موردنظر محقق حداکثر اطلاعات و تجربه را دارا باشند. مصاحبه با فارغ‌التحصیلان کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل بیمارستان‌های قائم (عج) و امداد شهید کامیاب مشهد انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. مصاحبه‌ها طبق خواسته مشارکت‌کنندگان در بیمارستان انجام شد. مطالعه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ به مدت ۶ ماه به طول انجامیده است. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها یعنی تا زمانی که کدهای جدیدی در مصاحبه‌های پایانی حاصل نشد ادامه یافت، به این معنی که بعد از هر مصاحبه هیچ کد یا داده جدیدی به دست

نیامد و تمام سطوح مفهومی تکمیل شده بود (۱۳). بر این اساس، ۱۰ مصاحبه رسمی چهره به چهره نیمه ساختار یافته با سوالات باز با مشارکت‌کنندگان در تحقیق انجام شد. مصاحبه نیمه ساختار یافته در روش جمع‌آوری داده‌ها نوعی گفتگوی عمیق و ژرف بین محقق و مشارکت‌کنندگان درباره پدیده مورد بررسی است. محقق بدون این که بکوشد تا جهت خاصی به گفتگو بدهد، سعی می‌کند تا به دنیای غیر رسمی و تجربیات زندگی فرد دست یابد تا آن‌ها تجربه خود را از پدیده به طور شفاهی توصیف کنند. مصاحبه‌شوندگان در به زبان آوردن تجربیات خود آزاد هستند (۱۴). مدت زمان هر جلسه مصاحبه بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بر حسب تحمل و تمایل مشارکت‌کنندگان و داشتن زمان کافی و روند مصاحبه متغیر بود. محقق به موضوعاتی که مشارکت‌کنندگان ابراز می‌کردند گوش می‌داد و ترجیحاً آن‌ها را تشویق می‌نمود تا درباره موضوعی که در خصوص آن علاقه کمی دارند، نیز صحبت نمایند. کوشش برای عدم سانسور داده‌ها از طریق پیش فرض‌ها و پیش ذهنیات محقق، عدم تورش در گوش دادن و نیز کشف تمایل اصلی شرکت‌کنندگان در محیط و نحوه برخورد آنها با این موضوع از تعهدات محقق بود (۴). در این راستا مصاحبه‌کننده در ابتدا با توضیح هدف و روش کار پژوهش و اطمینان از رضایت مصاحبه‌شونده، با سوالات باز به طرح پرسش‌های مصاحبه پرداخت. از شرکت‌کنندگان جهت ضبط مکالمات اجازه گرفته شد و اطمینان بخشی درباره محرمانه ماندن اطلاعات صورت گرفت. پرسش‌های مصاحبه به صورت باز و گسترده پاسخ‌بود. مصاحبه با مشارکت‌کنندگان بعد از ضبط، به صورت نوشتاری ثبت گردید.

مصاحبه با یک سوال کلی "تجربه کاری‌تان به عنوان کارشناس اتاق عمل بعد از کسب مدرک کارشناسی چگونه است؟ توضیح دهید" آغاز شد و سوالات بعدی بر اساس پاسخ شرکت‌کنندگان به سوال اول و در جهت روشن نمودن موضوع تحت مطالعه مطرح گردید

که شامل: تغییر در عملکرد کاری و مهارت‌های شما در اتاق عمل بدنبال دوره کارشناسی چگونه است، توضیح دهید؟ و آموزش دانشگاهی که در دوران تحصیل خود دیده‌اید در محیط کاری اتاق عمل چقدر برای شما کاربرد داشته توضیح دهید؟ چه پیشنهادی برای بهبود کفایت برنامه آموزشی کارشناسان اتاق عمل دارید؟ مد نظر قرار گرفتند. با پیشرفت مطالعه، مصاحبه‌ها منجر به هدایت سوالات شد و محقق سوالاتش را بر اساس طبقات برجسته و مهم جهت می داد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی (Content Analysis) و با رویکرد قراردادی (Conventional) انجام شد. این رویکرد عمدتاً به شیوه استقرایی و در طرح مطالعات کیفی استفاده می شود که هدف آن‌ها توصیف عمیق یک پدیده است و نظریه‌های موجود یا مطالعات پژوهشی انجام شده درباره پدیده مورد نظر محدود است (۱۶، ۱۵).

در این رویکرد، تولید درون مایه‌ها به شیوه استقرایی و به صورت مستقیم از داده‌های مطالعه استخراج می شود. پس از انجام هر مصاحبه، محتوای مصاحبه کلمه به کلمه روی کاغذ منتقل و متن مصاحبه‌ها به صورت دست نوشته برگردانده شد و سپس چندین بار بازخوانی و مرور شد، سپس داده‌ها به واحدهای معنایی (کدها) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد، واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور شد و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد و پس از آن، کدها بر اساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه‌بندی و تا حد امکان فشرده شدند. روند تنزل در کاهش داده‌ها در تمام واحدهای تحلیل و طبقات فرعی و اصلی جریان داشت، سپس کدها در طبقه‌های اصلی که کلی‌تر و مفهومی‌تر بود، قرار گرفت و در نهایت، درون مایه‌ها استخراج شدند (۱۳). سرانجام از طریق مصاحبه با ۱۰ تن از کارشناسان ناپیوسته اتاق عمل جمع‌آوری داده‌ها به اتمام رسید. جهت اطمینان از اعتبار داده‌ها ارتباط صمیمی و دوستانه توأم با توجه دقیق توسط مصاحبه‌کننده با مشارکت کنندگان برقرار

