

## بررسی دیدگاه اعضاء هلت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در مورد فرآیند شیوه ارزیابی سالیانه اساتید

شهین رثوفی<sup>۱</sup>، علی شیخیان<sup>۲</sup>

۱. مربی، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسوول)

۲. استادیار، عضو هیات علمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

افلاک / سال هشتم / شماره ۲۶ و ۲۷ / بهار و تابستان ۱۳۹۱

### چکیده

**مقدمه و هدف :** هدف ارزشیابی اساتید بهبود کیفیت تدریس و ارتقاء فعالیت های آموزشی است . بدیهی است نوع دیدگاه ارزشیابی شونده برای کوشش بیشتر به منظور ارتقاء کیفیت تدریس مهم است. به همین دلیل مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در مورد فرآیند و شیوه ارزیابی سالیانه اساتید انجام گردید.

**مواد و روش ها :** در این مطالعه توصیفی- مقطعی، با روش سرشماری، نظر نمونه ها توسط پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر سه بخش ارزیابی شد . سوالات بخش اول شامل اطلاعات فردی نمونه ها، بخش دوم شامل ۱۷ گویه در مورد فرآیند ارزشیابی و بخش سوم حاوی ۱۹ گویه در مورد شیوه فعلی ارزشیابی اعضاء هیات علمی، با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت بود . نحوه تکمیل پرسشنامه ها بصورت خود ابقایی بود. روایی پرسش نامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ تعیین گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردیده است

**یافته ها:** در مورد شیوه ارزشیابی، ۶۴/۳ درصد بازخورد نتایج بصورت محرمانه به استاد و ۳۵/۷ درصد ارزیابی در حضور استاد برای سایر همکاران و یا ارزیابی استاد در حضور خود وی (۳۰/۶ درصد) را نامناسب می دانستند . در مورد فرآیند ارزشیابی ۶۴/۳ درصد بازخورد نتایج به صورت محرمانه به استاد و ۴۴/۹ درصد قرار دادن شیوه های نوین را کاملا مناسب و ۲۸/۶ درصد هم لحاظ نمودن میزان یادگیری دانشجو در ارزشیابی را نامناسب می دانستند. در مجموع کمتر از نصف شرکت کنندگان (۴۰/۸ درصد) شیوه فعلی ارزشیابی را نسبتا مناسب می دانستند.

**نتیجه گیری :** با توجه به اهمیت ارزشیابی به نظر می رسد در مورد فرآیند ارزشیابی اساتید باید با رویکردی کارشناسانه تر و علمی تر و با دخالت مستقیم اساتید و با توجه به جمیع فاکتورهای مؤثر بر فعالیتهای علمی- آموزشی و پژوهشی اقدام شود.

**واژه های کلیدی :** فرآیند ارزشیابی، عضو هیات علمی، شیوه ارزشیابی، دیدگاه

## مقدمه

ارزشیابی فرآیندی است که هدف آن بهبود کیفیت و ارتقاء اثربخشی برنامه است. برخی نیز آن را بررسی و تفحص نظام‌دار یک موضوع، راهی برای بهبود و اثربخش کردن برنامه از طریق به کارگیری روش‌های درست و اخلاقی، امکان‌پذیر و دقیق معرفی کرده‌اند (۱). ارزشیابی بازخوردی از یک فرآیند است که بر اساس آن میزان دستیابی یا عدم دستیابی به اهداف را می‌توان مورد سنجش قرار داد (۲). هدف اساسی ارزشیابی تقویت فعالیت‌ها و روش‌های اثربخش و تضعیف یا حذف فعالیت‌ها و روش‌های غیر اثربخش و نامطلوب است (۳).

یکی از ارکان اصلی سازمان‌های آموزشی، اساتید هستند و طبیعتاً نحوه عملکرد ایشان در بازدهی کل سازمان نقش اساسی را ایفا می‌کند (۴). از آنجایی که دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی در قبال جامعه مسئول هستند، بایستی اهداف و نظرات جامعه را در خصوص برنامه اجرایی خویش مورد توجه قرار دهند و برای ارتقاء کیفیت تدریس، توانایی استاد، انتخاب و گزینش یا ارتقاء درجه علمی آنان تلاش نمایند (۵). یکی از اصلی‌ترین روش‌های ارزیابی در محیط‌های آموزشی، ارزشیابی کیفیت فعالیت‌های علمی-آموزشی اعضای هیأت علمی است (۶). ارزشیابی استاد به عنوان یک استراتژی مهم برای ارتقاء کیفیت آموزشی مورد توجه دانشگاه‌هاست. به همین دلیل مراکز آموزش عالی برای تعیین شایستگی اساتید خود ملاک‌هایی را تعیین می‌کنند و بدین وسیله آن‌ها را از طریق فرآیندی مدون مورد ارزشیابی قرار می‌دهند. هدف این نوع ارزشیابی بهبود نحوه تدریس و ارتقاء اثربخشی آن است. انجام ارزشیابی مناسب بخصوص با اهداف معین به صورت حمایت‌کننده و با بحث و گفتگوی مثبت که مکمل فرآیند ارزشیابی باشد، یکی از مسئولیت‌های خطیر مدیریت آموزشی محسوب می‌شود (۷).

