نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
سال سوم، شماره دوم، نیمسال دوم تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳
مقاله مروری

گردآوری اطلاعات شکل‌گیری ساختار مراکز توسعه آموزش علوم پزشکی ایران

*نیلوفر نکوزاد[۱]، عبدالرضا سبحانی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر آموزش علوم پزشکی تحت تاثیر عمیق مراکز توسعه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر ایران است. این مطالعه، با هدف آشناسازی با اصول و مبانی تغییر نظام آموزش علوم پزشکی در جهان و شکل‌گیری ساختار مراکز توسعه آموزش پزشکی در ایران تدوین شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مروری است که با استفاده از منابع متعدد در زمینه آموزش علوم پزشکی و مراکز توسعه آموزش با جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی تدوین شده است.

یافته‌ها: توسعه آموزش علوم پزشکی، یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. در سال‌های اخیر با ایجاد تغییر و تحول در اهداف و فرآیندهای اجرایی و مدیریتی، این مراکز اهمیت ویژه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی یافته است. اقداماتی چون برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری، دانش پژوهی آموزشی، اهمیت توانمندسازی اساتید، پژوهش و توسعه در آموزش، ارزیابی درونی، اعتباربخشی و رتبه بندی مراکز توسعه، آموزش پاسخگو و فرآیندهای جاری آموزش مداوم جامعه پزشکی از مرکز مطالعات نمونه‌هایی از تحولات توسعه آموزش در ایران می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: با ایجاد مراکز توسعه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی، نگاه سنتی اعضای هیات علمی به آموزش تغییر کرده و مدرسین به این باور رسیده‌اند که تدریس، بکارگیری هنرمندانه‌ی علم است. اما، بنظر می‌رسد علیرغم تحولات قابل توجه‌ای که توسط این مراکز ایجاد شده، عواملی مانند: کمبود منابع مالی مراکز و نامناسب بودن نظام پرداخت اعضای هیات علمی آموزشی در مقایسه با درمان و دیگر مسایل، مانع از ایفای نقش کامل در ارتقای کیفی آموزش است. لذا ضروری است موانع و مشکلات پیش روی دانشگاه‌ها برداشته شود تا بتوانند به عنوان مراکز توسعه آموزش کانون تولید ایده و نوآوری در آموزش علوم پزشکی فعالیت نمایند و بتدریج به یک مرکز اداری و اجرایی در دانشگاه‌ها تبدیل نشوند.

کلمات کلیدی: مراکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش پزشکی

مقدمه

آموزش علوم پزشکی در قرن بیستم شاهد موفقیت‌های گسترده‌ای بود. مسلماً تربیت هزاران نیروی متخصص، در سطوح مختلف در علوم پزشکی، نقشی اساسی را در کاهش مرگ و میر انسان‌ها ایفا نمود. اما آموزش پزشکی، به ویژه در دو دهه آخر قرن بیستم، با انتقادات جدی و گسترده‌ای از طرف

۱- پژوهشگر، دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت آموزش، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: niloufarnekozad@yahoo.com
۲- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، ایران.
آدرس الکترونیک: ra_sobhani@azad.ac

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

متخصصین و دست اندرکاران آن مواجه گشت، به طوری که بسیاری از انجمن‌های تخصصی، سازمان‌ها و متخصصین، خواستار تغییر و انجام اصلاحات جدی در آموزش پزشکی گردیدند (۱). تلاش در جهت توسعه آموزش پزشکی به صورت یک حرکت سازمان یافته از نیمه دوم قرن بیستم آغاز گردید. تحولات سریع علوم پزشکی پس از انقلاب صنعتی، مرهون دستاورد سال‌های ۱۴۵۳ تا ۱۶۰۰ میلادی با مد نظر قرار دادن نقش دانشمندان و پزشکان قرون گذشته و دوران شکوفایی طب اسلامی بوده که منشا تجدید حیات و شکل گیری پزشکی علمی است. بوشمن (Bushmen) نویسنده کتاب تاریخ آموز پزشکی می‌نویسد برای من هیچ گونه تردیدی نیست که منشا سیستم آزمون‌های دانشکده‌ای، دانشکده‌های پزشکی مسلمان است. زگرید هونکه (Sigrid Hunke) مورخ آلمانی، دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی مسلمانان در قرن دهم میلادی را در بسیاری موارد با بهترین نظام‌های مراقبت و آموزش بالینی قرن حاضر هم ردیف می‌داند (۲). تحولات شگرف در فن آوری و علم پزشکی، ایجاد جذبه‌های تخصصی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی (تغییر الگوی ابتلا، مرگ و میر) و نیازهای مربوط به سلامت جوامع، مجامع علمی و موسسات آموزش پزشکی را بر آن داشت تا در جهت برقراری تناسب هر چه بیشتر علم آموزش پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی- درمانی چاره اندیشی کنند (۳). بالتیمور (Baltimore)- نیاز به تغییر در آموزش پزشکی را چنان بدیهی می‌داند که سوال، آیا تغییر لازم است را مردود دانسته و معتقد است باید پرسید، چه تغییراتی لازم است. وی معتقد است سیستم مراقبت سلامت و نظام‌های حاکمیتی تغییر می‌کنند و اگر آموزش مراقبت‌های بهداشتی همزمان با این تغییرات تغییر نکند در زیر گام‌های متاثر از تغییرات، پایمال می‌شود علاوه بر الزامات فوق، مطابقت با شرایط آتی سیستم‌های مراقبت سلامت، با توجه به رشدو توسعه اطلاعات و فن آوری از الزامات دیگری است که تغییر در آموزش پزشکی را ضروری می‌سازد. پیشرفت‌های اخیر در دانش علوم رفتاری، شناختی و علوم تربیتی با تغییرات گسترده در استراتژی‌های آموزشی روز دنیا، مجموعه شرایطی است که منجر به آغاز اصلاحات در برنامه آموزش پزشکی شده است (۴). مطالعه حاضر، با هدف آشناسازی با اصول و مبانی تغییر نظام آموزش علوم پزشکی در جهان و شکل گیری ساختار مراکز توسعه آموزش پزشکی در ایران تدوین شده است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مروری است که با استفاده از منابع متعدد در زمینه آموزش علوم پزشکی و مراکز توسعه آموزش با جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی تدوین شده است.

