

نیازسنجی آموزشی از دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در زمینه خودکشی: یک پژوهش کیفی

سید مهدی صمیمی اردستانی^۱، مهین امین‌الرعایا^۲، مجید برکتین^۳

چکیده

زمینه و هدف: بررسی و شناخت نیازهای آموزشی، پیش‌نیاز یک سیستم آموزشی موفق است. به طور معمول این اقدام نخستین گام در برنامه‌ریزی آموزشی و در واقع اولین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی برنامه آموزشی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف، تعیین نیازهای آموزشی دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره موضوع خودکشی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع کیفی و روش آن پدیدارشناسی بود. جامعه پژوهش را دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل دادند که نمونه‌گیری از آن‌ها به صورت مبتنی بر هدف صورت گرفت و در نهایت تعداد شرکت کنندگان ۱۵ نفر انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از تکنیک‌های مصاحبه و بحث گروهی بود و به روش هفت مرحله‌ای Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در ۱۰۳۲ کد و در کدبندی آخرین سطح به ۳ دسته اصلی با عناوین، نیاز در حیطه آموزش، نیاز در حیطه فرایندها و امکانات و نیاز در حیطه منابع انسانی تقسیم شدند که از مهم‌ترین این کدها می‌توان به نیاز دستیاران به توجه و رفع نگرانی نسبت به مسؤلیت قانونی، نیاز به دانستن تدبیر خودکشی و مدیریت آن، نیاز به خط راهنمایی (Guide line) مشخص در درمان، لزوم تهیه پروتکل در خصوص فرایند بستری بیمار و آموزش کسب مهارت‌های عملی روان‌درمانی در برخورد با موارد خودکشی اشاره نمود.

نتیجه‌گیری: دستیاران، نیازهای مختلف آموزشی در زمینه خودکشی دارند و به نظر می‌رسد که لازم است این نیازها هم در محتوای برنامه آموزشی و هم در نحوه اجرای برنامه لحاظ گردد. بنابراین لزوم بررسی بیشتر و بازنگری برنامه آموزشی در این زمینه توسط مسؤولین امر احساس می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: نیازسنجی، دستیاران روان‌پزشکی، خودکشی

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۲۹

دریافت مقاله: ۹۱/۴/۳

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول) Email: aminoroaia@nm.mui.ac.ir
۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

مسایلی مانند اختلافات زناشویی، درگیری با بستگان، اختلالات روانی و بی‌کاری از مهم‌ترین دلایل اقدام به خودکشی گزارش شده‌اند (۷). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند، بیشتر کسانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، یک مشکل روانی قابل تشخیص دارند (۸). این پدیده برای سامانه بهداشتی و درمانی کشور پرهزینه می‌باشد و با معیارهای ارزشی و فرهنگی ایران سازگار نیست.

از دستیاران روان‌پزشکی انتظار می‌رود، در رابطه با خودکشی و اقدام به خودکشی نقش‌های درمانگر (انجام ارزیابی‌های روان‌شناختی، بالینی و پاراکلینیکی)، مشاور (ارایه مشاوره به اقدام کنندگان به خودکشی و خانواده‌های آنان)، آموزش دهنده (ارایه آموزش‌های مربوط به پیش‌گیری از خودکشی و درمان عوارض خودکشی) و پژوهشگر (طراحی و اجرای طرح‌های پژوهشی در مورد خودکشی) را در جامعه ایفا نمایند، همچنین دانش مربوط به موضوع خودکشی را برای دفاع از حقوق بیماران و خانواده آنان، به تصمیم‌گیرندگان انتقال دهند. این وظایف در کمیته‌های برنامه‌ریزی، تنظیم شده و پس از تأیید کمیته راهبردی، در کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی نهایی گردیده و به تصویب کمیسیون دایمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی می‌رسد.

بخشی از محتوای آموزشی در برنامه آموزشی رشته روان‌پزشکی، فوریت‌های روان‌پزشکی و شامل مواردی مانند اقدام به خودکشی و رفتارهای خشونت‌آمیز و جنبه‌های قانونی و اخلاقی مربوط به بیمار است (۹). در منابع درسی دستیاران روان‌پزشکی به جنبه‌های گوناگون خودکشی (مانند همه‌گیر شناسی، عوامل خطر، ارتباط با دیگر اختلالات روان‌پزشکی، سبب‌شناسی، شیوه ارزیابی عوامل خطا، شیوه مدیریت بیمار، جنبه‌های قانونی و اخلاقی و مدیریت خانواده بیمار) پرداخته شده است (۱۱، ۱۰). از گفته‌های دستیاران روان‌پزشکی پیش و پس از فارغ‌التحصیلی چنین احساس می‌شود که برنامه‌های آموزشی در مبحث خودکشی، مناسب با نیازها و واقعیت‌های روزمره نمی‌باشد. این امر ممکن است ناشی از عدم آگاهی کامل نسبت به نیازهای آموزشی دستیاران روان‌پزشکی در

