

دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در مورد الگوهای ارزشیابی

تحصیلی: سال ۱۳۹۳

مصطفی شیخ زاده^۱، بهرام نبی لو^{۲*}، شیوا بابایی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱۵

چکیده

مقدمه: نظام آموزش عالی سرمایه انکارناپذیر هر کشوری بوده و نقش‌های مختلفی در جوامع به عهده دارد. اطمینان از کسب دانش، مهارت و صلاحیت‌های لازم توسط دانش‌آموختگان و ارزشیابی به عنوان یک امر مدیریتی از ضروریات این نظام است. مطالعه حاضر، با هدف بررسی شیوه‌های متداول ارزشیابی تحصیلی از نظر اعضای هیات علمی انجام شد.

روش‌ها: در این بررسی توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۲، تعداد ۱۶۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون رتبه‌ای فریدمن، آزمون t مستقل و آنالیز واریانس و از طریق نرم افزار آماري SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۱۶۵ نفر پاسخ‌گو، ۲۷ نفر مدرک PhD و ۱۰۸ نفر دکترای تخصصی پزشکی داشتند. از نظر اعضای هیات علمی، الگوهای مشارکتی و هدف‌آزاد الگوهای مطلوب‌تری بودند. تحلیل نتایج نشان داد ترجیح الگوها براساس سابقه تدریس، جنسیت و پست مدیریتی معنی‌دار نبود. آنالیز واریانس و آزمون LSD نشان داد در الگوی هدف‌گرا تفاوت میانگین نمرات در رتبه دانشیار (۳/۹۵) با رتبه استادیار (۳/۶۲) معنی‌دار بود ($P=0/013$) و در الگوی مدیریت‌گرا نیز تفاوت میانگین نمرات در رتبه مربی (۴/۶۶) با رتبه استادیار (۴/۳۸) معنی‌دار بود ($P=0/042$).

نتیجه‌گیری: دیدگاه‌ها و علایق اعضای هیات علمی در مورد الگوها نشان داد توجه صرف به اهداف تعیین شده و نتایج برنامه‌ها کافی نیست. لذا می‌بایست به نتایج پیش‌بینی نشده و واقعی و مشارکت دادن ذینفعان و بخصوص دانشجویان نیز که در انتخاب الگوی ارزشیابی نقش مهمی دارند توجه شود. این امر موجب افزایش اعتبار ارزشیابی و اثربخشی آن خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: سنجش، آموزش، دانشکده، ارزشیابی

مقدمه

مسئولیت اجتماعی آموزش عالی ایجاب می‌کند که دانشگاه‌ها اطمینان یابند دانش‌آموختگان دانش، مهارت و صلاحیت‌های لازم را کسب کرده‌اند و به عبارتی ارزشیابی انجام دهند (۴). ارزشیابی در شناخت ضعف‌ها و قوت‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها از نقش راهبردی برخوردار است و همچنین ارائه اطلاعات دقیق، پیش‌بینی نرخ بازگشت پذیری سرمایه‌گذاری در آموزش عالی و کیفیت به عنوان نماد پویایی دانشگاه را نمایانگر می‌کند (۵). ارزشیابی به عنوان یک امر مدیریتی، لازمه یادگیری و تغییر است (۶، ۷) و به صورت نظام‌دار برای جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات انجام می‌گیرد تا میزان تحقق اهداف مورد نظر مشخص گردد و در صورت لزوم، تصمیم‌گیری برای بهبود به عمل آید (۸) و در نهایت ارزشیابی بخش جدایی‌ناپذیر مدل‌های طراحی آموزشی بوده و در تعیین اثربخشی مداخلات آموزشی کمک کننده است (۹).

نظام آموزش عالی سرمایه انکارناپذیر هر کشوری بوده و منافع عظیمی برای افراد و جامعه دارد. موسسات این نظام جایگاه ویژه‌ای در خلق فرصت‌ها و ارتقاء عدالت اجتماعی داشته (۱) و نقش‌های مختلف و مهمی در جوامع امروزی دارند: بطوری‌که آموزش عالی عامل توسعه علمی، اقتصادی، فناوری بوده و در عین حال محل توسعه فرهنگی و فردی و در نهایت در یک نگاه کلی خواستگاه فرهنگ شهروندی و دموکراسی است (۲). توسعه فکری و ذهنی دانشجویان و آماده‌سازی آنان جهت اشتغال و افزایش گنجینه علم و دانش جهانی بدون آموزش عالی و دانشگاه امکان پذیر نیست (۳).

