

# ارزیابی بخشهای آموزشی بالینی بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی در تهران

دکتر فرشته فرزبان پور، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر عباس بازرگان، عضو هیأت علمی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

## Evaluation of Clinical Education Departments of Tehran Hospitals

### ABSTRACT

The present research evaluated the teaching of treatment hospitals of medical sciences universities in Tehran. The aim of research was a clinical diagnosis on particular nature of medical specialty, sub specialty fields promoting the quality of medical education and offering special services in teaching hospitals in comparison with standard measurements.

An effective method in recognizing the strong and weak points of teaching and treatment services in teaching hospitals is choosing the Accreditation Model, that played a great role in this research. The steps to perform the model are as follows:

1- At the beginning, the medical education system criteria was mentioned according to model consisting of five parts: input-process - intermediate output-final input and outcome.

The evaluation factors are : 1- Managing, treatment, teaching and research sections. 2- The theoretical, practical and expertise of the faculty members. 3- The educational progress of assistants. 4- Resources, facilities, equipment and financial services in teaching of treatment center. 5- The ability to carryout teaching of treatment and clinical projects 6- Patient satisfaction

2- To determine if the variables are standard, the national and international documents (teaching standards of Cebec, Canada) were studied to compare the standards to the medical education system in medical hospitals. The viewpoints of board of directors in teaching hospitals were gathered. At last, the final model was devised according to the viewpoints and the final standard confirmed, 96.7% positive votes.

3- To determine the percentage role of evaluation factors, called the basis the investigation forms were filled by the managers of the hospitals according to interview and Delphi technique. The importance of each basis was investigated and confirmed in two stages in teaching hospitals in Tehran and all over Iran, according to the information.

4- According to the standards, many questions were constructed. The board of directors in teaching of treatment sections in every selected hospital determined the rank of each criteria on the hospital where they worked. After gathering the data by the investigator and determining the grades, the following linear - formula will be applied and the criteria to judge a teaching hospital on its credibility will be available.

$$Y = a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_kx_k$$

5- Based on the data collected and the application of the linear formula, the hospitals in the study proved to comply with the Accreditation standards. They were rated as satisfactory (Grade 2).

**Key Words:** Clinical Education; Hospital; Accreditation Model; Evaluation

## چکیده

منظور بهبود شرایط لازم، جهت پرورش مهارتهای علمی و عملی، قضاوت بالینی و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در بیمارستانهای آموزشی است.

هدف پژوهش، طراحی الگوی ارزیابی بخشهای آموزش بالینی، با توجه به ماهیت خاص رشتههای تخصصی و فوق تخصصی به

## گیرد(۱-۳)

اصولاً ارزشیابی می‌تواند برای دو منظور به کار برده شود:

۱ - نظارت بر چگونگی فعالیت‌ها و در صورت لزوم تغییر جهت آنها برای رسیدن به هدف مورد نظر در هنگامی که فعالیتهای هنوز در مراحل طراحی، برنامه‌ریزی و تدوین هستند.

۲ - تعیین بازده نتایج حاصل از اجرای فعالیتهای

جنبه اول ارزشیابی تکوینی<sup>(۲)</sup> و جنبه دوم ارزشیابی پایانی<sup>(۳)</sup> نامیده می‌شود(۳). برای انجام ارزشیابی الگوهای گوناگون عرضه شده است. این الگوها نتیجه تجربه‌های متفاوت متخصصان در امر ارزشیابی بوده است. یکی از الگوهای یاد شده که برای بهبود نظام آموزش پزشکی از دیرزمان مورد استفاده قرار گرفته است، الگوی اعتبار سنجی است(۴). این الگو در زمره الگوهای مبتنی بر ملاکهای درونی است. برای ارزشیابی بیمارستانهای فوق می‌توان به ارزشیابی درونی<sup>(۴)</sup> یا ارزشیابی برونی<sup>(۵)</sup> پرداخت. اگر گروه آموزشی دانشگاه رأساً به ارزشیابی خود بپردازد، ارزشیابی درونی انجام می‌گیرد. در این حالت خود اعضای تشکیل دهنده گروه آموزشی به گردآوری داده‌های لازم درباره عوامل مورد ارزشیابی پرداخته و سپس مقایسه انتظارات با وضعیت موجود انجام می‌شود. در صورتیکه استانداردهایی از قبل وجود داشته باشد وضعیت موجود را با استانداردها مقایسه می‌کنند. در غیر این صورت از اهداف نظام دانشگاهی (یا انتظارات افراد ذی ربط، ذی نفع و ذی علاقه نسبت به امور نظام دانشگاهی) چهارچوبی برای مقایسه وضعیت موجود فراهم می‌شود. چنانچه گروه آموزشی بخواهد نظر همگان<sup>(۶)</sup> را در امر قضاوت دخالت دهد، ارزشیابی درونی را به عنوان مرحله اول قلمداد کرده و از هیأت متخصصان خارج از دانشگاه دعوت می‌کنند تا درباره وضعیت موجود گروه قضاوت کنند. در این حالت ارزشیابی برونی انجام می‌شود(۲).

