



Wyniki ogólnouczelnianej studenckiej ankiety oceny zajęć i nauczycieli akademickich

– Raport za rok akademicki 2013/2014 –

Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia

Pracownia Ewaluacji Jakości Kształcenia



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Raport opracowany w ramach projektu

„Q: Kultura Jakości Uczelni.

Rozwój systemu zarządzania jakością kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego funduszu Społecznego

Autorzy raportu:

Marek Fudała

Joanna Gajowniczek

Dariusz Tomczak

Nadzór merytoryczny:

prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar

Pełnomocnik Rektora ds. Jakości Kształcenia

Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia
Pracownia Ewaluacji Jakości Kształcenia
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa, grudzień 2014 r.

Spis treści

1	 Wstęp	5
1.1	Cele ankiety	5
1.2	Opis ankiety	6
1.3	Przedmiot ankiety	8
1.3.1	Treść i konstrukcja ankiety	8
1.4	Czas trwania i częstotliwość ankiety	10
1.5	Przyjęte założenia i ograniczenia raportu	10
1.6	Podejście nauczycieli do ankiety studenckiej	11
1.7	Wykorzystanie wyników ankiety studenckiej	12
1.7.1	Kryształowe Lancety za rok akademicki 2012/2013	13
2	 Podsumowanie wyników ankiety	14
3	 Ocena zajęć dydaktycznych	19
3.1.	Czy zajęcia poszerzyły wiedzę studentów?	19
3.2.	Czy zajęcia pozwoliły studentom rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?	20
3.3.	Czy warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane?	21
3.4.	Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?	22
3.5.	Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?	23
3.6.	Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni?	24
3.7.	Czy udostępnione materiały dydaktyczne były wartościowe?	25
3.8.	Czy zajęcia stanowiły istotny element studiów?	26
3.9.	Czy podczas zajęć zdarzały się zbędne powtórzenia treści?	27
3.10.	Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono studentom kontakt z pacjentem?	27
3.11.	Czy podczas zajęć klinicznych umożliwiono studentom udział w procedurach medycznych?	28
3.12.	Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony?	29
3.13.	Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne?	29
4	 Ocena nauczycieli akademickich	30
4.1	Jednostki, których pracownicy uzyskali najwyższe i najniższe oceny studentów	32
4.2	Nauczyciele, którzy uzyskali najwyższe oceny studentów	32
4.3	Nauczyciele I Wydziału Lekarskiego	34
4.4	Nauczyciele II Wydziału Lekarskiego	36
4.5	Nauczyciele Wydziału Lekarsko-Dentystycznego	38
4.6	Nauczyciele Wydziału Farmaceutycznego	40
4.7	Nauczyciele Wydziału Nauki o Zdrowiu	42
4.8	Ocena nauczycieli w opinii studentów English Division	44
5	 Analiza odpowiedzi na pytania otwarte	45
5.1	Komentarze dotyczące zajęć dydaktycznych	45
5.1.1	Mocne strony zajęć	48
5.1.2	Słabe strony zajęć	52
5.2	Komentarze dotyczące nauczycieli akademickich	63
5.2.1	Pozytywne komentarze dotyczące nauczycieli	65
5.2.2	Negatywne komentarze dotyczące nauczycieli	67
5.2.3	Komentarze studentów English Division	74
5.2.3.1	Komentarze dotyczące zajęć	74
5.2.3.2	Komentarze dotyczące nauczycieli	75
5.3	Komentarze do ankiety	76
6	 Charakterystyka zbiorowości respondentów	78
7	 Najważniejsze ustalenia	79

1 | Wstęp

Studencka ankieta oceny zajęć i nauczycieli akademickich, zwana dalej ankietą, stanowi kluczowy element uczelnianego Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia, którego ramy określa [Uchwała nr 1/2013 Senatu WUM \(z późn. zm.\)](#). Przeprowadzana regularnie pod patronatem Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych oraz Samorządu Studentów, pozwala zaangażować szerokie grono studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w proces doskonalenia jakości kształcenia.

Niniejszy raport przedstawia wyniki ankiety za rok akademicki 2013/2014. Szczegółowe dane są dostępne dla Władz Uczelni, Przewodniczącego Samorządu Studentów oraz Przewodniczących Wydziałowych Samorządów Studenckich, kierowników jednostek dydaktycznych i nauczycieli akademickich w systemie raportowania on-line (SSL/VPN, zakładka „Wyniki ankiety studenckiej”).

Należy podkreślić, że w edycji 2013/2014 treść ankiety uległa zmianie w stosunku do lat poprzednich. [Treść nowej ankiety](#) i nowa [Procedura badania opinii studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego](#) (wprowadzona Zarządzeniem nr 92/2014 Rektora), opracowane w ramach projektu „Q: Kultura Jakości Uczelni”, znajdują się na wirtualnej Platformie Q oraz na stronie Biura Zarządzania Jakością Kształcenia. W obu miejscach znajdują Państwo ponadto [instrukcję wypełniania](#) ankiety oraz raporty z wyników z ubiegłych lat.

Na potrzeby raportu, wyniki ankiety zostały przeanalizowane przez pracowników Biura Zarządzania Jakością Kształcenia i Pracowni Ewaluacji Jakości Kształcenia. Szczegółową analizą i interpretacją danych zajmują się m.in. Uczelniany i Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia, jak również kierownicy jednostek i ocenieni nauczyciele. Z punktu widzenia jakości kształcenia, niezwykle istotna jest wnikliwa lektura wypowiedzi opisowych studentów, które stanowią podstawę do identyfikacji przyczyn wysokiej lub niskiej oceny poszczególnych zajęć i nauczycieli. Na wstępie należy więc ponownie zdementować wciąż powszechną wśród studentów WUM opinię, iż ankiety nie warto wypełniać, gdyż i tak nikt jej nie czyta: *„chyba jednak nikt nie analizuje i nie wyciąga wniosków z ankiety studenckiej”*.

W roku 2013/2014 podjęte zostały liczne działania doskonalące w odpowiedzi na problemy zgłoszone przez studentów w ubiegłorocznych ankietach. Niemniej jednak, nie od razu można wyeliminować wszystkie zidentyfikowane problemy i wprowadzić w życie wszystkie propozycje projakościowe. W wielu przypadkach konieczne są zmiany długofalowe, systemowe i/lub kulturowe, których wprowadzenie wymaga dłuższego czasu. Istotnym jest fakt, że w ostatnich latach ranga ankiety znacząco wzrosła, a jej wyniki stały się podstawą regularnych, kompleksowych analiz i coraz bardziej spójnych oraz skutecznych działań doskonalących (patrz rozdział 5.3 i Raport z oceny jakości kształcenia za rok 2013/2014).

W 2013/2014 r., w ramach projektu „Q”, wprowadzone zostały ponadto dwie nowe ankiety studenckie, których wyniki zostały przedstawione w osobnych raportach. Zapraszamy do zapoznania się z Raportem z wyników studenckiej ankiety oceny praktyk i Raportem z wyników studenckiej ankiety oceny warunków studiowania (w tym oceny wsparcia oferowanego studentom, pracy dziekanatów i sekretariatów jednostek, infrastruktury, biblioteki i informacji dla studentów), dostępnymi na Platformie Q oraz stronie Biura Zarządzania Jakością Kształcenia.

1.1 | Cele ankiety

Celem ankiety jest:

- zebranie opinii na temat zajęć i nauczycieli akademickich od reprezentatywnej grupy studentów Uczelni,
- wykorzystanie zebranych opinii do analizy, oceny i poprawy jakości kształcenia na poziomie uczelnianym, wydziałowym oraz poszczególnych kierunków studiów.

Wyniki ankiety służą m.in.:

- jako jeden z elementów **okresowej oceny nauczycieli** akademickich,
- jako jedno z kryteriów przy **przyznawaniu stypendiów** doktoranckich,
- do wyłonienia i **nagrodzenia najlepszych** nauczycieli,
- do wskazania zajęć podlegających hospitacjom (zgodnie z [procedurą hospitacji zajęć](#) dydaktycznych),
- do wprowadzenia **zmian w programach** kształcenia,
- do planowania **szkoleń** doskonalących dla nauczycieli akademickich,
- do **identyfikacji mocnych i słabych stron** procesu kształcenia,
- do podjęcia wymaganych – indywidualnych i instytucjonalnych – **działań doskonalących**.

W szczególności, na podstawie analizy opinii studenckich:

- Uczelniany Zespół ds. Jakości Kształcenia przedstawia Prorektorowi ds. Dydaktyczno-Wychowawczych propozycje i plan działań doskonalących na poziomie ogólnouczelnianym;
- Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia przedstawiają Dziekanom propozycje i plan działań doskonalących, w tym zmian w programach kształcenia, na poziomie wydziałowym oraz poszczególnych kierunków/specjalności.

Więcej informacji na temat wykorzystania wyników ankiety – patrz rozdział 1.7.

1.2 | Opis ankiety

Zgodnie z Regulaminem Studiów, udział w ankiecie jest prawem i obowiązkiem każdego studenta Uczelni. Zasady przeprowadzania ankiety, w tym upowszechniania i wykorzystywania jej wyników, określa [Zarządzenie nr 92/2014 Rektora](#).

Edycja ankiety obejmuje jeden rok akademicki. Ankieta jest przeprowadzana w formie elektronicznej, on-line, za pośrednictwem indywidualnych kont studenckich w systemie **Wirtualny Dziekanat** (WD). Powiązanie ankiety z WD umożliwia jej dostosowanie do indywidualnych planów studiów (realizowanych przedmiotów, urlopów dziekańskich, wyjazdów na studia zagranicę etc.). Ponadto zapewnia, że w ankiecie wezmą udział jedynie studenci WUM (autoryzacja domenowa). Ankieta jest dostępna w **dwóch wersjach językowych**: polskiej i angielskiej (dla studentów English Division).

Rysunek 1: Strona startowa WD z zaproszeniem do udziału w ankiecie

Studenci powinni wypełnić wszystkie kwestionariusze ankiety dostępne na ich koncie w WD. Kwestionariusze odpowiadają przedmiotom realizowanym przez danego studenta w bieżącym roku akademickim w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (lista jest tworzona automatycznie na podstawie listy przedmiotów objętych ankietą w systemie Centralna Baza Studentów). Dziekanat ma możliwość oznaczenia w CBS przedmiotów, które dany student realizował poza WUM (np. zagranicą, w ramach programu wymiany międzynarodowej) lub z których był zwolniony, jako „nieobjęte ankietą”¹.

Student może wypełnić kwestionariusz danego przedmiotu tylko raz.

Wirtualny Dziekanat

Lekarski I - jednolite, stacjonarne (2013/2014) Zmień kierunek

Ankieta 2014/2015

ANKIETA OCENY WARUNKÓW STUDIOWANIA [Wypełnij »](#)

Ankieta oceny zajęć i nauczycieli

Biochemia z elementami chemii	Wypełnij »
Biostatystyka i informatyka	Wypełnij »
Cytofizjologia	Wypełnij »
Etyka lekarska z elementami filozofii	Wypełnij »
Fizjologia z patofizjologią	Wypełnij »
Genetyka	Wypełnij »
Immunologia	Wypełnij »
Język franc., niem., ros., ang. w medycynie	Wypełnij »

Ankieta oceny praktyk zawodowych

Praktyki zawodowe	Wypełnij »
-------------------	----------------------------

Uwagi i pytania do ankiety można zgłaszać poprzez [skrzynkę jakości](#), z podaniem numeru indeksu

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY

Ankieta opracowana w ramach projektu „Q: Kultura Jakości Uczelni. Rozwój systemu zarządzania jakością kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym”

Rysunek 2: Strona główna ankiety

Wypełnienie kwestionariusza przedmiotu wymaga podania odpowiedzi na **wszystkie pytania dotyczące zajęć oraz co najmniej jednego nauczyciela**. Jeżeli zajęcia były prowadzone przez więcej niż jedną osobę, student ma możliwość oceny kilku (**maksymalnie dziesięciu**) **nauczycieli**, ale nie jest to wymagane do wysłania kwestionariusza. Chcąc dokonać oceny nauczyciela, należy wybrać osobę z listy „Nauczyciele przypisani do przedmiotu” (lista jest tworzona na podstawie danych z systemu Pensum) lub (jeżeli osoba, z którą student miał zajęcia nie występuje na tej liście) wyszukać ją w osobnej zakładce „Wszyscy nauczyciele WUM”. Dla ułatwienia, listy zawierają nie tylko imiona i nazwiska nauczycieli, ale także ich zdjęcia oraz nazwy jednostek, w których są zatrudnieni. Studenci są proszeni o dokonywanie oceny jedynie tych nauczycieli, z którymi mieli zajęcia z danego przedmiotu.

Po wysłaniu kwestionariusza przedmiotu, student nie może już poprawić ani uzupełnić wprowadzonych do niego danych, w tym ocenić kolejnych osób prowadzących przedmiot.

¹ Studenci nie powinni oceniać w ankiecie przedmiotów realizowanych poza WUM/z których byli zwolnieni. Nieobjęte ankietą są również pewne przedmioty realizowane przez wszystkich studentów danego kierunku studiów, do oceny których ankieta nie jest przystosowana np. przysposobienie biblioteczne prowadzone w formie e-learningowej i przedmioty fakultatywne, które figuruje w systemie pod wspólną nazwą „Fakultety” – co uniemożliwia jednoznaczną identyfikację, jaki przedmiot podlega ocenie.

Ankieta jest **anonimowa**. W momencie wysyłania kwestionariusza, dane identyfikacyjne studenta są automatycznie (systemowo) odcinane od udzielonych odpowiedzi i komentarzy, co gwarantuje ich pełną poufność. Pracownicy Biura Zarządzania Jakością Kształcenia, Pracowni Ewaluacji Jakości Kształcenia, Dziekanatów, Władze Uczelni, nauczyciele akademicy, ani inne osoby/jednostki zainteresowane nie mają możliwości powiązania odpowiedzi i komentarzy udzielonych w ankiecie z ich autorem. Do bazy trafiają anonimowe odpowiedzi, które stanowią podstawę wszelkich raportów.

Dane identyfikacyjne studenta wykorzystywane są jedynie do:

- zalogowania się do WD (co umożliwia dostosowanie ankiety do indywidualnego planu studiów);
- odznaczenia w Centralnej Bazie Studentów prowadzonej przez Dziekanat, że student wypełnił kwestionariusz przedmiotu. System rejestruje „czy” dany student wypełnił ankietę, ale nie „jak”.

Mechanizm ankiety zapewniający jej anonimowość został zaprojektowany i zweryfikowany przy współpracy [przedstawicieli studentów](#) uczestniczących w pracach nad narzędziem.

1.3 | Przedmiot ankiety

Przedmiotem badania były:

- **zajęcia** dydaktyczne prowadzone w Uczelni w roku 2013/2014 (na wszystkich kierunkach, specjalnościach i formach studiów I, II stopnia oraz jednolitych),
- **osoby prowadzące** zajęcia (nauczyciele akademicy i doktoranci WUM oraz osoby świadczące usługi dydaktyczne na rzecz Uczelni na podstawie umów cywilnoprawnych), wskazane na podstawie danych z systemu Penum.

1.3.1 | Treść i konstrukcja ankiety

Ankieta składa się z kwestionariuszy oceny poszczególnych przedmiotów realizowanych w WUM. **Kwestionariusz przedmiotu** obejmuje pytania dotyczące zajęć dydaktycznych, jak i osób je prowadzących. W edycji 2013/2014 treść ankiety uległa znaczącej zmianie w stosunku do lat ubiegłych, ale (podobnie jak w wersji z lat 2011-2013) zawiera pytania jednakowe dla całej Uczelni oraz pytania specyficzne dla zajęć klinicznych i praktycznych.

W **części kwestionariusza dotyczącej zajęć**, studenci oceniali m.in. osiągnięte efekty kształcenia, w tym wiedzę i umiejętności nabyte w ramach danego przedmiotu, poziom realizacji programu zajęć założonego w sylabusie, treść zajęć, jakość udostępnionych materiałów dydaktycznych, warunki zaliczenia przedmiotu, zakres wiedzy wymaganej do zaliczenia oraz dostępność literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelnii WUM. Odpowiadali również na pytanie, czy uważają zajęcia z przedmiotu za istotny element swoich studiów. W przypadku przedmiotów klinicznych i/lub praktycznych, dodatkowo oceniali możliwość kontaktu z pacjentem i udziału w procedurach medycznych, stosowanie środków ochrony oraz dostępność pomocy dydaktycznych.

W **części dotyczącej osoby prowadzącej zajęcia**, ocenie podlegało m.in. przygotowanie nauczyciela do zajęć, sposób wykorzystania przez niego/nią czasu przeznaczonego na zajęcia, jego/jej stosunek do studentów, umiejętność przekazywania wiedzy oraz zainteresowania studentów tematyką zajęć, sprzyjanie aktywnemu udziałowi studentów w zajęciach, dostępność dla studentów poza zajęciami oraz wykorzystywanie w trakcie zajęć aktualnej wiedzy z danej dziedziny. Dodatkowo studenci byli pytani o to, czy poleciliby zajęcia z ocenianym nauczycielem innym studentom oraz proszeni o jego/jej ogólną ocenę.

Ponadto, kwestionariusz dawał możliwość wyrażenia swobodnej opinii na poruszane tematy.

Za opracowanie i okresową modyfikację treści i konstrukcji ankiety odpowiada [Uczelniany Zespół ds. Ankiety Studenckiej](#). Wzory kwestionariusza przedmiotu obowiązujące w danej edycji ankiety, w obu wersjach językowych, są dostępne na Platformie Q oraz stronie Biura Zarządzania Jakością Kształcenia.

Kwestionariusz przedmiotu 2013/2014

OCENA ZAJĘĆ

Ocena: skala - *zdecydowanie nie, raczej nie, trudno powiedzieć, raczej tak, zdecydowanie tak;*
w przypadku pytania nr 9: *nie, nie mam zdania, tak.*

1. Czy zajęcia poszerzyły Twoją wiedzę?
2. Czy zajęcia pozwoliły Ci rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?
3. Czy warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane?
4. Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?
5. Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?
6. Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni WUM?
7. Czy udostępnione materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe?
8. Czy uważasz zajęcia z przedmiotu za istotny element Twoich studiów?
9. Czy podczas realizacji zajęć zdarzały się zbędne powtórzenia treści? Jeżeli tak, treści których przedmiotów?

Pytania specyficzne dla zajęć praktycznych i/lub klinicznych

Ocena: skala – *nie dotyczy, zdecydowanie nie, raczej nie, raczej tak, zdecydowanie tak;*

10. Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono Ci kontakt z pacjentem?
11. Czy podczas zajęć klinicznych umożliwiono Ci udział w procedurach medycznych?
12. Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony?
13. Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono Ci pomoce dydaktyczne (preparaty, narzędzia, urządzenia)?

+ Miejsce na dodatkowe uwagi dot. zajęć (co było mocną stroną ocenianych zajęć, które aspekty zajęć wymagają poprawy, na co warto położyć większy nacisk?)