* نویسنده مسئول: بهرام نبی لو، گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران. bnabil@umsu.ac.ir

مصطفی شیخ زاده، گروه علوم تربیتی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

شیوا بابایی، کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران

مناسب و موثر در بهبود نظام آموزشی معرفی شده است که اثربخشی آن به نگرش، صلاحیت و دانش مدرسین بستگی دارد (۱۵)، بررسی‌ها ناکافی بودن دانش اساتید در زمینه ارزشیابی آموزشی را گزارش کرده‌اند (۱۶-۱۷). برخی مطالعات دیگر حاکی از اندک بودن بررسی‌ها در ارزشیابی آموزشی در آموزش علوم پزشکی نسبت به سایر حوزه‌های آموزش است یا از ساختار درستی برخوردار نیست (۱۸). برخی مطالعات دیگر نیز دلیل کم توجهی به ارزشیابی آموزشی را به پیچیده بودن آن نسبت داده‌اند (۱۹).

فرآیند برنامه‌ریزی شامل تدوین برنامه، اجرای برنامه و در نهایت ارزشیابی است و برنامه‌ریزی آموزشی نیز از این قاعده مستثنی نیست. ارزشیابی درست برنامه مستلزم انتخاب روش و رویکرد مناسب برای آن است و کاربران برنامه در انتخاب روش مورد نظر نقش مهمی دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از الگوهای ارزشیابی تحصیلی انجام شد.

روش‌ها

این بررسی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بر روی اعضای هیات علمی انجام گرفت. از بین ۲۹۵ نفر جامعه آماری، طبق فرمول کوکران حجم نمونه ۱۶۷ محاسبه و در نهایت ۱۷۵ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با توجه به جنسیت، سن، رتبه علمی، دانشکده محل کار و سابقه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شاغل بودن در دانشکده‌های پزشکی، پرستاری مامایی، بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه، داشتن رابطه استخدامی متعهد خدمت، پیمانی یا رسمی و حداقل یک سال سابقه تدریس در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و معیارهای خروج شامل نداشتن حداقل دو ترم سابقه تدریس در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، حق التدریسی بودن و سرباز هیات علمی بود. دانشکده‌های دندانپزشکی و داروسازی بدلیل نوپا بودن و براساس معیارهای شمول جزو مطالعه نبودند.

جمع‌آوری داده‌ها به صورت پرسشنامه‌ای و مراجعه پژوهشگر به دانشکده‌ها یا مراکز آموزشی درمانی دانشگاه صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بخش مقدمه، سوالات جمعیت شناختی و ۲۸ سوال بسته بود که براساس اهداف پژوهش و الگوهای مطرح شده در بیان مسئله، از نوع بسته پنج گزینه‌ای (کاملاً مخالف ۱، مخالف ۲، نظری ندارم ۳، موافق ۴ و کاملاً موافق ۵) در ۷ سازه و هر سازه متشکل از ۴ گویه طراحی شد.

روایی این پرسشنامه از طریق نظرخواهی از خبرگان و اساتید متخصص در زمینه علوم تربیتی تایید گردید. به منظور

در حوزه علوم تربیتی، الگوها و رویکرد های گوناگونی برای ارزشیابی تحصیلی فراگیران ارائه شده است که هر یک از آن‌ها در شرایط و محیط مربوط، کارایی دارند. به عنوان مثال Popham الگوها و رویکردهای ارزشیابی را به سه دسته تقسیم می‌کند (۸). Bola چهارده مدل را در ارزشیابی مورد بحث قرار داده است (۱۰). مرکز مطالعات ارزیابی دانشگاه کالیفرنیا رویکردهای ارزیابی را به هفت دسته تقسیم نموده است (۸). رویکردها به ارزشیابی را Stufflebeam در چهار طبقه قرار داده است (۱۱) و در نهایت Worthen و Sanders رویکردهای ارزشیابی آموزشی را به شش دسته تقسیم کرده‌اند (۱۲) با توجه به دسته بندی‌های فوق، طیف کاملی از الگوهای کمی و کیفی تعیین شده و چهارچوب این مطالعه براساس آن و مشتمل بر هفت الگو طراحی گردیده است (۱۳). در این تقسیم بندی الگوی اعتبارسنجی که مخاطبان آن مدرسان و جامعه است و الگوی مبتنی بر نظر خبرگان که مخاطبان آن نیز خبرگان و مصرف کنندگان هستند و در دسته بندی Sanders و Worthen ادغام شده است، بطور جداگانه بررسی می‌شوند (۸).

