ارزیابی کیفیت برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه بقیه الله(عج) بر اساس استانداردهای ملی و جهانی (WFME)

مجتبی خواجه آزاد *، محمد یمنی دوزی سرخابی، علی زارعی محمودآبادی، جواد نقی زاده

چکیده

مقدمه: در این مطالعه ارزیابی کیفیت حوزه برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم‌پزشکی بقیه‌الله (عج) براساس استانداردهای ملی و جهانی مد نظر بود.

روش‌ها: این مطالعه به صورت پیمایشی با پرسشنامه‌ای روا و پایا که بر اساس استانداردهای ملی ایران و استانداردهای WFME (World Federation for Medical Education) در حوزه برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی تنظیم شده بود، انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها از دو جامعه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه بقیه‌الله(عج) با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقاتی در دو طبقه علوم پایه و بالینی انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار Prism و آزمون‌های آماری در محدوده اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شد.

نتایج: کیفیت حوزه برنامه آموزشی دوره آموزش پزشکی عمومی دانشگاه بقیه‌الله (عج) براساس استاندارد ملی از نظر اساتید در سطح مطلوب (۷۱ درصد) و از نظر دانشجویان در سطح ضعیف (۳۸ درصد) و براساس استانداردهای WFME از نظر اساتید در سطح «بین پایه و کیفیت» (بیش از ۷۵ درصد امتیاز سطح پایه) و از نظر دانشجویان در سطح «کمتر از پایه» (کمتر از ۷۵ درصد امتیاز سطح پایه) ارزیابی شد. با وجود تفاوت کمی معنادار در سطح امتیازدهی($P<۰/۰۰۱$)، دیدگاه اساتید و دانشجویان در شناسایی شاخص‌های ضعیف نظیر «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی»، «ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت» و «ساختار، محتوا و طول دوره» و شاخص‌های قوی نظیر «الگوهای برنامه درسی»، «علوم پایه زیست پزشکی»، «تدوین و اعلام برنامه آموزشی» مشابه بود.

نتیجه‌گیری: تفاوت کمی دیدگاه اساتید و دانشجویان ناشی از تفاوت در اطلاعات و تفاوت مشارکت آنان در فرآیند تدوین برنامه آموزشی دانشگاه است. اما تشابه کیفی نظر آنان نشان دهنده نقاط ضعف و قوت ساختاری برنامه آموزشی است. شاخص‌های سنتی و ایستا نقطه قوت و شاخص‌های پویا و نیازمند خلاقیت نقطه ضعف آموزش پزشکی عمومی دانشگاه بقیه‌الله (عج) است. پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی این دانشگاه با توجه به سطح کیفیت الگوی WFME تدوین گردد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت، آموزش پزشکی عمومی، استانداردهای WFME، استانداردهای ملی، برنامه آموزشی، نگرش، اساتید، دانشجویان.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / زمستان ۱۰(۴): ۴۱۷ تا ۴۲۹

* **نویسنده مسؤول:** مجتبی خواجه آزاد (M.Sc.)، دفتر توسعه آموزش (EDO)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
mkhajehazad@yahoo.com
دکتر محمد یمنی دوزی سرخابی (استاد)، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (m-yamani@sbu.ac.ir)؛
دکتر علی زارعی محمودآبادی (دانشیار)، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. (alizare80@yahoo.com)؛
جواد نقی زاده، دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. (naghizadeh@yahoo.com)

این مقاله در تاریخ ۸۸/۴/۱۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۱۲/۱۱ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۱۲/۱۳ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

مقدمه

ارتقای کیفیت یکی از اهداف اساسی در آموزش عالی در تمامی جهان به شمار می‌رود(۱). ارزیابی آموزش عالی نیز نمی‌تواند صرفاً بر شاخص‌های کمی استوار باشد بلکه باید کلیت داشته و همزمان واجد معیارهای کمی و کیفی و ارزیابی درونی و بیرونی باشد. در میان الگوهای ارزشیابی که دکتر بازرگان آنها را در پیوستاری از توانایی ارزیابی کمی و کیفی در نظر گرفته است(۲)؛ الگوی اعتباربخشی تنها الگویی است که توانایی مطلوبی در بکارگیری متناسب معیارهای کمی و کیفی و تحلیل همزمان درونی و بیرونی وضعیت مؤسسات آموزشی دارد.

نمودار ۱ : و پیوستار توانایی الگوهای ارزشیابی در ارزشیابی کمی و کیفی

ارزشیابی کیفی ← طبیعت گرایانه اجرای عمل مدافعه اعتبارسنجی نظرخبرگان هدف آزاد مدیریت گرا تحقق اهداف → ارزشیابی کمی

اعتباربخشی شناخته شده‌ترین نوع از سیستم‌های ارزشیابی تخصصی رسمی (Formal professional review systems) برای ارزشیابی برنامه (program evaluation) محسوب می‌شود.(۳) کنفرانس بین‌المللی تضمین کیفیت در آموزش عالی (۱۹۹۳) دو تعریف از کیفیت ارائه می‌دهد که شامل: ۱- کیفیت به معنای تطابق آموزش عالی با استانداردهای مشخص ۲- کیفیت به معنای تطابق آموزش عالی با رسالت، اهداف دانشگاه و انتظارات ذینفعان در آموزش(۴).

هر دو تعریف فوق در مفهوم اعتباربخشی که شورای اعتباربخشی آموزش عالی در ایالات متحده آمریکا (Council on Higher Education Accreditation CHEA) ارائه می‌دهد، مستتر است: اعتباربخشی فرایندی است براساس خودارزیابی و ارزیابی همگنان برای تضمین کیفیت موسسه یا دوره آموزشی دانشگاهی که با هدف ارتقای کیفیت، پاسخگویی و تعیین اینکه آیا مؤسسه یا برنامه مورد نظر، استانداردهای منتشر شده توسط سازمان اعتباربخشی مربوطه و نیز رسالت و اهداف خود را تأمین کرده یا خیر، طراحی شده است(۳).

یکی از معتبرترین الگوهای اعتباربخشی در آموزش پزشکی الگوی اعتباربخشی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) است. نسخه نهایی این الگو در خصوص آموزش پزشکی عمومی، پس از یک دهه تلاش بین‌المللی، در سال ۲۰۰۳ تحت عنوان «استانداردهای جهانی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی عمومی» در ۹ حوزه، ۳۶ شاخص و دو سطح پایه و کیفیت برای هر شاخص منتشر شد(۵) و به سرعت مورد استقبال کشورهای مختلف جهان قرار گرفت. کشور بلغارستان در سال ۲۰۰۴، کشورهای استرالیا، نیوزلند و مالزی در سال ۲۰۰۵، کشور تازه استقلال یافته بوسنی و هرزگوین در سال ۲۰۰۶ و نیز کشورهای آمریکای لاتین با کمک دفتر منطقه‌ای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در آمریکای لاتین (PAFAMS) در همین سال براساس استانداردهای WFME دانشکده‌های پزشکی خود را اعتباربخشی نمودند که موجب ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در این کشورها شده است(۶تا۱۰).

