www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

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], Mahmouei Hossein Momeni [4]

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

3 Department of Educational Sciences, Torbat Heydarieh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydarieh, Iran.
4 *Department of Educational Sciences, Torbat Heydarieh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydarieh, 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.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۶، شماره ۶، ۱۴۰۲
صفحات: ۵۶۴-۵۵۱

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]

[1] گروه علوم تربیتی، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.
[۲] گروه علوم تربیتی، واحد دره شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.
[3] گروه علوم تربیتی، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.
[4] 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 راه حل‌های اصلی جهت ارتقاء و بهبود کیفیت آموزش در گروه های پزشکی، اعتباربخشی آموزشی می باشد. از اینرو پژوهش حاضر با هدف شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه علوم پزشکی بمنظور بهبودکیفیت آموزش پزشکی انجام شد.

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

یافته‌ها: نتایج نشان دادکه ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر اعتباربخشی شامل ابعاد: اهداف و رسالت‌های دانشگاه (۴مؤلفه)، مدیریت (۴مؤلفه)، کادرآموزش (۴مؤلفه)، فراگیران (۵مؤلفه)، ساختارسازمانی (۵مؤلفه)، شهروندی سازمانی (۳مؤلفه)، منابع انسانی (۴مؤلفه)، مدیریت مالی (۶مؤلفه)، فضای آموزشی اداری (۴مؤلفه)، فناوری اطلاعات (۳مؤلفه)، خدمات وتسهیلات (۳مؤلفه)، منابع یادگیری (۴مؤلفه)، فرایند یاددهی–یادگیری (۳مؤلفه)، آموزش بالینی ودرمانگاهی (۱۲مؤلفه)، خدمات پژوهشی (۴مؤلفه)، برنامه‌های فرهنگی (۳مؤلفه)، نوآوری وکارآفرینی (۳مؤلفه)، همکاری‌های بین‌المللی (۳مؤلفه)، ارزیابی وتضمین کیفیت (۶مؤلفه) واعتبارسنجی (۱۰مؤلفه) می‌باشد.

نتیجه گیری: با توجه به ارائه مشترک آموزش علوم پزشکی با نظام خدمات درمانی و از آنجا که به مولفه های آموزش بالینی و درمانگاهی در مولفه های اعتباربخشی دانشگاه علوم پزشکی توجهی نشده است، بازنگری شاخص‌های اعتباربخشی به ویژه در بخش آموزش بالینی ودرمانگاهی ضروری می باشد.

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

مقدمه

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 همه گیری 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 وهمکاران (۱۳۹۸) سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها را در شش گروه شخصیت، تجربه، دانش، نگرش، مهارت و رفتار فرا نقش دسته‌بندی کردند [۱۰]. ایمانیان وهمکاران (۱۳۹۸) با ۱۰ معیار و ۱۳۲ سنجه مدل اعتباربخشی بیمارستان دوست دار کودک را ارائه نمودند [۱۱]. یحیوی وهمکاران (۱۳۹۷) بیشترین چالش‌های اعتباربخشی را کمبود نیروی انسانی و مواجه بودن کادر درمان با شیفت‌های سنگین کاری دانستند [۱۲]. مدل اعتباربخشی بیمارستانی حکاک وهمکاران (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 [۱]، 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 وهمکاران (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 وهمکاران نشان دادند ظرفیت اعتباربخشی به ۳ ساختار متمایز: پشتیبانی از اعتبار، آماده سازی، برنامه ریزی و رویکرد بستگی دارد [۱۹]. دوبیجا وهمکاران 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 وهمکاران نیز نشان دادند که اعتباربخشی برنامه‌های آموزش پرستاری بدون اتکا به روش ارزیابی دوسویه امکان پذیر نیست [۲۱]. ال‌کویتی وال‌مهنا

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 وهمکاران 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 درنتیجه 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 موثر در اجرای مناسب اعتباربخشی و تضمین کیفیت در آموزش پزشکی شناسایی و رتبه بندی می‌گردند.

