created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

طب و تزکیه: سال پانزدهم ـ پائیز و زمستان ۱۳۸۵ ـ صفحه ۴۵ تا ۵۷

بررسی فرایند استقرار ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) و نقش آن در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی

نویسنده : شهین رشیدمصادر[1]

چکیده :

یکی از موضوعات مهمی که مورد توجه فراوانی در محافل علمی آموزش پزشکی کشور بوده است، موضوع اعتباربخشی (Accreditation) می باشد.

اقدامات انجام شده در چند سال گذشته در جهت استقرار ساختارهای اعتباربخشی بدون شک تحقق ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی را در سال هایی نه چندان دور تضمین خواهد کرد. در این ساختار دو محور اساسی زیر از طرف مسئولین امر مورد توجه قرار گرفته است:

۱ - تدوین استانداردهای آموزشی شامل استانداردهای آموزشی در هر یک از رشته های تخصصی

۲ - ارزشیابی و اعتباربخشی برنامه های دستیاری و واحدهای آموزش پزشکی تخصصی براساس این استانداردها

تحقق دو محور فوق در سطح دانشگاه های علوم پزشکی موجب ایجاد یک رفرم آموزشی گردیده و سعی خواهد شد، پیش از اینکه ارزشیابی تراکمی (Summative) واحدهای آموزشی به منظور اعتباربخشی انجام شود، ابتدا ارزیابی وضعیت موجود و برنامه ریزی برای رسیدن به وضعیت مطلوب به مرحله اجرا در آید.

در این پژوهش که یک مطالعه میدانی - کتابخانه ای از طریق پرسشنامه می باشد، نقطه نظرات و دیدگاه های ۱۳۰ نفر از اساتید و صاحبان فرایند در خصوص تاثیر اعتباربخشی در بهبود فرایند سیستم آموزش پزشکی تخصصی و ارزشیابی برنامه های دستیاری به عنوان یکی از راه های ارتقای کیفیت برنامه های دستیاری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج حاصل از این پژوهش در جامعه آماری مورد بررسی نشان داد که در ۱۱ سوال از ۱۴ مورد سوالات مربوط به پرسش اول و ۹ سوال از ۱۱ مورد سوالات مربوط به پرسش دوم با اطمینان ۹۵٪ تاثیر اعتباربخشی در بهبود فرایند سیستم آموزش پزشکی تخصصی و ارزشیابی برنامه های دستیاری به عنوان یکی از راه های ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی مورد تایید است. و این نتیجه، نشان دهنده اعتقاد جامعه آماری به پرسش های پژوهش می باشد. در مورد ۵ سوالی که H_1 در مورد آنها تایید نگردیده است، می توان علت را در عدم آگاهی و آشنایی برخی از اساتید در مورد ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) و ارزشیابی برنامه های دستیاری جستجو کرد. لذا پیشنهاد می گردد مسئولین ذی ربط ضمن توجه به نقطه نظرات اساتید در ارتباط با تحقق اهداف اعتباربخشی در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدماتی و آشناسازی گروه های آموزشی با این ساختار و استانداردهای آموزشی در رشته های مختلف آموزشی، نواقص و کاستی های اعلام شده را مرتفع ساخته و با شناخت نقاط قوت و ضعف اعتباربخشی، مکانیسم خود ارزیابی در دانشگاه ها به میزان قابل توجهی مورد توجه قرار گیرد و با اجرای صحیح مراحل استقرار ساختار اعتباربخشی و حمایت و پشتیبانی از آن، در جهت ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی نقش موثری ایفا نمایند.

کلید واژه ها: فرایند ، اعتبار بخشی ، کیفیت ، ارزشیابی تراکمی ،استانداردهای آموزشی ، مکانیسم خود ارزیابی

مقدمه

عصر، عصر توسعه و پیشرفت آموزش به ویژه آموزش پزشکی است که با سلامت جسم و روح انسانها سر و کار دارد. بی شک این توسعه و پیشرفت که به طور مستقیم و غیر مستقیم در گرو کمیت و کیفیت نیروی انسانی متخصص هر کشور

۱-کارشناس ارشد رشته مدیریت آموزشی، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

است،از اهمیت ویژه ای برخوردار است . نخست به دلیل اینکه آموزش عالی در توسعه علمی، فنی، تکنولوژی، اجتماعی و اقتصادی نقش محوری ایفا می کند. دوم به این علت که کیفیت آموزش عالی یک مقوله رقابتی بین المللی می باشد. سوم این که بخشی از منابع ملی هر کشور صرف توسعه آموزش عالی می شود.

توجه به چگونگی تضمین و ارتقای کیفیت در نظام های آموزش عالی مقوله ای چالش برانگیز در نیم قرن گذشته بوده است.

یکی از روش هایی که از مقبولیت بیشتری در کیفیت آموزش در کشورهای دنیا برخوردار گشته است اعتباربخشی (Accreditation) موسسات آموزش عالی و برنامه های آموزشی می باشد. اساس این روش مبتنی بر ایجاد استانداردهایی منطبق بر شرایط ملی هر کشور و نظارت در هدایت دانشگاه ها برای رسیدن به این استانداردهاست، به عبارتی دیگر اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مشخص با استفاده از نظرات مجموعه ای از خبرگان یک حوزه تخصصی، براساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزشیابی های ادواری منظم واحدهای آموزشی در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت آموزشی به آنان تصمیم گیری می نماید.

عمده ترین هدف از انجام اعتبار بخشی تضمین کیفیت دوره‌های آموزشی و دادن اطمینان به جامعه، دولت، متخصصان، دانشگاهیان و آموزش گیرندگان در مورد کیفیت آموزش ارایه شده می باشد. امروزه پرداختن به کیفیت در کلیه زمینه ها در زمره اولویت های اساسی هر سازمان پیش رو می باشد. در بخش آموزش پزشکی، بهداشت و درمان به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با سلامت و جان انسان ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن به طور فزاینده و مداوم مورد توجه قرار گرفته است.

توسعه نظام اعتباربخشی به عنوان یک استراتژی می تواند به رشد و کیفیت آموزش پزشکی تخصصی کمک کند به گونه ای که به صورت یک ابزار کنترل، رشد دائمی کیفیت و پایداری آموزش پزشکی تخصصی را تضمین کند.

چارچوب نظری پژوهش

مطالعات جهانی موید این امر است که برای پویا کردن و ارتقای کیفی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی نیاز به یک سیستم ارزیابی کیفیت و اعتباربخشی می باشد تا با عنایت به نظام ارزشی جامعه به سنجش وضع موجود از طریق استانداردهای از قبل تعیین شده، اقدام نموده و هویتی قانونی و علمی به دانشگاه‌ها اعطا نماید.

