

## ارزیابی استانداردهای پایه برنامه آموزشی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشکده‌های دندانپزشکی کشور

دکتر مجید اکبری<sup>۱</sup> - دکتر عباس مکارم<sup>۲†</sup> - دکتر اکبر فاضل<sup>۳</sup>

۱- دانشیار گروه آموزشی ترمیمی و زیبایی، قطب تکنولوژی آموزشی در پزشکی کشور و دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استاد گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشیار گروه آموزشی پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران

### Evaluation of basic standards in the general dentistry teaching program approved in Islamic Republic of Iran from dental schools viewpoint

Majid Akbari<sup>1</sup>, Abbas Makarem<sup>2†</sup>, Akbar Fazel<sup>3</sup>

1- Associate Professor, Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Center of Excellence in Medical Education Technology, Mashad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2<sup>†</sup>- Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (makarem@mums.ac.ir)

3- Associate Professor, Department of Prosthodontic, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Background and Aims:** The importance of quality in medical education makes the need for better standards in educational systems in the center of interest as the basis for certification. Standards needed to be evaluated by program administrators before the implementation phase. The purpose of this study was to evaluate the general dentistry standards program in Islamic republic of Iran from dental schools view point.

**Materials and Methods:** This descriptive study was performed during the year 2011 and 2012. A list of 16 faculties was introduced by the dental secretariat of the Ministry of Health and Medical Education. A check list was conducted based on the basic standards of undergraduate dental program that consisted of the importance and feasibility of each standard. The checklist was evaluated by sixteen dental schools representatives and asked their faculty members and reported back to the dental secretariat of the Ministry of Health. Results were reported in descriptive statistics manner.

**Results:** Data were collected from 14 dental schools. (Response rate=87%). All of the criteria were essential with more than 85% agreement of the faculties. There were more than 70% of criteria that were not feasible in less than one year.

**Conclusion:** The dental standard program was widely accepted by the faculties over the country. However, it seemed that by the faculties it would fail if used as accreditation base line.

**Key Words:** Standard, General dentistry, Accreditation

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2015;27(4):318-28

†مؤلف مسوول: نشانی: مشهد- میدان آزادی- دانشکده دندانپزشکی- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان  
تلفن: ۰۹۱۵۳۱۵۰۷۲۴۴ نشانی الکترونیک: makarem@mums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** اهمیت کیفیت در آموزش علوم پزشکی، نیاز به تدوین استانداردهای مناسب را در نظام‌های آموزشی به عنوان مبنایی برای تأیید کیفیت مورد توجه قرار داده است. استانداردهای تدوین شده برای اجرایی شدن نیاز به ارزیابی مجریان برنامه دارد. هدف از این تحقیق ارزیابی استانداردهای پایه برنامه دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشکده‌های سطح کشور بود.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ابتدا با نظارت دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی نمایندگانی از ۱۶ دانشکده کشور معرفی شدند. بر اساس استانداردهای پایه برنامه دندانپزشکی عمومی کشور چک لیستی تهیه گردید که شامل بررسی لزوم وجود و پیش‌بینی زمان دستیابی به معیار مذکور استاندارد از دیدگاه هر دانشکده بود. نمایندگان دانشکده‌ها پس از یک جلسه توجیهی در وزارتخانه با برگزاری گروه‌های متمرکز از صاحب‌نظران دانشکده متبوع خود و نظر سنجی از اعضای هیأت علمی، ارزیابی دانشکده خود را در قالب یک فرم به دبیرخانه ارسال کردند. نتایج به دست آمده در قالب آمار توصیفی ارائه گردید.

**یافته‌ها:** نظرات ۱۴ دانشکده دریافت شد (پاسخگویی ۸۷٪). کلیه استانداردهای پایه مصوب، از نظر بیش از ۸۵٪ دانشکده‌ها ضروری بود. بیش از ۷۰٪ از استانداردها از نظر بیش از ۳۰٪ دانشکده‌ها در یک سال قابل دسترسی نبودند.

**نتیجه‌گیری:** استانداردهای تدوین شده دارای مقبولیت عمومی در سطح کشور است. ولی به نظر میرسد در صورت استفاده به عنوان اعتبار بخشی، موجب عدم کسب اعتبار بسیاری از دانشکده‌ها گردد و در این رابطه باید دانشکده‌های دندانپزشکی مشمول به فکر سرعت بخشیدن به اصلاح فرایند اصلاحات آموزشی و کاهش فاصله از استاندارد های مربوطه شوند.

**کلیدواژه‌ها:** استاندارد، دندانپزشکی عمومی، اعتبار بخشی

وصول: ۹۳/۰۲/۰۳ اصلاح نهایی: ۹۳/۰۹/۱۰ تأیید چاپ: ۹۳/۰۹/۱۲

## مقدمه

می‌رسد (۴).

اعتباربخشی می‌تواند در مورد کلیت یک موسسه انجام گیرد (Institutional accreditation)، یا فقط در برگیرنده دوره‌های آموزشی تحت پوشش باشد (Program accreditation) (۵). در اغلب کشورها به جز آمریکا، فعالیت‌های اعتباربخشی و تضمین کیفیت نوعاً به وسیله دولت انجام می‌شود (۶). فرایند اعتباربخشی در ایالات متحده در شش مرحله توصیف شده (۷) که اولین و مهم‌ترین مرحله، تعیین استانداردها و بازنگری مداوم آن‌ها توسط کمیته‌های تخصصی است.

استانداردها به صورت کلی باید با بحث و اجماع صاحب‌نظران تدوین شوند. استانداردها در قالب حوزه‌ها بیان می‌گردد که حوزه‌ها در واقع اجزای مختلف موثر بر ساختار و فرایند آموزش، می‌باشند (۸).

