

تدوین استانداردهای اعتباربخشی رشته‌های مقطع کارشناسی علوم پزشکی ایران

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

● دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۳/۳۱ آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۴/۱۵ ● پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۴/۲۱

زمینه و هدف: اعتباربخشی برنامه‌ای، یکی از رویکردهای ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی است که به شکل روزافزونی در آموزش علوم پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به فقدان مدل اعتباربخشی برنامه‌ای در مقطع کارشناسی علوم پزشکی در ایران، پژوهش حاضر با هدف تدوین استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی، در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و به روش آمیخته (کیفی-کمی) و طی دو فاز انجام گرفت. در فاز اول و مرحله کیفی، ابتدا با برگزاری فوکوس گروپ (مصاحبه نیمه ساختار یافته)، نظرات کیفی ۹ نفر از صاحب‌نظران در حوزه‌ها و استانداردهای اولیه (احصا شده توسط تیم پژوهشی در مطالعه توصیفی-تطبیقی قبل) اخذ گردید. در مرحله کمی و در فاز دوم، حوزه‌ها و استانداردهای اعتباربخشی به دست آمده به صورت پرسش‌نامه آنلاین تهیه و جهت تأیید استانداردهای نهایی، برای ۱۶ نفر از خبرگان ایران ارسال شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی رشته‌های کارشناسی پیشنهاد گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده، ۱۲ حوزه و ۶۹ ملاک به عنوان استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی پیشنهاد گردید. نتایج حاصل از تحلیل نسبت روایی محتوا (Content validity ratio یا CVR) و شاخص روایی محتوا (Content validity index یا CVI) نشان داد که مقدار هر ۱۲ حوزه و ۶۹ ملاک به ترتیب بیشتر از ۰/۴۹ و ۰/۷۰ بود و در نتیجه، همه حوزه‌ها و ملاک‌ها مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، مقدار ضریب Intra-class correlation coefficient (ICC) در هر ۱۲ حوزه بیشتر از ۰/۹۶ به دست آمد که نشان دهنده همبستگی درون رده‌ای عالی در حوزه‌های پیشنهادی بود.

نتیجه‌گیری: رایج چارچوب استانداردها و ملاک‌های اعتباربخشی برنامه‌ای بومی، به بهبود و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی کمک می‌نماید و موجب جلب اعتماد بیشتر ذی‌نفعان داخلی و خارجی به این برنامه‌ها می‌شود.

کلید واژه‌ها: اعتباربخشی برنامه‌ای، برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی، فوکوس گروپ، تکنیک Delphi

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

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

مقدمه

در سال‌های اخیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شاهد رشد فزاینده‌ای از نظر کمی هم در تعداد دانشکده‌ها/دانشگاه‌های علوم پزشکی و هم تنوع رشته‌های ایجاد شده بوده است. در این راستا، حفظ و ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش و ارائه خدمات، از جمله دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران بوده است (۱). از این رو، توجه بیشتر به کیفیت آموزش به منزله ابزار اصلی تأمین مراقبت‌های بهداشتی - درمانی مورد نیاز در کشور و در نهایت، ارتقای سطح تندرستی جامعه امری ضروری می‌باشد (۲). جهت انجام این مهم، ارزیابی مستمر از کیفیت نظام آموزشی و بهبود دوره‌ها و برنامه‌های آموزشی مختلف، حیاتی به نظر می‌رسد (۳). مطالعات جهانی نیز مؤید آن است که مراکز آموزش عالی نیازمند یک نظام ارزشیابی مدون، علمی و نهادینه شده برای ارزشیابی کیفیت و اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی و درسی هستند (۱۰-۴). الگوهای ارزشیابی متعددی برای ارزیابی کیفیت آموزش عالی مورد توجه قرار گرفته است که از میان آن‌ها، الگوی اعتباربخشی از پذیرش نسبتاً جهانی برخوردار بوده و تقریباً به عنوان مدل ارزشیابی اختصاصی آموزش عالی در بسیاری از کشورها و تعداد زیادی از دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است (۱۱).

اعتباربخشی، تأیید دستیابی سازمان‌ها و برنامه‌های آموزشی به استانداردهای از پیش تعیین شده است که به وسیله یک گروه ارزیاب هم‌تای بیرونی مستقل از همان سطح سازمانی انجام می‌گیرد (۱۲). نتیجه این فرایند عبارت است از «اعطای اعتبار، به رسمیت شناختن و گاهی صدور مجوز فعالیت که مدت اعتبار آن محدودیت زمانی دارد»، است (۱۳). در توسعه الگوی اعتباربخشی، تدوین استانداردها اهمیت محوری دارد؛ چرا که در واقع این استانداردها دستورالعمل و خطوط راهنما برای دانشگاه‌ها است که باید خود را بر آن‌ها منطبق سازند (۱۴).

این استانداردها باید در انطباق با نظام سیاسی، ساختار اجرایی و وظایف قانونی مؤسسات آموزش عالی در هر کشور باشند تا بتوانند قابلیت اجرایی پیدا کنند. به این جهت استانداردهای

اعتباربخشی به هیچ وجه نمی‌تواند ترجمه استانداردهای کشورهای دیگر باشد (۱). در ایران، دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی به طور مستقیم وظیفه ارزشیابی و بازنگری برنامه‌های درسی را بر عهده دارد. مرور مستندات و ساختار کنونی در این سطح نشان می‌دهد که اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی به طور عمده معطوف به مقطع دکتری عمومی بوده است (۱۶، ۱۵).

علاوه بر این، مرور پژوهش‌های مختلف که به تدوین و توسعه استانداردهای اعتباربخشی در ایران پرداخته‌اند، نشان می‌دهد مطالعات محدودی در توسعه استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی مقطع کارشناسی صورت گرفته است که به طور عمده بر رشته‌های پرستاری و مامایی متمرکز بوده‌اند. ارزیابی این تحقیقات و پژوهش‌ها، ضرورت تدوین و توسعه استانداردهای ملی و مدونی برای یکپارچه‌سازی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی در کشور ایران را نشان می‌دهد (۲۲-۱۷، ۱۰). اگرچه شریفی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود با روش تطبیقی، حوزه‌ها و استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی رشته‌های کارشناسی را استخراج نمودند (۲۳)، اما ارزیابی الگوی استخراج شده مذکور از نظر خبرگان و توسعه استانداردهای پیشنهادی و همچنین، تعیین روایی و پایایی این استانداردها ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین از یک سو، با توجه به سیاست‌های کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که یک ضرورت ملی در جهت ارتقای سلامت جامعه و جهت‌گیری به سمت تحول در حوزه آموزش علوم پزشکی است و از سوی دیگر، لزوم پاسخگویی، تضمین کیفیت و مسئولیت‌پذیری نظام آموزش عالی، ضرورت توسعه یک سیستم تضمین کیفیت ملی، منسجم و مداوم احساس می‌گردد. در این راستا، وجود معیارها و استانداردهای یکپارچه، هماهنگ، ملی و سازگار با فرهنگ بومی و منطقه‌ای جهت اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی رشته‌ها و مقاطع مختلف علوم پزشکی، منجر به این امر خواهد شد.