اعتباربخشی به معنای فرآیند کنترل کیفیت و ارزشیابی پیش برد برنامه یک موسسه یا اثربخشی پیشرفت براساس معیارهای مشخص و استاندارد می باشد. به وسیله اعتباربخشی می توان به بازبینی و سنجش موسسه و یا برنامه های آن جهت کسب اطمینان از احراز حداقل استانداردهای قابل پذیرش پرداخت. مفهوم اعتبار بخشی دانشگاهی به معنای فرآیند کنترل کیفیت و اطمینان در نظام آموزش عالی است که به مدد آن اعمال بازبینی، ارزشیابی و سنجش صورت می گیرد.

ارنست بنجامین[۲] (۱۹۴۴)

در ایالات متحده، اعتباربخشی تنها عامل برای هدایت مستقیم و غیرمستقیم مرکزی و نظم بخشی ایالتی است و باید به عنوان وسیله ای برای نظم بخشی موسسات مورد استفاده قرار گیرد.

ورتن Worthen و ساندرز[۳] Sanders (۱۹۸۷)

اعتباربخشی را به عنوان یکی از رویکردهای نظام بازرسی شغلی (حرفه ای) که دارای ارکان ذیل می باشد در نظر گرفتند:

۱- ساختار سازمانی ایجاد شده جهت بررسی های ادواری تلاش های آموزشی؛

۲- استاندارد ها و ابزارهای وضع شده به منظور استفاده در چنین بررسی های ادواری؛

۳- یک جدول زمان بندی از پیش تعیین شده (به عنوان مثال هر چهار سال) برای انجام ارزشیابی ها.

۴ - استفاده از نظرات و آرای مجموعه ای از خبرگان ، به منظور دستیابی به یک قضاوت کلی در زمینه ارزش ها؛

۵- وجود تاثیر مشخص ارزشیابی انجام شده بر برنامه مورد

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

بررسی.

ریشه های مفهوم اعتباربخشی را می توان از دوران باستان یعنی آن هنگامی که آکادمی ها برپا شدند و افرادی چون افلاطون و ارسطو در این مراکز به تدریس و نشر آثار خود پرداختند یا در ایران در دانشگاه جندی شاپور و سپس دارالفنون به عنوان اولین مراکز علمی در سطح عالی دانست.

دوران رسمی آموزش عالی در جهان، در اواخر دهه ۱۸۰۰ میلادی آغاز شد و این تاریخ نقطه عطفی در تاریخ اعتباربخشی دانشگاهی محسوب می شود. در سال ۱۹۶۰ اعتباربخشی به عنوان یک اصل عمده در آموزش عالی کشورهای مختلف جهان مطرح گردید و به طور فزاینده ای مورد توجه و تعمق ملل جهان قرار گرفت.

با توجه به مفهوم جهانی و روند تحولات در خصوص اعتباربخشی و نیز کنترل و اطمینان کیفی در آموزش عالی جهان و ایران، مشاهده گردید که توجه به ارتقای کیفی دانشگاه ها و موسسات آموزشی از دوران باستان تاکنون پیوسته از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. الگوی اعتباربخشی به علت کاربرد وسیعی که دارد در سال های اخیر از دیگر الگوهای ارزشیابی بیشتر مورد توجه صاحب نظران آموزش عالی قرار گرفته است.

توجه به این امر یعنی ارتقای کیفیت آموزش در زمینه های گوناگون دانش و به معنای وسیع خود، از دیر باز در جامعه بشریت معمول و مطرح بوده و افراد روشن بین و بصیر، به مقتضای تجارب شخصی و یافته های علمی خویش، همواره به گره گشایی از مشکلات این راه پرداخته اند. چرا که تغییر در عرصه علم و دانش آن چنان پرشتاب است که ناگریز بر روی رکودهای فکری دیروز باید عمارت هایی از اندیشه های نو ساخت و ساختن این عمارت ها، فکری دوراندیش و مدبر می طلبد.

مروری بر ادبیات حوزه تخصص آموزش عالی نشان می دهد که اعتباربخشی به عنوان فرآیند کنترل در نظام آموزش عالی از اواخر قرن نوزدهم میلادی به طور رسمی بکار برده شده است. شکل غیر رسمی قدمت آن به موازات قدمت تاسیس آکادمی ها و دانشگاه هاست. قدیمی ترین اسناد و مدرک در خصوص اعتباربخشی به شکل جدید و سازمان یافته مربوط به ایالات متحده آمریکا و سپس کانادا می باشد.

وگت۴ (۱۹۹۳) می نویسد:

آموزش عالی در قرون وسطی تفاوت عمده ای را در بین الگوهای ارزیابی کیفیت دارا بوده است. این الگوها بر روی دو بعد ارزیابی کیفیت متمرکز بودند: یکی مدل فرانسوی که اسقف کلیسای نتردام به عنوان تعیین کننده حدود دانشگاه بود و دیگری مدل انگلیسی که اختیار را به کارکنان علمی مراکز داده بود.

کانت فیلسوف بزرگ آلمان (۱۸۰۴ -۱۷۲۴)، تفاوت آکادمی ها و دانشگاه ها را از یکدیگر بیان نمود. کانت اظهار نموده است که دانشگاه ها متشکل از اساتیدی است که با داشتن اهداف و اقدامات مشترک به کار تضمین و توسعه دانش در چارچوب قوانین دانشگاه مشغول می باشند. در حالی که آکادمی ها از اساتیدی تشکیل گردیده که جدای از قوانین و مقررات، در جوی آزادانه به فعالیت های علمی مشغول می باشند.

ویسی ۵ در مورد تاریخچه اعتباربخشی دانشگاهی می نویسد:

در سال ۱۹۰۰ به منظور تدوین استانداردهای یکسان و مشابه جهت تاسیس مدارس عالی، انجمن دانشگاه های امریکایی بنا نهاده شد.

در سال ۱۹۰۳ **ویلیام جمز**، رساله دکتری خود را تحت عنوان "دکترای اختاپوس" به رشته تحریر در آورد و تاسیس یک دانشگاه ملی در واشنگتن D.C را با تاجی بر بالای آن به عنوان نمونه ای از یک سیستم مناسب و خوب معرفی نمود.

گفتنی است که فرآیند اعتباربخشی، تنها جهت تعیین و تنظیم کیفیت موسسات آموزشی مطرح نمی باشد بلکه به طور همزمان تلاش هایی در سایر حرف شامل: طب و حقوق نیز به عنوان راهنمایی جهت پذیرش معیارهای گسترده برای قضاوت در مورد حرفه ها مطرح بوده است.