با توجه به مراتب فوق ضمن بازنگری اطلاعات پژوهشی موجود، ابتدا در سطح ملی و سپس در سطح بین‌المللی، نظام آموزش پزشکی مورد نظر پژوهشگر قرار گرفت. سپس از تجارب جهانی درباره استفاده ارزشیابی نظام دانشگاهی بر اساس الگوی اعتبارسنجی جهت ارتقای کیفیت در آموزش پزشکی، استفاده شد. بر این اساس عوامل اصلی که در این نوع ارزشیابی مورد نظر قرار

برای انجام این پژوهش یک الگوی اعتبار سنجی<sup>(۱)</sup> طراحی شد. این الگو یکی از روشهایی است که می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف بخشهای آموزشی بالینی بیمارستانهای دانشگاهی مؤثر باشد.

گامهایی که در کاربرد این الگو برداشته شد به شرح زیر می‌باشد:

۱ - بیان عوامل و اجزای تشکیل دهنده نظام مورد ارزشیابی

۲ - تعیین استاندارد برای هر یک از اجزا

۳ - گردآوری داده‌های مورد نیاز درباره عوامل و اجزا

۴ - تعیین اهمیت هر یک از عوامل و اجزای نظام مورد ارزشیابی

۵ - تحلیل داده‌های گردآوری شده، تلفیق آنها و رتبه‌بندی نظام مورد ارزشیابی بیمارستانهای فوق با مقایسه رتبه‌بندی سه درجه‌ای (قوی، رضایت بخش، غیر رضایت بخش).

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که کیفیت و وضع موجود بیمارستانهای مورد مطالعه با استانداردهای تدوین شده در سطح رضایت بخش است. اما به منظور دستیابی به «درجه قوی» باید تلاش بیشتری انجام پذیرد.

**واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی؛ Accreditation؛**

**ارزیابی**

## مقدمه

نظام آموزشی کشور ما در جهت توسعه و ایجاد نیروی انسانی ماهر و توانمند در زمینه‌های علوم پزشکی و در تمامی سطوح باید بر اساس نیازهای جامعه مورد ارزشیابی و تجدید نظر قرار بگیرد. ارزشیابی باید بر کارکردهای گوناگون مدیریت بیمارستان آموزشی اشراف داشته باشد، چه این امر باعث می‌شود که با بهره‌گیری هر چه بیشتر از این منابع، تحقق اهداف مطلوب امکانپذیر شود. به عبارت دیگر نظام ارزشیابی بیمارستانهای آموزشی به عنوان یک زیر نظام از نظام دانشگاهی، باید از ابتدای اندیشیدن درباره طرح یک دانشگاه طراحی شود و استقرار یابد، تا بتوان از تحقق رسالت، مأموریت و اهداف ویژه دانشگاه اطمینان یافت. این امر در صورتی انجام خواهد شد که نظام ارزشیابی بیمارستانهای آموزشی درباره مطلوبیت عوامل درون‌داد(دانشجو، هیأت علمی، برنامه درسی و غیره)، فرایند (تدریس، یادگیری و غیره) و برون‌داد(دانش‌آموختگان و غیره) به طور مستمر قضاوت به عمل آورد و حاصل آن جهت بهبود امر (آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات تخصصی به جامعه) مورد استفاده تصمیم‌گیرندگان قرار

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1- Accreditation Model  | 2- Formative Evaluation |
| 3- Summative Evaluation | 4- Internal Evaluation  |
| 5- External Evaluation  | 6- Peer Review          |

بندی بیماران مورد مشاهده بر اساس تطابق استانداردها با وضعیت موجود.

پ) مصاحبه با بیمارانی که در حال ترخیص از بیمارستان بودند و در واقع از کلیه خدمات مورد نیاز بهره‌مند شده و هزینه خدمات را نیز پرداخته‌اند.