مدیریت آموزشی ممکن است از ارزشیابی استاد همانند شمشیر دولبه‌ای استفاده نماید، که از یک طرف قضاوت مناسب، مهارت و تجربه در انجام ارزشیابی و استفاده از روش مؤثر و مفید

می‌تواند در پیشبرد و ارتقاء اساتید نقش مهمی را ایفاء نماید و از طرف دیگر فرآیند نامناسب ارزشیابی استاد می‌تواند به عنوان مانعی برای پیشرفت محسوب گردد (۸). در واقع فرآیند ارزشیابی استاد، فرآیندی است که در طی آن با جمع‌آوری اطلاعات و بررسی عملکرد گوناگون استادان درباره کیفیت و شایستگی آنان قضاوت می‌شود و در عین حال تصمیم لازم در مورد اقداماتی که می‌تواند به افزایش شایستگی ایشان و بهبود یادگیری فراگیران کمک کند اتخاذ می‌گردد (۹، ۱۰). با توجه به این که اعضای هیأت علمی به عنوان مشتریان درون سازمانی دانشگاه محسوب می‌شوند، استفاده از نظرات آنان در تصمیم‌گیری‌های مربوطه سبب افزایش آگاهی، رضایت مندی و انگیزه آنان می‌شود (۱۱). از طرف دیگر نظر سنجی از اعضای هیأت علمی در ارتقاء آگاهی آنان نسبت به نظام ارزشیابی، مستند کردن فعالیت‌های نظام ارزشیابی، جلب حمایت نسبت به نظام ارزشیابی، تعیین ارزش و اهمیت عامل‌های مورد ارزیابی و برانگیختن آنان برای کوشش بیشتر به منظور ارتقاء کیفیت تدریس و فراهم آوردن موقعیتی برای آموزش اساتید مؤثر است (۱۲). ارزشیابی عملکرد اساتید این امکان را فراهم می‌سازد تا بر اساس نتایج حاصله نقاط قوت و ضعف را تشخیص داده و با تقویت جنبه‌های مثبت در رفع نارسایی‌های آن‌ها گام‌های موثری برداشته شود (۱۳).

مطالعات مختلفی در ایران و خارج از کشور در زمینه ارزشیابی استاد انجام گرفته است. مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که ۴۲/۲ درصد اساتید در حد خیلی زیاد و ۵۳/۲ درصد در حد متوسط از فعالیت دانشگاه در زمینه ارزشیابی رضایت داشته‌اند (۱۴). مطالعه دیگری در کرمانشاه نشان داد که اکثریت اعضای هیات علمی به مشارکت خود در امر ارزشیابی اعتقاد نداشته و اهداف آنرا برای خود شفاف نمی‌دانستند و معتقد بودند که ارزشیابی صرفاً برای تصمیم‌گیری‌های پرسنلی بکار می‌رود (۱۵). متخصصین معتقدند ارزشیابی مدرسین یکی از پیچیده‌ترین انواع ارزشیابی‌هاست و علت

### مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در نیمه دوم، سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. جامعه مورد مطالعه را کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که مشتمل بر ۱۲۰ نفر بودند، تشکیل می داد. روش نمونه گیری به صورت سرشماری و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای بود که برای تهیه آن پژوهشگر به واحد ارزشیابی اساتید واقع در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی مراجعه و آخرین دستورالعمل ارزشیابی را دریافت نمود و پس از مطالعه منابع معتبر و مشورت با افراد صاحب نظر، پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش تهیه شد. بخش اول شامل اطلاعات فردی مثل سن، جنس، وضعیت تاهل، درجه علمی، دانشکده محل خدمت و نوع مدرک تحصیلی بود. بخش دوم شامل ۱۷ جمله (آیتم) در مورد شیوه ارزشیابی و بخش سوم شامل ۱۸ جمله در مورد فرآیند ارزشیابی بود. در پایان بخش دوم و سوم نیز از شرکت کنندگان خواسته شده بود سایر نظرات خویش را مرقوم نمایند. معیار خروج عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه بود.

