

## Assessment of the Implementation of the Standards of the World Federation of Medical Education (WFME) during the Internship Period of One of the Tehran University of Medical Sciences

Amir Miri <sup>1</sup>, Hormoz Sanainasab <sup>2,\*</sup>, Mojtaba Khajeazad <sup>3</sup>, Reza Mohtashami <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Ph.D., Department of Health Education, Faculty of Health, Baqiyatallah University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Ph.D., Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> M.D., Department of Internal Medicine, Faculty of Health, Baqiyatallah University, Tehran, Iran

Received: 01 Feb 2017

Accepted: 26 Aug 2017

### Keywords:

Quality

Mission

Educational

Process Student Progress

Evaluation

© 2018 Baqiyatallah  
University of Medical  
Sciences

### Abstract

**Introduction:** In twenty-year vision document and the five-year developmental plan, adopted to promote the Iran global position, health and treatment are emphasized. One of the most valid international accreditation models in medical education is World Federation for Medical Education (WFME) accreditation model. The present study aims to evaluate the postgraduate training program Internal Medicine departments University of Medical Sciences (Tehran, Iran) according to the WFME accreditation model. The main objective of this study is the determining the establishment level of medical postgraduate education standards in the residency at Medical University according to the the World Federation of Medical Education (WFME)

**Methods:** This was in 2012 a Quantitative and qualitative evaluation concurrent study. The sample size included 48 participants that were recruited using a convenience sampling. The WFME standards as a check list with two levels of base and quality was the instrument for data collection. The data was collected by completing the checklist and interview, reviewing existing documentation and observing the processes and educational environments. After collecting the data, quantitative data was entered into SPSS 16 software and the interviews, documentation and observations were categorized and analyzed and the results were reported using quantitative and qualitative data analysis for nine areas.

**Results:** Internal Medicine departments achieved the basic standard criteria in all 9 fields and quality standard in 6 fields. However, they achieved no quality standard for 3 fields including Learners, educational resources and environment, continuous renovation.

**Conclusions:** Necessary facilities especially for the practical courses are among shortcomings which have to be resolved (field 6). Department should make goal-oriented precise schedules based on evidences and evaluation results should be taken into consideration always, Community-based prospective studies are needed and should be done (fields; 1, 6, 7, 9). Further studies in order to remove present failures could be done.

## بررسی میزان تحقق استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) در دوره دستیاری داخلی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران

امیر میری<sup>۱</sup>، هرمز سنایی نسب<sup>۲\*</sup>، مجتبی خواجه آزاد<sup>۳</sup>، رضا محتشمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانش آموخته کارشناسی ارشد، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران  
<sup>۲</sup> دکتر، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دکتر، گروه آموزش پزشکی، دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دکتر، گروه بیماریهای داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)، تهران، ایران

### چکیده

**مقدمه:** در سند چشم انداز بیست ساله و برنامه پنجم توسعه که با هدف ارتقای جایگاه جهانی ایران تدوین گردیده، بر بهداشت و درمان تاکید می‌شود. یکی از معتبرترین الگوهای اعتباربخشی بین المللی در آموزش پزشکی، الگوی اعتباربخشی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) است. در این تحقیق برآن شدیم که با استفاده از این الگوی اعتباربخشی، دوره دستیاری داخلی در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی را بررسی نماییم. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تحقق استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) در دوره داخلی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام شد.

**روش کار:** مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۱ از نوع ارزشیابی کمی و کیفی همزمان است. حجم نمونه ۴۸ نفر بوده که به روش نمونه گیری در دسترس انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات چک لیست تهیه شده براساس استانداردهای WFME در دو سطح پایه و کیفیت بود. اطلاعات با استفاده از تکمیل چک لیست و مصاحبه، بررسی مستندات موجود و مشاهده فرایندها و محیط‌های آموزشی، جمع آوری گردید. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌های کمی وارد نرم افزار SPSS 16 گردید و مصاحبه‌ها و مستندات و مشاهدات دسته بندی و مورد تحلیل قرار گرفت و نتایج با استفاده از تجزیه تحلیل داده‌های کمی و کیفی برای ۹ حوزه گزارش گردید.

**یافته‌ها:** گروه داخلی در همه حوزه‌ها (۹ حوزه) رسالت، فرآیند آموزش، ارزیابی فراگیران، فراگیران، کارکنان، محیط و منابع آموزشی، ارزیابی فرآیند آموزشی، مدیریت و امور اجرایی، نوسازی مداوم استاندارد پایه و در ۶ حوزه؛ رسالت، فرآیند آموزش، ارزیابی فراگیران، کارکنان، ارزیابی فرآیند آموزشی، مدیریت و امور اجرایی استاندارد کیفیت را کسب نموده است و در حوزه‌های فراگیران، محیط و منابع آموزشی، نوسازی مداوم استاندارد کیفیت را کسب نکردند.

**نتیجه گیری:** تسهیلات و امکانات لازم بخصوص در دروس عملی جزء نقایص است که باید برطرف شود (حوزه ۶). گروه‌ها برای آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد هدف گذاری و برنامه ریزی مناسب انجام دهند. به نتایج ارزیابی‌ها اهمیت بیشتری داده شود. مطالعات آینده نگر و جامعه نگر برای پویایی سازمان لازم است و باید انجام شود (حوزه‌های ۱، ۶، ۷، ۹). پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در این دانشگاه برای رفع نقایص موجود گروه‌های مورد بررسی انجام شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۰۴

### واژگان کلیدی:

کیفیت

رسالت

فرایند آموزشی

ارزشیابی پیشرفت تحصیلی

دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

### مقدمه

بهداشت و درمان از نیازهای اولیه بشری است که علاوه بر ارزش ذاتی، لازمه توسعه پایدار جامعه نیز می‌باشد. بهداشت و درمان در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران از جمله حقوق ملت برشمرده شده است. از این رو در سند چشم انداز بیست ساله و برنامه چهارم توسعه که با هدف ارتقای جایگاه جهانی ایران تدوین گردیده، باز بر بهداشت و درمان تاکید می‌شود. نظام آموزش پزشکی ایران برای تأمین نیازها و انتظارات داخلی جهت ارتقای سلامت جامعه و تضمین کیفیت نیروی انسانی متولی امر بهداشت و درمان و هم برای کسب وجاهت بین المللی و رتبه اول منطقه‌ای، جهت رقابت در بازار جهانی آموزش پزشکی؛ نیازمند