در هر یک از الگوهای هفت‌گانه به یکی از جنبه‌های فرآیند تحصیل، تدریس و یادگیری توجه بیشتری نشان داده شده است الگوهای تعیین شده عبارتند از: ۱- الگوی هدف‌گرا: در این رویکرد هدف‌های کلی و دقیق مورد تأکید قرار می‌گیرند و ارزشیابی آموزشی به دنبال این است که تعیین کند این هدف‌ها به چه میزان تحقق یافته‌اند. ۲- الگوی مدیریت‌گرا: هدف تشخیص و تحقق بخشیدن به نیازهای اطلاعاتی مدیران تصمیم‌گیرنده است. ۳- الگوی هدف‌آزاد: در این الگو بر بازده پیش‌بینی نشده برنامه آموزشی نیز تأکید می‌شود یعنی تمام نتایج یک نوآوری را بدون جهت‌گیری یا پیش‌داوری قبلی سنجش و ارزیابی می‌کند. ۴- الگوی مبتنی بر نظر خبرگان: در این رویکرد تأکید اصلی بر کاربرد مستقیم نظر متخصصان در قضاوت درباره کیفیت فعالیت‌های آموزش و پرورش است. ۵- الگوی اعتبارسنجی: در این رویکرد تأکید بر بررسی برنامه آموزشی یا موسسه بر اساس معیارهاست. ۶- الگوی اجرای عمل: در این رویکرد چگونگی اجرای عملیات آموزشی مورد نظر است و در انجام ارزشیابی از روش‌های کیفی استفاده می‌شود. ۷- الگوی طبیعت‌گرایانه یا مشارکتی: در این رویکرد بررسی طبیعت‌گرایانه و کوشش مشارکت‌کنندگان در تعیین ارزش‌ها، ملاک‌ها، نیازها و داده‌های ارزشیابی مورد تأکید است (۸).

در دهه اخیر توجه به ارزشیابی آموزشی در سطح جهان روز به روز افزایش یافته است (۱۴) و ارزشیابی آموزشی ابزاری

میانگین نمرات برای تمام الگوی ارزشیابی تحصیلی مورد مطالعه محاسبه شد و نتایج نشان داد که میانگین نمرات الگوی ارزشیابی تحصیلی مشارکتی ($4/77 \pm 0/514$) و هدف آزاد ($4/67 \pm 0/51$) بیشتر از بقیه و میانگین نمرات الگوی ارزشیابی تحصیلی هدف‌گرا ($3/68 \pm 0/67$) کمتر از سایر الگوها بود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیازات الگوهای ارزشیابی

تحصیلی از نظر اعضای هیات علمی

الگو	تعداد	میانگین امتیاز	انحراف معیار
هدف‌گرا	۱۶۵	۳/۶۸	۰/۶۷
مدیریت‌گرا	۱۶۵	۴/۴۷	۰/۶۴۹
هدف آزاد	۱۶۵	۴/۶۷	۰/۵۱
مبتنی بر نظر خبرگان	۱۶۵	۴/۵	۰/۵۴۸
اعتبار‌سنجی	۱۶۵	۴/۲۸	۰/۶۳
اجرای عمل	۱۶۵	۴	۰/۷۱۶
مشارکتی	۱۶۵	۴/۷۷	۰/۵۱۴

با استفاده از آزمون رتبه‌ای فریدمن الگوی ارزشیابی تحصیلی با توجه به نظرات اعضای هیئت علمی رتبه‌بندی شدند که از معنی‌دار بودن رتبه‌بندی در سطح ۹۵ درصد اطمینان حکایت داشت ($\chi^2 = 363/494$ ، $df = 6$ ، $P = 0/001$).

انجام آزمون فریدمن وجود اختلاف معنی‌دار میان الگوها را نشان داد. بخاطر تفاوت مشاهده شده میان الگوها، آزمون ویلکاکسون انجام شد و نشان داد که صرفاً تفاوت میانگین مشاهده شده بین الگوهای ارزشیابی آموزشی مدیریت‌گرا و مبتنی بر نظر خبرگان از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/481$). لذا می‌توان با در نظر گرفتن نتایج آزمون فریدمن که اختلاف معنی‌دار بین الگوها را به‌طور کلی نشان داد و همچنین آزمون ویلکاکسون نشان داد که الگوهای ارزشیابی آموزشی مدیریت‌گرا و مبتنی بر نظر خبرگان از نظر آماری با هم تفاوت معنی‌داری ندارند، الگوها را در سه گروه قرار گرفت: دو الگوی مشارکتی و هدف آزاد با میانگین امتیاز زیاد در گروه اول، الگوهای ارزشیابی آموزشی مدیریت‌گرا و مبتنی بر نظر خبرگان با امتیازات نزدیک به هم و متوسط در گروه دوم و سه الگوی هدف‌گرا، عمل‌گرا و اعتبار‌سنجی با میانگین امتیاز کم در گروه سوم قرار گرفتند.

