فرایند بهبود کیفیت آموزشی از نظر اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های استان اصفهان: مقایسه‌ای بر اساس مقیاس AQIP

رضا هویدا*، حسین مولوی

چکیده

مقدمه: بهبود کیفیت در آموزش عالی از رویکردهایی است که در دهه اخیر در بسیاری از نظام‌های آموزش عالی و دانشگاه‌های جهان مورد توجه قرار گرفته است. هدف از این پژوهش، تعیین و مقایسه وضعیت بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی استان اصفهان بود.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی، از دو ابزار پرسشنامه و مصاحبه استفاده گردید. پرسشنامه بر اساس مقیاس AQIP توسط پژوهشگر تهیه شده و دارای ۲۶ سؤال و مصاحبه از نوع نیمه سازمان یافته بود. حجم نمونه (n=۲۶۰) از جامعه آماری پژوهش، یعنی، کلیه اعضای هیأت علمی شش دانشگاه استان اصفهان انتخاب شد. در نمونه‌گیری از شیوه طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده گردید. داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های t و تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها نیز مقوله‌بندی شد.

نتایج: میانگین نمرات شش زیرمقیاس بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های گروه نمونه کمتر از میانگین فرضی ۳ در طیف پنج درجه‌ای لیکرت بود. میانگین کلی بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی برابر با ۲/۹۷ و در غیر علوم پزشکی برابر با ۲/۸۲ که تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. بین میانگین‌های نمرات بهبود کیفیت آموزشی در گروه‌های مربی، استادیار و دانشیار به بالا، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. مصاحبه‌شوندگان به چهار مانع عمده در بهبود کیفیت آموزشی دانشگاه‌ها تأکید نمودند.

نتیجه‌گیری: مدیریت آموزش در دانشگاه‌ها، برای رویارویی با چالش‌ها و مسائل خود ضروری می‌باشد. لازم است استراتژی‌ها و برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازها و انتظارات جامعه و دانشجویان باشد و به جای تأکید بیش از اندازه به جنبه‌های کمّی، به شاخص‌های بهبود کیفیت آموزشی تأکید شود.

واژه‌های کلیدی: دانشگاه، آموزش عالی، بهبود کیفیت آموزش عالی، برنامه بهبود کیفیت آموزشی (AQIP).

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۱۳۲ تا ۱۴۱

مقدمه

آموزش عالی در دهه‌های اخیر با مسائل و چالش‌هایی روبرو شده که نیاز به تغییر و بهبود کیفیت آن به خوبی احساس می‌شود. دانشجویان و دانش‌آموختگان همواره از کیفیت پایین فرایندهای تدریس و ارزیابی، ناتوانی آموزش در جهت یادگیری مستقل و فعال آنها، عدم مشارکت در فرایند یادگیری و همچنین استانداردهای غیر شفاف ناراضی هستند. بطور کلی، رسالت و اهداف آموزش عالی در سه حوزه آموزش، پژوهش و خدمات بوده که برای ارزیابی و بهبود کیفیت آموزش عالی باید شاخص‌های مربوط به هر حوزه با درک رابطه سیستماتیک آنها مورد توجه قرار گیرد(۱).

در یک تعریف، کیفیت، عبارت است از مجموعه خصوصیات و ویژگی‌های یک محصول یا خدمت که در

* **آدرس مکاتبه:** دکتر رضا هویدا (استادیار)، گروه علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.
r.hoveida@edu.ui.ac.ir

دکتر حسین مولوی، استاد گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان (h.molavi@edu.ui.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۶/۳/۱۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۶/۱۱/۲۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۱/۲۶ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

برگیرنده توانایی آن در برآوردن نیازهای تلویحی و تصریحی (معین) باشد(۲). با توجه به تعاریف مختلف از کیفیت، می‌توان گفت کیفیت آموزش به آن دسته از ویژگی‌های عناصر آموزش اطلاق می‌شود که با حداکثر استفاده از استعدادها و توانایی‌های آن عناصر می‌توان نیازها و انتظارات تصریحی و تلویحی فراگیران و دست‌اندرکاران آموزش را برآورده کرد و رضایت آنان را جلب نمود(۳).

بنا به گفته اسپانبار (Spanbaure)، تا سال ۱۹۹٦، بسیاری از رهبران آموزشی پیشرو، استفاده از مفروضات نهضت کیفیت را آغاز نموده و به موفقیت‌هایی دست یافتند. به نظر اسپانبار، مفاهیم کیفیت در آموزش شامل مشتری- محوری، رهبری و تعهد کامل، حل مسأله تیمی، مدیریت فرایندها، شیوه‌ها و ابزارها، داده‌های معنی‌دار و جو سازمانی می‌شود(٤).