روش

مطالعه حاضر با رویکردکیفی 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 واستخراج شدند. در این میان شاخص‌ها و معیارهایی انتخاب شدند که نقاط قوت شاخص‌های قبل را بدون نقاط ضعف آن‌ها داشته باشند. همچنین بدلیل نوبودن 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

نویسنده (سال)	ابعاد	مولفه
نیازآذری (۱۳۹۲)، عباسپور وهمکاران (۱۳۹۵)، فنگ وهمکاران (۲۰۱۹)	اهداف و رسالت-های دانشگاه	اهداف آموزشی، پژوهشی وبالینی
		تناسب وجامعیت اهداف
		تحقق اهداف
		بازنگری وبروزرسانی اهداف
گرینفیلد وهمکاران (۲۰۱۹)، مصدق‌راد وهمکاران (۱۳۹۷)، وزارت بهداشت (۱۳۹۵)، شاو وهمکاران (۲۰۱۴) بهادری وهمکاران (۲۰۱۸)	مدیریت	سابقه علمی ومدیریتی
		تعاملات وارتباطات
		عملکردمدیر
		آشنایی باقوانین وآئین‌نامه‌ها

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

		بروزبودن منابع یادگیری
مجتبی‌زاده وهمکاران (۱۳۹۴) تائوتی و پومی (۲۰۰۹)میت وهمکاران (۲۰۱۴)شارون وهمکاران (۲۰۱۹) ال‌کویتی وال‌مهنا (۲۰۱۹)	فرایندیاددهی– یادگیری	توسعه دانش ومهارت دانشجویان
		توسعه دانش وتوانمندی بالینی
		روشهای تدریس
		نسبت آموزش عملی به نظری
وزارت بهداشت (۱۳۹۵)، شارون وهمکاران (۲۰۱۹)، ال‌کویتی وال‌مهنا (۲۰۱۹)، لاتفیا وهمکاران (۲۰۰۹)، صالح وهمکاران (۲۰۱۳)	آموزش بالینی ودرمانگاهی	آموزش اخلاق حرفه‌ای
		آموزش استدلال بالینی
		آموزش مدارک نوشتاری
		آموزش مبتنی برشواهد
		نظارت برفعالیت درمانی فراگیران
		کلینیک‌های ویژه آموزش
		فرآیندها و امکانات آموزشی
		آموزش الزامات نظام بیمه‌ای
		پاسخگویی به اقدامات درمانی
		کاربرد داده‌های بالینی برای پژوهش
		ارزیابی عملکرد درمانی اساتید
		عدم تاثیر فرآیندآموزش در درمان بیماران
		مشارکت درآموزش بیماران
		مقررات نحوه پوشش در بیمارستان
دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ال‌کویتی وال‌مهنا (۲۰۱۹)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)	خدمات پژوهشی	پژوهش‌های بالینی
		نشریات علمی پژوهشی
		بودجه پژوهشی
		همایشهای علمی
		قراردادهای پژوهشی
کفاش‌پور وهمکاران (۱۳۹۵)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، باسکیند (۲۰۱۰)، برایت‌ویت وهمکاران (۲۰۱۰)، پومی وهمکاران (۲۰۱۰)	برنامه‌های فرهنگی	تولیدات ونشریات فرهنگی
		برنامه‌های فرهنگی ورزشی
		تشکل‌های دانشجویی
		فعالیتهای فوق‌برنامه
دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، هالستد (۲۰۱۹)، ال‌کویتی وال‌مهنا (۲۰۱۹)	نوآوری وکارآفرینی	پارک‌های علم وفناوری
		تعامل باصنعت وتجاری‌سازی
		پشتیبانی از اختراعات ومالکیت فکری
مجتبی‌زاده وهمکاران (۱۳۹۴)، پومی وهمکاران (۲۰۱۰)، جانگ (۲۰۱۸)، گرینفیلد وهمکاران (۲۰۱۹)	همکاری‌های بین‌المللی	ارتباطات فرادانشگاهی
		فرصت مطالعاتی
		همایشهای بین‌المللی
		بورس تحصیلی
نیازآذری (۱۳۹۲)، عباس‌پور وهمکاران (۱۳۹۵)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، نگویان وهمکاران (۲۰۱۷) دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ریچر وبیوایس (۲۰۱۸)، بهادری وهمکاران (۲۰۱۸)، سورنتینو (۲۰۱۹)	ارزیابی وتضمین کیفیت	قوانین مدیریت کیفیت
		اجرای خط‌مشی کیفیت
		برنامه‌های ارزیابی کیفیت
		نیروی انسانی درحوزه ارزیابی
		توجه به پیشنهادهای گروههای ارزیابی‌شده
		مدیریت مبتنی برنتایج ارزیابی
		بومی‌کردن فرایندارزیابی
نیازآذری (۱۳۹۲)، عباس‌پور وهمکاران (۱۳۹۵)، حکاک وهمکاران (۱۳۹۶)، نگویان وهمکاران (۲۰۱۷)، دریو وهمکاران (۲۰۱۵)، ریچر وبیوایس (۲۰۱۸)، بهادری وهمکاران (۲۰۱۸)، سورنتینو (۲۰۱۹)	اعتبارسنجی	چشم انداز و اهداف
		اجرای اعتبارسنجی
		کاربرد نتایج
		نظام پیشنهادات اعتبارسنجی
		نظام تشویق اعتبارسنجی
		استقلال گروه‌های آموزشی در اعتبارسنجی