اساسی‌ترین قدم در برنامه‌ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی است که تحت عنوان نیازسنجی قلمداد می‌شود و چنان چه این قدم به درستی برداشته شود، یعنی مبتنی بر واقعیت باشد، برنامه‌های آموزشی هم که بر مبنای این نیازها تنظیم و اجرا می‌شوند با واقعیت مطابقت داشته و در رفع مسایل و مشکلات سازمان مؤثر واقع می‌شود (۱).

نیازسنجی به طور رسمی فاصله میان دستاوردها یا محصولات کنونی و آینده مطلوب را بررسی می‌کند. برای این که نیازسنجی معتبر و مفید باشد، باید تمام اعضای آموزشی را در برگیرد (۲). بنابراین همه تصمیمات در خصوص تدارک اهداف، محتوای آموزشی مناسب و استفاده مؤثر از سایر منابع و امکانات محدود انسانی و مالی از مطالعات نیازسنجی است (۳) و در هر کجا که مسأله تدوین طرح‌ها و اتخاذ مجموعه‌ای از تدابیر آموزشی مطرح باشد، از نیازسنجی به طور مکرر یاد می‌گردد.

شناسایی نیازها و سنجش دقیق آن‌ها برای افزایش و بهبود سطح کیفیت آموزش و پژوهش پزشکی و بهداشتی امری ضروری و اساسی است. تشخیص نیازها، پیش از انتخاب هر راه‌حلی می‌تواند بر میزان کارایی و اثربخشی برنامه‌ها بیافزاید. بنابراین تعیین نیازها جزئی از فرایند برنامه‌ریزی راهبردی است و یافته‌های به دست آمده از آن، برنامه‌ریزی را کامل می‌کند (۴).

سازمان بهداشت جهانی (World health organization یا WHO) خودکشی را سیزدهمین علت مرگ در جهان و سومین علت منجر به مرگ در گروه سنی ۱۵ تا ۳۴ سال گزارش کرده است. خودکشی یکی از ده علت اصلی مرگ در بیشتر کشورهای دنیا می‌باشد (۵). خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر، ولی بالاتر از سایر کشورهای منطقه خاورمیانه است (۶) و بررسی‌های انجام شده در دو دهه اخیر نشان داده است که اقدام به خودکشی در جوانان و زنان بیش از سایر گروه‌ها می‌باشد و

تحلیل داده‌ها به شیوه هفت مرحله‌ای Colaizzi انجام شد. در مرحله دوم، جلسه‌ای با حضور دستیاران و یک نفر از استادان گروه روان‌پزشکی تشکیل شد. این جلسه حدود دو ساعت به طول انجامید و طی آن تمام کدهای نهایی حاصل از مرحله نخست، به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. در این مرحله از افراد خواسته شد که اولویت‌های آموزشی در زمینه خودکشی را بیان نمایند. با جمع‌بندی نظریات در پایان این جلسه، اولویت‌های آموزشی مشخص شد.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش از مجموعه ۱۵ مصاحبه صورت گرفته می‌باشد که در مرحله سوم Colaizzi در مجموع ۱۰۳۲ کد مفهومی استخراج گردید و در نهایت در سه دسته اصلی قرار گرفت.

الف. نیازها در حیطه آموزش

۱- نیاز به شناخت اهمیت خودکشی: در طی مصاحبه‌ها، دستیاران به ضرورت شناخت اهمیت خودکشی اشاره داشتند. دستیار کد (۰۹) می‌گوید: «من نمی‌توانم بگویم در مورد اهمیت موضوع هویت انسانی گفته نشده، ولی هر چه هست پررنگ نبوده و بیشتر در مورد ساختار خودکشی صحبت شده، اما در خصوص اهمیت این موضوع، نه».

