

ارزیابی کیفیت آموزش دستیاران در مراکز آموزشی- درمانی شهر اهواز با بهره‌گیری از مدل بنیادی مدیریت کیفیت اروپایی (EFQM)، سال ۱۳۹۰

شهره بنی داوودی*: کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز، ایران.

یداله مهرعلی‌زاده: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

عبداله پارسا: عضو هیأت علمی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

چکیده: با توجه به اهمیت کیفیت آموزش پزشکی، در این مطالعه کیفیت آموزشی دستیاران در مراکز آموزشی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اهواز با استفاده از مدل EFQM مورد ارزیابی قرار گرفت. این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. در تحقیق حاضر، ۹ معیار مدل EFQM از سه گروه با دیدگاه‌های مختلف و با سه پرسشنامه مجزا، به منظور کیفیت آموزشی دستیاران مورد ارزیابی قرار گرفت. گروه اول شامل ۳۰ نفر از متخصصین، گروه دوم ۵۰ نفر از دستیاران و گروه سوم ۵۰ نفر از بیماران بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در مجموع جامعه آماری این پژوهش ۱۳۰ نفر بودند. دلیل انتخاب سه گروه مختلف کیفیت آموزش از دیدگاه‌های مختلف و ارزیابی از تمام زوایا بود. توزیع هر سه پرسشنامه با حضور پژوهشگر و به صورت مصاحبه انجام گرفت. اطلاعات به دست آمده با آمار توصیفی و استنباطی T-test و نرم افزار SPSS 16.0 تحلیل شد. مدل EFQM شامل دو عامل توانمندسازی‌ها و نتایج است که در تحقیق حاضر، میانگین توانمندسازها ۳۱۰ از ۵۰۰ امتیاز و میانگین نتایج ۲۸۶ از ۵۰۰ امتیاز و در مجموع ۵۹۶ از ۱۰۰۰ امتیاز به دست آمد. با توجه به نقطه برش ۳/۵ (نمره ۷۰۰ از ۱۰۰۰) و سطح معنی داری (P<0.05) امتیاز ۵۹۶ نشان می‌دهد که کیفیت آموزشی پزشکی دستیاران نسبت به مدل EFQM عملکرد پایین‌تری برخوردار است. از میان ۹ معیار، معیار شراکت‌ها از عامل توانمندسازها و معیار نتایج مشتری از عامل نتایج، امتیاز پایینی کسب کردند که نیاز به اصلاح دارند.

واژگان کلیدی: ارزیابی، کیفیت آموزشی، دستیاران، مراکز آموزشی-درمانی، مدل بنیان مدیریت کیفیت اروپایی

*نویسنده‌ی مسؤؤل: کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، اهواز

(banidavoodshohreh@yahoo.com)

مقدمه

کافی در زمینه‌ی کیفیت آموزش پزشکی در ایران به‌خصوص از دیدگاه‌های مختلف و به‌طور همزمان بر آن شدیم به مطالعه ارزیابی کیفیت آموزشی دستیاران از دیدگاه متخصصان، دستیاران و بیماران پردازیم. نتایج این بررسی می‌تواند رهنمودهایی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی اثربخش برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی به ارمغان آورد.