یافته‌ها

روند تشکیل مراکز توسعه آموزش پزشکی در جهان

مراکز توسعه آموزش بیش از چهار دهه پیشگام و پل بین پژوهش، سیاست و طبابت بوده‌اند، از سال ۱۹۹۵ با هدف بهترین آموزش و تهیه تجهیزات آموزشی در مشارکت با یونسکو، یونیسف و بانک جهانی در زمینه سندرم نقص ایمنی اکتسابی و ویروس نقص ایمنی (HIV/AIDS) فعالیت نموده است. این مراکز در مستندات سازمان جهانی بهداشت (WHO)، مراکز غیردولتی و غیرانتفاعی می‌باشند که به منظور توسعه و ارتقا سلامت در مدارس وجامعه طراحی شده‌اند و شامل جامعه‌ایی از دانشمندان، ریاضی‌دانان، متخصصین بهداشتی و آموزش‌دهندگان، مدرسین، کارکنان و سازمان‌دهندگان بهداشتی و نویسندگانی هستند که در زمینه مباحث آموزشی، تکنولوژی، ارتقا اساتید و حقوق انسانی پژوهش می‌کنند. لذا، تلاش می‌نمایند تا کارشناسانی برای انتقال سریع و به روز علوم اجتماعی و آموزش استراتژی‌های تغییر رفتار، تربیت نماید این مراکز متعهد به آموزشی هستند تا فراگیران را به لحاظ دانشی و مهارتی توانمند ساخته و آنان را به عنوان مشارکت‌کنندگانی

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

فعال و حل کننده مسئله در جامعه درگیر نمایند (۴).
در این راستا، برای اولین بار تفکر بهبود آموزش پزشکی در سال ۱۹۵۵ در قالب پروژه‌ای در دانشگاه بوفالو در امریکا بمنظور ارزشیابی دامنه وسیع یاددهی- یادگیری در علوم پزشکی آغاز گردید. اولین مرکز توسعه آموزش پزشکی در سال ۱۹۵۸میلادی در جهت حمایت از تغییر مسیر فعالیت‌هایی آموزش در دانشگاه وسترن تاسیس شد. در سال ۱۹۵۹میلادی مرکز توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه ایلی نویز شیکاگو آغاز به کار کرد که هم اکنون با نام دپارتمان آموزش پزشکی به فعالیت‌های خود ادامه می‌دهد. در سال ۱۹۶۹میلادی بنا به توصیه گروهی از مشاورین سازمان جهانی بهداشت، برنامه جهانی آموزش مدرسین توسط این سازمان طراحی و در سه مرحله زیر پیش بینی و اجرا گردید: ابتدا، انتخاب مرکز توسعه آموزش دانشگاه ایلی نویز به منظور تربیت مربیان و مدیران مراکز توسعه آموزش بود. سپس، تاسیس هشت مرکز با هدف تربیت مدرسین منطقه‌ای که یکی از این مراکز هشت‌گانه در سال ۱۹۷۲میلادی در دانشگاه شیراز آغاز به کار کرد. وظیفه عمده این مرکز طراحی و بهبود روش‌های آموزش، برنامه‌ریزی و ارزشیابی در گروه پزشکی کشور و منطقه مدیترانه شرقی بود. سرانجام، واگذاری مسئولیت از مراکز منطقه‌ای به مراکز کشوری در سطح ملی (National) و موسسه‌ای (Institutional) تا سال ۱۹۸۰میلادی تا کنون در اغلب کشورهای منطقه مدیترانه شرقی مراکز توسعه آموزش پزشکی تاسیس و راه‌اندازی شده‌اند (۲).

