ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی

سعیده دریازاده[1]، مریم یاوری[2]، محمدرضا شریف[3]، محمدجواد آزادچهر[4]، حسین اکبری[4]، یاسین حاجی سیدحسینی[5]

۱. دکترای تخصصی، آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشجوی دکترای تخصصی، آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳. گروه اطفال، مرکز تحقیقات عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
٤. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۵. دکترای پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: مریم یاوری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

ORCID: 0000-0001-5808-417x

Email : nasimaryyavari52@gmail.com

چکیده

هدف: اعتباربخشی یکی از روش‌های ارزشیابی آموزشی است که مبتنی بر خودارزیابی و ارزیابی همکاران است و به منظور تضمین کیفیت مؤسسه یا دانشگاه انجام می‌شود. این مطالعه به منظور ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی- تحلیلی بود. پرسشنامه‌ای در دو بخش شامل مشخصات دموگرافیک و ٦ حیطه (پوشش حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، قوانین و مقررات، آموزش، ایمنی و اخلاق حرفه‌ای) و ٤٧ گویه با مقیاس ۵ درجه لیکرت تدوین شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تایید، و پایایی با ضریب همسانی درونی محاسبه گردید. سپس رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی ارزیابی شد. از نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: دانشجویان پزشکی (۲۱۰ نفر) پرسشنامه را تکمیل نمودند.(α=۰/۹۱) میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در حیطه‌های اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی در سطح مطلوب (۷۸/۵ و ۵۷/٦ درصد) و در حیطه‌های پوشش حرفه‌ای، قوانین و مقررات، آموزش، ایمنی و مجموع ٦ حیطه در سطح نیمه‌مطلوب (۵۸/٦، ۷۵/۲، ۷٦/۲، ٦٤/۳ و ۷۰ درصد) گزارش شد. بطور کلی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در بین دانشجویان زن، میانگین سنی بالای ۳۵ سال، متاهل، مقطع بالاتر و بالا بودن آگاهی از استانداردها، به طور معناداری بیشتر از سایر دانشجویان بود.(P-Value≤۰/۰۵)

نتیجه‌گیری: خودارزیابی دانشجویان به عنوان نقطه عطفی جهت بازاندیشی در توانایی‌های کسب شده در حیطه‌های پوشش حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، قوانین و مقررات، آموزش، ایمنی و اخلاق حرفه‌ای است که شامل توانمندی‌های ضروری مورد تاکید سازمان اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی جهت تربیت پزشکان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اعتباربخشی، آموزش پزشکی، ارزیابی آموزشی، دانشجویان پزشکی.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

نوع مقاله: پژوهشی
دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۱/۲۸
ارجاع: دریازاده سعیده، یاوری مریم، شریف محمدرضا، آزادچهر محمدجواد، اکبری حسین، حاجی سیدحسینی یاسین. ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۴۰۰؛ ۸(۲): ۷۵-۸۶.

مقدمه

بیمارستان‌های درمانی- آموزشی بخش قابل توجهی از بودجه نظام سلامت را به خود اختصاص می دهند (۱). سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت به سه بعد اصلی "دسترسی، کیفیت و هزینه" توجه زیادی دارند و تمام تلاششان در جهت ارائه خدمات اثربخش به صورت کارآمد است. زیرا که تاکید بیش از حد به اثربخشی و بی توجهی به کارآمدی خدمات، به تحمیل هزینه‌های گزاف در ارائه خدمات سلامت منجر می‌شود و دسترسی که یک بعد اصلی است را محدود می‌کند. همچنین، اتلاف منابع سلامت و افزایش هزینه‌ها باعث ناتوانی در ارائه خدمات اثربخش در بلندمدت خواهد شد و کیفیت خدمات سلامت را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. وظیفه وزارت بهداشت انجام پایش و ارزشیابی بیمارستان‌ها به منظور اطمینان از اجرای درست سیاست ها و برنامه‌های ابلاغی، بازخوردهای لازم به بیمارستان‌ها برای بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و بهره وری به منظور استفاده از آنها در برنامه ریزی های آینده می‌باشد (۲).

برای تعیین و گردآوری داده‌های لازم برای تصمیم‌گیری در سیستم آموزش از ارزشیابی آموزشی استفاده می‌شود (۳)که یکی از شیوه‌های آن، اعتباربخشی می‌باشد. "اعتباربخشی فرایندی است مبتنی بر خودارزیابی و ارزیابی همگنان، برای تضمین کیفیت مؤسسه 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" (٤). براساس تعریف ارائه شده توسط شورای اعتباربخشی آموزش عالی در ایالات متحده، اعتباربخشی فرایندی است مبتنی بر خودارزیابی و ارزیابی همکاران، برای تضمین کیفیت مؤسسه 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 (٤).

انجام اعتباربخشی به عنوان یک مدل جامع توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۳ ایجاد و به عنوان یک عامل حمایتی جهت بررسی عملکرد بیمارستان‌ها شناخته شد. محورهای این استاندارد عبارت است از خط‌مشی‌های مدیریت، ارزیابی بیمار، ترویج محیط کار سالم، تداوم همکاری، روند توسعه در سطح بیمارستان، منطقه و کشور، مشخص نمودن افراد مجاز به جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نحوه استفاده از نتایج و نحوه ی تصمیم‌گیری و اجرای اقدام بهبود بخش و در نهایت تکرار ارزیابی بود (۵). معیارها و سنجه‌های ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی پس از یک دوره بررسی‌ها و نشست‌های کارشناسی تدوین و در آذر ماه ۱۳۹۵ به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ و مقرر گردید بیمارستان‌های آموزشی براساس معیارهای ابلاغی، فرایند خودارزیابی را با همکاری معاونت آموزشی دانشگاه یا دانشکده خود انجام دهند. با توجه به اهمیت آموزشی سنجه‌ها و مدت زمان لازم برای استقرار آن‌ها، این سنجه‌ها در سه سطح کاملا ضروری، ضروری و توسعه‌ای طبقه‌بندی شدند. منظور از کاملا ضروری، سطحی از استاندارد است که بیمارستان آموزشی همواره باید آن را اجرا نماید. سنجه ضروری، سطحی از استاندارد است که بیمارستان تا دو سال پس از تاریخ ابلاغ سنجه‌ها باید اجرا نماید و سطح توسعه‌ای، سطحی از استاندارد

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

است که بیمارستان تا چهار سال پس از ابلاغ سنجه‌ها باید به آن دست یابد (٦).

