






## Quality Evaluation of Plastic Surgery Educational Program from The Perspective of Faculties and Assistants of Plastic Surgery Subspecialty: A Qualitative Study

- Maryam Akbarilakeh**  Faculty Member, Educational Development Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
- Fateme Rabeie\***  Graduated, Department of Medical Education, School of Medical Education and Learning Technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- Soleiman Ahmady**  Faculty Member, Department of Medical Education, School of Medical Education and Learning Technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- Seyed Esmail Hassanpour**  Faculty Member, Department of Plastic Surgery, School of Medicine Panzdahe Khordad Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- Masomeh Kalantarion**  Faculty Member, Department of Medical Education, School of Medical Education and Learning Technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

- Introduction** The quality of a curriculum is a multidimensional concept that should be evaluated from various perspectives. This study aimed to evaluate the quality of the plastic surgery residency training program based on the experiences of faculty members and residents.
- Methods** This qualitative study was conducted as part of a master's thesis in medical education using a conventional content analysis approach. Ten participants, including six third-year plastic surgery residents and four plastic surgery faculty members, were selected through purposive sampling. The study was conducted at 15 Khordad Hospital in Tehran, Iran. Data were collected through semi-structured interviews using an interview guide. The interview transcripts were analyzed using the content analysis method proposed by Graneheim and Lundman (2004).
- Results** Analysis of the perspectives of residents and faculty members regarding the quality of the plastic surgery training program led to the emergence of the main theme, "Quality of Training." Based on the analysis of the interview data, three main categories and nine subcategories were identified.
- Conclusion** The findings suggest that improving educational content, enhancing the implementation of the training program, strengthening faculty–resident interactions, addressing the impact of income generation and clinical service demands on education, resolving equipment-related challenges, and increasing both the number and diversity of patients in teaching hospitals may contribute to improving the quality of plastic surgery training programs. These recommendations were highlighted by the study participants as important areas for educational improvement.

**Keywords:** *Educational Program, Quality, Plastic Surgery, Faculty, Residents*

\* Corresponding Author, [fthrabiei@yahoo.com](mailto:fthrabiei@yahoo.com)

## Extended abstract

### Introduction

Higher education, healthcare, and the training of competent human resources have long been major concerns of educational planners and policymakers. Within the educational planning cycle, evaluation is one of the most important components, as it helps determine the effectiveness and success of educational programs. Key stakeholders whose perspectives and experiences can contribute to the evaluation and improvement of educational activities include faculty members, graduates, and students.

Given the importance of continuously improving and updating educational programs to meet the evolving needs of society, the evaluation of training programs is essential. Therefore, this study explored the experiences and perceptions of plastic surgery faculty members and residents to evaluate the quality of the plastic surgery training program.

### Methods

This qualitative study was conducted as part of a master's thesis approved by the Faculty of Medical Education and Learning Technologies at Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Ethics Code: IR.SBMU.SME.REC.1398.014).

The study was carried out at 15 Khordad Hospital in Tehran, Iran. Interviews were conducted in various settings within the hospital, including faculty offices, operating room facilities, and the nursing office. A total of 10 participants, including six third-year plastic surgery residents and four plastic surgery faculty members, were recruited through purposive sampling. Sampling continued until data saturation was achieved.

Data were collected through semi-structured, in-depth interviews. The study data were derived directly from the participants' experiences. Data analysis was performed using an inductive content analysis approach, in which codes, subcategories, categories, and themes were identified from the data. The analysis process moved from specific observations to broader conceptual interpretations, ensuring that the findings accurately reflected participants' experiences.

Initially, the transcript of each interview was considered the unit of analysis. Meaning units were then identified and condensed. Subsequently, related meaning units were grouped to generate initial codes. The extracted codes were compared based on their similarities and differences and were

subsequently organized into subcategories and categories. Finally, the overarching theme was developed from the relationships among the identified categories.

To ensure the trustworthiness of the findings, the criteria proposed by Guba and Lincoln, including credibility, dependability, confirmability, and transferability, were applied throughout the research process.

### Results

Based on the analysis of the interview data, one overarching theme, three main categories, and nine subcategories were identified. The overarching theme, "**Quality of Training**," emerged from three main categories: **Curriculum**, **Teaching–Learning Challenges**, and **Quality of Educational Resources**.

Analysis of the perspectives of plastic surgery residents and faculty members at 15 Khordad Hospital revealed several factors influencing the quality of the plastic surgery training program. Within the **Curriculum** category, participants emphasized the need for greater attention to both educational content and the implementation of the training program. The **Teaching–Learning Challenges** category highlighted issues related to faculty members, residents, faculty–resident interactions, and the impact of income generation and clinical service demands on the educational process. Within the **Quality of Educational Resources** category, participants identified limitations in educational facilities and equipment, as well as issues related to the number and diversity of patients available for clinical training.

These findings demonstrate that the quality of plastic surgery training is influenced by multiple educational, interpersonal, and organizational factors that should be considered in future program improvement efforts.

### Conclusion

To improve the quality of the plastic surgery training program, attention should be given to factors related to the curriculum, teaching–learning challenges, and the quality of educational resources. Participants emphasized the need for revisions to educational content, improvements in the implementation of the training program, enhancement of faculty–resident interactions, and greater consideration of the impact of income generation and clinical service demands on the educational process. Addressing deficiencies in educational facilities and equipment, as well as increasing the number and diversity of patients

available for clinical training, were also identified as important strategies for program improvement.

Furthermore, participants suggested the establishment of a comprehensive teaching hospital dedicated to plastic surgery training. Given the referral nature of the training center, the recruitment of additional fellowship-trained plastic surgeons and faculty members may help balance clinical service responsibilities with educational activities and improve the overall quality of training.

Future research should focus on evaluating the quality of teaching, educational environments, and

assessment methods within plastic surgery training programs. In addition, the perspectives of faculty members and residents should be communicated to university administrators, program directors, policymakers, and health authorities to support evidence-informed decision-making and continuous program improvement.