در سال ۱۹۹۸ شورای اجرایی فدراسیون بین المللی آموزش پزشکی (WFME) World Federation of Medical Education متن استانداردهای جهانی برای آموزش پزشکی عمومی را به تصویب رساند (۹). این سازمان عنوان کرده است که استانداردها اغلب ماحصل اجماع بین اساتید، سازمان های حرفه ای و علائق عمومی و حکومتی و دانشجویان است (۱۰). از این دو توصیف چنین بر می‌آید که این استانداردها می‌تواند از نظرات مسئولین حکومتی یا نظرات صرفاً تخصصی کارشناسان تا نظرات مشتریان اصلی این سیستم یعنی

در سال‌های اخیر در سراسر جهان، شاهد گسترش کمیت واحدهای آموزشی پزشکی بوده‌ایم. این افزایش لزوماً با افزایش کیفیت همراه نبوده است. این در حالی است که به دلیل افزایش سطح آگاهی جامعه، سطح انتظارات مردم از جامعه پزشکی رو به افزایش است (۱). در کشور ایران و در سطح دانشکده‌های دندانپزشکی این گسترش در سال‌های اخیر بسیار گسترده‌تر بوده است به طوری که تعداد این دانشکده‌ها در ۵ سال گذشته بیش از دو برابر شده است. به صورت کلی همگی این دانشکده‌ها از برنامه درسی ملی که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین می‌شود تبعیت می‌کنند (۲).

در برنامه چهارم توسعه کشور و مصوبات شورای برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توجه ویژه‌ای به امر راه‌اندازی و کارآمد نمودن نظام ارزشیابی و اعتباربخشی موسسات و دوره‌های آموزشی برای تمرکز بر بحث کیفیت مشاهده می‌شود (۳).

برای اطمینان از کنترل کیفیت در آموزش عالی، فرایندهای ارزشیابی مختلفی طراحی شده که رایج‌ترین آن اعتبار بخشی است که به منظور حصول اطمینان از احراز حداقل استانداردهای قابل پذیرش طراحی می‌گردد و از طریق فرایند بررسی و تعیین میزان کیفیت دانشگاه‌ها با استفاده از مولفه‌ها و شاخص‌های عملکردی به نتیجه

این چک لیست در ذیل هر واژه استاندارد موجود، توافق یا عدم توافق بودن با وجود این استاندارد برای برنامه دندانپزشکی عمومی کشور را پرسیده بود و به دنبال آن تخمین میزان دستیابی دانشکده پاسخگو، به معیار تعیین شده در این استاندارد را با سه گزینه تا یک سال، تا سه سال و تا پنج سال ارزیابی کرده بود.

این برنامه در شورای دندانپزشکی در بهمن ماه سال ۱۳۹۰ به اطلاع روسای دانشکده‌ها و معاونین آموزشی ایشان رسید و توضیحات اولیه به ایشان ارایه گردید. سپس در اردیبهشت ۱۳۹۱، دبیرخانه دندانپزشکی طی نامه‌ای از کلیه دانشکده‌های کشور که حداقل سه دوره فارغ‌التحصیل داشتند (۱۶ دانشکده) درخواست نمود تا شایسته‌ترین عضو هیأت علمی خود را در خصوص استانداردسازی که امکان تخصیص زمان مناسب به این امر داشته باشد معرفی نمایند. باتوجه به پراکندگی اساتید در سطح کشور، از شیوه نظرسنجی تل استار (Tele star) استفاده گردید. این نمایندگان در جلسه‌ای کارگاهی به مدت یک روز در دبیرخانه حضور یافتند. در این روز ابتدا اهداف برنامه و مطالب مربوط به فرآیند استانداردسازی و مزایا و کاربرد آن به صورت خلاصه ارایه گردید و سپس با در اختیار گذاشتن چک لیست تهیه شده، نظرات ایشان در خصوص فرم اولیه در قالب بحث در یک گروه متمرکز اخذ گردید. سپس با ارایه برنامه عملیاتی به ایشان، شیوه ارتباط با کمک پست الکترونیک و تلفن همراه تنظیم گردید. نمایندگان مطابق برنامه عملیاتی مصوب و الگوریتم کاری ارایه شده به ایشان، با کمک فایل‌های پاورپوینت و مطالب آموزشی و فایل‌های جانبی ارایه شده، بسته به مقتضیات هر دانشکده، برای جمع‌بندی و ارایه نظر دانشکده در خصوص چک لیست ارسالی، شورایی از مدیران دانشکده و مدیران گروه و خبرگان و صاحب‌نظران دانشکده تشکیل داده و پس از ارایه توضیحات و توجیه ایشان، در خصوص هر استاندارد پیشنهاد شده از ایشان نظرسنجی کردند. در ذیل هر استاندارد محلی برای ارایه پیشنهاد اصلاحی یا افزودن مطلب توضیحی نیز پیش‌بینی شده بود. نمایندگان پس از جمع‌آوری نظرات و جمع‌بندی آن‌ها، در هیأت رئیسه دانشکده نتیجه را ارایه کرده و پس از نهایی‌سازی در قالب یک فرم شامل کلیه نظرات ارایه شده و جمع‌بندی به عنوان نظر دانشکده ارسال کردند. در پایان نظرات ارسال شده دانشکده‌ها جمع‌بندی شده و در قالب جداول به صورت فراوانی توافق و تخمین زمان دستیابی ارایه گردید.

دانشجویان و جامعه را در برگیرد. در هر صورت قابل قبول و قابل اجرا بودن از سوی استفاده کنندگان یکی از ویژگی‌های حساس برای استانداردها می‌باشد که می‌تواند سرنوشت نهایی تحقق آن‌ها را در اجرا تعیین نماید.

استانداردهای اعتباربخشی، امکان صرفه‌جویی در زمان برای طراحان برنامه‌های آموزشی، توسعه فرصت‌های آموزشی و تحقیقات و نیز تقویت همکاری بین بخشی را فراهم می‌سازند. از طرف دیگر، این استانداردها برای سیاست‌گذاران جامعه به عنوان راهنمایی با ارزش در ارزیابی کیفیت می‌باشند (۱۱). برطبق توصیه WFME استفاده از استانداردهای بین‌المللی در هر منطقه بهتر است با بومی‌سازی این استانداردها صورت گیرد و قانداً ترجمه و به کارگیری استانداردهای سایر کشورها موجب مشکلاتی از قبیل عدم امکان به کارگیری و یا عدم جدیت در پیگیری و استفاده در اعتباربخشی خواهد شد (۱۲،۱۳).