ارتقای کیفیت آموزش پزشکی است. ارتقای رتبه جهانی، با استانداردهای بین المللی سنجیده می‌شود [۱]. اعتباربخشی به‌عنوان یکی از قدیمی‌ترین رویکردهای به ارزشیابی برنامه، بر اساس قضاوت تخصصی گروهی از خبرگان (Expert Panel) حوزه مورد ارزشیابی در مورد کیفیت برنامه است. بر اساس تعریف ورتن (Worthen)، اعتباربخشی شناخته شده‌ترین شکل (Formal Expertise - Oriented Program Evaluation) است [۲]. مفهوم اعتباربخشی را شورای اعتباربخشی آموزش عالی در ایالات متحده آمریکا (CHEA: Council on Higher Education)

\* نویسنده مسئول: هرمز سنایی نسب، دکتر، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا. (عج)، تهران، ایران. ایمیل:

فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) در سال ۲۰۰۱، با تشکیل یک گروه ویژه نسبت به تدوین راهنمای این فدراسیون برای آموزش پزشکی تخصصی اقدام نمود. گزارش این گروه ویژه در سپتامبر ۲۰۰۱ منتشر شد. این استانداردها در قالب ۹ حوزه تدوین شده‌اند [۹]. مطالعاتی در ایران در خصوص اعتبار بخشی به شرح زیر انجام شده است: در سال ۱۳۷۷ بازارگادی در رساله دکتری خود تحت عنوان «الگوی جهت اعتباربخشی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور» سعی در تدوین الگوی جهت اعتباربخشی دانشگاه‌ها نمود [۱۰]. در آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۸، الگوی محقق ساخته برای ارزیابی کیفیت آموزش پزشکی در بخش بالینی توسط فرزین پور و بازرگان ارائه شد [۱۱]. جعفر صادق تبریزی و همکاران بررسی نظام مند مدل‌های اعتباربخشی برای طراحی مدل ملی در سال ۱۳۸۹ انجام دادند [۱۲]. ارزیابی دوره‌های دستبازی بر اساس مجموعه استانداردها و ضوابط و آیین‌نامه‌های مصوب فوق‌الذکر توسط فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات دوره‌های دستبازی وزارت بهداشت در دانشگاه‌های کشور انجام می‌شود [۲]. بنابراین ارزیابی دوره‌های دستبازی در کشور بر اساس استانداردهای WFME انجام نمی‌شود البته ترجمه مجموعه استانداردهای جهانی (WFME) برای ارتقا کیفیت آموزش پزشکی پس از فارغ‌التحصیلی (دوره‌های دستبازی) برای نخستین بار در ایران؛ فروردین ماه ۱۳۸۲ توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت گرفت. دانشگاه علوم پزشکی کاشان سال ۱۳۸۲ در طرح آزمایشی ارزیابی آموزش پزشکی تخصصی بر اساس استانداردهای WFME شرکت نمود و این طرح مورد پذیرش جناب آقای دکتر هانس کارل (Dr. Hans karel)، ریاست محترم فدراسیون جهانی آموزش پزشکی قرار گرفت [۹]. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تحقق استانداردهای WFME در دوره داخلی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران انجام شد. استانداردهای مذکور در ۹ حوزه تدوین شده و به شرح ذیل است:

حوزه رسالت و نتایج: رسالت دانشگاه یعنی بیان اینکه دانشگاه باید چگونه باشد و چه کاری با آن دانشگاه صورت گیرد و برای اینکه رسالت‌ها معتبر باشند باید مبتنی بر تحلیل ملموس و واقعی از آنچه دانشگاه است، آنچه دانشگاه می‌تواند انجام دهد و آنچه نمی‌تواند انجام دهد باشد [۱۳].

حوزه فرآیند آموزش: فرآیند آموزشی به هرگونه فعالیت از پیش طرح ریزی شده‌ای گفته می‌شود که هدف آن ایجاد یادگیری در یادگیرندگان است [۱۴].

ارزیابی فراگیران: در تعریف نظری، سنجش عبارتست از «فرآیند جمع‌آوری اطلاعات درباره یادگیرندگان به منظور کمک به تصمیم‌گیری در مورد رشد و پیشرفت آنان» [۱۵]. کارگزینی اساتید و کارکنان: در تعریف نظری، انستیتو مدیریت کارگزینی معتقد است «مدیریت کارگزینی آن بخش از مدیریت است که به افراد و مشاغل و روابط آنان در درون سازمان توجه دارد. هدف آن گردآوردن و پروراندن مردان و زنانی است که سازمان را پدید می‌آورند و عنایت داشتن به رفاه فرد و گروه‌های کاری به منظور قادر ساختن آنان برای به کارگیری حداکثر تلاش برای موفقیت سازمان است.» [۱۶]. منابع آموزشی: در تعریف نظری منابع آموزشی عبارتست از «منابع کمی و کیفی که در مورد گروه‌های گوناگون یادگیرنده مصرف می‌شود.» [۱۷]. ارزیابی برنامه