همکاری باسایر دانشگاه‌ها
عضویت در نهادهای بین المللی
تبادل اطلاعات بامجریان اعتبارسنجی
نگرش جامعه دانشگاهی به اعتبارسنجی
دوربودن ازوابستگی‌های سیاسی

منبع (یافته‌های نگارندگان

دومین مرحله، شامل مرحله مطالعه دلفی واجرای سه راند پیوسته در میان ۲۵ نفرازاعضای نمونه شامل «پانل دلفی خبرگان» بود که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شده بودند. پانل دلفی دارای ویژگی‌هایی ازجمله: صاحب نظر در مدیریت؛ دارای مدرک دکتری و کارشناسی‌ارشد مدیریت و سابقه بالاتر از۱۰سال بودند. پس ازتشکیل پانل دلفی وانجام سه دوردلفی، 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.

سومین مرحله، شامل مرحله پس ازمطالعه دلفی است که درآن الگوی مفهومی تجربی مبتنی برمدل 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، بااصلاحات جزئی الگوبه لحاظ روایی تعدیل و نهایتاً به تأیید متخصصان رسید.

یافته ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی اعضای پانل دلفی نشان می‌دهد که ۷۰درصد را مردان تشکیل می‌دهند. تحصیلات ۸۰درصد دکتری، ۶۵درصد استاد دانشگاه و ۵۵درصد سابقه ۱۵سال به بالا داشتند و درنهایت سن ۶۰درصد بین ۳۵تا۴۵ سال بود. استنباط می‌شود اعضای پانل دلفی تخصص و تجربه کافی دراین 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	استاددانشگاه	۱۳	۶۵
	کارشناس اعتباربخشی	۷	۳۵
سابقه	۱۰تا۱۵سال	۹	۴۵
	۱۵سال به‌بالا	۱۱	۵۵
سن	۳۵تا۴۵سال	۱۲	۶۰
	۴۵سال به‌بالا	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

دراین بخش ابعاد و ۱۰۹مؤلفه بدست آمده از ادبیات تحقیق بصورت پرسشنامه دراختیار خبرگان قرارگرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها میانگین نظرات و درصد توافق خبرگان محاسبه شد. درجدول۴، میانگین نظرات، درصد توافق و نظر اکثریت خبرگان در سه راند دلفی آمده است.

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

راند دوم دلفی: پرسشنامه دور دوم با۱۰۰مؤلفه و بهمراه نتایج دور اول دراختیار خبرگان قرارگرفت. در پایان این دور مؤلفه جدیدی اضافه نشد، ۴مؤلفه دیگر نیز حذف و ۹۶مؤلفه باقی ماند.