آزمون t مستقل انجام شده نشان داد اختلاف میانگین بین نظر اساتید با سابقه تدریس بالاتر از ۱۵ سال و سابقه تدریس کمتر از ۱۵ سال در الگوی ارزشیابی هدف آزاد ($P = 0/032$) و الگوی ارزشیابی مبتنی بر نظر نخبگان ($P = 0/02$) معنی‌دار بود و اساتید با سابقه تدریس کمتر به صورت معناداری تمایل بیشتری به الگوهای نام‌برده داشتند تا اساتید با سابقه تدریس بالا، در سایر الگوها اختلاف مشاهده شده از لحاظ آماری معنی‌دار

اطمینان از پایایی پرسشنامه‌ها ابتدا ۳۰ پرسشنامه به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ در تمام سازه‌ها و کل پرسشنامه بیشتر از ۰/۷ ارزیابی شد. برای تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در قالب نمودار، فراوانی، میانگین و شاخص-های پراکندگی و آمار استنباطی از آزمون رتبه‌ای فریدمن و ویلکاکسون جهت رتبه‌بندی الگوها، آزمون t مستقل جهت بررسی معنی‌داری برحسب جنس، داشتن پست و سابقه (کمتر از ۱۵ سال یا بیشتر از آن) در سطح ۹۵ درصد اطمینان، آنالیز واریانس و آزمون LSD جهت بررسی تفاوت میان گروه‌ها برحسب رتبه علمی با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و از طریق نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تکمیل پرسشنامه با هماهنگی اولیه با مخاطبین و جلب موافقت آن‌ها و بدون درج نام و نام خانوادگی و توسط خود اعضای هیات علمی بصورت خود ایفا انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۱۶۵ نفر (۹۴ درصد) پرسشنامه‌ها را تکمیل که ۸۷ نفر (۵۳ درصد) مذکر و ۷۸ نفر (۴۷ درصد) مونث بودند. همچنین ۲۷ نفر دارای مدرک PhD و ۱۰۸ نفر دارای دکترای تخصصی پزشکی بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره یک به تفصیل قابل مشاهده است.

جدول ۱: فراوانی نسبی پاسخگویان برحسب متغیرهای زمینه‌ای و سازمانی

متغیر	فراوانی	درصد	
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۳۰	۱۸/۲
	تخصص پزشکی	۱۰۸	۶۵/۴
	PhD	۲۷	۱۶/۴
جنس	مذکر	۸۷	۵۳
	مونث	۷۸	۴۷
پست مدیریتی	فاقد پست	۹۶	۵۸/۲
	واجد پست	۶۹	۴۱/۸
رتبه علمی	مربی	۳۲	۱۹/۴
	استادیار	۱۱۲	۶۷/۹
	دانشیار	۲۰	۱۲/۱
	استاد	۱	۰/۶
دانشکده	پزشکی	۱۱۸	۷۱/۵
	پرستاری	۲۳	۱۳/۹
	بهداشت	۱۵	۹/۱
سابقه تدریس	پیراپزشکی	۹	۵/۵
	≤ 15	۱۳۶	۸۲
	> 15	۲۹	۱۸
کل		۱۶۵	۱۰۰

برای الگوی ارزشیابی مدیریت گرا ($P=0/042, f=3/222$) معنی دار بود. برای تعیین معنی داری بین سه رتبه علمی مربی، استادیار و دانشیار با دو الگوی فوق از آزمون تعقیبی LSD استفاده که در الگوی هدف گرا تفاوت میانگین نمرات در رتبه دانشیار ($3/95$) با رتبه استادیار ($3/62$) معنی دار ($P=0/013$) و در الگوی مدیریت گرا نیز تفاوت میانگین نمرات در رتبه مربی ($4/66$) با رتبه استادیار ($4/38$) معنی دار بود ($P=0/042$) (جدول ۳). آنالیز واریانس یک طرفه در مقایسه میانگین نمرات الگوهای ارزشیابی، براساس دانشکده‌ها تفاوت معنی داری مشاهده نشد (جدول ۴).

نمود. آزمون t مستقل نشان داد اختلاف میانگین‌ها بین دو گروه دارای پست مدیریتی و فاقد پست مدیریتی تنها در الگوی ارزشیابی تحصیلی اجرای عمل اختلاف بین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/027$) و در سایر الگوها اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

آزمون t مستقل اختلاف معنی دار را بین میانگین الگوی اعتبار سنجی مردان و زنان از لحاظ آماری نشان داد ($P=0/03$) و در سایر الگوها اختلاف معنی داری وجود نداشت. در مقایسه میانگین نمرات الگوهای ارزشیابی آنالیز واریانس، براساس رتبه علمی ($P=0/013, f=4/500$) برای الگوی ارزشیابی هدف گرا و

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات بین اساتید بر اساس رتبه علمی

