نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نسبت به فرایند ارزشیابی استاد

مینا توتونچی، طاهره چنگیز، لیلی عالی‌پور، نیکو یمانی

چکیده

مقدمه: مطالعات انجام گرفته در مورد فرایند ارزشیابی استاد محدود است. هدف از این مطالعه تعیین نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد فرایند اجرای ارزشیابی استاد و ارتباط آن با مشخصات اعضای هیأت علمی بوده است.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی از نوع پیمایشی، ۱۸۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. روش گردآوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه‌ای پایا و روا بود که مشخصات دموگرافیک اساتید و نظر ایشان را در مورد فرایند اجرای ارزشیابی را با مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت مورد پرسش قرار می‌داد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و مقایسه گروه‌ها با آزمون‌های t و ANOVA وهمبستگی پیرسون انجام گرفت.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمرات داده شده در فرایند اجرای ارزشیابی ۰/۴۵±۲/۶ از نمره ۵ بود. مثبت‌ترین نظرات در مورد انجام ارزشیابی حداقل سالیانه یک بار و منفی‌ترین نظرات در مورد عدم توجه به تفاوت ماهیت درس و عدم توجه به فعالیت‌های جنبی استاد در ارزشیابی بود. اعضای هیأت علمی نسبت به محتوای فرم‌های ارزشیابی و رویه اجرای آن نظری منفی داشتند. نظرات اعضای هیأت علمی با تعداد واحدهای ارائه شده، سابقه کار، نوع رضایت از ارزشیابی و عادلانه دانستن ارزشیابی ارتباط معنی‌دار آماری داشت.

نتیجه‌گیری: اعضای هیأت علمی از فرم‌های ارزشیابی ارائه شده و مراحل اجرای ارزشیابی استاد چندان خرسند نبوده و نسبت به فرایند ارزشیابی استاد نظری منفی داشتند. تهیه و تدوین ابزارهایی روا و پایا برای کلیه حیطه‌های آموزشی و در سطوح مختلف تحصیلی، نظارت دقیق بر انجام ارزشیابی، به کار بردن روش‌های ارزشیابی همتایان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی، اعضای هیأت علمی، فرایند اجرایی، نظرات.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۲۳ تا ۳۱

مقدمه

ارزشیابی را، بررسی و تفحص نظامدار یک موضوع، راهی برای بهبود و اثربخش کردن برنامه از طریق بکارگیری روش‌های درست، اخلاقی، امکان‌پذیر و دقیق تعریف کرده‌اند(۱). ارزشیابی استاد به عنوان یک استراتژی مهم برای ارتقای کیفیت آموزشی مورد توجه دانشگاه‌ها است، به همین جهت، مراکز آموزش عالی برای تعیین شایستگی اساتید خود ملاک‌هایی را تعیین می‌کنند و بدین وسیله عملکرد آنها را از طریق فرایندی مدون، مورد ارزشیابی قرار می‌دهند. هدف این نوع ارزشیابی‌ها، بهبود نحوه تدریس و ارتقای اثربخشی آن است(۲).

آدرس مکاتبه. مینا توتونچی (مربی)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.
E-mail: tootoonchi@nm.mui.ac.ir
دکتر طاهره چنگیز، دانشیار، لیلی علی‌پور، مربی و دکتر نیکو یمانی، MS آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

این طرح با شماره ۸۳۱۱۹ در دفتر هماهنگی طرح‌های پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.
این مقاله در تارخ ۸۵/۳/۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/٤/۲٤ اصلاح شده و در تاریخ ۸۵/۵/۲ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

متخصصین معتقدند که ارزشیابی مدرسین، یکی از پیچیده‌ترین انواع ارزشیابی‌هاست. علت پیچیدگی آن را کم‌اعتباری و بی‌دقتی وسائل و روش‌های سنجش و اندازه‌گیری مورد استفاده دانسته‌اند، زیرا شیوه‌های به کار گرفته شده، روش ارزشیابی و منابع اطلاعاتی حاصل نمی‌تواند اطلاعات دقیق و بی‌غرضانه‌ای را ارائه نماید، به همین دلیل، پیشنهاد کرده‌اند که برای قضاوت نهایی، ترکیبی از اطلاعات ارزشیابی مورد استفاده قرار گیرد(۳).

مطالعات عدیده‌ای در ایران و خارج از کشور در زمینه ارزشیابی استاد انجام گرفته ا ست. مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که ۷۲/۷ درصد اعضای هیأت علمی با اصل انجام ارزشیابی در حد زیاد و خیلی زیاد موافق بوده‌اند. پس ازاعلام نمره ارزشیابی به اساتید، ٤۲/۲ درصد در حد خیلی زیاد و ۵۳/۲ درصد در حد متوسط از عملکرد دانشگاه در زمینه ارزشیابی اساتید رضایت داشته‌اند(٤). در مطالعات دیگر، اکثریت اساتید با اصل انجام ارزشیابی موافق بوده‌اند(۵و٦) در حالی که مسؤولین دانشکده‌ها و اعضای هیأت علمی یک مطالعه در امریکا معتقد بوده‌اند که ارزشیابی، اغلب غیر متمرکز و غیر منضبط و چیزی بیش از رضایت‌نامه نبوده و اغلب بر مبنای محبوبیت اساتید و یا ارزش‌های نمایشی بوده است(۷).