اقدام سازمان یافته برای اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی ایران در ۱۳۸۵ با تدوین استانداردهای ملی تحت عنوان استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی آغاز شد (۱۴). در سال ۱۳۹۰ استانداردهای پایه برای دوره دندانپزشکی عمومی نیز مصوب شده و برای اجرا ابلاغ گردید. ولی با توجه به تفاوت‌های بسیار زیاد موجود در سطح فعالیت و توانمندی‌های دانشکده‌های دندانپزشکی سطح کشور هنوز برای استفاده در اعتباربخشی به معنای عام آن به کار نرفته است. با عنایت به اینکه یکی از اهداف مورد تأکید نقشه جامع علمی کشور تکیه بر نظام‌های اعتباربخشی و ارزشیابی برای ارتقا کیفیت سطح دانشکده‌هاست (۱۵) و برای واقعی نمودن سطح تعیین شده در این استانداردها این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه مسئولین و اساتید دانشکده‌های دندانپزشکی کشور به عنوان بستر اجرایی این استانداردها برای ارزیابی میزان مقبولیت و به دنبال آن میزان اجرایی بودن در سطح دانشکده‌های کشور جمهوری اسلامی ایران طراحی شد.

## روش بررسی

برای انجام این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۹۱ انجام شد، ابتدا بر اساس استانداردهای تدوین شده پایه در ۷ حوزه، (رسالت و اهداف، برنامه آموزشی، هیأت علمی، منابع آموزشی و پژوهشی، مدیریت عالی و اجرایی، دانشجو و ارزشیابی) چک لیستی تهیه گردید.

## یافته‌ها

از ۱۶ دانشکده مورد نظر خواهی، ۱۴ دانشکده نظرات جمع‌بندی شده خود را در مهلت مقرر ارسال کردند (میزان پاسخگویی ۸۷٪) و دو دانشکده باقیمانده به علت عدم امکان جمع‌بندی مناسب نتایج از مطالعه حذف شدند.

بیش از ۸۵٪ دانشکده‌ها با لزوم وجود کلیه عبارات مطرح شده در سند استاندارد موافق بودند. از نظر تخمین میزان دستیابی، در حوزه رسالت و اهداف استانداردهای ذکر شده در بیش از ۷۰٪ دانشکده‌ها در یک سال قابل دستیابی بود (جدول ۱)، در حالیکه در حوزه برنامه آموزشی، تنها ۱۵٪ استانداردها بود که از نظر بیش از ۷۰٪ دانشکده‌ها در طول یک سال قابل دستیابی بود (جدول ۲).

در حوزه هیات علمی ۲۷٪ استانداردهای معرفی شده در طول یک سال برای بیش از ۷۰ درصد دانشکده‌ها قابل حصول بود (جدول ۳) این موضوع در حوزه منابع آموزشی و پژوهشی و حوزه مدیریت عالی و اجرایی برای هیچ یک از استانداردها صدق نمی‌کرد (جدول ۴ و جدول ۵).

در حوزه دانشجو ۲۹٪ استانداردها از نظر بیش از ۷۰٪ دانشکده‌ها در مدت یک سال قابل حصول بود (جدول ۶) ولی در حوزه ارزشیابی تنها ۱۱ درصد استانداردها برای بیش از ۷۰ درصد دانشکده‌ها در یک سال قابل دسترسی بود (جدول ۷).

## بحث و نتیجه‌گیری

استانداردهای پایه برنامه دندانپزشکی عمومی کشور در ۷ حیطه و جهت استفاده در برنامه‌های اعتبار بخشی تنظیم شده است. برای اجرایی نمودن و نزدیکی به دیدگاه جاری در نقشه جامع علمی سلامت کشور، مبنی بر تمرکز بیشتر وزارت بر نقش نظارتی و ارزشیابی برای ارتقاء کیفی علوم پزشکی کشور (۱۵)، واقعی و عملی بودن سطوح تنظیم شده و تناسب آن با شرایط کشور برای ایجاد یک روند منطقی بسیار ضروریست. نتایج به دست آمده نشان داد در تعداد قابل توجهی از معیارهای تعیین شده با وجود ضروری بودن و تناسب از نظر دانشکده‌های کشور، امکان دستیابی به آن در مدت یک سال وجود نداشته و در نتیجه در صورت استفاده از آن به عنوان اعتبار بخشی می‌تواند منجر به مشکلات اجرایی گسترده گردد (۱۶).

استانداردهای WFME براساس ۹ حیطه و ۳۸ معیار یا استاندارد نگارش شده است. این استانداردها در هر دو سطح پایه و ارتقاء کیفیت مطرح شده و توصیه‌هایی نیز به پیوست دارد.

استانداردهای تدوین شده کشورهای مختلف هر یک با پوشش کلی استانداردهای بین‌المللی، به علت پوشش شرایط آن کشور، با تمرکز و نگاه متناسب با شرایط و سیاست سلامت آن کشور تدوین می‌گردد.

جدول ۱- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم وجود و تخمین زمان دستیابی به استاندارد در حوزه رسالت و اهداف (از ۱۴ دانشکده)

متن استاندارد	توافق با لزوم وجود استاندارد		
	تا یک سال	تا سه سال	تا پنج سال
دانشکده دندانپزشکی باید رسالت و اهداف خود را در مورد آموزش دندانپزشکی عمومی، ضمن رعایت برنامه‌های مصوب، مقررات ناظر بر آموزش دندانپزشکی و کسب نظر دست اندرکاران، صاحب نظران و ذینفعان، تدوین و حداقل هر ۵ سال یکبار بازنگری نماید.	۱۰ (۷۱٪)	۲ (۱۴٪)	۲ (۱۴٪)
بیانیه رسالت و اهداف دوره دندانپزشکی عمومی هر دانشکده دندانپزشکی، باید دربرگیرنده موارد زیر باشد: - ارزش‌های حاکم بر دوره - اهداف کلان برنامه آموزشی - نقش‌ها و توانایی‌های دانش‌آموختگان - فعالیت‌های اصلی برای دستیابی به این اهداف	۱۰ (۷۱٪)	۲ (۱۴٪)	۲ (۱۴٪)

## جدول ۲- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم و زمان تخمینی دستیابی به استاندارد در حوزه برنامه آموزشی (از ۱۴ دانشکده)