یکی از مهم‌ترین فواید اعتباربخشی آن است که با تضمین کیفیت واحد مورد ارزشیابی باعث می‌شود تا دولت، جامعه، مسؤولان اجرایی مؤسسات آموزشی و آموزش‌گیرندگان، از کیفیت آموزش و در نهایت کیفیت آموزش گیرندگان اطمینان حاصل نمایند، اما باید همیشه به خاطر داشته باشیم که ارزش اعتباربخشی به بعد بازرسی و نظارتی آن محدود نمی‌شود، بلکه تجربه سیستم‌های اعتباربخشی بخوبی نشان‌دهنده این واقعیت است که فعالیت این ساختارها منجر به راه‌اندازی و تقویت فرایند ارزشیابی درونی در مؤسسات آموزشی، و در نتیجه یک تلاش درون‌زاد برای ارتقای کیفیت می‌گردد (٨، ٧).

با توجه به اهمیت اعتباربخشی و تاکید بر ارزیابی سنجه‌های اعتباربخشی آموزشی درمانی، این مطالعه به منظور ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی بیمارستانی از دیدگاه دانشجویان پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی تحلیلی و در دو مرحله شامل تدوین ابزار و ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی توسط دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ١٣٩٧ انجام شد. ابتدا ابزاری براساس محورها و سنجه‌های اعتباربخشی آموزشی مراکز درمانی، تدوین شد. راهنمای اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی در حال حاضر شامل ٩١ سنجه برای ٨١ استاندارد مصوب می‌باشد که از این سنجه‌ها، ٤٤ سنجه کاملا ضروری، ٣١ سنجه ضروری و ١٦ سنجه توسعه ای است. استانداردهای ذکر شده در ٩ محور تنظیم شده‌اند و شامل: محور (الف) مدیریت آموزش در بیمارستان‌های آموزشی؛ محور (ب) پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی؛ محور (ج) اعضاء هیات علمی؛ محور (د) دانشجویان؛ محور (ه) مدیریت تسهیلات، فضا، امکانات، تجهیزات و منابع مالی و انسانی آموزشی و پژوهشی؛ محور (و) آموزش دانشجویان در بخشهای اورژانس و پاراکلینیک؛ محور (ز) برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی؛ محور (ح) رعایت حقوق بیمار در فرآیندهای آموزشی؛ محور (ط) بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی، هستند (٦).

با تشکیل جلسات متعدد و بهره‌گیری از نظرات متخصصین آموزش پزشکی و اعتباربخشی آموزشی، این ابزار محقق‌ساخته، به صورت پرسشنامه خودارزیابی، در دو بخش تنظیم شد. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، سال دستیاری و وضعیت آگاهی دانشجویان از برنامه اعتباربخشی آموزشی) و بخش دوم شامل پرسشنامه ٤٧ سوالی در ٦ حیطه (پوشش حرفه‌ای (٤ گویه)، مهارت‌های ارتباطی (٨ گویه)، اخلاق حرفه‌ای (٧ گویه)، قوانین و مقررات (١٢ گویه)، آموزش (٩ گویه) و ایمنی (٧ گویه)) با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (عالی=٥ تا ضعیف=١) بود. روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه توسط ٦ نفر از اساتید و متخصصان آموزش پزشکی و اعتباربخشی آموزشی تایید شد و پایایی از طریق شاخص همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای‌کرونباخ، برابر با ٠/٩١ محاسبه گردید.

پرسشنامه مذکور توسط دانشجویان پزشکی که در بیمارستان‌های آموزشی فعالیت داشتند، تکمیل شد. لازم به ذکر است که تعداد کل دستیاران، کارورزان و کارآموزان به‌ترتیب ١٥٨، ٨٩ و ٢٥٢ نفر بودند که از این تعداد به‌ترتیب ٦٥، ٤٤ و ١٠١ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند.

داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ١٦ و آمار توصیفی (توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین کسب کمتر از ٥٠ درصد امتیازات (میانگین درصدی) به عنوان وضعیت نامطلوب، ٥٠ تا ٧٠ درصد وضعیت نیمه مطلوب و بالاتر از ٧٠ درصد به‌عنوان وضعیت مطلوب در نظر گرفته شد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱۰ نفر با میانگین سنی ۵/۳۹±۲۶/۸۸ سال شرکت داشتند که مشخصه‌های توصیفی آن‌ها برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۹۱ (۴۳/۳)
	زن	۱۱۹ (۵۶/۷)
گروه سنی	کمتر از ۲۵ سال	۱۰۲ (۴۸/۶)
	۲۵ تا ۳۰ سال	٦٦ (۳۱/٤)
	۳۱ تا ۳۵ سال	۲۷ (۱۲/۹)
	بالای ۳۵ سال	۱۵ (۷/۱)
وضعیت تأهل	مجرد	۱٤۲ (٦۷/٦)
	متأهل	٦۸ (۳۲/٤)
سال دستیاری	اول	۲۰ (۳۰/۷)
	دوم	۱۵ (۲۳/۱)
	سوم	۱۸ (۲۷/۷)
	چهارم	۱۲ (۱۸/۵)
آگاهی از برنامه اعتباربخشی آموزشی	بله	۳۰ (۱٤/۳)
	خیر	۱۸۰ (۸۵/۷)

در جدول ۲ توزیع فراوانی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی نشان داده شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی

حیطه	گویه‌ها	عالی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	میانگین درصدی
پوشش حرفه‌ای	روپوش سفید می‌پوشم.	۱۹۳ (۹۱/۸)	۱۰ (٤/۸)	٤ (۱/۹)	۲ (۱/۰)	۱ (۰/۵)	۹۷/۳
	اتیکت شناسایی را نصب می‌کنم.	۱٤۹ (۷۱/۰)	۲۳ (۱۱/۰)	۱۲ (۵/۷)	۱۱ (۵/۲)	۱۵ (۷/۱)	۸٦/۷
	آیین‌نامه پوشش را رعایت می‌نمایم.	٦۲ (۲۹/٤)	۸۵ (٤۰/۵)	٤۷ (۲۲/٤)	۱۰ (٤/۸)	٦ (۲/۹)	۷۷/۸
	از آیین‌نامه پوشش حرفه‌ای اطلاع دارم.	۱۹ (۹/۰)	٤۹ (۲۳/۳)	۵۱ (۲٤/۳)	۵۲ (۲٤/۸)	۳۹ (۱۸/٦)	۵۵/۹
مهارت‌های ارتباطی	در حین معاینه حریم خصوصی بیمار را رعایت می‌کنم.	۱٤۷ (۷۰/۰)	۵۵ (۲٦/۲)	۸ (۳/۸)	۰	۰	۹۳/۲
	با بیمار سلام و احوال‌پرسی می‌کنم.	۱٤۲ (٦۷/٦)	٤٦ (۲۱/۹)	۱۸ (۸/٦)	۳ (۱/٤)	۱ (۰/۵)	۹۰/۹
	با بیمار با زبان ساده و به دور از اصطلاحات پزشکی صحبت می‌کنم.	۱۱۰ (۵۲/٤)	۸٤ (٤۰/۰)	۱۳ (٦/۲)	۳ (۱/٤)	۰	۸۸/۷
	مراحل انجام پروسیجر را برای بیمار یا همراهش توضیح می‌دهم.	۹۷ (٤٦/۲)	۵۷ (۲۷/۱)	۳۵ (۱٦/۷)	۱۸ (۸/٦)	۳ (۱/٤)	۸۱/٦
	بعد از اتمام کار با بیمار و همراهش خداحافظی می‌کنم.	۷۷ (۳٦/٦)	۸۱ (۳۸/٦)	۲۷ (۱۲/۹)	۱۹ (۹/۰)	٦ (۱۲/۹)	۷۹/٤
	برای انجام معاینه فیزیکی از بیمار اجازه می‌گیرم.	۸۲ (۳۹/۱)	۵۸ (۲۷/٦)	۵۵ (۲٦/۲)	۱۲ (۵/۷)	۳ (۱/٤)	۷۹/٤
	خود را با بیان نام و نام خانوادگی و عنوان شغلی به بیمار معرفی می‌کنم.	۳٤ (۱٦/۲)	۳۲ (۱۵/۲)	۵۸ (۲۷/٦)	٤۷ (۲۲/٤)	۳۹ (۱۸/٦)	۵۷/٦
اخلاق حرفه‌ای	با همکاران (اتند، دستیاران، اینترن، استیجر و ...) با احترام برخورد می‌کنم.	۱۷۱ (۸۱/٤)	۲۹ (۱۳/۸)	۸ (۳/۸)	۲ (۱/۰)	۰	۹۵/۱
	بدون توجه به مذهب، نژاد و جنسیت بیمار، با احترام با او برخورد می‌کنم.	۱٦۹ (۸۰/۵)	۳۲ (۱۵/۲)	۷ (۳/۳)	۱ (۰/۵)	۱ (۰/۵)	۹٤/۹
	با پرسنل بخش ارتباط مناسبی برقرار می‌کنم.	۱۵۸ (۷۵/۲)	۳٤ (۱٦/۲)	۱٦ (۷/٦)	۲ (۱/۰)	۰	۹۳/۱
	اصل رازداری را در مورد بیمار رعایت می‌کنم.	۱٤۸ (۷۰/٤)	٤٦ (۲۱/۹)	۱۳ (٦/۲)	۱ (۰/۵)	۲ (۱/۰)	۹۲/۱
	به انتخاب بیمار در مورد درمان خودش احترام می‌گذارم.	۱۲۹ (٦۱/٤)	٤۹ (۲۳/۳)	۲۷ (۱۲/۹)	۲ (۱/۰)	۳ (۱/٤)	۸۸/۵
	عوارض درمانی، روش‌های جایگزین و ... را در مورد اعمال جراحی و تشخیص تهاجمی برای بیمار توضیح می‌دهم.	۱۰۰ (٤۷/٦)	۵۹ (۲۸/۱)	۳۷ (۱۷/٦)	۱۳ (٦/۲)	۱ (۰/۵)	۸۳/۲
	برای انجام اقدامات خاص بر روی بیمار (جراحی، تشخیص تهاجمی و ...) از بیمار رضایت آگاهانه بصورت کتبی اخذ می‌کنم.	۷۵ (۳۵/۷)	۵۹ (۲۸/۱)	۵۱ (۲٤/۳)	۱٤ (٦/۷)	۱۱ (٦/۷)	۷٦/۵

