

مقاله پژوهشی

شناسایی شاخص‌های رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق کشور

سیدرضا آل طه^۱، نگین جباری^{۲*}، کیومرث نیازآذری^۳

^۱ دانشجوی دکترا، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی گرگان، گرگان، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی گرگان، گرگان، ایران

^۳ استاد، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: نگین جباری، استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی گرگان، گرگان، ایران. ایمیل: neginjabbary@gmail.com

DOI: 10.29252/nkjmd-010019

چکیده

مقدمه: دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، به عنوان نهادهای دانش محور نقش کلیدی در توسعه کشورها دارند و عملکرد آنها در حوزه‌های مختلف باید ارزیابی شود. رتبه‌بندی یکی از ابزارهای ارزیابی عملکرد، رقابت‌پذیری و موفقیت دانشگاه‌ها به شمار می‌آید. رتبه‌بندی‌ای مطلوب است که برگرفته از رسالت‌های کلیدی نظام آموزش عالی باشد به گونه‌ای که با اجرای آن، شاهد تغییر رفتار مؤسسات در مسیر اهداف کلان باشیم. هدف از بررسی مقاله حاضر شناسایی شاخص‌های رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق کشور می‌باشد.

روش کار: در این مقاله، به شناسایی شاخص‌های رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق کشور پرداختیم که از ۱۱۹ گزاره ۲۷ کد اصلی استخراج و کدها در ۷ محور گروه‌بندی شدند. برای رتبه‌بندی دانشگاه علوم پزشکی کارکردهای اصلی در نظر گرفته شده است برای انتخاب معیارهای مناسب بر اساس تحلیل محتوا صورت گرفته و مهمترین مفاهیم هر معیار معرفی گردید. نوع مطالعه مقاله حاضر مطالعه کیفی می‌باشد.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان می‌دهد که نظام‌های رتبه‌بندی موجود جامع نبوده و عمدتاً با مشکلاتی در زمینه‌های کیفیت، وزن معیارها، عدم رعایت استانداردها مواجه هستند، نتایج نهایی پژوهش نشان می‌دهد تاثیرگذارترین کدهای هر معیار به ترتیب استانداردسازی، عوامل آموزش، شاخص حاکمیتی، پژوهش، شاخص توسعه کیفی بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نهایی پژوهش نشان می‌دهد تاثیرگذارترین کدهای هر معیار به ترتیب استانداردسازی، عوامل آموزش، شاخص حاکمیتی، پژوهش، شاخص توسعه کیفی بوده است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

واژگان کلیدی:

رتبه‌بندی

شاخص

علوم پزشکی

استانداردسازی

توسعه کیفی

مقدمه

ساده‌سازی و شفافیت‌روایی پیچیده می‌باشد که برای دانشجویان و سایر بخش‌های ذینفع صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر رتبه‌بندی تلاشی برای اندازه‌گیری کیفیت آموزش و پژوهش عالی است. نقطه آغازین رتبه‌دهی در جهان مربوط به سال ۱۹۸۰ می‌باشد. در این سال مجله اخبار و گزارشات جهان اقدام به انتشار اولین رتبه‌بندی مؤسسات آموزش عالی و دانشگاه‌های آمریکا کرد [۲]. در رابطه با رتبه‌بندی دانشگاهی، سه موضوع کلیدی مطرح است: چه کسی رتبه‌بندی کند؟ چرا رتبه‌بندی می‌کند؟ و مخاطبان رتبه‌بندی چه کسانی هستند؟ بسیاری از رتبه‌بندیهای دانشگاهی توسط موسسه‌های خصوصی و یا توسط رسانه‌ها مثلاً ژورنال‌ها صورت می‌گیرد در صورت انجمن‌های حرفه‌ای و دولت‌ها توجه بیشتری به این موضوع دارند. در پاسخ به این پرسش که چرا رتبه‌بندی صورت می‌گیرد؟ باید گفت که هدف اصلی آن عبارتست از دادن اطلاعات به مشتری به منظور کمک به او در انتخاب موسسه آموزش عالی. همچنین هدف مهم دیگر از رتبه‌بندی، عبارتست از عمل کردن آن به عنوان استراتژی بازاریابی آموزشی و این هدف اشاره به ارتقای کیفیت موسسه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه بین

