رتبه‌بندی آموزشی دانشکده‌های ارائه‌دهنده رشته‌های کاردانی بهداشت در ایران، راهکاری برای شناسایی نقاط قوت و ضعف

دکتر آیین محمدی: * مربی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ریتا مجتهدزاده: پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حمیدرضا فرخ اسلاملو: استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره اول زمستان ۱۳۸۷ صص ۲۳-۱۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۱/۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ بهمن ۱۳۸۷]

چکیده

در دو دهه اخیر، گسترش کمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان این گروه به عنوان در دسترس‌ترین راه حل سامان دادن به کاستی‌های نظام بهداشتی و درمانی مد نظر بوده است. در حال حاضر، بهبود کیفیت ارائه خدمات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، اهمیت بیشتری یافته و در اولویت قرار گرفته است.

هدف از این مطالعه تعیین تفاوت‌های ارائه خدمات آموزشی در رشته‌های کاردانی بهداشت شامل بهداشت عمومی با گرایش‌های مبارزه با بیماری‌ها و خانواده، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای در ایران و شناسایی نقاط قوت و ضعف آنها در مقایسه با یکدیگر بوده است.

به این منظور، مجموعه‌ای شامل ۴۷ معیار و شاخص، در قالب یک نمودار شاخه درختی، طراحی شد. سپس وزن این معیارها با روش‌های جلب توافق آرا تعیین گردید. از هر دانشکده، نماینده‌ای معرفی شد تا پرسشنامه‌ای را که برای جمع‌آوری اطلاعات طراحی شده بود، تکمیل کند. اطلاعات جمع‌آوری شده با بازدید از دانشکده‌ها تکمیل و تصحیح گردیدند. سپس امتیاز هر دانشکده در هر معیار محاسبه شد. برای تحلیل نهایی نیز از یک نرم‌افزار رایانه‌ای که به همین منظور طراحی شده بود استفاده گردید.

در مقطع کاردانی رشته‌های بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، با امتیاز ۸۶/۵۳ از ۱۰۰، رتبه اول، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید صدوقی یزد با امتیاز ۶۷/۸۷ از ۱۰۰، رتبه دوم و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شیراز با امتیاز ۶۴/۴۴ از ۱۰۰، رتبه سوم را کسب کردند.

با انجام این طرح، نقاط قوت و ضعف ارائه خدمات آموزشی در رشته‌های بهداشت مشخص شدند و به مثابه الگویی عملی برای اصلاح و ارتقای کمی و کیفی، در اختیار برنامه‌ریزان و مسئولان قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: آموزش، بهداشت، رتبه‌بندی، سطح‌بندی، دانشکده

* نویسنده پاسخگو: تهران، بلوار کشاورز، نبش قدس، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه هفتم، معاونت آموزشی، کد پستی: ۱۴۱۷۶۵۳۷۶۱
تلفن: ۸۱۶۳۳۷۵۵ نمابر: ۶۶۴۹۵۹۴۷
E-mail:aeen_mohammadi@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]

مقدمه

در بسیاری از کشورهای جهان، در برهه‌ای از زمان به دلیل کاستی‌های نظام سلامت کشور و نیازی که به تربیت نیروی انسانی احساس می‌شد، افزایش تعداد نیروی انسانی گروه علوم پزشکی به مثابه در دسترس‌ترین و راحت‌ترین راه حل، مورد توجه قرار گرفت؛ اما این راه حل نتوانست در دراز مدت مشکل فوق را حل کند.

در واقع، باید ارتباط تنگاتنگی بین ارائه خدمات آموزشی در مراکز آموزش عالی و نیاز جامعه به فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف وجود داشته باشد[۱-۴]. هر مرکز آموزشی باید در بدو تأسیس دارای مأموریتی تعریف شده و اهداف آموزشی کاملاً مشخصی باشد و بر همین اساس، برای ظرفیت پذیرش و سطح و نوع فارغ‌التحصیلان خود برنامه‌ریزی کند.