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

جدول ۳. نتایج مراحل سه گانه دلفی

ابعاد	مولفه	میانگین	درصد توافق دور اول	میانگین	درصد توافق دور دوم	میانگین	درصد توافق دور سوم
اهداف و رسالت‌های دانشگاه	اهداف آموزشی، پژوهشی وبالینی	۳/۰۰	۸۰	۳/۱۰	۸۳	۳/۱۰	۸۴
	تناسب وجامعیت اهداف	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۱	۸۵	۳/۱۱	۸۵
	تحقق اهداف	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۲	۸۶	۳/۱۲	۸۵
	بازنگری وبروزرسانی اهداف	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۸	۸۱	۲/۹۵	۸۱
مدیریت	سابقه علمی ومدیریتی	۲/۶۵	۷۳	۲/۷۸	۷۳	۲/۷۸	۷۳
	تعاملات وارتباطات	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۹	۳/۳۵	۸۹
	عملکردمدیر	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۰	۸۳	۳/۱۰	۸۳
	آشنایی باقوانین وآئین‌نامه‌ها	۲/۷۰	۷۴	۲/۶۸	۷۲	۲/۷۸	۷۶
کادر آموزش	کیفیت کار ومدیریت کلاس	۲/۹۵	۷۵	۳/۰۲	۷۹	۳/۰۵	۷۸
	فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی وبالینی	۲/۸۰	۷۶	۲/۷۶	۷۲	۲/۷۶	۷۲
	موقعیت اجتماعی	۲/۱۵	۶۳	*	*	*	*
	مرتبه علمی	۲/۸۵	۷۷	۲/۹۸	۷۸	۲/۹۵	۷۷
	توانمندی‌ها	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۰	۸۲
فراگیران	رضایت وموقعیت اجتماعی	۲/۷۰	۷۴	۲/۷۲	۷۴	۲/۷۵	۷۶
	نسبت دانشجو به‌استاد	۲/۳۵	۶۷	*	*	*	*
	پیشرفت تحصیلی	۲/۷۰	۷۴	۲/۶۵	۷۵	۲/۷۵	۷۶
	فعالیتهای علمی، پژوهشی وبالینی	۲/۸۵	۷۷	۲/۸۲	۷۰	۲/۸۲	۷۰
	علاقه و انگیزش	۲/۹۵	۷۹	۲/۸۵	۷۲	۲/۸۵	۷۳
	توزیع وترکیب دانشجویان	۲/۶۵	۷۳	۲/۷۵	۷۳	۲/۷۵	۷۲
ساختار سازمانی	مدیریت وبرنامه‌ریزی استراتژیک	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۵	۸۱	۳/۲۵	۸۲
	تشکیلات سازمانی	۲/۹۲	۷۹	۲/۹۶	۷۹	۲/۹۶	۷۸
	سیستم نظارت وارزیابی	۳/۲۵	۸۵	۳/۱۵	۸۵	۳/۱۵	۸۵
	توسعه نیروی انسانی	۲/۲۵	۶۵	*	*	*	*
	تناسب ساختار باحجم فعالیت‌ها	۲/۷۰	۷۴	۲/۷۵	۷۴	۲/۷۵	۷۴
	اتوماسیون اداری	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۸۱	۳/۰۵	۸۱
شهروندی سازمانی	جو وفرهنگ آزادی علمی	۲/۹۰	۷۸	۲/۹۵	۸۰	۲/۹۵	۸۰
	نظام اطلاع‌رسانی	۲/۷۵	۷۵	۲/۶۵	۷۲	۲/۲۰	۶۴
	قانونگرایی ومسئولیت‌پذیری	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۲	۸۳	۳/۲۲	۸۳
	ارج‌گذاری وترویج ارزش‌ها	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۵	۸۲	۳/۱۵	۸۲