آدلمن Adelman (۱۹۹۲) در دایره المعارف آموزش عالی، اعتباربخشی را فرآیند کنترل کیفیت و اطمینان در آموزش عالی

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ذکر می کند و می افزاید به وسیله اعتباربخشی می توان به بازبینی و سنجش یا هر دو مقصود و بررسی موسسه و برنامه های آن جهت کسب اطمینان از احراز حداقل استانداردهای قابل پذیرش پرداخت.

ارنست بنجامین (۱۹۴۴)، اظهار می دارد اعتباربخشی تنها عامل برای هدایت مستقیم و غیر مستقیم مرکزی و نظم بخشی ایالتی است.

به عقیده ماژور Major (۱۹۶۵)، اعتباربخشی فرآیندی است که به وسیله آن یک انجمن یا سازمان، دانشکده یا دانشگاه با برنامه مطالعه ای را شناسایی می کند تا با استفاده از استانداردها یا کیفیت های از پیش تعیین شده معین درباره آن قضاوت کند.

رات کلیف Ratcliefe (۱۹۹۶)

اعتباربخشی فرآیندی است که به موجب آن یک سازمان یا نماینده از دانشکده بازدید به عمل آورده و با توجه به استانداردها و معیارهای از قبل تعیین شده در مورد آن قضاوت و تصدیق می کند.

اعتباربخشی در آموزش عالی در امریکا حول و حوش شروع قرن بیستم آغاز شد که هم اکنون اعتباربخشی در امریکا در دو سطح منطقه ای (ارزیابی موسسه ای) و ملی (ارزیابی برنامه) ارایه می شود. مسئول برنامه های پزشکی این کشور در سطح عمومی LCME[۶] و در سطح تخصصی ACGME می باشد. اعتباربخشی عملکرد رایج و متداولی در اروپای غربی نیست و تنها اهمیت حاشیه ای دارد. اعتباربخشی تنها در بعضی کشورها برای بعضی تخصص ها (مثل مهندسی) که نیاز به گواهی نامه های دولتی و یا پروانه های سازمانی برای کار دارند، وجود دارد. در اروپای شرقی و مرکزی علاقه به اعتباربخشی بعد از تغییرات ۱۹۹۱ -۱۹۸۹ (تغییر حکومت های کمونیستی) بالا گرفت. در این سال ها استقلال موسسه ای با ایجاد قوانین جدید تجدید شد و اعتباربخشی به عنوان یک سیستم تضمین کیفیت برای حمایت از حداقل کیفیت سیستم های مستقل آموزش عالی در بخش خصوصی توسعه یافت.

استرالیا و نیوزیلند نیز یک سیستم اعتباربخشی کاملا پیشرفته دارند (AMC ۱۹۹۸).

مکزیک نیز از جمله کشورهایی است که در سالهای اخیر دارای سیستم اعتباربخشی ملی شده است و آن را در قالب برنامه تقویت کیفیت آموزش پزشکی AMFEM[۸]، (PNFCE)[۹] ارائه نموده است.

از سال ۱۹۹۸، WFME نیز اعتباربخشی را به عنوان ابزاری برای تحریک ایجاد تغییر در آموزش پزشکی جهان مورد توجه قرار داد و پروژه ارزیابی و اعتباربخشی بین المللی خود را به عنوان اهرم ارتقا و ابزار تضمین حداقل کیفیت آموزش پزشکی در جهان معرفی نمود که هم اکنون مراحل تدوین استانداردهای آن به پایان رسیده است.

پیشینه اعتباربخشی در آموزش پزشکی تخصصی

آموزش پزشکی تخصصی، مرحله دوم در طیف آموزش پزشکی محسوب می شود. در این زمینه نیز ساختارهای اعتباربخشی شناخته شده ای در کشورهای صاحب پیشینه جهان در آموزش پزشکی وجود دارد.

اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی در ایالات متحده به سال ۱۹۱۴ برمی گردد، یعنی زمانی که برای اولین بار صدور مجوز بیمارستان های آموزشی برای آموزش تخصصی آغاز شد. پس از آن در دهه ۵۰ قرن بیستم میلادی بود که کمیته های تخصصی در دو رشته جراحی و داخلی تشکیل گردید. از آن پس کمیته های رشته های دیگر به تدریج راه اندازی شدند و از حدود بیست سال پیش تمامی این کمیته ها زیر چتر حمایتی و نظارتی واحدی به نام (Accreditation Council for Graduate Medical Education) اداره می شوند و در حال حاضر ACGME اعتباربخشی آموزش تخصصی در ۲۶ رشته تخصصی و ۷۴ رشته فوق تخصصی بالینی را برعهده دارد. (ACGME ۱۹۹۹)

در کشور کانادا اعتباربخشی آموزش پزشکی و تخصصی از سال ۱۹۴۵ آغاز گردید و در حال حاضر اعتباربخشی آموزش تخصصی در ۵۵ رشته تخصصی و فوق تخصصی در سراسر کانادا توسط College of Physicians and Surgeons of Canada Royal صورت می گیرد. (RCPSC ۱۹۹۷)

در چند سال اخیر براساس درخواست وزیر بهداشت استرالیا و پذیرش شورای پزشکی استرالیا Australian Medical Council این

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

شورا مسئولیت استقرار اعتباربخشی آموزش تخصصی در کشور استرالیا را برعهده گرفته و تاکنون اقداماتی را نیز در چند رشته آغاز کرده است.

در کشور ایران نیز به دنبال تاسیس دانشکده های پزشکی به سبک غربی موضوع تربیت متخصص مطرح گردید. در سال ۱۳۵۴ به دنبال تصویب قانون تشکیل شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور موضوع ساماندهی وضعیت آموزش پزشکی تخصصی به طور جدی دنبال شد. و ساختار نوین ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی به عنوان نخستین ساختار ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش در کشور از سال ۱۳۷۸ آغاز به کار نمود، به دلیل این تلاش ها در حال حاضر کشور جمهوری اسلامی ایران به عنوان یکی از کشورهایی که دارای تجربیات ارزشمند در زمینه ارزشیابی و اعتباربخشی می باشد در سطح منطقه ای و بین المللی مطرح می باشد. در شرایط فعلی نزدیک به ۵۵۰ واحد آموزشی در ۲۶ دانشگاه علوم پزشکی نسبت به تربیت قریب به ۵۵۰۰ دستیار تخصصی و فوق تخصصی ۱۱ اقدام می کند و مسئولیت نظارت بر آموزش ارایه شده بر عهده شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور می باشد. (Graduate Medical Education Iranian Council for)

تاریخچه اعتباربخشی آموزش پزشکی و تخصصی در جهان و ایران

در اواخر سال ۱۸۰۰ موسسه اعتباربخشی ملی و منطقه ای به تدریج در ایالات متحده به عنوان نظام بازرسی آموزشی که از اروپای غربی اقتباس گشت، شکل گرفت و در طول دهه ۱۹۳۰ نیروی تقویت کننده آموزش محسوب می شد.

