

Dział Jakości Kształcenia - Biuro Oceny Jakości Kształcenia

Ocena prowadzących zajęcia na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie 2016/2017

I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Marzec
2018

Spis treści

Wstęp	3
1. Problematyka badań	3
1.1 Przedmiot i cel badania.....	3
1.2 Problematyka badawcza	3
2. Udział studentów w ocenie zajęć dydaktycznych	4
3. Ogólna ocena procesu dydaktycznego na UM w Lublinie.....	11
4. Ocena dydaktyki na poszczególnych Wydziałach UM w Lublinie	12
4.1 I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym	14
Ogólna ocena kształcenia na Wydziale	14
Kierunek Lekarski	15
Kierunek Lekarsko-Dentystyczny	21
Elektroradiologia I stopnia	26
Elektroradiologia II stopnia	28
Higiena stomatologiczna	30
Techniki dentystyczne	31
Kwestionariusz ankiety	34
Aneks 35	

Wstęp

1. Problematyka badań

1.1 Przedmiot i cel badania

Przedmiotem badania była ocena jakości kształcenia w aspekcie oceny pracy dydaktycznej nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia w roku akademickim 2016/2017. Ocena prowadzących zajęcia jest jednym z zasadniczych elementów Uczelnianego Systemu Doskonalenia Jakości Kształcenia na UM w Lublinie. Zarówno przygotowanie merytoryczne nauczycieli jak i umiejętność dzielenia się wiedzą są niezbędne do tego, by proces dydaktyczny przebiegał sprawnie i efektywnie. Coraz częściej wskazuje się, że w wyniku coraz szybszego upowszechnienia się nowych technologii następują zmiany o charakterze społeczno-kulturowym zwłaszcza dotyczące młodego pokolenia. W związku z tym zmieniają się również potrzeby i oczekiwania studentów w zakresie edukacji i stosowanych w jej ramach metod dydaktycznych. Jednym ze źródeł informacji na temat skuteczności stosowanych metod jest opinia samych studentów. Dzięki temu uzyskujemy wiedzę na temat odbioru przekazywanych treści oraz ewentualnych problemów w tym zakresie. Jest to jeden ze sposobów oceny procesu kształcenia na UM w Lublinie i pomaga w podejmowaniu decyzji na temat doskonaleniu warsztatu dydaktycznego nauczycieli oraz jest źródłem inspiracji do wprowadzanych udogodnień i innowacji w zakresie dydaktyki. Ponadto uczestnictwo studentów w badaniu przyczyni się do tworzenia kultury jakości na naszej Uczelni, stwarzając możliwość współtworzenia wysokich standardów kształcenia.

1.2 Problematyka badawcza

Głównym problemem badawczym jest jakość dydaktyki na naszej Uczelni. W szczególności zwrócono uwagę na zaangażowanie i przygotowanie osób prowadzących zajęcia dydaktyczne. Badanie realizowano za pomocą elektronicznego modułu ankietyzacji w systemie Wirtualna Uczelnia. Kwestionariusz ankiety zawierał sześć pytań, z których każde stanowiło osobne kryterium oceny zajęć (dotyczyło osobnego aspektu dydaktyki). W pytaniu o „dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji” dodana jest opcja „Trudno powiedzieć”, co umożliwia pomijanie respondentów, którzy nie korzystali z tej formy kontaktu z prowadzącym.

Respondenci każdy aspekt oceniali posługując się pięciostopniową skalą, w której 1 stanowiło ocenę najniższą a 5 najwyższą. Ponadto stworzono możliwość uzasadnienia swojej oceny w miejscu ankiety przewidzianym na dodatkowe komentarze i sugestie. Kryteria oceny stosowane w roku akademickim 2016/2017 przedstawiono poniżej.

1. Punktualność nauczyciela i efektywność wykorzystywania czasu podczas zajęć
2. Przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć
3. Umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela
4. Sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia przedmiotu przez nauczyciela

5. Umiejętność budowanie przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności
6. Dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji

2. Udział studentów w ocenie zajęć dydaktycznych

Charakterystyka wskaźników frekwencji w badaniu

Moduł w systemie Wirtualna Uczelnia służący ankietyzacji nie umożliwia określenia ogólnej liczby i odsetka studentów, którzy wzięli udział w badaniu oceny prowadzących zajęć w danym roku akademickim. Jest to możliwe jedynie na poziomie pojedynczych zajęć.

W analizie wyników badania posłużono się trzema rodzajami wskaźników: **frekwencją, odsetkiem ocenionych zajęć dydaktycznych oraz poziomem wiarygodności badania.**

Frekwencja będzie przydatna do oceny udziału w badaniu populacji studentów na poziomie ogólnym oraz dotyczącym poszczególnych kierunków. Frekwencja jest stosunkiem wszystkich ankiet wygenerowanych studentom w danym roku akademickim do liczby ankiet przez nich wypełnionych. **Drugi wskaźnik frekwencji** jest uzupełnieniem pierwszego i **pozwala na ocenę tego, jaki odsetek spośród wszystkich zajęć dydaktycznych realizowanych w danym roku akademickim został poddany ocenie.** Za zajęcia nieocenione uznawano te, których nie ocenił ani jeden student.

Przy wynikach będziemy w poniższym raporcie posługiwać się także **dodatkowym wskaźnikiem - poziomem wiarygodności badania.** Wskaźnik pozwala na ocenę tego, czy uzyskane wyniki ankiet dla poszczególnych kierunków i nauczycieli są wiarygodne. Mając przykładowo ogólną liczbę 20 studentów przypisanych do danego prowadzącego, otrzymujemy tym samym 20 wygenerowanych ankiet.

W takiej sytuacji 10 ankiet wypełnionych ma zupełnie inną wiarygodność niż 10 ankiet wypełnionych przy liczbie 1500 wygenerowanych kwestionariuszy. Dla badań ze skończonej populacji błąd statystyczny wtedy mnoży się przez pierwiastek kwadratowy z $(N-n)/(N-1)$, gdzie **N** to liczebność populacji, a **n** - liczebność próby. Zatem jako wskaźnik wiarygodności proponuje się więc wzór w postaci: $k = n \cdot (N-1)/(N-n)$, określany dalej po prostu, jako „wiarygodność”. Wzór ten informuje, ile osób musiałoby wypełnić taką ankietę z nieskończonej populacji, aby dało to taki sam błąd statystyczny. Ta liczba zwiększa się przy małych populacjach. Gdyby ankiety wypełnili wszyscy studenci, będzie równa dodatniej nieskończoności. Skutkiem powyższych rozważań są proponowane progi wiarygodności na poziomie wartości:

>30 – wiarygodność bardzo dobra

15-30 – wiarygodność dobra

10-15 – wiarygodność akceptowalna

<10 – brak wiarygodności badania

Dzięki przyjętym wskaźnikom możemy ocenić, jaki odsetek zajęć udało się ocenić oraz na ile uzyskane oceny można uznać za rzetelne (porównując odsetek wypełnionych ankiet). Dzięki temu nie ma konieczności określania rzeczywistej liczby studentów biorących udział w akcji ankietowej, gdyż

informacja taka z założenia nie jest adekwatna do specyfiki badania, polegającego na tym, że każdy student uczestniczy w badaniu tyle razy, ilu zajęć dydaktycznych był uczestnikiem. Oszacowanie takiego wskaźnika byłoby zatem zbyt czasochłonne a jego wartość informacyjna niewielka.

Frekwencja w badaniu

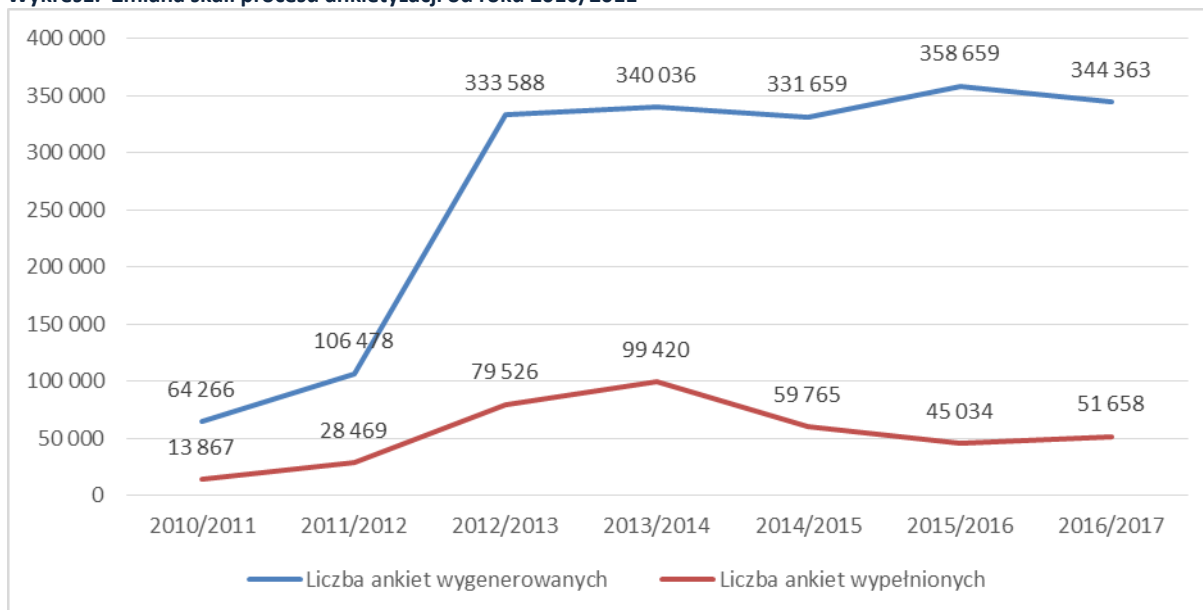
Do roku 2013/2014 liczba ankiet wygenerowanych ciągle rosła, a dzięki ciągłemu doskonaleniu procesu ankietyzacji oraz jej promocji wśród studentów osiągnięto również najwyższy odsetek ankiet wypełnionych. W roku 2014/2015 liczba wygenerowanych ankiet została utrzymana na podobnym poziomie, co w dwóch poprzednich edycjach badania. Liczba wypełnionych ankiet spadła o ponad 10 punktów procentowych, w porównaniu z poprzednią edycją badania, co zaowocowało frekwencją na poziomie 18,02%. W roku 2015/2016, pomimo działań promujących ankietyzację, w tym wydania Informatora „Jakość kształcenia”, w którym podjęto temat użyteczności ankietyzacji w procesie kształcenia i jej anonimowości, nastąpił dalszy spadek frekwencji do poziomu 12,56%. Podjęto konsultacje z przedstawicielami organizacji studenckich, by dowiedzieć się, co mogło wpłynąć na taki spadek frekwencji w badaniu. Z uzyskanych informacji wynika, że liczba ankiet na indywidualnych kontach w module Wirtualna Uczelnia jest zbyt duża. Studenci na spotkaniu postulowali o zmniejszenie liczby ankiet do około 20-30 w semestrze. Zwrócono także uwagę na ankiety, które są przeprowadzane przez nauczycieli akademickich w trakcie zajęć. W styczniu 2017 roku odbyło się spotkanie Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia, na którym głównym punktem dyskusji była niska frekwencja w badaniach ewaluacyjnych. Podjęto kroki w celu poprawy tej sytuacji. **W edycji badania 2016/2017 frekwencja wzrosła o ponad 2 pkt procentowe w stosunku do poprzedniej edycji badania.**

Tabela 1 zawiera dane o frekwencji w poszczególnych edycjach badania.

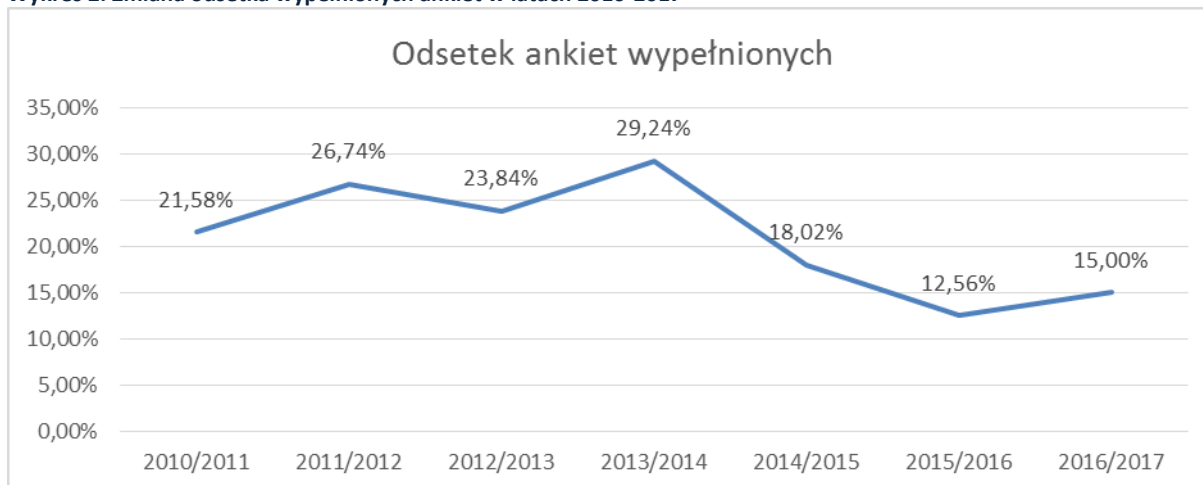
Tabela 1 Frekwencja w ocenie zajęć dydaktycznych w latach 2010-2017

Rok akademicki	Liczba ankiet wygenerowanych	Liczba ankiet wypełnionych	Odsetek ankiet wypełnionych
2010/2011	64 266	13 867	21,58 %
2011/2012	106 478	28 469	26,74 %
2012/2013	333 588	79 526	23,84 %
2013/2014	340 036	99 420	29,24 %
2014/2015	331 659	59 765	18,02 %
2015/2016	358 659	45 034	12,56 %
2016/2017	344 363	51 658	15,00 %

Wykres 1 przedstawia skalę zmian, jaka nastąpiła w ostatnich latach pod względem ilości ankiet przeznaczonych do wypełnienia przez studentów (wygenerowanych z systemu) oraz liczby wypełnionych ankiet.

Wykres1. Zmiana skali procesu ankietyzacji od roku 2010/2011

Liczba ankiet wygenerowanych w edycji badania 2016/2017 została utrzymana na podobnym poziomie, co w roku poprzednim. Odsetek ankiet wypełnionych wzrósł, w porównaniu z poprzednią edycją badania, o ponad 2 punkty procentowe i kształtuje się na poziomie **15%**. Przedmiotową zmianę zobrazowano na Wykresie 2.