۲- نیاز به برنامه آموزشی صحیح و دقیق: دستیاران اظهار نمودند که برنامه آموزشی موجود دارای نقایصی است و تغییر در برنامه‌ها و اصلاح دقیق و صحیح آن از ضروریات می‌باشد. از جمله این پیشنهادها می‌توان به مواردی مانند لزوم آموزش سیستماتیک بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد و تدوین Corse و برگزاری مرتب و نظام‌مند کلاس‌های تئوریک، مطابقت آموزش‌ها بر اساس شرایط فرهنگی و نیازسنجی، اولویت‌بندی آموزش‌ها و توزیع زمان مناسب جهت هر مبحث، لزوم ارائه مباحث به صورت پروتکل آماده، لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی تئوری قبل از شروع کشیک‌ها و توزیع برنامه‌ها در هر سال، لزوم گرفتن بازخورد و اهمیت دادن به آن، لزوم بررسی درخواست دانشجویان و انتقادپذیری گروه و اساتید اشاره کرد.

زمینه خودکشی باشد. بنابراین پژوهش حاضر با تعیین نیازها و اولویت‌های مربوط به موضوع خودکشی، به نیازسنجی آموزشی از دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پرداخت.

مواد و روش‌ها

پژوهش کیفی حاضر از نوع ترکیبی (Triangulation) بود و در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست از رویکرد پدیدارشناختی (Phenomenological) و در مرحله دوم از بحث گروهی (Focus group) استفاده گردید. جمعیت پژوهش را دستیاران سال‌های دوم، سوم و چهارم روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل می‌دادند. جهت دستیابی به نیازهای دستیاران روان‌پزشکی در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (Purposive sampling) استفاده شد و نمونه‌گیری تا رسیدن به حد اشباع (۱۵ نفر) ادامه یافت. جهت جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از مصاحبه بدون ساختار استفاده شد. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام امور اداری و با ارایه توضیحات لازم در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی آن، رضایت شرکت کنندگان در زمینه همکاری و شرکت در پژوهش را به دست آورد.

مصاحبه‌ها در اتاق روان‌شناس واقع در بخش روان‌پزشکی بیمارستان آیت‌اله طالقانی و یکی از اتاق‌های گروه روان‌پزشکی در بیمارستان امام حسین (ع) انجام شد. قبل از شروع مصاحبه از کلیه دستیاران جهت ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و نیز در مورد محرمانه بودن اطلاعات و صدای شرکت کنندگان به آن‌ها اطمینان داده شد. مدت زمان مصاحبه از ۲۰ دقیقه تا حداکثر ۶۰ دقیقه بود.

پرسش مصاحبه بدون ساختار - که بر حسب نیاز تعدیل می‌شد - به این شرح بود: «آخرین بار که بیمار اقدام کرده به خودکشی را در بیمارستان ویزیت کردید، چه زمانی بود؟ تجربیاتتان را از ابتدا تا انتها تعریف کنید. چه نیازهای آموزشی در این زمینه دارید؟»

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، در مرحله نخست تجزیه و

روان‌درمانی فعال توسط اتند و لزوم اجرای روان‌درمانی اتاق آئینه در ابتدا می‌باشد.

دستیار کد (۰۲) می‌گوید: «بهتر بود قبل از این که روشم در روان‌درمانی شکل بگیرد، کار یک اتند را در اتاق آئینه می‌دیدم. اتاق آئینه سال ۳ شروع شد، ولی ما روان‌درمانی را از سال ۱ شروع کردیم».

۶- نظارت (نیاز به حضور اتند در مصاحبه)

دستیار کد (۰۸) می‌گوید: «در بیماری که خودکشی کرده، احساس می‌کنم مواردی را که گفته‌اند خوب نمی‌توانم اجرا کنم، من باید این موارد را در بالین بیمار انجام می‌دادم و استادان بر من نظارت می‌کردند».

ب. نیازها در حیطه فرایندها و امکانات

فرایندها و امکانات موجود در بیمارستان دارای نقایص و ایرادهایی هست که به طور عمده دستیاران نیازهای خود را در این زمینه این گونه بیان داشتند:

۱) نیاز به تهیه پروتکل در خصوص فرایند بستری بیمار خودکشی کرده توسط گروه؛ ۲) نیاز به دستورالعمل و راهنمای (Guide line) مشخص در درمان؛ ۳) نیاز به تخت کافی بیمارستان و آمبولانس جهت انتقال بیمار؛ ۴) لزوم اصلاح سیستم مدیریتی؛ ۵) نیاز به محیط مناسب برای مصاحبه؛ ۶) نیاز به ارتقای مهارت‌های تئوری و عملی سیستم پرستاری؛ ۷) لزوم وجود پرسنل کافی و آموزش دیده و تعدیل حجم کار و ۸) نیاز به وجود سیستم مددکاری مجرب جهت پیگیری بیماران.

