



Farname Inc.

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقایسه نظرات اعضای هیات علمی و دانشجویان درباره فرم‌های ارزشیابی اساتید دروس عملی و کارورزی

سیدمرتضی حسینی^۱، غلامحسین علیشیری^۲، اسفندیار آزاد مرزآبادی^۳

۱. مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

۲. گروه داخلی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

۳. مرکز تحقیقات علوم رفتاری - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و اهداف: در این مطالعه به مقایسه نظرات اساتید و دانشجویان در مورد فرم‌های ارزشیابی دروس عملی و کارورزی پرداخته شد.

روش بررسی: طی یک پیمایش مقطعی، به بررسی ۹۱ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه و ۹۵ نفر از دانشجویان پسر رشته پزشکی ترم سوم و بالاتر به روش نمونه‌گیری در دسترس پرداخته شد. اطلاعات توسط پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد. روایی محتوی با نظرخواهی از اساتید، و پایایی با روش آلفای کراباخ ۰/۸۶. بدست آمد. داده‌ها بوسیله Spss v 19 و با استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و آزمون t مستقل آنالیز گردید.

یافته‌ها: (۴۹/۵٪) ۴۵ نفر از اساتید علوم پایه و (۵۰/۵٪) ۴۶ نفر بالینی بودند. (۱۳/۲٪) ۱۲ مربی، (۵۴/۸٪) ۵۰ استادیار، (۲۲٪) ۲۰ دانشیار و (۹/۹٪) ۹ استاد بودند. اساتید سهم شاخص در نمره ارزشیابی برای هریک از سؤالات را نمره بالاتری $68/3 \pm 8/2$ اظهار کرده‌اند، درحالی‌که دانشجویان سهم شاخص در نمره ارزشیابی برای هریک از سؤالات را نمره کمتری $66/5 \pm 25/5$ اظهار کرده‌اند، ولی این اختلاف معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت، که اعضای هیئت علمی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) با فرم‌های جاری دروس عملی و کارورزی ارزشیابی اساتید موافق هستند و این فرم‌ها می‌تواند در ارزیابی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره لیکرت اساتید و دانشجویان درباره فرم سؤالات ارزشیابی دروس عملی و کارورزی اختلاف معنی‌دار نداشت.

کلمات کلیدی: ارزشیابی از اساتید، فرم‌های ارزشیابی، اساتید، دانشجویان

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۱۲
پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۳
انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۱۲/۲۵
EDCBMJ 1395;9 (6):424-430

نویسنده مسئول:

دکتر غلامحسین علیشیری

گروه داخلی دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)،
تهران، ایران

تلفن:

۰۹۱۲۱۶۹۸۲۶۰

پست الکترونیک:

ghalishiri@gmail.com

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

استفاده قرار نگرفته است به نحوی که به جای به کارگیری ارزشیابی، بیشتر از ضرورت ارزشیابی صحبت شده است^[۱].

Seldin با بررسی ۶۰۰ دانشکده در رابطه با ارزشیابی دانشجویان از اساتید دریافت، تعداد مؤسسه‌هایی که از نظرات دانشجویان برای ارزشیابی اساتید استفاده می‌کنند از بیست‌وندرصد به هشتادوشش درصد افزایش یافته است^[۲]. علیرغم استفاده

ارزشیابی دانشجویان از نحوه تدریس اساتید، نوعی ارزشیابی است که با استفاده از روش‌های گوناگون و بر اساس عوامل مختلف درگیر در فعالیت‌های آموزشی صورت می‌گیرد. ارزشیابی به علت ماهیت و عملکرد خاص خود، یکی از وسیع‌ترین مباحث فرآیند آموزش است با وجود اهمیت فراوانی که دارد و حجم وسیعی از مباحث تربیتی را شامل می‌شود، عملاً مورد