در زمینه بررسی روایی و پایایی فرم‌های ارزشیابی استاد مطالعاتی انجام شده است(۸و۹). در مورد ارزشیابی همتایان و ارزشیابی از خود نیز بررسی‌هایی انجام گرفته است(۱۰و۱۱). در مطالعه‌ای که به منظور تهیه یک سیستم جامع ارزشیابی و پیشبرد تدریس اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی انجام گرفته، نشان داده شده است که تهیه سیستمی کمّی برای اندازه‌گیری نحوه تدریس همراه با مستندات توصیفی در مورد نوآوری، حجم کاری و تحقیقات و قضاوت کیفی همکاران توانسته تأثیر مثبتی بر آموزش و ارتقاء علمی داشته باشد(۱۲)، ولی مطالعات انجام گرفته در مورد فرایند ارزشیابی استاد محدود بوده است. در مطالعه‌ای مروری که سالیوان (Sullivan) به روی ٤۰ مقاله چاپ شده در مورد ارزشیابی استاد طی ۱۵ سال انجام داد، دریافت که تنها در ۳ مقاله بطور اختصاصی به فرایند ارزشیابی اشاره نموده‌اند(۱۳).

انجام ارزشیابی مناسب، بخصوص با اهداف معین، به صورت حمایت‌کننده و با بحث و گفتگوی مثبت که مکمل فرایند ارزشیابی باشد یکی از مسؤولیت‌های خطیر مدیریت آموزشی محسوب می‌شود(۱٤). مدیریت آموزشی ممکنست از ارزشیابی استاد همانند شمشیر دو لبه‌ای استفاده نماید. از یک طرف، قضاوت مناسب، مهارت و تجربه در انجام ارزشیابی اعضای هیأت علمی و استفاده از روش مؤثر و مفید می‌تواند در پیشبرد و ارتقای اساتید نقش مهمی ایفا نماید، و از طرف دیگر، فرایند نامناسب ارزشیابی استاد می‌تواند به عنوان مانعی برای پیشرفت محسوب گردد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۷۱ برنامه ویژه‌ای را به منظور ارزشیابی اعضای هیأت علمی خود ارائه نموده و حاصل آن، تدوین ابزار خاص ارزشیابی در حیطه‌های نظری، آزمایشگاهی و بالینی است که طی فرایند خاصی توسط دانشجویان انجام می‌گیرد. به علاوه، نظرات مدیران مربوطه نیز طی تکمیل پرسشنامه معینی مشخص و از این مجموعه، نمره استاد به دست می‌آید که شاخصی برای ارتقا یا تصمیم‌گیری‌های آتی می‌باشد. برای تسهیل و قانونمند نمودن این فرایند، رابطهای ارزشیابی در هر دانشکده مشخص و مسؤولیت جمع‌آوری اطلاعات و هماهنگی با مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی را عهده‌دار می‌باشند. در این سال‌ها، کوشش شده تا این فرایند سیری رو به پیشرفت داشته باشد، ولی مواردی از نارضایتی از سیستم ارزشیابی گزارش و ضرورت شناخت مشکلات احساس گردیده است. بنابراین، لازم است فرایند ارزشیابی استاد از نظر مشتریان اصلی آن (اعضای هیأت علمی) مورد ارزشیابی قرار گیرد تا با شناخت نقاط ضعف و قوت آن، بتوان در جهت اصلاح این فرایند گام برداشت. هدف از این مطا لعه، تعیین نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد فرایند اجرای ارزشیابی استاد در سال ۸٤-۱۳۸۳ و تعیین ارتباط آن با مشخصات اعضای هیأت علمی بوده است.

روش‌ها

یک مطالعه توصیفی از نوع پیمایشی (Survey) به صورت مقطعی در یک از گروه از اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیم‌سال دوم سال ۸٤-۱۳۸۳ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، کلیه اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و جامعه هدف، اساتیدی بود ند که بطور رسمی، آزمایشی و قراردادی در استخدام دانشگاه بوده و نتایج ارزشیابی استاد را قبلاً دریافت نموده بودند. مدرسانی که تعهدات را می‌گذراندند، حق‌التدریس و مواردی که هنوز ارزشیابی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

استاد نشده بودند، از مطالعه حذف شدند. حجم نمونه بر اساس SD=۱/۳ و d=۰/۲۱ و Z=۱/۹۶ و با محاسبه ۲۲ درصد ریزش به تعداد ۱۸۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای براساس طبقات دانشکده و به نسبت تعداد اعضای هیأت علمی هر دانشکده بود.

روش گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی- آموزشی و ۲۰ گویه در مورد نظرات اساتید نسبت به فرایند اجرای ارزشیابی استاد بود که با مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم ارائه شده بود. پاسخ‌ها بر حسب مثبت یا منفی بودن گزینه امتیاز پنج تا یک را دریافت می‌نمود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و صوری تایید و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ و با $\alpha = ۰/۹۳$ در حد قابل قبول بود.

پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی توسط فردی آموزش یافته در محل کار اساتید در دانشکده‌ها و محل کار اساتید بالینی در بیمارستان‌ها توزیع و از آنها درخواست گردید در فرصت‌های مناسبی، آن را به صورت خودایفا تکمیل نموده و یک تا دو روز بعد با مراجعه مجدد توزیع‌کننده به اساتید، عودت دهند. شرکت در مطا لعه آزادانه و اطلاعات محرمانه تلقی گردید.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور دستیابی به اهداف توصیفی، توزیع فراوانی نظرات اساتید برای موارد کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم برای هر گویه، به علاوه، میانگین و انحراف معیار امتیاز هر گویه محاسبه شد، نمرات کمتر از ۳ به صورت نظرات منفی و نمرات بیش از ۳ به صورت نظرات مثبت تلقی شد و برای مقایسه نظرات اساتید و ارتباط آنها با هم از آزمون‌های t و ANOVA و همبستگی پیرسون استفاده شد و مقدار $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج

در مجموع تعداد ۱۸۵ پرسشنامه توزیع گردید و با وجود پیگیری متعدد، تعداد ۱۵۰ پرسشنامه برگشت داده شد که میزان برگشت ۸۲ درصد بود.

میانگین و انحراف معیار سن اعضای هیأت علمی مورد مطالعه ۸/۱۳±۴۳/۸۶ و میانگین و انحراف معیار سابقه کار آنان ۶/۳۰±۱۳/۹۹ سال بود. نود و نه نفر (۶۵ درصد) اعضای هیأت علمی مورد مطالعه مرد و ۵۱ نفر (۳۴ درصد) زن بودند، مرتبه علمی آنان شامل ۴۷ نفر (۳۱/۳ درصد) مربی، ۶۸ نفر استادیار (۴۵/۳ درصد)، ۳۰ نفر (۲۰ درصد) دانشیار و ۵ نفر (۳/۳ درصد) استاد بود. اکثریت آنان ۶۱ نفر (۴۱/۵ درصد) شاغل در دانشکده پزشکی، ۲۳ نفر (۱۵/۶ درصد) در دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۳ نفر (۱۵/۶ درصد) در دانشکده دندان‌پزشکی، ۱۴ نفر (۹/۵ درصد) در دانشکده بهداشت، ۱۲ نفر (۸/۲ درصد) در دانشکده داروسازی و از هر یک از دانشکده‌های توانبخشی و مدیریت و اطلاع‌رسانی ۷ نفر (۴/۸ درصد) در مطالعه شرکت نمودند. وضعیت استخدامی اکثریت اساتید (۷۹/۳ درصد) رسمی- قطعی، اکثریت آنان (۶۵/۸ درصد) مجموعه چند نوع درس را تدریس می‌نمودند و میانگین و انحراف معیار تعداد واحدهای آموزشی آنان در ترم ۴/۸۸±۱۰/۹۲ واحد بود. قابل ذکر است که ۵۱/۷ درصد اعضای هیأت علمی قبلاً کارگاه یا دوره آموزشی در زمینه ارزشیابی استاد گذرانده بودند.

در پاسخ به سؤال رضایت از آخرین ارزشیابی خود، ۵۷ نفر (۳۹/۹ درصد) پاسخ «بله» و ۵۶ نفر (۳۹/۲ درصد) پاسخ «تا حدودی» و ۳۰ نفر (۲۱ درصد) پاسخ «خیر» دادند. این در حالی است که نزدیک به ۸۰ درصد اساتید نتایج ارزشیابی را عادلانه می‌دانستند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد فرآیند اجرای ارزشیابی استاد و میانگین و انحراف معیار نمرات آنان در سال ۸۴-۱۳۸۳.

گزینه	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم یا نمی‌دانم	مخالفم	کاملاً مخالفم	تعداد پاسخ‌گویان	میانگین و انحراف معیار
فرم‌های تدوین شده ارزشیابی، مهارت‌های آموزش حیطه نظری استاد را به خوبی می‌سنجد.	۴(٪۲/۷)	۶۰(٪۴۰/۵)	۲۵(٪۱۶/۹)	۵۳(٪۳۵/۸)	۶(٪۴/۱)	۱۴۸	۱/۰۲±۳/۰۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

