طراحی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت

زینب جوادی[1*]، حمیدرضا آراسته[2]، حسین عباسیان[3]، بیژن عبداللهی[4]

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۱۰/۰۳ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۸

چکیده

مقدمه: با توجه به ادغام آموزش و درمان در بیمارستان‌های آموزشی، کیفیت آموزش دستیاری از اجرای طرح تحول نظام سلامت تاثیر پذیرفته است. هدف از این مطالعه طراحی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری براساس اجرای طرح تحول نظام سلامت بود.

روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر با نظریه داده بنیاد در بهار ۱۳۹۸ بر روی ۲۴ نفر از مدیران، استادان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری و با رعایت محرمانه بودن اطلاعات انجام شد. داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری و با نرم‌افزار MAXQDA10 کدگذاری باز انجام شد در مرحله بعد با دسته‌بندی کدهای باز مقوله‌های محوری مشخص و در مرحله آخر با مشخص شدن ارتباط بین مقوله‌های محوری (کدگذاری گزینشی) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌های قالب الگو عبارتست از: شرایط زمینه‌ای (بار درمان)، شرایط علی (آموزش بالینی) و شرایط مداخله‌گر (نظارت بر فرآیند)، راهبردها (استانداردسازی آموزش، کیفی‌سازی آموزش، اعتلای اخلاق حرفه‌ای و حفظ کرامت انسانی و بررسی همه جانبه طرح تحول قبل از اجرا) و پیامدهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری (کاهش کار درمانی استاد و دستیار، ایجاد انگیزه در دستیاران، کاهش خطای پزشکی، افزایش زمان آموزش دستیاران، افزایش نظارت بر کار درمانی استاد و دستیار) بود.

نتیجه‌گیری: افزایش کیفیت و کمیت آموزش در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی قطعاً به مرور زمان در نحوه درمان بیماران و در سلامت افراد تأثیر مثبتی خواهد داشت. نتایج تحقیق نشان داد با ایجاد زیرساخت‌های مناسب در بیمارستان‌های آموزشی، قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، کیفیت آموزش دستیاران به عنوان یکی ارکان‌های کلیدی در ارتقاء و بهبود عملکرد سیستم آموزشی و درمانی ارتقاء پیدا خواهد کرد.

کلید واژه‌ها: الگو، ارتقاء، کیفیت آموزش، دستیاری، طرح تحول ، نظام سلامت

مقدمه

پیچیدگی روزافزون نظام سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر رفاه و عدالت، لزوم توجه هرچه بیشتر به این مهم را آشکار می‌کند و دانشگاه‌ها با در اختیار داشتن نخبه‌ترین نیروهای انسانی، ازجمله دانشجویان به‌عنوان سرمایه‌های فکری سازنده فردا، از جایگاه مهمی در این میان برخوردارند (۱). پاسخگو بودن سیستم‌های بهداشتی درمانی در قبال کیفیت، ایمنی، صلاحیت و ارزش، خود یک حق و تقاضای عمومی است. از آن‌جا که کیفیت آموزش علوم پزشکی نقش تعیین‌کننده‌ای بر سلامت جامعه و کیفیت مراقبت از بیماران دارد، دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی نشان دهند که فارغ‌التحصیلان آن‌ها، صلاحیت علمی و حرفه‌ای مورد نیاز برای ایفای نقش حرفه‌ای خود را کسب می‌کنند. صلاحیت دانش‌آموختگان به‌عنوان مهم‌ترین محصول آموزش پزشکی، قلب مسیر انقلاب کیفی در دنیای آموزش است (۲). آموزش و درمان در کشورما در هم تنیده‌شده است و تغییر در هر کدام بر دیگری تاثیرگذار خواهد بود. پوشش همگانی سلامت، یکی از با اهمیت‌ترین تحول‌های اجتماعی در قرن حاضر تلقی می‌شود که در مسیر نیل به این هدف موانع متعددی از جمله کمبود منابع، هزینه بالا وجود دارد (۳). طرح تحول نظام سلامت با هدف توزیع عادلانه سلامت در بین عموم مردم از سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های آموزشی کشور اجرا شد. این طرح در ابتدای اجرا با مراجعه حجم بالای بیماران جهت استفاده از تسهیلات این طرح مواجه شده است که این مهم بی‌شک سطح کیفی آموزش پزشکی را در تمامی ابعاد متاثر کرده است (۴). در آموزش پزشکی فراگیران هم در آموزش و هم در درمان بیماران نقش دارند، مشکلاتی مانند افزایش جمعیت، شلوغی و ازدحام بخش‌های اورژانس، کمبود منابع و سایر مشکلات حوزه درمان مستقیم یا غیرمستقیم آموزش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). آموزش تخصصی و فوق تخصصی پزشکی بنابر نقش ویژه دستیاران در نظام آموزشی و درمانی دانشگاه‌ها و همچنین نقش بسیار مهم دانش‌آموختگان در نظام سلامت جامعه از اهمیت کلیدی در نظام آموزش عالی کشور برخوردار است و از این رو تحول و ارتقای کیفیت آن‌ها از دغدغه‌های جدی مسئولین اجرایی و صاحب نظران

نویسنده مسئول: زینب جوادی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران zb.javadi@gmail.com

حمیدرضا آراسته، گروه مدیریت آموزش عالی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

حسین عباسیان، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

بیژن عبداللهی، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

است (۶). دستیاران از ارکان‌های کلیدی در ارتقاء و بهبود عملکرد سیستم آموزشی و درمانی محسوب می‌شوند و درمان شبانه‌روزی بیماران در مراکز آموزشی علوم پزشکی بر عهده دستیاران است (۷). بعد از اجرای طرح تحول، با افزایش کار درمانی استادان و دستیاران، به نوعی آموزش تحت تاثیر قرار گرفته است. ارتقای کمی و کیفی آموزش پزشکی و برنامه اقتصادی مناسب برای بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی همیشه دغدغه مسئولین و متولیان آموزش پزشکی است (۸). بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، پژوهش‌های زیادی در ارتباط با اجرای این طرح انجام شده است اما در مورد تاثیرپذیری آموزش از اجرای طرح تحول تحقیق میدانی صورت نگرفته است. با عنایت به هم‌زمان بودن آموزش و درمان در بیمارستان‌های آموزشی و تأثیرپذیری از یکدیگر و اهمیت نقش درمانی و آموزشی دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی، بررسی آموزش دستیاری که از اجرای این طرح تاثیر پذیرفته است امری لازم است. لذا هدف اصلی این تحقیق طراحی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت است.