(Accreditation) اینگونه ارائه می‌دهد: اعتباربخشی فرایندی است براساس خودارزیابی و ارزیابی همگنان برای تضمین کیفیت موسسه یا دوره آموزشی دانشگاهی که با هدف ارتقای کیفیت، پاسخگویی و تعیین اینکه آیا مؤسسه یا برنامه مورد نظر، استانداردهای منتشر شده توسط سازمان اعتباربخشی مربوطه و نیز رسالت و اهداف خود را تأمین کرده یا خیر، طراحی شده است [۳]. در جهان با گذشت زمان و تغییر شرایط، بویژه موضوع جهانی‌شدن و گسترش اتحادیه اروپا، توجه به استقرار ساختارهای اعتباربخشی در کشورهای اروپایی شدت گرفته است تا آنجا که مجمع دانشگاه‌های اروپا (European University Association) بر طراحی فرآیند اعتباربخشی در سطح اروپا تأکید دارد [۴]. به عنوان مثال کشور بلغارستان در سال ۲۰۰۴ بر اساس استانداردهای WFME نسبت به اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی خود اقدام نموده است [۵]. کشور تازه استقلال یافته بوسنی و هرزگوین نیز در سال ۲۰۰۶ دانشکده‌های پزشکی خود را براساس دو سیستم اعتباربخشی WFME و اتحادیه اروپایی، اعتباربخشی نموده است [۶]. در استرالیا، تا سال ۱۹۸۴، شورای پزشکی عمومی (General Medical Council) کشور انگلستان، دانشکده‌های پزشکی استرالیا را مورد ارزشیابی قرار داده و در مورد اعتباربخشی آنها تصمیم می‌گرفت. از سال ۱۹۸۵، شورای تازه تأسیس پزشکی استرالیا (AMC) این مسئولیت را برعهده گرفته و تجارب ارزشمندی در مورد ایجاد تحول در نظام اعتباربخشی این کشور بر اساس نیازها و اولویت‌های محلی خود کسب کرده است. در سال ۲۰۰۵ کشورهای استرالیا و نیوزلند براساس استانداردهای WFME، در استانداردهای ملی خود تجدیدنظر کردند [۷]. در سال ۲۰۰۶ کشورهای آمریکای لاتین با کمک دفتر منطقه‌ای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در آمریکای لاتین (PAFAMS) و براساس استانداردهای WFME دانشکده‌های پزشکی خود را اعتباربخشی نمودند که موجب ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در این کشورها شده است (Pulido M PA, etal, 2006). کشور مالزی هم در سال ۲۰۰۵ با همکاری دفتر منطقه‌ای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در غرب پاسفیک (Pasifik) نسبت به ارتقای کیفیت آموزش پزشکی خود براساس استانداردهای WFME اقدام نموده است [۸]. یکی از معتبرترین الگوهای اعتباربخشی در آموزش پزشکی الگوی اعتباربخشی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (World Federation for Medical Education) برای آموزش پزشکی تخصصی است. فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) سازمانی جهانی است که در زمینه آموزش و مهارت آموزی پزشکان در تمام سطوح آموزش پزشکی مقدماتی، آموزش تخصصی و آموزش مداوم فعالیت می‌کند. این فدراسیون سازمانی غیر دولتی و در ارتباط با سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) و دفاتر منطقه‌ای آن است [۹]. هدف کلی WFME تلاش برای رسیدن به بالاترین استانداردهای علمی و اخلاقی در آموزش پزشکی است. این سازمان در ارائه متدهای جدید، ابزار جدید، و مدیریت آموزش پزشکی پیشقدم می‌باشد. استانداردهای WFME در سه حیطة: ۱- پزشکی عمومی ۲- دوره‌های پزشکی تخصصی (دوره‌های دستبازی) ۳- آموزش پزشکی مداوم ارائه شده است که در این مطالعه به بررسی استانداردهای دوره‌های پزشکی تخصصی WFME بررسی می‌شود.

آموزشی: ورتن و سندرز دو تن از صاحب نظران در حوزه ارزشیابی آموزشی گفته‌اند: «ارزشیابی آموزشی به یک فعالیت رسمی گفته می‌شود که برای تعیین کیفیت، اثربخشی، یا ارزش یک برنامه، فرآورده، پروژه، فرآیند، هدف یا برنامه درسی به اجرا در می‌آید» [۱۸]. مدیریت: در تعریف نظری مدیریت آموزشی عبارتست از «فرآیندی که کلیه فعالیت‌های افراد همکار در سازمان‌های آموزشی را در جهت رسیدن به هدفهای تعلیم و تربیت همسو نموده و با استفاده صحیح از منابع فیزیکی و انسانی زمینه‌های مساعد و مناسب را جهت تحقق هدفهای فوق فراهم می‌سازد» [۱۹]. نوسازی مداوم: در تعریف نظری نوسازی مداوم عبارتست از «تغییرات برنامه ریزی شده است که به صورت منظم (سیستماتیک) به اجرا در می‌آید» [۲۰].

## روش کار

مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۱ از نوع ارزشیابی کمی و کیفی همزمان است. حجم نمونه ۴۸ نفر شامل ۱۲ نفر از اساتید گروه‌های تخصصی، ۲۰ نفر از دستیاران گروه‌های تخصصی و ۱۶ نفر از مسئولین آموزش دانشکده و دانشگاه بوده است. نمونه‌گیری براساس نمونه در دسترس انجام شده است. اطلاعات با استفاده از تکمیل چک لیست و مصاحبه، بررسی مستندات موجود و مشاهده فرآیندها و محیط‌های آموزشی، جمع آوری گردید. چک لیست تراساس استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) در ۹ حوزه در دو سطح پایه تهیه گردیده است. رویایی چک لیست با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اساتید خبره و پایایی آن با روش آزمون - آزمون مجدد (Test Retest) با ضریب همبستگی ۰/۹ تأیید گردید. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌های کمی وارد نرم افزار SPSS 16 گردید و مصاحبه‌ها و مستندات و مشاهدات دسته بندی و مورد تحلیل قرار گرفت و نتایج با استفاده از تجزیه تحلیل داده‌های کمی و کیفی برای ۹ حوزه گزارش گردید. مصاحبه‌ها با اساتید و دانشجویان و مسئولین آموزش دانشگاه و دانشکده و بیمارستانهای تابعه و سایر مسئولین آموزش انجام شد و در مجموع نظرات آنها ثبت گردید و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظرات انجام شد و در نهایت دسته بندی نظرات افراد مصاحبه شونده انجام گردید و مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. برای تکمیل اطلاعات بدست آمده؛ اسناد موجود، برنامه‌ها و اهداف، دفترچه‌های راهنما، آزمون‌های برگزار شده، گزارش‌های موجود، صورت جلسات، اسناد آزمون‌ها، اسناد ژورنال کلاب‌ها و راندها، اسناد ارزیابی‌های مختلف، اسناد دانشکده‌ها و دانشگاه و بیمارستان، مکاتبات اداری مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شامل؛ مشاهده برگزاری کلاس‌ها، راندها، ژورنال کلاب‌ها، آموزش درمانگاهی، تابلوهای آموزشی، کشیک‌ها، پاپیون، کتابخانه، سایت، دفاتر گروه، اتاق عمل، فرآیند اداری موجود در دانشکده و دانشگاه و بیمارستان، بازدید بخش‌ها و سایر فرآیندهای آموزش توسط محقق ارزیابی انجام شد. بعد از جمع آوری اطلاعات؛ اطلاعات کیفی دسته بندی و تحلیل شد و داده‌های کمی در نرم افزار SPSS 16 وارد شد و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و درصد، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و علت کسب یا عدم کسب امتیاز استاندارد در هر حوزه بصورت مشروح بیان شد. در چک لیست سؤالات سطوح پایه و کیفیت با کد گذاری که انجام شده تفکیک شده‌اند. چک لیست مذکور دارای سوالاتی است که براساس لیکرت ۵ گزینه طراحی شده