در پژوهشی که توسط لاگروسن (Lagrosen) و همکارانش با عنوان بررسی ابعاد کیفیت در آموزش عالی انجام گرفت، ۱۱ جنبه کیفیت شناسایی شد: همکاری جمعی، اطلاعات و پاسخ‌گویی، موضوعات درسی پیشنهادی، تسهیلات دانشگاه، فعالیت‌های مربوط به تدریس، ارزیابی‌های درونی، ارزیابی‌های بیرونی، تسهیلات رایانه‌ای، همکاری و مقایسه عوامل پس از مطالعه و منابع کتابخانه‌ای. داده‌های به دست آمده نشان داد که ۷ جنبه از ۱۱ جنبه کیفیت، میانگین بالاتر از ٥ در مقیاس هفت درجه‌ای دارند(٥).

در پژوهشی که توسط لوماس (Lomas) در کالج سلطنتی لندن انجام گرفت، نشان داد که هیچ دارویی که بتواند همه دردهای کیفیت را شفا دهد وجود ندارد و باید فرهنگ کیفیت، اهمیت آموزش، کیفیت بالای مربیان جدید، رشد حرفه‌ای مستمر آنان، بررسی دقیق تدریس اساتید و توسعه رهبران تحولی که استراتژی‌های مدیریتی را بطور اثربخش تغییر دهند، مورد تاکید قرار گیرد(٦).

هیات امنای عالی تنسی (The Tennessee Board of Regents) در سال ۲۰۰٤، دستنامه‌ای برای بهبود کیفیت آموزش در دانشکده‌های خود به تصویب رساند. در این دستنامه فرایندهای کیفیت آموزشی در پنج قلمرو اصلی قرار داده شد: اهداف یادگیری، برنامه درسی و فوق برنامه، شیوه‌های تدریس و یادگیری، ارزیابی یادگیری دانشجویان و اطمینان از کیفیت(۷).

برنامه بهبود کیفیت آموزشی AQIP (Academic Quality Improvement Program) برنامه‌ای است که با اعتبارسنجی مراکز آموزش عالی از بهبود مستمر آنان حمایت می‌نماید. این برنامه که توسط کمیسیون یادگیری در سطح عالی ارائه شده و بخشی از انجمن مرکزی شمال بوده و گزارش اقدامات آن در سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰٥ در سایت کمیسیون موجود است، مبتنی بر ۹ زیرمقیاس بوده که کیفیت هر مؤسسه آموزشی با توجه به این زیرمقیاس‌ها قابل ارزیابی و بهبود است:

کمک به یادگیری دانشجویان: هدف مشترک همه مؤسسات آموزش عالی کمک به یادگیری دانشجویان است و این کمک، محور هر تحلیل آموزشی می‌باشد.

تحقق اهداف جانبی: فرایندهایی همچون پژوهش و بورس تحصیلی که به تحقق اهداف اصلی کمک کرده و یادگیری دانشجویان را تکمیل می‌نماید.

درک نیازهای دانشجویان و دیگر دست اندرکاران دانشگاهی.

ارزش نهادن به افراد: شامل اموری از قبیل آموزش، قدردانی و پاداش، امنیت و رضایت شغلی افراد می‌شود.

رهبری و ارتباطات: یافتن فرصت‌هایی برای ایجاد یک محیط یادگیرنده و بهبود ارتباطات بین سطوح مختلف دانشگاه.

حمایت از عملیات نهادی: حمایت از خدمات رایانه‌ای، کتابخانه‌ای، بهداشت، تغذیه و خوابگاه برای دانشجویان.

سنجش اثربخشی: شامل فرایندها و سیستم‌های جمع‌آوری، ذخیره‌سازی، مدیریت و استفاده از اطلاعات و داده‌ها در سطوح مختلف دانشگاه می‌شود.

برنامه‌ریزی بهبود مستمر: فرایندها و سیستم‌های مربوط به تعیین آرمان دانشگاه، برنامه‌ریزی‌ها، تعیین استراتژی‌ها و طرح‌های عملیاتی، تعیین نیازهای مربوط به منابع، تحلیل عملکردها و نتایج و تلاش‌های بهبود در این زیرمقیاس بررسی می‌شوند.

ایجاد روابط مبتنی بر همکاری: بررسی روابط درونی و بیرونی دانشگاه و مشارکت افراد در تحقق رسالت دانشگاه(۸).

پژوهشی در دانشگاه‌های چهار کشور استرالیا، نیوزیلند، انگلستان و آمریکای شمالی، از یک پیوستار تحول کیفیت از کمترین سطح کیفیت و یادگیری سازمانی تا سطح بالای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

شایستگی‌های یادگیری سازمانی حمایت نموده است. سیستم‌های دانشگاهی آمریکایی در طبقه بالای بالا (کیفیت یادگیری سازمانی)، سیستم‌های استرالیایی در طبقه پایین پایین و سیستم‌های نیوزیلندی و انگلیسی در طبقه پایین بالا قرار داشتند(۹).