تحول در آموزش پزشکی و راهبردهای جهانی

کنفرانس جهانی آلماتا در سال ۱۹۷۸میلادی به منظور ارتقای کیفیت و کارایی آموزش علوم پزشکی، دست اندرکاران تغییر و تحول آموزش پزشکی را در سراسر جهان وادار به بازنگری همه جانبه و شروع حرکت جدید جهانی نمود. پس از آن در سال ۱۹۸۴میلادی، هشتمین اجلاس سازمان بهداشت جهانی، از کلیه کشورهای عضو و موسسات آموزش پزشکی جهان خواسته شد که رسالت همه جانبه و نقش فعال خود را در قبال تربیت نیروی انسانی کارآمد برای پاسخگویی بهتر به نیازها و ارتقای سلامت جامعه ایفا نمایند. بدین ترتیب در سال ۱۹۸۸ میلادی ۱۳۷ نفر به نمایندگی از ۶۷ کشور جهان به دعوت فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در شهر ادینبورگ گردهم آمدند تا خط مشی‌های جهانی تحول در آموزش پزشکی را تدوین کنند. تصمیمات همه جانبه و اساسی کنفرانس ادینبورگ به عنوان یک سند جهانی، از آن زمان تاثیر بسیار زیادی در ادامه تحولات سال‌های اخیر در آموزش علوم پزشکی داشته است. که به" اعلامیه ادینبورگ" شهرت دارد (۳).
رویکرد نظام مند به آموزش پزشکی با تأکید بر اهمیت مدیریت آموزشی مبتنی بر استانداردهای برنامه آموزشی و یادگیری برنامه‌ریزی شده، در تربیت پزشکان موضوعی است که در طی موج اول اصلاحات و با تلاش‌های آبراهام فلکسنر در نظام آموزش پزشکی غرب جاری شده است. پس از این دوره، طی موج دوم اصلاحات دانشکده‌های پزشکی، تلاش نمودند تا دانشجویان را از طریق مواجهه با فرصت‌های یادگیری برنامه‌ریزی شده(Educational planned experiences)- حداقل دانش و مهارت لازم جهت طبابت را کسب نمایند. در طی موج سوم اصلاحات، با ورود مفاهیم جدید آموزشی مانند، تئوری‌های یادگیری در بزرگسالان و تغییر روش‌ها و جایگاه‌های آموزشی و نیز تعریف نقش‌های جدید مدیریت دانش پزشکی و رهبری جامعه در رابطه با مقولات مرتبط با سلامت، نیاز به بازنگری در مدیریت برنامه آموزشی پزشکی، قوت دیگری گرفت. نمای آموزش پزشکی درهزاره سوم: به دنبال انفجار اطلاعات در بخش سلامت، افزایش پیچیدگی در نظام سلامت، تغییر الگوی بیماری‌ها، پیر شدن جمعیت، جهانی شدن، ظهور فن‌آوری‌های جدید و افزایش چشمگیر در هزینه‌های بخش سلامت، جهت تطابق با این شرایط ناگزیر دستخوش تغییراتی است (۴)

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

امروزه، استفاده از راهبردهای آموزشی مانند، دانشجو محور(Student Centered St)، یادگیری مبتنی بر مسئله-(Problem-BasedSt.)،یادگیری‌مبتنی‌برجامعه(Community Based St.)، تداوم آموزش (Continuing St).و انتخابی بودن (Electiveness)در برنامه‌های آموزش علوم پزشکی عمومیت یافته است که پیچیدگی در این برنامه‌ها نیازمند مدیریت (برنامه‌ریزی، هدایت و اجراء) و هماهنگی‌های گسترده‌ای در سطح کلان را می‌طلبد (۵).

