

## رویکرد مناسب ارزیابی درونی برای ارتقای مستمر کیفیت گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی\*

عباس بازرگان

استاد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

جلیل فتح آبادی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بهرام عین‌الهی

استادیار دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### چکیده

در دو دهه اخیر اغلب کشورها برای ارتقای کیفیت آموزش عالی کوشش‌های ویژه‌ای به عمل آورده‌اند. در انجام این امر از رویکردهای ارزیابی (ارزشیابی) استفاده کرده‌اند. در میان رویکردهای گوناگون که برای این منظور وجود دارند، ارزیابی درونی دارای ویژگی‌هایی است که می‌تواند برای ارتقای مستمر کیفیت به کار برده شود. در نظام آموزش عالی ایران در سال ۱۳۷۵ یک طرح ارزیابی درونی به طور آزمایشی در شش گروه آموزشی در سه دانشگاه علوم پزشکی به اجرا درآمد. بر اساس داده‌های حاصل از طرح یادشده، در این مقاله ابتدا چارچوب نظری ارزیابی درونی و سپس ضرورت استفاده از آن بیان می‌شود. پس از آن با تحلیل داده‌های حاصل از اجرای آزمایشی ارزیابی درونی، رویکرد مناسب این نوع ارزیابی در دانشگاه‌های علوم پزشکی عرضه می‌شود. سرانجام چگونگی کاربرد آن در نظام آموزش عالی کشور مورد بحث قرار می‌گیرد.

کلید واژگان: آموزش عالی، ارزشیابی، آموزش پزشکی، کیفیت، ارزیابی درونی.

---

\*. این مقاله بر اساس داده‌های حاصل از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه تهران تحت همین عنوان تهیه شده

## مقدمه

کیفیت آموزشی و پژوهشی از جمله دغدغه‌هایی است که همیشه نظام‌های دانشگاهی برای دستیابی به آن تلاش می‌کنند. ارتقای مستمر کیفیت آموزش عالی مستلزم استفاده از ارزیابی آموزشی است. کوشش‌های قابل توجهی در دو دهه اخیر جهت ارتقای کیفیت آموزش عالی و دستیابی به هدف‌های نظام‌های دانشگاهی در بسیاری از کشورها به عمل آمده است (کرافت، ۱۹۹۴؛ بارزگان، ۱۳۷۶). هدف‌های اصلی هر نظام دانشگاهی را می‌توان بر چهار محور ترسیم کرد. این هدف‌ها که در سه زمینه آموزش، پژوهش و عرضه خدمات است، در صورتی به طور مطلوب تحقق می‌یابند که از اولین گام (طراحی) تا گام نهایی (عرضه برونداد) به ارزیابی اقدامات و نتایج حاصل از کوشش‌ها پرداخته شود (بارزگان، ۱۳۷۴).

استفاده از ارزیابی برای قضاوت درباره نظام‌های آموزش عالی، به جز در یک کشور (ایالات متحده آمریکا) سابقه‌ای طولانی ندارد. انجام این امر در اغلب کشورها به دو دهه گذشته برمی‌گردد. کشورهای اروپایی در سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ برای ایجاد تحول در نظام‌های دانشگاهی به طور گسترده به انجام ارزیابی در واحدهای آموزش عالی پرداخته‌اند. همچنین برخی کشورهای آسیایی نیز در سال‌های اخیر کوشش‌های سازمان یافته‌ای به عمل آورده‌اند (کرافت، ۱۹۹۴؛ هارمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶).

چنانچه دیدگاه سیستمی درباره آموزش عالی مورد نظر قرار گیرد، ارزیابی آموزش عالی می‌تواند درباره درونداد، فرایند، برونداد و پیامد نظام دانشگاهی به کاربرده شود. نوعی از ارزیابی را که در آن مجموعه‌ای از عوامل یادشده مورد قضاوت قرار گیرد، می‌توان ارزیابی دانشگاهی نام نهاد.

با توجه به تجربه‌های حاصل از ارزیابی آموزش عالی، پنج رویکرد عمده برای ارزیابی کیفیت آموزش عالی مورد استفاده قرار می‌گیرد (هارمن، ۱۹۹۶). این رویکردها عبارتند از: الف) ارزیابی درونی (خود-ارزیابی)؛ ب) ارزیابی برونی؛ پ) تحلیل آماری رفتار نظام آموزش عالی با استفاده از نشانگرهای<sup>۲</sup> عملکرد؛ ت) نظرسنجی از دانش‌جویان، دانش‌آموختگان، کارفرمایان و نهادهای تخصصی؛ ث)

آزمودن دانش، نگرش و توانش دانش آموختگان. پاتون<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) برخی رویکردهای ارزیابی را که بر اساس نیاز افراد ذی ربط و ذی نفع به قضاوت درباره پدیده‌های آموزشی می‌پردازند را رویکردهای کاربرد-گرا<sup>۲</sup> می‌نامد. این رویکردها دارای اساسی نظری است. رویکردهای ارزیابی درونی و بیرونی، کاربرد-گرا هستند و از اساسی نظری برخوردار می‌باشند.

### طرح مسئله

تحولات نظام آموزش عالی کشور در دو دهه گذشته از نظر جمعیت دانشجویی و ساختار تشکیلاتی استفاده از ارزیابی دانشگاهی را الزامی کرده است. تعداد دانشجویان کشور از ۱۸۰ هزار نفر در سال ۱۳۵۷ به ۱۲۷۵۰۰۰ نفر در سال ۱۳۷۶ بالغ شد. از این تعداد ۵۹۸۰۰۰ نفر (۴۶/۹٪) در دانشگاه‌های دولتی و بقیه در دانشگاه‌های غیردولتی مشغول تحصیل بوده‌اند. در این سال تعداد اعضای هیات علمی بالغ بر ۳۶۰۰۰ عضو بود که ۶۱ درصد آنان در دانشگاه‌های دولتی مشغول کار بوده‌اند. بدین ترتیب توسعه کمی آموزش عالی غیر دولتی در مدتی در حدود ده سال، با توسعه کمی آموزش عالی دولتی، که در مدت نیم قرن رخ داده بود، برابر شد. بدین سان، حجم جمعیت دانشجویی با رشدی سریع افزایش یافته است، اما سایر عوامل نظام آموزش عالی (از جمله هیات علمی) از رشدی هماهنگ با رشد دانشجویان بهره‌مند نبوده است. علاوه بر آن، ایجاد دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز آموزش عالی وابسته به وزارتخانه‌ها و سایر سازمان‌های دولتی، ضرورت پاسخگویی آموزش عالی به نیازهای جامعه را بیش از پیش مطرح کرده است. بنابراین، این پرسش مطرح است که با توجه به تحولات کمی یادشده چگونه می‌توان آموزش عالی را پاسخگو کرد و کیفیت آن را بهبود بخشید؟ پاسخ به این پرسش مستلزم انجام ارزیابی مستمر آموزش عالی است.

ارزیابی برخی عوامل نظام دانشگاهی (از جمله داوطلبان و هیات علمی) در نظام آموزش عالی ایران همزمان با شروع آموزش عالی متداول شده است. علاوه بر آن، هیات‌های بازرسی برای شناسایی و رفع مشکلات رسمی دانشگاهی به دانشگاه‌های

مختلف اعزام می‌شده‌اند. اما واقعیت تشکیلاتی ارزیابی در آموزش عالی ایران در سال ۱۳۶۵ تکوین یافت (ابیلی، ۱۳۷۵). پس از آن با ایجاد دفتر نظارت و ارزیابی در دانشگاه‌ها، هیات‌هایی مرکب از چند نفر از اعضای هیات علمی به همراه یک یا چند نفر کارشناس از سوی وزارتخانه ذی ربط به دانشگاه مورد نظر اعزام می‌شده‌اند. این هیات‌ها ضمن بازدید کوتاهی از نظام دانشگاهی مورد ارزیابی، گزارشی مبتنی بر مشاهده، مصاحبه و داده‌های قابل دسترسی درباره اوضاع دانشگاه مقصد تهیه و به مسئولان وزارتخانه عرضه می‌کرده‌اند. اما، با توجه به شیوه مورد استفاده، ارزیابی انجام شده در نظام آموزش عالی ایران در جهت سنجش کیفیت و بهبودی آن چندان موثر نبوده است.