فرم‌های تدوین شده ارزشیابی، مهارت‌های آموزش حیطه عملی استاد را در بالین به خوبی می‌سنجد.	۲(٪۱/۳)	۳۶(٪۲۵)	۴۸(٪۲۹/۹)	۵۴(٪۳۷/۵)	۹(٪۶/۳)	۱۴۴	۲/۷۴±۰/۹۴
فرم‌های تدوین شده ارزشیابی، مهارت‌های آموزش عملی استاد در آزمایشگاه، را به خوبی می‌سنجد.	۲(٪۱/۵)	۲۳(٪۱۷/۳)	۷۰(٪۵۲/۶)	۳۴(٪۲۵/۶)	۴(٪۳)	۱۳۳	۲/۸۹±۰/۷۸
فرم‌های ارزشیابی مخصوص مدیران برای ارزشیابی استاد دارای محتوای مناسبی هستند.	۱(٪۰/۷)	۳۲(٪۲۲/۴)	۷۵(٪۵۲/۴)	۲۷(٪۱۸/۹)	۸(٪۵/۶)	۱۴۳	۲/۹۴±۰/۸۲
محتوای فرم‌های ارزشیابی مخصوص معاونت و ریاست دانشکده برای ارزشیابی استاد مناسب هستند.	۱(٪۰/۷)	۲۶(٪۱۹)	۷۵(٪۵۴/۷)	۲۴(٪۱۷/۵)	۱۱(٪۸)	۱۳۷	۲/۸۷±۰/۸۴
محتوی فرم‌های ارزشیابی نامناسب و فقط تکیه روی بعضی مهارت‌های محدود دارد.	۱۱(٪۷/۷)	۵۹(٪۴۱/۵)	۳۲(٪۲۲/۵)	۴۰(٪۲۸/۲)	۰(٪۰)	۱۴۲	۲/۷۱±۰/۹۶
محتوی فرم‌ها براساس نیاز خاص گروه‌های آموزشی تنظیم شده است.	۶(٪۴/۲)	۲۶(٪۱۸/۲)	۴۴(٪۳۰/۸)	۶۲(٪۴۳/۴)	۵(٪۳/۵)	۱۴۳	۲/۷۶±۰/۹۳
ماهیت درس‌ها مشابه نیست ولی اساتید را بطور مشابه ارزشیابی می‌نمایند.	۴۵(٪۲۹/۶)	۷۵(٪۵۲/۱)	۱۲(٪۸/۳)	۱۲(٪۸/۳)	۰(٪۰)	۱۴۴	۱/۹۳±۰/۸۵
یکی از ضعف‌های روش کنونی، نظرخواهی نکردن از همکاران استاد برای ارزشیابی اوست.	۲۵(٪۱۷/۱)	۵۶(٪۳۸/۴)	۲۹(٪۱۹/۹)	۲۷(٪۱۸/۵)	۹(٪۶/۲)	۱۴۶	۲/۵۸±۱/۱۵
یکی از ضعف‌های روش کنونی، ارزشیابی نکردن استاد از عملکرد خودش است.	۴۱(٪۲۸/۳)	۶۰(٪۴۱/۴)	۲۶(٪۱۷/۹)	۱۶(٪۱۱)	۲(٪۱/۴)	۱۴۵	۲/۱۵±۱
در فرم‌های ارزشیابی به روش‌های فراگیر محور (مشارکت فعال دانشجو، تحقیق و تفحص) توجه نمی‌شود.	۲۲(٪۱۵/۷)	۵۵(٪۳۹/۳)	۴۹(٪۳۵)	۱۳(٪۹/۳)	۱(٪۰/۷)	۱۴۰	۲/۴±۰/۸۸
اغلب دانشجویان فرم‌های ارزشیابی را با بی‌قیدی و بدون مسؤولیت تکمیل می‌نمایند.	۵۶(٪۳۸/۶)	۵۲(٪۳۵/۹)	۱۹(٪۱۳/۱)	۱۸(٪۱۳/۴)	۰(٪۰)	۱۴۵	۱/۹۹±۱/۰۱
رابطین ارزشیابی پویایی و فعالیت لازم را برای جمع‌آوری دقیق اطلاعات ندارند.	۳۲(٪۲۱/۲)	۵۲(٪۳۵/۶)	۳۸(٪۲۶)	۲۳(٪۱۵/۸)	۲(٪۱/۴)	۱۴۶	۲/۴۰±۱/۰۳
رابطین ارزشیابی دروسی را برای ارزشیابی انتخاب می‌کنند که نمونه مناسبی برای عملکرد واقعی استاد است.	۴(٪۲/۸)	۴۰(٪۲۸)	۵۹(٪۴۱/۳)	۳۱(٪۲۱/۷)	۹(٪۶/۳)	۱۴۳	۲/۹۹±۰/۹۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

رابطین ارزشیابی از نظر اجرای دقیق فرآیند ارزشیابی مورد نظارت قرار نمی‌گیرند	۲٤(٪۱٦/۸)	٥۹(٪٤۱/۳)	٥۲(٪۳٦/٤)	۸(٪٥/٦)	۰(٪۰)	۱٤۳	۲/۳۰±۰/۸۱
زمان مراجعه رابطین ارزشیابی به دانشجویان برای ارزشیابی درس مناسب است.	۱(٪۰/۷)	٤۱(٪۲۹/٥)	٤۱(٪۲۹/٥)	٤۸(٪۳٤/٥)	۸(٪٥/۸)	۱۳۹	۲/۸٥±۰/۹٤
شرایط و موقعیت تکمیل فرمها توسط دانشجویان مناسب و معقول است.	۳(٪۲/۱)	۲۸(٪۲۰)	٥٥(٪۳۹/۳)	٤۲(٪۳۰)	۱۲(٪۸/٦)	۱٤۰	۲/۷۷±۰/۹٤
رابطین ارزشیابی اطلاعات کافی در مورد فرآیند تکمیل فرمها به دانشجویان نمی‌دهند.	۲٤(٪۱٦/٤)	٥٦(٪۳۸/٤)	٤۹(٪۳۳/٦)	۱٤(٪۹/٦)	۳(٪۲/۱)	۱٤٦	۲/٤٤±۰/۹٤
رابطین ارزشیابی حداقل یک بار در هر سال ارزشیابی هر استاد را انجام می‌دهند.	۲۱(٪۱٤/۹)	٦٦(٪٤٦/۸)	٤۲(٪۲۹/۸)	۱۱(٪۷/۸)	۱(٪۰/۷)	۱٤۱	۳/٦۷±۰/۸٥
فعالیت‌های جنبی استاد (ژورنال کلاب، ارائه خدمات، مشاوره و...) در ارزشیابی مدّ نظر قرار نمی‌گیرد.	٥٦(٪۳۸/٦)	٦۲(٪٤۲/۸)	۲٤(٪۱٦/٦)	۳(٪۲/۱)	۰(٪۰)	۱٤٥	۱/۸۲±۰/۷۷