گردید تا اطلاعات بیش‌تر، دقیق و کامل‌تر جمع‌آوری گردد. هر جلسه مصاحبه پس از کدگذاری اولیه با مشارکت کنندگان چک می‌شد تا از درک صحیح منظور مصاحبه‌شوندگان توسط محقق اطمینان حاصل شود. علاوه بر آن مصاحبه‌ها و کدگذاری اولیه و درون مایه‌ها توسط همکار تحقیق و چند همکار دیگر که در زمینه تحقیق کیفی سابقه داشتند، مورد بررسی مجدد قرار گرفت. اعتبار (Credibility) نتایج با مرور چند باره و دراز مدت تجزیه و تحلیل در طول یک ماه پیگیری شد (۱۷). داده‌ها با نرم‌افزار مکس کیودا ۱۰ (MaxQda10) تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

با کسب اجازه‌نامه کتبی از بیمارستان‌ها، مشارکت کنندگان درباره اهداف مطالعه آگاه شدند. زمان و مکان مصاحبه‌ها با موافقت مشارکت کنندگان تعیین شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از توضیح هدف پژوهش، رضایت آگاهانه از تمام مشارکت کنندگان اخذ شد و محرمانه بودن نام شرکت کنندگان رعایت گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش کیفی ۱۰ کارشناس ناپیوسته اتاق عمل شامل ۶ زن و ۴ مرد که در اتاق عمل (امداد شهید کامیاب و قائم (عج) مشغول به کار بودند، مشارکت داشتند. دامنه سنی آن‌ها ۲۶ تا ۳۷ سال بود. تجزیه و تحلیل منجر به پیدایش ۶ درون مایه اصلی گردید. درون مایه‌های حاصله شامل: ناکارآمدی تدریس"، "مدیر بحران‌گرایی"، "عملکرد تجربه مدارانه"، "نادیده گرفتن شأن پرسنل"، "انگیزه یادگیری" و "دغدغه بی‌توجهی به دروس تخصصی" بود. که لیست تعدادی از درون مایه‌ها و زیر درون مایه‌ها با ارائه واحدهای معنایی کوتاه شده در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: لیست تعدادی از درون مایه ها و زیر درون مایه ها

درون مایه اصلی	زیر درون مایه	واحدهای معنایی کوتاه شده
ناکارآمدی تدریس	گپ بین طرح درس و تدریس	نگرش سطحی اساتید به مراقبتهای جراحی طرح درس حلقه مفقوده کارایی دروس تخصصی تداخل تدریس بین اساتید بعثت بی توجهی به طرح درس تدریس غیر کاربردی درس تکنولوژی بعثت عدم لحاظ طرح درس
	تخصصی نبودن اساتید	تسلط ناکافی اساتید به دروس اتاق عمل مرتبط نبودن تخصص اساتید با دروس تدریس غیر اختصاصی بودن اساتید گروه اتاق عمل عدم تجربه کاری اساتید در اتاق عمل غیر اختصاصی بودن مربیان بالینی گروه اتاق عمل کم بها دادن جراحان به تدریس در کارشناسی تدریس پزشکان فراتر از سطح کارشناسی تاثیر نگرش پزشکان به تدریس تکرار دروس کارشناسی با دوره کاردانی عدم کارایی کارآموزی های تکراری نام پیشرفته دروس علیرغم تکرار آن با دوره کاردانی تشابه رفرنس های کارشناسی با کاردانی
مدرک گرایی	ارتقا پست سازمانی محرک و ثمره تحصیل کارشناسی	تمایل به ارتقا کاری علیرغم بی علاقگی به رشته ادامه تحصیل با هدف ارتقا افزایش مزایا عامل تحصیل کارشناسی ادامه تحصیل با هدف پیشرفت در محیط کاری پیشرفت تحصیلی عامل کسب کارشناسی کسب کارشناسی حلقه طلایی تحصیل در مقاطع بالا
	دوره کارشناسی گذری برای مقاطع بالاتر	
عملکرد تجربه مدارانه	تجربه علمی لازمه عملکرد متبحرانه	اهمیت تجربه در شرایط کاری اورژانس تسریع عملکرد بدنبال علمی شدن تجربه کاری اعتماد سازی نتیجه علمی شدن تجربه کاری تکمیل تجربه با تحصیل کارشناسی تجربه علمی عامل اعتماد به نفس در کار تجربه موثر کاری عامل اعتماد جراح پیشرفت در کار به علت تجربه مشر
	رزونانس تجربی؛ بدنبال علمی شدن تجربه	
	تبحر در عمل ثمره تجربه	
بحران نادیده گرفتن شأن پرسنل	احساس زیر دست بودن	بی توجهی به شأن پرسنل احساس نادیده گرفته شدن بعثت تفاوت سطح تحصیلات حس ناخوشایند نادیده گرفته شدن محدود شدن کار به دادن وسیله بدون حق اظهار نظر عدم حق اظهار نظر بعثت کم بودن تحصیلات ناراحتی از عدم حمایت سیستم از پرسنل
	تأکید زیاد در دروس عمومی	سختگیری اساتید دروس عمومی تکراری بودن دروس عمومی با دوره کاردانی تکالیف زیاد اساتید عمومی علیرغم تکراری بودن دروس حجم زیاد دروس عمومی دوره کارشناسی احساس عدم کارایی فیزیولوژی علیرغم توجه زیاد به آن کاربردی نبودن دروس پایه علیرغم تأکید زیاد عدم کارایی دروس پایه علیرغم سختگیری اساتید حجم محدود درس تکنولوژی علیرغم اهمیت آن کم توجهی به دروس تخصصی بعثت حجم کم واحدی آن نادیده گرفتن درس تکنولوژی جراحی تخصصی علیرغم کاربردی بودن کم بودن واحد دروس تخصصی علیرغم اهمیت آن
	توجه به دروس پایه علیرغم اهمیت دروس تخصصی	
	بی توجهی به دروس تخصصی در عین اهمیت داشتن	
انگیزه یادگیری	اعتماد سازی مشوق یادگیری	ارتقا علمی عامل اعتماد به نفس در محیط کار اعتماد مربیان محرک کسب یادگیری اعتماد سرپرستار مشوق علمی تر شدن نیاز محیط کاری انگیزه یادگیری دروس علمی تر شدن عامل اعتماد جراح تکمیل تجربه کاری با تحصیل دروس کارشناسی ارتقا تجربه کاری مشوق یادگیری
	بهبود عملکرد بدنبال کسب مطالب علمی	