توسعه مراکز آموزش علوم پزشکی در ایران

گام‌های نخستین این مراکز به سال ۱۳۴۸ بر می‌گردد، یعنی زمانی که دانشگاه شیراز (پهلوی سابق) بصورت مستقل از وزارت آموزش عالی فعالیت خود را آغاز کرد. در این سال (۱۹۶۹ میلادی) بنا به توصیه گروهی از مشاوران سازمان جهانی بهداشت، برنامه بین‌المللی آموزش مدرسین توسط این سازمان طراحی گردید. در بخشی از این برنامه تاسیس ۸ مرکز جهانی با هدف تربیت مدرسین منطقه‌ای پیش بینی شده بود که در این مرحله دانشگاه شیراز به عنوان مرکز آموزش اساتید در منطقه در منطقه مدیترانه شرقی انتخاب شد. در سال ۱۹۷۲ با حضور دکتر غلامحسین اطباء یکی از متخصصین و صاحب‌نظران برجسته تعلیم و تربیت و مسئول اداره ناحیه مدیترانه شرقی فعالیت رسمی مرکز توسعه آموزش در دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز آغاز گردید. از بدو تاسیس، اهداف اصلی این مراکز بر تغییر نظام آموزشی از آموزش غیرفعال به خودآموزی و آموزش فعال، بنا نهاده شد و وظیفه عمده آن طراحی و بهبود روش‌های آموزش, برنامه‌ریزی و ارزشیابی گروه‌های وابسته پزشکی در کشور ایران و منطقه بود. همکاری نزدیک این مرکز با سازمان بهداشت جهانی تاثیر مهمی در گسترش آموزش صحیح در سطح دانشگاه‌های منطقه داشت. پس از آن با پیروزی انقلاب اسلامی و در پی گسترش همه جانبه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی از طریق ستاد گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و با تصویب لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فضای مناسب جهت گسترش کمی و ارتقای کیفی آموزش پزشکی فراهم شد و در سال ۱۳۶۸ هجری شمسی معاونت آموزشی وقت وزارت متبوع مرکزی را تحت عنوان مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در آن حوزه را شکل داد و از آن به بعد بود که با حمایت این مرکز، مراکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با هدف ارتقاء سطح آموزش گروه علوم پزشکی ایجاد و شروع به فعالیت نمودند (۶).

در سال ۱۳۸۲ با توجه به نیاز ساختار مدیریت ادغام شده اختصاصی (آموزش، پژوهش و خدمات) دانشگاه‌های علوم پزشکی به مسئولیت‌پذیری بیشتر دکتر شهرام یزدانی با تجدید نظر در این وظایف مدل جدیدی در این زمینه در اجلاس منطقه‌ای مصر ارائه نمودند که بسیار موردتوجه قرار گرفت. در این مدل ۴ نقش عمده برای مراکز توسعه در نظر گرفته شده است. (۷)

۱- **حمایت تصمیم‌گیری‌های آکادمیک:** این نقش در بخش پژوهش‌های آموزشی، تحلیل موقعیت، ارزشیابی مؤسسه‌ای و بلاخره کمک به قانون‌گذاری فعالیت می‌نماید.

۲-**ظرفیت سازی آکادمیک:** در این نقش توسعه بخش آموزش مدنظر است که مراکز علاوه بر آموزش اساتید، تربیت نیروی تخصصی آموزش (کارشناسان آموزشی) و انتشار تازه‌های آموزشی را نیز بر عهده دارند. همچنین، هماهنگی کلان بین سه جزء مهم مرتبط با سلامت در بخش‌های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات و نیز ارائه توصیه‌های مشاوره‌ای به مراکز تصمیم‌گیری با جهت‌گیری‌های آموزشی، به سمت نیازهای بخش سلامت درجامعه می‌باشد (۷). آخرین وظیفه در این بخش ساختن مدل‌های آموزشی نظیر برنامه آموزش پزشکی عمومی تا سطح عملیاتی در ۱۳۸۳ می‌باشد (۸).

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

۳- رهبری آکادمیک: نقش رهبری آکادمیک که به نوعی می‌توان آنرا تکمیل کننده دو نقش قبلی دانست، با تجزیه و تحلیل مناسب دست اندرکاران، بررسی و مذاکرات حل تضادها را به عهده دارد.

۴- حاکمیت آکادمیک: ابزاراصلی نقش حاکمیت اکادمیک، ارزشیابی است. که ضمن تدوین استانداردهای ارزیابی، پایش و ارزشیابی در سطوح مختلف (ارزشیابی‌های فرایند، برنامه و پیامد نهایی) را به عهده دارد و با استفاده از نتایج و ارائه آن‌ها به سطوح مختلف تصمیم‌گیری و ذی‌ربط حاکمیت اعمال می‌شود (۷).