مواد و روش‌ها

جامعه‌ی پژوهش حاضر متشکل بود از دستیاران (۵۰ نفر)، بیماران (۵۰ نفر) و متخصصان (۵۰ نفر) که در مراکز آموزشی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز مشغول به کار بودند. به منظور ارزیابی کیفیت آموزشی دستیاران از دو روش پرسش‌نامه و مصاحبه با سه ابزار جمع‌آوری اطلاعات برای هر سه گروه (متخصصان، دستیاران و بیماران) استفاده شد. به‌طور همزمان، اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی (سن، جنس، تحصیلات هر سه گروه) نیز ثبت گردید. این پرسش‌نامه‌ها محقق‌ساخته با اقتباس از پرسش‌نامه مدل EFQM که ویرایش فارسی آن از کتاب مدل جایزه‌ی تعالی ۲۰۱۰ مورد بررسی قرار گرفت (نجمی، ۱۳۸۹) که در مجموع متشکل از ۷۰ زیر معیار بود که به ارزیابی ۹ معیار اصلی می‌پرداخت و با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از خیلی زیاد تا خیلی کم با ارزش نمرات از ۵ تا ۱ چگونگی وضعیت آموزش دستیاران را بررسی می‌کرد. پرسش‌نامه‌ی اول؛ مختص به متخصصان به عنوان مشتریان درونی سیستم آموزشی که شامل ۸ معیار با ۴۲ زیر معیار بود. پرسش‌نامه‌ی دوم؛ مختص دستیاران به عنوان مشتریان بیرونی سیستم آموزشی که شامل ۳ معیار با ۱۹ زیر معیار بود و پرسش‌نامه‌ی سوم مختص بیماران به عنوان جامعه بود که شامل یک معیار با ۹ زیرمعیار بود، توزیع کلیه‌ی پرسش‌نامه‌ها با حضور پژوهشگر و به صورت مصاحبه انجام شد تا هم هدف تحقیق توضیح داده شود و هم ابهاماتی که برای بعضی از پاسخگویان به وجود می‌آمد برطرف گردد.

آموزش پزشکی در ایران در دهه‌ی اخیر دچار دگرگونی‌های عمده‌ای شده است که برخی در جهت اصلاح آموزش و برخی به علت اجبار در رفع نیاز جامعه بوده‌اند. کیفیت به عنوان تطابق وضعیت آموزش عالی با رسالت، هدف و انتظارات افراد ذی‌نفع و ذی‌علاقه در امور دانشگاهی است. بنابراین به منظور ارتقای کیفیت آموزشی، بررسی وضع موجود از طریق ارزشیابی ضرورت دارد تا با مشخص شدن نقاط قوت و ضعف، تصمیم‌های لازم برای رفع نواقص اتخاذ گردد. امید به ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی، زمانی به وجود می‌آید که با استفاده از نتایج ارزشیابی برنامه‌ها در روش‌ها و تدابیر مورد عمل، تغییرات لازم معمول گردد. ارتقای کیفیت آموزشی یک ضرورت اساسی در سیستم‌های آموزشی می‌باشد و رسیدن به آن مستلزم مدیریتی آگاه و حساس به مسایل جاری آموزش و اعضای هیأت علمی آن دارد (کریمی، ۲۰۰۳).

در تحقیقات مختلف این نتیجه به دست آمد که محدودیت منابع بخش سلامت، اهمیت پایش عملکرد و ماهیت انسانی بودن فعالیت‌ها و خدمات ارائه شده در این بخش، از دیگر دلایل انجام ارزیابی دقیق و صحیح عملکرد آن به شمار می‌آید (نبی‌لو، ۱۳۸۳). در مطالعه‌ی آموزش پزشکی به دلایلی مانند: آموزش بیش از اندازه‌ی نیروهای متخصص، تمرکز بیش از اندازه بر درمان به جای آموزش، عدم کفایت آموزش‌ها در زمینه‌ی اخلاق پزشکی، تحول در علوم اجتماعی و رفتاری و نهایتاً مراقبت از بیماران مورد انتقاد قرار گرفته شد (جمشیدی، ۱۳۸۲). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که یکی از مشکلات آموزش پزشکی عدم آشنایی اعضای هیأت علمی با روش‌های نوین تدریس بوده است (آویژگان، ۱۳۸۸) و در مطالعه‌ای دیگر از عدم برقراری ارتباط مؤثر پزشکان با بیماران خبر می‌داد (زمانی، ۱۳۸۹). کبريایی و آقاملائی در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که انتظارات دستیاران برآورده نشده است زیرا شکاف کیفیت (تفاوت ادراک و انتظار) همچنان در دستیاران وجود دارد (کبريایی، ۱۳۸۴ و آقاملائی، ۱۳۸۵). با توجه به فقدان تحقیقات