با توجه به مطالب فوق، کوشش‌های ارزیابی آموزش عالی کشور امری موسمی بوده و استمرار نداشته است (ابیلی، ۱۳۷۵). وانگهی، در کوشش‌های انجام شده بهبودی کل نظام دانشگاهی مورد توجه قرار نگرفته است. از این رو، شناسایی رهیافت مناسب ارزیابی که با استفاده از آن بتوان به طور مستمر به بهبود کیفیت نظام‌های دانشگاهی پرداخت، ضرورت دارد. نتایج پژوهش‌های قبلی درباره استفاده از رهیافت‌های ارزیابی نشان داده است که ارزیابی درونی برای این منظور از مطلوبیت برخوردار است (بازرگان، ۱۳۷۴ و ۱۹۹۹).

با توجه به مراتب یادشده، دفتر نظارت و ارزیابی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، براساس تجارب سنجش آموزش عالی، در سطح ملی و بین‌المللی، طرح ارزیابی درونی را به طور آزمایشی در شش گروه آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به اجرا درآورد. بر اساس نتایج حاصل از اجرای این طرح این پرسش مطرح است که آیا می‌توان رویکرد مناسب برای ارزیابی درونی را جهت بهبود کیفیت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی عرضه کرد؟

به منظور پاسخ‌گویی به پرسش یادشده، با استفاده از داده‌های حاصل از اجرای ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی ششگانه، پرسش‌های زیر مورد نظر قرار گرفت:

۱- برای ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی درمانی، فرایند تدوین هدف‌ها چگونه است؟

۲- چگونه می‌توان مطلوبیت عوامل درون‌داد را در گروه‌های آموزشی درمانی

ارزیابی کرد؟

۳- چگونه می‌توان مطلوبیت فرایند اصلی (تدریس - یادگیری) را در گروه‌های آموزشی ارزیابی کرد؟

۴- چگونه می‌توان مطلوبیت عوامل برون‌داد (دانش‌آموختگان) را ارزیابی کرد؟

۵- رویکرد مناسب برای ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی چیست؟ چگونه می‌توان آن‌را به کار برد؟

با اجرای طرح پژوهشی به پرسش‌های یادشده پاسخ داده شد و چارچوبی فراهم آمد که به کمک آن می‌توان ارزیابی درونی را در گروه‌های آموزشی در نظام آموزش عالی کشور به انجام رساند.

#### پیشینه پژوهش

واژه‌های ارزشیابی و ارزیابی که در نظام آموزشی به طور مترادف به کار برده می‌شود، به معنای قضاوت درباره پدیده‌های آموزشی است. ارزشیابی آموزشی به مفهوم "قضاوت درباره دانش و عملکرد یادگیرنده"، سابقه‌ای نزدیک به پنج قرن دارد (نیتکو، ۱۹۸۳). اما پیشینه استفاده از ابزارهای تراز شده اندازه‌گیری آموزشی برای قضاوت درباره دانش و عملکرد یادگیرنده به دهه‌های اول قرن بیستم برمی‌گردد. کوشش‌های گسترده‌ی مربوط به این امر را می‌توان در ایالات متحده آمریکا ملاحظه کرد. وانگهی، در این کشور در سال ۱۹۰۵ استفاده از نوعی ارزیابی آموزشی برای قضاوت درباره مدارس متوسطه و مراکز آموزش عالی آغاز شد (ولف، ۱۹۹۳). سپس به تدریج ارزیابی دانشگاه‌های این کشور به وسیله انجمن‌های تخصصی متداول شد. به طوری که در نیمه دوم قرن بیستم اغلب دانشگاه‌های ایالات متحده آمریکا به طور داوطلبانه به نحوی از طرف انجمن‌های تخصصی منطقه‌ای یا ملی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند (گورمن، ۱۹۸۷). برای این منظور از الگوی اعتبارسنجی استفاده می‌شود.

الگوی اعتبارسنجی متشکل از ارزیابی درونی و برونی است. تجربه دانشگاه‌های امریکایی در استفاده از این الگو چنان است که ارزیابی درونی به عنوان مقدمه‌ای برای

اجرای ارزیابی برونی انجام می‌شود تا اعتبارگذاری و رتبه‌بندی دانشگاه‌ها به عمل آید. براین اساس نظام دانشگاهی داوطلب ارزیابی، ابتدا به ارزیابی درونی خود می‌پردازد. سپس گزارش ارزیابی درونی مورد بازبینی هیات همگنان قرار می‌گیرد و بازدید از نظام دانشگاهی داوطلب ارزیابی انجام می‌شود. سرانجام با توجه به استانداردهای از قبل تعیین شده درباره صلاحیت، نظام یادشده قضاوت می‌شود و رتبه آن‌ها تعیین می‌شود. از آنجا که نسبت قابل توجهی از دانشگاه‌ها در امریکا غیردولتی (خصوصی) هستند، رتبه‌بندی آن‌ها در بازار عرضه و تقاضای آموزش عالی در این کشور ضرورت می‌یابد.

در کشورهای اروپایی، که دانشگاه‌ها معمولاً دولتی‌اند، برای ارزیابی نظام‌های دانشگاهی، با توجه به فرهنگ، محیط، دیدگاه و عوامل متفاوت دیگر در مقایسه با نظام‌های آموزش عالی امریکا، ارزیابی آموزش عالی با رویکردهای مختلف به عمل می‌آید. به طور کلی، تجربه‌های آموزش عالی در کشورهای اروپایی را می‌توان به چهار دسته تقسیم کرد. در دسته اول، ارزیابی در سطح دانشگاه‌ها به عمل می‌آید، به طوری که اعضای هیات علمی چندان مشارکتی در آن‌ها ندارد. از این جمله می‌توان کشورهای انگلستان و فرانسه را نام برد. هر چند ارزیابی آموزش عالی در این دسته نهادینه شده است، اما از آنجا که اعضای هیات علمی در امرارزشیابی مشارکت ندارند، فرایند بهبود کیفیت امری برونی است. به طوری که از برون دانشگاه برآن اعمال می‌شود در کشورهای دسته دوم، ارزیابی آموزش عالی با مشارکت اعضای هیات علمی در دو مرحله انجام می‌شود. ابتدا ارزیابی درونی انجام می‌گیرد و گزارش ارزیابی به یک سازمان مستقل از دستگاه اجرایی ارسال می‌شود. این سازمان که هماهنگی فعالیت‌های ارزیابی را بر عهده دارد، شرایط ارزیابی برونی را فراهم می‌آورد. کشورهایی که در این دسته قرار دارند شامل هلند، فنلاند، دانمارک و سوئد است. در میان این کشورها تجربه هلند از نظر ارزیابی درونی و تاثیر آن بر بهبود کیفیت آموزش عالی قابل توجه است (فروینشتین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). استفاده از ارزیابی درونی قبلاً در برخی کشورها رایج شده است (کلز و استنگویست<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). اما با توجه به این که برای ارزیابی درونی عوامل مورد ارزیابی و فرایند عملیاتی بستگی به نظام مورد ارزیابی دارد، در الگوی مورد استفاده

باید عوامل مورد ارزیابی و فرایند را متناسب با هدف‌های ارزیابی اختیار کرد. دسته سوم کشورهای اروپایی در زمینه ارزیابی آموزش عالی کوشش‌هایی را به عمل آورده‌اند اما هنوز این کوشش‌ها منجر به نهادینه شدن ارزیابی در دانشگاه‌ها نشده است. از این جمله می‌توان به کشورهای پرتغال، اسپانیا، آلمان، اتریش و سوئیس اشاره کرد. بالاخره در دسته چهارم کشورهایی قرار دارند که در اندیشه ارزیابی آموزش عالی می‌باشند. در این دسته می‌توان از ایتالیا، یونان، بلژیک و کشورهای اروپای مرکزی یاد کرد.