منابع انسانی	جذب ونگهداشت منابع انسانی	۳/۰۰	۸۰	۳/۱۰	۸۰	۳/۱۵	۸۲
	ترکیب منابع‌انسانی	۲/۷۰	۷۴	۲/۷۵	۷۵	۲/۷۵	۷۵
	رضایت کارکنان	۲/۳۵	۶۶	*	*	*	*
	توانمندسازی	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۵	۸۳
	سیستم اطلاعات منابع انسانی	۲/۸۵	۷۷	۲/۹۲	۷۸	۲/۹۲	۷۷
مدیریت مالی	نظام مدیریت‌مالی	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۵	۸۹	۳/۴۰	۸۸
	ترکیب وتوزیع منابع	۳/۲۵	۸۵	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۷
	پیش‌بینی وضعیت مالی	۲/۱۵	۶۱	*	*	*	*
	اعتبارات آموزشی پژوهشی	۲/۷۵	۷۵	۲/۷۲	۷۳	۲/۷۲	۷۴
	جذب و هزینه کرد اعتبارات	۲/۹۰	۷۸	۲/۸۷	۷۵	۲/۸۷	۷۵
	حقوق و مزایا	۲/۸۵	۷۷	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۵	۷۹
	اسنادمالی	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۵	۸۴	۳/۲۵	۸۴
فضای آموزشی واداری	تناسب فضای آموزشی واداری	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۸	۸۱	۲/۹۵	۸۲
	امکانات وتجهیزات	۲/۷۵	۷۵	۲/۸۵	۷۴	۲/۸۵	۷۴
	فضای آموزش بالینی	۲/۸۰	۷۶	۲/۸۸	۷۷	۲/۸۵	۷۸
	مدیریت فضاهای دانشگاهی	۲/۸۵	۷۷	۲/۹۵	۷۸	۲/۹۵	۷۸
فناوری اطلاعات	دانش کاربرد فناوری اطلاعات	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۵	۹۱	۳/۴۵	۹۱
	سیستم اطلاعات بیمارستانی	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۵	۸۴	۳/۲۷	۸۵
	امکانات آموزش مجازی	۲/۲۰	۶۴	*	*	*	*
	امکانات telemedicine	۳/۲۵	۸۵	۳/۳۵	۸۶	۳/۳۵	۸۶
خدمات وتسهیلات	خدمات وامکانات دانشجویی	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۷
	خدمات وامکانات اساتید	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۸	۸۶	۳/۲۸	۸۶
	رضایت ازخدمات	۲/۷۵	۷۵	۲/۷۷	۷۵	۲/۸۷	۷۷
منابع یادگیری	تناسب منابع آموزشی وپژوهشی	۲/۸۵	۷۷	۲/۴۰	۶۸	*	*
	کتابخانه وپایگاه‌های اطلاعاتی	۳/۳۰	۸۶	۳/۲۵	۸۶	۳/۲۵	۸۶
	منابع آموزشی پژوهشی	۲/۷۵	۷۵	۲/۷۸	۷۶	۲/۷۵	۷۷
	کارگاه‌ها وآزمایشگاه‌ها	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۲	۸۵	۳/۲۲	۸۵
	بروزبودن منابع یادگیری	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۸	۷۹	۲/۹۸	۷۹
فرایندیاددهی – یادگیری	توسعه دانش ومهارت دانشجویان	۲/۹۵	۷۸	۳/۰۰	۸۰	*	*
	توسعه دانش وتوانمندی بالینی	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۸۲	۳/۱۵	۸۳
	روشهای تدریس	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۷
	نسبت آموزش عملی به نظری	۳/۰۵	۸۱	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۰	۸۲
آموزش بالینی ودرمانگاهی	آموزش اخلاق حرفه‌ای	۳/۱۰	۸۲	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۵	۸۳
	آموزش استدلال بالینی	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۸	۸۶	۳/۲۸	۸۶
	آموزش مدارک نوشتاری	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۷
	آموزش مبتنی برشواهد	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۵	۸۸
	نظارت برفعالیت درمانی فراگیران	۳/۴۵	۸۹	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۰	۹۰
	کلینیک‌های ویژه آموزش	۲/۹۰	۷۸	۲/۹۵	۷۸	۲/۹۵	۷۹
	فرآیندها و امکانات آموزشی	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۵	۸۸
	آموزش الزامات نظام بیمه‌ای	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۸۲	۳/۱۵	۸۳
	پاسخگویی به اقدامات درمانی	۲/۹۰	۷۸	۲/۸۵	۷۸	۲/۸۵	۷۸
	کاربرد داده‌های بالینی برای پژوهش	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۸	۸۵	۳/۲۵	۸۷
	ارزیابی عملکرد درمانی اساتید	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۵	۹۰	۳/۴۵	۹۰
	عدم تاثیر فرآیندآموزش در درمان بیماران	۲/۹۵	۷۹	۲/۷۵	۷۰	۲/۷۵	۷۲
	مشارکت فراگیران درآموزش بیماران	۲/۸۵	۷۸	۲/۶۸	۷۴	۲/۳۵	۶۷
	مقررات نحوه پوشش در بیمارستان	۲/۶۵	۷۸	۲/۲۰	۶۴	*	*
خدمات	پژوهش‌های بالینی	۳/۳۵	۸۷	۳/۳۰	۸۷	۳/۳۰	۸۷
	نشریات علمی پژوهشی	۳/۰۰	۸۰	۳/۱۲	۸۱	۳/۱۵	۸۳