کلیدی عملکرد که از مجموع دو دیدگاه (متخصصان و دستیاران) بررسی شد ۲/۹۰ (۵۸ درصد) بود. در جدول شماره ۱ نتایج ارزیابی کیفیت آموزش دستیاران نسبت به امتیاز مطلوب ابعاد ۹ گانه‌ی مدل EFQM قید شده است. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد کیفیت آموزش دستیاران در عامل توانمندسازها؛ در معیار شراکت‌ها و منابع با ۴۹ درصد پایین‌ترین امتیاز و معیار فرایندها با ۶۹ درصد بالاترین امتیاز را کسب کردند و در عامل نتایج؛ معیار نتایج مشتریان با ۵۲ درصد پایین‌ترین امتیاز و معیار نتایج کارکنان با ۶۲ درصد بالاترین امتیاز را کسب کردند. تحلیل نتایج مطالعه به تفکیک سؤالات نشان داد که با توجه به نقطه‌ی برش ۳/۵ (میانگین ۷۰۰ از ۱۰۰۰)، میزان رهبری در آموزش دستیاران در سطح متوسط، نوع و نحوه‌ی استراتژی آموزش دستیاران در سطح متوسط و نحوه‌ی عملکرد آموزشی متخصصان نیز در سطح متوسط، میزان شراکت‌ها و منابع آموزش در سطح پایین و فرایندهای اجرایی و عملیاتی آموزش پزشکی در سطح بالایی ارزیابی شد. تحلیل نتایج بر اساس آزمون t نشان داد که بین میانگین به دست آمده ۵۶۹ از ۱۰۰۰ امتیاز با توجه به سطح معناداری که در مقایسه با نقطه‌ی برش تعیین شده (۷۰۰ امتیاز) کوچک‌تر از ($P \leq 0.05$) است، بنابراین کیفیت آموزش دستیاران در سطح متوسطی قرار دارد. دیگر این که بین دو عامل توانمندساز و نتایج تفاوت معناداری در سطح ($P \leq 0.05$) وجود دارد. بنابراین با وجود این که عامل توانمندسازها و فعالیت آموزش استادان و امکانات در سطح متوسط بوده است ولی نتایج حاصله کمتر از حد انتظار شده است.

بحث

این مطالعه نمایانگر وجود نقاط ضعفی در میزان کیفیت آموزش دستیاران بر اساس ۹ معیار مدل EFQM است که شامل رهبری و راهنمایی متخصصان به عنوان کارکنان سیستم آموزشی در سطحی متوسط قرار داشت که این نتیجه با پژوهش

روایی پرسش‌نامه‌ها پس از ساخت، جهت اطمینان از روایی محتوی با نظرخواهی از ۶ نفر از متخصصان بالینی صاحب‌نظر و مسؤول مدیریت کیفیت یکی از بیمارستان‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌ها نیز از طریق محاسبه‌ی ثبات درونی با اندازه‌گیری ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.92$) پس از کسب داده‌ها تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی آزمون T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میزان پاسخ‌دهی به ۳۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده برای متخصصان ۱۰۰ درصد بود. ۸۶/۷ درصد از متخصصان در مرتبه‌ی استادیاری و ۱۰ درصد دانشیاری و ۳/۳ درصد در مرتبه‌ی استادی بودند. میزان پاسخ‌دهی به ۵۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده برای دستیاران ۱۰۰ درصد بود که ۶۵ درصد از دستیاران مرد و ۳۵ درصد زن بودند، در مورد مقاطع تحصیلی آنها؛ ۳۷ درصد سال اول، ۲۹ درصد سال دوم، ۲۰ درصد سال سوم و ۱۴ درصد سال چهارم بودند. میزان پاسخ‌دهی به ۵۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده برای بیماران ۱۰۰ درصد بود که ۹۲ درصد از آنها زیر دیپلم و ۸ درصد لیسانس بودند.