است. گزینه‌ها از عالی شروع و به بسیار ضعیف ختم می‌شود. گزینه‌ها شامل: عالی، خوب، متوسط، ضعیف، بسیار ضعیف، است. که به ترتیب از عدد ۵ شروع و به ۱ ختم می‌شود. با استفاده از چک لیست مذکور محقق با مصاحبه با افراد مرتبط (مسئولین، اساتید، رزیدنت‌ها) و مشاهده فرآیندهای آموزش و بررسی اسناد اطلاعات خود را جمع آوری نمود. سه چک لیست مصاحبه با اساتید و دانشجویان و مسئولین جمع بندی شده و با مقایسه با چک لیست مشاهدات و چک لیست بررسی اسناد و مدارک جمع بندی نهایی برای رشته دستیاری داخلی انجام شد. در این مطالعه کیفیت وضعیت موجود آموزش پزشکی تخصصی و کیفیت هر شاخص بر اساس الگوی WFME در ۴ سطح محاسبه شد؛ الف- کمتر از پایه: کسب کمتر از ۷۵٪ امتیاز سؤالات سطح پایه استانداردهای WFME

ب- پایه: کسب حداقل ۷۵٪ امتیاز سؤالات سطح پایه استانداردهای WFME

ج- کمتر از کیفیت: کسب کمتر از ۷۵٪ امتیاز سؤالات سطح پایه استانداردهای WFME

د- کیفیت: کسب حداقل ۷۵٪ امتیاز سؤالات سطح کیفیت استانداردهای WFME

بر اساس چک لیست:

گزینه بسیار ضعیف عدد ۱ را کسب می‌کند که با احتساب درصد معادل ۲۰ است.

گزینه ضعیف عدد ۲ را کسب می‌کند که با احتساب درصد بازه ۲۰ تا ۴۰ را در بر می‌گیرد.

گزینه متوسط عدد ۳ را کسب می‌کند که با احتساب درصد بازه ۴۰ تا ۶۰ را در بر می‌گیرد.

گزینه خوب عدد ۴ را کسب می‌کند که با احتساب درصد بازه ۶۰ تا ۸۰ را در بر می‌گیرد.

گزینه عالی عدد ۵ را کسب می‌کند که با احتساب درصد بازه ۸۰ تا ۱۰۰ را در بر می‌گیرد.

بر اساس مطالعه آقای مجتبی خواجه آزاد و همکارانش که برای دوره پزشکی عمومی استانداردهای WFME را بررسی نموده‌اند و امتیاز ۷۵٪ را به عنوان استاندارد قابل قبول در نظر گرفته بودند (۱)، در این مطالعه نیز این امتیاز به عنوان استاندارد در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

گروه داخلی براساس ۹ حوزه استانداردهای WFME دوره‌های دستیاری مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج براساس چک لیست تهیه شده از استانداردها جمع آوری شده‌اند

امتیاز هر حوزه به شکلی که در زیر آمده محاسبه شده و به درصد تبدیل شده و در جدول نتایج آورده شده است

حوزه رسالت و نتایج ۲۳ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۲۳ و حداکثر امتیاز ۱۱۵ می‌باشد.

حوزه فرآیند آموزش ۳۰ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۳۰ و حداکثر امتیاز ۱۵۰ می‌باشد.

حوزه ارزیابی فراگیران ۱۶ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۱۶ و حداکثر امتیاز ۸۰ می‌باشد.

استانداردهای پایه و کیفیت را پوشش می‌دهد. گروه داخلی ۸۶/۶ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۹۰ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب نموده‌اند.

حوزه محیط آموزشی و منابع تحصیلی: تسهیلات بالینی و آزمایشگاهی و کتابخانه‌ای و محیط‌های آموزشی استانداردهای پایه را پوشش می‌دهد ولی دلیل عدم وجود تسهیلات مناسب رفاهی و تسهیلات فن آوری اطلاعات و ارتباطات و آموزش جامعه نگر و عدم وجود برنامه آموزش تعامل با سایر کارد بهداشتی، استانداردهای کیفیت رعایت نشده است. گروه داخلی ۸۰/۸ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۷۰/۴۳ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا کمتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب ننموده‌اند.

ارزیابی فرآیند آموزشی: وجود ارزیابی برنامه‌ای و موسسه‌ای مناسب فرآیند آموزش، استانداردهای پایه و کیفیت را پوشش می‌دهد در استانداردهای کیفیت با توجه به کسب کیفیت ولی نواقصی وجود دارد که شامل: عدم ارزیابی براساس نمره ورودی و عدم ارائه نتایج ارزیابی‌ها به همه مراجع ذینفع و عدم بررسی پیامدهای انتخاب شغل و عملکرد فراگیران. گروه داخلی ۸۱ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۷۷/۳ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب نموده‌اند.

مدیریت و امور اجرایی: ساختار و تشکیلات مدیریتی مشخص و مدون براساس قوانین ابلاغی و تخصیص بودجه و منابع آموزشی براساس برنامه و شرح وظایف مدون و مشخص کارکنان اداری و ارائه مدرک و گواهی پایان دوره معتبر و اجرای دقیق برنامه‌های مصوب سازمان‌های حرفه‌ای پزشکی منجر به کسب استانداردهای پایه و کیفیت در این حوزه گردیده است. گروه داخلی ۹۸/۷۵ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۸۲/۲ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب نموده‌اند.

نوسازی مداوم: برنامه منظم بازنگری و روزآمدسازی عملکرد و کیفیت برنامه‌های آموزش و مکانیسم بازخورد وجود دارد آموزش مهارت‌های پزشکی و شیوه‌های آموزش و سیاست‌های جذب نیرو، بازنگری و به به روز می‌گردد که موجب پوشش استانداردهای پایه شده است ولی استانداردهای کیفیت دلیل عدم وجود مطالعات آینده نگر و عدم وجود سیاست‌های جذب مربیان کادر آموزشی غیر هیات علمی پوشش رعایت نمی‌شود. گروه داخلی ۸۰ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۷۰ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا کمتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب ننموده‌اند.

حوزه فراگیران ۲۵ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۲۵ و حداکثر امتیاز ۱۲۵ می‌باشد.

حوزه کارگزینی اساتید و کارکنان ۱۴ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۱۴ و حداکثر امتیاز ۷۰ می‌باشد.

حوزه محیط آموزشی و منابع تحصیلی ۶۲ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۶۲ و حداکثر امتیاز ۳۱۰ می‌باشد.

حوزه ارزیابی فرآیند آموزشی ۳۵ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۳۵ و حداکثر امتیاز ۱۷۵ می‌باشد.

حوزه مدیریت و امور اجرایی ۲۵ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۲۵ و حداکثر امتیاز ۱۲۵ می‌باشد.

حوزه نوسازی مداوم ۱۲ سؤال دارد، که حداقل امتیاز ۱۲ و حداکثر امتیاز ۶۰ می‌باشد.