Wykres 2. Zmiana odsetka wypełnionych ankiet w latach 2010-2017

Analizując wyniki stwierdzono duże zróżnicowanie uczestnictwa studentów w badaniu ze względu na poszczególne kierunki kształcenia. Najwyższy odsetek ankiet wypełnionych zanotowano na kierunkach takich jak *Higiena stomatologiczna* (66,31%), *Biomedycyna* (53,84%). Na pozostałych kierunkach frekwencja nie przekraczała 30%. Na pięciu kierunkach frekwencja przekroczyła 20%. Frekwencję poniżej 10% zanotowano na siedmiu kierunkach, takich jak: *Fizjoterapia II stopnia* (4,09%), *Zdrowie publiczne II stopnia* (7,49%), *kierunek Lekarski na II Wydziale Lekarskim* (7,04%), *Położnictwo II stopnia* (6,53%), *kierunek Lekarski na I Wydziale Lekarskim* (8,91%), *Pielęgniarstwo II stopnia* (6,68%), *Dietetyka II stopnia* (5,70%). Szczegółową analizę frekwencji według kierunku studiów przedstawia Tabela 2.

Tabela 2. Frekwencja studentów w badaniu ze względu na kierunek studiów i formę kształcenia

Kierunek	Stacjonarne			Niestacjonarne			Frekwencja ogółem		
	Wygenerowano	Wypełniono	%	Wygenerowano	Wypełniono	%	Wygenerowano	Wypełniono	%
Analityka medyczna	6991	1553	22,00%				6991	1553	22,21%
Biomedycyna	3529	1900	53,84%				3529	1900	53,84%
Dietetyka I	5364	730	13,61%				5364	730	13,61%
Dietetyka II	1264	72	6,00%				1264	72	6,00%
Elektrodiagnostyka I	5209	995	19,10%				5209	995	19,10%
Elektrodiagnostyka II	2876	849	29,52%				2876	849	29,52%
Farmacja	27165	4953	18,23%	731	93	12,72%	27896	5046	18,09%
Fizjoterapia I	12105	2333	19,27%				12105	2333	19,27%
Fizjoterapia II	9919	406	4,09%				9919	406	4,09%
Higiena stomatologiczna	1576	1045	66,31%				1576	1045	66,31%
Kosmetologia I° WF	3716	1052	28,31%				3716	1052	28,31%
Kosmetologia II° WF	2012	472	23,46%				2012	472	23,46%
Lekarski I Wydział	60185	4804	7,98%	13799	1790	12,97%	73984	6594	8,91%
Lekarski II Wydział	66962	4280	6,39%	15184	1501	9,89%	82146	5781	7,04%
Lekarsko-dentystyczny	20746	4469	21,54%	4325	672	15,54%	25071	5141	20,51%
Pielęgniarstwo I	26988	7858	29,12%				26988	7858	29,12%
Pielęgniarstwo II	15123	1010	6,68%				15123	1010	6,68%
Położnictwo I	14270	4155	29,12%				14270	4155	29,12%
Położnictwo II	4975	325	6,53%				4975	325	6,53%
Ratownictwo Medyczne	8111	1933	23,83%				8111	1933	23,83%
Techniki Dentystyczne	3197	870	27,21%				3197	870	27,21%
Zdrowie Publiczne I	5385	1367	25,39%				5385	1367	25,39%
Zdrowie Publiczne II	3243	243	7,49%				3243	243	7,49%
RAZEM:	310911	47674	15,33%	34039	4056	11,92%	344950	51730	15,00%

Frekwencja ogólna w badaniu w roku akademickim 2016/2017 wyniosła **15%**. Na studiach stacjonarnych odsetek wypełnionych ankiet wyniósł **15,33%**, a na studiach niestacjonarnych **11,92%**. Wśród kierunków realizowanych w trybie stacjonarnym zaobserwowano duże odchylenie od wartości średniej. Odsetek ankiet wypełnionych wahał się od 6% do 66%. Na studiach stacjonarnych odnotowano przypadek kierunku *Fizjoterapia II stopnia*, w którym odsetek ankiet wypełnionych był najniższy i wyniósł **4,09%** oraz przypadek kierunku *Higiena stomatologiczna*, w którym odsetek ankiet wypełnionych był najwyższy i wyniósł **66,31%**.

W porównaniu z poprzednią edycją badania odnotowano spadek odsetka wypełnionych ankiet na 6 kierunkach. Szczególnie wysoki spadek frekwencji odnotowano na kierunkach takich jak: *Fizjoterapia I stopnia* (spadek o 16,78 pkt procentowych) oraz *Elektrodiagnostyka I stopnia* (spadek o 6,75 pkt procentowych).

Na pozostałych 16 kierunkach odnotowano wzrost odsetka wypełnionych ankiet. Najwyższy wzrost frekwencji wystąpił na kierunku *Biomedycyna* (wzrost o 17,52 pkt procentowych) oraz *Elektrodiagnostyka II stopnia* (15,35 pkt procentowych). Szczegółową analizę frekwencji w/g kierunków studiów i poprzednich edycji badania zawarto w Tabeli 3.

Tabela 3. Frekwencja w badaniu na poszczególnych kierunkach w latach 2014-2017

	Frekwencja w roku 2014/2015	Frekwencja w roku 2015/2016	Frekwencja w roku 2016/2017	Zmiana frekwencji w stosunku do roku 2015/2016
Analityka Medyczna	50,14	19,63	22,21	2,58
Biomedycyna	-	36,32	53,84	17,52
Dietetyka I	24,37	11,40	13,61	2,21
Dietetyka II	-	-	5,70	5,70
Elektroradiologia I	29,18	25,85	19,10	-6,75
Elektroradiologia II	-	14,17	29,52	15,35
Farmacja	12,88	15,91	18,09	2,18
Fizjoterapia I	21,57	36,06	19,27	-16,78
Fizjoterapia II	10,79	5,92	4,09	-1,82
Higiena stomatologiczna	-	65,25	66,31	1,06
Kosmetologia I° WF	35,34	21,23	28,31	7,08
Kosmetologia II° WF	14,83	14,05	23,46	9,41
Lekarski I wydział	14,09	8,00	8,91	0,92
Lekarski II wydział	11,15	6,47	7,04	0,57
Lekarsko-dentystyczny	20,86	17,33	20,51	3,18
Pielęgniarstwo I	31,10	15,77	29,12	13,34
Pielęgniarstwo II	11,99	8,24	6,68	-1,57
Położnictwo I	34,24	20,23	29,12	8,89
Położnictwo II	16,27	7,76	6,53	-1,22
Ratownictwo Medyczne	24,02	26,51	23,83	-2,68
Techniki Dentystyczne	50,08	22,25	27,21	4,96
Zdrowie Publiczne I	17,31	17,95	25,39	7,43
Zdrowie Publiczne II	11,54	6,07	7,49	1,43
RAZEM:	18,02	12,56	15,00	2,44

Drugi wskaźnik frekwencji w badaniu informuje o odsetku zajęć dydaktycznych ocenionych przez studentów w roku akademickim 2016/2017. Studenci oceniali nauczycieli akademickich podczas każdych prowadzonych zajęć i dlatego w raporcie przedstawiono osobno ocenę nauczyciela za każde zajęcia, które realizował.

Z danych wynika, że większość zajęć dydaktycznych oraz nauczycieli je prowadzących została oceniona. Na poziomie całej Uczelni oceniono **64%** zajęć dydaktycznych. Porównując poszczególne kierunki najgorzej wypada kierunek *Lekarski* na obu Wydziałach. Odpowiednio na I Wydziale oceniono 52,38% zajęć dydaktycznych, a na II Wydziale 45,80%. Niski odsetek wystąpił także na kierunku *Dietetyka I stopnia* (51,48%). Szczególnie niski poziom ocenionych zajęć wystąpił na kierunku *Lekarskim* na II Wydziale studiach niestacjonarnych (38,58%). Poniżej 75% zajęć dydaktycznych oceniono także na kierunkach (licząc ogółem studia niestacjonarne i stacjonarne): *Lekarsko-dentystyczny* (72,18%), *Dietetyka II stopnia* (68,18%), *Położnictwo II stopnia* (65,19%), *Elektroradiologia II stopnia* (61,14%). Na pozostałych kierunkach sytuacja wygląda zadowalająco, gdyż wszystkie zajęcia zostały ocenione w ponad 75%. Odsetek zajęć dydaktycznych ocenionych w roku akademickim 2016/2017 z podziałem na kierunek studiów zawiera Tabela 4.

Tabela 4. Odsetek zajęć dydaktycznych ocenionych w roku akademickim 2016/2017

Kierunek	Stacjonarne			Niestacjonarne			Ogółem		
	Liczba zajęć	Zajęcia ocenione	%	Liczba zajęć	Zajęcia ocenione	%	Liczba zajęć	Zajęcia ocenione	%
Analityka medyczna	303	239	78,88%				303	239	78,88%
Biomedycyna	199	197	99,00%				199	197	98,99%
Dietetyka I	237	122	51,48%				237	122	51,48%
Dietetyka II	88	60	68,18%				88	60	68,18%
Elektrodiagnostyka I	267	226	84,64%				267	226	84,64%
Elektrodiagnostyka II	229	140	61,14%				229	140	61,14%
Farmacja	675	517	76,59%	56	55	98,21%	731	572	78,25%
Fizjoterapia I	287	264	91,99%				287	264	91,99%
Fizjoterapia II	205	154	75,12%				205	154	75,12%
Higiena stomatologiczna	133	124	93%				133	124	93%
Kosmetologia I° WF	200	172	86,00%				200	172	86,00%
Kosmetologia II° WF	115	93	80,87%				115	93	80,87%
Lekarski I Wydział	2089	1184	56,68%	1353	619	45,75%	3442	1803	52,38%
Lekarski II Wydział	2132	1061	49,77%	1169	451	38,58%	3301	1512	45,80%
Lekarsko-dentystyczny	841	653	77,65%	464	289	62,28%	1305	942	72,18%
Pielęgniarstwo I	459	425	92,59%				459	425	92,59%
Pielęgniarstwo II	289	220	76,12%				289	220	76,12%
Położnictwo I	378	356	94,18%				378	356	94,18%
Położnictwo II	135	88	65,19%				135	88	65,19%
Ratownictwo Medyczne	334	293	87,72%				334	293	87,72%
Techniki Dentystyczne	178	140	78,65%				178	140	78,65%
Zdrowie Publiczne I	187	177	94,65%				187	177	94,65%
Zdrowie Publiczne II	108	87	80,56%				108	87	80,56%
RAZEM:	10068	6992	69,45%	3042	1414	46,48%	13110	8406	64,12%

Poziom wiarygodności badania

Wszystkie kierunki realizowane na UM w Lublinie charakteryzowały się bardzo dobrą wiarygodnością (>30). Dzięki temu w dalszej części raportu można sformułować rekomendacje do każdego z nich. Trzeba jednak pamiętać, że ocena wiarygodności dla poszczególnych nauczycieli może zdecydowanie różnić się od danych przedstawionych w poniższej tabeli.

Tabela 5 przedstawia poziom wiarygodności w badaniu ze względu na poszczególne kierunki studiów w UM w Lublinie.

Tabela 5 Poziom wiarygodności w badaniu ze względu na poszczególne kierunki studiów w UM w Lublinie

Kierunek	Wiarygodność badania
Analityka medyczna	1996
Biomedycyna	4115
Dietetyka I	845
Dietetyka II	76
Elektroradiologia I	1230
Elektroradiologia II	1204
Farmacja	6160
Fizjoterapia I	2890
Fizjoterapia II	423
Higiena stomatologiczna	3100
Kosmetologia I°	1467
Kosmetologia II°	616
Lekarski I Wydział	7239
Lekarski II Wydział	6219
Lekarsko-dentystyczny	6467
Pielęgniarstwo I	11085
Pielęgniarstwo II	1082
Położnictwo I	5861
Położnictwo II	348
Ratownictwo Medyczne	2537
Techniki Dentystyczne	1195
Zdrowie Publiczne I	1832
Zdrowie Publiczne II	263

3. Ogólna ocena procesu dydaktycznego na UM w Lublinie

Ogólna ocena procesu kształcenia na UM w Lublinie wynosi **4,68¹**. Została ona wyliczona ze wszystkich ocen wystawionych przez studentów nauczycielom akademickim realizującym zajęcia dydaktyczne w roku akademickim 2016/2017. Wszystkie pojedyncze oceny potraktowano tu łącznie, bez podziału na poszczególne kryteria oceny, kierunki i lata studiów.

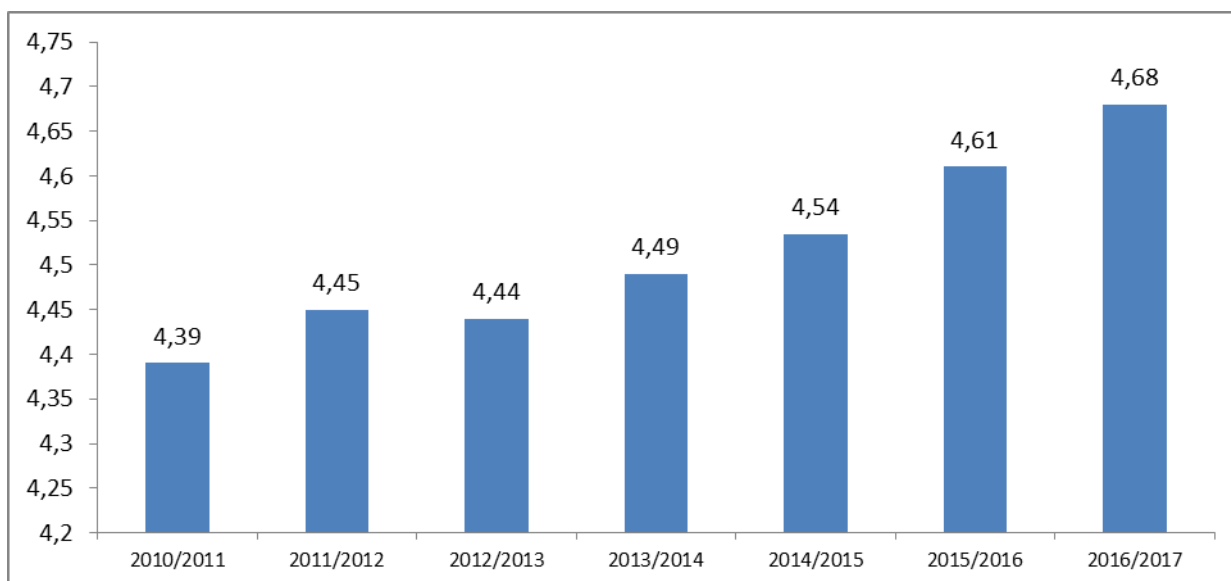
Uwzględniając w analizie ocen podział na semestry zauważono, że minimalnie wyżej oceniono zajęcia realizowane w semestrze letnim niż w semestrze zimowym. Tabela 5 zawiera oceny kształcenia w obu semestrach roku akademickiego 2016/2017.

Tabela 6. Ogólna ocena procesu kształcenia na UM w Lublinie w roku 2016/2017

	Semestr zimowy	Semestr letni	Ogółem
Średnia ocena	4,66	4,69	4,68

W stosunku do poprzedniej edycji badania ogólna ocena kształcenia na UM wzrosła. Choć wzrost ten jest stosunkowo niewielki i stanowi 0,07 to szczególnie w porównaniu z rokiem akademickim 2010/2011 jest to zmiana istotna. Dane zawarto na Wykresie 3.