در پژوهشی با عنوان «برنامه بهبود کیفیت آموزشی: کاربرد بهبود کیفیت به عنوان ابزاری برای اعتبارسنجی آموزش پرستاری» رویکرد نوآورانه‌ای را برای اعتبارسنجی آموزش عالی مورد بررسی قرار داد. استفاده از شیوه شناخته شده AQIP می‌تواند دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها را قادر سازد به موازات مدل‌های دیگر بهبود مستمر کیفیت، به اعتبارسنجی خود بپردازند. شیوه AQIP با فرایندهای سنتی و غیر پویای اعتبارسنجی متفاوت بوده و کار خود را بر اساس خودارزیابی شروع نموده و دانشگاه‌ها پس از استفاده از این شیوه، بازخورد مناسب را برای بهبود دریافت خواهند نمود. این پژوهش با بررسی مدل AQIP سعی نموده تصویری از یک دانشکده پرستاری را که به بهبود مستمر کیفیت آموزش خود می‌پردازد ارائه نماید(۱۰).

دانشگاه‌های ایندیانا (Indiana University)، کان کوردیا (Concordia University) و پوردو (Purdue University) از جمله دانشگاه‌هایی بوده‌اند که با استفاده از مقیاس AQIP به اعتبارسنجی خود پرداخته و گزارش آن را ارائه نموده‌اند.

در پژوهشی با عنوان «AQIP شکل جدیدی از اعتبارسنجی در ناحیه آموزشی کالج‌های آیوای شرقی» نشان دادند که اکثریت سه گروه مدیران، اعضای هیأت علمی و کارکنان حرفه‌ای دانشگاه معتقدند که شیوه AQIP نسبت به شیوه‌های سنتی برای فرهنگ دانشگاهی مناسب‌تر است ولی افراد مذکور در زمینه سطح مشارکت افراد در این شیوه اعتبارسنجی با یکدیگر توافق نداشتند(۱۱).

در پژوهشی دیگر با عنوان «بررسی میزان کاربست شاخص‌های مدیریت کیفیت جامع در فرایند آموزش دانشگاه اصفهان» یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات به دست آمده از دو گروه اعضای هیأت علمی و دانشجویان پیرامون بهبود مستمر آموزش به ترتیب ۲/۷۲ و ۲/۳۶ بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت بود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی و دانشجویان پیرامون بهبود مستمر آموزش در این دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)(۳).

دانشگاه‌ها به عنوان سازمان‌هایی که نقش اساسی در رشد و توسعه علمی، فرهنگی و تربیت نیروی انسانی متخصص دارند باید همگام با تحولات علمی، آموزشی و متناسب با نیازها و مقیاس‌های ملی و جهانی، فرایند کیفیت آموزشی خود را بطور مستمر بهبود بخشند. هدف پژوهش حاضر تعیین وضعیت بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی استان اصفهان و مقایسه آنها با یکدیگر و همچنین تعیین موانع احتمالی در بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های مذکور بود. بدین منظور در تهیه ابزار جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس AQIP استفاده گردید.

روش‌ها

این پژوهش، توصیفی و از نوع پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی استان اصفهان، یعنی، علوم پزشکی اصفهان، علوم پزشکی کاشان، صنعتی اصفهان، پیام نور استان اصفهان، کاشان و اصفهان در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸٤ بود (N=۱۸۵۱). با استفاده از شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای، متناسب با حجم و بر اساس یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس نمرات، حجم نمونه تعیین گردید.

ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه محقق‌ساخته بر اساس زیرمقیاس‌های AQIP و دارای ۲٦ سؤال بسته‌پاسخ با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، تا حدودی، کم و خیلی کم) با شیوه نمره‌دهی به صورت خیلی زیاد=۵، زیاد=٤، تاحدودی=۳، کم=۲ و خیلی کم=۱ بود.

مقیاس AQIP دارای ۹ زیرمقیاس است که نحوه توزیع سؤالات پرسشنامه در این زیرمقیاس‌ها به صورت زیر می‌باشد:

زیر مقیاس کمک به یادگیری دانشجویان: سؤالات ۱، ۲، ۳؛

زیرمقیاس تحقق اهداف جانبی: سؤالات ٤، ۵ و ٦؛

زیرمقیاس درک نیازهای دانشجویان و دیگر دست‌اندرکاران آموزشی: سؤالات ۷ و ۸ و ۹؛

زیرمقیاس ارزش نهادن به افراد: سؤالات ۱۰ و ۱۱؛

زیرمقیاس رهبری و ارتباطات: سؤالات ۱۲ و ۱۳ و ۱٤؛

زیرمقیاس حمایت از عملیات نهادی: سؤالات ۱۵ و ۱٦ و ۱۷؛

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

زیرمقیاس سنجش اثربخشی: سؤالات ۱۸ و ۱۹ و ۲۰؛
زیرمقیاس برنامه‌ریزی بهبود: سؤالات ۲۱، ۲۲ و ۲۳؛
زیرمقیاس ایجاد روابط مبتنی برهمکاری: سؤالات ۲٤، ۲۵ و ۲٦.

خصوصیات جمعیت‌شناختی در پرسشنامه شامل نام دانشگاه محل خدمت، مرتبه دانشگاهی و رشته تحصیلی بود. چهل و یک نفر از پاسخ‌گویان مربی، ۱۹۷ نفر در مرتبه استادیاری و تعداد ۲۲ نفر در مرتبه دانشیاری به بالا با تخصص‌های متنوع دانشگاهی بودند. از آنجایی که مقیاس AQIP بر اساس چندین برنامه کیفیت از قبیل شش سیگما، جایزه مالکوم بالدریج و شبکه بهبود مستمر کیفیت توسط انجمن مرکزی شمال تهیه گردیده و یکی از جامع‌ترین مقیاس‌های بهبود کیفیت دانشگاه‌ها است، از این مقیاس در تهیه ابزار پژوهش استفاده گردید.