روش‌ها

این تحقیق با رویکرد کیفی و با روش داده بنیاد (نظریه زمینه‌ای) Grounded Theory انجام شده است. در واقع تئوری داده بنیاد روشی است برای دستیابی به شناخت پیرامون موضوع مورد مطالعه و موضوعاتی که پیش از این در مورد آن‌ها تحقیق جامعی نشده‌است و دانش ما در آن زمینه محدود است، در این پژوهش از رویکرد Selective Coding استفاده شده است (۹). نمونه‌های این تحقیق شامل مدیران، استادان و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند. تمام افرادی که در دانشگاه برای مصاحبه انتخاب شدند، افراد خبره و آگاه و درگیر در اجرای طرح تحول نظام سلامت و آموزش دستیاری بودند. در ابتدا محقق با مشارکت کنندگانی تماس گرفته و ضمن بیان هدف تحقیق، روش مصاحبه، اطمینان از محرمانه بودن مصاحبه، درصورت موافقت، زمان و مکان مصاحبه تعیین شد. مصاحبه‌ها از دی ماه ۱۳۹۷ شروع و تا اردیبهشت ۱۳۹۸ ادامه پیدا کرد. در مجموع ۲۴ مصاحبه به‌صورت حضوری انجام گرفت که زمان متوسط هر مصاحبه ۵۰ دقیقه طول کشید و با توجه به اشباع نظر، فرآیند انجام مصاحبه به اتمام رسید. داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد، بعد از مشخص شدن روش پژوهش (روش کیفی و رویکرد داده بنیاد)، و بررسی کامل متون، سوالات جهت انجام مصاحبه در ارتباط با موضوع تحقیق توسط پژوهشگران طرح شد و سپس روایی آن توسط متخصصین (۴ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل داده‌ها بعد از جمع‌آوری آن‌ها به روش نظریه داده بنیاد انجام شد. مصاحبه با رضایت مصاحبه‌شوندگان ضبط و متن مصاحبه‌ها در اولین فرصت به‌صورت کلمه به کلمه و با ادبیات مصاحبه‌شوندگان تایپ شد. متن هر مصاحبه چند بار خوانده شد تا پژوهشگر به درک عمیق‌تری از داده‌ها برسد. متن هر مصاحبه، در نرم افزار MAXQDA10 بارگذاری و کدگذاری باز انجام شد. در کدگذاری باز متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی (کدها) شکسته شد. کدهای اولیه فهرست شد و در پایان کدگذاری باز، خروجی به‌صورت اکسل گرفته شد. در مرحله دوم و برای مقوله‌بندی، کدهای باز براساس تشابه مفهومی و معنایی گروه‌بندی و هر طبقه با عناوینی که مبین ویژگی‌های آن بود، نام‌گذاری شد. بتدریج با مقایسه و ادغام مداوم، داده‌ها در طبقات اصلی جا گرفت و در نهایت مقوله‌های اصلی استخراج شدند. سپس به منظور تشکیل مقوله‌ها هر یک از این مفاهیم با یکدیگر مقایسه شد تا شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان مشخص شود. با مقایسه مفاهیم مختلف، محقق به این نتیجه رسید که مفاهیم مشابه که در مصاحبه‌های مختلف مطرح شده بود، اشاره به یک موضوع دارند که پس از انجام مقایسه‌های مداوم و در مفهوم‌پردازی در سطح بالاتری از انتزاع، مفهومی کلی‌تر به آن تخصیص یافت و مقوله‌های محوری مشخص شد و در مرحله بعد و انجام کدگذاری گزینشی، فرآیند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها انجام شد. در این مرحله از کدگذاری (کدگذاری گزینشی)، نظریه داده بنیاد(Grounded Theory)، محقق یک نظریه از روابط بین مقوله‌های موجود در مدل کدگذاری محوری به نگارش در آورد. بعد از انجام کدگذاری گزینشی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت به صورت پارادایم ارائه شد. مقبولیت داده‌ها (Credibility) با مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و درگیری طولانی مدت محقق با مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. همچنین نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (مدیران، استادان، دستیاران) باعث افزایش اعتبار داده‌ها شد. قابلیت تایید (Confirmability) با رعایت بی‌طرفی محقق، توافق روی کدها و درون مایه‌ها، بررسی متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط دو نفر از اعضای هیات علمی مورد تایید قرار گرفت. قابلیت اطمینان داده‌ها(Data Dependability) با استفاده از نظرات کارشناسان و مطالعه مجدد کل داده‌ها فراهم شد و همچنین قابلیت انتقال(Transferability) از طریق مصاحبه با مشارکت‌کنندگان متفاوت و ارائه نقل قول‌های مستقیم، تبیین غنی داده‌ها را امکان‌پذیر کرد (۱۰). در این پژوهش به منظور پایایی داده‌ها، ۱۰ درصد مصاحبه‌ها در اختیار دو نفر از استادان مسلط به کدگذاری قرار گرفت تا کدگذاری را انجام دهند، سپس واحدهای معنایی مشخص شد بعد از انجام کدگذاری باز

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

توسط این دو نفر اطلاعات کدها وارد spssو با استفاده از آن میزان توافق بین کدگذاران محاسبه شد. پایایی به همسانی نتایج حاصل از مصاحبه و اعتبار به توانایی مصاحبه در سنجش اهداف مورد نظر اطلاق می‌گردد که در این تحقیق از ضریب توافقی کاپا استفاده شد (۱۱) که ۰/۷۹ بدست آمد که نشان-دهنده پایایی مناسبی است، در این مرحله کدهایی که هم-پوشانی داشتند حذف شد، با مشخص شدن کدهای اصلی، ادامه کدگذاری توسط محقق انجام شد، تا مشخص شود محقق زمینه ذهنی خود را در پیاده‌کردن و کدگذاری مصاحبه وارد نکرده است. همچنین بعد از کدگذاری باز و محوری و مشخص شدن مقوله مرکزی و الگو، نتایج توسط چند نفر از استادان گروه‌های بالینی مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