درون مایه ۱- ناکارآمدی تدریس

این درون مایه از ۵ زیر درون مایه تشکیل شد که شامل گپ بین طرح درس و تدریس، تخصصی نبودن اساتید، تعارض در نگرش پزشکان به تدریس در کارشناسی و دروس تکراری: بحران غیر کاربردی بودن بود. گپ بین طرح درس و تدریس دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده؛ «نگرش سطحی اساتید به مراقبت‌های جراحی»، «طرح درس حلقه مفقوده کارایی دروس تخصصی» و «تداخل تدریس بین اساتید بعثت بی‌توجهی به طرح درس و... بود. از دروس مهم برای کارشناسان اتاق عمل، تکنولوژی‌های جراحی است که در روند کاری و عملکرد آن‌ها در حین جراحی تأثیرگذار است. در مورد نگرش سطحی اساتید به مراقبت‌های جراحی. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "درسایی مثل تکنولوژی برای ما که مفید نبود، چون این درس خوب درس داده نمی‌شده، اونجوری که توی طرح درس می‌گفتند اصلاً درس نمی‌دادن" (مشارکت کننده ۳). یکی از مشارکت کنندگان گفت: "تو درس تکنولوژی بازم به جای شرح عمل می‌اومدند و دوباره داخلی جراحی درس می‌دادن آخر ما نمی‌فهمیدیم این درس تکنولوژی یا داخلی جراحی" (مشارکت کننده ۲). تداخل تدریس بین اساتید به علت بی‌توجهی به طرح درس. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "درس تکنولوژی که خوب تدریس نمی‌شد، اونجوری که در طرح درس گفته میشد درس نمی‌دادند یا مطالب تداخل داشت مثلاً مطالبی را که پزشک می‌گفت با اونهایی که اساتید گروه اتاق عمل می‌گفتن با هم تداخل داشت و گاهی حتی متناقض بود" (مشارکت کننده ۹).

تخصصی نبودن اساتید دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده بود که شامل "تسلط ناکافی اساتید به دروس اتاق عمل"، مرتبط نبودن تخصص اساتید با دروس تدریسی "عدم تجربه کاری اساتید در اتاق عمل" و... بود. تسلط ناکافی اساتید به دروس اتاق عمل. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "در حالی که استادها اصلاً

خودشان اطلاعاتی ندارند سابقه کار در اتاق ندارند مدرک آن‌ها هم خیلی مرتبط با اتاق عمل نیست و میان درسای تخصصی اتاق عمل و درس می‌دن" (مشارکت کننده ۳).

مرتبط نبودن تخصص اساتید با دروس تدریسی. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "مربی‌ها هم اختصاصی اتاق عمل نیستند اشکال در این است که اصلاً کارشناسی ارشد که قبلاً کاردان اتاق عمل باشه، نداریم و همشون کارشناس ارشد پرستاری هستن که کارشناسی‌شون هم پرستاری بوده" (مشارکت کننده ۱). عدم تجربه کاری اساتید در اتاق عمل. یکی از مشارکت کنندگان در این باره اظهار داشت: "بعضی استادها اطلاعات کافی توی تئوری برای درس دادن ندارند. مطالبی عملی رو هم که می‌گفتن از تجربه همین چند سال آوردن دانشجو در اتاق عمل کسب کرده بودند و اصلاً خودشون توی اتاق عمل دست نشسته بودن، چون بیشتر استادای ما پرستاری بودن و اصلاً اتاق عمل نخونده بودن و توی اتاق عمل کار نکردن" (مشارکت کننده ۱).

تعارض در نگرش پزشکان به تدریس در کارشناسی دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ "کم بها دادن جراحان به تدریس در کارشناسی" و "تدریس پزشکان فراتر از سطح کارشناسی" و... می‌باشد. اسکراب جراحی یکی از نقش اختصاصی کارشناسان اتاق عمل است که برای انجام این نقش، اصول جراحی باید به طور کامل فراگرفته شود تا این افراد بتوانند در نقش کمک جراح در حین عمل به درستی فعالیت نمایند. این دروس اختصاصی به خصوص شرح عمل‌های جراحی باید توسط اساتیدی که خود جراح آن رشته هستند، تدریس شود.

