www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Identifying challenges and solutions to improve the quality of specialized assistant training

Zeinab Sadat Javadi [1*], Keramatollah Noori Hasanabadi [2]

[1] *Mashhad University of Medical Sciences, Faculty of Medicine*
[2] *Fars General Directorate of Education, Darab*

**Corresponding author: Zeinab Sadat Javadi, Mashhad University of Medical Sciences, Faculty of Medicine.*
E-mail:zb.javadi@gmail.com

Article Info

Keywords: *teaching assistant, assistant, Education challenges, improving the quality of education, Assistantship*

Abstract

Introduction: Although the assistants are training for the specialty course, they do a lot of daily patient care. This research was done with the aim of identifying the challenges and solutions to improve the quality of specialized assistant training.

Methods: The present qualitative study was conducted using the content analysis method. Examples of research articles on the subject of residency training, residency programs, and residency program problems. 26 articles were selected for final review. Open coding of articles was done using MAXQDA10 software. In the next step, the codes were grouped based on conceptual and semantic similarity, and each class was named with titles that indicated its characteristics.

Results: Challenges affecting the improvement of the quality of residency training with 5 themes (unreasonable educational expectations from the residents, job burnout of the residents, disruption during practical learning, complexity of teaching hospitals, nonstandard training program) and solutions to improve the quality of residency training. with 11 themes (organized supervision of assistants' educational and therapeutic work, effective teaching of professors, learning using simulation, training based on experience and practice, teaching safety and public health care to assistants, giving educational feedback, designing a standard educational program, Conducting continuous accreditation, selfdirected and independent learning training, reducing the therapeutic workload, creating a balance between educational and therapeutic matters) were identified

Conclusion: The training of specialized medical assistants is an integral part of the quality of patient care in teaching hospitals. Recognizing the educational problems of assistants and trying to solve these problems will have a positive effect on the treatment process of patients.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۶، ۱۴۰۴
صفحات: ۸۳-۷۴

شناسایی چالشها و راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری تخصصی

زینب سادات جوادی [۱]*، کرامت الله نوری حسن آبادی [۲]

[۱] دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی
[۲] اداره کل آموزش و پرورش فارس، داراب

* نویسنده مسوول: نام زینب سادات جوادی ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی
ایمیل:zb.javadi@gmail.com

چکیده

مقدمه: اگر چه دستیاران در حال آموزش برای دوره تخصص هستند ولی بسیاری از مراقبت‌های روزانه از بیمار را انجام می‌دهند. این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌ها و راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری تخصصی انجام شده است.

روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر با روش تحلیل محتوا انجام شد .نمونه تحقیق مقالات با موضوع آموزش دستیاری، برنامه‌های دستیاری، مشکلات دوره دستیاری بوده است. 26 مقاله برای بررسی نهایی انتخاب شدند. کدگذاری باز مقالات با استفاده از نرم افزار MAXQDA10 انجام گرفت. در مرحله بعد، کدها بر اساس تشابه مفهومی و معنایی گروه بندی و هر طبقه با عناوینی که مبین ویژگی‌های آن بود، نامگذاری شد.

یافته‌ها: چالش‌های موثر بر ارتقای کیفیت آموزش دستیاری با 5 مضمون(انتظارات نامعقول آموزشی از دستیاران، فرسودگی شغلی دستیاران، ایجاد اختلال در خلال یادگیرهای عملی، پیچیدگی بیمارستان‌های آموزشی، استاندارد نبودن برنامه آموزشی) و راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری با 11 مضمون(نظارت سازمان یافته برکار آموزشی و درمانی دستیاران، آموزش موثر استادان، یادگیری با استفاده از شبیه سازی، آموزش مبتنی برتجربه و تمرین، آموزش ایمنی و مراقبت‌های بهداشت عمومی به دستیاران ، دادن بازخورد آموزشی، طراحی برنامه آموزشی استاندارد، انجام اعتبار بخشی بصورت مداوم، آموزش یادگیری خودراهبر و مستقل، کاهش حجم کار درمانی، ایجاد تعادل بین امور آموزشی و درمانی) شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: آموزش دستیاران تخصصی پزشکی جزء جدایی ناپذیر کیفیت مراقبت از بیماران در بیمارستان‌های آموزشی است. شناخت مشکلات آموزشی دستیاران و تلاش در جهت رفع این مشکلات بر روند درمان بیماران تاثیر مثبت خواهد داشت.

واژگان کلیدی: آموزش دستیاری، دستیار، چالش‌های آموزش، ارتقای کیفیت آموزش، دوره دستیاری