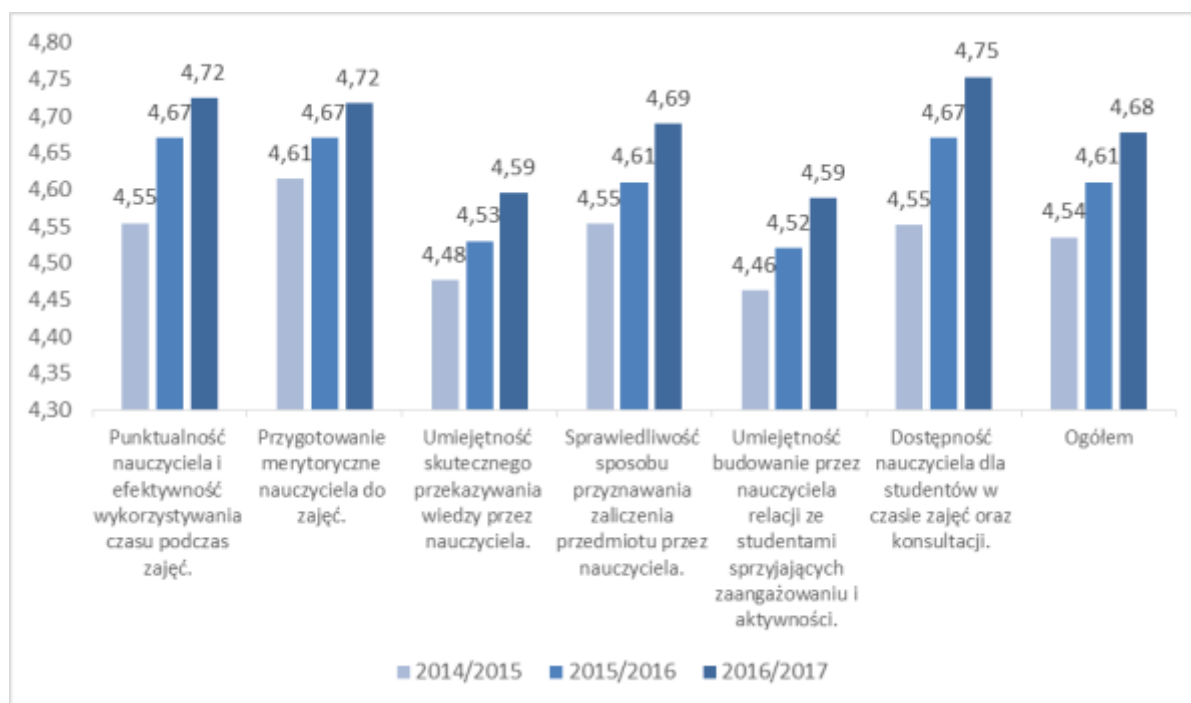
Wykres 3. Ogólna ocena dydaktyki na UM w latach 2010-2017



¹Średnia arytmetyczna wszystkich ocen wystawionych nauczycielom akademickim w roku akademickim 2016/2017.

Badania wykazały, że najlepiej ocenianymi aspektami kształcenia na UM Lublinie są: **przygotowanie merytoryczne nauczycieli do zajęć** (ocena **4,72** na pięciostopniowej skali), **punktualność nauczyciela i efektywność wykorzystywania czasu podczas zajęć** (**4,72**) oraz **dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji** (**4,75**). Studenci wysoko oceniają stopień wiedzy nauczycieli akademickich jednak najniżej ocenione aspekty kształcenia związane z przekazywaniem tej wiedzy. Analizując dane z poprzednich lat należy zaznaczyć, że jest to tendencja występująca w każdej edycji badania. **Umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela** oraz **umiejętność budowania relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności** zostały ocenione na **4,59** w pięciostopniowej skali. **Sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia** została oceniona, podobnie jak w poprzedniej edycji badania, w granicach średniej ogólnej. Oceny poszczególnych aspektów kształcenia w roku akademickim 2016/2017 zawiera Wykres 4.

Wykres 4. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na UM w Lublinie w roku 2016/2017

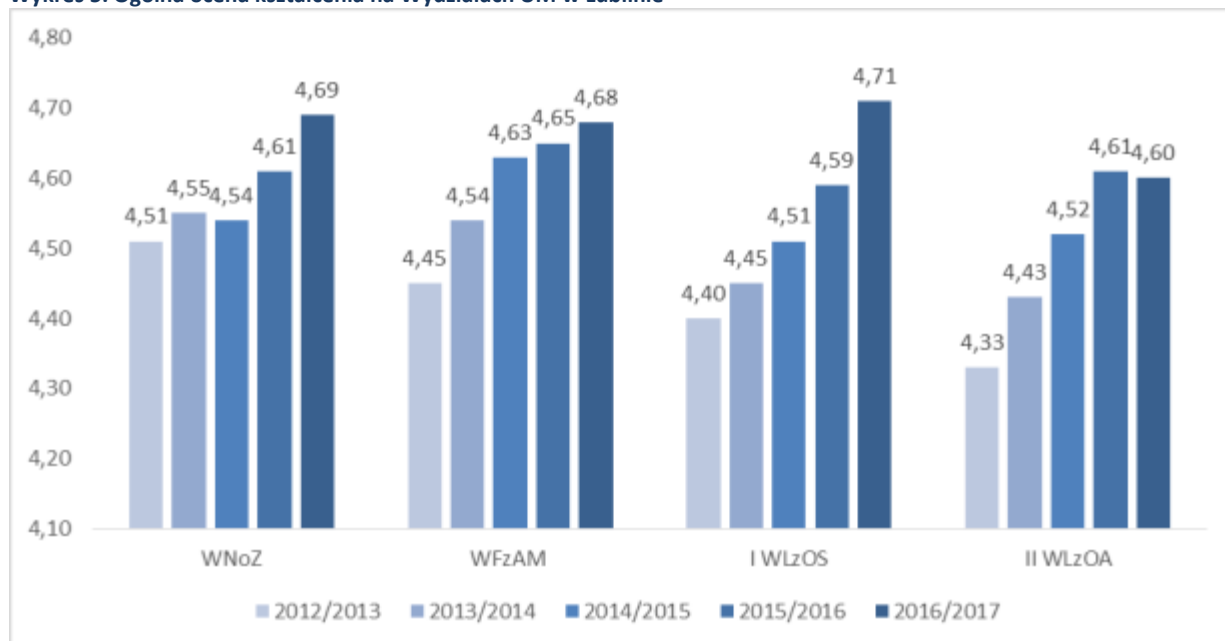


4. Ocena dydaktyki na poszczególnych Wydziałach UM w Lublinie

Średnie oceny kształcenia na poszczególnych Wydziałach różnią się nieznacznie między sobą. **Najniżej oceniony został II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym (4,60)** i jako jedyny zanotował nieznaczny spadek oceny kształcenia. Nadal jednak ocena utrzymuje się bardzo dobrym poziomie.

Najwyżej oceniony został I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym. W przypadku I Wydziału Lekarskiego zanotowano najwyższy wzrost oceny, rzędu 0,12; w przypadku Wydziału Farmaceutycznego wzrost rzędu 0,03; w przypadku Wydziału Nauk o Zdrowiu wzrost rzędu 0,08. Widoczna jest więc systematyczna poprawa co świadczy o skuteczności systemu doskonalenia jakości kształcenia na naszej Uczelni. Wyniki zawiera Wykres 5.

Wykres 5. Ogólna ocena kształcenia na Wydziałach UM w Lublinie

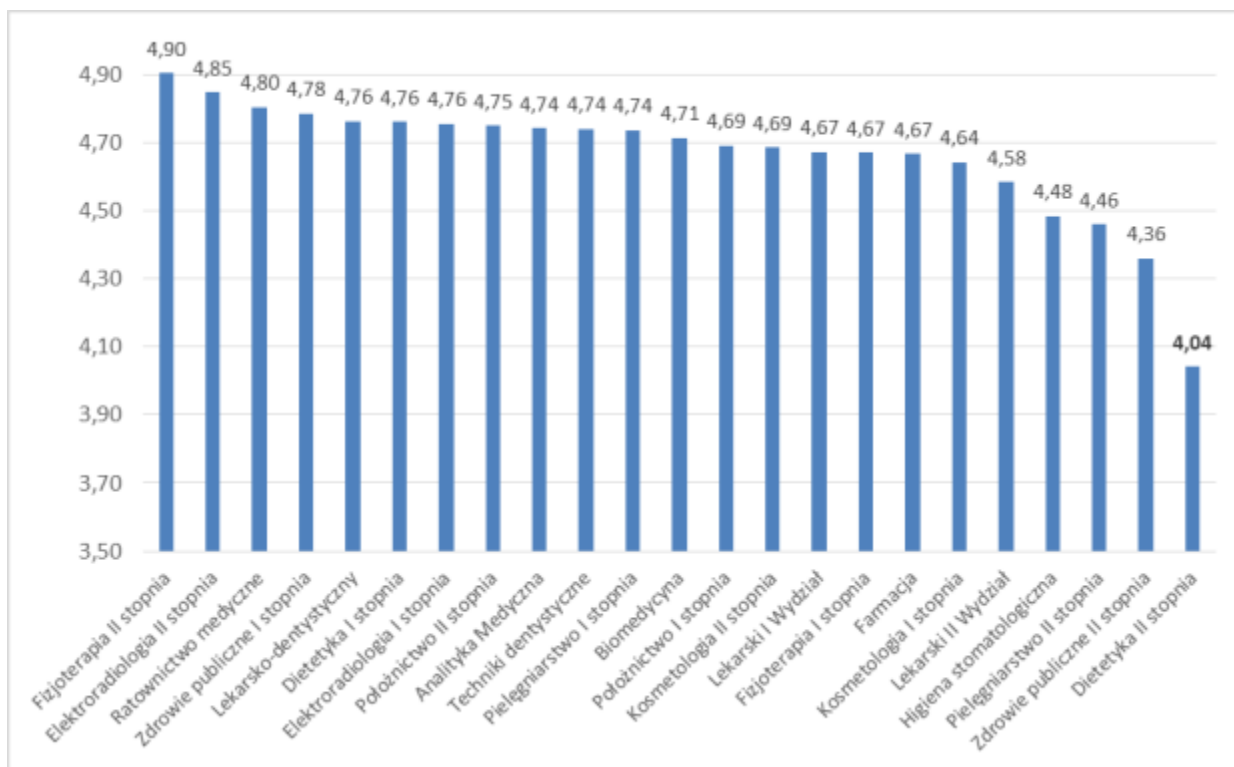


Wykres 6 przedstawia zestawienie wszystkich objętych badaniem kierunków studiów prowadzonych na UM w Lublinie. Ranking stworzono dla celów porównawczych, jednak **należy zachować ostrożność podczas wyciągania na jego podstawie wniosków**. Wydaje się, że ocena kierunku bardziej odzwierciedla poziom oczekiwań studentów pod względem kształcenia, niż rzeczywistą jakość procesu dydaktycznego na każdym z kierunków. Prawdopodobnie kierunki ocenione najniżej nie spełniają oczekiwań studentów w pełni, gdyż oczekiwania te są bardzo wysokie.

Najniżej ocenione zostały kierunki takie jak: *Dietetyka II stopnia* (4,04), *Zdrowie publiczne II stopnia* (4,36), *Pielęgniarstwo II stopnia* (4,46) oraz *Higiena stomatologiczna* (4,48). Pozostałe kierunki oceniono powyżej wartości 4,5 (na pięciostopniowej skali).

Najwyżej zostały ocenione kierunki takie jak *Elektrodiagnostyka II stopnia*, *Fizjoterapia II stopnia* oraz *Ratownictwo medyczne*. Na tych kierunkach średnia ogólna ocena kształcenia przekroczyła wartość 4,8.

Wykres 6. Ocena kształcenia na poszczególnych kierunkach w roku 2015/2016.



4.1 I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym

Ogólna ocena kształcenia na Wydziale

Na poziomie ogólnym (bez podziału na poszczególne kierunki kształcenia) I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym został oceniony na **4,71**, co jest oceną bardzo wysoką, gdyż w badaniu posłużono się pięciostopniową skalą ocen. Jest to także najwyżej oceniony wydział na UM w Lublinie (patrz Wykres 5). Należy zwrócić uwagę, że w większości osoby studiujące na I Wydziale to studenci kierunku *Lekarskiego* oraz *Lekarsko-dentystycznego*, których charakteryzuje wysoki poziom oczekiwań w stosunku do procesu kształcenia². W zestawieniu z poprzednią edycją zanotowano wzrost na poziomie ogólnym o **0,08**.

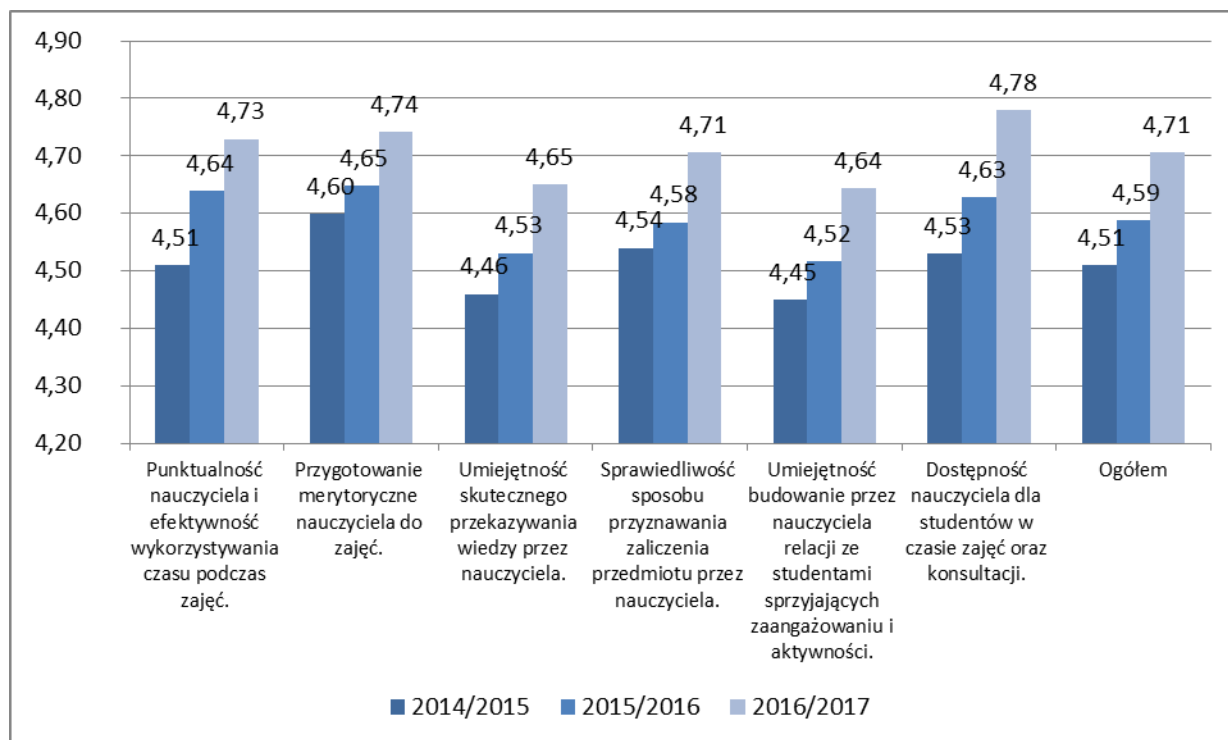
Najmocniejszą stroną kształcenia na Wydziale, w opinii studentów, jest **dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji (4,78)**.