امروزه رقابت بسیار بزرگی بین دانشگاه‌ها برای جذب دانشجو وجود دارد. از طرف دیگر در سال‌های اخیر نیز آموزش عالی به یک تجارت جهانی تبدیل شده و بخش زیادی از درآمد برخی از کشورها نیز از همین راه تأمین می‌شود. گذشته از موضوع درآمدهای حاصل از جذب دانشجوی، باید به این نکته توجه کرد که دانشجویان عامل بسط و گسترش نفوذ فرهنگی کشورها هستند. موضوع رتبه‌بندی دانشگاه‌ها اهمیت زیادی دارد زیرا دانشگاهی که در جدول رتبه‌بندی‌ها در صدر باشد، دانشجویان بیشتری را هم جذب می‌کند. البته باید در نظر داشت که هم اکنون تعداد زیادی نظام رتبه‌بندی در دنیا وجود دارد که هر کدام از آنها با توجه به روش‌های گوناگون علم سنجی و معیارهای گوناگون، عملکرد دانشگاه‌ها و موسسه آموزشی و پژوهشی را ارزیابی می‌کنند. البته در هر کدام از نظام‌های رتبه‌بندی، برخی شاخص‌ها، اهمیت و ضریب تأثیر بیشتر و برخی از شاخص‌ها، اهمیت کمتری دارند و به این ترتیب نتیجه رتبه‌بندی در این نظام‌ها با یکدیگر متفاوت است [۱]. پدیده رتبه‌بندی همراه با افزایش تقاضا برای آموزش عالی رشد و توسعه داده شده است. در اغلب مواقع رتبه‌بندی به عنوان روشی برای