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

مقدمه

افزایش کیفیت و کمیت آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی قطعا به مرور زمان در نحوه درمان بیماران و در سلامت افراد تاثیر مثبت خواهد داشت[1]. ارتقای آموزش پزشکی تخصصی و فوق تخصصی, به دلیل نقش کلیدی دستیاران و دانش آموختگان این رشته‌ها, همواره یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گزاران آموزش پزشکی است[2]. دوره دستیاری برای ایجاد آمادگی در دانشجویان جهت انجام کار بالینی تخصصی ایجاد شده است[3]. دستیاران به عنوان خط مقدم درمان، موقعیتی برای تشخیص فرصت‌ها برای بهبود و ایمنی بیماران هستند[4]. با توجه به اینکه حوزه سلامت از مهمترین بخش خدمات به مردم است، توجه به ارائه دهندگان خدمات سلامت(دستیاران) که در آینده قرار است به عنوان متخصصین در حوزه درمان فعالیت کنند، حائز اهمیت است[5]. در سراسر جهان آموزش با کیفیت دستیاران مورد توجه است و یادگیری مبتنی بر شایستگی و ارتقای کیفیت آموزش دستیاری از طریق شورای اعتبار بخشی پزشکی اجرا می‌شود، با این حال هنوز مشخص نیست آموزش دستیاران تا چه اندازه بر درمان بیماران تاثیرگذار است[6]. دستیاران نقش اصلی را در درمان بیماران دارند و باید برنامه‌های آموزشی را به طور فعال در آموزش خود بگنجانند[7]. به دلیل نگرانی که در مورد ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت های پزشکی در سیستم مراقبت های بهداشتی ایالات متحده وجود دارد، آموزش دستیاران به یک جنبه جدایی ناپذیر کیفیت مراقبت بیمار تبدیل شده است[8]. مراکز پزشکی دانشگاهی ۱(AMCS) تحت فشار فزایندهای برای یافتن جایگزین‌هایی برای دستیاران برای ارائه مراقبت از بیمار و کاهش حجم کاربالینی و گسترش و بهبود فرصت‌های آموزشی برای دستیاران بودند[9]. برنامه آموزش دستیاری و برنامه درمانی بیمارستان‌های آموزشی باید در جهت بهبود کیفیت همسو شوند. همسو نبودن و ناکافی بودن آموزش در آینده دستیاران را دچار بی‌انگیزگی، نداشتن شور و شوق کار کردن و در نهایت کیفیت درمان بیماران را دچار افت خواهد کرد[10]. بهبود و ایمنی بیمار یک اولویت در آموزش دستیاری است، با این حال با توجه به ناهماهنگی‌های که در برنامه درسی وجود دارد این امر محدود شده است[11]. بسیاری از دستیاران در درمان بیماران از مهارت کافی برخوردار نیستند. هر ساله هزاران نفر در آمریکا بخاطر خطای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند. پزشکان تلاش دارند برای کاهش خطای پزشکی کیفیت تدریس را افزایش دهند[12]. بهبود کیفیت تدریس یک اولویت برای برنامه‌های آموزشی دستیاری است و تا حدودی ناشی از دستورات آموزش رسمی بهبود کیفیت از سوی سازمان هایی مانند شورای اعتباربخشی برای تحصیلات تکمیلی پزشکی است[13]. شورای اعتباربخشی تحصیلات تکمیلی پزشکی ۲(ACGME) بررسی محیط یادگیری بالینی را دستور کار خود قرار داد. این شورا با هدف بهبود مراقبت از بیمار در سال 2012 با بررسی یادگیری محیط بالینی و ارائه آموزش دستیاری با بازخورد سازنده برنامه‌ای ارائه داد. تمرکز بررسی محیط یادگیری بالینی بر کیفیت بهبود و ایمنی بیمار بود. توصیه‌های برای ادغام بهبود کیفیت در آموزش دستیاری شد که شامل آموزش، درگیر کردن دستیاران در فعالیت های بهبود کیفیت، طراحی فعالیت‌های بین حرفه‌ای همسو با فعالیت بالینی بود. مدل‌های فعلی آموزش با مراقبت بالینی ادغام شده و معمولا برای بهبود کیفیت خوب نیستند[9]. در دانشگاه‌های علوم پزشکی بهبود کیفیت از مهمترین مسائل نظام آموزش پزشکی است[14]. دستیاران نیز همواره در بهبود کیفیت آموزش با چالش‌هایی مواجه هستند، داشتن تعهدات بالینی، حضور در بخش‌های مختلف، برنامه درسی ضعیف، نبودن همکاری حرفه ای تیمی و... [15] که شناخت این چالش‌ها و ارائه راهکارهای مناسب در جهت کاهش و رفع این چالش‌ها قطعا کمک شایانی بر ارتقای کیفیت آموزش دستیاران خواهد کرد. با توجه به این امر در این پژوهش تلاش شده است با مطالعه و بررسی پژوهش‌های مختلف چالش‌ها و راهکارهای تاثیرگذار بر ارتقای کیفیت آموزش دستیاری شناسایی شود.

یافته‌ها

این تحقیق با رویکرد کیفی و با روش تحلیل محتوای متعارف(Conventional content analysis) صورت گرفت. هدف از تحلیل محتوا شناسایی اهداف، ارزش‌ها، فرهنگ و تمایلات متن یا نویسنده متن یا فرد مصاحبه شونده، یا مشاهده شده است. تحلیل محتوا ابتدا