Powyżej średniej ogólnej oceniono także takie aspekty jak oraz **przygotowanie merytoryczne nauczycieli akademickich do zajęć (4,74)** oraz **punktualność nauczyciela i efektywność wykorzystywania czasu podczas zajęć (4,73)**.

Najniżej, podobnie jak w latach ubiegłych, oceniono aspekty związane z **umiejętnością skutecznego przekazywania wiedzy (4,65)** oraz **umiejętnością budowania przez nauczyciela relacji ze studentami (4,64)**. Wszystkie aspekty kształcenia oceniono wyżej o około 0,10-0,15 pkt (w pięciostopniowej skali) niż w poprzedniej edycji badania. Wykres 7 przedstawia oceny poszczególnych aspektów kształcenia na I Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym.

² Porównaj pozostałe raporty z badań ewaluacyjnych realizowanych na UM w Lublinie

Wykres 7. Ocena I Wydziału Lekarskiego ze względu na poszczególne aspekty kształcenia



W dalszej części Raportu poddano analizie ocenę kształcenia na poszczególnych kierunkach realizowanych na I Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym. Poza oceną każdego aspektu na skali od 1 do 5, w analizie wyników badania uwzględniono również komentarze studentów, które pozwalają lepiej zrozumieć zdarzające się problemy, a także poznać potrzeby i oczekiwania w zakresie dydaktyki.

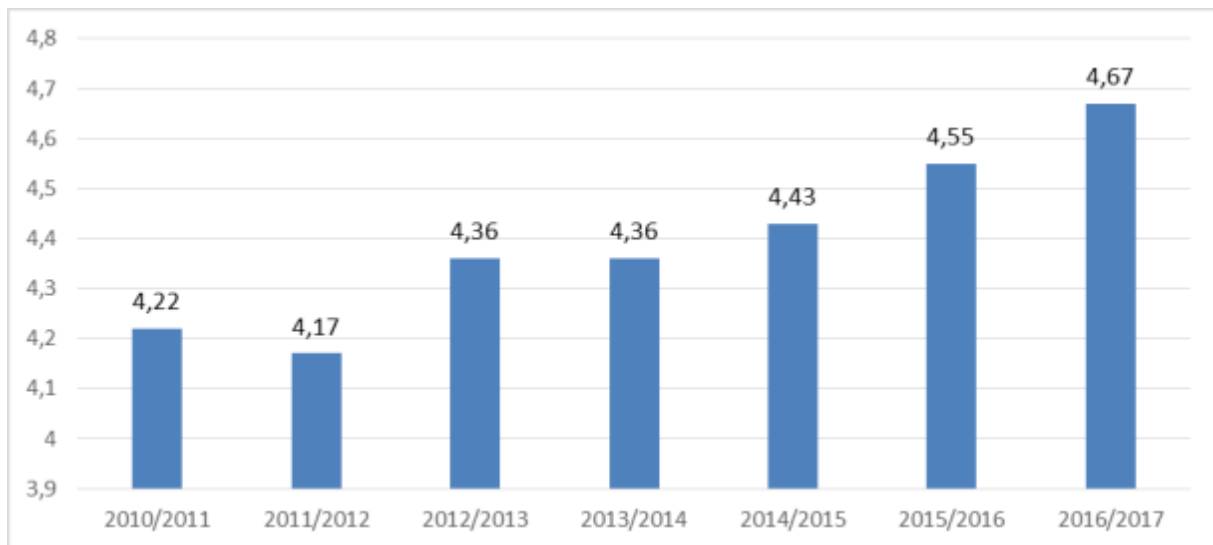
Kierunek Lekarski

Kierunek Lekarski na I Wydziale oceniono dość wysoko - **4,67**, co stawia ten kierunek na piętnastej pozycji spośród wszystkich kierunków prowadzonych na UM (najwyżej oceniony kierunek osiągnął średnią ocenę 4,90. Porównaj Wykres 6). Świadczy to o wysokich oczekiwaniach studentów tego kierunku wobec procesu kształcenia. W porównaniu z poprzednim rokiem ocena uległa nieznacznej poprawie o 0,12 punktu w pięciostopniowej skali i jest najwyższa spośród dotychczasowych edycji badania. Frekwencja na tym kierunku w roku akademickim 2016/2017 wyniosła **9%** (patrz Tabela 4).

Kierunek Lekarski osiągnął bardzo dobry poziom wiarygodności badania (Tabela 5). Jednak analizując oceny poszczególnych nauczycieli można zauważyć, że jedynie 13% ocen może być uznane za wiarygodne.

Zmianę oceny kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału przedstawiono na Wykresie 8.

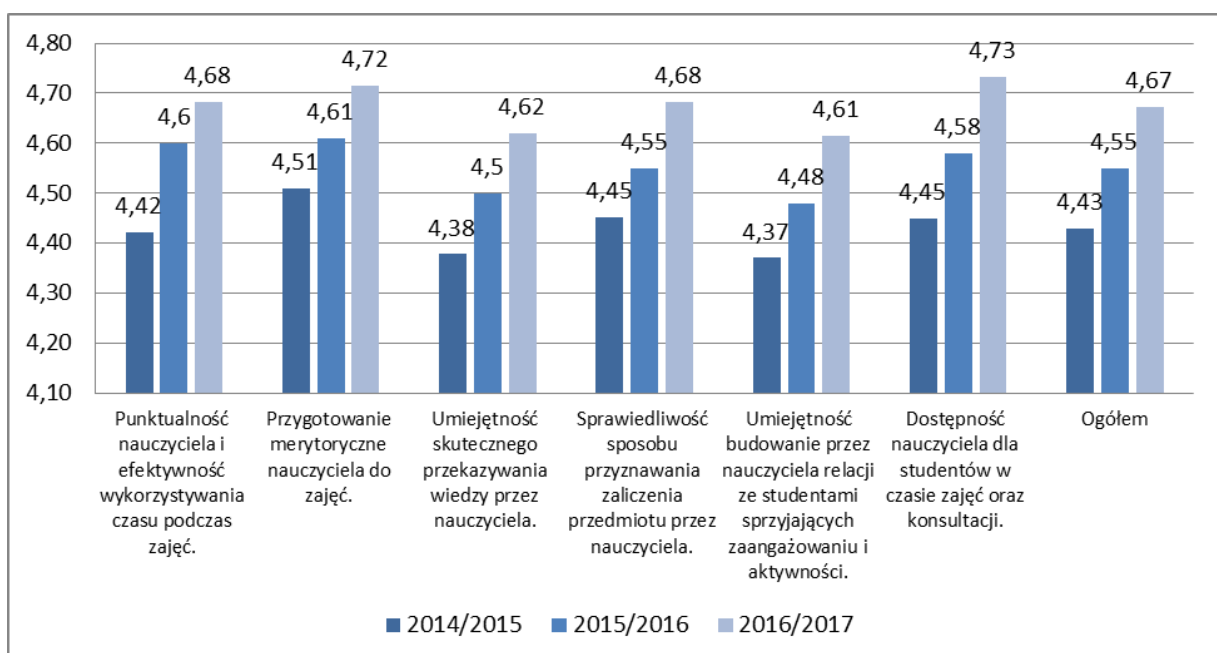
Wykres 8. Zmiana oceny kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału



Analizując oceny wszystkich aspektów kształcenia na tym kierunku zauważono, że spośród nich studenci najwyżej oceniają **dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji (4,73)** oraz **przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć (4,72)**. Powyżej średniej oceniono także **punktualność nauczyciela i efektywność wykorzystywania czasu podczas zajęć (4,68)** oraz **sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia przedmiotu (4,68)**.

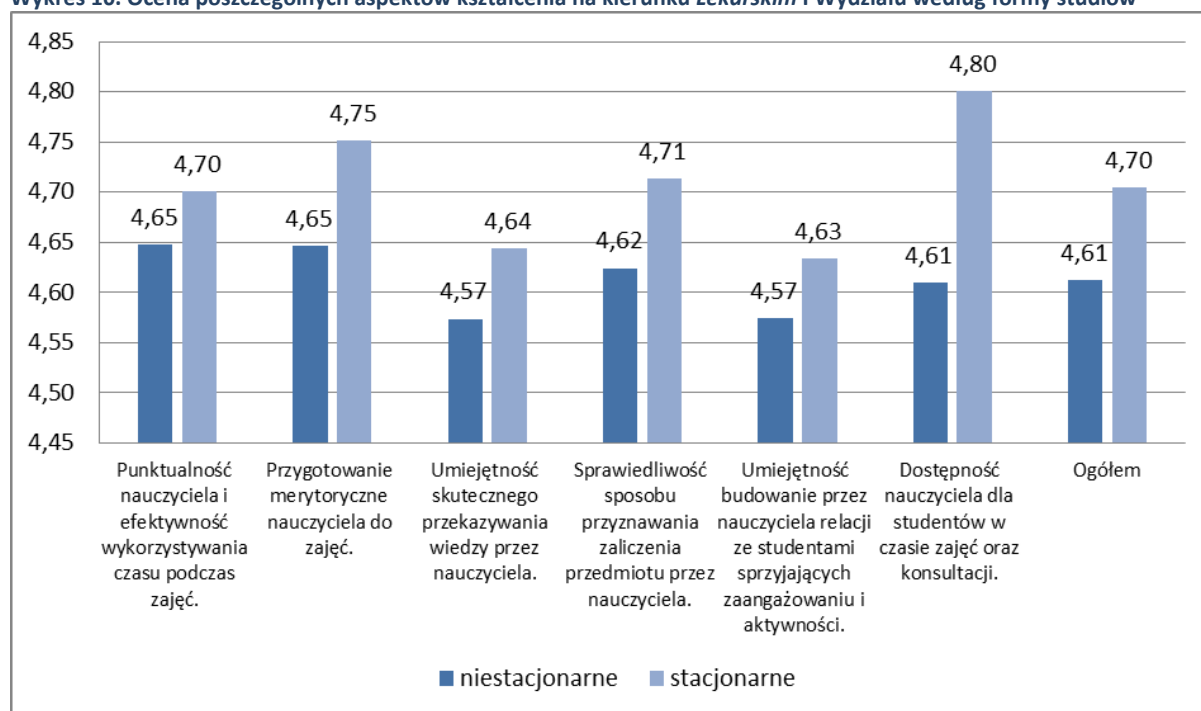
Najniżej, podobnie jak w poprzedniej edycji badania, oceniono aspekty związane z **umiejętnością przekazywania wiedzy (4,62)** oraz **budowania przez nauczyciela relacji ze studentami (4,61)**. Wszystkie aspekty dotyczące kształcenia, w porównaniu z poprzednią edycją badania, zanotowały wzrost oceny (wzrost każdego z poszczególnych aspektów był wyższy niż 0,1). Najwyższy wzrost rzędu 0,15 odnotowano w przypadku czynnika związanego z dostępnością nauczyciela dla studentów w czasie zajęć i konsultacji. Wykres 9 przedstawia oceny każdego z ocenianych aspektów kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału Lekarskiego w roku akademickim 2016/2017.

Wykres 9. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału



Analizując ocenę kształcenia z uwzględnieniem podziału studiów na ich formę nie wykazano znaczącej różnicy na poziomie ogólnym. Nieco wyżej poziom kształcenia oceniali studenci studiów stacjonarnych (4,70). Studenci studiów niestacjonarnych ocenili poziom kształcenia na 4,61. Różnice między ocenami na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych były nieznaczne, jednak warto przeanalizować ewentualne przyczyny takiej zależności, gdyż badania ankietowe nie dostarczyły informacji mogących ją wyjaśnić. Zestawienie ocen z uwzględnieniem formy studiów zawiera Wykres 10.

Wykres 10. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału według formy studiów



Analizując komentarze studentów stanowiące uzasadnienie przyznawanych nauczycielom ocen zauważono, że pozytywna ocena najczęściej wynikała z dużego zaangażowania nauczyciela oraz odpowiedniego przygotowania do pracy dydaktycznej. Studenci szczególnie doceniali wysoki poziom przygotowania merytorycznego, umiejętne wykorzystywanie różnych metod dydaktycznych do poszczególnych zajęć, umiejętność zainteresowania studentów tematem zajęć oraz nowoczesnych narzędzi dydaktycznych np.: prezentacji multimedialnych wspierających proces przekazywania wiedzy.

Ważna jest, w opinii studentów, również umiejętność budowania przez nauczyciela odpowiednich relacji, sprzyjających zaangażowaniu studentów podczas zajęć oraz stworzenie studentom możliwości zadawania pytań w przypadku wątpliwości. Jak pisał jeden ze studentów uzasadniając wysoką ocenę: „*jest dobrym nauczycielem. Nie tylko tłumaczył nam materiał, ale zachęcał do wysnuwania wniosków. Ponadto zawsze okazywał nam szacunek jako młodszym kolegom.*”

Z pozytywną oceną spotykały się również zajęcia, podczas których nauczyciel zachęcał studentów do aktywności a aktywność była nagradzana w postaci np. dodatkowych punktów czy też dopuszczenia do egzaminu w terminie „zerowym”.

Z drugiej strony odnotowywano przypadki, w których prowadzący zajęcia nie potrafił znaleźć wspólnego języka ze studentami, co doprowadzało do fatalnej atmosfery podczas zajęć oraz braku

zaangażowania ze strony studentów w obawie o ośmieszenie przez nauczyciela. Jak pisze jeden ze studentów: *„[osoba prowadząca] krzyczała na studentów, zadawała pytania z zakresu histologii, wiedząc, że nie uzyska odpowiedzi i robiąc to tylko po to, aby nas poniżyć. Jeśli ktoś odpowiedział dobrze, to tak go dopypywała, żeby w końcu wyszło, że jednak nic nie umie. Doszło do sytuacji, w której ja, znając odpowiedź na pytanie, wolałem spuścić głowę i się nie odzywać żeby nie zostać poniżony(..). Atmosfera zupełnie nie sprzyjała nauce, jedyne, o czym myślałem, to o tym, żeby jak najszybciej wyjść z Sali”*.

Studenci doceniali tych nauczycieli, którzy przekazując wiedzę potrafili ją odnieść do praktyki zawodowej i konkretnych przykładów. Z pozytywną oceną spotykały się sytuacje, kiedy poszczególne zagadnienia były wyjaśniane w oparciu o tzw. studium przypadku, dzięki czemu studenci lepiej rozumieli omawiane zagadnienia a także zdobywali umiejętność wykorzystywania tej wiedzy w praktyce. Pozytywnie oceniano również nauczycieli, którzy przekazując wiedzę potrafili wskazać zagadnienia najważniejsze, oraz uporządkować wiedzę poprzez wskazywanie zagadnień podsumowujących każdy wykład. Jeden ze studentów pisze także: *„Na początku każdych zajęć, przed wejściówkami, [osoba prowadząca] rozmawiała z nami na temat zagadnień zawartych w sylabusie na dane ćwiczenia, co ułatwiło wykonywanie zadań praktycznych i oczywiście pomagało w napisaniu na wysokim poziomie wejściówki”*.