نظر اساتید در خصوص موارد مختلف ارزیابی با مقیاس لیکرت پنج درجه ای بصورت نظری ندارم، کاملاً نامناسب، نامناسب، تقریباً مناسب و کاملاً مناسب سنجیده شد که به ترتیب نمرات یک تا پنج به آن ها اختصاص داده شد. روایی پرسش نامه از طریق اعتبار محتوا صورت گرفت، بدین صورت که پرسش نامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی و مسئول واحد ارزشیابی و ریاست محترم مرکز توسعه آموزش پزشکی (در مجموع ۱۲ نفر) قرار داده شد تا آن را مطالعه و نظرات خویش را مرقوم نمایند. پرسشنامه نهایی بعد از دریافت نظرات و اعمال آنها تنظیم گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش پایایی درونی استفاده شد بدین صورت که ۲۰ عضو هیات علمی از دانشکده های مختلف آن را تکمیل نمودند الفای کرونباخ ۹۱ درصد محاسبه شد.

پیچیدگی آن را کم اعتباری و بی دقتی وسایل و روش های سنجش و اندازه گیری مورد استفاده دانسته اند؛ زیرا شیوه های بکارگرفته شده، روش ارزش یابی و منابع اطلاعاتی حاصل نمی توانند اطلاعات دقیق و بی غرضانه ای را ارائه نمایند. به همین دلیل پیشنهاد کرده اند که برای قضاوت نهائی ترکیبی از اطلاعات ارزشیابی مورد استفاده قرار گیرد (۱۶). هر نوع وسیله اندازه گیری به هر منظور که تهیه می شود باید ویژگی هایی را دارا باشد تا آن وسیله برای منظوری که ساخته شده، مفید باشد. متخصصان اندازه گیری و ارزشیابی، ویژگی های زیادی از جمله عینیت، سهولت اجراء، سهولت نمره گذاری، عملی بودن، سهولت تعبیر و تفسیر و روایی و پایایی را برشمرده اند. که روایی و پایایی مهمترین این ویژگی ها هستند. علاوه براین، آگاهی اساتید از اولویت و اهمیت هر یک از ویژگی های مورد ارزیابی موجب بهبود کیفیت آموزشی نیز خواهد شد (۱۷).

در دانشگاه علوم پزشکی لرستان واحد ارزشیابی اساتید از سال ۱۳۷۸ در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی شروع به کار نموده است و ارزشیابی سالانه اعضای هیات علمی را انجام می دهد. فعالیت اساتید در چهار حیطه آموزشی، پژوهشی، اجرایی و خود توانمندسازی مورد ارزیابی قرار می گیرد. از مجموع ۱۲۰ نمره ارزیابی سالیانه، ۵۵ نمره به فعالیت های آموزشی، ۳۵ نمره به فعالیت های پژوهشی، ۱۵ نمره به فعالیت های اجرایی و مدیریتی و ۱۵ نمره به توسعه فردی اختصاص دارد. جزئیات تمامی این فعالیت ها در آیین نامه داخلی ارزیابی اساتید دانشگاه به تفصیل ذکر و امتیازدهی شده است. گاهی مشاهده می گردد که در این خصوص نارضایتی در میان اعضای هیات علمی وجود دارد. با توجه به ضرورت انجام ارزشیابی صحیح و اصولی، پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی با هدف تعیین دیدگاه های اعضای هیات علمی در مورد فرآیند و شیوه ارزشیابی انجام دهند تا با مشخص شدن نقاط قوت و ضعف آن بتوان برای اصلاح این فرآیند اقدام کرد.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

جمع کل	درصد	شماره		
۹۸	۵۷.۱	۵۶	مرد	جنس
	۳۹.۸	۳۹	زن	
	۳.۱	۳	عدم پاسخ	
۹۸	۷۶.۵	۷۵	متاهل	تاهل
	۱۳.۲	۱۳	مجرد	
	۱۰.۲	۱۰	عدم اعلام	
۹۸	۴۵.۹	۴۵	متخصص و فوق تخصص	مدرک تحصیلی
	۸.۱	۸	دکتر	
	۴۴.۹	۴۴	فوق لیسانس	
۹۸	۴۸	۴۷	استادیار	درجه علمی
	۴۵.۹	۴۵	مربی	
	۶.۱	۶	بدون پاسخ	
۹۸	۶۳.۲	۶۱	دانشکده پزشکی	محل خدمت
	۲۰.۹۷	۲۲	دانشکده پرستاری	
	۸.۹۲	۹	دانشکده بهداشت و پیراپزشکی	
	۶.۱	۶	عدم پاسخ	

پاسخ اعضا هیات علمی به گزینه‌های مربوط به نحوه ارزشیابی و فرآیند ارزشیابی در جداول شماره ۲ و ۳ آورده شده است.

مجری و همکاران طرح با مراجعه به تک تک اعضای هیات علمی مستقر در دانشکده های پزشکی، پرستاری، بهداشت و بیمارستان‌های آموزشی (شهادی عشایر، شهید مدنی و عسلین) بعد از توضیح در مورد اهداف پژوهش و جلب رضایت آنان، پرسشنامه ها را توزیع و از آن‌ها درخواست کردند تا در فرصت مناسب آن‌را تکمیل و عودت نمایند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از نرم افزار SPSS و پیرایش ۱۱/۵ استفاده گردید. به منظور دستیابی به اهداف توصیفی، توزیع فراوانی نظرات اساتید، میانگین و انحراف معیار هر گزینه نیز محاسبه گردید تا بهتر بتوان در مورد نظرات داوری نمود.