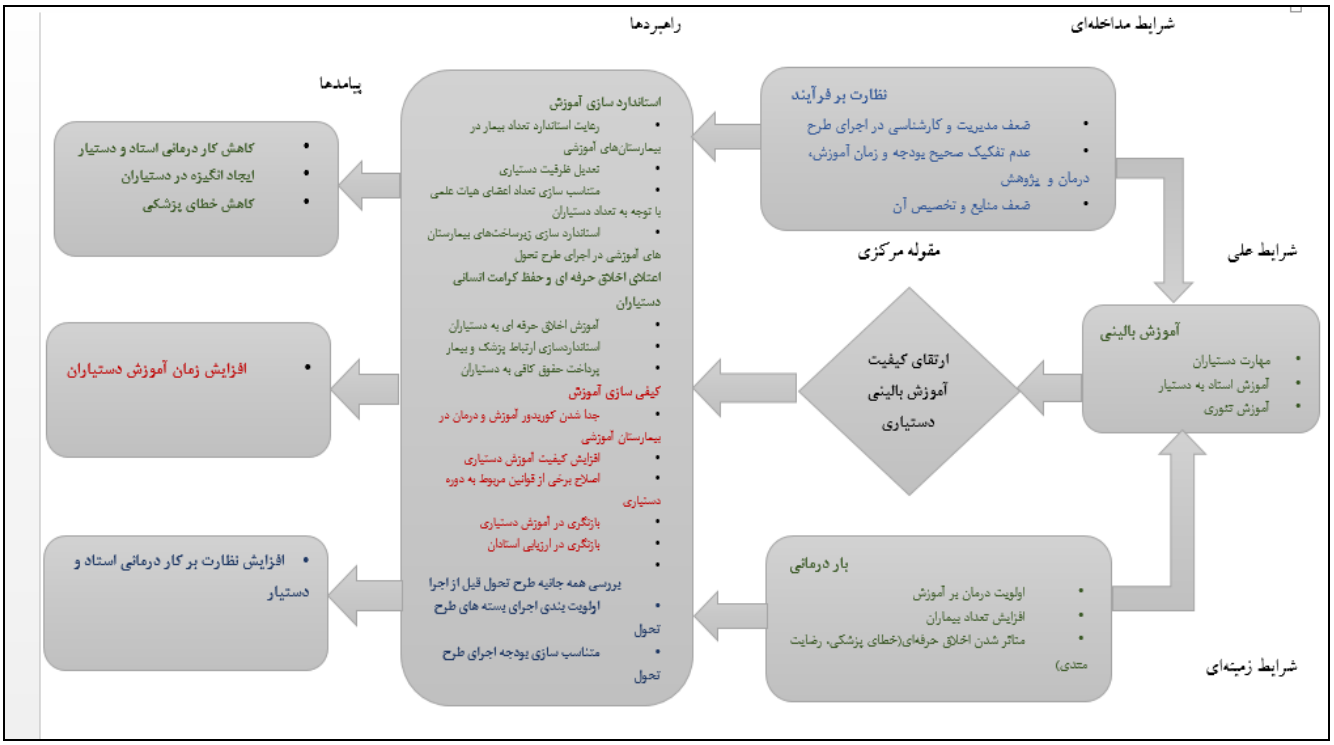
داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها، با استفاده از کدگذاری مبتنی بر نظریه‌پردازی داده بنیاد تحلیل شدند. فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها در چهار مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری، کدگذاری گزینشی و سرانجام طراحی الگو انجام شد. در مرحله اول کدگذاری باز، ۲۲۴ کد استخراج شد که بعد از دسته بندی و قرار گرفتن در گروه‌های مشابه ۲۸ مقوله فرعی و در مرحله بعد با دسته بندی مقوله‌های فرعی ۸ مقوله اصلی شکل گرفت. در نهایت با کشف ارتباط بین مقوله‌های اصلی کدگذاری گزینشی انجام شد. یافته‌های حاصل از کدگذاری باز و محوری در جدول شماره یک ارائه شده است.

جدول ۱: کدگذاری محوری و شناسایی مقوله‌های اصلی

حیطه	مقوله اصلی	مقوله فرعی
شرایط زمینه‌ای	بار درمان	اولویت درمان بر آموزش
		افزایش تعداد بیماران
		متاثرشدن اخلاق حرفه‌ای(خطای پزشکی، رضایت‌مندی)
شرایط مداخله‌گر	نظارت بر فرآیند	ضعف مدیریت و کارشناسی در اجرای طرح
		عدم تفکیک صحیح بودجه و زمان آموزش و درمان و پژوهش
		ضعف در تخصیص منابع
شرایط علی	آموزش بالینی	مهارت دستیاران
		ضعف درآموزش استاد به دستیار
		کاهش آموزش تئوری
راهبردها	استاندارد سازی	رعایت استاندارد تعداد بیمار در بیمارستان‌های آموزشی
		استاندارد سازی زیرساخت‌های بیمارستان‌های آموزشی در اجرای طرح تحول
		تعدیل ظرفیت دستیاری
		متناسب‌سازی تعداد اعضای هیات علمی گروه‌ها
	کیفی‌سازی	افزایش کیفیت آموزش دستیاری
		تفکیک‌سازی آموزش و درمان در بیمارستان آموزشی
		اصلاح برخی از قوانین مربوط به دوره دستیاری
		بازنگری در نحوه آموزش دستیاران
		بازنگری در ارزیابی استادان
	متناسب‌سازی بودجه اجرای طرح تحول	اولویت‌بندی اجرای بسته‌های طرح تحول
		متناسب‌سازی بودجه اجرای طرح تحول
	اعتلای اخلاق حرفه‌ای و حفظ کرامت انسانی دستیاران	آموزش اخلاق حرفه‌ای به دستیاران
		استانداردسازی ارتباط پزشک و بیمار
		پرداخت حقوق کافی به دستیاران
پیامد	ارتقای کیفیت آموزش	کاهش کاردرمانی استاد و دستیار
		افزایش زمان آموزش دستیاران
		ایجاد انگیزه در دستیاران
		کاهش خطای پزشکی
		افزایش نظارت بر کار درمانی استاد و دستیار

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]



نمودار ۱: الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول

اجزای الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت:

❖ **شرایط زمینه‌ای:** مقوله محوری شناسایی شده در این زمینه شامل: "بار درمان" که شامل سه مقوله فرعی است: اولویت درمان بر آموزش، افزایش تعداد بیماران و متاثر شدن اخلاق حرفه‌ای (خطای پزشکی، رضایت‌مندی).

بار درمانی: الگو بیانگر آن است که "بارِ درمان" نشان‌دهنده تعداد بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی جهت دریافت خدمات درمانی است که در بیمارستان آموزشی توسط استادان و دستیاران و سایر پرسنل بیمارستان‌های آموزشی به بیماران ارائه می‌شود. این مقوله متشکل از سه مقوله فرعی "اولویت درمان بر آموزش"، "افزایش تعداد بیماران" و"اخلاق حرفه‌ای (خطای پزشکی، رضایت‌مندی)" است.

• **اولویت درمان بر آموزش:** الگو نشان می‌دهد در طرح تحول نظام سلامت عمدتاً به بحث درمان پرداخته شد و درمان بیماران اولویت اول بیمارستان‌های آموزشی قرار گرفت که این مساله آموزش را تحت الشعاع قرار داد.

• **افزایش تعداد بیماران:** باتوجه به ارائه تسهیلات برای بیماران در اجرای طرح تحول نظام سلامت و کاهش دغدغه بیماران برای پرداخت هزینه، تعداد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی افزایش پیدا کرد.

• **اخلاق حرفه‌ای:** همان‌طور که الگو نشان می‌دهد فشار سیستم به بیمارستان‌های آموزشی برای پذیرش همه بیماران به نوعی بر اخلاق حرفه‌ای دستیاران نیز تحت تاثیرگذار بود. اخلاق حرفه‌ای دو مقوله فرعی رو را در بر می‌گیرد: خطای پزشکی و رضایت‌مندی.

• **خطای پزشکی:** افزایش ساعت کاری بدون توجه به نیازهای اولیه دستیاران احتمال خطای انسانی را در بین دستیاران بیشتر کرده است:

• **رضایت‌مندی:** با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش کار درمانی، کشیک‌های طولانی، فشار روحی و جسمی به دستیاران وارد شده و این امر باعث نارضایتی و بی‌انگیزگی در بین آنان گردیده است.

❖ **شرایط علی**

آموزش بالینی به‌عنوان یک مقوله محوری در این زمینه شناسایی شد. آموزش بالینی شامل سه مقوله فرعی: "مهارت دستیاران"، "آموزش استاد به دستیار"و "آموزش تئوری" است.