الگو	منابع	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	میزان f	سطح معنی داری
هدف گرا	بین گروه‌ها	۲	۲/۷۴۷	۱/۳۷۴	۴/۵۰۰	۰/۰۱۳
	درون گروه‌ها	۱۶۲	۴۹/۴۵۱	۰/۳۰۵	-	-
	کلی	۱۶۴	۵۲/۱۹۸	-	-	-
مدیریت گرا	بین گروه‌ها	۲	۲/۴۰۱	۱/۲۰۰	۳/۲۲۲	۰/۰۴۲
	درون گروه‌ها	۱۶۲	۶۰/۳۴۸	۰/۳۷۳	-	-
	کلی	۱۶۴	۶۲/۷۴۸	-	-	-

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات بین اساتید بر اساس دانشکده

منابع	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	میزان f	سطح معنی داری
هدف گرا	بین گروه‌ها	۳	۲/۱۱۲	۰/۷۰۴	۲/۲۶۳
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۵۰/۰۸۷	۰/۳۱۱	-
	کلی	۱۶۴	۵۲/۱۹۸	-	-
مدیریت گرا	بین گروه‌ها	۳	۱/۴۸۱	۰/۴۹۴	۱/۲۹۷
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۶۱/۲۶۷	۰/۳۸۱	-
	کلی	۱۶۴	۶۲/۷۴۸	-	-
هدف آزاد	بین گروه‌ها	۳	۱/۱۲۹	۰/۳۷۶	۱/۸۵۵
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۳۲/۶۷۱	۰/۲۰۳	-
	کلی	۱۶۴	۳۳/۸۰۱	-	-
نظر خبرگان مبتنی بر اعتبار	بین گروه‌ها	۳	۱/۴۹۷	۰/۴۹۹	۲/۱۹۵
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۳۶/۶۰۴	۰/۲۲۷	-
	کلی	۱۶۴	۳۸/۱۰۱	-	-
سنجی اعتبار	بین گروه‌ها	۳	۲/۱۵۲	۰/۷۱۷	۱/۷۵۶
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۶۵/۷۸۵	۰/۴۰۹	-
	کلی	۱۶۴	۶۷/۹۳۷	-	-
اجرای عمل	بین گروه‌ها	۳	۰/۷۲۰	۰/۲۴۰	۰/۴۹۲
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۷۸/۵۸۷	۰/۴۸۸	-
	کلی	۱۶۴	۷۹/۳۰۷	-	-
مشارکتی	بین گروه‌ها	۳	۰/۲۶۷	۰/۰۸۹	۰/۴۰۳
	درون گروه‌ها	۱۶۱	۳۵/۵۱۱	۰/۲۲۱	-
	کلی	۱۶۴	۳۵/۷۷۸	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی گرایش اساتید به الگوهای ارزشیابی تحصیلی نشان داد که از نظر اساتید دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، الگوهای مشارکتی و هدف‌آزاد الگوهای مطلوب‌تری بودند. در واقع اساتید ترجیح می‌دادند برای ارزشیابی دانشجویان از همفکری و مشارکت خود آنان استفاده شود. همینطور اساتید با انتخاب الگوی هدف-آزاد ضمن توجه به تحقق اهداف تعیین شده، به تمام نتایج واقعی اجرای برنامه‌ها و نه فقط نتایج تعیین شده در چهارچوب اهداف تعیین شده در برنامه، توجه و تمرکز داشتند. ترجیح دو الگوی مذکور توجه اعضای هیات علمی به ارزشیابی کیفی را نشان داد.

یمانی (۱۳۸۵) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای ارزشیابی تدریس اساتید با استفاده از مدل مشارکتی از همکاری خود اعضای هیات علمی بهره‌گرفت و اعضای هیات علمی نیز بیشترین امتیاز را به مشارکت اختصاص دادند (۲۰) که با نتایج این مطالعه مشابه و همسو است. سپهوند (۱۳۹۲) ضمن بررسی و مقایسه الگوهای ارزشیابی در آموزش پرستاری در ایران، الگوی ارزشیابی برخاسته از رویکرد طبیعت‌گرایانه و مبتنی بر مشارکت‌کنندگان را در آموزش پرستاری مناسب-ترین الگو معرفی کردند (۲۱) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. قاعدی در تدوین چهارچوبی برای ارزشیابی درس فلسفه، بکارگیری روش ارزشیابی مشارکتی را از معیارهای موفقیت برنامه توصیف کرد (۲۲). مطالعات متعدد در کشورهای مختلف نیز بکارگیری این رویکرد را توصیه نموده و رویکرد مشارکتی را در محیط‌های آموزشی کاربردی‌تر می‌دانند (۲۷-۲۳).