### نمونه مورد پژوهش و روش نمونه‌گیری

۱ - افراد زیر جامعه (الف) که به تعداد ۳۰ نفر هستند بطور شمارش کامل مورد مشاهده قرار گرفته و داده‌های لازم، که شامل نظرات تخصصی آنان در مورد صحت و مناسبت و استانداردهای پیشنهادی بوده است از آنان جمع‌آوری شد.

۲ - برای گردآوری داده‌ها از زیر جامعه (ب) که شامل اطلاعاتی در مورد میزان تطابق موجود بین بیمارستانهای آموزشی با استانداردهای تدوین شده می‌باشد، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی به انتخاب نمونه پرداخته شد.

۳ - به منظور پیاده نمودن الگوی مورد نظر ۲۰ درصد از بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای مورد مطالعه تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بر اساس نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

۴ - برای انتخاب ملاکها، از نظرات ۳۰ نفر اعضا هیأت علمی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مستقر در تهران و ۵۰ نفر از دانشگاههای علوم پزشکی در سطح ایران، در دو مرحله در نشستهای مربوط به دفتر نظارت و ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بهره‌گرفته شد.

۵ - برای منظور فوق پرسشنامه‌ای تدوین شد و از نظرات اعضا هیأت علمی درباره مهمترین ملاکهای نمایانگر کیفیت آموزشی بخشهای بیمارستانی استفاده شد.

۶ - در این پژوهش از روش میدانی و کتابخانه‌ای بصورت توأم استفاده شده است.

بنابراین برای جمع‌آوری داده‌های مورد نظر و به منظور دستیابی به پاسخ سؤالات پژوهش از ابزار مصاحبه، پرسشنامه و مشاهده و مطالعه اسناد، مذاکره و آمار فعالیتهای بخشهای آموزشی بالینی مورد بررسی به شرح زیر استفاده شده است.

در کاربرد الگوی اعتبار سنجی برای بیمارستانهای آموزشی بر

گرفته است توصیف شد و بر اساس استانداردهای ملی، بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در تهران ارزشیابی و مورد قضاوت قرار گرفتند. رتبه‌ای که از طریق ساز و کار یاد شده برای بیمارستانهای مورد بررسی بدست می‌آید، اعتبار علمی آن نظام را نمایان می‌کند. از این فرآیند با عنوان اعتبار سنجی یاد می‌شود (۹، ۸). با توجه به این که در سالهای اخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صدد اجرای طرح آزمایشی ارزیابی درونی در برخی از دانشگاههای علوم پزشکی بر آمده است و شرایط اجرای مرحله دوم الگوی یاد شده فراهم شده است، در این پژوهش ارزیابی برونی (اجرای مرحله دوم الگوی اعتبار سنجی) مورد نظر قرار گرفته است (۱).

### روش و مواد

در این پژوهش از روش تحقیق و توسعه<sup>(۱)</sup> و از روش پژوهش پیمایشی که از نوع پژوهشهای توصیفی - تحلیلی - مقطعی است، بر اساس الگوی اعتبار سنجی استفاده شده است (۵).

ابتدا عوامل نظام آموزش پزشکی بر اساس الگوی عوامل پنج‌گانه (درونداد - فرایند - برونداد واسطه‌ای - برونداد نهایی - پیامد) مورد نظر قرار گرفت. پس از آن از میان این عوامل شش دسته ملاک به شرح زیر برگزیده شد:

۱ - مدیریت بخشهای آموزش بالینی و پژوهشی

۲ - توان علمی، عملی و تخصصی هیئت علمی

۳ - پیشرفت تحصیلی دستیاران

۴ - منابع، امکانات، تجهیزات و خدمات پشتیبانی بخشهای

مراکز آموزش بالینی

۵ - توان اجرای برنامه‌های آموزشی بالینی و پژوهشی

۶ - رضایت بیماران

### جامعه پژوهش

جامعه آماری این پژوهش از سه زیر جامعه تشکیل گردیده است:

الف) رؤسای بیمارستانهای دانشگاهی علوم پزشکی مستقر در تهران به منظور انجام مصاحبه با آنان در مورد تناسب استاندارد با وضعیت نظام آموزش پزشکی در بیمارستانهای آموزشی

ب) رؤسای بخشهای آموزش بالینی، مدیران آموزشی به منظور تکمیل پرسشنامه و بدست دادن اطلاعات مورد نیاز جهت رتبه

## یافته‌ها

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که کیفیت و وضع موجود بیمارستانهای مورد مطالعه با استانداردهای تدوین شد، در سطح رضایت بخش است. اما به منظور دستیابی به «درجه قوی» باید تلاش بیشتری انجام پذیرد.