**Keywords:** *Educational Program, Quality, Plastic Surgery, Faculty, Residents.*

## ارزیابی کیفیت برنامه آموزشی جراحی پلاستیک از دیدگاه اساتید و دستیاران فوق تخصصی جراحی پلاستیک: یک مطالعه کیفی

عضو هیأت علمی، مرکز توسعه و مطالعات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.  
 فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری‌های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
 عضو هیأت علمی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری‌های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
 عضو هیأت علمی، گروه جراحی پلاستیک و ترمیمی، دانشکده پزشکی، بیمارستان پانزده خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
 عضو هیأت علمی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری‌های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مریم اکبری لاکه <sup>ID</sup>

فاطمه ربیعی\* <sup>ID</sup>

سلیمان احمدی <sup>ID</sup>

سید اسماعیل حسن پور <sup>ID</sup>

معصومه کلانتریون <sup>ID</sup>

### چکیده

زمینه و هدف کیفیت برنامه آموزشی فرایندی چند بُعدی است که باید از جنبه‌های متعددی بررسی شود بدین منظور در مطالعه کیفی حاضر تلاش شده است کیفیت برنامه آموزشی جراحی پلاستیک بر اساس تجارب اساتید و فراگیران این رشته مورد ارزیابی قرار گرفته و نشان داده شود. روش این پژوهش یک مطالعه کیفی حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی و به روش تحلیل محتوای کیفی انجام شده است. ده مشارکت‌کننده متشکل از شش نفر دستیار سال سوم و چهار نفر از اعضای هیأت علمی فوق تخصصی جراحی پلاستیک در این مطالعه به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. محیط پژوهش بیمارستان آموزشی ۱۵ خرداد شهر تهران بود. داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با کمک راهنمای مصاحبه جمع‌آوری شد. متن مصاحبه‌ها با روش گراهمن ۲۰۰۴ تحلیل گردیدند. یافته‌ها نتایج حاصل از بررسی مصاحبه‌ها منجر به ظهور طبقات و زیرطبقات درون‌مایه اصلی کیفیت آموزش گردید. بر اساس تحلیل مصاحبه‌های ضبط‌شده، ۳ طبقه اصلی و ۹ زیرطبقه استخراج شد. نتیجه‌گیری اصلاحاتی در محتوای آموزشی، نحوه اجرای برنامه آموزشی، تعاملات اساتید و دانشجویان، نقش درآمدزایی و مراکز درمانی در یادگیری و آموزش در این رشته و همچنین مرتفع نمودن مشکلات مرتبط با تجهیزات و تلاش برای ایجاد و فراهم‌سازی تعداد و تنوع بیشتر بیماران در مراکز آموزشی، پیشنهادات ارزشمندی هستند که ذی‌نفعان برنامه به آن اشاره کردند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت، برنامه آموزشی، جراحی پلاستیک، اساتید، دستیاران

\* نویسنده مسئول، fthrabiei@yahoo.com

مسئله آموزش عالی سلامت و تربیت نیروی انسانی کارآمد، همواره مورد توجه برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران آموزشی بوده است. در چرخه برنامه‌ریزی آموزشی یکی از مهم‌ترین قسمت‌ها، ارزشیابی است که می‌تواند میزان موفقیت برنامه و نکات قابل بهبود آن را مشخص کند. مهم‌ترین گروهی که می‌توان برای ارزشیابی و ارائه بازخورد فعالیت‌های آموزشی از اطلاعات و نظرات آن‌ها استفاده نمود، اساتید، دانش‌آموختگان و دانشجویان رشته موردنظر هستند (۱). دیدگاه فراگیران و فارغ‌التحصیلان یکی از معیارهای مهم برای ارزشیابی کیفیت و کمیت هر برنامه آموزشی است. در پژوهشی نشان داده شده است که چهار عامل مهم ارائه درس، سازمان‌دهی، ارزیابی و مهارت‌های تخصصی استادان بر کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها از دیدگاه دانشجویان تأثیر تعیین‌کننده‌ای دارد (۲).

دمیرچیلی و همکارش در سال ۲۰۱۱ نیز در پژوهش خود نشان دادند که از نظر دانشجویان عملکرد استادان به‌عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر بهبود و ارتقای کیفیت آموزشی مطرح است. پس از آن نیز عوامل مرتبط با دانشجو، محتوا و تجهیزات آموزشی قرار دارند (۳).

برخی تحقیقات نشان می‌دهند که دانش‌آموختگان رشته پزشکی، گاه‌آمدگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها، در حد مطلوبی ارزیابی نمی‌کنند. هرچند، در این خصوص، در بین دست‌اندرکاران و صاحب‌نظران پزشکی، اختلاف نظرهایی وجود دارد و بر اساس شواهد موجود، بسیاری از این صاحب‌نظران نسبت به نحوه آموزش دانشجویان پزشکی احساس رضایت نسبی دارند و برخی دیگر در روند آموزش مشکلات متفاوتی را مطرح می‌کنند (۴). به همین دلیل برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا جهت استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند (۵).

با توجه به اهمیت ارتقا و به‌روزرسانی برنامه‌های آموزشی به‌دلیل نقش مهم آن در پاسخگویی به نیازهای جامعه، لذا این مطالعه به دنبال آن بود تا با استفاده از تجارب و درک اساتید و دستیاران فوق‌تخصصی جراحی پلاستیک که ذی‌نفعان اصلی برنامه محسوب می‌شوند، در مورد کیفیت این برنامه آموزشی ارزیابی انجام دهد و با توجه به عدم وجود بررسی کیفی برنامه آموزشی در حوزه تخصصی جراحی پلاستیک به بررسی تجارب فراگیران، و درک ایشان از کیفیت برنامه آموزشی رشته جراحی پلاستیک بپردازد.

این مطالعه کیفی نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد تصویب شده در دانشکده آموزش پزشکی و فناوری‌های یادگیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1398.014 است که در بیمارستان ۱۵ خرداد تهران صورت پذیرفت. شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. مطلعین کلیدی در این زمینه، افرادی که سابقه سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌ها را داشتند و بیشترین داده‌ها را نسبت به تجربه یا پدیده موردنظر محقق تأمین نمایند وارد مطالعه شدند.

محیط پژوهش جهت مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، بیمارستان ۱۵ خرداد، دفتر اساتید در اتاق عمل و دفتر پرستاری بیمارستان ۱۵ خرداد در شهر تهران بود. در مجموع ۱۰ نفر از جراحان فوق‌تخصصی جراحی پلاستیک شامل ۶ نفر از دستیاران سال سوم و ۴ نفر از اساتید مصاحبه شدند.