کم بها دادن جراحان به تدریس در کارشناسی. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "استاد می‌گفت که من فقط برای پزشکا درس می‌دم و اصلاً نه جزوه میدادند، نه کتاب معرفی می‌کردند و می‌گفتند امتحانی می‌گیرم که هیچ کس جواب نمی‌تونه جواب بده در کل چون پزشکان میان درس میدند خیلی برای کارشناسی‌ها

ارزش قایل نیستند و دیدشان منفیه و فکر میکنند که این اطلاعات به درد ما نمی خوره و فقط باید سر عمل بریم و به اونا وسیله بدیم و هر چی که میگن بگیریم چشم" (مشارکت کننده ۸).

تدریس پزشکان فراتر از سطح کارشناسی. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: در کل چون پزشکان میان درس میدن خیلی برای کارشناسیا ارزش قایل نیستن و دیدشان منفیه و مطالبی رو که درس می دادن از سطح کارشناسی بالاتر بود (مشارکت کننده ۳).

دروس تکراری: بحران غیر کاربردی بودن که دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ تکرار دروس کارشناسی با دوره کاردانی، تشابه رفرنس های کارشناسی با کاردانی و ... بود.

تکرار دروس کارشناسی با دوره کاردانی. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "تو این دوره درسای تکراری زیاده ولی مطلبی که به دردمون بخوره یا اصلا نیست یا طبق طرح درس تدریس نمی شه. مثلاً همین گرافها رو نمی دونستیم چه جوری بذاریم، از جراح ها می پرسیدیم تا اینکه یاد گرفتیم حتی بعضی همکاران گاهی عکس رادیولوژی رو چپ می گذارن چه برسه تا بتونند بفهمند که مریض چه مشکلی داره و بتونند اونو بخونند که این برای یک کارشناس اتاق عمل خیلی بده، بدون اینکه بدون مریض چه مشکلی داره، بره سر عمل" (مشارکت کننده ۴).

تشابه رفرنس های کارشناسی با کاردانی. در این باره یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "استادی که به ما درس می داد رفرنس مشابه دوره کاردانی به ما معرفی کرد. دوره کارشناسی همه اش تکراریه، فقط اسمش عوض شده مثلاً آناتومی پیشرفته. باز هم مثل دوره کاردانی است من هم از هر کسی که پرسیدم همه این دوره را همیطور طی کردند..." (مشارکت کننده ۱۰).

درون مایه ۲- مدرک گرایی

این درون مایه از ۲ زیر درون مایه؛ ارتقا پست

سازمانی محرک و ثمره تحصیل کارشناسی و دوره کارشناسی گذری برای مقاطع بالاتر مستخرج شده است. ارتقا پست سازمانی محرک و ثمره تحصیل کارشناسی دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ "تمایل به ارتقا علیرغم بی علافگی به رشته" و "ادامه تحصیل با هدف ارتقا و... می باشد.

تمایل به ارتقا علی رغم بی علافگی به رشته. یکی از مشارکت کنندگان در این باره اظهار کرد: "زمان کنکور که من اصلاً من نمی دونستم این رشته چیه و مربی پرورشیمون تو دبیرستان می گفت که تو این رشته کنار جراح می ایستی و شاید جراحی هم بکنی و درکل اطلاعاتم ناقص بود حالام که اومدم به این رشته خیلی علاقه ندارم فقط میخام برم بالا تا ارتقا پیدا کنم (مشارکت کننده ۲).

ادامه تحصیل با هدف ارتقا. مشارکت کنندگان در این باره اظهار کردند: "مدرکش برای ارتقامون که مفیده ممکنه چند وقت دیگه بگن فوق دیپلم ها باید ادامه تحصیل بدن و ما مجبور میشدیم کارشناسی بگیریم و گرنه یکسری حقوق و مزایا شامل ما نمیشه" (مشارکت کننده ۳). "این دوره فقط فرمالیته لاقش اینکه ما یه کارشناسی بگیریم ارتقا بگیریم و لاقل یک اضافه حقوقی داشته باشیم" (مشارکت کننده ۶).

دوره کارشناسی گذری برای مقاطع بالاتر دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ "ادامه تحصیل با هدف پیشرفت در محیط کاری" و "کسب کارشناسی حلقه طلایی تحصیل در مقاطع بالا" و... می باشد. ادامه تحصیل با هدف پیشرفت در محیط کاری. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "تو محیط کاری دوست دارم یه پیشرفتی داشته باشم لاقل بتونم تو مسائلی اظهار نظر کنم ولی چون قبلن کاردانی بودم خیلی احساس می کردم نمی تونم نظر بدم یا نظراتم رو قبول کنن حالا احساس می کنم مدرکش برای ارتقامون هم مفیده" (مشارکت کننده ۳).

کسب کارشناسی حلقه طلایی تحصیل در مقاطع

بالا. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "حالا هم که اومدم به این رشته باید این دوره را پاس کنم تا بتونم کارشناسی بگیرم برم چونکه ادامه تحصیلش رو از رشته‌های دیگه برداشتن و برای ادامه تحصیل در کارشناسی ارشد حالا تو هر رشته ای باید این مقطع رو طی کنم" (مشارکت کننده ۷).

درون مایه ۳- عملکرد تجربه مدارانه

این درون مایه مستخرج از ۳ زیر درون مایه؛ "تجربه علمی لازمه عملکرد متبحرانه"، "رزونانس تبحر بدنال علمی شدن تجربه" و "تبحر در عمل ثمره تجربه" مستخرج شده است.