در سال ۱۹۶۸ سازمان بهداشت آموزش و رفاه ایالات متحده آمریکا اعتباربخشی را به عنوان یک فرآیند اختیاری که به وسیله آن یک موسسه یا اتحادیه به شناسایی کلی یک مدرسه، موسسه، آموزشکده، دانشگاه یا برنامه های تخصصی تحصیلی می پردازد تا پی ببرد با شایستگی و استانداردهای آموزشی وضع شده همان طوری که از طریق ارزشیابی اولیه و ادواری تعیین شده بود مطابقت دارد تعریف نمودند. (دکتر تانکانات شرما Dr Tanka nath Sharma) (January , ۲۰۰۱,

به طوری که ملاحظه می گردد نظام آموزش عالی در ایالات متحده آمریکا از قدمت بسیاری در خصوص ارزیابی کیفیت و اعتباربخشی برخوردار می باشند. در زمینه استقرار ساختارهای اعتباربخشی آموزش پزشکی در نقاط مختلف جهان، آمریکا شمالی به عنوان خاستگاه اولیه اعتباربخشی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. و از سال ۱۹۶۰ اعتباربخشی به عنوان یک اصل عمده در آموزش عالی کشورهای مختلف جهان مطرح گردیده و به طور فزاینده ای مورد توجه و تعمق ملل جهان قرار گرفته است.

مراحل ارزشیابی برنامه های دستیاری در ساختار نوین اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی کشور

ارزشیابی و اعتباربخشی برنامه های دستیاری در ساختار نوین اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی کشور شامل مراحل زیر می باشد:

۱) دریافت اطلاعات برنامه دستیاری: دانشگاه علوم پزشکی دارای برنامه دستیاری یا متقاضی برنامه دستیاری جدید، توصیف جامع و کاملی از برنامه دستیاری مورد نظر را در قالب فرم اطلاعات برنامه به کمیته تدوین و ارزشیابی ارایه می کند و کمیته تدوین و ارزشیابی نظرات خود را در مورد موضوعاتی که باید در هنگام بازدید مورد توجه خاص قرار گیرند در اختیار هیات بازدید قرار می دهد.

۲) بازدید برنامه: هدف از بازدید برنامه دستیاری، تائید صحت اطلاعاتی است که دانشگاه در مورد برنامه دستیاری مورد نظر ارایه داده است. اعضای هیات بازدید نباید از اعضای کمیته تدوین و ارزشیابی مربوطه باشند. هیات بازدید با انجام مصاحبه با مسئولان، اعضای هیات علمی و دستیاران برنامه، و نیز بازدید از بخش های مختلف برنامه دستیاری، صحت اطلاعات ارایه شده را بررسی می کند و نتیجه آن را به همراه سایر اطلاعات مورد نیاز در قالب فرم گزارش بازدید در اختیار کمیته تدوین و ارزشیابی قرار می دهد.

۳) ارزشیابی برنامه: کمیته تدوین و ارزشیابی با مطالعه دقیق اطلاعات حاصل از فرم اطلاعات برنامه، فرم گزارش بازدید، و کلیه مکاتبات انجام شده و میزان مطابقت برنامه مورد نظر با ضوابط آموزش دستیاری را بررسی می کند. کمیته تدوین و ارزشیابی موارد عدم انطباق برنامه مورد نظر با ضوابط آموزش

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

دستیاری را به دانشگاه مربوطه اعلام می کند. دانشگاه می تواند در مهلت مقرر پاسخ خود به موارد مذکور را به صورت مکتوب به کمیته تدوین و ارزشیابی ارایه نماید.

تصمیم گیری: کمیته تدوین و ارزشیابی پس از مطالعه پاسخ دانشگاه مورد نظر، پیش نهاد خود را به کمیسیون برنامه ریزی و ارزشیابی اعلام می کند، کمیسیون عملکرد کمیته تدوین و ارزشیابی را براساس آیین نامه و دستورالعمل های مربوطه مورد بررسی قرار می دهد و در صورت تایید نظر کمیته تدوین و ارزشیابی، نسبت به تصمیم گیری در مورد وضعیت مجوز برنامه دستیاری و زمان بازدید بعدی اقدام می کند.

اهداف کلی پژوهش:

هدف علمی و کاربردی این پژوهش، معرفی ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) به عنوان یکی از راهبردهای اصلی برای ساماندهی، تضمین و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و تخصصی، یافتن موانع و راهکارهایی در جهت چگونگی فرایند استقرار این ساختار در دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد.

اهداف فرعی پژوهش:

-بررسی نگرش اعضای هیات علمی منتخب (نمونه آماری) در خصوص میزان ارتباط بین اعتباربخشی و فرآیند تضمین ارتقای کیفیت آموزش.

-بررسی نگرش اعضای هیات علمی منتخب (نمونه آماری) در مورد چگونگی وظایف اعضای هیات علمی و ارزشیابی مستمر از فعالیت های آنان در ارتباط با ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و تخصصی.

- بررسی نظرات اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی در خصوص چگونگی اجرای فرآیند استقرار ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی).

- بررسی نظرات اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی در تبیین موقعیت و جایگاه اعتباربخشی در نظام آموزش پزشکی تخصصی کشور.

- بررسی نظرات اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی در برآورد روابط و میزان تعاملات اجزاء ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) با ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی.

- تبیین نظرات محققان در مورد بکارگیری اعتباربخشی به عنوان یک اولویت مهم در جهت ایجاد رفرم آموزش پزشکی تخصصی.

- ارزیابی انتظارات اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی در خصوص ضوابط و استانداردهای آموزشی، به عنوان ضرورت حفظ و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی.

روش پژوهش

در این پژوهش با استفاده از روش توصیفی میدانی- کتابخانه ای به بررسی نقش فرایند استقرار ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی در نظام آموزش پزشکی تخصصی پرداخته شده است.

جامعه آماری

جامعه آماری در این پژوهش عبارت است از ۱۶۴۲ نفر(۱۱) از اعضای هیات علمی و مجریان فرایند ساختار نوین ارزشیابی صدور مجوز در دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهیدبهشتی، ارتش و بقیه اله و مراکز آموزشی وابسته به آنها، که در زمینه ارزیابی درونی و بیرونی نظام دانشگاهی و تدوین و اجرای استانداردهای آموزشی، همچنین در جهت بهبود امور و ترغیب نظام های دانشگاهی به منظور ارتقای کیفیت آموزشی سیاست های مناسب اتخاذ و بدان عمل می نمایند.