طراحی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد. بنابراین متناسب با شرایط دانشگاه و دانشجویان، تغییراتی در برخی سؤالات داده شده است، به طوری که اصل پرسشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حفظ شده است و سؤالاتی به آن اضافه شده است. بنابراین در این مقاله به مقایسه دیدگاه‌های اعضای هیئت علمی و دانشجویان درباره فرم‌های ارزشیابی دروس عملی و کارورزی و پرداخته شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعه پیمایش مقطعی است و جامعه مورد بررسی در این مطالعه ۹۱ نفر اعضای هیئت علمی دانشگاه که در زمان مطالعه در دسترس بودند و همچنین تعداد ۹۵ نفر از دانشجویان پسر رشته پزشکی ترم سوم و بالاتر که در زمان مطالعه در دسترس بودند، انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر اساس محورهای پرسشنامه‌های وزارت بهداشت در ارزشیابی اساتید با استفاده از منابع معتبر علمی، مربوط به ارزشیابی تدریس عملی و کارورزی اساتید، مشتمل بر دو بخش است:

بخش اول پرسشنامه به منظور تعیین خصوصیات اساتید (درجه علمی، محل فعالیت یا نام گروه آموزشی و سنوات فعالیت) می‌باشد.

بخش دوم حاوی سؤالاتی در حیطه‌های مناسب سؤالات دروس عملی و کارورزی می‌باشد، ارزشیابی سؤالات فرم‌ها مشتمل بر سؤال‌های بسته با مقیاس رتبه‌ای پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد با نمره‌گذاری ۱ تا ۵ بوده است. روایی محتوی آن به روش نظرخواهی از اساتید صاحب‌نظر، تعیین گردید، و برای سنجش پایایی با استفاده از روش آلفای کرانباخ ۰.۸۶، محاسبه شد. پس از طراحی پرسشنامه‌ها و آموزش دو کارشناس درباره پرسشنامه‌ها و مراجعه مستقیم به اساتید و دانشجویان، پرسشنامه‌ها ارائه و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. نمونه مورد مطالعه در این تحقیق اعضای هیئت علمی دانشگاه و همچنین دانشجویان رشته پزشکی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. کلیه اطلاعات محرمانه بوده و بدون ذکر نام شرکت‌کنندگان آنالیز و اطلاعات گزارش گردید.

برای توصیف جمعیت از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و برای مقایسه داده‌های کمی در دو گروه از آزمون t مستقل استفاده گردید. (Spss v17 (Spss Inc., Chicago, Ill., USA)

گسترده، ارزشیابی اساتید بسیار بحث‌برانگیز هم بوده است، که علت آن نحوه استفاده از نتایج ارزشیابی بوده است^[۳].

در مطالعاتی که در ایران و سایر کشورها انجام گرفته است، مشکلات و دشواری ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار گرفته، و بیان شده است که ارزشیابی عملکرد، فرآیندی عینی، شناختی و ساده نیست^[۴]. اگرچه مطالعات زیادی درباره نگرش اساتید به ارزشیابی توسط دانشجویان انجام شده است، اما دقیقاً مشخص نمی‌باشد که چرا برخی از اساتید با آن موافق و برخی مخالف هستند^[۵].