نظرات اعضای هیأت علمی نسبت به فرایند ارزشیابی استاد در جدول یک نشان داده شده و بیانکر آنست که بیش از ٥۰ درصد از اساتید با گزینه‌های ارزشیابی مشابه برای دروسی با ماهیت متفاوت، ضعف روش کنونی برای نظرخواهی نکردن از خود استاد و همکاران او، عدم توجه به روش‌های فراگیرمحور، بی‌قیدی و بی‌مسؤولیتی دانشجویان در تکمیل فرمهای ارزشیابی، عدم دقت رابطین ارزشیابی در جمع‌آوری اطلاعات، عدم نظارت در عملکرد رابطین، عدم ارائه اطلاعات توسط رابطین به دانشجویان در مورد فرایند تکمیل فرمها و بالاخره، عدم توجه به فعالیت‌های جنبی استاد، پاسخ موافق تا کاملاً موافق داده بودند. براساس میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده اساتید برای گویه‌های فرایند اجرای ارزشیابی، مثبت‌ترین نگرش در مورد انجام ارزشیابی حداقل سالیانه یک بار و منفی‌ترین نگرش در مورد عدم توجه به تفاوت ماهیت درس در ارزشیابی و عدم توجه به فعالیت‌های جنبی استاد در ارزشیابی بود. بطور کلی میانگین و انحراف معیار نمره نظرات اساتید در مورد فرایند اجرای ارزشیابی ۲/٦±۰/٤٥ از نمره کل ٥ بود.

سایر یافته‌ها نشان داد که نظرات اساتید با سن، جنس، رتبه علمی، نوع دانشکده، شرکت در کارگاه ارزشیابی ارتباط آماری نداشت. آزمون آماری همبستگی پیرسون بین نظرات و سابقه کار با r=۰/۱۸۲ و P=۰/۰۲٦ و بین نظرات و تعداد واحدهای تدریس با r=۰/۲۹ و P=۰/۰۰۳ ارتباط معنی‌دار آماری یافت. آزمون آماری ANOVA بین نمره نظرات اساتید ونوع درس (نظری، آزمایشگاهی، بالینی، چند نوع) با F=۳/۱۰ و df=۳ و P=۰/۰۲۹ و بین نظرات اعضای هیأت علمی و نوع رضایت از ارزشیابی (بله، تاحدودی، خیر) با F=۱۹/۳٤ و df=۲ و P=۰/۰۰۰ و بین نظرات اساتید و عادلانه‌دانستن ارزشیابی (دانشجو، مدیران، هردو، هیچ کدام) با F=۸/٤۷ و df=۳ و P=۰/۰۰۰ ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد.

بحث

تدارک و توسعه برنامه ارزشیابی اعضای هیأت علمی تبیین‌کننده ارزش‌های منحصر بفرد و از اولویت‌های مهم یک مؤسسه آموزشی است. انجام ارزشیابی نظامدار، جامع، به صورت عمومی و انفرادی ضروری و لازم است مدیران از آن به شدت حمایت نمایند. به هر حال، اثربخشی ارزشیابی به ارتباط شفاف بین اهداف مرکز آموزش و اهداف اعضای هیأت علمی و همچنین نحوه اجرای آن بستگی دارد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

نتـایج ایـن مطالعـه بیـانگر آن بـود کـه اسـاتید از محتـوا و شاخص‌های ارائه شده و مراحل اجرای ارزشیابی استاد چندان خرسند نبوده‌اند و نسبت به فرایند ارزشیابی استاد، نظری نسبتاً منفی داشته‌اند. با اینکه در سال‌های اخیر، کوشش شده که گروه‌های آموزشی از فرم‌های ارزشیابی خاص خود استفاده نمایند، ولی هنوز محتوی فرم‌ها مقبول طبع اساتید نبوده و فرم‌های کنونی، بعضی فعالیت‌های مهم را پوشش نداده است و مواردی مانند ارزشیابی برای دروس مختلف، توجه به تدریس فراگیر محور و فعالیت‌های جنبی استاد در آن در نظر گرفته نشده است. در مطالعه‌ای مشخص شد که مشکلات اختصاصی ارزشیابی استاد، نوشته نشدن شاخص‌های دقیق ارزشیابی و ضعف در تبادل اطلاعات در مورد انتظارات عملکرد است(۱۳).

در این مطالعه، به نظر می‌رسد روایی فرم‌های ارزشیابی از نظر پوشش شاخص‌ها مورد تردید بوده است در حالی که مطالعات عدیده‌ای سعی در معرفی فرم‌های روا و پایا داشته‌اند. مطالعه‌ای نشان داد که تدوین فرم ارزشیابی مناسب توانسته حتی با ارزیابی ۱۰ نفر دانشجو، پایایی مناسبی برای ارزشیابی آموزش بیمارستانی داشته باشد(۸). مطالعه دیگری نشان داده همان فرم ارزشیابی، در محیط بالینی سرپایی نیز از پایایی قابل قبولی برخوردار بوده است(۱۵) در حالی که براساس پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اکثر اساتید و دانشجویان فرم‌های ارزشیابی را فاقد اعتبار لازم برای سنجش نظرات واقعی دانسته‌اند(۱۶). در مطالعه‌ای دیگر، تنها ۲۵/۳۱ درصد اساتید و ۵۸ درصد دانشجویان با مناسب بودن سئوالات پرسشنامه ارزشیابی استاد نظر موافق داشتند(٦). در ۵۵ دانشکده پزشکی آمریکا، معیارهای ارزشیابی فعالیت آموزشی توصیف نشده بوده و کوشش‌های انجام گرفته برای شناسایی فعالیت‌های ارزشمند اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی، به علت نبود ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری فعالیت‌های آموزشی آنان، محدود شده بود(۱۷).