Bardzo dobrze oceniani są także nauczyciele, którzy stawiają duży nacisk na wywiad lekarski, sposób jego przeprowadzania oraz odpowiednią komunikację z pacjentem. Jak zaznacza jeden ze studentów: *„wspaniale przekazuje wiedzę. Na każdych zajęciach wnikliwie opisywaliśmy przypadek związany z tematem ćwiczeń, nie tylko ze strony szpitala, ale także w celu zrozumienia strony chorego. Bardzo duży nacisk kładziony był na prawidłowy kontakt z pacjentem, sposób zadawania pytań, postępowanie przedszpitalne oraz odpowiednie leczenie”*. Nauczyciele, którzy szczególnie dobrze prowadzą dydaktykę i są wzorami, jeśli chodzi o praktykę lekarską i kontakt z pacjentami, w komentarzach, są wymieniani jako jedna z inspiracji do obrania w przyszłości jednej z niszowych specjalizacji.

Ważnym elementem, mającym duży wpływ na ocenę nauczyciela jest proces weryfikacji efektów kształcenia. Z komentarzy studentów wynika, że przejrzystość kryteriów przyznawania zaliczeń, oczekiwań stawianych studentom oraz starannie przygotowane narzędzia służące weryfikacji wiedzy spotykają się ze szczególnym uznaniem studentów. Pozytywnie oceniano sytuacje, kiedy stawiano studentom wysokie wymagania podczas zaliczenia, jednak tylko wtedy, kiedy nauczyciel jasno określił swoje oczekiwania, a ocena była dokonywana na podstawie obiektywnych kryteriów, eliminujących czynnik subiektywny. Jeden ze studentów wskazuje: *„Uważam, że sumiennie przygotowywałam się do każdych zajęć i równie sumiennie byłam wysoko oceniana. [osoba prowadząca] Dawła możliwość wykazania się lepszym studentom, ale również angażowała w zajęcia tych nieprzygotowanych”*; *„na zaliczeniu potwierdziła, że docenia naszą aktywność i oceniając nas, wzięła pod uwagę całość trwania zajęć i naszej postawy”*.

Studenci zdecydowanie preferują formę testową egzaminu (pytania zamknięte z odpowiedziami do wyboru), gdyż ich zdaniem jako jedyna adekwatnie sprawdza wiedzę studenta bez ryzyka interpretacji odpowiedzi bądź faworyzowania poszczególnych studentów.

Należy także zadbać o możliwość wglądu w wyniki testów, a nauczyciele powinni wygospodarować czas na wyjaśnienie niejasności. Niezadowolenie powodowały zdarzające się przypadki, złej organizacji procesu weryfikacji efektów kształcenia, np. kiedy poziom trudności zajęć lub testów przygotowywanych dla różnych grup w opinii studentów nie był równy oraz kiedy nauczyciel nie sprecyzował wymagań stawianych studentom podczas zaliczenia. Jak wskazują

studenci: „Nierówno prowadzone zajęcia - od innych grup dowiadaliśmy się o zupełnie odmiennych informacjach, które były przekazywane na ćwiczeniach”; „Zmienne kryteria, różniły się one znacznie też od tych, które były uznane przez katedrę i przestrzegane były w grupach z innym asystentem, brak klarowności w kwestii wymagań”.

Wysoką estymą wśród studentów obdarzano także nauczycieli, którzy kategorycznie przeciwstawiają się zjawisku „ściągnięcia” podczas egzaminu, traktując takie zachowanie jako oszustwo i wyciągają odpowiednie konsekwencje do tych osób. Podkreślana jest także ranga zawodu lekarza i konieczność odpowiedniego sprawdzania wiedzy studenta, a co za tym idzie wyłanianie najlepszych osób z roku na podstawie rzetelnego egzaminu, a nie, jak piszą studenci, „przymykania oczu” na przypadki ściągania.

Studenci doceniali również organizację pracy nauczyciela podczas zajęć, czyli: punktualność, efektywne wykorzystywanie czasu podczas zajęć, dostępność w ramach konsultacji oraz sprawny kontakt drogą mailową. Jednak z komentarzy studentów wynika, że nadal zdarzają się przypadki częstych niepunktualności oraz nieobecności podczas zajęć. Z negatywną oceną spotykały się również sytuacje częstej zmiany osoby prowadzącej zajęcia, co powodowało dezorganizację zajęć, powtarzanie tych samych treści i nieefektywne wykorzystywanie czasu przeznaczonego na dane zajęcia.

Do czynników związanych z warsztatem dydaktycznym nauczyciela, które wpływały na niską oceną nauczyciela przez studentów należą przede wszystkim: 1) brak zaangażowania nauczyciela podczas zajęć, przejawiający się niechętnym odpowiadaniem na zadawane przez studentów pytania oraz ograniczaniem zajęć do odczytania treści prezentacji 2) nieprzygotowanie prowadzącego do zajęć, powodujące chaotyczne ich prowadzenie, utrudniające opanowanie i uporządkowanie przekazywanych treści, 3) brak umiejętności tworzenia odpowiedniej atmosfery, która sprzyjałaby zaangażowaniu studentów.

Nieskuteczną formą realizacji zajęć jest w opinii studentów opracowywanie poszczególnych tematów zajęć przez studentów i przedstawianie ich w formie prezentacji, co miało miejsce w kilku przypadkach.

Studenci stwierdzali także na źle ułożony program studiów. Według nich niektóre zajęcia są niedostosowane do aktualnej wiedzy studentów, w związku z czym nie mogą oni w pełny sposób uczestniczyć w zajęciach. Jeden ze studentów pisze: *Przygotowanie do praktyki lekarskiej nie powinno odbywać się na 2 roku, jest na to zwyczajnie za wcześnie. Studenci nie mają podstawowej wiedzy klinicznej, więc scenki w CSM wypadają słabo, poza tym nauka komunikacji z pacjentem na udawanych scenkach mija się z celem. Nauczyliśmy się teorii, wiemy, co powinniśmy mówić, lecz nie mamy możliwości zastosowania tego w realnych sytuacjach. Natomiast, kiedy zdarzy się taka możliwość, będziemy już na 3 roku, zatem po roku i tak wszystkiego zapomnimy i będziemy musieli uczyć się od nowa. Ponadto, przedmiot zajmował nam ogromne ilości czasu, co tylko budzi naszą złość i niechęć, gdyż zamiast przygotowywać się do przedmiotów, z których zdajemy egzaminy, po raz 3 w tygodniu idziemy na zajęcia pdpl, aby tam udawać lekarza i udawać pacjenta”.*

Prowadzący zajęcia powinni także, według studentów, być bardziej elastyczni jeśli chodzi o przestrzeganie limitu nieobecności. Jak pisze jeden ze studentów: *„dozwolona jedna nieobecność w ciągu semestru to zdecydowanie zbyt mało, kiedy zajęcia z jednego przedmiotu odbywają się 3 razy w tygodniu. Studenci są tylko ludźmi a nie robotami i czasem się zdarzy, że po prostu zaśpiemy albo źle się czujemy”.* Zwracana jest tutaj także uwaga by większą wagę przykładać do wyników zaliczeń i egzaminów, a mniejszą do sztywnego trzymania się limitu nieobecności.

Wątpliwości budziły także sytuacje, kiedy dla studentów niejasne były kryteria, które były stosowane podczas przyznawania ocen oraz kiedy zajęcia ograniczały się do stawiania wymagań oraz sprawdzania wiedzy, bez wyjaśniania i tłumaczenia zagadnień. Jak pisze jeden ze studentów: *„Ocenianie wejściówek mało przejrzyste, sprawia wrażenie nieobiektywnego. Prowadzący nie oddaje studentom sprawdzonych prac, nie omawia błędów. Często o punktach informuje kilka tygodni po napisaniu wejściówek, kiedy studenci nie pamiętają już, co dokładnie napisali. Pytania na kolokwium skonstruowane były nieprecyzyjnie, prawidłowa odpowiedź zależała od interpretacji. Często jedno pytanie pojawiało się w teście kilka razy.”*

Z niezadowoleniem studentów spotkały się także zajęcia, podczas których wbrew założonym efektom kształcenia, nie położono wystarczającego nacisku na kształtowanie umiejętności praktycznych np. zbyt mało zajęć na sali operacyjnej, zbyt mało kontaktu z pacjentem.

Wnioski i rekomendacje

- ⇒ *Kierunek Lekarski I Wydziału* oceniono pozytywnie. Ogólna ocena kształcenia wyniosła **4,67** na pięciostopniowej skali i była najwyższa spośród dotychczasowych edycji badania.
- ⇒ Dążąc do doskonalenia jakości kształcenia na kierunku, należy w pierwszej kolejności zadbać o takie aspekty kształcenia jak: **umiejętność przekazywania wiedzy** oraz **umiejętność budowania odpowiednich realizacji ze studentami, sprzyjających zaangażowaniu i aktywności podczas zajęć**.
- ⇒ Bardzo ważne w opinii studentów jest stworzenie odpowiedniej **atmosfery podczas zajęć, sprzyjającej aktywności studentów i swobodnej interakcji między nauczycielem i studentami**. Negatywnie oceniano przypadki, gdy wprowadzano stresującą atmosferę, co zdaniem studentów uniemożliwia im zgłaszanie wątpliwości oraz zadawanie pytań.
- ⇒ Szczególnie pozytywnie odbierane są zajęcia oparte o wykorzystywanie różnych form dydaktycznych, w tym analizy przypadków i problemów(ang. *Case Study, Problem Based Learning*). Wiedzę teoretyczną należy przekazywać wiążąc ją z rozwijaniem zagadnień najistotniejszych w praktyce lekarskiej.
- ⇒ Należy ograniczyć stosowanie metod „podających”, w tym odczytywania prezentacji. Opisaną zależność zaobserwowano również w poprzednich edycjach badania, co potwierdza wiarygodność przedstawionych tu wniosków. Trzeba także zwrócić uwagę prowadzących zajęcia na konieczność aktualizacji treści prezentacji.
- ⇒ Należy kłaść nacisk na rozwijanie umiejętności praktycznych, a także zadbać o odpowiedni wymiar kontaktu z pacjentem oraz zajęć na sali operacyjnej.
- ⇒ Należy zadbać o wgląd do wyników kolokwium i zaliczeń, gdyż w opinii studentów jest to potrzebne dla ustalenia występujących braków w wiedzy.
- ⇒ Według studentów, prowadzący zajęcia powinni przykładać większą wagę do poziomu wiedzy studenta, a nie do kwestii jego nieobecności na pojedynczych zajęciach.

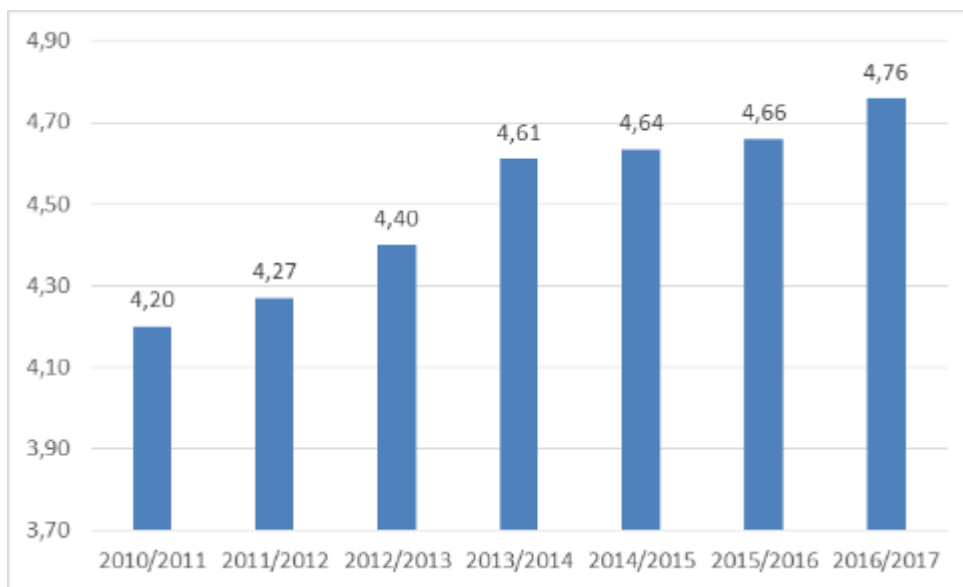
- ⇒ Należy dostosować program studiów do wiedzy studentów. Zdarzają się przypadki, gdy studenci nie mają jeszcze odpowiedniej wiedzy by uczestniczyć w pełni w zajęciach.
- ⇒ Należy w szczególności wyeliminować problem polegający na nieefektywnym wykorzystywaniu czasu przeznaczonego na zajęcia, który wynika z **nieobecności, niepunktualności w rozpoczynaniu i kończeniu zajęć** przez niektórych nauczycieli akademickich. Należy zadbać także o odpowiednią organizację zajęć, by uniknąć przypadków kolidowania praktyki lekarskiej nauczycieli z zajęciami.
- ⇒ Należy wyeliminować zdarzające się problemy polegające na nieprzygotowaniu prowadzącego do zajęć.
- ⇒ Należy doskonalić proces weryfikacji efektów kształcenia w celu eliminacji pojawiających się wątpliwości dotyczących jasności kryteriów i sprawiedliwego przyznawania zaliczeń.
- ⇒ Należy uczulić nauczycieli akademickich na kwestie „ściągnięcia” podczas egzaminów. Przypadki takie według studentów nie powinny być tolerowane.

Kierunek Lekarsko-Dentystyczny

Proces kształcenia na kierunku *Lekarsko-dentystycznym* oceniony został dość wysoko. Średnia ogólna ocena tego kierunku wyniosła **4,76**, co stawia ten kierunek na piątej pozycji spośród wszystkich kierunków prowadzonych na UM (porównaj Wykres 6). Co więcej, co roku można zaobserwować systematyczny wzrost oceny kształcenia na tym kierunku. Świadczy to o spełnianiu oczekiwań studentów w wysokim stopniu. Frekwencja studentów kierunku *Lekarsko-dentystycznego* w badaniu wyniosła nieco ponad **20%** (patrz Tabela 4). W roku akademickim 2015/2016 było to 17%.

Kierunek Lekarsko-dentystyczny osiągnął bardzo dobry poziom wiarygodności badania (Tabela 5). Jednak analizując oceny poszczególnych nauczycieli można zauważyć, że jedynie 24% ocen może być uznane za wiarygodne.

Wykres 11 zawiera oceny ze wszystkich edycji badania, jakości pracy dydaktycznej nauczycieli na tym kierunku.