### یافته ها

از مجموع ۱۲۰ نفر عضو هیات علمی، فقط ۹۸ نفر (۸۱/۶٪) در پژوهش شرکت کردند. در مورد سن، فقط ۳۲ نفر (۳۲/۶٪) سن خویش را ذکر نموده بودند، که کمترین سن ۲۶ سال و بیشترین سن ۵۲ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخ اعضا هیات علمی به گزینه‌های برگزیده شیوه ارزشیابی

عبارت	کاملاً مناسب	نسبتاً مناسب	نامناسب	کاملاً مناسب	نظری ندارم	بدون پاسخ	میانگین و انحراف معیار
باز خورد نتایج به صورت محرمانه به استاد	٪۶۴/۳	٪۲۱/۴	٪۷/۱	٪۵/۱	٪۰/۱	-	۳/۵۶ ± ۱/۲۱
تأثیر باز خورد نتایج در اصلاح شیوه تدریس	٪۵۱	٪۳۵/۷	٪۸/۲	٪۴/۱	٪۱	٪۱	۴/۳۱ ± ۰/۹۱۳
ارائه اطلاعات کامل توسط رابطین ارزشیابی به دانشجویان	٪۳۴/۷	٪۳۵/۷	٪۱۴/۳	٪۶/۱	٪۶/۱	٪۳/۱	۳/۷۸ ± ۱/۳۲۰
استفاده از کارکنان دفاتر توسعه آموزش پزشکی و رابطین بیمارستان‌ها در ارزشیابی	٪۲۹/۶	٪۵۱	٪۴/۱	٪۸/۲	٪۵/۱	٪۲	۴/۴۰ ± ۱/۰۱۳
استفاده از نظرات دانشجویان در ارزشیابی	٪۲۹/۶	٪۵۰	٪۱۳/۱	٪۷/۱	-	-	۴/۰۲ ± ۰/۸۴۹
ارزیابی دروس دو واحدی و بیشتر بعد از جلسه هشتم	٪۲۷/۶	٪۴۱/۸	٪۱۵/۳	٪۸/۲	٪۶/۱	٪۶/۱	۳/۶۹ ± ۱/۲۸۰
بازخورد نتایج از طریق رؤسای دانشکده‌ها	٪۲۷/۶	٪۳۱/۶	٪۱۶/۵	٪۱۳/۳	٪۱	٪۱	۳/۷۱ ± ۱/۰۴۵
ارزیابی دروس تک واحدی بعد از جلسه چهارم	٪۲۳/۵	٪۳۵/۷	٪۱۸/۴	٪۷/۱	٪۹/۲	٪۶/۱	۳/۳۹ ± ۱/۱۵
ارزیابی یک ترم در میان دروس تکراری	٪۲۲/۴	٪۳۴/۷	٪۲۴/۵	٪۱۱/۲	٪۶/۱	٪۱	۳/۵۲ ± ۱/۱۹۵
عدم ارزیابی دروس زیر نیم واحد	٪۲۲/۴	٪۲۳/۵	٪۲۸/۶	٪۱۵/۳	٪۷/۱	٪۳/۱	۳/۳۰ ± ۱/۳۳۳
انجام ارزیابی متمرکز در مرکز توسعه	٪۲۱/۴	٪۳۰/۶	٪۲۵/۵	٪۹/۲	٪۱۲/۲	٪۱	۳/۳۷ ± ۱/۳۱۱
ارزیابی شش واحد از کل واحدهای تئوری	٪۱۹/۴	٪۴۴/۹	٪۱۸/۴	٪۱۰/۲	٪۴/۱	٪۳	۳/۵۳ ± ۱/۱۹۵
واگذاری ارزشیابی به دفاتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده‌ها	٪۱۹/۴	٪۳۷/۸	٪۱۹/۴	٪۱۵/۳	٪۴/۱	٪۴/۱	۳/۴۱ ± ۱/۲۹۹
زمان تکمیل فرم‌های خود ارزیابی	٪۱۷/۳	٪۴۵/۹	٪۱۴/۳	٪۷/۱	٪۱۱/۲	٪۴/۱	۳/۳۹ ± ۱/۳۸۲
شرایط تکمیل فرم‌ها توسط دانشجویان	٪۱۷/۳	٪۲۷/۶	٪۲۳/۵	٪۱۴/۳	٪۹/۲	٪۸/۲	۳/۰۵ ± ۱/۴۹۵
ارزیابی استاد در حضور خود وی	٪۱۵/۳	٪۲۴/۵	٪۳۰/۶	٪۱۹/۴	٪۵/۱	٪۲	۳/۱۰ ± ۱/۳۱۲
ارزیابی در حضور استاد برای سایر همکاران	٪۱۱/۲	٪۱۹/۴	٪۳۵/۷	٪۲۶/۵	٪۵/۱	٪۲	۲/۹۹ ± ۱/۱۴۴