آنان دارد. موضوع سوم که در رابطه با رتبه بندی دانشگاهی مطرح است مخاطبان رتبه بندی است. دانشجویان از بیشترین اهمیت در بین مشتریان آموزش عالی برخوردارند. والدین، دیگر گروه کلیدی هستند از آن حیث که آنها هزینه‌های تحصیل دانشجویان را می‌پردازند. سایر مشتریان آموزش عالی، عبارتند از: دولت و موسسه‌های دولتی مسئول سیاستهای آموزشی، نظام‌های رتبه بندی دانشگاهی از نظر نوع شاخصهای مورد استفاده دربرگیرنده طیفی وسیعی از شاخص‌هاست که بسته به تعریف کیفیت و بر مبنای آن تطبیق داده می‌شود [۳]. مسئله اصلی در رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی نداشتن اطلاعات از کلیه فعالیتهای اعضای هیات علمی در زمینه‌های مختلف و به روز رسانی آنها از ضروریات اولیه و بدیهی در امر ارتقاء سیستم آموزشی و فرد هیات علمی است. با بررسی سوابق و مرور آنها متوجه کمبود و یا عدم دسترسی به آخرین اطلاعات شدیم [۴]. مدلی که در مقاله حاضر استفاده می‌شود مدل نظام رتبه بندی سازمان کنفرانس اسلامی است. در سالهای اخیر سازمان کنفرانس اسلامی که از ۵۷ کشور اسلامی که حدود یک پنجم جمعیت دنیا را مسلمانان تشکیل می‌دهند با هدف بهبود و ارتقاء جایگاه دانشگاه‌های جهان اسلام، اقدام به طراحی نظام ارزشیابی و رتبه‌بندی ویژه‌ای تحت عنوان نظام رتبه‌بندی دانشگاه‌های جهان اسلام نموده است در میان کشورهای اسلامی بیشترین رشد تعداد مقاله به ترتیب مربوط به کشور ترکیه، ایران و مصر است [۲]. در نشست سال ۲۰۰۵ میلادی سازمان کنفرانس اسلامی در مکه مکرمه این حقیقت مطرح شد که متأسفانه تعداد بسیار کمی از دانشگاه‌های جهان اسلام در فهرست ۵۰۰ دانشگاه برتر دنیا قرار دارند و بدین ترتیب این ایده شکل گرفت که کشورهای جهان اسلام خود اقدام به طراحی و ابداع یک نظام ویژه جهت رتبه بندی دانشگاه‌های جهان اسلام نمایند در همان جلسه مقرر گردید که ۲۰ دانشگاه برتر جهان اسلام توسط بانک سازمان کنفرانس اسلامی مورد حمایت مالی قرار گیرند تا امکان ارتقای رتبه آنها در سایر رتبه‌بندیهای جهانی نیز فراهم گردد. بنابراین اگر دانشگاه شانگهای چین را مبدع نخستین نظام مدون رتبه‌بندی بدانیم، نظام رتبه‌بندی دانشگاه‌های جهان اسلام را می‌توان نظامی جوان به حساب آورد. با وجود این، نظام مذکور دست کم در مقام نظر تکامل‌یافته‌تر از نظایر غیر ایرانی خود است. زیرا شاخص‌های متنوع را در رتبه‌بندی لحاظ می‌کند و ما نیز در این پژوهش برانیم شاخص‌های دیگری را در سایر مولفه ها و ابعاد بهداشت، درمان، دارو و غذا و توسعه مدیریت و منابع انسانی را در دل این نظام رتبه بندی جای داده و موفق به طراحی الگوی جامع رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی گردیم [۵]. از اینرو با توجه به مطالب بیان شده و اینکه ارتقاء رتبه دانشگاه و توسعه همکاریها، مستلزم داشتن برنامه‌های مدون می‌باشد دانشگاه علوم پزشکی هر منطقه باید درصدد دستیابی به شاخصهای مدون بومی باشد اقدامی که هنوز صورت نگرفته و باعث می‌شود در ارائه رتبه دانشگاه‌ها، دانشگاه‌هایی که کیفیت عملکرد بالایی دارند در رده‌های آخر قرار بگیرند، این پژوهش با ارائه مدل رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی سعی می‌شود نتایج آن در قالب ارزیابی داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه شود و در نهایت این سؤال مطرح می‌شود که: شاخص‌های رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق کشور چیست؟