در ایران نیز تاکنون اندیشمندانی تلاش کرده‌اند الگویی برای ارتقای کیفیت و یا اعتباربخشی آموزش پزشکی در سطح ملی ارائه دهند. برای مثال در سال ۱۳۷۸، الگویی محقق ساخته برای ارزیابی کیفیت بخش بالینی آموزش پزشکی توسط فرزیان پور و بازرگان ارائه شد(۱۱). در سال ۱۳۸۲ نیز عزیزی در کتاب «آموزش علوم پزشکی، چالش‌ها و چشم‌اندازها» الگویی برای اعتباربخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی با اقتباس از الگوی آمریکایی کمیته رابط آموزش پزشکی (Liaison Committee on Medical Education LCME) ارائه نمود(۱۲).

اما اقدام سازمان یافته برای اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی ایران در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲ با تدوین استانداردهای ملی تحت عنوان «استانداردهای پایه دوره

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

آموزش پزشکی عمومی» آغاز شد. استاندارد ملی که اقتباسی از سطح پایه استانداردهای WFME است، در تاریخ ۱۳۸۶/۱/۲۷ جهت اجرا از سال تحصیلی ۸۷-۸۶ به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ گردید(۱۳). در ادامه تلاش‌ها در آبان ماه سال ۱۳۸۷ «کنگره بین‌المللی اجرای استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در برنامه آموزش پزشکی عمومی» به صورت مشترک توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در جزیره کیش برگزار شد.

در این کنگره نتایج چند مطالعه تقریبا مشابه دیگر در سطح کشور ارائه گردید. از دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهش‌های فرزیان‌پور و همکاران(۱۴) و میرزازاده و همکاران(۱۵) و از دانشگاه علوم پزشکی ارتش مطالعه شکارچی و همکاران(۱۶) در خصوص ارزیابی کیفیت دوره آموزش پزشکی عمومی براساس سطح پایه استانداردهای WFME و یا استانداردهای ملی ارائه گردید. در دهمین کنگره کشوری آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۸ نیز نتایج مطالعه کریمیان و همکاران در خصوص ارزیابی کیفیت حوزه برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با استفاده از پرسشنامه مطالعه حاضر انجام شده بود، منتشر گردید(۱۷). در نیمه اول سال ۱۳۸۸ گزارش نهایی ارزیابی درونی دوره آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) مبتنی بر استانداردهای ملی و جهانی توسط خواجه آزاد و همکاران نیز منتشر شد(۱۸).

هدف از این مطالعه ارزیابی کیفیت حوزه برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) براساس استانداردهای ملی و جهانی بود. این مطالعه به عنوان یک آزمون غربالگر فاصله برنامه آموزشی موجود دوره پزشکی عمومی دانشگاه مذکور را در هر یک از شاخص‌های استانداردهای ملی و جهانی مشخص نموده و مبنایی برای تدوین سیاست‌های توسعه و اعتباربخشی دانشگاه در حوزه برنامه آموزشی گردید. همچنین امکان مقایسه حوزه برنامه آموزشی استاندارد ملی با مرجع اصلی تدوین آن یعنی الگوی اعتباربخشی WFME را فراهم آورد.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه زمینه‌یابی یا پیمایشی (Scientific Survey Research Method) بوده(۱۹) و اساس آن بر بررسی دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی در خصوص میزان رعایت شاخص‌های استانداردهای ملی و جهانی در دوره آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) استوار است. جامعه آماری مطالعه شامل جامعه اساتید و دانشجویان رشته پزشکی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) بود که از این جوامع براساس جدول استاندارد نمونه‌گیری مورگان به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقاتی در دو طبقه علوم پایه و بالینی نمونه‌گیری شد. به طوری که از بین ۱۱۵ نفر جامعه آماری اساتید دانشگاه بقیه‌الله. تعداد ۹۰ نفر انتخاب شدند که ۳۵ نفر از اساتید علوم پایه و ۵۵ نفر از اساتید بالینی بودند، از بین ۳۶۴ نفر دانشجوی موجود نیز تعداد ۱۵۲ نفر انتخاب شدند که ۵۵ نفر دانشجوی علوم پایه و ۹۷ نفر دانشجوی بالینی بودند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای حاوی ۵۰ سؤال بود که براساس شاخص‌های حوزه برنامه آموزشی در «استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی ایران» و راهنمای جمع‌آوری داده‌های WFME در آموزش پزشکی عمومی (WFME Outline Data Collection) تنظیم شده بود(۵). روایی پرسشنامه توسط ۱۰ تن از صاحب‌نظران حوزه آموزش پزشکی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ آزمون و در جامعه اساتید با آلفای ۰/۹ و در جامعه دانشجویان با آلفای ۰/۸ مورد پذیرش قرار گرفت.

دیدگاه هر یک از طبقات دو جامعه آماری در خصوص کیفیت برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشگاه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

مذکور در هر یک از شاخص‌های استانداردهای ملی و جهانی در بازه‌ای از صفر تا ۵ به دست آمده و براساس درصد بیان گردید. توزیع نرمال داده‌ها بر مبنای میانگین، خطای استاندارد میانگین و تعداد نمونه (Mean, SEM, N) هر گروه با KS Normality test آزمون شد و بسته به نتایج این تست، متغیرهای دو ارزشی جنسیت و طبقه (علوم پایه/ بالینی) با آزمون‌های آماری T-test یا من‌ویتنی و متغیر چند ارزشی مرتبه علمی با آنالیز واریانس یا کراسکال– والیس در محدوده اطمینان ۹۵ درصد با نرم‌افزار Prism تحلیل شد.

در نهایت تناسب وضعیت موجود آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) در هر یک از شاخص‌های استاندارد ملی براساس تعریف عملیاتی پژوهش در ۵ سطح زیر تعیین شد.