پژوهشگر براساس زیرمقیاس‌های AQIP سؤالاتی را تهیه نموده که پس از اصلاح و تأیید هفت متخصص، روایی سازه و محتوایی آن تأیید گردید. پایایی پرسشنامه نیز پس از انجام مطالعه مقدماتی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹٤ مورد تأیید قرار گرفت. حجم نمونه محاسبه شده با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۳۱۸ بود که پس از ارسال پرسشنامه‌ها برای گروه نمونه با پی‌گیری‌های مکرر و لازم، تعداد ۲٦۰ پرسشنامه عودت داده شد و حدود ۰/۱۸ از پرسشنامه‌ها بر نگشت که در استفاده از پرسشنامه، این محدودیت غیر قابل اجتناب است. مشخصات جامعه آماری و نمونه پژوهش در جدول یک آمده است.

داده‌های حاصل با نرم‌افزار SPSS و با آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار تحلیلی با آزمون t تک متغیره و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای بررسی معنی‌دار بودن تفاوت میانگین نمرات زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت در دانشگاه‌ها، با میانگین فرضی

جدول ۱: مشخصات جامعه آماری و نمونه پژوهش

دانشگاه	جامعه	درصد	نمونه
علوم پزشکی اصفهان	٦٤٥	۳٤/۸	۹۰
علوم پزشکی کاشان	۱۲۵	٦/۸	۱۸
صنعتی اصفهان	۳۷۱	۲۰	۵۲
اصفهان	٤٦۲	۲۵	٦۵
کاشان	۱٦۵	۸/۹	۲۳
پیام نور	۸۳	٤/۵	۱۲
جمع	۱۸۵۱	۱۰۰	۲٦۰

سه به دلیل برقراری پیش‌فرض‌های آزمون t، و هماهنگی درونی سؤالات مربوط به زیرمقیاس‌ها در پرسشنامه که آلفای کرونباخ آن بالاتر از ۰/۷ بود از آزمون t تک متغیره استفاده گردید. برای مقایسه زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی، به دلیل آن که در تحلیل واریانس گروهی $F=t2$ و نتایج آزمون t و F یکسان می‌باشد، از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. برای بررسی میانگین‌های نمرات بهبود کیفیت آموزشی در گروه‌های مربی، استادیار و دانشیار به بالا نیز از تحلیل واریانس استفاده شد.

نتایج

میانگین نمرات زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های استان اصفهان در جدول دو آمده است. یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین نمرات زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزشی، به جز زیرمقیاس‌های حمایت از عملیات نهادی و برنامه‌ریزی، بهبود کمتر از ۳ بوده است. از ۹ زیرمقیاس بهبود کیفیت آموزشی، به غیر از زیرمقیاس‌های تحقق اهداف جانبی و زیرمقیاس برنامه‌ریزی بهبود، میانگین نمرات بقیه زیرمقیاس‌ها، تفاوت معنی‌داری با میانگین فرضی ۳ داشتند ($P<۰/۰۵$).

میانگین نمرات زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در جدول سه آمده است. یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین نمرات زیرمقیاس‌های کمک به یادگیری دانشجویان، تحقق اهداف جانبی، حمایت از عملیات نهادی و برنامه‌ریزی بهبود در دانشگاه‌های علوم پزشکی بالاتر از میانگین فرضی ۳

جدول ۲: نتایج مقایسه میانگین نمرات زیرمقیاس های کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های استان اصفهان با میانگین فرضی ۳

زیرمقیاس	میانگین	t	P
کمک به یادگیری دانشجویان	۲/۹۰±۰/۸۲	-۱/۹۹	۰/۰۵
تحقق اهداف جانبی	۲/۹٤±۰/۷٤	-۱/۳۵	۰/۱۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

درک نیازهای دانشجویان	۲/۸٤±۰/۸۳	−۳/۲۰	۰
ارزش نهادن به افراد	۲/۸٤±۰/۸۲	−۳/۲۳	۰
رهبری و ارتباطات	۲/۸٦±۰/۷۷	−۲/۹٦	۰
حمایت از عملیات نهادی	۳/۱۰±۰/٦۸	−۲/٤۷	۰/۰۱
سنجش اثربخشی	۲/۷۸±۰/۷۰	٥/۰۲	۰
برنامه ریزی بهبود	۳±۰/٦۸	−۰/۰٦	۰/۹٥
ایجاد روابط مبتنی بر همکاری	۲/۷۲±۰/۷۸	−٥/۷٥	۰

و در بقیه زیرمقیاس‌ها کمتر از ۳ بوده است. در دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی فقط میانگین نمرات زیرمقیاس حمایت از عملیات نهادی بالاتر از میانگین فرضی ۳ بوده و میانگین نمرات ۸ زیرمقیاس کمتر از میانگین فرضی ۳ می‌باشد.