مدل EFQM دارای ۹ معیار و دو عامل است که عامل اول توانمندسازها است و این عامل فقط از دیدگاه متخصصان مورد ارزیابی قرار گرفت که ۵ معیار دارد؛ میانگین معیار رهبری ۳/۱۰ (۶۲ درصد)، معیار استراتژی ۳/۲۰ (۶۴ درصد)، معیار کارکنان ۳/۳۰ (۶۶ درصد)، معیار شراکت‌ها و منابع ۲/۴۵ (۴۹ درصد) و معیار فرایندها ۳/۴۵ (۶۹ درصد) بود. عامل نتایج ۴ معیار دارد که میانگین معیار نتایج کارکنان (از دیدگاه متخصصان) ۳/۱۰ (۶۲ درصد)، معیار نتایج مشتریان (از دیدگاه دستیاران) ۲/۶۰ (۵۲ درصد)، معیار نتایج جامعه که از مجموع سه دیدگاه (متخصصان، دستیاران و بیماران) بررسی شد ۲/۹۵ (۵۹ درصد) و میانگین نتایج

پایین‌ترین امتیاز را در معیار شراکت‌ها و منابع آموزشی کسب که این نتیجه با تحقیق حاضر مطابقت داشت (اقبال، ۱۳۸۸ و دهنویه ۱۳۸۵). بدون تردید، حرکت در جهت نیل به اهداف آموزش دستیاران، نیازمند سرمایه‌گذاری و صرف صحیح منابع دارد. در تحقیقاتی که در مورد خودارزیابی بیمارستان‌های آموزشی صورت گرفت، بالاترین امتیاز به معیار فرایندها تعلق گرفت (دهنویه، ۱۳۸۵ و سجادی، ۱۳۸۷ و جین بدیا، ۲۰۰۱) که این نتیجه با تحقیق حاضر مطابقت داشت زیرا به منظور تأمین رضایت دستیاران و برقراری ارتباط سازمان‌یافته با این افراد و همچنین تدارک برنامه‌های آموزشی به منظور توانمندسازی متخصصان در خدمات آموزشی مناسب، خوب عمل کردند و بر صحت عملکرد آموزش دستیاران در زمینه‌ی برنامه‌ریزی و اجرای صحیح فعالیت‌ها، نظارت دائم وجود داشت.

یکی از مفاهیم هشت‌گانه مدل EFQM بر مبنای تمرکز بر مشتری پایه‌ریزی شده است، به این معنا که جلب توجه مشتری از طریق تمرکز بر خواسته‌ها و انتظارات فعلی و بالقوه آنها است. این امر نشان می‌دهد که ذهنیت دستیاران از خدمات آموزش پزشکی و قضاوت آن‌ها درباره‌ی نوع ارائه‌ی خدمات آموزشی بسیار تأثیرگذار است (نجمی، ۱۳۸۲). در یک بررسی که در مورد وجود عوامل تنش‌زای بی‌شمار در بین دانشجویان پزشکی انجام شد و نشان داد که این امر حاکی از عدم رضایت دستیاران از نحوه‌ی آموزش پزشکی است (یزدان‌خواه، ۱۳۸۷) که با تحقیق حاضر مطابقت دارد. در زمینه‌ی پژوهش، در تحقیقی به بررسی رضایت‌مندی دستیاران از انجام پایان‌نامه و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته شد که کمترین میزان رضایت‌مندی دانشجویان در زمینه‌ی برنامه‌ریزی سمینارهای علمی، حمایت مالی از فعالیت‌های پژوهشی و جو علمی و پژوهشی بود که هر سه، مربوط به عامل بنیادهای پژوهشی می‌شدند (دهقان، ۱۳۸۸). اما خلاف این امر در تحقیقات دیگر بود، چرا که آنها به این نتیجه رسیدند که مدیران توجه

تابنده همخوانی دارد زیرا او نشان داد که عدم آگاهی مدیران نسبت به فلسفه‌ی مدیریت کیفیت می‌تواند موجب رهبری ضعیف گردد (تابنده، ۲۰۰۴). بنابراین متخصصان باید مشارکت بیشتری در تدوین و توسعه‌ی چشم‌اندازها و ارزش‌های اخلاقی داشته باشند و از متخصصان و دستیاران درباره‌ی نحوه‌ی رهبری بازخورد دریافت شود، به منظور ترویج نوآوری، از مکانیزم‌های تشویقی مناسبی استفاده شود و متخصصان را به کار تیمی تشویق کرد.