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

قوانین و مقررات	در موارد اورژانسی به موقع در بخش حاضر می‌شوم.	۱۴۳ (۶۸/۱)	۴۶ (۲۱/۹)	۱۷ (۸/۱)	۴ (۱/۹)	۰	۹۱/۲
	قوانین داخل گروه را در مورد مسائل آموزشی، اخلاقی و بالینی رعایت می‌کنم.	۱۴۱ (۶۷/۱)	۴۳ (۲۰/۵)	۲۲ (۱۰/۵)	۳ (۱/۴)	۱ (۰/۵)	۹۰/۵
	در بخش یا کشیک سر ساعت مقرر حضور دارم.	۱۱۸ (۵۶/۲)	۷۴ (۳۵/۲)	۱۶ (۷/۶)	۲ (۱/۰)	۰	۸۹/۳
	ضمن اطلاع به مافوق و براساس برنامه اعلام شده به بخش و بیمارستان از بخش خارج می‌شوم.	۱۰۵ (۵۰/۰)	۶۷ (۳۱/۹)	۳۰ (۱۴/۳)	۷ (۳/۳)	۱ (۰/۵)	۸۵/۵
	جهت طرح مسائل و مشکلات مربوطه حین کشیک سلسله مراتب را رعایت می‌کنم (اول: مسئول مستقیم، دوم: مسئول ارشد در بیمارستان، سوم: مسئول ارشد در دانشکده)	۱۱۷ (۵۵/۷)	۴۷ (۲۲/۴)	۲۶ (۱۲/۴)	۱۳ (۶/۲)	۷ (۳/۳)	۸۴/۲
	در صورت جابجایی کشیک موارد را بصورت کتبی به اطلاع مسئول بالاتر خود می‌رسانم.	۹۱ (۴۳/۴)	۷۹ (۳۷/۶)	۲۵ (۱۱/۹)	۸ (۳/۸)	۷ (۳/۸)	۸۲/۸
	منشور حقوق بیمار را رعایت می‌کنم.	۵۲ (۲۴/۷)	۵۷ (۲۷/۱)	۷۶ (۳۶/۲)	۲۳ (۱۱/۰)	۲ (۱/۰)	۷۲/۸
	اصول مستندسازی را در پرونده پزشکی بیمار رعایت می‌کنم.	۳۶ (۱۷/۲)	۴۹ (۲۳/۳)	۷۱ (۳۳/۸)	۲۹ (۱۳/)	۲۵ (۱۱/۹)	۶۴/۰
	در مورد منشور حقوق بیمار اطلاع دارم.	۳۱ (۱۴/۸)	۳۷ (۱۷/۶)	۶۸ (۳۲/۴)	۳۴ (۱۶/۲)	۴۰ (۱۹/۰)	۵۸/۶
	از رسالت بیمارستان اطلاع دارم.	۲۷ (۱۲/۹)	۴۳ (۲۰/۴)	۲۷ (۱۲/۹)	۷۰ (۳۳/۳)	۴۳ (۲۰/۵)	۵۴/۴
	در مورد مسائل مربوط به نظام بیمه‌ای و درمانی اطلاعات کافی دارم.	۱۸ (۸/۶)	۴۰ (۱۹/۰)	۵۵ (۲۶/۲)	۵۶ (۲۶/۷)	۴۱ (۱۹/۵)	۵۴/۱
	مسئولین بیمارستان (رئیس، مدیر، معاون آموزشی، مدیر گروه و مسئول بخش‌ها) را می‌شناسم.	۲۱ (۱۰/۰)	۳۷ (۱۷/۶)	۲۹ (۱۳/۸)	۶۵ (۳۱/۰)	۵۸ (۲۷/۶)	۵۰/۳
آموزش	در فرایندهای آموزشی (مورنینگ، راند، گراند، ژورنال کلاب و...) شرکت می‌کنم.	۱۵۷ (۷۴/۷)	۳۵ (۱۶/۷)	۱۲ (۵/۷)	۵ (۲/۴)	۱ (۰/۵)	۹۲/۶
	مسائل استریلیتی و بهداشت دست را در حین کار با بیمار رعایت می‌کنم.	۱۲۶ (۶۰/۰)	۵۰ (۲۳/۷)	۲۶ (۱۲/۴)	۶ (۲/۹)	۲ (۱/۰)	۸۷/۸
	در اورژانس طبق اصول تریاژ بیماران را ویزیت می‌کنم.	۸۰ (۳۸/۱)	۶۸ (۳۲/۴)	۳۲ (۱۵/۲)	۲۰ (۹/۵)	۱۰ (۴/۸)	۷۷/۹
	معاینه فیزیکی را به شکل صحیح بر بالین بیمار انجام می‌دهم.	۶۳ (۳۰/۰)	۷۶ (۳۶/۲)	۵۸ (۲۷/۶)	۱۱ (۵/۲)	۲ (۱/۰)	۷۷/۸
	دانش مربوط به رشته خود را به حد کفایت می‌دانم و به مافوق خود در این مورد پاسخگو هستم.	۴۳ (۲۰/۵)	۸۳ (۳۹/۵)	۶۳ (۳۰/۰)	۱۷ (۸/۱)	۴ (۱/۹)	۷۳/۷
	در حین کار با بیمار نکات بهداشتی و درمانی را به بیمار آموزش داده و در پرونده بیمار ثبت می‌کنم.	۳۳ (۱۵/۷)	۵۱ (۲۴/۳)	۳۷ (۱۷/۶)	۶۰ (۲۸/۶)	۲۹ (۱۳/۸)	۵۹/۹
	کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی، استدلال بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد را گذرانده‌ام.	۳۶ (۱۷/۱)	۳۸ (۱۸/۱)	۴۷ (۲۲/۴)	۶۵ (۳۱/۰)	۲۴ (۱۱/۴)	۵۹/۷
	رزیدنت به دانشجویان دیگر (اینترن و استیجر) آموزش‌های لازم را در حین راند ارائه می‌دهد.	۲۲ (۱۰/۴)	۳۵ (۱۶/۷)	۶۳ (۳۰/۰)	۵۱ (۲۴/۳)	۳۹ (۱۸/۶)	۵۵/۲
	تقسیم کار بین دانشجویان طبق نیاز بخش انجام شده است.	۲۵ (۱۱/۹)	۳۷ (۱۷/۷)	۳۳ (۱۵/۷)	۷۰ (۳۳/۳)	۴۵ (۲۱/۴)	۵۳/۰
ایمنی	در صورت نیدل استیک شدن به مسئول کنترل عفونت بیمارستان مراجعه و موارد را گزارش می‌نمایم.	۱۲۱ (۵۷/۷)	۵۷ (۲۷/۱)	۱۹ (۹/۰)	۸ (۳/۸)	۵ (۲/۴)	۸۶/۸
	در حین ویزیت و کار با بیمار به نکات ایمنی (داشتن bedside برای بیماران با شرایط خاص و ...) توجه می‌کنم و آنها را رعایت می‌کنم.	۱۱۸ (۵۶/۱)	۵۶ (۲۶/۷)	۲۵ (۱۱/۹)	۱۰ (۴/۸)	۱ (۰/۵)	۸۶/۷
	تیتر آنتی‌بادی هپاتیت B را انجام داده‌ام.	۹۴ (۴۴/۷)	۱۴ (۶/۷)	۵ (۲/۴)	۸ (۳/۸)	۸۹ (۴۲/۴)	۶۱/۵
	در مورد نحوه برخورد با موارد بحرانی مانند آتش‌سوزی، زلزله و سیل آگاهی دارم.	۱۸ (۸/۶)	۵۰ (۲۳/۸)	۶۰ (۲۸/۶)	۴۶ (۲۱/۹)	۳۶ (۱۷/۱)	۵۶/۹
	از نحوه گزارش‌دهی خطاهای پزشکی اطلاع دارم.	۱۷ (۸/۱)	۳۵ (۱۶/۷)	۳۴ (۱۶/۲)	۶۲ (۲۹/۵)	۶۲ (۲۹/۵)	۴۸/۹
	خطاهای پزشکی را در فرم خطا ثبت نموده و به کارشناس ایمنی بیمار تحویل می‌دهم.	۱۵ (۷/۱)	۲۷ (۱۲/۹)	۴۸ (۲۲/۹)	۵۸ (۲۷/۶)	۶۲ (۲۹/۵)	۴۸/۱
	در کارگاه‌های بحران (اطفاء حریق، مانور زلزله و...) شرکت نموده‌ام.	۱۶ (۷/۷)	۱۵ (۷/۱)	۱۳ (۶/۲)	۶۶ (۳۱/۴)	۱۰۰ (۴۷/۶)	۳۹/۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در حیطه‌های اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های حرفه‌ای به ترتیب بین ۷۸/۵ و ۵۷/۶ درصد دانشجویان در سطح مطلوب و در حیطه‌های پوشش حرفه‌ای، قوانین و مقررات، آموزش، ایمنی و در کل (مجموع ۶ حیطه)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