میزان زمان تخمینی کسب استاندارد			توافق با لزوم وجود استاندارد	متن استاندارد
تا پنج سال	تا سه سال	تا یک سال		
۰ (٪۰)	۴ (٪۲۹)	۱۰ (٪۷۱)	۱۴	دانشکده دندانپزشکی باید ضمن مراعات برنامه درسی دوره آموزش دندانپزشکی عمومی ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه آموزشی مورد نظر خود را تدوین، مصوب و به صورت مکتوب در دسترس قرار دهد.
۱ (٪۷)	۳ (٪۲۱)	۱۰ (٪۷۱)	۱۳	دانشکده دندانپزشکی باید شرح وظایف مجریان و فراگیران را به تفکیک مقطع و چرخش‌های آموزشی مشخص و در ابتدای هر مقطع و چرخش در اختیار ایشان قرار دهد.
۸ (٪۵۷)	۲ (٪۱۴)	۴ (٪۲۹)	۱۴	برنامه آموزشی دوره دندانپزشکی عمومی باید به گونه‌ای طراحی و اجرا شود که بیانگر ویژگی‌ها، توانمندی‌ها و رفتارهای زیر در دانش آموخته‌گان باشند: اعتقاد و تعهد به اصول الهی-اسلامی، مقررات کشوری و موازین اخلاق حرفه‌ای در همه موارد
۵ (٪۳۶)	۷ (٪۵۰)	۲ (٪۱۴)	۱۳	مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت دهان و دندان جامعه و افراد به عنوان هدف اصلی و وظیفه حرفه‌ای
۷ (٪۵۰)	۵ (٪۳۶)	۲ (٪۱۴)	۱۳	مراعات مجموعه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت افراد در انجام وظیفه حرفه‌ای با توجه به مبانی و شواهد علمی
۷ (٪۵۰)	۵ (٪۳۶)	۲ (٪۱۴)	۱۴	همکاری گروهی در ارائه خدمات سلامت دهان و دندان و رهبری این خدمات در عرصه‌های مختلف نظام سلامت
۸ (٪۵۷)	۶ (٪۴۳)	۲ (٪۱۴)	۱۲	ارایه طیف گسترده و کامل خدمات سلامت دهان و دندان (ارتقاء سلامت، پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های دهان و دندان) به جامعه، خانواده و فرد در راستای تحقق عدالت در سلامت
۷ (٪۵۰)	۵ (٪۳۶)	۲ (٪۱۴)	۱۴	رعایت الزامات، اولویت‌ها و محدودیت‌های منابع جامعه و نظام سلامت و در نظر گرفتن شرایط فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی افراد تحت مراقبت
۷ (٪۵۰)	۵ (٪۳۶)	۲ (٪۱۴)	۱۲	آموزش به آحاد افراد جامعه و تبادل تجارب مربوط به روش‌های ارائه خدمات سلامت به منظور ارتقاء سلامت در جامعه
۵ (٪۳۶)	۶ (٪۴۳)	۳ (٪۲۱)	۱۴	تلاش برای ارائه راه‌های گسترش سلامت و گرایش به عدالت در سلامت؛ آشنایی با فوریت‌های پزشکی و حوادث غیر مترقبه و مدیریت بحران؛ نگرش و مهارت پژوهش، خودآموزی و ارتقاء مستمر حرفه‌ای
۴ (٪۲۹)	۶ (٪۴۳)	۴ (٪۲۹)	۱۲	محتوای برنامه آموزش علوم پایه دندانپزشکی باید ضمن ایجاد دانش و درک کافی از علوم پایه، بتواند بکارگیری علوم بالینی مرتبط با دانش پایه علوم پزشکی را در دانش آموختگان ایجاد نماید. محتوای برنامه آموزش علوم پیش بالینی (پره کلینیک) باید زیر بنای مناسبی برای یادگیری دوره بالینی باشد.
۳ (٪۲۱)	۸ (٪۵۷)	۳ (٪۲۱)	۱۴	محتوای برنامه باید آموزش لازم در سایر علوم مرتبط شامل، زبان انگلیسی، رایانه و فناوری اطلاعات، مبانی پژوهش، تفکر نقادانه، دندانپزشکی مبتنی بر شواهد و مدیریت نظام سلامت را فراهم آورد.
۰ (٪۰)	۷ (٪۵۰)	۷ (٪۵۰)	۱۴	برنامه مشخص و مدون در زمینه هدایت و حمایت پایان‌نامه‌ها و پژوهش در علوم دندانپزشکی باید وجود داشته باشد.

جدول ۳- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم وجود و تخمین زمان دستیابی به استاندارد در حوزه هیات علمی (از ۱۴ دانشکده)