OCENA OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA

Ocena: skala - *zdecydowanie nie, raczej nie, trudno powiedzieć, raczej tak, zdecydowanie tak;*

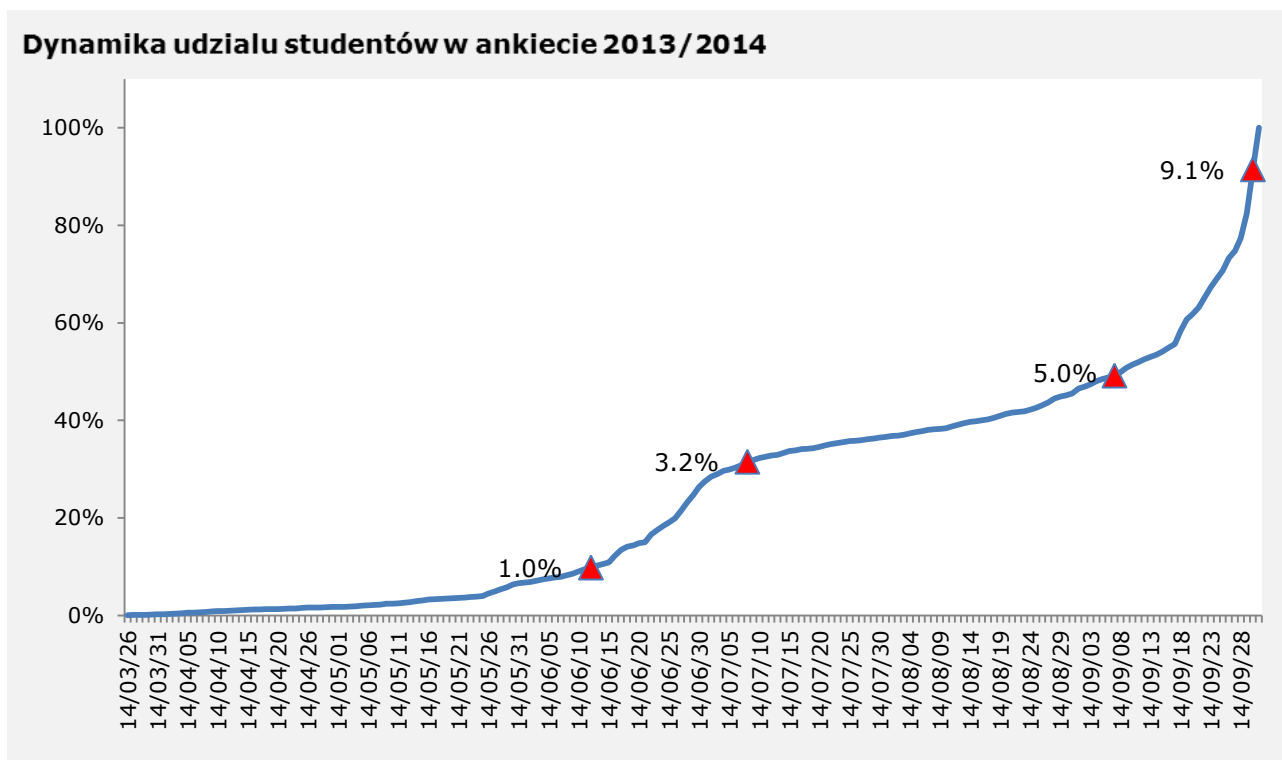
1. Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?
2. Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?
3. Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?
4. Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?
5. Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć?
6. Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?
7. Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?
8. Czy polecilibyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?
9. Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?
10. Jak ogólnie oceniłbyś nauczyciela w pięciopunktowej skali, gdzie 1 to ocena najniższa, a 5 – najwyższa

+ Miejsce na dodatkowe uwagi dot. nauczyciela

1.4 | Czas trwania i częstotliwość ankiety

Etap zbierania danych empirycznych obejmował okres **od 26 marca do 1 października 2014 r.**²

Na rysunku 3 zaznaczono kilka punktów wskazujących momenty czasowe istotne z punktu widzenia opisu dynamiki spływu ankiet do bazy.



Rysunek 3: Skumulowany procent wypełnionych ankiet w kolejnych dniach realizacji badania

Przez pierwsze 2,5 miesiąca dostępności ankiety, w bazie znalazło się około 10% kwestionariuszy. Przez kolejny miesiąc przybyło dalsze 21% kwestionariuszy. **Zdecydowana większość ankiet została wypełniona we wrześniu**, po zakończeniu wszystkich zajęć. W ciągu tego miesiąca w bazie znalazło się blisko 55% wszystkich ankiet (w ubiegłorocznej edycji badania, studenci wypełnili we wrześniu 43% ankiet). Rozkład dynamiki spływu ankiet pokazuje, że poziom zaangażowania studentów w badanie był najwyższy pod koniec roku akademickiego.

1.5 | Przyjęte założenia i ograniczenia raportu

System raportowania dla edycji ankiety 2013/2014 uwzględnia oceny uzyskane przez nauczycieli akademickich zatrudnionych na etatach uczelnianych oraz doktorantów WUM. Dzięki powiązaniu Centralnej Bazy Studentów z systemem Pensum, system uwzględnia również oceny uzyskane przez **osoby prowadzące zajęcia** ze studentami WUM, zatrudnione na podstawie **umów cywilno-prawnych**. Wyniki oceny tych osób są dostępne w raportach on-line dla poszczególnych jednostek oraz przedmiotów, nie występują jednak w rankingach wydziałowych, ani nie były brane pod uwagę w niniejszym raporcie.

W systemie on-line, jak również na potrzeby niniejszego raportu, w przypadku prezentowania średnich ocen poszczególnych jednostek dydaktycznych, przyjęto jako minimum 8 wypełnionych kwestionariuszy. Jednostki ocenione przez mniejszą liczbę osób nie były brane pod uwagę w listach najwyżej/najślabiej ocenionych jednostek.

² w poprzednim roku akademickim (2012/2013) okres zbierania danych był znacznie dłuższy i wynosił 10 miesięcy (od 27 listopada 2012 r. do 29 września 2013 r.). W edycji 2013/2014 – z uwagi na modyfikacje systemu ankietowego został on uruchomiony z opóźnieniem.

Raport indywidualny nauczyciela dostępny w systemie on-line uwzględnia tylko te przedmioty, dla których został on/a oceniony/a. Przyjęto, że jeśli dany nauczyciel dla danego przedmiotu został oceniony/a tylko raz (przez 1 osobę), taki rekord stanowi omyłkowe wskazanie prowadzącego i zostanie pominięty w systemie oraz niniejszym raporcie. Jeżeli danego nauczyciela dla danego przedmiotu oceniono więcej niż raz, głos studentów został zachowany. Niestety, nawet przy przyjętym minimum 2 ankiet, zdarzają się przypadki osób ocenionych przez studentów, z którymi nie mieli zajęć i/lub dla zajęć, których nie prowadzili (patrz rozdział 5.3). Na potrzeby systemu raportowania i niniejszego raportu przyjęto, że wyniki ankiety są odzwierciedleniem wyborów dokonanych przez studentów i nie mogą być modyfikowane, nawet jeżeli zdarzają się w nich nieścisłości lub bywają one niezgodne z rzeczywistością. Zakłada się, że w kolejnych latach takich przypadków nieścisłości, obniżających rzetelność ankiety, będzie coraz mniej. Już w edycji 2012/2013 podjęto kroki służące zminimalizowaniu zidentyfikowanego problemu. W celu lepszego dopasowania listy nauczycieli do zajęć oraz poprawy wiarygodności i jakości wyników ankiety, powiązano system ankietowy z systemem Pensum, dodano zdjęcia nauczycieli akademickich oraz zrezygnowano z możliwości ręcznego dopisywania nazwisk osób do oceny.

System raportowania on-line pozwala nauczycielom i ich przełożonym na wgląd w szczegółowe wyniki ankiety. W ocenie osoby/przedmiotu i przy planowaniu stosownych działań naprawczych, łatwo jest więc pominąć te opinie, które nie dotyczą danej osoby/jednostki, dla których istnieje uzasadniona wątpliwość, że nie zostały wyrażone na podstawie rzeczywistych doświadczeń studentów.

Przez wiele lat opinie studentów nie były zbierane na tak szeroką, ogólnouczelnianą skalę. Ankieta w obecnej postaci to podstawa kompleksowego systemu badania i wykorzystywania opinii studentów. Pełna transparentność wyników ujawnia pewne problemy, ale jednocześnie staje się przyczynkiem do dalszej dyskusji nad jakością kształcenia i do rozwoju uczelnianej kultury jakości.

1.6 | Podejście nauczycieli do ankiety studenckiej

We wstępie do raportu warto również podkreślić istotną kwestię poruszaną przez studentów w ich wypowiedziach opisowych, tj. **podejście nauczycieli akademickich do ankiety studenckiej**.

Z jednej strony komentarze studentów potwierdzają rosnącą wagę ankiety i zainteresowanie nauczycieli akademickich jej wynikami, np.

„Pan Doktor sam namawia studentów do wypełnienia ankiety, aby wyciągnąć wnioski z negatywnych ocen. Zależy mu na jak najlepszym prowadzeniu zajęć. Wymagający w stosunku do studentów, ale i do samego siebie.”

„Pan Profesor sprawdza się bardzo dobrze zarówno jako dydaktyk, jak i kierownik zakładu. Bardzo interesuje się opiniami studentów o zajęciach.”

Niestety, z drugiej strony, zdarzały się wpisy alarmujące, wskazujące na nauczycieli będących zdeklarowanymi przeciwnikami ankiety, np.

„... podczas wystawiania ocen dr ... deklaruje, że "możecie mi nawrzucać w ankiecie dydaktycznej i tak mam to w głębokim poważaniu" ...”

„... Dodatkowo profesor dał dowód na to, że wypełnianie tej ankiety jest stratą czasu - był dumny z tego, że każdego roku otrzymuje negatywne oceny (był to jego zdaniem dowód na to, że dobrze wykonuje swoją pracę)”

„Nauczyciel niejednokrotnie dawał studentom do zrozumienia, że ankieta studencka nie jest do końca anonimowa i że bez problemu będzie mógł się dowiedzieć, kto go oceniał”

„Asystent podczas pierwszych zajęć informował Studentów, że ankieta nie jest anonimowa. Groził studentom, że jeżeli zobaczy w ankiecie nieprzychylnie opinie na swój temat będzie wyciągał z tego wobec nich konsekwencje.”

„...Poza tym "groził", aby "nie wystawiać mu złych ocen w ankiecie studenckiej, bo on wtedy będzie wiedział, kto co napisał””

Zgłaszane **przypadki zastraszania studentów dokonujących oceny jakości pracy nauczycieli**, w tym przekonywania studentów o tym, że ankieta nie jest anonimowa, są niedopuszczalne, nie sprzyjają budowaniu w Uczelni wysokiej kultury jakości kształcenia i wymagają interwencji.

Dodatkowe informacje na temat podejścia nauczycieli do ankiety zostaną zebrane w roku 2014/2015 za pośrednictwem [ankiety badania opinii kadry akademickiej](#).

1.7 | Wykorzystanie wyników ankiety studenckiej

W roku 2013/2014 podjęte zostały liczne działania w odpowiedzi na problemy zgłoszone w ankiecie studenckiej (w edycjach 2011/2012 i 2012/2013). W szczególności wyniki studenckiej ankiety oceny zajęć i nauczycieli zostały wykorzystane:

- jako jeden z elementów **okresowej oceny nauczycieli** akademickich
Zgodnie z zapisem w Statucie WUM podczas oceny brana jest pod uwagę średnia ocen uzyskanych przez nauczyciela akademickiego z pytań ankietowych.
- jako jedno z kryteriów przy **przyznawaniu stypendiów** doktoranckich
Zgodnie z Regulaminem przyznawania stypendiów doktoranckich na WUM podczas oceny zaangażowania w pracę dydaktyczną brana jest pod uwagę średnia ocen uzyskanych przez doktoranta z pytań ankietowych.
- do wyłonienia i **nagrodzenia najlepszych** nauczycieli
Na podstawie wyników ankiety nauczycielom, którzy uzyskali najwyższą średnią w rankingu wydziałowym (przy spełnieniu kryterium uzyskania minimum 50 opinii) przyznana została nagroda Samorządu Studentów „**Kryształowy Lancet**” (patrz rozdział 1.7.1).
- do wskazania zajęć podlegających hospitacjom (patrz: [procedura hospitacji zajęć](#) dydaktycznych)
Wydziałowe plany hospitacji opracowane na rok 2014/2015 zostały opracowane głównie na podstawie wyników ankiety studenckiej. Swoim zakresem obejmują zajęcia, które zostały negatywnie zaopiniowane przez studentów, jak również zajęcia, które uzyskały najwyższe noty studentów (w celu identyfikacji dobrych praktyk, wartych rozpowszechniania oraz centrów doskonałości dydaktycznej).
- do zaplanowania **szkoleń doskonalących** z zakresu dydaktyki
Szkolenia zorganizowane w roku 2013/2014 dla ponad 200 nauczycieli akademickich Uczelni zostały zaplanowane na podstawie wyników ankiet studenckich – dotyczyły interaktywnych metod nauczania studentów i prowadzenia seminariów. W podobny sposób zaplanowano seminaria wydziałowe.
- do wprowadzenia **zmian w programach** kształcenia
Szczegółowe informacje na ten temat są dostępne m.in. w wydziałowych raportach z oceny jakości kształcenia, zamieszczonymi na Platformie Q.
- do **identyfikacji mocnych i słabych stron** procesu kształcenia
W roku 2013/2014 Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia po raz pierwszy dokonały wnikliwej analizy wyników ankiety na poziomie Wydziału (i poszczególnych przedmiotów). Raporty z analizy zostały zatwierdzone przez Dziekanów i/lub przedstawione na Radzie Wydziału.
- do podjęcia innych wymaganych – indywidualnych i instytucjonalnych – **działań doskonalących**
Na podstawie opinii studentów podjęte zostały również inne działania, zarówno na poziomie uczelnianym (np. zwołanie **Komisji Dyscyplinarnej** dot. nauczycieli, którzy w opinii studentów postępowali nieetycznie, niezgodnie z regulaminem), jak i wydziałowym (np. zorganizowanie **spotkania** z kierownikami jednostek w celu przedyskutowania wyników ankiety). W wielu jednostkach dydaktycznych kierownicy omawiają z pracownikami wyniki ankiety i podejmują stosowne działania doskonalące (w tym wprowadzają w życie sugestie studentów).

Zadania zrealizowane w 2013/2014 r. w ramach projektu „Q”, w szczególności wdrożenie uczelnianych **procedur i narzędzi** „[opracowywania i okresowego przeglądu programów kształcenia](#)”, „[oceniania studentów](#)” (mających na celu podniesienie jakości programów i efektów kształcenia), „[przygotowania nowych nauczycieli do dydaktyki](#)” oraz „[hospitacji zajęć dydaktycznych](#)”, również zostały zainicjowane na podstawie analizy wyników ankiety i miały na celu poprawę jakości w obszarach zidentyfikowanych przez studentów jako „słabe strony” procesu kształcenia. Propozycje i komentarze studentów, jak w ubiegłych latach, zostały również wykorzystane do modyfikacji samej ankiety (patrz: rozdział 5.3).

Podsumowując, nie jest prawdą, jak wciąż sądzi liczne grono studentów, że „*chyba jednak nikt nie analizuje i nie wyciąga wniosków z ankiety studenckiej*”. W roku 2013/2014 podjęte zostały liczne działania doskonalące w odpowiedzi na problemy zgłoszone przez studentów w ubiegłorocznych ankietach. Niemniej jednak, nie od razu można wyeliminować wszystkie zidentyfikowane problemy i wprowadzić w życie wszystkie propozycje pro jakościowe. W wielu przypadkach konieczne są zmiany długofalowe, systemowe i/lub kulturowe, których wprowadzenie wymaga dłuższego czasu. Istotnym jest fakt, że w ostatnich latach ranga ankiety znacząco wzrosła, a jej wyniki stały się podstawą regularnych, kompleksowych analiz i coraz bardziej spójnych oraz skutecznych działań doskonalących.

1.7.1 | Kryształowe Lancety za rok akademicki 2012/2013

Nauczycielom akademickim, którzy uzyskali najwyższe oceny w ubiegłorocznej edycji badania (za rok akademicki 2012/2013), przy spełnieniu kryterium uzyskania **minimum 50 opinii** studentów, przyznane zostały nagrody Samorządu Studentów „**Kryształowe Lancety**”. Wręczenie nagród odbyło się 27 października 2014 r. podczas uroczystego posiedzenia Senatu WUM, na którym wręczano nagrody Rektora za najważniejsze osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne 2013 r. Nagrody otrzymali:

- na IWL: **lek. Andrzej Cacko**, Zakład Informatyki Medycznej i Telemedycyny:
ocena ogólna **4,94** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 51 kwestionariuszach)
- na II WL: **lek. Anna Pośnik-Kisło**, Klinika Kardiologii:
ocena ogólna **4,99** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 56 kwestionariuszach)
- na WLD: **dr Maria Nowakowska**, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia
ocena ogólna **4,94** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 53 kwestionariuszach)
- na WF: **mgr Beata Świętochowska**, Zakład Badania Środowiska:
ocena ogólna **4,91** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 150 kwestionariuszach)
- na WNoZ: **dr Anna Jeznach-Steinhagen**, Zakład Żywienia Człowieka
ocena ogólna **4,90** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 91 kwestionariuszach)



Fot.: Wanda Widomska, Dział Fotomedyczny WUM

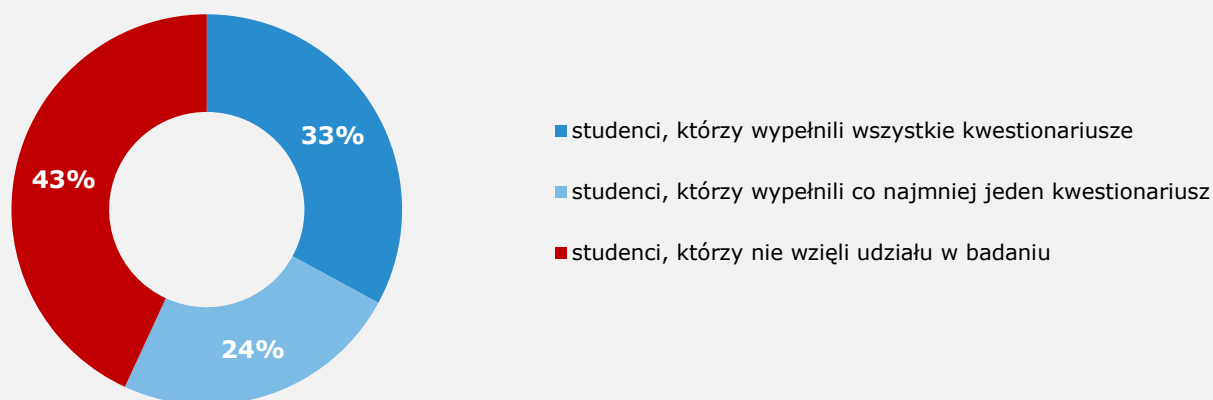
Nagrodzeni nauczyciele wzięli udział w debacie zorganizowanej podczas [Dnia Kultury Jakości Uczelni](#). W 2014 r. debatę pt. „**Czy i jak można poprawić jakość naszych zajęć ze studentami?**” poprowadził laureat Kryształowego Lancetu z 2013 r. prof. dr hab. Marek Jakóbiś. Podczas debaty wykładowcy dzielili się swoimi doświadczeniami i dobrymi praktykami w zakresie dydaktyki. Dyskutowano m.in. o tym jak przygotowują się do zajęć ze studentami, co decyduje o tak wysokiej ocenie prowadzonych przez nich zajęć, czy w pracy ze studentami kładą główny nacisk na omawianie określonych tematów, czy na rozbudzanie zainteresowania przedmiotem i na zachęcanie do samodzielnej pracy, jak również o tym, czy talenty dydaktyczne wynikają z wrodzonych predyspozycji, czy raczej z pracy nad sobą.

2 | Podsumowanie wyników ankiety

W roku akademickim 2013/2014 nastąpił spadek liczby respondentów ankiety studenckiej. W badaniu wzięło udział 57% studentów WUM (w porównaniu z 64% w ubiegłym roku)

W roku akademickim 2013/2014 nastąpił spadek liczby uczestników badania, niemniej jednak reprezentatywność wyników utrzymała się na bardzo wysokim poziomie. W badaniu wzięło udział **4784 studentów** Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, co stanowi blisko **57%** wszystkich uprawnionych, w porównaniu z 64% w roku 2012/2013, 55% w roku 2011/2012 i jedynie 5% w roku 2010/2011. Co trzeci student WUM wypełnił w tej edycji wszystkie przypisane jemu/jej kwestionariusze ankiety, 24% dokonało oceny przynajmniej jednych (najczęściej kilku/kilkunastu) zajęć.