ج. نیازها در حیطه منابع انسانی

در این حیطه دستیاران در خصوص نقش استادان و مسایل مرتبط با خودشان مواردی را مطرح نمودند.

۱) نقش استادان: در این راستا دستیاران به چند مورد اشاره داشتند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از: نیاز به مطالعه بیشتر و ارتقای سطح علمی و سعه صدر استادان و اصلاح نگرش منفی نسبت به دستیاران، لزوم آرایه تجارب به دستیاران، لزوم همدلی بین استادان و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد.

دستیار کد (۰۳) می‌گوید: «سرمایه‌گذاری در آموزش باید به گونه‌ای صورت گیرد که با شرایط موجود همگون باشد. ما نباید احساس کنیم آموزش‌هایی که به ما داده می‌شود فرمالیته است. آموزش‌های موجود باید مبتنی بر نیاز فارغ‌التحصیلان باشد».

۳- نیاز به داشتن مهارت کافی در ارتباط با بیمار: دستیاران در مصاحبه‌های متعدد به این نکته اشاره می‌کردند که به گونه‌ای مهارت کافی در برقراری ارتباط با بیمار نداشته و مواردی مانند: آموزش در انجام مصاحبه (چه چیزی پرسیده و روی آن تأکید شود)، آموزش نحوه ارتباط مؤثر با بیماری که خودکشی کرده، آموزش شناسایی افکار خودکشی و مشخصات آن، آموزش طرز برخورد با خودکشی‌انی، آموزش مداخله در بحران، آموزش شناخت عوامل خطر و برآورد شدت، آموزش تریاژ و اولویت‌بندی در برخورد با خودکشی، آموزش اندیکاسیون بستری، آموزش نحوه تشخیص‌گذاری اولیه بیمار، لزوم افتراق بین ژست خودکشی و مواردی که با برنامه قبلی است، آموزش نحوه بالا بردن روایی و پایایی اطلاعات اخذ شده از بیمار و همراهان و آموزش چگونگی نحوه انصراف دادن بیمار از خودکشی جزء نیازهای ضروری آموزشی آنان است.

دستیار کد (۰۹) می‌گوید: «در خصوص انصراف بیمار از خودکشی ضعف دارم. من هر چه تلاش کردم پس از یک ماه، بیمار بگوید من قبول کرده‌ام که خودکشی نکنم، این اتفاق نیفتاد».

۴- نیاز به آموزش بیمار و خانواده

۵- نیاز به کسب مهارت عملی روان‌درمانی: از جمله دغدغه‌های ذهنی دستیاران در ارتباط با نیازهای آموزشی، کسب مهارت عملی روان‌درمانی می‌باشد که در انجام موفق این مهارت احساس ضعف و نگرانی داشتند. از جمله مسایل مطرح شده شامل: آشنایی ناکافی با مفاهیم و فنون روان‌درمانی که منجر به سرخوردگی، یأس و احساس عدم کفایت می‌گردد، فرمالیته بودن روان‌درمانی و ضعف در آموزش و عدم وجود مجموعه مشخص، لزوم مشاهده فرایند

دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر، ولی بالاتر از سایر کشورهای خاورمیانه است (۶). در پژوهش امین‌الرعايا و همکاران تحت عنوان «نیازسنجی آموزشی از دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه خودکشی» مشخص گردید که دستیاران، نیاز به شناخت اهمیت خودکشی دارند (۱۲). بنابراین تأکید دستیاران بر اهمیت خودکشی و تأثیرات روحی و روانی که بر فرد و جامعه خواهد داشت با پژوهش‌های فوق هم‌راستا می‌باشد.

تأکید دستیاران به لزوم برنامه آموزشی صحیح و دقیق از جمله نیازهای آموزشی آنان می‌باشد و خواستار آن هستند که تغییرات ایجاد شده در برنامه‌ها و نقایص آن‌ها اصلاح گردد. نتایج پژوهش غضنفری و همکاران نشان داد که میزان انطباق برنامه‌های آموزش بالینی پزشکان با نیازهای شغلی آنان کافی نمی‌باشد (۱۳). در مصاحبه‌های متعددی که انجام گرفت، دستیاران به این نکته اشاره کردند که به گونه‌ای مهارت کافی در برقراری ارتباط با بیمار را نداشته و این موضوع جزء نیازهای ضروری آموزشی آنان است. نتایج پژوهش امین‌الرعايا و همکاران و پژوهش خاتمی و عاصف زاده بیانگر آن است که دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کارورزان دانشکده پزشکی قزوین در خصوص «داشتن مهارت کافی در ارتباط با بیمار» نیاز به آموزش داشته که با این پژوهش هم‌راستا می‌باشد (۱۴، ۱۲).