تجربه علمی لازمه عملکرد متبحرانه دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ "اهمیت تجربه در شرایط کاری اورژانس" و "تسریع عملکرد بدنال علمی شدن تجربه کاری" و... می باشد.

اهمیت تجربه در شرایط کاری اورژانس. در این باره یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "توی اتاق عمل همه کارا رویتن و تکراریه، هیچ چیز جدیدی نیست، اول شیفت صبح باید واشینگ کنیم بعد مشخص کنیم کی اسکراب باشه و همکار دیگه هم سیرکولر باشه، ولی اگه زمانی مریض بدحال داشته باشیم و اورژانسی باشه تجربه داشته باشی خیلی به درد می خوره و می تونی خیلی سریع کارت رو انجام بدی" (مشارکت کننده ۵).

تسریع عملکرد بدنال علمی شدن تجربه کاری. یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "برای کار تو اتاق عمل تجربه خیلی به درد می خوره باید تجربه داشته باشی. مثلاً برای یک عمل بسته به شرایط مریض میدونیم الان باید چیکار کنیم قبل از اینکه جراح بگه که این خودش هم باعث سرعت عمل میشه و هم باعث اعتماد جراح به ما میشه که تو وقت صرفه جویی شده و حتی تو سلامت مریض هم تاثیر داشته" (مشارکت کننده ۲). رزونانس تبحر بدنال علمی شدن تجربه دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ اعتمادسازی

نتیجه علمی شدن تجربه کاری، تکمیل تجربه با تحصیل کارشناسی و... می باشد. اعتماد سازی نتیجه علمی شدن تجربه کاری. یکی از مشارکت کنندگان در مورد نقش دروس دانشگاهی در بهبود کاری که تلفیقی از تجربه است، اظهار کرد: "این دوره خویش این بود که حالا وقتی تو دوره کارشناسی دوباره سر کلاس می رفتی، همون مطالبی رو که تو دوره کاردانی یادم رفته بود سر کلاس که گوش می دادم یادآوری می شد مطلبو یاد می گرفتم و خیلی برام مفید بود که تجربه کاریم علمی تر شده و اعتماد به نفس خودمم بیشتر شده" (مشارکت کننده ۸).

تبحر در عمل ثمره تجربه دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ "تجربه موثر کاری عامل اعتماد جراح" و "پیشرفت در کار بعثت تجربه مثمر" و... تشکیل شده است.

تجربه موثر کاری عامل اعتماد جراح. در این باره مشارکت کنندگان اظهار کردند که: "این تجربه هم باعث اعتماد جراح به ما میشه که تو وقت صرفه جویی شده و حتی تو سلامت مریض هم تاثیر داشته" (مشارکت کننده ۲).

پیشرفت در کار بعثت تجربه مثمر. در این باره مشارکت کنندگان اظهار کردند که: "من که تجربیم زیاد بود حالا که کارشناسیم رو هم که گرفتم دیگه حالا مسئول شیفت میشم چون که تجربیم زیاده، لااقل دیگه الان شیفت شبام کم میشه..." (مشارکت کننده ۶)

درون مایه ۴- بحران نادیده گرفتن شأن پرسنل

این درون مایه مستخرج از ۲ زیر درون مایه؛ احساس زیر دست بودن، تاسف از عدم امکان اظهار نظر می باشد. ریاست تیم جراحی در حین عمل همواره با جراحی است که عمل جراحی را انجام می دهد، ولی حیات بیمار بستگی به لیاقت و کاردانی همه افراد گروه از جمله پزشکان، متخصصین بیهوشی، پرستاران اتاق عمل، هوشبری و سایر افراد اتاق عمل دارد. در بین تمامی اعضای تیم بهداشتی درمانی پزشکان و پرسنل

اتاق عمل بیشترین و نزدیک‌ترین روابط کاری را با یکدیگر در اتاق عمل دارند. این ارتباط مانند سایر عوامل درمانی می‌تواند نتیجه خوب یا ناراحت‌کننده به دنبال داشته باشد.

احساس زیر دست بودن دارای چندین واحد معنایی کوتاه‌شده چون؛ بی‌توجهی به شان پرسنل، حس ناخوشایند نادیده گرفته شدن و... می‌باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره اظهار کرد: "تو این رشته به شأن افراد خیلی اهمیت داده نمی‌شه و همیشه زیر دست هستی و حق با جراحه حتی اگه اشتباه کنه" (مشارکت‌کننده ۱).

تاسف از عدم امکان اظهار نظر دارای چندین واحد معنایی کوتاه‌شده چون؛ محدود شدن کار به دادن وسیله بدون حق اظهار نظر، عدم حق اظهار نظر بعلت کم بودن تحصیلات و... می‌باشد. دانش‌آموختگان کارشناسی اتاق عمل دارای وظایفی حرفه‌ای در نقش‌های مراقبتی، ارتباطی، پژوهشی و... می‌باشند که دادن وسایل و تجهیزات به جراح و کمک جراح بر اساس نیاز آن‌ها تنها یکی از وظایف در طول عمل که زیر مجموعه وظایف حرفه‌ای به عنوان اسکراب است. یک کارشناس اتاق عمل نه تنها به عنوان یک کارشناس مسائل عمومی اتاق عمل، بلکه به طور اختصاصی نیز قادر به ارائه خدمات اثربخش و مقرون به صرفه در جهت اعتلای سطح سلامت جامعه و بهبود کیفیت اعمال جراحی خواهند بود. و این در حالی است که یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد: "در محیط‌های آموزشی حق اظهار نظر نداری، چون رزیدنت است و کمک ۱ و کمک ۲ هستند دیگه جایی برای نظر ما نیست، نقش ما در حد دادن و شناختن وسیله هاست و هیچ نظری نمی‌تونیم بدیم و اهمیتی نداره که اطلاعات داشته باشیم یا نه" (مشارکت‌کننده ۱۰).