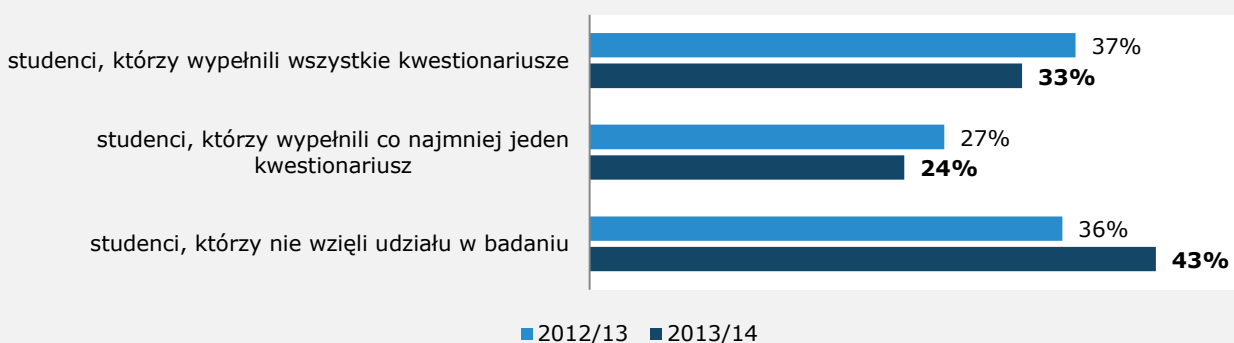
Odsetek studentów WUM, którzy wzięli udział w ankiecie



Rysunek 4: Odsetek studentów, którzy wzięli udział w ankiecie

Porównanie z ubiegłoroczną edycją pokazuje, że na ogólny spadek odsetka uczestników tegorocznego badania miał wpływ zarówno spadek odsetka studentów, którzy wypełnili wszystkie przypisane im kwestionariusze jak również tych, którzy wypełnili co najmniej jeden kwestionariusz.

Uczestnicy badania w latach 2012/2013 i 2013/2014

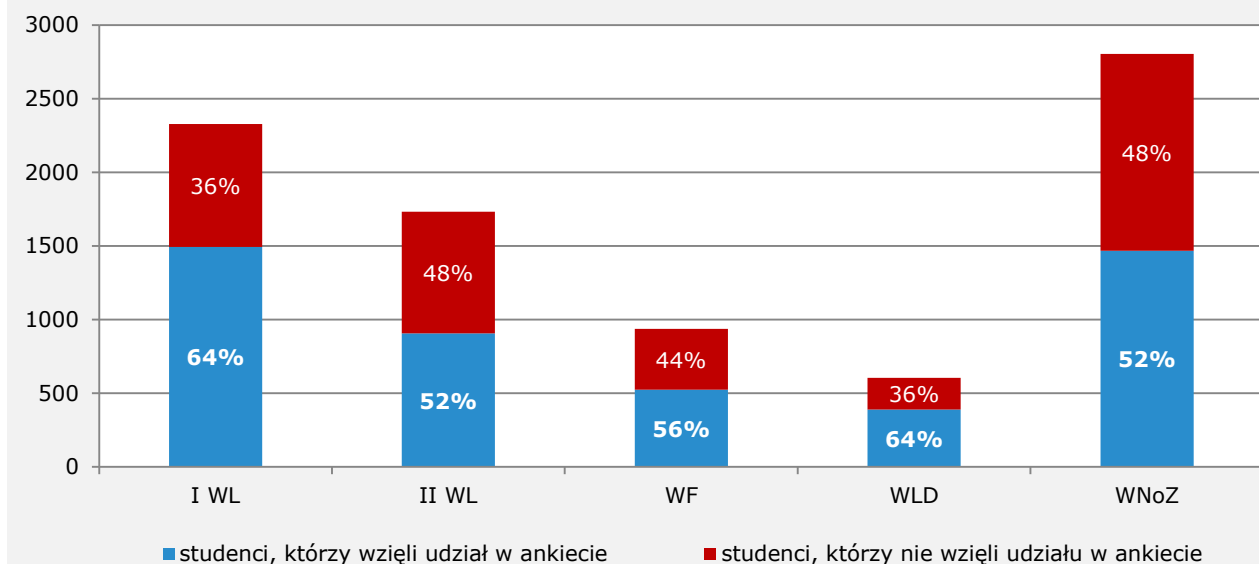


Rysunek 5: Porównanie uczestnictwa w badaniu w latach 2012/2013 i 2013/2014

Odsetek studentów, którzy wypełnili ankietę pozostaje wysoki (szczególnie biorąc pod uwagę podobne statystyki krajowe i zagraniczne), niemniej jednak spadek zaangażowania w badanie niepokoi. W dużej mierze mógł on być spowodowany słabszym, niż w ubiegłym roku, egzekwowaniem zapisu Regulaminu Studiów o **obowiązku uczestnictwa w ankiecie**, zgodnie z ideą współodpowiedzialności wszystkich członków społeczności akademickiej za jakość kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Obowiązkowość ankiety, wprowadzona z inicjatywy Samorządu Studentów WUM, pozwoliła w ciągu ostatnich lat na wzmocnienie jej roli i wagi w Uczelni. W roku 2013/2014 rozważano jednak wprowadzenie zasady dobrowolności badań ankietowych. Ostatecznie zastosowano ją tylko w przypadku studenckich ankiet oceny praktyk i warunków studiowania.

Poziom zaangażowania w badanie, podobnie jak miało to miejsce w 2012/2013 r., był zróżnicowany w zależności od Wydziału. **Największy odsetek studentów (64%)** wziął udział w ankiecie na **Wydziale Lekarsko-Dentystycznym** (w poprzedniej edycji badania - 77%) oraz na **I Wydziale Lekarskim** (w poprzedniej edycji badania - 68%). Ankieta cieszyła się najmniejszym zainteresowaniem na II Wydziale Lekarskim i Wydziale Nauki o Zdrowiu, gdzie w badaniu uczestniczyło po 52% studentów. Na każdym Wydziale poziom uczestnictwa w ankiecie utrzymał się na wysokim, ponad 50% poziomie.

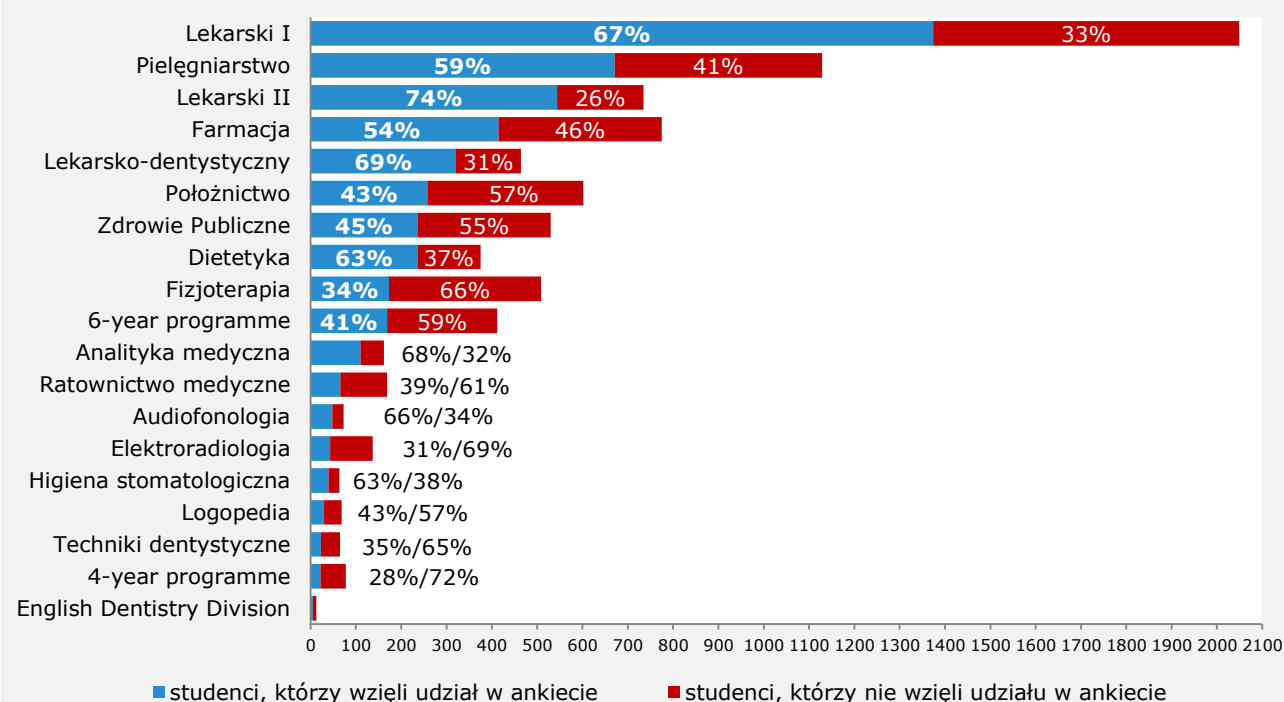
Liczba i odsetek studentów uczestniczących w ankiecie na Wydziałach



Rysunek 6: Uczestnicy badania na poszczególnych Wydziałach WUM

Poziom zaangażowania w badanie studentów poszczególnych kierunków studiów był również znacznie zróżnicowany. Najliczniejszą grupę badanych stanowią studenci kierunku *Lekarskiego I WL* (2/3 studentów kierunku tj. 1374 osoby wzięło udział w ankiecie). Drugim kierunkiem pod względem liczby studentów, którzy włączyli się w badanie było *Pielęgniarstwo* (671 osób tj. 59% studentów kierunku), a trzecim *Lekarski II WL* (544 osób/74%). Najmniejszą grupę respondentów stanowią studenci *English Dentistry Division* (ankiety wypełniło 5 z 13 osób) i studenci *4-year programme English Division II WL* (22 z 78 osób).

Liczba i odsetek studentów uczestniczących w ankiecie na kierunkach



Rysunek 7: Uczestnicy badania na poszczególnych kierunkach studiów

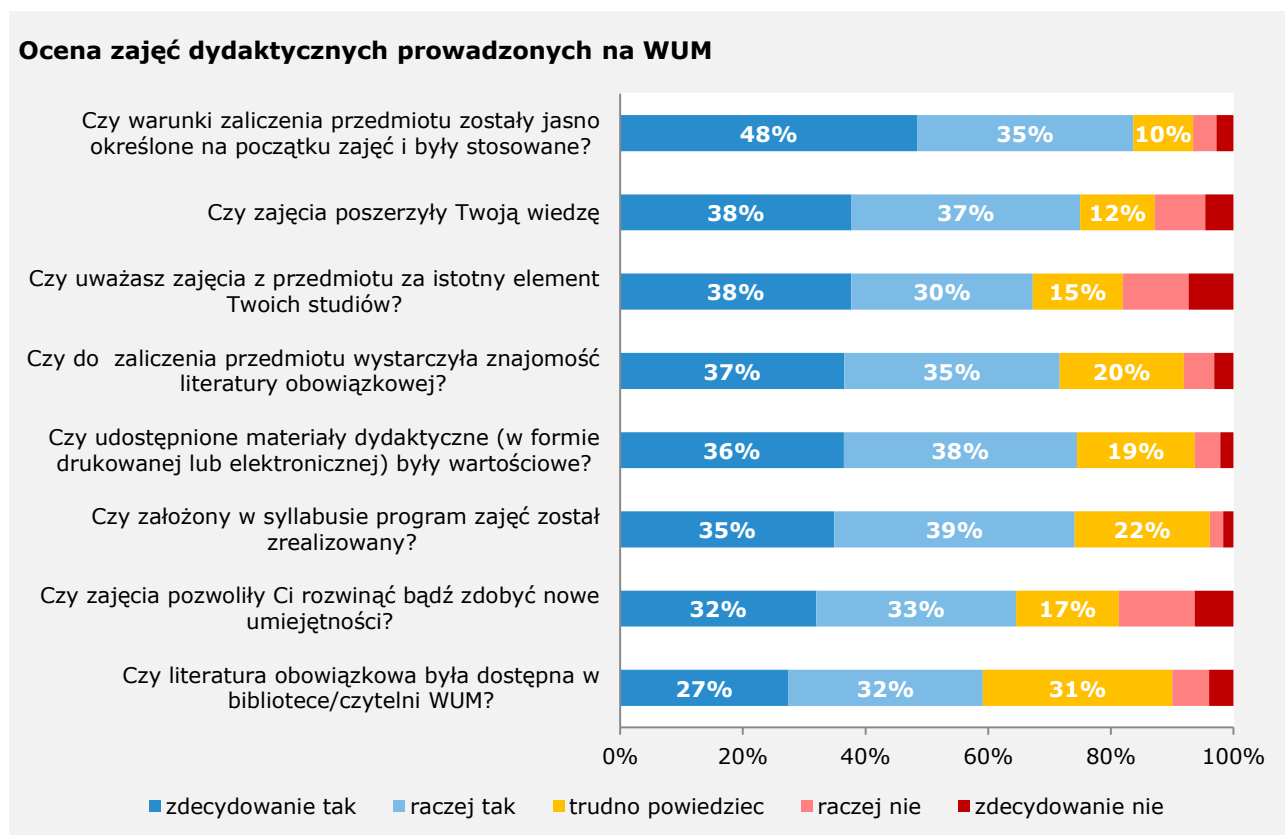
Respondenci wypełnili 59192 kwestionariuszy przedmiotu

Student, który wziął udział w badaniu wypełnił średnio ok. 12 kwestionariuszy przedmiotu (w ubiegłym roku 13) i ocenił ok. 15 nauczycieli (w porównaniu z 14 w ubiegłym roku). Łącznie respondenci wystawili **59192 opinii zajęciom i 71420 osobom prowadzącym**. W stosunku do roku ubiegłego, w bazie danych znalazło się ok. 12500 wypełnionych kwestionariuszy mniej.

W roku akademickim 2013/2014, ankieta uległa znaczącej zmianie w stosunku do lat ubiegłych. Z uwagi na zmianę treści oraz liczby pytań ankietowych, jak również (w przypadku oceny zajęć) stosowanej skali odpowiedzi, dane uzyskane w roku 2013/2014 (w większości przypadków) nie dają możliwości ich porównania z danymi z poprzednich edycji tego badania.

Średnia ocena zajęć dydaktycznych realizowanych na WUM wyniosła 3,92 (w skali 1-5). Podobnie jak w ubiegłym roku, studenci najwyższej ocenili przejrzystość warunków zaliczania przedmiotów. Stosunkowo najmniej respondentów zgodziło się z opinią, że literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni WUM

W 2013/2014 r. średnia ocena zajęć dydaktycznych realizowanych na WUM wyniosła **3,92** (w skali 1-5). Zdaniem zdecydowanej większości respondentów warunki zaliczenia przedmiotu były jasno określone na początku zajęć i stosowane (84% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). 3/4 badanych potwierdziło, że zajęcia poszerzyły ich wiedzę, udostępnione im materiały dydaktyczne (w formie papierowej lub elektronicznej) były wartościowe, a opisany w sylabusie program zajęć został zrealizowany. 72% badanych uznało, że do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej. Z drugiej strony, jedynie nieco ponad 2/3 uczestników badania deklaroowało, że zajęcia z ocenianego przedmiotu były istotnym elementem ich studiów, a 65% potwierdziło, że zajęcia te pozwoliły im rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności. Najmniej liczna (59%) była grupa studentów potwierdzających, że literatura obowiązkowa była dostępna w czytelni lub bibliotece Uczelni.

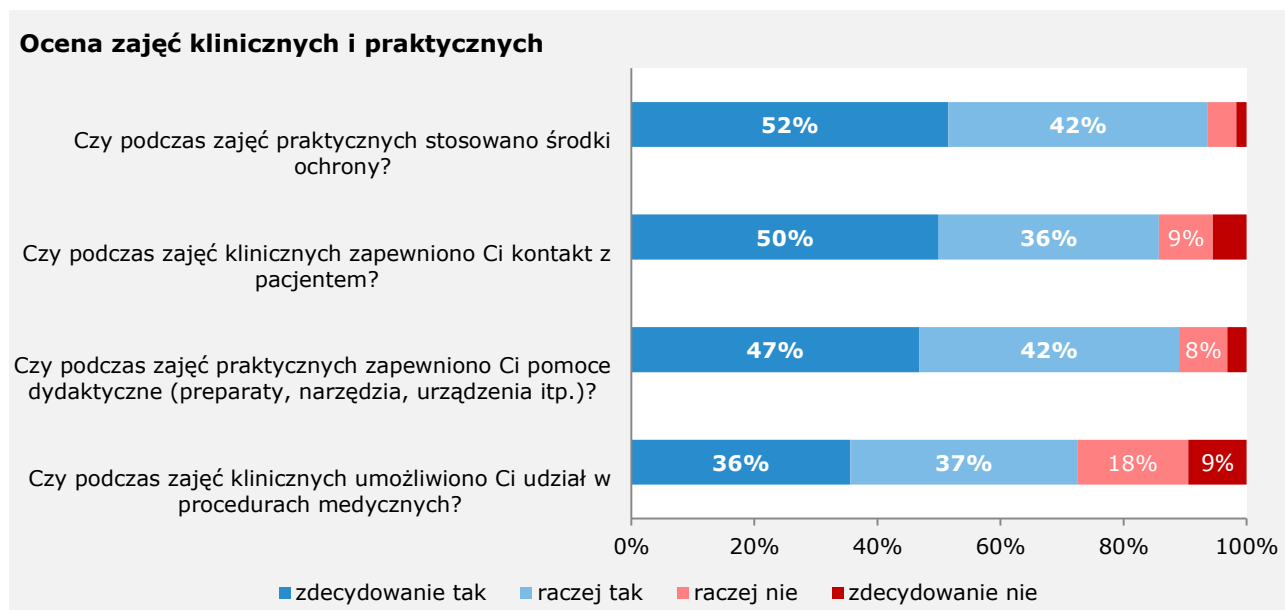


Rysunek 8: Średnie wyniki oceny zajęć dydaktycznych

Większość respondentów (86%) potwierdziło, że podczas zajęć klinicznych zapewniono im kontakt z pacjentem, ale aż 27% odpowiedziało, że nie umożliwiono im udziału w procedurach medycznych

W odpowiedzi na pytania dotyczące zajęć praktycznych, zdecydowana większość respondentów potwierdziła, że podczas zajęć stosowano środki ochrony (94% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”) oraz zapewniono odpowiednie pomoce dydaktyczne: preparaty, narzędzia, urządzenia, itp. (89%).

Oceniając zajęcia kliniczne, studenci w większości deklarowali, że zapewniono im kontakt z pacjentem (86% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”) oraz umożliwiono udział w procedurach medycznych (73%). Z drugiej strony, aż 14% badanych odpowiedziało, że nie miało w trakcie zajęć zapewnionego kontaktu z pacjentem, a 27% (częściej niż co czwarty badany), że nie umożliwiono im udziału w procedurach medycznych (w tym 9% studentów udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie nie”).



Rysunek 9: Średnie wyniki oceny zajęć klinicznych i praktycznych

Kadra każdego z Wydziałów została oceniona powyżej 4, najlepsze wyniki uzyskali nauczyciele Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Ogólne, średnie oceny na poszczególnych Wydziałach są do siebie bardzo zbliżone

W ankiecie 2013/2014 oceniono pracę 2627 osób prowadzących zajęcia ze studentami WUM³, w tym 1869 nauczycieli akademickich Uczelni. W niniejszym raporcie przeanalizowano jedynie opinie dotyczące nauczycieli, którzy uzyskali nie mniej niż dwie oceny studentów, tj. **1781 nauczycieli akademickich WUM** (w porównaniu z 1512 w ubiegłym roku).