آنچه از پیشینه و ادبیات تحقیق در راستای رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد تحقیقات زیادی در خصوص رتبه بندی در دانشگاه‌ها ارائه نشده است، مولفه‌های رتبه بندی دانشگاه‌ها دارای شاخص‌های مختلفی است، مولفه‌ها متشکل از شاخص‌های تعداد طرح‌های خاتمه یافته کاربردی به مجموعه پروژه‌های خاتمه یافته دانشگاه‌ها، کاربردی بودن پروژه‌ها، تعداد مقالات تولیدی، تعداد محققان تمام وقت دانشگاه‌ها، تعداد پایان نامه کاربردی به نسبت کل میزان درآمد اختصاصی از کل درآمد دانشگاه به واسطه پروژه‌های کاربردی و میزان درآمد حاصل از فعالیتهای پژوهشی به نسب کل هزینه‌های دانشگاه است. ولی با این که برخی رتبه بندی‌ها شناسایی شده و برخی از آنها با توجه به الگوهای خارجی گرفته شده و با توجه به مطالعه مبانی نظری و پیشینه پژوهش مولفه‌های رتبه بندی به شرح جدول ۱ می‌باشد. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش‌های انجام شده در این زمینه توان اشاره داشت به جندقی و همکاران (۱۳۹۴). به بررسی رتبه بندی دانشگاه‌ها بر اساس توانمندسازهای مدیریت دانش توسط اعضای هیات علمی با استفاده از روش AHP، پرداخته نتایج نشان داد که فرهنگ سازمانی است بیشترین تأثیر را در استفاده از مدیریت دانش در دانشگاه دارد و بیشترین وزن را به خود اختصاص داده و به توسعه مدیریت دانش در سازمانهای آموزشی برای بالا بردن رتبه دانشگاهی تأثیرگذار می‌باشد. نورمحمدی و صفری (۱۳۹۲) به بررسی شاخص‌های ۹ نظام رتبه بندی بین‌المللی دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی را مقایسه و تجزیه و تحلیل پرداختند. آنها نظام‌های رتبه بندی شانگهای، کیواس، هیکت، سایمگو، وبومتریکس، نیوزیک، لیدن و رتبه‌بندی دانشگاه‌های جهان اسلام را بررسی کردند. شاخصهای مورد استفاده در این نظامها نشان داد که رتبه‌بندی، وبومتریکس و کیواس، جزو نظامهای دانش‌محور و نظامهای هیکت و شانگهای و لیدن از جمله رتبه بندیهای پژوهش محور محسوب می‌شوند. قادری شیخی آبادی و همکارانش (۱۳۹۲) با توجه به وزن شاخص‌های ارزیابی عملکرد و با تمرکز بر ابعاد آموزشی، پژوهشی و محیطی مؤسسات آموزش عالی غیردولتی غیرانتفاعی استانهای غرب کشور را رتبه بندی کردند [۳]؛ یافته‌های این پژوهش حکایت اهمیت بعد آموزشی این مؤسسات دارد. موسکوکین و همکاران (۲۰۱۵) بررسی رتبه بندی کل دانشگاه‌های پیشرو در جهان را مورد مطالعه قرار داده به جمع آوری رتبه بندی دانشگاه‌های جهان پرداخته در این تحقیق بهترین دانشگاهها با رتبه‌های آنها را به ثبت رسانیده است. دانشگاه‌های آمریکا، دانشگاه آکسفورد، و لندن بهترین رتبه بندی را داشتند [۶]. پیترزک (۲۰۱۵) به مطالعه استفاده از کارت امتیازی متوازن (BSC) در محیط آموزش عالی یک دانشگاه لهستانی پرداخته نتایج نشان می‌دهد در حال حاضر، بهبود مستمر کیفیت عملکرد سازمانی مورد نیاز است [۷]. در این مقاله اندازه گیری عملکرد و سیستم مدیریت استراتژیک به استفاده از BSC میسر می‌باشد و در آموزش عالی این روش تأکید می‌شود و در رتبه بندی دانشگاه تأثیر گذار است. کهم (۲۰۱۴) در پژوهش خود به ارزیابی انتقادی سیستمهای رتبه بندی جهانی در آموزش عالی اروپا و بیان پارهای مشکلات سیستمهای جهانی رتبه بندی پرداخته و پساژان به بحث درباره تأثیر رتبه بندی بر آموزش عالی کشورهای اروپایی، سیستم‌های ملی و بر خود مؤسسات آموزش عالی می‌پردازد [۸].

روش کار

از آنجایی که پژوهش حاضر یک مطالعه موردی است و نتایج آن به صورت پیشنهادات اجرایی برای دانشگاه مورد مطالعه قابل اجرا و به کارگیری خواهد بود، یک تحقیق کاربردی است. در این مطالعه، برای کشف و شناسایی شاخص‌های مؤثر بر رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق کشور از استراتژی یا روش نظریه پردازی داده بنیاد استفاده شده است. از نظر تکنیک تحلیلی نیز در بعد کیفی مطالعه زمینه‌ای بوده جامعه آماری در بعد کیفی خبرگان علمی و با تجربه (شرط ورود به تیم داشتن سابقه مدیریتی و تجربه کافی در آموزش پزشکی و آشنایی با مختصات دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور) دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال شرق کشور شامل ۸ نفر بجنورد، ۸ نفر مشهد، ۶ نفر بیرجند جهت مصاحبه کیفی در سال ۹۵-۹۶ صورت گرفته با استفاده از نمونه گیری هدفمند و بر مبنای اشباع نظری داده‌ها (زمان اشباع که نظر و ایده جدیدی از طریق مصاحبه یا مشاهده ارائه نگردد) حاصل گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی: ابزار فیش و مصاحبه نیمه ساختار یافته جهت شناسایی عوامل رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی نظر به ارتباط ملموس متخصصان و کارشناسان نظری با مسئله پژوهش از آن‌ها خواسته می‌شود تا در مطالعه شرکت کنند. در مرحله کدگذاری باز، مصاحبه‌های ضبط می‌شود پس از پیاده‌سازی به صورت سطر به سطر بررسی،