به نظر برخی از محققین، ارزشیابی عملکرد اساتید توسط دانشجویان، تنها منبع قابل لمس و بهترین نوع ارزشیابی عملکرد اساتید است، زیرا دانشجویان تنها افرادی هستند که مستقیماً توسط اساتید آموزش داده می‌شوند و بنابراین، برای ارزشیابی عملکرد اساتید در زمینه فعالیت‌های آموزشی، دانشجویان بهترین شرایط را دارند^[۶]. Jacobs عقیده دارد ارزشیابی توسط دانشجویان اثر منفی بر رفتار تدریس اساتید ندارد و برای ارزشیابی اساتید ضروری می‌داند^[۷]. اما گروه دیگر با بیان اینکه دانشجویان بلوغ و رشد کافی برای قضاوت در امور آموزش را ندارند، و مفاهیم یادگیری و تدریس را نمی‌دانند، در امر ارزشیابی اساتید به سادگی دچار اشتباه می‌شوند^[۸]. در مطالعه Ryan، ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان را موجب عدم رضایت و ناامیدی اساتید، تشویق اساتید برای کم کردن استانداردهای تدریس و نداشتن جدیت در آموزش می‌داند^[۹]. با توجه به اهمیت ارزشیابی عملکرد اساتید که توسط دانشجویان صورت می‌پذیرد، لازم است ارزشیابی دانشجویان از فرآیند آموزش، شامل متغیرهایی باشد که در فرایند آموزش مؤثر هستند. نتایج تحقیقات انجام شده بیانگر این موضوع است، که ارزشیابی دانشجویان با عوامل مربوط به استاد شامل (مقام علمی و محبوبیت استاد، جدی بودن یا تساهل استاد و میزان شوخ طبعی او)، عوامل مربوط به درس (سطح دشواری یا سادگی واحد درسی، زمان تشکیل کلاس، زمان اجرای ارزشیابی) و عوامل مربوط به دانشجو (جنسیت و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان، نمره مورد انتظار دانشجویان) ارتباط دارد^[۱۰]. در مطالعه Vakili، تسلط علمی بر درس، بیان شیوا، نحوه سامان‌دهی و تنظیم درس و علاقه‌مندی به تدریس را از مهم‌ترین ویژگی‌های یک استاد بیان نموده است^[۱۱]. در مطالعه Fesharakinia، در زمینه رعایت اصول و قوانین آموزشی، به ترتیب ارائه جزوه جامع و کامل برای درس، استفاده صحیح از تمام وقت کلاس و رعایت زمان شروع و پایان کلاس اهمیت زیادی داشته است^[۱۲]. در حال حاضر ارزشیابی در برخی دانشگاه‌ها به صورت متمرکز و با فرم‌های

یافته ها

دانشیار و ۹٪ (۹/۹) استاد بودند. از نظر سابقه کار، ۴۱٪ (۴۵/۱) کمتر از ده سال، ۳۶٪ (۳۹/۶) حدود ده تا بیست سال و ۱۴٪ (۱۵/۴) بیشتر از بیست سال سابقه داشته‌اند. ۹۵ نفر از دانشجویان پسر رشته پزشکی ترم سوم و بالاتر در مطالعه حضور داشتند.

در این مطالعه ۹۱ نفر از اعضای هیئت علمی شرکت نموده‌اند. ۱۲٪ (۱۳/۲) فوق‌لیسانس، ۳۳٪ (۳۶/۳) دکترا و ۴۶٪ (۵۰/۵) متخصص بالینی بودند. ۴۵٪ (۴۹/۵) علوم پایه و ۴۶٪ (۵۰/۵) بالینی بودند. ۱۲٪ (۱۳/۲) مری، ۵۰٪ (۵۴/۸) استادیار، ۲۰٪ (۲۲)

جدول ۱، توزیع فراوانی پاسخ اعضای هیئت علمی درباره فرم سؤالات ارزشیابی دروس عملی و کارورزی