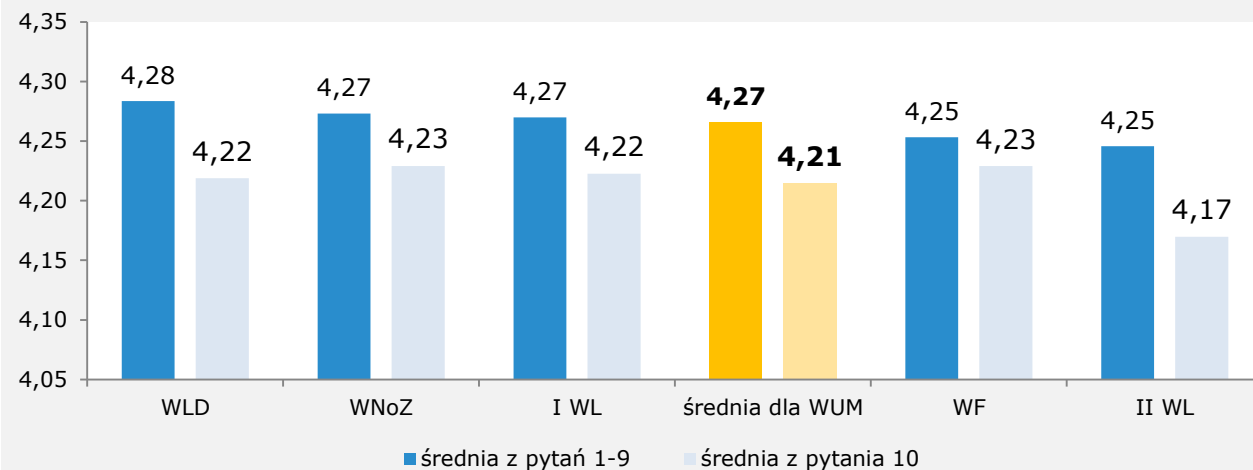
Najwyższą, w skali Uczelni, średnią ocen (z dziewięciu pytań ankietowych odnoszących się do poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej) uzyskała kadra Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia 4,28). Biorąc pod uwagę odpowiedzi studentów na ostatnie, 10 pytanie ankietowe (*jak ogólnie ocenilibyś/abyś danego nauczyciela w pięciopunktowej skali?*) najwyższe noty uzyskali nauczyciele Wydziału Nauki o Zdrowiu i Wydziału Farmaceutycznego (średnia 4,23). Należy jednak podkreślić, że w edycji badania 2013/2014 ogólne, średnie oceny nauczycieli poszczególnych Wydziałów są do siebie bardzo zbliżone. Ogólna, średnia ocena nauczycieli akademickich dla całej Uczelni wyniosła **4,27** (z pytań 1-9; w porównaniu ze średnią 4,21 dla pytania 10)⁴.

³ W systemie raportowania on-line prezentowane są wyniki wszystkich osób prowadzących zajęcia ze studentami, które uzyskały nie mniej niż dwie oceny studentów, tj. wyniki 2287 osób (w tym 1784 nauczycieli akademickich WUM).

⁴ Średnia ocena wyliczona z odpowiedzi na pytanie: *Jak ogólnie ocenilibyś nauczyciela w pięciopunktowej skali, gdzie 1 to ocena najniższa, a 5 – najwyższa?* jest nieco niższa, niż średnia ocena wyliczona z dziewięciu ocen cząstkowych. Dotyczy to zarówno średniej oceny nauczycieli w skali całej Uczelni, jak również średnich ocen nauczycieli na poszczególnych Wydziałach. Najbardziej zbliżone są do siebie te średnie dla Wydziału Farmaceutycznego, największa różnica między tymi ocenami występuje w przypadku II Wydziału Lekarskiego.

Średnia ocena nauczycieli WUM wystawiona przez studentów jest **niższa, niż w ubiegłym roku** (4,41), jednak ze względu na zmiany wprowadzone w treści ankiety, nie ma uzasadnienia do głębszej analizy tej informacji. Porównanie będzie jednak możliwe i wskazane po zebraniu wyników w kolejnych edycjach.

Średnia ocena nauczycieli na Wydziałach

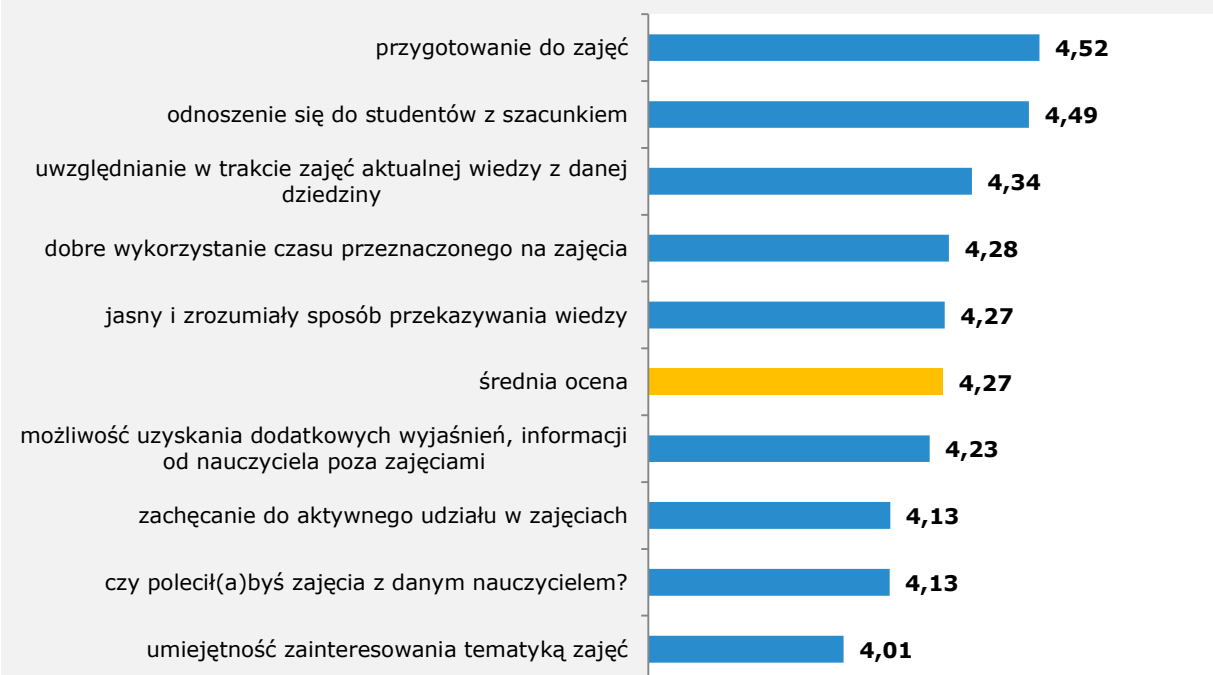


Rysunek 10: Porównanie średnich ocen nauczycieli na poszczególnych Wydziałach

Podobnie jak w ubiegłych latach, najwyżej oceniono przygotowanie nauczycieli do zajęć. Najniżej oceniono umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach

Podobnie jak w ubiegłych latach, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli do zajęć. Stosunkowo wysokie oceny uzyskał również stosunek prowadzących do studentów (odnoszenie się do studentów z szacunkiem). Najniżej oceniono umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich



Rysunek 11: Średnie oceny każdego z ocenianych aspektów pracy nauczycieli akademickich WUM (w skali od 1 do 5)

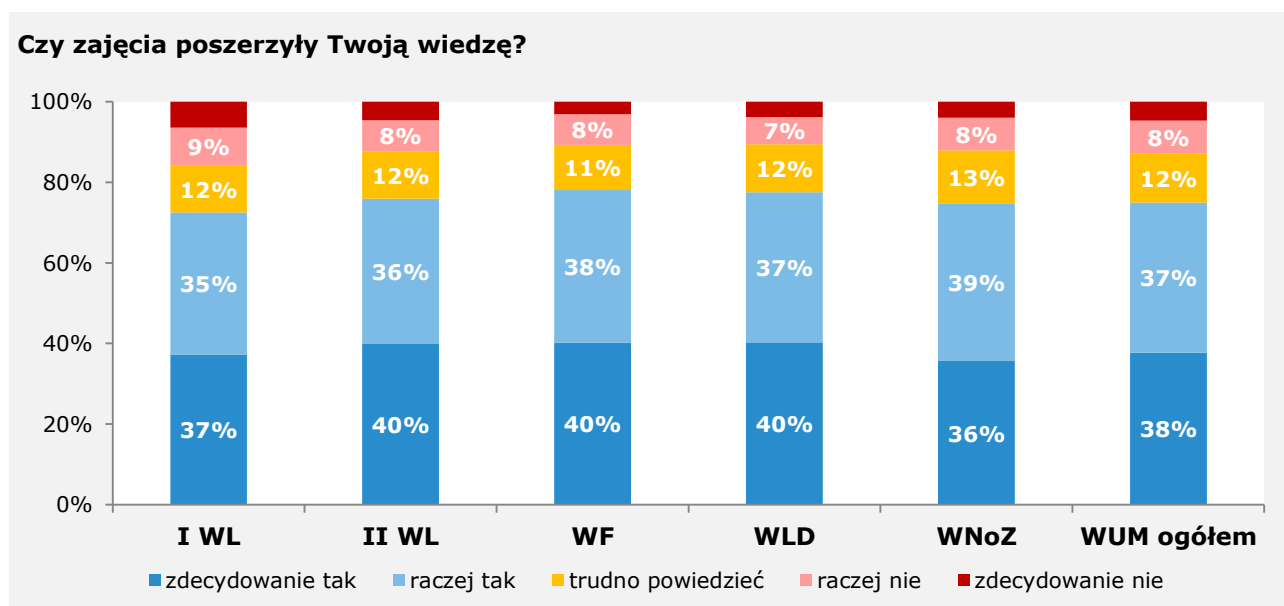
3 | Ocena zajęć dydaktycznych

3.1. | Czy zajęcia poszerzyły wiedzę studentów?

75% studentów WUM jest zdania, że zajęcia, w których brali udział poszerzyły ich wiedzę

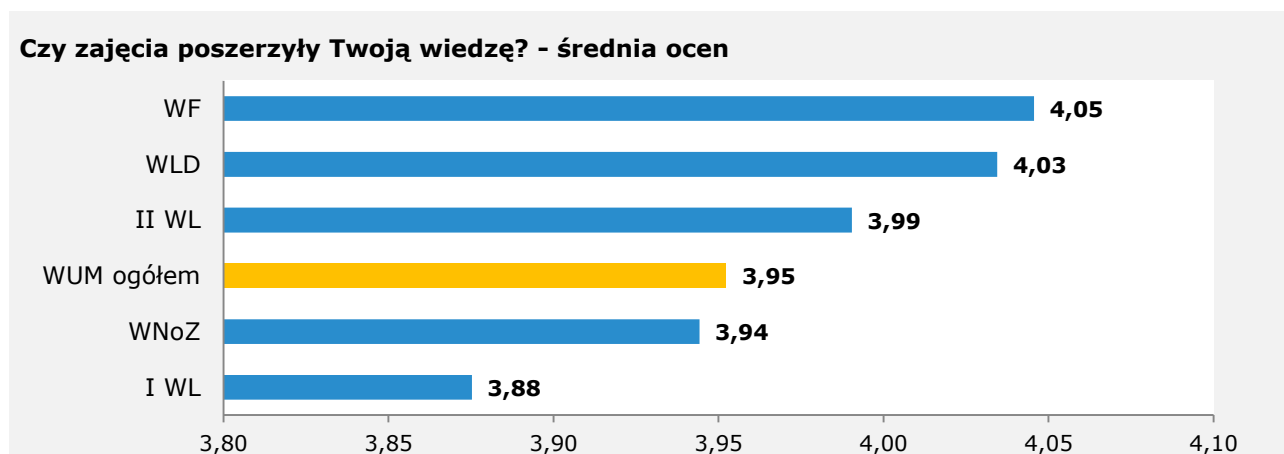
Zdecydowana większość uczestników badania jest zdania, że zajęcia, w których brali udział poszerzyły ich wiedzę (75% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Ze stwierdzeniem tym najczęściej zgadzali się studenci Wydziałów Farmaceutycznego i Lekarsko-Dentystycznego (po 78% pozytywnych odpowiedzi). Najmniej pozytywnie ocenili ten aspekt zajęć studenci I Wydziału Lekarskiego (73% ocen pozytywnych).

Z drugiej strony, aż 13% respondentów uznało, że zajęcia, w których brali udział nie poszerzyły ich wiedzy. Na I Wydziale Lekarskim odsetek ten był wyższy i wyniósł ok. 16%. Nieco częściej niż co ósmy respondent nie potrafił zająć stanowiska w tej kwestii. Podobnie było na poziomie poszczególnych Wydziałów.



Rysunek 12: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zajęcia poszerzyły Twoją wiedzę?”

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,95** (w skali od 1 do 5, gdzie 1 to ocena najniższa, 5 najwyższa). Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Farmaceutycznego (średnia 4,05) i Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (4,03), a najniższą studenci I Wydziału Lekarskiego (3,88).



Rysunek 13: „Czy zajęcia poszerzyły Twoją wiedzę?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

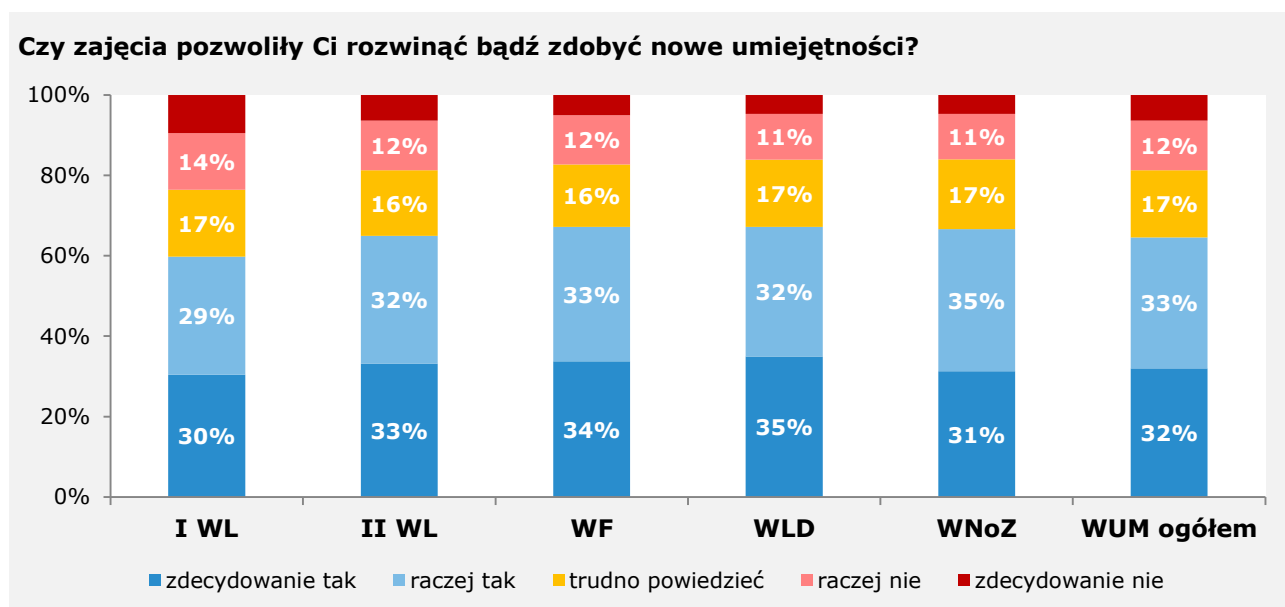
3.2. | Czy zajęcia pozwoliły studentom rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?

Blisko 2/3 uczestników badania twierdzi, że zajęcia, w których brali udział pozwoliły im rozwinąć, bądź zdobyć nowe umiejętności

Blisko 2/3 uczestników badania jest zdania, że zajęcia, w których brali udział pozwoliły im rozwinąć, bądź zdobyć nowe umiejętności (65% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Grupą, która stosunkowo najrzadziej zgadzała się z tym stwierdzeniem byli studenci I Wydziału Lekarskiego (60% pozytywnych odpowiedzi).

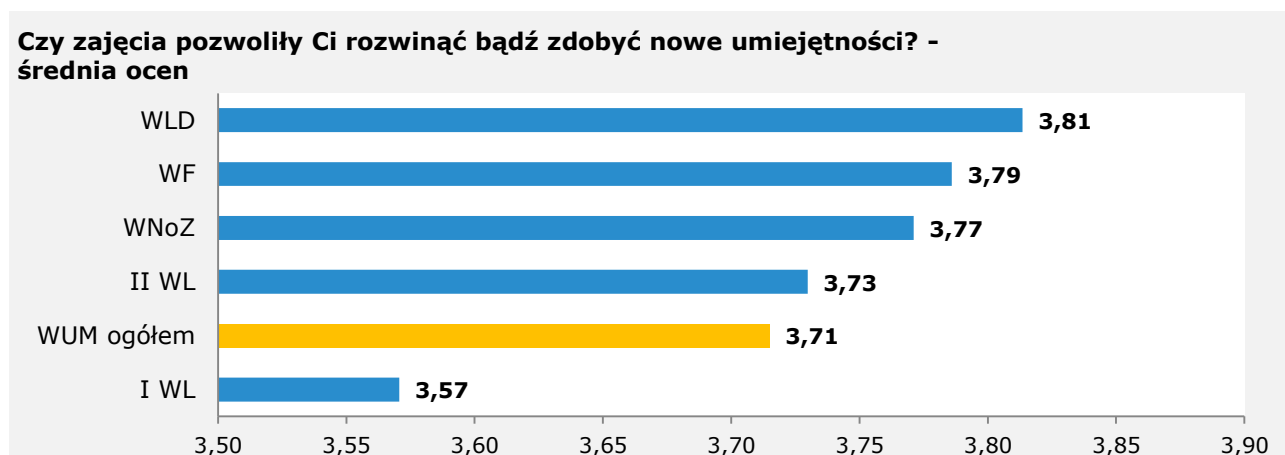
Jednocześnie, zdaniem 19% uczestników badania, oceniane zajęcia nie przyczyniły się do rozwoju lub nabycia nowych umiejętności praktycznych. Na I Wydziale Lekarskim odsetek negatywnych odpowiedzi był znacznie wyższy i wyniósł blisko 24%.

Stosunkowo duża grupa studentów Uczelni (17%) nie potrafiła zająć stanowiska w tej sprawie. Podobnie było na poziomie poszczególnych Wydziałów.



Rysunek 14: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy zajęcia pozwoliły Ci rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?”

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,71**. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia 3,81) oraz Wydziału Farmaceutycznego (3,79), a najniższą studenci I Wydziału Lekarskiego (3,57).



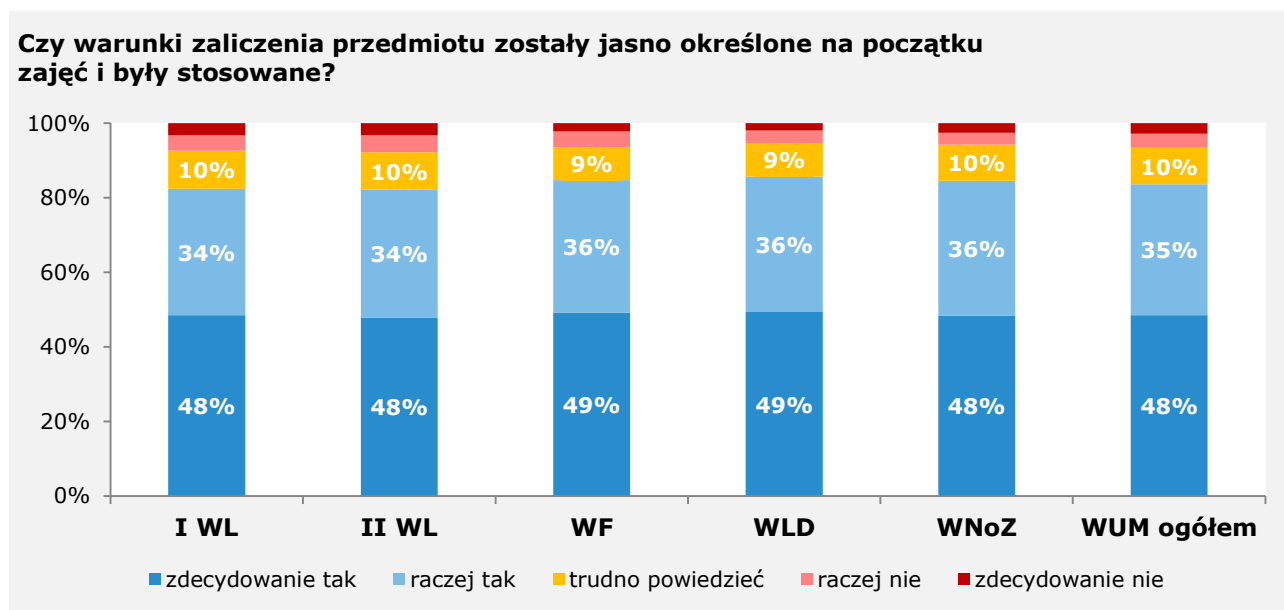
Rysunek 15: „Czy zajęcia pozwoliły Ci rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

3.3. | Czy warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane?