دامنه پژوهش در این مطالعه عبارت از مراکز آموزشی، درمانی و بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران، شهیدبهشتی و دانشگاه های علوم پزشکی ارتش و بقیه اله به شرح زیر می باشد:

۱ - بیمارستان های امام خمینی، ولی عصر(عج)، فارابی، میرزاکوچک خان، امیراعلم، مرکز طبی کودکان، سینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران؛

۲ - بیمارستانهای حضرت رسول اکرم

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

(ص)،۳امیرالمومنین(ع)، فیروزگر، هفتم تیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛

۳ - بیمارستانهای آیت اله طالقانی, شهدای تجریش, کودکان مفید, امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی؛

۴ - بیمارستان بقیه اله الاعظم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله ؛

۵ - بیمارستان ۵۰۱ارتش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش.

نمونه آماری

نمونه آماری در این مطالعه ۱۳۰ نفر اعضای هیات علمی از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران، شهیدبهشتی و دانشگاه های علوم پزشکی بقیه اله و ارتش بوده است.در این تحقیق از روش نمونه برداری تصادفی طبقه ای و از نوع ساده استفاده شده است که می توان نتایج آن را با رعایت اصول نمونه گیری به سایر دانشگاه های علوم پزشکی (کل جامعه دانشگاه های علوم پزشکی) تعمیم داد. جمع کل نمونه انتخاب شده به صورت طبقه ای برابر ۱۳۰ نفر گردید و انتخاب نمونه در هر یک از طبقات با ضریب اطمینان ۹۵٪ انجام گرفته است.

ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه ای متشکل از قسمت های زیر بود:

بخش اول : شامل مشخصات فردی، اجتماعی و علمی پاسخگویان بود.

بخش دوم : شامل ۱۸ سوال که براساس مقیاس لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم)طبقه بندی شده و ۳ سوال باز که به صورت تشریحی پاسخ داده شد. براساس این مقیاس برای پاسخ خیلی زیاد نمره ۵ و برای پاسخ خیلی کم نمره یک در نظر گرفته شده است .

شیوه تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها پس از جمع آوری و کدگذاری از طریق نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شد، به طوری که برای یافته های توصیفی و اصلی از مباحثی مانند فراوانی، میانگین، انحراف معیار و برای یافته های جانبی بر حسب نوع متغیرها از مباحث آزمون آماری T مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

در انجام آزمون ها در مورد هر فرضیه آزمون برابری میانگین امتیازات با عدد ۳ (test-t) و سپس در حالت کلی انجام شده است و برای دیدن ارتباط با متغیرهای دموگرافیک از میانگین کل سوالات مربوط به فرضیه ها و آزمون های t-test-Anova, t استفاده شده است.

مقدار P-value با سطح معنی داری۰/۰۵ مقایسه شد.

در این پژوهش داده هایی که از طریق ۱۳۰ عدد پرسشنامه های جمع آوری شده به دست آمده بود ، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های توصیفی شامل اطلاعات مربوط به جنس، سن، وضعیت تاهل، سابقه عضویت هیات علمی، نوع مدرک، نوع استخدام، رتبه علمی و سمت اجرایی پاسخ دهندگان بوده است .در این پژوهش به منظور تعیین میزان اثربخشی اعتباربخشی در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و تخصصی از مقیاس پنج گانه لیکرت به صورت زیر استفاده شده است:

خیلی زیاد =۵ زیاد =۴ متوسط =۳ کم = ۲ خیلی کم =۱

و هر یک از فرضیات (پرسش ها) جداگانه مورد بررسی قرار گرفته اند بدین صورت که برای هر یک از پرسشهای پژوهش هر سوال به طور مجزا مورد آزمون قرار گرفته است و یک بار نیز میانگین امتیازات تمامی سوالات مربوط به هر یک از پرسش ها را آزمون کرده ایم.

آزمون بکار رفته برای هر یک از سوالات به صورت زیر است:

$$T=\frac{\text{۳ ـ میانگین امتیازات سؤال مورد نظر}}{\sqrt{\frac{\text{انحراف معیار}}{\text{تعدادجوابهای داده شده}}}}$$

H_1 فرض محقق و H_0 فرض مقابل می باشد.

برای انجام هر یک از آزمون ها چه مربوط به تک تک سوالات و چه آزمون کلی از آزمون T استفاده شده است بدین صورت که با محاسبه آماره آزمون، نحوه محاسبه به شکل زیر بوده است:

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

و محاسبه P-Value از فرمول (T>t) و مقایسه P-Value با عدد ۰/۰۵ در مورد قبول H_0 یا H_1 اظهار نظر گردیده است.

یافته های پژوهش:

پرسش اول : آیا اعتباربخشی سبب بهبود فرایند سیستم آموزش پزشکی تخصصی می شود؟

با توجه به جدول زیر میانگین به دست آمده ۳/۴۶ بوده که از لحاظ توصیفی از میانگین ۳ بالاتر می باشد ، به این مفهوم که اعتباربخشی سبب بهبود آموزش پزشکی تخصصی میشود. به دلیل این که نمونه گیری صورت گرفته لذا آزمون آماری انجام می شود.

پرسش اول	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	130	3.46	.63

نتیجه:

با توجه به مقدار P-Value فرض H_1 پذیرفته می شود، بدین مفهوم که با اطمینان ۹۵٪ جامعه مورد مطالعه اعتقاد دارند که اعتباربخشی سبب بهبود فرایند سیستم آموزش پزشکی می شود.

پرسش دوم: آیا ارزشیابی برنامه های دستیاری یکی از راه های ارتقای کیفیت برنامه های آموزش پزشکی تخصصی می باشد؟

با توجه به جدول زیر میانگین به دست آمده ۳/۸۶ بوده که از لحاظ توصیفی از میانگین ۳ بالاتر میباشد. به این مفهوم که ارزشیابی برنامه های دستیاری یکی از راه های ارتقای کیفیت برنامه های آموزش پزشکی تخصصی میباشد. به دلیل این که نمونه گیری صورت گرفته ، لذا آزمون آماری انجام می شود.

نتیجه:

با توجه به مقدار Value - P فرض H_1 پذیرفته می شود، بدین مفهوم که با اطمینان ۹۵٪ جامعه مورد مطالعه اعتقاد دارند که

پرسش دوم	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	130	3.86	.62

ارزشیابی برنامه های دستیاری یکی از راه های ارتقای کیفیت برنامه های آموزش پزشکی تخصصی می باشد.