1 Aerospace Medical Certification Subsystem

2 Accreditation Council for Graduate Medical Education

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

با توصیف عینی عینی نظامند و کمی محتوای روابط آشکار سرو کار داشته اما طی زمان به تفسیر محتوای نهان دست پیدا کرد[16]. مطالعه در دوره زمانی ۱۰ ماهه انجام شد. نمونه تحقیق مقالات با آموزش دستیاری، برنامه‌های دستیاری، مشکلات دوره دستیاری و دستیار بوده است. معیارهای ورود به پژوهش، مقالاتی که در حوزه آموزش دستیاری و دستیار و همچنین مقالات مربوط به حیطه چالش های دوره دستیاری بود. معیار خروج عدم دسترسی کامل به متن مقاله و همچنین مطالعات با کیفیت پایین بود. در مجموع 200 مقاله شناسایی شد. متون کامل مقالات نیز بر اساس معیارهای واجد شرایط بودن ارزیابی شدند و در نهایت ۲۶ مقاله با توجه به هدف پژوهش برای بررسی نهایی انتخاب شدند. بعد از انتخاب مقالات، ترجمه مقالات آغاز شد. بعد از ترجمه، مقالات در نرم افزار MAXQDA10 بارگزاری شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای متعارف و مطابق با روش گرانهیم و لاندمن(۲۰۰۴) انجام شد[17]. کدگذاری باز با استفاده از نرم افزار MAXQDA10 انجام گرفت. متن هر کدام از مقاله هایی که انتخاب شدند بعد از بارگزاری در نرم افزار، کدگذاری و سازماندهی شد. در کدگذاری باز متن مقالات به واحدهای معنایی شکسته شد. کدهای اولیه فهرست شد و در پایان کدگذاری از نرم افزار خروجی به صورت اکسل گرفته شد. کد و متن اختصاص داده شده به هر کد در قالب فایل اکسل و بر اساس هر مقاله مشخص شد. بعد از استخراج کدهای باز، کدها بر اساس تشابه مفهومی و معنایی گروه‌بندی و هر طبقه با عناوینی که مبین ویژگی‌های آن بود، نام‌گذاری شد. به تدریج با مقایسه و ادغام مداوم، داده‌ها در طبقات اصلی جا گرفت.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی چالش‌ها و راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری تخصصی است. در مطالعه حاضر چالش‌های موثر بر ارتقای کیفیت آموزش دستیاری با ۵ مضمون و راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری با ۱۱ مضمون شناسایی شد.

جدول۱: چالش‌های ارتقای کیفیت آموزش دستیاری

انتظارات نامعقول آموزشی از دستیاران	دوره دستیاری برای ایجاد آمادگی در دانشجویان جهت انجام کار بالینی تخصصی ایجاد شده ولی گاهی همه دستیاران توانایی انجام کار مستقل در این دوره را ندارند(۳). انتظار می رود دستیاران با یک بار آموزش مهارت را کامل یاد بگیرند(۵). گاهی اوقات از دستیاران انتظار می‌رود همانند استاد خویش بیمار را مداوا کنند(۶). دستیاران نه تنها به طور غیر مستقیم وظیفه مراقبت از بیمار را احساس میکنند بلکه در محیطی کار میکنند که اغلب تغییر می کند(۱۰).
فرسودگی شغلی دستیاران	همسو نبودن و ناکافی بودن آموزش در آینده دستیاران را دچار بی انگیزگی، نداشتن شور و شوق کار کردن و در نهایت کیفیت درمان بیماران را دچار اشکال خواهد کرد(۱۰). فرسودگی شغلی با پیامدهای منفی مثل افزایش خطای پزشکی، افسردگی، تاثیر منفی بر ایمنی بیمار همراه است(۱۸). سال اول بودن دوره رزیدنتی، نارضایتی از اساتید گروه‌های بالینی، نوسانات خلقی، استرس خانوادگی و مجرد بودن با فرسودگی شغلی مرتبط بود. فرسودگی شغلی در بین دستیاران رشته های مختلف به دو صورت خستگی عاطفی و مسخ شخصیت خود را نشان می دهد(۱۸). دستیارانی که دچار فرسودگی شغلی بودند تمایل بیشتری داشتند تا میزان مراقبت از بیمار و خطای پزشکی را خود بیش از حد گزارش دهند(۱۸).
ایجاد اختلال در خلال یادگیرهای عملی	وقفه و حواس پرتی حین عمل در آموزش اختلال ایجاد می‌کند که این مساله درآموزش‌های ایستا وجود ندارد(۸). وقفه‌های در حین عمل بر تمرکز دستیاران اثر می‌گذارد(۱۹). در حالی که اکثر برنامه‌های درسی اصول ایمنی بیمار و بهبود کیفیت را آموزش می دهند، مشارکت دستیاران در فعالیت های زنده محدود است(۲۱).
پیچیدگی بیمارستان های آموزشی	عدم همسویی بین آموزش دستیاران و اولویت‌های نهادی منجر به پراکندگی می‌شود(۴).دستیاران نه تنها به طور غیر مستقیم وظیفه مراقبت از بیمار را احساس می‌کنند بلکه در محیطی کار می‌کنند که اغلب تغییر می‌کند(۱۰). پیچیدگی‌های بیمارستان ها و سیستم های مراقبت بهداشتی روزانه موقعیت منحصر به فردی برای مشارکت و یادگیری رزیدنت‌ها ایجاد خواهد کرد(۱۲).
استاندارد نبودن برنامه آموزشی	خیلی از برنامه های دستیاران مطابق استانداردهای آموزشی اجرا نمی‌شود که باید اصلاح شود(۲۰). با اینکه اکثر برنامه درسی سیستم های سلامت اصول ایمنی بیمار و کیفیت را آموزش می دهد، ولی فرصت هایی برای مشارکت فعال در برنامه های بهبود مستمر برای همه وجود ندارد(۲۱). در طول دوره دستیاری فرآیند آموزش و یادگیری به صورت ناهمگون انجام میشود(۲۲).