درون مایه ۵- دغدغه بی‌توجهی به دروس تخصصی
این درون مایه از ۳ زیر درون مایه؛ تأکید زیاد در دروس عمومی، توجه به دروس پایه علیرغم اهمیت

دروس تخصصی و بی‌توجهی به دروس تخصصی در عین اهمیت داشتن مستخرج شد. نکته‌ای که در تمام مصاحبه‌ها مشهود بود این است که در این دوره به دروس غیر تخصصی به خصوص دروس عمومی خیلی اهمیت داده شده و اساتید آن از اساتید دروس اختصاصی مانند تکنولوژی جراحی هم حتی تأکید بیشتری به دروس می‌دادند. تأکید زیاد در دروس عمومی دارای چندین واحد معنایی کوتاه‌شده چون؛ سختگیری اساتید دروس عمومی، تکراری بودن دروس عمومی با دوره کاردانی و... می‌باشد. در این طبقه مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که: "درسهای عمومی که اصلاً باز هم تکراری بود همش تکرار مکرراته و چیز جدیدی یاد نگرفتیم و جالب این که استادشون در مورد درس‌های عمومی خیلی هم سختگیری داشتن" (مشارکت‌کننده ۹).

توجه به دروس پایه علی‌رغم اهمیت دروس تخصصی دارای چندین واحد معنایی کوتاه‌شده چون؛ کاربردی نبودن دروس پایه علی‌رغم تأکید زیاد، عدم کارایی دروس پایه علی‌رغم سختگیری اساتید و... می‌باشد. در این باره مشارکت‌کنندگان اظهار کردند: دروس پایه هم مثل دوره کاردانی بود و پیشرفته‌تر نبود ولی واحداش خیلی زیاده علی‌رغم این که خیلی هم برای ما مفید نبود در حالی که درسای اختصاصی مثل لاپاراسکوپی و جراحی نوین خیلی برای ما مفیده که فقط چند جلسه درس میدادن (مشارکت‌کننده ۱).

بی‌توجهی به دروس تخصصی در عین اهمیت داشتن دارای چندین واحد معنایی کوتاه‌شده چون؛ حجم محدود درس تکنولوژی علی‌رغم اهمیت آن، کم توجهی به دروس تخصصی به علت حجم کم واحدی آن و... می‌باشد. در این طبقه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد: "درسای کارشناسی فقط درسای مثل لاپاراسکوپی و جراحی نوین مفید بود که اونام واحداشون خیلی کمه بقیه تکراری بود، درسهای اختصاصی مثل پیوند کلیه و لاپاراسکوپی یا وسایل جدید رو گفتن که خیلی هم روی اونا تأکید نمی‌شد و

بحث

به این درسای تخصصی واحد زیادی تعلق نمیدن" (مشارکت کننده ۲).

درون مایه ۶- انگیزه یادگیری

انگیزه، حالات درونی فرد است که موجب تداوم رفتار تا رسیدن به هدف می شود. انگیزه عامل بسیار مهم و اغلب مهم ترین شرط یادگیری است و گاهی از آن به عنوان هدف نیز نام برده می شود. با بررسی و بازخوانی این واحدهای معنایی کوتاه شده و زیر درون مایه ها، این درون مایه با ۲ زیر درون مایه؛ اعتماد سازی مشوق یادگیری و بهبود عملکرد به دنبال کسب مطالب علمی استخراج شد. اعتماد سازی مشوق یادگیری دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ ارتقا علمی عامل اعتماد به نفس در محیط کار، اعتماد مریان محرک کسب یادگیری و... است. در این باره یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "تو دانشگاه اگر هم مطالبی رو یاد می گرفتم خودم دنبالش می رفتم مثلاً جایی که بلد نبودم دنبال می رفتم و یاد می گرفتم و اونجوری که در دانشگاه تاکید می کردند و تو طرح درس می گفتند چیزی به ما یاد نمی دادند و می گفتند که شما تو کاردانی قبلاً خوندين و تکرار مطالب قبله و همش به ما کنفرانس می دادن تا خودمون درس را ارئه بدیم" (مشارکت کننده ۷). بهبود عملکرد به دنبال کسب مطالب علمی دارای چندین واحد معنایی کوتاه شده چون؛ نیاز محیط کاری انگیزه یادگیری دروس، علمی تر شدن عامل اعتماد جراح و... می باشد. در این باره یکی از مشارکت کنندگان اظهار کرد: "من این مطالب رو تو دانشگاه یاد نگرفتم بلکه خودم چون نیاز داشتم و باید این مطلب را رو می دوستم تا بتونم بهتر و درست کار کنم، رفتمو یاد گرفتم. مثلاً من که تو اتاق عمل ارتوپدی کار می کنم کلی مطلب در مورد شکستگی ها، عصب های اصلی، شریانها و چیزای دیگه که در مورد ارتوپدی است خوندم تا یاد گرفتم و گر نه استاد چیز زیادی به من یاد ندادن فقط میگفتن شما دانشجویید و باید دنبال مطلب باشید و برامون کنفرانس می گذاشتن" (مشارکت کننده ۵).