در میان کشورهای آسیایی، هرچند کشورهایی مانند ژاپن، هند، مالزی و اندونزی در اندیشه انجام ارزیابی آموزش عالی بوده‌اند، اما کوشش‌های هنگ‌کنگ و کره جنوبی در ارزیابی دانشگاهی قابل توجه است. در هنگ‌کنگ نوعی خود-ارزیابی انجام می‌شود که در آن کیفیت فرایند تدریس - یادگیری و برون‌داد برنامه‌ها مورد سنجش قرار می‌گیرد. برای این منظور، برنامه درسی مصوب، روش‌های تدریس - یادگیری و سایر جنبه‌های اجرای برنامه درسی و نیز منابع در دسترس برای اجرای برنامه ارزیابی می‌شود. (دانشگاه شهر هنگ‌کنگ،<sup>۱</sup> ۱۹۹۷). ارزیابی آموزش عالی در کره جنوبی در ده سال گذشته رونق یافته است. در این کشور نوعی اعتبار سنجی در رشته‌های عمده آموزش عالی به عمل آمده است. (ک.سی.یوبی،<sup>۲</sup> ۱۹۹۱). در این تجربه‌ها، در فرایند ارزیابی به بازنگری هدف‌های آموزشی و پژوهشی توجه نشده و برای قضاوت درباره کیفیت رشته‌های آموزش عالی مورد ارزیابی، فقط وضعیت گذشته مورد نظر قرار گرفته است. علاوه بر آن، اعضای هیات علمی در این امر مشارکت لازم را به عمل نیاورده‌اند. در این جا یادآوری این نکته ضرورت دارد که یکی از کارکردهای مدیریت دانشگاهی نظارت و ارزیابی است. از آنجا که نظارت عبارت از ارزیابی تکوینی است، می‌توان گفت که اجرای ارزیابی تکوینی و ارزیابی پایانی به منظور ایجاد تغییرات مطلوب در نهادهای آموزشی انجام می‌شود. به عقیده مینتزبرگ<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) "تغییرات در نهادهای بورکراسی تخصصی (مانند دانشگاه‌ها) به وسیله روسا و مدیران جدید، که با

1. City University of Hong kong

2. K.C.U.E.

3. Mintzberg

ورود خود اصلاحات دامنه‌داری را نوید می‌دهند، انجام نمی‌شود. همچنین ساختار تکنوکراسی دولتی نیز نمی‌تواند تغییرات مورد نظر را در نظام دانشگاهی ایجاد کند. بلکه تغییرات در دانشگاه‌ها از طریق تغییرات تدریجی در نگرش و طرز تلقی اعضای هیات علمی میسر خواهد بود." بنابراین، باید شیوه‌ای از ارزیابی دانشگاهی را به کار گرفت که به کمک آن بتوان نظر هیات علمی را نسبت به ارتقای کیفیت جلب کرد و همکاری آنان را در این امر میسر ساخت. ارزیابی درونی رویکردی است که چنین نویدی را می‌دهد.

از ارزیابی درونی برای مقاصد زیر استفاده شده است: الف) آشکارکردن جنبه‌های مختلف (درونداد، فرایند، برونداد و پیامد) کیفیت نظام دانشگاهی؛ ب) یاری دادن به خود-تنظیمی امور نظام دانشگاهی؛ ج) بهبود بخشیدن به کیفیت نظام دانشگاهی؛ د) مشارکت دادن اعضای هیات علمی در شفاف‌سازی امور دانشگاهی، قدرت سپاری<sup>۱</sup> به آنان و پاسخگو کردن نظام دانشگاهی نسبت به نیازهای جامعه. در انجام ارزیابی درونی می‌توان مجموعه‌ای از عوامل نظام دانشگاهی را منظور داشت. در طرح ارزیابی درونی آزمایشی که در شش گروه آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام گرفت پنج دسته عوامل شامل: الف) جایگاه سازمانی / سازماندهی و مدیریت؛ ب) دانشجویان؛ پ) دوره‌های آموزشی مورد اجرا؛ ت) فرایند تدریس - یادگیری؛ ث) دانش‌آموختگان منظور شد. نتایج ارزیابی نشان داد که گنجاندن این عوامل برای نمایاندن کیفیت ضرورت داشته است (کشاورز و سیاسی، ۱۳۷۶؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۷۶). اما از آنجا که در یکی از تعریف‌های کیفیت، رضایت مصرف‌کننده نیز به عنوان ملاک ارزیابی منظور می‌شود، گنجاندن رضایت بیماران از خدمات درمانی - بهداشتی عرصه شده (فرزبان پور، ۱۳۷۷) در بخش‌های آموزشی نیز به عنوان ملاک ششم برای ارزیابی بخش‌های بالینی آموزش پزشکی پیشنهاد شده است.

به طور کلی، نتایج جستجوی‌های قبلی و تجربه‌های انجام شده درباره ارزیابی نظام‌های دانشگاهی نشان می‌دهد که ارزیابی آموزش عالی می‌تواند برای منظورهای زیر به عمل آید: الف) تایید صلاحیت مراکز آموزش عالی؛ ب) تخصیص اعتبارات؛ پ)



پاسخگویی به مراجع ذی ربط به منظور برآوردن نظر مسئولان دولتی در قبال بودجه دریافتی؛ ت) نمایان ساختن میزان دستیابی به هدف‌های نظام دانشگاهی و ث) عرضه اطلاعات جهت آگاهی دانشجویان، کارفرمایان و سایر افراد ذی ربط و ذی نفع درباره نظام دانشگاهی، ج) بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. در میان رویکردهای ارزشیابی دانشگاهی، ارزیابی درونی و ارزیابی برونی چنان هستند که استفاده از آن‌ها شرایط لازم برای بهبود مستمر کیفیت نظام‌های آموزشی را فراهم می‌کند. بدون تردید، ارزیابی برونی باید به عنوان مکمل ارزیابی درونی مورد استفاده قرار گیرد.

## روش

به منظور پاسخگویی به پرسش‌های پژوهشی مورد نظر، از روش تحقیق و توسعه استفاده شده است. در انجام این امر، ابتدا داده‌های حاصل از اجرای طرح ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی ششگانه گردآوری شد. این گروه‌ها به شرح زیرند: ۱) گروه تغذیه و بیوشیمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۲) گروه روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۳) گروه لثه (دندانپزشکی)، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۴) گروه پزشکی داخلی، مرکز پزشکی شهدا (تجربیش) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۵) گروه زنان، مرکز پزشکی شهداء، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۶) گروه پزشکی داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان در اجرای طرح ارزیابی درونی، برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه و مصاحبه استفاده شده است.