داده‌های مطالعه به‌صورت مستقیم از تجارب شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. کدها، زیرطبقات، طبقات و درون‌مایه با یک فرایند استقرایی توسط پژوهشگر از جز به کل استخراج شدند، به‌طوری‌که مفاهیم به‌دست‌آمده بیانگر تجارب مشارکت‌کنندگان بودند. داده‌ها در طول سال‌های ۹۷ تا ۹۸ جمع‌آوری شد. راهبرد جمع‌آوری داده‌ها از ابتدا، انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق بود. نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع داده‌ها ادامه یافت به‌طوری‌که با ادامه مصاحبه‌های جدید از افراد جدید، اطلاعات بیشتری برای سؤالات پژوهش، استخراج نشد. تعداد دفعات مصاحبه یکبار بود و همه مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری انجام شد. از راهنمای مصاحبه استفاده شد. در ادامه مصاحبه، بر اساس سخنان مشارکت‌کنندگان و اطلاعاتی که ارائه گردید، سؤالات پیگیری مورد مطالعه مطرح شد. از جمله "لطفاً در این مورد مثال بزنید؟" جهت روشن شدن مفهوم "توضیح بیشتری بدهید". سؤالات بعدی بر اساس پاسخ شرکت‌کنندگان صورت گرفت. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر پیاده‌سازی شد. برای تحلیل اطلاعات حاصل از انجام پژوهش، روش تحلیل محتوای کیفی مورد استفاده قرار گرفت (۶). فرآیند تحلیل داده‌ها بر اساس گراهامن (۲۰۰۴) صورت پذیرفت. ابتدا کل متن هر مصاحبه به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. پس از آن واحدهای معنایی مشخص گردیدند که عبارات برگرفته از بیانات مشارکت‌کنندگان در ارتباط با جنبه‌های گوناگون مفهوم اصلی بودند. در ادامه با خلاصه‌سازی بیشتر واحدهای معنایی مرتبط با هم، کدهای پژوهش به‌دست آمد که با بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود بین کدهای استخراج‌شده از نظر

## یافته‌ها

بر اساس تحلیل داده‌ها، ۱ درون‌مایه اصلی و ۳ طبقه و ۹ زیر طبقه استخراج گردید (جدول ۱). برنامه آموزشی، چالش‌های یاددهی-یادگیری و کیفیت مواد آموزشی طبقات درون‌مایه اصلی؛ کیفیت آموزش را تشکیل دادند.

## - کیفیت آموزش

بر اساس تئوری اسنادی (Attribution Theory) افراد و گروه‌ها در سازمان ادراک متفاوتی از یک واقعیت واحد دارند و مواردی مانند محتوا، تجهیزات آموزشی و سبک‌های آموزشی و مواردی از این دست در کیفیت آموزش مؤثر هستند (۹). این درون‌مایه با مفاهیم مرتبط شامل برنامه آموزشی، چالش‌های یاددهی-یادگیری، کیفیت مواد آموزشی در جدول ۱ توصیف شده است.

## ۱) برنامه آموزشی

این طبقه با ۲ مفهوم مرتبط شامل محتوای برنامه (نقاط قوت و ضعف آن) و اجرای برنامه آموزشی (نقاط قوت و ضعف) توضیح داده می‌شود.

## ۱-۱) محتوای آموزشی

محتوای هر برنامه آموزشی با توجه به اهداف برنامه و در جهت تحقق آن اهداف اهمیت دارد لذا شرکت‌کنندگان در خصوص کیفیت برنامه آموزشی به توصیف نقاط قوت و ضعف محتوای آموزشی اشاره داشتند. جامع بودن برنامه از نظر محتوا، پوشش بیشتر محتوای آموزشی با تنوع زیاد بیماران، پاسخگو بودن محتوای برنامه آموزشی به نیازهای جامعه از نقاط قوت محتوای برنامه آموزشی به شرح ذیل است.

این موضوع در بیان یکی از اساتید مورد تأکید قرار گرفته است: "من در نوشتن و تدوین برنامه آموزشی دخیل بودم، حاصل ۱۵ سال جمع‌آوری داده از دانشگاه‌های سراسر کشور و بیماران و سراسر دنیا بوده به طوری که سعی شده آخرین مطالب دنیا و جامع در آن باشد. برنامه‌ای جامع، کامل و خیلی خوبی است".

اکثر پزشکان بر این باورند که قسمت زیادی از محتوای برنامه آموزشی، آموزش داده می‌شود. یکی از پزشکان در این مورد بیان می‌کند: "در رابطه با محتوای آموزشی، آن چیزی که در اینجا نوشته، اکثریت آن به شکل‌های مختلفی انجام می‌شود و تقریباً می‌توان گفت که ما از نظر محتوا مشکلی نداریم".

مشارکت‌کننده‌ای پاسخگو بودن محتوای برنامه آموزشی به نیازهای جامعه را این‌گونه بیان کردند "فلسفه وجودی بیمارستان، آموزش و رزیدنت و وزارت بهداشت و همه این است که نهایتاً مشکل مردم را حل

معنایی و با شمارش آن‌ها، محتوای مصاحبه‌ها به طبقات و زیرطبقات متعددی تقسیم‌بندی شدند و در نهایت طبقات، با توجه به مشابهت‌ها و تفاوت‌ها، درون‌مایه را تشکیل دادند (۷). برای اطمینان از صحت و پایداری داده‌ها از معیارهای اعتبار (Credibility)، تاییدپذیری (Confirmability)، قابلیت اعتماد (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) به‌عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی که توسط گویا و لینکلن ارائه گردیدند، استفاده شد (۸). مقبولیت داده‌ها با راهبرد سه سویه‌سازی با حضور یک گروه متبحر در مطالعه کیفی برای بررسی مفاهیم به‌دست آمده صورت پذیرفت. همزمان با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، یادداشت‌هایی در عرصه تهیه شد. جهت مقبولیت داده‌ها، محقق درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها در طول دو سال داشت.

قابلیت اعتبار داده‌ها با انجام بازنگری ناظرین (Peer Check) و بازنگری خارجی (Member Check) مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌های اولیه مطالعه به‌صورت کدها و طبقات به برخی از مشارکت‌کنندگان ارائه گردید و نظرات آن‌ها دریافت شد. برخی از قسمت‌های مصاحبه توسط همکارانی که در مطالعه حضور داشتند، تحلیل شد و بر اساس تحلیل ایشان، یافته‌ها مورد تأیید قرار گرفتند. علاوه بر آن یافته‌ها به‌طور مکرر توسط اساتید راهنما و مشاور، ارزیابی شدند. (Expert Check) به‌منظور تأیید اعتبار یافته‌ها در یک جلسه با خبرگان جراحان پلاستیک و خبرگان کیفی به‌صورت پنل تخصصی، یافته‌های مطالعه ارائه شد و مورد تأیید ایشان قرار گرفت. شواهد دیگر مطالعات و نظرات و ایده‌های دیگر پژوهشگران و مستندسازی یافته‌های مطالعه به تأییدپذیری داده‌ها کمک نمود. در نهایت با تهیه توصیف جامع از مفاهیم، مشارکت‌کنندگان، محتوا، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، روش‌های به‌کار گرفته شده و محدودیت‌های مطالعه به انتقال‌پذیری داده‌ها کمک می‌نماید به طوری که دیگر پژوهشگران بتوانند فرایند پژوهشی به‌کار گرفته شده توسط پژوهشگران این تحقیق را پیگیری نمایند. جهت رعایت نکات اخلاقی، قبل از جمع‌آوری داده‌ها، اهداف تحقیق به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب موافقت آن‌ها نسبت به ضبط مصاحبه اقدام شد. مصاحبه‌ها به‌صورت انفرادی در محل‌های مورد پیشنهاد مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. همچنین آزادی مشارکت‌کنندگان برای شرکت یا خروج از تحقیق و محرمانه بودن اطلاعات رعایت گردید.

