



Identifying and Ranking the Factors Affecting the Proper Implementation of Accreditation in the University of Medical Sciences with a Qualitative Approach

Farzad Afshari ¹, Omid Vandad ^{2*}, Mahdi Zirak ³, Mahmoudi Hossein Momeni ⁴

¹ Department of Educational Sciences, Torbat Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydariyeh, Iran.

² Department of Educational Sciences, Dareh Shahr Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

³ Department of Educational Sciences, Torbat Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydariyeh, Iran.

⁴ Department of Educational Sciences, Torbat Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydariyeh, Iran.

* Corresponding author: Omid Vandad, Department of Educational Sciences, Dareh Shahr Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran. Email: omidvandad@gmail.com

Article Info

Keywords:
accreditation,
educational hospitals,
quality of medical
education, model
design

Abstract

Introduction: Medical education has special features compared to other educations due to its relationship with public health, and one of the main solutions to improve the quality of education in medical groups is educational accreditation. Therefore the purpose of this study is to identify and rank the effective factors for proper accreditation in the University of Medical Sciences in order to improve the quality of medical education.

Methods: The research method was qualitative and data collection was library-field. The statistical sample consisted of 25 experts in related fields who were selected by purposive sampling. Then the dimensions and components extracted from the sources were finalized using the Delphi method and the panel of experts.

Results: After performing three Delphi rounds, the results showed that the dimensions and components affecting accreditation include: University goals (4 components), management (4 components), educating staff (4 components), learners (5 components), organizational structure (5 components), organizational citizenship (3 components), human resources (4 components), financial management (6 components), compulsory educational space (4 components), information technology (3 components), services and facilities (3 components), learning resources (4 components), teaching-learning process (3 components), clinical and clinic education (12 components), research services (4 components), cultural programs (3 components), innovation and entrepreneurship (3 components), international cooperation (3 components), Evaluation and quality assurance (6 components) and validation (10 components).

Conclusion: Considering the joint presentation of medical education with the medical services system and not paying attention to the components of clinical and hospital education, Review of standards and indicators is necessary in order to establish an accreditation system in medical universities.

شناسایی و رتبه بندی عوامل مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی با رویکرد کیفی

فرزاد افشاری^۱، امید ونداد^{۲*}، مهدی زیرک^۳، حسین مؤمنی مهموئی^۴

^۱ گروه علوم تربیتی، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

^۲ گروه علوم تربیتی، واحد دره شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

^۳ گروه علوم تربیتی، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

^۴ گروه علوم تربیتی، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

*نویسنده مسوول: امید ونداد، گروه علوم تربیتی، واحد دره شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

ایمیل: omidvandad@gmail.com

چکیده

مقدمه: آموزش علوم پزشکی به سبب ارتباط با سلامت مردم، نسبت به سایر آموزش‌ها از ویژگی‌های خاصی برخوردار بوده و یکی از راه‌حل‌های اصلی جهت ارتقاء و بهبود کیفیت آموزش در گروه‌های پزشکی، اعتباربخشی آموزشی می‌باشد. از اینرو پژوهش حاضر با هدف شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی بمنظور بهبود کیفیت آموزش پزشکی انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش از نوع کیفی و جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای- میدانی بود. نمونه آماری ۲۵ نفر از خبرگان در رشته‌های مرتبط بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند. سپس ابعاد و مولفه‌های استخراج شده از منابع با استفاده از روش دلفی و پانل خبرگان نهایی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر اعتباربخشی شامل ابعاد: اهداف و رسالت‌های دانشگاه (۴ مؤلفه)، مدیریت (۴ مؤلفه)، کادر آموزش (۴ مؤلفه)، فراگیران (۵ مؤلفه)، ساختار سازمانی (۵ مؤلفه)، شهروندی سازمانی (۳ مؤلفه)، منابع انسانی (۴ مؤلفه)، مدیریت مالی (۶ مؤلفه)، فضای آموزشی اداری (۴ مؤلفه)، فناوری اطلاعات (۳ مؤلفه)، خدمات و تسهیلات (۳ مؤلفه)، منابع یادگیری (۴ مؤلفه)، فرایند یاددهی-یادگیری (۳ مؤلفه)، آموزش بالینی و درمانگاهی (۱۲ مؤلفه)، خدمات پژوهشی (۴ مؤلفه)، برنامه‌های فرهنگی (۳ مؤلفه)، نوآوری و کارآفرینی (۳ مؤلفه)، همکاری‌های بین‌المللی (۳ مؤلفه)، ارزیابی و تضمین کیفیت (۶ مؤلفه) و اعتبارسنجی (۱۰ مؤلفه) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارائه مشترک آموزش علوم پزشکی با نظام خدمات درمانی و از آنجا که به مولفه‌های آموزش بالینی و درمانگاهی در مولفه‌های اعتباربخشی دانشگاه علوم پزشکی توجهی نشده است، بازنگری شاخص‌های اعتباربخشی به ویژه در بخش آموزش بالینی و درمانگاهی ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: اعتباربخشی، بیمارستان‌های آموزشی، کیفیت آموزش پزشکی، طراحی مدل

آموزش علوم پزشکی از آنجا که با سلامت و بیماری مردم ارتباط دارد و نیز به دلیل نیاز به زمینه‌های مختلف یادگیری نسبت به دیگر آموزش‌ها ویژگی‌های خاصی دارد [۱]. امروزه در عرصه‌های رقابت، برای پایداری در رشد و توسعه و نیز برای ارزیابی برنامه‌ها و منابع انسانی و اثربخشی آنها، نیاز به یک سیستم برای ارزیابی کیفیت و بررسی عملکرد احساس می‌گردد [۲]. امروزه با توجه به تحولات آموزشی، ارزیابی کیفیت آموزش پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد، چرا که هر گونه مشکل در آموزش پزشکی باعث بروز صدمات متعددی بر دانشجویان پزشکی و مهم‌تر از همه بیماران گردیده و باعث پایین آمدن و سطح بهداشت و سلامت تمام جامعه شده و می‌تواند در کشور یک همه‌گیری به وجود آورد. از طرفی محدود بودن منابع و ماهیت فعالیت‌ها و خدمات ارائه شده در این بخش، اهمیت ارزیابی و پایش عملکرد بطور دقیق را نشان می‌دهد [۳]. برای ارائه خدمات بالینی و غیر بالینی با کیفیت و ایمنی بالا استانداردهای اعتباربخشی اجرا می‌شود [۴]. پایه و اساس اعتباربخشی تمرکز بر کیفیت مراقبت‌های سلامت و یکپارچگی توسعه سیستم بهداشت و درمان می‌باشد [۵]. گسترش و ارائه برنامه‌های متنوع اعتباربخشی این زمینه را بوجود آورده است که بیشتر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، استانداردهای اعتباربخشی را بطور اجباری یا اختیاری استفاده نمایند [۶] و جهت بهبود نتایج بهداشتی و درمانی با پیروی از این استانداردها، کیفیت خدمات خود را بالا ببرند [۷]. از این‌رو می‌توان گفت که اعتباربخشی باعث بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌گردد [۸]. از تحقیقات داخلی در زمینه استانداردهای اعتباربخشی می‌توان به این موارد اشاره نمود: در تحقیق نیازآذری (۱۳۹۲) مهمترین سنجه‌های اعتبارسنجی دانشگاه آزاد عبارت بودند از: اهداف سازمان، برنامه ریزی، ساختار و مدیریت سازمان، برنامه‌های آموزشی، منابع سازمانی، نوآوری و همکاری بین المللی [۹]. جعفری پویان و همکاران

