

آغازی بر ارزیابی کیفیت در آموزش عالی ایران: چالشها و چشم اندازها

نویسنده: دکتر عباس بازرگان

(استاد پژوهشهای آموزشی و آمار دانشکده

روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران)

مترجم: داوود حاتمی

۱- دیباچه

در دهه گذشته، نظامهای آموزش عالی تحت تأثیر سه عامل قرار داشته‌اند: الف) تغییرات اقتصادی - اجتماعی، ب) تغییرات فن‌آورانه (تکنولوژیک)، ج حرکت به سوی جهانی شدن اقتصاد. این تغییرات موجب شده است که نظامهای یادشده، بیش از پیش، به جنبه‌های کارآیی و اثربخشی فعالیتهای خود حساس شوند. اما همه نظامهای آموزش عالی به اندازه کافی به این دو جنبه توجه نکرده‌اند. این امر، بویژه درباره نظامهای آموزش عالی در کشورهای جهان سوم، مشهودتر است. علت آن، ضرورت تجدید نظر در هدفهای مرسوم دانشگاه است. این هدفها که شامل «کشف منظم حقایق درباره امور جدی و مهم، و آموزش این حقایق» (۱) تعریف شده است، نیاز به بازنگری دارد. برپایه آنچه که اشاره شد، نظامهای آموزش عالی باید به نیازهای جاری و آینده جامعه پاسخگو باشند. از این رو، «هدف غایی آموزشی دانشگاه عبارت است از: آماده کردن افراد برای رفتار معقول در اجتماع» (۲). هدفهای تحقیق و عرضه خدمات تخصصی نظام دانشگاهی را نیز می‌توان در راستای کشف حقایق و پاسخگویی به نیازهای جامعه

بیان عنوان کرد.

اما بر اثر ازدیاد سریع جمعیت دانشجویی و محدودیتهای مالی، توقع از مؤسسات آموزش عالی این بوده است که با «امکانات اندک، تولید زیاد داشته باشند» (۳). برای این منظور نظامهای آموزش عالی با سه مسأله عمده سروکار دارند: تناسب^(۱) کیفیت و عدالت.

برای مثال، تناسب در نظام آموزش پزشکی عبارت آن است که «ابتدا مهم‌ترین مسایل (مربوط به مراقبت بهداشتی) از پیش پابرداشته شود» (۴). بنابراین، آموزش پزشکی که از کیفیت برخوردار باشد، توجه اولیه را به چنین مواردی معطوف می‌دارد: «آن دسته از افراد که بیشتر دردمی‌کشند، بیماریهایی که بسیار شایع هستند، و شرایطی که با ابزارهای در دسترس قابل پاسخگویی هستند» (۵).

افزون بر اینها، در آموزش پزشکی باید به عدالت نیز توجه کرد. به عبارت دیگر، امکانات را باید، از نظر اجتماعی و اقتصادی، به صورتی هرچه عادلانه‌تر توزیع کرد. از این گذشته، تأمین مراقبت منصفانه نیز جزئی از کیفیت آموزش پزشکی به شمار می‌آید. از آنجا که تمایل به ارتقای ثمربخش و کارآیی نظامهای آموزش عالی در سالهای اخیر افزایش یافته است، توجه به سیاست ارزیابی مؤسسات آموزش عالی در سراسر جهان شدت گرفته است. (۵) بر پایه آنچه که گفتیم، مادر این مقاله، نخست به مرور تعاریف کیفیت در آموزش عالی خواهیم پرداخت، سپس درباره ارزیابی رویکردهای داوری درباره کیفیت بحث خواهیم کرد. سرانجام، ضمن مرور تجارب سنجش کیفیت در نظام آموزش عالی در ایران، «خود-ارزیابی» را به عنوان ابزاری که به صورت تجربی برای کیفیت سنجی واحدهای آموزش پزشکی در ایران به کار رفته است، ارایه خواهیم داد.