از جمله نیازهای آموزشی مطرح شده دستیاران، آموزش طرز برخورد با خودکشی‌انی، مداخله در بحران، آموزش شناخت عوامل خطر و برآورد شدت عوامل خطر می‌باشد. در پژوهشی ۱۴۷ مقاله با موضوع «واکنش کارکنان نسبت به خودکشی» مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان داد، شناخت زودرس و به موقع رفتار خودکشی به عنوان یک ابزار اصلی و عمده در جلوگیری از خودکشی قلمداد می‌گردد. در سراسر جهان روند برطرف شدن انگ خودکشی (Stigma) بسیار کند و تدریجی بوده و هنوز خودکشی یک موضوع مشکل‌آفرین برای پزشکان است و در حقیقت پزشکان با تعارضی مواجه هستند که باید از فردی مراقبت کنند که

(۲) دستیاران: به مشکلات و مسایلی که در طول تحصیل باعث اشتغال ذهنی آنان گردیده است، اشاره نمودند که از جمله مهم‌ترین مسأله، «نیاز به توجه و رفع نگرانی نسبت به مسؤولیت قانونی» در ارتباط با خودکشی می‌باشد.

دستیار کد (۰۱۲) می‌گوید: «لازم است مسؤولیت‌های قانونی خود را بدانیم. گاهی از روی ترس، اقداماتی را برای بیمار انجام می‌دهیم و هزینه‌هایی را تحمیل می‌کنیم که لازم نمی‌باشد، بنابراین باید وظایف قانونی خود را بدانیم. همچنین مواردی مانند نیاز به تعدیل حجم کاری بالا در سال‌های اول، نیاز به روش‌هایی برای کنترل و مقابله با استرس ناشی از عدم توانایی پاسخگویی و ایفای نقش درمانی و نیاز به حمایت روحی را مطرح نمودند.

پس از تشکیل بحث گروهی و تبادل نظر در ارتباط با کدهای نهایی حاصل از مرحله دوم، اولویت‌های آموزشی دستیاران در خصوص خودکشی مشخص شد که به شرح ذیل بود:

نیاز به توجه و رفع نگرانی نسبت به مسؤولیت قانونی، نیاز به آموزش مداخله در بحران، نیاز به Guide line مشخص در درمان و تهیه پروتکل درباره فرایند بستری بیمار خودکشی کرده، نیاز به تخت کافی بیمارستان، لزوم نظارت فعال اتدینگ بر فرایند روان‌درمانی، آموزش چگونگی نحوه انصراف دادن بیمار از خودکشی، نیاز به داشتن مهارت کافی در ارتباط با بیمار (آموزش در انجام مصاحبه و آموزش نحوه ارتباط مؤثر با بیماری که خودکشی کرده)، لزوم ارایه مباحث به صورت پروتکل آماده (همراه اسلاید و پاورپونت)، آموزش طرز برخورد با خودکشی‌انی و لزوم آشنایی کافی با مفاهیم و فنون روان‌درمانی.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد، از جمله نیازهای دستیاران در حیطة آموزش، نیاز به شناخت اهمیت خودکشی و اهمیت هویت انسانی در خودکشی بود. یافته‌های پژوهش مرادی و خادمی نشانگر آن است که خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای

می‌خواهد بمیرد و از سوی دیگر همان فرد ممکن است درخواست نجات یا کمک داشته باشد (۱۵).

آموزش تریاژ و اولویت‌بندی در برخورد با خودکشی، از دیگر نیازها بود. در پژوهش قریشی و موسوی‌نسب تحت عنوان «مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه خودکشی و اقدام به خودکشی در ایران» نزدیک به ۷۰ درصد از بررسی‌های بازبینی شده، ارزیابی‌های تشخیصی از اختلال‌های روان‌پزشکی وجود نداشت. در برخی از بررسی‌ها نیز از نظر ساختاری توجه کافی به تشخیص‌های بالینی نشده است و تنها در راستای هدف معینی در زمینه مسایل پیرامون اقدام به خودکشی بررسی شده بود (۸).