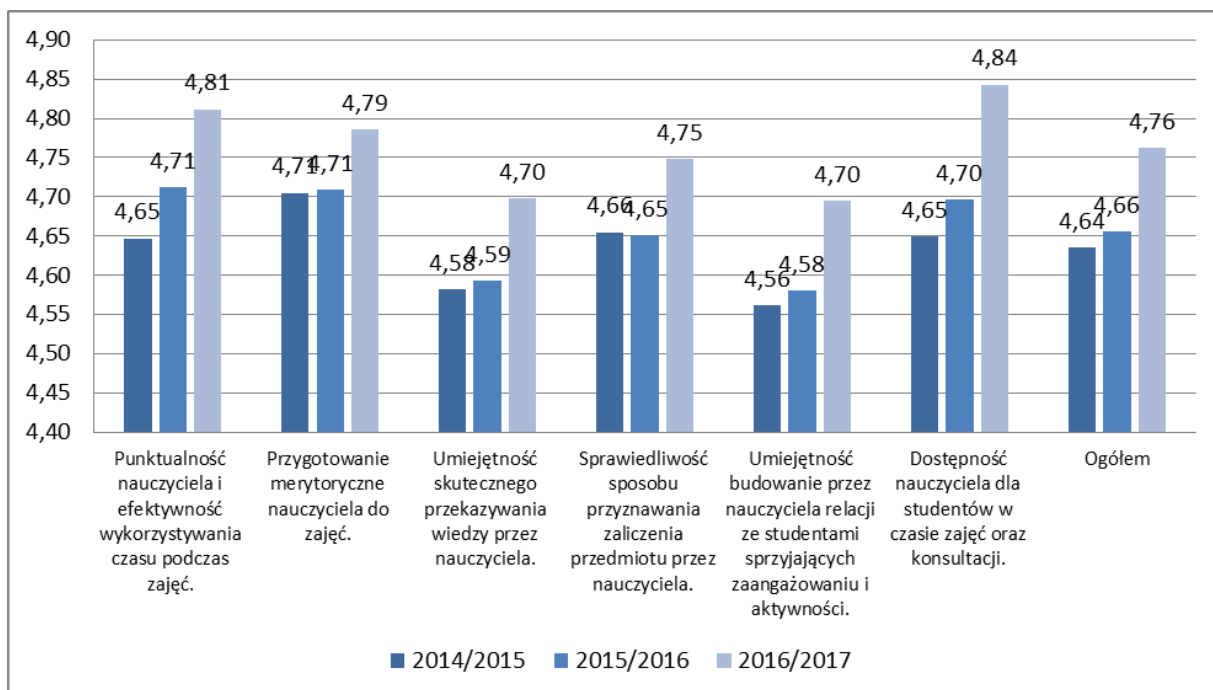
Wykres 11. Zmiana oceny kształcenia na kierunku *Lekarsko - dentystycznym*

Analiza oceny poszczególnych aspektów procesu dydaktycznego na kierunku *Lekarsko-dentystycznym* pozwala zauważyć, że w porównaniu z poprzednią edycją badania każdy aspekt uległ poprawie, co przełożyło się na wzrost oceny ogólnej (z 4,66 na 4,76).

Najwyżej ocenianymi przez studentów aspektami kształcenia są: **dostępnością nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji (4,84** na pięciostopniowej skali) oraz **punktualność i efektywność wykorzystania czasu podczas zajęć (4,81)**. Powyżej średniej ogólnej oceniono także aspekt związany z **przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć (4,79)**.

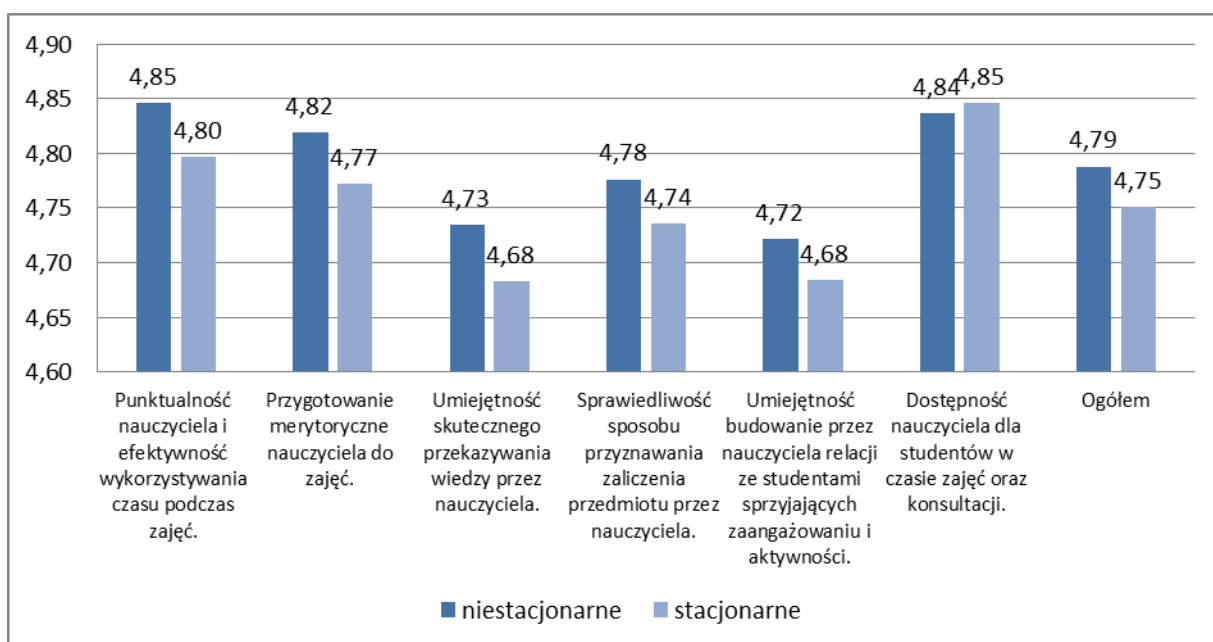
Poniżej średniej ogólnej, podobnie jak w poprzednich edycjach badania, oceniono aspekty takie jak: **umiejętność przekazywania wiedzy przez nauczyciela (4,70)** oraz **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami (4,70)**. Należałoby, zatem ponownie przeanalizować stosowane metody dydaktyczne w celu ustalenia przyczyny takiego stanu rzeczy i dopasować je do oczekiwań studentów.

Wszystkie aspekty zanotowały wzrost oceny, w stosunku do poprzedniej edycji badania, leżący w granicach od 0,08 do 0,14 pkt w pięciostopniowej skali. Ocenę poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Lekarsko-dentystycznym* zawiera Wykres 12.

Wykres 12. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Lekarsko-dentystycznym*

Analizując ocenę kształcenia z uwzględnieniem podziału studiów na ich formę nie wykazano znaczącej różnicy na poziomie ogólnym. Nieznacznie wyżej poziom kształcenia oceniają studenci studiów niestacjonarnych (4,79). Studenci studiów stacjonarnych ocenili poziom kształcenia na kierunku *Lekarsko-dentystycznym* na 4,75. Jedynym aspektem, który oceniono wyżej na studiach stacjonarnych niż na niestacjonarnych była dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć i konsultacji.

Różnice między ocenami studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych były nieznaczne, jednak warto przeanalizować ewentualne przyczyny takiej zależności, gdyż badania ankietowe nie dostarczyły informacji mogących ją wyjaśnić. Szczegółowe dane zawiera Wykres 13.

Wykres 13. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Lekarsko-dentystycznym* według formy studiów

Na podstawie pogłębionej analizy danych z badań, którą umożliwiają zebrane komentarze studentów uzasadniające oceny, udało się ustalić przyczyny niezadowolenia z niektórych aspektów procesu dydaktycznego. Stosunkowo często uzasadniano również pozytywne oceny, przez co da się zauważyć, jakie czynniki wpływają na szczególne zadowolenie studentów, jakie są ich oczekiwania i preferencje w zakresie dydaktyki.

Aspektem szczególnie ważnym z punktu widzenia prawidłowego przeprowadzenia procesu kształcenia jest umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy. Z analizy komentarzy wynika, że studenci negatywnie oceniają zajęcia prowadzone w oparciu jedynie na wiedzy i samodzielnym przygotowaniu studentów. Wskazano, że: *„z całą pewnością posiada dużą wiedzę ze swojej dziedziny, niemniej jednak nie potrafi jej przekazać i wymaga od studentów wiedzy co najmniej na swoim poziomie i nie liczy się z faktem, że taki poziom wiedzy zdobywa się latami a studenci, jak sama nazwa wskazuje, są na etapie jej zdobywania i nie należy oczekiwać wiedzy specjalizacyjnej na czwartym roku studiów”*.

Negatywnie traktowane są także przypadki prowadzenia zajęć w oparciu o odczytywanie prezentacji. Jeden ze studentów pisze: *„Zajęcia polegały na odczytaniu prezentacji, nic nie było mówione od siebie. Niewiele rzeczy było prezentowanych w praktyce, przez co ciężko było zrozumieć bardziej skomplikowane procesy”*. Jedną z przyczyn niezadowolenia studentów jest także chaotyczny sposób prowadzenia wykładów. Studenci doceniają dużą wiedzę prowadzących lecz informują o brakach w sposobie prowadzenia dydaktyki.

Stosunkowo często zdarzają się opinie, że nauczyciele nie są odpowiednio przygotowani merytorycznie by zajmować się dydaktyką. Przykład podany we wcześniejszym akapicie (odczytywanie prezentacji) jest wielokrotnie odbierany przez studentów jako brak odpowiedniej wiedzy. Świadczy o tym komentarz jednego ze studentów: *„[osoba prowadząca] przekazywała suchą wiedzę nieprzydatną w praktycznym zastosowaniu. Jej wypowiedzi były nudne, monotonne, niewzbudzające zainteresowania studentów”*.

Kolejną przyczyną niezadowolenia studentów jest brak budowania przez nauczyciela relacji sprzyjających zaangażowaniu i aktywności. Szczególnie źle oceniano prowadzących, którzy niechętnie odpowiadali na pytania zadane przez studentów oraz nie przejawiali chęci do objaśniania niezrozumiałych zagadnień odsyłając uczestników zajęć do literatury.

Zdarzają się także pojedyncze przypadki, w których za przyczynę niezadowolenia z zajęć uznaje się spóźnienie lub nieobecność nauczyciela. Aspekt ten w ankiecie został oceniony wysoko, więc nie ma przesłanek do niepokoju, jednak należy eliminować przypadki opisane przez studentów w komentarzach. Pojawiają się w nich opinie takie jak: *„[osoba prowadząca] notorycznie przychodziła spóźniona ok. 40 min, po czym wchodziła bez słowa wyjaśnienia czy przeprosin za nieobecność”*. Zdarzają się także przypadki gdy zajęcia nakładały się z zajęciami innych kierunków, co utrudniało dostęp do sali.

Studenci, dość często, sygnalizują problem dotyczący dostępności nauczycieli w trakcie zajęć i konsultacji. Odpowiednie zachowanie prowadzącego podczas zajęć oraz poświęcenie czasu na wyjaśnienie niezrozumiałych treści jest, według studentów, kluczową kwestią jeśli chodzi o jakość dydaktyki. Często także nieodpowiedni stosunek pojedynczych nauczycieli do studentów przekłada się na złą opinię całej Katedry bądź Zakładu. Należy więc uczulać nauczycieli na potrzebę przyjmowania postawy pro studenckiej. Zdarzają się bowiem opinie takie jak ta: *„[osoba prowadząca] nie miała czasu ani w czasie konsultacji, ani na koniec zajęć. Podczas zajęć też nie była chętna do jakichkolwiek rozmów z nami. Niestety przez takich prowadzących Katedra Protetyki ma taką, a nie*

inną opinię. Cudownych nauczycieli można policzyć na jednej ręce, są oni zmotywowani, zaangażowani, pełni energii i chęci”.

Wiele negatywnych komentarzy odnosi się również do kwestii niesprawiedliwego sposobu przyznawania zaliczenia z przedmiotu oraz niejasnych kryteriów zaliczeń. Stosunkowo często zdarzają się przypadki, gdy studenci mają wrażenie, że ocena zależy od subiektywnych odczuć prowadzących (np. premiowania ulubionych studentów), a testy zostały układane w oparciu o przestarzałą wiedzę. Potwierdza to poniższy komentarz: *„Mam wrażenie, że prace były oceniane według uznania [osoby prowadzącej]. Mimo, że pisaliśmy tak jak było w książce, to ocena była negatywna. Pisząc test, dopiero po skończeniu pisania dowiedzieliśmy się, że był to test wielokrotnego wyboru. Poprawne odpowiedzi, które nam przekazała [osoba prowadząca] nie pokrywały się z treścią z książki. W rezultacie nie wiedzieliśmy z czego mamy się uczyć. Ponadto treść książki nie zgadzała się z treścią z prezentacji, przez co nie wiedzieliśmy z czego mamy się uczyć”*.

Pozytywne opinie na temat prowadzących zawarte w komentarzach dotyczyły najczęściej wysokiego zaangażowania prowadzących w proces dydaktyczny oraz skutecznego przekazywania wiedzy. Studenci doceniali nauczycieli stosujących różnorodne środki dydaktyczne. Szczególnym uznaniem cieszyli się prowadzący, którzy starali się przekazywać wiedzę w sposób obrazowy, a treści teoretyczne oparte na analizie literatury przedmiotu opatrywali własnym komentarzem i przykładem. Ważnym czynnikiem była także atmosfera panująca na zajęciach. Z analizy komentarzy wynika, że szczególnie pozytywnie oceniani byli prowadzący, którzy dbali o zaangażowanie studentów w zajęcia oraz odnoszący się do nich z szacunkiem. Obrazują to komentarze, w których wskazano: *„[osoba prowadząca] jest mistrzem w nawiązywaniu kontaktu ze studentami! Zdobywa autorytet dzięki ogromnej wiedzy jaką posiada oraz sympatie dzięki swojej otwartości na nas. Często rozmawia z nami podczas wykładów, przekładając ich treści na sytuacje z codziennego życia. Tak duże zaangażowanie z jego strony sprawia, że i my chcemy dowiedzieć się więcej”*; „bardzo skutecznie przekazywał nam wiedzę. Omawiał każdą jednostkę chorobową, na zajęciach zadawał pytania, co zmusza studentów do myślenia, zajęcia prowadzone były w sposób maksymalnie wydajny”.

Studenci doceniali także zajęcia, kiedy nie było wątpliwości co do jasności kryteriów oraz sprawiedliwego przyznawania zaliczeń. Wskazano, że nauczyciel: *„każda forma sprawdzania wiedzy oceniana obiektywnie, [osoba prowadząca] jest bardzo słowną osobą i przestrzega wcześniej określonych zasad”*. Ważnym czynnikiem przy zaliczeniu przedmiotów praktycznych było także wskazywanie przez nauczyciela obszarów, w których student ma braki i powinien je uzupełnić.

Największym zainteresowaniem studentów cieszą się zajęcia, które odbywają się na bloku operacyjnym, gdyż według nich forma praktyczna wraz z wplataniem teorii to najlepszy sposób aby pozyskać wiedzę oraz poznać charakterystykę zawodu i procedury stomatologiczne.

Wnioski i rekomendacje

- ⇒ Kierunek *Lekarsko-dentystyczny* oceniono wysoko. Ocena ogólna wyniosła **4,76** na pięciostopniowej skali i była najwyższa spośród dotychczasowych edycji badania. Widoczna jest także tendencja **systematycznego wzrostu satysfakcji studentów z ogólnej jakości kształcenia na tym kierunku**.
- ⇒ Dążąc do doskonalenia jakości kształcenia na kierunku należy w pierwszej kolejności zadbać o takie aspekty kształcenia jak: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez**

nauczyciela oraz umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności.