کشورهای جهان انجام شده بود (۲۳) را مطرح نمود. پس از بحث و تبادل نظر مشارکت کنندگان در راستای حوزه‌ها و ملاک‌های اعتباربخشی پیشنهادی، چارچوب اولیه استانداردها استخراج گردید. بدین ترتیب، اصلاحات و تغییرات مورد نیاز در رابطه با ضرورت و تناسب محتوا، حوزه‌ها و استانداردهای مناسب و همچنین، ادبیات به کار رفته و شیوه نگارش آن‌ها شناسایی و اعمال شد و در پایان، ۱۲ حوزه و ۶۹ ملاک نهایی گردید.

در فاز دوم پژوهش، اطلاعات یافته‌ها در خصوص چارچوب‌ها و استانداردهای اعتباربخشی که به صورت یک پرسش‌نامه نیمه ساختار یافته تدوین شده بود، با استفاده از نرم‌افزار پرسش‌نامه‌ساز پرس‌لاین (<https://porsline.ir>) به صورت آنلاین تنظیم گردید. سپس پرسش‌نامه مذکور جهت تأیید اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش Delphi در دو نوبت جهت تعیین عوامل و ملاک‌های نهایی، از طریق ایمیل برای خبرگان حوزه علوم پزشکی کشور ارسال گردید و مورد تجزیه و تحلیل و جمع‌بندی قرار گرفت.

روش Delphi برای اولین بار در دهه ۱۹۵۰ توسط شرکت هوا فضای رند (Rand corporation) به منظور بررسی دیدگاه صاحب‌نظران و پیش‌بینی وقایع آینده طراحی و اجرا گردید. غالب شهرت این تکنیک به دلیل قابلیت بالای آن در اخذ نظرات صاحب‌نظرانی است که فاصله زمانی و مکانی زیادی از یکدیگر دارند (به دلیل استفاده از توانمندی کامپیوتر و یا ارسال پرسش‌نامه‌های متوالی) و امکان تجمع آن‌ها در یک مکان به دلایل مختلف مقدور نمی‌باشد. این روش با بهره‌گیری از دوره‌های (Rounds) متوالی و بازخورد کنترل شده، به دنبال دستیابی به اجماع قابل اتکا از نظرات صاحب‌نظران یک حوزه می‌باشد (۲۶). تکنیک Delphi درصدد است از ویژگی‌های مثبت تعامل گروهی استفاده نماید. این روش دارای ویژگی‌های برجسته‌ای همچون بی‌نامی یا ناشناس بودن، تکرار و بازگویی، بازخورد کنترل شده و تجمع آماری پاسخ‌ها می‌باشد (۲۷). در این مرحله، روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله برفی بود و تعدادی از صاحب‌نظران حوزه اعتباربخشی که مسؤلیت و تجربه در حوزه

تحقیق حاضر با بهره‌گیری از الگوی استخراج شده پژوهشگران در مطالعه پیشین (۲۳)، با هدف توسعه و ارزیابی کمی و کیفی استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در رشته‌های بالینی و غیر بالینی مقطع کارشناسی در علوم پزشکی انجام شد.

روش کار

این تحقیق از نوع توصیفی-مقطعی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها، در طبقه پژوهش‌ها با روش ترکیبی (آمیخته) (Mixed method) قرار داشت و طی دو مرحله (فاز) انجام گرفت. در فاز اول به صورت کیفی و با استفاده از تکنیک فوکوس گروپ (Focus group) انجام شد. فوکوس گروپ یکی از تکنیک‌های مصاحبه کیفی است که برای ایجاد تعامل بین اعضای گروه طراحی شده است تا انگیزه برای بحث عمیق‌تر را فراهم و جنبه‌های مختلف و جدید موضوع مورد بحث را آشکار نماید. این روش در ساده‌ترین تعریف، نوعی مصاحبه با حضور یک گرداننده بحث است که بر اساس یک راهنمای از قبل تنظیم شده بحث را هدایت می‌کند (۲۴).

در مطالعه حاضر، جلسه بحث گروهی با حضور ۹ نفر از صاحب‌نظران حوزه اعتباربخشی برگزار گردید. شرکت‌کنندگان جلسه را استادان شاخص دانشگاه‌های آزاد اسلامی و علوم پزشکی کرمان و دارای سابقه فعالیت در حوزه‌های اعتباربخشی مؤسسه‌ای و برنامه‌های تشکیل داد که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند وارد تحقیق شدند. بدین منظور، دعوت‌نامه‌ای از طریق ایمیل با بیان اهداف جلسه برای مشارکت‌کنندگان ارسال گردید. با توجه به این که تعداد مشارکت‌کنندگان در یک جلسه بحث گروهی به موضوع، خصوصیات پدیده مورد نظر و اشباع داده‌ها بستگی دارد، شواهد علمی، تعداد افراد برای یک جلسه بحث گروهی را بین ۴ تا ۸ نفر و برخی ۸ تا ۱۲ نفر مناسب می‌داند (۲۵). در ابتدای جلسه، اهداف جلسه برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و تسهیل‌گر جلسه حوزه‌ها و ملاک‌های اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در مقطع کارشناسی حاصل از مطالعه تطبیقی که با هدف بررسی استانداردهای اعتباربخشی سایر

در ارزیابی پایایی بین ارزیابان (Interrater) و درون ارزیابان (Intrater) است (۳۳).

Koo و Li (۲۰۱۶) دستورالعمل کلی تفسیر مقادیر ICC را به شرح زیر بیان کرده‌اند:

مقادیر کمتر از ۰/۵ نشان دهنده پایایی ضعیف، مقادیر بین ۰/۵ تا ۰/۷۵ پایایی متوسط، مقادیر بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ نشان دهنده قابلیت اطمینان خوب و مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ نشان دهنده قابلیت اطمینان عالی است. به عنوان مثال، در فاصله اطمینان ۹۵ درصدی، اگر برآورد ICC بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ باشد، سطح قابلیت اطمینان را می‌توان از «خوب» تا «عالی» در نظر گرفت (۳۴).

یافته‌ها

با توجه به مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان، جنسیت ۷۰ درصد از نمونه‌های مصاحبه فوکوس گروپ (فاز اول) زن و ۳۰ درصد از پاسخگویان مرحله Delphi (فاز دوم) مرد بودند. تخصص شرکت‌کنندگان در فازهای اول و دوم شامل روان‌شناسی تربیتی، برنامه‌ریزی درسی، مدیریت آموزشی، آموزش پزشکی، آموزش پرستاری، مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، مدیریت اطلاعات سلامت، سیاست‌گذاری در سلامت، سلامت در بلایا و بهداشت حرفه‌ای بود. بر اساس یافته‌های حاصل از فاز اول مطالعه که با هدف ارزیابی چارچوب اولیه استانداردهای پیشنهادی شامل ۱۴ حوزه و ۷۸ ملاک انجام شد، از ۱۴ حوزه پیشنهادی، حوزه «ارزیابی دوره» از فهرست حوزه‌های اصلی حذف گردید. حوزه‌های «بازنگری مستمر و تضمین کیفیت» با یکدیگر ادغام و به صورت یک حوزه واحد پیشنهاد شد و حوزه «مدیریت عالی و اجرایی» به «مدیریت و ساختار سازمانی» تغییر یافت. تغییرات جزئی دیگری هم در عنوان برخی از حوزه‌ها صورت گرفت. همچنین، از ۷۸ ملاک پیشنهادی، ۹ ملاک حذف، ۲۴ ملاک با نظرات پیشنهادی اصلاح و ۴۵ ملاک بدون هیچ تغییری باقی ماند. در جدول ۱ استانداردهای اولیه و حاصل از فوکوس گروپ آمده است.

