نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۳۸ تا ۵۱

پژوهشی

انتخاب دانشجویان شایسته و تحول‌آفرین و ارتقای نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت

محمدعلی محققی[1*]، سیدعلیرضا مرندی[1]، سیدجمال‌الدین سجادی جزی[1]، سیدمحمدرضا کلانتر معتمدی[1]، سیدمحسن فروتن[1]، سیدحسن امامی‌رضوی[1]، باقر لاریجانی[1]، حسین ملک‌افضلی[1]، مرضیه وحید دستجردی[1]، نرگس تبریزچی[2]، علی‌اکبر حق‌دوست[1]، غلامرضا پورمند[1]، محمدحسین شاهدی[3]، محمدعلی کی‌نژاد[4]، سیدمهدی سیدی[5]، کامران باقری لنکرانی[1]

چکیده

زمینه و هدف: هدف نهایی پذیرش دانشجو در نظام آموزش عالی سلامت، برطرف کردن مشکلات و برآورده ساختن نیازهای سلامت جامعه است. برای تحقق توسعه در علوم، فنون، مراقبت‌ها و خدمات سلامت و برخورداری از یک نظام سلامت قوی، کارآمد و پاسخگو، ایجاد تغییرات اساسی در نظام پذیرش دانشجو مورد نیاز است. ارتقا نظام انتخاب دانشجو برای تربیت نیروی انسانی سلامت، متناسب با ارزش‌ها، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی، برای کاربرد در سیاست‌گذاری سلامت و برنامه‌ریزی آموزش عالی سلامت، در این مطالعه بررسی شده است.

روش: روش این مطالعه کتابخانه‌ای و میدانی و اجماع نظرات خبرگانی فرهنگستان علوم پزشکی است.

یافته‌ها: نظام انتخاب دانشجو باید بر شالوده‌های زیر استوار و متحول شود: «تفکرات و ارزش‌های اسلامی، با تأکید بر عدالت آموزشی و عدالت در سلامت، عوامل اجتماعی سلامت، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی‌سلامت»؛ « نیازهای سلامت جامعه»؛ «شناخت استعدادها، رعایت علایق، هدایت انگیزه‌ها و در نظر داشتن توانمندی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی داوطلبان، متناسب با رشته‌های تحصیلی؛ و سالم‌سازی رقابت بین داوطلبان»؛ «منطقی نمودن تقاضای اجتماعی، برای ورود به رشته‌های پرمتقاضی»؛ «تحول راهبردی در عوامل مهم تأثیرگذار نظیر استعداد و علاقمندی، سهمیه‌ها، جنسیت، بومی‌گزینی، مقاطع ورودی و نظایر آن»

نتیجه‌گیری: دانشجوی منتخب برای تربیت در نظام آموزش عالی سلامت، باید طالب علم؛ متدین؛ صالح و متعهد به نیازهای سلامت جامعه باشد و از ظرفیت‌های ارزش‌آفرینی؛ پویایی؛ نشاط؛ تحول‌آفرینی؛ و خلاقیت و نوآوری؛ برخوردار باشد. استادان و نظام دانشگاهی نیز باید نسبت به تربیت دانش‌آموختگانی دانشمند؛ مؤمن؛ خردمند؛ اندیشمند؛ مجاهد و اهل عمل؛ دارای انگیزه‌های الهی و انسانی؛ برگرفته از مکتب اسلام و انقلاب اسلامی؛ برای خدمت در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم؛ اهتمام نمایند.

کلید واژه‌ها: آموزش پزشکی، آموزش عالی، پذیرش دانشگاه‌ها و مدارس عالی

مقدمه

انتخاب دانشجو فرایندی حساس و سرنوشت‌ساز در آموزش عالی است و حساسیت و اهمیت آن در آموزش عالی سلامت بیشتر است. تعلیم و تربیت اسلامی، زیربنای حیات، اساس فضیلت، ریشه حقیقت، نور راه، فروغ جان و راهنمای انسان به سوی سعادت در همه شئون زندگی است (۱). اسلام دینی جامع و همه‌جانبه است و قرار است برای همه انسان‌ها و در همه مراحل زندگی راهنما باشد. تعلیم و تربیت به عنوان بخشی از مکتب اسلام، قابل بررسی گسترده است و اهمیت بسیاری دارد. شهید مطهری معتقد است اسلام نظام آموزشی مشخصی دارد. در این دیگاه ژرف اندیش، تعلیم و تربیت اهدافی شامل پرورش نیروی تفکر؛ پرورش حس مسئولیت اجتماعی؛ پرورش نیروی ایمان و تعبد؛ پرورش حس زیباگرایی؛ پرورش نیروی اراده و اختیار؛ و پرورش جسم؛ دارد .همچنین اصولی همچون هماهنگی با فطرت؛ اعتدال؛ جامعیت؛ نیازآفرینی؛ توازن؛ هدایت‌خواهی؛ حکمت‌جویی؛ بهره‌گیری از اراده؛ تلازم علم و عقل؛ تناسب علم و عقل؛ انسانیت‌دوستی؛ تقابل عقل و جهل؛ و جذب و دفع؛ را می‌توان استخراج کرد. هدف تربیت، پرورش استعدادهای درونی و به فعلیت درآوردن آنها

۱. * نویسنده مسئول: عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی mamohagheghi@gmail.com
۲. استادیار پزشکی اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی
۳. عضو وابسته فرهنگستان علوم
۴. عضو پیوسته فرهنگستان هنر
۵. عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

است (۲). نظام تعلیم و تربیت اسلامی بر ۵ رکن اساسی استوار است(۱):

- اهتمام به پرورش فکر و اندیشه
- (تشخیص) و پرورش استعدادهای نهفته در وجود آدمی
- (موجب) متمکن شدن فضایل اخلاقی و ملکات نفسانی در وجود آدمی
- مبتنی بودن بر مسئله «عبادت» و غافل نشدن از ذکر باری‌تعالی، در هیچ حال و مقامی
- انسان محور اصلی و انسان‌سازی هدف اصلی است (مقدمه و ابزاری برای ساختن اجتماع)

با سرعت گرفتن آهنگ رقابت در سطح جامعه، برای ورود به رشته‌های دکتری عمومی (داروسازی، دندانپزشکی و پزشکی)؛ اهمیت آزمون سراسری فزونی گرفته است. مطالعه حاضر با هدف پاسخ به پرسش‌های زیر انجام شده است:

۱. اهداف، مبانی نظری، ارزش‌ها، سیاست‌ها، راهبردها، و راهکارهای ارتقا در حوزه پذیرش دانشجو در آموزش عالی؛
۲. آسیب‌ها و نقاط ضعف آزمون سراسری کشور که که انتظارات حوزه آموزش عالی سلامت را برآورده نکرده و به نتایج مورد نظر نیانجامیده است حل آنها (آسیب‌شناسی)؛
۳. سایر آسیب‌های ورود به آموزش عالی سلامت؛
۴. تحولات راهبردی برای ارتقای نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت، برای برنامه هفتم توسعه و بعد از آن؛
۵. ظرفیت‌های موجود قانونی که اجرا نشده، و ظرفیت‌های بیشتر قانون‌گذاری در این حوزه؛

یافته‌های مطالعه در سطوح سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مجریان پذیرش دانشجو در وزارت خانه‌های آموزش و پرورش، علوم و آموزش عالی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، داوطلبان ورود به آموزش عالی سلامت و ذی‌نفعان جامعه، تنظیم شده است.

روش

مطالعه حاضر به‌منظور کشف دانش‌در زمینه ارتقای نظام انتخاب دانشجو با صلاحیت‌های مورد نظردر آموزش عالی سلامت، از روش مرور کتابخانه‌ای اکتشافی استفاده کرده است و دیدگاه جامعی از شواهد مرتبط که در مطالعات قبلی و اسناد راهبردی سلامت و نظام علم و فناوری و نظرات صاحب‌نظران و تجربیات بین‌المللی بیان شده‌اند را فراهم می‌سازد. با استفاده از روش‌های تحلیل محتوا اهداف و راهبردها و الزامات ارتقای نظام پذیرش دانشجو در آموزش عالی سلامت را شرح می‌دهد.

یافته‌ها

تأملی بر اهداف متعالی و تعلیم و تربیت اسلامی

براساس دیدگاه اسلامی، تعلیم و تربیت، فرایند تعاملی زمینه‌ساز تکوین و تعالی پیوسته هویت متربیان، به صورتی یکپارچه و مبتنی بر نظام معیار اسلامی، به منظور هدایت ایشان در مسیر آماده شدن جهت تحقق آگاهانه و اختیاری مراتب حیات طیبه در همه ابعاد است (سند تحول بنیادین آموزش و پرورش). تعلیم و تربیت اسلامی، زیربنای حیات، اساس فضیلت، ریشه حقیقت، نور راه، فروغ جان و راهنمای انسان به سوی سعادت در همه شئون زندگی و هدف غایی آن پرورش انسان مقرب الهی است. از آنجا که موضوع تعلیم و تربیت در آموزش عالی سلامت، ناظر بر تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و احیای نفوس انسانی است، به بعضی از اصول و ارزش‌های اسلامی، و حرفه ای موضوعیت دار اشاره می شود:

- ایمان به خداوند، نیت خالص، عمل صالح، و اعتقاد راسخ به حیات اخروی در امتداد زندگی دنیوی و انقلابی بودن و نظارت الهی را ضامن صحت و دقت و سودمندی نیات و اعمال و رفتار دانستن؛ وجوب حفظ جان انسان و لزوم تهیه مقدمات تحقق این واجب بزرگ ؛ وجوب عینی و کفایی آموزش و فراگیری سلامت؛
- هدفمندی در همه امور زندگی، اعتقاد به شفا و انتساب شفا به پروردگار متعال؛
- جامعیت سلامت، (در برگرفتن همه ساحات وجودی و ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی)؛
- التزام به تلاش علمی و مشارکت در کشف راهکارهای علمی برای حل مشکلات و مکنونات، با اعتقاد راسخ به اندیشه اسلامی که هیچ درد غیرقابل درمانی وجود ندارد؛ احساس نیاز مداوم به یادگیری و داشتن سخاوت علمی در انتقال دانش و تجربه به دیگران؛