- ⇒ Należy eliminować zdarzający się **problem nieobecności, niepunktualności w rozpoczynaniu i kończeniu zajęć dydaktycznych**. Choć ma on miejsce w nielicznych przypadkach wpływa negatywnie na całość procesu kształcenia.
- ⇒ Bardzo ważne w opinii studentów jest stworzenie odpowiedniej **atmosfery podczas zajęć, sprzyjającej aktywności studentów i swobodnej interakcji między nauczycielem i studentami**. Negatywnie oceniano przypadki, gdy wprowadzano stresującą atmosferę, co zdaniem studentów uniemożliwia im zgłaszanie wątpliwości oraz zadawanie pytań.
- ⇒ Studenci preferują **interaktywną formę zajęć**, polegającą na interakcji nauczyciela ze studentami. Doceniane są szczególnie zajęcia praktyczne.
- ⇒ Należy ograniczyć stosowanie metod „podających” (np. odczytywanie prezentacji) na zajęciach.
- ⇒ Należy zadbać o aktualność informacji przekazywanych studentom w trakcie zajęć.
- ⇒ Należy zadbać o prawidłową weryfikację efektów kształcenia, w tym przestrzeganie formy i sposobu oceniania ustalonego uprzednio ze studentami.
- ⇒ Studenci podkreślają znaczenie interakcji i zaangażowania nauczyciela. Na wysokie oceny wpływ miały takie czynniki, jak: zainteresowanie postępami studentów, otwartość na udzielanie dodatkowych wyjaśnień.

Elektroradiologia I stopnia

Studia na kierunku *Elektroradiologia I stopnia* realizowane są od roku akademickiego 2012/2013 i wyłącznie w trybie stacjonarnym.

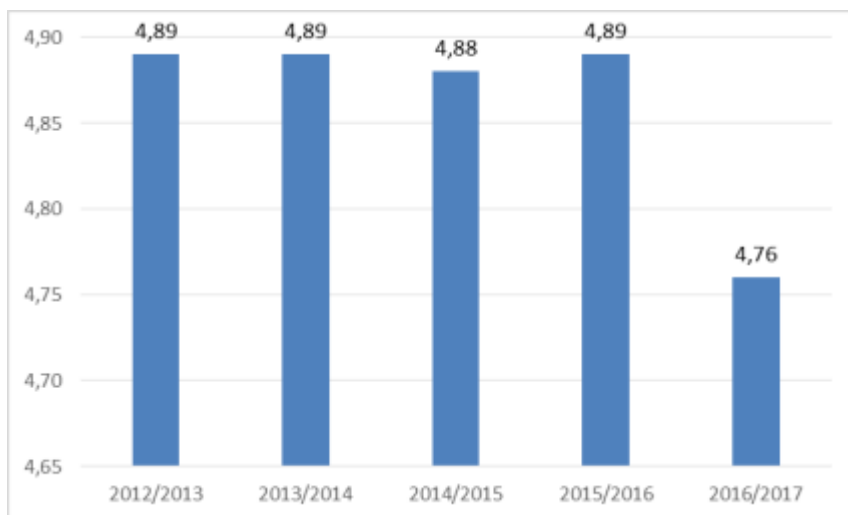
Elektroradiologia I stopnia jest kierunkiem wysoko ocenianym przez studentów. W roku akademickim 2016/2017 zanotowano jednak spadek oceny ogólnej do poziomu **4,76** (w poprzednich edycjach otrzymywał on oceny **4,89**).

W rankingu kierunków plasuje się na siódmym miejscu (porównaj Wykres 6). Frekwencja w badaniu, studentów kierunku *Elektroradiologia I stopnia*, wyniosła 19% (patrz Tabela 4). W roku akademickim 2015/2016 wynosiła ona 26%.

Kierunek *Elektroradiologia I stopnia* osiągnął bardzo dobry poziom wiarygodności badania (Tabela 5). Jednak analizując oceny poszczególnych nauczycieli można zauważyć, że jedynie 16% ocen może być uznane za wiarygodne.

Zmianę oceny kształcenia na kierunku *Elektroradiologia* przedstawia Wykres 14.

Wykres 14. Zmiana oceny kształcenia na kierunku *Elektroradiologia I stopnia*

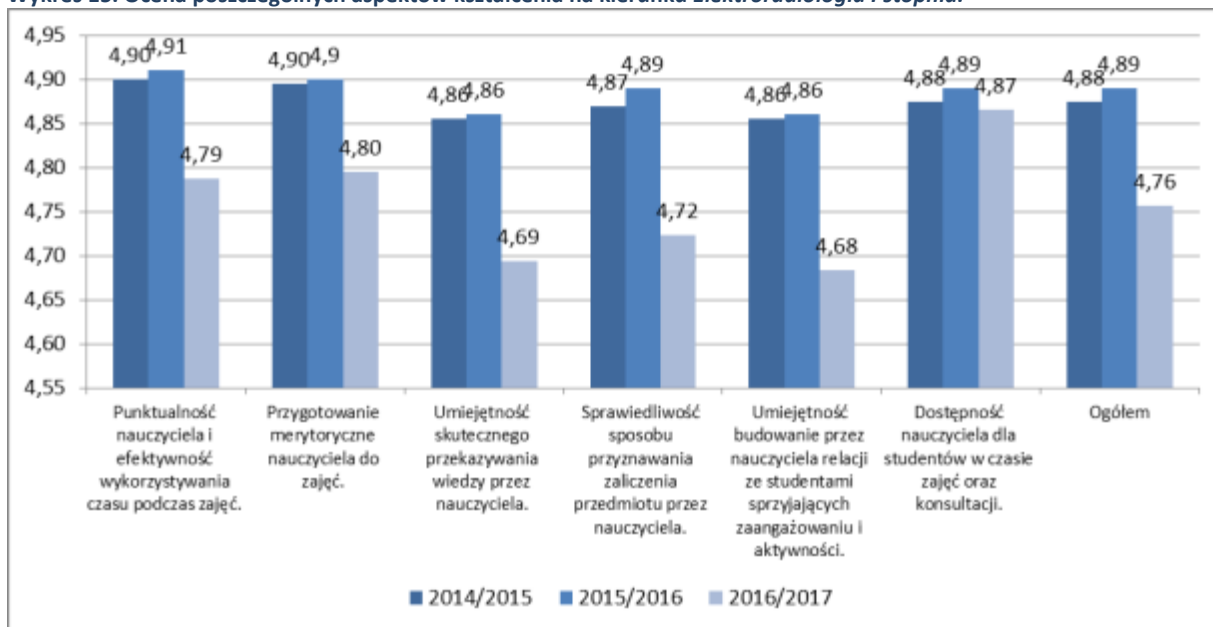


Najwyżej ocenionymi aspektami kształcenia na tym kierunku były: **dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć i konsultacji (4,87 na pięciostopniowej skali)**, **przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć (4,80)** oraz **punktualność nauczyciela i efektywność wykorzystywania czasu podczas zajęć (4,79)**.

Najniżej ocenionymi aspektami kształcenia były: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela (4,69)** oraz **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności (4,68)**. **Sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia** oceniono nieznacznie poniżej średniej ogólnej. Najniżej ocenione aspekty zanotowały spadek oceny o około 0,17-0,18 na pięciostopniowej skali.

Oceny poszczególnych aspektów kształcenia zawiera Wykres 15.

Wykres 15. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Elektroradiologia I stopnia*.



Niewielka jest liczba komentarzy umieszczonych w ankiecie przez studentów tego kierunku, dlatego trudno jest wskazać konkretne rozwiązania dla doskonalenia jakości kształcenia. Studenci doceniają nauczycieli, którzy są w wysokim stopniu przygotowani do prowadzenia zajęć. W

komentarzach dominują pochwały dla nauczycieli prezentujących wysoki stopień przygotowania merytorycznego oraz traktujący studentów jak przyszłych „kolegów”.

Negatywne komentarze studenckie dotyczą stosowania przez nauczycieli akademickich metod „podających”, w tym odczytywania prezentacji co skutkuje niskim zaangażowaniem i aktywnością studentów podczas zajęć. W pojedynczych przypadkach zgłaszano problem związany z organizacją zajęć polegający na braku punktualności nauczyciela co skutkowało nieefektywnym wykorzystaniem czasu oraz przedłużaniem czasu zajęć.

Wnioski i rekomendacje

- ⇒ Kierunek *Elektroradiologia I stopnia* został wysoko oceniony przez studentów. Zanotowano jednak spadek oceny ogólnej z poziomu **4,89 do 4,76** na pięciostopniowej skali.
- ⇒ Dążąc do doskonalenia jakości kształcenia na kierunku należy w pierwszej kolejności zadbać o takie aspekty kształcenia jak: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela oraz umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności.**
- ⇒ Należy ograniczać stosowanie metod podających (np. odczytywania prezentacji).
- ⇒ Należy eliminować przypadki braku punktualności nauczycieli.

Elektroradiologia II stopnia

Studia na kierunku *Elektroradiologia II stopnia* realizowane są od roku akademickiego 2015/2016 wyłącznie w trybie stacjonarnym. Jest to kierunek bardzo wysoko oceniony przez studentów i znajduje się na drugim miejscu wśród wszystkich kierunków realizowanych na UM w Lublinie (Wykres 6). Otrzymał on ocenę ogólną **4,85**, która w porównaniu ze studiami I stopnia jest wyższa o 0,09 pkt na pięciostopniowej skali. Frekwencja studentów *Elektroradiologii II stopnia* w badaniu wyniosła około 30% (patrz Tabela 4).

Kierunek *Elektroradiologia II stopnia* osiągnął bardzo dobry poziom wiarygodności badania (Tabela 5). Analizując oceny poszczególnych nauczycieli można zauważyć, że 69% ocen może być uznane za wiarygodne.

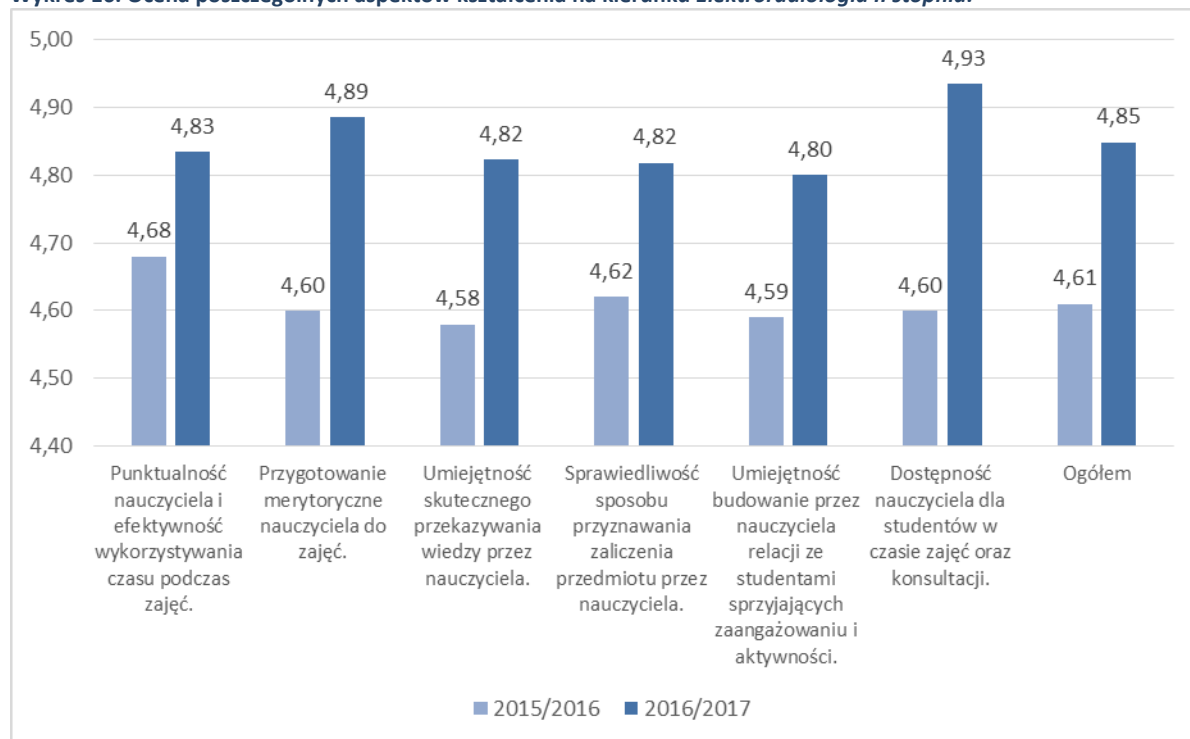
Najniżej ocenionymi aspektami kształcenia na tym kierunku były: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela (4,82), sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia przedmiotu przez nauczyciela (4,82) oraz umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności (4,80).** Należałoby, zatem przeanalizować stosowane metody dydaktyczne w celu ustalenia przyczyny takiego stanu rzeczy i dopasować je do oczekiwań studentów.

Najwyżej oceniono **dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji (4,93).** Aspekt ten zanotował także **najwyższy wzrost oceny** w stosunku do poprzedniej edycji

badania (z 4,60 na 4,93). Nieco niżej, ale również wysoko, oceniono aspekty związane z **punktualnością nauczyciela i efektywnością wykorzystywania czasu podczas zajęć (4,93)** oraz **przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć (4,89)**

Oceny poszczególnych aspektów kształcenia zawiera Wykres 16.

Wykres 16. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Elektroradiologia II stopnia*.



Niewielka jest liczba komentarzy umieszczonych w ankiecie przez studentów tego kierunku, dlatego trudno jest wskazać konkretne rozwiązania dla doskonalenia jakości kształcenia. Studenci doceniają nauczycieli, którzy są w wysokim stopniu przygotowani do prowadzenia zajęć oraz wyróżniają się wysoką kulturą osobistą i cierpliwie wyjaśniają niezrozumiałe kwestie.

Nie wskazano komentarzy negatywnych.

Wnioski i rekomendacje

- ⇒ Kierunek *Elektroradiologia II stopnia* w roku akademickim 2016/2017 osiągnął ocenę ogólną **4,85** na pięciostopniowej skali, co sytuuje ten kierunek na drugim miejscu wśród wszystkich kierunków realizowanych na UM w Lublinie.
- ⇒ Dążąc do doskonalenia jakości kształcenia na kierunku należy w pierwszej kolejności zadbać o takie aspekty kształcenia jak: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela** oraz **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności**.

Higiena stomatologiczna

Od roku akademickiego 2015/2016 na I Wydziale Lekarskim z oddziałem Stomatologicznym realizowane są studia na kierunku *Higiena stomatologiczna*.