در کشور ایران نیز به دلیل کمبود شدیدی که در برهه‌ای از زمان به نیروهای متخصص در رشته‌های گروه پزشکی احساس شد، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های متعددی بدون توجه به نیازهای درازمدت جامعه و نیز بدون توجه به امکانات و سطح کیفی و کمی آنها تأسیس و مشغول به کار شدند. مراکز موجود قبلی نیز ظرفیت خود را به طور نامتناسبی افزایش دادند، به طوری که مثلاً در رشته‌های بهداشت، تعداد مراکز دولتی تربیت کننده این رشته‌ها از ۱۷ مرکز در سال ۱۳۷۰ به ۳۸ مرکز در سال ۱۳۸۰ رسید. این عدم تناسب تعداد فارغ‌التحصیلان با نیاز جامعه، باعث شد تا تعداد زیادی فارغ‌التحصیل بی‌کار در جامعه ایجاد گردد[۵].

این مسائل نشان می‌دهند که دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور نیاز به بازبینی مجدد دارند، تا با توجه به نیازهای موجود در کشور و نیز سطح کیفی و کمی این مراکز تعیین سطح شده، مأموریت آموزشی آنها تعریف شود. این احساس نیاز، به خصوص بعد از افزایش نسبی تعداد فارغ‌التحصیلان رشته‌های گروه علوم پزشکی و برطرف شدن کمبود شدید گذشته و جلب نظر مسئولان کشور به ارتقای سطح کیفیت به جای کمیت، افزایش یافت. به این ترتیب، انجام سطح‌بندی خدمات آموزشی و سامان‌دهی وضعیت مراکز آموزشی علوم پزشکی، به عنوان اولویت کاری، مورد توجه واقع شد. راه‌های متفاوت، متعدد و عملی در دسترس برای سطح‌بندی خدمات آموزشی در کشور بررسی شدند و در نهایت، بررسی دقیق کمی و کیفی ارائه خدمات آموزشی در گروه ـ رشته‌های علوم پزشکی در قالب طرحی مستقل و جامع در دستور کار معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت.

به عبارت دیگر، شناخت وضعیت دقیق و سطوح کمی و کیفی ارائه خدمات آموزشی در دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مقایسه با هم، به مثابه اولین و اساسی‌ترین قدم، شناسایی و معرفی شدند. با استفاده از نتایج این طرح، سیاست‌گذاران و مسئولان که در واقع، سفارش‌دهنده تربیت نیروی انسانی هستند، می‌توانند مراکز مورد نظر خود را از بین مراکز موجود برای هر رشته انتخاب و برای افزایش سطح کیفی آنها و کسب استانداردهای لازم برنامه‌ریزی کنند. همچنین انتشار نتایج این طرح با شناسایی نقاط قوت و ضعف مراکز می‌تواند مسئولان آنها را در تقویت نقاط قوت و برنامه‌ریزی برای رفع نقاط ضعف راهنمایی و در واقع، فعالیت‌ها و هزینه‌های آنها را برای ارتقای سطح کیفیت اولویت‌بندی کند.

این طرح برای تمامی رشته‌های گروه علوم پزشکی در کشور انجام شده است و مقاله حاضر به بررسی رشته‌های بهداشت، شامل بهداشت عمومی با گرایش‌های مبارزه با بیماری‌ها و خانواده، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای در مقطع کاردانی، می‌پردازد.

مواد و روش کار

در اولین قدم، کمیته‌ای شامل اعضای کمیته اجرایی طرح، متخصصان و صاحب‌نظران رشته‌های بهداشت و آگاهان به امر آموزش پزشکی تشکیل شد. اعضای این کمیته در کارگاه یک روزه‌ای شرکت کردند و با مراحل مختلف طرح، اهداف آن و مجموعه فعالیت‌هایی که باید در کمیته صورت گیرد، آشنا شدند.