نتایج تحلیل واریانس در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در جدول چهار آمده است. این تحلیل نشان می‌دهد که فقط در سه زیرمقیاس کمک به یادگیری دانشجویان، برنامه‌ریزی بهبود و ایجاد روابط مبتنی بر همکاری، تفاوت معنی‌داری بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی وجود دارد ($P < ۰/۰٥$) که میانگین

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی

زیرمقیاس	میانگین علوم پزشکی	میانگین غیر علوم پزشکی
کمک به یادگیری دانشجویان	۳/۰۲±۰/۸۳	۲/۸۱±۰/۸۰
تحقق اهداف جانبی	۳/۰۲±۰/۷٤	۲/۸۸±۰/۷۳
درک نیازهای دانشجویان	۲/۸۳±۰/۸٥	۲/۸٤±۰/۸۱
ارزش نهادن به افراد	۲/۸۰±۰/۸۲	۲/۸٦±۰/۸۲
رهبری و ارتباطات	۲/۹۱±۰/۸۲	۲/۸۲±۰/۷٤
حمایت از عملیات نهادی	۳/۱۰±۰/٥۸	۳/۱۱±۰/۷٥
سنجش اثربخشی	۲/۹۲±۰/٦٦	۲/٦۸±۰/۷۰
برنامه ریزی بهبود	۳/۱٥±۰/٦۷	۲/۸۸±۰/٦٦
ایجاد روابط مبتنی بر همکاری	۲/۹۳±۰/٦۹	۲/٥۷±۰/۸۱

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مقایسه زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی

n۲=۱٥۲ غیر علوم پزشکی، n۱=۱۰۸ علوم پزشکی

نمرات زیرمقیاس‌های موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی بیشتر است. در سایر زیرمقیاس‌ها، یعنی، تحقق اهداف جانبی، درک نیازهای دانشجویان، ارزش نهادن به افراد، رهبری و ارتباطات، حمایت از عملیات نهادی و سنجش اثربخشی تفاوت معنی‌داری بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی وجود ندارد. نتایج تحلیل واریانس همچنین نشان داد که در مقایسه کلی، بین میانگین نمرات بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=٤/۸۳$ و $P=۰$).

نتایج تحلیل واریانس بین میانگین‌های نمرات بهبود کیفیت آموزشی در گروه‌های مربی، استادیار و دانشیار به بالا در جدول پنج آمده است. نتایج این تحلیل نشان داد که بین میانگین‌های نمرات بهبود کیفیت آموزشی در گروه‌های مربی، استادیار و دانشیار به بالا تفاوت معنی-داری وجود ندارد.

یافته‌های به دست آمده از مصاحبه درباره موانع احتمالی بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌ها در چهار مقوله قرارداده شد:

نامناسب بودن استراتژی‌ها و برنامه‌های آموزشی: به نظر مصاحبه‌شوندگان، استراتژی‌ها و برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها پاسخ‌گوی نیازها و انتظارات دانشجویان و جامعه نبوده و سبب کاهش کیفیت آموزش و نارضایتی آنان شده است.

عدم اشتغال و اطمینان از آینده شغلی دانشجویان: اگر چه به اعتقاد برخی از دست‌اندرکاران آموزش عالی وظیفه دانشگاه‌ها ایجاد شغل برای دانشجویان نیست، ولی به هر حال، یکی از انتظارات دانشجویان آن است که پس از تحصیل بتوانند به شغلی متناسب با تحصیل و آموخته‌های خود دست یابند. به نظر مصاحبه‌شوندگان وضعیت آموزش در دانشگاه‌ها و اشتغال در جامعه این توقع را تأمین ننموده است.

تاکید زیاد بر کمیت و کم‌توجهی به کیفیت آموزشی در ارزشیابی‌ها: دانشگاه‌ها بیش از اندازه بر تعداد دانشجویان دانش‌آموخته، قبولی در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و موارد کمی مشابه تأکید می‌نمایند. این شاخص‌ها می‌تواند نشانگر ارتقای کمّی آموزشی باشد ولی کیفیت دارای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

زیرمقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	توان آماری
کمک به یادگیری دانشجویان	۲/۹۳	۱	۲/۹۳	٤/٤۲	۰/۰٤	۰/۵۵
تحقق اهداف جانبی	۱/۲۸	۱	۱/۲۸	۲/۳۷	۰/۱۳	۰/۳۳
درک نیازهای دانشجویان	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۹۷	۰/۰۵
ارزش نهادن به افراد	۰/۲۳	۱	۰/۲۳	۰/۳۵	۰/۵۵	۰/۰۹
رهبری و ارتباطات	۰/٤٦	۱	۰/٤٦	۰/۷٦	۰/۳۸	۰/۱٤
حمایت از عملیات نهادی	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۹۷	۰/۰۵
سنجش اثربخشی	۳/٦۰	۱	۳/٦۰	۷/٦۰	۰/۰۵	۰/۷۸
برنامه ریزی بهبود	٤/۷۳	۱	٤/۷۳	۱۰/٦۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰
ایجاد روابط مبتنی بر همکاری	۷/۹۳	۱	۷/۹۳	۱۳/٦٦	۰	۰/۹۵