مفهوم‌پردازی، مقوله‌بندی و سپس برآثر مشابهت، ارتباط مفهومی و خصوصیات مشترک مقوله‌بندی می‌گردد. تعداد کدهای بدست آمده به صورت گزاره‌های مفهومی اولیه مشخص می‌شود. از طریق مصاحبه ساختاریافته با خبرگان و کسب توافق لازم، ابعاد، مولفه‌ها، و شاخص‌های نهایی برای رتبه‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی شناسایی و تعیین می‌شود. روایی محتوایی پرسشنامه توسط خبرگان دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی روایی سازه، از دو معیار روایی همگرا و واگرا استفاده شد. نتایج به دست آمده از بارهای عاملی گویه‌های هر عامل نشان داد، کلیه گویه‌ها دارای بار عاملی بیش از ۰/۴ و میانگین واریانس استخراج شده، بالای ۰/۵ بودند، لذا روایی همگرا این متغیرها تأیید شد. علاوه بر این، مقادیر جذر میانگین واریانس استخراج شده بیشترین مقدار را نشان می‌داد که بیانگر وجود روایی واگرا در بین متغیرهای پژوهش بود. زمان مصاحبه از مهرماه ۹۵ شروع شده تا مهر ماه سال ۹۶ اطلاعات جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی ویژگی‌های افراد مورد مطالعه در بخش کیفی بر اساس داده‌های **جدول ۲** از بین ۲۲ نفر مصاحبه شونده تعداد ۳ نفر معادل ۰/۴۳ درصد دکتری و ۴ نفر معادل ۰/۵۷ درصد ارشد (مؤنث) و تعداد ۹ نفر معادل ۰/۶۰ درصد دکتری و ۶ نفر ارشد معادل ۰/۴۰ درصد (مذکر) بوده‌اند.

جدول ۱: مولفه‌ها و شاخص‌های استخراج شده از مطالعات

پژوهشگر	سال	مولفه‌ها و شاخص‌های استخراج شده
جندقی	۱۳۹۴	توانمندسازهای مدیریت دانش، فرهنگ سازمانی
قادری شیخی آبادی	۱۳۹۲	ابعاد آموزشی، پژوهشی و محیطی
پیترزک	۲۰۱۵	کیفیت عملکرد سازمانی، سیستم مدیریت استراتژیک و نظام آموزشی
ارکیلا	۲۰۱۴	معیارهای رتبه بندی، آموزش، پژوهش، سیاست دانشگاهها، کیفیت دانشگاهها
آرکورفول و همکاران	۲۰۱۴	بکارگیری اطلاعات مدرن و تکنولوژی‌های ارتباطی

جدول ۲: ویژگی جمعیت شناختی متخصصان در مرحله پژوهش کیفی

جنسیت	مدرک تحصیلی		
	دکتری	کارشناسی ارشد	کل
مؤنث			
فراوانی	۳	۴	۷
درصد از مدرک	٪۴۳	٪۵۷	٪۱۰۰
مذکر			
فراوانی	۹	۶	۱۵
درصد از مدرک	٪۶۰	٪۴۰	٪۱۰۰
کل			
فراوانی	۱۲	۱۰	۲۲
درصد از مدرک	٪۵۴/۵	٪۴۵/۵	٪۱۰۰

جدول ۳: آمار جمعیت شناختی مصاحبه شوندگان بخش کیفی

نام سازمان	تعداد مصاحبه شوندگان
دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	۶
دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی	۱۰
دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی	۶