پژوهشی	بودجه 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
برنامه‌های فرهنگی	تولیدات ونشریات فرهنگی	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۷۹	۳/۱۵	۷۹
	برنامه‌های فرهنگی ورزشی	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۰	۹۰
	تشکل‌های دانشجویی	۲/۳۰	۶۶	*	*	*	*
	فعالیتهای فوق‌برنامه	۳/۱۵	۸۳	۳/۱۰	۸۴	۳/۱۵	۸۳
نوآوری وکارآفرینی	پارک‌های علم وفناوری	۳/۳۵	۸۷	۳/۴۵	۸۹	۳/۴۵	۸۹
	تعامل باصنعت وتجاری‌سازی	۳/۲۵	۸۵	۳/۲۸	۸۶	۳/۲۸	۸۶
	پشتیبانی ازاختراعات ومالکیت فکری	۳/۰۰	۸۰	۳/۱۰	۸۱	۳/۱۵	۸۳
همکاری‌های بین‌المللی	ارتباطات فرادانشگاهی	۲/۴۵	۷۱	۲/۶۰	۶۸	*	*
	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
ارزیابی وتضمین کیفیت	قوانین مدیریت کیفیت	۳/۳۰	۸۶	۳/۳۵	۸۸	۳/۳۵	۸۸
	اجرای خط‌مشی کیفیت	۳/۴۰	۸۸	۳/۴۵	۸۸	۳/۴۵	۸۸
	برنامه‌های ارزیابی کیفیت	۳/۵۰	۹۰	۳/۵۵	۹۲	۳/۵۵	۹۲
	نیروی انسانی درحوزه ارزیابی	۳/۱۰	۸۲	۳/۰۵	۸۲	۳/۰۵	۸۴
	توجه به پیشنهادهای گروههای ارزیابی‌شده	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۸	۸۰	۲/۹۸	۸۰
	مدیریت مبتنی برنتایج ارزیابی	۲/۳۵	۶۷	*	*	*	*
	بومی‌کردن فرایندارزیابی	۳/۰۰	۸۰	۳/۰۵	۸۰	۳/۰۵	۸۰
اعتبارسنجی	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
	استقلال گروه‌های آموزشی در اعتبارسنجی	۲/۹۵	۷۹	۲/۹۵	۸۰	۲/۹۹	۸۰
	همکاری باسایر دانشگاه‌ها	۳/۲۰	۸۴	۳/۲۰	۸۴	۳/۲۰	۸۴
	عضویت در نهادهای بین المللی	۳/۱۵	۸۳	۳/۲۵	۸۴	۳/۲۵	۸۵
	تبادل اطلاعات بامجریان 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 ازوابستگی‌های سیاسی	۲/۸۱	۷۵	۲/۷۴	۷۱	۲/۲۵	۶۵