به ترتیب بین ۵۸/۶، ۷۵/۲، ۷۶/۲، ۶۴/۳ و ۷۰ درصد سطح نیمه مطلوب قرار دارند.

دانشجویان در

جدول ۳- میزان رعایت دانشجویان نسبت به استانداردهای اعتباربخشی آموزشی

حیطه	میزان رعایت	فراوانی (درصد)	انحراف‌معیار±میانگین درصدی
پوشش حرفه‌ای	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۸۲ (۳۹/۰) ۱۲۳ (۵۸/۶) ۵ (۲/۴)	۷۹/۴±۱۲/۵
مهارت‌های ارتباطی	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۱۲۱ (۵۷/۶) ۸۶ (۴۱/۰) ۳ (۱/۴)	۸۲/۱±۱۱/۵
اخلاق حرفه‌ای	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۱۶۵ (۷۸/۵) ۴۴ (۲۱/۰) ۱ (۰/۵)	۸۹/۱±۱۰/۳
قوانین و مقررات	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۵۰ (۲۳/۸) ۱۵۸ (۷۵/۲) ۲ (۱/۰)	۷۳/۱±۱۱/۴
آموزش	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۳۹ (۱۸/۶) ۱۶۰ (۷۶/۲) ۱۱ (۵/۲)	۷۰/۹±۱۳/۱
ایمنی	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۱۹ (۹/۰) ۱۳۵ (۶۴/۳) ۵۶ (۲۶/۷)	۶۱/۱±۱۶/۴
کل (مجموع ۶ حیطه)	مطلوب نیمه مطلوب نامطلوب	۶۳ (۳۰/۰) ۱۴۷ (۷۰/۰) ۰	۷۶/۰±۹/۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در کل (مجموع ۶ حیطه)، میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی با متغیرهای جمعیت‌شناختی (به‌جز سال دستیاری) ارتباط معناداری دارد.

جدول ۴- میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

	حیطه متغیر	پوشش حرفه‌ای	مهارت‌های ارتباطی	اخلاق حرفه‌ای	قوانین و مقررات	آموزش	ایمنی	کل (مجموع ۶ حیطه)
مقطع تحصیلی	کارآموز	۷۸/۵±۱۳/۶	۸۴/۳±۹/۲	۸۸/۲±۱۰/۲	۷۱/۶±۱۱/۵	۷۰/۱±۱۳/۶	۶۱/۰±۱۶/۵	۷۵/۶±۹/۰
	کارورز	۷۹/۰±۱۰/۵	۷۸/۳±۱۲/۱	۸۵/۸±۱۱/۶	۶۹/۸±۱۰/۴	۶۴/۸±۱۰/۸	۵۲/۷±۱۴/۳	۷۱/۷±۷/۳
	دستیار	۸۱/۲±۱۲/۱	۸۱/۳±۱۳/۴	۹۲/۷±۸/۶	۷۷/۸±۱۰/۶	۷۶/۱±۱۱/۹	۶۷/۰±۱۵/۱	۷۹/۴±۸/۸
	P-Value*	۰/۳۷۱	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
جنس	مرد	۷۹/۸±۱۳/۱	۷۸/۵±۱۱/۹	۸۸/۲±۱۱/۳	۷۱/۰±۱۰/۶	۶۹/۸±۱۳/۹	۵۷/۷±۱۶/۹	۷۴/۲±۹/۱
	زن	۷۹/۱±۱۲/۲	۸۴/۸±۱۰/۴	۸۹/۸±۹/۶	۷۴/۸±۱۱/۸	۷۱/۷±۱۲/۵	۶۳/۷±۱۵/۶	۷۷/۳±۸/۷
	P-Value**	۰/۷۲۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۶	۰/۰۱۷	۰/۳۰۵	۰/۰۰۸	۰/۰۱۱
گروه سنی	کمتر از ۲۵ سال	۷۸/۷±۱۳/۶	۸۴/۰±۹/۰	۸۷/۰±۱۱/۱	۷۱/۷±۱۱/۶	۶۹/۲±۱۳/۲	۶۱/۰±۱۶/۷	۷۵/۳±۸/۸
	۲۵ تا ۳۰ سال	۸۱/۴±۱۱/۰	۷۸/۴±۱۳/۱	۸۹/۳±۱۰/۴	۷۲/۳±۱۱/۴	۶۹/۳±۱۲/۲	۵۶/۹±۱۵/۷	۷۴/۶±۹/۲
	۳۱ تا ۳۵ سال	۷۶/۱±۱۰/۱	۸۲/۱±۱۱/۷	۹۲/۸±۶/۹	۷۶/۵±۱۰/۴	۷۵/۶±۱۳/۱	۶۹/۱±۱۴/۱	۷۸/۷±۸/۱
	بالای ۳۵ سال	۸۲/۰±۱۰/۱	۸۵/۳±۱۵/۰	۹۵/۴±۴/۹	۸۰/۲±۸/۸	۸۰/۳±۱۱/۶	۶۶/۵±۱۶/۲	۸۱/۶±۸/۳
	P-Value*	۰/۲۱۷	۰/۰۱۱	۰/۰۰۴	۰/۰۱۷	۰/۰۰۳	۰/۰۰۶	۰/۰۱۳