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی پاسخ اعضای هیات علمی به گزینه‌های برگزیده فرآیند ارزشیابی

پارامتر	کاملاً مناسب	نسبتاً مناسب	کاملاً نامناسب	بیشتر ندارم	بیشتر پاسخ	میانگین و انحراف استاندارد
مد نظر قرار دادن شیوه‌های نوین تدریس	۳/۴۴/۹	۳/۲۸/۶	۳/۱۰/۲	۳/۴/۱	۳/۱۰/۲	۳/۸۰±۱۷/۵۸۶
مد نظر قرار دادن ارائه طرح درس ترمی	۳/۳۷/۸	۳/۳۰/۶	۳/۱۷/۳	۳/۵/۱	۳/۸/۲	۳/۶۹±۱۷/۴۹۵
لحاظ نمودن شیوه سنجش دانشجو	۳/۳۴/۷	۳/۳۹/۸	۳/۹/۲	۳/۴/۱	۳/۹/۲	۳/۷۱±۱۷/۵۱۳
مد نظر قرار دادن فعالیت‌های جنبی استاد مثل مشاوره با دانشجو	۳/۳۲/۷	۳/۳۸/۸	۳/۱۰/۲	۳/۸/۲	۳/۷/۱	۳/۶۸±۱۷/۴۴۷
اختصاص ۵۵ امتیاز به فعالیت‌های آموزشی	۳/۲۷/۶	۳/۳۵/۷	۳/۹/۲	۳/۵/۱	۳/۱۰/۲	۳/۳۸±۱۷/۶۰۹
خود ارزیابی استاد	۳/۲۷/۶	۳/۳۲/۷	۳/۱۸/۴	۳/۸/۲	۳/۹/۲	۳/۴۷±۱۷/۵۰۷
مد نظر قرار دادن طرح درس روزانه	۳/۲۵/۵	۳/۲۷/۶	۳/۲۲/۴	۳/۱۳/۳	۳/۹/۲	۳/۳۴±۱۷/۴۹۹
اختصاص ۳۵ امتیاز به فعالیت‌های پژوهشی	۳/۲۴/۵	۳/۳۲/۷	۳/۱۶/۳	۳/۹/۲	۳/۶/۱	۳/۳۱±۱۷/۵۸۲
اختصاص ۱۵ امتیاز به فعالیت‌های اجرایی	۳/۲۲/۴	۳/۲۷/۶	۳/۱۹/۴	۳/۱۵/۳	۳/۱۰/۲	۳/۱۶±۱۷/۵۶۴
مشاهده کلاس توسط ارزیاب	۳/۲۲/۴	۳/۲۶/۵	۳/۱۹/۴	۳/۲۲/۴	۳/۸/۲	۳/۲۲±۱۷/۴۶۱
ارزشیابی توسط واحد ارزیابی مرکز توسعه	۳/۱۹/۴	۳/۴۵/۹	۳/۱۴/۳	۳/۱۲/۲	---	۳/۴۸±۱۷/۳۷۲
اختصاص ۱۵ امتیاز از ۵۵ امتیاز آموزشی به ارزشیابی دانشجو از استاد	۳/۱۹/۴	۳/۳۴/۷	۳/۱۵/۳	۳/۱۵/۳	۳/۱۰/۲	۳/۱۷±۱۷/۵۴۷
اختصاص ۱۵ امتیاز به فعالیت‌های توسعه فردی	۳/۱۸/۴	۳/۴۲/۹	۳/۸/۲	۳/۸/۲	۳/۱۴/۳	۳/۱۲±۱۷/۶۹۵
ارزشیابی توسط مدیر گروه	۳/۱۸/۴	۳/۳۶/۷	۳/۲۴/۵	۳/۲۰/۴	۳/۸/۲	۳/۳۶±۱۷/۳۵۷
اختصاص ۱۰ امتیاز به ارائه طرح درس و آزمون استاندارد	۳/۱۷/۳	۳/۳۸/۸	۳/۱۸/۴	۳/۱۲/۲	۳/۶/۱	۳/۲۸±۱۷/۴۲۷
لحاظ نمودن میزان یادگیری دانشجو در ارزشیابی استاد	۳/۱۷/۳	۳/۱۹/۴	۳/۲۸/۶	۳/۲۵/۵	۳/۲	۳/۰۳±۱۷/۳۷۳
ارزشیابی توسط همکاران گروه	۳/۱۴/۳	۳/۳۷/۸	۳/۲۱/۴	۳/۱۶/۳	۳/۹/۲	۳/۲۰±۱۷/۳۹۹
ارزشیابی توسط معاون آموزشی	۳/۱۳/۳	۳/۳۲/۷	۳/۲۴/۵	۳/۲۰/۴	۳/۷/۱	۳/۱۶±۱۷/۳۳۱
فرآیند کلی فعلی ارزشیابی	۳/۵/۱	۳/۴۰/۸	۳/۲۳/۵	۳/۱۶/۳	۳/۳/۱	۳/۰۵±۱۷/۲۵۵