بازنگری و تدوین استراتژی‌های آموزش بر اساس نیازهای حال و آینده دستیاران و اعضای هیأت علمی در سطحی متوسط بود که نشان‌دهنده‌ی ضعف شدیدی در تعامل با سایر دستیاران به منظور همسو نمودن استراتژی وجود داشت. در مطالعه‌ی بررسی شد که استراتژی مناسبی برای ارزیابی استاد وجود ندارد (مطلق، ۱۳۸۹)، ولی در مطالعه‌ی دیگر حاکی از وجود استراتژی بالا و قوی در مدیریت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود (اقبال، ۱۳۸۸) و در بررسی دیگر نشان داده شد که آموزش پزشکی بیشتر تأکید بر تصمیمات کوتاه‌مدت دارد و توجهی به تصمیمات بلند مدت ندارد (جعفری، ۱۳۸۲). متخصصان اصلی‌ترین منبع در آموزش دستیاران به شمار می‌آیند، در یک بررسی که انجام شد به این نتیجه رسیدند که متخصصان ضعف شدیدی در استفاده از روش‌های نوین تدریس، برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی داشتند (ادهمی، ۱۳۸۹) که با تحقیق حاضر مطابقت داشت، همچنین در مطالعه‌ی دیگر این نتیجه به دست آمد که آگاهی از نظرات آموزشی دستیاران می‌تواند در توانمندسازی متخصصان بسیار مفید واقع گردد (گشمرد، ۱۳۹۰). بنابراین بهتر است که متخصصان در اشتراک‌گذاری دانش‌های ایجاد شده در بین واحدهای مختلف آموزشی تلاش بیشتری نمایند و همچنین از متخصصان به منظور تقویت مشارکت مؤثر تقدیر به عمل آید و اثربخشی کارگاه‌های آموزشی متخصصان در محیط کار مورد ارزیابی قرار گیرد. در تحقیقاتی که در ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های آموزشی انجام شد.

بنابراین بهتر است علاوه بر کیفیت داخلی، (آموزش و رضایت دستیاران) بتوان به کیفیت بیرونی (خدمات-رسانی و رضایت بیماران به عنوان جامعه) هم بها داده شود. آخرین معیار مدل EFQM، نتایج کلیدی عملکرد است که به ارزیابی دستاوردهای کیفیت آموزش دستیاران می‌پردازد.

در تحقیق حاضر، تحقق اهداف آموزشی در سطحی متوسط نشان داده شد یعنی کمتر از نیمی از نتایج به دست آمده، با اهداف آموزش دستیاران همخوانی ندارد. این معیار از دو دیدگاه (متخصصان و دستیاران) مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین جلب رضایت متخصصان از خدمات آموزشی و تمرکز بر خواسته‌ها و انتظارات آنها نسبت به دستیاران مناسب بوده است و این نتیجه بر خلاف مطالعه‌ای است که در اروپای غربی انجام شد. در مجموع این نتیجه به دست آمد که می‌توان فاصله مسؤلیت‌پذیری بین متخصصان، بیماران و جامعه را برطرف کرد (کلازینکا، ۲۰۰۰). در تحقیقی دیگر کمترین امتیاز در این معیار به دست آمد که کم سابقه‌ترین نتیجه در بین تحقیقات گذشته بوده است (دهنویه، ۱۳۸۵). یکی از محدودیت‌های اصلی این مطالعه، فقدان فرصت زمانی کافی برای برگزاری دوره‌ی آموزشی جهت آشنایی با مدل EFQM و کاربردهای آن در آموزش پزشکی بود.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از هر دو عامل (توانمندسازها و نتایج) نشان می‌دهد که با وجود امکانات و تجهیزات آموزشی در سطح متوسط، کیفیت آموزش دستیاران در حد انتظار نبوده است به عبارتی اعضای هیأت علمی، عملکرد آموزشی خود را در حد نسبتاً مطلوب ارزیابی می‌کردند اما از نظر دستیاران که دریافت‌کننده‌ی این خدمات بودند، کیفیت آموزشی و خدمات‌رسانی ضعیف و اندک بوده است.