اعتباربخشی مؤسسات و برنامه‌های آموزشی داشتند، وارد مطالعه شدند. با توجه به این که در روش Delphi تعداد مشارکت‌کنندگان اغلب کمتر از ۵۰ نفر و در گروه‌های همگن اغلب ۱۵-۱۰ نفر کافی است (۲۶)، پرسش‌نامه مذکور در مقیاس لیکرت سه گزینه‌ای (کاملاً مناسب، مناسب و نامناسب) برای ۲۱ نفر از صاحب‌نظران اعتباربخشی ارسال گردید و توسط ۱۶ نفر تکمیل و برگشت داده شد. پس از دریافت پرسش‌نامه‌های تکمیل شده در راند اول و سازماندهی پاسخ‌ها و اعمال نظرات، پرسش‌نامه مجدد از طریق سامانه پرس‌لاین برای مشارکت‌کنندگان به منظور جمع‌آوری نظرات و پیشنهادهای صاحب‌نظران در مورد تطابق استانداردهای پیشنهادی با شرایط آموزشی کشور و حصول توافق نسبی ارسال گردید (۲۶).

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های مرحله دوم Delphi، تجزیه و تحلیل داده‌ها با هدف تأیید استانداردهای تدوین شده انجام شد و بدین منظور، از تحلیل نسبت روایی محتوا (Content validity ratio یا CVR) و شاخص روایی محتوا (Content validity index یا CVI) استفاده گردید (۲۸-۳۰). با توجه به تعداد مشارکت‌کنندگان مطالعه (۱۶ نفر)، گویه‌های با CVR بالاتر از ۰/۴۹ مورد قبول واقع شد و گویه‌هایی که CVR آن‌ها کمتر از ۰/۴۹ بود، از پرسش‌نامه حذف گردید (۳۱).

پس از تعیین و محاسبه CVI، CVR محاسبه شد. در پژوهش حاضر، گویه‌هایی با CVI بالاتر از ۰/۷۹ مورد قبول و کمتر از ۰/۷۰ نامناسب تشخیص داده شد و حذف گردید و گویه‌های بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ نیز اصلاح شد (۳۲). جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه، از ضریب همبستگی درون رده‌ای میان ارزیابان (Intraclass correlation coefficient یا ICC) استفاده گردید. ضریب همبستگی درون طبقاتی برای اولین بار توسط فیشر در سال ۱۹۵۴ به عنوان اصلاح ضریب همبستگی Pearson معرفی شد، با این حال، ICC مدرن با میانگین مربعات (به عنوان مثال، برآورد واریانس جمعیت بر اساس تنوع در میان مجموعه معینی از معیارها) محاسبه می‌شود که از طریق تجزیه و تحلیل واریانس به دست می‌آید. امروزه ICC یک شاخص قابلیت اطمینان پرکاربرد

جدول ۱. حوزه‌های پیشنهادی اولیه و حاصل از فوکوس گروپ

شماره	عنوان حوزه‌های اولیه	تعداد ملاک	عنوان حوزه‌های حاصل از فوکوس گروپ	تعداد ملاک
۱	رسالت و اهداف	۷	چشم‌انداز، رسالت، اهداف، ارزش‌ها و استراتژی‌های برنامه	۷
۲	برنامه آموزشی	۱۲	برنامه آموزشی و درسی	۸
۳	یاددهی و یادگیری	۴	فرایندهای یاددهی و یادگیری	۴
۴	ارزیابی دانشجو	۳	ارزیابی دانشجو	۳
۵	دانشجویان	۶	دانشجویان	۶
۶	هیأت علمی	۸	اعضای هیأت علمی و نیروی انسانی	۸
۷	منابع آموزشی	۷	منابع آموزشی (فضا، امکانات و تجهیزات)	۷
۸	مدیریت عالی و اجرایی	۴	مدیریت و ساختار سازمانی	۶
۹	بازنگری مستمر	۳	بازنگری مستمر و تضمین کیفیت	۵
۱۰	دانش‌آموختگان	۴	دانش‌آموختگان	۵
۱۱	پژوهش و دانش پژوهی	۵	پژوهش و دانش پژوهی	۵
۱۲	رضایت و انتظارات ذی‌نفعان	۵	رضایت و انتظارات ذی‌نفعان	۵
۱۳	تضمین کیفیت	۶		
۱۴	ارزیابی دوره	۴		

نتایج حاصل از فاز دوم جهت تعیین استانداردهای نهایی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی با استفاده از دیدگاه صاحب‌نظران با استفاده از روش Delphi نشان داد که نمره CVR و CVI هر ۱۲ حوزه و ۶۹ ملاک به ترتیب بیشتر از ۰/۴۹ و ۰/۷۰ بود و مورد تأیید قرار گرفت، اما ملاک‌های «ارتباط با دانش‌آموختگان پس از فارغ‌التحصیلی» از حوزه دانش‌آموختگان و «فعالیت‌های برون گروهی» از حوزه مدیریت و ساختار سازمانی که دارای امتیاز CVI بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ بودند، به ترتیب به صورت «ارتباط آموزشی با دانش‌آموختگان» و «فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بین رشته‌ای اعضای گروه آموزشی» اصلاح و بازنگری شدند و در نهایت، ۱۲ حوزه و ۶۹ ملاک مورد تأیید خبرگان کشوری قرار گرفت. در پایان این مرحله، جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه و به منظور تعیین میزان همبستگی درون رده‌ای

میان ارزیابان (استادان و متخصصان)، از ضریب ICC استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ضریب ICC در همه حوزه‌ها بیشتر از ۰/۹۶ بود و با توجه به دستورالعمل تفسیر این ضریب (مقادیر بین ۰/۰۵ تا ۰/۷۵ پایایی متوسط، مقادیر بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ پایایی خوب و مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ پایایی عالی)، نتایج نشان دهنده همبستگی درون رده‌ای عالی در حوزه‌های مورد بررسی بود. همچنین، مقدار ضریب ICC در ۶۵ ملاک از ۶۹ ملاک مورد بررسی بیشتر از ۰/۹۰ به دست آمد که بیانگر همبستگی درون رده‌ای در سطح عالی و در چهار ملاک هم بیشتر از ۰/۸۵ بود که نشان از همبستگی درون رده‌ای خوب و قابل قبول در این ملاک‌ها داشت (جدول ۲). در نهایت، هر ۱۲ حوزه و ۶۹ ملاک در این مرحله مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲. مقدار (CVR) Content validity ratio و (CVI) Content validity index و ضریب