که رزیدنت‌ها بر کوریکولوم‌شان تسلط ندارند. اگر آن را حفظ باشند قطعاً می‌توانند از اساتیدشان بخواهند، بگویند که در قسمت فک و صورت، این بیماری‌ها آمده، پس این بیماری‌ها، چرا نیست".

کرد و خدمتی برای مردم بشود. که این برنامه به ما این امکان را می‌دهد".

عدم آشنایی دستیاران با کوریکولوم آموزشی از نقاط ضعف محتوای برنامه آموزشی هست. یکی از اساتید می‌فرماید: "اشکال عمده این است

جدول ۱. طبقات و زیرطبقات مرتبط با تم/درون‌مایه اصلی استخراج شده از داده‌ها

Table 1. The main theme categories and subcategories extracted from the data

درون‌مایه	طبقات	زیر طبقات	نمونه‌ای از کدها
برنامه آموزشی	برنامه آموزشی	محتوا	- جامع بودن برنامه از نظر محتوا - پوشش بیشتر محتوای آموزشی با تنوع زیاد بیماران - پاسخگو بودن محتوای برنامه آموزشی به نیازهای جامعه - عدم آشنایی دستیاران با کوریکولوم آموزشی
		اجرای برنامه آموزشی	- آموزش اکثریت محتوای آموزشی در بخش‌های مختلف آموزشی - وجود بخش‌های مختلف درمانی جهت پوشش‌دهی محتوای آموزشی - تنوع در شیوه برگزاری کلاس‌های آموزشی - کسب مهارت بالا در جراحی دست به دلیل مراجعه زیاد بیماران - عدم اختیار دستیاران در انتخاب بیمار - اولویت داشتن درمان بر آموزش در بیمارستان‌های آموزشی - عدم انتخابی بودن و گزینش بیماران در اجرا توسط اساتید - عدم فرصت آموزش توسط استاد در آموزش سرپایی به دلیل مراجعه زیاد بیماران و درمان آن‌ها - کمبود زمان جهت انجام سایر پروسیجرهای جراحی به دلیل حجم زیاد اعمال جراحی دست - عدم انعطاف‌پذیری برنامه آموزشی با امکانات موجود
کیفیت آموزش	چالش‌های یاددهی-یادگیری	استاد	- عدم حضور استاد در جراحی‌های اورژانس - کمبود زمان مناسب اساتید برای آموزش به دستیاران به دلیل مسئولیت‌های مختلف استاد و تعداد زیاد بیماران
		دانشجو	- کاهش یادگیری فراگیران به دلیل تعداد زیاد مراجعین - کمبود انگیزه دستیاران برای آموزش به دلیل سابقه بالای کاری/سن بالا
		ارتباط استاد با دانشجو	- وجود اضطراب و عدم راحتی دستیاران در مواجهه با برخی اساتید - عدم استفاده از روش‌های تعاملی آموزش برای ایجاد انگیزه در دستیاران/به‌روز نبودن اساتید در استفاده از روش‌های تعاملی آموزش
		نقش درآمدزایی	- تمایل دستیاران به جراحی‌های پردرآمد - عدم تمایل به یادگیری جراحی‌های پیچیده و کم‌درآمد
کیفیت مواد آموزشی	کیفیت مواد آموزشی	نقش مرکز درمانی	- غالب بودن نقش درمان بر آموزش - مراجعه بیشتر اورژانس دست و کاهش سایر کیس‌های جراحی پلاستیک - تک تخصصی بودن مرکز
		کمبود امکانات و تجهیزات آموزشی	- عدم وجود متخصص بیهوشی مقیم در مرکز - عدم وجود جراحی عمومی در مرکز - عدم وجود امکانات کافی برای تله مدیسین
کیفیت مواد آموزشی	کیفیت مواد آموزشی	تعداد و تنوع بالای بیماران	- تنوع بالای بیماران - تعداد زیاد بیماران

## ۱-۲) اجرای برنامه آموزشی

اجرای برنامه‌های آموزشی بر مدیریت و راهبری برنامه‌های تدوین‌شده و چگونگی فراهم نمودن امکانات و منابع کافی در راستای اجرای کیفی استوار است. لذا در این پژوهش تجربیات و نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص نقاط قوت و ضعف اجرای برنامه‌های آموزشی مطرح می‌گردد.

آموزش اکثریت محتوای آموزشی، وجود بخش‌های مختلف درمانی، تنوع در شیوه برگزاری کلاس‌های آموزشی، کسب مهارت بالا در جراحی دست به دلیل مراجعه زیاد بیماران از کدهای شناسایی‌شده نقاط قوت اجرای برنامه آموزشی هست. موارد مبین این امر در ذیل آورده شده است.

اکثر شرکت‌کنندگان بر این باورند اکثریت محتوای آموزشی در بخش‌های مختلف، آموزش داده می‌شود. این موضوع در بیان یکی از مشارکت‌کنندگان مورد تأکید قرار گرفته است: "تمام اعضای هیئت‌علمی در تمام بخش‌ها بیمار بستری می‌کنند. انواع کیس‌ها را بستری می‌کنند و آموزش هم دیده می‌شود ... در رابطه با محتوای آموزشی، اکثریتش به شکل‌های مختلفی انجام می‌شود".

از مواردی که تمامی شرکت‌کنندگان به آن اشاره کرده‌اند وجود تنوع در شیوه‌های آموزش مطابق کوریکولوم و اجرای خوب و منظم آن در مرکز ۱۵ خرداد هست. یکی از اساتید این‌گونه عنوان می‌کند "آموزش‌های تئوری یا عملی در حین راندهای آموزشی هر روز توسط اساتید در بخش‌ها صورت می‌گیرد. گراند راندها هست که هفته‌ای یک روز برگزار می‌شود، ژورنال کلاب داریم که با حضور اساتید برگزار می‌شود. کیس‌های جالب یا کیس‌هایی که دچار عوارض خاص شده نیز هر هفته ارائه می‌شود".