در مطالعه حاضر که با هدف تبیین تجربه کارشناسان اتاق عمل از کفایت برنامه آموزشی انجام شد، مهم ترین تجارب کارشناسان اتاق عمل بر اساس تجزیه و تحلیل یافته های مطالعه بصورت درون مایه های هایی چون ناکارآمدی تدریس، مدرک گرایی، عملکرد تجربه مدارانه، نادیده گرفتن شأن پرسنل، انگیزه یادگیری و بی توجهی به دروس تخصصی بود که از بین آنها مهم ترین عوامل موثر بر عملکرد کاری آنها، عملکرد تجربه مدارانه و انگیزه یادگیری مطرح گردید. مشارکت کنندگان در این تحقیق ناکارآمدی تدریس را به عنوان یکی از دغدغه های خود از برنامه های آموزشی دوران کارشناسی مطرح کردند. این مساله نتیجه بی کاربردی نبودن دروس دوره کارشناسی ناپیوسته است، چرا که برنامه های آموزشی رایج فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و بعضی مهارت های کارشناسان ناپیوسته اتاق عمل را در سطح ایده آل فراهم نمی سازد لذا برای رفع آن نیاز به برنامه ریزی صحیح آموزشی کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل احساس می شود. در بعضی دیگر از رشته های علوم پزشکی نیز چنین مشکلی به چشم می خورد. به طوری که نتایج پژوهشی که توسط Bahar و همکاران (۲۰۰۴) انجام شد، نشان داد که میزان آگاهی و مهارت دانشجویان پزشکی نیز در سطح پایین و متوسط قرار دارد و نتیجه گرفت برنامه های آموزشی دانشکده های علوم پزشکی رضایت بخش نیست و توانایی برآورده ساختن دانش و آگاهی مورد انتظار دانش آموختگان جدید را ندارد (۳). در مطالعه ای که توسط Moercke و همکار (۲۰۰۲) از خود ارزیابی پزشکان دانش آموخته نتایج نشان داد که هیچ کدام از آنها توانایی انجام همه ۲۱۰ مهارت مورد مطالعه را حتی در سطح حداقل نداشتند و فقط ۸ درصد توانایی انجام ۹۰ درصد از مهارت ها را داشتند. تنها نصف پاسخ دهندگان توانایی انجام ۷۴ درصد مهارت ها را داشتند (۱۸). در نتایج تجزیه و تحلیل مصاحبه های مشارکت کنندگان،

نادیده گرفتن شأن افراد و عدم اظهار نظر آنان در اتاق عمل مطرح گردیده است که این مسائل منجر به نارضایتی شغلی شده و می‌تواند منجر به ترک این رشته و ادامه تحصیل در رشته‌های دیگر شود. چراکه نارضایتی شغلی منجر به کاهش عملکرد و اشتباهات کاری زیادی در کارکنان می‌شود. در چهل سال گذشته تاکنون نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که فشارهای روانی مربوط به کار فقط علت بیماری و غیبت نیستند، بلکه بر جابه‌جایی کارکنان و کاهش کارآمدی و عملکرد آن‌ها در سازمان نیز موثرند. در مطالعه عسگری و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان بررسی رضایت شغلی تکنسین‌های اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان، ۱۳۹۰، نتایج نشان داد میزان رضایت شغلی در تکنسین‌های اتاق عمل شهر همدان در حد متوسط رو به کم بوده است (۱۹).

در مطالعه شاره (۱۳۹۰) با عنوان تأثیر تنش‌های شغلی، راهبردهای مقابله با تنش، تاب‌آوری و سلامت روانی در رضایت شغلی تکنسین‌های بیهوشی، نتایج نشان داد کاهش تنش شغلی و افزایش استفاده از راهبرد حل مسئله باعث افزایش رضایت شغلی تکنسین‌ها می‌شود (۲۰). تحقیقات متعدد نشان داده که روابط حرفه‌ای نامتناسب و ضعیف بین پرسنل و پزشکان در سراسر دنیا نیز گزارش شده که ایجاد و ابقای رابطه مثبت بین پزشک و پرستار از طریق برقراری روابط حرفه‌ای انسانی موثر از طرف هر دو گروه برای رفع این موضوع موثر خواهد بود. نارسایی در برقراری ارتباط مناسب حرفه‌ای باعث افزایش مسئولیت پرستاران شده و اعتبار حرفه‌ای را مورد تهدید قرار خواهد داد (۵). در نتایج حاصل از تجارب مشارکت‌کنندگان انگیزه‌یادگیری و مدرک‌گرایی به عنوان عوامل تأثیرگذار بر کسب مدرک کارشناسی مطرح گردید. با توجه به این که کاردانی اتاق عمل از رشته‌های تحصیلی علوم پزشکی حذف گردید و به دوره کارشناسی پیوسته تبدیل شده لذا تکنسین‌های اتاق عمل در محیط کاری خود با