(۱۳۹۸) سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها را در شش گروه شخصیت، تجربه، دانش، نگرش، مهارت و رفتار فرا نقش دسته‌بندی کردند [۱۰]. ایمانیان و همکاران (۱۳۹۸) با ۱۰ معیار و ۱۳۲ سنجه مدل اعتباربخشی بیمارستان دوست دار کودک را ارائه نمودند [۱۱]. یحیوی و همکاران (۱۳۹۷) بیشترین چالش‌های اعتباربخشی را کمبود نیروی انسانی و مواجهه بودن کادر درمان با شیفت‌های سنگین کاری دانستند [۱۲]. مدل اعتباربخشی بیمارستانی حکاک و همکاران (۱۳۹۶) شامل ۶ مقوله اصلی: عوامل علی، زمینه‌ای، محوری (مفهوم پدیده اعتباربخشی)، عوامل مؤثر بر اعتباربخشی، راهبردها و پیامدها بود [۱۳]. در دیگر پژوهش‌ها نیز عوامل اثرگذار بر اعتباربخشی بیمارستانی، شامل: منابع فیزیکی، همکاری و پشتیبانی دانشگاه و سیستم اطلاعاتی بیمارستان [۱۴]، دسته‌بندی استانداردها، نقش ارزیابان و روش ارزیابی [۱۴]، آموزش مدیران و کارکنان، تأمین منابع مورد نیاز و اختصاص زمان کافی [۱۵] و گفتمان کیفیت [۱۶] معرفی شده است. از مطالعات خارجی نیز می‌توان به این موارد اشاره نمود: گرینفیلد و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی نقش اعتباربخشی خدمات درمانی در مراقبت‌های بالینی و فرآیندهای مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌های استرالیا نشان دادند کیفیت و تداوم مراقبت از بیماران در طول زمان بهبود یافته است [۱۷]. هالستد در بررسی تأثیر اعتباربخشی بر نوآوری در آموزش پرستاری نشان داد که اعتباربخشی می‌تواند نقش مهمی در تقویت تغییر ابتکاری داشته باشد [۱۸]. ویتینگتون و همکاران نشان دادند ظرفیت اعتباربخشی به ۳ ساختار متمایز: پشتیبانی از اعتبار، آماده سازی، برنامه ریزی و رویکرد بستگی دارد [۱۹]. دوبیجا و همکاران در بررسی تأثیر اعتباربخشی بر عملکرد دانشگاه‌های لهستان نتیجه گرفتند اعتباربخشی منجر به استفاده گسترده‌تر از اطلاعات عملکرد در سطوح مختلف سازمانی می‌شوند [۲۰]. شارون و همکاران نیز نشان دادند که اعتباربخشی برنامه‌های آموزش پرستاری بدون اتکا به روش ارزیابی دوسویه امکان پذیر نیست [۲۱]. ال کویتی وال مهنا

زیرساخت‌ها، امور مالی، پشتیبانی حقوقی، جذب نیروی کار و آموزش، اسناد و فناوری را به عنوان چالش‌های پیش روی مدیریت خدمات بهداشتی در دستیابی به اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی معرفی نمودند [۲۲]. در پژوهش ریچر و بیوایس فعالیت‌های رضایت بخش و نظارت و پیشگیری به طور قابل توجهی با سطح بالاتر اعتباربخشی همراه بود [۲۳]. براساس یافته‌های بهادری و همکاران رهبری و مدیریت کیفیت به عنوان مهمترین پیش بینی کننده کیفیت اعتباربخشی شناخته شدند [۲۴]. از مطالعات دیگر کشورها می‌توان به پژوهش جانگ در آموزش عالی کره جنوبی [۲۵]، نگویان و همکاران در آموزش عالی ویتنام [۲۶] و اسپینوزا و ادورادو در آموزش عالی شیلی [۲۷] اشاره نمود. اجرای استانداردهای اعتباربخشی با چالشهایی نیز مواجه می‌باشد از جمله: افزایش بار کاری و سختی کار کارکنان، ایجاد استرس در کارکنان و در نتیجه مقاومت کارکنان بویژه پزشکان در برابر تغییر [۱۵] و زمانبر بودن اجرای استانداردها [۲۸]. با توجه به اهمیت مسئله اعتباربخشی و نیز توجه به طرح تحول در نظام آموزشی وزارت بهداشت، هدف این تحقیق تدوین شاخص‌های اعتباربخشی مراکز آموزش پزشکی است و تلاش این بوده که با مشکلات پیاده سازی استانداردهای درمانی بیمارستان‌ها روبرو نشویم. با توجه به اینکه سیستم اعتباربخشی در بخش بهداشت و درمان کشور، اعتباربخشی بیمارستان‌ها را در بر گرفته و بیشتر بر هدف درمانی تاکید شده است، تاکید این تحقیق بر رویکرد کاملاً آموزشی سنجه‌های اعتباربخشی می‌باشد

و اینکه سنجه مشترک با حوزه درمان نداشته باشیم. لذا در این تحقیق با بررسی شاخص‌ها و معیارهای مؤثر در ارزیابی و اعتباربخشی آموزش عالی که در منابع پیشین ارائه شده‌اند، و مقایسه با سنجه‌های اعتباربخشی مراکز آموزشی درمانی، شاخص‌ها و معیارهای مؤثر در اجرای مناسب اعتباربخشی و تضمین کیفیت در آموزش پزشکی شناسایی و رتبه بندی می‌گردند.

روش

مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و استفاده از روش دلفی در سه مرحله متوالی صورت گرفت که عبارتند از: مرحله پیش از دلفی که با تکنیک‌های پایش محیطی و سندکاوی و کتابخانه‌ای و با استفاده از فیش‌های پایش و تحلیل سندی، معیارها و مؤلفه‌های اعتباربخشی موجود شناسایی و استخراج شدند. در این میان شاخص‌ها و معیارهایی انتخاب شدند که نقاط قوت شاخص‌های قبل را بدون نقاط ضعف آن‌ها داشته باشند. همچنین بدلیل نبودن موضوع تحقیق، برای جمع‌آوری معیارها و مؤلفه‌های مؤثر، از نظر ۲۰ نفر از خبرگان استفاده شد. برای بررسی روایی محتوایی، CVR یا نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio)، بدلیل اینکه خبرگان ۲۰ نفر بودند، طبق جدول لاوشه مقدار ۰/۴۲ و برای CVI یا شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) مقدار ۰/۷۹ در نظر گرفته شد و سوالات با روایی محتوایی بالاتر از این معیار، وارد پرسشنامه شدند (جدول ۱).