بحث:

جامعه آماری معتقدند: اعتباربخشی موجب جلب مشارکت اعضای هیات علمی، دستیاران و دست اندرکاران در فرایند برنامه ریزی آموزشی و باعث افزایش خلاقیت و نوآوری در دانشگاه های علوم پزشکی کشور شده است و همکاری و هماهنگی بین اجزای مختلف مدیریتی دانشگاه ها را در اجرای موفقیت آمیز استانداردهای آموزشی موثر می دانند و اعتقاد دارند که اعتباربخشی تحرک بالایی را بین دانشگاه های علوم پزشکی در جهت بهبود سیستم آموزش پزشکی و تخصصی ایجاد کرده است.

همچنین اعتباربخشی از دیدگاه جامعه آماری به عنوان فرایند تضمین و ارتقای کیفیت برنامه های آموزشی مورد تایید بوده و اجرای ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) بر بهبود عملکرد مدیریتی دانشکده های پزشکی تاثیرگذار می باشد.

در خصوص سه مورد از سوالات پرسش اول فرض H_0 تایید گردید و فرض H_1 پذیرفته نشد بدین مفهوم که جامعه آماری اعتقاد دارند نظام مدیریتی دانشگاه های علوم پزشکی مورد مطالعه اثربخشی و کارایی لازم را در تحقق اهداف اعتباربخشی در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدماتی نداشته است و میزان بکارگیری مکانیسم خودارزیابی در دانشگاه ها را در حد مطلوب تایید نکرده و معتقدند که اعضای هیات علمی دانشگاه ها در مورد اعتباربخشی به عنوان یک نظام ارزشیابی آشنایی چندانی ندارند. و تدوین ضوابط و استانداردهای آموزشی را در حفظ و ارتقای کیفیت آموزشی ضروری دانسته و معتقدند ارزشیابی

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

برنامه های دستیاری تاثیر زیادی در اطمینان بخشی به دولت، جامعه و دانشجویان در جهت تامین حداقل استانداردهای لازم در واحدهای آموزشی دارد. و موجب ایجاد تشویق و سوق دادن واحدهای آموزشی به منظور ارتقای مستمر کیفیت دانشگاه ها می شود.

جامعه آماری همچنین امکانات و منابع، سرمایه، نیروی انسانی، برنامه و مدیریت را به عنوان شاخص های اصلی در ارزشیابی برنامه های دستیاری مورد تایید قرار داده و معتقدند شفاف شدن وظایف اعضای هیات علمی دانشگاه ها و ارزشیابی مستمر از فعالیت های آنان تا حد زیادی موجب ارتقای کیفیت آموزشی و حضور موثر تر آنان خواهد شد.

در این تحلیل، همچنین در خصوص دو مورد از سوالات ۱۵ و ۱۷ مربوط به پرسش دوم فرض H_0 تایید گردید و فرض H_1 پذیرفته نشد، بدین مفهوم که جامعه آماری معتقد بودند دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان مسئول اجرای ضوابط برنامه های دستیاری در سطح گروه های آموزشی نظارت و حمایت چندانی بر برنامه های دستیاری ندارند و آشنایی مسئولان اجرایی گروه های آموزشی دانشگاه ها با ساختار نوین ارزشیابی و استانداردهای آموزش رشته های مختلف تخصصی در حد پایین می باشد.

تحلیل نهایی:

میانگین های به دست آمده در پژوهش حاضر موید پایین بودن میزان اثربخشی و کارایی نظام های مدیریتی دانشگاه های جامعه آماری مورد مطالعه در تحقق اهداف اعتباربخشی و

تحلیل نتایج سئوالات پرسش اول:
آیا اعتبار بخشی سبب بهبود فرآیند سیستم آموزش پزشکی می شود؟

Ho: μ <3 H1: μ > 3 (α =۰/۰۵)					
شماره سوال	آماره آزمون	آجدول T	p-value	H0	H1
۱	۱۵,۳۶	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۲	۶,۶۸	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۳	۶,۵۷	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۶	۱۴,۱۷	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۷	۹,۸	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۸	.۱۸۷	۱,۶۵	۰/۱	پذیرفته می شود	
۹-۱	۸،۱۴	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۹-۲	۲,۸	۱,۶۵	۰/۰۰۳		پذیرفته می شود
۹-۳	۵,۲	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۰	-۲,۰۸	۱,۶۵	۰/۹۸	پذیرفته می شود	
۱۱	۷,۳	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۲	۵,۱	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۳	۱,۸۵	۱,۶۵	۰/۰۳		پذیرفته می شود
۱۴	-۵,۷	۱,۶۵	۱	پذیرفته می شود	
پرسش اول	۸،۱۸	۱,۶۵	۰		پذیرفته می شود

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

بکارگیری مکانیسم خود ارزیابی و قابل قبول بودن ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) به عنوان یکی از راه‌های ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تخصصی و عدم حمایت و

تحلیل نتایج سئوالات پرسش دوم:
آیا ارزشیابی برنامه های دستیاری یکی از راههای ارتقای کیفیت برنامه های آموزش پزشکی تخصصی می باشد؟

Ho: μ <3 H1: μ > 3 (α =0/05)					
شماره سوال	آزمون	آماره آزمون	t جدول	p-value	H0	H1
۴		۱۹/۵	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۵-۱		۱۲/۱	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۵-۲		۱۴/۳	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۵		۱/۵	۱/۶۵	۰/۰۵۸	پذیرفته می شود	
۱۶-۱		۷/۹	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۶-۲		۶/۵	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۶-۳		۱۰/۸	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۶-۴		۹/۸	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۶-۵		۱۱/۲	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
۱۷		-۰/۱۴	۱/۶۵	۰/۵۵	پذیرفته می شود	
۱۸		۱۲/۶	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود
پرسش دوم		۱۵/۸	۱/۶۵	۰		پذیرفته می شود

ناکافی بودن آگاهی و آشنایی مسئولین آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی در مورد این ساختار می باشد.

پیشنهادات

در مطالعه حاضر، نتایج حاصل از بررسی سئوالات پژوهش نشانگر آن است که اعتباربخشی در بهبود فرآیند سیستم آموزش پزشکی و تخصصی نقش به سزایی دارد و ارزشیابی برنامه های دستیاری به عنوان یکی از راه های ارتقای کیفیت آموزش و افزایش خلاقیت و نوآوری در دانشگاههای علوم پزشکی مورد تایید می باشد و در مورد عوامل کاهش دهنده در استقرار کامل ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) می توان به عواملی چون عدم آشنایی اعضای هیات علمی و دستیاران با این سیستم و اهداف تعیین شده آن و نیز استانداردهای آموزشی رشته های مختلف آموزشی اشاره کرد، لذا پیشنهاد می شود موارد زیر مدنظر مسئولین و دست اندرکاران محترم قرار گیرد:

۱ - استقرار سیستم اعتباربخشی و به کارگیری مکانیسم خود ارزیابی در کلیه دانشگاه ها توسط همتایان جهت اطمینان از کیفیت آموزشی آنها؛