در سال ۱۳۸۴ پیشنهاد شد تا برای پوشش وظایف جدید آموزشی در دانشکده‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی، به منظور تسری فعالیت‌های توسعه آموزش در تمامی ارکان آموزش و به عنوان بازوان اجرایی توسعه آموزش مرکزی با ابعاد کوچکتر و تخصصی در دانشکده‌ها به نام دفاتر توسعه آموزش (مراکز هوشمند توسعه آموزش) ایجاد گردد. دفاتر با توجه به نزدیک بودن به عرصه عملیاتی دانشکده‌ها همچنین ماهیت زنده و پویای برنامه‌های متعدد آموزشی تحت پوشش یک دانشکده، حایز اهمیت است. عمدتاً وظایف محوله به دفاتر توسعه درمحدودهٔ دانشکده و بیمارستان‌ها، شبیه به وظایف در مراکز توسعه حوزهٔ فعالیت دانشگاه است که استثناء نمودن پژوهش آموزشی در دفاتر توسعه، تنها برای اجتناب از انحراف عملیات آموزشی دراین دفاتر بوده و پژوهش‌های انجام گرفته در این بخش در محدوده ارزشیابی‌های مؤسسه‌ای خلاصه گردیده که همانا از نیازهای اساسی برای ایجاد یک برنامه پویا می‌باشد. برای مثال، ساختن مدل‌های نمونه و جدید در فیلد عملیاتی مراکز توسعه قرار داده شده است. اما، تطبیق مدل‌های نمونه با شرایط هر دانشکده و حتی هر برنامه آموزشی در حوزهٔ وظایف دفاتر توسعه دانشکده‌ها می‌باشد. در بخش آموزش نیز در برابر وظایف محوله به مراکز توسعه، آموزش اساتید دانشکده و کارکنان و شاغلین حرفه‌ای بر عهده دفاتر توسعه خواهد بود (۴). در این راستا، مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بخشی از معاونت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سراسر ایران محسوب می‌گردند. که این مدیریت‌ها فعالیت خود را در جهت تعالی نظام سلامت و در راستای رسالت و مأموریت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و در چارچوب برنامه راهبردی معاونت آموزشی دانشگاه انجام می‌دهند. بر این اساس، رسالت مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، توسعه و بهبود آموزش علوم پزشکی با تأکید بر آموزه‌های اسلامی – ایرانی، و با توجه به ارزش‌های حاکم بر جامعه و ارتقای سطح سلامت، هدایت فرایند آموزشی دانشگاه‌ها را به عهده دارد و با بسترسازی مناسب و به کارگیری فن آوری‌های نوین آموزشی درون دانشگاه‌ها ضمن ارتقای توانمندی دانشجویان، اساتید و کارکنان با انجام برنامه‌ریزی، آموزش مداوم، ارزشیابی، پژوهش، بازنگری برنامه‌های آموزشی، توسعه و پاسخگویی به نیازهای جامعه (آموزش پاسخگو) زمینه لازم را برای تولید و توسعه علم فراهم می‌سازد (۹). در حال حاضر ابعاد وظایف مراکز وسیع‌تر گردیده است و بر اساس آئین نامه تدوین شده درسال ۱۳۸۹، شرح وظایف مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بشرح زیر تعیین شده است (۱۰):

۱ـ هدایت، هماهنگی، اجراء و نظارت بر تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی با تا کید بر پاسخگو بودن آنها به نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش دانشگاه در محدوده اختیارات دانشگاه، مطابق با ضوابط شورایعالی برنامه‌ریزی

۲ـ سازماندهی، برنامه ریزی، اجراء و نظارت بر ارتقای توانمندی‌های اعضای هیات علمی در زمینه‌های مختلف آموزش علوم پزشکی

۳ـ هدایت و نظارت بر اجرای روش‌های نوین آموزشی و ارزشیابی برای توسعه و ارتقای کیفیت آموزش دانشگاه

۴ـ سازماندهی، اجراء ونظارت بر ارزشیابی اعضای هیات علمی و فرایندهای یاددهی– یادگیری

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

۵ـ هدایت و نظارت بر فرایندهای ارزشیابی فراگیران و تحلیل نتایج آزمون‌ها با هدف ارتقای کیفی آزمون‌ها
۶ـ هدایت، ارائه و نظارت بر برنامه‌های آموزشی مراکز مهارت‌های بالینی دانشگاه
۷ـ سازماندهی و نظارت بر فرایندهای شناسایی، جذب و بهره وری استعدادهای درخشان
۸ـ هدایت، تصویب، تامین بودجه و نظارت بر اجرای طرح‌های پژوهش در آموزش
۹ـ هدایت و نظارت بر برنامه‌های آموزش از راه دور و الکترونیکی دانشگاه
۱۰ـ هدایت، هماهنگی، تسهیل، نظارت و ارزیابی فعالیت دانش پژوهی بر اساس آئین نامه مربوطه
۱۱ـ نظارت بر عملکرد و هماهنگ نمودن فعالیت‌های دفاتر توسعه آموزش تابعه
۱۲ـ ارائه مشاوره در خصوص مسائل آموزشی دانشگاه به مراجع ذیربط
۱۳ـارائه مشاوره، همکاری و هماهنگی در طراحی و ارزشیابی برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه
۱۴ـ شرکت در جلسات، شوراها و کمیته‌ها بر اساس ضوابط و مقررات رئوس دستاوردهای مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

و در همین راستا، شرح وظایف دفاتر توسعه آموزش پزشکی عبارتند از:

۱ـ برنامه‌ریزی آموزشی با همکاری گروه‌های آموزشی
۲ـ ارتقای توانمندی‌های اعضای هیات علمی در زمینه‌های مختلف آموزش علوم پزشکی
۳ـ ارائه مشاوره در زمینه ارزشیابی فراگیران، اعضای هیات علمی و فرایند ای آموزش در دانشکده
۴ـ ارائه مشاوره در زمینه اجرای طرح‌های پژوهش در آموزش
۵ـ ارائه مشاوره در زمینه اجرای روش ای نوین آموزشی و مشاوره و مطالعه برای توسعه آموزش
۶ـ شرکت فعال در جلسات شورای آموزشی دانشکده (۱۰)

رتبه بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

از موضوعات مهم و مورد بحث در محیط‌های دانشگاهی مقایسه وضعیت علمی دانشگاه‌های مختلف بوده که در سطوح ملی و بین‌المللی تحت عنوان رتبه‌بندی دانشگاه‌ها انجام می‌گیرد. امروزه رتبه بندی، بخش جدایی ناپذیر از سیستم آموزش عالی است و بسیاری از نیازهای سیاستگذاران و دست اندرکاران را بهتر از دیگر سیستم‌های موجود برآورده می‌سازد. تمامی کاربردهای سیستم رتبه‌بندی (برای دانشجویان و اعضای هیات علمی برای انتخاب محل تحصیل یا کار متناسب با علایق، موسسات خصوصی یا دولتی در انتخاب دانشگاه‌های همکار و برای سیاستگذاران کشور در برنامه‌ریزی دانشگاه‌ها متناسب با نیازهای جامعه) تنها در صورتی عملی خواهد شد که در جهت تغییر رفتار و عملکرد دانشگاه‌ها، با به‌کارگیری مجموعه ابزار کامل و دقیق، توانایی‌های دانشگاه‌ها را در رابطه با نیازهای جامعه اندازه‌گیری نماید در غیر اینصورت قدرت رتبه‌بندی در تغییر رفتار و عملکرد دانشگاه‌ها اثرات مخربی خواهد داشت. (۱۱).

رتبه بندی در مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، با هدف شناسائی وضعیت مراکز، تبیین نقش و جایگاه ویزه آن‌ها، ایجاد رقابت سازنده و ارائه الگوهای موفق کشوری انجام می‌شود و با بررسی وضعیت موجود، اولویت‌های هر یک را در برنامه‌ریزی‌های کوتاه و بلند مدت شناسائی می‌کند. در این شیوه بر خلاف روش‌های اعتباربخشی و ارزشیابی که وضعیت هر مرکز را بدون توجه به سایر مراکز همتا با استانداردها مقایسه می‌کنند، بدون در نظر گرفتن استاندارد خاصی برای هر معیار، وضعیت موجود مراکز با یکدیگر مقایسه می‌شوند. در ابتدا، مجموعه کاملی از معیارها، شاخص‌ها و تعاریف آنها را در اختیار مراکز آموزشی قرار می‌دهند سپس، اطلاعات مورد نیاز برای استخراج امتیاز مراکز آموزشی با تایید و توسط دانشکده‌ها ارائه می‌شود، در نهایت جهت ارتقا

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

کیفیت خدمات آموزشی، مجموعه کامل فوق را مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد (۱۲).

در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران در سال ۱۳۸۷ انجام شد در اولین مرحله با توجه به کمیته‌های اصلی دفاتر به ۵ حیطه اصلی تقسیم شدند. در این طرح ابتدا مجموعه معیارها و شاخصه‌های بررسی ارائه خدمات در مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه طراحی شد و وزن آنها در طی یک طرح دلفی، در بین تمامی این مراکز تعیین و نهایی شده است. مراکز در اولین تقسیم بندی به پنج حیطه‌ی حاکمیت و رهبری، برنامه‌ریزی آموزشی، رشد و بالندگی اعضای هیات علمی، حیطه ارزشیابی و حیطه پژوهش به همراه زیر شاخه‌های تقسیم شدند. نتیجه رتبه بندی از بین ۴۹ مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در ایران در مجموع دانشگاه علوم پزشکی تهران با کسب تهران ۷۶/۱۶ از ۱۰۰ امتیاز اول و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کسب ۵۶/۴۹ دوم و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با امتیاز ۵۶/۴۹ رتبه سوم کشوری را کسب نمود (۱۳). رتبه‌بندی مراکز مطالعات و آموزش پزشکی ایران یکی از ابزارهای بسیار مهم مدیریتی محسوب می‌شود که می‌تواند علاوه بر مشخص نمودن اشکالات ساختاری مراکز و هدایت آن‌ها به سمت رفع نقایص و کمک به تدوین یک برنامه منسجم جهت بهبود جایگاه مراکز در دانشگاه‌ها، زمینه مناسبی جهت رقابت سالم و سازنده فراهم نماید (۱۴).