الف– خیلی مطلوب: کسب امتیاز بین ۴ تا ۵ (بیش از ۸۰ درصد)

ب– مطلوب: کسب امتیاز بین ۳ تا ۴ (۸۰ درصد – ۶۰ درصد)

ج– متوسط: کسب امتیاز بین ۲ تا ۳ (۶۰ درصد– ۴۰ درصد)

د– ضعیف: کسب امتیاز بین ۱ تا ۲ (۴۰ درصد – ۲۰ درصد)

هـ– خیلی ضعیف: کسب امتیاز بین صفر تا ۱ (کمتر از ۲۰ درصد).

همچنین وضعیت هر شاخص بر اساس الگوی WFME براساس تعریف عملیاتی پژوهش در ۴ سطح زیر محاسبه شد.

الف– کمتر از پایه: کسب کمتر از ۷۵ درصد امتیاز سؤالات سطح پایه استانداردهای WFME، ب–پایه: کسب حداقل ۷۵ درصد امتیاز سؤالات سطح پایه استانداردهای WFME، ج–بین پایه و کیفیت: علاوه بر تحقق سطح ب (پایه)، کسب بیش از ۵۰ درصد تا کمتر از ۷۵ درصد امتیاز سؤالات سطح کیفیت استانداردهای WFME، د– کیفیت: علاوه بر تحقق سطح ب (پایه)، کسب حداقل ۷۵ درصد امتیاز سؤالات سطح کیفیت استانداردهای WFME. براساس تعریف عملیاتی امتیاز هر شاخص با تست One sample t test در دو نقطه بحرانی ۵۰ درصد (امتیاز ۲/۵) و ۷۵ درصد (امتیاز ۳/۷۵) آزمون شده است.

نتایج

نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها در جامعه اساتید ۸۰ درصد بود که سهم طبقه علوم پایه در پرسشنامه‌های بازگشتی ۹۱ درصد و سهم طبقه بالینی ۷۳ درصد بوده است. نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها در جامعه دانشجویان ۶۱ درصد بود که سهم طبقه علوم‌پایه در پرسشنامه‌های بازگشتی ۶۳ درصد و طبقه بالینی ۵۸ درصد بوده است.

از بین اساتید تکمیل کننده پرسشنامه (۷۲ نفر) تعداد ۸ نفر مربی، ۳۶ نفر استادیار، ۲۰ نفر دانشیار و ۸ نفر استاد بوده‌اند که ۶۱ نفر مرد و ۱۱ نفر آنان زن بوده‌اند، ۳۲ نفر در علوم پایه و ۴۰ نفر در بالین تدریس می‌نمودند. از بین دانشجویان تکمیل کننده پرسشنامه (۹۲ نفر) تعداد ۳۵ نفر در مقطع علوم پایه و ۵۷ نفر در مقطع بالینی (۶ نفر در فیزیوپاتولوژی، ۴۲ نفر در کارآموزی و ۹ نفر در مقطع کارورزی) و همگی مرد بودند.

برای حوزه برنامه آموزشی در استانداردهای ملی ۱۲ شاخص در نظر گرفته شد که مطابق جدول ۱ در چهار زیر حوزه سازماندهی شده‌اند. اعضای هیأت‌علمی شاخص‌های «تدوین و اعلام برنامه آموزشی»، «تدوین اهداف رفتاری وشرح وظایف» و «مشارکت اساتید و دستیاران» در برنامه آموزشی را «خیلی مطلوب»، شاخص «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی» را به عنوان ضعیف‌ترین شاخص «متوسط» و بقیه شاخص‌ها را «مطلوب» ارزیابی نموده‌اند. در مجموع حوزه برنامه آموزشی توانسته است براساس استاندارد ملی، مستقل از طبقه، رتبه علمی و جنسیت اساتید، امتیازی در حد «مطلوب» از اعضای هیأت‌علمی کسب نماید.

از نظر دانشجویان تنها شاخص «تدوین و اعلام برنامه آموزشی» در حد «مطلوب» بوده و دیگر شاخص‌ها در حد «متوسط» و یا پایین‌تر بوده‌اند. در این میان به ترتیب شاخص‌های «ابلاغ اهداف و شرح وظایف» و «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی» از دیگر شاخص‌ها ضعیف‌تر ارزیابی شده‌اند (جدول ۱).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

در مقایسه امتیاز کسب شده توسط اساتید براساس شاخص‌های استانداردهای ملی در زیر حوزه تدوین و ابلاغ اهداف آموزشی و شرح وظایف استاد و دانشجو، میان دیدگاه اساتید علوم پایه و بالینی (P=۰/۰۳۶) و همچنین رتبه‌های علمی (P=۰/۰۱۸) تفاوت معناداری داشت. به‌علاوه در زیر حوزه محتوای برنامه درسی نیز اساتید علوم پایه و بالینی با هم اختلاف نظر معناداری (P=۰/۰۱۲) داشتند.

جدول ۱: کیفیت حوزه برنامه آموزشی براساس شاخص های استاندارد ملی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه بقیه ا... (عج)

زیر حوزه	شاخص	جامعه آماری اساتید			جامعه آماری دانشجویان		
		امتیاز از ۵	امتیاز(٪)	نتیجه	امتیاز از ۵	امتیاز(٪)	نتیجه
تدوین و ابلاغ اهداف آموزشی و شرح وظایف استاد و دانشجو	تدوین و اعلام برنامه آموزشی	۴/۳۸	٪۸۸	خیلی مطلوب	۳/۱۵	٪۶۳	مطلوب
	تدوین اهداف رفتاری وشرح وظایف	۴/۳۶	٪۸۷	خیلی مطلوب	۲/۴۶	٪۴۹	متوسط
	ابلاغ اهداف و شرح وظایف	۳/۸۵	٪۷۷	مطلوب	۰/۴۷	٪۹	خیلی ضعیف
	مجموع شاخص های زیر حوزه	۴/۲۰	٪۸۴	خیلی مطلوب	۲/۲۷	٪۴۵	متوسط
پیامدهای برنامه آموزشی	رعایت ارزشها و الزامات حرفه‌ای	۳/۰۲	٪۶۱	مطلوب	۲/۲۳	٪۴۵	متوسط
	کسب دانش و مهارت حرفه‌ای	۳/۱۷	٪۶۴	مطلوب	۲/۰۴	٪۴۱	متوسط
	کسب مهارت آموزشی و پژوهشی	۳/۱۷	٪۶۴	مطلوب	۱/۸۴	٪۳۷	ضعیف
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۳/۱۲	٪۶۲	مطلوب	۲/۰۳	٪۴۱	متوسط
محتوای برنامه درسی	برنامه درسی مقطع علوم پایه	۳/۷۵	٪۷۵	مطلوب	۲/۶۳	٪۵۳	متوسط
	برنامه درسی مقطع بالینی	۳/۷۶	٪۷۵	مطلوب	۱/۳۶	٪۲۷	ضعیف
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۳/۷۵۶	٪۷۵	مطلوب	۱,۹۹۵	٪۴۰	ضعیف
روش اجرای برنامه آموزشی	تناسب برنامه با علوم اجتماعی	۳/۱۶	٪۶۳	مطلوب	۱/۹۰	٪۳۸	ضعیف
	استفاده راهبردهای نوین آموزشی	۲/۷	٪۵۴	متوسط	۱/۰۵	٪۲۱	ضعیف
	مشارکت اساتید و دستیاران	۴/۵۶	٪۹۱	خیلی مطلوب	۱/۷۶	٪۳۵	ضعیف
	هماهنگی آموزش و پژوهش	۳/۰۶	٪۶۱	مطلوب	۲/۱۰	٪۴۲	متوسط
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۳/۳۷	٪۶۷	مطلوب	۱/۷۰	٪۳۴	ضعیف
مجموع شاخص های حوزه برنامه آموزشی		۳/۵۸	۰/۷۲	مطلوب	۱/۹۱	٪۳۸	ضعیف