آموزش بالینی: آموزش بالینی بیانگر آموزش در محیط بالین است. در آموزش بالینی آموخته‌ها به عمل تبدیل می‌شوند و مهارت‌ها آموخته می‌شود.

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

• **مهارت دستیاران:** الگو بیانگر آن است، افزایش بارِ درمان به نوعی می‌تواند مهارت دستیاران را افزایش دهد. وقتی کاری را بیشتر انجام دهیم در انجام آن کار احتمال دارد مهارت بیشتری کسب کنیم ولی این افزایش مهارت به‌صورت اصولی نخواهد بود.

انجام کار بدون رعایت اصولی و پشتوانه علمی ممکن است به نوعی درمان را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، بارِ درمان به نوعی مهارت دستیاران را افزایش داده است، ولی افزایش مهارت بدون رعایت اصول و رعایت مراحل علمی قطعاً بر درمان بیماران تاثیر منفی خواهد داشت.

• **آموزش استاد به دستیار:** الگو نشان می‌دهد با توجه به افزایش تعداد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی در اجرای طرح تحول کار درمانی استاد و دستیار افزایش پیدا کرد و به همان نسبت از زمان آموزش استاد به دستیار کاسته شد.

• **آموزش تئوری:** همانطور که الگو نشان می‌دهد، افزایش بار درمان بر آموزش تئوری و شرکت در کلاس‌های نظری دستیاران تاثیرگذار بوده است و آموزش تئوری را کاهش داده است.

❖ **شرایط مداخله‌گر:** در این زمینه یک مقوله محوری نظارت بر فرآیند شناسایی شد که متشکل از ۳ مقوله فرعی "ضعف مدیریت و کارشناسی طرح"، " عدم تفکیک بودجه و زمان آموزش، درمان و پژوهش" و " حذف منابع و تخصیص آن" است.

نظارت بر فرآیند: نظارت بر فرآیند، بر شرایط علی هم تاثیرگذار است و تاثیر مستقیمی بر کیفیت آموزش بالینی و همچنین بر ارائه راهبردها جهت ارتقای کیفیت آموزش دستیاری هم اثرگذار خواهد بود.

• **ضعف مدیریت و کارشناسی طرح:** الگو نشان می‌دهد که در اجرای طرح تحول سلامت، کارشناسی درستی از امکانات بیمارستان‌های آموزشی با توجه به افزایش بارِ درمان انجام نشده و پیش‌بینی‌های لازم برای این امر صورت نگرفته است.

عدم تفکیک بودجه و زمان آموزش، درمان: طبق الگوی ارائه شده، در طرح تحول سلامت با توجه افزایش بار درمان، بودجه و زمان آموزش و درمان به درستی صورت نگرفته است.

• **ضعف منابع و تخصیص آن:** در اجرای طرح تحول با توجه به افزایش بار درمان، منابع مالی در اجرای این طرح به درستی پیش‌بینی نشده بود و کمبود بودجه در اجرای طرح، مشکلاتی را ایجاد کرد.

❖ **راهبردها:** در این پژوهش ۴ مقوله محوری به‌عنوان راهبرد شناسایی شد که عبارتست از: استانداردسازی آموزش، کیفی‌سازی آموزش، اعتلای اخلاق حرفه‌ای و حفظ کرامت انسانی دستیاران و بررسی همه جانبه طرح تحول قبل از اجرا و ۱۵ مقوله فرعی.

استانداردسازی آموزش: الگو نشان می‌دهد استانداردسازی آموزش در بیمارستان‌های آموزش پیامدهای مثبتی برای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در پی خواهد داشت. این مرحله شامل ۴ مورد زیر است:

• **رعایت استاندارد تعداد بیمار در بیمارستان‌های آموزشی:** پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت، با توجه به افزایش مراجعه بیماران به بیمارستان‌های آموزشی، استاندارد تعداد بیمار جهت آموزش، رعایت نشد که این امر، بر آموزش دستیاری تاثیرگذار بود. رعایت تعداد استاندارد تعداد مریض جهت آموزش یکی از راهکارهای افزایش کیفیت آموزش دستیاری خواهد بود.

• **تعدیل ظرفیت دستیاری:** بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، در خیلی از رشته‌های تخصص پزشکی، ظرفیت جذب دستیار افزایش پیدا کرد، که این امر مشکلاتی را ایجاد کرد. یکی از راهکارهای افزایش کیفیت آموزش دستیاری، تعدیل ظرفیت دستیاری است.

• **متناسب‌سازی تعداد اعضای هیات علمی با توجه به تعداد دستیاران:** الگو بیانگر آن است بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت با توجه به افزایش تعداد مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های آموزشی، بیشترین زمان استادان به‌کار درمان اختصاص پیدا کرد که این امر آموزش را به نوعی تحت تاثیر قرار داد. یکی از راهکارهای افزایش کیفیت آموزش دستیاری، متناسب‌سازی تعداد اعضای هیات علمی هم زمان با اجرای طرح تحول است.

• **استانداردسازی زیرساخت‌های بیمارستان‌های آموزشی در اجرای طرح تحول:** با توجه به این‌که بیمارستان‌های آموزشی مهم‌ترین واحد ارائه‌دهنده خدمات آموزشی و درمانی هستند، با افزایش تعداد بیماران در اجرای طرح تحول، آماده کردن زیرساخت‌های درمانی و آموزشی قبل از اجرای طرح تحول، یکی از راهکارهای افزایش کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول است.

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

اعتلای اخلاق حرفه‌ای و کرامت انسانی: با توجه به افزایش تعداد بیماران مراجعه‌کننده و افزایش بار درمان در بیمارستان‌های آموزشی، اخلاق حرفه‌ای استادان و دستیاران به نوعی تحت تاثیر قرار گرفت. این مقوله اصلی، دارای سه مقوله فرعی است: آموزش اخلاق حرفه‌ای، استانداردسازی ارتباط پزشک و بیمار، پرداخت حقوق کافی به دستیاران.

• **آموزش اخلاق حرفه‌ای به دستیاران:** آموزش اخلاق حرفه‌ای توسط استادان به دستیاران، در بیمارستان‌های آموزشی بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط دستیاران تاثیرگذار خواهد بود.

استانداردسازی ارتباط پزشک و بیمار: بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، با افزایش تعداد بیماران، ارتباط بین پزشک و بیمار تحت تاثیر قرار گرفته است. استانداردسازی ارتباط پزشک و بیمار، یکی از راهکارهای ارتقای درمان و آموزش در بیمارستان‌های آموزش خواهد بود.

• **پرداخت حقوق کافی به دستیاران:** پرداخت حقوق کافی دغدغه‌های ذهنی دستیاران را کاهش خواهد داد که این مساله هم بر نحوه درمان بیماران توسط دستیاران و هم بر آموزش دستیاران قطعاً تاثیرگذار خواهد بود.

کیفی‌سازی آموزش: کیفی‌سازی آموزش، آموزش بالینی را ارتقاء خواهد داد. این مقوله ۵ مقوله فرعی را در بر می‌گیرد: تفکیک‌سازی آموزش و درمان در بیمارستان آموزشی، افزایش کیفیت آموزش دستیاری، اصلاح وظایف دوره دستیاری، بازنگری در نحوه آموزش دستیاری، بازنگری در ارزیابی استادان.