۲- کیفیت در آموزش عالی

از آغازین روزهای آموزش عالی، کیفیت مؤسسات دانشگاهی کانون مهمی برای توجه اعضای هیأت علمی و مدیران بوده است. معنی کیفیت در آموزش عالی چیست؟ تعاریف گوناگونی را می‌توان برای کیفیت آموزش عالی در نظر گرفت؛ ولی ما، در اینجا،

نخست تعاریفی را که «شبکه بین‌المللی تضمین کیفیت در آموزش عالی» (INQAHE) پیشنهاد کرده است، عرضه خواهیم کرد. شبکه مزبور تعاریف زیر را در نظر گرفته است (۶):

الف) تطابق با استانداردهای از قبل تعیین شده،

ب) نیل به هدفهای تصریح شده.

بر اساس تعریف اول، سنجش کیفیت در آموزش عالی مستلزم آن است که داوری بر پایه مجموعه‌ای از استانداردهای از قبل توافق شده صورت گیرد. وقتی چنین استانداردهائی موجود نباشند، کیفیت سنجی را باید با توجه به تعریف دوم انجام داد. در چنین موردی، اعضای هیأت علمی واحد (نظام) آموزش عالی خودشان داوری می‌کنند که آموزش، پژوهش و خدمات نظام مورد نظر تا چه اندازه با معیارهای مربوط به هدفهای بیان شده همخوانی دارند.

کوششهای اخیر برای بهبود بخشیدن به کیفیت نظامهای آموزش عالی کاربست گسترده‌تر از روشهای مقررات ارزیابی نظامهای دانشگاهی را به دنبال داشته است. منظور از ارزیابی (ارزشیابی یا سنجش) در اینجا دست زدن به فعالیتی نظام‌دار برای داوری درباره کوششهای گذشته، یا کمک به تصمیمها در خصوص تحولات آینده نظام دانشگاهی، و بهبود وضع آموزش، و پژوهش خدمات عرضه شده به وسیله آن نظام است.

در انجام ارزیابی، تمییز میان ملاکها، استانداردها و شاخصها ضروری است (۷). ملاکها ویژگیهای نظام هستند. استانداردها به این پرسش که «چه مقدار از ملاکهای مهم کافی است؟» پاسخ می‌دهند. نشانگرها به آمارهای (سنجه‌های) به کار گرفته شده برای گردآوری داده‌ها در خصوص عملکرد ملاکهای مهم اشاره دارند.

بنابر آنچه که گفته شد، مابرای ارزیابی کیفیت نظام آموزش عالی، موقعیت آن را با مجموعه استانداردهائی، یا هدفهای نظام، مقایسه کرده و سپس در مورد اینکه آیا وضعیت نظام: مطلوب، یا نامطلوب است، قضاوت می‌کنیم. اما استانداردها (یا هدفها) را باید بر حسب عناصر مربوط به نظام برگزید. برای مثال، برای ارزیابی کیفیت یک دانشکده می‌توانیم درباره موقعیت اعضای هیأت علمی یا وضعیت نظام: مطلوب، نسبتاً مطلوب، یا نامطلوب است، قضاوت می‌کنیم. اما استانداردها (یا هدفها) را باید بر حسب

عناصر مربوط به نظام برگزید. برای مثال، برای ارزیابی کیفیت یک دانشکده می‌توانیم درباره موقعیت اعضای هیأت علمی یا وضعیت فارغ‌التحصیلان آن، براساس استانداردهای ازپیش تعیین شده، داوری کنیم.

دراین نمونه، ملاک داوری هم اعضای هیأت علمی وهم دانشجویان است، ولی می‌توانیم، برپایه عناصر ترکیبی نظام، شمار کاملاً متفاوتی از ملاکهای دیگر رابرای ارزیابی در نظر بگیریم.