چنگیز در بررسی در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۱ عملکرد مراکز توسعه آموزش در زمینه ارزشیابی آموزشی از روش هدف‌آزاد با رویکرد کیفی استفاده و دلیل انتخاب الگوی هدف‌آزاد را تبیین توقعات و انتظارات برآورده نشده اعضای هیات علمی در مورد مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ذکر نمود. (۲۸). Kimpel سال ۲۰۱۰ در یک مطالعه موردی در ایالت آیوای آمریکا برای تعیین دیدگاه‌های اعضای هیات علمی از روش ارزشیابی هدف‌آزاد اسکرین استفاده و دلیل انتخاب این روش را موثر بودن آن در شناخت نتایج پیش‌بینی نشده برنامه عنوان نمود (۲۹). Van de Ven در سال ۱۹۹۹ با اشاره به نتایج مطالعات متعدد در کشورهای مختلف بکارگیری رویکرد هدف‌آزاد را در برنامه آموزش ایدز،

اطمینان از آموزش واقعی و تغییر نگرش و رفتار بیان کرد (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سابقه تدریس در انتخاب الگوی ارزشیابی اساتید تاثیرگذار نبوده که این یافته با بررسی کمیلی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (۳۱) و شیرینی در سه دانشگاه کردستان، بوعلی و رازی (۳۲) و Lakhali در سال ۲۰۰۹ در کانادا (۳۳) همخوانی دارد. همچنین نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بین سابقه تدریس و شیوه ارزشیابی و جنسیت اساتید در انتخاب الگوی ارزشیابی رابطه معنی‌داری وجود ندارد که با یافته شیرینی همخوانی داشته (۳۲) ولی با نتایج Lakhali هم‌راستا نبود (۳۳). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که داشتن یا نداشتن پست مدیریتی در انتخاب الگوهای ارزشیابی تحصیلی تغییری در ترجیح اساتید ایجاد نکرد. این نتیجه با نتایج مطالعات حسینی (۳۴) و عرب خردمند (۳۵) هم‌راستا بود. بررسی تاثیر رتبه علمی اساتید در انتخاب الگوی ارزشیابی با نتایج کمیلی (۳۱)، شیرینی (۳۲) و Lakhali (۳۳) هم‌جهت و هم‌راستا نبود. در مطالعه حاضر امتیاز الگوی هدف‌گرا در رتبه استاد و دانشیار نسبت به رتبه استادیار و مربی کمتر بود. نکته قابل تأمل در مورد اختلاف امتیاز فوق می‌تواند نگاه کیفی گروه استاد و دانشیار باشد.

Scriven الگوی ارزشیابی هدف‌آزاد را به عنوان مکمل ارزشیابی مبتنی برهدف معرفی کرده است. در این الگو علاوه بر ارزشیابی هدف‌های برنامه آموزشی، بر بازده‌های پیش‌بینی نشده برنامه آموزشی نیز تأکید شده و از طرفی تمامی نتایج یک نوآوری آموزشی را بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری یا پیش-داوری قبلی، سنجش و ارزیابی می‌کند به باور اسکرین نقش عمده ارزشیابی هدف‌آزاد، کاستن سوگیری و افزایش عینیت است (۳۶). نتایج پیش‌بینی نشده، در آموزش علوم پزشکی مصادیق زیادی دارد مانند کوریکولوم پنهان، که عملاً وجود دارد ولی در برنامه‌ها و اهداف آموزشی گنجانده نشده است (۳۷). داشتن دید لوله تفنگی به نتایج برنامه‌ها، می‌تواند غفلت از نتایج واقعی را به همراه داشته باشد. اگرچه ممکن است در زمینه ارزشیابی هدف‌آزاد به ادبیات و جنبه نظری موضوع اشراف داشته، اما در عمل تجربه کمی در این زمینه وجود دارد (۳۸) و این نکته می‌تواند از دلایل عدم بکارگیری بیشتر و اشاعه این رویکرد باشد. بکارگیری این رویکرد به صورت مشارکتی می‌تواند نتایج کامل‌تر و بهتری به همراه داشته باشد. با در نظر گرفتن تمام الگوهای مورد بررسی در این پژوهش بر روی یک پیوستار کمی-کیفی، الگوی هدف‌آزاد

دیگری نیز علاوه بر اهداف اولیه وجود دارند که نباید مورد غفلت قرار گیرند. توجه به این نتایج و مشارکت دادن ذینفعان بخصوص دانشجویان نیز، در انتخاب الگوی ارزشیابی معیارهای مهمی هستند. توجه به تمام نتایج و تعامل با ذینفعان، اعتبار ارزشیابی و اثربخشی آن را تقویت خواهد کرد و در نهایت بهبود برنامه‌های آموزشی محقق خواهد شد.

قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده‌ها و مراکز آموزشی درمانی وابسته آن و اعضای هیات علمی دانشگاه و همچنین مسئولان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد ارومیه که زمینه انجام این پژوهش را میسر ساختند، قدردانی می‌شود.