۲ - تحرک دانشگاه های علوم پزشکی و افزایش همکاری موثر مسئولین دانشگاه ها برای انطباق با استاندارد های تعیین شده؛

۳ - انسجام، حمایت و پشتیبانی هر چه بیشتر مدیریت دانشگاه ها و تعامل گسترده با اعضای هیات علمی، دستیاران و سایر کارکنان برنامه دستیاری در این زمینه؛

۴ - بسترسازی موثر برای استقلال بیشتر دانشگاه ها در زمینه هایی چون: امکانات و منابع، سرمایه، نیروی انسانی، برنامه و مدیریت؛

۵ - ایجاد رقابت مثبت و نظام مند بین دانشگاه های علوم پزشکی و معرفی دانشگاه های نمونه کشور به دنیا با توجه به انطباق نظام آموزشی آنها با استانداردهای ملی و بین المللی؛

۶ - برگزاری جلسات و کارگاه های آموزشی در خصوص اعتباربخشی و فرآیند خود ارزیابی؛

۷ - آشناسازی اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

پزشکی کشور با فرآیند استقرار ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی).

بدیهی است با توجه به بررسی های انجام شده، ضرورت وجود سیستمی جهت اعتباربخشی دانشگاه ها و موسسات آموزشی درکلیه کشور های جهان کاملا مشهود می باشد تا بتواند نظام علمی ، فرهنگی، پژوهشی، آموزشی، خدماتی، رفاهی و مدیریتی دانشگاه ها را منطبق با استانداردهای آموزشی تدوین شده به سوی ارتقای کیفیت در ابعاد مختلف سوق دهد.

در حیطه آموزش پزشکی نیز لازم است ضوابط و اهداف آموزشی برنامه های دستیاری تدوین شده و روش ای اجرایی و قانونی آنها از طریق دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای نهادینه کردن و اجرای استانداردهای آموزشی در اختیار صاحبان فرآیند استقرار ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) در دانشگاههای علوم پزشکی قرار گیرد.

محدودیت های پژوهش

۱ - کمبود منابع داخلی کافی در مورد پیشینه تحقیق

۲ - عدم دسترسی آسان به مسئولین اجرایی دانشگاه های علوم پزشکی و اعضای هیات علمی

۳ - مشخص نبودن متولیان اجرای ساختار نوین ارزشیابی و صدور مجوز در دانشگاه ها

۴ - مشخص نبودن دقیق وزن و اهمیت ضوابط برنامه های دستیاری در دانشگاه های علوم پزشکی

۵ - وجود ابهام در مورد تعبیر و تفسیر مفهوم ارتقای کیفیت آموزشی

توصیه های لازم به پژوهشگران

جامعه آماری با توجه به ضوابط و اهداف آموزشی اصلی برنامه های دستیاری و با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف برنامه های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی در اجرای برنامه ها، تغییراتی را در جهت بهبود کیفیت برنامه های دستیای توصیه و پیشنهاد نموده اند که در زیر به موارد مهمی از این پیشنهادات اشاره می گردد:

۱) همکاری مدیریت دانشگاه ها در همه سطوح (مالی، اداری، آموزشی، پژوهشی و خدماتی) با اهداف و ضوابط برنامه های دستیاری مراکز آموزشی تحت پوشش خود و در صورت مواجه شدن با مشکلات اصلاح برنامه

- ایجاد دوره های آموزشی کوتاه مدت برای اعضای هیات علمی جهت آشنایی با علوم جدید مربوط به رشته تخصصی خودشان و ارتقای سطح علمی آنان

- آگاهی برنامه ریزان، اساتید از وظایف ارزیابی درست و ضابطه دار

- جلب مشارکت بیشتر همه ی صاحبان فرایند برنامه ریزی در سامان دهی برنامه با ارایه گزارشات منظم از اطلاعات ارزیابی و اقدامات انجام شده در جهت رفع نواقص و ارتقای کیفیت

- بازنگری دروس دوره، نیاز سنجی دوره، نظارت، کنترل و ارزشیابی دوره

۲) تدوین برنامه های آموزشی شفاف، اجرای برنامه ها در عمل و برآورد Accountability برنامه ها

- تعیین نقش موثرتر اعضای هیات علمی در نحوه گزینش و انتخاب دستیاران و تدوین پروتکل دقیق پذیرش دستیار

- ارزیابی اعضای هیات علمی و دستیاران به طور مستمر مشروط به تحقق افزایش امکانات و تجهیزات

- استفاده مدیر برنامه از مشارکت اعضای هیات علمی و حتی دستیاران در سامان دهی برنامه و رفع نگرانی ها با ارایه گزارشات منظم از اطلاعات ارزیابی و اقدامات انجام شده در جهت رفع نواقص و ارتقای کیفیت

- شفاف شدن وظایف اعضای هیات علمی و ارزشیابی مستمر از فعالیت های آنان در دانشگاه ها

- تاکید بر افزایش اعتبارات آموزشی و شفاف سازی بودجه های دانشگاه ها بخصوص بودجه آموزشی

- تامین منابع مالی، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز واحدهای آموزشی

- نهادینه شدن ارزشیابی درونی و بیرونی در گروه های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

توصیه صاحب نظران در مورد اعتباربخشی دانشگاهها بیانگر این نکته قابل اهمیت است که :

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

هدف از اجرای سیستم اعتباربخشی باید بیشتر مساعدت در جهت نظم بخشی در ابعاد مختلف دانشگاه ها باشد تا یک مداخله بی جا.

تقدیر و تشکر

با سپاس فراوان از اساتید محترم جناب آقایان دکتر اکبر عالم تبریز و دکتر عظیم میرزازاده که در انجام این پژوهش مرا از همکاری خالصانه و صمیمانه خود بهره مند ساختند.

منابع:

۱ - بازرگان، عباس، "ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی"، تهران، موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی. شماره ۱۱ و ۱۲ پاییز و زمستان سال ۱۳۷۴

۲ - بازرگان، عباس، نشریه کاربرد ارزیابی آموزشی در بهبود کیفیت آموزش عالی با تاکید بر آموزش پزشکی تهران، دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. آذر ماه سال ۱۳۷۵، ص ۴،۱۱ و ۲

۳ - بازرگان، عباس، ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی. شماره ۴ و ۳، سال. ۱۳۷۴

۴ - بازرگان، عباس، آغازی بر ارزیابی کیفیت در آموزش عالی ایران: چالش ها و چشم اندازها، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، شماره ۱۵، ۱۶، سال. ۱۳۷۷

۵ - بازرگان، عباس، نگاهی به الگوی مناسب ارزیابی برای بهبود کیفیت آموزش پزشکی.