عدم اختیار دستیاران در انتخاب بیمار، اولویت داشتن درمان بر آموزش، عدم فرصت آموزش توسط استاد در آموزش سرپایی به دلیل مراجعه زیاد بیماران و درمان آن‌ها، کمبود زمان جهت انجام دیگر جراحی‌ها به علت حجم زیاد عمل‌های دست، عدم انعطاف‌پذیری برنامه آموزشی با امکانات موجود، مبین نقاط ضعف اجرای برنامه آموزشی هست.

یکی از اساتید در این زمینه اذعان می‌دارد: "درست است که استاد بیشتر بر کار درمانگاه نظارت دارد ولی روش درست این است که رزیدنت‌ها بیماران خودشان را با نظارت استاد انتخاب کنند".

شرکت‌کنندگان معتقدند در مراکز آموزشی، درمانی، کیفیت آموزش تحت تأثیر درمان قرار می‌گیرد. یکی از جراحان توضیح می‌دهند: "با

توجه به اینکه تعداد بیماران مراجعه‌کننده به علت ترومای دست خیلی زیاد است، باید تمام این بیماران توسط دستیاران جراحی پلاستیک عمل شوند. بنابراین همیشه کار درمانی فوق کار آموزشی هست".

## ۱-۳) چالش‌های یاددهی-یادگیری

در رأس فرایند آموزش، دانشجویان قرار دارند و همه مؤلفه‌ها، مانند استاد، مواد آموزشی، فضای آموزشی و... در خدمت آن‌ها قرار می‌گیرد. چالش‌های استاد، دانشجو، ارتباط استاد با دانشجو، کسب درآمد و نقش مرکز درمانی از عواملی هستند که بر یاددهی و یادگیری تأثیر دارند.

## ۱-۱-۳) استاد

عدم حضور استاد در جراحی‌های اورژانس، کمبود زمان مناسب اساتید برای آموزش به دستیاران به دلیل مسئولیت‌های مختلف استاد و تعداد زیاد بیماران، مبین چالش‌های یاددهی-یادگیری استاد هست.

مشارکت‌کننده‌ای در مورد عدم حضور استاد در جراحی‌های اورژانس و نتایج آن توضیح می‌دهد: "دستیار سال ۱ از سال ۲ یا حداکثر سال ۳ آموزش می‌گیرد، آموزش توسط اساتید در اعمال جراحی بزرگ و در زمانی که دستیار سال ۳ باشیم، وجود دارد. ممکن است رزیدنت‌های سال بالا به‌خوبی یاد نگرفته باشند که بتوانند به رزیدنت سال پایین آموزش دهند که باعث صدمات مهمی به آموزش می‌شود".

یکی از اساتید چالش دیگری را این‌گونه بیان می‌کنند: "با توجه به حجم بالای بیماران اورژانس تقریباً توانی برای اساتید باقی نمی‌ماند. در نتیجه به آموزش دستیاران نمی‌رسند یا کم می‌رسند".

## ۱-۲-۳) دانشجو

در فرایند یاددهی-یادگیری، چالش‌هایی که دانشجویان با آن‌ها مواجه هستند شامل: کاهش یادگیری فراگیران به دلیل تعداد زیاد مراجعین، کمبود انگیزه دستیاران برای آموزش به دلیل سن بالا هست.

حضور و تعداد زیاد مراجعین، زمان برای مطالعه و یادگیری را کاهش می‌دهد. یکی از دستیاران در این مورد اظهار می‌دارد: "همزمانی کار با آموزش بسیار سخت هست. از ساعت ۷ صبح راندهای آموزشی شروع شده تا ساعت ۱۲ شب باید عمل کنیم دیگر فرصتی برای مطالعه باقی نمی‌ماند. البته حجم مطالب نیز خیلی زیاد است و مطالعه این حجم مطالب وقت می‌خواهد".

یکی از شرکت‌کنندگان نیز اذعان داشت: "باید افراد جوان در این رشته وارد شوند، چون رشته پرتلاش و خیلی وسیعی است. خیلی از رزیدنت‌ها که جراحی عمومی‌شان را تمام کرده‌اند و باسابقه کاری بالا، می‌آیند تا یک رینو، یک ابدو یا یک پروتز سینه یاد بگیرند و انگیزه کافی

مانند رزیدنت‌های جوان را ندارند. این یکی از ضعف‌های وزارت بهداشت است."

۳-۳-۱) ارتباط استاد با دانشجو

یکی دیگر از چالش‌های یاددهی-یادگیری، زیرطبقه ارتباط استاد با دانشجو هست که با کدهای ذیل از جمله وجود اضطراب در مواجهه با برخی اساتید، عدم استفاده از روش‌های تعاملی آموزش برای ایجاد انگیزه در دستیاران شناسایی شده است.

دستیاران مایل به ارتباط راحت و دور از اضطراب با اساتید خود هستند. در این باره شرکت‌کننده‌ای می‌گوید: "واقعیت این است که من خودم از صحبت کردن در مورد بیماران با برخی از اساتید دچار اضطراب می‌شوم. چون ممکن است اساتید در جواب سؤالاتی را بپرسند که ندانیم بنابراین برای حفظ آبرو و زیر سؤال نرفتن ممکن است چیزی نپرسیم."

۴-۳-۱) نقش درآمدزایی

یکی دیگر از چالش‌های یاددهی-یادگیری، تمایل دستیاران به جراحی‌های پردرآمد و عدم تمایل به جراحی‌های پیچیده هست.

در این مورد یکی از اساتید عنوان کرده‌اند: "در جراحی پلاستیک تمایل رزیدنت‌ها به یک سری اعمال جراحی خاص مثل زیبایی‌ها که درآمد نسبتاً خوبی دارند بیشتر شده و از بعضی از جراحی‌ها که در آینده کاریشان تأثیر زیادی ندارد غافل می‌شوند."

۵-۳-۱) نقش مرکز درمانی

غالب بودن نقش درمان بر آموزش در مرکز درمانی، مراجعه بیشتر اورژانس جراحی دست و کمبود کیس‌های دیگر، تک تخصصی بودن مرکز از مواردی هستند که کیفیت آموزش را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

مراجعه زیاد بیماران با آسیب دست و شناخته شدن بیمارستان ۱۵ خرداد به عنوان مرکز تک تخصصی و مرکز دست، آموزش دیگر جراحی‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشارکت‌کننده‌ای در این مورد این‌گونه توضیح می‌دهد: "... حجم زیاد عمل‌های اورژانس دست، باعث شد عمل‌های Static, Reconstructive و حتی عمل‌های الکتیو دست کم بشود. این باعث می‌شود برخی از جراحی‌های درون کوریکولوم را در طی دوره ندیده باشیم."