اگر «الگوی عناصر سازمانی» رابرای نمایش نظام آموزش عالی به کار ببریم، می‌توانیم پنج عنصر سازمانی راملاک سنجش قراردسیم:

- درونداد (دانشجویان، اعضای هیأت علمی، تسهیلات، منابع آموزشی، برنامه درسی، مقررات، قوانین، پول، واماند آنها)؛
- فرآیندها (شیوه به کارگیری ابزار، روشها و آیین‌نامه‌های آموزشی، شیوه‌های مورد استفاده برای کاروری دروندادها ومدیریت)؛
- بروندادهای واسطه‌ای (محصول) (نتایج ضمن کار، مانند به پایان رسانیدن دوره توسط دانشجویان، شایستگی‌هایی که دانشجویان به دست می‌آورند، پیشرفت یاد گیرنده، و مانند اینها)؛
- بروندادها (تولیدات انباشته نظام که به جامعه توزیع می‌شود یا قابل توزیع شدن به آنها است؛ مانند فارغ‌التحصیلان، نتایج پژوهشها وخدمات)؛
- پیامدها (نتایج / تأثیرات اجتماعی).

بنابراین، برپایه کانون توجه ارزیابی، هریک از عناصر پیشگفته (یا مجموعه آنها) ممکن است به عنوان ملاک داوری به کار رود. بنابراین عناصر پنجگانه «الگوی عناصر سازمانی»، پنج تعریف از کیفیت در آموزش عالی پیشنهاد شده است (۹).

ملاکی دیگر که بتازگی برای ارزیابی نظامهای آموزشی عرضه شده است، ارزش افزوده است. بنابراین ملاک، کیفیت ارزش افزوده عبارت از مقدار ارزشی است که به نظام آموزشی افزوده می‌شود (۱۰).

بدین قرار، کیفیت در آموزش عالی رامی‌توان برپایه هر عنصر نظام تعریف کرد. زمانی که همه عناصر نظام، از جمله آن، در فرآیند ارزیابی مطمح نظر قرارگیرد، باید کیفیت

جامع را در نظر گرفت. به طور خلاصه، کیفیت نظام آموزش عالی رامی توان به صورت زیر تعریف کرد:

- کیفیت درونداد. به میزان همخوانی دروندادهای آموزش عالی با استانداردهای ازپیش تعیین شده یا همخوانی دروندادها با هدفها اشاره داد.
- کیفیت فرآیندها. به میزان سازگاری تدریس - یادگیری و فرآیندهای دیگر (مانند فرآیندهای ساختاری و سازمانی) با آنچه از آن فرآیندها انتظار می رود، اطلاق می شود.
- کیفیت به عنوان برونداد. اشاره به این دارد که نتایج نظام آموزش عالی (فارغ التحصیل، نتایج پژوهشی و خدمات) در مقایسه با مجموعه استانداردهای پذیرفته شده (یا هدفها) تاچه اندازه رضایت بخش هستند.
- کیفیت به عنوان پیامدها. به میزان رضایت والدین، کارفرمایان، جامعه و دانش آموختگان (فارغ التحصیلان) از اثری که مؤسسه های آموزش عالی براستخدام دانش آموختگان می گذارد، اشاره دارد.
- ارزش افزوده به عنوان کیفیت. هنگامی که ارزش افزوده نظام آموزش عالی ارزیابی می شود، وضع فعلی فارغ التحصیلان آن (یا بروندادهای دیگر) در نظر گرفته می شود و در مقایسه با وضعیتی که می توانست داشته باشد، مورد داوری قرارگیرد. به عبارت دیگر، میزانی که وضع کنونی دانشجویان (از نظر دانش، نگرش و مهارتهای عملی) را بتوان به هر طریق به نظام آموزش عالی نسبت داد، کیفیت ارزش افزوده به شمار می آید.

۳- آغازی بر ارزیابی کیفیت آموزش عالی در ایران

مؤسسات عالی جدید در ایران در دهه اول ۱۳۰۰ هجری شمسی تأسیس شدند. دانشگاه تهران، پیشگام در آموزش دانشگاهی، در سال ۱۳۱۳ تأسیس شد. سپس در ظرف دو دهه بعد، بتدریج دانشگاههای استانی در شهرهای تبریز، اصفهان، شیراز و مشهد تأسیس گردیدند.