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

جدول۲:راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری:

نظارت سازمان یافته برکار آموزشی و درمانی دستیاران	باید یک سیستم اداری سازمان یافته برای نظارت بر همه برنامه های دستیاران دانشگاه فراهم باشد و همه برنامه دستیاران مورد نظارت قرار گیرد(۲۰). باید بتوان سیستمی برای نظارت و ارتقای کیفیت آموزش در بین دستیاران ایجاد کرد(۲۰). نظارت یک فرآیند مهم وتاثیرگزار بر حفظ ایمنی بیمار و همچنین ارتقاء توسعه حرفه‌ای دستیاران است(۲۳۲۱). نظارت جهت پیش بینی نقاط ضعف و قوت پزشکی در موقعیت‌های بالینی خاص به منظور به حداکثر رساندن ایمنی بیمار است(۲۳).
آموزش موثر استادان	در مورد درمان بیمار در درجه اول هیات علمی مسئول هستند(۶). پشتیبانی و حمایت از یادگیری و آموزش دستیار به عهده اساتید است(۶). هیات علمی نقش مهمی در آموزش دارد ولی متاسفانه در آموزش دستیاران هیات علمی نقش چندانی ندارند(۱۰). اساتید باید از برنامه‌های بهبود کیفیت حمایت کنند و این منجر به بهبود تعامل بین استاد و دستیار خواهد شد(۱۰). اساتید ممکن است زمان کافی برای آموزش بهبود کیفیت نداشته باشند(۱۰). بهبود کیفیت تدریس یک اولویت برای برنامه‌های آموزشی رزیدنتی و فلوشیپ است(۱۳). بهبود کیفیت با افزایش زمان آموزش دستیاران امکانپذیر است(۱۷).
یادگیری با استفاده از شبیه سازی	یادگیری در محیط امن با تنوع بیماران و در دسترس بودن از مزایای روش شبیه سازی شده است (۱۲). آموزش با عمل شبیه سازی شده می‌تواند تا حدودی حواس پرتی حین آموزش برای دستیاران را رفع نماید(۱۹). یادگیری از طریق فراهم آوردن موقعیت های شبیه سازی شده به درک بادگیری کمک خواهد کرد(۲۱). در مورد حوادث نامطلوبی که ممکن است حین درمان و آموزش برای بیماران رخ دهد، استفاده از شبیه سازی مبتنی بر تیم یک جزء تجربی است بدون اینکه به بیمار آسیبی برسد(۲۱). کلاس درس معکوس، تمرین آنلاین سوالات، کنفرانس از راه دور به جای سخنرانی‌های حضوری، شامل حضور دستیاران در کلینیک های پزشکی از راه دور، رویه شبیه سازی و استفاده آسان از فیلم های جراحی است(۲۴). موارد شبیه سازی شده به دستیاران کمک می‌کند که موارد بیماری که تجربه کنند بدون اینکه حجم کار بالینی ایشان افزایش پیدا کند(۲۵).
آموزش مبتنی برتجربه و تمرین	برخی از روش های آموزشی توصیه شده برای آموزش بهبود کیفیت در محل آموزش دستیاران شامل یادگیری مبتنی بر مورد و تجربی است(۷). برنامه‌های آموزشی دستیاری باید طوری تغییر کنند تا فرصت‌های آموزشی و تجربی بیشتری در اختیاران دستیاران قرار گیرد(۱۲). مشارکت در تمرین بهبود کیفیت بهبود ایمنی بیمار ارتقای آموزش را در پی خواهد داشت و شکاف در برنامه درسی فعلی را پر خواهد کرد(۱۴). نیاز روز افزون به مشارکت دستیاران در آموزش تجربی منجر به ایجاد آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی شده است(۱۴). باید اطمینان حاصل کردکه دستیاران مرتب در فعالیت‌های آموزشی وعلمی مشارکت می‌کنند(۲۰). دستیاران با شرکت در کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های خود را افزایش خواهند داد(۲۲). دستیار در اتاق عمل درست آموزش ببیند(۲۶). یادگیری مبتنی بر تمرین یک ضرورت است(۲۵). از دیدگاه آموزشی، یادگیری از طریق تجربیات و بازخورد و .. تسهیل می شود(۲۷).
آموزش ایمنی و مراقبت‌های بهداشت عمومی به دستیاران	دستیاران به عنوان خط مقدم درمان، موقعیتی برای تشخیص فرصت‌ها برای بهبود و ایمنی بیماران هستند(۴). مراقبت از بیماران در صورتی با کیفیت خواهد شد که دستیاران خوب آموزش ببینند(۶). شورای اعتباربخشی تحصیلات تکمیلی پزشکی (ACGME) برای پاسخگویی به بهبود کیفیت آموزش و رعایت الویت های ایمنی بیماری، دستور العمل‌هایی را برای آموزش دستیاران تدوین کرد(۷). در بیمارستان‌های آموزشی اولویت باید ایمنی بیمار باشد که اینکار با بهبود کیفیت آموزش دستیاران امکانپذیر خواهد شد(۱۲). برای سازمان بهداشت جهانی، ایمنی بیمار را می‌توان کاهش خطرات در طول اقدامات مراقبت از بیمار تعریف کرد، بنابراین، ضروری است که رزیدنت در دوران تحصیل خود شایستگی‌ها را در این زمینه به صورت توسعه دهد(۱۴). بهبود و ایمنی بیمار یک اولویت در آموزش دستیاری است(۱۴). بیمارستان ای آموزشی ابتدا باید درک درستی از ایمنی بیماران برای برای دستیاران ایجاد کنند(۲۱). بهبود کیفیت و ایمنی همه حوزه های بالینی را در برمی‌گیرد(۱۸). بهبود کیفیت و ایمنی بیمار باید به عنوان دو جزء مهم آموزش دستیاران مورد توجه قرار گیرد(۲۱). بهبود کیفیت آموزشی و ایمنی بیمار امری ضروری است(۲۳). در بین تخصص‌های مختلف تفاوت زیادی برای آموزش بهداشت عمومی وجود داد(۲۶).
دادن بازخورد آموزشی	دستیاران چون بصورت مداوم درگیر کار بالینی هستند باید بازخورد دریافت کنند و دائم با پزشکان ناظر در ارتباط باشند(۲۳). دستیاران خودشان باید برای یادگیری برنامه‌ریزی کنند و با اصول یادگیری، تمرین فاصله‌دار، تمرین ترکیبی، تمرین بازیابی و بازخورد آموزش ببینند(۲۵).از دیدگاه آموزشی، یادگیری از طریق تجربیات و بازخورد و .. تسهیل می شود(۲۷).