Zdaniem 84% uczestników badania warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane

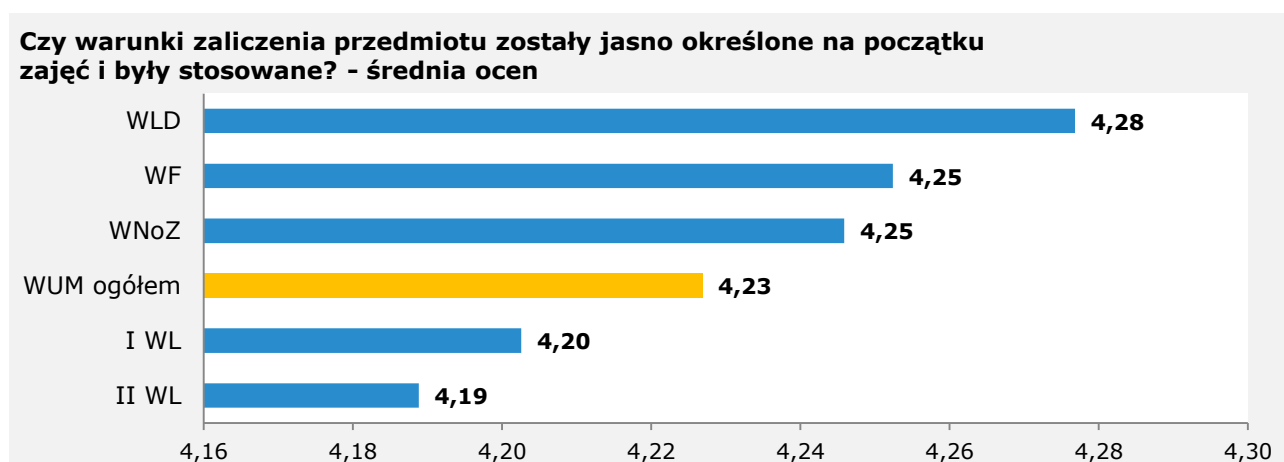
W opinii zdecydowanej większości uczestników badania warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane (84% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Na obu Wydziałach Lekarskich odsetek pozytywnych odpowiedzi jest nieznacznie niższy (po 82%).

Grupy respondentów niezgadających się z tą opinią oraz tych, którzy nie potrafili w omawianej sprawie zająć stanowiska są do siebie zbliżone na poszczególnych Wydziałach.



Rysunek 16: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane?”

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **4,23**. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia 4,28), a najniższą II Wydziału Lekarskiego (4,19).

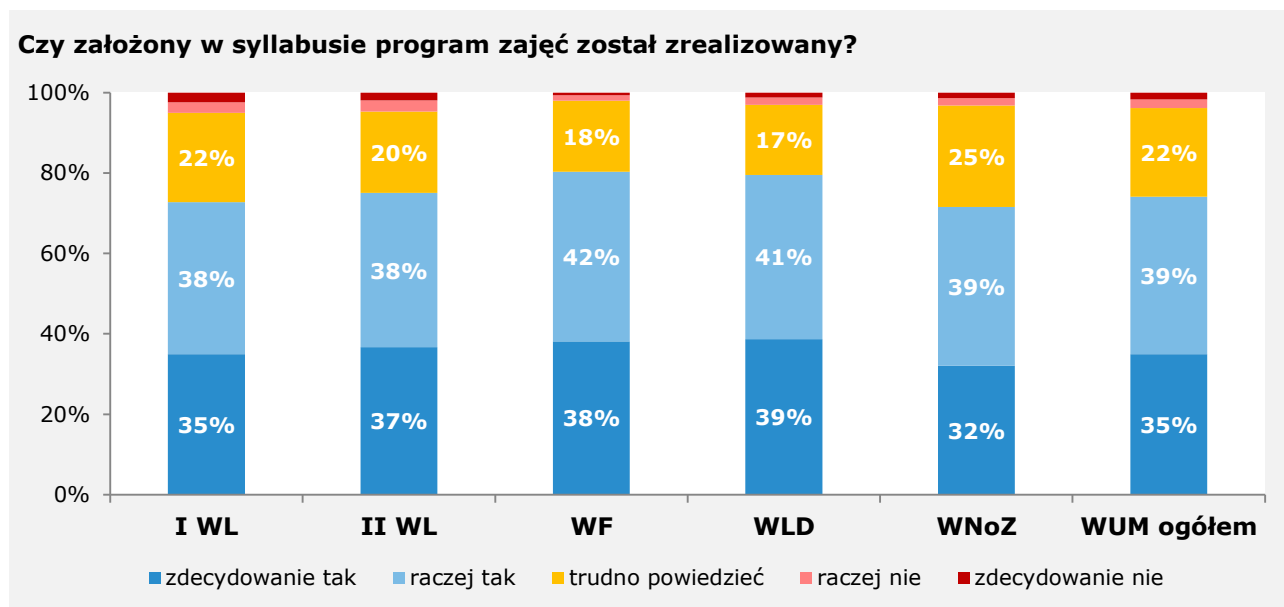


Rysunek 17: „Czy warunki zaliczenia przedmiotu zostały jasno określone na początku zajęć i były stosowane?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

3.4. | Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?

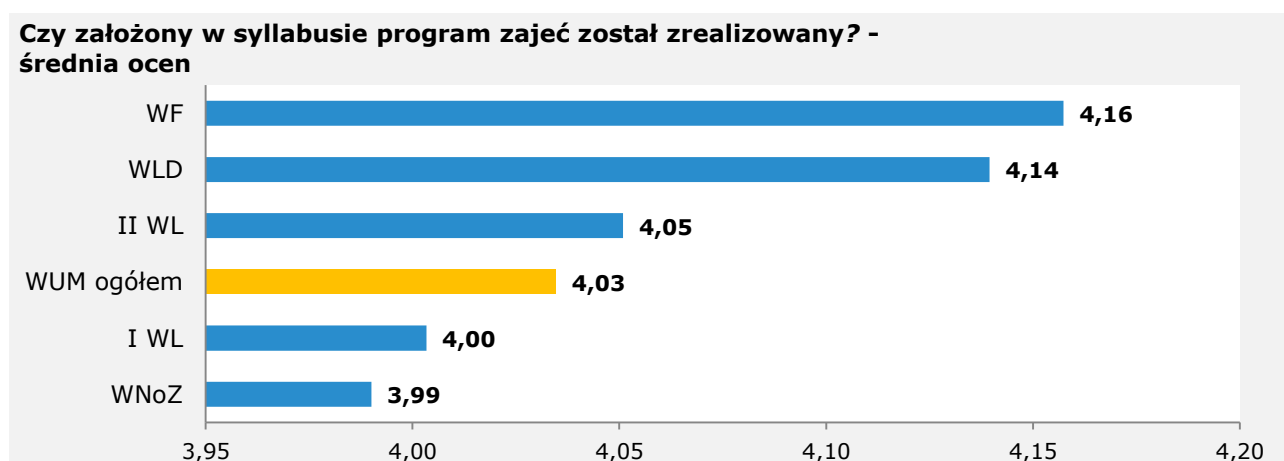
W opinii blisko 3/4 respondentów założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany, pozostali studenci najczęściej nie potrafili odpowiedzieć na to pytanie

Zdaniem większości uczestników badania założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany (74% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Odsetek studentów zgadzających się z tą opinią był najwyższy (80%) na Wydziale Farmaceutycznym i Wydziale Lekarsko-Dentystycznym, a najniższy na Wydziale Nauki o Zdrowiu (72%). Jednocześnie, aż 22% studentów (i co czwarty student WNoZ) biorących udział w badaniu nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, co może oznaczać, że program/sylabus przedmiotu nie był im znany.



Rysunek 18: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?”

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **4,03**. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Farmaceutycznego (średnia 4,16), a najniższą Wydziału Nauki o Zdrowiu (3,99).

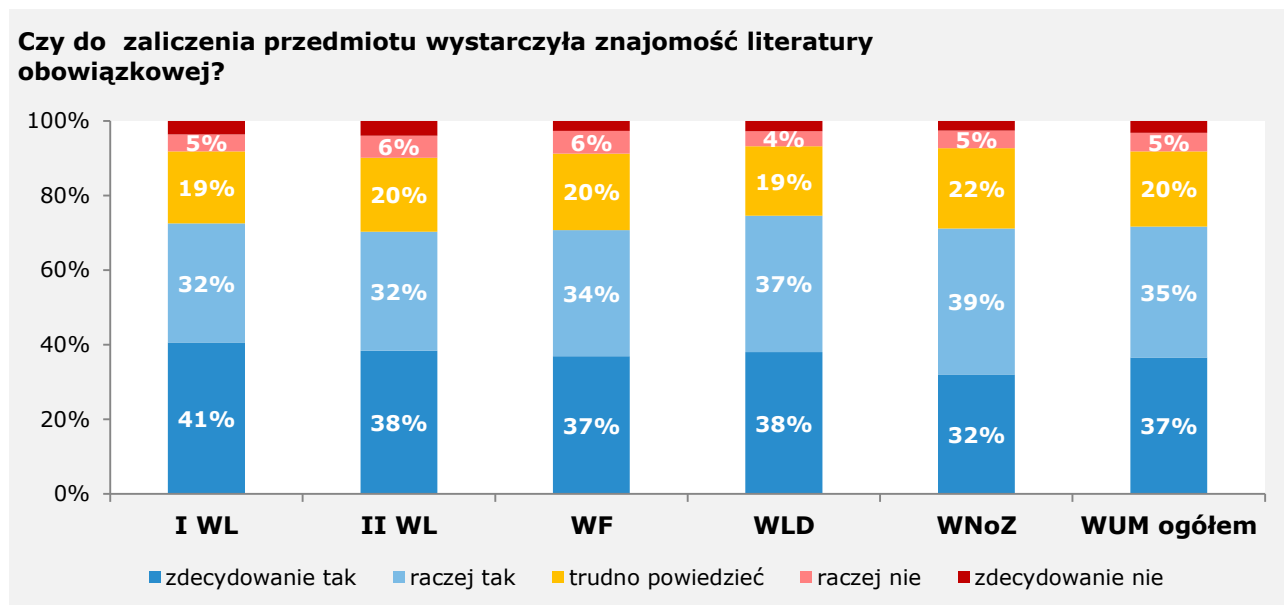


Rysunek 19: „Czy założony w sylabusie program zajęć został zrealizowany?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

3.5. | Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?

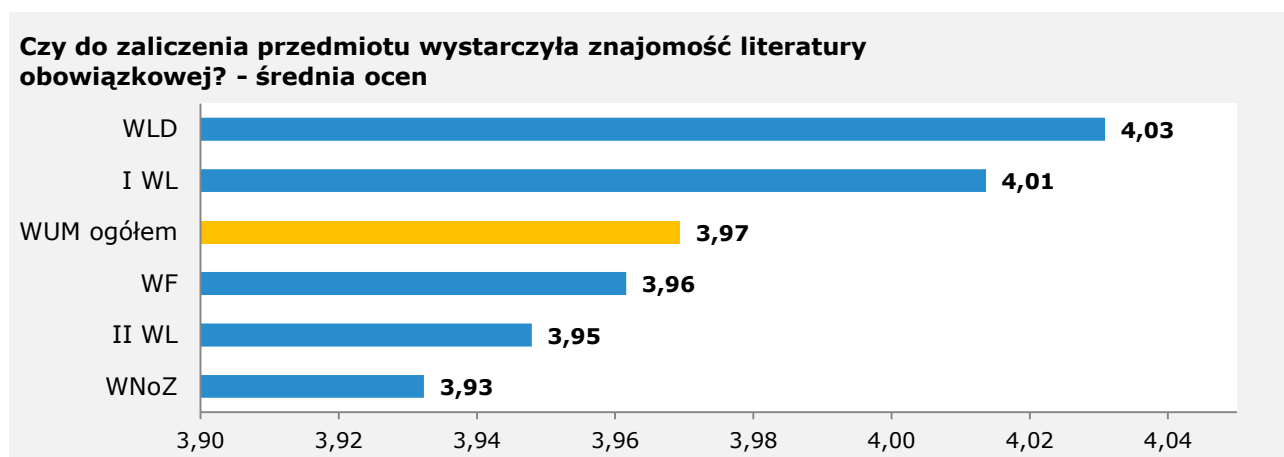
Większość badanych (72%) zgodziła się z opinią, że znajomość literatury obowiązkowej wystarczyła do zaliczenia przedmiotu

Większość badanych zgodziła się z opinią, że znajomość literatury obowiązkowej wystarczyła do zaliczenia przedmiotu (72% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Co piąty respondent nie zajął jednoznacznego stanowiska w tej sprawie, a 8% było przeciwnego zdania. Wydział, na którym studiuje respondent, nie różnicuje uzyskanych wyników.



Rysunek 20: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?”

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,97**. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia 4,03), a najniższą Wydziału Nauki o Zdrowiu (3,93).



Rysunek 21: „Czy do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

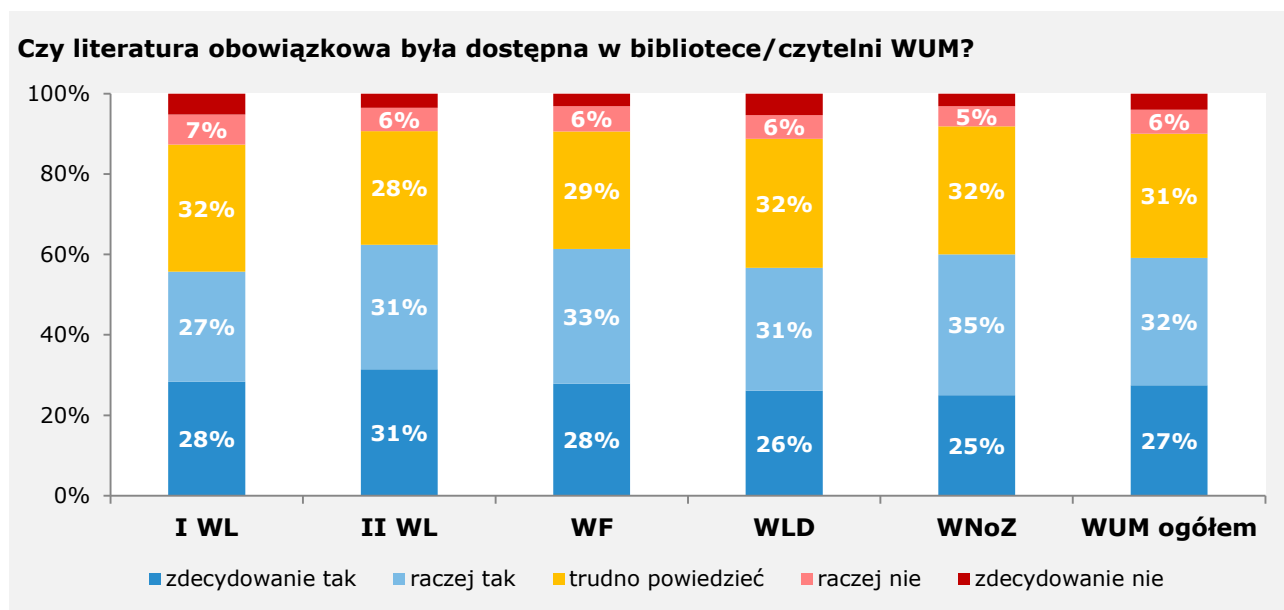
3.6. | Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni?

Jedynie 59% badanych odpowiedziało, że literatura obowiązkowa jest dostępna w uczelnianej bibliotece/czytelni

Jedynie 59% badanych odpowiedziało, że literatura obowiązkowa jest dostępna w uczelnianej bibliotece i/lub czytelni. Ten aspekt ocenianych zajęć uzyskał najniższy odsetek pozytywnych odpowiedzi wśród studentów WUM.

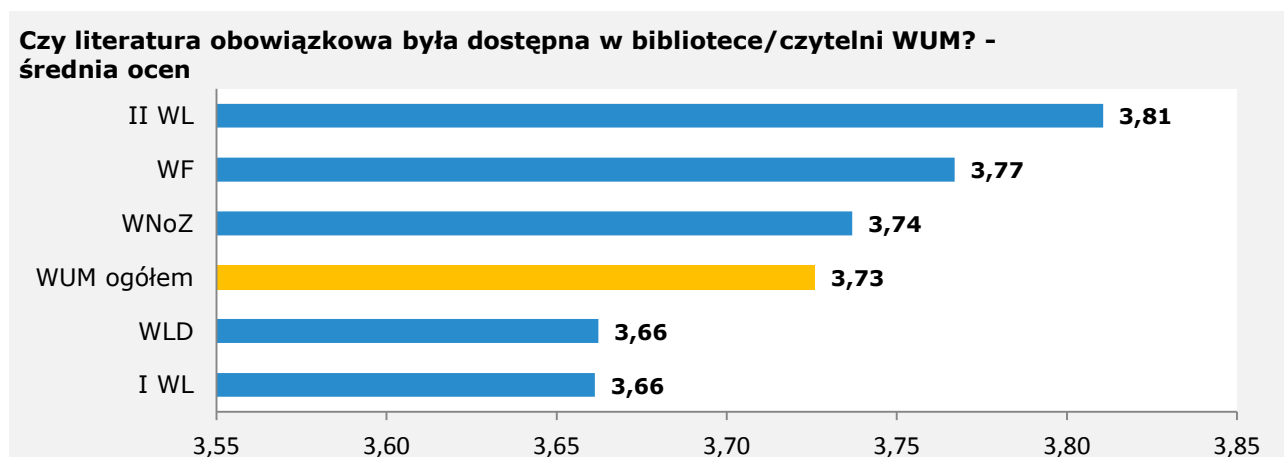
Co dziesiąty respondent udzielił odpowiedzi negatywnej (na I Wydziale Lekarskim 13% studentów).

Blisko co trzeci badany nie potrafił się jednoznacznie wypowiedzieć w kwestii dostępności literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelni WUM.



Rysunek 22: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni WUM?”

W skali całej Uczelni, dostępność literatury obowiązkowej w bibliotece/czytelni oceniona została na **3,73**. Najwyższą ocenę przyznali studenci II Wydziału Lekarskiego (średnia 3,81), najniższą studenci I Wydziału Lekarskiego i Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (3,66).



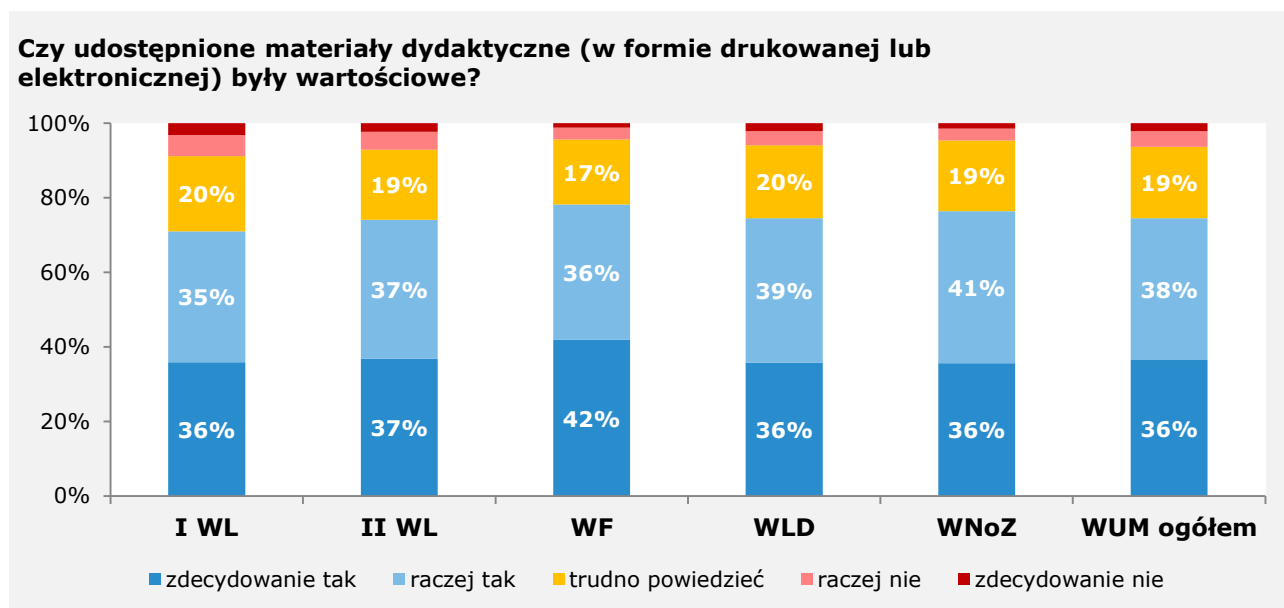
Rysunek 23: „Czy literatura obowiązkowa była dostępna w bibliotece/czytelni WUM?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

3.7. | Czy udostępnione materiały dydaktyczne były wartościowe?