Intraclass correlation coefficient (ICC) حوزه‌ها و ملاک‌های پرسش‌نامه

ICC	CVI	CVR	حوزه‌ها و ملاک‌ها
۰/۹۷۰	۰/۸۵۷	۰/۷۱۳	حوزه اول: چشم‌انداز، رسالت، اهداف، ارزش‌ها و استراتژی‌های برنامه
۰/۸۳۸	۰/۸۳۴	۰/۶۶۷	A1: چشم‌انداز، رسالت، اهداف، ارزش‌ها و استراتژی‌های برنامه آموزشی
۰/۸۲۴	۰/۸۵۴	۰/۷۰۸	A2: سازگاری / تناسب چشم‌انداز، رسالت و اهداف برنامه با مؤسسه پشتیبان (دانشگاه/ دانشکده) و اسناد بالادستی کشوری و جهانی
۰/۹۳۲	۰/۸۳۹	۰/۶۷۹	A3: طراحی مجموعه چشم‌انداز، رسالت، اهداف، ارزش‌ها و استراتژی‌های برنامه
۰/۸۰۰	۰/۸۷۵	۰/۷۵۰	A4: مشارکت کلیه دست‌اندرکاران (ذی‌نفعان) در تدوین رسالت و اهداف برنامه
۰/۸۴۱	۰/۸۴۴	۰/۶۸۹	A5: بررسی دوره‌ای میزان تحقق اهداف برنامه
۰/۸۷۵	۰/۸۱۳	۰/۶۲۵	A6: ارزیابی و بازنگری دوره‌ای رسالت و اهداف برنامه
۰/۸۱۱	۰/۹۳۸	۰/۸۷۵	A7: پاسخگویی اجتماعی
۰/۹۸۶	۰/۹۲۵	۰/۸۵۰	حوزه دوم: برنامه آموزشی و درسی
۰/۹۲۸	۰/۸۶۷	۰/۷۳۴	B1: کیفیت و کفایت (شناستگی) برنامه
۰/۸۷۰	۰/۸۷۵	۰/۷۵۰	B2: محتوای آموزشی برنامه
۰/۹۴۲	۰/۹۳۰	۰/۸۶۰	B3: طراحی و اجرای برنامه
۰/۸۷۳	۰/۹۰۷	۰/۸۱۲	B4: راهبردهای آموزشی
۰/۹۴۱	۰/۹۳۸	۰/۸۷۵	B5: آموزش علوم و مهارت‌های بالینی
۰/۸۵۶	۰/۸۶۶	۰/۷۳۲	B6: آموزش از راه دور (مجازی)
۰/۹۵۱	۰/۹۸۴	۰/۹۶۷	B7: برنامه‌ریزی درسی
۰/۹۲۴	۰/۹۰۷	۰/۸۱۳	B8: فرایندهای ارزیابی برنامه درسی
۰/۹۸۸	۰/۹۲۳	۰/۸۳۹	حوزه سوم: فرایندهای یاددهی و یادگیری
۰/۹۷۸	۰/۹۲۹	۰/۸۵۷	C1: روش‌های یاددهی - یادگیری
۰/۹۳۲	۰/۹۶۰	۰/۹۱۸	C2: مواد و ابزار آموزشی
۰/۹۶۶	۰/۸۸۹	۰/۷۷۷	C3: تعامل یادگیرنده و یاد دهنده
۰/۹۱۷	۰/۹۱۵	۰/۸۲۹	C4: روش‌های یادگیری و یاددهی در محیط‌های بالینی و عملی
۰/۹۷۴	۰/۹۳۱	۰/۸۳۹	حوزه چهارم: ارزیابی دانشجویان
۰/۹۱۱	۰/۹۵۶	۰/۹۱۲	D1: نظام ارزیابی دانشجویان
۰/۹۵۲	۰/۹۱۴	۰/۷۷۸	D2: روش‌ها و ابزار ارزیابی
۰/۹۵۷	۰/۹۲۳	۰/۸۴۶	D3: تحلیل و ارتقای آزمون‌ها
۰/۹۹۳	۰/۹۰۷	۰/۸۲۵	حوزه پنجم: دانشجویان
۰/۹۵۶	۰/۸۸۵	۰/۶۹۲	E1: پذیرش و انتخاب دانشجویان
۰/۹۸۴	۰/۹۰۹	۰/۸۱۹	E2: مشاوره و حمایت از دانشجویان
۰/۹۴۵	۰/۸۹۲	۰/۷۸۴	E3: مشارکت نمایندگان دانشجویی
۰/۹۸۵	۰/۹۲۳	۰/۸۴۶	E4: خدمات دانشجویی
۰/۹۶۳	۰/۹۰۸	۰/۸۱۵	E5: فعالیت‌های فوق برنامه
۰/۹۶۹	۰/۹۲۳	۰/۸۴۶	E6: پیشرفت تحصیلی و عملکرد دانشجویان

ICC	CVI	CVR	حوزه‌ها و ملاک‌ها
۰/۹۸۸	۰/۸۹۳	۰/۷۴۶	حوزه ششم: اعضای هیأت علمی و نیروی انسانی
۰/۹۰۴	۰/۹۰۸	۰/۶۷۰	F1: ویژگی‌ها و ترکیب اعضای هیأت علمی
۰/۹۵۵	۰/۹۲۳	۰/۸۴۶	F2: فعالیتهای اعضای هیأت علمی (الف: فعالیتهای آموزشی ب: فعالیتهای اجرایی)
۰/۹۶۰	۰/۹۰۵	۰/۷۸۶	F3: صلاحیتهای حرفه‌ای اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی
۰/۹۵۸	۰/۸۹۵	۰/۷۹۰	F4: کارمندان اداری و فنی
۰/۹۵۷	۰/۹۴۲	۰/۸۸۴	F5: ارتقای رتبه، توسعه حرفه‌ای و توانمندسازی استادان
۰/۹۶۷	۰/۹۲۳	۰/۸۱۰	F6: مدرسان بالینی کمکی و کارشناسان آزمایشگاه
۰/۹۷۵	۰/۸۱۹	۰/۶۲۴	F7: جذب و شرایط اشتغال اعضای هیأت علمی
۰/۹۷۴	۰/۸۷۹	۰/۷۰۳	F8: ارزشیابی اعضای هیأت علمی
۰/۹۹۳	۰/۸۸۸	۰/۷۶۳	حوزه هفتم: منابع آموزشی (فضا، امکانات و تجهیزات)
۰/۹۸۱	۰/۸۷۷	۰/۷۵۴	G1: منابع فیزیکی
۰/۹۶۲	۰/۸۴۷	۰/۶۱۵	G2: منابع آموزشی بالینی (بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی-درمانی و آزمایشگاه‌ها)
۰/۹۷۵	۰/۹۲۹	۰/۸۵۸	G3: کتابخانه
۰/۹۷۰	۰/۹۱۰	۰/۸۲۰	G4: امکانات و خدمات رایانه‌ای
۰/۹۴۲	۰/۸۹۲	۰/۷۸۴	G5: مرکز مهارت‌های بالینی و بخش شبیه‌سازی شده
۰/۹۸۹	۰/۹۲۳	۰/۸۴۶	G6: وسایل آموزشی و کمک آموزشی
۰/۹۴۷	۰/۸۳۶	۰/۶۷۳	G7: فن‌آوری اطلاعات
۰/۹۸۳	۰/۸۴۹	۰/۶۶۶	حوزه هشتم: مدیریت و ساختار سازمانی
۰/۹۲۶	۰/۹۲۹	۰/۸۱۰	H1: مدیریت عالی و اجرایی
۰/۹۱۹	۰/۸۴۶	۰/۶۲۲	H2: سازمان اداری
۰/۸۷۵	۰/۷۵۰	۰/۵۰۰	H3: فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بین رشته‌ای اعضای گروه آموزشی
۰/۹۴۶	۰/۸۵۹	۰/۷۱۸	H4: مدیریت بحران
۰/۹۴۲	۰/۸۳۱	۰/۵۹۰	H5: توسعه منابع گروه
۰/۹۴۶	۰/۸۲۴	۰/۶۱۵	H6: بودجه و منابع مالی
۰/۹۹۲	۰/۸۶۵	۰/۷۳۶	حوزه نهم: بازنگری مستمر و تضمین کیفیت
۰/۹۶۷	۰/۹۰۴	۰/۷۷۵	I1: نظام پایش و ارزیابی برنامه
۰/۹۶۸	۰/۸۷۰	۰/۷۳۹	I2: بازنگری و توسعه برنامه
۰/۹۷۰	۰/۸۷۰	۰/۷۳۹	I3: سیاست‌ها و روش‌های تضمین کیفیت
۰/۹۸۰	۰/۸۰۸	۰/۶۱۵	I4: واحد تضمین کیفیت
۰/۹۶۳	۰/۸۷۵	۰/۷۵۰	I5: مدیریت فرایندهای تضمین کیفیت
۰/۹۶۸	۰/۸۵۴	۰/۶۲۱	حوزه دهم: دانش‌آموختگان
۰/۹۵۱	۰/۸۴۶	۰/۶۹۲	J1: ادامه تحصیل دانش‌آموختگان
۰/۹۴۳	۰/۷۵۰	۰/۵۰۰	J2: ارتباط آموزشی با دانش‌آموختگان
۰/۹۲۴	۰/۸۴۶	۰/۵۳۹	J3: فعالیتهای پژوهشی دانش‌آموختگان
۰/۹۲۹	۰/۸۶۱	۰/۶۶۷	J4: وضعیت اشتغال و مهارت‌های تخصصی دانش‌آموختگان (از نظر کارفرمایان و گیرندگان خدمات)
۰/۸۸۴	۰/۹۰۸	۰/۶۷۰	J5: تحلیل عملکرد دانش‌آموختگان