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

طراحی برنامه آموزشی استاندارد	آموزش دستیاران باید موثر و مرتبط باشد(۷). ابتکارات برای بهبود آموزش دستیاران شامل طراحی مجدد برنامه‌های آموزشی دستیاران، برنامه‌ریزی راه‌حل های آموزشی، آموزش مربیان، و پشتیبانی از مهارت‌های مقابله با استرس است(۷). برنامه‌های بهبود کیفیت باید با برنامه‌های آموزشی دستیاران در محیط یادگیری همسو شود(۱۰). خیلی از برنامه های دستیاران مطابق استانداردهای آموزشی اجرا نمی‌شود که باید اصلاح شود(۲۰). باید اصول یادگیری را به دستیاران آموزش داد(۲۵). همسویی اهداف یادگیری، راهبردهای آموزشی و قالب‌های ارزشیابی یک کار قدرتمند است(۲۷).
انجام عتبار بخشی بصورت مداوم	شورای اعتباربخشی تحصیلات تکمیلی پزشکی(ACGME) الزامات برنامه مشترک را بیان می‌کند که درآن دستیاران باید توانایی تحقیق و بررسی را نشان دهند، مراقبت از بیماران را ارزیابی کرده، شواهد علمی را ارزیابی و جذب کنند، خودارزیابی مداوم انجام دهند و بهبود مستمر بیمار را پیگیری نمایند و همچنین از دستیارن انتظار می رود که مهارت خود را افزایش دهند(۳). دانشگاه‌هایی که از برنامه آموزشی دستیاران حمایت می‌کنند و برنامه‌های خود را مرتب پایش و ارزیابی می‌کنند و به طور منظم اعتبار بخشی را انجام می‌دهند، کیفیت آموزشی را بهبود می‌بخشند(۲۰).
آموزش یادگیری خودراهبر و مستقل	آموزش مبتنی بر شایستگی و نتیجه محور با افزایش دقت در حین عمل همیشه مورد توجه بوده است(۱۹). دستیاران باید مهارت در زمینه تعهد، سبک و مدیریت بیمار، ایمنی در خدمات بهداشتی بیماران را توسعه دهند(۲۲). دستیاران باید در امر یادگیری و آموزش خود راهبر باشند(۲۵). یادگیری دائمی یک الزام قانونی است(۲۵). مانند یک مربی ورزشی دستیاران نیز می توانند آموزش خود را طراحی کنند(۲۵). یک دستیار باید یاد بگیرد که خودش مربی باشد(۲۵).
کاهش حجم کار درمانی	مراکز پزشکی دانشگاهی (AMCS) تحت فشار فزایندهای برای یافتن جایگزین‌هایی برای دستیاران برای ارائه مراقبت از بیمار و کاهش حجم کاربالینی و گسترش و بهبود فرصت‌های آموزشی برای دستیاران بودند(۹). اقداماتی مانند کاهش حجم کار ،افزایش تنوع کار ،آموزش مدیریت استرس، برگزاری کارگاه های آموزشی، توجه به سلامت فردی، ارتقای روابط حرفه ای بین افراد و افزایش فعالیهای اجتماعی و بدنی مثل مدیتیشن، مشاوره و ورزش میتواند در کاهش فرسودگی شغلی موثر باشد(۱۸). با کاهش حجم کار دستیاران و افزایش زمان استراحت دستیاران ، فرصت توسعه مهارتهای حرفه ای، تجربه عمل و مشاهدات بالینی کاهش پیدا می کند که این تاثیرات منفی است ولی فرصت مطالعه بیشتر ، افزایش میزان تنوع نقش در محل کار را به دستیاران می دهد(۱۸).
ایجاد تعادل بین آموزش و درمان	برنامه آموزش دستیاری و برنامه درمانی بیمارستان های آموزشی باید در جهت بهبود کیفیت همسو شوند(۱۰). پیدا کردن راه هایی برای ایجاد تعادل بین موانع ایجاده شده مثل چرخش بالینی، حجم بیمار و حجم کاری ضروری است(۱۰). باید بین آموزش دستیاران و درمان بیماران در بیمارستانهای آموزشی تعادل وجود داشته باشد(۲۶).

چالش‌های موثر بر ارتقای کیفیت آموزش دستیاری

انتظارات نامعقول آموزشی از دستیاران: دستیاران پزشکان در حال آموزش هستند و انجام کارهای عملی توسط دستیاران نیاز به تکرار و تجربه دارد. نمی‌توان از دستیار انتظار داشت مانند استاد خود بیمار را درمان کند. Carney و همکاران(2024) در پژوهش خود نشان دادند گاهی همه دستیاران توانایی انجام کار مستقل در این دوره را ندارند[19].

فرسودگی شغلی دستیاران: در بیمارستان‌های آموزشی با توجه به حجم کار زیاد و فشار جسمی و روحی که به دستیاران وارد می شود معمولا بعد از مدتی دستیاران دچار فرسودگی شغلی شده و دچار عدم رضایت درونی در حین کار می‌شوند که این امر در طولانی مدت بر روند درمان بیماران تاثیر منفی خواهد گذاشت .