جدول ۱. ابعاد و مؤلفه‌های اعتباربخشی دانشگاه علوم پزشکی

مؤلفه	ابعاد	نویسنده (سال)
اهداف آموزشی، پژوهشی و بالینی		
تناسب و جامعیت اهداف	اهداف و رسالت-	نیزآذری (۱۳۹۲)، عباسپور و همکاران (۱۳۹۵)، فنگ و همکاران (۲۰۱۹)
تحقق اهداف	های دانشگاه	
بازنگری و بروزرسانی اهداف		
سابقه علمی و مدیریتی		گرینفیلد و همکاران (۲۰۱۹)، مصدق‌راد و همکاران (۱۳۹۷)، وزارت بهداشت (۱۳۹۵)، شاو و همکاران (۲۰۱۴) بهادری و همکاران (۲۰۱۸)
تعاملات و ارتباطات	مدیریت	
عملکردمدیر		
آشنایی با قوانین و آئین‌نامه‌ها		

کیفیت کار و مدیریت کلاس	کادر آموزش	ایمانیان وهمکاران (۱۳۹۸)، نیازآذری (۱۳۹۲)
فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی وبالینی		
موقعیت اجتماعی		
مرتبه علمی		
توانمندی‌ها	فراگیران	نیازآذری (۱۳۹۲)، عباسپور وهمکاران (۱۳۹۵)
رضایت وموقعیت اجتماعی		
نسبت دانشجو به‌استاد		
پیشرفت تحصیلی		
فعالیت‌های علمی، پژوهشی وبالینی	ساختار سازمانی	حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، ویتینگتون وهمکاران (۲۰۱۹)، ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹)، پومی وهمکاران (۲۰۱۰)، دویبجا وهمکاران (۲۰۱۹)
علاقه و انگیزش		
توزیع وترکیب دانشجویان		
مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک		
تشکیلات سازمانی	شهروندی سازمانی	مجتبی‌زاده وهمکاران (۱۳۹۴)، عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، استورا وهمکاران (۲۰۱۹)
سیستم نظارت و ارزیابی		
توسعه نیروی انسانی		
تناسب ساختار باحجم فعالیت‌ها		
اتوماسیون اداری	منابع انسانی	وزارت بهداشت (۱۳۹۵)، کفاش پور وهمکاران (۱۳۹۵)، کارتنائینی وراجندران (۲۰۱۷)، نگویان وهمکاران (۲۰۱۷)، باسکیند وهمکاران (۲۰۱۰) مصدق‌راد وشکیبایی (۲۰۱۷)
جو وفرهنگ آزادی علمی		
نظام اطلاع‌رسانی		
قانونگرایی و مسئولیت‌پذیری		
ارج‌گذاری وترویج ارزش‌ها	مدیریت مالی	عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، نیازآذری (۱۳۹۲)، ویتینگتون وهمکاران (۲۰۱۹)، ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹)
جذب ونگهداشت منابع انسانی		
ترکیب منابع انسانی		
رضایت کارکنان		
توانمندسازی	فضای آموزشی واداری	ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹) عباسپور وهمکاران (۱۳۹۵)
سیستم اطلاعات منابع انسانی		
نظام مدیریت مالی		
ترکیب وتوزیع منابع		
پیش‌بینی وضعیت مالی	فناوری اطلاعات	نیازآذری (۱۳۹۲)، دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹)
اعتبارات آموزشی پژوهشی		
جذب و هزینه کرد اعتبارات		
حقوق و مزایا		
اسنادمالی	خدمات وتسهیلات	ال‌جاردالی (۲۰۰۸)، تلیم وهمکاران (۲۰۱۵)، کارتنائینی وراجندران (۲۰۱۷)، ایلدیز وکایا (۲۰۱۴)
تناسب فضای آموزشی واداری		
امکانات وتجهیزات		
فضای آموزش بالینی		
مدیریت فضاهای دانشگاهی	منابع یادگیری	عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، مجتبی‌زاده وهمکاران (۱۳۹۴)، تائوتی وپومی (۲۰۰۹)، میت وهمکاران (۲۰۱۴)، ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹) آهرنز وخلیفه (۲۰۱۵)
دانش کاربرد فناوری اطلاعات		
سیستم اطلاعات بیمارستانی		
امکانات آموزش مجازی		
امکانات telemedicine	منابع یادگیری	عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، مجتبی‌زاده وهمکاران (۱۳۹۴)، تائوتی وپومی (۲۰۰۹)، میت وهمکاران (۲۰۱۴)، ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹) آهرنز وخلیفه (۲۰۱۵)
خدمات وامکانات دانشجویی		
خدمات وامکانات اساتید		
رضایت ازخدمات		
تناسب منابع آموزشی وپژوهشی	منابع یادگیری	عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، مجتبی‌زاده وهمکاران (۱۳۹۴)، تائوتی وپومی (۲۰۰۹)، میت وهمکاران (۲۰۱۴)، ال‌کویته وال‌مهنا (۲۰۱۹) آهرنز وخلیفه (۲۰۱۵)
کتابخانه وپایگاه‌های اطلاعاتی		
منابع آموزشی پژوهشی		
کارگاه‌ها و آزمایشگاه‌ها		

بروزبودن منابع یادگیری		
توسعه دانش ومهارت دانشجویان	فرایند یاددهی - یادگیری	مجتبی زاده وهمکاران (۱۳۹۴) تائوتی و پومی (۲۰۰۹) میت وهمکاران (۲۰۱۴) شارون وهمکاران (۲۰۱۹) ال کویتی وال مهنا (۲۰۱۹)
توسعه دانش وتوانمندی بالینی		
روشهای تدریس		
نسبت آموزش عملی به نظری		
آموزش اخلاق حرفه‌ای		
آموزش استدلال بالینی		
آموزش مدارک نوشتاری		
آموزش مبتنی برشواهد		
نظارت پرفعالیت درمانی فراگیران		
کلینیک‌های ویژه آموزش	آموزش بالینی	وزارت بهداشت (۱۳۹۵)، شارون وهمکاران (۲۰۱۹)، ال کویتی وال مهنا (۲۰۱۹)، لاتفیا وهمکاران (۲۰۰۹)، صالح وهمکاران (۲۰۱۳)
فرآیندها و امکانات آموزشی	ودرمانگاهی	
آموزش الزامات نظام بیمه‌ای		
پاسخگویی به اقدامات درمانی		
کاربرد داده‌های بالینی برای پژوهش		
ارزیابی عملکرد درمانی اساتید		
عدم تاثیر فرآیند آموزش در درمان بیماران		
مشارکت در آموزش بیماران		
مقررات نحوه پوشش در بیمارستان		
پژوهش‌های بالینی		
نشریات علمی پژوهشی	خدمات پژوهشی	دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ال کویتی وال مهنا (۲۰۱۹)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)
بودجه پژوهشی		
همایشهای علمی		
قراردادهای پژوهشی		
تولیدات ونشریات فرهنگی	برنامه‌های فرهنگی	کفاش پور وهمکاران (۱۳۹۵)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، باسکیند (۲۰۱۰)، برایت‌ویت وهمکاران (۲۰۱۰)، پومی وهمکاران (۲۰۱۰)
برنامه‌های فرهنگی ورزشی		
تشکل‌های دانشجویی		
فعالیت‌های فوق برنامه		
پارک‌های علم وفناوری	نوآوری	دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، هالستد (۲۰۱۹)، ال کویتی وال مهنا (۲۰۱۹)
تعامل باصنعت وتجاری سازی	وکارآفرینی	
پشتیبانی از اختراعات ومالکیت فکری		
ارتباطات فرادانشگاهی		
فرصت مطالعاتی	همکاری‌های بین‌المللی	مجتبی زاده وهمکاران (۱۳۹۴)، پومی وهمکاران (۲۰۱۰)، جانگ (۲۰۱۸)، گرینفیلد وهمکاران (۲۰۱۹)
همایشهای بین‌المللی		
بورس تحصیلی		
قوانین مدیریت کیفیت		
اجرای خط‌مشی کیفیت		
برنامه‌های ارزیابی کیفیت	ارزیابی وتضمین کیفیت	نیاز آذری (۱۳۹۲)، عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، نگویان وهمکاران (۲۰۱۷)، دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ریچر ویویایس (۲۰۱۸)، بهادری وهمکاران (۲۰۱۸)، سورنتینو (۲۰۱۹)
نیروی انسانی درحوزه ارزیابی		
توجه به پیشنهاد‌های گروه‌های ارزیابی شده		
مدیریت مبتنی برنتایج ارزیابی		
بومی کردن فرایندهای ارزیابی		
چشم انداز و اهداف		
اجرای اعتبارسنجی	اعتبارسنجی	نیاز آذری (۱۳۹۲)، عباس پور وهمکاران (۱۳۹۵)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، نگویان وهمکاران (۲۰۱۷)، دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ریچر ویویایس (۲۰۱۸)، بهادری وهمکاران (۲۰۱۸)، سورنتینو (۲۰۱۹)
کاربرد نتایج		
نظام پیشنهادات اعتبارسنجی		
نظام تشویق اعتبارسنجی		
استقلال گروه‌های آموزشی در اعتبارسنجی		