نامناسب‌بودن فرم‌های ارزشیابی می‌تواند بازده حاصل از ارزشیابی را مخدوش نماید. واکنش اعضای هیأت علمی نسبت به فرایند ارزشیابی می‌تواند به صورت احساس خطر، استیصال و یا احساس گیجی باشد. یکی از دلایل عمده این واکنش آن است که انتظارات ایفای نقش استاد، به صورت واضح و روشن مشخص نیست. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند گزینه‌های فرم‌های نمره‌دهی اساتید با انتظارات ایفای نقش آنان ارتباط ندارد(۱۸). مقاومت اساتید در مقابل ارزشیابی، بعلت دلایل دیگری از جمله نارضایتی از موضوعات مورد بررسی، استانداردهای مورد استفاده و روش ارزشیابی و چگونگی بکارگیری نتایج حاصل از آن نیز بوده است(۱۳). از طرفی، در 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 جنبه‌های مختلف فرایند ارزشیابی، همراه با عدم شفافیت انتظارات، موجب بروز حس ادراکی منفی نسبت ارزشیابی استاد شده است(۱۹). بطور کلی، با اینکه ابزارهای ارزشیابی زیادی برای اساتید شاغل در دانشگاه تدوین گردیده، ولی لازم است ابزارهای ارزشیابی برای سایر حیطه‌هایی مانند محیط بالینی خاص و سمینارها و فعالیت‌های اجرایی تهیه و تدوین و مطالعاتی برای تأیید اعتبار ابزارهای موجود انجام گیرد.

یکی از مسائل مهم در ارزشیابی استاد، ارزیابی نحوه اجرای این ارزشیابی است، زیرا این نوع ارزشیابی، باید اثربخشی رشد و تکامل و دستاوردهای هیأت علمی را مشخص نماید. بنابراین، مدیران لازم است اعضای هیأت علمی را در فرایند تعیین مقاصد، منابع اطلاعات، وسعت، مشارکت‌کنندگان و اثربخشی این ارزیابی درگیر نمایند.

در این مطالعه، گزینه‌هایی که به نوعی عملکرد رابطین ارزشیابی و نظارت بر فعالیت آنها را مورد توجه قرار داده نیز با نظرات نسبتاً منفی اعضای هیأت علمی ارزیابی شده بود. بدین معنی که به نظر می‌رسد دروس انتخابی، توضیحات لازم، دقت در جمع‌آوری اطلاعات، زمان مراجعه و شرایط تکمیل فرم‌ها مورد تأیید اکثریت اساتید نبوده است و تنها انجام ارزشیابی در هر سال با اکثریتی قابل توجه تأیید گردیده است. مطالعه‌ای در دانشگاه تگزاس (Texas) آمریکا نشان می‌دهد که اطلاعات به دست آمده برای هیأت علمی، بعد از یک سال کافی نیست و برای ارتقای هیأت علمی بهتر است از ارزشیابی در مدت ۵ تا ۷ سال استفاده شود(۲۰).

در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با اینکه رابطین ارزشیابی، کارگاه‌های آموزش خاص را گذرانده‌اند و کوشش شده است که با مسؤولیت و وظایف خود آشنا شوند، به نظر می‌رسد به دلایلی از جمله مشغله زیاد، کمبود نیروی انسانی و وقت کم، کم بها بودن فعالیت رابطین، وسعت واحدهای درسی و پراکندگی و محدودیت دسترسی به دانشجویان در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

محیط‌های بهداشتی- بالینی، مشکل نظارت ناکافی رابطین تشدید شده است. از طرفی، نظارت محدود مدیریت مطالعات در امر اجرای ارزشیابی استاد، اصلاح این فرایند را به تأخیر انداخته است. در مطالعه‌ای به صورت نقدی بر ارزشیابی استاد در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز مشکلات فرایند ارزشیابی گزارش شده است(۲). در حالی که در مطالعه‌ای دیگر، ۵۲ درصد اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز اعتقاد داشتند که دانشگاه در اجرای ارزشیابی اساتید موفق بوده است(۲۱).

مطالعه‌ای، رویه انجام ارزشیابی استاد را بررسی نموده و نتایج آن نشان داده است که معیارهای آن دقیق نیست. از ارزشیابی دانشجو، برای استاد بطور وسیع استفاده می‌شود ولی این رویه ناکامل و ارزشیابی استاد تحت تأثیر اعتباربخشی بوده است(۲۲). برای بهبود فرایند ارزشیابی استاد، بورد تخصصی دانشگاه کانزاس (Kansas) پیشنهاد نموده است که ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان لازم است حداقل سالیانه یک بار با فرم خاصی که بتواند انگیزه دانشجویان و سایر تورش‌های احتمالی را کنترل نماید، انجام گیرد(۲۳).