ICC	CVI	CVR	حوزه‌ها و ملاک‌ها
۰/۹۷۷	۰/۸۷۸	۰/۷۴۲	حوزه یازدهم: پژوهش و دانش پژوهی
۰/۹۴۳	۰/۹۱۲	۰/۸۲۴	K1: استراتژی و سیاست‌ها
۰/۸۵۶	۰/۸۶۶	۰/۶۶۱	K2: خروجی پژوهش‌ها و فعالیت‌های دانش پژوهی
۰/۹۶۲	۰/۹۲۳	۰/۸۴۶	K3: مشارکت استادان و دانشجویان در پژوهش
۰/۹۱۱	۰/۸۴۵	۰/۶۴۱	K4: امکانات و تجهیزات تحقیقاتی
۰/۹۴۰	۰/۸۴۶	۰/۶۴۸	K5: دانش پژوهی
۰/۹۷۹	۰/۸۸۷	۰/۷۶۶	حوزه دوازدهم: رضایت و انتظارات ذی‌نفعان
۰/۹۲۹	۰/۸۷۸	۰/۶۴۴	L1: انتظارات ذی‌نفعان
۰/۹۶۱	۰/۹۲۶	۰/۸۵۲	L2: رضایت دانشجویان
۰/۹۵۳	۰/۹۶۲	۰/۹۲۴	L3: رضایت اعضای هیأت علمی
۰/۹۲۴	۰/۸۵۰	۰/۷۰۰	L4: رضایت کارفرمایان
۰/۹۷۶	۰/۸۱۷	۰/۶۳۳	L5: رضایت سایر ذی‌نفعان خارجی

بحث

هدف اصلی از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی استانداردها و ملاک‌های بومی و مناسب از طریق تدوین استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی رشته‌های کارشناسی علوم پزشکی ایران و کمک به بهبود و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بود که موجب جلب اعتماد بیشتر ذی‌نفعان داخلی و خارجی به این برنامه‌ها شود. بررسی نظام‌های استقرار یافته اعتباربخشی در سایر کشورها نشان داده است که کمیسیون اعتباربخشی در آن کشورها استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای و مؤسسه‌ای را برای کمک به مؤسسه در رسیدن به کیفیت و اثربخشی آموزش و ارتقا و توسعه مشارکت در عمل برای نیل به بهبود کیفیت تعریف کرده است (۱). علاوه بر این، نتایج مطالعات انجام شده داخلی و بین‌المللی نشان داده است که از ۱۲ حوزه مورد پذیرش این پروژه، ۸ حوزه شامل «رسالت و اهداف، برنامه آموزشی، دانشجویان، منابع آموزشی، ارزیابی دانشجو، هیأت علمی، مدیریت و ساختار سازمانی (مدیریت عالی و اجرایی) و بازنگری مستمر و تضمین کیفیت (بازنگری مستمر)» تقریباً توسط بیشتر این تحقیقات پیشنهاد شده‌اند (۳۵، ۲۲، ۲۱، ۱۹-۱۷، ۱۰، ۹، ۷، ۴). مرور مدل‌های اعتباربخشی کشورهای مورد بررسی در پژوهش حاضر نیز این نتایج را تأیید

می‌نماید. به عنوان مثال، در ۹ حوزه مورد پذیرش استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی ایران، فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) و قزاقستان ۸ حوزه فوق گنجانده شده‌اند (۳۷، ۳۶، ۱۶).

کمیته فرعی آموزش پزشکی مقطع کارشناسی شورای پزشکی مالزی، ۷ استاندارد برای اعتباربخشی پرستاری تدوین نموده است که به غیر از رسالت و اهداف، سایر حوزه‌های فوق را پوشش می‌دهد و هر ۷ مورد آن، مانند ۷ حوزه از ۸ حوزه مذکور می‌باشد (۳۸). بنابراین، به نظر می‌رسد که با تدوین استانداردها در ۱۲ حوزه ذکر شده در این پروژه، تمامی ابعاد یک برنامه آموزشی در فرایند اعتباربخشی پوشش داده خواهد شد.

از نکات قابل توجه و در عین حال بدیع مدل اعتباربخشی پیشنهادی، ارزیابی چهار حوزه
 -فرایندهای یاددهی و یادگیری
 - دانش‌آموختگان
 -پژوهش و دانش پژوهی
 -رضایت و انتظارات ذی‌نفعان
 برای اولین بار در زمره استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای در ایران بود که این امر نشان از نوآوری پژوهش حاضر در حوزه استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی داشت.

حوزه: فرایندهای یاددهی و یادگیری

بررسی منابع معاصر در خصوص یادگیری و یاددهی در آموزش عالی به اجمال، دلالت بر این دارد که یکی از رسالت‌های آموزش عالی، آموزش چگونه یاد گرفتن و فراهم کردن شرایط برای یادگیری دانشجو است. تدریس و یادگیری عبارت است از «کنش و واکنش میان عضو هیأت علمی و دانشجو» و هدف از آن، تغییر مطلوب در عملکرد و رفتار دانشجو می‌باشد. دانشجویان یکی از زیرمؤلفه‌های فرایند تدریس و یادگیری به شمار می‌روند که باید به بهترین نحو مورد ارزیابی قرار گیرند (۳۹).

با این که حوزه فرایندهای یاددهی و یادگیری در استانداردهای مرجع مورد بررسی مطالعه حاضر به عنوان حوزه مستقلی مورد استفاده قرار نگرفته بود، اما از حوزه‌های اصلی مدل‌های اعتباربخشی استرالیا، آفریقای جنوبی و اتحادیه اروپا بود و در سایر مدل‌های مورد بررسی مانند آمریکا، امارات متحده عربی، مالزی و کشورهای حوزه کارائیب نیز به عنوان زیرحوزه و ملاک در نظر گرفته شده بود (۴۵-۴۰، ۳۸). بنا به تشخیص تیم پژوهشی، حوزه «فرایندهای یاددهی و یادگیری» به حوزه‌های اصلی مدل پیشنهادی اضافه گردید (۶، ۳۵، ۱۸، ۱۷، ۱۰).