همکاری با سایر دانشگاه‌ها
عضویت در نهادهای بین‌المللی
تبادل اطلاعات با مجریان اعتبارسنجی
نگرش جامعه دانشگاهی به اعتبارسنجی
دور بودن از وابستگی‌های سیاسی

منبع (یافته‌های نگارندگان)

دومین مرحله، شامل مرحله مطالعه دلفی و اجرای سه راند پیوسته در میان ۲۵ نفر از اعضای نمونه شامل «پانل دلفی خبرگان» بود که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شده بودند. پانل دلفی دارای ویژگی‌هایی از جمله: صاحب نظر در مدیریت؛ دارای مدرک دکتری و کارشناسی‌ارشد مدیریت و سابقه بالاتر از ۱۰ سال بودند. پس از تشکیل پانل دلفی و انجام سه دور دلفی، ابعاد و مؤلفه‌های مورد نظر شناسایی شد. بطور کلی پژوهش حاضر به لحاظ پارادایم تفسیری و به لحاظ رویکرد استقرایی است چرا که با گردآوری مبانی نظری و تکمیل اطلاعات آن‌ها با کمک مصاحبه‌ها رویکرد از جزء به کل را در پیش گرفته است. به لحاظ روش کیفی و به لحاظ افق زمانی تک‌مقطعی است. ابزار گردآوری اطلاعات نیز منابع کتابخانه‌ای و مصاحبه است.

اعتباربخشی خارج از فرایند دلفی و به پیوست پرسشنامه حاوی ۵ سؤال ساختارمند درباره جامعیت، شمولیت، روایی، تناسب و محدودیت الگوی تجربی به اعضای مشارکت‌کننده ارسال شد و پس از جمع‌آوری و تحلیل نظرات، با اصلاحات جزئی الگوه لحاظ روایی تعدیل و نهایتاً به تأیید متخصصان رسید.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی اعضای پانل دلفی نشان می‌دهد که ۷۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. تحصیلات ۸۰ درصد دکتری، ۶۵ درصد استاد دانشگاه و ۵۵ درصد سابقه ۱۵ سال به بالا داشتند و در نهایت سن ۶۰ درصد بین ۳۵ تا ۴۵ سال بود. استنباط می‌شود اعضای پانل دلفی تخصص و تجربه کافی در این خصوص دارند (جدول ۲).

جدول ۲. آمار توصیفی جمعیت شناسی خبرگان

شرح	پاسخ‌دهندگان	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۶	۳۰
	مرد	۱۴	۷۰
تحصیلات	دکتری	۱۶	۸۰
	کارشناسی‌ارشد	۴	۲۰
سمت	استاد دانشگاه	۱۳	۶۵
	کارشناس اعتباربخشی	۷	۳۵
سابقه	۱۰ تا ۱۵ سال	۹	۴۵
	۱۵ سال به بالا	۱۱	۵۵
سن	۳۵ تا ۴۵ سال	۱۲	۶۰
	۴۵ سال به بالا	۸	۴۰
جمع		۲۵	۱۰۰

در بررسی پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ مؤلفه‌های پیشنهادی ۰/۷۶۷ بدست آمد و لذا مؤلفه‌های پیشنهادی از پایایی خوبی برخوردارند.

راندهای دلفی

در این بخش ابعاد و ۱۰۹ مؤلفه بدست آمده از ادبیات تحقیق بصورت پرسشنامه در اختیار خبرگان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها میانگین نظرات و درصد توافق خبرگان محاسبه شد. در جدول ۴، میانگین نظرات، درصد توافق و نظر اکثریت خبرگان در سه راند دلفی آمده است.

راند اول دلفی: ابعاد و مؤلفه جدیدی معرفی نشد. ۹ مؤلفه حذف و ۱۰۰ مؤلفه باقی ماند. اجماع نظرات خبرگان در بیشتر سؤالات مشاهده شد.

راند دوم دلفی: پرسشنامه دور دوم با ۱۰۰ مؤلفه و به‌همراه نتایج دور اول در اختیار خبرگان قرار گرفت. در پایان این دور مؤلفه جدیدی اضافه نشد، ۴ مؤلفه دیگر نیز حذف و ۹۶ مؤلفه باقی ماند.

راند سوم دلفی: براساس نتایج دور قبل، پرسشنامه دور سوم طراحی شد. در این دور نیز مؤلفه جدیدی اضافه نشد، ۳ مؤلفه دیگر نیز حذف و ۹۳ مؤلفه باقی ماند. ضریب کندال نشان داد که در مورد تمامی ابعاد و مؤلفه‌ها اجماع صورت گرفته است. با توجه به اجماع حاصل‌شده وعدم اضافه شدن مؤلفه جدید، شرط توقف فراهم شد.