عوامل ارزشیابی	خیلی کم N(%)	کم N(%)	متوسط N(%)	زیاد N(%)	خیلی زیاد N(%)	۱-۱۰۰* SD (Min-Max) ± Mean
۱ رعایت اخلاق حرفه‌ای و توانایی استاد در الگو بودن برای دانشجویان	۱(۱/۱)	۱(۱/۱)	۱۵(۱۶/۵)	۴۲(۴۶/۲)	۳۲(۳۵/۲)	۷۴/۶±۱۶/۷(۲۰-۱۰۰)
۲ رعایت ارزش‌های اسلامی و وفاداری به کشور	۱(۱/۱)	۷(۷/۷)	۲۰(۲۲)	۳۹(۴۲/۹)	۲۴(۲۶/۴)	۶۹/۲±۱۹/۴(۵-۱۰۰)
۳ ارتباط مناسب با دانشجویان و بیماران، پرهیز از دوگانگی و تبعیض	۱(۱/۱)	۳(۳/۳)	۲۶(۲۸/۶)	۴۲(۴۶/۲)	۱۹(۲۰/۹)	۶۷/۹±۱۸/۵(۵-۱۰۰)
۴ ارائه درس بر اساس سرفصل‌های مصوب	۲(۲/۲)	۲(۲/۲)	۲۶(۲۸/۶)	۴۹(۵۳/۸)	۱۲(۱۳/۲)	۶۶/۴±۱۸/۹(۵-۱۰۰)
۵ ارائه درس بر اساس نیاز و درخواست دانشجویان (حتی در صورت خارج بودن از سرفصل‌های مصوب)	۱(۱/۱)	۹(۹/۹)	۴۲(۴۶/۲)	۳۰(۳۳)	۹(۹/۹)	۶۳/۶±۱۹/۵(۵-۱۰۰)
۶ استفاده بهینه از تمام وقت کلاس	---	۲(۲/۲)	۳۴(۳۷/۴)	۴۳(۴۷/۳)	۱۲(۱۳/۲)	۶۷/۹±۱۸/۴(۵-۱۰۰)
۷ مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های درسی و ایجاد انگیزه در او	۱(۱/۱)	۴(۴/۴)	۱۷(۱۸/۷)	۵۴(۵۹/۳)	۱۵(۱۶/۵)	۶۸/۹±۱۸/۲(۵-۱۰۰)
۸ مهارت استاد در آموزش بالینی و راهنمایی عملی دانشجویان	---	۳(۳/۳)	۱۶(۱۷/۶)	۴۶(۵۰/۵)	۲۶(۲۸/۶)	۶۹/۶±۱۸/۳(۵-۱۰۰)
۹ توانایی استاد در بالا بردن اعتماد به نفس دانشجویان	۲(۲/۲)	۴(۴/۴)	۲۳(۲۵/۳)	۴۸(۵۲/۷)	۱۴(۱۵/۴)	۶۶/۶±۱۷/۸(۵-۹۵)
۱۰ مناسب بودن استاد جهت ارائه تدریس مجدد این درس	۱(۱/۱)	۷(۷/۷)	۲۶(۲۸/۶)	۳۹(۴۲/۹)	۱۸(۱۹/۸)	۶۸/۳±۱۹/۵(۵-۱۰۰)

* سهم شاخص در نمره ارزشیابی (زیاد = ۱۰۰-۱=کم)

جدول شماره ۲، توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان درباره فرم سؤالات ارزشیابی دروس عملی و کارورزی

عوامل ارزشیابی	خیلی کم N(%)	کم N(%)	متوسط N(%)	زیاد N(%)	خیلی زیاد N(%)	۱-۱۰۰* SD (Min-Max) ± Mean
۱ رعایت اخلاق حرفه‌ای و توانایی استاد در الگو بودن برای دانشجویان	۷(۷/۴)	۱۰(۱۰/۵)	۱۷(۱۷/۹)	۲۸(۲۹/۵)	۳۳(۳۴/۷)	۷۰/۲±۲۵/۴(۵-۱۰۰)
۲ رعایت ارزش‌های اسلامی و وفاداری به کشور	۵(۵/۳)	۷(۷/۴)	۱۵(۱۵/۸)	۳۰(۳۱/۶)	۳۸(۴۰)	۶۵/۷±۲۴/۷(۱۰-۱۰۰)
۳ ارتباط مناسب با دانشجویان و بیماران، پرهیز از دوگانگی	۹(۹/۵)	۶(۶/۳)	۱۴(۱۴/۷)	۳۱(۳۲/۶)	۳۵(۳۶/۸)	۶۷/۷±۲۵/۲(۱۰-۱۰۰)
۴ ارائه درس بر اساس سرفصل‌های مصوب	۹(۹/۵)	۶(۶/۳)	۲۲(۲۳/۲)	۳۰(۳۱/۶)	۲۸(۲۹/۵)	۶۲/۳±۲۵/۳(۵-۱۰۰)
۵ ارائه درس بر اساس نیاز و درخواست دانشجویان (حتی در صورت خارج بودن از سرفصل‌های مصوب)	۶(۶/۳)	۱۴(۱۴/۷)	۲۲(۲۳/۲)	۳۳(۳۴/۷)	۲۰(۲۱/۱)	۵۸/۳±۲۴/۸(۵-۱۰۰)
۶ استفاده بهینه از تمام وقت کلاس	۱۰(۱۰/۵)	۴(۴/۲)	۱۲(۱۲/۶)	۲۹(۳۰/۵)	۴۰(۴۲/۱)	۶۹/۵±۲۵/۲(۵-۱۰۰)
۷ مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های درسی و ایجاد انگیزه در او	۵(۵/۳)	۸(۸/۴)	۱۹(۲۰)	۲۶(۲۷/۴)	۳۷(۳۸/۹)	۶۶/۴±۲۶/۵(۵-۱۰۰)
۸ مهارت استاد در آموزش بالینی و راهنمایی عملی دانشجویان	۶(۶/۳)	۱۱(۱۱/۶)	۹(۹/۵)	۳۰(۳۱/۶)	۳۹(۴۱/۱)	۶۹/۳±۲۴/۹(۵-۱۰۰)
۹ توانایی استاد در بالا بردن اعتماد به نفس دانشجویان	۷(۷/۴)	۸(۸/۴)	۸(۸/۴)	۳۰(۳۱/۶)	۴۲(۴۴/۲)	۶۹/۲±۲۵/۸(۵-۱۰۰)
۱۰ مناسب بودن استاد جهت ارائه تدریس مجدد این درس	۱۱(۱۱/۶)	۳(۳/۲)	۱۵(۱۵/۸)	۲۸(۲۹/۵)	۳۸(۴۰)	۶۶/۸±۲۷/۴(۵-۱۰۰)