ویژگی‌های اخلاقی و ارزشی مورد انتظار از دانشجو

داوطلبان ورود به نظام آموزش عالی سلامت باید نسبت به موارد زیر آگاهی ضمنی داشته باشند و در دوره تحصیل نسبت به فراگیری و رعایت آنها اهتمام نمایند:

اعتقاد به نورانیت و قدسیت و رعایت حرمت علم و تکریم عالم و متعلم ؛ تقوا و اخلاص در نیت و عمل؛ تواضع و اجتناب از غرور علمی؛ هماهنگی گفتار با رفتار؛ عدالت‌خواهی، و عدالت محوری و خیرخواهی؛ آموزش دادن خیرخواهانه به افراد سالم، بیمار، خانواده و اطرافیان و جامعه؛ آزاداندیشی و کمال‌جویی و داشتن بصیرت دینی، درک ماهیت و مقصد علمی کمال جویانه؛ مسئولیت‌پذیری در عرصه‌های علمی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، و حرفه‌ای؛ تقدم مصالح جامعه بر منافع فردی و گروهی و نداشتن تضاد منافع؛ امانت‌داری و صیانت از امانات الهی؛ داشتن روحیه، رویه و عملکرد جهادی (نهایت سعی و کوشش برای کسب صحیح‌ترین، مطمئن‌ترین و منطقی‌ترین آموزه‌ها)؛ برخوردار بودن از عمل صالح، به‌ویژه در مسئولیت‌های دانشجویی و حرفه‌ای؛ الگو پذیری و تلاش برای الگو بودن و الهام‌بخشی نسبت به دیگران؛ برخورداری از صبر و استقامت، به‌ویژه در سختی‌ها و بلایا؛ برخورداری از سایر صفات حسنه.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

ادبیات نظری

نیروی کار متخصص و آموزش دیده در حوزه سلامت، می تواند از طریق نوآوری‌ها و به‌کارگیری بهینه امکانات مادی و معنوی باعث حل مشکلات سلامت جامعه توسعه پایدار علوم و فنون سلامت شود. منتخبی از مفاهیم رایج در نظام پذیرش دانشجو، به‌طور اجمال توصیف شده است:

تعلیم و تربیت

فرایندی تعالی‌جویانه، تعاملی، تدریجی، یکپارچه و مبتنی بر نظام معیار اسلامی که به منظور هدایت افراد جامعه به سوی آمادگی برای تحقق آگاهانه و اختیاری مراتب حیات طیبه در همه ابعاد، زمینه‌های مناسب تکوین و تعالی پیوسته هویت ایشان را در راستای شکل‌گیری و پیشرفت جامعه صالح اسلامی فراهم می آورد (سند تحول بنیادین آموزش و پرورش).

تزکیه

تربیت و رشد دادن چیزی به شکل مطلوب و شایسته، یا رشد دادن و ترقی دادن چیزی است؛ به‌گونه‌ای که خیرات و برکات از آن بروز کند (علامه طباطبایی تفسیر المیزان۱۳۶۳ ، ص ۱۴۱۸).

شایستگی

در لغت، به معنای داشتن توانایی، اختیار، مهارت، دانش، لیاقت و صلاحیت است. در عمل مجموعه‌ای از دانش؛

مهارت، ویژگی‌های شخصیتی، علایق، تجارب و توانمندی‌ها، در یک شغل یا نقش خاص است، که موجب می‌شود فرد در سطحی بالاتر از حد متوسط در انجام وظیفه و ایفای مسئولیت خویش به موفقیت دست یابد (۳).

حوزه سلامت

مجموعه کنشگران و فعالیت‌هایی است که با هدف اولیه ارتقای سلامت عمل می‌کنند. به این ترتیب حوزه سلامت متشکل از بخش دولتی و غیردولتی می‌باشد و در درون دولت نیز منحصر به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نمی‌گردد (نقشه جامع علمی سلامت).

توسعه و ترجمان آن در نظام آموزش عالی

امام خمینی «ره» دانشگاه را کارخانه انسان‌سازی توصیف نموده‌اند. توسعه باید به انسان‌سازی منجر شود و در این انسان‌سازی، تهذیب انسان و بازیابی ایمان اهمیت ویژه‌ای دارد. آموزش عالی یکی از اصلی‌ترین نهادهای ارزش‌آفرین و فرهنگ‌ساز در جامعه محسوب می‌گردد. دانشگاه مهم‌ترین ابزار برای انتقال ارزش‌ها و هنجارها به نسل جوان و پیشرفت و توسعه جامعه به شکل صحیح می‌باشد (۲).

ترجمان توسعه سلامت، در پذیرش دانشجو

در افق سیاست‌های کلی سلامت، ایران کشوری است پیشرفته و برخوردار از نظام آموزشی توسعه یافته در ابعاد کمی، کیفی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه. دانش‌آموختگان این نظام انسان‌هایی شایسته، کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور هستند. آموزش عالی سلامت، رسالت دوجانبه مشارکت در ارتقای فرهنگ عمومی و فرهنگ‌سازی سلامت جامعه را عهده‌دار است. فرهنگ، ارزش‌های اجتماعی و سبک زندگی، در زمره عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، به شمار می‌روند (۴).

دوران قبل از کنکور

نظام جاری گزینش دانشجو برای ورود به دانشگاه‌ها، و مؤسسات آموزش عالی، سیستمی نخبه‌گرایانه است که هدف خود را در گفتمانی شایسته‌سالارانه متبلور می‌کند و عقلانیت خود را براساس منطق رابطه هزینه/سود در موقعیتی که منابع و امکانات به اندازه کافی وجود ندارد، توجیه می کند. همین گفتمان نوعی ارزش‌گذاری اجتماعی را ایجاد می‌کند، که ورود یا عدم ورود به دانشگاه در آن، سبب بالا رفتن یا کاهش اعتبار اجتماعی برای خود فرد و در نهایت برای خانواده او می‌شود (۴).

عدالت آموزشی

به اصل «تأمین فرصت های یکسان برای دسترسی عموم افراد جامعه به آموزش و پرورش»، عدالت آموزشی گفته می‌شود. عدالت آموزشی شعبه‌ای از عدالت اجتماعی است، آگاه نمودن و التزام برنامه‌ریزان آموزشی نسبت به موازین عدالت در آموزش، تأسیس و تجهیز مراکز آموزش سلامت در مناطق محروم، برخورداری برابر عموم واجدین شرایط ورود به آموزش پزشکی از ظرفیت ها و امکانات همه مراکز کشور، توزیع متناسب نیروی انسانی ماهر و باکیفیت، موجب تحقق برابری فرصت‌ها و عدالت آموزشی است (۶-۵).

تقاضای اجتماعی ورود به آموزش عالی سلامت

تقاضا برای آموزش عالی به بازده اقتصادی آن بستگی دارد. سرمایه‌گذاری در آموزش عالی از راهبردهای اساسی توسعه سرمایه انسانی کشور است. طبق آمار سازمان سنجش آموزش عالی، در مطالعات قبلی و مطالعات انجام شده در دهه منتهی به ۱۳۸۸، آموزش عالی کشور تحت تأثیر عوامل مشروحه ذیل قرار داشته (۸-۷):

- کاهش نرخ مشارکت مردان و کاهش سهم پذیرفته‌شدگان مرد در آموزش عالی
- افزایش سهم زنان نسبت به کل متقاضیان آموزش عالی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

- بازار کار نیروی تحصیل کرده
- بازده اقتصادی سرمایه گذاری در آموزش عالی
- کمتر بودن نرخ حضور زنان دانش‌آموخته آموزش عالی در بازار کار، نسبت به مردان
- به موازات تغییرات ترکیب جمعیتی، ترکیب سنی متقاضیان آموزش عالی در سال‌های آتی به نفع گروه‌های سنی بالاتر تغییر خواهد یافت
- سایر مؤلفه‌های مؤثر بر تقاضا در آموزش عالی (بازده سرمایه‌گذاری‌های غیرآموزشی -سن متقاضیان –آینده‌نگری -سلیقه و ذائقه متقاضیان)

در بین عوامل، متغیرهای مربوط به بازار کار، از بیشترین تأثیر بر تقاضای اجتماعی زنان و مردان برای آموزش عالی برخوردارند. متناسب‌سازی سیاست‌های پذیرش دانشجو با نیازهای بازار کار سلامت و آگاه‌سازی داوطلبان از ضرورت‌ها، اولویت‌ها و نیازهای سلامت جامعه از راهکارهای تعدیل تقاضای اجتماعی ورود به رشته‌های مختلف است.

ارزشیابی

راهبردهای مورداستفاده برای تعیین مهارت‌ها، دانش‌ها، گرایش‌ها و تغییر رفتار، به عنوان نتیجه جریان یادگیری، ارزشیابی نامیده می‌شود.