بطور کلی، نتایج مطالعه نشان داد رویه اجرایی برای توزیع و جمع‌آوری و اطلاع‌رسانی فرم‌های ارزشیابی استاد کاستی دارد و لازم است این رویه بازنگری شود.

یافته‌های مربوط به اختلاف نظرات اساتید مدرس دروس نظری، عملی و آزمایشگاهی نیز قابل توجیه است. تعداد و نحوه انتخاب دانشجویان و رویه اجرایی در بیمارستان‌ها و دروس عملی با کلاس‌های درس تفاوت دارد. به علاوه، تدریس دروس نظری با شاخص‌های مشخص و نسبتاً همگانی است، در حالی که تدریس بالینی در شرایط مختلف آموزشی (بخش، اورژانس، کلینیک و اطاق عمل) ارائه می‌گردد و شیوه تدریس در مقاطع مختلف، بخصوص در رشته پزشکی، تفاوت دارد. از طرفی، ارتباط مستقیم و ضعیف نظرات با تعداد واحدهای درسی می‌تواند ناشی از ارائه واحد کمتر توسط اساتید بالینی باشد. بدین معنا که نظرات مثبت‌تر مدرسین نظری بطور طبیعی با تعداد واحد درسی بیشتری همراه است. رضایت از ارزشیابی و عادلانه دانستن آن نیز بدیهی است زیرا رضایت، خود به خود نظرات مثبت را در پی خواهد داشت.

پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند نسبت به اصلاح روایی و پایایی ابزارهای ارزشیابی برای کلیه حیطه‌های آموزشی و در سطوح مختلف تحصیلی اقدام شود و گزینه‌های ارزشیابی وزن دهی و پایایی و روایی فرم‌های ارزشیابی استاد آزموده شود. آموزش دانشجویان در مورد اهمیت نظرات آنان در ارزشیابی استاد از طریق ارائه پمفلت‌های آموزشی و یا جذب مشارکت واقعی‌تر آنان در ارزشیابی اساتید، از طریق ارائه توضیحاتی قبل از انجام ارزشیابی مفید خواهد بود. از فرایند اجرای ارزشیابی نظارت دقیق به عمل آمده و سیستمی جدی و با نیروی انسانی مناسب (کارمند ویژه) برای انجام ارزشیابی در نظر گرفته شود و با نظارت نزدیک، چگونگی انتخاب درس، آموزش دانشجویان و زمان و چگونگی ارزشیابی کنترل گردد. از روش‌های ارزشیابی همتایان و در صورت ضرورت خودارزشیابی نیز استفاده شود و طبعاً شیوه ارزشیابی توسط همتایان قبل از بکارگیری این شیوه آموزش داده شود. برای اساتید یک پرونده آموزشی برای ارزشیابی (پورتفولیو) تهیه شده و از مجموعه‌ای از اطلاعات برای ارزشیابی اساتید استفاده گردد. مطالعاتی از قبیل انجام مداخلاتی برای اصلاح سیستم کنونی و بررسی اثربخشی آن در نگرش اساتید به ارزشیابی استاد، انجام مطالعات اقدام پژوهشی در جهت اصلاح فرایند ارزشیابی کنونی (نظارت و کنترل نحوه اجرا و تأثیر آن در رضایتمندی اساتید)، مطالعات مربوط به تعیین روایی و پایایی فرم‌های ارزشیابی کنونی و یا تهیه شده در آینده، بررسی نظرات دانشجویان و اساتید در مورد معیارهای اثربخشی اساتید و انتخاب آن به عنوان معیارهای ارزشیابی استاد در آینده کمک کننده خواهد بود.

نتیجه‌گیری

اساتید از فرم‌های ارزشیابی ارائه شده و مراحل اجرای ارزشیابی استاد چندان خرسند نبوده و نسبت به فرایند ارزشیابی استاد دیدی منفی دارند. عملکرد رابطین ارزشیابی و نظارت بر فعالیت آنها نیز منفی ارزیابی شد. تهیه و تدوین ابزارهای روا و پایا برای کلیه حیطه‌های آموزشی و در سطوح مختلف تحصیلی، نظارت دقیق بر انجام ارزشیابی، به کار بردن روش‌های ارزشیابی همتایان و در صورت ضرورت خودارزشیابی و انجام مداخلاتی برای اصلاح فرایند پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

پژوهشگران تشکر خود را از اعضای هیأت علمی دانشگاه برای همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها اعلام می‌دارند

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

منابع

۱. ادیب حاج‌باقری محسن. ارزشیابی یک ارزشیابی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ شماره ۷: صفحه ۷ تا ۹.

۲. نیک‌بخت‌نصرآبادی علی‌رضا، پارسایکتا زهره. نقدی بر ارزشیابی استاد در دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده پزشکی، ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۷۹: صفحات ۷۲ تا ۳.

۳. سیف علی‌اکبر. روش‌های اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی. چاپ سوم. تهران: آگاه. ۱۳۷۵.

٤. خوش‌باطن منوچهر، برزگر محمد، عطایی بهمن، ولی مجتبی. نظرخواهی از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مورد ارزشیابی استاد در سال ۸۱-۸۰. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۰؛ شماره۷: صفحات ٥٤ تا ٥.