به طوری که در کلیه این حوزه‌ها اساتید بالینی ارزیابی ضعیف‌تری نسبت به اساتید علوم پایه داشتند. از دیدگاه دانشجویان نیز در زیر حوزه پیامدهای برنامه آموزشی و کل حوزه برنامه آموزشی دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف و مرحله تحصیلی اختلاف نظر معناداری داشتند، به طوری که مقدار P در آزمون‌های مقایسه نظرات در مورد پیامدهای برنامه آموزشی در طبقات مختلف دانشجویان از نظر علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی، کارورزی (P=۰/۰۲۶) و در مرحله تحصیلی (P=۰/۰۱۶) بود و در کل شاخص‌های برنامه آموزشی برای طبقات مختلف دانشجویان P=۰/۰۱۲ و در مراحل مختلف تحصیلی P=۰/۰۰۷ بدست آمد. و در سایر موارد، نظرات اختلاف

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

معناداری نداشت.

حوزه برنامه آموزشی در الگوی اعتباربخشی WFME دارای ۸ شاخص شامل ۱. الگوهای برنامه درسی ۲.آموزش روش تفکر علمی ۳. علوم پایه زیست پزشکی ۴. علوم رفتاری و اجتماعی ۵. علوم و مهارت‌های بالینی ۶.ساختار، محتوا و طول دوره ۷. مدیریت برنامه و ۸.ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت است. جدول ۲ نشان می‌دهد که از دیدگاه اساتید شاخص‌های علوم پایه زیست پزشکی، علوم و مهارت‌های بالینی، مدیریت برنامه در سطح «بین پایه و کیفیت» و مابقی شاخص‌ها در سطح «کمتر از پایه» قرار دارند.

از نظر مجموع امتیازات سطح پایه و کیفیت، شاخص «مدیریت برنامه» قوی‌ترین و شاخص‌های «ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت»، «ساختار، محتوا و طول دوره» و «آموزش روش تفکر علمی» ضعیف‌ترین شاخص‌ها در حوزه برنامه آموزشی هستند(جدول ۲). در مجموع این حوزه از فرآیند آموزش پزشکی عمومی دانشگاه بقیه‌الله (عج) توانسته است مستقل از طبقه، رتبه‌علمی و جنسیت، امتیازی معادل سطح «بین پایه و کیفیت» الگوی WFME را از اعضای هیأت‌علمی کسب نماید.

جدول ۲ نشان می‌دهد که دانشجویان تمام شاخص‌های ۸ گانه حوزه برنامه آموزشی الگوی WFME را «کمتر از پایه» ارزیابی نموده‌اند. این بدان معناست که هیچ‌یک از این شاخص‌ها نتوانسته‌اند حداقل ۷۵ درصد از امتیاز سؤالات سطح پایه استاندارد WFME را کسب کنند و در این میان شاخص «الگوهای برنامه درسی» قوی‌ترین و شاخص‌های «ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت» و «ساختار، محتوا و طول دوره» به ترتیب ضعیف‌ترین شاخص‌ها بودند. دیدگاه دانشجویان در مورد مجموع شاخص‌ها با ارتقای طبقه (P=۰/۰۰۶) و مرحله تحصیلی (P=۰/۰۰۵) منفی‌تر شده است و در سایر موارد دیدگاه‌ها اختلاف معناداری نداشته است.

جدول ۲: کیفیت حوزه برنامه آموزشی براساس شاخص های WFME از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه بقیه ا... (عج)

جامعه آماری	جامعه آماری اساتید					جامعه آماری دانشجویان				
	سئوالات سطح پایه		سئوالات سطح کیفیت		نتیجه	سئوالات سطح پایه		سئوالات سطح کیفیت		نتیجه
شاخص	امتیاز از۵	امتیاز(٪)	امتیاز از۵	امتیاز(٪)		امتیاز از ۵	امتیاز(٪)	امتیاز از۵	امتیاز(٪)	
الگوهای برنامه درسی	۳/۵۵	٪۷۵>	۳/۲۷	٪۵۰<	کمتر از پایه	۲/۱۸	٪۷۵>	۲/۲۱	٪۵۰>	کمتر از پایه
آموزش روش تفکر علمی	۳/۰۳	٪۷۵>	۲/۹۴	٪۵۰<	کمتر از پایه	۲/۲۱	٪۷۵>	۱/۸۶	٪۵۰>	کمتر از پایه
علوم پایه زیست پزشکی	۳/۸۴	٪۷۵=	۳/۲۱	٪۵۰<	بین پایه و کیفیت	۲/۵	٪۷۵>	۱/۱۵	٪۵۰>	کمتر از پایه
علوم رفتاری و اجتماعی	۳/۱۲	٪۷۵>	۲/۶۷	٪۵۰<	کمتر از پایه	۲/۴	٪۷۵>	۱/۰۵	٪۵۰>	کمتر از پایه
علوم و مهارت‌های بالینی	۳/۵۷	٪۷۵=	۳/۱۸	٪۵۰<	بین پایه و کیفیت	۱/۴۹	٪۷۵>	۱/۷۹	٪۵۰>	کمتر از پایه
ساختار، محتوا و طول دوره	۳/۰۲	٪۷۵>	۲/۶۶	٪۵۰=	کمتر از پایه	۱/۳۵	٪۷۵>	۱/۰۶	٪۵۰>	کمتر از پایه
مدیریت برنامه	۴/۲۸	٪۷۵<	۳/۳۳	٪۵۰<	بین پایه و کیفیت	۰/۹۷	٪۷۵>	۲/۶۳	٪۵۰=	کمتر از پایه
ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت	۳/۰۱	٪۷۵>	۲/۵۷	٪۵۰<	کمتر از پایه	۰/۹۸	٪۷۵>	۰/۶۴	٪۵۰>	کمتر از پایه
مجموع شاخص ها	۳/۴۳	٪۷۵=	۲/۹۸	٪۵۰<	بین پایه و کیفیت	۱/۷۶	٪۷۵>	۱/۵۵	٪۵۰>	کمتر از پایه