حوزه رسالت و نتایج: هدف گذاری خوبی در گروه انجام شده ولی کامل نیست و در هدف گذاری مشارکت همه ذینفعان انجام نشده است.

گروه داخلی ۹۱/۶ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۸۱/۸ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب نموده‌اند. حوزه فرآیند آموزش: فرآیند آموزش بخوبی و طبق قوانین و استاندارد پایه توسط مسئولین و اساتید انجام می‌گردد ولی در استانداردهای کیفیت؛ علوم اجتماعی و رفتاری و زیست پزشکی و مهارت‌های ارتباطی و سیاست‌های بهداشتی در فرآیند آموزش وجود ندارد. گروه داخلی ۸۱/۱ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۷۷/۳ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب نموده‌اند. حوزه ارزیابی فراگیران: براساس استانداردهای پایه و کیفیت، ارزیابی فراگیران با روش‌های به روز و مطابق اهداف آموزشی انجام می‌شود. گروه داخلی ۱۰۰ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۹۰ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب نموده‌اند.

حوزه فراگیران: سیاست‌های مدون و مکانیسم مناسبی برای فراگیران اجرا می‌گردد که استانداردهای پایه را پوشش می‌دهد ولی در استانداردهای کیفیت مباحث حمایت و مشاوره و راهنمایی شغلی و آموزش پاره وقت مورد توجه قرار نگرفته است. گروه داخلی ۸۵/۴ درصد استانداردهای پایه را رعایت نموده‌اند و لذا بیشتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد پایه را کسب نموده‌اند. گروه داخلی ۶۷/۶ درصد استانداردهای کیفیت را رعایت نموده‌اند و لذا کمتر از ۷۵ درصد موارد را رعایت کرده، بنابراین استاندارد کیفیت را کسب ننموده‌اند.

حوزه کارکنان: کارکنان شامل اعضاء هیات علمی و پزشکان خبره و مسئولین و کارشناسان آموزش درای سیاست‌ها و معیارهای مدون مناسبی هستند که سیاستها و معیارها بخوبی اجرا و رعایت می‌گردد و

جدول ۱: نتایج میزان تحقق استانداردهای WFME و ماتریس بالدریچ در دوره دستیاری داخلی

حوزه‌ها	پایه (درصد٪)	کیفیت (درصد٪)
رسالت و نتایج	۹۱/۶	۸۱/۸
فرآیند آموزش	۸۱/۱	۷۷/۳
ارزیابی فراگیران	۱۰۰	۹۰
فراگیران	۸۵/۴	۶۷/۶
کارکنان	۸۶/۶	۹۰
محیط و منابع آموزشی	۸۰/۸	۷۰/۴۳
ارزیابی فرآیند آموزشی	۸۱	۷۷/۳
مدیریت و امور اجرایی	۹۸/۷۵	۸۲/۲
نوسازی مداوم	۸۰	۷۰

## بحث

در تحقیق آقای خواجه آزاد [۱] که در حوزه پزشکی عمومی انجام شده؛ ایشان برای اولین مرتبه پرسشنامه استانداردها را ترجمه نمودند ما نیز با توجه به اینکه استانداردهای دوره تخصصی پزشکی پرسشنامه ندارد در این مطالعه ما برای اولین مرتبه در کشور اقدام به تدوین چک لیست براساس استانداردها نمودیم. یکی دیگر از مطالعات مشابه، مطالعه دامن و همکارانش [۲۱] است با عنوان آموزش تحصیلات تکمیلی مبتنی برشواهدیک مرور نظامند براساس بازنگری چارچوب کیفیت WFME در این مطالعه حوزه‌های کیفیت بطور جداگانه و بدون دید جامع مورد بحث واقع شده است و ما سعی داریم در این مقاله حوزه‌های کیفیت را هم جداگانه و هم بصورت جامع مورد بحث قرار دهیم. پروژه استانداردسازی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی [۲۲] هم از مطالعات مشابه این پژوهش است که بعنوان الگویی مناسب برای کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

## حوزه رسالت و نتایج

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. بیانیه رسالت برای آموزش دوره دستیاری داخلی توسط خود گروه براساس سرفصل وزارت بهداشت و قوانین ابلاغی وزارت و براساس رسالت دانشگاه تهیه شده است بهترین نوع بیانیه رسالت همین نوع است که خود گروه براساس شرایط خود و قوانین موجود تدوین بیانیه رسالت و اهداف کلی و جزئی نماید. یکی از اشکالات عمده که در این گروه مشاهده می‌شود عدم هدف گذاری برای یادگیری بهداشت عمومی است و هیچ گونه تاکیدی بر سیاستهای بهداشتی نشده است. آموزش بهداشت عمومی بصورت ضمنی در فواصل آموزش دوره دستیاری وجود دارد و لی بسیار ضعیف است و کافی نیست و لازم از در رسالت به آن اشاره شود و برای آن هدف گذاری شود و در برنامه‌های ارزیابی نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. اشکال دومی که در این گروه مشاهده می‌شود عدم مشارکت همه ذینفعان در تهیه بیانیه رسالت است. اساتید و فراگیران و مسئولین آموزش در تدوین بیانیه رسالت مشارکت داشته‌اند ولی بیماران و سایر کارکنان در تهیه آن مشارکت نداشته‌اند مشارکت

همه ذینفعان می‌تواند برنامه همه جانبه ای را تهیه نمایند لذا بهتر است در بازنگری رسالت و اهداف همه ذینفعان مشارکت داده شوند.