جدول ۱- تعیین ضریب برای شش دسته ملاک براساس نظر سنجی از روی بخشهای بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در تهران (۳۰ نفر) ۱۳۷۶

a1	٪۲۱/۱۰	ضریب مدیریت بخشهای آموزشی درمانی و پژوهشی
a2	٪۱۶/۵	ضریب توان علمی، عملی و تخصصی هیأت علمی
a3	٪۱۷/۳	پیشرفت تحصیلی دستیاران
a4	٪۱۳/۱	منابع، امکانات، تجهیزات و خدمات پشتیبانی مراکز آموزش درمانی
a5	٪۱۶/۳	توان اجرای برنامه‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی بالینی
a6	٪۱۵/۸	رضایت بیماران

جدول ۲- تعیین ضریب برای شش دسته ملاک براساس نظر سنجی از روی بخشهای بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی در ایزان (۵۰ نفر) ۱۳۷۶

a1	٪۱۵/۱	ضریب مدیریت بخشهای آموزشی درمانی و پژوهشی
a2	٪۱۹/۷	ضریب توان علمی، عملی و تخصصی هیأت علمی
a3	٪۱۲/۵	ضریب پیشرفت تحصیلی دستیاران
a4	٪۲۸/۵	ضریب منابع، امکانات، تجهیزات و خدمات پشتیبانی مراکز آموزشی درمانی
a5	٪۱۴/۸	توان اجرای برنامه‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی بالینی
a6	٪۹/۴	ضریب رضایت بیماران

جدول ۳- تعیین ضریب برای شش دسته ملاک براساس نظر سنجی از روی بخشهای بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در تهران و در سطح ایران (۸۰ نفر) ۱۳۷۶

a1	٪۲۵/۵	ضریب مدیریت بخشهای آموزشی درمانی و پژوهشی
a2	٪۱۰/۹	ضریب توان علمی، عملی و تخصصی هیأت علمی
a3	٪۱۷/۹	ضریب پیشرفت تحصیلی دستیاران
a4	٪۱۳/۶	ضریب منابع، امکانات، تجهیزات و خدمات پشتیبانی مراکز آموزشی درمانی
a5	٪۲۰	ضریب توان اجرای برنامه‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی بالینی
a6	٪۱۲/۱	ضریب رضایت بیماران

اساس نظر سنجی تکنیک دلفی<sup>(۱)</sup> برای هر یک از عوامل درونی مورد نظر سؤالاتی متناسب با آن، چه بصورت مصاحبه و چه بصورت پرسشنامه مطرح گردید. در فرم مصاحبه که در اختیار رؤسای بیمارستانهای آموزشی قرار گرفت، این سؤالات مطرح شد که برای هر یک از عوامل درونی که در مورد آنها استاندارد تهیه شده است، کدامیک بیشترین اهمیت را در عملکرد بیمارستانها ایفا می‌نماید و کدامها در درجات بعدی قرار می‌گیرند.

به مجموع عوامل ۱۰۰ امتیاز اختصاص داده شد. درصدی از این امتیاز که به هر یک از عواملی که در بند ۴ مشخص گردید نشان دهنده اهمیت (ضریب) عامل مورد نظر است که در تلفیق داده‌ها در معادله رگرسیونی بکار می‌رود. این ضرایب از طریق جمع‌آوری نظرات رؤسای بیمارستانهای آموزشی و معدل‌گیری از پاسخ آنان تعیین گردیده است (نمودارهای ۳، ۲، ۱)

$$Y = a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_kx_k$$

برای تعیین استانداردها در مورد هر یک از متغیرها ابتدا به اسناد ملی و بین‌المللی (بویژه استانداردهای آموزشی کبک کانادا) مراجعه شد. سپس برای اطمینان از متناسب بودن استانداردهای فوق با نظام آموزش پزشکی در بیمارستانهای آموزشی مورد مطالعه از نمونه‌های معرف از جامعه مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه نظرخواهی شد. براساس نظرات بدست آمده الگوی نهایی تدوین شد و استانداردهای نهایی با نظر موافق اعضای هیأت علمی مورد مطالعه (۹۶/۷ درصد) پذیرفته شد. نمودارهای ۱-۴ و ۲-۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹).