• **تفکیک‌سازی آموزش و درمان در بیمارستان آموزشی:** آموزش بالینی در اجرای طرح تحول، مغفول مانده است. جدا شدن آموزش و درمان در بیمارستان‌های آموزشی یکی از راهکارهای افزایش کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان‌های آموزشی خواهد بود.

• **افزایش کیفیت آموزش دستیاری:** ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تاثیر مستقیمی بر نظام سلامت دارد. توجه به مساله کیفیت در آموزش امری ضروری است و با درمان ارتباط تنگاتنگی دارد.

• **اصلاح وظایف دوره دستیاری:** بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، با توجه به افزایش حجم کار درمانی دستیاران، آموزش ایشان را تحت الشعاع قرار داده است. یکی از راهکاهای افزایش آموزش دستیاری، اصلاح وظایف دوره دستیاری است. یا توجه به اهمیت آموزش دستیاران و نقش کلیدی دستیاران در درمان، باید برای کاهش مشکلات دستیاران اقدام مثبتی صورت گیرد.

• **افزایش زمان آموزش دستیاران:** با عنایت به آسیب‌دیدن آموزش بالینی در اجرای طرح تحول، بازنگری در نحوه آموزش دستیاران یکی از راهکارهای ارتقای آموزش بالینی در بیمارستان‌های آموزشی است.

• **بازنگری در ارزیابی استادان:** یکی از راهکارهای ارائه‌شده برای متضرر نشدن آموزش بالینی، بازنگری در ارزیابی استادان و اختصاص امتیاز مناسب به بخش آموزش در ارتقاء و ترفیع استادان خواهد بود.

بررسی همه جانبه طرح تحول قبل از اجرا: یکی از راهکارهای اجرای درست طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های آموزشی، بررسی همه‌جانبه طرح قبل از اجرا حین اجرای طرح است که قطعاً، سبب کاهش مشکلات اجرایی طرح خواهد شد. این مقوله ۲ مقوله فرعی را در برمی‌گیرد: اولویت‌بندی اجرای بسته‌های طرح تحول، متناسب‌سازی بودجه اجرای طرح تحول.

• **اولویت‌بندی اجرای بسته‌های طرح تحول:** الگو بیانگر آن است که یکی از راهکارهای افزایش نظارت، رعایت اولویت در اجرای بسته‌های طرح تحول نظام سلامت است. اجرای مرحله به مرحله طرح تحول نظام سلامت کاهش مشکلات اجرایی طرح را در پی‌خواهد داشت.

• **متناسب‌سازی بودجه اجرای طرح تحول:** یکی از راهکارهای کاهش مشکلات اجرای طرح تحول نظام سلامتی، متناسب‌سازی بودجه اجرای طرح تحول نظام سلامت خواهد بود.

❖ **پیامدها:** در این بخش ۵ مقوله محوری زیر شناسایی شد: کاهش کار درمانی استاد و دستیار، ایجاد انگیزه در دستیاران و کاهش خطای پزشکی، افزایش زمان آموزش استاد به دستیار، افزایش نظارت بر کار درمانی استاد و دستیار.

• **کاهش کار درمانی استاد و دستیار:** با ارتقای کیفیت آموزش دستیاری، کار درمانی استاد و دستیار کاهش پیدا خواهد کرد. افزایش تعداد بیماران کار درمانی استاد و دستیار را قطعاً افزایش خواهد داد که این مساله آموزش دستیاران را تحت الشعاع قرار خواهد داد. با استخدام پزشک درمانی و کاهش کار درمانی استاد و دستیار، فرصت بیشتری جهت آموزش دستیاران فراهم خواهد شد.

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

• **ایجاد انگیزه در دستیاران:** رعایت اخلاق حرفه‌ای و حفظ کرامت انسانی دستیاران و حمایت اجتماعی و قانونی از دستیاران، انگیزه آموزش و یادگیری را در بین دستیاران افزایش خواهد داد. داشتن انگیزه یادگیری در دستیاران کیفیت آموزش دستیاری را افزایش خواهد داد.

• **کاهش خطای پزشکی:** آموزش اخلاق حرفه‌ای به دستیاران و اهمیت به رعایت استاندارد اخلاق حرفه‌ای توسط دستیاران و الگو برداری صحیح از رعایت اخلاق حرفه‌ای استادان، خطای پزشکی دستیاران را کاهش خواهد داد.

• **افزایش زمان آموزش دستیاران:** کیفی‌سازی آموزش با بازنگری در نحوه آموزش دستیاران و بازنگری در ارزیابی استادان و مناسب‌بودن تعداد دستیاران جهت آموزش و اصلاح برخی از قوانی دوره دستیاری مثل کشیک‌های اضافه، زمان آموزش دستیاران را افزایش خواهد داد. افزایش زمان آموزش دستیاران تحت نظر استادان، بی‌شک ارتقای آموزش را در پی دارد.

• **افزایش نظارت بر کار درمانی استاد و دستیار:** بررسی همه‌جانبه طرح تحول با متناسب‌سازی بودجه و اجرای مرحله به مرحله طرح تحول قطعاً نظارت بر کار درمانی و آموزشی استاد و دستیار را افزایش خواهد داد. با نظارت بیشتر بر کار درمانی استاد و دستیار، قطعاً آموش کم‌تر تحت تاثیر قرار می‌گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر طراحی الگوی ارتقای کیفیت آموزش دستیاری در اجرای طرح تحول نظام سلامت بود. الگو در واقع نموداری یکپارچه از روابط بین یک مقوله و زیر مقوله های آن و یا ارتباط میان چند مقوله را توصیف کرده است. الگو براساس نظریه داده بنیاد دارای شرایط زمینه‌ای، شرایطعلی، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها است. با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی، حجم کار درمانی در بیمارستان‌های آموزشی افزایش یافت که این مسأله با توجه به ثابت بودن پزشکان و کادر درمان، اعضای هیات علمی و دستیاران را بیشتر از گذشته درگیر درمان بیماران کرده است که این امر بر کیفیت آموزش دستیاری تاثیرگذاشته است. حسینی سروک و همکاران نیز در تحقیق خود همسو با این تحقیق به این نتیجه رسیدند که کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج افزایش یافته است (۱۲). بسیاری از اوقات بخاطر بالا بودن حجم بیماران، استاد و دانشجو، مشغول حل مشکل بیماران می‌شوند و امر آموزش تا حدود زیادی مغفول می‌ماند. نتایج مطالعه فریدفر نشان داد که اجرای طرح تحول باعث افزایش میزان پذیرش کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها شده، به‌علاوه میزان رضایت مندی بیماران افزایش یافته است (۱۳)، که این امر با نتایج تحقیق حاضر مبنی بر افزایش تعداد بیماران و اولویت درمان در بیمارستان‌های آموزشی پس از اجرای طرح تحول همسو است. بار درمان وقتی افزایش پیدا می‌کند، کار درمانی استاد و دستیار نیز به تبع از آن افزایش پیدا خواهد کرد که این مساله باعث افزایش خطای پزشکی دستیاران خواهد شد. وست (West) نیز در تحقیق خود نشان داد که خطای پزشکی دستیاران با استرس و اضطراب و فرسودگی شغلی فرد در رابطه است (۱۴) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. افزایش بار درمان، طبق نتایج تحقیق حاضر، باعث ایجاد نارضایتی بین دستیاران شده است. سلیمانها و همکاران نیز همسو با تحقیق حاضر در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که اکثر دستیاران (۸۳ درصد) از وضعیت حقوق و آموزش دستیاری ناراضی بوده و انگیزه حرفه‌ای پایینی دارند. استرس و اضطراب ناشی از افزایش کار درمانی، مشکلات روحی را برای دستیاران ایجاد کرده است (۷). توکل نیز در تحقیق خود نشان داد که هر چقدر پزشکان از لحاظ رضایت‌مندی در سطح بالایی قرار داشته باشند، به همان نسبت از تعهد استمرار و هنجاری بالاتری برخوردار خواهند بود (۱۵)، که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. آموزش اخلاق حرفه‌ای بر رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط دستیاران تاثیرگذار است. نتایج مطالعه علامی نیز نشان داد که برنامه‌ریزی منسجم در دانشکده پزشکی برای التزام بیشتر فراگیران و اساتید به آموزش تعهد حرفه‌ای ضروری است (۱۶). حق‌گو نیز در پژوهش خود نشان داد که فاکتورهایی نظیر آموزش، ایجاد ساختارهای سازمانی، تشکیلات و نهادینه‌سازی اخلاق حرفه‌ای باید بیشتر مورد بحث قرار گیرد و بر اساس شرایط کشورها باید بومی‌سازی گردد (۱۷).