نتیجه‌ی دیگر این است که با وجود متخصصان توانمند همچنان می‌توان به ارتقای کیفیت آموزشی دستیاران در آینده امیدوار بود. بنابراین توصیه می‌شود

زیادی به مشتریان و خدمت‌رسانی داشتند، البته این نتیجه با هدف اصلی مدل EFQM یعنی توجه به مشتری و رضایت مشتری مطابقت دارد (سوریانا ۲۰۱۰ و نابیترز، ۲۰۰۶ و دهنویه، ۱۳۸۵ و سجادی، ۱۳۷۸ و جین بدیا، ۲۰۰۱)، ولی با تحقیق حاضر همخوانی ندارد.

یکی از یافته‌های این مطالعه کسب امتیاز بالا در معیار کارکنان (متخصصان) بود که این امر حاکی از رضایت متخصصان در امر آموزش است. در یک مطالعه نشان داده شد که متخصصان از وضعیت آموزش پزشکی جاری بسیار رضایت داشتند، ولی دستیاران اصلاً رضایت نداشتند (اسدالهی، ۱۳۸۱) که در واقع این یافته با نتیجه‌ی تحقیق حاضر مطابقت دارد البته خلاف این امر در تحقیقاتی دیگر ثابت شد که نشان می‌داد مدیران توجه چندانی به کارکنان خود نداشتند (سوریانا، ۲۰۱۰، نابیترز، ۲۰۰۶ و اقبال، ۱۳۸۸). بنابراین توانمندسازی متخصصان، محوری‌ترین تلاش مدیران در نوآفرینی و تمرکززدایی در آموزش دستیاران خواهد بود (اسلامیه ۱۳۸۷). یافته‌ی دیگر این مطالعه، کسب امتیاز متوسط در معیار نتایج جامعه از سه دیدگاه (متخصصان، دستیاران و بیماران) بود که نشان از عدم رضایت دستیاران و بیماران داشت. در تحقیقاتی که در زمینه‌های مختلف انجام شد، کمترین امتیاز از معیار نتایج جامعه به دست آمد (سجادی، ۱۳۷۸ و جین بدیا، ۲۰۰۱). همچنین در مطالعه‌ای که در مورد مهارت‌های ارتباطی متخصصان انجام شد این نتیجه به دست آمد که متخصصان هیچ‌گونه ارتباط مناسبی با بیمار برقرار نمی‌کردند (زمانی، ۱۳۸۸) که این امر در تحقیق حاضر به وضوح نمایان بود، زیرا بیماران بیشترین امتیاز را فقط به مهارت و دانش پزشکی متخصصان داده بودند و از رفتار آن‌ها هیچ‌گونه رضایتی نداشتند. در تحقیقی دیگر که در مورد بررسی الگوهای ارتباط پزشک با بیمار در اصفهان صورت گرفت این نتیجه حاصل شد که به الگوی مشارکت متقابل اهمیت داده نمی‌شود، در صورتی که با ایجاد اعتماد بین بیمار و پزشک، دستیابی به سلامت تسهیل خواهد شد (کرمی، ۱۳۸۸).

دستیاران بتوان راهکاری در ارتقای کیفیت آموزشی دستیاران ایجاد کرد.