متن استاندارد	توافق با لزوم وجود استاندارد		
	تا یک سال	تا سه سال	تا پنج سال
دانشکده دندانپزشکی باید با توجه به رسالت دانشگاه و برنامه‌های دانشکده، شرح وظایف هیات علمی خود را در رابطه با نقش‌های آموزشی- پژوهشی، اخلاق حرفه‌ای، نظریه‌پردازی علمی، ارائه خدمات درمانی حرفه‌ای، تصدی مسئولیت‌های مدیریتی و اجرایی، مشاوره و راهنمایی فرهنگی و تحصیلی دانشجویان دوره دندانپزشکی عمومی مشخص و اعلام کند.	۱۳	۳ (۲۱٪)	۸ (۵۷٪)
برنامه آموزش دوره دندانپزشکی عمومی باید به نحوی اعلام گردد که وظایف هیات علمی را مشخص نماید	۱۳	۲ (۱۴٪)	۱۰ (۷۱٪)
صلاحیت‌های فردی لازم برای ایفای نقش‌های ضروری در برنامه آموزش دندانپزشکی عمومی و تامین الگوهای مورد انتظار از اعضای هیات علمی به شرح زیر می‌باشد: ۱- صلاحیت‌های معنوی و اخلاقی در چهار چوب ارزش‌ها	۱۴	۱ (۷٪)	۳ (۲۱٪)
صلاحیت‌های علمی، طبق ضوابط مصوب مراجع ذی صلاح	۱۴	۱ (۷٪)	۱ (۷٪)
صلاحیت‌های یادگیری- یاددهی در عرصه‌های نظری، عملی، پیش بالینی، بالینی و جامعه	۱۳	۸ (۵۷٪)	۵ (۳۶٪)
صلاحیت‌های پژوهشی در زمینه‌های طراحی، هدایت، اجراء، نگارش و گزارش نتایج حاصله از پژوهش	۱۴	۱۲ (۸۶٪)	۲ (۱۴٪)
صلاحیت‌های حرفه‌ای در زمینه‌های تخصصی، منطبق بر استانداردها	۱۴	۸ (۵۷٪)	۵ (۳۶٪)
صلاحیت‌های مدیریتی در حوزه‌های مدیریت آموزشی، پژوهشی و اجرایی دانشکده	۱۳	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)
صلاحیت‌های ارتباطی خصوصاً در زمینه مشاوره علمی و فرهنگی دانشجویان و تعامل با دیگر اعضای هیات علمی	۱۳	۷ (۵۰٪)	۳ (۲۱٪)
دانشکده دندانپزشکی باید عضو هیات علمی واجد صلاحیت با تعداد و توزیع مناسب در جهت وصول به اهداف و رسالت برنامه آموزشی دندانپزشکی عمومی مصوب، در اختیار داشته باشد	۱۴	۹ (۶۴٪)	۰ (۰٪)
دانشکده دندانپزشکی باید برنامه‌ای جامع برای آموزش و رشد اعضای هیات علمی ترتیب دهد که آن‌ها را در ارتقاء توانایی مطلوب برای اجرای مناسب برنامه آموزشی دوره دندانپزشکی عمومی یاری کند.	۱۴	۴ (۲۹٪)	۶ (۴۳٪)

جدول ۴- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم و تخمین زمان دستیابی به استانداردها در حوزه منابع آموزشی و پژوهشی

متن استاندارد	توافق با لزوم وجود استاندارد		
	تا یک سال	تا سه سال	تا پنج سال
دانشکده دندانپزشکی باید ضمن داشتن اختیارات و حاکمیت کافی جهت ارائه آموزش‌های معتبر دندانپزشکی عمومی از تسهیلات فیزیکی، فناوری اطلاعات، منابع آموزشی پژوهشی متنوع، روزآمد و با کیفیت برخوردار باشد	۴ (۲۹٪)	۳ (۲۱٪)	۷ (۵۰٪)
دانشکده دندانپزشکی باید فضاها، تسهیلات فیزیکی، تجهیزات و وسایل آموزشی متناسب با نیازهای برنامه آموزشی دوره دندانپزشکی عمومی را بشرح زیر در اختیار داشته باشد:	۶ (۴۳٪)	۵ (۳۶٪)	۳ (۲۱٪)
عرصه‌های آموزش نظری، عملی، پیش بالینی و بالینی، شامل کلاس‌های درس، آزمایشگاه‌های بافت شناسی دهان، پاتولوژی دهان و فک و مهارت پیش بالینی (فانتوم)، بالینی شامل تمامی بخش‌های اختصاصی و فضاهای پشتیبان (مدارک پزشکی، CSR، دفاتر توسعه آموزش)، کتابخانه، مرکز اطلاع رسانی جایگاه‌های پژوهشی	۳ (۲۱٪)	۳ (۲۱٪)	۸ (۵۷٪)
عرصه های آموزشی لازم برای فعالیت های آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت دهان و دندان جامعه	۶ (۴۳٪)	۰ (۰٪)	۸ (۵۷٪)
وسایل و تجهیزات مورد نیاز برای آموزش نظری، عملی، پیش بالینی، بالینی و پژوهشی	۴ (۲۹٪)	۰ (۰٪)	۱۰ (۷۱٪)
رعایت اصول مهندسی متناسب با ارزشی‌های اسلامی، ضوابط ایمنی، مقررات حفاظتی بهداشتی و امکانات فیزیکی متناسب با شرایط افراد معلول، در کلیه فضاهای دانشکده دندانپزشکی الزامی است	۸ (۵۷٪)	۱ (۷٪)	۵ (۳۶٪)
دانشکده دندانپزشکی باید بتواند از فضاهای لازم خارج از دانشکده برای عرصه های آموزش علوم پایه، شامل کلاس های درس و آزمایشگاه های مرتبط و عرصه های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و پشتیبانی مرتبط در دانشگاه مربوطه و در جامعه استفاده نماید.	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)	۶ (۴۳٪)
دانشکده دندانپزشکی باید برنامه‌های مناسب، کارآمد و روزآمد برای استفاده از تسهیلات فناوری اطلاعات توسط دانشجویان و اعضای هیأت علمی در برنامه آموزش دوره دانشکده دندانپزشکی را فراهم و اجرا نماید	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)	۶ (۴۳٪)
دانشکده دندانپزشکی باید نشان دهد که به طور مستمر و مطلوب از منابع و ساز و کارهای توسعه آموزش در طراحی، اجرا، ارزشیابی و ارتقای برنامه آموزشی استفاده می‌نماید.	۴ (۲۹٪)	۳ (۲۱٪)	۷ (۵۰٪)
فعالیت‌های توسعه آموزش باید با بکارگیری کارشناسان و صاحب‌نظران رشته‌های مختلف، روش‌های متنوع توسعه آموزش، راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزش و مراعات جنبه‌های مختلف جامعه‌نگری، دندانپزشکی مبتنی بر شواهد و سلامت محوری انجام گیرد	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)	۶ (۴۳٪)
دانشکده دندانپزشکی باید برنامه راهبردی پژوهش در علوم دندانپزشکی شامل رسالت، چشم انداز، اهداف، محورها، ارکان، روش‌ها، جایگاه‌های پژوهش، ارزشیابی، انتشار نتایج و دستاوردها؛ برنامه حمایت از پژوهش‌های اساتید و دانشجویان و برنامه ویژه حمایت و هدایت پژوهش‌های دانشجویی و استعدادهای درخشان را تدوین و اجرا کند.	۷ (۵۰٪)	۲ (۱۴٪)	۵ (۳۶٪)
برنامه اجرایی پژوهش در علوم دندانپزشکی باید تأمین کننده موارد زیر باشد:	۶ (۴۳٪)	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)
رعایت موازین اخلاق پزشکی در پژوهش	۷ (۵۰٪)	۲ (۱۴٪)	۵ (۳۶٪)
رعایت اولویت‌های پژوهشی مبتنی بر نیازها (تدوین اولویت‌های: پژوهش‌های نظام سلامت، اپیدمیولوژی، کارآزمایی‌های بالینی و تحقیقات پایه)	۶ (۴۳٪)	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)
تعیین و تدوین نقش و جایگاه دانشجویان درحوزه پژوهش			