جدول ۳ نشان می‌دهد که دیدگاه اساتید نسبت به شاخص‌ها و کل حوزه برنامه آموزشی در استاندارد WFME به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

صورت معناداری مثبت‌تر از دانشجویان بوده است (P<۰/۰۰۱). به رغم این تفاوت‌کمی، با توجه به ستون رتبه‌بندی شاخص‌ها می‌توان گفت که هم اساتید و هم دانشجویان شاخص‌های «ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت» و « ساختار، محتوا و طول دوره» را ضعیف‌ترین و شاخص‌های «الگوهای برنامه درسی» و «علوم پایه زیست پزشکی» را جزو سه شاخص برتر این حوزه ارزیابی نموده‌اند. تفاوت کیفی عمده دیدگاه اساتید و دانشجویان در شاخص «مدیریت برنامه» است؛ برخلاف اساتید که این شاخص را برترین شاخص می‌دانند، دانشجویان آن را جزو سه شاخص ضعیف معرفی کرده‌اند. اما به رغم دیدگاه اساتید، از نظر دانشجویان شاخص «روش تفکر علمی» رتبه بالایی داشت.

در استانداردهای ملی نیز از نظر کمی، اساتید درخصوص کل حوزه برنامه آموزشی و زیرحوزه‌های «پیامدهای برنامه آموزشی» و «روش اجرای برنامه» دیدگاه مثبت‌تری نسبت به دانشجویان داشته‌اند (جدول ۴). اما از نظر کیفی با توجه به ستون رتبه‌بندی شاخص‌ها، هم اساتید و هم دانشجویان

جدول ۳: مقایسه دیدگاه اساتید و دانشجویان در خصوص شاخص‌های استاندارد WFME

شاخص	جامعه آماری اساتید			جامعه آماری دانشجویان			تفاوت دیدگاه دو جامعه آماری
	امتیاز از ۱۰	امتیاز (٪)	رتبه شاخص	امتیاز از ۱۰	امتیاز(٪)	رتبه شاخص	
الگوهای برنامه درسی	۶/۸۲	٪۶۸/۲	۳	۴/۳۹	٪۴۳/۹	۱	P < ۰/۰۰۱
آموزش روش تفکر علمی	۵/۹۷	٪۵۹/۷	۵	۴/۰۷	٪۴۰/۷	۲	P < ۰/۰۰۱
علوم پایه زیست پزشکی	۷/۰۵	٪۷۰/۵	۲	۳/۶۵	٪۳۶/۵	۳	P < ۰/۰۰۱
علوم رفتاری و اجتماعی	۵/۷۹	٪۵۷/۹	۶	۳/۴۵	٪۳۴/۵	۴	P < ۰/۰۰۱
علوم و مهارت‌های بالینی	۶/۷۵	٪۶۷/۵	۴	۳/۲۸	٪۳۲/۸	۵	P < ۰/۰۰۱
ساختار، محتوا و طول دوره	۵/۶۸	٪۵۶/۸	۷	۲/۴۱	٪۲۴/۱	۷	P < ۰/۰۰۱
مدیریت برنامه	۷/۶۱	٪۷۶/۱	۱	۳/۰۶	٪۳۰/۶	۶	P < ۰/۰۰۱
ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت	۵/۵۸	٪۵۵/۸	۸	۱/۶۲	٪۱۶/۲	۸	P < ۰/۰۰۱
مجموع شاخص ها	۶/۴۱	٪۶۴/۱	–	۳/۳۱	٪۳۳/۱	–	P < ۰/۰۰۱

شاخص «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی» را جزو ضعیف‌ترین و زیرحوزه «تدوین و ابلاغ اهداف آموزشی و شرح وظایف استاد و دانشجو» و اکثر شاخص‌های آن را جزو برترین‌های این حوزه دانسته‌اند.

تفاوت کیفی عمده در شاخص «ابلاغ اهداف و شرح وظایف» است. در حالی که اساتید آن را یکی از چهار شاخص برتر ارزیابی کرده‌اند؛ دانشجویان این شاخص را ضعیف‌ترین شاخص می‌دانند. دانشجویان نیز مانند اساتید اذعان دارند که شاخص «تدوین و اعلام برنامه آموزشی» در حد «مطلوب» بوده است اما برخلاف اساتید معتقدند که تبدیل این برنامه آموزشی به «اهداف رفتاری و شرح وظایف» در حد «متوسط» انجام گرفته ولی به مرحله «ابلاغ و اجرای شرح وظایف» نرسیده است. همچنین به رغم آن که اساتید شاخص «مشارکت اساتید و دستیاران» در اجرای برنامه آموزشی را برترین شاخص دانسته‌اند، دانشجویان آن‌را جزو ضعیف‌ترین شاخص‌ها ارزیابی کرده‌اند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