٥. شکورنیا عبدالحسین. مظفری علی‌رضا ، مطلق محمداسماعیل. بررسی نظرات اساتید دانشگاه علوم پزشکی اهواز نسبت به ارزشیابی استاد در سال ۱۳۷۵. مجله دانشکده پزشکی ۱۳۷۹: (ویژه‌ناه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحات ٤۱ تا ۲.

٦. اسداللهی پوراندخت، کمیلی‌ثانی حسین، شکورنیا عبدالحسین، مدیری مهرداد. مقایسه نظرات اساتید و دانشجویان در ارتباط با ارزشیابی استاد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ شماره ١٤(پیوست ۱): ،صفحه ۸۸.

7. Irby DM, Gillmore GM, Ramsey PG. Factors affecting ratings of clinical teachers by medical students and residents. J Med Educ 1987; 62(1): 1-7.

8. Irby D, Rakestraw P. Evaluating clinical teaching in medicine. J Med Educ 1981; 56(3): 181-6.

۹. -نجفی محمدرضا، شمس بهزاد، معمارزاده مهرداد، ثابت بابک. ارزشیابی هیأت علمی در مراکز آموزشی- درمانی: ارائه یک ابزار. از مجموعه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: صفحه ۸۵.

10. Irby DM. Peer review of teaching in medicine. J Med Educ 1983; 58: 457-60.

11. Hartman SL, Nelson MS. What we say and what we do: self-reported teaching behavior versus performances in written simulations among medical school faculty. Acad Med 1992; 67(8): 522-7.

12. Irby DM. Evaluating instruction in medical education. J Med Educ 1983; 58(11): 844-9.

13. Sullivan MJ. Faculty evaluation: our shackle or parachute? Nurs Health Care 1985; 6(8): 446-8.

14. Collozzi JL. Evaluation of faculty members. Am J Pharmaceutical Educ 1995: 59; 75-84.

15. Ramsbottom-Lucier MT, Gillmore GM, Irby DM, Ramsey PG. Evaluation of clinical teaching by general internal medicine faculty in outpatient and inpatient settings. Acad Med 1994; 69(2): 152-4.

١٦. صابری فرزانه، اکبری حسین، باقری اعظم، حسینیان معصومه، صبوری مریم. بررسی نظرات اساتید و دانشجویان در مورد فرم ارزشیابی اساتید علوم پایه توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۱۳۸٤. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ شماره ١٤(پیوست ۱): صفحه ۸٦.

17. Bardes CL, Hayes JG. Are the teachers teaching? Measuring the educational activities of clinical faculty. Acad Med 1995; 70(2): 111-4.

18. Nash G. Faculty evaluation. Nurse Educator 1977; 2(60): 9-13.

19. Ward-Griffin C, Brown B. Evaluation of teaching: a review of the literature. J Adv Nurs 1992; 17(12): 1408-14.

20. Solomon DJ, Speer AJ, Rosebraugh CJ, DiPette DJ. The reliability of medical student ratings of clinical teaching. Eval Health Prof 1997; 20(3): 343-52.

۲۱. مطلق محمداسماعیل، شکورنیا عبدالحسین، ملایری علی‌رضا، جهانمردی علی‌رضا، کیامنش علی‌رضا. بررسی نظرات اساتید دانشگاه علوم پزشکی اهواز نسبت به ارزشیابی استاد در سال ۷۸. مجله دانشکده پزشکی ۱۳۷۹؛ (ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحات ۱۹۸ تا ۹.

22. Muse CJ. Faculty evaluation. Improving College and University Teaching 1979; 27(1): 43-6.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

23. Faculty evaluation recommendations Kansas board of regents - December 14-15, 1994. [cited 2006, 23 Jul]. Available from: http://www.k-state.edu/academicservices/depthead/unclass/recomm.html

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

Faculty Members' Viewpoints towards Teacher Evaluation Process in Isfahan University of Medical Science

Tootoonchi M, Changiz T, Alipour L, Yamani N

Abstract

Introduction: *There are limited studies regarding teacher evaluation process. The goal of this study was to determine faculty members' viewpoints regarding teacher evaluation process and its relationship with their characteristics in Isfahan University of Medical Sciences.*

Methods: *In a descriptive study, 185 faculty members were selected by stratified random sampling method. The data collection tool was a valid and reliable questionnaire which asked faculty members' demographic characteristics and their viewpoints about evaluation process using a 5 point Likert scale. The data was analyzed by SPSS software using t-test, ANOVA and Pearson Correlation Coefficient.*

Results: *The mean and standard deviation of the given scores to evaluation process were 2.6±.45 out of the total score 5. The most positive view was about performing the evaluation at least once a year, and the most negative view was about not paying attention to the nature of the courses and also to other activities of faculty members during the evaluation process. Faculty members had a negative view towards the content of evaluation forms and the evaluation process. The viewpoints of faculty members had a significant relation-ship with the number of course units, work experience, satisfaction from evaluation and fairness of evalua-tion.*

Conclusion: *Faculty members were not so satisfied from evaluation forms and evaluation process. Prepar-ing valid and reliable tools which includes all educational fields and apply to different levels of students, close supervision on evaluation process and using peer evaluation method are suggested.*

Key words: Evaluation, Faculty members, Evaluation process, Viewpoints.

Address: Mina Tootoonchi, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib Ave. Isfahan, Iran. E-mail: tootoonchi@nm.mui.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(1): 23-30.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]