یکی از جنبه‌های مهم اطلاعات تشخیصی، تشخیص نوع اقدام یا اولویت بیمارانی می‌باشد. در مطالعه کاهویی و کاهویی مشخص گردید که ۶۵/۶ درصد دانشجویان به اطلاعات تشخیصی نوع اقدام یا وضعیت تریاژ بیمارانی نیاز زیادی داشته‌اند (۱۶). پژوهش فوق تأیید کننده نتایج حاصل از مطالعه حاضر می‌باشد. نیاز به کسب مهارت عملی روان‌درمانی از دیگر نتایج این پژوهش بود که دستیاران در انجام موفق این مهارت احساس ضعف و نگرانی داشتند. در این راستا نیاز به این مهارت جزء عمده‌ترین نیازهای آموزشی دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۱۲).

ضرورت حضور آتند یا دستیار سال بالاتر در بالین بیماری که اقدام به خودکشی کرده است، از طرف دستیاران بیان شد. به نظر می‌رسد، حضور آتند در کنار دستیار، باعث انگیزه و یادگیری بهتر می‌شود.

در ارتباط با فرایندها و امکانات موجود در بیمارستان، ضرورت تهیه پروتکل در خصوص فرایند بستری بیمار خودکشی کرده توسط گروه روان‌پزشکی جهت تسهیل در انجام بستری بیمار احساس می‌گردد.

نیاز به دستورالعمل راهنمای (Guide line) مشخص در درمان نیز جز نیازهای دستیاران مطرح گردید. نیاز به تخت کافی بیمارستانی و آمبولانس برای انتقال بیمار از جمله

معضلاتی است که دستیاران با آن روبرو می‌باشند و حتی گاهی اوقات همین مسأله باعث درگیری و بحث آنان با همراهان بیمار می‌گردد که موارد فوق با نیازهای آموزشی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان همخوانی دارد (۱۲). همچنین اصلاح سیستم مدیریتی و لزوم به عهده گرفتن مسؤلیت توسط سوپروایزر و مسؤولین از جمله موارد ضروری می‌باشد.

از جمله مشکلات موجود در بیمارستان، عدم وجود محیط مناسب برای مصاحبه با بیماران بستری در بخش مسمومین می‌باشد و با توجه به شرایط خاص بیمار احساس می‌گردد چنین مصاحبه‌ای فاقد ارزش می‌باشد. نظر به این که دستیاران در این پژوهش بر پررنگ‌تر بودن نقش تعدادی از استادان (از جمله داشتن مطالعات بیشتر، به روز بودن و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد) تأکید داشتند و از آن جا که صرف وقت کافی جهت آموزش و همچنین روزآمد شدن برای تدریس و پژوهش امری ضروری است، پیشنهاد می‌گردد که استادان فقط در نقش خود فعالیت نموده و از پرداختن به فعالیت‌های حاشیه‌ای بپرهیزند.

در پژوهش نوابی و همکاران که با هدف، شناسایی شاخص‌های استاد مطلوب از دیدگاه دانشجویان دانشگاه پزشکی بابل اجرا شد، مشخص گردید که معیارهایی مانند تجربه و تسلط مدرس بر روی درس، ۷۶/۵ درصد و اطلاعات به روز داشتن، ۶۵/۱ درصد با نظر «کاملاً موافق» دانشجویان، به عنوان ملاک‌های مهم یک استاد توانمند شناخته شد (۱۷) که با نتایج تحقیق حاضر هم‌راستا می‌باشد. در این پژوهش، دستیاران به حجم بالای کاری اشاره و تأکید بر تعدیل آن داشتند. در پژوهش گرک‌یراقی و همکاران بر حجم کار بالای کارورزان و برنامه‌دار نبودن فرایند آموزش دستیاران تأکید کردند که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۱۸).

از جمله دغدغه‌های ذهنی دستیاران، نگرانی آنان نسبت به مسؤولیت قانونی در زمینه بیمارانی خودکشی کرده می‌باشد. بنابراین آنان به روش‌هایی برای کنترل و مقابله با استرس‌ها نیاز داشتند. استرس شغلی یکی از شایع‌ترین عوامل زیان‌آور