در سال ۱۳۴۸، تعداد دانشجویان مؤسسات عالی در ایران حدود ۶۸۰۰۰ نفر بود. ظرف مدت ده سال، جمعیت دانشجویی در سال ۱۳۵۷ به ۱۸۰۰۰۰ نفر رسید. (۱۵)

پس از انقلاب اسلامی ۱۳۵۷، سرعت گسترش آموزش عالی خصوصی چنان بود که در سال ۱۳۷۶، تعداد دانشجویان مؤسسات دانشگاهی دولتی و خصوصی به حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نفر رسید (۱۵ و ۱۶). بیش از ۵۱ درصد از مجموع جمعیت دانشجویی در ایران در ۱۲۴ پردیسه نظام آموزش عالی خصوصی دانشگاه آزاد اسلامی به تحصیل مشغول بوده‌اند. (۱۶)

هر چند از نخستین روزهای آموزش دانشگاهی در ایران، ارزیابی کیفیت مورد توجه اعضای هیأت علمی و مدیران دانشگاه‌های بود، اما در حال حاضر این امر از اولویت خاصی برخوردار است. زیرا برای توسعه یک نظام آموزش عالی منسجم، امر ارزیابی بسیاری ضروری تلقی می‌شود. برای انجام این مهم، فرآیند ارزیابی متمرکزی برای گزینش دروندادهائی چون داوطلبان به مؤسسات آموزش عالی به کارگرفته شده است. این فرآیند شامل دو سازوکار (مکانیسم) جداگانه است:

۱) سازمان سنجش آموزش کشور (ETO) برای گزینش دانشجویان جدید جهت مؤسسات عالی دولتی؛

۲) نظام پذیرش دانشگاه آزاد اسلامی (AIUAS) برای اکثریت آموزش عالی خصوصی. سازمان سنجش آموزش کشور اساساً برای مؤسسات عالی دولتی دانشجوی جدید برمی‌گزیند و نظام پذیرش دانشگاه آزاد اسلامی برای مؤسسات عالی‌ای که زیر پوشش نظام دانشگاه آزاد اسلامی قرار دادند، دانشجو انتخاب می‌کند.

افزون بر فرآیند ارزیابی گزینش دانشجویان جدید، کانون توجه مهمی نیز برای ارزیابی اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌های دولتی وجود داشته است. در حال حاضر، استخدام اعضای هیأت علمی در مؤسسات دولتی فرآیندهای مرکزی انجام می‌پذیرد. از این گذشته، پس از استخدام عضو هیأت علمی درخواست وی برای رسمی شدن یا ارتقا را هیأت ممیزه بررسی می‌کند. هر دانشگاه دولتی که با ملاک‌های عمده (مانند شمار بخصوصی استاد، دانشیار، و غیره) همخوانی دارد، می‌تواند هیأت ممیزه برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی برای خود تشکیل دهد. هیأت ممیزه سعی بر آن دارد که رسمی شدن و ارتقای اعضای هیأت علمی بر پایه استانداردهای کیفیت اعطا شود. این

استانداردها را وزارت فرهنگ و آموزش عالی تعیین می‌کند.

نظام آموزش پزشکی که زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد، نه تنها کیفیت داوطلبان را برای پذیرش در دانشگاه‌های علوم پزشکی حفظ و اعضای هیأت علمی را از رهگذر فرآیندهای پیشگفته ارزیابی می‌کند، بلکه سازوکاری مرکزی را برای ارزیابی ثمربخشی و یادگیری دانشجو در مراحل پایه و نهایی برنامه‌های آموزشی پزشکی به اجرا می‌گذارد.

با این همه، ارزیابی کیفیت کل نظام‌های دانشگاهی در ایران، در گذشته، فعالیتی پراکنده بوده است. به عبارت دیگر، گهگاهی، گروهی چند نفری از استادان دانشگاه‌های مختلف به همراه سرپرستی از اداره نظارت و ارزیابی وزارت فرهنگ و آموزش عالی، (یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) از بخش یا واحدی دانشگاهی بازرسانه دیدار می‌کرد. نتایج چنین بازرسی‌ای به وزارتخانه گزارش می‌شد و برپایه گزارش گروه دیدارکننده، اقدام‌های اصلاحی صورت می‌گرفت. این گونه ارزشیابیها کمک چندانی به بهبود کیفیت مؤسسات عالی نمی‌کرد.