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس تفاوت‌های بین میانگین‌های نمرات بهبود کیفیت آموزشی در گروه‌های مربی، استادیاری و دانشیار به بالا

زیرمقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
رتبه علمی (برون گروهی)	۰/۷٦	۲	۰/۳۸	۱/۰۸	۰/۳٤
خطا (درون گروهی)	۹۰/۵٤	۲۵۷	۰/۳۵		

n۳=۲۲ دانشیار به بالا، n۱=۱۹۷ استادیار، n۱=٤۱ مربی

شاخص‌هایی مثل رضایت دانشجویان و اعضای هیأت علمی از وضعیت آموزشی دانشگاه، افزایش مشارکت و همکاری افراد در فعالیت‌های دانشگاه بوده که کمتر مورد توجه دانشگاه‌هاست.

به هنگام نبودن دانش برخی از اعضای هیأت علمی: امروز یافته‌های علمی در حوزه‌های مختلف به سرعت در حال افزایش و تغییر بوده و بسیاری از این یافته‌ها در سایت‌های اطلاع‌رسانی و اینترنت منعکس می‌شود. برخی از اعضای هیأت علمی صرفاً از علوم و دانش قبلی خود استفاده کرده و با یافته‌های جدید همراه نیستند و متأسفانه در برخی از موارد، دانشجویان جلوتر از اساتید خود حرکت می‌نمایند.

بحث

افزایش تقاضا برای آزموش عالی و رقابت آزاد دانشگاه‌ها، نارضایتی دانشجویان، اعضای هیأت علمی و نهادهای اجتماعی از کیفیت آموزشی در دانشگاه‌ها از جمله دلایلی است که بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌ها را ضروری نموده است و بدین منظور مدیریت سیستم‌های آموزش عالی در جهان از رویکردها و شیوه‌های مختلفی مانند جایزه کیفیت مالکوم بالدریج و یا برنامه بهبود کیفیت آموزشی AQIP استفاده نموده‌اند. هدف این پژوهش مطالعه و مقایسه فرایند بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی استان اصفهان بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بر اساس مقیاس AQIP، میانگین کلی نمرات بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ۲/۹۷ و در دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی برابر با ۲/۸۲ در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت بود و هر دو میانگین از حد متوسط ۳ کمتر می‌باشد. در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان کاربست شاخص‌های مدیریت کیفیت جامع TQM در فرایند آموزشی دانشگاه اصفهان»، بهبود کیفیت آموزشی یکی از شاخص‌های آن بود. یافته‌ها نشان داد که میانگین بهبود کیفیت آموزش در دانشگاه اصفهان از نظر اعضای هیأت علمی ۲/۷۲ در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت است.

همچنین در مقایسه کلی بین میانگین نمرات بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. پایین بودن میانگین کلی نمرات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

بهبود کیفیت آموزشی در هر دو گروه دانشگاه‌ها را می‌توان با توجه به یافته‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، مربوط به نامناسب بودن استراتژی‌ها و برنامه‌های آموزشی در دانشگاه‌های مذکور دانست. اگرچه در چند سال گذشته شاهد تغییراتی در برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی بوده‌ایم، ولی این تغییرات باید به صورتی هدفمند در جهت نیازهای آموزشی و اجتماعی انجام پذیرد و این خود مستلزم نیازسنجی دقیق و علمی می‌باشد.

به نظر مصاحبه‌شوندگان، یکی از موانع بهبود کیفیت در دانشگاه‌ها، بهنگام نبودن دانش برخی از اعضای هیأت علمی است. گسترش حجم اطلاعات و یافته‌های علمی در حوزه‌های مختلف دانش، نیاز به استفاده از فناوری اطلاعات و شیوه‌های مناسب در آموزش را ضروری ساخته است. بدین منظور، لازم است اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها با افزایش بهنگام دانش و تقویت توانمندی‌ها و مهارت‌های خود در استفاده از فناوری و شیوه‌های مناسب به این نیاز پاسخ دهند.

مانع دیگر بهبود کیفیت آموزشی، تأکید بیش از اندازه بر شاخص‌های کمّی است. رضایت دانشجویان و اعضای هیأت علمی از فرایند آموزش و مشارکت فعال آنان در فعالیت‌های مختلف آموزشی، از شاخص‌های کیفیت آموزشی بوده که بدون تحقق آنها نمی‌توان متوقع بهبود کیفیت آموزشی بود.

در تبیین تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات بهبود کیفیت آموزشی در دو گروه دانشگاه، با توجه به اظهارات مصاحبه‌شوندگان می‌توان به عواملی از قبیل وجود مراکز توسعه آموزش و برنامه‌ریزی برای دوره‌های آموزش پزشکی ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی، عمل‌گرا بودن آموزش در دانشگاه‌های پزشکی و بسنده ننمودن به محتواها و برنامه‌های آموزش نظری، استفاده از شیوه‌های تدریس متنوع و متناسب با موضوعات پزشکی و استفاده بیشتر از فناوری آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره نمود.