جذب نخبگان و پدیده مهاجرت

از مهم‌ترین اولویت های توسعه آینده نظام آموزش عالی سلامت و نیز ارتقای نظام خدمات و مراقبت های سلامت کشور، اهنمام شایسته به امور نخبگان است. در مطالعه دوستدار و همکاران (۹)، بعضی از شاخص‌های مهم مؤثر بر پدیده فرار مغزها و مهاجرت نخبگان در آموزش عالی ایران، عبارتند از:

- عدم توجه یا کم‌توجهی به تجربه، تخصص، مهارت، و ارزش اجتماعی فعالیت های علمی؛
- وجود فشارهای سیاسی، وجود تبعیض و احساس نابرابری، نبود آزادی در ابراز عقیده؛
- فراهم نبودن فرصت های شغلی مناسب در داخل کشور و پایین بودن حقوق و دستمزد
- نبود تسهیلات لازم برای پژوهش، و دسترسی محدود به منابع علمی معتبر
- ارتقای رشد علمی و حرفه‌ای؛
- آسایش روانی و اجتماعی بهتر برای خود و خانواده؛
- وجود آزادی‌های فردی و سیاسی در خارج کشور و علاقه به زندگی در جامعه‌ای بدون تبعیض؛
- وجود فرصت های شغلی و امکانات مادی و رفاهی بهتر برای زندگی و حقوق و دستمزد بیشتر؛
- ارتباط بهتر تخصص با نیازهای جامعه خارجی

سیر تحولات و مرور اجمالی تاریخچه آزمون ورودی به آموزش عالی

«وزارت علوم» در ایران در سال ۱۲۳۱ هجری شمسی تأسیس شد، و علی‌قلی میرزا اعتضادالسلطنه، از سوی ناصرالدین شاه قاجار، به سمت وزیر برگزیده شد (۱۰). آموزش علوم پزشکی نوین، در سال ۱۲۵۷، با تأسیس مؤسسه ای توسط دکتر ژوزف کاکرن آمریکایی در ارومیه آغاز و بین سال‌های ۱۲۵۷ و ۱۲۸۸ در مجموع ۲۶ فارغ‌التحصیل تحویل داد. مؤسسه در نهایت به دانشگاه ارومیه تعلق گرفت (۱۱). در این مطالعه فهرستی از وقایع و تحولات، در حوزه آزمون ورودی به آموزش عالی به شرح زیر ارائه شده است (۱۲):

- مرکز آزمون‌شناسی ایران در سال ۱۳۴۷ تأسیس و با همکاری دانشگاه‌ها شرایط ورود به آموزش عالی تدوین شد.
- اساسنامه مرکز آزمو ن‌شناسی در بهمن ماه سال ۱۳۴۷ تصویب شد.
- آزمون سراسری برای اولین بار در سال ۱۳۴۸ به صورت سؤالات با پاسخ کوتاه با تعداد ۴۷۷۷۲ داوطلب برای ۱۲ دانشگاه و مؤسسه آموزش عالی، برگزار شد.
- در سال ۱۳۵۱ شمسی امتحان هوش و استعداد تحصیلی بر مواد آزمون سراسری افزوده شد.
- در سال ۱۳۵۲، آزمون سراسری به پنج گروه تقسیم شد:. برای رشته های هنر، آزمون جداگانه ای برگزار شد و هر داوطلب مجاز به انتخاب ۵ رشته تحصیلی بودند (پزشکی و طبیعی، مهندسی و علوم ریاضی، ادبیات و علوم انسانی، اقتصاد و اجتماعی و زبان های خارجی)
- در بهمن ۱۳۵۴ تشکیلات سازمان سنجش آموزش کشور، با سه حوزه "فنی و پژوهشی"، "اجرایی" و "نظارت بر امور دانشگاه‌ها"، تصویب شد و تا سال ۱۳۶۰ به همین شکل ادامه داشت. در سال ۱۳۶۰ سازمان سنجش آموزش کشور منحل شد و اداره کل گزینش دانشجو در حوزه معاونت دانشجویی وزارت ، وظایف آن را عهده‌دار شد
- آزمون سراسری سال ۱۳۵۸ در چهار گروه تجربی، ریاضی و فنی، علوم اجتماعی و اقتصاد، علوم انسانی و زبان‌های خارجی برگزار شد.
- در سال ۱۳۶۰، یک امتحان عمومی برگزار شد و نتایج آن با ضریب ۲ و با معدل کتبی با ضریب ۵، دانشجویان را برای ورود به تحصیلات عالی انتخاب نمودند. به دلیل مشکلات عدیده این روش تداوم نیافت.
- بعد از انقلاب فرهنگی در سال تحصیلی ۱۳۶۲-۱۳۶۱، اولین آزمون سراسری در چارچوب مصوبات ستاد انقلاب فرهنگی برگزار شد.
- در سال ۱۳۶۸ تشکیلات سازمان سنجش آموزش کشور، مجدداً تصویب و در ۲۸ شهریور سال ۱۳۶۸ ابلاغ شد.
- در تیر ماه سال ۱۳۶۹ طرح تغییر نظام آموزش و پرورش دوره متوسطه به تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی رسید.
- از سال تحصیلی ۱۳۷۲-۱۳۷۱، نظام جدید آموزش متوسطه با پذیرش ۱۴ درصد از کل دانش آموزان سال اول متوسطه کشور، کار خود را آغاز کرد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۱- ماتریس تحلیل ذی‌نفعان

گروه ذی‌نفعان	موضوعات مهم در پذیرش دانشجو، مصرح در سیاست‌های کلی سلامت							
	توسعه کمی آموزش	توسعه علمی، پژوهشی، خدماتی *	توسعه نیازمحور**	توسعه ارزش‌محور	تفکرات و ارزش‌های اسلامی#	تربیت نیروی انسانی کارآمد،	رعایت انگیزه‌ها و علایق##	منطقی نمودن تقاضای اجتماعی ورود به رشته‌های پرمتقاضی
مردمی	+	+	+	+	+	+	+	+
راهبردی	+	+	++	+	+	++	+	+
داخلی	+/−	+	+/−	+	+	+	−/+	+
خارجی	+	−	+/−	−/+	−/+	+	−/+	−
بین‌المللی	+/−	−/+	−	−	−	+/−	−	−
عموم ذی‌نفعان	+/−	+/−	+/−	−/+	−/+	−/+	−/+	+/−

*: انتخاب دانشجو با هدف توسعه علوم، فنون، تحقیقات، مراقبت‌ها و خدمات سلامت؛

**: هماهنگی انتخاب دانشجو با نیازهای سلامت جامعه؛

: ابتنای نظام انتخاب دانشجو بر تفکرات و ارزش‌های اسلامی، با تأکید بر عدالت آموزشی و عدالت در سلامت، عوامل اجتماعی سلامت، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی سلامت؛

##: شناخت استعدادها، رعایت علایق، هدایت انگیزه‌ها و در نظر داشتن توانمندی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی داوطلبان، متناسب با رشته‌های تحصیلی؛ و سالم‌سازی رقابت بین داوطلبان

- از سال ۱۳۷۵، فارغ‌التحصیلان دوره متوسطه برای ورود به دوره پیش‌دانشگاهی براساس آزمون ورودی و پس از قبول شدن در امتحان آخر سال(آخر ترم) می‌توانستند در آزمون سراسری برای تحصیلات عالی شرکت نمایند.
- از سال ۱۳۶۱ تا سال ۱۳۸۳، جمعاً، ۲۲ بار (سالی یک بار)، آزمون سراسری برگزار شد.
- غیر از سال ۱۳۶۶ و ۱۳۷۵، بقیه سال‌ها تعداد داوطلبان سیر صعودی داشتند

تحلیل ذی‌نفعان انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت

تدوین و اجرای بهینه خط‌مشی‌ها و سیاست‌های عمومی سلامت، تنها از طریق شناسایی و مشارکت درست ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های عمومی،صورت می‌گیرد (۱۳). ذینفع عبارت است از هر گروه یا فردی که می تواند در دستیابی به اهداف سلامت همه جانبه تأثیر بگذارد یا تحت تأثیر تحقق این اهداف والا قرار گیرد. ذی‌نفعان به ۵ گروه عمده طبقه‌بندی شده‌اند: مردم ؛ سیاست‌گذاران راهبردی سلامت جامعه؛ ذی‌نفعان داخلی (هیئت علمی – دانشجویان – کارمندان - دانشگاه ها – دانش‌آموختگان - هیئت امنا)؛ ذی‌نفعان خارجی ؛ و علاقمندان/ صاحبنظران بین‌المللی؛. جامع‌ترین گروه ذی‌نفعان، مردم و جامعه هستند. ماتریس تحلیل ذی‌نفعان نظام پذیرش دانشجو (جمع‌بندی نویسندگان)، در جدول ۱ ارائه شده است. مردم

مروری بر تجارب بین‌المللی انتخاب دانشجو

تجارب کشورهای دیگر می تواند راهنما باشد. تجاربی را باید مورد مطالعه قرار دهیم که در دوره نسبتاً طولانی گرد آمده و شامل کشورهای پیشرفته و در حال توسعه و نیز هم شکست‌ها و هم موفقیت‌ها باشد.

انگیزه‌ها و عوامل انتخاب رشته تحصیلی (پزشکی) در مطالعات بین‌المللی

در مطالعات بین المللی انگیزه‌های اصلی گرایش به حرفه طب در متقاضیان ورود به آموزش عالی عبارتند از:

- عوامل علمی (نظیر علاقه به پزشکی، رشد حرفه ای، تحصیل در خارج از کشور)
- علایق اجتماعی (نظیر احترام و پرستیژ، اعتبار و موقعیت اجتماعی، امنیت شغلی و مالی، سنن خانوادگی)
- عوامل بشردوستانه (نظیر گرایش به کمک به دیگران، دستگیری از مستضعفان، تجربه خانوادگی بیماری یا مرگ)

در یک مطالعه مروری سیستماتیک، مهم‌ترین انگیزه‌های انتخاب رشته پزشکی در دانشجویان بین‌المللی بترتیب عبارت بودند از: «علاقه به علم پزشکی" ؛ "علایق اجتماعی و دانشگاهی"؛ "ساعات کار انعطاف پذیر و استقلال کاری"؛ "منزلت اجتماعی (پرستیژ، امنیت شغلی، امنیت مالی)"؛ و "گرایشات بشردوستانه (خدمت به افراد فقیر و تحت محرومیت)". این انگیزه‌ها در هر کشور، بسته به سطح درآمد متفاوت است(۱۴). روش‌های مورد استفاده ، باید به‌طور قابل اعتماد مشخص کند که آیا داوطلبان احتمالاً در آموزش پزشکی موفق خواهند بود و در نهایت پزشک بالینی خوبی می‌شوند؟. در یک مطالعه مروری سیستماتیک، هشت روش انتخاب دانشجو شناسایی و مورد مقایسه قرار گرفت (۱۵): آزمون‌های سنجش استعداد؛ سوابق تحصیلی؛ اظهارات شخصی؛ منابع؛ آزمون‌های قضات موقعیتی؛ ارزیابی سنجش استعداد»؛ آزمون‌های قضاوت موقعیتی ((Situational judgement tests (SJTs)"؛ و " بررسی توسط مراکز انتخاب"؛ روش‌های موثرتری برای انتخاب دانشجو هستند و به‌طورکلی منصفانه‌تر از شیوه‌های "مصاحبه‌های سنتی"؛ "منابع"؛ و "اظهارات

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

شخصی"؛ هستند. روش‌های مختلف، ممکن است عملکرد را در مراحل آموزش پزشکی و بالینی، متفاوت پیش‌بینی کند.