* سهم شاخص در نمره ارزشیابی (زیاد = ۱۰۰-۱=کم)

جدول شماره ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره لیکرت اساتید و دانشجویان درباره فرم سؤالات ارزشیابی دروس عملی و کارورزی

گروه	میانگین ± انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	df	t	P-Value
اساتید	۳/۸ ± ۰/۵۴	۲/۲	۴/۹		۰/۰۳۵	۰/۹۷
دانشجویان	۳/۸ ± ۰/۹۷	۱	۵			

مورد احترام بودن سبب ایجاد اعتماد به نفس و پشتوانه پذیرش مسئولیت و انجام تکالیف درسی می‌شود.

ارتباط مناسب با دانشجویان و بیماران، پرهیز از دوگانگی و تبعیض از نظر اساتید و دانشجویان به ترتیب ۶۷/۱ درصد و ۶۹/۴ درصد بود. Fesharakinia عدم جبهه‌گیری و تحقیر دانشجویان را مهم‌ترین معیار از مهارت‌های ارتباطی استاد از نظر دانشجویان عنوان کرده است^[۱۳]. در مطالعه Shakurnia میانگین نمره ارزشیابی دانشجویان ضعیف، متوسط و ممتاز به اساتید مرد به ترتیب ۴/۱۱، ۳/۹۸ و ۳/۸۷ و اساتید زن به ترتیب ۳/۴۷، ۳/۵۸ و ۳/۴۹ بوده است و در مجموع دانشجویان به اساتید مرد نمره بالاتری داده شده^[۱۵]. در مطالعه Amini، ۴۸/۸ درصد اساتید اظهار کرده بودند که دانشجویان در تکمیل فرم‌های ارزشیابی اغراض شخصی را دخالت می‌دهند در حالی که از نظر دانشجویان در ۶۷/۴ درصد موارد اغراض شخصی کم‌اهمیت بوده است^[۱۶]. در مطالعه Ziaee چهار درصد اساتید اظهار کرده‌اند که دانشجویان بدون حوصله و احساس مسئولیت فرم‌های ارزشیابی را تکمیل می‌کنند، و سی درصد اساتید هم به عدم صداقت دانشجویان در تکمیل فرم‌ها اعتقاد داشته‌اند^[۱۷]. بنابراین اعضای هیئت علمی از دانشجویان تکمیل بی‌غرضانه، با صداقت و با حوصله فرم‌های ارزشیابی را خواهان بودند و از سوی دیگر دانشجویان ارتباط مناسب، پرهیز از دوگانگی و تبعیض را از اعضای هیئت علمی انتظار داشته‌اند.