یافته‌های پژوهش همچنین حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات زیرمقیاس‌های کمک به یادگیری دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین زیرمقیاس در هر دو گروه دانشگاه نزدیک به حد متوسط است و برای بهبود کیفیت آموزشی لازم است تدابیری در جهت کمک به یادگیری دانشجویان اتخاذ گردد.

دانشگاه پوردو (Purdue) که از مقیاس AQIP استفاده نموده، اهداف و سیاست‌هایی را برای یادگیری دانشجویان تعیین نموده و از طرف دیگر، اختیارات و مسؤولیت‌هایی را به دانشجویان و اعضای هیأت علمی در این زمینه‌ها اعطا نموده است. این دانشگاه از سال ۲۰۰۱ عضو بررسی ملی مشارکت دانشجویان (National Survey of Student Engagement-NSSE) شده و این عضویت تجربه زیادی در زمینه تدریس و یادگیری برای افراد جدیدالورود فراهم نموده است(۱۲). در دانشگاه ایندیانا (Indiana) به توسعه بهبودهای فرایند- محور تأکید شده و به بهبود یادگیری دانشجویان به عنوان یک هدف، نگریسته شده است(۱۳).

در زمینه زیرمقیاس برنامه‌ریزی بهبود، تجربه‌های دانشگاه ایندیانا و دانشگاه پوردو می‌تواند برای دانشگاه‌های ایران مفید باشد. دانشگاه ایندیانا چگونگی تحقق اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت را مشخص نموده و فرایند ارتباط نتایج استراتژیک و اهداف هر بخش را تعریف کرده است، فرایند توسعه توانایی‌های فردی طراحی شده و مشخص گردیده که چگونه فرایندهای برنامه‌ریزی و بهبود مستمر ارزیابی شوند(۱۳). دانشگاه کان کوردیا شاخص‌های اصلی عملکرد و اهداف ویژه در سال مالی در بخش‌های مختلف را تعیین نموده است. ارزیابی از بهبود مستمر فرایندها به شیوه‌های متعددی در سطوح مختلف دانشگاه انجام پذیرفته و دانشگاه در استفاده از شیوه AQIP به این نتیجه رسیده که استفاده از یک رویکرد سیستماتیک در ارزیابی بهبود مستمر ضروری می‌باشد(۱٤).

زیرمقیاس ایجاد روابط مبتنی بر همکاری از مواردی بود که بین میانگین نمرات آن در دو گروه دانشگاه تفاوت معنی‌داری بود. در گزارش دانشگاه ایندیانا، که از مقیاس AQIP استفاده نموده است، آمده که دانشگاه باید فرایندی را برای در اولویت قراردادن و ایجاد روابط مشخص نموده، و فرصت‌هایی را برای همکاری با جامعه تعیین نماید. دانشگاه همچنین باید در زمینه روابط همکاری، بهینه کاوی (bench marking) نموده تا بتواند وضعیت خود را با مؤسسات آموزشی دیگر و وضعیت خود را نسبت به سال گذشته خود مقایسه نماید(۱۳). دانشگاه کان کوردیا به این نتیجه رسیده که باید

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

به روابط خود از قبیل انعقاد قراردادها و توافق‌نامه‌ها با سازمان‌ها و مراکز مختلف اجتماعی تأکید بیشتری نماید(١٤).

نتیجه‌گیری

چنان که دانشگاه‌ها در رویارویی با چالش‌ها و مسائل خود بخواهند موفق شوند، باید مدیریت آموزش آنها تأکید بیشتری بر زیرمقیاس‌های بهبود کیفیت آموزش نماید و با کشف موانع موجود، در راستای بهبود کیفیت آموزش دانشگاه‌های خود اقدامات اساسی انجام دهند. بدین منظور لازم است استراتژی‌ها و برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها اصلاح و متناسب با نیازها و انتظارات دانشجویان و جامعه شده و در برنامه‌ریزی‌ها و گسترش رشته‌ها و ظرفیت‌ها، به نیازهای بازار کار و وضعیت اشتغال دانشجویان توجه شود. به جای تأکید بیش از اندازه بر جنبه‌های کمّی آموزش، مثل تعداد دانشجو و دانش‌آموخته، به جنبه‌های کیفی آموزش همانند افزایش مشارکت اعضای هیأت علمی و دانشجویان در تصمیم-گیری‌ها و فعالیت‌های آموزشی، و همچنین رضایت دانشجویان و اعضای هیأت علمی تأکید شود.

اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها به دانش و مهارت‌های موجود خود اکتفا ننموده و همواره دانش خود را بهنگام نمایند. با استفاده از شیوه‌های مناسب تدریس که بر کاوش و تأمل دانشجویان نسبت به موضوعات آموزشی تأکید می‌نماید، می‌توان به یادگیری دانشجویان کمک نمود. برای تقویت روابط مبتنی بر همکاری، ضروری است گروه‌های آموزشی و دانشکده‌ها از ارتباط و همکاری بیشتر با سازمان‌های خارج از دانشگاه برخوردار شده و از این طریق، نیازهای متفاوت طرفین تأمین شود.