حوزه: دانش‌آموختگان

شناسایی دانش‌آموختگان به عنوان مهم‌ترین خروجی نظام آموزش عالی، درک درستی از مفهوم دانش‌آموخته و شناخت ویژگی‌ها، نیازها، نگرش‌ها و اهداف و انتظارات دانش‌آموختگان ایجاد می‌کند و به دانشگاه‌ها برای اصلاح سیاست‌های مشتری‌محوری و تبدیل شدن به سازمانی پاسخگو یاری می‌دهد و می‌تواند منجر به ارتقای سطح علمی دانش‌آموختگان و پیشرفت جامعه شود. بنابراین، بی‌توجهی دانشگاه به دانش‌آموختگان و نبود برنامه‌ریزی برای شناسایی و برقراری ارتباط با آنان، منجر به ایجاد نوعی رابطه ناقص و چرخه معیوب بین نظام آموزشی و عناصر اصلی آن خواهد شد که دو طرف را از مزایای گسترده ارتباط مستمر محروم می‌سازد. (۶۷). به نظر Teague و Konzak، ایجاد

پیوند قوی دانشگاه با دانش‌آموختگان برای موفقیت و توسعه دانشگاه امری اساسی است
با این که عامل «دانش‌آموختگان» از حوزه‌های مستقل موجود در مدل‌های مرجع مورد استفاده تحقیق حاضر نبود، اما از آنجایی که در برخی از مدل‌های مورد بررسی مانند مدل‌های اعتباربخشی امارات متحده عربی، مالزی و قزاقستان به صورت ملاکی از حوزه‌های اصلی در نظر گرفته شده بود (۱۷، ۱۰، ۸)، در پژوهش حاضر به عنوان حوزه مستقلی پیشنهاد گردید.

حوزه: پژوهش و دانش‌پژوهی

بنا به تعریف، دانش‌پژوهی تحت عنوان هر نوع فعالیت برجسته علمی در حیطه‌های کشف، آموزش، کاربرد نتایج مطالعات اصیل، یکپارچه‌سازی اطلاعات به دست آمده از اجزای مختلف یک رشته یا رشته‌های مختلف، تحقیق و نوآوری در هر یک از موارد فوق، انجام فعالیتی برجسته در جهت حل مسأله، گسترش مرزهای دانش و ورود به عرصه‌های جدید تعریف می‌شود. فعالیت‌های دانش‌پژوهی آموزشی شامل کلیه فعالیت‌هایی است که در حوزه آموزش و در سطوح مختلف صورت می‌گیرد و شامل تدریس، برنامه‌ریزی آموزشی، راهنمایی و مشاوره، مدیریت و رهبری آموزشی و ارزیابی فراگیران می‌شود (۴۸).

وجه مهم دانش‌پژوهی، وجه آموزشی آن است که با انتشار و گسترش فرایند و نتایج فعالیت‌های صورت گرفته، از یک سو امکان نقد و ارزیابی آن توسط سایر افراد فراهم گردد و از سوی دیگر، این امکان فراهم شود که جامعه آموزشی بتواند اقدامات بعدی خود را بر مبنای این نتایج پیش برد. اگرچه اعضای هیأت علمی ابتدا به عنوان معلم استخدام می‌شوند، اما در نقش پژوهشگر ارزیابی می‌گردند و کارکردهای تدریس و یادگیری در سایه پژوهش‌محوری حاکم بر دانشگاه کمرنگ می‌شود. حاکمیت پژوهشی و کمرنگ شدن سایر نقش‌های اعضای هیأت علمی در اغلب دانشگاه‌های دنیا وجود دارد (۴۹).

از آنجایی که فعالیت‌های پژوهشی دانشگاهی بسیار گسترده است و با توجه به این که بعضی مؤلفه‌های پژوهشی در دانشگاه

از سوی دیگر، با توجه به این که رضایت و انتظارات ذی‌نفعان بر کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی ارایه شده توسط دانش‌آموختگان علوم پزشکی اثر می‌گذارد، به نظر می‌رسد به دلیل بهره‌بردن هم‌زمان از نظرات ذی‌نفعان داخلی (اصلی) مانند مسئولان مراکز آموزشی-درمانی-بهداشتی، اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و فعالان حرفه‌ای و مسئولان نظام سلامت و ذی‌نفعان خارجی همچون بیماران، افراد جامعه مانند دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، نمایندگان سایر مشاغل بهداشتی-درمانی، نهادهای ذی‌ربط همچون نظام پزشکی و بیمه‌ها، انجمن‌های علمی تخصصی و مسئولان ذی‌ربط وزارت متبوع، وجود این عامل در مدل اعتباربخشی پیشنهادی ضروری می‌باشد.

با بررسی مدل‌های منتخب مورد بررسی در پژوهش حاضر، مشخص شد که سیستم‌های اعتباربخشی بسیاری وجود دارد که برخی از آن‌ها دارای استاندارد و برخی بدون استاندارد و کیفی هستند. برخی به کلیات متمرکز می‌باشند و برخی به کوچک‌ترین جزئیات همچون مساحت آزمایشگاه‌ها بر حسب مترمربع نیز می‌پردازند (۱۸). می‌توان دلیل این تفاوت‌ها را در هدفمند بودن و مبتنی بر نیاز بودن استانداردهای اعتباربخشی جستجو کرد. واضح است که به سبب پیشرفته‌تر بودن نظام آموزشی کشورهای توسعه یافته، نیازی به لحاظ نمودن حوزه‌ها و ملاک‌های گسترده با نشانگرهای مشخص و قابل اندازه‌گیری در مدل‌های اعتباربخشی نیست؛ در حالی که کشورهای در حال توسعه به ویژه کشورهای منطقه احتمالاً به دلیل ضعف در امکانات آموزشی و فضاهای آموزشی و بالینی و برخی موارد کیفیت نامطلوب آموزش‌های ارایه شده از سوی مؤسسات آموزشی، نیازمند بهره‌گیری از حوزه‌ها و ملاک‌های گسترده با نشانگرهای مشخص و قابل اندازه‌گیری می‌باشند (۵۴).

با توجه به پیشرفت‌های فن‌آوری و گسترش دانش علوم پایه با سرعت زیاد، برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی هم که به این تغییرات مستمر بستگی دارند، باید همگام و مطابق با تغییرات نظام ارایه خدمات بهداشتی-درمانی پس از ارزیابی و

جزء لازم و ضروری برای ارتقای اعضای هیأت علمی می‌باشد، می‌توان گفت که پژوهش بعد از آموزش جزء جدایی‌ناپذیر عملکرد نظام دانشگاهی به شمار می‌رود و در ارزیابی مؤسسات آموزشی باید مد نظر قرار گیرد (۵۰). بنابراین، سومین حوزه‌ای که برای اولین بار به صورت حوزه اصلی در مدل پیشنهادی در نظر گرفته شد، عامل پژوهش و دانش پژوهی بود (۵۲-۵۰، ۱۹، ۱۷، ۸، ۵).