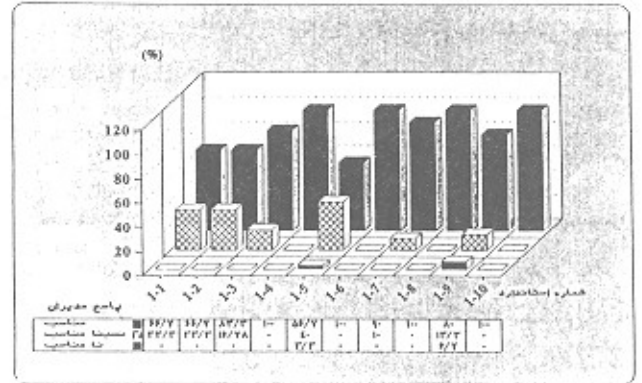
برای هر یک از متغیرهای فوق با استفاده از پرسشنامه بر اساس استاندارد مورد نظر سؤالاتی طرح شد که جامعه مدیران بخش آموزش بالینی مورد مطالعه در جامعه آماری ضمن پاسخ‌گویی به این سؤالات وضعیت هر یک از متغیرهای فوق را در بیمارستانهای آموزشی مورد نظر که مدیریت آن را به عهده دارند، تعیین می‌کنند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه توسط پژوهشگر و محاسبه امتیازاتی که برای هر پرسش در نظر گرفته شده است فرمول خطی زیر قابل محاسبه می‌گردد و بدین ترتیب قضاوت در مورد اعتبار علمی آموزش بالینی (اعتبارسنجی) هر بیمارستان دانشگاهی انجام می‌گیرد.

$$Y = a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_kx_k$$

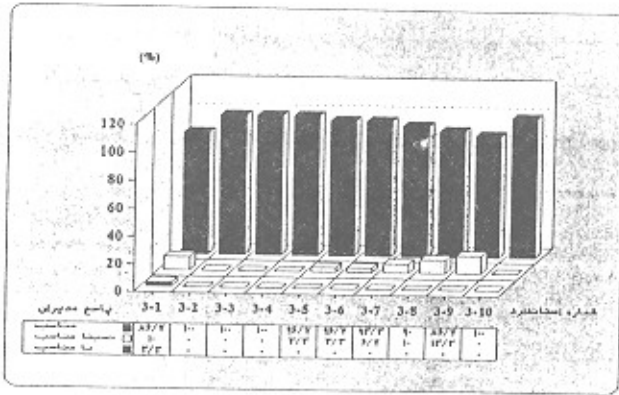
با اجرای پرسشنامه در بیمارستانهای آموزشی جامعه آماری براساس فرمول خطی فوق بیمارستانهای دانشگاهی علوم پزشکی در تهران بر اساس مقایسه سه درجه‌ای (قوی، رضایت بخش و غیر رضایت‌بخش) رتبه بندی شد.



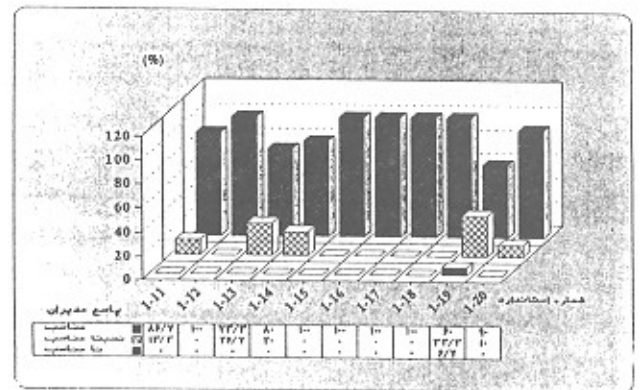
نمودار ۱- توزیع فراوانی نسبی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۱-۱ تا ۱-۱۰ (مدیران)



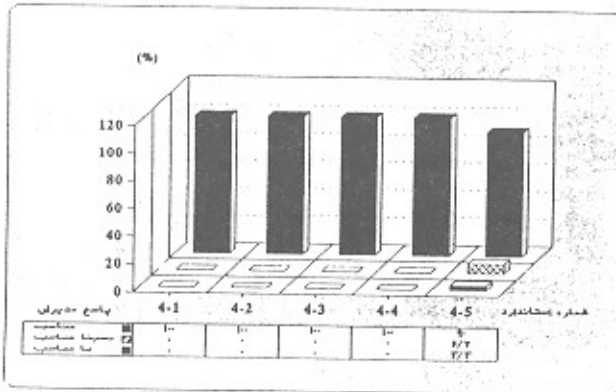
نمودار ۴- توزیع فراوانی نسبی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۳-۱ تا ۳-۱۰ (دستیاران)