رعایت ارتباط استاندارد ارتباط بین پزشک و بیمار، تاثیر مثبتی بر روند درمان بیمار خواهد گذاشت. نتایج مطالعه عسگری نشان داد که با توجه به این‌که موثرترین الگو در ارتباط پزشک و بیمار، الگوی ارتباطی مشارکت متقابل است. بنابراین افزایش آگاهی بیماران و تشویق آن‌ها برای مشارکت بیشتر در روند درمان می‌تواند دستیابی به سلامت بهتر را تسهیل نماید(۱۸). با توجه به افزایش بار درمان بعد از اجرای طرح تحول و آماده‌نبودن زیرساخت‌های بیمارستان‌های آموزشی از جمله پرسنل مورد نیاز، مراکز درمانی موردنیاز و عدم رعایت استاندارد تعدا بیمار، کیفیت آموزش دستیاری از

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

اجرای طرح تاثیر پذیرفت. طیبی و همکاران نیز همسو با تحقیق حاضر در مطالعه خود نشان دادند که از نظر دستیار، هیات علمی و کارورز، به‌طور میانگین هیچ‌کدام از استانداردهای بالینی تعریف شده از سوی وزارت بهداشت کامل و صدرصد رعایت نمی‌شود (۱۹). همچنین نتایج پژوهش کشاورز نیز نشان داد که در بیمارستان‌های مورد مطالعه در بعضی موارد فاصله زیادی بین استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل و وضعیت فعلی آن‌ها دیده شده است و بیمارستان‌ها نیازمند تهیه خط مشی‌های مرتبط، طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌هایی برای بهبود وضعیت خود هستند (۲۰) که این نتیجه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

کاهش آموزش استاد به دستیار، باعث افت کیفیت آموزشی خواهد شد، و کاهش آموزش تئوری دستیاران را در پی خواهد داشت. تیرگر و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که عوامل محیطی و فردی بر آموزش تئوری تاثیرگذار است (۲۱) که این با نتایج پژوهش حاضر، همسو است. بارِ درمان به نوعی بر مهارت دستیاران تاثیرگذار بوده است و مهارات ایشان را افزایش داده است، ولی افزایش مهارت بدون رعایت اصول و رعایت مراحل علمی قطعاً بر درمان بیماران تاثیر منفی خواهد داشت. در اجرای طرح تحول نظام سلامت با توجه به افزایش کار درمانی استاد و دستیار، این مساله مغفول مانده است. رضائی هم در پژوهش خود نشان داد که تامین محیط آموزش بالینی مناسب، استفاده از مربیان باتجربه و برخورد مناسب با دانشجویان به‌منظور رفع مشکلات آموزش بالینی پرستاری و مامائی ضروری است (۲۲)، که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. با جدا کردن بخش آموزشی از بخش درمانی در بیمارستان‌های آموزشی، آموزش پزشکی فرصت بهتری برای آموزش دانشجویان پیدا خواهد کرد. حشمتی و همکاران نیز همسو با تحقیق حاضر در تحقیق خود نشان دادند که با تقویت و اجرای دقیق و منظم برنامه‌های موجود، بهبود جو و فضای آموزشی و آشنا نمودن مربیان و پرسنل با شرح وظایف خود در قبال دانشجویان می‌توان کیفیت آموزش بالین را ارتقاء داد (۲۳).

باتوجه به اهمیت آموزش دستیاران و نقش کلیدی آنان در درمان، باید برای کاهش مشکلات دستیاران اقدام مثبتی صورت گیرد. با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش کار درمانی دستیاران، آموزش دستیاران متاثر از افزایش بار درمان شده است. به نظر می‌رسد، بازنگری در نحوه آموزش و ارزیابی دستیاران، کیفیت آموزش آنان را ارتقاء خواهد داد. عظیمی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که جذب و بکارگیری اساتید بالینی مجرب، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی، توسعه همکاری بین مدرسین و بخش‌های بالینی و توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش تئوری و مباحث عملی می‌تواند منجر به بهبود آموزش بالینی شود (۲۴) که این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با توجه به افزایش ظرفیت دستیاران بعد از اجرای طرح تحول مشکلاتی در آموزش آنان ایجاد کرده است. نتایج مطالعه عمویی بیانگر آن بود که لحاظ نمودن نسبت دانشجویان تحصیلات تکمیلی به کل دانشجویان می‌تواند وضعیت واحدهای آموزشی را از نظر تعداد دانشجو به عضو هیات علمی مورد نیاز با رتبه مشخص به‌صورت‌های مطلوب، نسبتاً مطلوب، نامطلوب و غیرقابل قبول نشان دهد (۲۵). با توجه به مشکلاتی که در اجرای طرح تحول نظام سلامت ایجاد شد، به نظر می‌رسد نیاز به بازبینی دوره‌ای این طرح وجود دارد. عابدی و همکاران نیز همسو با این مطالعه در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اجرای مداخلات کارا و اثربخش جهت رفع نقاط ضعف و تهدیدهای پیش‌روی طرح ضروری است (۲۶). همچنین باستانی و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که طرح تحول سلامت علی‌رغم تمام محسناتی که دارد، در برخی جوانب با نقایص و کاستی‌هایی روبرو است که موجب نارضایتی گروه‌های ذینفع شده است، لذا نیازمند پایش و ارزیابی دوره‌ای است (۲۷)، که این نتیجه با نتایج پژوهش حاضر همسو است. نتایج مطالعه سجادی نشان داد که اجرای طرح تحول نظام سلامت به شرط تدوین منابع مالی پایدار، ضمن افزایش رضایت بیماران از خدمات بیمارستان‌های دولتی، می‌تواند موجب ارتقای کیفیت خدمات سلامت گردد (۲۸). متناسب‌ساختن بودجه طرح تحول نظام سلامت، قطعاً به ادامه اجرای طرح تحول کمک شایانی خواهد کرد. خلجی نیا و همکاران نیز همسو با تحقیق حاضر در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درصورت عدم برنامه‌ریزی و توجه ویژه به چالش‌ها (چالش‌های اقتصادی، تقاضای القایی، منابع مناسب، پیامدهای منفی طرح و عدم زیرساخت مناسب) ادامه این طرح به مشکلات جدی مواجه خواهد شد (۲۹). پیکان‌پور و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که به‌رغم دستاوردهای طرح تحول، عدم یکپارچگی و عدم برخورداری از منطق صحیح اقتصادی مانع تحقق اهداف نهایی طرح شده، و با گذشت زمان، برخی از آثار مثبت آن که با صرف منابع زیادی به‌دست آمده بودند، روند معکوس به خود گرفته که نیاز به بازبینی دارند (۳۰) که با نتایج تحقیق حاضر همسو است. بازنگری در طرح تحول نظام سلامت، افزایش نظارت بر نحوه اجرای طرح تحول، نظارت بر انجام کار درمانی استاد و دستیار، قطعاً باعث کاهش مشکلات اجرایی طرح خواهد شد. غریبی و همکاران نیز همسو با تحقیق حاضر در پژوهش خود نشان دادند علی‌رغم موفقیت