جدول ۳. نتایج مراحل سه گانه دلفی

ابعاد	مؤلفه	میانگین دور اول	درصد توافق دور اول	میانگین دور دوم	درصد توافق دور دوم	میانگین دور سوم	درصد توافق دور سوم
اهداف و رسالت‌های دانشگاه	اهداف آموزشی، پژوهشی و بالینی	۳/۰۰	۸۰	۳/۱۰	۸۳	۳/۱۰	۸۴
	تناسب و جامعیت اهداف	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۱	۸۵	۳/۱۱	۸۵
	تحقق اهداف	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۲	۸۶	۳/۱۲	۸۵
مدیریت	بازنگری و بروزرسانی اهداف	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۸	۸۱	۲/۹۵	۸۱
	سابقه علمی و مدیریتی	۲/۶۵	۷۳	۲/۷۸	۷۳	۲/۷۸	۷۳
	تعاملات و ارتباطات	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۹	۳/۳۵	۸۹
کادر آموزش	عملکردمدیر	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۰	۸۳	۳/۱۰	۸۳
	آشنایی با قوانین و آئین‌نامه‌ها	۲/۷۰	۷۴	۲/۶۸	۷۲	۲/۷۸	۷۶
	کیفیت کار و مدیریت کلاس	۲/۹۵	۷۵	۳/۰۲	۷۹	۳/۰۵	۷۸
فراگیران	فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و بالینی	۲/۸۰	۷۶	۲/۷۶	۷۲	۲/۷۶	۷۲
	موقعیت اجتماعی	۲/۱۵	۶۳	*	*	*	*
	مرتبه علمی توانمندی‌ها	۲/۸۵	۷۷	۲/۹۸	۷۸	۲/۹۵	۷۷
ساختار سازمانی	رضایت و موقعیت اجتماعی	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۰	۸۲
	نسبت دانشجو به‌استاد	۲/۳۵	۶۷	*	*	*	*
	پیشرفت تحصیلی	۲/۷۰	۷۴	۲/۶۵	۷۵	۲/۷۵	۷۶
شهروندی سازمانی	فعالیت‌های علمی، پژوهشی و بالینی	۲/۸۵	۷۷	۲/۸۲	۷۰	۲/۸۲	۷۰
	علاقه و انگیزش	۲/۹۵	۷۹	۲/۸۵	۷۲	۲/۸۵	۷۳
	توزیع و ترکیب دانشجویان	۲/۶۵	۷۳	۲/۷۵	۷۳	۲/۷۵	۷۲
ساختار سازمانی	مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۵	۸۱	۳/۲۵	۸۲
	تشکیلات سازمانی	۲/۹۲	۷۹	۲/۹۶	۷۹	۲/۹۶	۷۸
	سیستم نظارت و ارزیابی	۳/۲۵	۸۵	۳/۱۵	۸۵	۳/۱۵	۸۵
شهروندی سازمانی	توسعه نیروی انسانی	۲/۲۵	۶۵	*	*	*	*
	تناسب ساختار با حجم فعالیت‌ها	۲/۷۰	۷۴	۲/۷۵	۷۴	۲/۷۵	۷۴
	اتوماسیون اداری	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۸۱	۳/۰۵	۸۱
شهروندی سازمانی	جو و فرهنگ آزادی علمی	۲/۹۰	۷۸	۲/۹۵	۸۰	۲/۹۵	۸۰
	نظام اطلاع‌رسانی	۲/۷۵	۷۵	۲/۶۵	۷۲	۲/۳۰	۶۴
	قانونگرایی و مسئولیت‌پذیری	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۲	۸۳	۳/۲۲	۸۳
	ارج‌گذاری و ترویج ارزش‌ها	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۵	۸۲	۳/۱۵	۸۲

۸۲	۳/۱۵	۸۰	۳/۱۰	۸۰	۳/۰۰	جذب و نگهداشت منابع انسانی	
۷۵	۲/۷۵	۷۵	۲/۷۵	۷۴	۲/۷۰	ترکیب منابع انسانی	
*	*	*	*	۶۶	۲/۳۵	رضایت کارکنان	منابع انسانی
۸۳	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۵	۸۱	۳/۰۵	توانمندسازی	
۷۷	۲/۹۲	۷۸	۲/۹۲	۷۷	۲/۸۵	سیستم اطلاعات منابع انسانی	
۸۸	۳/۴۰	۸۹	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۰	نظام مدیریت مالی	
۸۷	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۵	۳/۲۵	ترکیب و توزیع منابع	
*	*	*	*	۶۱	۲/۱۵	پیش‌بینی وضعیت مالی	
۷۴	۲/۷۲	۷۳	۲/۷۲	۷۵	۲/۷۵	اعتبارات آموزشی پژوهشی	مدیریت مالی
۷۵	۲/۸۷	۷۵	۲/۸۷	۷۸	۲/۹۰	جذب و هزینه کرد اعتبارات	
۷۹	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۵	۷۷	۲/۸۵	حقوق و مزایا	
۸۴	۳/۲۵	۸۴	۳/۲۵	۸۳	۳/۱۵	اسناد مالی	
۸۲	۲/۹۵	۸۱	۲/۹۸	۷۹	۲/۹۵	تناسب فضای آموزشی و اداری	فضای آموزشی و اداری
۷۴	۲/۸۵	۷۴	۲/۸۵	۷۵	۲/۷۵	امکانات و تجهیزات	
۷۸	۲/۸۵	۷۷	۲/۸۸	۷۶	۲/۸۰	فضای آموزش بالینی	
۷۸	۲/۹۵	۷۸	۲/۹۵	۷۷	۲/۸۵	مدیریت فضاهای دانشگاهی	
۹۱	۳/۴۵	۹۱	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۰	دانش کاربرد فناوری اطلاعات	
۸۵	۳/۲۷	۸۴	۳/۲۵	۸۳	۳/۱۵	سیستم اطلاعات بیمارستانی	فناوری اطلاعات
*	*	*	*	۶۴	۲/۲۰	امکانات آموزش مجازی	
۸۶	۳/۳۵	۸۶	۳/۳۵	۸۵	۳/۲۵	امکانات telemedicine	
۸۷	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۶	۳/۳۰	خدمات و امکانات دانشجویی	خدمات و تسهیلات
۸۶	۳/۲۸	۸۶	۳/۲۸	۸۵	۳/۲۵	خدمات و امکانات اساتید	
۷۷	۲/۸۷	۷۵	۲/۷۷	۷۵	۲/۷۵	رضایت از خدمات	
*	*	۶۸	۲/۴۰	۷۷	۲/۸۵	تناسب منابع آموزشی و پژوهشی	
۸۶	۳/۲۵	۸۶	۳/۲۵	۸۶	۳/۳۰	کتابخانه و پایگاه‌های اطلاعاتی	منابع یادگیری
۷۷	۲/۷۵	۷۶	۲/۷۸	۷۵	۲/۷۵	منابع آموزشی پژوهشی	
۸۵	۳/۲۲	۸۵	۳/۲۲	۸۳	۳/۱۵	کارگاه‌ها و آزمایشگاه‌ها	
۷۹	۲/۹۸	۷۹	۲/۹۸	۷۹	۲/۹۵	بروز بودن منابع یادگیری	
*	*	۸۰	۳/۰۰	۷۸	۲/۹۵	توسعه دانش و مهارت دانشجویان	
۸۳	۳/۱۵	۸۲	۳/۰۵	۸۰	۳/۰۰	توسعه دانش و توانمندی بالینی	فرآیند یاددهی - یادگیری
۸۷	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۶	۳/۳۰	روشهای تدریس	
۸۲	۳/۲۰	۸۱	۳/۱۵	۸۱	۳/۰۵	نسبت آموزش عملی به نظری	
۸۳	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۵	۸۲	۳/۱۰	آموزش اخلاق حرفه‌ای	
۸۶	۳/۲۸	۸۶	۳/۲۸	۸۵	۳/۲۵	آموزش استدلال بالینی	
۸۷	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۶	۳/۳۰	آموزش مدارک نوشتاری	
۸۸	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۰	آموزش مبتنی بر شواهد	
۹۰	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۰	۸۹	۳/۴۵	نظارت بر فعالیت درمانی فراگیران	
۷۹	۲/۹۵	۷۸	۲/۹۵	۷۸	۲/۹۰	کلینیک‌های ویژه آموزش	آموزش بالینی و درمانگاهی
۸۸	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۶	۳/۳۰	فرآیندها و امکانات آموزشی	
۸۳	۳/۱۵	۸۲	۳/۰۵	۸۰	۳/۰۰	آموزش الزامات نظام بیمه‌ای	
۷۸	۲/۸۵	۷۸	۲/۸۵	۷۸	۲/۹۰	پاسخگویی به اقدامات درمانی	
۸۷	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۸	۸۵	۳/۲۵	کاربرد داده‌های بالینی برای پژوهش	
۹۰	۳/۴۵	۹۰	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۰	ارزیابی عملکرد درمانی اساتید	
۷۲	۲/۷۵	۷۰	۲/۷۵	۷۹	۲/۹۵	عدم تاثیر فرآیند آموزش در درمان بیماران	
۶۷	۲/۳۵	۷۴	۲/۶۸	۷۸	۲/۸۵	مشارکت فراگیران در آموزش بیماران	
*	*	۶۴	۲/۲۰	۷۸	۲/۶۵	مقررات نحوه پوشش در بیمارستان	
۸۷	۳/۳۰	۸۷	۳/۳۰	۸۷	۳/۳۵	پژوهش‌های بالینی	خدمات
۸۳	۳/۱۵	۸۱	۳/۱۲	۸۰	۳/۰۰	نشریات علمی پژوهشی	