۴- آغازی برخورد - ارزیابی در آموزش عالی ایران

وزارت فرهنگ و آموزش عالی (MCHE)، با آگاهی از نیاز به اندازه‌گیری کیفیت آموزش عالی در ایران، تلاش‌هایی کرده است تا سازوکاری برای سنجش کیفیت دانشگاهها پدید آورد. برای این منظور، در ۱۳۷۱ طرحی برای رتبه‌بندی دانشگاهها تدوین شد. اما شورای سرپرستان دانشگاهها درباره رتبه‌بندی دانشگاهها به شدت مخالفت کرد. از آن به بعد، وزارت فرهنگ و آموزش عالی به اقدام‌هایی دست زده است تا رویکرد ارزشیابی برونی را برای آموزش عالی به کاربندد. اما هیأت علمی، به دلایل مختلف، در برابر ارزشیابی به وسیله مقامات خارج از مؤسسه خودشان، ایستادگی کرده‌اند.

در ایران، همچون بسیاری از کشورهای در حال توسعه دیگر، فرهنگ ارزیابی در آموزش عالی ریشه عمیقی ندارد. وانگهی، کوشش‌های صورت گرفته در سطح بین‌المللی (۱۱) گواه آن است که خود - ارزیابی سازوکار مناسبی برای جلب توجه اعضای هیأت علمی نسبت به سنجش کیفیت و رضایت دادن به انجام آن است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برپایه تجارب سنجش آموزش عالی در سطح ملی و بین‌المللی، (۱۵) طرحی در ارزیابی درونی رابه صورت آزمایشی به اجرا آورد. این طرح خود-ارزیابی در بخشهای آموزش پزشکی را آغاز کرد. درتدوین این طرح، نخست تلاشها و تجارب سراسر جهان به دقت مورد بازبینی قرارگرفت و گزارشی از این کوششها فراهم گردید (۵). این گزارش توصیه کرده است که به عنوان نخستین گام برای راغب کردن اعضای هیأت علمی نسبت به فرآیند کیفیت سنجی در آموزش عالی، خود-ارزیابی به کار بسته شود.

برپایه آنچه گفته شد، کمیته ویژه‌ای در دفتر نظارت و ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۷۴ تشکیل گردید. رسالت این کمیته عبارت بود از: یک اتخاذ شیوه خود-ارزیابی برای شرایط نظام آموزش پزشکی در ایران؛ و دو پیشنهاد رهنمودهای عملی برای انجام خود-ارزیابی در بخشهایی از آموزش پزشکی. کمیته یاد شده به بررسی موقعیت پرداخت و از رهگذر مشارکت استادان، مجموعه‌ای ملاک برای انجام خود-ارزیابی در نظام آموزش عالی ایران به طور اعم، و نظام آموزش پزشکی به طور اخص پیشنهاد کرد (۱۱).

بر اساس توصیه‌های دفتر نظارت و ارزیابی و کمیته ویژه، هفت بخش آموزش پزشکی (در دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) برای انجام خود-ارزیابی پیشقدم شدند. اجرای آزمایشی طرحها در هفت بخش یاد شده در آذرماه ۱۳۷۵ آغاز شد. در فرآیند اجرایی، شش بخش از این بخشهای هفتگانه طرح مزبور را فعالانه به پایان بردند. این شش بخش، در انجام کار خود، ابتدا کارگاههای آموزشی را در زمینه خود-ارزیابی برگزار کردند تا اعضای هیأت علمی با فلسفه نهفته در پس خود-ارزیابی آشنا شوند. سپس در هر یک از کمیته‌های اجرایی انجام خود-ارزیابی در بخش تشکیل گردید. وظیفه این کمیته برنامه‌ریزی و انجام خود-ارزیابی در بخش بود. یک کمیته تصمیم‌گیری نیز در دفتر نظارت و ارزیابی تشکیل شد تا هر یک از شش بخش به اجرا درآورنده طرح خود-ارزیابی را از نظر فنی و مشاوره‌ای کمک کند. کمیته تصمیم‌گیری به بخشهای یاد شده کمک کرد تا نشانگرهای مربوط به ملاکها را تعریف کند. پنج مجموعه ملاک که برای خود-ارزیابی در نظر گرفته شد به قرار زیر است:

۱- ساختار سازمانی، مدیریت، کارکنان، امکانات و منابع بخش (۱۰ نشانگر)،

۲- جمعیت دانشجویی (۸ نشانگر)،

۳- برنامه‌های درسی دوره‌های منتهی به مدرک تحصیلی (۶ نشانگر)،

۴- فرآیندهای تدریس-یادگیری (۴ نشانگر)،

۵- فارغ‌التحصیلان (۴ نشانگر)،

اجرای آزمایشی طرحها تا آخر تیر ۱۳۷۶ به انجام رسید.

گزارش نهایی خود-ارزیابی هر بخش به دفتر نظارت و ارزیابی عرضه شد. نتایج اجرای آزمایشی خود-ارزیابی در مهرماه ۱۳۷۶ در جلسه‌ای با شرکت مسؤلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارایه گردید. از استادان زمینه‌های مختلف آموزش پزشکی برای شرکت در این جلسه دعوت به عمل آمده بود.

نمایندگانی که از دانشگاه‌های علوم پزشکی در این جلسه حضور داشتند، مزیتها و موفقیت خود-ارزیابی را تأیید کردند. جلسه بر این امر صحه نهاد که خود-ارزیابی می‌تواند اعضای هیأت علمی را برانگیزد تا: الف) از بخشی (واحد دانشگاهی) که به آن تعلق دارد شناختی پایه‌ای به دست آورد؛ ب) هم موضوعات مربوط به توسعه آن واحد را شناسایی کنند؛ ج) منابع موجود را در جهت بهبود واحد هدایت کنند و منابع مورد نیاز دیگر را به طور مستمر افزایش دهند.

بر اساس نتایج اجرای آزمایشی طرح، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصمیم گرفته است که از همه بخشهای پزشکی داخلی بخواهد تا به خود-ارزیابی مبادرت ورزند. افزون بر این، شماری از دانشگاههای پزشکی و غیر پزشکی داوطلب انجام خود-ارزیابی شده‌اند. در نظر است که پس از خود-ارزیابی بخشهای مربوط به پزشکی داخلی، یک ارزیابی برونی نیز در مورد آنها انجام پذیرد. برای انجام دادن این مهم، بخشهای داخلی که به خود-ارزیابی پرداخته‌اند، به طور داوطلبانه در رتبه‌بندی شرکت می‌کنند و به وسیله استادان برجسته پزشکی داخلی (گروه همگان) رتبه بندی می‌شوند. این امر تنها در مورد آن بخشهایی به کار بسته خواهد شد که داوطلبانه در فرآیند ارزیابی بیرونی مشارکت جویند.

۵- نتیجه گیری

با در نظر گرفتن اهمیت کیفیت نظام آموزش عالی در توسعه اجتماعی-اقتصادی هر

جامعه، شفافیت امور و پاسخگو بودن مؤسسات عالی امری الزامی است. «صرف پرسه زدن به سوی آینده بدون: (۱) شناختن مسیرهای موجود و گرایشها، (۲) تلاشی فعال در آفرینش واقعیتی که خواستارش هستیم، به معنی از دست دادن فرصتهای ایجاد یک زندگی بهتر است» (۸). ارزیابی آموزشی و پژوهشی، برنامه‌ریزی و مدیریت اموری است که با نظامهای آموزش عالی کمک می‌کند تا به واقعیت مورد نظر دست یابند.