74% studentów, którzy wzięli udział w badaniu pozytywnie oceniło jakość udostępnionych materiałów dydaktycznych (w formie drukowanej lub elektronicznej)

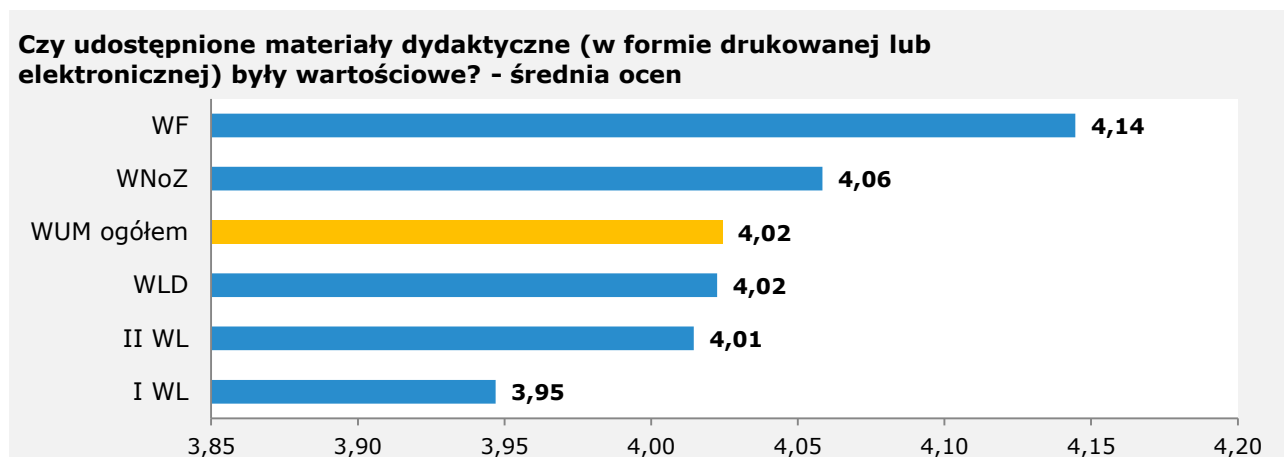
Większość respondentów zadeklarowała, że udostępnione im materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe (74% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Odsetek studentów pozytywnie oceniających jakość materiałów dydaktycznych różnił się nieznacznie na każdym z Wydziałów. Udostępnione materiały najwyżej ocenili studenci Wydziału Farmaceutycznego (78% odpowiedzi pozytywnych), najniżej studenci I Wydziału Lekarskiego (71% odpowiedzi pozytywnych).

Na I Wydziale Lekarskim stosunkowo najliczniejsza była grupa studentów negatywnie oceniających udostępniane im materiały dydaktyczne (9% negatywnych odpowiedzi przy średniej dla całej Uczelni wynoszącej 6%).



Rysunek 24: Odpowiedzi na pytanie „Czy udostępnione materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe?”

W skali całej Uczelni, ocena jakości materiałów dydaktycznych udostępnianych studentom wynosi 4,02. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Farmaceutycznego (średnia 4,14), najniższą studenci I Wydziału Lekarskiego (3,95).



Rysunek 25: „Czy udostępnione materiały dydaktyczne (w formie drukowanej lub elektronicznej) były wartościowe?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

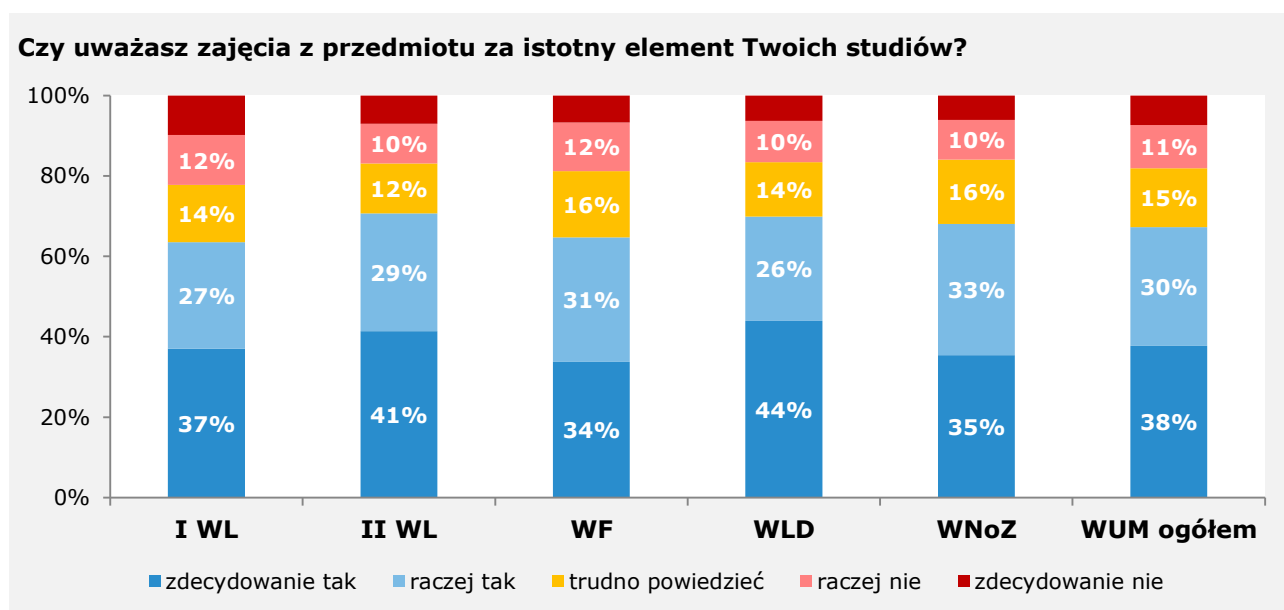
3.8. | Czy zajęcia stanowiły istotny element studiów?

Nieco ponad 2/3 wszystkich badanych podzieliło opinię, że zajęcia, w których brali udział były istotnym elementem ich studiów

Nieco ponad 2/3 wszystkich badanych podzieliło opinię, że zajęcia, w których brali udział były istotnym elementem ich studiów (68% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). Przeciwnego zdania było 18% badanych. Pozostali respondenci nie potrafili jednoznacznie odnieść się do tego tematu.

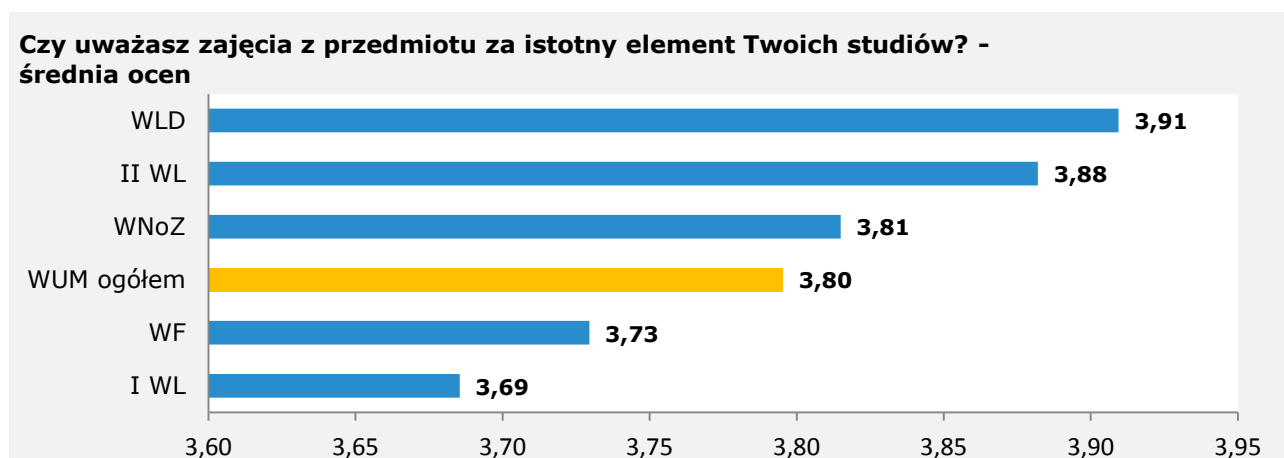
Opinie w tej kwestii były zróżnicowane w zależności od Wydziału. Najwyższy odsetek respondentów zgadzających się z tym, że zajęcia, w których brali udział były istotnym elementem ich studiów był wśród studentów II Wydziału Lekarskiego (71%), najniższy wśród studentów I Wydziału Lekarskiego (64%).

Różniły się swoją wielkością grupy studentów negatywnie wypowiadających się w tej kwestii. Największą stanowili studenci IWL (22%), najmniejszą (16%) studenci WNoZ.



Rysunek 26: Odpowiedzi na pytanie „Czy uważasz zajęcia z przedmiotu za istotny element Twoich studiów?”

Średnia ocena tego aspektu ocenianych zajęć dla całej Uczelni wynosi **3,80**. Najwyższą ocenę przyznali studenci Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia 3,91), a najniższą I Wydziału Lekarskiego (3,69).



Rysunek 27: „Czy uważasz zajęcia z przedmiotu za istotny element Twoich studiów?” - średnie ocen na Wydziałach (w skali 1-5)

3.9. | Czy podczas zajęć zdarzały się zbędne powtórzenia treści?

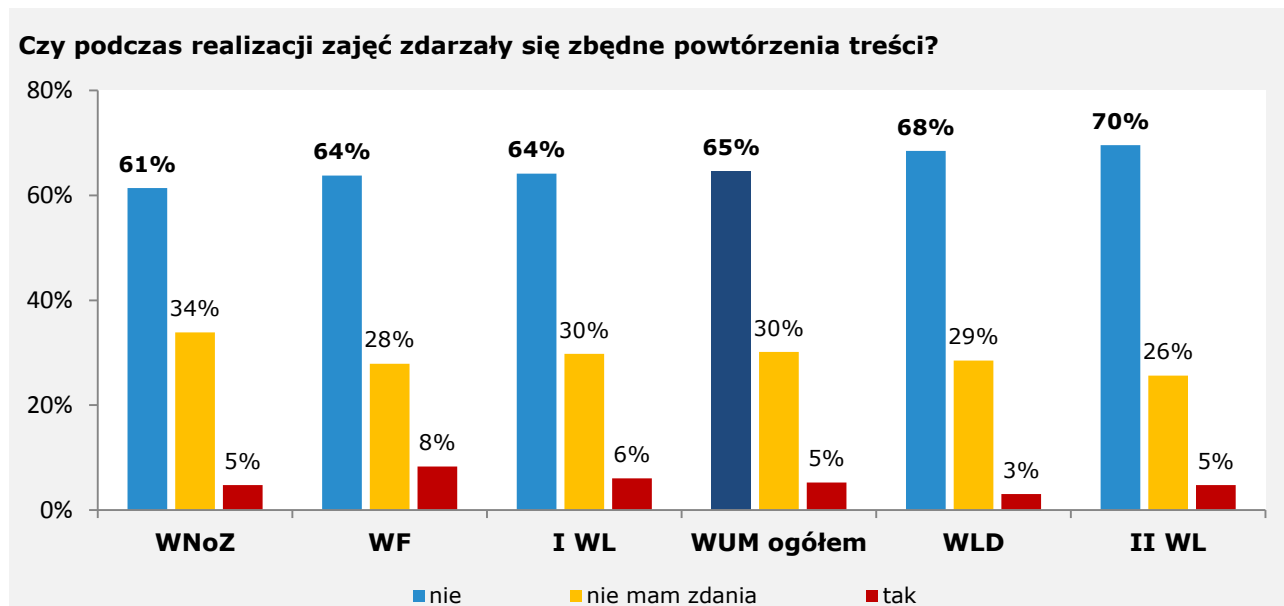
Odpowiedzi na pytanie o zbędne powtórzenia treści podczas zajęć były zróżnicowane w zależności od Wydziału. Średnio, w skali całej Uczelni twierdząco odpowiadało na to pytanie jedynie 5% uczestników badania

Odpowiedzi na pytanie o zbędne powtórzenia treści podczas realizacji zajęć były zróżnicowane na poszczególnych Wydziałach. Średnio, w skali całego WUM twierdząco odpowiadało na to pytanie jedynie 5% uczestników badania. Ponad połowa respondentów (65%) deklarowała brak zbędnych powtórzeń, a aż 30% badanych nie miało zdania w tej kwestii.

Najmniej zbędnych powtórzeń treści w programie jest zdaniem studentów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (3% odpowiedzi twierdzących w skali Wydziału, 1% wśród studentów kierunku *Techniki dentystyczne*).

Największy odsetek respondentów deklaruujących zbędne powtarzanie się treści podczas zajęć był wśród studentów Wydziału Farmaceutycznego, w tym zarówno studentów Farmacji, jak i Analityki medycznej (8% odpowiedzi twierdzących).

W przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na powyższe pytanie, respondenci byli proszeni o wskazanie dotychczas zrealizowanych **przedmiotów** (z wybieranej listy), których treści zostały powtórzone w ramach ocenianych zajęć. Analiza udzielonych odpowiedzi jest możliwa poprzez system raportowania on-line.



Rysunek 28: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy podczas realizacji zajęć zdarzały się zbędne powtórzenia treści?”

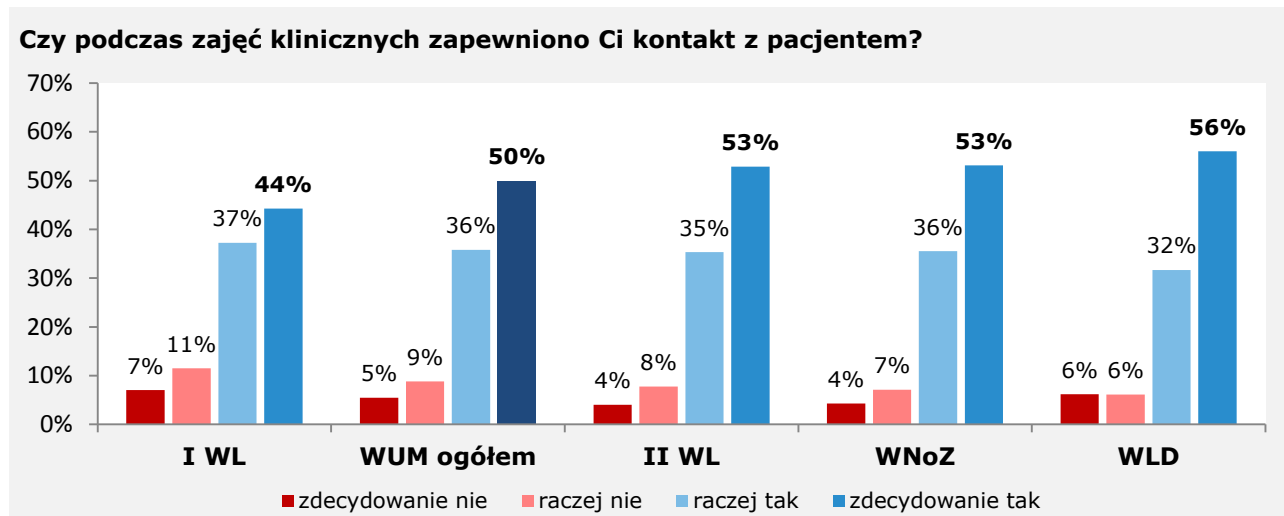
3.10. | Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono studentom kontakt z pacjentem?

Większość respondentów (86%) potwierdziła, że podczas zajęć klinicznych zapewniono im kontakt z pacjentem

Większość respondentów potwierdziła, że podczas zajęć klinicznych zapewniono im kontakt z pacjentem (86% odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „tak”).

Możliwość kontaktu z pacjentem podobnie ocenili studenci Wydziału Nauki o Zdrowiu, Wydziału Lekarsko-Dentystycznego i II Wydziału Lekarskiego (88-89% pozytywnych odpowiedzi).

Studenci I Wydziału Lekarskiego stosunkowo najniżej ocenili możliwość kontaktu z pacjentem. Blisko co piąty student Wydziału udzielił na to pytanie negatywnej odpowiedzi (18% odpowiedzi negatywnych, w porównaniu z 11-12% na pozostałych Wydziałach). Najgorzej sytuacja wygląda w przypadku osób studiujących na kierunku *Logopedia* (40% negatywnych odpowiedzi, w tym 18% „zdecydowanie nie”) oraz *Audiofonologia* (29% negatywnych odpowiedzi).



Rysunek 29: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy podczas zajęć klinicznych zapewniono Ci kontakt z pacjentem?”

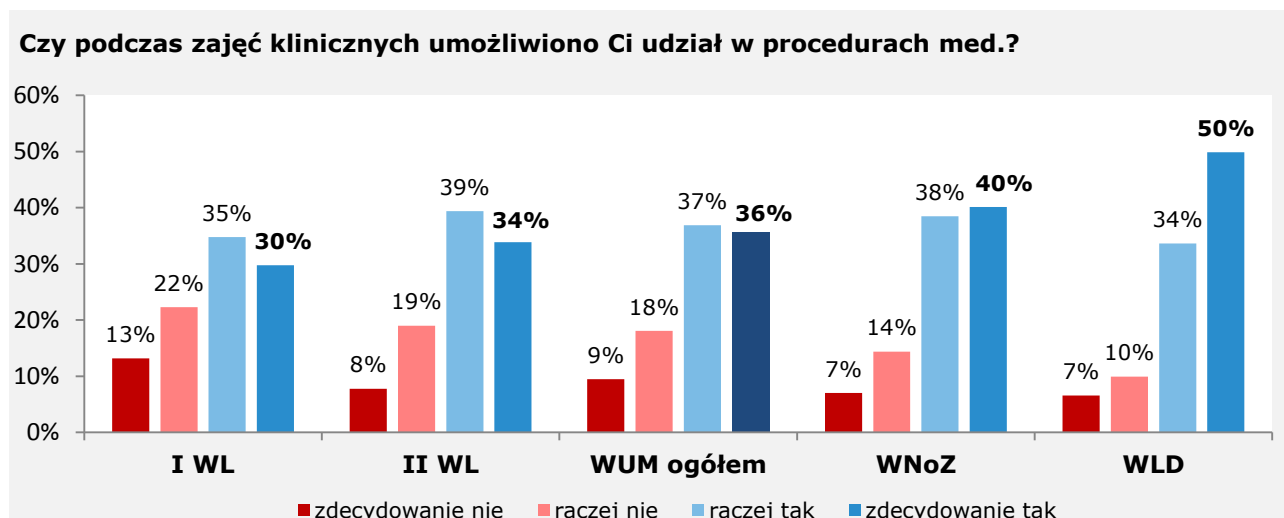
3.11. | Czy podczas zajęć klinicznych umożliwiono studentom udział w procedurach medycznych?

27% badanych odpowiedziało, że podczas zajęć klinicznych nie umożliwiono im udziału w procedurach medycznych

Stosunkowo duży odsetek studentów odpowiedział, że podczas zajęć klinicznych nie umożliwiono im udziału w procedurach medycznych (27% odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „nie”).

Możliwość udziału w procedurach medycznych w czasie zajęć klinicznych najlepiej ocenili studenci Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (84% odpowiedzi pozytywnych, w tym 50% „zdecydowanie tak”, przy średniej dla całej Uczelni wynoszącej 36%).