پژوهشی	پودجه پژوهشی	۲/۴۰	۶۸	*	*	*	*
	همایشهای علمی	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۵	۸۴	۳/۱۵	۸۴
	قراردادهای پژوهشی	۲/۹۰	۷۸	۲/۸۵	۷۳	۲/۸۰	۷۴
	تولیدات و نشریات فرهنگی	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۷۹	۳/۱۵	۷۹
برنامه‌های فرهنگی	برنامه‌های فرهنگی ورزشی	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۰	۹۰
	تشکل‌های دانشجویی	۲/۳۰	۶۶	*	*	*	*
	فعالیت‌های فوق برنامه	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۰	۸۴	۳/۱۵	۸۳
نوآوری و کارآفرینی	پارک‌های علم و فناوری	۳/۳۵	۸۷	۳/۴۵	۸۹	۳/۴۵	۸۹
	تعامل باصنعت و تجاری‌سازی	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۸	۸۶	۳/۲۸	۸۶
	پشتیبانی از اختراعات و مالکیت فکری	۳/۰۰	۸۰	۳/۱۰	۸۱	۳/۱۵	۸۳
	ارتباطات فرادانشگاهی	۲/۴۵	۷۱	۲/۶۰	۶۸	*	*
همکاری‌های بین‌المللی	فرصت مطالعاتی	۳/۴۵	۸۹	۳/۳۵	۸۹	۳/۳۵	۸۹
	همایش‌های بین‌المللی	۳/۳۰	۸۶	۳/۲۵	۸۶	۳/۲۵	۸۶
	بورس تحصیلی	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۰	۸۴
	قوانین مدیریت کیفیت	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۸	۳/۳۵	۸۸
	اجرای خط‌مشی کیفیت	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۵	۸۸
ارزیابی و تضمین کیفیت	برنامه‌های ارزیابی کیفیت	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۵	۹۲	۳/۵۵	۹۲
	نیروی انسانی در حوزه ارزیابی	۳/۱۰	۸۲	۳/۰۵	۸۲	۳/۰۵	۸۴
	توجه به پیشنهادهای گروه‌های ارزیابی شده	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۸	۸۰	۲/۹۸	۸۰
	مدیریت مبتنی بر نتایج ارزیابی	۲/۳۵	۶۷	*	*	*	*
	بومی کردن فرایندهای ارزیابی	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۸۰	۳/۰۵	۸۰
	چشم انداز و اهداف	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۱	۸۶	۳/۳۱	۸۶
	اجرای اعتبارسنجی	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۲	۸۲	۳/۱۲	۸۳
	کاربرد نتایج	۳/۴۵	۸۹	۳/۴۸	۸۹	۳/۴۸	۸۹
	نظام پیشنهادات اعتبارسنجی	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۰	۸۸
	نظام تشویق اعتبارسنجی	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۵	۸۵
اعتبارسنجی	استقلال گروه‌های آموزشی در اعتبارسنجی	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۵	۸۰	۲/۹۹	۸۰
	همکاری با سایر دانشگاه‌ها	۳/۲۰	۸۴	۳/۲۰	۸۴	۳/۲۰	۸۴
	عضویت در نهادهای بین‌المللی	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۵	۸۴	۳/۲۵	۸۵
	تبادل اطلاعات با مجریان اعتبارسنجی	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۵	۸۳
	نگرش جامعه دانشگاهی به اعتبارسنجی	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۹	۸۵	۳/۲۵	۸۵
	دور بودن از وابستگی‌های سیاسی	۲/۸۱	۷۵	۲/۷۴	۷۱	۲/۲۵	۶۵

منبع (یافته‌های نگارندگان)

بحث

هدف پژوهش حاضر شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی بمنظور بهبود کیفیت آموزش پزشکی بود. با استقرار الگوی اعتباربخشی در نظام عالی کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی با چالش‌ها و فرصت‌های نوینی روبرو می‌شوند، چراکه جهت دریافت گواهینامه کیفیت یا حفظ مزیت رقابتی، خود را ملزم به رعایت عوامل، ملاک‌ها و نشانگرهای اعتباربخشی می‌بینند. در این میان، دانشگاه‌ها برای اینکه فعالیت‌های اثربخش سازمانی خود را در چشم‌انداز آموزش عالی تبدیل به

ویژگی‌های نهادینه شده کنند، نیاز به ابزاری دقیق و شفاف در زمینه اعتباربخشی دارند. اعتباربخشی و تضمین کیفیت نظام آموزش عالی پزشکی ایران، مفهومی پیچیده و چند بعدی است که تحت تأثیر یک سری عوامل است. در راستای شناسایی این عوامل، در ابتدا اساتید دانشگاهی و مدیران این حوزه در قالب تیم دلفی انتخاب، سپس با استفاده از پرسشنامه وطی سه راند دلفی ابعاد و مؤلفه‌های مورد نظر شناسایی گردیدند.

نتایج نشان داد که مؤلفه‌های مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۹۳ مؤلفه

در قالب ۲۰ بعد هستند. اولین بعد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اهداف و رسالت‌های دانشگاه با ۴ مؤلفه بود. می‌توان بیان کرد که فلسفه وجودی هر سیستمی، تحقق اهداف آن است. هر سازمان، ایجاد می‌شود تا به اهدافی که در مأموریت و چشم انداز خود مشخص می‌کند، دست یابد. ویتینگتون و همکاران [۱۹] و نیاز آذری [۹] نیز اهداف و رسالت‌های دانشگاه را در اجرای اعتبار بخشی مؤثر دانستند.

دومین بعد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی مدیریت با ۴ مؤلفه بود. می‌توان گفت نقش مدیریت در بهبود و ارتقای نظام آموزشی می‌تواند موتور محرکه باشد لذا اساسی‌ترین نقش را دارد. این نتیجه با یافته‌های گرینفیلد و همکاران [۱۷]، شارون و همکاران [۲۱]، مصدق راد و شکیبایی [۲۹] مطابقت داشت.