همان طور که در جدول شماره ۲ دیده می‌شود، از نظر ۶۴/۳ درصد شرکت‌کنندگان، گزینه‌های بازخورد ارزشیابی به صورت محرمانه به استاد و از نظر ۵۱ درصد مد نظر قرار دادن شیوه‌های نوین و استاندارد در روش تدریس کاملاً مناسب بود، در حالیکه ۵۰ درصد استفاده از نظرات دانشجویان برای اطلاع از کیفیت تدریس و ۵۱ درصد استفاده از کارکنان دفاتر توسعه آموزش پزشکی برای ارزشیابی را نسبتاً مناسب و گزینه های ارزیابی در حضور استاد برای همکاران یا خود وی (۳۵/۷) و (۳۰/۶) را نامناسب تشخیص داده بودند.

همان طور که در جدول شماره ۳ دیده می‌شود، هیچ گزینه‌ای از نظر ۵۰ درصد یا بیشتر شرکت کنندگان کاملاً مناسب تشخیص داده نشد. اما اکثریت افراد (۴۴/۹) مد نظر قرار دادن شیوه های نوین تدریس را کاملاً مناسب و ۴۵/۹ درصد هم ارزشیابی توسط واحد ارزیابی مرکز توسعه را نسبتاً مناسب تشخیص دادند. نامناسب ترین گزینه (۲۸/۶) لحاظ نمودن میزان یادگیری دانشجو در ارزشیابی استاد بود. در کل فقط ۴۰/۸ درصد اعضای هیات علمی فرآیند فعلی ارزشیابی را نسبتاً مناسب می دانستند.

## بحث

درمورد شیوه ارزشیابی، از نظر بیشتر شرکت کنندگان بازخورد نتایج به صورت محرمانه به استاد و تاثیر بازخورد نتایج در اصلاح شیوه تدریس را جهت ارزشیابی کاملاً مناسب تشخیص داده بودند. در پژوهشی در همین زمینه در کرمان نیز ۸۴/۹ درصد اساتید موافق بازخورد نتیجه به صورت محرمانه به استاد بودند (۵). طی دو پژوهش در اهواز نیز ۸۵ و ۶۵ درصد اساتید اعلام نمره ارزشیابی را به عنوان یک بازخورد مناسب در روند تدریس خویش می‌دانستند (۱۷، ۲).

که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. متخصصین معتقدند در راستای ارتقاء کیفیت آموزشی، ارائه بازخورد به معلم می تواند

بسیار مفید واقع شود، چرا که آگاهی نسبت به عملکرد، مقدمه‌ای برای تغییر رفتار خواهد بود (۱۸).

اکثریت نمونه‌ها استفاده از کارکنان دفاتر توسعه آموزش پزشکی و رابطین بیمارستان‌ها برای توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و استفاده از نظرات دانشجویان برای اطلاع از کیفیت تدریس خویش را نسبتاً مناسب می‌دانستند. به رغم اختلاف نظر های زیادی که در مورد استفاده از نظرات دانشجویان برای ارزشیابی وجود دارد، این روش کاربرد زیادی دارد و برای ارزشیابی استاد در سطوح آموزش عالی و در بسیاری از موسسات آموزش عالی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نلسون (۱۹۹۸) معتقد است که ارزشیابی آموزشی توسط دانشجویان به طور گسترده‌ای در مقاطع بالای آموزشی به عنوان یک منبع معتبر اطلاعات بر آموزش تاثیر می‌گذارد (۱۹). در پژوهشی در اصفهان، ۳۵/۴ درصد از اساتید معتقد بودند که رابطین ارزشیابی، پویایی و فعالیت لازم برای جمع‌آوری دقیق اطلاعات را ندارند (۸). در تحقیق فتاحی و همکاران استفاده از کارکنان دفاتر توسعه آموزش پزشکی و رابطین در رتبه ۸ (از بین ۹ رتبه) قرار گرفته است. که تقریباً با نتایج بدست آمده این پژوهش همخوانی دارد.

نامناسب ترین گزینه از نظر شرکت کنندگان، ارزشیابی یک استاد در حضور استاد دیگر و ارزشیابی استاد در حضور خود وی بود. در حالی که در برخی موارد دیده شده است که مسئولین دفاتر توسعه آموزش پزشکی، ارزشیابی‌ها را سرکلاس درس یک استاد برای استاد دیگر انجام می‌دهند که با توجه به نتایج بدست آمده بهتر است در این خصوص تجدید نظر شود. مورد فرآیند ارزشیابی گزینه ای که ۵۰ درصد یا بیشتر شرکت کنندگان آن را مناسب یا کاملاً مناسب بدانند دیده نشد.