Najwięcej odpowiedzi negatywnych (35%) było wśród studentów I Wydziału Lekarskiego. Najgorzej sytuacja wygląda w przypadku osób studiujących na *Audiofonologii* (37% negatywnych odpowiedzi, w tym 18% „zdecydowanie nie” i 19% „raczej nie”).

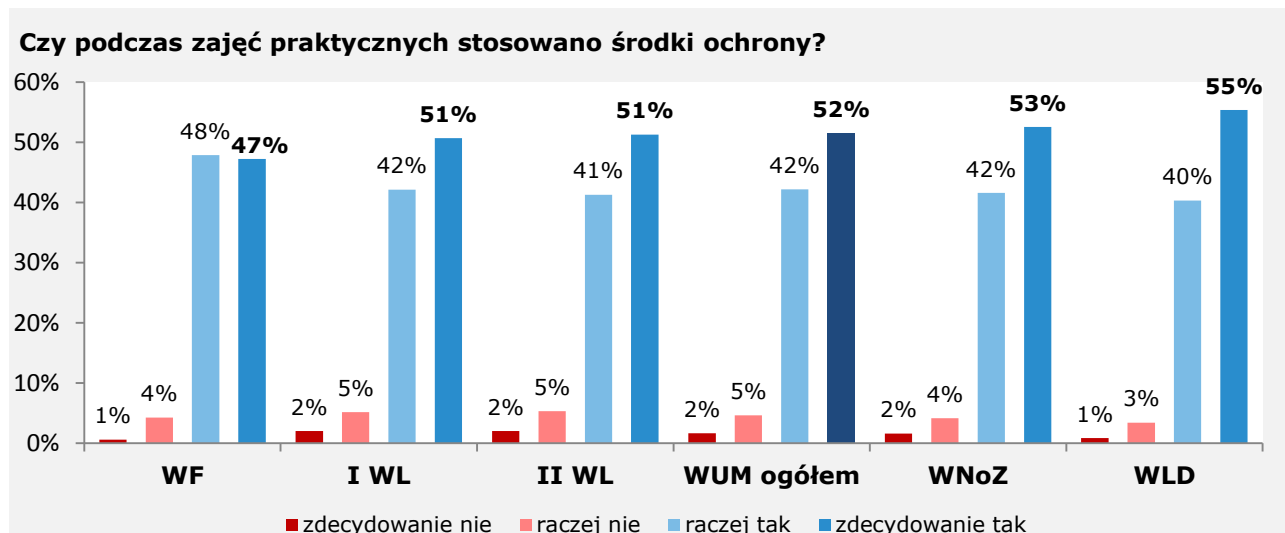


Rysunek 30: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy podczas zajęć klinicznych umożliwiono Ci udział w procedurach medycznych?”

3.12. | Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony?

93% badanych odpowiedziało, że podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony

Studenci, którzy wzięli udział w badaniu w zdecydowanej większości potwierdzili, że podczas ocenianych zajęć praktycznych (w tym zajęć klinicznych i laboratoryjnych) stosowano odpowiednie środki ochrony. Negatywnych odpowiedzi na to pytanie było stosunkowo niewiele, zarówno w skali całej Uczelni, jak i na poszczególnych Wydziałach (najmniej na Wydziałach Lekarsko-Dentystycznym i Farmaceutycznym).

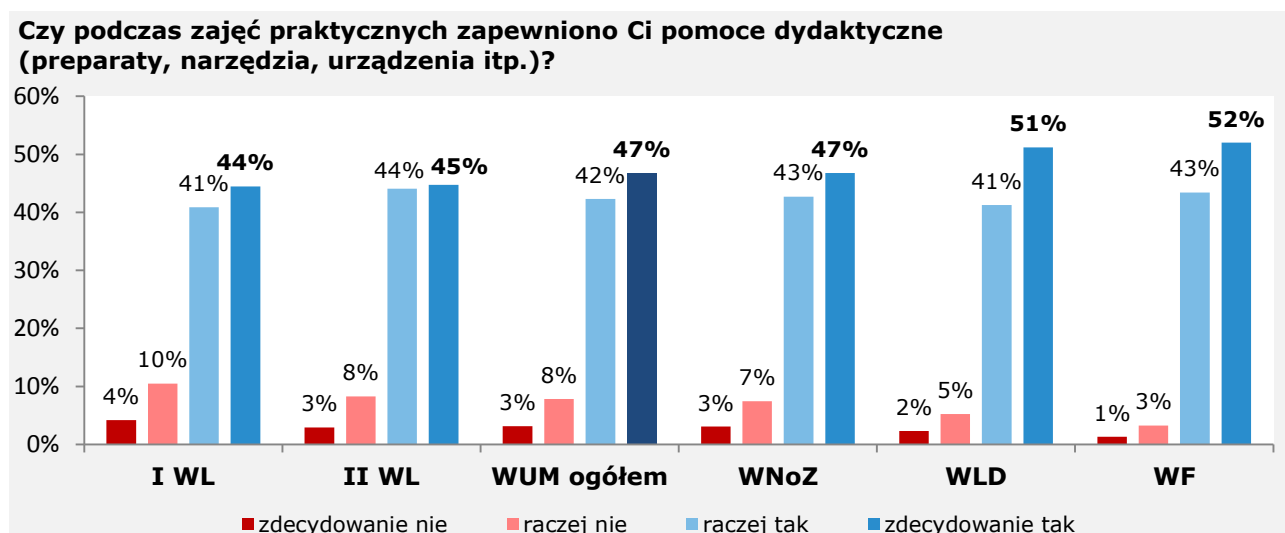


Rysunek 31: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy podczas zajęć praktycznych stosowano środki ochrony?”

3.13. | Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne?

W opinii większości (89%) respondentów, podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne (preparaty, narzędzia, urządzenia itp.)

Zdaniem większości respondentów, podczas zajęć praktycznych zapewniono studentom pomoce dydaktyczne, tj. preparaty, narzędzia, urządzenia itp. (89% twierdzących odpowiedzi, w tym 47% odpowiedzi „zdecydowanie tak”). Dostępność pomocy dydaktycznych najwyżej ocenili studenci Wydziału Farmaceutycznego (ponad 95% studentów tego Wydziału udzieliło pozytywnych odpowiedzi), a najniżej studenci I Wydziału Lekarskiego (85%).



Rysunek 32: Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy podczas zajęć praktycznych zapewniono Ci pomoce dydaktyczne (preparaty, narzędzia, urządzenia itp.)?”

4 | Ocena nauczycieli akademickich

Niniejszy rozdział omawia wyniki ankiety dotyczące oceny nauczycieli akademickich na poziomie poszczególnych Wydziałów.

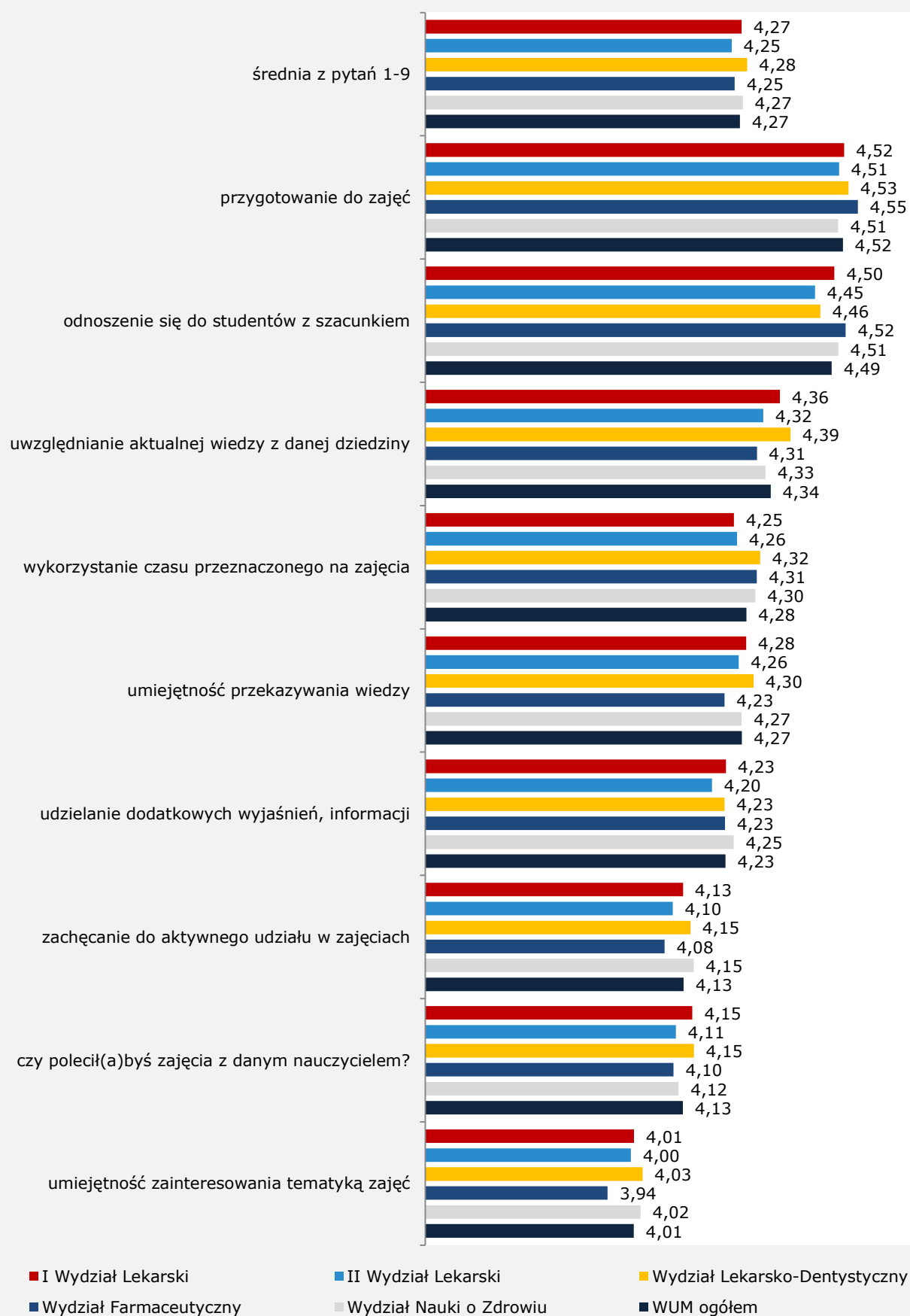
W skali całej Uczelni, **średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich** dokonane przez studentów przedstawiają się następująco:

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli WUM	
przygotowanie do zajęć	4,52	Oceny najwyższe
szacunek do studentów	4,49	
uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny	4,34	
wykorzystanie czasu zajęć	4,28	
sposób przekazywania wiedzy	4,27	
udzielanie dodatkowych wyjaśnień, informacji	4,23	
czy polecilibyś zajęcia z danym nauczycielem innym?	4,13	
zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach	4,13	
umiejętność zainteresowania tematyką zajęć	4,01	Oceny najniższe

Średnia ocena nauczycieli akademickich Uczelni wyniosła **4,27** (wyliczona na podstawie ww. dziewięciu pytań ankietowych odnoszących się do poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej). Natomiast, biorąc pod uwagę odpowiedzi studentów na ostatnie, 10 pytanie ankietowe (*jak ogólnie ocenilibyś/abyś danego nauczyciela w pięciopunktowej skali?*), nauczyciele WUM uzyskali nieco niższą ocenę 4,21.

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych Wydziałów pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów na temat nauczycieli, z którymi mieli zajęcia. Na ogólną ocenę nauczycieli składają się wartości ocen cząstkowych zaprezentowane na rysunku 33. Z zestawienia wynika, że studenci WUM stosunkowo najwyżej oceniają u nauczycieli ich przygotowanie do zajęć oraz szacunek z jakim się odnoszą do studentów, najniżej zaś umiejętność zainteresowania studentów tematyką prowadzonych zajęć oraz zachęcania ich do aktywnego udziału w zajęciach.

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich



Rysunek 33: Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich w podziale na Wydziały

4.1 | Jednostki, których pracownicy uzyskali najwyższe i najniższe oceny studentów

W skali całej Uczelni, najwyższe średnie, ogólne oceny⁵ uzyskali pracownicy następujących jednostek:

- **Katedra i Zakład Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej (WF):** ocena ogólna **4,75** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 286 kwestionariuszach)
- **Zakład Immunologii (IWL):** ocena ogólna **4,74** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 379 kwestionariuszach)
- **Klinika Kardiologii (IIWL):** ocena ogólna **4,72** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 61 kwestionariuszach)
- **Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci (IWL):** ocena ogólna **4,68** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 204 kwestionariuszach)

Najniższe oceny uzyskali pracownicy następujących jednostek:

- **Klinika Rehabilitacji (IWL):** ocena ogólna **3,03** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 147 kwestionariuszach)
- **Zakład Radiologii Pediatricznej (II WL):** – ocena ogólna **3,56** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 87 kwestionariuszach)
- **Zakład Opieki Zdrowotnej (IWL) –** ocena ogólna **3,57** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 496 kwestionariuszach)
- **Zakład Rehabilitacji Klinicznej (II WL):** ocena ogólna **3,57** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 58 kwestionariuszach)

4.2 | Nauczyciele, którzy uzyskali najwyższe oceny studentów

Na poszczególnych Wydziałach najwyższe, ogólne średnie oceny studentów⁶, przy spełnieniu kryterium uzyskania komentarzy opisowych i minimum 50 opinii, uzyskali:

- na I Wydziale Lekarskim:
 - 1) **dr hab. Marcin Ufnal**, Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej: ocena ogólna **4,95** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 55 kwestionariuszach)
 - 2) **lek. Joanna Przybek**, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej: ocena ogólna **4,93** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 61 kwestionariuszach)
 - 3) **dr Michał Popow**, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii: ocena ogólna **4,91** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 68 kwestionariuszach)
- na II Wydziale Lekarskim:
 - 1) **dr Małgorzata Wojciechowska**, Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej: ocena ogólna **4,94** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 225 kwestionariuszach)
 - 2) **mgr Andrzej Ochal**, Zakład Rehabilitacji: ocena ogólna **4,91** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 249 kwestionariuszach)
 - 3) **dr Izabela Korabiewska**, Klinika Ortopedii i Rehabilitacji: ocena ogólna **4,86** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 51 kwestionariuszach)
- na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym:
 - 1) **lek. stom. Renata Lenkiewicz**, Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej: ocena ogólna **4,87** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 127 kwestionariuszach)
 - 2) **dr Marcin Aluchna**, Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej: ocena ogólna **4,67** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 69 kwestionariuszach)
 - 3) **dr Magdalena Sikora**, Zakład Mikrobiologii Stomatologicznej: ocena ogólna **4,44** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 54 kwestionariuszach)

⁵ wyliczone z odpowiedzi na pytanie 10, o ogólną ocenę nauczyciela

⁶ wyliczone z odpowiedzi na pytanie 10, o ogólną ocenę nauczyciela

- na Wydziale Farmaceutycznym:
 - 1) **dr Grzegorz Witkowski**, Zakład Fizjologii i Patofizjologii Człowieka:
ocena ogólna **4,98** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 90 kwestionariuszach)
 - 2) **dr Marzenna Klimaszewska**, Katedra i Zakład Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej:
ocena ogólna **4,93** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 87 kwestionariuszach)
 - 3) **dr Justyna Kurkowiak**, Zakład Chemii Fizycznej:
ocena ogólna **4,92** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 89 kwestionariuszach)
- na Wydziale Nauki o Zdrowiu:
 - 1) **mgr Donata Czekala**, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego:
ocena ogólna **4,90** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 77 kwestionariuszach)
 - 2) **mgr Alicja Wieczorek**, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego:
ocena ogólna **4,89** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 76 kwestionariuszach)
 - 3) **dr Beata Sińska**, Zakład Żywienia Człowieka:
ocena ogólna **4,85** (wyliczona na podstawie ocen zawartych w 149 kwestionariuszach)

4.3 | Nauczyciele I Wydziału Lekarskiego

Nauczyciele akademicy I Wydziału Lekarskiego otrzymali następujące oceny studentów:

- **4,27** średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej
- **4,22** średnia ocen z pytania nr 10 „*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez I WL jest równa średniej ogólnouczelnianej i plasuje Wydział na drugim miejscu w Uczelni (ex aequo z WNoZ). Średnia, ogólna ocena kadry I WL (z pytania 10) jest wyższa od średniej dla całej Uczelni (4,21).

Na I WL najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w następujących jednostkach:

- **Zakład Immunologii:** średnia ocena z pytania 10 = **4,74 (druga najwyższa ocena w Uczelni)**
- **Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci:** średnia ocena z pytania 10 = **4,68 (czwarta najwyższa ocena w Uczelni)**
- **Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego:** średnia ocena z pytania 10 = **4,67**

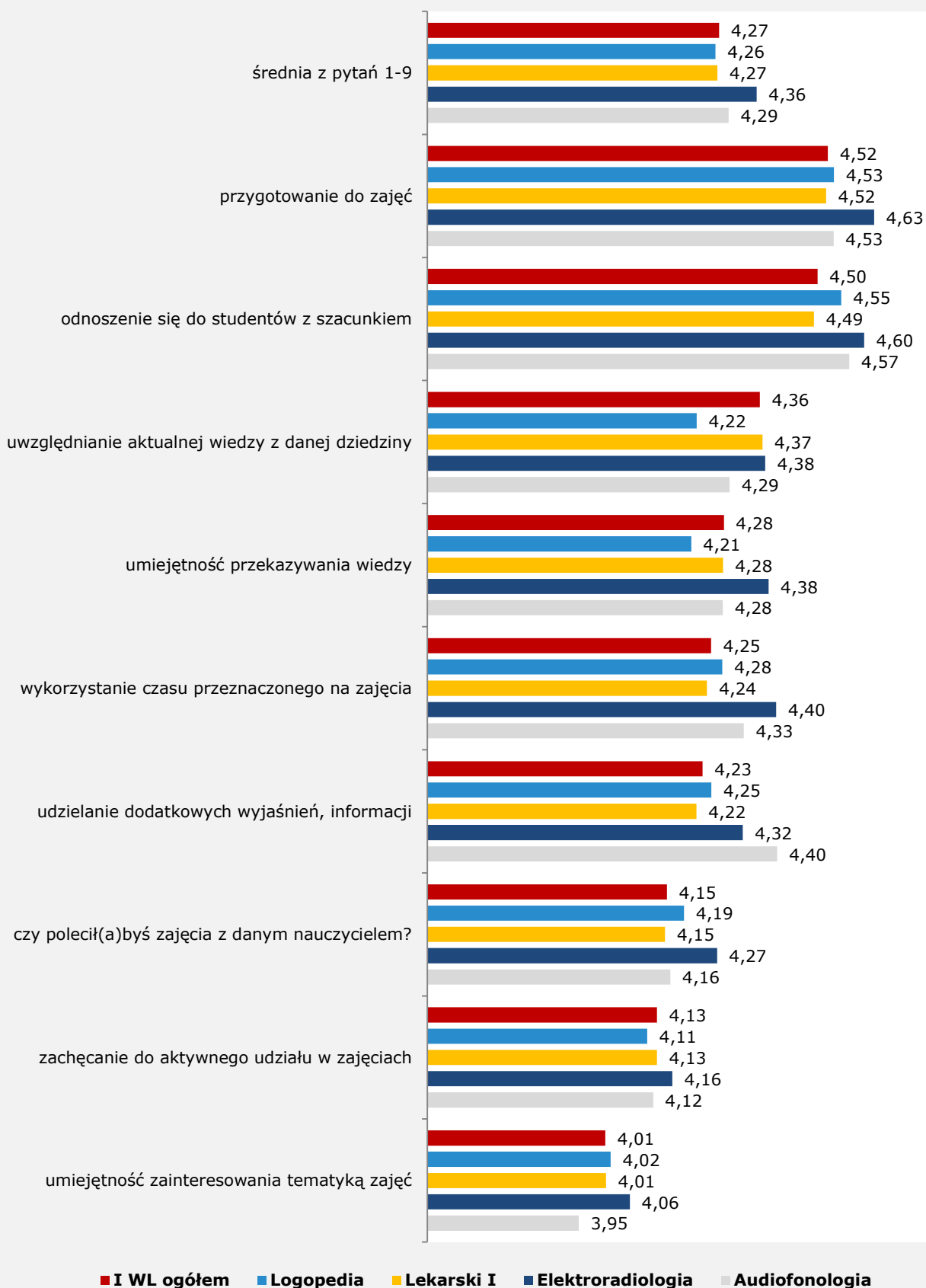
W skali Uczelni, nauczyciele I WL (ex aequo z WLD) uzyskali najwyższe oceny studentów w odpowiedzi na pytanie „*Czy poleciłbyś/abyś zajęcia z danym nauczycielem innym studentom?*”. Jednocześnie kadra Wydziału została najniżej oceniona w kryterium „*dobrze wykorzystanie czasu przeznaczonego na zajęcia*”.