## حوزه فرآیند آموزش

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. گروه داخلی استاندارد های پایه و کیفیت را کسب نموده و در حوزه فرآیند آموزش بخوبی عمل می‌کند. آنچه به عنوان هدف تعیین شده در اجرا آن کوشا هستند و اهداف مشخص شده را تا حدود زیادی محقق می‌نمایند ولی باید نقایصی و ضعف‌های کوچکی که دارند برطرف نمایند تا وضعیت در این حوزه ایده آل شود. یادگیری براساس طب مبتنی برشواهد جز اهداف ذکر نشده و برنامه‌ای برای آموزش آن وجود ولی بصورت ضمنی انجام می‌شود عمده آموزش براین اساس در ژورنال کلاب است. بهتر است برای آن هدف گذاری شود. در فرآیند آموزش تاکید رسمی بر ارتباط علوم اجتماعی و رفتاری با فعالیتهای بالینی و نظری وجود دارد. در فرآیند آموزش تاکید رسمی بر ارتباط علوم زیست پزشکی پایه با فعالیتهای بالینی و نظری وجود ندارد ولی بطور ضمنی آموزش داده می‌شود یعنی بدون نیست ولی تا حدودی در آموزش‌ها آورده می‌شود. فرآیند آموزش تاکید رسمی بر آموزش مهارتهای ارتباطی ندارد ولی آموزش ضمنی وجود دارد و فراگیران اطلاعاتی در این خصوص دارند که از اساتید آموزش دیده‌اند و لی اطلاعات کافی نیست. فرآیند آموزش تاکید رسمی بر یادگیری نقش مدافع و رابط و مدیر، یک فراگیر ندارد و بصورت ضمنی فراگیران مطالبی را از اساتید فرا گرفته‌اند. یک پزشک فقط نقش درمانگر ندارد بلکه باید مدافع حقوق بیمار هم باشد این مطلب بطور مدون در فرآیند آموزش نیامده است یک پزشک نقش یک رابط را هم دارد یعنی اگر بیماری باید به قسمت‌های دیگر مراجعه کند وی را بعنوان رابط ارجاع دهد در آموزش اساتید این مطالب تا حدودی اشاره می‌شود ولی برنامه مشخصی در آموزش برای آن وجود ندارد که دستیار به اهمیت آن پی ببرد و این موضوع را بطور کامل آموزش ببیند. پزشک نقش مدیر را نیز دارد زیرا وی باید بر درمان بیمار مدیریت کند و همچنین بین سایر افراد درمانگر مدیریت کند تا بیمار سرگردان نشود مدیریت به پزشک آموزش داده نمی‌شود، بنابراین پزشک هم فکر می‌کند در این زمینه مسئولیتی ندارد در صورتی که یک پزشک متخصص باید بتواند سایر کادر تحت امر خود

علمی متخصص داخلی نیز مناسب باشد البته متخصص داخلی وجود دارد و آموزش هم می‌دهند ولی هیات علمی نیستند. هر چهار گروه برای جذب سایر کادر آموزش دارای قانون خاصی نیستند بهتر است برای جذب سایر کادر آموزش چه در دانشکده و چه در دانشگاه قوانینی تدوین شود و سیاستگذاری مناسب انجام شود.

### حوزه محیط آموزشی و منابع تحصیلی

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه را کسب نموده است. و استاندارد کیفیت را کسب ننموده‌اند. عدم وجود تسهیلات و فضای کافی برای دروس عملی. اینترنت وایرلس بطور محدود راه اندازی شده و در سایر واحدهای آموزشی و پایون‌ها اینترنت وجود دارد. آموزش جامعه نگر در گروه برنامه‌ای ندارد و هیچ آموزشی نیز در این زمینه انجام نمی‌شود لذا لازم است برای این موضوع سیاست گذاری شود و برنامه مشخصی تدوین شود. برنامه‌ای برای ارزیابی امکانات تفریحی در گروه وجود ندارد و پیشنهاد می‌شود برای امکانات تفریحی برای دستیاران برنامه‌ای تدوین شود. در گروه برنامه آموزش کار گروهی با سایر متخصصین بهداشتی وجود ندارد آموزش مختصری در این خصوص انجام می‌شود ولی این آموزش کافی نیست باید برای این موضوع هدف گذاری شود و سیاست آموزشی مناسب انتخاب شود و برنامه‌ای براساس آن تدوین گردد تا دستیاران کارگروهی با سایر متخصصین بهداشتی را فراگیرند. یکی از مهارتهایی که لازم است پزشک یاد گیرد، مهارت مطب داری است اینکه پزشک متخصص در مطب شخصی چگونه مطب داری کند و مطب خود را چگونه اداره نماید. در گروه داخلی مسئول گروه برای دستیارانی که علاقه داشته باشند پس از فارغ التحصیلی به آنها آموزش‌هایی را می‌دهد و ایشان سعی در انتقال تجربیات مطب داری چندین ساله خود به پزشکان جوان را دارد. البته در حین آموزش چهار ساله دستبازی نیز در بعضی از موارد به دستیاران در خصوص مطب داری مطالبی را ارائه می‌دهد. لذا پیشنهاد می‌شود این موضوع نیز بصورت هدفمند و با برنامه اجرا شود. برای دستیاران باید برنامه آموزش در کلینیک‌های تخصصی و مراکز پرستاری و مراکز خدمات بهداشتی و مراقبت اولیه وجود داشته باشد. در گروه در این زمینه برنامه‌ای وجود ندارد و دستیار فقط در محیط بیمارستان تخصصی آموزش می‌بیند. برای آموزش مهارت استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برنامه‌ای برای دستیاران وجود ندارد. باید با هدف گذاری مناسب برنامه آموزش این موضوع تدوین شود. برنامه مدون آموزش مبتنی برشواهد بصورت استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات جهت آموزش مداوم و پیشرفت شغلی وجود ندارد. تعریف مشخصی از امکانات و فعالیتهای پژوهشی متناسب محیط‌های آموزشی وجود ندارد نیاز مندیهای پژوهشی در حیطه آموزش تعریف شده‌اند ولی در برنامه دستیاران وجود ندارد و اهتمام دانشگاه به پژوهش بالینی بسیار زیاد است و برای پژوهش متناسب محیط‌های آموزشی برنامه خاصی وجود ندارد.

### ارزیابی فرآیند آموزشی

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. در حوزه ارزیابی فرآیند آموزشی گروه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نمودند ولی دارای اندکی نقایص و ضعف‌ها هستند که به بحث و بررسی آن‌ها می‌پردازیم. مشاوره در گروه جز برنامه‌های گروه است و آنچه اجرا

را برای اداره بهتر امر درمان و آموزش مدیریت نماید لذا باید برنامه مدونی برای آموزش این موضوع تهیه شود.