با تشکیل کارگاه‌های دوره‌ای در زمینه‌ی آشنایی با مفاهیم کیفیت، تعالی و شناسایی مفهوم عینی کیفیت خدمات آموزشی برای تمامی اعضای هیأت علمی و

جدول ۱- نتایج ارزیابی کیفیت آموزش دستیاران در مراکز آموزشی-درمانی مورد بررسی در ابعاد ۹ گانه مدل

EFQM

ردیف	معیار	امتیاز	درصد امتیاز	امتیاز مطلوب
۱	رهبری	۶۲	۶۲	۱۰۰
۲	استراتژی	۶۴	۶۴	۱۰۰
۳	کارکنان	۶۶	۶۶	۱۰۰
۴	شراکت‌ها و منابع	۴۹	۴۹	۱۰۰
۵	فرایندها	۶۹	۶۹	۱۰۰
	عامل توانمندسازها	۳۱۰	-	۵۰۰
۶	نتایج مشتری	۷۸	۵۲	۱۵۰
۷	نتایج کارکنان	۶۲	۶۲	۱۰۰
۸	نتایج جامعه	۵۹	۵۹	۱۰۰
۹	نتایج کلیدی عملکرد	۸۷	۵۸	۱۵۰
	عامل نتایج	۲۸۶	-	۵۰۰
	جمع	۵۹۶	۵۹/۶	۱۰۰۰

سیاس‌گذاری

آموزش بیمارستان رازی که نهایت همکاری در توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها را داشته‌اند، کمال تشکر و سپاس را نمایم.

در اینجا لازم میدانیم از خانم برومند مسؤول EFQM بیمارستان رازی، خانم صالح‌زاده مسؤول

References:

Adhami, A, Nakhaee, N, Fattahi ,Z 2010, Different groups of residents' clinical training of the medical opinions regarding the quality of teaching, *Medical Education Development Center*, Kerman University of Medical Sciences, Persian article.

Aghamlaee,T, Zare,Sh, Abedini,S 2006, Quality gap of educational services for students in Hormozgan University of Medical Sciences, *Strides in Development of Medical Education*, *Journal of Medical Education Development Center*, Vol.3, No.2, Pp. 78-85.

Asadollah, P, Afshari, P 2002, Teachers and students of Tehran University of Medical Sciences on the current status of education, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 2, Pp.15-14.

Avijgan, M, Krmlyan, H, Ashurian, V 2009, Educational needs assessment university medical school clinical faculty members, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.9, No.2, Pp. 93-103.

Dehghan, H, Abadi, N 2009, Condition for the utilization and improve performance with a pure approach, *Seminar*, *Department of Computer Engineering and Information Technology*, Amirkabir University, Polytechnic, Tehran.

Dhnavyh, R 2006, Self-assessment based on the EFQM excellence model. Hashemi Nejad Hospital, Tehran: *Proceedings of the fourth annual conference of health services management students across the country*, Shiraz.

Eslamieh,F2007,Empowerment of human resources. Available from: www.mydocument.ir/articles7006.

Gashmord,R, Motamed, N, Vanedprast, H 2011, Bushehr university of medical students and faculty views about the characteristics of a good teacher, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.11, No.1, Pp. 49-57.

Gene-Badia, J, Jodar-Sola,G, Peguero-Rodriguez, E 2001, The EFQM excellence model is useful primary health care teams, *Family Practice*, Vol. 18, Pp. 407-409.

Iqbal, F, Yarmohammadian, MH, Rule, A 2010, EFQM excellence model approach in evaluating the performance of human resources management information system Performa University. *Journal of medical, paramedical science stars - MD (Medicine)*, Vol.1, No. 11, Pp. 70-65.

Jafari Ghoshchi, B 2005, Place in management development, organizational excellence, *Mounted print*, No. 16, Pp. 49-55.

Jamshidi, HR 2000, Medical education in the twenty first century, *Iranian Journal of Medical Education*, No.2, Pp. 30-37.