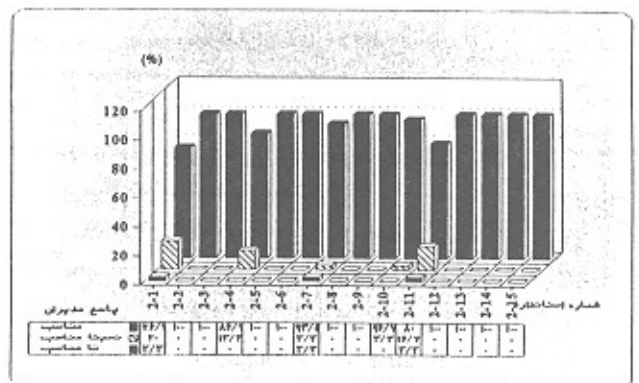
نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۱-۱۱ تا ۱-۲۰ (مدیران)



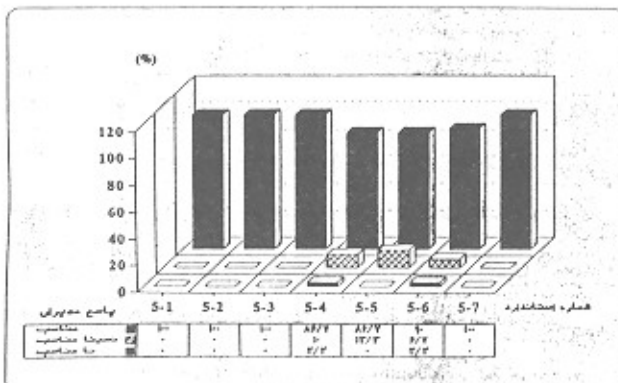
نمودار ۵- توزیع فراوانی نسبی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۴-۱ تا ۴-۵ (منابع و تسهیلات)



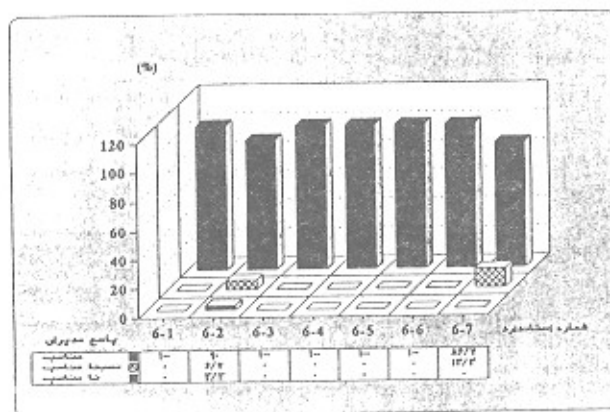
نمودار ۳- توزیع فراوانی نسبی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۲-۱ تا ۲-۱۵ (هیأت علمی)



نمودار ۶- توزیع فراوانی نسبی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۵-۱ تا ۵-۷ (توان اجرای برنامه‌های آموزشی، درمانی و پژوهشی)



نودار ۷- توزیع فراوانی نسی گزینه‌های مربوط به استانداردهای تأیید شده از شماره ۶-۱ تا ۶-۷ (رضایت بپازان)



## بحث

در مدیریت مطلوب نظام دانشگاهی، نخستین گام ارزشیابی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. این ارزشیابی شامل ارزشیابی هیأت علمی، برنامه درسی و گزینش دانشجویان و سایر عوامل نظام است. هر چند دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های وابسته به آنها در چند سال اخیر با همت و ایثارگری اساتید معظم و مسئولان محترم از نظر کمی و کیفی متحول شده‌اند، اما کیفیت آنها تا کنون به طور سیستماتیک ارزیابی نشده است. یکی از جنبه‌های مهم ارزشیابی از بیمارستانها آموزشی، خود ارزیابی بخشهای بیمارستانها است. هرچه ارزیابی بخشها جامع‌تر و کاملتر باشد اطلاعات بدست آمده نیز به همان نسبت مفیدتر و با ارزشتر خواهد بود.