سومین و چهارمین بعد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کادرآموزش با ۴ مؤلفه و فراگیران با ۵ مؤلفه بود. می‌توان گفت بدون حمایت حداقلی بدنه اجرایی نظام آموزشی به-ویژه اعضای هیأت علمی و دانشجویان، امکان دستیابی مدیریت به اهداف آموزشی بعید به نظر می‌رسد. بهادری و همکاران [۲۴]، کارتنائینی و راجندران [۳۰]، مصدق راد و همکاران [۱] نیز نشان دادند در اجرای اعتبار بخشی اعضای هیأت علمی و دانشجویان عامل مهمی می‌باشند.

پنجمین بعد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ساختار سازمانی با ۵ مؤلفه بود. ساختار سازمانی از مهم‌ترین عوامل تحقق اهداف و موفقیت سازمان می‌باشد. در پژوهش ال کوییتی و ال مهنا [۲۳] ساختار سازمانی دانشگاه در اجرای اعتبار بخشی مؤثر بود.

ابعاد بعدی مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهروندی سازمانی با ۳ مؤلفه و منابع انسانی با ۴ مؤلفه بود. می‌توان گفت بدون حمایت حداقلی بدنه اجرایی سازمان یعنی کارکنان، امکان دستیابی به اهداف دانشگاه بعید به

نظر می‌رسد که فرهنگ شهروندی کارکنان در این میان نقشی اساسی ایفا می‌کند. این نتیجه با یافته‌های گرینفیلد و همکاران [۱۷]، ایمانیان و همکاران [۱۱] مطابقت داشت.

مدیریت مالی با ۶ مؤلفه از دیگر ابعاد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. واضح است که رسیدن به اهداف به مدیریت وابسته است و در این میان مدیریت مالی نقش اصلی را دارد. بدون مدیریت موفق مالی نمی‌توان انتظار اجرای مناسب اعتباربخشی را داشت. گرینفیلد و همکاران [۱۷]، شارون و همکاران [۲۱] و مصدق راد و شکیبایی [۲۹] نیز این یافته را تایید کرده‌اند.

ابعاد بعدی مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی فضای آموزشی واداری با ۴ مؤلفه و فناوری اطلاعات با ۳ مؤلفه بود. وجود فضای آموزشی واداری مناسب حمایت اعضای هیأت علمی و دانشجویان را در پی دارد. فناوری اطلاعات نیز امروزه مهمترین عامل موفقیت هر برنامه‌ای در سازمان‌ها می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های کارتنائینی و راجندران [۳۰]، مصدق راد و شکیبایی [۲۹] همسو می‌باشد.

خدمات و تسهیلات با ۳ مؤلفه، خدمات پژوهشی با ۴ مؤلفه و برنامه‌های فرهنگی با ۳ مؤلفه از دیگر ابعاد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بود. واضح است که ارائه مناسب خدمات اعم از پژوهشی و فرهنگی، در رضایت فراگیران و کادرآموزش و حتی کارکنان دانشگاه مؤثر بوده و می‌تواند در اجرای مناسب اعتباربخشی کمک کند. ایمانیان و همکاران [۱۱] و مصدق راد و همکاران [۱] نیز به این نتیجه دست یافتند.

منابع یادگیری با ۴ مؤلفه، فرایند یاددهی-یادگیری با ۳ مؤلفه و آموزش بالینی و درمانگاهی با ۱۲ مؤلفه، از دیگر ابعاد مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی بود. می‌توان گفت آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش در دوره پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت پزشکانی شایسته و کارآمد غیر ممکن است. امروزه با توجه به تغییرات سریعی که در محیط‌های بهداشتی و درمانی اتفاق می‌افتد، هر چه آموزش بالینی پربارتر باشد،

دانشجویان امروز برای فردا کارا تر خواهند شد. این یافته با یافته‌های شارون و همکاران [۲۱] و ال کویتی و ال مهنا [۲۲] مطابقت دارد.

در آخر نیز نوآوری و کارآفرینی با ۳ مؤلفه و همکاری‌های بین‌المللی با ۳ مؤلفه، ارزیابی و تضمین کیفیت با ۶ مؤلفه و اعتبارسنجی با ۱۰ مؤلفه دیگر ابعاد موثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی بودند. این یافته با یافته‌های استورا و همکاران [۳۱]، سورنتینو [۳۲]، هالستد [۱۸]، مطابقت دارد. در پژوهش‌های این محققان نیز تحقیق و پژوهش و نوآوری و نیز همکاری با دیگر سازمان‌ها عامل اجرای مناسب اعتباربخشی بود.

به طور کلی با نگاهی به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های مربوط می‌توان نتیجه گرفت که برای تضمین کیفیت خدمات پزشکی و اجرای مناسب اعتبار بخشی، توجه به این ۲۰ بعد و مولفه‌های آنان به ویژه آموزش بالینی و درمانگاهی می‌تواند فرایند اعتباربخشی را موثرتر و کارا تر نماید. می‌توان به تشابه و تکراری بودن مولفه‌های اعتبار بخشی در تحقیقات پیشین اشاره نمود که از محدودیت‌های این پژوهش بود.

نتیجه گیری

می‌توان گفت آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش در دوره پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت پزشکانی شایسته و کارآمد غیر ممکن می‌باشد. از آنجا که به مولفه‌های آموزش بالینی و درمانگاهی در مولفه‌های اعتباربخشی دانشگاه علوم پزشکی توجهی نشده است، بازنگری شاخص‌های اعتباربخشی به ویژه در بخش آموزش بالینی و درمانگاهی ضروری می‌باشد. در این پژوهش ۱۲ مولفه برای معیار آموزش بالینی و

درمانگاهی شناسایی شد که پیشنهاد می‌شود با بازنگری شاخص‌های اعتباربخشی در آینده، این مولفه‌ها نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش، در دوسطح قابل استفاده است. در سطح کلان، وزارت بهداشت، وزارت علوم، سازمان سنجش، شورای عالی انقلاب فرهنگی و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، و دیگر مؤسسات آموزش عالی می‌توانند از نتایج آن بهره برند. در سطح خرد نیز برای دانشگاه‌های علوم پزشکی مفید به فایده است. علاوه براین، به عنوان مرجع می‌تواند پاسخگوی نیازهای پژوهشی پژوهشگران حوزه اعتباربخشی در آموزش عالی پزشکی باشد.

سپاسگذاری

از همه اساتید و همکارانی که پژوهشگر را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول با کد ۱۳۲۴۸۴۵۵۹۸۵۶۰۵۲۱۳۹۹۱۶۲۳۲۰۸۴۳ در دانشگاه آزاد واحد تربت حیدریه انجام شده است.

تضاد منافع

این مطالعه مشمول حمایت مالی از جانب هیچ سازمانی نبوده و هیچگونه تضاد منافی ندارد.

منابع مالی

تامین مالی این مقاله به عهده هیچ سازمان و نهادی نبوده و فقط با بودجه شخصی نویسنده اول انجام شده است.