در میانه پیوستار و الگوی مشارکتی در انتهای کیفی پیوستار به عنوان رویکردهای کیفی مطرح می‌شوند (۸). از نظر صاحب‌نظران نیز هر دو رویکرد به عنوان روش‌های کیفی قلمداد شده‌اند (۳۹، ۲۳).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه آماری محدود اشاره نمود. انجام بررسی‌های بیشتر در حوزه آموزش علوم پزشکی در کشور در زمینه رویکردهای ارزشیابی باعث بهبود کیفیت آموزش خواهد شد. از دیگر محدودیت‌ها طولانی شدن زمان دسترسی به اعضای هیات علمی بالینی، دارای پست مدیریتی بود.

دیدگاه‌ها و علایق اعضای هیات علمی در مورد الگوهای ارزشیابی آموزشی نشان داد توجه صرف به تحقق اهداف از پیش‌تعیین شده در برنامه و پیگیری نتایج در چهارچوب برنامه کافی نیست و معمولاً نتایج پیش‌بینی نشده و با ارزش

References

1. Al-Hawaj AY, Elali W, Twizell EH. Higher Education in the Twenty-First Century: Issues and Challenges. London: Taylor & Francis Group; 2008.
2. Luc W, Sjur B. The Public Responsibility for Higher Education and Research Strasbourg, France: Council of Europe Publishing; 2005.
3. Archer L, Hutchings M, Ross A, Leathwood C, Gilchrist R, Phillips D. Higher Education and Social Class: Issues of Exclusion and Inclusion. London: Taylor & Francis e-Library; 2005.
4. Benjamin R, Klein S. Assessment versus Accountability in Higher Education: Notes on Reconciliation. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Commissioned Paper Series: 2007; 1-26.
5. Mohammadi R. [Practical instruction for Internal Evaluation in Iran Higher Education]. Tehran: The National Organization of Educational Testing in Iran (NOET) Publishers; 2004. [Persian]
6. Holte-McKenzie M, Forde S, Theobald S. Development of a participatory monitoring and evaluation strategy. Evaluation and Program Planning 2006; 29: 365-376.
7. Cannon R, Newble D. A handbook for teachers in universities and colleges: a guide to improving teaching methods. 4th ed. London: Kogan Page; 2000.
8. Bazargan A. [Educational Evaluation (Concepts, Models and Operational Process)]. 6th ed. Tehran: SAMT; 2008. [Persian]
9. Eseryel D. Approaches to evaluation of training: theory and practice. Educational Technology & Society 2002; 5(2): 93-8.
10. Bola HS. [Evaluation of educational designs and plans for development]. Translated. Khodayar Abily, Tehran: International Publication Institute for Training Adults; 1995.
11. Stufflebeam D L. Evaluation Models. New Directions for Evaluation 2001; 89: 7-98.
12. Worthen BR, Sanders JR. Educational Evaluation: Alternative approaches and practical guidelines, New York: Longman; 1987.

13. House ER. Assumptions underlying Evaluation models in Modaus GF, Scriven M, and Stufflebeam DL. Evaluation models: Boston: kluwer – nijhoff publishing; 1988.
14. Segerholm C. The Quality Turn: Political and Methodological Challenges in Contemporary Educational Evaluation and Assessment .Education Inquiry 2012; 3(2): 115-122.
15. Al-Kharusi H, Aldhafri S, Alnabhani, H, Alkalbani M. Educational assessment attitudes, competence, knowledge, and practices: An exploratory study of Muscat teachers in the Sultanate of Oman. Journal of Education and Learning 2012;1(2):217-232.
16. Koh KH. Improving teachers' assessment literacy through professional development. Teaching Education 2011; 22 (3): 255-276.
17. Fan Y, Wang T, Wang K. A web-based model for developing assessment literacy of secondary in-service teachers. Computers & Education 2011); 57:1727-1740.
18. Vassar M, Wheeler DL, Davison M, Franklin J. Program Evaluation in Medical Education: An Overview of the Utilization-focused Approach. Journal of Educational Evaluation for Health Professions 2010;7:1.
19. Stavropoulou A, Stroubouki T. Evaluation of educational programmes: The contribution of history to modern evaluation thinking. Health Science Journal 2014; 8: 193–204.
20. Yamani N, Yousefy AR, Changiz T. Proposing a participatory model of teacher evaluation. IJME 2006; 6:115–22.
21. Sepahvand MJ, Khaghanizadeh M.[Models of education evaluating in nursing].Baqiyatallah university nursing school quarterly 2013;51:47-56 .[Persian]
22. Ghaedi Y, Dibavajari M. [Proposing a framework for evaluation of philosophy as a course for children]. New Thoughts on Education 2012; 7(4): 35-58.[Persian]
23. Muresan L. Quality enhancement in higher education through self-evaluation and targeted professional development .Symposium “Educational Technologies on Electronic Platforms in Engineering Higher Education” May 8- 9, 2009, Technical University of Civil Engineering of Bucharest. Bucharest.
24. Joyes G. An evaluation model for supporting higher education lecturers in the integration of new learning technologies .Educational Technology and Society 2000; 3 (4): 56-68.
25. Clerici R, Castiglioni M, Grion V, Zago G, Da Re L. A participative approach to evaluation of graduates' professional outcomes. Universal Journal of Educational Research 2014; 2(6):454-469.
26. Könings KD, Brand-Gruwel S, Van Merriënboer JJG. An approach to participatory instructional design in secondary education: an exploratory study. Educational Research 2010.52: 45–59.
27. Chouinard JA, Cousins JB. Participatory evaluation for development: Examining research-based knowledge from within the African context. African Evaluation Journal 2013; 1(1): 1-9.
28. Changiz T, ShaterJalali M, Yamani N. [Exploring the Faculty Members' Expectations from Educational Development Centers in Medical Universities: A Qualitative Research]. Iranian Journal of Medical Education 2013; 12 (12):947-964.[Persian]
29. KimpellLM.Changing faculty perceptions and perspectives: A case study at a private. [Dissertation]. Midwestern: Liberal Arts University; 2010.
30. Van de Ven P, Aggleton P. What constitutes evidence in HIV/AIDS education? Health Educ Res 1999; 14(4):461-71.