کمبود مهارت در این زمینه می‌باشد. به جز سه مورد اول، در خصوص «نیاز به کسب مهارت‌های روان‌درمانی و نظارت فعال‌تر استادان در فراگیری فرایند روان‌درمانی» بین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اصفهان نیازها مشترک بود. همان گونه که پیش‌تر ذکر شد، در برنامه‌ریزی دوره چهار ساله روان‌پزشکی حداقل ۹ ماه به آموزش روان‌شناسی و روان‌درمانی اختصاص داده شده است، بنابراین لازم است گروه‌های آموزشی روان‌پزشکی توجه بیشتری به آموزش در این حیطه مبذول داشته تا نیازهای آموزشی دستیاران روان‌پزشکی مرتفع گردد. سایر نیازهای آموزشی که بر حسب اولویت پس از موارد فوق به دست آمد شامل: کمبود تخت بیمارستانی، نیاز به آموزش مهارت ارتباط با بیمار (با افکار خودکشی) و به طور کلی تدبیر و مدیریت خودکشی (مانند منصرف کردن بیمار از خودکشی و طرز برخورد با خودکشی آنی) می‌باشد. نگرانی دستیاران از تأثیر صحبت‌هایشان بر ارزشیابی آنان توسط استادان، از محدودیت‌های اجرایی پژوهش حاضر بود.

با توجه به این که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد دستیاران نیازهای مختلف آموزشی در زمینه خودکشی دارند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که نیازسنجی از سایر دستیاران روان‌پزشکی در دانشگاه‌های مختلف انجام گیرد و در صورت مشابهت نیازها، بازنگری و اصلاح برنامه‌های آموزشی توسط مسؤولین امر بر اساس نیازهای موجود انجام گیرد.

سپاسگزاری

از کلیه دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه تشکر می‌گردد. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که با حمایت‌های مالی ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، قدردانی می‌نماییم.

در محیط‌های کاری محسوب می‌شود و دارای عوارض و پیامدهای مختلف جسمی، روانی و رفتاری است. دستیاران تخصصی به جهت ماهیت و نوع کارشان در معرض عوامل تنش‌زای گوناگون قرار دارند. در مطالعه ملک و همکاران بر روی دستیاران یکی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران مشخص گردید که بیشترین عامل استرس‌زا مربوط به بار کاری و مسؤولیت‌پذیری بود و توصیه نمودند که جهت کاهش استرس، ساعات کاری دستیاران کمتر شده و حمایت بیشتری از آنان انجام شود (۱۹).

در پژوهش امین‌الرعایا و همکاران، دستیاران به روش‌هایی برای کنترل و مقابله با استرس اعلام نیاز نمودند (۱۲). در پژوهشی تحت عنوان «بررسی میزان سخت‌رویی در دستیاران تخصصی پزشکی» مشخص گردید، بیشترین میزان سرسختی (Hardiness) (شامل کنترل، چالش و تعهد) به ترتیب مربوط به دستیاران رشته‌های جراحی مغز و اعصاب، روان‌پزشکی و طب اورژانس بود (۲۰) که پژوهش‌های فوق با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج حاصل از بحث گروهی در این مطالعه، سه مورد از اولویت‌های مهم که مورد تأکید دستیاران روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت، عبارت از: رفع نگرانی نسبت به مسؤولیت‌های قانونی، آموزش مداخله در بحران و نیاز به خط راهنمایی (Guide line) مدیریت خودکشی بود. از بین این سه مورد «آموزش مداخله در بحران» با نتایج حاصل از مطالعه کیفی دستیاران روان‌پزشکی در اصفهان هماهنگی دارد؛ به طوری که در اصفهان هم «آموزش مداخله در بحران» جزء سه مورد اولویت اول قرار داشت (۱۲).

بنابراین به نظر می‌رسد اغلب دستیاران روان‌پزشکی بدون در نظر گرفتن گروه و دانشگاه محل تحصیل نیاز به آموزش‌های ویژه‌ای در رابطه با مداخله در بحران «Crisis intervention» دارند و یکی از نگرانی‌های آنان