ارزشیابی آموزشی بخش تفکیک ناپذیر و اساسی از وظایف هر سازمان است، بویژه سازمانی همچون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هماهنگ کننده، برنامه‌ریز و مجری آموزش پزشکی و پیراپزشکی و طیف گسترده‌ای از خدمات بهداشتی درمانی در کشور است. ارزشیابی آموزشی، فرآیندی برای تعیین و گردآوری داده‌های لازم برای قضاوت درباره موارد تصمیم‌گیری در نظام آموزشی به منظور بهبود فعالیتها است (۷،۶).

حاصل تحقیقات ارزیابی آموزشی دانشکده‌های پزشکی در دنیا از جمله گزارش گورمن در سال ۱۹۷۸ نشان می‌دهد که معتبرترین ده دانشکده پزشکی در دانشگاه‌های آمریکا براساس اعتبارسنجی امتیازهایی بین ۴/۹۴ تا ۴/۷۹ بدست آورده‌اند. دامنه عددی امتیازها از (۵-۰) است (۱).

همچنین رتبه علمی پنج دانشگاه بین المللی به ترتیب به این قرار است:

۱- دانشگاه پاریس

۲- دانشگاه ایالتی مسکو

۳- دانشگاه اکسفورد

۴- دانشگاه کمبریج

۵- دانشگاه هایدلبرگ آلمان

روند کلی در استفاده از الگوی اعتبارسنجی در آمریکا به طرف آن است که در آستانه قرن بیست و یکم عوامل مورد نظر چنان تعدیل شود تا نتایج اعتبارسنجی کیفیت برنامه‌های آموزش پزشکی را دقیقتر نمایان کند (۱).

ارزشیابی آموزشی در بیمارستانهای دانشگاهی در کانادا با شرکت ۲۲۰ نفر از متخصصین ارشد شامل مدیران پزشکان و پرستاران که در حال حاضر در برنامه‌های ارزشیابی آموزش بالینی فعالیت می‌کنند، انجام شده است.

هدف شورای ارزشیابی آموزشی کانادا در مورد بیمارستانهای دانشگاهی به شرح زیر می‌باشد:

- ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی

- ارتقای کیفی مراقبتهای بهداشتی درمانی

- استفاده صحیح و متناسب از منابع

- کارگروهی و بکار بردن روش درون انضباطی

- احترام به جامعه بیمار

- ارزشیابی خدمات آموزشی درمانی و رسیدگی به نارسائی‌های برنامه (۱۰ و ۱۱).

استفاده از ارزیابی دانشگاهی در کشورهای اروپایی در دهه ۱۹۸۰ میلادی آغاز شد. از جمله کشورهایی که در این زمینه فعالانه کوشش کرده‌اند فنلاند، هلند، فرانسه، آلمان و انگلستان است. برخی دیگر از کشورهای اروپای غربی از جمله سوئد، دانمارک و اسپانیا و نیز اروپایی شرقی مانند رومانی نیز تلاشهایی در این باره به عمل آورده‌اند (۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷).

برنامه اعتبارسنجی ملی استرالیا و انجمن استانداردهای مراقبتهای بهداشتی استرالیا اولین بیمارستان خود را در سال ۱۹۷۴ ارزشیابی کرد. با این حال برنامه اعتبارسنجی در دهه ۱۹۵۰ آغاز گردید. استرالیا از جمله کشورهای صنعتی است که تلاش مستمری در کاربرد ارزشیابی در آموزش پزشکی داشته است. این کشور فعالانه جهت تضمین کیفیت آموزش عالی تلاش کرده است. برخی از تجربه‌های استرالیا در ارزشیابی آموزش عالی مشابه تجربه‌های انگلستان است (۱۶).

از جمله کشورهایی که در قاره آسیا به ارزیابی نظام آموزش پزشکی پرداخته‌اند، می‌توان از ژاپن و هنگ کنگ و کره جنوبی، مالزی، چین و فیلیپین یاد کرد (۱).

در ژاپن ارزشیابی آموزش پزشکی توسط یک شورای دانشگاهی انجام می‌شود. هدف این شورا به شرح زیر می‌باشد:

- استقرار یک سیستم خود ارزیابی در بیمارستانهای دانشگاهی

- کاهش زمان توقف دانشجویان دکتری و اختیار دادن به مراکز

تحقیقاتی برای پذیرش دانشجویان پزشکی

- اهمیت دادن به پژوهشهای دانشگاهی (۱۴).