Proces kształcenia na kierunku *Higiena stomatologiczna* został oceniony, w porównaniu do innych kierunków, dość nisko. Średnia ogólna ocena tego kierunku wyniosła **4,48**, co stawia ten kierunek na dwudziestej pozycji spośród wszystkich kierunków prowadzonych na UM (porównaj Wykres 6). Ocena ta jest szczególnie rzetelna, gdyż ponownie frekwencja na tym kierunku była najwyższa

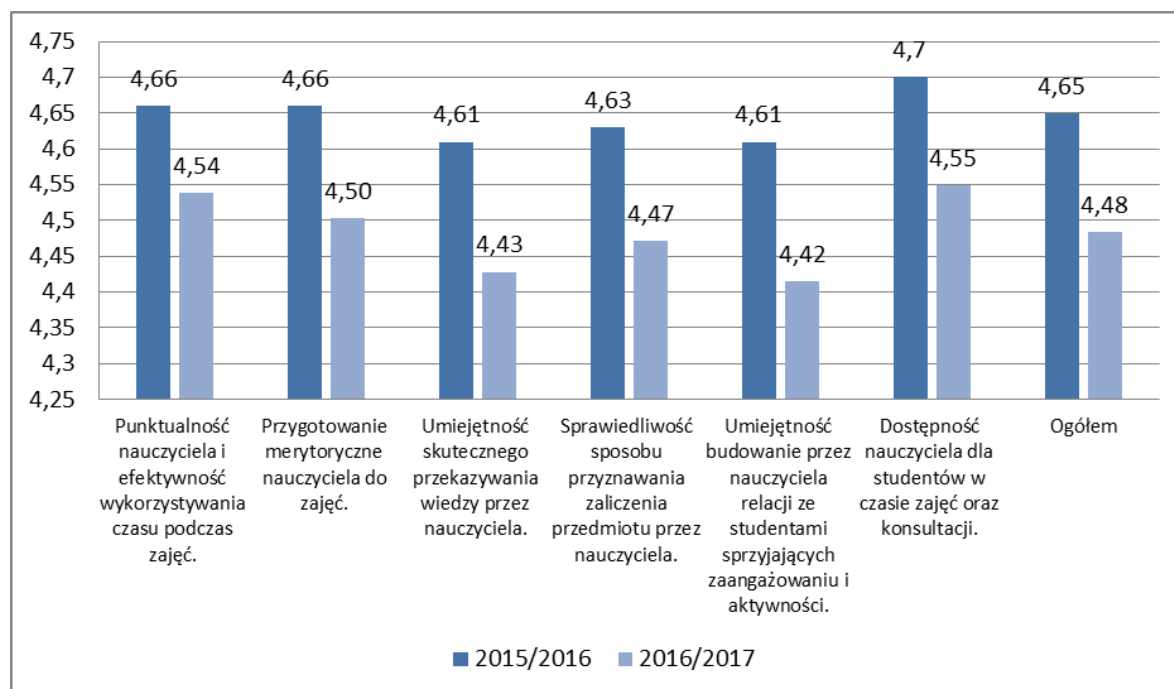
i wyniosła aż **66%** (patrz Tabela 4).

Kierunek *Higiena stomatologiczna* osiągnął bardzo dobry poziom wiarygodności badania (Tabela 5). Analizując oceny poszczególnych nauczycieli można zauważyć, że 80% ocen może być uznane za wiarygodne.

Najwyżej ocenionym przez studentów jest aspekt związany z **dostępnością nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji (4,55)**. Powyżej średniej ogólnej oceniono także aspekty takie jak: **punktualność i efektywność wykorzystania czasu podczas zajęć (4,54)** oraz **przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć (4,50)**.

Poniżej średniej ogólnej oceniono aspekty takie jak: **ocena umiejętności skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczycieli (4,43)** oraz **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami (4,42)**. Należy, zatem przeanalizować stosowane metody dydaktyczne w celu ustalenia przyczyny takiego stanu rzeczy i dopasować je do oczekiwań studentów. Nieznacznie poniżej średniej oceniono także **sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia (4,47)**. Ocenę poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Higiena stomatologiczna* zawiera Wykres 17.

Wykres 17. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Higiena stomatologiczna*



Mimo wysokiej frekwencji odnotowano jedynie jeden komentarz, który odnosi się do pochwały nauczyciela akademickiego przy pytaniu o umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez prowadzącego zajęcia.

Wnioski i rekomendacje

- ⇒ Kierunek *Higiena stomatologiczna* oceniono dość nisko (w porównaniu do innych kierunków realizowanych na UM w Lublinie). Ocena ogólna wyniosła **4,48** na pięciostopniowej skali co stawia ten kierunek na dwudziestym miejscu wśród wszystkich kierunków realizowanych na UM w Lublinie.
- ⇒ Dążąc do doskonalenia jakości kształcenia na kierunku należy w pierwszej kolejności zadbać o takie aspekty kształcenia jak: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela** oraz **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności**.

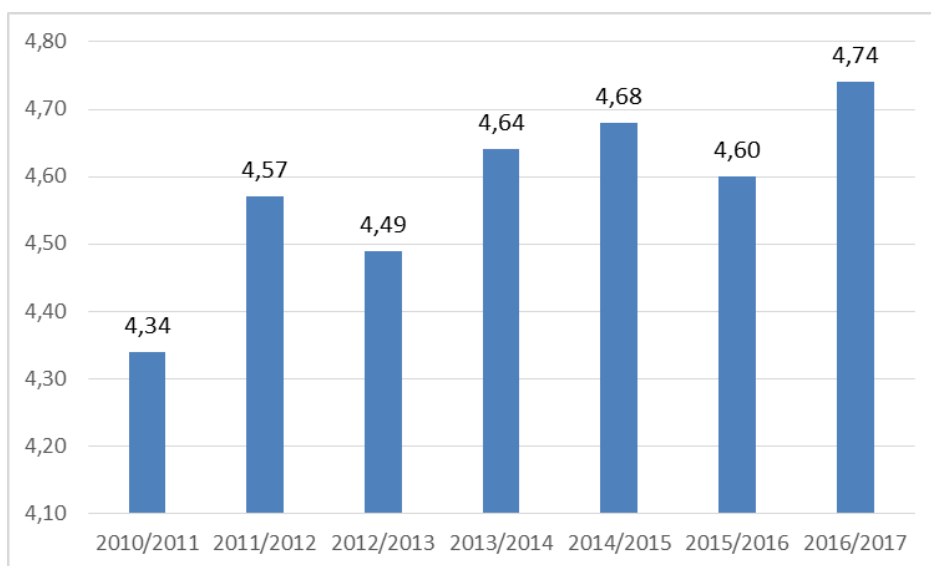
Techniki dentystyczne

Kierunek *Techniki dentystyczne* został oceniony przez studentów wysoko. Średnia ogólna ocena tego kierunku wyniosła **4,74** i była najwyższa biorąc pod uwagę wszystkie edycje badania. W porównaniu z innymi kierunkami znalazł się na dziesiątej pozycji w rankingu kierunków realizowanych na UM (zestawienie wszystkich kierunków zawiera Wykres 6). Frekwencja w badaniu wyniosła 27% (patrz Tabela 4).

Kierunek *Techniki dentystyczne* osiągnął bardzo dobry poziom wiarygodności badania (Tabela 5). Analizując oceny poszczególnych nauczycieli można zauważyć, że 38% ocen może być uznane za wiarygodne.

Zmianę ocen na kierunku *Techniki dentystyczne* zawiera Wykres 18.

Wykres 18. Zmiana oceny kształcenia na kierunku *Techniki dentystyczne*



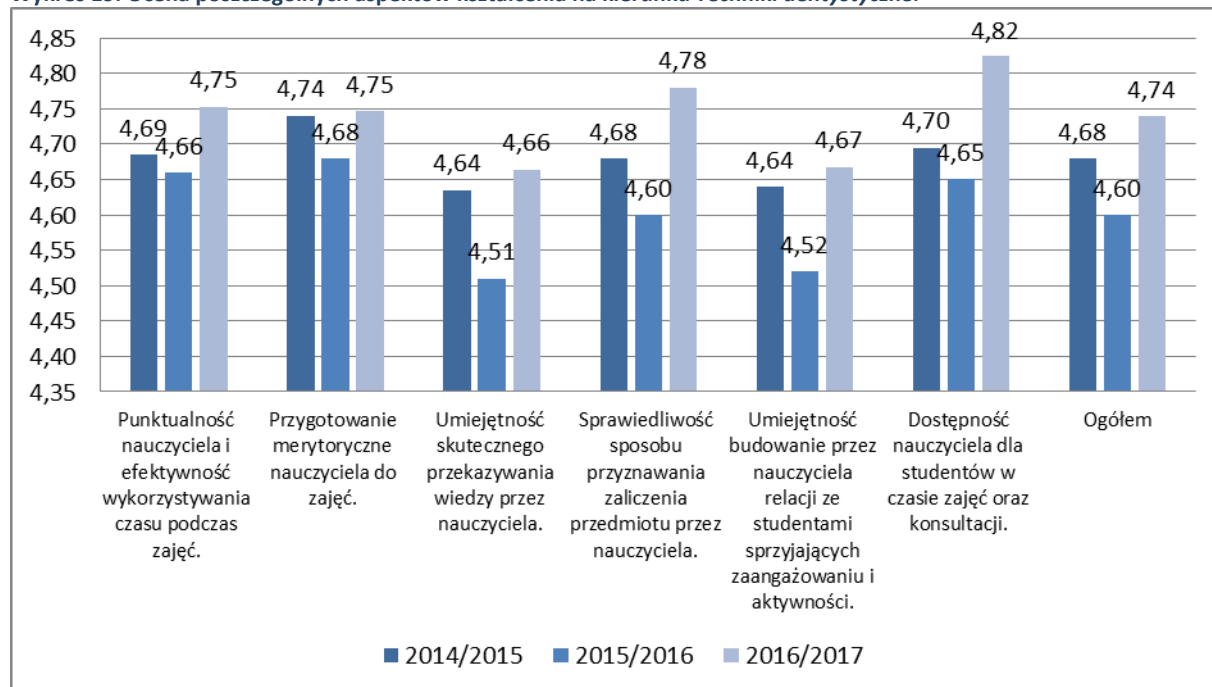
Analiza ocen poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Techniki-dentystyczne* pozwala zauważyć, że powyżej średniej ogólnej (4,74) oceniono takie czynniki, jak **dostępność nauczyciela dla studentów (4,82)** oraz **sprawiedliwością sposobu przyznawania zaliczenia przedmiotu (4,78)**.

W granicach średniej ogólnej oceniono aspekty związane z **przygotowaniem merytorycznym nauczyciela do zajęć (4,75)** oraz **punktualnością nauczyciela i efektywnością wykorzystywania czasu podczas zajęć (4,75)**.

Poniżej średniej ogólnej oceniono takie czynniki, jak: **umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela (4,66)** oraz **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności (4,67)**. Należałoby, zatem przeanalizować stosowane metody dydaktyczne w celu ustalenia przyczyny takiego stanu rzeczy i dopasować je do oczekiwań studentów.

Szczegółowe oceny poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Techniki dentystyczne* zawiera Wykres 19.

Wykres 19. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku *Techniki dentystyczne*.



Niewielka jest liczba komentarzy umieszczonych w ankiecie przez studentów tego kierunku, dlatego trudno jest wskazać konkretne rozwiązania dla doskonalenia jakości kształcenia. Studenci doceniają nauczycieli, którzy są w wysokim stopniu przygotowani do prowadzenia zajęć oraz wyróżniają się wysoką kulturą osobistą.

Wnioski i rekomendacje

- ⇒ Ogólna ocena jakości kształcenia na kierunku *Techniki dentystyczne* jest wysoka. Ocena **4,74** na pięciostopniowej skali sytuuje kierunek na dziesiątej pozycji wśród wszystkich kierunków realizowanych na UM w Lublinie.

- ⇒ Najniżej ocenianymi aspektami kształcenia na kierunku były: **umiejętność budowania przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności oraz umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela.**

Kwestionariusz ankiety

Ankieta oceny prowadzących zajęcia rok akademicki 2015/2016

Prosimy o wypełnienie ankiety dotyczącej jakości kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Imię i nazwisko prowadzącego:.....

Przedmiot:.....

Jeśli przedmiot był prowadzony przez inną osobę, proszę wpisać w komentarzach imię i nazwisko osoby prowadzącej przedmiot.

Przy ocenie poszczególnych aspektów pracy nauczyciela proszę posłużyć się skalą od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, 5 – najwyższą.

1. Punktualność nauczyciela i efektywność wykorzystywania czasu podczas zajęć

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz

2. Przygotowanie merytoryczne nauczyciela do zajęć

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz

3. Umiejętność skutecznego przekazywania wiedzy przez nauczyciela

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz

4. Sprawiedliwość sposobu przyznawania zaliczenia przedmiotu przez nauczyciela

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz

5. Umiejętność budowanie przez nauczyciela relacji ze studentami sprzyjających zaangażowaniu i aktywności

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz

6. Dostępność nauczyciela dla studentów w czasie zajęć oraz konsultacji

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Komentarz

Aneks

Wykres 1. Zmiana skali procesu ankietyzacji od roku 2010/2011	6
Wykres 2. Zmiana odsetka wypełnionych ankiet w latach 2010-2017	6
Wykres 3. Ogólna ocena dydaktyki na UM w latach 2010-2017	11
Wykres 4. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na UM w Lublinie w roku 2016/2017	12
Wykres 5. Ogólna ocena kształcenia na Wydziałach UM w Lublinie	13
Wykres 6. Ocena kształcenia na poszczególnych kierunkach w roku 2015/2016	14
Wykres 7. Ocena I Wydziału Lekarskiego ze względu na poszczególne aspekty kształcenia	15
Wykres 8. Zmiana oceny kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału	16
Wykres 9. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku Lekarskim I Wydziału	16
Wykres 10. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Lekarskim</i> I Wydziału według formy studiów	17
Wykres 11. Zmiana oceny kształcenia na kierunku <i>Lekarsko - dentystycznym</i>	22
Wykres 12. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Lekarsko-dentystycznym</i>	23
Wykres 13. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Lekarsko-dentystycznym</i> według formy studiów	23
Wykres 14. Zmiana oceny kształcenia na kierunku <i>Elektroradiologia I stopnia</i>	26
Wykres 15. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Elektroradiologia I stopnia</i>	27
Wykres 16. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Elektroradiologia II stopnia</i>	29
Wykres 17. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Higiena stomatologiczna</i>	30
Wykres 18. Zmiana oceny kształcenia na kierunku <i>Techniki dentystyczne</i>	31
Wykres 19. Ocena poszczególnych aspektów kształcenia na kierunku <i>Techniki dentystyczne</i>	32
 Tabela 1. Frekwencja w ocenie zajęć dydaktycznych w latach 2010-2017	5
Tabela 2. Frekwencja studentów w badaniu ze względu na kierunek studiów i formę kształcenia	7
Tabela 3. Frekwencja w badaniu na poszczególnych kierunkach w latach 2014-2017	8
Tabela 4. Odsetek zajęć dydaktycznych ocenionych w roku akademickim 2016/2017	9
Tabela 5. Poziom wiarygodności w badaniu ze względu na poszczególne kierunki studiów w UM w Lublinie	10
Tabela 6. Ogólna ocena procesu kształcenia na UM w Lublinie w roku 2016/2017	11