### حوزه ارزیابی فراگیران

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. در گروه داخلی آموزش دستبازی مورد بررسی، برنامه و فرآیند مدون برای ارزیابی فراگیران وجود دارد. ولی آنچه مسرت بخش است اینکه همه گروه‌های مورد بررسی با برنامه‌ای مشخص و هدف گذاری مشخص و با استفاده از دفترچه راهنما امر آموزش را برای دستیاران تحقق می‌بخشند. علت اینکه گروه در کیفیت نمره کمتری کسب نموده انجام ندادن دو مطلب است یکی عدم استفاده از آزمونهای خارجی و دیگری نیازسنجی عملی که بطور کامل انجام نمی‌شود. البته گروه داخلی آزمونهای خارجی را برگزار نمی‌کند ولی سؤالات آنها را با فراگیران مورد بررسی قرار می‌دهند و سعی در آماده سازی بیشتر دستیاران دارند. بنابراین توصیه می‌شود برای ارزیابی فراگیران از آزمونهای خارجی استفاده شود. برنامه‌ای برای استفاده از آزمونهای خارجی تدوین شود. سنجش نیاز عملی هم انجام می‌شود و در حد خوب است و جا دارد تا حد عالی پیش رود بصورتی که مراکز که سنجش نیاز عملی را بررسی می‌کنند متحد عمل کنند و یا نتایج سنجش خود را با هم به اشتراک بگذارند تا برنامه جامعی تدوین نمایند

### حوزه فراگیران

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. امکانات و منابع آموزشی خوب است ولی در حد عالی نیست و در دروس عملی تا حدودی دارای کمبودهایی هستند مثلاً بعضی میکروسکوپ‌ها به تعداد کافی وجود ندارد کلاس برای دروس عملی کافی نیست بنابراین برای دروس عملی در هر چهار گروه باید تمهیداتی برای تأمین لوازم مورد نیاز و فضاهای کافی اندیشیده شود. بهتر است برای نیاز سنجی برنامه‌ای برای مشارکت همه ذینفعان تدوین شود. سیستم مشاوره آموزشی در گروه‌ها وجود دارد و برای هر سه چهار نفر از فراگیران یک استاد مشاور و راهنما تعیین می‌شود و امور آموزشی آنها توسط استاد مشاور پیگیری می‌شود ولی سایر مشاوره‌ها شامل مشاوره شغلی و اقتصادی و بهداشتی و خانوادگی برنامه مدونی ندارد و همان استاد مشاور آموزشی در صورت لزوم در این زمینه‌ها مشاوره‌هایی می‌دهد و یا به سایر همکاران در گروه یا به مشاوره‌های موجود در دانشگاه و بیمارستان ارجاع می‌دهد. این مشاوره‌های غیر آموزشی تا حدودی در حال انجام است ولی برنامه مدون و منسجمی ندارد بهتر است برنامه‌ای منسجم برای آن تدوین شود و هدف گذاری مناسب انجام شود تا بتوان مشاوره‌هایی مناسب‌تر و علمی را به فراگیران ارائه داد. گروه داخلی استانداردهای پایه را کسب نموده ولی استانداردهای کیفیت را کسب نکرده است.

### حوزه کارکنان

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. گروه داخلی از لحاظ تعداد اعضاء و کیفیت ساعات حضور بسیار مناسب هستند. یک نکته در گروه داخلی وجود دارد اینکه اعضاء گروه همه فوق تخصص است برای تربیت دستیار داخلی شاید حضور اعضاء هیات

بایگانی می‌شود. لذا لازم است سیاستی برای انجام مطالعات آینده نگر جهت نوسازی مداوم تصویب شود و سازوکار اجرایی آن نیز فراهم شود و کلیه سطوح سازمان موظف به اجرای تغییرات حاصل از مطالعات آینده نگر شوند. باید اهداف و رسالت آموزش براساس توسعه علمی و اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی جامعه و تغییرات الگوی دموگرافیک بازنگری شود. اصول مدیریتی و ساختار سازمانی و سیاستهای جذب نیرو نیز باید بر اساس نیازهای جدید منافع گروه‌های ذینفع تغییر نماید. بازنگری رویکردهای یادگیری و شیوه‌های آموزش به روز به خوبی انجام می‌شود و روش‌های جدید در آموزش مهارت‌ها استفاده می‌شود.

### نتیجه گیری

گروه داخلی استانداردهای پایه را در ۹ حوزه و استانداردهای کیفیت را در ۶ حوزه کسب نموده است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در این دانشگاه برای رفع نقایص موجود گروه مورد بررسی انجام شود یعنی یک کار مداخله‌ای انجام شود ابتدا حوزه‌هایی که استاندارد لازم را ندارند به استاندارد لازم دست پیداکنند و سپس در حوزه‌هایی که استاندارد را کسب نموده‌اند به رفع نواقص کمک شود و برنامه‌ای برای حفظ شرایط موجود تهیه شود و استانداردهایی در سطح بالاتر تهیه شود تا سازمان دچار ایستایی نشود و حرکت پویای خود را انجام دهد.

### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محرمانه بودن اطلاعات که دسترسی و اجازه انتشار آنها بسیار دشوار بود و زمان محدود مسئولین برای مصاحبه و عدم انتشار نام مسئولین اشاره کرد.

### سپاسگزاری

از مسئولین محترم دانشگاه و دانشکده و اساتید محترم گروه داخلی و دستیاران گرامی کمال تشکر و قدردانی را دارم که با مساعدت و همکاری این عزیزان این پژوهش انجام گردید. از استاد راهنما و مشاور پژوهش و اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خصوصاً ریاست محترم دانشکده آموزش پزشکی جناب آقای دکتر یزدانی کمال تشکر و قدردانی را دارم که هدایت دلسوزانه این عزیزان راهگشای این پژوهش بود.

### تعهدات اخلاقی

۱- مصاحبه با افراد در این تحقیق اعم از مسئولین، اساتید و دستیاران بدون ذکر نام گزارش گردید.

۲- پس از مطرح شدن موضوع تحقیق در دانشکده پزشکی، مسئولین بر رعایت مسائل محرمانه سازمان و گرفتن تأییدیه رئیس دانشکده و معاون آموزشی تاکید نمودند و مقرر گردید اطلاعات پس از تأیید مسئولین قابل انتشار باشد. بنابراین نتایج این پژوهش محرمانه تلقی شده و سرپرستان و همکاران طرح خود را ملزم می‌دانند بدون اجازه مسئولین مربوطه اقدام به انتشار نتایج آن ننمایند.

می‌شود بیشتر مشاوره آموزشی است و در صورت لزوم و بوجود آمدن مشکلات دیگر، استاد مشاور و راهنمای آموزشی به آن می‌پردازد و مشاوره‌های لازم را می‌دهد و در صورت لزوم به همکاران روانشناس یا روانپزشک ارجاع می‌دهد و معرفی می‌کند. آنچه در این موضوع قابل بحث است اینکه برنامه مشخصی برای رسیدگی به مشکلات فراگیران وجود ندارد و هدف گذاری خاصی نیز انجام نشده است برای مشاوره آموزشی حمایت‌هایی از استاد صورت می‌گیرد ولی برای سایر مشاوره‌ها و رسیدگی‌ها اهتمام خاصی وجود ندارد. ارزیابی‌های دوره‌ای از گروه و دانشکده توسط وزارت بهداشت انجام می‌شود و در آن اساتید و مسئولین آموزش و دستیاران مشارکت دارند و نتایج به اساتید و مسئولین آموزش و دستیاران اطلاع رسانی می‌شود ولی به سایر ذینفعان اطلاع رسانی نمی‌شود از جمله مسئولین بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه و سازمان‌های حمایت از بیماران و به بیماران.