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

وضعیت تأهل	مجرد	۷۸/۸±۱۳/۱	۸۱/٤±۱۰/۷	۸۷/٤±۱۱/۲	۷۰/٥±۱۰/۹	٦۸/۱±۱۲/۹	٥۸/۹±۱٦/۲	۷٤/۲±۹/۰
	متأهل	۸۰/۷±۱۱/۳	۸۳/٦±۱۲/۹	۹۲/٦±۷/۳	۷۸/٦±۱۰/٦	۷٦/۷±۱۱/۷	٦٥/۸±۱٦/۱	۷۹/۷±۷/۹
	P-Value**	۰/۳۰۱	۰/۱۹۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰٥	۰/۰۰۰
سال دستیاری	اول	۸۰/۲±۸/۷	۷٦/۱±۱۳/٦	۹۲/۷±۸/٦	۷٤/٥±۹/۱	۷۱/۷±۱۰/۳	٦۰/۷±۱۳/٥	۷٦/۰±۷/۳
	دوم	۸٦/۰±۱۳/٥	۸۳/۰±۱۲/۰	۹۱/۲±۱۱/۲	۷۸/۲±۱۳/۳	۷٤/۷±۱۰/۷	٦۹/۷±۱٦/۷	۸۰/٥±۱۰/٤
	سوم	۷۹/٤±۱٦/۳	۸٤/۰±۱۱/٤	۹۲/۷±۷/٦	۷۹/٦±۹/۹	۷۷/۸±۱٤/٦	٦۸/۹±۱٥/۱	۸۰/٤±۹/۸
	چهارم	۷۹/٦±٦/٦	۸۳/٥±۱٦/٥	۹٤/٥±٦/۷	۸۰/۰±۱۰/۲	۸۲/۸±۸/۸	۷۱/٤±۱٤/٤	۸۲/۰±٦/۰
	P-Value*	۰/۳۹۱	۰/۲۳۳	۰/۸۱٤	۰/۳۹۷	۰/۰٦٥	۰/۱٥٥	۰/۲۱۳
آگاهی از برنامه اعتباربخشی	بله	۸۰/۰±۱٥/٥	۸٥/٤±۱۱/۸	۹۱/۱±۱۰/٥	۷۹/٥±۱۲/۲	۷٦/۲±۱۳/۲	٦۸/۰±۱۸/۳	۸۰/۰±۱۰/۳
	خیر	۷۹/۳±۱۲/۰	۸۱/٦±۱۱/٤	۸۸/۷±۱۰/۳	۷۲/۱±۱۱/۰	۷۰/۰±۱۲/۹	٦۰/۰±۱٥/۹	۷٥/۳±۸/٦
	P-Value**	۰/۷۸۸	۰/۰۸۸	۰/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۰۱٥	۰/۰۱۳	۰/۰۰۷

* داده‌های داخل جدول به‌صورت انحراف‌معیار±میانگین درصدی گزارش شده است.

* ANOVA/ ** Independent t-test

بحث و نتیجه‌گیری

میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در کل در بین دانشجویان زن، میانگین سنی بالای ۳۵ سال، متاهل، دستیاران نسبت به کارورزان و کارورزان نسبت به کارآموزان و دانشجویانی که از برنامه اعتباربخشی آموزشی آگاهی داشتند، به طور معناداری بیشتر از سایر دانشجویان بود.

به نظر می‌رسد که با گذشتن سال‌های عمر، تجربه افراد در برخورد با محیط های مختلف، تعامل با افراد مختلف در محیط بیمارستان (همکاران، دانشجویان، پرسنل و بیماران و...) بیشتر شده و فراگیر پزشکی به تجربه می‌آموزد که چگونه به شکل خودراهبر، فعالیت‌های آموزشی خود را انجام دهد و با مشکلات و مسائل ناشی از تعاملات چندگانه در محیط بالینی برخورد کند. شاید بتوان گفت با افزایش سال‌های تحصیلی و کسب تجربه در محیط بیمارستان و دانشجو محور بودن در دوره دستیاری، دستیاران خود برای شرکت در فعالیت‌های آموزشی اقدام می‌نمایند. چون این استانداردها چیزی خارج از فعالیت‌های آموزشی دانشجویان در محیط بیمارستان نیست، دستیاران در این زمینه بهتر عمل می‌نمایند و البته کارورزان هم به دلیل ورود به محیط جدید بیمارستان و الزام و توجیه از طرف گروه و اعضای هیات‌علمی و دستیاران، متکی به دانشجویان سطوح بالاتر مانند دستیاران هستند. از این رو کارورزان نیز در نهایت به دلیل تاثیرپذیری از دستیاران در برنامه‌های آموزشی خود، طبق رویه دستیاران، استانداردها را بیشتر از کارآموزان رعایت می‌کنند. از سوی دیگر، با افزایش سال‌های تحصیلی، تجربه دستیاران در زمینه فعالیت‌هایشان در محیط بیمارستان بیشتر می‌شود و بالطبع دید پرسنل نیز در برخورد با دستیاران سال بالاتر نسبت به دستیاران سال‌های پایین‌تر در انجام فعالیت‌های آموزشی و درمانی در بیمارستان متفاوت می‌باشد. به نظر می‌رسد که اطلاع‌رسانی به دانشجویان پزشکی در خصوص برنامه اعتباربخشی آموزشی، اهمیت و لزوم اجرای آن به نوعی خود یک آگاهی بخشی در این زمینه است و دانشجویانی که در این زمینه توجیه شوند، استانداردهای اعتباربخشی را بیشتر رعایت می‌نمایند.