گزینش دانشجو در رشته پزشکی، با توجه به اینکه اکثر دانشجویان پزشک می‌شوند، یک ارزیابی حیاتی است. تصمیمات و معیارهای این فرایند، ممکن است عواقب طولانی‌مدت پس از فارغ‌التحصیلی، به‌دنبال داشته باشد (۱۶). ابزارهای انتخاب دانشجویان پزشکی، طیفی از خصوصیات شناختی و شخصی داوطلبان نظیر پیشرفت و کارنامه تحصیلی قبلی؛ اظهارات شخصی یا رزومه؛ توصیه نامه‌ها؛ آزمون های قضاوت موقعیتی؛ارزیابی شخصیت؛ و انواعی از مصاحبه ها را شامل می‌شود (۱۷). دانشگاه‌ها نه تنها دانشجویان مورد نظر، بلکه پزشکان و نیروی کار آینده را انتخاب می‌کنند. بین معیارهای انتخاب دانشجو و نتایج فراتر از موفقیت در اتمام تحصیلات طب، باید ارتباطی برقرار شود. تحقیقات مشترک آینده، باید نتایج عملکرد مورد نظر در محل کار، را با معیارهای اولیه انتخاب دانشجو، مقایسه و تغییرات ضروری را کشف نمایند. ارتباط بین پیشرفت کندتر در دوره تحصیلی، با عملکرد ضعیف در محل کار، نیز باید مورد بررسی قرار گیرد (۱۸). هدف غایی انتخاب دانشجو در حوزه سلامت، شناسایی افرادی است که در آینده به کارآمدترین مراقبان بالینی و مؤثرترین ارائه کنندگان مراقبت ها و خدمات سلامت، تبدل شوند و انتخاب آنان در نهایت به ارتقای سلامت جامعه بیانجامد (۱۹). در تجربه استرالیا، فرایند انتخاب دانشجویان علوم پزشکی باید از ویژگی های زیر برخوردار باشد (۲۰):

- بی‌طرفانه، معتبر و از نظر پسیکومتریک، قابل اعتماد و همچنین مبتنی بر شواهد و شفاف برای همه ذی‌نفعان؛
- استفاده از طیف وسیعی از معیارهای آکادمیک و غیرآکادمیک برای انتخاب؛
- استفاده از آزمون های شخصیتی و متمرکز و برنامه‌هایی برای افزایش مشارکت دانش‌آموزان آسیب دیده اجتماعی؛
- تأکید بر توانایی های علمی، علاوه بر ارزش‌ها و خصوصیات شخصی داوطلبان.

مروری بر پذیرش دانشجو در اسناد راهبردی سلامت و نظام علم و فناوری

گزاره های منتخب در مورد اصلاح و ارتقای نظام پذیرش دانشجو در اسناد راهبردی در جدول ۲، خلاصه شده است.

تلاش برای احراز صفات و ویژگی‌های مهمی نظیر: "فعال بودن"؛ "مسئولیت‌پذیری"؛ "ایثارگری"؛ "ایمان و رضایت‌مندی"؛ "وجدان‌کاری"؛ " انضباط" "روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی"؛ "متعهد بودن به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران" ؛ "مفتخر به ایرانی بودن"؛ "تلاش برای کسب استقلال علمی، قطع وابستگی، امنیت و ثبات و مقاومت به‌طور عام و رشته مربوطه به‌طور خاص". در اسناد راهبردی اشاره شده است.

مروری بر دیدگاه صاحبنظران

گزیده‌ای از مطالب صاحبنظران شورایعالی انقلاب فرهنگی، مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران و استادان دانشگاهی و دانشجویان، در زیر ارائه شده است:

۱. کشور نیازمند راهبردی جدید در نظام سنجش و پذیرش دانشجو و سامانه‌ای است که بر اساس آن بتواند افراد را برای قرار گرفتن در موقعیت های مختلف اجتماعی شناسایی کند؛
۲. عدالت آموزشی و به تبع آن عدالت اجتماعی در آزمون سراسری کنکور محقق نشده است،
۳. پیشنهاد طراحی و برگزاری آزمون استاندارد شایستگی، به صورت سالانه، توسط سازمان سنجش؛
۴. بزرگ‌ترین آسیب ادغام دو حوزه سنجش و پذیرش و برای اصلاح کنکور، جدا شدن سنجش از پذیرش ضروری است.
۵. لازمه دخالت دادن کارنامه دوره تحصیلی داوطلبان، تضمین امنیت امتحانات نهایی آموزش و پرورش و ارتقای کیفیت و فرایند طراحی سئوال برای این آزمون‌ها است.
۶. تصمیم راجع به کنکور جز تصمیمات سخت محسوب می‌شود چراکه طی ۴۲ سال نتوانسته‌ایم درباره آن تصمیم جدیدی بگیریم و به هنجار سنجش و پذیرش عادت کرده‌ایم . با طرح موضوع در باره تغییر، آشفتگی بوجود می آید؛
۷. مشکل اصلی و رقابت مهم در رشته‌های پرمتقاضی است،
۸. سنجش باید براساس سوابق تحصیلی و آزمون انجام شود و استانداردسازی آزمون‌ها ضروری است؛
۹. بر تفکیک بین سنجش و پذیرش در کشور توافق وجود دارد؛
۱۰. لازم است به برخی دانشگاه‌های منتخب اجازه برگزاری آزمون‌های تخصصی و اختیار پذیرش داده شود؛
۱۱. تمرکززدایی پله‌ای از سنجش لازم است؛
۱۲. سابقه تحصیلی، آزمون‌های عمومی، تخصصی، هوش و مهارت و خلاقیت به سنجه‌های حفظ محور فعلی، اضافه شود؛
۱۳. در ارزیابی تحصیلی سه سال آخر متوسطه ملاک باشد، آزمون‌های هوش و مهارتی به‌صورت سالیانه و کنکور سراسری به‌صورت حداقل دو بار در سال برگزار شود و چندین نهاد، مجری آن باشند؛
۱۴. زیست بوم (اکوسیستم) آموزش را در دانشگاه‌ها اصلاح کنیم تا خلاقیت و مسئولیت در آنجا رشد کند؛
۱۵. گرایشات انتخاب رشته از طریق کنکور سراسری تابع شرایط اقتصادی است و با تغییر شرایط عوض خواهد شد؛
۱۶. برای ساماندهی وضعیت کنکور در کشور باید ابتدا درباره کنکور دکتری و کارشناسی ارشد و سپس درباره کنکور سراسری کارشناسی تصمیم‌گیری شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جدول ۲- ارتقای نظام پذیرش دانشجو در در اسناد راهبردی سلامت و علم و فناوری

گزاره‌های مرتبط با ارتقای نظام پذیرش دانشجو	مشخصات سند
• ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای. • تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور	سیاست‌های کلی سلامت
• اصلاح نظام پذیرش دانشجو و توجه ویژه به استعداد و علاقمندی دانشجویان در انتخاب رشته تحصیلی و افزایش ورود دانشجویان به دوره‌های تحصیلات تکمیلی.	سیاست‌های کلی علم و فناوری
• تحول بنیادین شیوه‌های ارزشیابی دانش‌آموزان برای شناسایی نقاط قوت و ضعف و پرورش استعدادها و خلاقیت دانش‌آموزان	سیاست‌های کلی تحول در نظام آموزش و پرورش
• گسترش و تأمین همه‌جانبه عدالت آموزشی و تربیتی • طراحی و استقرار نظام جامع هدایت تحصیلی و استعدادیابی به منظور هدایت دانش‌آموزان به سوی رشته‌ها و حِرَف و مهارت‌های مورد نیاز حال و آینده کشور متناسب با استعدادها، علاقه‌مندی و توانایی‌های آنان	سند تحول بنیادین آموزش و پرورش
• ویژگی‌های نیروی انسانی در افق ۱۴۰۴: • برخوردار از انسان‌های صایح، فرهیخته، سای و تربیت شده در مکتب اسلام انقلاب و با دانشمندانی در تراز برترین‌های جهان؛ • توانا در تولید و توسعه علم و فناوری و نوآوری و به کارگیری دستآوردها ی آن؛ • پیشتاز در مزرهای دانش‌و فناوری با مرجعیت علمی درجهان؛	چشم‌انداز جمهوری اسلامی‌ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی
• جهت‌دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضائات کشور با توجه به آما یش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش‌برای تحقق مرجعیت علمی؛ • تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی با تأکید بر پرورش انسان‌های متقی و کارآفرین و خودباور، خلاق، نوآور و توانا در تولید علم و فناوری و نوآوری متناسب با ارزش‌های اسلامی‌و نیازهای جامعه؛ • استقرار نظام سنجش و پذیرش دانشجو در آمووزش عالی کشوور به منظور هماهنگی و انسجام بخشی در سطوح سیاست‌گذاری و نظارت و اجرا؛ و ارتقای نقش مناسب زن و مرد در خانواده و جامعه اسلامی با اصلاح سازوکار جذب و هدایت تحصیلی دانشجویان؛ • تقویت نظام استعدادیابی و مشاوره و هدایت تحصیلی در آموزش عمومی‌و بازنگری و بازتولید محتوا و روش‌های آموزشی و پژوهشی به منظور تحقق نقش شایسته زن و مرد در جامعه اسلامی؛	نقشه جامع علمی کشور
• گسترش عدالت آموزشی و ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی مادام العمر برحسب جنسیت و طبقات اقتصادی و اجتماعی؛ • شناسایی، جذب، حفظ، حمایت و هدایت استعدادهای درخشان و نخبگان و استفاده از توان و ظرفیت آنان در توسعه کشور؛	نقشه جامع علمی سلامت
• طراحی سازوکار هدایت تحصیلی انعطاف‌پذیر، متناسب با استعدادها و علایق دانشجویان؛ • طراحی نظام ارزیابی استعداد دانشجویان و سطح‌بندی انواع استعدادها جهت ورود به رشته‌های متناسب؛ • بازنگری در رشته‌های تحصیلی بر مبنای تقاضای اجتماعی، نیازهای بازار کار و تحولات و رویکردهای نوین آموزشی • اصلاح سازوکار پذیرش و هدایت تحصیلی دانشجویان براساس مقتضیات بومی فردی پسران و دختران؛	سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها

۱۷. پدیده کنکور تک عاملی و تک بعدی نیست و باید به ابعاد سیاسی، اقتصادی، اجتماعی آن توجه کرد.
۱۸. اضطراب کنکور مختل کننده سلامت روانی جامعه است؛
۱۹. اعتماد به سیستم پذیرش دانشجو و امنیت سنجش؛ مزیت‌هایی است که نباید از دست برود؛

اهداف و راهبردهای پیشنهادی برای ارتقای نظام پذیرش دانشجو در آموزش عالی سلامت

هدف اصلی از ارتقا نظام انتخاب دانشجو، متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای، ایجاد فرصت برابر، برای همه متقاضیان تحصیل در زمینه سلامت و جذب علاقه‌مندان اندیشمند واجد شرایط، برای تحصیل در مراکز آموزش عالی سلامت، با شیوه‌های معتبر، بمنظور تحقق عدالت اجتماعی و علمی است. ارتقا سطح علمی مراکز آموزش عالی سلامت، از طریق استانداردسازی فرایند انتخاب دانشجو؛ شناسائی، ترویج و نهادینه‌سازی مؤلفه‌های مؤثر بر جذب شایسته‌ترین‌ها براساس معیارهای اسلامی، فرهنگی و اخلاق پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت؛ از دیگر اهداف این مطالعه است. راهبردهای مهم در حوزه ارتقای نظام انتخاب دانشجو به شرح زیر ارائه شده است:

توسعه علوم، فنون، تحقیقات، مراقبت‌ها و خدمات سلامت

توسعه علمی و فناوری مرهون تلاش‌ها و پویایی نیروی انسانی خلاق و نوآور است. انتخاب صحیح و عادلانه دانشجو، راهبرد اصلی و بنیادینی است که ثمره نهایی آن پیشرفت واقعی و همه‌جانبه در علوم، فنون و تحقیقات سلامت است. سایر ابعاد مرتبط با پیشرفت علمی که از طریق ارتقای نظام انتخب دانشجو

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

قابل تحقق است، عبارتند از:

- تقویت عزم ملی و افزایش درک اجتماعی نسبت به اهمیت توسعه علم و فناوری؛
- ارتقای روحیه نشاط، امید، خودباوری، شجاعت علمی، در داوطلبان ورود به آموزش عالی سلامت؛
- تقویت جایگاه و منزلت علوم سلامت و کنشگران عرصه‌های آن، از طریق جذب افراد مستعد و با انگیزه؛

ابتنای نظام انتخاب دانشجو بر ارزش‌های اسلامی، عدالت آموزشی و عدالت در سلامت، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای اسلامی

از راهکارهای تحقق عدالت آموزشی، انجام نیازسنجی برای تر بیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت بر پایه نیازهای بهداشتی درمانی مناطق کشور، بومی گزینی و اولویت مناطق محروم و کمتر برخوردار، توزیع و بهره مندی عادلانه فرصت ها و امکانات تحصیل و تحقیق در سراسر کشور است. بعضی راهکارها از سند اسلامی شدن دانشگاه ها به این شرح است:

- بازنگری، تقویت، اصلاح و روزآمد کردن روش ها و برنامه‌های آموزشی، تربیتی و دینی قبل از دانشگاه؛
- طراحی و پیش‌بینی سازوکارهای قانونی و مدیریتی لازم برای ایجاد هماهنگی میان برنامه‌های تربیتی و دینی آموزش و پرورش و آموزش عالی؛ توجه به ملازمات و پیوستگی در طراحی و تدوین نظام جامع آموزش و پژوهش و برنامه‌ریزی های فرهنگی، براساس اهداف مشترک و استفاده هماهنگ و برنامه‌ریزی شده از صاحب‌نظران در دو حوزه؛
- بازنگری، اصلاح و تقویت نظام تربیت معلم و دبیر با هماهنگی و همکاری آموزش و پرورش و آموزش عالی؛
- توجه به هماهنگی و همسویی علم و دین در طراحی و تدوین برنامه‌ها و متون درسی؛
- هدایت نظام برنامه‌ریزی درسی به سمت تقویت فضایل اخلاقی و اجتماعی، پرورش قدرت ابداع و ابتکار و اعتماد به نفس و ایجاد باور به مبانی دینی والتزام به مسئولیت‌های اجتماعی؛
- اصلاح و تدوین نظام برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی با توجه به نیازهای جامعه و تحولات روزافزون علوم، با تأکید بر گسترش مرزهای دانش و براساس مبانی اسلامی؛
- تعیین اهداف آموزش‌های دینی و حفظ پیوستگی و هماهنگی این آموزش‌ها در آموزش و پرورش و آموزش عالی
- افزایش انعطاف‌پذیری به منظور پاسخگویی به نیازها و تحولات علمی و اجتماعی
- تشویق و پاسداشت برجستگان علم و دانش از موضع اسلام

هماهنگی انتخاب دانشجو با نیازهای سلامت جامعه

هدف از تربیت و توسعه نیروی انسانی، پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه است. تر بیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت برپایه نیازهای بهداشتی درمانی مناطق کشور و اتخاذ سیاست‌های کارآمد برای ماندگاری آنان در مناطق محروم، بسیار ضروری و سرنوشت ساز است. لازم است، رابطه متقابل تحصیل با اشتغال و متناسب سازی سطوح و رشته‌های تحصیلی با نقشه جامع علمی کشور و نیازهای مرتبط با مراقبت‌ها، خدمات، تنظیم و اجرا شود. بعضی راهبردهای مرتبط:

- عدالت‌محوری در قوانین و اجتناب از هرگونه تبعیض ناروا، عمومی بودن قانون و شمول و جامعیت آن و حتی‌الامکان پرهیز از استثناهای قانونی (سیاست‌های کلی نظام قانون گذاری و بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی "عدالت در سلامت").
- روزآمد کردن محتوای تعلیم و تربیت و تدوین برنامه ی درسی مبتنی بر فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی و متناسب باا نیازهای کشور (سیاست‌های کلی تحول آموزش و پرورش)؛
- بازنگری رشته‌ها و تعدیل ظرفیت‌ها براساس نیاز جامعه، حذف رشته‌های فاقد توجیه از نظر هماهنگی با نیاز نظام سلامت و ایجاد هسته‌های کارآفرینی در دانشگاه‌ها، از جمله راهکارهای تحقق راهبرد فوق می‌باشد.

شناخت استعدادها، رعایت علایق، هدایت انگیزه‌ها و در نظر داشتن توانمندی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی داوطلبان، متناسب با رشته‌های تحصیلی؛ و سالم‌سازی رقابت بین داوطلبان

رشد و شکوفایی استعدادهای دانش‌آموزان بر پایه تنوع استعدادها و توانمندی‌های آنان، و توجه به ظرفیت پذیرش تفاوت‌های فردی، کشف و هدایت استعدادهای متنوع فطری و پاسخگویی به نیازها، علایق و رغبت دانش‌آموزان در راستای مصالح و چارچوب نظام معیار اسلامی، در اسناد راهبردی آموزش و پرورش مورد اشاره قرار گرفته است. در مصوبه جلسه ۹۳۲ شورای‌عالی آموزش و پرورش با عنوان «نظام تربیت استعدادهای برتر در آموزش و پرورش» موارد مهمی مطرح شده است که منتخبی از آنها، مرتبط با راهبرد فوق و راهکارهای آن، انتخاب شده است:

- استفاده از برنامه‌ها و روش‌های منعطف و متنوع آموزشی و تربیتی، متناسب با علایق و نیازهای ویژه دانش‌آموزان و شرایط و اقتضائات نظام آموزش و پرورش و نیازهای کشور؛
- شناسایی، تربیت و هدایت استعدادهای برتر به صورت مستمر، مرحله‌ای و فرایندی، در طول دوران تحصیل؛
- ارائه خدمات و تسهیلات آموزشی و تربیتی به دانش‌آموزان استعدادهای برتر در محیط‌های یادگیری دانش‌آموزان عادی و پذیرش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

حداقل تفکیک و جداسازی آنان؛

- توجه به رشد متوازن و همه جانبه دانش‌آموزان در ساحت‌های شش‌گانه تربیتی مندرج در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، با تأکید بر تربیت اخلاقی، اعتقادی و عبادی؛
- توانمندسازی دانش‌آموزان با رعایت عدالت آموزشی و تربیتی و ارتقای کارآمدی آنان، متناسب با نیازهای کشور؛
- شناسایی و هدایت نظام‌مند دانش‌آموزان برای پاسخگویی به نیازهای توسعه پایدار و متوازن کشور؛
- توسعه دانش تخصصی و شایستگی‌های حرفه ای معلمان برای پاسخگویی به نیازهای متنوع دانش‌آموزان؛
- ارائه برنامه‌های مشاوره‌ای ویژه خانواده‌های دانش‌آموزان و مشاوره‌های تحصیلی و شغلی به دانش‌آموزان، متناسب با استعدادها و علایق آنها و اولویت‌ها و نیازهای کشور؛

منطقی نمودن تقاضای اجتماعی، برای ورود به رشته‌های پرمتقاضی

تقاضا برای آموزش عالی به بازده اقتصادی آن بستگی دارد. سرمایه‌گذاری در آموزش عالی از راهبردهای اساس توسعه سرمایه انسانی کشور است. طبق آمار سازمان سنجش آموزش عالی، در مطالعات قبلی و مطالعات انجام شده در دهه منتهی به ۱۳۸۸، آموزش عالی کشور و به تبع آن آموزش پزشکی تحت تأثیر عوامل مشروحه ذیل قرار داشته (۷-۸-۲۱):

- کاهش نرخ مشارکت مردان و کاهش سهم پذیرفته شدگان مرد در آموزش عالی
- افزایش سهم زنان نسبت به کل متقاضیان آموزش عالی
- بازار کار نیروی تحصیل کرده
- بازده اقتصادی سرمایه‌گذاری در آموزش عالی
- کمتر بودن نرخ حضور زنان دانش‌آموخته آموزش عالی در بازار کار نسبت به مردان
- به موازات تغییرات ترکیب جمعیتی، ترکیب سنی متقاضیان آموزش عالی در سال‌های آتی به نفع گروه‌های سنی بالاتر تغییر خواهد یافت
- نبود توازن ساختاری بین عرضه و تقاضا؛ و نبود توازن بین تقاضای اجتماعی ورود به رشته‌های مختلف، با خروجی‌های نظام متوسطه تحصیلی؛
- سایر مؤلفه‌های مؤثر بر تقاضا در آموزش عالی (بازده سرمایه‌گذاری‌های غیرآموزشی - سن متقاضیان – آینده‌نگری - سلیقه و ذائقه متقاضیان)، در بین عوامل، متغیرهای مربوط به بازار کار، از بیشترین تأثیر بر تقاضای اجتماعی زنان و مردان برای آموزش عالی برخوردارند.