سپس فرایند تلفیق داده‌ها و نحوه قضاوت در هر گروه مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور ضمن بررسی گزارش‌های ارزیابی درونی و بازنگری متون مربوط به هدف‌ها و فعالیت‌های هریک از گروه‌ها، با مسئولان و برخی اعضای هیات علمی گروه‌ها درباره فرایند و تاثیر ارزیابی درونی که در گروه انجام شده بود مصاحبه به عمل آمد. روش مصاحبه غیرسازمان یافته بود و به وسیله پژوهشگران انجام گرفت. علاوه بر آن، اطلاعات تکمیلی درباره اجرای طرح ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی یادشده، که در همایش‌های ادواری وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدت اجرای طرح ارزیابی درونی، در پایان آن برگزار شده بود، مورد استفاده قرار گرفت.

متغیرهای مورد مطالعه براساس ۳۶ نشانگر ارزیابی درونی (بازرگان، ۱۳۷۴)

مشاهده شده‌اند. این نشانگرها در پنج دسته عوامل یادشده به شرح زیر منظور شده است: سازمان و مدیریت ۱۰ نشانگر، دانشجویان ۸ نشانگر، دوره‌های آموزشی مورد اجرا ۶ نشانگر، فرایند تدریس - یادگیری ۴ نشانگر و دانش‌آموختگان ۸ نشانگر بوده است. ۱۰ مورد از این نشانگرها مربوط به درون‌داد، ۱۷ نشانگر مربوط به فرایند و ۹ نشانگر مربوط به برونداد نظام‌های دانشگاهی است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود تاکید اصلی ارزیابی درونی بر قضاوت درباره فرایند نظام مورد ارزیابی است.

جامعه‌های آماری که در ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، عبارتند از: الف) مسئولان و اعضای هیات علمی؛ ب) دانشجویان؛ پ) دانش‌آموختگان؛ ت) کارفرمایان (کسانی که دانش‌آموختگان را سرپرستی می‌کرده‌اند). در هر یک از گروه‌ها برای گردآوری داده‌ها از واحدهای جامعه‌های الف) تمام‌شماری شده در حالی که از جامعه‌های ب)، پ) و ت) نمونه‌گیری به عمل آمده بود.

ابزار اندازه‌گیری برای گردآوری داده‌ها در گروه‌ها، شامل پرسشنامه، مصاحبه و فرم اطلاعاتی بوده است. به وسیله این ابزار، داده‌های مربوط به متغیرهای تشکیل دهنده ۳۶ نشانگر گردآوری شده است. دوره زمانی این داده‌ها مربوط به سه سال گذشته و سال جاری همراه با برآورد سال آینده بوده است. پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها از هیات علمی، دانشجویان و دانش‌آموختگان به صورت طیف لیکرت تنظیم شده است. استخراج آن‌ها نیز با استفاده از ریزپردازنده انجام گرفته است.

در تحلیل داده‌ها و اطلاعات حاصل از اجرای آزمایشی طرح ارزیابی در گروه‌های ششگانه، برای پاسخگویی به پرسش‌های پژوهشی موردنظر، ابتدا نتایج به دست آمده طبقه‌بندی شد و وضعیت موجود با وضعیت مطلوب مطابقت داده شد. بدیهی است، وضعیت مطلوب با توجه به پیشینه تحقیق و تجربه‌های به دست آمده در شرایط مشابه آشکار شد. سرانجام فرایند الگوی مناسب برای ارزیابی درونی در برخی گروه‌های آموزشی از نظر قابلیت اجرایی مورد آزمایش قرار گرفت.

#### یافته‌ها

##### چگونگی انجام ارزیابی در گروه‌های ششگانه

فرایند ارزیابی درونی در شش گروه آموزشی از نیمه دوم سال ۱۳۷۵ آغاز شد.

اجرای ارزیابی با مشارکت داوطلبانه هریک از گروه‌ها انجام شد. برای این منظور، اندیشه آغازین انجام ارزیابی درونی در هریک از گروه‌ها به وسیله مدیر گروه یا یکی از اعضای هیات علمی مطرح شده بود. سپس ضمن تبادل نظر با سایر اعضای گروه، شورای گروه نسبت به انجام ارزیابی تصمیم نهایی را اتخاذ کرده بود. پس از توافق درباره انجام ارزیابی، اجرای آن طی گام‌هایی به عمل آمد. چگونگی انجام گام‌های ارزیابی درونی در هریک از شش گروه آموزشی در جدول زیر نمایش داده شده است. این داده‌ها بر اساس مشاهده مستقیم و مصاحبه پژوهشگر اصلی و همکار دوم پژوهشگر با مجریان طرح ارزیابی درونی به دست آمده است.

جدول ۱. توزیع گروه‌های آموزشی مجری ارزیابی درونی آزمایشی برحسب چگونگی\* اجرای گام‌های دوازده‌گانه

گام‌های ارزیابی	گروه‌های آموزشی	تغذیه و بیوشیمی	رومانتولوزی	لته (پروتوتولوزی)	داخلی (تجربش)	زنان (تجربش)	داخلی (کرمان)
۱- آشنایی اعضا با فرایند ارزیابی درونی	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۲- تقسیم کار برای انجام فعالیت‌ها	۴	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۳- آشکارکردن هدف‌های گروه آموزشی	۲	۱	۲	۲	۲	۲	۲
۴- توافق درباره عوامل و ملاک‌ها	۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۵- تعریف و تدوین نشانگرهای مناسب	۳	۱	۲	۲	۲	۲	۲
۶- مشخص کردن داده‌های مورد نیاز	۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۷- انتخاب یا تدوین ابزار اندازه‌گیری	۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۸- گردآوری داده‌ها	۳	۳	۲	۲	۲	۲	۲
۹- استخراج و تحلیل داده‌ها	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
۱۰- تدوین گزارش مقدماتی	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
۱۱- توزیع گزارش و بحث درباره کیفیت	۳	۲	۱	۳	۳	۳	۲
۱۲- تدوین گزارش نهایی درباره بهبود کیفیت	۲	۱	۲	۲	۲	۲	۲

\* برای نمایش میزان مطلوبیت اجرای مراحل: ۳= اجرای مطلوب؛ ۲= نسبتاً مطلوب؛ ۱= اجرای ضعیف یا ناتمام

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، اعضای تمام گروه‌های مجری ارزیابی درونی آزمایشی به طور مطلوب با هدف ارزیابی درونی و فرایند انجام آن آشنا شدند. اما اجرای

گام دوم (تشکیل کمیته ارزیابی و تقسیم کار میان اعضا) فقط در سه گروه آموزشی به طور کامل انجام گرفته است. به عبارت دیگر در سه گروه آموزشی دیگر، به جای این که ارزیابی درونی از طریق تقسیم کار میان اعضا انجام شود، مسئولیت اجرایی بر عهده یک یا دو نفر گذارده شده است. همان طور که داده های جدول ۱ نشان می دهد، سه گروه آموزشی که گام های اول و دوم را به طور مطلوب به انجام رساندند، موفق شدند گام های چهارم تا یازدهم را نیز به طور مطلوب انجام دهند. علاوه بر آن، در گروه های داخلی و زنان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ملاحظه می شود که گام سوم (آشکار کردن هدف های گروه آموزشی) نیز به طور مطلوب به انجام رسیده است.

#### تدوین هدف های گروه آموزشی

همان طور که سطر سوم جدول ۱ نشان می دهد، در میان گروه های آموزشی، گروه داخلی و گروه زنان گام سوم ارزیابی را به طور مطلوب به انجام رسانده اند. این گروه ها با مشارک اعضای هیات علمی، ابتدا نظر متخصصان در سطح بین المللی را درباره رشته های تخصصی منظور داشته، سپس با توجه به نیازهای جامعه و نیازهای فراگیران به بیان هدف های کلی آموزشی و هدف های ویژه آموزشی پرداخته اند (رزاقی، ۱۳۷۶). این هدف ها شامل نشانه شناسی، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی، کارورزی و هدف های ویژه دستیاران سال اول تا چهارم است (فتح آبادی، ۱۳۷۸؛ ص ۱۰۲).