فارغ‌التحصیلان کارشناسی اتاق عمل روبرو خواهند بود و با توجه به اینکه این تکنسین‌های سابقه و تجربه کاری بالا دارند ولی بدون کسب مدرک کارشناسی از بسیاری از مزایا محروم ماندند، لذا این تکنسین‌ها با هدف ارتقای کاری، ادامه تحصیل در مقطع تحصیلات تکمیلی و در مواردی کسب پست‌های بالاتر، اقدام به تحصیل در مقطع کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل می‌نمایند. نتایج مطالعه امین سادات (۲۰۰۴) نشان داد که انگیزه ادامه تحصیل در دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند با سایر رشته‌ها متفاوت باشد. در حالی که مسائل اقتصادی بخش مهمی از انگیزه ادامه تحصیل را شکل می‌دهد اما در این رشته‌ها بیش‌تر انگیزه‌های اجتماعی شامل معیارهای درون شخصی روانی، میل رسیدن به حداکثر توانایی و کمال به عنوان انگیزه اصلی معرفی شده‌اند (۲۱). این مسأله بیانگر این مطلب است که توجه به فرایندهای انگیزشی فرد در ادامه تحصیل تا چه اندازه مهم است و نیازمند توجه گسترده مسئولین است. با توجه به سرعت و پیوستگی تحولات در جهان امروز، ضرورت بازبینی برنامه‌های آموزشی جهت انتظارات جدید به صورت مستمر باید مورد توجه قرار گیرد و ارزشیابی متناسب جهت حرکت همگام با این تحولات به منظور ارتقاء کیفیت در آموزش در رشته‌های علوم پزشکی انجام گیرد. با توجه به عملکرد کارشناسان اتاق عمل، آموزش گسترده مهارت‌های مورد نیاز برای کارشناسان اتاق عمل توصیه می‌شود. در نتایج تجزیه و تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان بی‌توجهی به دروس تخصصی و ناکارآمدی تدریس مطرح شده، لذا بازنگری در دروس این دوره و توجه به سبک‌های یاددهی یادگیری می‌تواند مفید باشد. اگر سلامت جامعه را در گرو کیفیت خدمات گروه‌های علوم پزشکی در امر آموزش و درمان بدانیم؛ با توجه به نقش تأثیرگذار این گروه در خدمات اجتماعی جوامع بشری؛ و این حقیقت که برای آموزش به یک سیستم منظم علمی و حرفه‌ای نیاز است، جایگاه و اهمیت آموزش دانشگاهی در این گروه‌ها

سپاسگزاری

شایسته است مراتب سپاس قلبی از تمام پرسنل محترم کارشناس اتاق عمل بیمارستان های امداد شهید کامیاب و قائم (عج) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد که صبورانه به بازگویی تجارب خویش پرداخته و با همکاری صادقانه خود زمینه اجرای پژوهش را فراهم آوردند، ابراز داریم.

مشخص تر می شود. در مجموع می توان چنین نتیجه گیری کرد که با شناخت تجارب این کارشناسان و مشکلات عملکردی منتج از آموزش غیر موثر، مسوولین قادر خواهند بود که برنامه های آموزش دانشگاهی مطلوب را طرح ریزی کرده و سبب ارتقا کیفیت عملکرد این گروه های درمانی گردند.

References

1. Löfmark A, Hannersjö S, Wikblad K. A summative evaluation of clinical competence: students' and nurses' perceptions of inpatients' individual physical and emotional needs. *J Adv Nurs* 1999; 29(4): 942-949.
2. Scoles PV, Hawkins RE, LaDuca A. Assessment of clinical skills in medical practice. *J Contin Educ Health Prof* 2003; 23(3): 182-190.
3. Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. *Teach Learn Med* 2004; 16(1): 34-38.
4. Sadati L, Golchini E. Introduction to surgical technology. Tehran: Jameenegar; 2011.
5. Polit D F, Beck CT. Essentials of Nursing Research: methods, appraisals and utilization. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
6. Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 93-100 (Persian).
7. Nejatbakhsh Esfahani A, Khaef Elahi A. A. Administrative Organizations Strategic Control Model. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences* 2012; 3(3): 525-236.
8. Mir Sepasi N. Strategic Human Resource Management and Labor Relations. 9thed. Tehran: Mir; 2001.
9. Salmani Mud M, Memarian R, Vanaki Z. Effect of implementation staff development program based on evidences for supervisors on nurses practice. *Nursing Vision Journal* 2012; 1(3): 9-18.
10. Farzianpour F, Zamani GH, Zeinaloo A, Shajari H, Rabbani A. Internal evaluation in department of pediatrics faculty of medicine, Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Pediatrics* 2006; 16(3): 301-307.
11. Meyer BL. A Content Analysis of Empathy in Selected Nursing Education Programs. 1th ed. Minnesota: Bethel University; 2010.
12. Ghardashi F. Introduction to surgical technology. Tehran, Salemi; 2009.
13. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-115.
14. Speziale S H, Streubert HJ, Carpenter RD. Qualitative Research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
15. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. In: Wildemuth BM, (ed). Applications of social research methods to

-
- questions in information and library science. Westport: Libraries Unlimited; 2009.
16. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-1288.
 17. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health* 2000; 23(4): 334-340.
 18. Moercke AM, Eika B. What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self- assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. *Med Educ* 2002; 36(5): 472-478.
 19. Asgari M, Rafat A, Rashedi V. Job satisfaction in operating room technician of Hamedan of medical sciences' hospitals, 2012. *Pajouhan Scientific Journal* 2012; 11(1): 37-40 (Persian).
 20. Shareh H. The effect of work stress, coping strategies, resilience and mental health on job satisfaction among anesthesia technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011; 13(1): 20-29 (Persian).
 21. Aminosadat A. Comparing the degree of motivation for continuing education between nursing/midwifery students and students in other paramedical fields in ms level. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; Sup(10): 127 (Persian).