### مدیریت و امور اجرایی

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه و کیفیت را کسب نموده است. ارزیابی اساتید بطور مستمر توسط مسئولین آموزش دانشگاه انجام می‌شود ولی این ارزیابی اثربخشی نهایی را ندارد یعنی تضمین کیفیت نمی‌کند. یکی از سؤالات چک لیست برنامه ارزیابی، تضمین کیفیت است که در خصوص ارزیابی اساتید نتایج ارزیابی در هر ترم یا در هر سال در نهایت منجر به ایجاد اصلاح و پیشرفت اعضای هیات علمی نمی‌شود فرآیند ارزیابی ۳۶۰ درجه از اساتید در دانشگاه انجام می‌شود ولی نتایج ارزیابی بدون استفاده فقط بایگانی می‌شود. برنامه ایجاد اصلاحات براساس نتایج ارزشیابی اساتید چندین مرتبه اجرا شده ولی در مراحل اولیه متوقف شده است و به نظر می‌رسد مشکلات مدیریتی وجود دارد و نیاز است دیدگاه مسئولین دانشگاه نسبت به اصلاح و پیشرفت اساتید تغییر کند و سیاست موثری در این زمینه پیش گرفته شود. برای تضمین کیفیت باید برنامه‌ای مدون و قابل اجرا برای استفاده از نتایج ارزیابی‌ها تدوین شود و هر سال براساس نتایج جدید برنامه عملیاتی جدیدی تهیه گردد. تعداد کارکنان اداری و پشتیبانی برنامه آموزش کم است با توجه شرح وظایف موجود برای کارکنان آموزش تعداد کارکنان باید بیشتر از تعداد موجود شود. تعداد کارکنان آموزش باید مطابق دانشگاه‌های تیپ دو باشد.

### نوسازی مداوم

گروه داخلی در این حوزه استاندارد پایه را کسب نموده ولی استانداردهای کیفیت را کسب ننموده‌اند. نوسازی مداوم بصورت بسیار علمی و مستمر به آن پرداخته نمی‌شود. مطالعات آینده نگر انجام نمی‌شود و فقط براساس تعدادی ارزیابی محدود تغییراتی در سازمان شاید بوجود آید البته نتایج بعضی از ارزیابی‌هایی که در حوزه آموزش انجام می‌شود به هیچ وجه مؤثر واقع نمی‌شود و نتایج بدون هیچ تغییری در سازمان

### References

1. Khajehzad M, Naghizadeh J. [Assessing the Quality of General Medicine Curriculum in Baqiyatallah University Based on Iranian National and WFME Global Standards]. Iranian J Med Educ. 2011;10(4):417-29.
2. Worthen B, Sanders J, Fitzpatrick J. Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines. 2nd ed. New York: Longman Co; 1997.



3. Mirzazadeh A, Tavakoli S, Naseripoor M. [Comparison of Graduate Medical Education in Iran with WFME International Guidelines: Quality Improvement in Postgraduate Medical Education]. *Iranian J Med Educ.* 2002;2:38-9.
4. Mirzadeh A, Tavakoli S, Yazdani K, Taj M. [Accreditation: A Way to Quality Assurance and Improvement]. *Iranian J Med Educ.* 2004;4(2):105-16.
5. Christensen L. The Bologna Process and medical education. *Med Teach.* 2004;26(7):625-9. DOI: [10.1080/01421590400012190](https://doi.org/10.1080/01421590400012190) PMID: [15763853](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15763853/)
6. Simunovic VJ, Sonntag HG, Hren D, Dorup J, Krivokuca Z, Bokonjic D, et al. A comprehensive assessment of medical schools in Bosnia and Herzegovina. *Med Educ.* 2006;40(12):1162-72. DOI: [10.1111/j.1365-2929.2006.02626.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02626.x) PMID: [17118109](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17118109/)
7. Simpson I, Lockyer T, Walters T. Accreditation of medical training in Australia and New Zealand. *Med J Malaysia.* 2005;60 Suppl D:20-3. PMID: [16315618](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16315618/)
8. Shahabudin S. Medical education today: globalising with quality. *Med J Malaysia.* 2005;60(4):4-10.
9. Akbari M, Makarem A, Hosseini F, Fazel A. [Compliance of Quality Improvement Standards of General Dentistry Program in Islamic Republic of Iran]. *J Mashhad Dent Sch.* 2013;37(2):95-110.
10. Pazargadi M. [Provide a template for the accreditation of medical universities]. *J Isfahan Univ Med Sci Health Serv.* 1998;2:152-3.
11. Farziyanpoor F, Bazargan A. [Evaluation of clinical education departments of Tehran hospitals]. *Tehran Univ Med J.* 1999;57(2):72-8.
12. Sadeghtabrizi J, Gharibi F. [A systematic review of the accreditation model for designing a national model]. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2010;16(3):95-109.
13. Karimian Z, Ahmadvand A. [Information Society, Cultural Identity & Missions of Universities]. *Iranian J Cult Res.* 2002;5(19):47-76.
14. Asadi Noqany A. [Principles of learning and education to patients]. Tehran: Boshra-Tohfeh; 2004.
15. Seif A. [Assessment process and products of learning]. Tehran: Doran 2008.
16. Graham H. [Management resources Human]. Tehran: Enteshar Publication Company; 2002.
17. Mashayeikh F. [UNESCO Education Planning Process]. Tehran: School 1990.
18. Khorshidi A, Malekshahi Rad M. [Educational Evaluation]. Tehran: Yastorun 2006.
19. Ayrannzhadparyzy M. [Principles of Management From Theory to Practice]. Tehran: Banking institute of Iran; 2003.
20. Mashayekhi A, Asgarinejad Amiri A. [Strategic renewal from the perspective of organizational learning]. *Iranian J Manage Sci.* 2010;5(18):1-27.
21. Damen A, Remmen R, Wens J, Paulus D. Evidence based post graduate training. A systematic review of reviews based on the WFME quality framework. *BMC Med Educ.* 2011;11:80. DOI: [10.1186/1472-6920-11-80](https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-80) PMID: [21977898](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21977898/)
22. Pazargadi M, Pourkhoshbakht Y, Alavi Mojed H, Azizi F. Proposing an accreditation model for medical universities of Iran. *Iranian J Med Educ.* 2001;1(4):26-35.