در این کمیته، ابتدا مجموعه‌ای از معیارها و شاخص‌ها برای بررسی ارائه خدمات آموزشی رشته‌های بهداشت در مقاطع کاردانی طراحی شد. این معیارها و شاخص‌ها با توجه به هدف طرح، یعنی بررسی وضعیت کمی و کیفی ارائه خدمات آموزشی، تهیه و طراحی شدند. به این منظور، ابتدا با روش آنالیز هدف (Goal analysis)، شاخص‌ها و معیارها تعیین شدند. در این کار، از استانداردهای آموزش پزشکی در نظام‌های مختلف اعتباربخشی و ارتقای سطح کیفیت مانند:

Liaison Committee on Medical Education, LCME [۷]; World Federation for Medical Education, WFME [۸]; Asociacion Mexicana de Facultades Y Escuelas de Midicina, AMFEM [۹]; Australian Medical Council, AMC [۱۰]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]

و معیارها و شاخص‌های مورد استفاده در تعدادی طرح مشابه در خارج از کشور به دقت بررسی و معیارها و شاخص‌های مورد نیاز برای بررسی ارائه خدمات آموزشی در ایران طراحی شدند[۱۵-۱۱]. همچنین از مجموعه معیارهای نوبت دوم طرح رتبه‌بندی دانشکده‌های پزشکی ایران، که با روش‌های جلب توافق نظر در بین مسئولان دانشکده‌های فوق طراحی شده بودند، نیز استفاده شد[۱۶]. سپس برای اطمینان از کامل بودن آنها و تعیین سایر معیارهای مؤثر، از روش بارش افکار (Brain storming) استفاده شد. در مراحل بعدی، مجموعه شاخص‌ها با استفاده از روش‌های علمی، دسته‌بندی و به صورت سلسله مراتبی (Hierarchic) طبقه‌بندی شدند[۶]. این نمودار شاخه درختی، که در حقیقت نوعی درخت تصمیم‌گیری است، استنتاج منطقی در مورد وضعیت دانشکده‌های مورد بررسی و انجام عملیات ریاضی بر روی معیارها را امکان‌پذیر می‌سازد. اهمیت هر معیار در قالب وزن آن مشخص می‌شود. این وزن‌ها در تمامی دانشکده‌های مورد بررسی به طور ثابت اعمال می‌شوند. از آنجا که در هر طرح، مجموعه معیارها و شاخص‌های متفاوتی بررسی می‌شوند و اهداف خاص خود را دنبال می‌کنند، وزن معیارها در هر طرح به طور جداگانه تعیین می‌شوند. روش جلب توافق نظر که در این طرح به کار رفت، روش گروه ـ اسمی (Nominal Group Technique, NGT) یا میزگرد کارشناسی (Expert Panel) بود. در این روش، ابتدا مجموعه معیارها و شاخص‌هایی که از یک نقطه از درخت جدا شده‌اند، توسط یک هماهنگ‌کننده معرفی شده و تعاریف مربوطه بازخوانی می‌شد. سپس هر یک از اعضای گروه در قالب روندی ثابت، نظرهای خود را بیان می‌داشت و وزن‌های پیشنهادی خود را به صورت محرمانه در جداول از پیش تعیین شده‌ای وارد می‌کرد. سپس وزن‌ها اعلام می‌شدند و هر عضو مجدداً نظرهای خود را در مورد وزن‌ها و میزان اهمیت هر معیار بیان می‌داشت و در مورد نقاط مورد توافق و یا اختلاف، بحث و تبادل نظر صورت می‌گرفت. سپس وزن‌های اصلاح شده مجدداً در جدول‌های جداگانه‌ای وارد می‌شدند. برآیند این وزن‌ها، که دارای درجه توافق زیادی بود، به مثابه وزن نهایی هر معیار مورد استفاده قرار گرفت.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای استخراج امتیاز هر مرکز آموزشی، در هر معیار و شاخص مورد بررسی، پرسشنامه‌ای طراحی شد. در طراحی پرسشنامه‌ها سعی شد قسمت‌های مختلف آنها به گونه‌ای باشند که بتوانند اطلاعات مربوط به هر دانشکده با نظام آموزشی متفاوت را تا حد امکان جمع‌آوری کند و اطلاعات منتقل شده به طرح دارای روایی و پایایی مناسب نیز باشد. از هر دانشکده درخواست شد تا نماینده‌ای تام‌الأختیار معرفی کند تا ضمن جمع‌آوری اطلاعات لازم از دانشکده خود و تکمیل پرسشنامه‌های مربوطه، به عنوان رابط طرح عمل نماید و موجب تسریع کار در هر دانشکده شود. این نمایندگان با شرکت در کارگاهی یک‌روزه، ضمن آشنایی با طرح فوق، تمامی سؤالات پرسشنامه را بررسی کردند تا کار جمع‌آوری اطلاعات در تمامی دانشکده‌های همتا به صورت هماهنگ انجام شود. بعد از اعلام آمادگی هر دانشکده، نمایندگان طرح که خود قبلاً در کارگاه‌های جداگانه‌ای شرکت کرده و با نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها آشنا شده بودند، به دانشکده‌ها عزیمت کردند. در این مرحله، تمامی قسمت‌های دانشکده مورد بازدید قرار گرفتند و اطلاعات جمع‌آوری شده تکمیل و تصحیح شدند. نحوه محاسبه امتیاز شاخه‌های اصلی نمودار و در نهایت، تنه درخت به شرح زیر است:

الف) تعیین امتیاز هر یک از معیارها (Scoring): برای هر یک از معیارها و شاخص‌های طرح که در حقیقت، آخرین سطح یا به عبارتی برگ‌های نمودار مربوطه هستند، دستورالعمل مشخصی برای استخراج امتیاز هر مرکز آموزشی طراحی و برای هر کدام از آنها، با توجه به امکان دستیابی به اطلاعات مورد نیاز، برنامه‌ای عملیاتی طراحی گردید. با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده از دانشکده‌های مورد بررسی و با کمک این دستورالعمل‌ها امتیاز هر مرکز در هر یک از شاخص‌ها و معیارهای مورد بررسی تعیین شد. امتیازات مراکز در هر معیار و شاخص مورد بررسی به طور کاملاً جداگانه و مستقل توسط دو نفر محاسبه گردیدند. سپس این دو امتیاز با یکدیگر مقایسه شدند تا در صورت وجود هر نوع اختلافی، علت به دقت کشف و اصلاح گردد.

ب) استاندارد کردن (Standardizing): از آنجا که مقیاس هر کدام از معیارها با یکدیگر متفاوتند، برای جمع‌بندی این امتیازات، به مقیاس صفر تا صد تبدیل شدند.

ج) اعمال وزن در هر معیار (Weighting): امتیازات استاندارد شده در وزن آنها که از پیش تعیین شده و برای تمامی مراکز به طور مشابه به کار می‌رود، ضرب شد.

د) جمع‌بندی (Totaling): بعد از اعمال وزن‌ها در امتیازات، نتایج به دست آمده در معیارهایی که از یک نقطه درخت جدا شده‌اند، با یکدیگر جمع شد تا امتیاز شاخه بالاتر تعیین شود. این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]

مراحل به همین ترتیب ادامه پیدا کردند تا به بالاترین شاخه‌های نمودار برسند و امتیاز آنها محاسبه شود.

ه) محاسبه امتیاز نهایی (Rescaling): در نهایت، امتیاز کل محاسبه شده در هر دانشکده مجدداً استاندارد شد و بهترین دانشکده ۱۰۰ و بقیه درصدی از امتیاز بهترین دانشکده را به خود اختصاص دادند. به این ترتیب، مرکزی که بالاترین سطح امتیاز را به دست آورد، عدد ۱۰۰ و بقیه مراکز به نسبت امتیاز خود عددی بین صفر تا صد را کسب کردند. از کنار هم قرار گرفتن برترین قسمت‌های تمامی دانشکده‌های ارائه‌کننده رشته‌های بهداشت کشور، دانشکده‌ای فرضی تشکیل می‌شود که در کلیه معیارها و شاخص‌ها امتیاز ۱۰۰ را به خود اختصاص خواهد داد. مسلماً امتیاز کل این دانشکده نیز عدد ۱۰۰ خواهد بود. به کار بردن چنین دانشکده‌ای نشان می‌دهد که برترین دانشکده نیز با وضعیت مطلوب فاصله زیادی دارد و می‌تواند با الگو قرار دادن سایر دانشکده‌ها، حتی با رتبه کلی پایین‌تر، قسمت‌های مختلف خود را بهبود ببخشد.