این موضوع نشان می‌دهد که فرآیند فعلی ارزشیابی ضعف‌هایی دارد که با مطالعات و استفاده از نظرات صاحب نظران باید در تقویت این روند کوشید. با وجود این، کمتر از نیمی شرکت کنندگان مد نظر قرار دادن شیوه های نوین و استاندارد

تدریس را در روش ارزشیابی کاملاً مناسب ارزیابی نمودند. در حالیکه نظام آموزشی در صورتی در انجام رسالت خود موفق خواهد شد که دارای مدرسینی برخوردار از صلاحیت های علمی، آشنا به روش های آموزشی نوین و مجهز به مهارت های آموزشی، شغلی و حرفه‌ای باشد (۲۰). در شیوه‌های آموزشی نوین ارتباط بین آموزش و خدمات در حال رشد مداوم بوده و آموزش زمانی می‌تواند پویایی خود را حفظ کند که به سمت ابداعات و نوآوری‌ها و استفاده از روش های نوین تدریس پیش رود (۲۱).

کمتر از نیمی از واحدهای پژوهش، ارزشیابی توسط مرکز توسعه را نسبتاً مناسب می‌دانستند و بیش از نیمی از شرکت کنندگان، لحاظ نمودن میزان یادگیری دانشجو در ارزشیابی را نامناسب تشخیص داده بودند. در مطالعه فتاحی و همکاران در کرمان نیز این روش نامناسب تشخیص داده شده بود (۵). در مورد دیدگاه کلی اساتید نسبت به شیوه فعلی ارزشیابی، فقط یک سوم شرکت کنندگان در پژوهش آن را نسبتاً مناسب دانستند. مقاومت اساتید در مقابل ارزشیابی به علت دلایل دیگر از جمله نارضایتی از موضوعات مورد بررسی، استانداردهای مورد استفاده و روش های ارزشیابی و چگونگی به کارگیری نتایج حاصل از آن نیز بوده است (۲۲). از طرفی هنگام تدوین اهداف و تعیین انتظارات، ایفای نقش عملکردی استاد به مسائلی مانند عقاید و ارزش‌های حرفه‌ای و شخصی استادان کمتر توجه و یا اصلاً توجه نشده است. به همین خاطر نارضایتی از جنبه های مختلف فرآیند ارزشیابی همراه با عدم شفافیت انتظارات موجب بروز حس منفی نسبت به ارزشیابی شده است (۲۳).

از نظر نکات قوت ارزشیابی از دیدگاه اعضای هیأت علمی، باز خورد نتایج در اصلاح شیوه تدریس، استفاده از کارکنان توسعه آموزش پزشکی و رابطین بیمارستان‌ها برای ارزشیابی، استفاده از نظرات دانشجویان برای اطلاع از کیفیت تدریس و بازخورد نتایج به صورت محرمانه به استاد ۷۵ درصد کل نمره گزینه را کسب نمودند که گزینه مطلوبی برای ارزشیابی به نظر

می رسد. اما بقیه گزینه ها که نمره ای بین ۷۰-۵۰ درصد را بدست آوردند، نیمه مطلوب هستند که به مسئولین مربوطه توصیه می گردد با بررسی ها و مطالعات بیشتر سعی در مطلوب نمودن آن ها نمایند.

محدودیت های پژوهش شامل عدم دسترسی به اعضای هیات علمی بالینی وعدم پاسخ گویی اغلب آنان در مرحله اول توزیع پرسشنامه بود.

### نتیجه گیری

اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان نسبت به فرآیند ارزشیابی نظر مثبت دارند اما نسبت به اجرای آن نسبتاً منفی فکر می کنند. با توجه به این که ارزشیابی از اجزای لاینفک آموزش می باشد، مواردی از جمله: توجه بیشتر مسئولین، تصحیح ابزار ارزشیابی، اصلاح فرآیند ارزشیابی، لحاظ نمودن امتیاز آموزشی بر اساس درجه علمی، حذف گزینه های نامناسب و بالا بردن سطح آگاهی اساتید در مورد ضرورت و اهمیت ارزشیابی پیشنهاد می گردد.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کمیته پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی بابت تصویب این طرح، همکاران شرکت کننده در طرح، مسئولین محترم دفاتر توسعه آموزش پزشکی و رابطین بیمارستان ها و خصوصاً سرکارخانم مهری گودرزی، نهایت تشکر و قدردانی را می نمایم.