برای این منظور ابتدا حیطه های هدف ها مشخص شد. سپس با مراجعه به کتب مرجع، که آموزش پزشکی بر اساس آن ها صورت گرفته است، ملاک ها و شرایط عملکرد هر کدام از هدف ها تعیین شد.

بدیهی است که در تدوین هدف های گروه آموزشی نه تنها هدف های کلی گروه در زمینه های آموزشی، بلکه هدف های پژوهشی و هدف های عرضه خدمات تخصصی (درمانی و بهداشتی) باید مشخص می شد.

#### چگونگی ارزیابی عوامل درونداد، فرایند و پرونداد

عوامل درونداد مورد ارزیابی در گروه های آموزشی شامل مدیرگروه، اعضای هیات علمی، اعضای غیر آموزشی، برنامه های آموزشی و برنامه توسعه گروه، تجهیزات

آموزشی، دانشجویان، منابع یادگیری (کتابخانه، آزمایشگاه) و منابع کالبدی بوده است. برای ارزیابی این عوامل از مشاهده مستقیم و نظرسنجی استفاده شده است. برای این منظور پرسشنامه نظرخواهی به وسیله اعضای هیات علمی و دانشجویان تکمیل شد. علاوه بر آن با استفاده از فرم‌های اطلاعاتی و سیاهه پرسش‌ها، ضمن مشاهده مستقیم داده‌های لازم گردآوری شد. برای نظرسنجی درباره مطلوبیت برخی عوامل از طیف لیکرت استفاده شد. برای این منظور ابتدا وضعیت مطلوب عوامل مورد ارزیابی با توجه به هدف‌های ویژه گروه آموزشی مشخص شد. سپس برای ثبت داده‌های مربوط به وضعیت موجود هر یک از عوامل مورد ارزیابی، با اشاره به وضعیت مطلوب آن‌ها، از پاسخ‌دهنده خواسته شده است که درباره وضعیت موجود عامل مورد ارزیابی قضاوت کند. برای انجام این امر باید یکی از حالت‌های سه‌گانه (مطلوب=۳، نسبتاً مطلوب=۲، نامطلوب=۱) درباره عامل مورد ارزیابی مشخص می‌شد و در پرسشنامه علامت‌گذاری می‌شد. به عنوان مثال در ارزیابی مدیر گروه آموزشی، وضعیت مطلوب با توجه به آیین‌نامه انتصاب مدیران گروه‌ها مشخص و بر اساس آن ویژگی‌های مدیر گروه مطلوب تعیین شد. این ویژگی‌ها شامل پانزده ملاک فرعی است. از این جمله می‌توان به رتبه علمی مدیر گروه، چگونگی انتصاب او به مدیریت گروه، مدت مدیریت، سابقه کار در مرتبه علمی، ... میزان ارتباط مدیر گروه با مسئولان دانشکده و دانشگاه را نام برد.

به منظور ارزیابی فرایند تدریس - یادگیری چهار ملاک منظور شده است. این ملاک‌ها به شرح زیر است: الف) نوع راهبردهای یاددهی - یادگیری مورد استفاده اعضای هیات علمی در تدریس درس؛ ب) مواد آموزشی و وسایل کمک آموزشی مورد استفاده در تدریس؛ پ) شیوه‌های ارزیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان؛ ت) چگونگی بازخورد نتایج پیشرفت تحصیلی به دانشجویان. در این مورد نیز وضعیت مطلوب در فرایند یاددهی - یادگیری منظور شده و وضعیت موجود با آن مقایسه شده است. برای ارزیابی فرایند یاددهی - یادگیری در گروه‌های آموزشی بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، از نمونه‌ای معرف از دانشجویان که در مراحل مختلف تحصیلی بودند، نظرسنجی به عمل آمد. به عبارت دیگر، نمونه دانشجویان از دوره‌های علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی، کارورزی، دستیاری انتخاب شده بود.

لازم به یادآوری است که قبل از ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی، میزان آگاهی

اعضای هیات علمی گروه‌های آموزشی بالینی از هدف‌های آموزشی در دوره‌های یادشده در سطح مطلوب نبوده است. پس از انجام ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی زنان و داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پیش‌نویس اولیه‌ای درباره هدف‌های آموزشی تدوین شد. تدوین هدف‌های یادشده خود موجب آگاهی اعضای هیات علمی نسبت به ضرورت در دست داشتن هدف‌های عملکردی برای هریک دوره‌های آموزشی شده است. به طوری که سایر گروه‌های آموزشی بالینی که در صدد بهبود کیفیت فعالیت‌های خود، از طریق ارزیابی درونی، برآمده‌اند در اولین کوشش برای ارتقای کیفیت آموزشی، به طور مشارکتی به تدوین هدف‌های عملکردی برای هریک از دوره‌های آموزشی پرداخته‌اند.

برونداد گروه‌های آموزشی بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل دانش‌آموختگان، آثار علمی منتشر شده (کتاب، مقاله، گزارش علمی وغیره) و خدمات تخصصی (درمانی - بهداشتی) است. هشت ملاک به منظور ارزیابی کیفیت برونداد منظور شده است. این ملاکها به شرح زیر است: اشتغال دانش‌آموختگان و مدت بیکاری آنان قبل از آغاز اولین شغل؛ نوع شغل دانش‌آموختگان؛ ادامه تحصیل دانش‌آموختگان؛ نظر دانش‌آموختگان درباره توانایی‌ها، دانش و نگرش اکتسابی آنان؛ نگرش آنان نسبت به برنامه درسی؛ نظر کارفرمایان درباره توانمندی دانش‌آموختگان؛ نظر بیماران درباره خدمات عرضه‌شده به وسیله دانش‌آموختگان؛ میزان ارتباط دانش‌آموختگان با گروه آموزشی؛ میزان مشارکت دانش‌آموختگان در برنامه‌ریزی توسعه منطقه‌ای و ملی.

### بحث و نتیجه‌گیری

آموزش عالی کشور به طور اعم، و آموزش عالی پزشکی به طور اخص، در بیست سال گذشته از نظر کمی به طور قابل توجهی توسعه یافته است. اما ارتقای کیفیت آن مستلزم استفاده از ارزیابی است. از میان پنج رویکرد پیشنهاد شده برای ارزیابی آموزش عالی (هارمن، ۱۹۹۶)، ارزیابی درونی و ارزیابی برونی دارای ویژگی‌هایی هستند که کاربرد آنها ارتقای مستمر کیفیت را فراهم می‌کند. برای اولین دفعه در تاریخ آموزش عالی کشور، ارزیابی درونی شش‌گروه آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تجربه‌ای در قدرت‌سپاری به اعضای هیات علمی برای بهبود کیفیت را فراهم آورد. روش اجرای