لزوم تحول راهبردی در عوامل مهم تأثیرگذار در انتخاب دانشجو؛ (استعداد و علاقمندی، سهمیه‌ها، جنسیت، بومی‌گزینی، مقاطع ورودی....)

در سال‌های اخیر، تعداد شرکت‌کنندگان در آزمون سراسری، سیر نزولی داشته است. با وجود این واقعیت، همواره تقاضا برای رشته‌های پرطرفدار و دانشگاه‌های معتبر، بسیار بیشتر از ظرفیت پذیرش آنها می‌باشد. داوطلبان معتقدند آزمون سراسری، برخی از استعدادهای آنها را نادیده گرفته و درنظر گرفتن آن استعدادها می‌تواند در قبولی داوطلب در رشته مورد علاقه تأثیر مثبت داشته باشد. براساس نتایج در نظر گرفتن استعداد تحصیلی، هوش و مطالعات آزاد در پذیرش دانشجو در برگزاری آزمون سراسری به همراه تأثیر سوابق تحصیلی می‌تواند به افزایش کیفیت گزینش دانشجو و در نتیجه ارتقاء سطح علمی آموزش عالی در کشور از طریق ورود افرادلایق و در نهایت تربیت نیروی انسانی متبحر، کاردان و شایسته کمک شایانی کند (۲۲).از ارکان اساسی توسعه در هر جامعه، موفقیت در تحصیل در زمینه‌های تخصصی گوناگون و ایجاد فرصت‌های برابر برای دستیابی همه افراد جامعه برای ورود به آموزش عالی، می‌باشد. مواردی نظیر «استعداد و علاقمندی، سهمیه‌ها، جنسیت، بومی‌گزینی، پذیرش از مقطع کارشناسی برای رشته پزشکی عمومی»، از دغدغه‌های اصلی بسیاری از داوطلبان ورود به آموزش عالی سلامت می‌باشد. این موارد به مطالعات بیشتر و اتخاذ راهبردهای عادلانه و مبتنی بر شواهد برای بهینه‌سازی، نیاز دارند. اجرای طرح بومی‌گزینی و پذیرش زیاد دانشجویان به شیوه بومی در برخی رشته‌های تحصیلی پرطرفدار، برای گروهی از داوطلبان محدودیت‌هایی ایجاد نموده است. بازاندیشی در شیوه گزینش دانشجو و ساماندهی مجدد آن بر مبنای الگویی بهینه می تواند به ارتقای نقش همبستگی‌ساز آموزش عالی منجر شود (۲۳).

بعضی از الزامات ارتقای نظام انتخاب دانشجو در آموزش عالی سلامت

توسعه نیروی انسانی سلامت، مستلزم رعایت الزامات راهبردی، ساختاری، رفتاری، فرایندی و محتوایی است. تغییرات اساسی در انگیزش‌ها، جلب مشارکت اثربخش ذی‌نفعان، مطالعات آینده‌نگارانه در حوزه آموزش عالی ضروری است (۱۳). در این مطالعه اشاره‌ای اجمالی به الزامات مهم در حوزه انتخاب دانشجو، به شرح زیر انجام شده است:

الف) الزامات عمومی

- **جلب بیشترین مشارکت و ایجاد اجماع میان کلیه ذی‌نفعان؛**

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

- توجه ویژه به استعداد و علاقمندی دانشجویان در انتخاب رشته تحصیلی؛
- توزیع عادلانه فرصت‌ها و امکانات تحصیل در آموزش عالی سلامت کشور؛
- شناسایی نخبگان، پرورش استعدادهای درخشان و حفظ و جذب سرمایه‌های انسانی؛
- اهتمام به تربیت دانشجویان مؤمن به اسلام، برخوردار از مکارم اخلاقی، عامل به احکام اسلامی، متعهد به انقلاب اسلامی و علاقمند به اعتلای کشور؛

ب) الزامات مدیریتی

- **هدف‌گذاری‌های کمی و کیفی**

تعیین اهداف، اولین و مهم‌ترین بخش هر برنامه‌ریزی است و در حقیقت مرحله هویت‌دهی، برنامه است .تعیین هدف، حساس‌ترین و به اعتباری مشکل‌ترین مسأله برنامه‌ریزی آموزشی است)؛

- **آینده‌شناسی و مطالعات پیش‌بینی و نیازسنجی**

آینده‌شناسی شرط لازم برنامه‌ریزی موفق در آموزش عالی است. شناخت روندهای آتی در حوزه علم و تکنولوژی محور این آینده‌اندیشی است. یکی از فلسفه‌های مهم برنامه‌ریزی، نگرانی درباره آینده است بنابراین، آینده‌شناسی یکی از ضرورت‌های حتمی در برنامه‌ریزی است .البته به دلیل تحولات و تغییرات سریع جهان؛ دیگر الگوی شناسایی آینده از طریق تعمیم روند گذشته به آینده، نتایج دقیقی دربر ندارد. ضمن انجام مطالعات آینده‌نگاری، تدوین برنامه براساس سناریوهای مختلف، و بازنگری سالانه مفاد آن، انعطاف‌پذیری لازم به برنامه‌ها داده شود. پیش‌بینی و برنامه‌ریزی با هم پیوند تنگاتنگ دارند و مراحل جریان واحدی را تشکیل می دهند . پیش‌بینی، پایه علمی و تحلیلی برنامه‌ریزی است .کار عمده پیش‌بینی تشخیص روندهای عینی رشد بخش آموزش عالی است مانند پیش‌بینی تغییرات هرم سنی جامعه

- **همراستایی با سایر سیاست‌ها**
- **تشخیص نقاط واقعاً بحرانی**

برنامه‌ریزی ارتقای پذیرش دانشجو باید بتواند در ساختار سازماندهی، نقاط بحرانی که در آنها انرژی هدر می‌رود را کشف کرده و طرق اصلاح این اشکالات را ارائه دهد؛

- **توجه به نظام انگیزشی مناسب**

حل بعضی از مسائل ناشی از توسعه نیروی انسانی و آموزش، تغییرات اساسی در انگیزش‌ها، ساختارها و رفتارهای جامعه را طلب می‌کند .بنابراین یکی از وظایف هر نظام برنامه‌ریزی طراحی یک نظام انگیزشی مناسب برای جلب مشارکت اثربخش ذی‌نفعان در حوزه آموزش عالی است.

- **پایداری تصمیمات**

توسعه فرایندی بلندمدت است که جامعه را کاملاً از حالتی به حالت دیگر منتقل می‌کند. تغییرات پی‌درپی سیاست‌گذاری‌ها که ناشی از تغییرات رویکردهای متفاوت در برنامه‌های توسعه کشور بوده است منجر به جابه‌جایی و بی‌ثباتی‌های عظیم تخصیصی و توزیعی در منابع شده که هرینه‌های سنگینی بر اقتصاد و جامعه تحمیل کرده است.

- **پیوستگی برنامه**

پیوستگی و تداوم از جمله بایسته‌هایی است که بدون آن برنامه‌ریزی نمی‌تواند اثربخشی مطلوب داشته باشد

- **آمار و اطلاعات معتبر**

کیفیت یک برنامه آموزش عالی تا حد زیادی به کیفیت و قابل اعتماد بودن طرح‌های تحقیقاتی و اطلاعات آماری مورد نیاز آن (مثل آمار رشد اقتصادی، تورم، بیکاری و)... بستگی دارد.

بحث

انتخاب شایسته‌ترین افراد از میان متقاضیان ورود به آموزش عالی سلامت امری ضروری و نیازی اجتناب‌ناپذیر است. مردم انتظار دارند تا با فرایندی کاملاً مناسب و عادلانه، مستعدترین و توانمندترین داوطلبان جذب مراکز دانشگاهی شوند تا هدف‌های متعالی سلامت جامعه به آسانی محقق گردد .این امر به اندازه‌ای مهم و جدی است که موجب می شود تا شیوه‌های پذیرش دانشجو در آموزش عالی کشورمان همواره مورد بررسی و مداقه قرار گیرد.