بر اساس پاسخ‌های خبرگان و متخصصان در مرحله کیفی علاوه بر استخراج ابعاد و مولفه‌ها و تدوین پرسشنامه محقق ساخته، الگوی پارادایمی رتبه بندی دانشگاه علوم پزشکی نیز ترسیم می‌گردد. در روش داده بنیاد، مقوله‌های بدست آمده در بخش کدگذاری را در سلسله روابطی به یک مقوله مرتبط می‌سازیم که به آن الگوی پارادایمی می‌گویند، و این الگوها شاخص جمعیتی، میزان‌های مرگ و میر، مدیریت خدمات بهداشتی، مشاوره و آموزشی، بهداشت محیط، ابتلا به بیماریها، مدیریت خدمات درمانی، منابع فیزیکی، توسعه مدیریت و منابع انسانی،

منابع مالی، شاخص‌های مرکب، عوامل اجتماعی، تحقیقات در حوزه سلامت آموزش، را در بر می‌گیرد. و تمام شرایط بر هم تأثیر می‌گذارد. در نهایت عوامل اثرگذار بر شناسایی شاخص‌های رتبه بندی دانشگاه علوم پزشکی به دست آمده است که در **جدول ۴** می‌توان مشاهده کرد: نتایج تحلیل محتوای پاسخ مصاحبه‌شونده‌ها به سؤالاتی نظیر مولفه‌های رتبه بندی چیست و چه عوامل درونی و بیرونی می‌تواند در رتبه بندی دانشگاه علوم پزشکی تأثیر بگذارد حاکی از وجود پنج مقوله اصلی و فرعی می‌باشد که کدهای باز مربوط به آن در **جدول ۴** بیان شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و کدگذاری باز، مفاهیم و مقولات فرعی و اصلی در رتبه بندی دانشگاه

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	عوامل (مقوله اصلی)
میزان گسترش و بزرگی	ضریب اعضا هیئت علمی تعدیل شده	استانداردسازی
مقایسه دانشگاهها با یکدیگر	ضریب اعضا هیئت علمی تعدیل شده	استانداردسازی
تعداد اعضای هیئت علمی تعدیل شده	ضریب اعضا هیئت علمی تعدیل شده	استانداردسازی
رشته-مقطع های نوگشایی شده و رشته‌های موجود	رشته - مقطع	عوامل آموزش
تعداد رشته‌ها/مقاطعی که غیر معتبر شناخته شده	رشته - مقطع	عوامل آموزش
شفافیت و روان بودن اطلاعات در وب سایت دانشگاهها	رشته - مقطع	عوامل آموزش
اعتبار درونی نمرات امتحانی دانشجویان	رشته - مقطع	عوامل آموزش
قبولی دانشجویان در مقاطع بالاتر	رشته - مقطع	عوامل آموزش
گزارش عملکرد سالیانه منطبق بر برنامه بلندمدت	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
جلسات شورای دانشگاه	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
تعداد جلسات شورای آموزشی و شوراهای معادل دانشگاه	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
تعداد جلسات رسمی معاون آموزشی دانشگاه	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
نحوه توزیع بودجه آموزشی دانشگاه	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
برنامه جذب اعضای هیئت علمی	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
ثبات مدیریتی	برنامه اجرایی	شاخص حاکمیتی
تولید علم	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
منابع مالی و انسانی تحقیقات	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
منابع فیزیکی تحقیقات	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی علوم پزشکی دارای رتبه علمی - پژوهشی	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
تعداد مقالات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در پایگاههای بین المللی معتبر	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
نسبت مقالات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در ISI به کل مقالات ایرانی نمایه شده در ISI	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
تعداد مجلات علمی - پژوهشی در حوزه سلامت	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
تعداد نشریات علوم پزشکی ایرانی نمایه شده در پایگاههای بین المللی معتبر	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
تعداد اختراعات و اکتشافات به ثبت رسیده با موضوع سلامت	خدمات مشاوره‌ای و آموزشی	پژوهش
فعالیت‌های کلیدی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه برای ارتقا کیفی آموزش	توسعه	شاخص توسعه کیفی
عملکرد و مدیریت برنامه- های آموزش مداوم	توسعه	شاخص توسعه کیفی
نقطه نظرات معاونت آموزشی وزارت	توسعه	شاخص توسعه کیفی
برگزاری جشنواره مطهری و شرکت در المپیاد	توسعه	شاخص توسعه کیفی