حوزه: رضایت و انتظارات ذی‌نفعان

چهارمین عاملی که در این مدل به عنوان حوزه‌ای مستقل و اصلی پیشنهاد شد و کاملاً جنبه نوآوری مطالعه حاضر را نشان می‌دهد، حوزه رضایت و انتظارات ذی‌نفعان بود. نکته قابل تأمل در تحقیق حاضر این بود که در مدل‌های مورد بررسی به غیر از مدل اعتباربخشی اتحادیه اروپا که در دو حوزه «بازنگری مستمر» و «مدیریت اطلاعات» ملاکی با عنوان رضایت دانشجویان از برنامه را گنجانده بودند (۴۲) و همچنین، مدل اعتباربخشی عربستان سعودی که ملاک رضایت دانشجویان را در حوزه امکانات و تجهیزات قرار داده بود، سایر مدل‌های مورد بررسی حوزه‌ای به این نام نداشتند. از مقالات و اسناد مورد بررسی هم فقط Blouin (۲۰۲۰) دو عامل «رضایت ذی‌نفعان» و «انتظارات ذی‌نفعان» را به صورت مجزا به عنوان عوامل اصلی پیشنهاد داده بود. قابل توجه این که در قسمت بحث که با هدف شناسایی شاخص‌های جدید و اثربخش اعتباربخشی انجام شده بود، وی اذعان داشت که این دو حوزه به همراه سه حوزه دیگر، پیش‌تر به عنوان معیارهای اثربخش اعتباربخشی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند (۸).

شعوری بیدگلی و همکاران پنج رویکرد «مبتنی بر هدف، ارزیابی نتایج واقعی برنامه، تأمین رضایت ذی‌نفعان، رعایت استانداردهای آموزشی و نقد هنری و خبرگی آموزشی» را برای ارزشیابی اثربخشی آموزشی ارایه کردند (۵۳).

با توجه به این که آگاهی از انتظارات و میزان رضایت ذی‌نفعان باعث آگاهی از نیازها و سطح رضایت جامعه و این امر خود باعث برقراری هرچه بهتر ارتباط بین حوزه سلامت و جامعه می‌شود و

بنابراین، نتایج حاصل از پژوهش حاضر با هدف یکپارچه‌سازی استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی مقطع کارشناسی، می‌تواند در اختیار سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیران و دست‌اندرکاران حوزه آموزش علوم پزشکی و اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی کشور قرار گیرد تا با نگاه ویژه‌ای به فرایند اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی پرداخته شود. در نهایت، امید است که این امر منجر به ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی گردد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از استادان دانشگاه علوم پزشکی کرمان به ویژه سرکارخانم دکتر سارا شفیعیان و اساتید دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان به جهت همکاری صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه های علوم پزشکی ایران که در انجام مراحل این مطالعه ما را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق IR.KMU.REC.1399.455 تایید شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام کردند که در این مطالعه تضاد

منافع وجود ندارد.

بودجه/حمایت مالی: این مطالعه حمایت مالی نداشته است.

References:

1. Yousefy A, Changiz T, Yamani N, Ehsanpour S, Hassan Zahrai R. Developing a Holistic Accreditation System for Medical Universities of Iran. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1191-1201. [In Persian]
2. Abbasian M, Chaman R, Mousavi S, Amiri M, Gholami Taromsar M, Maleki F, et al. Gap Analysis between Students' Perceptions and Expectations of Quality of Educational Services Using Servqual Model. Qom Univ Med Sci J. 2013; 7(Suppl 1): 2-9. [In Persian]
3. Safdari F, Hassanzahraei 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): 43-54.

اعتبارسنجی و شناخت کاستی‌ها به روزرسانی شوند و در نهایت، سیاست‌گذاران و طراحان برنامه‌های آموزشی نظام سلامت نیز به منظور پاسخگویی به نیازهای سلامتی در جامعه، باید با توجه به شرایط اجتماعی و آگاهی از امکانات و شرایط آموزشی موجود، به برنامه‌ریزی بلندمدت و سیاست‌گذاری کلان آموزشی بپردازند. بنابراین، نخستین گام به منظور تحقق این امر، ارزیابی از برنامه آموزشی با استفاده از استانداردهای ملی و بومی است که هم متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی باشد و هم امکانات موجود در نظام آموزشی علوم پزشکی ایران را مد نظر قرار دهد. در نهایت، پیشنهاد می‌شود با تدوین فرایندهای علمی و دقیق برای انجام فعالیت‌های مرتبط با اعتباربخشی و تربیت ارزیابان متخصص که دارای دانش و مهارت کافی جهت اعتباربخشی برنامه‌ای باشند، استانداردهای پیشنهادی مطالعه حاضر به صورت پایلوت اجرا گردد. همچنین، انجام تحقیقات بیشتر در آینده با هدف ارتقای قابلیت‌های مختلف استانداردهای پیشنهادی به ویژه انعطاف‌پذیری و روزآمدی بیشتر آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

به دلیل اهمیت بالای بحث سلامت در جوامع، فرایند ارزیابی و سنجش وضعیت برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی با استفاده از استانداردها فرایند مطلوبی بوده و حایز اهمیت خاصی می‌باشد.

4. 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.
5. Cueto Jr J, Burch VC, Adnan NA, 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]
6. Van Damme D. Standards and indicators in institutional and programme accreditation in higher education: A conceptual framework and a proposal. Bucharest: UNESCO-CEPES; 2004:127-59.

7. Van Zanten M, Boulet JR, Greaves I. The importance of medical education accreditation standards. *Med Teach*. 2012;34(2):136-45. doi: 10.3109/0142159X.2012.643261. [PMID: 22288991]
8. Blouin D. Accreditation of Canadian Undergraduate Medical Education Programs: A Study of Measures of Effectiveness. *Acad Med*. 2020 Jun;95(6):931-7. doi: 10.1097/ACM.0000000000003065. [PMID: 31702693]
9. Azzam M, Puvirajah A, Girard M-A, Grymonpre RE. Interprofessional education-relevant accreditation standards in Canada: a comparative document analysis. *Hum Resour Health*. 2021 May13;19(1):66. doi: 10.1186/s12960-021-00611-1. [PMID: 33985513]. [PMCID: PMC8120702]
10. Aliyari S, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Designing Accreditation Model for Curricula of Baccalaureate Degree Nursing Education in Iran. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016; 16 : 328-40. [In Persian]
11. Bazargan A. Educational evaluation (Concepts, patterns, and operational process). 18ed. Tehran: Samt; 2021:394. [In Persian]
12. Tabrizi JS, Gharibi F, Ramezani M. Development of a national accreditation model in specialized clinics of hospitals. *Hakim Research Journal*. 2012;15(3):229-37. [In Persian]
13. Vlăsceanu L, Grünberg L, Pârlea D. Quality Assurance and Accreditation: A Glossary of Basic Terms and Definitions. Bucharest: Unesco-Cepes; 2004.
14. The Executive Council. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'—educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education*. 1998;32(5):549-58. doi:10.1046/j.1365-2923.1998.00302.x [PMID:10211301]
15. Standards for General Pharmacy Education Program of Islamic Republic of Iran Tehran: Ministry of Health and Medical Education Secretariat of Pharmaceutical and Specialized Education Council, Islamic Republic of Iran. [cited 2019 Aug 24]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fBTQhGKgLkoJ:https://edc.tbzmed.ac.ir/uploads//User/56/packteh/standradatbar/stamdarddaruo.pdf+&cd=1&hl=fa&ct=clnk&gl=ir>
16. Ministry of Health and Medical Education. National Standards for Undergraduate Medical Education Program of Islamic Republic of Iran. Secretariat of the Council for Undergraduate Medical Education, Islamic Republic of Iran. [cited 2017 Jun 12]. Available from: <https://scume.behdasht.gov.ir/English-Document>.
17. 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. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;8(1):15-22. [In Persian]
18. Naseri Borujeni N, Salehi S, Khalifezadeh A, Yousefi A. Developing clinical nursing education standards in Iran based on international standards. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;10(1):71-80. [In Persian]
19. Zamanzadeh V, Mansuri Arani M, Rezagolifam A. Compilation of Accreditation Model of Nursing Schools with Continuing Nursing Baccalaureate of Iran University of Medical Sciences: An Integrative review. *Nurs Midwifery J*. 2018; 16(8) :544-63. [In Persian]
20. Farasatkah M. (Dissertation). Development of a Model for Quality Assessment and Accreditation of Higher Education in Iran; Based on the Global and Local Experiences. Tehran: Shahid Beheshti University; 2006. [In Persian]
21. Akbari M, Makarem A, Hosseini F, Fazel A. Compliation of Quality Improvement Standards of General Dentistry Program in Islamic Republic of Iran. *Journal of Mashhad Dental School*. 2013;37(2):95-110. [In Persian]
22. Abedian S, Javadnoori M, Montazeri S, Khosravi S, Ebadi A, Nikbakht R. Development of accreditation standards for midwifery clinical education in Iran. *Research Square*. 2022; 1-21. doi:10.21203/rs.3.rs-1753473/v1.
23. Sharifi P, Manzari Tavakoli A, Kamyabi M, Zeinaddiny Meymand Z. The Comparative Study of Accreditation Standards of Medical Sciences Educational Programs in Iran and Some Other Countries of the World. *Strides Dev Med Educ*. 2021;18(1):1-11. doi: 10.22062/SDME.2021.195607.1038.
24. Mobaraki MH, Rezaeian A, Colabi AM. Conceptualization of Predisposing Factors in Applying Heuristics in Superior Iranian Entrepreneurs' Decision Making Process (Focus Group Methodology). *Journal of Entrepreneurship Development*. 2012;5(1):7-24. doi: 10.22059/JED.2012.24652.
25. Ramani S, Orlander J, Strunin L, Barber T. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. *Acad Med*. 2003;78(4):384-90. doi: 10.1097/00001888-200304000-00014. [PMID:12691971]
26. Rahmani A, Vaziri Nezhad R, Ahmadi Nia H, Rezaeian M. Methodological principles and applications of the Delphi Method: A narrative review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020;19(5):515-38. [In Persian]. doi: 10.29252/jrums.19.5.515.