منبع (یافته‌های نگارندگان)

بحث

هدف پژوهش حاضر شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه علوم پزشکی بمنظور بهبودکیفیت آموزش پزشکی بود. بااستقرارالگوی اعتباربخشی درنظام عالی کشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی با چالش‌ها و فرصت‌های نوینی روبرو می‌شوند، چراکه جهت دریافت گواهینامه کیفیت یا حفظ مزیت رقابتی، خودرا ملزم به رعایت عوامل، ملاک‌ها و نشانگرهای اعتباربخشی می‌بینند. دراین 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 درزمینه اعتباربخشی دارند. اعتباربخشی وتضمین 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 راندلفی ابعاد و مؤلفه‌های موردنظر شناسایی گردیدند.

نتایج نشان داد که مؤلفه‌های مؤثر براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه‌های علوم پزشکی، ۹۳مؤلفه

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

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

سومین وچهارمین بعد مؤثر براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه‌های علوم پزشکی کادرآموزش با ۴مؤلفه و فراگیران با ۵مؤلفه 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 می رسد. 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 براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه‌های علوم پزشکی ساختار سازمانی با ۵مؤلفه بود. ساختار سازمانی از مهم‌ترین عوامل تحقق اهداف و موفقیت سازمان می‌باشد. در پژوهش ال کویتی و ال مهنا [۲۳] ساختار سازمانی دانشگاه در اجرای اعتبار بخشی موثر بود.

ابعاد بعدی مؤثر براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه‌های علوم پزشکی شهروندی سازمانی با ۳مؤلفه و منابع انسانی با ۴مؤلفه بود. می‌توان گفت بدون حمایت حداقلی بدنه اجرایی سازمان یعنی کارکنان، امکان دستیابی به اهداف دانشگاه بعید به نظر می رسد 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 براجرای 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 براجرای مناسب اعتباربخشی دردانشگاه‌های علوم پزشکی فضای آموزشی واداری با ۴مؤلفه و فناوری اطلاعات با ۳مؤلفه بود. وجود فضای آموزشی واداری مناسب حمایت اعضای هیأت علمی و دانشجویان را در پی دارد. فناوری اطلاعات نیز امروزه مهمترین عامل موفقیت هر برنامه ای در سازمان‌ها می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های کارتنائینی و راجندران [۳۰]، مصدق راد و شکیبایی [۲۹] همسو می‌باشد.

خدمات وتسهیلات با ۳مؤلفه، خدمات پژوهشی با ۴مؤلفه و برنامه‌های فرهنگی با ۳مؤلفه از دیگر ابعاد مؤثر براجرای 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 موثر 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 ۴مؤلفه، فرایند یاددهی–یادگیری با ۳مؤلفه و آموزش بالینی ودرمانگاهی با ۱۲مؤلفه، از دیگر ابعاد مؤثر براجرای 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 کاراتر خواهند شد.این یافته با یافته‌های شارون و همکاران [۲۱] و ال کویتی و ال مهنا [۲۲] مطابقت دارد.

در آخر نیز نوآوری وکارآفرینی با ۳مؤلفه و همکاری‌های بین‌المللی با ۳مؤلفه، ارزیابی وتضمین کیفیت با ۶مؤلفه و اعتبارسنجی با ۱۰مؤلفه دیگر ابعاد موثر براجرای 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 کاراتر 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 ازیابی قرار گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش، در دوسطح قابل استفاده است. درسطح کلان، وزارت بهداشت، وزارت علوم، سازمان سنجش، شورای عالی انقلاب فرهنگی و معاونت علمی وفناوری ریاست جمهوری، و دیگر مؤسسات آموزش عالی می‌توانند از نتایج آن بهره برند. در سطح خرد نیزبرای 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 منافعی 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, Forsatkhah 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. Leadersh 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:1016/10/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.