نتیجه گیری

نتایج کاربردی و اجرایی‌ای که این پژوهش برای رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهد داشت توجه به مقوله‌های مهم در هر یک از ابعاد هفت گانه مورد تاکید خبرگان دانشگاهی است. از جمله مهم‌ترین این مقوله‌ها می‌توان به استانداردسازی، عوامل آموزش، شاخص حاکمیتی، پژوهش، شاخص توسعه کیفی اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد برای هر یک از این مقوله‌ها شاخص‌هایی کمی و قابل سنجش طراحی و در اختیار خبرگان عالی قرار گیرد. ضمناً شاخص‌های مورد نظر در نظام‌های رتبه بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی هم وارد شوند. پیشنهاد می‌شود با توجه به معیارهای حاصله از این پژوهش، پژوهش‌های آتی مدلی مفهومی را برای رتبه بندی دانشگاه‌های ایران طراحی نمایند. کدهای بازی که به منزله مفاهیم الزام آوار مستخرج از نظریات خبرگان هستند می‌توانند مبنای شاخص سازی آن مدل قرار گیرند. برای دسته بندی دانشگاه‌ها و مقیاس آنها هم می‌توان اوزان متفاوتی را برای هر شاخص در نظر گرفت. همچنین پیشنهاد می‌شود در هر یک از محورها، تأثیرگذارترین مفاهیم در رتبه بندی دانشگاه‌ها بر اساس برنامه ریزی بر مبنای سناریو، شناسایی و تحلیل شود. شاید یکی از مهمترین مسائلی که می‌تواند رتبه بندی را به ابزاری برای ارتقای کیفیت عملکرد دانشگاه‌ها تبدیل نماید، نحوه استفاده از نتایج رتبه بندی، و نظام پاداش (مثبت یا منفی) مبتنی بر آن است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود. طراحی مناسب این نظام و اطلاع رسانی شفاف به دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد نوع تصمیم گیری وزارتی بر اساس نتایج رتبه بندی، توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای مدیریت آموزشی اینجانب با کد ۶۷۹۲۱۲۱۲۹۶۲۰۰۱ می‌باشد. همچنین در پایان از تمام مدیران، مسئولین، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و تمام کسانی که ما را در رسیدن به تکمیل این مطالعه کمک کردند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

شاخص‌های شناسایی شده همان گزاره‌های کلامی هستند که از پاسخ به سؤالات حاصل آمدند که بعد از استخراج کلیه این گزاره‌های کلامی، برخی دارای اشتراک بودند که بر اساس ادبیات و مبانی نظری موجود دسته بندی شدند و بر اساس آن مفاهیم ثانویه شکل گرفتند و در دسته بندی دیگری مفاهیم ثانویه بر اساس ادبیات موجود، مفاهیم محوری را شکل دادند.

بحث

امروزه رتبه بندی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، جزئی جدایی ناپذیر از نظام‌های آموزش عالی محسوب می‌شود زیرا تنها با پایش هدفمند، ساختاریافته و دقیق عملکرد آن‌ها می‌توان به ارتقاء مداوم کیفیت دست یافت. بنابراین می‌توان با طراحی دقیق و همه جانبه شاخص‌های عملکردی، به رتبه بندی این مؤسسات پرداخت و با ایجاد یک محیط رقابتی، پیشرفت سریع و دستیابی به اهداف آموزش عالی را تسهیل نمود. در دهه‌های اخیر، مدل‌های متعددی برای رتبه‌بندی دانشگاه‌ها، توسط مؤسسات و پژوهشگران مختلف ارائه شده که هر کدام با رویکردی خاص عمل می‌کنند. با توجه به اهمیت موضوع و ویژگی‌های حاکم بر نظام آموزش عالی کشور، به نظر می‌رسد مدل‌های موجود رتبه‌بندی در سنجش رتبه واقعی دانشگاه‌های کشور چندان کارآمد نیستند. در واقع، توجه به خروجی رتبه بندی و تحقق اهداف نظام آموزش عالی کشور و جهت دهی دانشگاه‌ها به سمت اهداف مذکور از اهمیت بالایی برخوردار است. نتایج این پژوهش از نظر به کارگیری شاخص و رتبه‌بندی با برخی از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه قابل بحث است. برای مقایسه توان علمی پژوهش با پژوهش جندقی و همکاران (۱۳۹۴) به نورمحمدی و صفری (۱۳۹۲) قادری شیخی آبادی و همکارانش (۱۳۹۲) پیترزک (۲۰۱۵) موسکوکین و همکاران (۲۰۱۵) معرفی شده می‌توان اشاره کرد.