مطالعه‌ای توسط Hoو همکاران در تایوان در مورد تاثیر اعتباربخشی بیمارستانی بر روی دانشجویان پزشکی نشان داد که اعتباربخشی بیمارستانی علی‌رغم تاثیرات مثبت مورد انتظار بر روی دانشجویان پزشکی چندین مورد تاثیر ناخواسته را نیز بر روی آنان داشته است، از جمله کاهش فرصت‌های یادگیری بالینی، افزایش قابل توجه حجم کاری و تخطی از تعهد حرفه‌ای. همچنین دانشجویان درمورد اهمیت اعتباربخشی بیمارستانی ابراز تردید و ناامیدی داشته و با توجه به تفاوت در بافتارهای سیستمی و فرهنگی مورد ارزیابی، چالش‌های پیش آمده را با روند جهانی شدن اعتباربخشی بیمارستانی مرتبط دانستند (٦).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

مطالعه دیگری توسط van Zanten و همکاران (۲۰۱۲) به تاثیر اعتباربخشی آموزشی در فیلیپین و مکزیک بر روی بازده دانشجویان فارغ التحصیل پزشکی در آزمون تاییدیه مهارت پزشکی آمریکا (USMLE) پرداخت و نتایج حاکی از ارزش و اهمیت اعتباربخشی در بازده دانشجویان پزشکی فیلیپین و مکزیک بود (۷). این مطالعه از نظر تاکید بر اهمیت رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی با مطالعه ما همخوانی داشت.

نتایج مطالعه‌ای توسط Al Mohaimeed و همکاران در عربستان سعودی که در یک فرایند دو ساله اعتباربخشی توسط کمیسیون ملی اعتباربخشی و ارزیابی دانشگاهی، انجام شد و با قبل از اجرای فرایند اعتباربخشی مقایسه شد، نشان داد که اجرای این برنامه موجب تغییرات برجسته در روند آموزش پزشکی و اجرا و مدیریت کوریکولوم شده است و در نتیجه باعث موفقیت فرایند اعتباربخشی در بهبود کیفی آموزش پزشکی بدون اعمال تغییرات در کوریکولوم شده است (۸). این مطالعه بر نتایج مطالعه ما در عدم آگاهی دانشجویان به واسطه نبود ارائه آموزش و عدم رعایت استانداردهای اعتباربخشی، صحه می‌گذارد.

در مطالعه بقایی و همکاران در ارومیه (۱۳۹٤) استانداردهای اعتباربخشی به صورت چک لیستی از کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی ایران استخراج شد و رعایت این استانداردها در هشت بعد "مدیریت و سازماندهی، خط مشی ها و روشها، پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، گزارش پرستاری، گزارش پزشکی، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار، امکانات و ملزومات و ایمنی فیزیکی" بررسی گردید و امتیاز کلی رعایت استانداردهای اعتباربخشی درمانی پایین گزارش شد (۹). حیطه‌های بررسی این مطالعه در مراکز درمانی با مطالعه ما متفاوت است.

در مطالعه ای استانداردهای اعتباربخشی با هدف خودارزیابی بررسی و به ارائه این استانداردها و نقش آموزش در بهبود کیفیت آموزش پزشکی تاکید گردید (۱۰).

در مطالعه ناصری و همکاران استانداردهای اعتباربخشی آموزش تدوین شد و سپس مطلوبیت این استانداردها با شرایط آموزشی، اجرایی، فرهنگی و اجتماعی سنجیده شد. اکثر استانداردهای پیشنهادی از وضعیت مطلوب و نسبتاً مطلوب برخوردار بود (۱۱). این مطالعه از نظر ارزیابی وضعیت موجود استانداردها با مطالعه ما هم‌خوانی دارد.

اولادی و همکاران در بابل (۱۳۹۷) به بررسی برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی و اعتباربخشی آموزشی بیمارستانی شامل هفت بخش اصلی "معرفی مرکز و شرح وظایف، دانشجویان، تکنولوژی آموزشی و تسهیلات مربوطه، نیازسنجی و برنامه ریزی، اجرا، سنجش و اثربخشی و دستورالعمل ها" پرداختند و استفاده از برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی بعنوان الگویی جهت اجرای اصولی و موثر اعتباربخشی در سایر مراکز را پیشنهاد نمودند (۱۲).

مطالعه کنونی، در راستای بسته اعتباربخشی مؤسسات و مراکز آموزش عالی سلامت می‌باشد و ابزاری به منظور بررسی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی معرفی می‌کند. از سوی دیگر با دستیابی به نقاط قوت و ضعف در آموزش بالینی بیمارستان‌های آموزشی، می‌توانیم در جهت ارتقای آموزش از طریق آگاه‌سازی دانشجویان گام برداریم. از نقاط قوت این مطالعه توجه به خودارزیابی دانشجویان به عنوان نقطه عطفی جهت بازاندیشی در توانایی‌های کسب شده در حیطه‌های پوشش حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، قوانین و مقررات، آموزش، ایمنی و اخلاق حرفه‌ای می‌باشد که شامل توانمندی‌های ضروری مورد تاکید سازمان اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی (ACGME) جهت تربیت پزشکان می‌باشد.

این مطالعه ابزاری مبتنی بر سنجه‌ها و محورهای نه‌گانه استاندارد ارزشیابی اعتباربخشی آموزشی بیمارستانی ارائه می

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

کند. از نقاط ضعف در ارزشیابی رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در دانشجویان، نبود آموزش رسمی و برنامه‌ریزی شده قبلی به منظور کسب توانمندی در حیطه‌های مورد نظر و سپس ارزشیابی آن می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود با آگاه‌سازی اساتید و دانشجویان در زمینه وجود استانداردهای اعتباربخشی، آموزش‌های رسمی در این زمینه در گروه‌های آموزشی بالینی و کلیه مقاطع دانشجویان، صورت گیرد و از پرسشنامه تدوین شده که براساس آخرین سند اعتباربخشی آموزشی ارائه شده توسط وزارت بهداشت کشور می‌باشد، در ارزیابی میزان رعایت استاندارهای اعتباربخشی آموزشی در مقاطع مختلف تحصیلی استفاده شود. لازم است به منظور ارتقای کیفیت آموزش بالینی و خدمات درمانی، ابزارهای مناسبی به منظور سنجش استانداردهای آموزشی تدوین شود و از متخصصین آموزش پزشکی راهنمایی‌های لازم دریافت شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدینوسیله از کارشناس اعتباربخشی بیمارستان شهید بهشتی کاشان مریم جعفری ده آبادی و همچنین دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه نهایت سپاسگزاری خود را اعلام می‌نمایند.