جدول ۴- مقایسه دیدگاه اساتید و دانشجویان در خصوص شاخص های استاندارد ملی

زیر حوزه	شاخص	جامعه آماری اساتید			جامعه آماری دانشجویان			تفاوت دیدگاه دو جامعه آماری
		امتیاز از ۵	امتیاز (٪)	رتبه شاخص	امتیاز از ۵	امتیاز(٪)	رتبه شاخص	
تدوین و ابلاغ اهداف آموزشی و شرح وظایف استاد و دانشجو	تدوین و اعلام برنامه آموزشی	۴/۳۸	٪۸۸	۲	۳/۱۵	٪۶۳	۱	۰/۰۵۷۲ P=
	تدوین اهداف رفتاری وشرح وظایف	۴/۳۶	٪۸۷	۳	۲/۴۶	٪۴۹	۳	
	ابلاغ اهداف و شرح وظایف	۳/۸۵	٪۷۷	۴	۰/۴۷	٪۹	۱۲	
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۴/۲۰	٪۸۴	زیرحوزه ۱	۲/۲۷	٪۴۵	زیرحوزه ۱	
پیامدهای برنامه آموزشی	رعایت ارزشها و الزامات حرفه ای	۳/۰۲	٪۶۱	۱۰	۲/۲۳	٪۴۵	۴	* P=۰/۰۰۹
	کسب دانش و مهارت حرفه ای	۳/۱۷	٪۶۴	۷	۲/۰۴	٪۴۱	۶	
	کسب مهارت آموزشی و پژوهشی	۳/۱۷	٪۶۴	۷	۱/۸۴	٪۳۷	۸	
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۳/۱۲	٪۶۲	زیرحوزه ۴	۲/۰۳	٪۴۱	زیرحوزه ۲	
محتوای برنامه درسی	برنامه درسی مقطع علوم پایه	۳/۷۵	٪۷۵	۶	۲/۶۳	٪۵۳	۲	۰/۱۰۹۲ P=
	برنامه درسی مقطع بالینی	۳/۷۶	٪۷۵	۵	۱/۳۶	٪۲۷	۱۰	
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۳/۷۵۶	٪۷۵	زیرحوزه ۲	۱,۹۹۵	٪۴۰	زیرحوزه ۳	
روش اجرای برنامه آموزشی	تناسب برنامه با علوم اجتماعی	۳/۱۶	٪۶۳	۸	۱/۹۰	٪۳۸	۷	* ۰/۰۱۱۶ P=
	استفاده راهبردهای نوین آموزشی	۲/۷	٪۵۴	۱۱	۱/۰۵	٪۲۱	۱۱	
	مشارکت اساتید و دستیاران	۴/۵۶	٪۹۱	۱	۱/۷۶	٪۳۵	۹	
	هماهنگی آموزش و پژوهش	۳/۰۶	٪۶۱	۹	۲/۱۰	٪۴۲	۵	
	مجموع شاخص های زیرحوزه	۳/۳۷	٪۶۷	زیرحوزه ۳	۱/۷۰	٪۳۴	زیرحوزه ۴	
مجموع شاخص های حوزه برنامه آموزشی		۳/۵۸	٪۷۲		۱/۹۱	٪۳۸		*۰/۰۰۱ P<

* اختلاف معنادار است.

بحث

بر اساس تئوری اسنادی (Attribution Theory) افراد و گروه‌ها در سازمان ادراک متفاوتی از یک واقعیت واحد دارند. هر فرد و گروه سازمانی در تبیین پدیده‌ها عملکرد خویش را مطلوب ارزیابی نموده و نقاط ضعف را به عوامل بیرونی نسبت می‌دهد. بر اساس این تئوری ادراک مشترک افراد و گروه‌های سازمانی مختلف راجع به یک واقعیت را می‌توان معتبر دانست و ادارک‌های متضاد و متفاوت را باید براساس بستر وقوع پدیده، شرایط سازمانی و مستندات دیگر تحلیل نمود(۲۰).

بنابراین شباهت‌های کیفی دو جامعه آماری در شناسایی مشترک برخی شاخص‌ها نظیر« الگوهای برنامه درسی»، «علوم پایه زیست پزشکی»، «تدوین و اعلام برنامه آموزشی» و «تدوین اهداف رفتاری وشرح وظایف» به عنوان شاخص‌های مطلوب و بعضی از شاخص‌ها نظیر «ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت»، «ساختار، محتوا و طول دوره» و «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی» به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

عنوان شاخص‌های نامطلوب را می‌توان نقاط ضعف و قوت ساختاری و واقعی برنامه آموزش پزشکی عمومی دانشگاه بقیه‌الله (عج) دانست.

تفاوت‌های کیفی را نیز می‌توان به ادراک متفاوت از شاخص‌های عملکردی اساتید و دانشجویان مرتبط دانست. به این معنا که هر گروه عملکرد خویش را مطلوب ارزیابی نموده و اشکالات برنامه آموزشی را به عوامل بیرونی نسبت می‌دهد. تفاوت کیفی در شاخص‌هایی نظیر «مدیریت برنامه»، «مشارکت اساتید و دستیاران» و «ابلاغ شرح وظایف» که برخلاف نظر دانشجویان از اساتید رتبه برتر گرفته‌اند و شاخص «روش تفکر علمی» که به رغم نظر اساتید از دیدگاه دانشجویان برتر شناخته شده‌اند؛ از این دسته‌اند.

این تفاوت‌های کیفی و همچنین تفاوت کمی یعنی تفاوت در سطح امتیازدهی اساتید و دانشجویان، می‌تواند به دلیل تفاوت جایگاه فردی و سازمانی آنها در نظام آموزشی دانشگاه و تاثیر این تفاوت در دیدگاه آنان باشد. دو عامل عمده شامل الف-تفاوت در شناخت و ب- تفاوت در ادراک موجب تفاوت دیدگاه اساتید و دانشجویان است. تفاوت در شناخت به تفاوت در اطلاعات و دانش و فرآیند اطلاع‌رسانی سازمانی و اهمیت این اطلاعات برای هر یک از دو جامعه آماری مربوط است.

بدین معنا که اساتید دانش و اطلاعات بیشتری از برنامه آموزشی در اختیار دارند و در فرآیندهای اطلاع رسانی دانشگاه مد نظر قرار می‌گیرند، در حالی‌که دانشجویان از این جهات ضعیف‌تر هستند. تفاوت در ادراک نیز به ادراکی که هر یک از دو جامعه از جو سازمانی دانشگاه دارند و به طور عمده به تفاوتی که اساتید و دانشجویان برای مشارکت در تصمیم‌گیری برای زندگی دانشگاهی خود احساس می‌کنند، مربوط است.

نتایج ارزیابی درونی دوره آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) نیز نشان می‌دهد که هرچند برنامه آموزشی در قالب کتاب راهنمای آموزشی دانشگاه به اطلاع دانشجویان رسیده است، اما «اهداف رفتاری و شرح وظایف اساتید و دانشجویان» که در گروه‌های آموزشی در قالب طرح دوره (Course Plan) تدوین می‌شود، به نحو مطلوب به اطلاع دانشجویان نمی‌رسد(۱۸).

ضعف شاخص «ساختار، محتوا و طول دوره» به دلیل تمرکز در برنامه ریزی آموزش پزشکی، یک ضعف آموزشی کشوری است و نشان دهنده عدم انعطاف‌پذیری نظام آموزش پزشکی کشور است. علاوه بر این تامل در شاخص‌های مطلوب و نامطلوب فوق الذکر نمایان‌گر آن است که شاخص‌های مطلوب همگی از جنس عناصر سنتی، ایستا و تکرارپذیر و شاخص‌های نامطلوب عمدتا از جنس عناصر نوین، پویا و نیازمند خلاقیت در برنامه آموزشی هستند. برهمین اساس ایستایی بیشتر علوم پایه نسبت به علوم بالینی، تدوین اهداف و شرح وظایف را سهل‌تر می‌نماید. بنابراین دیدگاه مطلوب‌تر اساتید علوم پایه در این زیرحوزه قابل تحلیل است. دانشجویان نیز برنامه آموزش مقطع بالینی را ضعیف‌تر از برنامه آموزشی علوم پایه ارزیابی نموده‌اند.