یکی از مشارکت‌کنندگان به تک تخصصی بودن مرکز به عنوان چالش این‌گونه اشاره داشت: "گذراندن دوره در یک مرکز مجهزتر، این امکان را فراهم می‌کرد که بیماران مشاوره‌ای، شرایط اورژانس و به دنبال آن شرایط بعدی و اعمال جراحی‌های متنوعی را داشته باشیم."

۴-۱) کیفیت مواد آموزشی

میزان بهره‌گیری و استفاده مطلوب از وسایل آموزشی در ارتقای کیفیت آموزشی تأثیرات سازنده‌ای خواهد داشت. کمبود امکانات و تجهیزات آموزشی، و تنوع بالای بیماران معرف کیفیت مواد آموزشی می‌باشند.

۱-۴-۱) کمبود امکانات و تجهیزات آموزشی

عدم وجود متخصص بیهوشی مقیم در مرکز، عدم وجود جراحی عمومی در مرکز، عدم وجود امکانات کافی برای تله‌مدیسین در مرکز بیان‌کننده کمبود امکانات و تجهیزات آموزشی در مرکز هست.

شرکت‌کننده‌ای در این مورد ذکر می‌کند که: "بیهوشی مقیم نداریم، که بر سیستم تأثیر می‌گذارد و سبب محدودیت در پذیرش بیماران سوختگی می‌شود. همچنین وقتی جراحی عمومی در مرکز نداریم، عوارض جراحی‌های عمومی را هم نداریم. مثلاً وقتی مریض تروما به جداره شکم را نداریم هیچوقت بازسازی شکم را نمی‌بینیم."

یکی از اساتید در مورد تجهیزات عنوان می‌کند که: "در به کارگیری تکنولوژی مثل استفاده از کامپیوتر و بازسازی سه‌بعدی اندام و سر و صورت و... در مراحل اولیه هستیم. تله‌مدیسین، تکنولوژی جدیدی است که در دنیا مطرح است ولی ما خیلی امکانات کافی برای این کار نداریم."

۲-۴-۱) تنوع بالای بیماران

از امکانات حاضر تنوع خوب بیماری و تعداد زیاد بیماران هست. یکی از پزشکان در این مورد می‌گویند: "تنوع بیماران جراحی پلاستیک در بیمارستان خیلی خوب هست، تقریباً تمام کارهایی که مطرح است برای جراحی پلاستیک انجام می‌شود غیر از بخش‌هایی مثل پیوند اعضا مثلاً پیوند صورت، پیوند دست، که هنوز در دنیا کامل جا نیفتاده است."

## بحث

نتایج حاصل از تحلیل محتوای کیفی در رابطه با ارزیابی کیفیت برنامه آموزشی جراحی پلاستیک از دیدگاه رزیدنت‌ها و اساتید منجر به ظهور طبقات و زیرطبقات مرتبط با درون‌مایه اصلی کیفیت آموزش گردید.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش عبارت‌اند از برنامه آموزشی، چالش‌های یاددهی و یادگیری و کیفیت مواد آموزشی از عوامل دخیل در برنامه آموزشی کیفیت محتوای آموزشی و اجرای برنامه می‌باشد. یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه نشان می‌دهد که به میزان زیادی محتوای برنامه آموزشی جامع و کامل می‌باشد و پیشنهادات کاربردی برای بهبود محتوای آموزشی ارائه شد. در مطالعه فتحی و اجارگاه و همکارانش یافته‌ها نشان داد که کیفیت برنامه درسی رشته

تیم پزشکی، آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). گندمکار و همکارانش نیز بیان می‌کنند که گرچه تعداد و تنوع بیمار تسهیل‌گر آموزش است، ولی اگر این افزایش تعداد به حدی برسد که تمام وقت اساتید و دستیاران صرف ارائه خدمات به این بیماران شود، آموزش منحصر به زمان‌های کوتاه و در جریان مراقبت از بیمار یا زمان‌های آزاد می‌شود و فرصتی برای بحث و تأمل در مورد آموخته‌ها و یادگیری عمیق نمی‌ماند (۱۸).

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد وجود اضطراب دستیاران در مواجهه با برخی اساتید از دیگر چالش‌های یاددهی و یادگیری هست. بر طبق یافته‌های این مطالعه دستیاران مایل به ارتباط راحت و دور از اضطراب با اساتید خود هستند و معتقدند بهترین اساتید آن‌هایی هستند که دستیار با او راحت باشد. نتایج حاصل از تحقیق حائری‌زاده و همکاران نشان داده است پیوندهای قوی و ضعیف با استاد، بر موفقیت تحصیلی تأثیر مثبت داشته است (۱۹).

نظریه‌پردازان بر اهمیت تعامل بر کیفیت یادگیری تأکید کرده‌اند. کلید فرایند یاددهی-یادگیری تعامل میان دانشجویان با استادان و با خودشان است و مشارکت در یادگیری نتیجه این تعامل است (۲۰). استادان باید با برقراری روابط و بسط گفت‌وگو میان یادگیرندگان، آن‌ها را به تعامل و مشارکت بیشتر ترغیب کنند. دانشجویانی که با استاد، هم‌کلاسی‌هایشان، و با موضوع درسی تعامل دارند احتمالاً بیشتر از سایر دانشجویان در آموزش موفق هستند (۲۱).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد یکی دیگر از چالش‌های یاددهی-یادگیری نقش درآمدزایی هست. تمایل دستیاران به جراحی‌های پردرآمد و عدم تمایل به یادگیری جراحی‌های پرخطر و کم‌درآمد از جمله چالش‌های ذکر شده توسط شرکت‌کنندگان هست. نتایج تحقیق حائری‌زاده و همکاران نشان داده است انگیزه شغلی مثبت بر موفقیت تحصیلی تأثیر مثبت داشته است (۱۹).

بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نقش مرکز درمانی از دیگر چالش‌های یاددهی و یادگیری هست. یافته‌ها نشان می‌دهند آموزش در بیمارستان ۱۵ خرداد در کنار درمان هست. بخش عمده‌ای از نیروهای بیمارستان‌های دولتی دستیاران تخصصی هستند که همزمان با آموزش به خدمت‌رسانی در حوزه سلامت نیز مشغول هستند و بخشی از بار درمان مردم را در بیمارستان‌های آموزشی بر دوش می‌کشند. به دلیل همراه شدن امر درمان با آموزش دستیاران تخصصی در بیمارستان‌های آموزشی، توجه به جلوگیری از افت کیفیت آموزش و به‌کارگیری تدابیری در این راستا امری بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

آموزش بزرگسالان، با توجه به عناصر ۹گانه ی برنامه درسی در سطح متوسط است (۱۰). یافته‌های حاصل از مطالعات امینی و همکاران (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که از دیدگاه دانشجویان میانگین کیفیت محتوای آموزشی، کمتر از حد میانگین است که با نتایج به‌دست آمده از پژوهش هم‌راستا نیست (۱۱).

یکی دیگر از مزایای برنامه آموزشی جراحان پلاستیک از دیدگاه شرکت‌کنندگان پاسخگو بودن این برنامه به نیاز جامعه است که در این راستا بازرگان و همکارانش بیان نمودند برنامه‌های درسی آینه تمام‌نمای میزان پیشرفت و انعکاسی از پاسخگو بودن دانشگاه‌ها به نیازهای در حال تغییر جامعه هستند (۱۲). در این راستا، متولیان اصلی آموزش عالی پزشکی موظف به تضمین پاسخگویی اجتماعی و تعهد در قبال هدایت آموزش پزشکی، و ارائه خدمات بهداشتی درمانی بر اساس اولویت نیازهای سلامت جامعه هستند (۱۳).

یافته‌ها نشان می‌دهند که یکی از نقاط ضعف محتوای برنامه آموزشی، عدم آشنایی دستیاران با کوریکولوم آموزشی هست. عدم آگاهی به رشته تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی موجب به‌وجود آمدن عدم تطابق بین شغل افراد در آینده با نیازها و خواسته‌های آن‌ها می‌شود و عواقب نامطلوب ناشی از این مسئله در بلندمدت متوجه نظام آموزشی و همچنین نظام سلامت می‌گردد (۱۴).

از عوامل دیگری که بر کیفیت آموزش تأثیر دارد یاددهی و یادگیری می‌باشد. یادگیری، تعامل میان استاد و دانشجو است که منجر به تغییرات رفتاری نسبتاً دائمی و پایدار در دانشجو در سه حیظه دانش، مهارت و نگرش می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهند عدم حضور استاد در جراحی‌های اورژانس یک ضعف در سیستم آموزشی می‌باشد و موجب آموزش‌های متغیر از دستیاران سال بالا به دستیاران سال یک می‌شود. نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهد اکثر کارآموزان و کارورزان معتقدند که آموزش توسط دستیاران باعث کاهش خلأ آموزشی می‌شود. دانشجویان بر این عقیده هستند آموزش توسط اساتید در اغلب موارد مفیدتر است. در مطالعه وحیدشاهی نیز آموزش اساتید را مفیدتر از آموزش دستیاران می‌دانند (۱۵). به هر ترتیب برای افزایش پاسخگویی برنامه آموزشی به نیازهای آموزشی ذی‌نفعان، مشارکت و تعامل تمام ذی‌نفعان برنامه اثرگذار است (۱۶).

کاهش یادگیری فراگیران به دلیل تعداد زیاد مراجعین از جمله چالش‌های یاددهی یادگیری دانشجویان هست. نتایج حاصل از مطالعه دونالدسون و هافمن (Hoffman & Donaldson) نشان می‌دهد سه عامل تنش‌زای تعداد بیماران، زمان، و نقش‌های چندگانه و متفاوت افراد

گرفته شود. همچنین بیمارستانی جامع جهت آموزش جراحی پلاستیک راه‌اندازی گردد. پیشنهاد می‌شود یک بیمارستان جنرال و جامع جهت آموزش جراحی پلاستیک راه‌اندازی شود و با توجه به اینکه بیمارستان ریفرال و ارجاعی برای دست هست، فلوشیپ جراحی پلاستیک در کنار سایر اساتید جهت تعدیل کارهای درمانی استخدام و به‌کار گرفته شوند.

### نتیجه‌گیری

اصلاحاتی که در این مطالعه در مورد محتوای آموزشی، نحوه اجرای برنامه آموزشی، تعاملات اساتید و دانشجویان، نقش درآمدزایی و مراکز درمانی در یادگیری و آموزش در این رشته و همچنین مرتفع نمودن مشکلات مرتبط با تجهیزات و تلاش برای ایجاد و فراهم‌سازی تعداد و تنوع بیشتر بیماران در مراکز آموزشی، به آن‌ها اشاره شد، پیشنهادات ارزشمندی هستند که ذی‌نفعان برنامه به آن اشاره کردند و توصیه می‌شود تا نظرات اساتید و دستیاران می‌تواند توسط دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا و توسعه برنامه‌های درمانی و آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

از جمله مواردی که جای آن در این پژوهش خالی است و پیشنهاد می‌شود تا برای مطالعات آتی پژوهشگران دیگر مورد توجه قرار دهند، افزودن سؤالاتی در مورد کیفیت ویژگی‌های مدرسین، کیفیت مراکز آموزشی و کیفیت و نحوه انجام ارزشیابی فراگیران و دستیاران است. همچنین توصیه می‌شود تا مراکز درمانی آموزشی بیشتری در سطح کشور برای انجام مصاحبه‌ها و استخراج داده‌ها انتخاب شوند. برای کاهش سوگیری مطالعات کیفی، پژوهشگرانی از رشته‌های بین‌رشته‌ای مرتبط دیگر برای انجام مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها به‌عنوان همکار در پژوهش استفاده شوند

اکثر مطالعاتی که در زمینه‌ی چالش‌های آموزش بالینی انجام شده‌اند حجم بالای خدمات درمانی را از عوامل بازدارنده آموزش بالینی ذکر نموده‌اند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

نتایج حاصل از مطالعه، کمبود امکانات و تجهیزات آموزشی؛ وجود تنوع بالای بیماران را از عوامل دخیل در کیفیت مواد آموزشی نشان می‌دهد. عدم وجود جراحی عمومی در مرکز، عدم وجود متخصص بیهوشی مقیم در مرکز از کمبودهای امکانات آموزشی ذکر شده است که در جهت غنی‌سازی برنامه آموزشی استفاده از آن‌ها و حضور متخصصین در چارچوب برنامه درسی، در فرایند یادگیری مؤثر می‌باشند. پرسینگ مدیر گروه جراحی پلاستیک دانشگاه پل آمریکا در خصوص نقش تکنیک‌های جدید و تکنولوژی و تجهیزات پزشکی جدید در جراحی ترمیمی، اظهار می‌دارد وسایل و تجهیزات خیلی مهم است و اگر تجهیزات خوب نباشد نتایج ایده آل نخواهد بود اما نکته مورد اهمیت در جراحی پلاستیک، کار گروهی است و باید از تمام رشته‌های تخصصی برای مشاوره در یک جراحی پلاستیک کمک گرفته شود. در واقع گروه باید از متخصصین جراحی مغز و اعصاب، چشم پزشکی، رادیولوژی و ... تشکیل شود.

به‌طور کلی در کیفیت برنامه آموزشی جراحی پلاستیک عواملی مانند برنامه آموزشی، اثربخشی آموزشی، چالش‌های داده‌ی یادگیری، کیفیت مواد آموزشی اثرگذار بوده‌اند و عواملی همچون تعداد بیماران، زمان، و نقش‌های چندگانه و متفاوت افراد تیم پزشکی، آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأکید مطالعه حاضر افزایش تعاملات بین اساتید و دستیاران و ایجاد انگیزه در دستیاران و فعال بودن بیشتر رزیدنت‌ها هست به‌طوری‌که پیشنهاد می‌گردد برای افزایش کیفیت معیارهای ویژه‌ای جهت پذیرش دستیاران جراحی پلاستیک در نظر

## References

1. Uljens M, Rajakaltio H. National Curriculum Development as Educational Leadership: A Discursive and Non-affirmative Approach. In: Uljens M, Ylimaki RM, editors. Bridging Educational Leadership, Curriculum Theory and Didaktik: Non-affirmative Theory of Education. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 411-37.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-58650-2\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-58650-2_13)
2. Einipour j, Afshar A, Souri A. Pattern of the Effect of University Identity Factors on the Motivation-Lifelong Learning Cycle of Police Students. Journal of Police Medicine. 2021;10(3):209-18.  
[DOI: 10.30505/10.3.209](https://doi.org/10.30505/10.3.209)
3. Damirchili F, Tajari M. Explaining Internal Factors Effective on Educational Quality Improvement Based on Views of Students from Zanjan Azad Universities. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;30(363-6).  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.071>
4. Clack GB. Medical graduates evaluate the effectiveness of their education. Med Educ. 1994;28(5):418-31.  
[DOI: 10.1111/j.1365-2923.1994.tb02553.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02553.x)
5. Spiel C, Schober B, Reimann R. Evaluation of curricula in higher education: challenges for evaluators. Eval Rev. 2006;30(4):430-50.  
[DOI: 10.1177/0193841x05285077](https://doi.org/10.1177/0193841x05285077)

6. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.  
DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
7. Akbarilakeh M, Yazdani S, Madihi A, Afshar L. Explanation of Value conflict resolution experiences' of medical teachers in Kashan Medical University: A Qualitative content analysis. *Development Strategies in Medical Education*. 2019;6(1):33-46.  
DOI: [10.29252/dsme.6.1.33](https://doi.org/10.29252/dsme.6.1.33)
8. Vaezi A, Vanaki Z, Ahmadi F. Strategies for Continuous Nursing Education: A qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(1):1-17.  
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2294-fa.html>
9. Khajehazad M, Yamani douzi sorkhabi M, Zarei mahmood abadi A, Naghizadeh J. Assessing the Quality of General Medicine Curriculum in Baqiyatallah University Based on Iranian National and WFME Global Standards. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(4):417-29.  
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-918-fa.html>
10. Zare Z, Hassanifar J, Ansari Rad P. Assessing the quality of biology education curriculum at Farhangian University, The student -teacher points. *Research in Biology Education*. 2020;1(4):15-32.  
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27172252.1398.1.4.2.8>
11. Amini M, Ganji M, Yazdkhasti A. Quality Assessment Of Engineering Curricula Based On The Views Of Students. *Iranian Journal of Engineering Education*. 2012;14(55):61-87.  
DOI: [10.22047/ijee.2012.2667](https://doi.org/10.22047/ijee.2012.2667)
12. Ziaei S, Tabatabaei S, Sim Foroush N. Promoting Post Graduate Medical Education in Iran: Challenges & Solutions; a Qualitative study. *Journal of Medical Council of Iran*. 2016;34(1):22-9.  
<http://jmciri.ir/article-1-2006-en.html>
13. Mirnasab M, Moghaddasi MM, Ehrampoosh M, Mohammadzadeh M, Monjermooie HK. Environmental health engineering student's attitudes toward their education program and career in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2015. *The Journal of Medical Education and Development*. 2016;11(1):43-50.  
<https://www.magiran.com/paper/1557445>
14. Zardosht R, Karimi Moonaghi H, Etezad Razavi M, Ahmady S. Educational concern of surgical technology students in the operating room: A grounded theory study. *J Educ Health Promot*. 2020;9(58).  
DOI: [10.4103/jehp.jehp\\_348\\_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_348_19)
15. Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznejad L, Zamani H, Ehteshami S. The Attitude of Residents, Interns and Clerkship Students towards Teaching Role of Residents. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;9(2):147-55.  
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-979-fa.html>
16. Taha MH, Abdalla ME, Saleh Wadi MM, Khalafalla HE, Akbarilakeh M. The implementation of social accountability in medical schools in Eastern Mediterranean region: A scoping review. *J Taibah Univ Med Sci*. 2023;18(1):84-97.  
DOI: [10.1016/j.jtumed.2022.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.08.002)
17. Hoffman KG, Donaldson JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Med Educ*. 2004;38(4):448-54.  
DOI: [10.1046/j.1365-2923.2004.01799.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2004.01799.x)
18. Gandomkar R, Salsali M, Mirzazadeh A. Factors Influencing Medical Education in Clinical Environment: Experiences of Clinical Faculty Members. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;11(3):279-90.  
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1741-fa.html>
19. Haerizadeh SA, Asgharpour A, Noghani M, Miranvari A. Investigating the Impact of Student-Faculty Member Interactions on Students' Educational Achievement. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*. 2009;6(1):-.  
DOI: [10.22067/jss.v0i0.8746](https://doi.org/10.22067/jss.v0i0.8746)
20. May GL. Collaborating Online: Learning Together in Community. *Personnel Psychology*. 2006;59(4):980-2.  
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/collaborating-online-learning-together-community/docview/220133794/se-2?accountid=34363>
21. Nahideh G, Mozhddeh M. Evaluating Motivation and Interest in Choosing Career or Higher Education Study among Radiology Students in Tabriz University of Medical Sciences. *Educational Development of Jundishapur*. 2014;5(2):148-55.  
<https://www.magiran.com/paper/1312367>