در میان این امور، ارزیابی نقش خطیری در تضمین کیفیت در آموزش عالی بازی می‌کند. اهمیت ارزیابی از آن جهت است که واقعیت یا کیفیت آنچه می‌خواهد محقق شود، تعیین می‌گردد. ارزیابی اطمینان می‌دهد که تا چه اندازه عملکرد نظامهای آموزش عالی مطابق نیازهای مورد نظر برنامه‌ریزی شده و تحقق یافته است.

یکی از الگوهای ارزیابی آموزشی، الگوی اعتبارسنجی است که بارها و بارها از آن برای برآورد کیفیت نظامهای آموزش عالی استفاده شده است (۱۲، ۱۳، ۱۴). این الگو مشتمل بر دو مرحله است: یک) ارزشیابی درونی (خود-ارزیابی)، و دو) ارزیابی برونی. اعضای هیأت علمی از رهگذر خود-ارزیابی در به تصویر کشیدن کیفیت واحد مورد نظر مشارکت می‌جویند. سپس جنبه‌های مهم و اولویت‌دار را در بهبود بخشیدن به کیفیت واحد مورد نظر شناسایی می‌کنند. و سرانجام، فعالیتهای واحد یادشده را به سوی کیفیت مورد نظر هدایت می‌کنند.

نویسنده این مقاله طرحی آزمایشی را برای خود-ارزیابی آموزش پزشکی در چنین زمینه‌ای در ایران در چنین زمینه‌ای طراحی کرد. اجرای اولیه این طرح را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به انجام رسانده است. شش بخش آموزش پزشکی از دی ماه ۱۳۷۵ تا - تیرماه ۱۳۷۶ در خود-ارزیابی به طور فعالانه شرکت جستند. گزارشهای بخشهای شرکت کننده در این طرح (برای مثال نگاه‌گنید به: منابع ۱۷ و ۱۸) گویای آن است که فرآیند خود-ارزیابی به اعضای هیأت علمی انگیزه بخشیده است تا تاریخ تأسیس، رسالت و فعالیتهای هر بخش را مرور کنند. سپس جنبه‌های مهم بخش و گرایشهای مربوط کیفیت بخش را مورد نظر قرار دهند و مجموعه ملاکهای پنجگانه برای هر یک از بخشها را تجزیه و تحلیل کنند. افزون بر این، تناسب فعالیتهای کنونی بخش را با نیازهای تغییر یابنده جامعه مورد داوری قرار دهند. سرانجام هدفهای هر بخش برای هدایت فعالیتهای آینده آن مشخص و تعریف شده است. در این راستا چگونگی استفاده

بهینه از منابع موجود و کسب منابع مورد نیاز ارتقای کیفیت پیش‌بینی گردیده است. در انجام دادن این مهم، داده‌ها و اطلاعات دربارهٔ مجموعه ملاکهای پنجگانه بدین شرح گردآوری شد: (۱) ساختار سازمانی، مدیریت، کارکنان، تسهیلات و منابع بخش؛ (۲) دانشجویان؛ (۳) برنامه‌های منتهی به مدرک دانشگاهی؛ (۴) فرآیندهای تدریسی - یادگیری؛ و (۵) فارغ‌التحصیلان. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها و سیاهه سؤالات (Check - Iists) مربوط به دانشجویان، اعضای هیأت علمی، فارغ‌التحصیلان و سرپرستان بخش، گردآوری شد. پس از استخراج داده‌ها و تجربه و تحلیل آنها، دربارهٔ موقعیت فعلی هریک از مجموعه ملاکهای پنجگانه داوری شد. سرانجام، اعضای هیأت علمی آن دسته عوامل درونی و بیرونی را، که برای توسعهٔ آینده بخش مؤثرند، شناسایی کردند. نمایش نموداری فرآیند داوری در شکل (۱) آورده شده است.