ارتقای پذیرش دانشجو، راهبردی ضروری با رویکرد توسعه "علمی-پژوهشی-فناوری"، به عنوان کارکردهای اصلی نظام آموزشی است. کارکردهای اصلی و نهایی نظام آموزش عالی سلامت، باید پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه ایران باشد. کارکردهای جاری، از نظر همراستایی آنها با نیازهای جامعه، به شناخت شکاف‌های موجود منتهی می‌شود. توسعه آینده، باید با رویکرد حذف گسست‌ها و چالش‌های شناخته شده، استوار شود. واگرائی و ناپیوستگی جغرافیایی و جمعیتی نهادها و مؤسسات آموزش عالی، معضل بزرگی است که به اتلاف منابع و توسعه ناموزون منتهی می‌شود. توسعه جغرافیایی آموزش عالی سلامت و متناسب‌سازی آن با نیازهای مناطق مختلف کشور با رویکردهای عدالت‌محوری، همگرایی، تقسیم کار ملی و آمایش سرزمینی، مرهون مطالعات و اقدامات مهمی است که در سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و رصد باید اهتمام شود. از بایسته‌های توسعه علمی، پژوهشی و فناوری نظام آموزشی، اتخاذ رویکردهای عدالت‌محوری، نیازمحوری، و ارتقای وضعیت فرهنگی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

و اجتماعی دانشگاهیان (استادان و دانشجویان) است. شناخت ظرفیت‌ها و سرمایه‌های توسعه (مردمی- نیروی انسانی- قانونی- تشکیلاتی- اداری و سازمانی- حمایت‌های مقام معظم رهبری، مشارکت‌های گسترده مردم نهاد-موقعیت‌های ممتاز بین‌المللی) در کارکردهای اصلی نظام آموزشی بسیار ضروری و حائز اهمیت است. بعضی از راهبردهای توسعه در این حوزه اصلی به شرح زیر است (سند راهبردی گفتمان توسعه نظام آموزش، پژوهش و فناوری کشور. مصوب ۱۳۹۴/۷/۶)[۲]

- تعالی روزافزون با برگیری از، و التزام به، کلیه مبانی و ارزش‌های مصرح در اسناد بالادست توسعه آموزش عالی به‌طور عام و مفاد بند ۱ سیاست‌های کلی سلامت، به‌طور خاص و ارتقا در حوزه دانشجو به‌طور اخص؛
- بازنگری و ارتقای نظام پذیرش دانشجو با راهبردهای مطالعه حاضر و سایر مطالعات؛
- بازنگری برنامه‌های آموزشی و برقراری توازن بین برنامه‌ها با نیازهای جامعه، با التزام به استفاده از تجارب و دستاوردهای علمی بومی، خاصه در حوزه‌های بالینی،
- شناسایی نیازهای بومی، جغرافیایی و جمعیتی در سطوح ملی و منطقه‌ای، ظرفیت‌ها و چالش‌های بازار کار، اولویت‌ها و فوریت‌ها، بار بیماری‌ها و سایر پژوهش‌های نظام سلامت (Health System Research) و کاربرد نتایج در برنامه‌ریزی آموزشی و بازنگری برنامه‌ها
- روزآمد نمودن درس‌ها و منابع آموزشی با تأکید بر ارتقای کارکردهای کاربردی و افزایش مهارت‌ها
- پی‌ریزی الزامات تبدیل دانش‌به فناوری، محصول و مهارت و تحقق اقتصاد دانش‌بنیان در حوزه سلامت، با رعایت مؤلفه‌های اقتصاد مقاومتی؛
- ترویج شیوه‌های رقابت سالم و تأیید و تقویت مزیت‌های رقابت‌پذیر دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی؛
- صیانت از استقلال دانشگاه‌ها و نظام‌های علمی در فرایندهای پذیرش، تعلیم و تربیت و ارزشیابی دانشجویان؛
- تلفیق و همراستا نمودن مستمر، توأمان و موزن آموزش، پژوهش، فناوری و مهارت با یکدیگر؛

نقدی با رویکرد اصلاح نظام انتخاب دانشجو در جمهوری اسلامی ایران

نظام انتخاب دانشجو در جمهوری اسلامی ایران نظامی متمرکز است که وزارتخانه‌هایی مانند بهداشت و یا علوم و از آن مهم‌تر دانشگاه ها هیچ نقشی در گزینش دانشجویانی که قرار است پرورش دهند ندارند .به عبارت دیگر دانشگاه‌ها نظام انتخاب ندارند و بهتر است این نوع گزینش را انتصاب دانشجو نامید. دانشجو کنکور سراسری در روزهای معینی در سال برگزار می‌شود و پس از مدتی تعدادی اسم به دانشگاه‌ها اعلام می شود که دانشگاه‌ها از روی ناچاری باید به ثبت نام آنها اقدام کنند. پذیرفته‌شدگان به مدت ۱۲ سال در وزارت آموزش و پرورش تربیت شده اند و شخصیت علمی و اجتماعی آنان کاملاً شکل یافته و به بلوغ رسیده است و حضور در بخش آموزش عالی نمی‌تواند تغییرات جدی و تأثیرگذار در شخصیت شکل یافته آنان ایجاد کند.

درحال‌حاضر به نظر می‌رسد مؤسسات کنکور هدایت آموزش و پرورش کشور را برعهده دارند. کشورهایی که به تعالی فکر می‌کنند تمام تمرکز خود را بر آموزش و پرورش نونهالان و نوجوانان قرار داده اند و این در حالی است که آموزش و پرورش در کشورمان به دلیل گستردگی، بار مالی زیاد، برنامه‌ریزی‌های ناقص و یا غلط، اغلب جوانان‌تر از انقلاب اسلامی را پرورش نمی‌دهد. لذا نباید انتظار داشت در آموزش عالی معجزه اتفاق افتد، گرچه نظام آموزش عالی کشور نیز با چالش‌های جدی در آموزش، پرورش و پژوهش روبه‌روست.

پیشنهادات مطالعه

در انتخاب عادلانه، مستعدترین و توانمندترین داوطلبان، همراستا با اهداف متعالی آموزش عالی موارد زیر توصیه می شود:

۱. اتخاذ الگوی مدیریت پویا، خلاق و تحول آفرین آینده آموزش عالی سلامت، با تلفیقی از شیوه های متمرکز سازمانی (عدالت‌محور) و مشارکتی (رعایت محور) (۲۴).
۲. انتخاب دانشجو متناسب با نیازهای سلامت جامعه ایران، در راستای برنامه‌های توسعه اجتماعی کشور، هماهنگ با رشد کمی در سایر ابعاد آموزش عالی، متوازن با رشد کیفی نظام آموزشی، هماهنگ با سایر شاخص‌های توسعه کشور
۳. تناسب سیاست‌های پذیرش دانشجو با شاخص های جهانی و تجارب بین‌المللی، خاصه، ارتقای شاخص سرمایه انسانی (Human Development Index) (۲۵).
۴. نیاز سنجی سرمایه انسانی سلامت به روش پژوهشی معتبر و با رویکرد تحقق توسعه هدفمند و بومی‌سازی علوم و فناوری‌های سلامت در کشور
۵. بومی‌سازی کاربردی و متناسب‌سازی رشته‌های عمومی و تخصصی با نیازهای واقعی کشور؛
۶. تحول و ارتقای جریان استعدادیابی و هدایت تحصیلی برای جذب استعدادهای برتر و نخبگان در این نظام آموزشی؛
۷. ایجاد هماهنگی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، بین دوره آموزش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

رسمی عمومی، آموزش مهارتی و حرفه‌ای و آموزش عالی بـه منظـور تداوم فرایند فعالیت‌های تعلیم و تربیت؛

۸. تقویت فرهنگ مشاوره و توسعه نهادهای مشاوره تحصیلی در آموزش و پرورش و آموزش عالی؛

۹. پیشنهادات مندرج در خلاصه سیاستی ابلاغ شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی:

۹-۱: ابتنای معیارهای پذیرش دانشجو در آموزش عالی سلامت بر اساس کارنامه سنجش؛ سوابق تحصیلی (نظیر نمرات دانش‌آموزان از دروس اصلی و تخصصی در آزمون‌های نهایی کشوری در سه سال آخرمتوسطه، شامل دوره پیش‌دانشگاهی)؛ نیازهای مناطق مختلف کشور؛ سهمیه‌های قانونی؛ ترجیحات دانشگاه‌ها و سایر اولویت‌ها؛ در کلیه مقاطع تحصیلی؛

تبصره: پذیرش از مقطـع لیسـانس بـرای دوره پزشـکی عمـومی متوقف و ادامه یا لغو آن به ارزشیابی دقیق بیرونی برنامه آزمایشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهـران در ایـن زمینه موکول گردد؛

۹-۲: تبیین و اعـلام پیامـدهای فرهنگی،اقتصـادی، اجتمـاعی و شـغلی رشته‌های تحصیلی حوزه سلامت؛

۹-۳: تنظیم و تعدیل ظرفیت‌های پذیرش در رشـته‌هـای مختلـف طبـق نیازهای مناطق مختلف کشور؛

۹-۴: سنجش سلامت متقاضیان از نظر سلامت روان، سـلامت معنـوی، سـلامت اجتمـاعی، و حـد ضـروری از سـلامت جسـمی، متناسـب بـا رشته‌های تحصیلی؛

۹-۵: تقویت نظام آموزشی با رویکرد تربیت سرمایه انسانیِ متخلق به اخلاق حرفه‌ای مبتنی بر تعالیم اسلامی،

۹-۶: تقویت فرهنگ مشاوره، استعدادیابی، و هـدایت تحصـیلی، براسـاس استعداد، علاقمندی و توانمندی و توسـعه نهادهـای مشـاوره و راهنمـایی تحصیلی، متناسب با اولویت های کشور (مشترک بین آموزش و پرورش و آموزش عالی)؛

۹-۷: لحاظ نمودن سوابق تحصیلی دانش آموزان در فرایند انتخاب رشـته تحصیلی؛

۹-۸: بومی‌سازی ورود به آموزش عالی سـلامت بـرای داوطلبـان منـاطق محروم و کمتر برخوردار، و متناسب‌سـازی رشـته‌هـای انتخـابی آنهـا بـا نیازهای سلامت مناطق مختلف کشور،

۹-۹: التزام وزارت آموزش و پرورش به آموزش حداقل یک مهـارت مفیـد در زمینه سلامت به هردانش آموز، نظیر:

- درک مفاهیم و توان رعایت بهداشت فردی و اجتماعی و مسائل زیست بوم طبیعی و شهری به منزله امانات الهی؛
- شایستگی حفظ و ارتقای سلامت فردی و بهداشت محیط؛
- تأمین نیازهـای جسـمی و روانـی خـود و جامعـه، از طریـق ورزش و تفریحات سالم فردی و گروهی؛

۹-۱۰: طراحی، تدوین و اجرای برنامه درسی ملی براسـاس اسـناد تحـول راهبردی و باز تولید برنامه‌های درسی موجود با تأکید بر "متناسـب‌سـازی حجم و محتوی کتب درسی و ساعات آموزشی با توانمندی‌ها و ویژگی‌های دانش‌آموزان" و سایر راهکارهای مندرج و مصوب در سند تحول بنیـادین آموزش و پرورش؛

۱۰. خلاقیت، نوآوری، کارآفرینی و مهارت‌های علمی و تجربی دانش‌آموزان، متناسب با نیازهای آموزش عالی سلامت، یکـی از مـواد آزمـونی، در آزمون سراسری مورد سـنجش و بـه عنـوان معیـار ورود ، خاصـه در رشته‌ها پرمتقاضی، استفاده شود.