تشابه دو جامعه آماری، در معرفی شاخص‌های قوی و ضعیف نشان می‌دهد که نیل به سطح «بین پایه و کیفیت» در حوزه برنامه آموزشی براساس الگوی WFME مدیون امتیاز بالای شاخص‌های سنتی و ایستا بوده و آموزش پزشکی عمومی دانشگاه بقیه‌الله (عج) در شاخص‌های نوین، پویا و نیازمند خلاقیت این حوزه نظیر «آموزش روش تفکر علمی»، «ارتباط با نظام سلامت» و «بکارگیری راهبردهای نوین آموزشی» همچنان نیازمند ارتقای کیفیت است.

استقلال نظرات اعضای هیأت علمی از طبقه (پایه/بالینی)، رتبه علمی و جنسیت در اکثر شاخص‌ها نشان‌دهنده یکسان بودن دیدگاه آنها در مورد کیفیت برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشگاه است. تحلیل موارد محدود عدم استقلال نظرات نشان می‌دهد که با افزایش رتبه علمی اساتید، انتظارات آنها از کیفیت آموزشی افزایش می‌یابد، بنابراین وضعیت موجود را ضعیف‌تر ارزیابی می‌نمایند. این امر در خصوص دیدگاه دانشجویان نیز صادق است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

یعنی با ارتقای طبقه یا مرحله تحصیلی و افزایش سطح انتظارات، وضعیت موجود ضعیف‌تر ارزیابی می‌شود.
مطالعه فرزیان‌پور و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش ارزیابی درونی براساس نظرات مدیران و اعضای هیأت‌علمی ۱۵ گروه آموزشی انجام شده است، انطباق ۷۳ درصدی حوزه برنامه آموزشی آن دانشگاه با سطح پایه الگوی WFME را گزارش نموده است(۱۴). نتایج این مطالعه با دیدگاه اساتید (۳/۳±۶۸ درصد) در مطالعه حاضر همخوانی دارد. اما مطالعه میرزازاده و همکاران در آن دانشگاه و در همان سال که به روش جمع‌آوری مستندات، مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه تشریحی با افراد ذینفع اعم از اساتید، دانشجویان و مدیران صورت گرفته است، نشان می‌دهد که وضعیت آموزش پزشکی عمومی دانشگاه تهران تنها در ۴۰ درصد موارد در حد متوسط و یا بالاتر از توصیه‌های استاندارد ملی که از سطح پایه الگوی WFME اقتباس شده‌اند، تبعیت می‌کند(۱۵).
مطالعه شکارچی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران که به روش بررسی اسناد انجام شده است نیز تطابق (۹/۰۳±۵۴/۳۷ درصد) میان برنامه آموزشی این دانشگاه با سطح پایه الگوی WFME در حوزه برنامه آموزشی را گزارش نموده است(۱۶) که با نتایج پژوهش میرزازاده در دانشگاه تهران تطابق دارد. در دو مطالعه اخیر به جای پرسشنامه، بررسی اسناد دانشگاه منبع جمع‌آوری اطلاعات بوده است. بنابراین تفاوت کمی نتایج این دو مطالعه با پژوهش فرزیان‌پور و مطالعه حاضر را می‌توان به روش جمع‌آوری داده‌ها نسبت داد و براین اساس نتیجه گرفت که استفاده همزمان از این دو روش جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند ارزیابی دقیق‌تری از کیفیت آموزشی به دست دهد.
مطالعه کریمیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز نشان می‌دهد که از نظر مدیران گروه‌های آموزشی، حوزه برنامه آموزشی آن دانشگاه در شاخص‌های « تدوین و اعلام برنامه آموزشی» و «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی» مطلوب و در شاخص‌های «ارتباط برنامه آموزشی با نظام سلامت» و «آموزش روش تفکر علمی» نامطلوب بوده است(۱۷). هر چند این مطالعه از نظر کمی به حوزه برنامه آموزشی امتیازی نداده است، اما از نظر کیفی در شناسایی شاخص‌های مطلوب و نامطلوب بجز در شاخص «استفاده از راهبردهای نوین آموزشی» با نتایج مطالعه حاضر تطابق دارد.
با توجه به تشابه کیفی و بعضاً کمی نتایج مطالعات و همچنین با عنایت به یکسان بودن فرآیند متمرکز برنامه آموزشی و درسی در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به نظر می‌رسد که به طور کلی وضعیت آموزش پزشکی عمومی کشور سطح پایه استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی را دارا باشند. بومی‌سازی سطح پایه استاندارد جهانی(WFME) در قالب «استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی ایران»، این حوزه را با برنامه آموزشی متمرکز دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران متناسب نموده است. اما به نظر می‌رسد در تدوین استاندارد ملی، فرض برآن بوده که ساختار موجود آموزش پزشکی کشور ثابت بماند و استانداردهای جهانی با این ساختار متناسب شوند.
«ساختار، محتوا و طول دوره» یکسان در سطح کشور و جایگزینی توصیه‌هایی برای «تدوین و ابلاغ شرح وظایف استاد و دانشجو» بجای دادن اختیار انتخاب «الگوهای برنامه درسی» به تناسب «نیازهای نظام سلامت» به دانشگاه‌ها و اساتید، موجب شده است که رویکرد مبتنی بر فرآیند در حوزه برنامه آموزشی الگوی WFME (تاکید بر «آموزش روش تفکر علمی») به رویکرد مبتنی بر برون‌داد در استاندارد ملی (تأکید بر «پیامد آموزشی») تبدیل گردد. به همین دلیل جوهره پویای استانداردهای جهانی نتوانسته است در ساختار مکانیکی آموزش پزشکی کشور تجلی یابد. استانداردهای سطح«کیفیت» الگوی WFME بسیار پویاتر بوده و بدون تغییر ساختارها نیل به این سطح از استانداردهای جهانی ممکن نیست.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

نتیجه‌گیری

نقطه آسیب برنامه آموزش پزشکی عمومی دانشگاه بقیه‌الله(عج) در ضعف شاخص‌های پویای این حوزه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی این دانشگاه با در نظر گرفتن استانداردهای سطح «کیفیت» الگوی اعتباربخشی WFME بازنگری گردد.