References

1. Zare Benadakuki MR, Saleh Oliya M. [The scientific status of Iran. A Case Study of Industrial Engineering Researches, Based on Indexed Articles in International Scientific Bases]. Iranian J Eng. 2011;13(50):122-8.
2. Pakzad M, Khalidi A. [Comparative Study of International Systems of Ranking Universities and Higher Education Centers]. Rahiyat 2011;50:71-94.
3. Qaderi Sheikh Abadi M, Alyshavan S. Determining the Weight of Performance and Ranking Indicators of Non-Governmental, Non Profit Higher Education Institutions in the Western Provinces. Q J Educ Meas. 2014;4(13):69-77.
4. Hagh Doost A, Shoghi S, Aria F, Momtazmanesh N, Changiz T. [Ranking of universities of medical sciences based on their educational activities: setting indicators]. Teb va Tazkyeh. 2010;76:65-72.
5. Kehm BM. Global University Rankings - Impacts and Unintended Side Effects. Eur J Educ. 2014;49(1):102-12. DOI: 10.1111/ejed.12064
6. Moskovkin VM, Golikov NA, Peresypkin AP, Serkina OV. Aggregate ranking of the world's leading universities. Weblog. 2015;12(1):1-11.
7. Pietrzak M, Paliszkievicz J, Klepacki B. The application of the balanced scorecard (BSC) in the higher education setting of a Polish university. Online J Appl Knowledge Manage. 2015;3(1):151-64.



Research Article

Identification of Ranking Indexes of Medical Universities in the Northeast of the Country

Seyyed Reza Al-e-Taha¹ , Negin Jabbari^{2,*} , Kiumars Niaz Azari³

¹ PhD Student, Department of Educational Management, Islamic Azad University of Gorgan, Gorgan, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Management, Islamic Azad University of Gorgan, Gorgan, Iran

³ Professor, Department of Educational Management, Islamic Azad University, Sari, Sari, Iran

* **Corresponding author:** Negin Jabbari, Assistant Professor, Department of Educational Management, Islamic Azad University of Gorgan, Gorgan, Iran. E-mail: neginjabbary@gmail.com

DOI: 10.29252/nkjmd-010019

How to Cite this Article:

Al-e-Taha S R, Jabbari N, Niaz Azari K. Identification of Ranking Indexes of Medical Universities in the Northeast of the Country. JNKUMS. 2018; 10 (1) :59-64

URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1415-fa.html>

Received: 12 Nov 2017

Accepted: 01 Jan 2018

Keywords:

Ranking
Medical Sciences
Standardization
Qualitative Development

Abstract

Introduction: Universities and higher education institutions, as knowledge-based institutions, play a key role in the development of countries, and their performance in different domains should be evaluated. Ranking is one of the tools for assessing performance, competitiveness, and success of universities. It is desirable to rank, as one of the key missions of the higher education system, so that, with its implementation, institutions can change on the path to reach their goals.

Methods: In this study, the researchers identified the ranking indexes of the Northeast Universities of Medical Sciences, extracted from 119 citations of 27 original codes and categorized to seven branches. For the ranking of the medical sciences university, the main functions were considered. This was done to select appropriate criteria based on content analysis and the most important concepts of each criterion were introduced.

Results: The results of the survey show that the existing rating systems are not comprehensive and mainly due to problems in the fields of quality, weight Criteria are met by non-observance of standards.

Conclusions: The final results of the research show that the most influential codes of each criterion were standardization, training factors, governance index, research, qualitative development index.