ایجاد اختلال در آموزش یادگیرهای عملی: در آموزش بالینی و عملی دستیار آموخته‌های تئوری خود را با کمک استاد در محیط واقعی و بر روی بیماران بکار می‌بندند. با توجه به مشکلاتی که بیمارستان‌های آموزشی با آن مواجه هستند مانند تعداد بالای بیماران، کمبود امکانات و.. گاهی اوقات اختلالاتی حین آموزش در اتاق عمل و یا آموزش مهارت‌های عملی ایجاد می‌شود که آموزش را تحت تاثیر قرار می‌دهد. Glarner و همکاران(۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که وقفه‌ها در حین عمل بر تمرکز دستیاران اثر می‌گذارد، وقفه و حواس پرتی حین عمل در آموزش اختلال ایجاد می‌کند که این مساله در آموزش‌های ایستا وجود ندارد[19].

پیچیدگی بیمارستان‌های آموزشی: بیمارستان-های آموزشی محل آموزش دستیاران است که در آینده به ارائه خدمت در سراسر کشور می‌پردازند. ادغام حوزه آموزش و ارائه خدمات حدود 20 سال است که اتفاق افتاده و این ادغام مشکلاتی را در آموزش و در درمان ایجاد کرده است. در بیمارستان‌های آموزشی برای حیطه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

آموزش وظایف به درستی تعریف نشده و معمولا بین وظایف آموزشی و درمانی دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی تداخل پیش می‌آید که این امر قطعا بر کمیت و کیفیت آموزش تاثیر گذار خواهد بود. Levy و همکاران(2023) در پژوهش خود نشان دادند عدم همسویی بین آموزش دستیاران و اولویت‌های نهادی منجر به پراکندگی می‌شود[20].

استاندارد نبودن برنامه آموزشی: برنامه‌های آموزشی در هر سطح و مقطعی باید نزدیک به استانداردهای آموزشی باشد. یادگیری و برنامه آموزشی دستیاران تخصص با توجه به تعداد زیاد بیماران بیمارستان‌های آموزشی و درگیر شدن بیش از اندازه دستیاران در امور درمانی، استاندارد نیست. Egan و همکاران(2021) در پژوهش خود نشان دادند اعمال تغییر در محل آموزشی دستیاران، پذیرش تجربه یادگیری، بهبود برنامه درسی بر اساس ایمنی بیمار و بهبود کیفیت، توسعه تجربه یادگیری از طریق مشارکت بالینی، استفاده از یادگیری از راه دور و شبیه سازی و ایجاد یک چشم انداز مشترک با مدیران می‌تواند به توسعه و استانداردسازی برنامه درسی منجر شود[15].

راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش دستیاری

نظارت سازمان یافته برکار آموزشی و درمانی دستیاران: تربیت نیروی متخصص از اهداف اصلی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور است و نظارت بر امور آموزشی و درمانی دستیاران تخصص از ارکان اصلی دستیابی به به این هدف است. Normann و همکاران(2023) در پژوهش خود نشان دادند نظارت یک فرآیند مهم و تاثیرگذار بر حفظ ایمنی بیمار و همچنین ارتقاء توسعه حرفه‌ای دستیاران است[24].

آموزش موثر استادان: با عنایت به اهمیت آموزش بالینی در دوره دستیاری، توجه به کارآمدی استادان بالینی و تدریس ایشان نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. دستیاران معمولا از استاد خود الگو می‌گیرند و اصول حرفه‌ای پزشکی را از استاد خود می‌آموزند. Qarni و همکاران در پژوهش خود نشان دادند نداشتن تجربه کافی هیات علمی برای نظارت و راهنمایی برکار دستیار یکی از مشکلات دوره دستیاری است[23].

یادگیری با استفاده از شبیه سازی: آموزش دستیاران در فضای مجازی قبل از حضور بر بالین بیماران واقعی می‌تواند آسیب به بیماران را در بیمارستان‌های آموزشی به حداقل برساند. Savoldelli و همکاران(2024) نیز در پژوهش خود نشان دادند، شبیه‌سازی فرصت‌های منحصر به فردی را برای کمک به فراگیران ارائه می‌دهد تا مهارت‌های خود را توسعه دهند و پیشرفت خود را ارزیابی کنند[28]. Krimmel- Morrison و Dhaliwal(2022) نیز در پژوهش خود نشان دادند که موارد شبیه سازی شده به دستیاران کمک می‌کند که انواع مختلف تشخیص و درمان بیماران را تجربه کنند بدون اینکه حجم کار بالینی ایشان افزایش پیدا کند[26]. Chick و همکاران(2020)در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که راه‌حل‌های نوآورانه با استفاده از فناوری ممکن است به پر کردن شکاف آموزشی کمک کند[23].

آموزش مبتنی برتجربه و تمرین: حضور مداوم دستیاران در درمانگاه‌های آموزشی و اتاق عمل و تمرین و یادگیری مهارت تحت نظر مستقیم استاد، توانمندی و مهارت دستیاران را در امور بالینی و اتاق عمل و .. افزایش خواهد داد. Hanes و همکاران(2023) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مشارکت دستیاران در تمرین بهبود کیفیت و ایمنی بیمار ارتقای آموزش را در پی خواهد داشت و شکاف در برنامه درسی فعلی را پر خواهدکرد[11]. Morrison و Dhaliwal(2022) نیز در پژوهش خود نشان دادند یادگیری مبتنی بر تمرین توسط دستیاران یک ضرورت است[26].

آموزش ایمنی و مراقبت‌های بهداشت عمومی به دستیاران: مساله ایمنی بیمار یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام سلامت است و کشورهای زیادی در این خصوص اقداماتی را انجام داده‌اند. خیلی از بیماران در مواجه با مراقبت‌های بهداشت عمومی در بیمارستان‌های آموزشی آسیب میبینند. Hau و همکاران(2017) در پژوهش خود نشان دادند در میان تخصصهای دستیاری ایالات متحده، تفاوت‌های زیادی برای آموزش بهداشت جهانی وجود دارد. به طور کلی در رشته‌های دستیاری روانپزشکی و جراحی نسبت به تخصص‌های دیگر فرصت‌های کمی وجود دارد و باید بر افزایش فرصت‌ها برای تخصص‌های دستیاری روانپزشکی و جراحی تأکید بیشتری کرد[27].