References

1. Aminoroaia M, Yarmohammadian MH, Ehsanpoor S, Hasanzadeh A, Bahrami S. Instructional need assessment in managers of Esfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration* 2005; 8(20): 61-7. [In Persian].
2. Abzari M, Dalvi MR, Gazanfari A. Training need assessment, concepts-methods-application. Isfahan, Iran: Daneshpajuhan Barin Ins; 2007. [In Persian].
3. Yarmohammadian MH, Bahrami S, Foroghi Abari MA. Proper need assessment pattern for health managers. *Payesh* 2005; 3(3): 227-35. [In Persian].
4. Kaufman RA, Herman JJ. Strategic planning in education: rethinking, restructuring, revitalizing. Lancaster, PA: Technomic Pub; 1991.
5. Barrero SAP. Preventing suicide: a resource for the family. *Annals of General Psychiatry* 2008; 7(1).
6. Moradi S, Khademi AS. Survey of committed suicide in Iran and comparison with world rate. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2002; 8(27): 16-21. [In Persian].
7. Janghorbani M, Sharifirad G. Completed and attempted suicide in Ilam, Iran (1995 – 2002): incidence and associated factors. *Archives of Iranian Medicine* 2005; 8(2): 119-26. [In Persian].
8. Ghoreishi SA, Mousavinasab N. Systematic review of researches on suicide and suicide attempt in Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 115-21. [In Persian].
9. Planing commission. Instructional program and criteria for clinical psychiatry, medical education, treatment and health ministry, the secretariat of medical and proficiency education council. Health, Treatment And Medical Education Ministry Of Iran; 2007. [In Persian].
10. Flaherty AW, Rost NS. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
12. Aminoroaia M, Barekatin M, Attari A. Educational need assessment in psychiatric residences of IUMS: A qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2012. [In Press].
13. Ghazanfari Z, Forozy M, Khosravi F. The opinions of graduated students of medicine on the amount of compatibility existing between the programs of clinical education and their occupation needs in Kerman. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(Suppl 1): 52-9. [In Persian].
14. Khatami S, Asefzadeh S. Communication skills of medical interns of Qazvin UMS. *J Qazvin Univ Med Sci Health Serv* 2007; 3(11): 79-81. [In Persian].
15. Pompili M, Girardi P, Ruberto A, Kotzalidis GD, Tatarelli R. Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. *Eur J Emerg Med* 2005; 12(4): 169-78.
16. Kahoe M, Kahoe S. Understanding information needs of nursing students in emergency medicine education. *Koomesh* 2010; 11(3): 155-61. [In Persian].
17. Navabi N, Jahanian I, Haji Ahmadi M, Parvaneh M. Criteria for a desirable teacher from the view point of students of Babol University of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(Suppl 1): 7-13. [In Persian].
18. Garakyaraghi M, Sabouri M, Avizhgan M, Ebrahimi A, Zolfaghari M. Interns' viewpoints toward the atauts of training by residents in Isfahan Univeristy of Medical Sciences. *IJME* 2008; 7(2): 361-9. [In Persian].
19. Malek M, Mohammadi S, Attarchi M. Occupational stress and influencing factors, in medical residents of one of the educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *RJMS* 2011; 18(87): 24-35. [In Persian].
20. Ahadi M, Karbakhsh M, Bani Jamali SS, Hakimirad E. The study of hardiness in medical residents. *Journal of Psychological Studies* 2009; 4(4): 95-112. [In Persian].

Educational need assessment in psychiatry residences of Shahid Beheshti University of Medical Sciences on suicide: a qualitative study

Seyed Mahdi Samimi¹, Mahin Aminoroaia², Majid Barekatian³

Abstract

Aim and Background: “Need assessment” is considered the process of evaluation of needs in a specific domain, which is fundamental for quality improvement of health education and research.

As suicide is one the most important problem in public health, it would be expected that all psychiatric residents should have adequate knowledge and skills and play in different roles in this field. This study was design to assess educational needs in the residences of psychiatry in SBUMS about suicide.

Methods and Materials: This qualitative study was based on triangulation method. Psychiatry residents at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2012 was recruited. Purposive sampling resulted in selection of 15 subjects. Data was gathered by interview and focus group debates. The analysis was performed based on “Galaizzi” seven-step model.

Findings: Findings of this study encoded 1032 codes, which distributed in 3 main domains The most important educational need for the residences in psychiatry department are “The control worries about legal responsibility”, “The management of suicide”, “protocol for admission process”, “guide line for suicide” and psychotherapy.

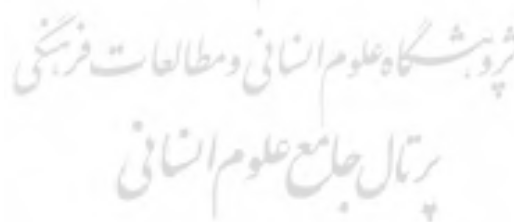
Conclusions: This study revealed multiple educational needs in the field of suicide. On the other hand, the current educational Program could not respond to professional needs. This finding mandates revision of current educational programs.

Keywords: Need assessment, Psychiatry residency, Suicide

Type of article: Original

Received: 23.06.2012

Accepted: 19.11.2012



1. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Emam Hosein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

Email: aminoroaia@nm.mui.ac.ir

3. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Neuropsychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran