

بررسی تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی ایران و برخی از کشورهای جهان

پروانه شریفی^۱، علیرضا منظری توکلی^{۲*}، میترا کامیابی^۲، زهرا زین‌الدینی میمند^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمان، کرمان، ایران

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۹/۱۱/۱ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۹ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲۰

زمینه و هدف: اعتباربخشی برنامه‌ای، نوعی تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی است که در بسیاری از کشورها انجام می‌شود. این مطالعه با هدف بهره‌مندی از تجارب سایر کشورها به مقایسه تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای وزارت بهداشت ایران با چند کشور منتخب و استخراج استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای پرداخته است.

روش کار: مطالعه توصیفی و تطبیقی حاضر در سال ۱۳۹۹ انجام شد. اطلاعات مورد نیاز پژوهش با جستجوی اینترنتی در سایت‌های معتبر مؤسسات اعتباربخشی علوم پزشکی و آموزش عالی ایران و سایر کشورها جمع‌آوری شدند. از این میان، استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی و ۸ کشور از قاره‌های مختلف به منظور مقایسه با ایران انتخاب شدند. پژوهش با استفاده از الگوی Beredy انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که استانداردها در برنامه‌های مورد مطالعه هم از نظر کمیت و هم از نظر کیفیت، تفاوت معناداری دارند. همچنین مشخص گردید که استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در ایران، قزاقستان و WFME در تعداد و عناوین حوزه‌ها با یکدیگر هم‌خوانی دارند ولی در تعداد و عناوین ملاک‌ها و نشانگرها تفاوت وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مهم دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی در ارتقای سلامت و بهداشت جامعه و همچنین با توجه به شرایط خاص کنونی و درگیری جهان با اپیدمی کووید ۱۹ که آموزش و ارزشیابی حضوری در همه مقاطع تحصیلی را مختل کرده است، ارتقا و بهبود کیفیت برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بیش‌ازپیش ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا به منظور ارزیابی و ارتقای کیفیت این برنامه‌ها، تدوین استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی به صورت بومی و متناسب با شرایط حاضر پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: اعتباربخشی، برنامه آموزشی، مطالعه تطبیقی، الگوی بردی

*نویسنده مسئول: گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۳۲۱۰۰۵۱ ● نمابر: ۰۳۴-۳۳۲۱۰۰۵۱

● Email: a.manzari@iauk.ac.ir

مقدمه

دانشگاه‌ها به‌عنوان مهم‌ترین نهادهای آموزشی، مراکز تولید علم و فرهنگ و همچنین تربیت متخصصان موردنیاز کشور، خلق دانش جدید و پیشبرد مرزهای علم شناخته می‌شوند. مأموریت اصلی دانشگاه‌ها شامل آموزش، پژوهش و خدمات اجتماعی می‌باشد که از این میان نقش آموزش با توجه به ماهیت آن از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱). آموزش علوم پزشکی، بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و سلامت جامعه در گرو کیفیت آموزش این دانشگاه‌ها است (۲). امروزه رشته‌های علوم پزشکی به‌طور فزاینده‌ای گسترش یافته‌اند و دانشگاه‌های علوم پزشکی در کنار ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مأموریت مهم تربیت افراد توانمند و شایسته‌ای که دارای دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه باشند را بر عهده دارند (۳)؛ بنابراین نظام‌های آموزشی برای هماهنگی با پیشرفت دانش و علوم ناگزیر باید پویایی خود را حفظ کنند و در انجام این مهم، ارزیابی مستمر و پیگیر از کیفیت نظام آموزشی و بهبود دوره‌ها و برنامه‌های مختلف، امری ضروری است؛ به‌خصوص در حرفه‌های علوم پزشکی با توجه به مسوولیت خطیر حفظ و ارتقای سلامت جامعه، این ضرورت، ملموس‌تر است (۴). برخی از کشورها در دو دهه اخیر از طریق ارزیابی مستمر این تشویش را کاهش داده و در جهت آن کوشیده‌اند. از جمله کوشش‌های انجام شده می‌توان به اجرای طرح‌های ارزیابی درونی و بیرونی در سطح ملی و نیز ایجاد سازوکارهای اعتبارسنجی منطقه‌ای و بین‌المللی اشاره کرد (۵). مطالعات جهانی مؤید این است که مراکز آموزش عالی نیازمند یک نظام ارزشیابی مدون، علمی و نهادینه‌شده برای ارزشیابی کیفیت و اعتباربخشی برنامه‌های درسی هستند (۶). الگوهای ارزشیابی متعددی برای ارزیابی کیفیت آموزش عالی مورد توجه قرار گرفته است. از میان این الگوها، الگوی اعتباربخشی از پذیرش نسبتاً جهانی برخوردار شده است و تقریباً به‌عنوان مدل ارزشیابی اختصاصی آموزش عالی در

بسیاری از کشورها و تعداد زیادی از دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است (۷).

در سال‌های اخیر، اعتباربخشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های تضمین و ارتقای کیفیت در آموزش علوم پزشکی کشور مطرح گردیده و اقداماتی نیز در راستای استقرار ساختارهای اعتباربخشی در بخش‌هایی از آموزش پزشکی در جریان بوده است (۵)؛ برای مثال دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی در سال ۱۳۹۶ استانداردهای ملی اعتباربخشی برنامه آموزشی پزشکی عمومی را که در سال ۱۳۸۶ تدوین شده بود بازنگری و به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ کرد (۸). همچنین در راستای تدوین استانداردهای ملی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی، دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت پیش‌نویس استانداردهای دوره داروسازی عمومی را در دسترس دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به‌منظور اعلام نظر قرار داد و در حال حاضر اعتباربخشی برنامه دوره دکتری عمومی داروسازی در دانشکده‌های داروسازی کشور در حال انجام است (۹). با این حال در بیشتر کشورها مؤسسات مستقل اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی وجود دارد که کار تدوین و بازنگری استانداردهای ملی برای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی را انجام می‌دهند؛ از جمله فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) مستقر در آمریکا مجموعه‌ای از استانداردهای جهانی را در آموزش پزشکی پایه توصیه می‌کند (۱۰). AQAS سازمان مستقلی است که از سال ۲۰۰۱ توسط شورای اعتباربخشی آلمان (GAC) به رسمیت شناخته شد و یک نهاد مطلع برای اعتباربخشی مؤسسات و برنامه‌های آموزش عالی در آلمان است. AQAS همچنین عضو اصلی اتحادیه اروپا برای تضمین کیفیت در آموزش عالی (ENQA) است و در فهرست تضمین کیفیت اروپا برای آموزش عالی (EQAR) ثبت شده است (۱۱). با جمع‌بندی تعاریفی که به‌طور کلاسیک برای اعتباربخشی ارائه شده است اعتباربخشی عبارت است از اعطای مجوز یا تأیید صلاحیت یک واحد آموزشی که براساس قضاوت خبرگان حوزه مربوطه،

ضوابط ازپیش تعیین شده را رعایت کرده باشد (۱۲). براساس تعریف ارائه شده توسط شورای اعتباربخشی آموزش عالی در ایالات متحده آمریکا (CHEA) اعتباربخشی فرایندی است مبتنی بر خودارزیابی و ارزیابی همگنان، برای تضمین کیفیت مؤسسه یا دوره آموزشی دانشگاهی که با هدف ارتقای کیفیت، پاسخگویی و تعیین اینکه آیا مؤسسه یا برنامه موردنظر، استانداردهای منتشر شده توسط سازمان اعتباربخشی مربوطه و نیز رسالت و اهداف خود را تأمین کرده یا خیر، طراحی شده است (۱۳).

اعتباربخشی می‌تواند در مورد کلیت یک مؤسسه انجام گیرد (accreditation Institutional) یا فقط دربرگیرنده دوره‌های آموزشی تحت پوشش باشد (accreditation Specialized). در صورتی که واحد موردارزشیابی در نظام اعتباربخشی، کلیت یک مؤسسه باشد؛ کیفیت سازمان و فعالیت‌های آن مؤسسه شامل امور اداری، بودجه، سایر منابع و امکانات، امور پژوهشی، امکانات آموزشی و مکانیسم‌های تضمین کیفیت در آن مؤسسه ارزشیابی می‌شود. اما اگر واحد موردارزشیابی در نظام اعتباربخشی، دوره آموزشی باشد؛ در آن صورت، کیفیت دوره در یک حوزه مشخص ارزشیابی می‌گردد (۱۴). اعتباربخشی برنامه، نوعی تضمین کیفیت است که در بسیاری از کشورها انجام می‌شود و معمولاً با اهداف پاسخگویی و بهبود کیفیت برنامه همراه است (۱۵). اعتباربخشی برنامه‌ای، معمولاً برای برنامه‌ها، گروه‌ها یا دانشکده که بخشی از مؤسسه هستند، به کار می‌رود. هرچند چارچوب کلی اعتباربخشی مؤسسه‌ای و برنامه‌ای، تفاوت چندانی ندارند اما در شیوه اجرا و معیارها و استانداردهای قضاوت، تفاوت‌های قابل توجهی بین آنها مشاهده می‌شود (۱۶).

در سال‌های گذشته، تلاش‌هایی در خصوص تدوین الگوهای ملی و بومی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی برخی رشته‌های علوم پزشکی در ایران و سایر کشورها انجام شده است. در ادامه به تعدادی از این اقدامات و مطالعات اشاره می‌شود.

دامه (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با هدف بررسی و مقایسه استانداردها و شاخص‌های تضمین کیفیت و اعتبارسنجی در آموزش عالی به تجزیه و تحلیل منطقه‌ای و مطالعات موردی برجسته متخصصان اعتبارسنجی پرداخته است. وی در این پژوهش، مدل اعتباربخشی CIPOF را پیشنهاد می‌دهد که ۸ حوزه اصلی دارد (۱۸). همچنین هامالاین و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود که به منظور پیشنهاد مجموعه‌ای از استانداردها و شاخص‌ها در تضمین کیفیت و اعتباربخشی انجام شد چارچوبی مفهومی را با پنج دسته استاندارد پیشنهاد دادند (۱۹). وان زانتن و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی با هدف تعیین اهمیت نسبی مجموعه استانداردهایی که توسط آژانس‌های اعتباربخشی در سراسر جهان استفاده می‌شود به این نتیجه رسیدند که در اهمیت برخی از استانداردهای اعتباربخشی، تفاوت وجود دارد و برخی معیارها اهمیت بیشتری نسبت به سایرین دارند (۲۰).

بلویان (۲۰۲۰) که به منظور شناخت ارزش و تأثیر اعتباربخشی، به شناسایی شاخص‌های جدید و اثربخش اعتباربخشی پرداخت، هشت استاندارد اعتباربخشی برنامه‌ای پیشنهاد داد (۲۱). کوئتو و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی به مقایسه سیستم‌های اعتباربخشی برنامه‌های آموزش پزشکی مقطع کارشناسی ۹ کشور در حال توسعه (آرژانتین، هند، کنیا، مالزی، مغولستان، نیجریه، پاکستان، فیلیپین و آفریقای جنوبی) با روش‌های اعتباربخشی در ایالات متحده پرداختند. نتایج بررسی آنان نشان داد که سیستم‌های اعتباربخشی در این کشورها با معیارها، استانداردها و رویه‌های کاملاً مشخص شده وجود دارد و همچنین سیستم‌های اعتباربخشی این کشورها مشابه سیستم‌های اعتباربخشی کشورهای توسعه یافته است. معیارهای این مطالعه در حوزه‌های رسالت و اهداف، برنامه آموزشی، دانشجویان، کادر علمی/آموزشی، منابع آموزشی، حمایت اقتصادی و ثبات مالی، فرایند نظارت ارزیابی و بهبود برنامه درسی، مدیریت آموزشی و مدیریت اجرایی و عالی، استراتژی‌ها و فعالیت‌های برنامه‌ریزی پیشرو بیان گردید (۲۲). الله‌دادیان و همکاران (۱۳۸۷) پژوهشی با هدف پیشنهاد استانداردهای

پزشکی مقایسه گردد و پس از مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، استانداردهای نهایی استخراج شود و پیشنهادهایی در زمینه به‌کارگیری آنها در کشور ایران ارائه گردد و در نهایت در راستای هم‌سطح کردن استانداردهای ملی با استانداردهای بین‌المللی گامی برداشته شود.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-تطبیقی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه بازنگری و نوسازی برنامه‌های آموزشی انجام مطالعات تطبیقی است. مطالعات تطبیقی، راهبردی عقلایی به‌منظور استفاده از تجارب دیگران است (26). در تعریف، مطالعه یا بررسی تطبیقی، عملی است که در آن دو یا چند پدیده، کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف یا تشابه آنها تجزیه و تحلیل می‌شود. مطالعه تطبیقی باعث ایجاد توانایی برنامه آموزشی در زمینه حل مسائل و دشواری‌های آموزشی می‌گردد و مجموعه عوامل و زمینه‌های مؤثر در ایجاد پیروزی‌ها و شکست‌های نظام‌های آموزشی را نشان می‌دهد (۲۷-۲۹). الگوی مورد استفاده در پژوهش حاضر، الگوی Beredy (۱۹۶۹) است. این الگو روشی مطلق و انتزاعی از روش‌های مطالعات تطبیقی است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، هم‌جواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی مشخص می‌کند (۳۰). در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق براساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر اطلاعات واری شده در مرحله اول واری و تحلیل می‌شوند. در مرحله هم‌جواری، اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده شده بودند به‌منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند. در مرحله مقایسه، مسئله تحقیق با توجه به جزییات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند (۲۶). براساس این الگو ابتدا اطلاعات موردنیاز در مورد جدیدترین استانداردهای

مناسب کشوری پرستاری و مامایی با اقتباس از استانداردهای بین‌المللی (مطالعه موردی دوره کارشناسی‌ارشد پرستاری و مامایی) انجام دادند و براساس نتایج حاصل از این پژوهش ۲۸ استاندارد (ملاک) و ۲۲۴ شاخص در دوره کارشناسی‌ارشد، به‌عنوان استاندارد نهایی پیشنهاد گردید (۲۳). ناصری و همکاران (۱۳۸۹) در تلاش برای تدوین استانداردهای بومی اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری پژوهشی با هدف تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران با اقتباس از استانداردهای بین‌المللی انجام دادند که نتایج این مطالعه منتهی به پیشنهاد ۵۵ استاندارد در پنج حیطه هیئت علمی و مدرسان بالینی کمکی، دانشجویان، برنامه آموزشی، تسهیلات بالینی و فعالیت‌های یاددهی-یادگیری برای اعتباربخشی آموزش بالینی پرستاری در ایران گردید (۲۴). علیاری و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود با هدف تدوین و ارائه الگوی اعتباربخشی برنامه درسی کارشناسی پیوسته رشته پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور توانستند ابتدا ۹ عامل، ۳۹ ملاک و ۱۴۳ شاخص را شناسایی کنند و سپس با توجه به تجارب جهانی، ویژگی‌ها و شرایط موجود در کشور الگوی پیشنهادی خود را تدوین و بومی‌سازی کنند (۶). پژوهش صفدری و میدانی با عنوان «بررسی تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی در کشورهای کانادا، آمریکا و نیوزیلند» به روش تطبیقی انجام شد تا بتواند به‌عنوان الگویی برای بازنگری استانداردهای مدارک پزشکی کشور در راستای استانداردهای مدیریت اطلاعات مورد استفاده قرار گیرد (۲۵).

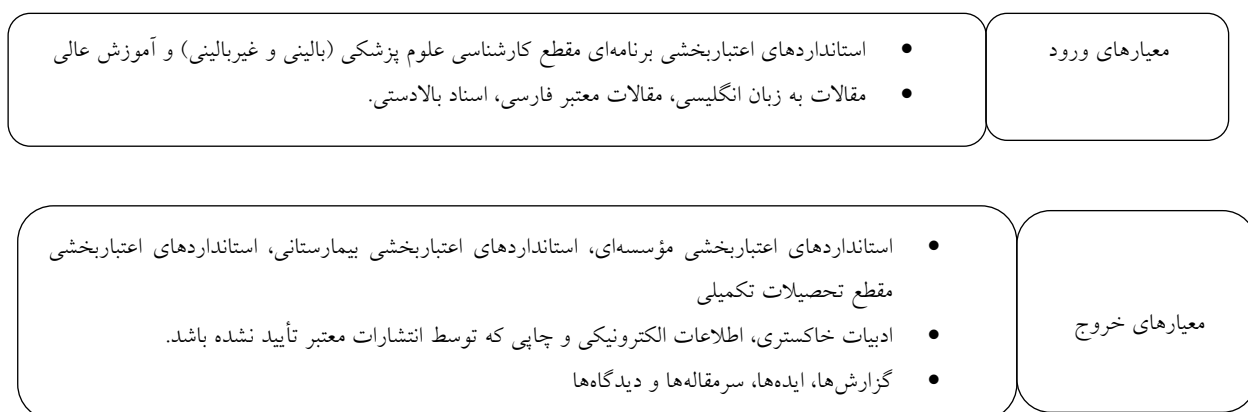
با توجه به این‌که یک سیستم تضمین کیفیت ملی منسجم و مداوم و سختگیرانه باعث می‌شود که ذی‌نفعان بخش آموزش عالی اطمینان داشته باشند که استانداردها رعایت می‌شوند (۱۴) و همچنین با توجه به اهمیت اعتباربخشی برنامه‌ها در ارتقای کیفیت آموزش عالی و به‌ویژه آموزش علوم پزشکی، در این پژوهش تلاش شد با استفاده از روش پژوهش تطبیقی و بهره‌برداری از تجارب موفق سایر کشورها استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی دوره کارشناسی حوزه علوم

و Google و مراجعه به مراجع مربوط داخلی (استانداردهای برنامه‌های آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و با مروری بر سیستم‌های اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی جهان در فاصله سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۲۰ و با استفاده از کلمات کلیدی زیر کسب و مطالعه گردید.

Program Accreditation, Specialized Accreditation, Assessment, Criteria, degree, medical sciences, Standards, Bachelor, Quality Evaluation, Quality Assurance.

اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی از منابع الکترونیکی مرتبط، پایگاه‌های اطلاعاتی سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات اعتبارسنجی در جهان و همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی:

Science, PubMed, Web of science, Springer Emerald, Elsevier, Magiran, Iranmedex, Direct Embase, ERIC, Scopus, Cochrane library, SID, Irandoc, MedLib, ISI web of Knowledge, Oxford, Google Scholar و موتورهای جستجوی Ovid, ProQuest



شکل ۱. معیارهای ورود و خروج مقالات در این پژوهش

استانداردهای اعتباربخشی پرستاری، مرحله مقدماتی (۴ سال اول) پزشکی عمومی (BME1, PMP2) مثل کشورهای ایران، مالزی، قزاقستان و استرالیا. در مرحله بعد و در صورت نداشتن برنامه اعتباربخشی مختص علوم پزشکی، از استانداردهای اعتباربخشی که به صورت کلی برای آموزش عالی در مقطع کارشناسی تدوین شده بود استفاده گردید (مثل اتحادیه اروپا و امارات متحده عربی).

در این پژوهش از استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی حوزه علوم پزشکی مبتنی بر جستجوی پایگاه‌های پیش‌گفته استفاده گردید. برای مقایسه استانداردهای اعتباربخشی کشورهای جهان (هر ۵ قاره) ابتدا کشورهایی که برنامه مدون و ملی برای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی تمامی رشته‌های علوم پزشکی داشتند انتخاب شدند. ترجیح اول مقطع کارشناسی تمامی رشته‌های علوم پزشکی و در صورت نبود برنامه در این مقطع به ترتیب استفاده از

¹ Basic Medical Education
² Primary Medical Programs

در مرحله بعد، افراد خبره در حوزه‌های اعتباربخشی مؤسسه‌ای و برنامه‌ای دارای تخصص‌های برنامه‌ریزی درسی، مدیریت آموزشی، روان‌شناسی آموزشی و آموزش پزشکی، استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی مختلف را شناسایی، بررسی و تجزیه و تحلیل کردند. سپس اطلاعات در قالب جداولی برای هریک از استانداردهای اعتباربخشی تنظیم گردید؛ بدین صورت که نام هر دانشگاه در ردیف‌های جدول قرار گرفت. به این ترتیب با نظم دادن به داده‌ها، تشابهات و تفاوت‌ها تعیین و پیشنهادها و راهکارهای کاربردی و مشخص ارائه گردید. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد IR.KMU.REC.1399.455 تأیید شده است.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه، حاصل بررسی استانداردهای اعتباربخشی پرستاری آمریکا، قزاقستان و کشورهای حوزه کارائیب، مقدماتی پزشکی استرالیا و مالزی و آموزش عالی

امارات متحده عربی، آفریقای جنوبی و اتحادیه اروپا بوده است. در ایران استانداردهای ملی برای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی هنوز ابلاغ نشده است؛ از این رو برای مقایسه، از استانداردهای ملی پزشکی عمومی به‌عنوان استانداردهای مرجع ایران استفاده شد. همچنین با توجه به اینکه استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) مرجعی معتبر و بین‌المللی می‌باشد و این استانداردها برای بهبود کیفیت آموزش پزشکی مورد بهره‌برداری کشورهای جهان برای تدوین و طراحی استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در حوزه علوم پزشکی قرار گرفته است؛ به‌عنوان مرجعی معتبر برای مقایسه استانداردها استفاده شد (۱۰).

نتایج حاصل از مطالعه در مورد هریک از سیستم‌های اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه به تفکیک در جداول ۱۱-۱ ارائه شده است. شایان ذکر است بعضی از کشورهای مورد مطالعه در برخی از حوزه‌ها اطلاعاتی نداشتند؛ بنابراین نامشان در بعضی از جداول ذکر نشده است.

جدول ۱: مقایسه استانداردهای اعتباربخشی حوزه رسالت و اهداف بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه اول - رسالت و اهداف
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		رسالت و اهداف که شامل دو ملاک: ۱- رسالت و اهداف ۲- اختیارات است و با تعداد ۶ نشانگر ارزیابی می‌گردد (۸).
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)		رسالت و نتایج که شامل چهار ملاک: ۱- رسالت ۲- خودمختاری سازمانی و آزادی آکادمیک ۳- نتایج آموزشی ۴- مشارکت در تدوین رسالت و نتایج است و با ۲۶ نشانگر ارزیابی می‌گردد (۱۰).
آمریکا		رسالت و صلاحیت اداری که شامل ملاک‌های: ۱- رسالت و فلسفه ۲- صلاحیت اداری ۳- سیاست‌های برنامه ۴- تشکیلات مدیریتی ۵- صلاحیت مدیران ۶- اختیارات و مسئولیت ۷- بودجه برنامه ۸- مشارکت ذی‌نفعان ۹- آموزش از راه دور است و با تعداد ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌گردد (۳۱).
استرالیا		پیامدها (نتایج) برنامه که شامل دو ملاک: ۱- هدف ۲- نتایج برنامه پزشکی است و با ۷ نشانگر ارزیابی می‌شود (۳۲).
اوراسیا	قزاقستان	مأموریت و نتایج که شامل چهار ملاک: ۱- رسالت ۲- خودمختاری سازمانی و آزادی آکادمیک ۳- نتایج آموزشی ۴- مشارکت در تدوین رسالت و نتایج است و با ۱۴ نشانگر ارزیابی می‌گردد (۳۳).
کشورهای حوزه کارائیب		مقررات سازمانی که شامل چهار ملاک: ۱- مدیریت عالی و اجرایی ۲- چشم‌انداز، رسالت، ارزش‌ها و استراتژی‌ها ۳- محیط دانشگاهی ۴- محیط‌های ایمن و مثبت است و با ۲۴ نشانگر ارزیابی می‌گردد (۳۴).

با توجه به اطلاعات جدول (۱) از ۱۰ کشور و برنامه اعتباربخشی مورد مطالعه ایران، WFME، آمریکا، استرالیا و قزاقستان دارای حوزه رسالت و اهداف هستند؛ البته با اختلاف کمی در عناوین حوزه‌ها و همچنین اختلاف در تعداد ملاک‌ها و نشانگرها که تعداد ملاک‌ها از ۲ تا ۹ و تعداد نشانگرها از ۶ تا ۲۶ عدد متغیر می‌باشد.

جدول ۲. مقایسه استانداردهای اعتباربخشی حوزه برنامه آموزشی بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه دوم: برنامه آموزشی
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		برنامه آموزشی که شامل چهار ملاک: ۱- چارچوب برنامه ۲- محتوای آموزشی ۳- راهبردهای آموزشی ۴- روش‌های یاددهی- یادگیری است و با تعداد ۲۰ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)		برنامه آموزشی که شامل هشت ملاک: ۱- چارچوب برنامه ۲- روش علمی ۳- علوم پایه پزشکی ۴- علوم رفتاری و اجتماعی، اخلاق پزشکی و حقوق معنوی ۵- علوم و مهارت‌های بالینی ۶- ساختار برنامه، ترکیب و مدت‌زمان آن ۷- مدیریت برنامه ۸- ارتباط اقدامات پزشکی و بخش سلامت است و با چهل نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آمریکا (پرستاری)		برنامه درسی که شامل ملاک‌های: ۱- آیین‌نامه‌ها ۲- طراحی برنامه ۳- محتوای برنامه ۴- فرایندهای آموزشی ۵- عرصه‌های مراقبت‌های بهداشتی ۶- روش‌های ارزشیابی است و با تعداد ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌شود.
استرالیا		برنامه درسی پزشکی که شامل شش ملاک: ۱- مدت‌زمان برنامه پزشکی ۲- محتوای برنامه درسی ۳- طراحی برنامه درسی ۴- شرح برنامه درسی ۵- بهداشت بومی ۶- فرصت‌های انتخاب برای دانشجویان برای ارتقای وسعت و تنوع تجربیات است و با تعداد ۱۰ نشانگر ارزیابی می‌شود.
آسیا	امارات متحده عربی	برنامه‌های آموزشی که شامل چهارده ملاک: ۱- برنامه‌ریزی و توسعه برنامه ۲- بودجه‌بندی برای برنامه‌ها ۳- الزامات ساختار و تکمیل برنامه ۴- چارچوب صلاحیت‌های ملی ۵- برنامه تحصیلات تکمیلی ۶- آموزش عمومی ۷- دوره‌های جبرانی ۸- دوره کارآموزی یا عملی ۹- روش‌های تدریس ۱۰- ارزیابی دانشجو ۱۱- ارائه دوره ۱۲- ارزشیابی دوره و برنامه ۱۳- اثربخشی برنامه ۱۴- تغییر محتوایی برنامه‌ها است و با تعداد ۸۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد (۳۵).
	مالزی	توسعه و ارائه برنامه که شامل سه ملاک: بیانیه اهداف آموزشی برنامه دانشگاهی و نتایج یادگیری ۲- توسعه برنامه: فرایند، محتوا، ساختار و روش‌های یاددهی- یادگیری ۳- ارائه برنامه است و با ۱۷ نشانگر ارزیابی می‌شود (۳۶).
اوراسیا	قزاقستان	برنامه آموزشی که شامل هشت ملاک: ۱- چارچوب برنامه ۲- روش علمی ۳- علوم پایه پزشکی ۴- علوم رفتاری و اجتماعی، اخلاق پزشکی و حقوق معنوی ۵- علوم و مهارت‌های بالینی ۶- ساختار برنامه، ترکیب و مدت‌زمان آن ۷- مدیریت برنامه ۸- ارتباط اقدامات پزشکی و بخش سلامت است و با تعداد ۲۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
	کشورهای حوزه کارائیب	برنامه‌های آموزشی که شامل شش ملاک: ۱- تدوین و مدیریت برنامه درسی ۲- برنامه آموزش بالینی ۳- آموزش و ارزشیابی ۴- پردیس‌های اقماری، برنامه‌های آنلاین و صدور مجوز (geographically separated campuses, On-line and Franchise Programmes) ۵- ارزیابی و بازنگری برنامه ۶- اثربخشی برنامه است و با ۴۹ نشانگر ارزیابی می‌شود.
آفریقای جنوبی		طراحی برنامه که شامل هفت ملاک: ۱- ارتباط با رسالت و برنامه‌ریزی مؤسسه ۲- نیازهای دانشجویان و سایر ذی‌نفعان ۳- اعتبار عقلانی (Intellectual credibility) ۴- انسجام ۵- فن بیان ۶- مشخصات و نیازهای آموزش حرفه‌ای و شغلی ۷- توسعه مواد یادگیری است و با ۱۴ نشانگر ارزیابی می‌شود (۳۷).
اتحادیه اروپا		طراحی و تصویب برنامه‌ها که شامل هشت ملاک: ۱- طراحی متناسب با اهداف کلی برنامه، استراتژی سازمان و دارای نتایج یادگیری مشخص ۲- مشارکت دانشجویان و سایر ذی‌نفعان در طراحی برنامه ۳- استفاده از خبرگان خارجی و منابع مرجع (reference points) ۴- منعکس‌کننده اهداف آموزش عالی شورای اروپا ۵- پیشرفت یکنواخت و منظم دانشجو ۶- میزان و حجم بارکار دانشجو (Workload) ۷- بهترین ساختار جایگماری ۸- پروسه رسمی تصویب سازمانی است که نشانگرهای تیتروار و مشخص ندارد (۳۸).

جدول ۳. مقایسه استانداردهای اعتبار بخشی حوزه دانشجویان بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه سوم: دانشجویان
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		دانشجویان که شامل ۳ ملاک: ۱- پذیرش و انتخاب دانشجو ۲- مشاوره و حمایت از دانشجویان ۳- حضور نمایندگان دانشجویی می‌باشد و با ۱۷ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)		دانشجویان که شامل چهار ملاک: ۱- سیاست پذیرش و انتخاب دانشجو ۲- میزان جذب دانشجو ۳- مشاوره و پشتیبانی دانشجویی ۴- نماینده دانشجویی می‌باشد و با ۲۰ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آمریکا		دانشجویان که شامل ملاک‌های: ۱- سیاست‌های دانشجویی ۲- خدمات پشتیبانی دانشجویی ۳- اطلاعات عمومی برنامه ۴- سوابق تحصیلی دانشجو است و با ۱۲ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
استرالیا		دانشجویان که شامل شش ملاک: ۱- میزان جذب دانشجو ۲- سیاست پذیرش و انتخاب ۳- پشتیبانی دانشجویی ۴- حرفه‌ای بودن و آمادگی برای تمرین ۵- نمایندگی دانشجو ۶- پرداخت غرامت و بیمه دانشجویی می‌باشد و با ۱۵ نشانگر ارزیابی می‌شود.
آسیا امارات متحده عربی	دانشجویان که شامل پانزده ملاک: ۱- فهرست مدون (در مورد مؤسسه و برنامه‌های آن) ۲- (نحوه) پذیرش کارشناسی ۳- (نحوه) پذیرش تحصیلات تکمیلی ۴- پذیرش و انتقال ۵- شناخت یادگیری قبلی (RPL) ۶- ثبت نام و سوابق تحصیلی ۷- حالت تحصیلی (تمام وقت، پاره وقت) دانشجو و تعداد واحد ۸- خدمات پشتیبانی دانشجویی ۹- خدمات مشاوره‌ای ۱۰- فعالیت‌ها و انتشارات (مقالات، پژوهش‌ها و ...) دانشجویی ۱۱- رفتار دانشجو و صداقت آکادمیک ۱۲- درخواست تجدیدنظر و شکایات دانشجویان ۱۳- کتابچه راهنمای دانشجویی ۱۴- دانش‌آموختگان ۱۵- بازخورد از دانشجویان می‌باشد و با ۹۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.	
	گزینش دانشجو و خدمات پشتیبانی که دارای پنج ملاک: ۱- گزینش دانشجو ۲- نقل و انتقال ۳- خدمات پشتیبانی دانشجویی ۴- نمایندگی و مشارکت دانشجویی ۵- دانش‌آموختگان می‌باشد و با ۲۰ نشانگر ارزیابی می‌شود.	
اوراسیا قزاقستان	دانشجویان که شامل چهار ملاک: ۱- سیاست پذیرش و انتخاب دانشجو ۲- میزان جذب دانشجو ۳- مشاوره و پشتیبانی دانشجویی ۴- نماینده دانشجویی می‌باشد و با ۱۷ نشانگر ارزیابی می‌گردد.	
حوزه کارائیب		
دانشجویان که شامل شش ملاک: ۱- پذیرش ۲- دانشجویان انتقالی و مهمان ۳- خدمات دانشجویی ۴- محیط یادگیری ۵- ارزیابی دانشجو ۶- نماینده دانشجویی می‌باشد و با ۳۶ نشانگر ارزیابی می‌گردد.		
آفریقای جنوبی		
جذب، پذیرش و گزینش دانشجو که شامل هفت ملاک: ۱- استخدام ۲- پیامدهای قانونی ۳- گسترش دسترسی ۴- انصاف و بی‌غرضی ۵- تعهدات یادگیری ۶- نیازهای حرفه‌ای ۷- ظرفیت برنامه برای ارائه آموزش با کیفیت می‌باشد و با تعداد ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌شود.		
اتحادیه اروپا		
دانشجو (پذیرش، پیشرفت، شناخت و صدور گواهینامه) که شامل ملاک‌های: ۱- پیشرفت تحصیلی ۲- سیاست‌ها، فرایندها و معیارهای پذیرش ۳- به رسمیت شناختن بی‌طرفانه مدارک آموزش عالی ۴- صلاحیت دانش‌آموختگان می‌باشد (نشانگرها به صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).		

جدول ۴. مقایسه استانداردهای اعتبار بخشی حوزه منابع آموزشی بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه	حوزه چهارم: منابع آموزشی
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران	منابع آموزشی که شامل شش ملاک: ۱- تسهیلات فیزیکی ۲- منابع آموزش بالینی ۳- فناوری اطلاعات ۴- پژوهش و دانش پژوهی ۵- تبحر آموزش پزشکی ۶- تبادلات آموزشی می باشد و با ۲۱ نشانگر ارزیابی می گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)	منابع آموزشی که شامل شش ملاک: ۱- امکانات فیزیکی ۲- منابع آموزش بالینی ۳- فناوری اطلاعات ۴- تحقیقات پزشکی و دانش پژوهی ۵- تبحر آموزشی ۶- تبادلات آموزشی می باشد و با تعداد ۲۹ نشانگر ارزیابی می گردد.
آمریکا	منابع که شامل ملاک های: ۱- منابع مالی ۲- منابع فیزیکی ۳- منابع یادگیری و فناوری می باشد و با تعداد ۴ نشانگر ارزیابی می گردد...

استرالیا		محیط یادگیری که شامل چهار ملاک: ۱- امکانات فیزیکی ۲- منابع اطلاعاتی و خدمات کتابخانه‌ای ۳- محیط یادگیری بالینی ۴- نظارت بالینی می‌باشد و با تعداد ۱۲ نشانگر ارزیابی می‌شود.
آسیا	امارات متحد عربی	مرکز منابع یادگیری که شامل پنج ملاک: ۱- تسهیلات و زیرساخت‌های مرکز منابع یادگیری ۲- کارکنان ۳- فعالیت‌ها ۴- مجموعه‌های الکترونیکی و غیرالکترونیکی ۵- توافق‌نامه‌های همکاری می‌باشد و با تعداد ۱۹ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
	مالزی	منابع آموزشی که شامل چهار ملاک: منابع آموزشی ۱- امکانات فیزیکی ۲- تحقیق و توسعه ۳- منابع مالی ۴- تخصص آموزشی می‌باشد و با ۱۲ نشانگر ارزیابی می‌شود.
اوراسیا	قزاقستان	منابع آموزشی که شامل شش ملاک: ۱- امکانات فیزیکی ۲- منابع آموزش بالینی ۳- فناوری اطلاعات ۴- تحقیقات پزشکی و دانش‌پژوهی ۵- تبحر آموزشی ۶- تبادلات آموزشی می‌باشد و با تعداد ۲۶ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
حوزه کارائیب		منابع آموزشی که شامل سه ملاک: ۱- امکانات عمومی ۲- امور مالی ۳- منابع اطلاعاتی و خدمات کتابخانه‌ای می‌باشد و با ۹ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آفریقای جنوبی		منابع زیرساخت و کتابخانه که شامل شش ملاک: ۱- مکان‌ها ۲- زیرساخت‌های IT و آموزش ۳- اندازه و وسعت منابع کتابخانه ۴- ادغام منابع کتابخانه در برنامه درسی ۵- مدیریت و نگهداری منابع کتابخانه ۶- پشتیبانی کتابخانه و دسترسی به دانشجویان می‌باشد و با تعداد ۱۲ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
اتحادیه اروپا		منابع یادگیری و پشتیبانی دانشجویان که شامل حوزه‌های: ۱- منابع فیزیکی ۲- حمایت کارکنان (از دانشجویان) ۳- برنامه‌ریزی و تأمین منابع یادگیری و پشتیبانی دانشجویان ۴- سازماندهی فعالیت‌ها و امکانات پشتیبانی ۵- نقش کارکنان اداری و پشتیبانی (نشانگرها به‌صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).

با توجه به اطلاعات مندرج در جداول ۲ و ۳ و ۴ سه حوزه: که هر ده کشور و برنامه مورد مطالعه با آنها توافق کامل داشته و برنامه آموزشی، دانشجویان و منابع آموزشی، حوزه‌هایی هستند در برنامه اعتباربخشی آنها لحاظ شده‌اند.

جدول ۵: مقایسه استانداردهای اعتباربخشی حوزه ارزیابی دانشجو بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه پنجم: ارزیابی دانشجو
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		ارزیابی دانشجو که دارای زیرحوزه یا ملاک نمی‌باشد و با تعداد ۱۰ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFM)		نام حوزه: ارزیابی دانشجویان که شامل دو ملاک: ۱- روش‌های ارزیابی ۲- ارتباط بین ارزیابی و یادگیری می‌باشد و با ۱۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
استرالیا		ارزیابی یادگیری دانشجویان که شامل چهار ملاک: ۱- رویکرد ارزیابی ۲- روش‌های ارزیابی ۳- بازخورد ارزیابی ۴- کیفیت ارزیابی می‌باشد و با ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌شود.
آسیا	مالزی	ارزیابی یادگیری دانشجو که دارای سه ملاک: ۱- رابطه بین ارزیابی و نتایج یادگیری ۲- روش‌های ارزیابی ۳- مدیریت ارزیابی دانشجو می‌باشد و با ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌شود.
اوراسیا	قزاقستان	ارزیابی دانشجویان که شامل دو ملاک: ۱- روش‌های ارزیابی ۲- ارتباط بین ارزیابی و یادگیری می‌باشد و با ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آفریقای جنوبی		سیاست‌ها و رویه‌های ارزیابی دانشجویان که شامل هفت ملاک: ۱- ارزیابی داخلی ۲- تعادل بین ارزیابی داخلی و خارجی ۳- نظارت بر پیشرفت دانشجویان ۴- روایی و پایایی ارزیابی ۵- ثبت نتایج ۶- امنیت ۷- شناخت یادگیری قبلی (RPL) می‌باشد و با ۱۶ نشانگر ارزیابی می‌شود.

با توجه به جدول ۵ حوزه ارزیابی دانشجوی، در استانداردهای اعتباربخشی آمریکایک لحاظ نشده است. این حوزه در امارات متحده عربی یکی از ملاک‌های حوزه ارزشیابی دوره در اتحادیه اروپا از ملاک‌های حوزه نظارت مداوم و بازنگری کشورهای حوزه کارائیب، یکی از ملاک‌های حوزه دانشجوی و در دوره‌ای می‌باشد.

جدول ۶. مقایسه استانداردهای اعتباربخشی حوزه هیأت علمی بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه ششم: هیأت علمی
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		هیأت علمی که شامل دو ملاک: ۱- فراخوان و جذب اعضای هیأت علمی ۲- ارتقای مرتبه و فعالیت‌های اعضای هیأت علمی و با تعداد ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)		هیأت علمی که شامل دو ملاک: ۱- سیاست جذب و استخدام ۲- فعالیت‌ها و پیشرفت هیأت علمی بوده و با تعداد ۱۲ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آمریکا		اعضای هیأت علمی و کارکنان که شامل پنج ملاک: ۱- صلاحیت و اعتبار اعضای هیأت علمی و کارکنان ۲- تعداد اعضای هیأت علمی و کارکنان ۳- اعضای هیأت علمی غیرپرستار ۴- مربیان ۵- نوع همکاری اعضای هیأت علمی (تمام وقت - پاره وقت) ۶- عملکرد اعضای هیأت علمی می‌باشد و با ۱۰ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آسیا	امارات متحده عربی	هیأت علمی و کارکنان حرفه‌ای که شامل ۱۶ ملاک ۱- دفترچه راهنمای اعضای هیأت علمی ۲- دفترچه راهنمای کارکنان حرفه‌ای ۳- فراخوان و شرایط استخدام ۴- مدارک تحصیلی ۵- اعضای هیأت علمی تحصیلات تکمیلی ۶- صلاحیت‌های کارکنان حرفه‌ای ۷- حجم کاری اعضای هیأت علمی ۸- اعضای هیأت علمی نیمه وقت ۹- نقش‌های اعضای هیأت علمی ۱۰- توسعه حرفه‌ای ۱۱- سوابق کارمندان ۱۲- ارزیابی ۱۳- آیین‌نامه رفتاری ۱۴- اقدامات و فرجامات انضباطی ۱۵- شکایت ۱۶- دستیاران تحصیلات تکمیلی (استفاده از دانشجویان تحصیلات تکمیلی به عنوان دستیار در تدریس و آموزش) می‌باشد و با ۶۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
	مالزی	کارکنان آکادمیک که دارای دو ملاک: ۱- استخدام و مدیریت ۲- خدمت و ارتقا می‌باشد و با ۱۵ نشانگر ارزیابی می‌شود.
اوراسیا		هیأت علمی که شامل دو ملاک: ۱- سیاست جذب و استخدام ۲- فعالیت‌ها و پیشرفت اعضای هیأت علمی می‌باشد و با تعداد ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
حوزه کارائیب		استادان و کارکنان که شامل سه ملاک: ۱- تعداد، صلاحیت‌ها و عملکرد ۲- سیاست‌های پرسنلی ۳- توسعه حرفه‌ای استادان و کارکنان می‌باشد و با تعداد ۱۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آفریقای جنوبی		کارکنان که شامل ۱۱ ملاک: ۱- صلاحیت‌ها ۲- تجربه تدریس ۳- صلاحیت ارزیابی (از دانشجوی) ۴- مشخصات پژوهشی ۵- توسعه اعضای هیأت علمی ۶- درجه و ارشدیت ۷- کارکنان تمام وقت و نیمه وقت ۸- قوانین و شرایط خدمت ۹- روش‌های انتخاب، انتصاب، استقرار و پرداخت ۱۰- تمهیدات قراردادی ۱۱- کادر اداری و فنی می‌باشد و با تعداد ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌شود.
اتحادیه اروپا		کادر آموزشی که شامل ملاک‌های: ۱- فرایندهای استخدام ۲- شرایط استخدام ۳- توسعه حرفه‌ای ۴- فعالیت‌های دانش پژوهی ۴- روش‌های تدریس (نشانگرها به صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).

با توجه به جدول ۶ حوزه هیأت علمی در همه کشورها و برنامه‌های مورد بررسی وجود دارد با این تفاوت که در استرالیا حوزه مستقل نیست و به عنوان یکی از ملاک‌های حوزه مفاد برنامه پزشکی بیان شده است (جدول ۱۱).

جدول ۷. مقایسه استانداردهای اعتبار بخشی حوزه ارزشیابی دوره بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه هفتم: ارزشیابی دوره
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		ارزشیابی دوره که شامل دو ملاک: ۱- نظام پایش و ارزشیابی دوره ۲- عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان می‌باشد و با تعداد ۸ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)		ارزشیابی دوره که شامل چهار ملاک: ۱- نظام پایش و ارزشیابی دوره ۲- بازخورد استاد و دانشجو ۳- عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان ۴- مشارکت ذی‌نفعان می‌باشد و با ۲۳ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
استرالیا		نظارت و ارزیابی که شامل سه ملاک: ۱- نظارت ۲- ارزیابی نتایج ۳- بازخورد و گزارش کیفیت ارزیابی می‌باشد و با ۸ نشانگر ارزیابی می‌شود.
اوراسیا	قزاقستان	ارزشیابی دوره که شامل چهار ملاک: ۱- نظام پایش و ارزشیابی دوره ۲- بازخورد استاد و دانشجو ۳- عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان ۴- مشارکت ذی‌نفعان می‌باشد و با ۱۹ نشانگر ارزیابی می‌گردد.

با توجه به جدول ۷ از برنامه‌های موردبررسی، فقط چهار کشور ایران، استرالیا، قزاقستان و WFME دارای حوزه ارزشیابی دوره هستند.

جدول ۸. مقایسه استانداردهای اعتبار بخشی حوزه مدیریت عالی و اجرایی بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه هشتم: مدیریت عالی و اجرایی
استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران		مدیریت عالی و اجرایی که شامل پنج ملاک: ۱- مدیریت عالی ۲- مدیریت آموزش ۳- بودجه آموزشی و تخصیص منابع ۴- مدیریت و اجرا ۵- تعامل با بخش سلامت می‌باشد و با تعداد ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)		مدیریت عالی و اجرایی که شامل پنج ملاک: ۱- مدیریت عالی ۲- رهبری آموزشی ۳- بودجه آموزشی و تخصیص منابع ۴- مدیریت و اجرا ۵- تعامل با بخش بهداشت می‌باشد و با تعداد ۱۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آسیا	امارت متحده عربی	مدیریت عالی و اجرایی که شامل ۱۰ ملاک: ۱- چشم‌انداز و رسالت ۲- تشکیلات ۳- مدیریت اجرایی ۴- سیاست‌ها و روش‌ها ۵- برنامه‌ریزی سازمانی ۶- مدیریت بحران ۷- مدیریت سازمانی و مدیریت اجرایی ۸- پردیس‌های دانشگاهی در امارات متحده عربی ۹- پردیس‌های دانشگاهی امارات متحده عربی در سایر کشورها ۱۰- پردیس‌های شعب مؤسسات خارجی می‌باشد و با تعداد ۵۹ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
	مالزی	مدیریت برنامه که شامل چهار ملاک: ۱- مدیریت برنامه ۲- رهبری برنامه ۳- کارکنان اداری (اجرایی) ۴- سوابق دانشگاهی می‌باشد و با ۱۶ نشانگر ارزیابی می‌شود.
اوراسیا	قزاقستان	مدیریت عالی و اجرایی که شامل پنج ملاک: ۱- مدیریت عالی ۲- رهبری آموزشی ۳- بودجه آموزشی و تخصیص منابع ۴- مدیریت و اجرا ۵- تعامل با بخش بهداشت می‌باشد و با تعداد ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
آفریقای جنوبی		خدمات برنامه‌های اداری که شامل چهار ملاک: ۱- ارائه اطلاعات ۲- شناسایی دانشجویان غیرفعال و در معرض خطر ۳- پرداختن به نیازهای جمعیت متنوع دانشجویی ۴- اطمینان از یکپارچگی گواهینامه می‌باشد و با تعداد ۷ نشانگر ارزیابی می‌شود.

اطلاعات جدول ۸ نشان می‌دهد حوزه مدیریت عالی و اجرایی به جز در آمریکا و اتحادیه اروپا در بقیه برنامه‌های مورد مطالعه لحاظ شده است. این حوزه در استرالیا یکی از ملاک‌های حوزه مفاد برنامه پزشکی می‌باشد (جدول ۱۱).

جدول ۹. مقایسه استانداردهای اعتباربخشی حوزه بازنگری مستمر بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه نهم: بازنگری مستمر
آسیا	مالزی	نظارت بر برنامه، بازبینی و بهبود مستمر کیفیت که دارای یک ملاک: ۱- مکانیزم‌های نظارت بر برنامه، بازبینی و بهبود مستمر کیفیت می‌باشد و با ۹ نشانگر ارزیابی می‌شود.
	اوراسیا	بازنگری مستمر که دارای زیرحوزه یا ملاک نمی‌باشد و با ۱۵ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
اتحادیه اروپا		نظارت مداوم و بازنگری دوره‌ای برنامه‌ها که شامل ملاک‌های: ۱- ارزیابی محتوای برنامه ۲- ارزیابی نیازهای متغیر جامعه ۳- ارزیابی حجم کار، پیشرفت و تکمیل دانشجویان ۴- ارزیابی دانشجویان (از میزان اثربخشی برنامه) ۵- ارزیابی انتظارات، نیازها و رضایت دانشجویان از برنامه ۶- ارزیابی محیط یادگیری و خدمات پشتیبانی ۷- مشارکت دانشجویان و سایر ذی‌نفعان در بازبینی و بازنگری برنامه ۸- انتشار مشخصات برنامه اصلاح شده می‌باشد (نشانگرها به صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).

اطلاعات جدول ۹ نشانگر این است که حوزه بازنگری

مستمر توسط ایران، مالزی، قزاقستان، اتحادیه اروپا و WFME

مورد استفاده قرار گرفته است.

جدول ۱۰. مقایسه استانداردهای اعتباربخشی حوزه یاددهی و یادگیری بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه		حوزه دهم: بازنگری مستمر
آفریقای جنوبی	استرالیا	یاددهی و یادگیری که شامل ۷ ملاک زیر به صورت جملات توصیفی می‌باشد و نشانگرهای ارزیابی هم به صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند: ۱- ارائه دهنده آموزش پزشکی، طیف وسیعی از روش‌های یادگیری و آموزش را برای پاسخگویی به نتایج برنامه پزشکی به کار می‌گیرد ۲- برنامه پزشکی دانشجویان را به ارزیابی و مسئولیت یادگیری خود ترغیب می‌کند و آنها را برای یادگیری مادام‌العمر آماده می‌کند. ۳- برنامه پزشکی دانشجویان را قادر می‌سازد مهارت‌های اصلی را قبل از استفاده از این مهارت‌ها در یک محیط بالینی، توسعه دهند. ۴- دانشجویان، درگیر نظارت کافی با بیماران هستند تا مهارت‌های بالینی خود را در سطح مورد نیاز و با افزایش میزان مشارکت در مراقبت‌های بالینی افزایش دهند؛ زیرا آنها از طریق برنامه پزشکی پیش می‌روند. ۵- برنامه پزشکی، الگوی نقش را به عنوان یک روش یادگیری، به ویژه در عمل بالینی و تحقیقات ارتقا می‌دهد. ۶- روش‌های یادگیری و تدریس در محیط بالینی باعث ارتقای مفاهیم مراقبت از بیمار و تعامل مشارکتی می‌شود. ۷- برنامه پزشکی تضمین می‌کند که دانشجویان با سایر متخصصان بهداشت برای یادگیری و افزایش تجربه کاری در تیم‌های بین حرفه‌ای همکاری می‌کنند و از آنها می‌آموزند.
	آفریقای جنوبی	استراتژی یاددهی و یادگیری که شامل پنج ملاک: ۱- اهمیت پیشرفت یادگیری دانشجویان ۲- الگوی سازمانی، روش‌های ارائه و ترکیب دانشجو ۳- روش‌های مناسب آموزش و یادگیری ۴- ارتقای روش‌های تدریس ۵- اهداف، برنامه‌های اجرایی و روش‌های نظارت، ارزشیابی تأثیر و بهبود نتیجه می‌باشد و با تعداد ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌شود (۳۳).

اتحادیه اروپا	یادگیری دانشجوی محور، یاددهی و ارزیابی که شامل ۷ ملاک در قسمت یادگیری و یاددهی: ۱- تنوع و نیازهای دانشجویان ۲- روش‌های ارائه درس (آموزش) ۳- روش‌های تربیتی ۴- تعدیل و ارزشیابی روش‌های آموزشی و تربیتی ۵- استقلال یادگیرنده ۶- روابط یادگیرنده و معلم ۷- شکایات دانشجویان و شامل هفت ملاک در قسمت ارزیابی شامل: ۱- مهارت‌های ارزیابان ۲- معیارها و روش‌های ارزیابی ۳- میزان دستیابی به نتایج یادگیری و بازخورد ۴- تعداد ارزیابان ۵- مقررات ارزیابی ۶- شرایط ارزیابی ۷- درخواست‌های دانشجویی می‌باشد (نشانگرها به صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند) (۳۴).
---------------	--

با توجه به اطلاعات جدول ۱۰ حوزه یاددهی و یادگیری توسط استرالیا، آفریقای جنوبی و اتحادیه اروپا مورد استفاده قرار گرفته است و در ایران از ملاک‌های حوزه برنامه آموزشی، در آمریکا در حوزه برنامه درسی و ملاک فرایندهای آموزشی، در امارات متحده عربی در حوزه برنامه‌های آموزشی و ملاک با عنوان روش‌های تدریس، در مالزی از ملاک‌های حوزه توسعه و ارائه برنامه، در WFME و قزاقستان یکی از نشانگرهای ملاک چارچوب برنامه از حوزه برنامه آموزشی و در کشورهای حوزه کارائیب در یکی از ملاک‌های حوزه برنامه‌های آموزشی با عنوان آموزش و ارزشیابی دیده شده است.

جدول ۱۱. مقایسه استانداردهای اعتبار بخشی سایر حوزه ها بر اساس کشورهای مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه	سایر حوزه ها
استرالیا	مفاد برنامه پزشکی که شامل ۹ ملاک: ۱- مدیریت عالی ۲- رهبری و اختیارات ۳- مدیریت برنامه پزشکی ۴- تبحر آموزشی ۵- بودجه آموزشی و تخصیص منابع ۶- تعامل با بخش بهداشت و جامعه ۷- تحقیق و دانش پژوهی ۸- منابع کارکنان ۹- انتصاب، ارتقا و توسعه کارکنان می‌باشد و با ۲۱ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
امارات متحده عربی	تضمین کیفیت که شامل سه ملاک: ۱- نظام تضمین کیفیت ۲- بهبود مداوم کیفیت ۳- واحد تضمین کیفیت می‌باشد و با ۱۳ نشانگر ارزیابی می‌گردد. فعالیت‌های پژوهشی و دانش پژوهی که شامل پنج ملاک: ۱- استراتژی و سیاست‌ها ۲- پشتیبانی از تحقیقات و فعالیت‌های دانش پژوهی ۳- مشارکت پژوهش و دانش پژوهی ۴- انتظارات از پژوهش و دانش پژوهی ۵- پیامدهای پژوهش و دانش پژوهی می‌باشد و با تعداد ۱۰ نشانگر ارزیابی می‌گردد. نام حوزه بهداشت، ایمنی و محیط که شامل چهار ملاک: ۱- بهداشت و ایمنی شغلی ۲- تسهیلات ۳- خوابگاه‌ها ۴- زیرساخت‌های فناوری می‌باشد و با ۳۵ نشانگر ارزیابی می‌شود. منابع مالی، مدیریت مالی و بودجه که شامل ۹ ملاک: ۱- منابع مالی ۲- طرح حمایت دانشجویی / حفظ (دوره) آموزش ۳- تسهیلات و مدیریت اجرایی ۴- بودجه بندی ۵- هزینه ۶- مدیریت مالی ۷- حسابداری و حسابرسی ۸- گزارش مالی به وزارت معارف ۹- بیمه می‌باشد و با ۳۵ نشانگر ارزیابی می‌شود. نام حوزه موافقت‌نامه قانونی و شفافیت عمومی که دارای پنج ملاک: ۱- نام مؤسسه و عنوان برنامه ۲- موافقت‌نامه قانونی و قراردادها ۳- اطلاعات عمومی ۴- صداقت و شفافیت ۵- ارتباط با وزارت معارف می‌باشد و با ۲۵ نشانگر ارزیابی می‌شود. حوزه تعامل با جامعه که دارای ۶ ملاک: ۱- استراتژی تعامل جامعه ۲- روابط با کارفرمایان ۳- روابط با سایر ارائه‌دهندگان آموزش ۴- روابط با دانش‌آموختگان ۵- آموزش مداوم ۶- ارزشیابی می‌باشد که با ۵ نشانگر ارزیابی می‌شود.
کشورهای کارائیب	ادامه تحصیلات حرفه‌ای که دارای ملاک نمی‌باشد و با تعداد ۵ نشانگر ارزیابی می‌شود.
آفریقای جنوبی	سیاست‌ها، مقررات و رویه‌های تحصیلات تکمیلی که شامل سه ملاک: ۱- خط‌مشی‌ها، مقررات و رویه‌ها ۲- برابری و دسترسی ۳- آمادگی دانشجویان می‌باشد و با تعداد ۱۱ نشانگر ارزیابی می‌گردد.
اتحادیه اروپا	سیاست‌های تضمین کیفیت که شامل پنج ملاک: ۱- تسهیلات سیستم تضمین کیفیت ۲- مسئولیت بخش‌ها، واحدهای

سازمانی، مدیران و ذی‌نفعان در تضمین کیفیت ۳- صلاحیت علمی، استقلال عمل و هوشیاری در برابر تقلب درسی ۴- محافظت از دانشجویان یا کارکنان در برابر هر نوع تعصب یا تبعیض ۵- مشارکت ذی‌نفعان خارجی در تضمین کیفیت می‌باشد (نشانگرها به‌صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).
مدیریت اطلاعات که شامل ملاک‌های: ۱- شاخص‌های اصلی عملکرد ۲- مشخصات جمعیت دانشجویی ۳- پیشرفت، موفقیت و ترک تحصیل دانشجویان ۴- رضایت دانشجویان از برنامه‌هایشان ۵- منابع یادگیری و پشتیبانی دانشجویان ۶- مسیرهای شغلی دانش‌آموختگان ۶- روش‌های جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌باشد (نشانگرها به‌صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).
اطلاعات عمومی که شامل ملاک‌های: ۱- اطلاعاتی مربوط به فعالیت‌ها ۲- اطلاعات مربوط به اشتغال دانش‌آموختگان می‌باشد (نشانگرها به‌صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).
تضمین کیفیت دوره‌ای بیرونی که شامل ملاک: ۱- چارچوب تضمین کیفیت بیرونی می‌باشد (نشانگرها به‌صورت عبارات توصیفی بیان شده‌اند).

با توجه به جدول ۱۱:

هم‌خوانی دارد ولی حوزه‌هایی با عناوین سیاست‌های تضمین کیفیت، مدیریت اطلاعات، اطلاعات عمومی، تضمین کیفیت دوره‌ای بیرونی، از استانداردهای مورد استفاده سایر کشورهای مورد مطالعه نیستند.

همچنین با مطالعه هریک از حوزه‌ها و تحلیل و مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها مشخص شد که استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای مورد استفاده در ایران، WFME و قزاقستان در ۹ حوزه کاملاً مشابه (البته با کمی تفاوت در تعداد ملاک‌ها و نشانگرها) تدوین شده‌اند. این ۹ حوزه عبارتند از: رسالت و اهداف، برنامه آموزشی، ارزیابی دانشجو، دانشجویان، هیئت علمی، منابع آموزشی، ارزشیابی دوره، مدیریت عالی و اجرایی، بازنگری مستمر.

بحث

با توجه به یافته‌های مطالعه، استانداردهای اعتباربخشی در حوزه علوم پزشکی، حوزه‌های: ۱- رسالت و اهداف ۲- مدیریت عالی و اجرایی ۳- برنامه آموزشی ۴- دانشجویان ۵- هیئت علمی و کادر فنی و اداری ۶- منابع آموزشی ۷- یاددهی و یادگیری ۸- فعالیت‌های پژوهشی و دانش‌پژوهی ۹- منابع مالی، مدیریت مالی و بودجه ۱۰- تعامل با جامعه ۱۱- رضایت و انتظارات ذی‌نفعان ۱۲- بازنگری مستمر و تضمین کیفیت

- در استانداردهای استرالیا حوزه‌ای به نام مفاد برنامه وجود دارد که دارای ملاک‌هایی از جمله مدیریت عالی، کارکنان (آموزشی و اداری) و تحقیق و دانش‌پژوهی بوده که در بعضی برنامه‌ها به‌عنوان حوزه‌هایی مستقل لحاظ شده‌اند.

- امارات متحده عربی دارای ۱۱ حوزه اعتباربخشی می‌باشد که ۵ حوزه (برنامه آموزشی، دانشجویان، هیئت علمی، منابع آموزشی، مدیریت عالی و اجرایی) با حوزه‌های تعدادی از برنامه‌های مورد مطالعه مشترک می‌باشد و ۶ حوزه دیگر در سایر برنامه‌های مورد مطالعه گنجانده نشده‌اند. این حوزه‌ها عبارتند از: تضمین کیفیت، فعالیت‌های پژوهشی و دانش‌پژوهی، بهداشت، ایمنی و محیط، منابع مالی، مدیریت مالی و بودجه، موافقت‌نامه قانونی و شفافیت عمومی و تعامل با جامعه.

- در استانداردهای مورد مطالعه کشورهای حوزه کارائیب و آفریقای جنوبی حوزه‌ای در خصوص تحصیلات تکمیلی لحاظ شده است که در کارائیب با عنوان «ادامه تحصیلات حرفه‌ای» و در آفریقای جنوبی با عنوان «سیاست‌ها، مقررات و رویه‌های تحصیلات تکمیلی» بیان شده است که به شرایط ادامه تحصیل و مقررات و ضوابط دوره‌های تحصیلات تکمیلی می‌پردازد.

- از تعداد ۱۰ حوزه اتحادیه اروپا ۶ حوزه: برنامه آموزشی، دانشجو، هیئت علمی، منابع آموزشی، بازنگری مستمر، یاددهی و یادگیری، با حوزه‌های مورد استفاده برخی از کشورها و برنامه‌ها

به عنوان چارچوب استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای پیشنهاد می‌گردد.

همان‌طور که ملاحظه گردید ۶ حوزه اول، استانداردهایی هستند که در بیشتر برنامه‌های اعتباربخشی مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ بنابراین این استانداردها از حوزه‌های اساسی و اصلی اعتباربخشی بودند و وجود آنها در استانداردهای مورد استفاده در ایران نیز از نقاط قوت این برنامه محسوب می‌شود که با نتایج پژوهش‌های کوئو و همکاران (۲۰۰۶) و الله‌دایان و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد (۲۲، ۲۳).

- اگرچه از برنامه‌های مورد مطالعه در این پژوهش فقط تعدادی از آنها استانداردهای «بازنگری مستمر» و «تضمین کیفیت» را مورد استفاده قرار داده‌اند. ولی به نظر می‌رسد اهمیت به‌روز بودن و باکیفیت بودن برنامه‌های آموزشی، زمانی بیشتر مشخص می‌گردد که شرایط خاصی بر جامعه و نظام آموزشی و سلامت کشورها و جهان حاکم گردد؛ برای مثال در مواقع بروز جنگ‌های داخلی و خارجی یا بحران‌های بهداشتی و درمانی که گریبان‌گیر دولت‌ها و جهان می‌گردد؛ نظیر پاندمی کوید ۱۹ که کشور ما و همه کشورهای جهان و بالطبع نظام‌های آموزشی را تحت تأثیر خود قرار داده است لزوم بازنگری برنامه‌های آموزشی برای بهبود کیفیت این برنامه‌ها، جهت تطبیق با شرایط خاص پیش‌آمده را بیش‌ازپیش پررنگ می‌کند؛ بنابراین قرار دادن تلفیقی از این دو استاندارد به صورت «بازنگری مستمر و تضمین کیفیت» توصیه می‌گردد و همان‌طور که مشاهده می‌شود یافته‌های پژوهش‌های بلویان (۲۰۲۰) و هامالاین و همکاران (۲۰۰۴) نیز این یافته را تأیید می‌کنند (۱۹، ۲۱).

یادگیری از راه دور و به‌ویژه یادگیری الکترونیکی، دانش متعارف در مورد ماهیت فرایند یاددهی و یادگیری و انواع تجارب یادگیری که هر یادگیرنده باید در آموزش عالی تجربه کند را به چالش می‌کشد؛ بنابراین براساس هنجارها و ضوابط، یادگیری الکترونیکی سیستم‌های مرسوم تضمین کیفیت و اعتبارسنجی را هم به چالش می‌کشد. بسیاری از ویژگی‌های یادگیری از راه دور با حالت‌های سنتی تدریس چنان متفاوت

است که دیگر نمی‌توان از استانداردها و شاخص‌های مرسوم ارزیابی کیفیت استفاده کرد تجربه یادگیری (الکترونیک) با یادگیری حضوری تفاوت اساسی دارد. مفاهیم سنتی از آموزش در دوره‌های الکترونیک دیگر قابل استفاده نیستند. پردیس‌های دانشگاهی دیگر وجود ندارند. نقش اعضای هیئت علمی اساساً تغییر پیدا کردند و همچنین تفکیک بخش‌هایی از فعالیت‌های آموزشی از هم، برای مثال، جدا شدن آموزش حضوری و واقعی و همچنین ارزیابی و ارزشیابی حضوری از طرح درس (۱۸). با این توصیف، با توجه به اهمیت و تأثیرگذاری استاندارد «فرایندهای یاددهی و یادگیری» بر کیفیت برنامه آموزشی و نیز با توجه به شرایط کنونی جهان که درگیر پاندمی کرونا و ویروس است، امر آموزش و یادگیری به صورت حضوری دچار اختلال گردیده و در نتیجه متولیان امر آموزش را ناگزیر به استفاده از روش‌های نوین یاددهی و یادگیری و غیرحضوری و سازگار با این شرایط کرده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد این استاندارد به صورت حوزه‌ای مستقل و با نشانگرهای شفاف و قابل اندازه‌گیری در نظر گرفته شود. پژوهش‌های علیاری و همکاران (۹۵)، دامه (۲۰۱۱)، ناصری و همکاران (۸۹) و الله‌دایان و همکاران (۸۷) با این یافته هم‌خوانی دارد (۶، ۱۸، ۲۳، ۲۴).

همچنین با توجه به نقش پررنگ حوزه‌های «پژوهش و دانش‌پژوهی» و «بودجه و منابع مالی» در افزایش کیفیت آموزش و همچنین تأثیر استانداردهای «تعامل با جامعه» و «رضایت و انتظارات ذی‌نفعان» بر آگاهی از نیازهای جامعه و ذی‌نفعان و برقراری هرچه بهتر ارتباط بین حوزه سلامت و جامعه، استانداردهای «فعالیت‌های پژوهشی و دانش‌پژوهی»، «منابع مالی، مدیریت مالی و بودجه»، «تعامل با جامعه» و «رضایت و انتظارات ذی‌نفعان» استانداردهایی هستند که می‌توانند در صورت تأیید یا عدم تأیید توسط تیم ارزیابی و اعتباربخشی بر اعتبار یک برنامه آموزشی تأثیر به‌سزایی داشته باشند؛ از این رو پیشنهاد می‌گردد که این استانداردها به صورت حوزه‌های اصلی و با ملاک‌ها و نشانگرهایی مبسوط و مستقل در برنامه اعتباربخشی مدنظر قرار بگیرند. پژوهش‌های بلویان (۲۰۲۰)، الله‌دایان و

نتیجه‌گیری

در راستای نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد لازم است چارچوب بومی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی علوم پزشکی برای کشور ایران توسعه یابد. همچنین با نگاهی ویژه به این فرایند نسبت به ایجاد برنامه اعتباربخشی کاربردی متشکل از حوزه‌ها و استانداردهای مناسب و مطلوب که بتواند در عین روایی و پایایی، قابل دستیابی و اندازه‌گیری باشد و توانایی ارزیابی یک برنامه آموزشی به نحو مطلوب را داشته باشد اقدام کرد که در نهایت منجر به ارتقا و بهبود کیفیت آموزش در مقطع کارشناسی علوم پزشکی گردد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از زحمات استادان و همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمان به‌خصوص سرکار خانم دکتر سارا شفیعیان که در اجرای این پژوهش صمیمانه ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

همکاران (۸۷) و کوئو و همکاران (۲۰۰۶) مؤید این یافته‌ها است (۲۱-۲۳).

نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند در اختیار سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیران و دست‌اندرکاران حوزه آموزش علوم پزشکی و اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی کشور با هدف یکپارچه‌سازی استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی مقطع کارشناسی قرار گرفته و در نهایت امید است که منجر به ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی در کشور گردد.

در نهایت پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتر در زمینه بومی‌سازی این استانداردها و تدوین مدل ملی استانداردهای اعتباربخشی دوره‌های کارشناسی علوم پزشکی که با شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و همچنین با امکانات، منابع و زیرساخت‌های علوم پزشکی کشور سازگاری داشته باشد انجام شود. همچنین سازمان اعتباربخشی حوزه علوم پزشکی جدای از بدنه وزارت بهداشت به‌عنوان یک سازمان مستقل با هدف برنامه‌ریزی و اجرای اعتبار بخشی در همه سطوح اعتباربخشی شامل اعتباربخشی مؤسسه‌ای، برنامه‌ای و بیمارستانی ایجاد گردد.

References:

1. Tamjid Tash E, Moalal Chobgholo M. A comparative study of the process of citizenship education in primary school education, Islamic Republic of Iran, Japan. Soc Sci Stud. 2014;11(40):18-32.
2. Jafari Asl M, Chehrzed MM, Shafipour SZ, Ghanbari A. Quality of educational services from viewpoint's of nursing and midwifery students of Guilan University Based on Servqual Model. Research in Medical Education. 2014; 6(1):50-8. doi:10.18869/acadpub.rme.6.1.50. [In Persian]
3. Karimi Moonaghi H, Bagheri M. Jigsaw: A good student-centered method in medical education. Future of Medical Education Journal. 2017;7(1):35-40.
4. Safdari Dah Cheshmeh F, Hassan Zahraei R, Ehsanpour S. Investigating international management and organization standards in midwifery and proposing appropriate national standards. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2005;10(3):77. [In Persian]
5. Bazargan-Harandi A. Capacity building to evaluate and improve the quality of the higher education system, international experiences and national needs in creating the appropriate structure. Majlis & Rahbord. 2003;10(41):141-58. [In Persian]
6. Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Designing Accreditation Model for Curricula of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran. Iran J Med Educ. 2016; 16:328-40. [In Persian]
7. Bazargan Harandi A. Educational evaluation (Concepts, patterns, and operational process). 16 ed. Tehran: Samt; 2018. [In Persian]
8. Secretariat of the Council for Undergraduate Medical Education. National Standards for Undergraduate Medical Education Program of Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2017. [In Persian]
9. Council for General Pharmacy Education. Standards for General Pharmacy Education Program of Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2019. [In Persian]

10. WFME. Basic medical education WFME global standards for quality improvement—the 2015 revision. Copenhagen, Denmark: WFME Office Copenhagen; 2015.
11. AQAS-Decision of the Accreditation Commission. Criteria for programme accreditation. [cited 2019 Feb 26]. Available from: <https://www.aqas.eu/downloads/Criteria%20for%20Programme%20Accreditation.pdf>.
12. Catton P, Tallett S, Sugar L, Rothman AJA-RCOP, CANADA SO. A guide to internal program evaluation for program directors. *Annals-Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. 1999;32(8):441-8.
13. Glossary of Key Terms in Quality Assurance and Accreditation. International Quality Review, Council for Higher Education Accreditation, Washington DC. [cited 2002 Jul 22]. Available from: <http://www.chea.org>.
14. The Center for the Health Professions. The Task Force on Accreditation of Health Professions Education: Working Papers. University of California, San Francisco: Healthforce Center at UCSF. [cited 1998 Jun]. Available from: <https://healthforce.ucsf.edu/publications/task-force-accreditation-health-professions-education-working-papers>.
15. Criteria for Programme Accreditation. South Africa Higher Education Quality Committee(HEQC), Council on Higher Education(CHE) 2004. [cited 2012 Sep 27]. Available from: http://www.uct.ac.za/usr/ipd/HEQC/HEQC_IACriteria
16. Naseri N, Salehi S, Khalifehzadeh A, Yousefy A. Developing Clinical Nursing Education Standards in Iran Based on International Standards. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10 (1) :71-81. [In Persian]
17. Mohammadi R, Fathabadi J, Yadegarzadeh G, Mirzamohammadi M, Parand K. Quality Evaluation in higher education: concepts, principles, approaches & criteria. Tehran: Publication Center of National Organization for Educational Testing; 2006.
18. Damme DV. Standards and Indicators in Institutional and Programme Accreditation in Higher Education. A Conceptual Framework and a Proposal; 2011.
19. Hämäläinen K, Mustonen K, Holm K. Standards, criteria, and indicators in programme accreditation and evaluation in Western Europe. In: Vlasceanu L, Conley Barrows L. Indicators for Institutional and Programme Accreditation in Higher/Tertiary Education. Bucharest: UNESCO-CEPES; 2004:17-32.
20. Van Zanten M, Boulet JR, Greaves L. The importance of medical education accreditation standards. *Med Teach*. 2012;34(2):136-45. doi: 10.3109/0142159X.2012.643261. [PMID: 22288991].
21. Blouin D. Accreditation of Canadian Undergraduate Medical Education Programs: A Study of Measures of Effectiveness. *Acad Med*. 2020 Jun;95(6):931-937. doi: 10.1097/ACM.0000000000003065. [PMID: 31702693].
22. Cueto Jr J, Burch VC, Adnan NAM, Afolabi BB, Ismail Z, Jafri W, et al. Accreditation of undergraduate medical training programs: practices in nine developing countries as compared with the United States. *Educ Health (Abingdon)*. 2006 Jul;19(2):207-22. doi: 10.1080/13576280600783570. [PMID: 16831802].
23. Allahdadian M, Salehi S, Hassan Zahraie R, Farahmand H. Proposing Appropriate National Standards for Nursing and Midwifery Education Derived from International Standards: a Case Study, Master of Science in Nursing and Midwifery. *Iran J Med Educ*. 2008; 8(1):15-22. [In Persian]
24. Naseri N, salehi S, Khalifehzadeh A, Yousefy A. Developing Clinical Nursing Education Standards in Iran Based on International Standards. *Iran J Med Educ*. 2010; 10(1) :71-81. [In Persian]
25. Safdari R, Meidani Z. Health Services Accreditation Standards for information management in Canada, New Zealand and USA: a comparative study. *J Res Health Sci*. 2006;6(1):1-7.
26. Aghazade A. The comparative education. Tehran: Payame Noor University Pub; 2006. [In Persian]
27. Molaeinezhad A, Zekavati A. A comparative study of the teacher training curriculum system in England, Japan, France, Malaysia, and Iran. *Journal of Educational Innovations*. 2008; 7(26): 35-62. [In Persian]
28. Jafari Harandi R, Mirshah Jafari, SE, Liaghatdar MJ. A comparative study of the science curriculum in Iran and several countries in the world. *Studies in Education & Psychology*. 2010;11(1):235-60. [In Persian]
29. Zandi B, Farahani AAF. A Comparative Study of the Status of Physical Education in Iran with American and Canadian Countries. *Journal of Movement Science & Sports*. 2009;6(12):97-109. [In Persian]
30. Zhu R. (dissertation). A Comparative Study of the College Entrance Examinations (CEEs): SAT and ACT in the United States and Gaokao in the

- People's Republic of China. Ohio: University of Akron; 2014.
31. ACEN Accreditation Manual. Standards and Criteria, Baccalaureate Atlanta: Accreditation Commission for Education in Nursing; 2017. [cited 2017 Jul 20]. Available from: <https://www.acenursing.org/acen-accreditation-manual/i>.
32. Medical School Accreditation Committee. Standards for assessment and accreditation of primary medical programs by the Australian Medical Council 2012. Kingston, Australia: Australian Medical Council Limited; 2012.
33. Standards for Programme Accreditation Basic Medical Education General Medicine. Almaty, Kazakhstan: Eurasian Centre for Accreditation and Quality Assurance in Higher Education and Healthcare; 2017. [cited 2017 Feb 7]. Available from: <http://www.ecaqa.org/doxs/ENG/Standards%20for%20BME%20Programme%20Accreditaion%20-%20%20ECAQA%202017.pdf>.
34. Standards for the Accreditation of University Schools of Degree Nursing Programmers in the Caribbean Community (Carcom). Jamaica: Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions (CAAM-HP Secretariat); 2010.
35. Standards for Institutional Licensure and Program Accreditation. United Arab Emirates: Commission for Academic Accreditation, Ministry of Education. [cited 2019 Dec 20]. Available from: <https://www.caa.ae/PORTALGUIDELINES/Standards%202019%20-%20Dec%202019%20v2.docx.pdf>.
36. Standards for Programme Accreditation of Undergraduate Medical Programmes, Malaysian: Medical Education Committee, Malaysian Medical Council. [cited 2019 May 28]. Available from: <https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2019/12/STANDARDS-FOR-UNDERGRADUATE-MEDICAL-EDUCATION-Version-1-Updated-on-17-Dis-2019.pdf>.
37. Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area (ESG). ENQA Brussels. Belgium: European Association for Quality Assurance in Higher Education; 2015.