نتیجه‌گیری

با ایجاد مراکز توسعه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی، تحولات شگرفی در آموزش دانشگاه‌ها صورت گرفته است. نگاه سنتی اعضای هیات علمی به آموزش تغییر کرده و مدرسین به این باور رسیده‌اند که تدریس مانند همه علوم دارای اصولی است که باید آموخته شود و مانند هنرمندان از طریق شخصیت خود و علاقه و انرژی که صرف می‌کنند بر یادگیری دانشجویان تاثیر بگذارند. بنظر می‌رسد علیرغم تغییر و تحولات قابل توجه‌ای که توسط مراکز توسعه آموزش دانشگاه‌ها ایجاد شده، عواملی نظیرمتناسب نبودن ساختار، تشیکلات و کمبود منابع مالی مراکز توسعه آموزش دانشگاه‌ها و نامناسب بودن نظام پرداخت اعضای هیات علمی درگیر آموزش در مقایسه با درمان و غیره از موانع موجود در ارتقای کیفی آموزش است. لذا ضروری است موانع و مشکلات پیش روی دانشگاه‌ها برداشته شود تا بتوانند به عنوان مراکز توسعه آموزش کانون تولید ایده و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در دانشگاه‌ها فعالیت نمایند و بتدریج به یک مرکز اداری و اجرایی تبدیل نشوند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، از نقاط قوت حوزه آموزش است که باید سعی شود تا بخشی از امور در وزارتخانه به دانشگاه‌ها واگذار گردد که این امر به کاهش حجم کاری در ستاد بسیار کمک‌کننده است. بی ثباتی در نظام تصمیم‌گیری در وزارت بهداشت، موجب تسری آن به دانشگاه‌ها است و آفت مهمی در تصمیم‌گیری است که به نظر می‌رسد، تدوین برنامه‌های کلان و بلند مدت در وزارت بهداشت می‌تواند کمک کننده باشد. تقویت و تحول در حوزه برنامه‌ریزی آموزشی از مهم‌ترین ضرورت در بخش آموزش است که نیازسنجی و تعدیل سیاست پذیرش دانشجو، داشتن الگوی توسعه هدفمند و مهار از توسعه بی‌رویه، هم‌راستایی علوم پایه و بالینی، تقویت نقش مدیران گروه‌ها و گروه‌های آموزشی ضعیف از جمله مواردی است که باید در آموزش مدنظر قرار گیرد. محدودیت منابع و اعتبارات و نبود مدل مشخص تعامل وزارت بهداشت با دانشگاه‌ها، از دیگر مشکلات حوزه آموزش است که وزارت بهداشت شایسته است مشخص نماید که تا چه حد می‌خواهد استقلال دانشگاه‌ها را به رسمیت بشناسد. و بر این اساس به عنوان ستاد، نقشی نظارتی، ارزشیابی و اعتبار سنجی را ایفا نماید.

در این راستا، مشکل بودجه همواره از عمده مشکلات اولیه

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

بخش‌های مختلف بهداشت و درمان بوده و هست، که برای رفع این مشکل باید از ظرفیت‌های مختلف کشور خصوصا سازمان‌های مردم نهاد (Non Governmental Organization) در راستای حل مشکلات استفاده نماییم و در صورتی که از روش‌های جدید استفاده نکنیم، این بن بست‌ها همواره وجود خواهد داشت.

دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی و پیراپزشکی به منظور تربیت نیروی انسانی ماهر باید تغییراتی در برنامه آموزشی خود ایجاد نموده و تضمین نمایند که با ابداعات خود فارغ‌التحصیلانی تحویل جامعه می‌دهد که در آینده در محیط کاری و در تعامل مداوم با الزامات اصلاحات سلامت، بطور مناسب عمل کنند که این امر مستلزم ایجاد قابلیت‌ها و توانایی‌هایی است که منجر به اصلاحات عمیق در نظام آموزش پزشکی، چه از نظر اهداف و محتوا و چه از نظر فرآیند می‌گردد. تبعیض بین رشته‌ها و درآمدهایشان، موجب کاهش انگیزه در کادر پزشکی و درمانی است و اگر در بخش‌های آموزشی و پژوهشی نوآوری نداشته باشیم، محال است که بتوانیم مشکلات را پشت سر بگذاریم از این رو لازم است تیمی اقتصادی در کنار وزیر بهداشت به رصد کردن راهکارهایی برای درآمد زایی بپردازد. در آخر، امنیت و سلامت دو وظیفه مهم دولت‌ها است و دولت باید برای سلامت مردم سرمایه گذاری کند و مسئولیت ایجاد شبکه سلامت و تندرستی را بر عهده گیرد.