تأییدیه اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد پژوهشی مصوب ۲۵۶۵ است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

سعیده دریازاده (نویسنده اول) مفهوم‌سازی، نگارش مقاله، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله ۳۰ درصد؛ مریم یاوری (نویسنده دوم و مسئول) مفهوم‌سازی و نگارش مقاله ۲۰ درصد. محمدرضا شریف (نویسنده سوم) مفهوم‌سازی ۱۰ درصد. محمدجواد آزادچهر (نویسنده چهارم) تحقیق و بررسی ۱۰ درصد. حسین اکبری (نویسنده پنجم) تحقیق و بررسی ۱۰ درصد. یاسین حاجی سیدحسینی(نویسنده ششم) تحقیق و بررسی و نگارش مقاله ۲۰ درصد.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است.

References

1. Mosadeghrad AM. Handbook of hospitalprofessional organization and management. Tehran: Dibagran; 2004. [Persian]
2. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagran; 2015. [Persian]
3. Farzianpour F. Evaluation of educational services of educational hospitals of medical universities based on ccreditation model [Dissertation]. Tehran: Research Institute of Islamic Azad University; 1997. [Persian]
4. Council for higher education accreditiaon: Glossary of key terms in quality assurance and accreditation. (Last modified 8 May 2010). Available at: http://www.chea.org
5. Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah OA, Guisset AL. A performance assessment framework for hospitals: The WHO regional office for Europe PATH project. Int J Qual Health Care. 2005; 17(6): 487-96. DOI: 10.1093/intqhc/mzi072
6. Ho MJ, Chang H-H, Chiu Y-T, Norris JL. Effects of hospital accreditation on medical students: A national qualitative study in Taiwan. Academic Medicine. 2014; 89(11):1533-9.
7. Vanzanten M, McKinley D, Durante Montiel I, Pijano CV. Medical education accreditation in

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

Mexico and the Philippines: Impact on student outcomes. Med Educ. 2012; 46(6):586-92. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04212.x

8. Al Mohaimeed A, Midhet F, Barrimah I, Saleh MN. Academic accreditation process: Experience of a medical college in saudiarabia. Int J Health Sci. 2012; 6(1):23-9. DOI: 10.3389/fpubh.2021.707833
9. Baghaei R, Almasi K. Compliance of accreditation standards in critical care units of educational centers in Uromia University of Medical Sciences. Nurs Midwifery J. 2017; 15(7):524-533. [Persian]
10. Mirzazadeh A, Gandomkar R, Shahsavari H, ShariatMoharari R, Niknafs N, Shirazi M, et al. Applying accreditation standards in a self-evaluation process: The experience of Educational Development Center of Tehran University of Medical Sciences. JMED. 2016; 10(4):340-51. [Persian]
11. Naseri N, Salehi S, Khalifezadeh A, Yousefi A. Developing clinical nursing education standards in Iran based oninternational standards. Iran J of Med Edu. 2010; 10(1):71-80. [Persian]
12. Oladi S, Yahyapour Y, Rezapour Z, Sharifi S, Mohammadnia K, Jahani MA, et al. Development and effectiveness of comprehensive program for evaluating the performance of the educational system on the result of evaluation and educational accreditation of Shahid Beheshti Hospital in Babol. Med Edu J. 2021; 8(2):46-50. [Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75] [Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

Assessment of complying with educational accreditation standards by medical students in teaching hospitals

Saeideh Daryazadeh [1], Maryam Yavari [2], Mohammad Reza Sharif [3], Mohammad Javad Azadchahr[4], Hosein Akbari[4], Yasin Haji-Seyedhoseini[5]

1- PhD, Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2- PhD Candidate, Medical Education, Medical Education Development Research Center (EDC), Kashan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- Department of Pediatric, Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
4- Department of Biostatic, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
5- General Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Abstract:

Introduction: Accreditation is one of the educational evaluation methods that is based on self-assessment and peer evaluation and is carried out to ensure the quality of the institution or university. This study was conducted for the assessment of complying with educational accreditation standards by medical students in teaching hospitals.

Methods: This was a descriptive -analytical cross-sectional study. A questionnaire was developed in two parts including demographic characteristics and 6 domains (professional coverage, communication skills, rules and regulations, education, safety and professionalism) and 47 items with 5-point Likert scale. Face and content validity of the questionnaire were confirmed, and reliability was calculated with internal consistency coefficient. Then, the obeying with educational accreditation standards was assessed by medical students. SPSS 16 software was used for data analysis.

Results: Medical students (n=210) completed the questionnaire. (α=0.91) The frequency of compliance with educational accreditation standards in professionalism and communication skills was at a desirable level (78.5% and 57.6%), and in professional coverage, regulations, education, safety and total of 6 domains were reported as semi-desirable (58.6, 75.2, 76.2, 64.3 and 70%). In general, the adherence to educational accreditation standards was significantly higher among female students; mean age over 35 years; married; the higher level of education and higher awareness of standards (P-Value≤0.05).

Conclusion: Self-assessment in students as a turning point to reflect on skills acquired in the areas of professional coverage, communication skills, rules and regulations, education, safety and professionalism, which include the essential competencies emphasized by the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) for the training of physicians.

Keywords: Accreditation, Medical Education, Educational Assessment, Medical Students.

Correspondence:
Maryam Yavari
Medical Education Development Research Center (EDC), Kashan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

ORCID: 000-0001-5808-417x

Email: maryyavari52@gmail.com

Original Article
Received: 2020/1/24 **Accepted**: 2021/4/10

Citation: Daryazadeh S, Yavari M, Sharif MR, Azadchahr MJ, Akbari H, Haji-Seyedhoseini Y. Assessment of complying with educational accreditation standards by medical students in teaching hospitals . DSME. 2021; 8(2):75-86.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.75]

© 2021 The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.