ارائه درس بر اساس سرفصل‌های مصوب، از نظر اساتید و دانشجویان به ترتیب ۶۷ درصد و ۶۱/۱ درصد بوده است. در مطالعه Fesharakinia دادن جزوه کامل جهت درس توسط استاد و شروع و اتمام کلاس در ساعت مقرر با ۳۴ درصد بیشترین میزان از بخش رعایت اصول و قوانین آموزشی را به خود اختصاص داده است^[۱۳]. در مطالعه Alishiri میزان رعایت سرفصل‌های دروس تعیین شده از طرف ستاد انقلاب فرهنگی در نمره ارزشیابی از نظر اساتید در ۵۷/۴ درصد و از نظر دانشجویان در ۵۶/۶ درصد موارد در نمره ارزشیابی مؤثر بوده است و اثر میزان ارائه اطلاعات جدید، منابع و مأخذ مربوط به درس از نظر اساتید در ۶۰/۵ درصد و از نظر دانشجویان در ۶۵/۸ درصد موارد در نمره ارزشیابی مؤثر بوده است^[۱۸]. در مطالعه Masomi

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره لیکرت اساتید و دانشجویان درباره فرم سؤالات ارزشیابی دروس عملی و کارورزی به ترتیب ۳/۸ ± ۰/۵۴ و ۳/۸ ± ۰/۹۷ و این اختلاف معنی‌دار نبود ($P=0.97$).

اساتید به سؤال «رعایت اخلاق حرفه‌ای و توانایی استاد در الگو بودن برای دانشجویان» بالاترین وزن ۷۴/۶ ± ۱۶/۷ و به سؤال «ارائه درس بر اساس نیاز و درخواست دانشجویان (حتی در صورت خارج بودن از سرفصل‌های مصوب)» کمترین وزن ۶۳/۶ ± ۱۹ را داده‌اند.

دانشجویان هم مانند اساتید به سؤال «رعایت اخلاق حرفه‌ای و توانایی استاد در الگو بودن برای دانشجویان» بالاترین وزن ۷۰/۲ ± ۲۵/۴ و به سؤال «ارائه درس بر اساس نیاز و درخواست دانشجویان (حتی در صورت خارج بودن از سرفصل‌های مصوب)» کمترین وزن ۵۶/۲ ± ۲۷/۹ را داده‌اند.

اساتید سهم شاخص در نمره ارزشیابی برای هر یک از سؤالات را نمره بالاتری ۶۸/۳ ± ۸/۲ با دامنه حداقل ۵ و حداکثر ۱۰۰ اظهار کرده‌اند، در حالی که دانشجویان سهم شاخص در نمره ارزشیابی برای هر یک از سؤالات را نمره کمتری ۶۶/۵ ± ۲۵/۵ با دامنه حداقل ۵ و حداکثر ۱۰۰ اظهار کرده‌اند و این اختلاف معنی‌دار نبود ($P=0.24$).

بحث

در این تحقیق نظر اساتید و دانشجویان به‌عنوان دو مشتری اصلی سیستم ارزشیابی اعضای هیئت علمی درباره فرم ارزیابی ویژه دروس عملی و کارورزی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

رعایت اخلاق حرفه‌ای و توانایی استاد در الگو بودن برای دانشجویان از نظر اساتید و دانشجویان به ترتیب ۸۱/۴ درصد و ۶۴/۲ درصد بود، رعایت ارزش‌های اسلامی و وفاداری به کشور از نظر اساتید و دانشجویان به ترتیب ۶۹/۳ درصد و ۷۱/۶ درصد بود. در مطالعه Masomi رفتار احترام‌آمیز با دانشجو با ۹۰/۸ درصد بالاترین میزان را در فرم ارزشیابی اساتید در دانشکده پیراپزشکی و بهداشت و رعایت موازین اخلاقی با ۸۴/۸ درصد را در فرم ارزشیابی اساتید دانشکده پزشکی دارا بوده است^[۱۴]. زیرا

دانشجویان تعادل لازم را برقرار نماید، تا به فرآیند آموزش خدشهای وارد نگردد.