عوامل مؤثر در توسعه بخش آموزش عالی

بیرونی			
درونی			
	نامطلوب	نسبتاً مطلوب	مطلوب

شکل ۱: نمایش نموداری فرآیند داوری

در خود - ارزیابی

خلاصه اینکه، اجرای آزمایشی خود-ارزیابی محیطی رافراهم آورد که در آن اعضای هیأت علمی در شناسایی جنبه‌های عمده‌ای که می‌باید در توسعه بخشهای شان مورد نظر قرارگیرد فعالانه، مشارکت کردند. افزون بر این، به تحلیل خط مشی‌های موجود و نیز چگونگی بهبود کیفیت آنها در آموزش پزشکی در سطح ملی یاری رساندند.

ارجاعات

1. Shills, E. *The academic ethic*. Chicago : University of Chicago Press, 1988, cited in Boclen, c.& et al
2. Boellen, C.& et al. *Towards the assessment of quality in medical education*. Geneva: World Health Organization, WHO/HRH/92.7, 1992.
3. Claile, J. & Catls, R. The applicability of an international quality standards as a framework for establishing quality systems in higher education institutions. *Journal of Institutional Research in Australasia*. 3(1) : 58-69, 1994.
4. Boelen, c.& Heck, J.E. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. Geneva : world health organization, WHO/HRH/95.7, 1995.
۵. بازرگان، عباس. کیفیت و ارزیابی آن در آموزش عالی : نگاهی به تجربه‌های ملی و بین‌المللی. رهیافت شماره ۱۵، (بهار)، ۱۳۷۶ : ۶۰-۷۱
6. Craft, A.(Ed). *International Developments in Assuring Quality in Higher Edcation*. London : Flamer, 1994.
7. Windham, D.M.& Chapman, D.W. *The Evaluation of Educational Efficiency : constraints, issues, and policies*. London: JAI Press, 1990.
8. Kaufman, R. & Herman, J. *Strategic Planning in Education Rethinking, Restructuring, Revitalizing*. Lancaster, PA: Technomic Pub. co., 1991.
۹. بازرگان، عباس. آموزش باکیفیت جامع : رهیافتی برای ایجاد تحول در نظام‌های پیش‌دانشگاهی و دانشگاهی. فصلنامه پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت. شماره ۴، ۱۳۷۳ : ۵۴-۶۸
10. Mc Ginn, N.F. & Borden, A.M. *Framing Questions, Constructing Answers : Linking Research with Education Policy for Developing*

Countries, Cambridge, MA: Harvard Institute for International Development, 1995.

۱۱. بازرگان، عباس. ارزیابی درونی و کاربرد آن در ارتقای کیفیت مستمر آموزش عالی، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. سال سوم (۳ و ۴)، (پاییز و زمستان ۱۳۷۴ : ۴۹ - ۷۰)

12. Worthen, B. R. & Sanders, J.R. *Education Evaluation : Alternative Approaches and practical guidelines*. New Yourk : Longman, 1987.
13. Wolf, R.A. "The accreditation of higher education institutions int the united states", *Higher Education in Europe*. 18(3), 1993 : 91-99.
14. Kells, H.R. Creating a Culture of Evaluation and Self - Evaluation in Higher Education Organizations, Keynote paper presented at the EEC conference on Total Quality in Education, October, Aarhus, Denmark cited in H.R. Kells & P.Stenqvist, *A Guide to Evaluation processes in Finish Higher Education (Policy and Practice)*. Helsinki: Ministry of Education, 1995.
15. Institute for Research and Planning in Higher Education (IRPHE). *Statistics of Higher Education in Iran : 1996 - 1997*. Tehran : IRPHE, 1997 (in Persian).
16. Islamic Azad University (IAU). *Statistical yearbook : 1996*. Tehran: Information, Statistics and Computer Center IAU, 1997 (In persian).
17. Keshavarz, A. and Siassi, F. Internal Evaluation of Department of Nurition and Biochemistry, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences and Health Services (FH - TUMSHS), (Tehran : FH - TUMSHS unpublished report in persian), 1997.
18. Razzaghi, M.R. et al. Report of Internal Evaluation of the Departments of Internal Medicine and Gynaecology, Tajrish, Shohada Center for Medical Education and Treatment, (Shahid

Beheshti University of Medical Sciences and Health services
unpublished report in Persian), 1997.