27. Kim Y-S, Han S-H, Hwang J-H, Park J-M, Lee J, Choi J, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: a Delphi study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1-11. doi: 10.1186/s12913-017-2480-0. [PMCID: PMC5545032]. [PMID: 28778159]
28. Daroudi R, Zendehtdel K, Sheikhy-Chaman M. Designing and validity and reliability assessment of change in employment status and income and supportive mechanisms in cancer survivors. *Iranian Journal of Cancer Care.* 2021;1(4):1-9. [In Persian]
29. Monazam M, Laal F, Sarsangi V, Fallahmadvari R, Najafi K, Fallahmadvari A. Designing and determination of validity and reliability of the questionnaire increasing the duration of using the hearing protection device by workers based on BASNEF model. *Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2018;25(6):21-8. doi: 10.29252/sjimu.25.6.21. [In Persian]
30. Najafi M, Kohan N, Najafi M, Mohammadzadeh Esmaili H, Shirazi M. Assessment of validity and reliability of attitudes to health professionals questionnaire (AHPQ) in Iran. *Research in Medical Education.* 2015;7(2):21-8. doi: 10.18869/acadpub.rme.7.2.21. [In Persian]
31. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology.* 1975;28(4):563-75. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.
32. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(6):619-25. doi: 10.1016/s0020-7489(03)00036-1. [PMID: 12834927]
33. Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol bull.* 1979;86(2):420-8. doi.org/10.1037/0033-2909.86.2.420. [PMID: 18839484].
34. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med.* 2016;15(2):155-63. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012. [PMCID: PMC4913118]. [PMID: 27330520]
35. Mohammadi N, Ziaeeha M, Yazdani Sh, Rastak Sh. Developing standards for clinical training of medical emergency diploma course. *Journal of Inflammatory Diseases.* 2015;19(1):45-55. [In Persian]
36. WFME. Basic medical education WFME global standards for quality improvement—the 2015 revision. Copenhagen, Denmark: WFME Office Copenhagen; 2015.
37. Eurasian Centre for Accreditation and Quality Assurance in Higher Education and Healthcare. Standards for Accreditation Nursing Education Programme. ALMATY: ECAQA; 2017.
38. 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-FORUNDERGRADUATE-MEDICAL-EDUCATION-Version-1-Updatedon-17-Dis-2019.pdf>.
39. Rahmanpour M, Yaghoubi S, Ahmadi S, Zamani BE. Examining the Criteria for Accreditation and Measuring of Higher Education Institutions with an Emphasis on Their Rankings. *Higher Education Letter.* 2014;7(26):11-47. [In Persian]
40. 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.
41. Council on Higher Education, Higher Education Quality Committee. Criteria for Programme Accreditation. [cited 2012 Sep 27]. Available from: http://nr-online.chc.ac.za/html_documents/CHE_Programme_Accreditation_Criteria_Revised_2012.pdf.
42. 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.
43. 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/acenaccreditation-manual/i>.
44. 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>.
45. 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. [Available from: <https://www.caam-hp.org/images/upload/5ca6dc0248edd24d36b876a2739258dfb2bc0dbe.pdf>].
46. Damme DV. Standards and Indicators in Institutional and Programme Accreditation in Higher Education. A Conceptual Framework and a Proposal; 2011.
47. Shirbagi N, Azizi N, Bahrami S. The concept of alumnus anatomy: a qualitative analysis of faculty members' and graduate students' perceptions and experiences. *Journal of Research and Planning in Higher Education.* 2017;23(2):25-48. [In Persian]

48. Araghian Mojarad F, Sanagoo A, Jooybari L. Teaching Scholarship: An Opportunity for Faculty Development or a Threat. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15(78):626-7. [In Persian]
49. Karimian Z, Abolghasemi M, Sabbaghian Z, Pardakhtchi MH. Development the Concept of Scholarship with Emphasis on the Scholarship of Teaching and Learning a Qualitative Study in the Iranian Universities. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2014;4(4):69-84. [In Persian]
50. Khodaveisi M, Pazargadi M, Yaghmaei F, Alavimajd H. Designing indicators for evaluation of Nursing education: A qualitative study. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2011;21(74)12-20. [In Persian]
51. Pazargadi M, Peyrovi HA, Pourkhoshbakht Y, Alavi Mojed H, Azizi F. Proposing an accreditation model for medical universities of Iran. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001;1(4):26-35. [In Persian]
52. Mojtahedzadeh R, Mohammadi A. Developing educational status assessment tools for nursing schools in Iran and their ranking in 2004. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7(1):119-27. [In Persian]
53. Shouri Bidgoli A, Vaisi GH, Sharifi Rad GH. Designing and Validating an Instrument for Measuring the Effectiveness of Education in Medical Universities. *Qom Univ Med Sci J*. 2021;15(4):272-83. doi: 10.32598/qums.15.4.272. doi:10.32598/qums.15.4.272. [In Persian]
54. Gharibi F, Tabrizi JS. Development of an accreditation model for health education and promotion programs in the Iranian primary healthcare system: a Delphi study. *Health Promot Perspect*. 2018;8(2):155-62. doi: 10.15171/hpp.2018.20. [PMCID: PMC5935820]. [PMID: 29744312].