پیشنهاد می‌شود استانداردهای ملی با توجه به سطح کیفیت الگوی اعتباربخشی WFME تقویت شود و پیش نیاز آن غیرقابل تغییر ندانستن ساختار موجود برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی و بازآفرینی ساختاری انعطاف‌پذیر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است.

منابع

1. Yamani Douzi Sorkhabi, M. [Introduction to evaluation of performance of university systems].1st ed.Tehran: Shahid Beheshti University; 2001.[Persian]
2. Bazargan A. [Educational Evaluation]. Tehran: SAMT; 2004: 129-130. [Persian]
3. Mirzazadeh A, Tvakkoli S, yazdani K, Taj M.[Accreditation: A way for quality assurance and quality improvement in medical education]. Iranian Journal of Medical Education .2004; 4(2): 105-116. [Persian].
4. Aynollahi B, Niaee AM,Nori M, Miraee M, Sigharodi P. [New Evaluation in Medical Education]. 1thed . Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2005: 7-15. [Persian]
5. WFME. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: 2003. [Cited 2010 Oct 27] available from: http://www.wfme.org/
6. Christensen L. The Bologna Process and medical education. Med Teach. 2004; 26 (7):625-9.
7. Simunović VJ, Sonntag HG, Hren D, Dørup J, Krivokuća Z, Bokonjić D,et al.
A comprehensive assessment of medical schools in Bosnia and Herzegovina. Med Educ. 2006 Dec;40(12):1162-72.
8. Simpson I, Lockyer T, Walters T. Accreditation of medical training in Australia and New Zealand. Med J Malaysia: 2005; 60 (Suppl D):20-3.
9. Pulido M PA, , Cravioto A, Pereda A, Rondón R, Pereira G, et al. Changes, trends and challenges of medical education in Latin America. Med Teach. 2006; 28(1):24-9.
10. Shahabudin SH. Medical education today: globalising with quality. Med J Malaysia. 2005; 60(Suppl D):4-10.
11. Farzianpoor F. Bazargan A. [Evaluation of Clinical Teaching Department in Tehran University of Medical Science]. Tehran University Medical Journal. 2000; 57(2): 72-78. [Persian].
12. Azizi F. Medical Education: [Challenges and visions]. 1th ed. Tehran: Publication of Ministry of Health and Medical Education; 2004. [Persian]
13. Ministry of health and medical education of Islamic republic of Iran, Secretariat of the council for undergraduate medical education, Basic standards for undergraduate medical education course, [cited 2009 Oct 7].available from:
http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_New-standard.pdf
14. Farzianpour F, Emami AH, kavossi Z. [Accreditation of Tehran University of Medical Science Using WFME Standards]. Proceeding of the International Conference on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education .Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008: 213-214. [Persian]
15. Mirzazadeh A,moslehi H, Emadi H, Emami razavi H, Azarpera A. [Compare the condition of undergraduate medical education course in the faculty of medicine of Tehran University of medical science with national standards]. Proceeding of the International Conference on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education .Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008: 167-168. [Persian].
16. Shekarchi B, Farah-nejad Z, Rafiee M, etal. [Evaluation of Undergraduate Medical Education in Army

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

University of Medical sciences of I.R.Iran Using WFME Standards]. Proceeding of the International Conference on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education .Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008: 223-224. [Persian].
17. Karimiyan Z, Kojori J, Bazrafkan L, Lotfi F, Amini M. [Attitude analysis of educational administrators of the Shiraz faculty of medicine about quality of educational program and curriculum base on national and WFME standards]. Proceedings of the 10th national Conference on medical education; 2009 May 5-7; Shiraz, Iran; 2009, 43. [Persian].
18. Khajehazad M, mehrvarz Sh, Zarei A, Lak M, Ghoshoni H, taghizadeh J, et al. Final report of internal evaluation of undergraduate medical education course in Baqiyatallah university of medical science base on national and WFME standards [dissertation]. Baqiyatallah University of Medical Sciences; 2009. [Persian].
19. Delavar Ali. [Educational and psychological research.] 4th ed. Tehran: Virayesh publication institute; 2008.
20. Stephen P, Robbins. [Essentials of organizationa; behavior], 9th ed. Tehran: Cultural research Bureau; 2005; [Persian]
[Persian].

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]

Assessing the Quality of General Medicine Curriculum in Baqiyatallah University Based on Iranian National and WFME Global Standards

Mojtaba Khajehazad[1], Mohammad Yamani douzi sorkhabi[2], Ali Zarei mahmood abadi[3], Javad Naghizadeh [4]

Abstract

Introduction: This study embarked on the evaluation of the quality of curriculum of general medicine in Baqiyatallah University based on Iranian national and WFME global standards.
Method: A survey study was designed using a valid and reliable questionnaire based on Basic Standards for undergraduate general medicine curriculum in Iran as well as WFME standards. Data were collected from faculty members in school of medicine and students in basic and clinical courses by stratified random sampling. Data were analyzed by Prism5 software ($\alpha < 0.05$).
Results: Based on Iranian national standards, faculty members rated educational program of Baqiyatallah undergraduate general medicine as suitable (71% of standards were fulfilled), while students rated it as weak (38% of standards were fulfilled. Based on WFME standards, this program stood between basic and quality level (>75% of basic level score) in faculty members' viewpoint and under basic level (<75% of basic level score) in students' viewpoint. Although there was a significant difference between faculty members' and students' scores ($p<0.001$), their idea were the same about detection of weak indicators such as "using new educational strategies", "relevance with medical practice and health care system" and "curriculum structure, contents and duration" and also strength indicators such as "curriculum models", "basic biomedical sciences" and "educational program compilation and announcement".
Conclusion: The quantitative difference between lecturers and students scores is related to their difference in participation and information about educational program. The similarity of attitudes about indicators demonstrates the real and structural weaknesses and strengths of the educational program for undergraduate medical education in Baqiyatallah University. The static and traditional criteria are the strong points and the dynamic creativity driven criteria are the weak points of the educational program in this university. So attention to quality level of WFME accreditation system is recommended.

Key word: Quality, undergraduate medical education, WFME standards, Iranian national standards, Baqiyatallah University of Medical Sciences, attitude, lecturers, students.

Addresses:
[1] (✉) Educational Development Office (EDO),School of Medicine, Baqiyatallah University. Tehran, Iran. Email: mkhajehazad@yahoo.com
[2] Professor, Department of Education, School of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: myamani2001@yahoo.ca and M-Yamani@sbu.ac.ir
[3] Associate Professor, Biochemistry Department, School of Medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran. Email: alizare80@yahoo.com
[4]Medical student,School of Medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran. Email: naghizadeh@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-10-28]