## منابع

- به فرآیند ارزشیابی استاد، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی بهار و تابستان ۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۲۳-۳۱.
۹. لامعی ابوالفتح، مبانی مدیریت کیفیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته ک شوری ارتقاء کیفیت، چاپ اول، تهران، ۱۳۷۸: ۳۳-۲۹.
۱۰. بازرگان علی، ارزشیابی آموزشی، چاپ اول، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۰: ۸-۲۸۷.
۱۱. سیف علی اکبر، اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی، نشر دوران، تهران، ۱۳۸۰: ۴۳۹-۳۷۹.
۱۲. خوش باطن منوچهر، برزگر محمد، عطایی بهمن، ولی مجتبی. نظرخواهی از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد ارزشیابی استاد در سال ۸۱-۱۳۸۰. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۰: ۷: ۵۴-۵۵.
13. Irby D M, Gillmore GM, Ramsey PG. factors affecting rating of clinical teachers by medical students and residents. *J Med Edu* 1997; 62(1):1-7.
۱۴. سیف علی اکبر. روش‌های اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی، چاپ سوم، نشر آگاه، تهران، ۱۳۷۵: ۸۱.
۱۵. نجار شهناز، عابدی پروین. آگاهی و عملکرد اعضای هیأت علمی در سنجش روایی و پایایی سوالات امتحانی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۳: ۳۰: ۴۷-۴.
16. Pelsang RE, Smith WL, Comparison of anonymous student ballots with student debriefing for evaluations. *Med Edu* 2000; 34(6): 456-57.
۱۷. شکورنیا عبدالحسین، مظفری علی اکبر، مطلق محمد اسماعیل. بررسی نظرات اساتید دانشگاه علوم پزشکی اهواز نسبت به ارزشیابی استاد در سال ۱۳۷۵. مجله دانشکده پزشکی، ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۷۹: ۴۱.
۱. ادیب حاج باقری محسن. ارزشیابی یک ارزشیابی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱: ۷: ۹-۷.
۲. غفوریان بروجردنیا مهری، شکورنیا عبدالحسین، الهام پور حسین. بازخورد اعلام نتایج ارزشیابی اساتید دانشگاه علوم پزشکی اهواز در بهبود تدریس از دیدگاه خودشان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲: ۱۰: ۴۰-۴۳.
۳. ادهمی اشرف، نخعی نوذر، فصیحی هرندی طیبه، فتاحی زهرا. بررسی مقدماتی روایی و پایایی نحوه تدریس اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان توسط دانشجویان در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ گام‌های توسعه در آموزش پزشکی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی کرمان ۱۳۸۴: ۱(۲): ۱۲۱-۱۲۹.
۴. سرجمی رامین، سلمانزاده حسین، بررسی نظرات اساتید و مدیران گروه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران در مورد تأثیر ارزشیابی دانشجویان از اساتید در بهبود تدریس اساتید در سال‌های ۸۰-۱۳۷۸. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱: ۷(۶۸-۹): ۶۸-۷۰.
۵. فتاحی زهرا، ادهمی اشرف، نوحی عصمت، نخعی نوذر، اسلامی نژاد طاهره، نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد ارزشیابی استاد در سال ۸۲-۱۳۸۱، مجله پزشکی هرمزگان ۱۳۸۴: ۹(۱): ۵۹-۶۶.
۶. نجفی پور صدیقه، امینی میترا، بررسی نظرات اساتید دانشکده علوم پزشکی جهرم نسبت به ارزشیابی استاد توسط دانشجو، مجله ایرانی آموزش در پزشکی ۱۳۸۱: ۷(۱۱۵-۹): ۱۱۵-۹.
7. Coloozi J L. Evaluation of faculty members. *A M J Pharmaceutical Edu*. 1995;59(1);75-84
۸. توتونچی مینا، چنگیز طاهره، عالی پور لیلی، یمانی نیکو، نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت



18. Bolivar A. Student teaching evaluation: optios and concerns . J of constraction education 2000; 5(1):20-29

19. Nelson MS. Peer evaluation of teaching an approach whose time has come. Acad Med 1998; 73:4-5.

۲۰. ارشدی بستان‌آبادی محمد، تنومند اصغر، جایگاه تکنولوژی آموزشی در آموزش دانشجویان پرستاری : چالش فردا. خلاصه مقالات دومین کنگره رویکردهای نوین در آموزش پرستاری و مامایی، تهران، ۱۳۸۵:۵.

۲۱. دل آرام، معصومه . مقایسه تاثیر آموزش سخنرانی و بحث گروهی بر میزان یادگیری دانشجویان مامایی در درس بارداری و زایمان . خلاصه مقالات دومین کنگره رویکردهای نوین در آموزش پرستاری و مامایی، تهران، ۱۳۸۵:۳۹.

22. Sullivan MJ. Faculaty evaluation: our shackle or parachute ? Nurse Health care 1995; 8(8): 446-8.

23. Soloman DJ, Speer AJ, Resebraugh CJ, Dipette DJ. The reliability of medical student ratings of clinical teaching. Eval Health Prof 1997; 2(60):9-13.