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

طرح در برخی از محورهای هدف‌گذاری شده، چالش‌های اساسی در رابطه با بسیاری از زمینه‌ها مشهود بوده، که نیازمند توجه مسئولین و سیاست‌گذران عرصه سلامت کشور است (۳۱). بهمنی و همکاران نیز همسو با تحقیق حاضر در تحقیق خود نشان دادند که آموزش، کیفیت خدمات، حمایت مالی، وضوح ارتباطات به عنوان عواملی راه‌گشا جهت چالش‌های موجود در طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است (۳۲). با عنایت به هم زمان بودن آموزش و درمان در بیمارستان‌های آموزش و تاثیرپذیری از یکدیگر، برنامه‌ریزی آموزشی و اجرای برنامه های آموزشی باید با توجه به امر درمان صورت گیرد. با اجرای طرح تحول نظام سلامت و افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی، حجم کار درمانی در بیمارستان‌های آموزشی افزایش یافت که این مسأله با توجه به ثابت بودن پزشکان و کادر درمان، اعضای هیات علمی و دستیاران را بیشتر از گذشته درگیر درمان بیماران کرده است که این امر بر کیفیت آموزش دستیاری تاثیرگذاشته است. ارتقای کیفیت آموزش دستیاران به عنوان متخصصین آینده یکی از وظایف اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. با ایجاد زیرساخت‌های مناسب در بیمارستان‌های آموزشی در اجرای طرح تحول نظام سلامت، کیفیت آموزش دستیاران به عنوان افرادی کلیدی و موثر در سیستم آموزشی و درمانی، ارتقاء پیدا خواهد کرد. پیشنهاد می‌شود از نتایج این تحقیق در دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که دستیار تخصصی دارند، در جهت کاهش مشکلات آموزشی دستیاران و ارتقای سطح آموزش پزشکی استفاده کرد. از محدودیت پژوهش می‌توان به کمبود مطالعه و تحقیق مرتبط در زمینه پژوهش و وجود عوامل مداخله‌گر دیگری در بیمارستان‌های آموزشی غیر از طرح تحول نظام سلامت که بر کیفیت آموزش دستیاری تاثیرگذار بود اشاره نمود.

قدردانی

بدین وسیله از کلیه استادان و دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، به‌ویژه جناب آقای دکتر محمد محمدی همکار محترم گروه اخلاق پزشکی، که ما را در انجام پژوهش با کد اخلاق ۲۳۱۱۹۹۰ یاری کردند سپاسگزاری می‌کنیم.

References

1- Bagheri Lankarani K, Lotfi F, Karimian Z. Introduction to Equity in health system. Shiraz, Iran: Navid Shiraz; 2010. [Persian]

2- Walker KO, Calmes D, Hanna N, Baker R. The Impact of Public Hospital Closure on Medical and Residency Education: Implications and Recommendations. Journal Of The National Medical Association 2008; 100 (12): 1377-1383. [DOI:10.1016/S0027-9684(15)31537-6]

3- Mohamadi E, Zaraei G. [Investigating the Effect of Health Care Improvement Plan on the Payment of the Insured in Iranian Health Insurance Organization (Case Study: Hospitalized Patients in Collegiate Hospitals of Ilam City in December 2013 and 2014)]. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2017; 24 (6): 178-188. [Persian] [DOI:10.18869/acadpub.sjimu.24.6.178]

4- Razmara Ferezghi H , Razmara Ferezghi M , Javadinia SA. [Health Sector Evolution and Medical Education Necessity of providing education supplement]. Strides Dev Med Educ 2016 ; 12(5):e58529. [Persian]

5- Momeni M, Shirani F, Lachini M, Vahidi E, Saeedi M, Karimialavijeh E. [Effective factors on the quality of teaching aids in the emergency department; a cross-sectional study]. Iranian Journal of Emergency Medicine2018; e5 (5): 1-6. [Persian]

6- Khoshrang H, Taheri M, Asadi louyeh A, Heidarzadeh A. [Quality of Residents' Promotion Exams before & after Educational Intervention in 2010-2011]. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13 (7): 551- 560. [Persian]

7- Soleimanha, M, Heydarzadeh, A, Haghighi, M, khoshrang, H, Haghparast,Z, Akbari, M. [Assessment of Job-Education Satisfaction in Residents of Guilan University of Medical Sciences]. Research in medical education 2013; 5 (1): 45 – 51. [Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.5.1.45]

8- Nematbakhsh M. [Research in the Healthcare Transformation Plan System]. Iranian Journal of Medical Education 2015; 150: 64-66. [Persian]

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

9- Strauss A. [Qualitative analysis for social scientists].1st ed. Cambridge, England: Cambridge University Press;1987.

10- Mehrdad N, Haghdoost Skouei F, Seyed Fatemi N,Ebrahimi H, Rezaei M. [Qualitative content analysis].2nd ed. Tehran: BoshraPublishing;. 2015. [Persian]

11- Elo S, Kaarlainen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. [Qualitative content analysis a focus on trustworthiness]. SAGE open 2014:4 (1): 2158244014522633. [DOI:10.1177/2158244014522633]

12- Mohammad Hosseini Servak R, Sajadikhah G. [Evaluation of the Quality of Health Care Services After Implementation of the Plan for the Development of Health System in Yasuj Hospitals]. Armaghane danesh 2018; 23 (1) :99-111. [Persian]

13- Faridfar N, Alimohammadzadeh K, Seyedin SH. [The impact of health system reform on clinical, paraclinical and surgical indicators as well as patients' satisfaction in Rasoul-e-Akram hospital in 2013 to 2014]. Razi Journal of Medical Sciences 2016; 22 (140): 92-99.