۱۱. کنترل و نظـارت نظـام منـد بـر مؤسسـات انتفـاعی فعـال در حـوزه آموزش‌های غیررسمی؛

۱۲. ایجاد فرصت‌های جدید برای داوطلبانی که بـه هـر دلیـل از ورود بـه رشته‌های مورد علاقه خود بازمانده اند.

نتیجه‌گیری

نظـام انتخـاب دانشـجو در کشـورمان بـا مشـکلات جـدی روبه‌روست و برای تغییر این نظـام انتخـاب، نیازمنـد درک دقیـق فرایندها و ساختارها هستیم .به عبارت دیگر نیـاز بـه یـک آسـیب شناسی با هـدف ارائـه راهکارهـای اجرایـی و عملیـاتی بـه شـدت احساس می شود. انتخاب شایسته‌ترین افـراد از میـان متقاضـیان ورود به آموزش عالی سلامت امری ضروری و نیازی اجتناب‌ناپذیر است. دانشـجوی منتخـب بـرای تربیـت در نظـام آمـوزش عـالی سلامت، باید طالـب علـم؛ متـدین؛ صـالح و متعهـد بـه نیازهـای سلامت جامعـه باشـد و از ظرفیـت‌هـای ارزش آفرینـی؛ پویـایی؛ نشـاط؛ تحـول‌آفرینـی؛ و خلاقیـت و نـوآوری؛ برخـوردار باشـد. اسـتادان و نظـام دانشـگاهی نیـز بایـد نسـبت بـه تربیـت دانش‌آموختگانی دانشمند؛ مؤمن؛ خردمند؛ اندیشـمند؛ مجاهـد و اهل عمل؛ دارای انگیزه های الهی و انسـانی؛ برگرفتـه از مکتـب اسلام و انقلاب اسلامی؛ برای خـدمت در راسـتای تـأمین، حفـظ وارتقای سلامت مـردم و تـأمین عـدالت در سـلامت بـوده؛ در راه تحقق بخشیدن آنها اهتمام نمایند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

Original

Selection of Competent and Transformative Students and Improving the Student Selection System in Higher Health Education

Mohammad Ali Mohagheghi[*1], Seyed Ali Reza Marandi[1], Seyed Jamaleddin Sajjadi Jazi[1], Seyed Mohammad Reza Kalantar Motemadi[1], Seyed Mohsen Forutan[1], Seyed Hasan Emami Razavi[1], Bagher Larijani[1], Hossein Malekafzali[1], Marzieh Vahid Dastjerdi[1], Narges Tabrizchi[2], AliAkbar Haghdoost[1], Gholam Reza Pourmand[1], Mohammad Shahedi[3], Mohammad Ali Keynejad[4], Seyed Mahdi Seyedi[5], Kamran Bagheri Lankarani[1]

Abstract

Background: Solving problems and meeting the health needs of the community is the ultimate goal of student admission to the higher health education system. To achieve science , technology, care and health services development and to have a strong, efficient and accountable health system, fundamental changes are needed in the student admission system.The aim of study is mproving the student selection system for training health human resources, in accordance with Islamic values, medical ethics and professional etiquette and its application in health policy and higher health education planning.

Methods: In this study, library and field methods and consensus of experts of the Academy of Medical Sciences have been used.

Results: The student selection system should be based on the following evolutions: "Islamic Thoughts and Values, with Emphasis on Educational Justice and Justice in Health, Social Factors of Health, Medical Ethics and Islamic Health Professional Manners"; " health needs of society";" Recognition of talents, observance of interests, guidance of motivations and considering the physical, mental, social and spiritual abilities of the candidates, appropriate to the fields of study; And improving the competition between volunteers ";"Rationalizing social demand to enter high-demand disciplines"; "Strategic change in the important factors influencing the theory of talent and interest, quotas, gender, localization, entry points and the like"

Conclusion: The selected student for education in the system of higher health education must seek knowledge; Religious; Be competent and committed to the health needs of society and value-creating capacities; Dynamics; Cheerfulness; Transformation; And creativity and innovation; Professors and the university system should also be concerned with the training of scientist graduates; Believer; Wise; Thoughtful; Jihadist and practitioner with divine and human motives; Taken from the school of Islam and the Islamic Revolution; To serve in order to ensure, maintain and promote the health of the people .

Keywords: Admission of Universities and Colleges, Higher Education, Medical Education

منابع

1. Ansarian H. Education system in Islam. Gom: Um Abiha; 1997. [In Persian]
2. Panahi MH. Cultural development the necessity of economic, social and political development. Welfare and Social Development Planning 2015; 22. [In Persian]
3. Nasr Isfahani M, Nasr Isfahani A. Merit in the management of society with emphasis on the political ideas of Imam Ali. Political knowledge 2010; 2: 140-161. [In Persian]
4. Heidari H, Rezaee A. Sociological Analysis of Students' Professional Identity, Case Study: Students of Mazandaran University. Cultural Research Journal 2012; 5(2): 1-29. [In Persian]
5. Babadi Akasheh Z, Sharif SM, Jamshidian A. Ensuring and expanding equality of opportunities and educational justice in education of Isfahan. Social Welfare 2010; 10(37): 287-306.[In Persian]
6. Abdus M. Investigating the effective factors in unequal educational opportunities between girls and boys. Tehran: Education Research Institute; 1381. [In Persian]
7. Emadzadeh M. Demand for higher education. Journal of Planing and Budgeting 1997; 2(4): 15-32. [In Persian]
8. Garoon M. Estimation of social demand for higher education in Iran in 2001-2009. Journal of Research and Planing in Higher Education 2003; 4(26): 71-118. [In Persian]
9. Doostar M, Foroughi N, Norouzi KH, Javadi M. Strategies to employ elites in higher education system in Islamic Republic of Iran, exploiting quality function expansion model. Quarterly Journal of Macro-strategy Policies 2013; 1(4): 1-20. [In Persian]
10. Nasse Takmil H. Education in Iran.Tehran: Cultural Research Office; 2006. [In Persian]
11. Speer RE. The Foreign Doctor. New York: Fleming H. Revell Co; 1911.
12. Gholipour R, Shojaei MR, Shokouhi M. Investigating the student admission system in Iran and presenting an appropriate model. Parliament and Research 2005; 12(49,50): 11-49. [In Persian]

1. *Corrospanding Author: Professor and member of the Academy Of Medical Sciences I.R of Iran, mamohagheghi@gmail.com
2. Assistant professor of community medicine. Academy of Medical Sciences of I.R of Iran
3. Permanent Member of Academy of Science of I. R of Iran
4. Professor of Civil Engineering School, Sahand University of Technology
5. National Institute of Genetic Engineering and Biotechnology, Tehran, IR Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

13. Sheikh Begloo Z, Timurnejad K, Giourian H, Abbaszadeh SY. Presenting a Model of Stakeholder Participation in Public Policymaking in the Food and Drug Administration of the Ministry of Health and Medical. Iranian Journal of Cultur and Health Promotion 2021; 4(4): 488-498. [In Persian]
14. Goel G, Angeli F, Dhirar N, Singla S, Ruwaard D. What motivates medical students to medical studies: a systematic literature review. BMC Med Educ 2018;18:16.
15. Patterson F, Knight A, Nicholson S, Cousans F, Cleland J. How effective are selection methods in medical education? A systematic review. Med Educ 2016; 50(1): 36-60.
16. Australian Government. Eighteenth Report. Canberra: Medical Training Review Panel (MTRP); 2015.
17. Patterson F, Roberts C, Hanson MD, Hampe W, Eva K, Ponnamperuma G, et al. Ottawa consensus statement: selection and recruitment to the healthcare Professions. Med Teach 2018; 25: 1–11.Sladek RM, Burdeniuk C, Jones A, Forsyth K, Bond MJ. Medical student selection criteria and junior doctor workplace performance. BMC Med Educ 2019; 19(384): 2-8.
19. Mahon KE, Henderson MK, Kirch DG. Selecting tomorrow's physicians: the key to the future health care workforce. Acad Med 2013; 88(12): 1806–1811.
20. Wilson IG, Roberts C, Flynn EM,Griffin B. Only the best: medical student selection in Australia. Med J Aust 2012;196 (5) :357.Marandi AR. Social Determinants of Health. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2020; 4(2) :131-140. [In Persian]
22. Kavei B, Yazd del R.Attitudes of students in public universities in Tehran province regarding the plan to eliminate the national exam and replace it with school records. Journal of Research in Educational Science 2014; 8(26):71-98. [In Persian]
23. Bazrafshan Moghadam M , Mahdavi Shakib A, Khojasteh Bojar M. Investigating the attitudes of administrators, experts and students towards the implementation of the localization plan in the admission of students of universities and higher education institutions. Journal of Educational Measurement and Evaluation Studies 2014; 4(5): 81-113. [In Persian]
24. Alvani S, Mardani M. Designing a model for the development of higher education in Iran in the 20-year perspective of the country. Welfare Planning and Social Development 2013; 14: 27-67. [In Persian]
25. Tabibi S. Necessities of revolution in higher education management to fulfill national development objectives. Health Manage Q 1997; 1(1): 1-31.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]