دستورالعمل محاسبه امتیاز معیارها به گونه‌ای طراحی شد که داشتن تعداد رشته بیشتر در یک دانشکده به بالاتر بردن امتیاز آن منجر نشود. در چنین مواردی، امتیاز مربوط به هر کدام از رشته‌های موجود در دانشکده‌ها به طور جداگانه محاسبه شدند. سپس امتیازهای مربوط به هر رشته در کلیه دانشکده های واجد آن استاندارد شد. در نهایت، بین امتیازهای استاندارد شده رشته‌های موجود در هر دانشکده میانگین گرفته شد. به دلیل حجم زیاد محاسبات مورد نیاز برای تعیین امتیازات شاخه‌های اصلی درخت و تعیین رتبه هر مرکز در هر شاخه، تمامی کارها با استفاده از نرم‌افزاری رایانه‌ای که به همین منظور طراحی شده است، انجام گرفت. این نرم‌افزار که به وسیله زبان برنامه‌نویسی Visual C++ تحت ویندوز نوشته شده است، امتیاز و رتبه هر مرکز را در هر نقطه دلخواه از نمودار محاسبه و مجموعه دانشکده‌های تحت بررسی را در همان نقطه رتبه‌بندی می‌کند.

یافته‌ها

معیارهای طراحی شده برای رتبه‌بندی آموزشی دانشکده‌های ارائه‌کننده رشته‌های کاردانی بهداشت و وزن آنها به این شرح است:

معیارهای زیر مجموعه درون‌داد:

الف) کنکور سراسری (با وزن ۲ درصد): در این معیار که به طور غیرمستقیم، بازتاب وضعیت خدمات هر مرکز را در جامعه نشان می‌دهد، میانگین نمرات تراز دانشجویان ورودی به هر مرکز در آزمون کنکور سراسری محاسبه شده است. از آنجا که سطح نمرات دانشجویان ورودی به هر یک از رشته‌های بهداشت مشابه نیست، به منظور ایجاد امکان مقایسه دانشکده‌های مختلف با تعداد متفاوت رشته آموزشی، میانگین نمرات کنکور سراسری دانشجویان هر یک از این رشته‌ها جداگانه محاسبه و هر رشته به طور جداگانه استاندارد شده است. سپس بین امتیازات استاندارد شده رشته‌های موجود هر دانشکده، میانگین گرفته شده است. این روش در محاسبه امتیاز تمامی معیارهای مشابه به کار رفته است.

ب) اعضای هیأت علمی (با وزن ۲۰ درصد): این معیار از دو قسمت تعداد مطلق و سرانه‌ها تشکیل شده است. در شاخص تعداد مطلق، تعداد اعضای هیأت علمی استاد، دانشیار، استادیار و مربی و در شاخص سرانه‌ها، سرانه دانشجو به هیأت علمی، نسبت رتبه‌های بالاتر هیأت علمی و نسبت اعضای هیأت علمی به کل مدرسان (هیأت علمی و غیر هیأت علمی) محاسبه شده‌اند.

ج) امکانات و تجهیزات (با وزن ۱۸ درصد): این معیار شامل چهار زیر شاخه اصلی است.

۱- در زیر شاخه کتابخانه، تسهیلات موجود و کتاب‌های مرجع بررسی شده‌اند. ۲- در معیار رایانه، پایگاه اینترنت دانشکده، دسترسی به اینترنت و تجهیزات رایانه‌ای موجود، مورد بررسی قرار گرفتند. ۳- در زیر شاخه امکانات فیزیکی، کلاس‌های درس، آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌ها مورد توجه بوده‌اند. ۴- در زیر شاخه سمعی و بصری نیز تجهیزات مربوطه، اعم از تعداد کل و سرانه آن به فراگیران، بررسی شده‌اند.