جدول ۵- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم وجود و تخمین زمان دستیابی به استاندارد در حوزه مدیریت عالی و اجرایی (از ۱۴ دانشکده)

میزان زمان تخمینی کسب استاندارد			توافق با لزوم وجود استاندارد	متن استاندارد
تا پنج سال	تا سه سال	تا یک سال		
۸ (۵۷٪)	۲ (۱۴٪)	۴ (۲۹٪)	۱۴	به منظور تحقق و پیشبرد اهداف دوره دندانپزشکی عمومی، دانشکده دندانپزشکی باید از اختیارات، مسئولیت‌ها، ساختار، ارتباطات و بودجه مناسب برخوردار باشد.
۹ (۶۴٪)	۳ (۲۱٪)	۲ (۱۴٪)	۱۴	ارکان مدیریت دانشکده دندانپزشکی باید ساختار مناسب و بودجه کافی و مستقل برای تحقق اهداف دوره دندانپزشکی عمومی را داشته باشد. تفویض اختیارات مالی و اداری مورد نیاز برای تحقق و تسریع وظایف مدیریتی کلیه سطوح الزامی است.

جدول ۶- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم وجود و تخمین زمان دستیابی به استاندارد در حوزه دانشجو (از ۱۴ دانشکده)

میزان زمان تخمینی کسب استاندارد			توافق با لزوم وجود استاندارد	متن استاندارد
تا پنج سال	تا سه سال	تا یک سال		
۴ (۲۹٪)	۲ (۱۴٪)	۸ (۵۷٪)	۱۴	دانشجوی دندانپزشکی عمومی باید علاوه بر کسب حد نصاب قبولی برای ورود به دوره آموزش دندانپزشکی عمومی طبق آزمون‌های مصوب، دارای شرایط و ویژگی‌های زیر باشد: متعهد به رعایت اصول الهی - اسلامی و مقررات کشوری سلامت جسمی و روانی متناسب با حرفه دندانپزشکی
۲ (۱۴٪)	۰ (۰٪)	۱۲ (۸۶٪)	۱۳	دانشکده دندانپزشکی باید در هر سال ظرفیت پذیرش (حداقل و حداکثر تعداد) کل دانشجوی ورودی را متناسب با شرایط دانشکده تعیین و به شورای آموزش دانشگاه پیشنهاد نماید.
۴ (۲۹٪)	۲ (۱۴٪)	۸ (۵۷٪)	۱۳	دانشکده دندانپزشکی باید برنامه‌های مناسبی برای تشویق و شکوفایی استعدادهای دانشجویان در زمینه‌های اعتقادی، اخلاقی، فرهنگی، اجتماعی و علمی تهیه و اجرا نماید
۷ (۵۰٪)	۱ (۷٪)	۶ (۴۳٪)	۱۴	دانشکده دندانپزشکی باید حداقل شرایط مطلوب حمایت‌های رفاهی برای دانشجویان دندانپزشکی عمومی خود را تعیین کند و به کمک مسئولین دانشگاه در تأمین آن‌ها برنامه‌ریزی نماید.
۶ (۴۳٪)	۴ (۲۹٪)	۴ (۲۹٪)	۱۳	دانشکده دندانپزشکی باید برنامه مناسبی برای تأمین امنیت اجتماعی اخلاقی و روانی، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و حمایت مشاوره‌ای در زمینه‌های تحصیلی و روانی دانشجویان دندانپزشکی عمومی داشته باشد و نیازهای مشاوره‌ای ایشان شناسایی شده به آن‌ها پاسخ داده شود.
۴ (۲۹٪)	۴ (۲۹٪)	۶ (۴۳٪)	۱۲	دانشکده دندانپزشکی باید ضمن اطلاع‌رسانی کامل و مستمر در خصوص مقررات آموزشی و برنامه‌های حمایتی و رفاهی، زمینه مشارکت دانشجویان را در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های رفاهی فراهم نماید.
۱ (۷٪)	۱ (۷٪)	۱۲ (۸۶٪)	۱۳	دانشکده دندانپزشکی باید مقررات آموزشی و انضباطی و نیز وظایف حرفه‌ای دانشجویان دندانپزشکی را در مراحل مختلف تحصیلی با رعایت ضوابط و مقررات دوره آموزش دندانپزشکی عمومی مشخص کرده، به افراد ذیربط اعلام نموده و به نحو مناسب از اجرای آن‌ها اطمینان حاصل نماید.

جدول ۷- نظر دانشکده‌ها در خصوص لزوم و تخمین زمان دستیابی دانشکده‌ها به استاندارد در حوزه ارزشیابی (از ۱۴ دانشکده)