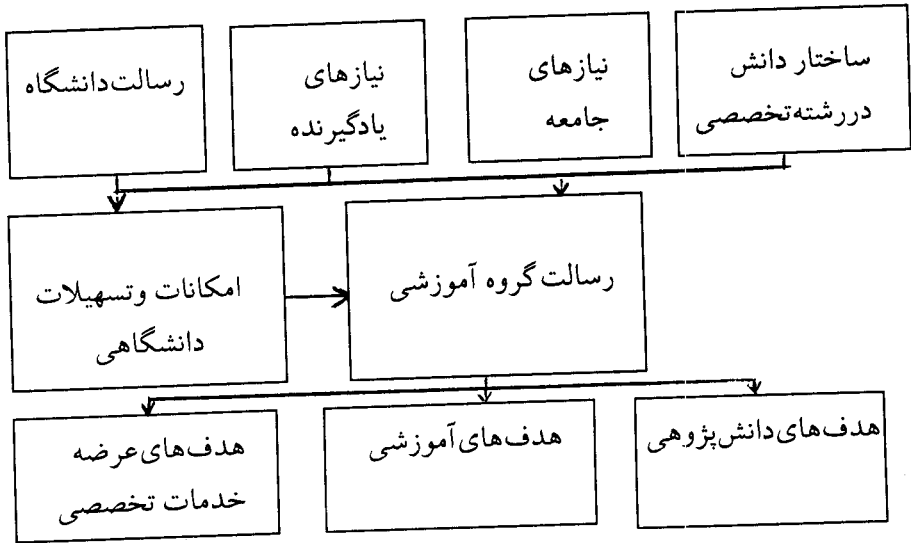
آزمایشی طرح ارزیابی درونی در گروه‌های ششگانه مشابه روش مورد استفاده در کشورهایی مانند هلند و فنلاند بوده است. اما نشانگرهای مورد استفاده، با توجه به تجربه‌های بین‌المللی، از طریق نظرخواهی از اعضای هیات علمی تدوین شده‌اند. برای این منظور طرح ارزیابی درونی با هماهنگی دفتر نظارت و ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اجرا درآمد. گروه‌های شرکت‌کننده در طرح پیش-پژوهش<sup>۱</sup> چنان انتخاب شدند که معرف آموزش پزشکی بالینی و غیربالینی باشد. از آنجا که در میان شش‌گروه شرکت‌کننده در طرح پیش-پژوهش، گروه تغذیه و بیوشیمی از نظر برنامه درسی دارای موقعیتی همانند گروه‌های غیر پزشکی است، یافته‌های مربوط به عملی بودن اجرای طرح ارزیابی درونی در این گروه را می‌توان به گروه‌های مشابه غیرپزشکی نیز تعمیم داد. در اینجا یافته‌های حاصل از این طرح به طور کلی مورد بحث قرار گرفته و نتیجه‌گیری به عمل آمده است.

### چگونگی تدوین هدف‌ها

ارزیابی درونی در گروه‌های پیش-پژوهش نشان داد فرایند ارزیابی درونی، که با آشکارکردن هدف‌های گروه آغاز می‌شود، اعضای هیات علمی را قادر می‌سازد تا نسبت به ترسیم آرمان‌های گروه آموزشی برانگیخته شوند و نهایت کوشش خود را در تحقق آن‌ها به عمل آورند. این امر با تجربه‌های به دست آمده در ارزیابی درونی در سایر کشورها هماهنگ است (کلز و استنگویست، ۱۹۹۵: ۳۵).

همان‌طور که اشاره شد، برای ارزیابی درونی لازم است هدف‌های گروه آموزشی آشکار شده باشد. این هدف‌ها شامل مقاصد آموزشی، پژوهشی و عرضه خدمات تخصصی است. از آنجا که رسالت دانشگاه‌ها متفاوت است، در فرایند تدوین هدف‌های گروه باید رسالت دانشگاه و امکانات در دسترس آن دانشگاه را جهت تحقق هدف‌ها منظور داشت. این موضوع در شکل ۲، فرایند تدوین هدف‌های گروه‌های آموزشی، نشان داده شده است.





شکل ۱. فرایند تدوین هدف‌های گروه آموزشی در آموزش عالی

همان‌طور که در شکل (۱) ملاحظه می‌شود هدف‌های گروه آموزشی با توجه به ساختار دانش در رشته تخصصی، نیازهای جامعه زیر پوشش جغرافیایی دانشگاه، نیازهای یادگیرندگان و رسالت دانشگاه تعیین می‌شود. اما دانشگاه‌ها ممکن است دارای رسالت بین‌المللی، ملی، منطقه‌ای یا استانی باشند. در این صورت، برای مثال در دانشگاهی که، با توجه به رسالت اصلی، بر پژوهش تاکید می‌کند، هدف‌های یک گروه آموزشی باید به نسبتی بیش از ۵۰ درصد بر هدف‌های دانش پژوهی (پژوهشی) تاکید داشته باشد. این هدف‌ها را می‌توان بر اساس رویکرد برنامه‌ریزی استراتژیک چنان تنظیم کرد که موارد زیر را شامل شود (بازرگان، ۲۰۰۰):

الف) نتایج آموزشی، پژوهشی و خدمات تخصصی که انتظار می‌رود گروه آموزشی عرضه کند،

ب) ملاک‌هایی که به وسیله آن‌ها می‌توان نتایج را نمایان کرد،

پ) شرایطی که تحت آن‌ها نتایج آشکار می‌شود،

ت) نشانگرهایی که به وسیله آن‌ها می‌توان درباره عملکرد قضاوت کرد.

بیان هدف‌ها به شیوه یاد شده، اولین گام برای قدرت‌سپاری به اعضای هیات علمی

جهت بهبود کیفیت است.

### چگونگی ارزیابی مطلوبیت نظام گروه‌های آموزشی

در ارزیابی گروه‌های آموزشی، مجموعه‌ای از عوامل درون‌داد، فرایند و برونداد منظور شده است. تاکید اصلی ارزیابی بر قضاوت درباره عوامل فرایند فعالیت‌های گروه بوده است. این امر با تجربه‌های انجام شده در ارتقای مستمر کیفیت آموزش عالی هماهنگ می‌باشد (ولف، ۱۹۹۳؛ کرافت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). هر چند برای ارزیابی مطلوبیت از ۳۶ نشانگر استفاده شده است، اما با توجه به نوع گروه آموزشی می‌توان تعداد آن‌ها را کاهش یا افزایش داد. همان‌طور قبلاً اشاره شد، برای گروه‌های آموزشی بالینی لازم است نشانگرهایی درباره رضایت بیماران به نشانگرهای یادشده افزوده شود، به طوری که تعداد آنها به ۴۰ نشانگر افزایش می‌یابد.

در گروه‌های آموزشی که تعداد اعضای هیات علمی کمتر از ده نفر است، می‌توان به‌جای تقسیم کار میان پنج کمیته فرعی (بازرگان، ۱۳۷۴: ۶۴)، مسئولیت گردآوری و تحلیل داده‌ها را به کمیته اصلی محول کرد. اما در گروه‌های نسبتاً بزرگ، ضمن تشکیل کمیته‌های فرعی، برای آشنایی آنان با فرایند ارزیابی می‌توان کارگاه‌های آموزشی جداگانه تشکیل داد. علاوه بر آن، بازدید از گروه‌های آموزشی که قبلاً ارزیابی درونی در آن‌ها انجام شده است، فرایند ارزیابی درونی را تسهیل می‌کند. همچنین می‌توان از اعضای هیات علمی که در طرح ارزیابی درونی شرکت داشته و تجربه کسب کرده‌اند برای سخنرانی و عرضه تجربه‌های به‌دست آمده دعوت کرد تا گروه آموزشی داوطلب را به ارزیابی درونی ترغیب کنند.