14- West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. [Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study]. JAMA 2006; 296 (9): 1071-1078. [DOI:10.1001/jama.296.9.1071]

15- Tavakkol M, Yahak S. [Social factors on continuous and normative commitment of Doctors: study of Doctors in Tehran]. Bioethics Journal 2014; 4 (11): 129-164. [Persian]

16- Allami A, Mohammadi N, Shirazi M. [Faculty Members Experience About Teaching of Medical Professionalism in Qazvin University of Medical Sciences]. Research in Medical Education 2015; 7 (2): 1-11.[Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.7.2.1]

17- Haghgoo M, Daneshfard K, Tabibi SJ. [Dimensions and Requirements of Professionalism in Health Sector: A Comparative Study]. Payavard Salamat 2017; 11 (5): 549-559.[Persian]

18- Askari R, Akbarzadeh Moghadam A, Kargar M, Tayefi E. [Patterns of Physician-Patient Relationship: A Case Study in Shahid Sadoughi Hospital]. Manage Strat Health Syst 2017; 1 (2): 103-110.[Persian]

19- Tayyebi S , Hosseini SH , Hosseini-Zijoud SM , Nouri S , Derakhshanfar H. [Evaluation of Clinical Education in Pediatric Wards of Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences according to the Ministry of Health Standards in 2015]. Journal of Military Medicine 2017; 19 (1): 63-71.[Persian]

20- Keshavarz M, Akbari Sari A, Rahimi Foroshani A, Arab M.[Survey on Safety and Quality Standards in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences Using the Joint Commission International Standards in 90-91]. Journal of Hospital 2014; 13 (1): 17-24. [Persian]

21- TirgarA, Hji Ahmadi M, Amoei A, Ghadimi R, Sajjadi P. [Evaluation of the effect of time education on the effectiveness of medical students' theory training]. Journal of Knowledge and Health 2010; 5: 110. [Persian]

22- Rezaei B. [Quality of clinical education (A case study in the viewpoints of nursing and midwifery students in Islamic Azad University, Falavarjan Branch)]. Journal of Education Strategies in Medical Sciences 2016; 9(2): 106-117. [Persian]

23- Heshmati H, darvishpour K. [Effective Factors in Clinical Education Quality from the Viewpoints of Operation Room and Anesthesiology Students in Torbat Heydarieh University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15: 601-612. [Persian]

24- Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, Bakhshandeh Bavarsad M, Honarjoo M. [The Study of Clinical Education Problems and Presenting Solutions for Improvement its Quality in

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

Midwifery]. Research in Medical Education 2017; 8 (4): 43-51. [Persian] [DOI:10.18869/acadpub.rme.8.4.43]

25- Amooei A, Barabari R, Naghipour D, Mortazavi Y, Hoseini SR. [Introduction of a New Standard Student-to-academic-staff Index and Its Evaluation in Mashad University of Medical Scinces]. FUTURE of Medical Education Journal 2014; 4 (3): 26-30.[Persian]

26- Abedi G , Soltani Kontai SA , Marvi A , Mazidi S , Abedini E , Abbasi Chaleshtary A. [SWOT Analysis of Health Reform Plan on Healthcare Sector from the Stakeholder Perspective]. J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (166): 199-212. [Persian]

27- Bastani P, Mousa Kazemi Z, Ahmadzadeh MS. [A comprehensive evaluation of the satisfaction rate related to implementation of health transformation plan in southern Iran in 2015]. Daneshvar Medicine 2017; 24 (129): 75-86.

28- Sajadi HS, ZaboliR. [An Assessment of the Positive Effects of Health Reform Plan Implementation from the Perspective of Hospital Directors]. Health Inf Manage 2016; 13 (1): 55-60. [Persian]

29- Khalajinia Z, Gaeeni M. [Challenges in Implementation of Health Care Reform in the Area of Treatment Qom City]. Manage Strat Health Syst 2018; 3 (3): 212-224. [Persian]

30- Peikanpour M, Esmaeli S, Yousefi N, Aryaeinezhad A, Rasekh HR. [A review of achievements and challenges of Iran's health transformation plan]. Payesh2018; 17 (5): 481-494. [Persian]

31- Gharibi F, Janati A, Beiknoori MF, Daghalian BA. A survey of health system reform circumstances from the experiences of managers and nurses of Tabriz Taleqani hospital. Depiction of Health 2015; 6 (1):1-10.

32- Bahmani A, Farhanian A. [Investigating the Challenges Affecting the Health System Development Plan from the Viewpoint of the Managers and Employees of Tehran Province Hospitals]. Manage Strat Health Syst 2018; 3 (1): 80-89. [Persian]

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]

Designing A Model to Improve the Quality of Residents' Education in Implementing the Health System Transformation Plan

Javadi Z[1*], Arasteh H[2], Abbasian H[3], Bizhan A[4]

Received: 2019/12/24 Accepted: 2020/01/28

Abstract

Introduction: Due to the integration of education and treatment in teaching hospitals, the quality of residents' education has been affected by the implementation of the healthcare transformation plan system. The purpose of this study was to provide a model for improving the quality of Residents Education based on healthcare transformation plan.

Methods: This qualitative study was conducted on 24 managers, professors and assistants of Mashhad University of Medical Sciences using a grounded theory approach and Purposeful sampling was performed until theoretical saturation and confidentiality of information was achieved. Data were collected through semi-structured interviews and open coding was done using MAXQDA10, in the next step the open source categories were identified as axial categories, and in the last stage, the relationship between the axial categories (selective coding) was determined.

Results: Findings based on analyzing data including: ground condition (burden of treatment), causal condition (clinical education), intervening condition (supervision process) and strategies (education standardization, Qualification of education, promotion of professional ethics and preservation of human dignity and comprehensive review of pre-implementation transformation plan), and implications (reducing teacher and assistant therapeutic work, motivating residents, reducing medical error, increasing education time ,increasing supervision of occupational therapist and assistant).

Conclusion: Increasing the quality and quantity of education in medical universities will definitely have a positive effect on how patients are treated and on their health over time. The results showed that by creating appropriate infrastructure in educational hospitals, quality of residents' education will be improved as one of the key elements in promoting and improving educational system performance before and after implementation of health system development plan.

Keywords: model, Improvement, Education Quality, Medical Residency, Transformation Plan, Healthcare Systems

Corresponding author: Javadi Z, Ph.D. student of Higher Education Administration, Faculty of Management, Kharazmi University,Tehran,Iran
zb.javadi@gmail.com
Arasteh H, Department of Higher Education Administration, Faculty of Management, Kharazmi University,Tehran,Iran
Abbasian H, Department of Education Management, Faculty of Management, Kharazmi University,Tehran,Iran
Abollahi B, Department of Education Management, Faculty of Management, Kharazmi University,Tehran,Iran

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOI: 10.29252/rme.12.1.24]