معیارهای زیر مجموعه فرآیند:

الف) مدیریت (با وزن ۴۰/۵ درصد): این معیار از سه زیر شاخه دانشجویان، اعضای هیأت علمی و نظام تشکیل شده است. در زیر شاخه دانشجویان، چگونگی ارائه واحدهای درسی، چگونگی آموزش عملی و آموزش کارآموزی در عرصه شامل اطلاع‌رسانی و وجود برنامه مدون، نحوه حضور مدرسان و همراهی آنان با دانشجویان و نحوه ارزشیابی دانشجویان بررسی شده‌اند.

در زیر شاخه اعضای هیأت علمی، رشد و بالندگی اعضای هیأت علمی در زمینه‌های آموزش، روش تحقیق و رایانه و ارزیابی‌ها شامل نظام مدون ارزیابی آموزش نظری، نظام تدوین طرح درس و ارزیابی آزمون‌ها و در زیر شاخه نظام، ساختار دانشکده (وجود دانشکده مستقل بهداشت و یا ارائه این رشته‌ها در دانشکده دیگر)، رعایت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]

قوانین آموزشی و تنوع رشته ـ مقطع‌های دایر در دانشگاه در حیطه علوم بهداشتی بررسی شده‌اند.

ب) نظام حمایتی و مشاوره‌ای (با وزن ۴/۵ درصد): در این شاخه نیز سه قسمت عملکرد استاد راهنما، جلسات معارفه برای دانشجویان تازه وارد و دفترچه راهنما بررسی شده‌اند.

معیارهای زیر مجموعه برون‌داد:

الف) دانشجویان (با وزن ۹ درصد): این معیار دو شاخص اصلی را پوشش می‌دهد. یکی میزان فراغت از تحصیل یا درصد دانشجویانی که در موعد مقرر فارغ‌التحصیل می‌شوند و دیگری میزان ادامه تحصیل دانشجویان فارغ‌التحصیل شده در مقاطع بالاتر.

ب) اعضای هیأت علمی (با وزن ۶ درصد): این معیار نیز شامل دو زیر شاخه کتاب‌ها و مقالات منتشر شده اعضای هیأت علمی در مجلات معتبر داخلی و بین‌المللی است.

رتبه‌بندی، یکی از روش‌های ارزیابی وضعیت مراکز آموزشی است که از سال‌ها پیش در کشورهای مختلف به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

در این روش، بدون در نظر گرفتن استاندارد خاصی برای هر معیار، وضعیت موجود مراکز با یکدیگر مقایسه می‌شوند.

بنابراین، بر خلاف روش‌های اعتباربخشی که وضعیت هر مرکز را بدون توجه به سایر مراکز همتا با استانداردها مقایسه می‌کنند، می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های کلان کشوری به کار رود؛ ولی متأسفانه به دلیل ماهیت خاصی که دارد بعضاً برای مقاصد تجاری به کار رفته است.

همچنین از آنجا که جمع‌آوری اطلاعات لازم برای معیارهای مورد بررسی بسیار هزینه‌بر می‌نماید، مستلزم همکاری نزدیک مراکز مورد بررسی است.

رتبه‌های اول تا سوم دانشکده‌های ارائه‌کننده رشته‌های بهداشت در مقطع کاردانی در کشور، در مجموع و در معیارهای درون‌داد فرآیند و برون‌داد

رتبه	مجموع		درون‌داد		فرآیند		برون‌داد	
فرضی	دانشکده	امتیاز	دانشکده	امتیاز	دانشکده	امتیاز	دانشکده	امتیاز
رتبه اول	برتر	۱۰۰	برتر	۱۰۰	برتر	۱۰۰	برتر	۱۰۰
رتبه دوم	ایران	۸۶/۵۳	ایران	۸۰/۳۸	ایران	۹۰/۵۰	ایران	۹۱/۰۳
رتبه سوم	یزد	۶۷/۸۷	شهیدبهشتی	۶۰/۰۲	اهواز	۸۸/۹۴	یزد	۵۹/۹۵