پیشنهاد می‌شود وضعیت بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های مختلف پزشکی در استان و یا در کشور مورد مقایسه قرار گرفته و موارد تشابه و تفاوت آنها مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش را می‌توان در دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی نیز انجام داد.

منابع

1. Birnbum R. How colleges work: the cybernetics of academic organization and leadership. California: Jossey-Bass Inc. 1998.
2. Jafari M, Osuly H. [Modyriate keifiate faragir]. Tehran: Moaseseh Farhangi Rasa. 2000. Persian
3. Hoveida R, Siadat A. [Baresie mizane karbaste shakheshaye modyriate keifiate jame dar farayande amozesh daneshgahe Isfahan]. Isfahan: University of Isfahan. Moavenate pajuheshi. 2003. Persian
4. Neef DO. Comparing levels of organizational learning maturity of colleges and universities participating in traditional and nontraditional (Academic Quality Improvement project) accreditation process [dissertation]. University of Wisconsin stout Menomonie. 2001.
5. Lagrosen S, Seyyed-Hashemi R, Leitner M. Examination of the dimensions of quality in higher education. Quality Assurance in Education 2004; 12(2): 61-9.
6. LOmas L. Embedding quality: the challenges for higher education. Quality Assurance in Education 2004; 12(4): 157-65.
7. Tennessee Board of Regents. Educational Quality Improvement: a handbook for the academic audit. [Cited 2008 Sept 1]. Available from: http://ww2.nscc.edu/sacs/docs/TBR_Academic_Audit_Handbook_2006_2007.pdf
8. The Academic Quality Improvement program of the Higher learning Commission- North central Association of colleges and schools. [cited 2008 Sept 1]. Available from: http://www.aqip.org/index.php?option=com-content&task.
9. Avdjieva M, Wilson M. Exploring the development of quality in higher education. Managing Service Quality 2002; 12(6): 372-83.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

10. Carroll VS, Thomas G, DeWolff D. Academic quality improvement program: using quality improvement as tool for the accreditation of nursing education. Qual Manag Health Care 2006 Oct-Dec; 15(4): 291-5.
11. Brua B, Nicole S. Academic Quality Improvement Project (AQIP): a new form of accreditation at Eastern Iowa Community College District [electronic resource]: a qualitative analysis. [cited 2008 Sept 1]. Available from: http://repositories.tdl.org/tdl/handle/2152/1266
12. The higher learning commission. Purdue University calumet. Academic Quality program. [cited 2008 Sept 1]. Available from: http://webs.calumet.purdue.edu/aqip/
13- Indiana University Northwest systems portfolio. Academic Quality Improvement program (AQIP) [cited 2008 Sept 1]. Available from: https://www.iun.edu/~aqip/portfolio/AQIP_Januaryr2008_Living_Systems_Portfolio.pdf
14. Concordia university of Chicago. AQIP Reports. [cited 2008 Sept 1]. Available from: http://www.cuchicago.edu/about_concordia/aqip/index.asp

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

Academic Quality Improvement Process from the Viewpoints of Faculty Members of Universities in Isfahan Province: A Comparison Based on Academic Quality Improvement Program (AQIP)

Hoveida R, Molavi H.

Abstract

Introduction: *Academic quality improvement in higher education has recently been the subject of attention in many universities of the world. The purpose of this study was to determine the level of academic quality improvement in Isfahan Universities and to compare the Medical and Non-medical Universities.*

Methods: *In this descriptive study, two data gathering tools including questionnaire and interview were used. The questionnaire was made by the researcher based on AQIP scale and included 26 questions. The interview was a semi-structured one. Statistical population was all faculty members at six public universities of Isfahan province in the year 2005-2006 (N=1851). Statistical sample was chosen through stratified sampling (n=260). The data obtained from the questionnaires was analyzed by SPSS software using t-test, and ANOVA. The data gathered from the interviews was also coded and categorized.*

Results: *The mean score of 6 sub-scales of academic quality improvement in sample universities was lower than criterion (3) in 5 point Lickert scale. The total mean of academic quality improvement in medical universities was 2.97 and for non-medical universities was 2.82 which showed a significant difference. There was no significant difference between mean scores of academic quality improvement according to the faculty members' ranks (instructor, assistant professor, associate professor and higher levels). Interviewees pointed out 4 major barriers to academic quality improvement in universities.*

Conclusion: *Educational administration at universities must fit their strategies and curriculum to students and community needs and expectations in order to overcome challenges and obstacles that they are faced with. They must also concentrate on qualitative aspects of quality improvement instead of quantitative aspects.*

Keywords: University, Higher education, Academic quality improvement, Academic quality improvement program (AQIP).

Addresses

Corresponding Author: Reza Hoveida, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Daneshgah St, Isfahan, Iran.
E-mail: r.hoveida@edu.ui.ac.ir

Hossein Molavi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Hezarjarib St, Isfahan, Iran. E-mail: h.molavi@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Spr & Sum; 8(1): 132-140.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-05]