بنابراین اعضای هیئت علمی از دانشجویان تکمیل بی‌غرضانه، با صداقت و باحوصله فرم‌های ارزشیابی را خواهند هستند و از سوی دیگر دانشجویان ارتباط مناسب، پرهیز از دوگانگی و تبعیض را از اعضای هیئت علمی طالب هستند. همچنین دانشجویان موافق ارائه سرفصل‌های معقول، جدید و مطابق با درس و زمان دانشجویان بودند، و اساتید درخواست بازخورد مناسب ارزشیابی به شیوه‌ای ملموس، برای اساتید و دانشجویان را داشتند تا از تکمیل بی‌انگیزه فرم‌ها توسط دانشجویان جلوگیری شود. و نهایتاً اعضای هیئت علمی می‌بایست بین مشارکت دانشجو در فعالیت‌های درسی و ایجاد انگیزه در او و نیاز و درخواست دانشجویان تعادل لازم را برقرار نماید، تا به فرآیند آموزش خدشهای وارد نگردد.

تقدیر و تشکر

از کلیه اساتید و دانشجویان که زمینه تکمیل پرسشنامه‌های این تحقیق همکاری نموده‌اند و همچنین از مدیریت اطلاع‌رسانی و کتابخانه دانشکده پزشکی تقدیر و تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی

در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) تصویب شده‌است.

تعارض منافع

بین نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع مالی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)

کمترین مخالفت به میزان ۲/۴ درصد با ارائه مرجع و کتب مربوط به واحد درسی است و ۸۶/۸ درصد دانشجویان با خواندن آنچه می‌خواهند امتحان بدهند، فقط موافق بودند^[۱۴]. بنابراین باید سرفصل‌های معقول و جدید و مطابق با درس و زمان دانشجویان در نظر گرفته شود، برخی افراد نیز پیشنهاد داده‌اند که ارزشیابی اساتید قبل از پایان‌ترم و قبل از ارائه نمره توسط استاد باشد، همچنین باید بازخورد ارزشیابی به شیوه‌ای ملموس برای اساتید و دانشجویان مشخص شود تا از تکمیل بی‌انگیزه فرم‌ها توسط دانشجویان جلوگیری شود.

مشارکت دانشجو در فعالیت‌های درسی و ایجاد انگیزه در او، از نظر اساتید و دانشجویان به ترتیب ۷۵/۸ درصد و ۶۶/۳ درصد بوده است، Hirsh بیان نمود، علاقه و انگیزه برای موفقیت کافی نیست و در کنار اهمیت و علاقه، شرایط دیگری مانند شیوه تدریس صحیح معلم، امکانات آموزشی، تکالیف خارج دانشگاه، ساعات مطالعه و... نیز لازم هستند تا موفقیت دانشجویان را تضمین کنند^[۱۹]. همچنین در مطالعه Nouhi علاقه به رشته تحصیلی و میزان انگیزه و موفقیت تحصیلی ارتباط معنی‌دار به دست نیامد^[۲۰].

ارائه درس بر اساس نیاز و درخواست دانشجویان حتی در صورت خارج بودن از سرفصل‌های مصوب، از نظر اساتید و دانشجویان به ترتیب ۴۲/۹ درصد و ۵۵/۸ درصد بوده است. که نشان‌دهنده توجه اساتید به ایجاد انگیزه در دانشجویان است اما نه به هزینه درخواست‌های غیراصولی برخی از دانشجویان، همچنان که برخی از مطالعات نیز به تبعات این مشکل اشاره کرده‌اند، Sproule بیان کرده که ارزشیابی استاد توسط دانشجو منجر به تأثیرات منفی بر کیفیت آموزشی می‌شود^[۶]. بنابراین اعضای هیئت علمی می‌بایست بین مشارکت دانشجو در فعالیت‌های درسی، ایجاد انگیزه در او، نیاز و درخواست