متن استاندارد	توافق با لزوم وجود استاندارد	میزان زمان تخمینی کسب استاندارد		
		تا یک سال	تا سه سال	تا پنج سال
به منظور تضمین کیفیت و زمینه‌سازی برای بهبود مستمر فرآیند برنامه دوره آموزش دندانپزشکی عمومی، دانشکده دندانپزشکی موظف است با مشارکت دفتر توسعه آموزش (EDO) برنامه‌های جامع و معتبر ارزشیابی در سطوح برنامه، هیأت علمی و دانشجو را تدوین، اجرا و گزارش نماید.	۱۴	۴ (۲۹٪)	۶ (۴۳٪)	۴ (۲۹٪)
گزارش ارزشیابی دوره و عملکرد اعضای هیأت علمی فعال در دوره آموزش دندانپزشکی عمومی باید در گزارش سالانه رئیس دانشکده دندانپزشکی به رئیس دانشگاه و گزارش سالانه رئیس دانشگاه به هیأت امنا دانشگاه منعکس گردد.	۱۲	۷ (۵۰٪)	۴ (۲۹٪)	۳ (۲۱٪)
دانشکده دندانپزشکی باید تقویم امتحانات و فرآیند ارزیابی دانشجویان را مشخص و اعلام نموده و به اجرا بگذارد.	۱۴	۱۲ (۸۶٪)	۰ (۰٪)	۲ (۱۴٪)
دانشکده دندانپزشکی باید برنامه مشخصی برای نظارت و ارزشیابی دوره‌های سنجش‌های خود داشته باشد، نتایج آن‌ها را مستند نموده و به دست اندرکاران برنامه بازخورد دهد. این برنامه شامل بررسی رویی محتوا، رویی پیشگویی کننده و بررسی پایایی سنجش‌ها می‌باشد.	۱۴	۷ (۵۰٪)	۴ (۲۹٪)	۳ (۲۱٪)
دانشکده دندانپزشکی باید آزمون‌های تکوینی با بازخورد مناسب برای اصلاح و رفع نواقص برنامه آموزشی برگزار کند.	۱۴	۷ (۵۰٪)	۴ (۲۹٪)	۳ (۲۱٪)
دانشکده دندانپزشکی باید نشان دهد که روش‌های ارزیابی به کار رفته در آزمون‌های دانشکده با اهداف آموزشی در حیطه‌های دانشی، مهارتی و نگرش تعریف شده متناسب است و سطوح بالاتر یادگیری را نیز در برمی‌گیرد	۱۳	۴ (۲۹٪)	۷ (۵۰٪)	۳ (۲۱٪)
دانشکده دندانپزشکی باید ضوابط و شاخص‌های اخلاقی و شئون دانشجویی را تعریف و اعلام نماید و در این رابطه نشان دهد که عملکرد اخلاقی دانشجویان را به نحو موثر در ارزیابی، ارتقاء و ادامه تحصیل آنان لحاظ می‌نماید.	۱۲	۶ (۴۳٪)	۶ (۴۳٪)	۲ (۱۴٪)
دانشکده دندانپزشکی باید برنامه جامع ارزشیابی مستمر فعالیت‌های اعضای هیأت علمی را با مشارکت دفتر توسعه آموزش دانشکده (EDO)، تدوین و اجرا نماید.	۱۴	۶ (۴۳٪)	۴ (۲۹٪)	۴ (۲۹٪)
دانشکده دندانپزشکی باید دوره آموزش دندانپزشکی عمومی و اجرای برنامه درسی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را مطابق یک برنامه مدون (ارزیابی درونی)، مکتوب و مستند نماید و همچنین استفاده از روش‌های پایا و معتبر، به طور مستمر پایش کرده، نتایج آن را گزارش نماید و با لحاظ نمودن بازخوردها، برنامه آموزش دندانپزشکی عمومی را اصلاح نماید.	۱۴	۵ (۳۶٪)	۶ (۴۳٪)	۳ (۲۱٪)

البته این امر بدیهی است که با توجه به عدم وجود تفاوت‌های بنیادین در نظریه‌های یادگیری، ایجاد نیروهای توانمند در رشته‌های علوم پزشکی تفاوت‌های بنیادی در روش نداشته باشد. تنها تأکیدهای برنامه‌ای بر حسب سیاست‌ها و اولویت‌های هر منطقه و کشور می‌تواند در هر زمان تأکیدات این استانداردها را جهت‌دهی کند. لذا به نظر

می‌رسد تمرکز بر نقشه‌ها و اسناد راهبردی و تعیین کننده در تدوین استانداردها با نگاه به استانداردها و نگاه‌های کلاسیک بین‌المللی برای تدوین یک استاندارد کاربردی در ارتقاء کیفیت در هر کشور ضروریست (۱). البته توجه به عملی بودن و نگاه به فرآیند اجرایی آن و تدوین گام‌های تدریجی برای رسیدن به استانداردهای بین‌المللی ضروری به

نظر می‌رسد.

و کانادا و استرالیا بازبینی می‌گردد (۱۶).

ارایه پیوستی به عنوان توضیحات و نشانگرهای دستیابی به استاندارد همراه با راه‌های مناسب و توصیه‌های اجرایی متناسب با شرایط کشور، می‌تواند برای دانشکده‌ها، خصوصاً دانشکده‌های تازه تأسیس راهگشا باشد. این پیشنهاد به عنوان مصوبه‌ای در دبیرخانه دندانپزشکی برای استانداردهای پایه و ارتقاء کیفیت مطرح گردید که در دستور کار قرار گیرد.

امکان دریافت نظرات دانشجویان و مردم و دیگر وابستگان به این برنامه محدود بود که می‌توانست در ارتقاء این سند مؤثر باشد.

مطابق توصیه‌های مطرح شده جهانی، مطالعات آتی و بررسی بازخوردها به دنبال ابلاغ و پیاده‌سازی این استانداردها می‌تواند مستندات مناسبی را برای فرایندهای مشابه در آینده فراهم کند.

استانداردهای تدوین شده دارای مقبولیت عمومی در سطح کشور است. ولی به نظر می‌رسد در صورت استفاده به عنوان اعتبار بخشی، موجب عدم کسب اعتبار بسیاری از دانشکده‌ها گردد و در این رابطه باید دانشکده‌های دندانپزشکی مشمول به فکر سرعت بخشیدن به اصلاح فرایند اصلاحات آموزشی و کاهش فاصله از استانداردهای مربوطه شوند.

## تشکر و قدردانی

بدی‌نوسیده از همکاری ارزشمند اساتید دانشکده‌های دندانپزشکی کشور و اساتید کمیسیون راهبردی دبیر خانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی کمال تشکر و سپاسگزاری خود را اظهار می‌داریم.

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که پشتیبانی این طرح را با تصویب طرح شماره ۹۲۰۵۱۴ و موجبات انجام این طرح را فراهم نمودند کمال تشکر و سپاسگزاری خود را اظهار می‌داریم.