Karami,Z, Keivan Ara, M 2009, Doctor-patient communication patterns among patients Beheshti hospital clinic, Strides in the development of medical education, *Journal of Medical Education Development Center*, Vol.6, No.2, Pp. 149-156.

Karimi, I 2003, *Health economics*, Vol. 2, Gap Press.

Kebriaee,A, Rudbari,M 2005, Quality gap of educational services at Zahedan university of medical sciences: Present status and good students, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.5, No.1, Pp. 53-61.

Klazinga, N 2000, Re-engineering trust: the adoption and adaptation of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems, *Oxford Journal Medicine, International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 12, No.3 Pp. 183-189.

Motlagh, ME, Jahanmardi, A 2010, Teaching evaluation by students: True or False. Medical Education Development Center, Ahwaz University of Medical Sciences.

Nabi Lu, B 2004, *Health patterns of organizational excellence, Mounted*, Vol.15, No. 145, Pp. 58-61.

Nabitz, U, Schramade, M, Schippers, G 2006, Evaluating treatment process redesign by applying the EFQM excellence model. *Oxford Journal Medicine International Journal for Quality in Health Care. Dutch*, Vol. 18, Pp. 336-345.

Najmi, M, Hosseini, C 2003, *From Idea to EFQM Excellency Model (based on updated 2003)*, Ronas, Tehran.

Najmi, M 2010, *Model of Excellence Award EFQM 2010*, issued excelled, Institute of Human Resources productivity studies.

Sajjadi, HS, Hariri, MH, Karimi ,S, (et al) 2008, Self performance of hospitals and educational centers - medical coverage for medical and health services - hospitals in Isfahan province using a model of excellence, *Journal of Medical Research*, Vol.3, No. 3, Pp. 227-223.

Soriana, DR 2010, Total quality management applying the European model to Spain's urban hotels, *SAGE journal*, University of Valencia, Spain.

Tabandeh, F 2004, Compared to the situation and good quality management practices in the university library and from the perspective of managers and experts, *Journal of Psychology and Educational Sciences Chamran University*, Vol. 3, Pp. 154-133.

Yazdankhvah Fard, MR, Puladi, Sh, Kamali, F, (et al) 2008, Stressors clinical education of students Bushehr University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.8, No.2, Pp. 341-350.

Zamani, AR, Shahsnayy, R, Mohseni, M 2010, Design implementation and evaluation tool for strengthening the physician-patient communication skills in medical students, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol. 10, No.5, Pp. 585-578.

Evaluation of residents' educational quality in university hospitals in Ahvaz with use of EFQM model in 2011

Shohreh Banidavoodi ^{1,*}

Yadollah Mehralizadeh ²

Abdollah Parsa ²

^{1*} Master of Educational Management, Ahvaz, Iran

² Faculty of Member, University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

Abstract: Given the importance of quality education, evaluation of residents' educational quality in university hospitals coverage university of Ahvaz was evaluated by using the EFQM model. This study was a descriptive - cross sectional study in 2011. In the present study order to assess the quality of residency training, 9 criteria of the EFQM model, three groups with different perspectives, and three separate questionnaires were evaluated. First group (N=30) from specialists, second group (N=50) from residents, and third group (N=50) from patients were simple-randomly. In total, selected members of this research werer 130 as participants. The choice of three different groups was that the quality of education from different perspectives and from all angles should be evaluated. Distribution of three questionnaires and the interviews were conducted with the researcher. Data obtained with T-test, descriptive, and inferential statistics were analyzed by SPSS 16.0 software. The cut-off point, 3.5 (score 700 of 1000) and significance level (P value <0.05) score was 596 and indicated that the residents' educational quality was lower than EFQM model score. Among the nine criteria, the superiority of the two criteria in partnerships and customer results is essential to improvement.

Keywords: Evaluation, Educational quality, Residents, Educational hospitals, EFQM model.

*Corresponding author: M.S of Educational Management, Ahvaz, Iran

Email: banidavoodshohreh@yahoo.com