امید است که حاصل تلاش مستمر همکاران بزرگوار در مراکز مطالعات و توسعه دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، مطلعی برای ورود به عرصه تحولات بنیادی و ارتقاء و تعالی در مباحث آموزشی و ایجاد محیط‌های یادگیری، یاددهی فعال و در نتیجه تربیت نیروهای کارآمد و پویا در عرصه سلامت باشد.

References

1- Jamshidi H. Medical Education in 21st-century. Iranian Journal of Medical Education. 2000; 1 (2): 30-37.
2- Azizi F. Medical Education: Mission, Vission, and Challenges. Tehran: Ministry of Helath and Medical Education; 2003. [In Persian].
3- Alizadeh Mahasti, et al. View of Medical Education Development Center. Education Deputy, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.2011. [In Persian].
4- S, Hosseini F, Homayouni Zand R. Reform in General Medical Degree curriculum. Educational Development Center, Shahid Beheshti University of Medical Science. Tehran: Mehrayaneh. 2007. [In Persian].
5- Amini Abolghasem. Medical Education Development Center. Strategic planning of Education Development. 2012.38 (12): 20..[In Persian]
6- Education Development Center. Shiraz.University Of Medical Sciences. 2015: 7-1. http: //edc.sums.ac.ir/history.html..[In Persian].
7- Yazdani Shahram. Educational Innovations: The Role of Educational Development Centers. World Health Organization; East Mediterranean Regional Office. Cairo Egypt: 11-16 October. Oral Presentation.2003 [In Persian]
8- Yazdani S, Hatami S. General practitioner in Iran; tasks and educational needs, 1st. Tehran: Shahid BeheshtiUniversity of Medical Sciences. 2004.[In Persian].
9- Esteghamati A, Shoghi Shafagharia F. Medical Education Development Center, Centers for improve the quality of education. Teb va Tazkiyeh. 2002;41 (10): 10–14.
10- Momtazmanesh N, Shoghi Shafagharia F. Educational Development Centers (EDCs) in Universities of Medical Sciences: treatment and Medical Education, Roles, Positions and Achievements. Teb va Tazkiyeh.2011;74 (19): 59–65.
11- Ioannidis J. PA, Patsopoulos N.A, Kavvoura F.K, Tatsioni A, Evangelou E, Kouri I, Contopoulos D.G, Liberopoulos G. International ranking systems for universities an institutions: a critical appraisal. BMC Medicine. 2007: 5-30.
12- Haghdoost AA, Shoghi Shafagharia F, Momtazmanesh N. Ranking of universities of medical sciences based on their educational activities: setting indicators. Teb va Tazkiyeh. 2011;74 (19): 65–72.
13- Mohammadi Aeen. Ranking of Medical Education Development Centers. Deputy of Education, Education Development Center, Tehran University of Medical Sciences. ROOYESH: 2009: 3 (1): 1-105.
14- Mohammadi Aein, Mojdahedzadeh Rita.Comparative evaluation and ranking of Education Development Center University of Medical Sciences.. Deputy of Education, Education Development Center, Tehran University of Medical Sciences. ROOYESH: 2009 3 (2): 1-22.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

Data Collectionon the Formation ofthe Structure of Medical Education Development Centers in Iran

*Nekuzad N[1], Sobhani A[2]

Abstract

Background: Currently, medical education is affected by the Education Development Centers (EDC) of Medical Sciences universities in Iran. The aims of this studywere to introduce the principles of change inmedical education system in the world and to form the structure of medical education development centers in Iran.

Methods: This is a review article thatusing multiple sources in the field of medical education and educationdevelopment centers through library and internetresearch.

Results: Development of Medical Education is one of the essential objectives of the Ministry of Health and Medical Education. In the recent years, along withchanges in objectives and the administrative processes, these centers have a special importance in medical universities. Activities such asholding shahidMotahari educational festival, educational scholarship, and the importance ofthe professors'empowerment, research and development in education, internal evaluation, accreditation and ranking the development centers, responsive education and current processes of continuing medical education are the examples of changes of education development in Iran.

Conclusions: By providing Education Development Centers, the traditional view of faculty members to education has been changed and teachers have come to believe that teachingis artily utilization of science. But it seems that despite significant changes created by these centers, some factors prevent the full role play in the qualitative improvement of the education such as: lack of funds and the inappropriateness of the payment system toeducational faculty members compared with the clinical faculty members. Therefore, it is essential to remove the barriers and problems facing universitiesand as a result, education development centers focus their activities oninnovation in medical education and do not becomea university administrative center gradually.

Keywords: Education Development Center, University of Medical Sciences, Medical Education

1- (*Corresponding author) Researcher of AJA university,: PhD Candidate Educational Administration, Islamic Azad University. Tehran. Iran. E-mail: niloufarnekozad@yahoo.com

2- Assistances professor of Islamic Azad University (IAU), Southern Tehran Branch, Iran. E-mail: ra_sobhani@azad.ac.ir

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]