در این طرح تمامی دانشگاه‌های دولتی ارائه‌کننده رشته‌های بهداشت در مقطع کاردانی در کشور، شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، یزد، شیراز، اهواز، زاهدان، همدان، قزوین، شهید بهشتی، ساری، بهداشت کار، ارومیه، کاشان، بقیه‌ا..(ع)، بندرعباس، دامغان، مشهد، کرمان، خرم‌آباد، کرمانشاه، سنندج، شهرکرد، زنجان، بوشهر، یاسوج، بیرجند، گناباد، اراک، زابل، گرگان، قم، تبریز، ایلام، شاهرود، رشت، اردبیل، سبزوار، بابل و خوی، مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج طرح در قالب کتابی منتشر شده است[۱۷].

دانشکده‌های حایز رتبه‌های اول، دوم و سوم در مجموع و در معیارهای درون‌داد، فرآیند و برون‌داد در مقطع کاردانی رشته‌های بهداشت را در جدول فوق ملاحظه می‌کنید.

بحث و نتیجه گیری

در این طرح‌ها مجموعه معیارهایی محدود و ناکارآمد استفاده می‌شوند. لذا در بعضی کشورها دید ناخوشایندی در بین مراکز آموزشی ایجاد کرده است. طرح‌های رتبه‌بندی برای این که بتوانند سطح کیفیت خدمات آموزشی را بالا ببرند، باید مجموعه کاملی از معیارها و شاخص‌ها را بررسی کنند و معیارها و تعاریف آنها را در اختیار مراکز آموزشی قرار دهند. همچنین باید اطلاعات لازم برای استخراج امتیاز مراکز آموزشی را از مراجع معتبر جمع‌آوری شود.

در طرح حاضر، سعی شده است تا با بهره‌گیری از طیف وسیعی از معیارها و شاخص‌های کیفی و کمی، پوشش مناسبی به ابعاد گوناگون خدمات آموزشی داده شود و با شناسایی نقاط قوت و ضعف مراکز آموزشی و ارائه الگوهای موفق کشوری، آنها را در جهت ارتقاء هدایت کند؛ زیرا این مجموعه یکی از کامل‌ترین مجموعه معیارها در مقایسه با طرح‌های مشابه در دنیا است.

یکی از نکات بارز این طرح، ارائه راهکار عملی برای بهبود کیفیت ارائه خدمات آموزشی در دانشکده‌ها است. از آنجا که نتایج مقایسه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]

مراکز مورد بررسی به تفکیک یک یک معیارها و شاخص‌ها ارائه شده‌اند، حتی برترین مرکز کشور نیز می‌تواند با بررسی جزئیات آن، وضعیت خود را تحلیل و برای بهبود آن برنامه‌ریزی کند و به تبع آن، سطح کمی و کیفی خدمات آموزشی خود را ارتقاء بخشد. مجموعه معیارهای طرح را می‌توان به دو گروه اصلی تقسیم کرد: گروه اول، معیارهایی که در حیطه اختیارات دانشکده‌ها قرار دارند و گروه دوم، معیارهایی که از حیطه اختیارات آنها خارج هستند. گروه اول را نیز می‌توان به دو دسته عمده تقسیم کرد: دسته اول، معیارهایی هستند که بهبود وضع آنها مستلزم برنامه‌ریزی‌های درازمدت و صرف زمان طولانی است. از جمله آنها می‌توان به «نسبت رتبه‌های بالاتر هیأت علمی» اشاره کرد.

اگرچه ارتقای رتبه اعضای هیأت علمی را می‌توان با برطرف کردن موانع و تشویق آنها تسریع نمود، ولی دستیابی به آن، زمان خاص خود را می‌طلبد. دسته دیگری از این معیارها، بدون صرف هزینه زیاد یا زمان طولانی و تنها با اعمال مدیریت صحیح، قابل اصلاح است. یک مثال آن حضور و همراهی اعضای هیأت علمی با دانشجویان در کارآموزی‌ها است که به رغم داشتن اهمیت بسیار و تأثیرات اساسی در آموزش، بعضاً مورد توجه قرار نگرفته است. وضعیت این معیار را با برنامه‌ریزی ساده و نظارت دقیق می‌توان به سطح مطلوبی رساند.