دادن بازخورد آموزشی: بازخورد ارزشیابی آگاهانه، بی‌طرفانه و عینی عملکرد، به منظور بهبود مهارت‌های بالینی دستیاران است، یکی از شاخص‌های تدریس موثر به دستیاران ارائه بازخورد مناسب به دستیاران می‌باشد. Savoldelli و همکاران(2024) در پژوهش خود

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

نشان دادند از دیدگاه آموزشی، یادگیری از طریق تجربیات و بازخورد و .. تسهیل می شود[28].

طراحی برنامه آموزشی استاندارد: برنامه آموزشی دستیاران به عنوان فراهم کننده زمینه برای تربیت نیروی متخصص بسیار حائز اهمیت است. با عنایت به اینکه دستیاران تخصص در بیمارستان همزمان با آموزش کار درمانی نیز انجام می‌دهند، طراحی برنامه آموزشی استاندارد امری ضروری است. Carney و همکاران(2024)در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بهبود آموزش دستیاران به یک جنبه جدایی ناپذیر کیفیت مراقبت بیمار تبدیل شده است[10].

انجام اعتبار بخشی بصورت مداوم:. انجام اعتبار بخشی مداوم کاستی‌های آموزشی را کاهش خواهد داد و ارتقای کیفیت آموزش را در پی خواهد داشت . Heard و همکاران(2004) این پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانشگاه‌هایی که از برنامه آموزشی دستیاران حمایت می‌کنند و برنامه‌های خود را مرتب پایش و ارزیابی می‌کنند و به طور منظم اعتبار بخشی را انجام می‌دهند، کیفیت آموزشی را بهبود می‌بخشند[21].

آموزش یادگیری خودراهبر و مستقل: ایجاد و ارتقای یادگیری خود راهبر یکی از اهداف آموزش عالی است. از دستیار انتظار می‌رود به سطحی از توانمندی برسد که بتواند نیازهای آموزشی خود را شناسایی کند و یادگیری خود را ارتقا دهد و بتواند توانمندی خود را مورد ارزشیابی قرار دهد .Krimmel-Morrison و همکاران(۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند اما بسیاری از دستیاران امادگی یادگیری مستقل و خودراهبر را ندارند. که این را باید با شیوه های خاص به دستیاران آموزش داد[26].

کاهش حجم کار درمانی: آنچه توسط دستیاران در محیط‌های بالینی انجام می‌شود بخش اساسی آموزش آن‌هاست. از طرف دیگر از آنجا که تجربه کردن شرط لازم تخصص و تبحر است، حداقل‌های کوریکولوم آموزشی باید رعایت شود. دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی با توجه به بار درمان ازنظر حجم کاری تحت فشار هستند. Abrass و همکاران(2001) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که راه‌حل‌های مشکلات حجم کار و آموزش که دستیاران با آن‌ها مواجه شده‌اند بسته به بخش و محیط بیمارستان متفاوت است. با این حال یک رویکرد سیستماتیک می‌توان حجم کار را در هر بیمارستانی کاهش داد[9].

ایجاد تعادل بین آموزش و درمان: با عنایت به اهمیت نقش دستیاران به عنوان متخصصین آینده، ایجاد تعادل بین کار درمان و آموزش امری ضروری در جهت افزایش کیفیت آموزش است. Leeuw و همکاران(2012) در پژوهش خود نشان دادند که باید بین آموزش دستیاران و درمان بیماران در بیمارستان‌های آموزشی تعادل وجود داشته باشد[6].

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش ضرورت توجه به کیفیت و کمیت آموزش دستیاران تخصصی را به عنوان متخصصین آینده متذکر می‌سازد. این پژوهش نشان داد با شناسایی موانع پیش روی آموزش دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع این چالش‌ها، می‌توان کیفیت آموزش دستیاری را ارتقاء بخشید. ارتقای کیفیت آموزش دستیاران در طول زمان، کیفیت درمان بیماران را افزایش و خطای پزشکی را کاهش خواهد داد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق 2311990 انجام شده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

1- Javadi. Z, S, Arasetesh, H, R, Abbasian, H, Abdollahi, B. Identification and explaining the Affecting Factors on Quality of Residents Education in the Healthcare Transformation Plan System. Education Strategies in Medical Sciences . 2021; 14(2): 62-71.

2- Simforoush, N, Tabatabaei, SH, Zeiaei,S, AH. Promotion of specialized and subspecialized medical education in Iran; Challenges and solutions. Scientific Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran, 2016; 34(1): 9-22.

3- Carney, P,A , Ericson , A, Conry, C, Martin, J, C, Douglass, A, B, Eiff, M, P. Measuring Clinical Preparedness After Residency Training: Development of

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

New Instrument. 2024; 56(1): 16-23. doi: 10.22454/FamMed.2023.973082.

4- Levy, K,L, Grzyb, K, Heidemann, L, A, et al. Enhancing Resident Education by Embedding Improvement Specialists Into a Quality and Safety. Grad Med Educ. 2023; 15(3):348-355. doi: 10.4300/JGME-D-22-00456.1.

5- Javadi. Z, S, Arasetesh, H, R, Abbasian, H, Abdollahi, B. Designing A Model to Improve the Quality of Residents' Education in Implementing the Health System Transformation Plan. Research in Medical Science Education. 2020, 12(1): 24-35.