۶ - بازرگان، عباس. فتح آبادی، عین اللهی - رویکرد مناسب ارزیابی درونی برای ارتقای کیفیت گروه های آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، پاییز و زمستان ۱۳۷۹ دوره جدید، سال پنجم، شماره دو

۷ - بقائی، شیوا. بررسی و طراحی الگوی ارزیابی مناسب برای اعتباربخشی دبیرستانهای نظام جدید، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران ۱۳۷۴

۸ - پازارگادی، مهرنوش، "اعتباربخشی در آموزش عالی" تهران، انتشارات صباح، چاپ اول. ۱۳۷۸ص ۱۲، ۲۷ و ۱۲۷

۹ - پازارگادی، مهرنوش، ارایه الگویی جهت اعتباربخشی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور، پایان نامه تخصصی دوره دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ۱۳۷۷

۱۰ - پازارگادی، مهرنوش. پیروی، حبیب عزیزی، فریدون، بلورچیان ن، پورخوشبخت، علوی مجد، ارایه الگویی جهت اعتباربخشی دانشگاه های و موسسات آموزش عالی کشور، طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی، تهران، شهریور ۱۳۷۹ ۱۱ - حسینی نسب، داوود. "معرفی شاخص های آموزش های عالی" فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، سال اول. شماره ۲، تابستان ۱۳۷۲

۱۲ - خورشیدی، عباس. ارایه چهارچوب نظری در خصوص شاخص عملکردی در ارتباط با ارتقای کیفی آموزش عالی ایران، پایان نامه دکتری مدیریت اموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۱۳۷۶

۱۳ - سیف، علی اکبر. روش های اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی. تهران، نشر دوران، ۱۳۷۶

۱۴ - عزیزی، فریدون. "آموزش علوم پزشکی: چالش ها و چشم اندازها" تهران، معاونت آموزشی و امور دانشگاهی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول. پاییز ۱۳۸۲ ص ۷۱۵ - ۷۰۹

۱۵ - فرزیان پور، فرشته، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه آموزشی خدمات بهداشتی - درمانی دانشکده، اولین همایش کشوری ارزیابی و اعتباربخشی پوستر پروژتاسیون اعتباربخشی خدمات آموزشی و پژوهشی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ۱۵ و ۱۶ اسفند ۱۳۸۰

۱۶ - قورچیان، نادرقلی. خورشیدی، عباس. شاخص های عملکردی در ارتقای کیفی مدیریت نظام آموزش عالی، تهران انتشارات فراشناختی اندیشه، چاپ اول. ۱۳۷۹ ص ۹۰

۱۷ - قورچیان، نادرقلی، تحلیلی بر مکعب کیفیت در نظام آموزش عالی، فصلنامه پژوهش در برنامه ریزی در آموزش عالی شماره ۳ و ۴، سال دوم، شماره مسلسل ۷ و ۸، پاییز و زمستان ۱۳۷۳

۱۸ - لامعی، ابوالفتح، مبانی مدیریت کیفیت، کمیته کشوری ارتقای کیفیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ سوم، تهران، ۱۳۸۰

۱۹ - مشایخ، فریده. بازاندیشی، بازسازی و بازآفرینی در نظام آموزشی فرانسه. تهران، پژوهشکده تعلیم و تربیت، سلسله مطالعات تطبیقی. ۱۳۷۵

۲۰ - نیایی امیرمازیار، نوری آورزمانی محمد، همایونی زندرامین، حسینی فخرالسادات راهنمای تضمین کیفیت: رویه ها و اقدامات، با نظارت بهرام عین اللهی، تهران آریان طب، گلیان، تبریز، قاضی جهانی، ۱۳۸۱

۲۱ - بنیاد آموزش اروپا، راهنمای تضمین کیفیت، رویه ها و اقدامات. ترجمه امیرمازیار نیایی و همکاران. انتشارات گلیان، ۱۹۹۸.

۲۲ - استانداردهای اعتباربخشی LCME ترجمه امیرمازیار نیایی

۲۳ - نوری آورزمانی، محمد، دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی. ارزیابی برنامه (۱۳۸۰).

۲۴ - WFME و پروژه استاندارد بین المللی آموزش پزشکی مقدماتی (MD)

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

،مترجمین رامین همایونی زند و فخرالسادات حسینی

۲۵ - تانکانات شرما، اعتباربخشی موسسات و برنامه های آموزش فنی و کارآموزی حرفه ای . ترجمه مینا رییس زاده ، ژانویه .۲۰۰۱

۲۶ - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دستورالعمل اجرایی آیین نامه ارزشیابی و صدور مجوز آموزش دستیاری پزشکی تخصصی بالینی - تیر ماه .۱۳۸۰

۲۷ - مجلس شورای ملی: قانون تشکیل شورای آموزش پزشکی و تخصصی ۱۳۵۲.

۲۸ - شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مصوبات هشتمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی -.۱۳۵۶

۲۹ - شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مصوبات پنجاه و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی .۱۳۷۹

۳۰ - شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مصوبات سی و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی .۱۳۶۹

۳۱ - دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مجموعه مقالات ارایه شده در نخستین سمینار ارزشیابی و اعتباربخشی در آموزش، اهواز اسفند ماه ۱۳۸۰

۳۲ - ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی در جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، مجموعه مقالات، اسفندماه ۱۳۸۰

33- Birgitta Giertz Uppsalon Universitet "Development and Evalauiton paper presented at the conference TQM for Higher Education Institutions 11/ Verna, Italy 30-31

August 1999

34- The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (1994)

The Program Evaluation Standards. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Inc.

35- The Executive Council of the world federation for Medical Education: International standards in Medical Education: Assessment and accreditation of medical schools educational programs. A WFME position paper. Med Edu 1998:32:549-58

36- Manual of Quality Assurance: procedures and practices, phare Multi- country program in Higher Education, European Training Foundation, nov. 1998

37- AMFEM internet Site: WWW, amfem. edu. mx,program of Quality in Medical Education, Antecedents

38- Catton PA, et al: A guide to internal program evaluation for program directors. Annals RCPSC, 1999; 8: 441 - 47.

39- Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL: Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines. Longman, 1997:119-135.

40- ACGME, Manual of policies & Procedures for Graduate Medical Education Review Committees. 1999.

41- RCPSC, General Information Concerning Accreditation of Residency Programs, 1997.

42- Cassie JM, et al: Accreditation of Postgraduate Medical Education in the United States and Canada: a comparison of two systems. Medical Education, 1999; 33:493-498.

43- AMC, guidelines for the accreditation of medical specialist education and training and professional development programs (DRAFT); 2000 Nov.

44- ACCME, Guide to the Initial Application process for ACGME Accreditation. 1999.