References

1. Arab Kheradmand A., Hagi Aghajani S. A survey on the viewpoint of Semnan medical university professors about teaching evaluation & their satisfaction of evaluation. *Teb va Tazkieh*. 1997; 26(3): 26-30. [Persian]
2. Seldin P. The teaching portfolio: A practical guide to improved performance and promotion/tenure decisions. 3rd ed, Bolton, MA: Anker, 2004.
3. Duffy FD, Holmboe ES. Self-assessment in Lifelong Learning and Improving Performance in Practice: physician know thyself. *JAMA* 2006; 296(9):1137-9.
4. Sargeant J, Mann K, Ferrier S. Exploring family physicians' reactions to multisource feedback: perceptions of credibility and usefulness. *Med Educ*. 2005; 39(5): 497-504.
5. Shakurnia A. Faculty Attitudes Towards Student Ratings: Do the Student Rating Scores Really Matter?. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(2): 84-93. [Persian]
6. Sproule P. Student evaluation of teaching: a methodological critique of conventional practices. [cited 2006 Jul 29]. Available from: <http://trc.ucdavis.edu/TRC/ta/TAdevel/seldin.pdf>.

7. Jacobs LC. University Faculty and Students' Opinions of Student Ratings. Indiana Studies in Higher Education. Bureau of Evaluative Studies and Testing, Indiana University, Bloomington, IN 47405.
8. Elbow P. Making better use of student evaluations of teachers. [cited 2007 Dec 1]. Available from: <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp>
9. Ryan JJ, Anderson JA, Birchler AB. Student Evaluation: The Faculty Responds. Research in Higher Education. 1980; 12(4): 317-33.
10. Coburn L. Student evaluation of teacher performance. [cited 2006 Jul 2]. Available from: <http://www.thememoryhole.org/edu/eric/ed289887.html>.
11. McAllister B. Using all your legs: how student evaluations can fit into a holistic teaching assessment program. [cited 2006 Jul 2]. Available from: http://trc.virginia.edu/Publications/Teaching_Concerns/Fall_1999/TC_Fall_1999_McAllister.html.
12. Vakili A, Hajaghajani S, Rashidy-Pour A, Ghorbani R. An investigation of factors influencing student evaluation of teacher performance: a comprehensive study in Semnan University of Medical Sciences. Koomesh. 2011; 12(2): 93-103. [Persian]
13. Fesharakinia A, Khazaei T, Khazaei Z, Mohammadpoor M. Assessment of Birjand Medical School students' attitudes toward the criteria of academic evaluation in 2009. Mod Care J. 2012; 9(1): 49-56. [Persian]
14. Masomi H, Sorrori-Zanjani R, Mosavi-Nasab N, Bigdeli Gh. A Study of Faculty Members Evaluation form from Students Point of view at Zanjan Medical Sciences University 2009 -2010. J. Medical Education Development 2009; 2(2): 31-8. [Persian]
15. Shakurnia A, Malayeri A, Torabpour M, Elhampour H. Correlation between Student Evaluation of Teaching and Students' Grades. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 51-7. [Persian]
16. Amini M, Honardar M. The view of faculties and medical students about evaluation of faculty teaching experiences. Journal of Semnan University of Medical Science. 2008; 9(3): 171-7. [Persian]
17. Ziaee M, Miri MR, Hajiabadi MR, Azarkar GH, and Asbak p. Academic staff and students' impressions on academic evaluation of students. J Birjand Univ Med Sci. 2006; 13: 61-8. [Persian]
18. Alishiri GH, Azad Marzabadi E, Hosseini SM, Fajrak H, Nouri R. Comparison between Academic Staffs and Students' Views about the Teacher's Evaluation Form in Theoretical Lessons. Educ Strategy Med Sci. 2013; 6(3):135-9. [Persian]
19. Hirsh G. Helping college students succeed: A model for effective intervention. 1st ed, Philadelphia: Brunner-Routledge; 2001: 65-70.
20. Nouhi S, Hoseini SM, Rokhsarizadeh H, Saburi A, Alishiri G. Progress Motivation among Baqiyatallah University of Medical Sciences Students and Its Relationship with Academic Achievement. J Mil Med. 2012; 14(3): 200-4. [Persian]

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