بالاخره کاربرد الگوی اعتبار سنجی در نظام آموزشی ایران اخیراً مورد نظر برخی از پژوهشگران قرار گرفته است، از جمله در آموزش عالی نیز ارزیابی فعالیتهای آموزشی درمانی به منظور گسترش دانشگاههای علوم پزشکی در ایران از سال ۱۳۷۴ آغاز شده است (۱).

کاربرد ارزشیابی آموزشی در نظام آموزش پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چه این نظام باید نیروی انسانی کارآزموده با کیفیت مطلوب را برای ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی تربیت کند. از این رو کیفیت آموزشی و پژوهشی بویژه در این نظام که بطور مستقیم با سلامتی انسانها سروکار دارد، باید مورد ارزشیابی قرار گرفته و بطور مستمر ارتقا یابد (۷).

## منابع

- ۱- بازرگان، عباس کاربرد ارزیابی آموزشی در بهبود کیفیت آموزش عالی با تأکید بر آموزش پزشکی. تهران، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آذرماه ۱۳۷۵
- ۲- بازرگان، عباس ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، شماره ۳، ۲، ۱۳۷۴
- ۳- بازرگان، عباس. کارگاه آموزشی برنامه‌ریزی، توسعه آموزش عالی، نگاهی به کاربرد روشهای ارزیابی در برنامه‌ریزی توسعه دانشگاهی. مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی، ۱۳۷۵.
- ۴- بازرگان، عباس. مقدمه‌ای برای ارزیابی آموزشی و الگوهای آن. همدان، دانشگاه بوعلی سینا، ۱۳۷۵.
- ۵- سرمد، زهره، عباس بازرگان و الهه حجازی. روشهای تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگاه، ۱۳۷۶، ۸۲
- ۶- سازمان جهانی بهداشت. ارزشیابی برنامه بهداشتی. ترجمه فرشته فرزین‌پور، انتشارات علمی دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، نشریه ۲۱۵۲، ۱۳۷۶.
- ۷- فرزین‌پور، فرشته. ارزیابی خدمات آموزشی درمانی بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی تهران بر اساس الگوی اعتبار سنجی. پایان‌نامه دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۶
- 8- Accreditation Award Structure, Award Levels and award guidelines for use with the 1995. Acute care standards. Board Approval. March 31, 1995.
- 9- Accreditation Manual for Hospital Ambulatory Health care standards Manual. Chicago, Joint Commission on Accreditation of Health care organization, 1988.
- 10- Canadian council on Health Services. Accreditation (CCHSA). Program Administration. 1981. 61-82.
- 11- Canadian Council on Hospital Accreditation, Standards for Accreditation of Canadian Health care facilities revised. University British Columbia, 1987.
- 12- Christin, H.Mc Guire. An overview of applied research in medical education problems and priorities.
- 13- Cox, Anthony and Graves, Phillip World Hospitals, the international hospital Federation London.
- 14- Department of Higher Education and Research in Japan, 1996.
- 15- Exkstein, H, pressure group politics. The case of the British Medical Association. Stafor University press. California, 1992.
- 16- Gardner, Healthier. The politis of Health, The Australian experience. London and New York, 1980.
- 17- Mc Guire, CH, The evaluation of teachers and teaching effectiveness Geneva, WHO, 1981, Edu, 73, 165.
- 8- Navarro, Vicnte, Underdevelopment of health, an analysis of human resources in italian American international Journal of Health Services, 1974.

در قاره آفریقا می‌توان به تجربه‌های کشورهای نیجریه، کنیا و سنگال اشاره کرد. کاربرد الگوی اعتبارسنجی در کشورهای فوق شامل خود ارزیابی و ارزیابی برونی است (۱).

در سال ۱۹۹۱ سازمان بهداشت پان آمریکن و انجمن بیمارستانهای آمریکایی لاتین یکسری استانداردهای بیمارستانی را اعلام کردند و بر اساس این استانداردهای بیمارستانی که توسط نمایندگان وزارت بهداشت آرژانتین و جامعه ارزیابی آموزشی درمانی آرژانتین ارائه گردید، به ارزیابی بیمارستانهای دانشگاهی پرداختند. منطقه آمریکای لاتین و کارائیب دارای ۱۴۰۰۰ بیمارستان است که اکثریت آنها کمتر از ۷۰ تخت دارند و ارزیابی آموزشی در این بیمارستانها از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۸).