رتبه‌بندی آموزشی رشته‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی، اولین طرح رتبه‌بندی مراکز آموزش عالی در ایران بود و مسلماً، با وجود مطالعات و مشاوره‌های فراوان، دارای نقایصی است که باید با استفاده از نظرات دانشکده‌ها و صاحب‌نظران برطرف و با کیفیت بیشتری اجرا شود. دستیابی به اهداف رتبه‌بندی نیز میسر نخواهد بود مگر با برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و درازمدت خود دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.

تشکر و قدردانی

لازم می‌دانیم از آقای دکتر حسین کشاورز، دبیر محترم شورای آموزش علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی و نمایندگان دانشکده‌های ارائه‌کننده رشته‌های بهداشت که در اجرای این طرح، صمیمانه یاریمان دادند، تشکر کنیم.

منابع

1- Cooper RA. Perspectives on the physician workforce to the year 2020. Journal of the American Medical Association 1995; 274: 1534-43

2- Kobayashi Y, Takaki H. Geographic distribution of physicians in Japan. Lancet 1992; 340: 1391-3

3- Schroeder SA. Western European responses to physician oversupply. Journal of the American Medical Association 1384; 252: 373-84

4- Medical college of the pacific established in 1872 and national efforts to reform medical education. Available:
http://elane.stanford.edu/wilson/text/22a.html

۵- گزارش طرح نظرسنجی از صاحب‌نظران بهداشتی ـ درمانی در خصوص برآورد تعداد متخصصین مورد نیاز کشور در سال ۱۳۸۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، ۱۳۷۷

۶- کلی کیت. فنون تصمیم‌گیری گروهی. چاپ اول، مرکز آموزش مدیریت دولتی، آگاه، ۱۳۸۱

7- Liaison Committee on Medical Education. Functions and structure of a medical school. Washington DC: LCME; 2004

8- World Federation for Medical Education. Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. University of Copenhagen: WFME; 2003

9- Huacuja HR, Stoneware DC, Lopez OC, Dwells JC, Villalobos JC, Montiel ID, et al. Quality standards of Mexican medical education. Association Mexicana de Facultades Y Escuelas de Medicine. Retrieved on 14/12/04. Available: http//www.amfem.edu.mx

10- Australian Medical Council. Assessment and Accreditation of Medical Schools: Standards and Procedures. AMC; 2002

11- Hattendorf Westney LC. Educational Rankings Annual. Gale, 1999

12- Gater DS. A review of measures used in U.S. News & World Report's "America's Best Colleges", An Occasional Paper from The Lombardi Program on Measuring University Performance. The center, University of Florida; summer 2002

13- Hertz HS, Education Criteria for Performance Excellence, 2005. Baldrige National Quality program. Available:
http://www.quality.nist.gov/education_criteria.htm

14- UK School Ranking, from The Times Daily Newspaper 27 May 1994, Available: http://www.ac.umbc.edu/www/graduate/soc.college.grad.faq

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزشی و امور دانشجویی، ۱۳۸۲

۱۳- محمدی آیین. مجتهدزاده ریتا. رشته‌های کاردانی بهداشت در ایران: رتبه‌بندی آموزشی و بانک اطلاعات. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزشی و امور دانشجویی، ۱۳۸۳

15- America's Best Graduate Schools 2006, education methodology. U.S. News & World Report. Available: http//www.usnews.com/usnews/edu/grad/rankings/about/index_brief.php

۱۲- محمدی آیین. مجتهدزاده ریتا. بانک اطلاعات و رتبه‌بندی دانشکده‌های پزشکی جمهوری اسلامی ایران. چاپ دوم، وزارت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.3.0]