6- Leeuw, M,L, Lombarts, K, M, Arah, O, A, Heineman, M, J. A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. BMC Medicine. 2012; 10(65): 2-11.

7- Qarni, A, A, Al-Nasser, S, Alzahem, A, Awad Mohamed, T. Quality mprovement and Patient Safety Education in Internal Medicine Residency Training Program: An Exploratory Qualitative Study. Adv Med Educ Pract. 2021; 18(12): 499-506. doi: 10.2147/AMEP.S300266.

8- A Carney, P, Ericson, A, Conry, C et al. Measuring Clinical Preparedness After Residency Training: evelopment of a New Instrument. Fam Med. 2024; 56(1):16-23. DOI: 10.22454/FamMed.2023.973082.

9- Abrass, C, A, Ballweg, R, Gilshannon, M, Coombs, J, B. A Process for Reducing Workload and Enhancing Residents' Education at an Academic Medical Center. Acad Med. 2001; 76(8):798-805. DOI: 10.1097/00001888-200108000-00009

10- Carney, R, Parsons, A, S, Boggan, J, C et al. Learning by Doing: Practical Strategies to Integrate Resident Education and Quality Improvement Initiatives. Grad Med Educ. 2021; 13(5):631-634. doi: 10.4300/JGME-D-21-00381.1.

11- Hanes, L, Afifi, J, Lynk, A, Manos, S. Implementation of a resident-led patient safety curriculum Mise en oeuvre d'une formation sur la sécurité des patients. Med Educ J. 2023; 14(2): 153–155. doi: 10.36834/cmej.74871.

12- Moses, J, Shore, P, J. Mann, K. Quality Improvement Curricula in Pediatric Residency. Academic Pediatrics. 2011; 11(6): 446-.054

13- Kassardjian, C, D, Williamson, M, L, J van Buskirk, D et al. Residency Training: Quality improvement projects in neurology residency and fellowship. Neurology. 2015; 85(2):710. DOI: 10.1212/WNL.0000000000001732.

14- Nejatifard, F, Gharib,S, Monfared,A et al. Internal evaluation of the training course of Internal medicine assistant at Gilan University of Medical Sciences in 2021. Research in medical science education, 2022; 14(1): 79-88.

15- Egan, R, Baumhour, J, Mullin, M et al. Resident and Attending Physician Perceptions of a Quality and Safety Curriculum. General Internal Medicine. 2021; 16(3): 62-73. DOI: 10.22374/cjgim.v16i3.495.

16- Mehrdad, N, skouei, SF, Seyed Fatemi, N. Qualitative content analysis. 2015; Tehran: Publishing and promoting human beings.

17- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis in Nursing Research:Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. NURS EDUC TODAY. 2004; 24:105-.21

18- Ishak, W, W, Lederer, S, Mandili, C et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. Grad Med Educ. 2009; 1(2):236-42. doi: 10.4300/JGME-D-09.1.45000

19- Glarner, C,E, Law, K, E, Zelenski, A, B et al. Resident training in a teaching hospital: How do attendings teach in the real operative environment?. National Library Of Medicien. 2017; 214(1):141-146. 214(1):141-146 .

20- Levy, K, Grzyb, K, Heidemann, M , Paliani, D et al. Enhancing Resident Education by Embedding Improvement Specialists Into a Quality and Safety Curriculum. Journal of Graduate Medical Education. 2023; 349-355.

21- Heard, J, K, Harper, R, A. An Institutional System to Monitor and Improve the Quality of Residency ducation. Acad Med. 2004; 79(9):858-864. doi: 10.1097/00001888-20040900000011.

22- Chen, C, M. Coppola, K, Weber, P, Parikh, P. Interactive Patient Safety and Quality Improvement capstone during transition-to-residency program: virtual and in-person focused workshop for EPA. BMC Medical Education. 2023; 23(235): 2-6.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]

23- Qarni Prabawati, D. The Teaching and Learning Process of Multiprofessional Residents on Patient Safety and Quality of Health Care: A Systematic Review. Nurse Media Journal of Nursing. 2017; 7(2): 101-115. DOI:10.14710/nmjn.v7i2.13883.

24- Normann Birkeli, N, Normand, C, Isaksson Rø, K, Kvernenes. Educational supervision in internal medicine residency training – a scoping review. BMC Medical Education. 2023; 23(644): 2-15.

25- Chick, R, M. Peace, K, W. Propper, B et al. Using Technology to Maintain the Education of Residents During the COVID-19 Pandemic. Surg Educ. 2020; 77(4):729732. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.03.018.

26- Krimmel-Morrison , J, Dhaliwal, G. How to Keep Training—After Residency Training. Journal of General Internal Medicin. 2022; 37(1524-1528).

27- K. Hau, D, R. Smart, L, I. DiPace, J, N. Peck, R. Global health training among U.S. residency specialties: a systematic literature review. Med Educ Online. 2017; 22(1): 1-7.

28- Savoldelli, G,L, Burlacu, C, L, Lazarovici, M, et al. Integration of simulation-based education in anaesthesiology specialist training: : Synthesis of results from an Utstein Meeting. Eur J Anaesthesiol. 2024; 41(1):43-54. doi: 10.1097/EJA.0000000000001913.

29- Bigdeli, S, Arabshahi, Soltani; Sohrabi, S, K, Sohrabi, Z, Zabihi Zazoly, A. 2021; Exploring the challenges of educational accreditation of teaching hospitals and providing the solutions. Journal of Education and Health Promotion. 10(1): 1-8. DOI: 10.4103/jehp.jehp_894_20.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-26]