شواهد نشان می‌دهد که ممکن است برخی گروه‌های آموزشی تمایل چندانی به ارزیابی درونی نشان ندهند (کلزو استنگونسیت، ۱۹۹۵؛ ۳۶). این امر در طرح اجرای آزمایشی ارزیابی درونی گروه‌های ششگانه نیز مشاهده شد. برای رفع این مشکل لازم است ابتدا از طریق سخنرانی نظر اعضای هیات علمی جلب شود سپس با ایجاد بازخوردهای مثبت و نیز منظور داشتن امتیازاتی از قبیل توجه به کوشش‌های اعضای

هیات علمی در اجرای ارزیابی درونی و رعایت آن در ترفیع و ارتقای مرتبه علمی آنان، عوامل برانگیزاننده برای آنها را فراهم کرد. بدین وسیله، فرهنگ سازمانی لازم جهت ایجاد تغییرات مطلوب در گروه‌های آموزشی، که به وسیله تغییر مدیران گروه‌های آموزشی رخ نمی‌دهد (میتزبرگ، ۱۹۸۳)، به کمک فرایند ارزیابی درونی فراهم آورد. به عبارت دیگر، ارزیابی درونی شرایط لازم برای شفافیت امور آموزش عالی و پاسخگو نمودن آن را مهیا می‌سازد.

### رویکرد ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی و اجرای آن

هر چند ارزیابی در آموزش عالی با اندازه‌گیری پیشرفت تحصیلی دانشجویان مترادف بوده است، اما تحولات اخیر مفهوم ارزیابی در نظام‌های آموزشی را نیز متحول کرده است (نیتکو، ۱۹۸۳؛ استانل بیم و وبستر، ۱۹۸۸؛ گوبا و لینکلن؛ ۱۹۹۱). در کاربرد مفهوم جدید ارزیابی در آموزش عالی رویکردهای ارزیابی درونی و برونی قابل توجه است. چنانچه ارزیابی برونی مورد تاکید قرار گیرد و از آن به منظور مقایسه و رتبه‌بندی مراکز آموزش عالی استفاده شود (گورمن، ۱۹۸۷)، مشارکت اعضای هیات علمی در بهبود کیفیت بسیار ناچیز خواهد بود. در این صورت صرفاً اعتبار سنجی آموزش عالی به عنوان یک عمل اداری، انجام خواهد گرفت. اما بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی میسر نخواهد شد.

گام اول: آشنا کردن اعضای هیات علمی با فرایند ارزیابی درونی

گام دوم: تشکیل کمیته ارزیابی درونی در گروه آموزشی، درمانی و توجیه اعضای هیات علمی گروه

گام سوم: تدوین اهداف (آموزشی، درمانی - بهداشتی و پژوهشی)

گام چهارم: تعیین عوامل و ملاک‌های ارزیابی مربوط به آن‌ها

گام پنجم: تعریف و تدوین نشانگرهای مناسب برای ارزیابی عوامل

گام ششم: مشخص ساختن داده‌های مورد نیاز برای قضاوت و در خصوص هر کدام از عوامل

گام هفتم: انتخاب و تدوین ابزارهای مورد نیاز برای جمع‌آوری داده‌ها

گام هشتم: گردآوری داده‌ها

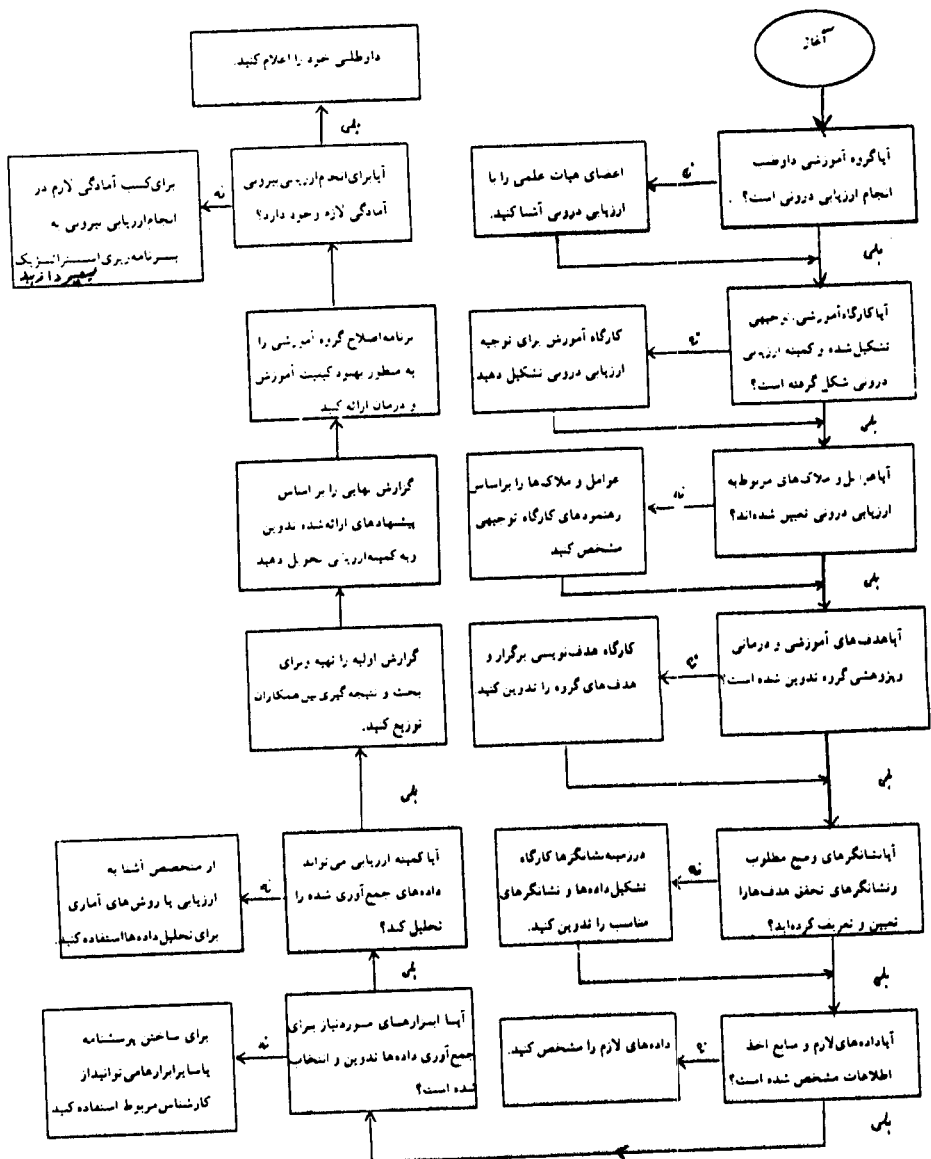
گام نهم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

گام دهم: تهیه گزارش مقدماتی

گام یازدهم: توزیع گزارش مقدماتی و بحث درباره چگونگی ارتقای کیفیت گروه

گام دوازدهم: تدوین گزارش نهایی درباره بهبود کیفیت گروه جهت ارزیابی برونی

شکل ۲. مراحل رویکرد ارزیابی درونی در یک گروه آموزشی



شکل ۳. نمودار گردش فعالیت‌های ارزیابی درونی در یک گروه آموزشی

در شکل ۲ مراحل رویکرد ارزیابی درونی نمایش داده شده است. در میان گروه‌های شرکت کننده در طرح ارزیابی درونی آزمایشی، سه گروه در اجرای مراحل مختلف ارزیابی درونی کاملاً موفق بوده‌اند. در این گروه‌ها (داخلی، زنان - مرکز پزشکی شهدا و تغذیه - تهران) ارزیابی درونی موجب ارتقای مستمر کیفیت شده است. کوشش‌های گروه داخلی مرکز پزشکی شهدا در ارزیابی درونی از ابتدا تا مرحله یازدهم، آنچنان در بهبود کیفیت موفقیت حاصل کرد که لوحه تقدیر به آن اعطا شد. یکی از عوامل موفقیت ارزیابی درونی به منظور ارتقای کیفیت، آشنایی اعضای هیات علمی با هدف و فرایند این نوع ارزیابی است. بنابراین، لازم است این مرحله از ارزیابی به طور کامل انجام شود تا اجرای سایر مراحل را موفقیت‌آمیز کند. در چنین حالتی است که نتیجه مطلوب از اجرای ارزیابی درونی حاصل می‌شود. به عبارت دیگر، ارزیابی درونی امری مشارکتی است که به وسیله خود اعضای هیات علمی باید به اجرا درآید. چنانچه اعضای هیات علمی آگاهی لازم را در این باره به دست نیاورند اجرای موفقیت‌آمیز ارزیابی درونی میسر نخواهد شد. در این صورت بهبود کیفیت تحقق نخواهد یافت.