منابع

- [1] Mosadeghrad MA, Sari AA, Yosefinejad Taraneh. Evaluation of the implementation of accreditation program in Iranian hospitals. Payesh. 2017;(1)18: 23-35.[Persian]
- [2] shams A, Yarmohamadian Mh, Hasanzadeh A, Hayati Abbarik H. Determining the extent of customer orientation in education based on the views of students of Isfahan University of Medical

- Sciences. Health Information Management 2000;(8)8:1086-1096.[Persian]
- [3] Pooladi A, Bahram Rezaei M, Farzadfar F, Shahgheibi SH. Design and implementation of a system for continuous monitoring and evaluation of educational activities as a management tool to promote the Department of Obstetrics, Gynecology and Midwifery of Kurdistan

University of Medical Sciences. Special Quarterly Journal of the 11th National Conference on Medical Education. 1999.[Persian]

[4] Greenfield D, Pawsey M, Hinchcliff R, Moldovan M, Braithwaite J. The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:329.doi:1186/10/1472-6963-12-329.

[5] World Health Organization. Quality and Accreditation in Health Care Services: A Global Review. Geneva, Switzerland, World Health Organization. 2003.

[6] Shaw, Charles, Bruneau, Charles, Kutryba, Basia, de Jongh, Guido, Suñol, Rosa, Towards hospital standardization in Europe, *International Journal for Quality in Health Care*, 2010;22(4):244–249, doi:1093/10/intqhc/mzq030.

[7] Sack C, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel KH, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37,000 patients treated by 73 hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2011; 23(3): 278-83.doi:1093/10/intqhc/mzr011.

[8] El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(5):363-71.doi: 1093/10/intqhc/mzn023.

[9] Niaz Azeri, Kiomars. Providing a model for validation in Islamic Azad University. *Management Futures Research*, 2013; 2(2): 71-82. [Persian]

[10] Jafari Pouyan Ibrahim, Mossadegh Rad Ali Mohammad, Salarvand Abbas. Evaluation Criteria of Accreditation Assessors of Hospitals in Iran. *Health care*. 2019; 13(2): 110-122.[Persian]

[11] Imanian Zahra, Mossadeghrad Mohammad Mohammad, Amiri Mojtaba, Ghadami Mohsen, Mokshari Robert. Child Friendly Hospital Accreditation Model: Short Report. *Journal of Medical School, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 77(1): 63-68.[Persian]

[12] Yahyawi F, Nasiripour A, Kikavousi Arani L. [A Study of the challenges of establishing the third generation of Iranian National Accreditation Standards in the hospitals of the Islamic Azad University of Tehran]. *Journal of Medical Sciences of the Islamic Azad University*, 2016; 28(3): 257-252. [Persian]

[13] Hakak M, Hazni SA, Shah Siah N, Akhlaqi T. [Designing a hospital accreditation model: A qualitative study]. *Management strategies in the health system*. 2016; 2(3): 201-214. [Persian]

[14] Ghadami L, Masoudi Asl Y, Hesam S, Modiri M. [Investigating the factors affecting hospital

accreditation scoring method in Iran]. *Health Management*, 2018; 9(1):47-60. [Persian]

[15] Mossadegh Rad AM. [Patience of mysticism, prerequisites for accreditation in the hospital]. *Hospital*. 2017; 16(3): 43-56. [Persian]

[16] Mojtaba Zadeh M, Abbaspour A, Maleki H, Forsatkah M. [Designing a validation model and quality assurance for the Iranian higher education system in the field of grounded theory]. *Educational Leadership and Management Research*, 2015; 1(4): 21-53. [Persian]

[17] Greenfield D, Lawrence SA, Kellner A, Townsend K, Wilkinson A. Health service accreditation stimulating change in clinical care and human resource management processes: A study of 311 Australian hospitals. *Health Policy*. 2019;123(7):661-665.

doi:1016/10/j.healthpol.04/2019.006.

[18] Halstead, Judith A. Fostering Innovation in Nursing Education: The Role of Accreditation, Teaching and Learning in Nursing, 2019;15(1):A4-A5.doi:1016/10/j.teln.10/2019.003.

[19] Whittington MD, Atherly AJ, Chen LW, VanRaemdonck L, Lampe S. Development and Scoring of a Survey on Public Health Accreditation Capacity. *Public Health Rep*. 2020;135(1):25-32.

doi:1177/10/0033354919884307.

[20] Dobija, Dorota & Górska, Anna & Pikos, Anna. The impact of accreditation agencies and other powerful stakeholders on the performance measurement in Polish universities. *Baltic Journal of Management*. 2019;84/14-102.doi:1108/10/BJM-01-2018-0018.

[21] Sharon F. Beasley, Suzette Farmer, Nell Ard, Keri Nunn-Ellison. A Voice in the Accreditation Process: The Role of the Peer Evaluator, Teaching and Learning in Nursing, 2019;14(4):A3-A5. doi:1016/10/j.teln.06/2019.001.

[22] Al Kuwaiti A, Al Muhanna FA. Challenges facing healthcare leadership in attaining accreditation of teaching hospitals. *Leadership Health Serv*. 2019;32(2):170-181.doi:1108/10/LHS-01-2018-0002.

[23] Richter JP, Beauvais B. Quality Indicators Associated With the Level of NCQA Accreditation. *Am J Med Qual*. 2018; 33(1): 43-49.doi:1177/10/1062860617702963.

[24] Bahadori M, Teymourzadeh E, Ravangard R, Saadati M. Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018; 31(7): 697-703.doi:1108/10/IJHCQA-07-2017-0126.

[Persian]

[25] Jung Cheol Shin, Quality assurance systems as a higher education policy tool in Korea: International convergence and local contexts, *International Journal of Educational Development*,

November 2018; 63: 52-58. doi:10.16/10/j.ijedudev.10/2017.005.

[26] Nguyen, H.C., Evers, C. and Marshall, S. "Accreditation of Viet Nam's higher education: Achievements and challenges after a dozen years of development", *Quality Assurance in Education*, 2017; 25(4): 475-488. doi:1108/10/QAE-11-2016-0075.

[27] Espinoza, Oscar & González Fiegehen, Luis. Accreditation in higher education in Chile: Results and consequences 2013 - 01. *Quality Assurance in Education*. 2013;21(1):20-38. doi:1108/10/09684881311293043.

[28] Alkhenizan, Abdullah, Shaw Charles. Impact of Accreditation on the Quality Of Healthcare Services: A Systematic Review Of The Literature. *Annals of Saudi Medicine*. 2011; 31(4): 407-416. doi:4103/10/0256-83204/4947.

[29] Mosadeghrad A, Shakibaei E. Hospital Accreditation Implementation Prerequisites. *jhosp*. 2017; 16 (3) :43-56. URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5762-fa.html>.

[30] Karthiyayini N, Rajendran C. Critical factors and performance indicators: accreditation of testing- and calibration-laboratories", *Benchmarking: An International Journal*, 2017; 24 (7): 1814-1833. <https://doi.org/1108/10/BIJ-04-2016-0058>.

[31] Stura I, Gentile T, Migliaretti G, Vesce E. Accreditation in higher education: Does disciplinary matter?" *Studies in Educational Evaluation*. 2019; (63): 41-47.

[32] Sorrentino K. Accreditation, Credentialing, and Quality Improvement in Diagnostic Medical Sonography: A Literature Review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*. 2019;35(5):401-411. doi:1177/10/8756479319838234.