گرچه سیستم‌های اعتباربخشی بسیاری وجود دارد که برخی از آن‌ها دارای استاندارد و برخی حتی بدون استاندارد هستند. برخی به کلیات متمرکز هستند و برخی به کوچک‌ترین جزئیات از قبیل مساحت آزمایشگاه‌ها برحسب مترمربع نیز می‌پردازند (۱۷). به صورت کلی به نظر می‌رسد در استانداردها بیشتر به فرایند توجه شده است. به نظر می‌رسد توجه بیشتر به تعیین استانداردهای فرایندی برای امکان جاری سازی سریع‌تر معیارهای تدوین شده، همراه با قابلیت پیش‌بینی نتایج حاصل از فرایندهای استاندارد، یکی از راه‌های ممکن برای عملیاتی نمودن استانداردها برای اعتبار بخشی در کشور است.

با هدف اخذ بازخورد از دانشکده‌ها به عنوان بستر اجرایی این استانداردها تلاش گردید که در این زمینه از مشارکت حداکثری دانشکده‌هایی که حداقل سه سال فارغ‌التحصیل داشته و تجربه اجرایی مناسبی دارند استفاده گردد. این مورد در بیشتر مطالعات انجام شده در تدوین سند استاندارد مورد توجه قرار گرفته و به شیوه‌های مختلف انجام شده است (۲۰-۱۷،۲).

در مطالعه حاضر برای به حداکثر رسانی مشارکت و در عین حال استفاده از نظر خبرگان، با استفاده از شیوه دو مرحله‌ای تل استار و الهام از شیوه آموزشی راهنمایی راهنمایان ((Tutor of Tutors (T of T)) به این شیوه عمل شد که نمایندگانی (با توجه به شیوه انتخاب ذکر شده) از دانشکده‌ها مورد آموزش و توجیه قرار گرفتند و این نمایندگان، ضمن توجیه اساتید و صاحب‌نظران دانشکده‌های خود، به صورت اخذ پرسشنامه و بحث گروهی نظر دانشکده خود را جمع‌آوری نمودند. در این شیوه مشارکت بیش از ۸۰ درصدی دانشکده‌ها به دست آمد که میزان پاسخگویی قابل قبول و توجه به نظر می‌رسد.

به نظر می‌رسد استفاده و جاری سازی استانداردها می‌تواند در اجرا، بازخوردهای مناسبی برای بازبینی‌های بعدی آماده کند. به صورت معمول هر ۲ تا ۴ سال اسناد منتشر شده استاندارد در کشورهای آمریکا

## منابع:

- 1- International Standards in Medical Education: assessment and accreditation of Medical Schools' educational programs: A WFME position paper. Med Educ. 1998;32(5):549-58.
- 2- Yousefy A, Changiz T, Yamani N, Ehsanpour S, Hassan Zahrai R. Developing a holistic accreditation system for medical Universities of Iran. Iran J Med Educ. 2012;11(9):1191-201.

- 3- Hamilton JD. Establishing standards and measurement methods for medical education. Acad Med. 1995;70(7): S51-6.
- 4- Wojtczak A. Glossary of medical education terms: Part 1. Med Teach. 2002;24(2):216-9.
- 5- Scriven E. Recent developments in accreditation. Int J Qual Health Care. 1995;7(4):427-33.
- 6- Gelmon SB, O'Neil EH, Kimmey JR. The task force on

- accreditation of health professions education. Strategies for Change and Improvement: the Report of the Taskforce on Accreditation of Health Professions Education. San Francisco: Center for the Health Professions. University of California at San Francisco; 1999.
- 7- Alstete WJ. College accreditation: managing internal revitalization and public respect. First published by Palgrave Macmillan, New York; 2007.
- 8- How are ISO standards developed? [cited 2012 Sept 2]. Available at: [http://www.iso.org/iso/standards\\_development/processes\\_and\\_procedures/how\\_are\\_standards\\_developed.htm](http://www.iso.org/iso/standards_development/processes_and_procedures/how_are_standards_developed.htm)
- 9- Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: 2003. [Cited 2012 Oct 27] Available at: <http://www.wfme.org/>
- 10- Catton PA, Tallett SE, Sugar L, Rothman AI. A guide to internal program evaluation for program directors. Annuals RCPSC. 1999;32(8):441-7.
- 11- National league for Nursing. Task group: develop nursing education standards. [cited 2012 Apr 6]. Available at: [http://www.nln.org/excellence/hallmarks\\_indicators.htm](http://www.nln.org/excellence/hallmarks_indicators.htm).
- 12- Dehghani Poudeh M, Shams M, Ashourioun V, Esmaeilee A, Nasri P, Hosseini M. Internal assessment of Isfahan general medicine curriculum based on basic standards of ministry of health and medical education: A Model for evaluation and analysis of results. Iran J Med Educ. 2011;10(5):552-65.
- 13- Khajehzad M, Yamani douzi sorkhabi M, Zarei mahmood abadi A, Naghizadeh J. Assessing the quality of general medicine curriculum in Baqiyatallah University based on Iranian national and WFME global standards. Iran J Med Educ. 2011;10(1):417-29.
- 14- Basic standards of medical education. Available at: [http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172\\_277\\_New-standard.pdf](http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_New-standard.pdf) [Cited 2012 Apr 04]
- 15- +Institute of medical universities accreditation project report. Available at: [http://gpde.behdasht.gov.ir/uploads/174\\_296\\_Report-mordad-84.pdf](http://gpde.behdasht.gov.ir/uploads/174_296_Report-mordad-84.pdf) [Cited 2012 Apr 04]
- 16- Karle H. Global standards and accreditation in medical education: A review from the WFME. Acad Med. 2006; 81(12): S43-8.
- 17- Naseri N, Salehi Sh, Khalifezadeh A, Yousefi A. Developing clinical nursing education standards in Iran based on international standards. Iran J Med Educ. 2010;10(1):71-80.
- 18- Allahdadian M, Salehi Sh, Hassan Zahraie R, Farahmand H. Proposing appropriate national standards for nursing and midwifery education derived from international standards: a Case study, Master of Science in nursing and midwifery. Iran J Med Educ. 2008;8(1):15-21.
- 19- Chabavizadeh A, Yousefy A, Changiz T, Shams B. Compilation of standards of pediatric educational clinic in Esfahan University of medical sciences. Iran J Med Educ. 2012;12(8):564-76.
- 20- Aliyari SH, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. Developing and standardization of quality evaluation and accreditation indicators for curricula of baccalaureate degree nursing education in Iran. J Army Univ Med Sci. 2012;10(1):50-61.