تجربه‌های حاصل از اجرای آزمایشی ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی ششگانه چارچوبی را به دست می‌دهد که برای اجرای ارزیابی درونی در آموزش عالی به طور اعم و گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی به طور اخص از آن می‌توان استفاده کرد. از این چارچوب تحت عنوان "نمودار گردش فعالیت‌های ارزیابی و درونی در یک گروه آموزشی" یاد می‌شود (شکل ۳). همان‌طور که در شکل یادشده نمایش داده شده است، در انجام ارزیابی درونی لازم است که گروه آموزشی خود داوطلبانه به این امر بپردازد. به عبارت دیگر، بهبود کیفیت آموزشی امری نیست که بتوان از طریق بخشنامه یا صدور آیین‌نامه به انجام آن پرداخت. بنابراین در صورتی که اعضای هیات علمی با هدف ارزیابی درونی، که قدرت سپاری به آنان برای بهبود کیفیت است، آشنا شوند، خودشان برای ادامه ارزیابی انگیزه لازم را به دست می‌آورند. بدین سان دوازده مرحله ارزیابی درونی را به سهولت به انجام می‌رسانند. فرایند مناسب انجام این مراحل در شکل ۳ نمایش داده شده است.

استفاده از ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی باعث می‌شود که توانایی‌های

بالمقوه گروه شناسایی شود و شرایط لازم برای خود ترمیمی امور گروه فراهم آید. علاوه بر آن، این نوع ارزیابی سبب می شود که فرهنگ شفافیت امور آموزش عالی و نیز پاسخگو بودن در برابر افراد ذی ربط و ذی نفع مهیا شود. چنانچه در یک رشته دانشگاهی ارزیابی درونی گروه ها انجام شود، می توان با تدوین مجموعه الزام های<sup>۱</sup> مربوط به عوامل مورد ارزیابی، به ارزیابی برونی پرداخت. انجام ارزیابی درونی، که می تواند ادواری (مثلاً سه تا پنج سال) باشد، مقدمه ای است برای ارزیابی برونی و استمرار ارتقای کیفیت در آموزش عالی.

## مأخذ

## Reference

- ابیلی، خدایار (۱۳۷۶). ارزشیابی ماهیت نظارت و ارزیابی جاری در آموزش عالی غیر پزشکی کشور. محسن خلیجی و محمد مهدی فرقانی (ویراستاران). مجموعه مقالات نخستین سمینار آموزش عالی در ایران. جلد دوم. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی: ۳۳۱-۳۴۵.
- بازرگان، عباس (۱۳۷۳). آموزش با کیفیت جامع: رهیافتی برای ایجاد تحول در نظام‌های پیش دانشگاهی و دانشگاهی. پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت. دوره جدید (۳): ۵۷-۵۹.
- بازرگان، عباس (۱۳۷۴). ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. سال سوم (۴۳)، پیاپی ۱۱ و ۱۲: ۴۹-۷۰.
- بازرگان، عباس (۱۳۷۶). کیفیت و ارزیابی آن در آموزش عالی: نگاهی به تجربه‌های ملی و بین‌المللی. در محسن خلیجی و محمد مهدی فرقانی (ویراستاران). مجموعه مقالات نخستین سمینار آموزش عالی در ایران، جلد اول. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی: ۳-۲۷.
- بازرگان، عباس (زیر چاپ). ارزشیابی آموزشی (مفاهیم، الگوها و فرایند عملیاتی). تهران: سمت
- رزاقی، محمد رضا و همکاران (۱۳۷۶). گزارش طرح ارزیابی درونی بخش زنان و زایمان، مرکز پزشکی آموزشی - درمانی شهدای تجریش. تهران: دفتر نظارت و ارزیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت آموزشی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- فتح‌آبادی، جلیل (۱۳۷۸). "طراحی الگوی مناسب ارزیابی درونی به منظور بهبود کیفیت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی". پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی (به راهنمایی دکتر عباس بازرگان). تهران، دانشگاه تهران.
- فرزبان پور، فرشته (۱۳۷۷). ارزیابی خدمات آموزشی درمانی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران بر اساس الگوی اعتبار سنجی. پایان‌نامه دکتری (به راهنمایی دکتر عباس بازرگان). دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، واحد علوم و تحقیقات.
- کشاورز، علی و سیاسی، فریدون (۱۳۷۶). ارزیابی درونی در گروه آموزشی تغذیه و بیوشیمی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران. (گزارش منتشر نشده).

Bazargan, A. (1999a). From Self- Evaluation to Accreditation for Quality Improvement in Higher Education: Recent trends in Iran and outlines of a



- model. *Journal of Psychology and Education*, (Tehran University). Vol III (1-4): 1-15.
- Bazargan, A. (1999b). Introduction to Assessing Quality in Higher Medical Education in Iran: Challenges and perspectives. *Quality in Higher Education*.5 (1): 61-67.
- Bazargan, A. (2000). Internal Evaluation as an Approach to Revitalize University Systems.. *Higher Ed. Policy*. 13(2): 173-180.
- Craft, A. (Ed.), (1994). *International Development in Assessing Quality in Higher Education*. London: Falmer.
- City University of Hong Kong (1997). Report on Teaching and Learning Quality Process Report of City University of Hong Kong and University Statement of Response. Hong Kong: University Grants Committee of Hong Kong.
- Guba, E. G. ; Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gorman, J. (1987). *The Gourman Report: A Rating of Professional Programs in Americam and International Universities*. Los Angeles, CA: National educational Standards.
- Harman, G. (1996). *Quality Assurance for Higher Education: Developing and Managing Quality Assurance for Higher Education Systems and Institutions in Asia an the Pacific*. Bangkok: Unesco Regional Office.
- Kells, H.R. & stenqvist, P.A. (1995). *A Guide to Evaluation Process in Finish Higher Education: Policy and Practice*. Helsinki: Ministry of Education.
- Korean Council for University Education (K.C.U.E.). (1991). *Handbook for the Accreditation of Academic Departments*. Seoul: KCUE.
- Mintsberg, H. (1983). *Structures in Fives: Designing Effective Organizations*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Nitco, A.J. (۱993). *Educational Tests and Measurement: An Introduction*. Chicago:

Harcourt Brace Jovanovich.

- Patton, M. Q. (1997). *Utilization- Focused Evaluation*. (3rd ed). London: Sage.
- Stufflebeam, D.L.; Webster, W. J. (1988). Evaluation as an Administrative Function. in N. J. Boyan (Ed). *Handbook of Research on Educational Administration*. London; Longman; 569-601.
- Scriven, R. (1991). *Evaluation Thesaurus*, (4th ed). London: Sage.
- Vroijenstijn, T. I. (1993). Some questions and answers with regard to external quality assurance. *Higher Education in Europe*. 18(3): 27-41.
- Wolf, R. A. (1993). The Accreditation of Higher Education Institutes in the United States. *Higher Education in Europe*. 18(5): 91-99.