31. Komeili G, Rezaei G. [Study of Student Evaluation by Basic Sciences` Instructors in Zahedan University of Medical Sciences in 2001]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 4:46-53. [Persian]
32. Shirbagi N. Iranian University Teachers and Students' Views on Effectiveness of Students' Evaluation of Teaching. Quality of Higher Education 2011; 8(8): 118 -131.
33. Lakhali S, Sévigny S, Frenette E. Personality and preference for evaluation methods: A study among business administration students. Studies in Educational Evaluation 2013; 39(2); 103-115.
34. Hossini M, Sarchami R. Attitude of students of Qazvin Medical University towards priorities in teachers' assessment. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2002; 6(2):33-37. [Persian]
35. Arab Kheradmand A, Hajaghajani S. Investigating views of Semnan University of Medical Sciences Teachers on the effect of evaluation on teaching and assessing their satisfaction from evaluation. Teb va tazkiyeh 1997; 26(3):26-30. [Persian]
36. Scriven M. The methodology of evaluation. AERA monograph series on curriculum evaluation. Chicago: Rand McNally; 1967.
37. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teachers. 1st ed. Edinburgh, Churchill Livingstone: 2001.
38. Youker Brandon W, Ingraham A. Goal-free evaluation: An orientation for foundations' evaluations. The Foundation Review 2013; 5(4): 53-63.
39. Youker Brandon W, Ingraham A, Bayer N. An assessment of goal-free evaluation: Case studies of four goal-free evaluations. Evaluation and Program Planning 2014; 46: 10-16.

Viewpoint of Faculty Members about Educational Evaluation Models in Urmia University of Medical Sciences in 2014

Sheikhzadeh M¹, Nabilou B^{2*}, Babaei Sh³

Received: 2015/3/17

Accepted: 2015/8/6

Abstract

Introduction: Higher education system is a great asset and play different roles in societies. Ensuring of acquisition of knowledge, skills and competencies were required by the graduates and the need for evaluation as a management practice are prerequisite for this system. The present study aimed to assess the common methods of educational evaluation from the views of faculty members in Urmia University of medical sciences.

Methods: In this cross-sectional study, 167 members of the Faculty of Urmia Medical Sciences were selected in 2013. Data were collected by a Researcher made questionnaire. Friedman test, t-test and ANOVA were used for data analysis.

Results: Of 165 respondents, 27 were PhD and 108 were medical specialists. From the view of faculty members, participatory and goal-free models were more favorable. Analysis of the results revealed preference models on the basis of teaching experience; gender and having managerial position were not significant. ANOVA and LSD tests showed that in the goal-oriented model, difference of mean scores between the ranks of associate professor (3.77) and assistant professor (4.12), ($P=0.003$) and in the management-oriented model difference of mean scores between the ranks of lecturer (4.66) and assistant professor (4.38), were significant ($P=0.04$).

Conclusion: Viewpoint and preferences of faculty members indicated that not only the defined goals objectives and results but also unforeseen actual results, participation of stakeholders, particularly students, who were important in the selection of evaluation models must be considered, so that it will strengthen their credibility and effectiveness.

Key Words: Assessment, Education, Faculty, Evaluation

Corresponding Author: Nabilou B, School of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. bnabil@umsu.ac.ir

Sheikhzadeh M, Department of education, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Babaei Sh, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.