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli I WL do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli IWL (w skali 1-5)	
Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?	4,52	Oceny najwyższe
Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?	4,50	
Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?	4,36	
Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?	4,28	
Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?	4,25	
Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?	4,23	
Czy poleciłbyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?	4,15	Oceny najniższe
Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?	4,13	
Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć	4,01	

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w Wydziale pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów (patrz rysunek 34). Warto zwrócić uwagę na to, że na niektórych kierunkach wybrane aspekty pracy nauczycieli uzyskały znacząco wyższe oceny niż na pozostałych. Np. studenci Elektroradiologii stosunkowo najwyżej ocenili większość aspektów pracy nauczycieli, w tym ich umiejętność przekazywania wiedzy oraz wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia, a studenci Audiofonologii najwyżej na Wydziale ocenili gotowość prowadzących do udzielania dodatkowych wyjaśnień i informacji.

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich I WL w podziale na kierunki studiów



Rysunek 34: Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich IWL w podziale na kierunki studiów

4.4 | Nauczyciele II Wydziału Lekarskiego

Nauczyciele akademicy II Wydziału Lekarskiego otrzymali następujące oceny studentów:

- **4,25** średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej
- **4,17** średnia ocen z pytania nr 10 „*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez II WL jest niższa od średniej ogólnouczelnianej i plasuje Wydział na ostatnim, trzecim miejscu w Uczelni (ex aequo z WF). Średnia, ogólna ocena kadry II WL (z pytania 10) jest najniższa w całej Uczelni.

Na II WL najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w następujących jednostkach:

- **Klinika Kardiologii:** średnia ocena z pytania 10 = **4,72 (trzecia najwyższa ocena w Uczelni)**
- **Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych:** średnia ocena z pytania 10 = **4,65**
- **Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego:** średnia ocena z pytania 10 = **4,61**

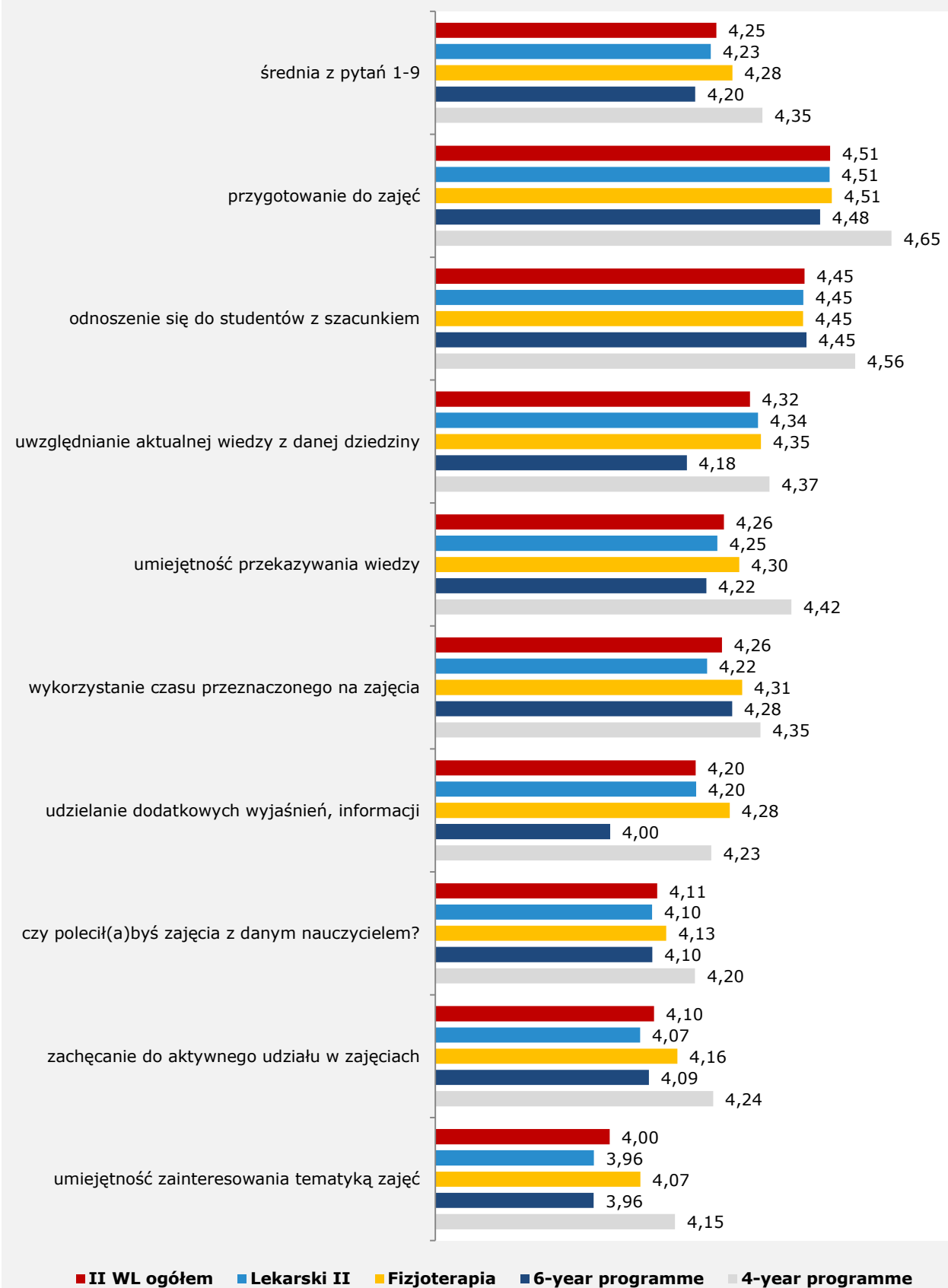
Kadra Wydziału została oceniona najniżej w skali Uczelni w kryteriach szacunek do studentów oraz gotowość do udzielania dodatkowych wyjaśnień i informacji.

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli II WL do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli IIWL (w skali 1-5)	
Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?	4,51	Oceny najwyższe
Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?	4,45	
Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?	4,32	
Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?	4,26	
Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?	4,26	
Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?	4,20	Oceny najniższe
Czy poleciłbyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?	4,11	
Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?	4,10	
Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć	4,00	

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w Wydziale pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów (patrz rysunek 35). Warto zwrócić uwagę na to, że studenci English Division 4-year programme wyżej, niż studenci pozostałych kierunków, ocenili u nauczycieli umiejętność przekazywania wiedzy (średnia dla kierunku 4,42 w porównaniu ze średnią wydziałową 4,26), zachęcania do aktywnego udziału w zajęciach (średnia 4,24 v. 4,10) oraz zainteresowania tematyką zajęć (4,15 v. 4,00). Z drugiej strony, studenci English Division 6-year programme ocenili większość aspektów pracy nauczycieli niżej, niż studenci pozostałych kierunków.

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich II WL w podziale na kierunki studiów



Rysunek 35: Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich II WL w podziale na kierunki studiów

4.5 | Nauczyciele Wydziału Lekarsko-Dentystycznego

Nauczyciele akademicki Wydziału Lekarsko-Dentystycznego otrzymali następujące oceny studentów:

- **4,28** średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej
- **4,22** średnia ocen z pytania nr 10 „*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez WLD jest **najwyższa w skali Uczelni**. Średnia, ogólna ocena kadry II WL (z pytania 10) jest wyższa od średniej ogólnouczelnianej.

Na II WL najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w następujących jednostkach:

- **Zakład Chirurgii Stomatologicznej:** średnia ocena z pytania 10 = **4,44**
- **Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia:** średnia ocena z pytania 10 = **4,44**
- **Zakład Propedeutyki i Profilaktyki Stomatologicznej:** średnia ocena z pytania 10 = **4,43**

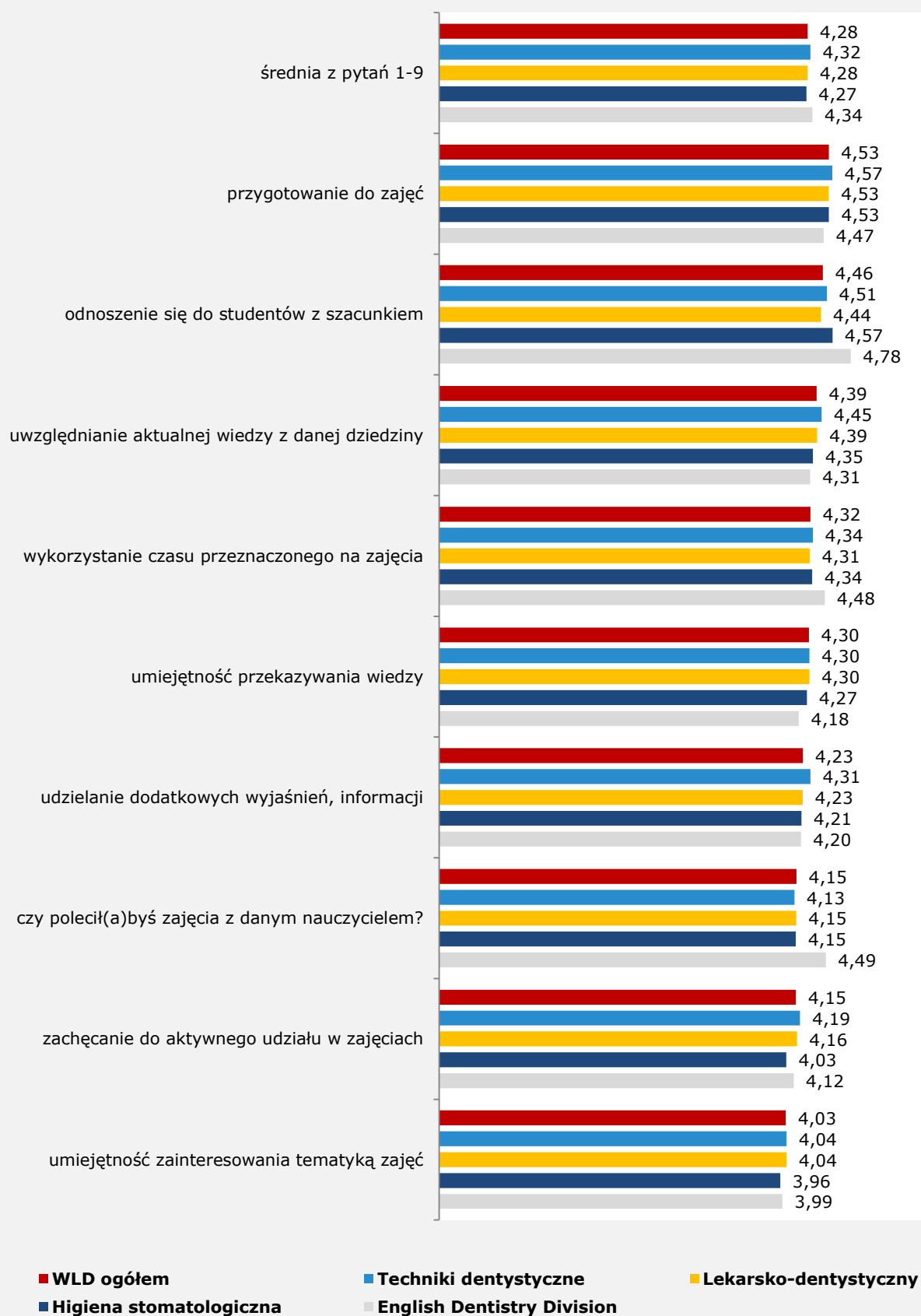
Kadra Wydziału została oceniona najwyżej w skali Uczelni w **sześciu kryteriach** (z dziewięciu), w tym: uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny, wykorzystanie czasu przeznaczonego na zajęcia, umiejętność przekazywania wiedzy oraz zainteresowania tematyką zajęć oraz kryteriach „*Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?*” (ex aequo z WNoZ) i „*Czy poleciłbyś/abyś zajęcia z danym nauczycielem innym studentom?*” (ex aequo z I WL).

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli WLD do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli WLD (w skali 1-5)	
Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?	4,53	Ocenynajwyższe
Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?	4,46	
Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?	4,39	
Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?	4,32	
Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?	4,30	
Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?	4,23	Ocenynajniższe
Czy poleciłbyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?	4,15	
Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?	4,15	
Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć	4,03	

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w Wydziale pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów (patrz rysunek 36). Warto zwrócić uwagę na to, że studenci English Dentistry Division wyżej od pozostałych studentów Wydziału ocenili stosunek prowadzących do studentów oraz chętniej poleciliby zajęcia z ocenianymi nauczycielami innym.

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich WLD w podziale na kierunki studiów



Rysunek 36: Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich WLD w podziale na kierunki studiów

4.6 | Nauczyciele Wydziału Farmaceutycznego

Nauczyciele akademicki Wydziału Farmaceutycznego otrzymali następujące oceny studentów:

- **4,25** średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej
- **4,23** średnia ocen z pytania nr 10 „*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez WF jest niższa od średniej ogólnouczelnianej (wynoszącej 4,27) i plasuje Wydział na ostatnim, trzecim miejscu w skali Uczelni (ex aequo z II WL). Średnia, ogólna ocena kadry WF (z pytania 10) jest **najwyższa w skali Uczelni** (ex aequo z WNoZ).

Na WF najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w następujących jednostkach:

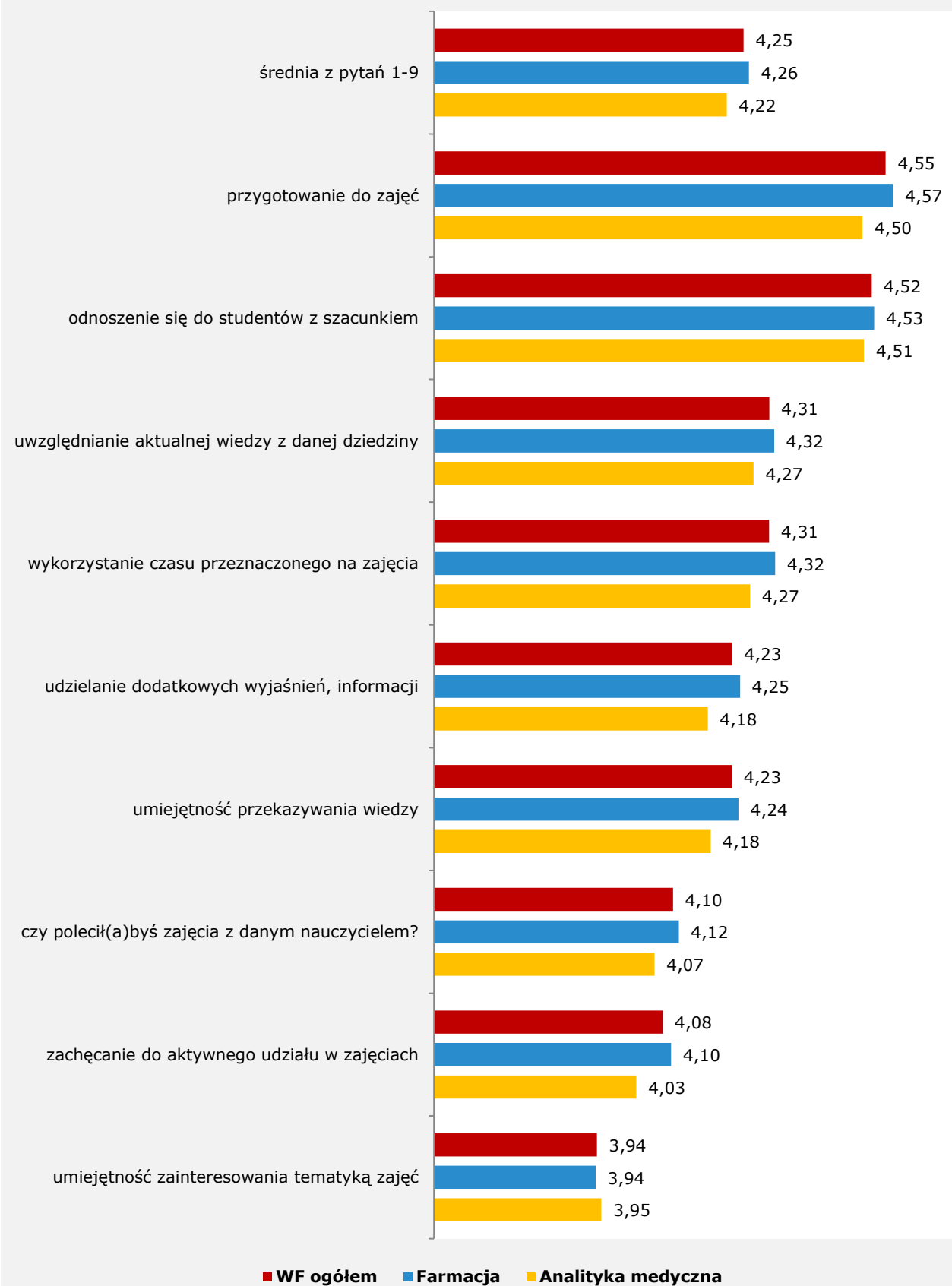
- **Katedra i Zakład Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej:** średnia ocena z pytania 10 = **4,75 (najwyższa ocena w Uczelni)**
- **Zakład Badania Środowiska:** średnia ocena z pytania 10 = **4,62**
- **Zakład Chemii Leków:** średnia ocena z pytania 10 = **4,50**

Kadra Wydziału została oceniona najwyżej w skali Uczelni w dwóch kryteriach (z dziewięciu): **przygotowanie do zajęć** i **szacunek do studentów**. Z drugiej strony, nauczyciele WF uzyskali najniższe w całej Uczelni oceny w aż pięciu innych kryteriach, w tym: uwzględnianie aktualnej wiedzy z danej dziedziny, umiejętność przekazywania wiedzy i zainteresowania tematyką zajęć oraz kryteriach „*Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach*” i „*Czy poleciłbyś/abyś zajęcia z danym nauczycielem innym studentom?*”.

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli WF do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli WF (w skali 1-5)	
Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?	4,55	Oceny najwyższe
Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?	4,52	
Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?	4,31	
Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?	4,31	
Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?	4,23	
Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?	4,23	
Czy poleciłbyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?	4,10	Oceny najniższe
Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?	4,08	
Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć	3,94	

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w Wydziale pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów (patrz rysunek 37).

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich WF w podziale na kierunki studiów


Rysunek 37: Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich WF w podziale na kierunki studiów

4.7 | Nauczyciele Wydziału Nauki o Zdrowiu

Nauczyciele akademicki Wydziału Nauki o Zdrowiu otrzymali następujące oceny studentów:

- **4,27** średnia ocen z 9 pytań ankietowych dotyczących poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej
- **4,23** średnia ocen z pytania nr 10 „*Jak ogólnie ocenilibyś/abyś nauczyciela w pięciopunktowej skali?*”

Średnia ocena z 9 pytań ankietowych uzyskana przez WNoZ jest równa średniej ogólnouczelnianej i plasuje Wydział na drugim miejscu w skali Uczelni (ex aequo z I WL). Średnia, ogólna ocena kadry Wydziału (z pytania 10) jest **najwyższa w skali Uczelni** (ex aequo z WF).

Na WNoZ najwyżej oceniono pracę nauczycieli zatrudnionych w następujących jednostkach:

- **Klinika Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego:** średnia ocena z pytania 10 = **4,61**
- **Klinika Geriatrii:** średnia ocena z pytania 10 = **4,60**
- **Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego:** średnia ocena z pytania 10 = **4,56**

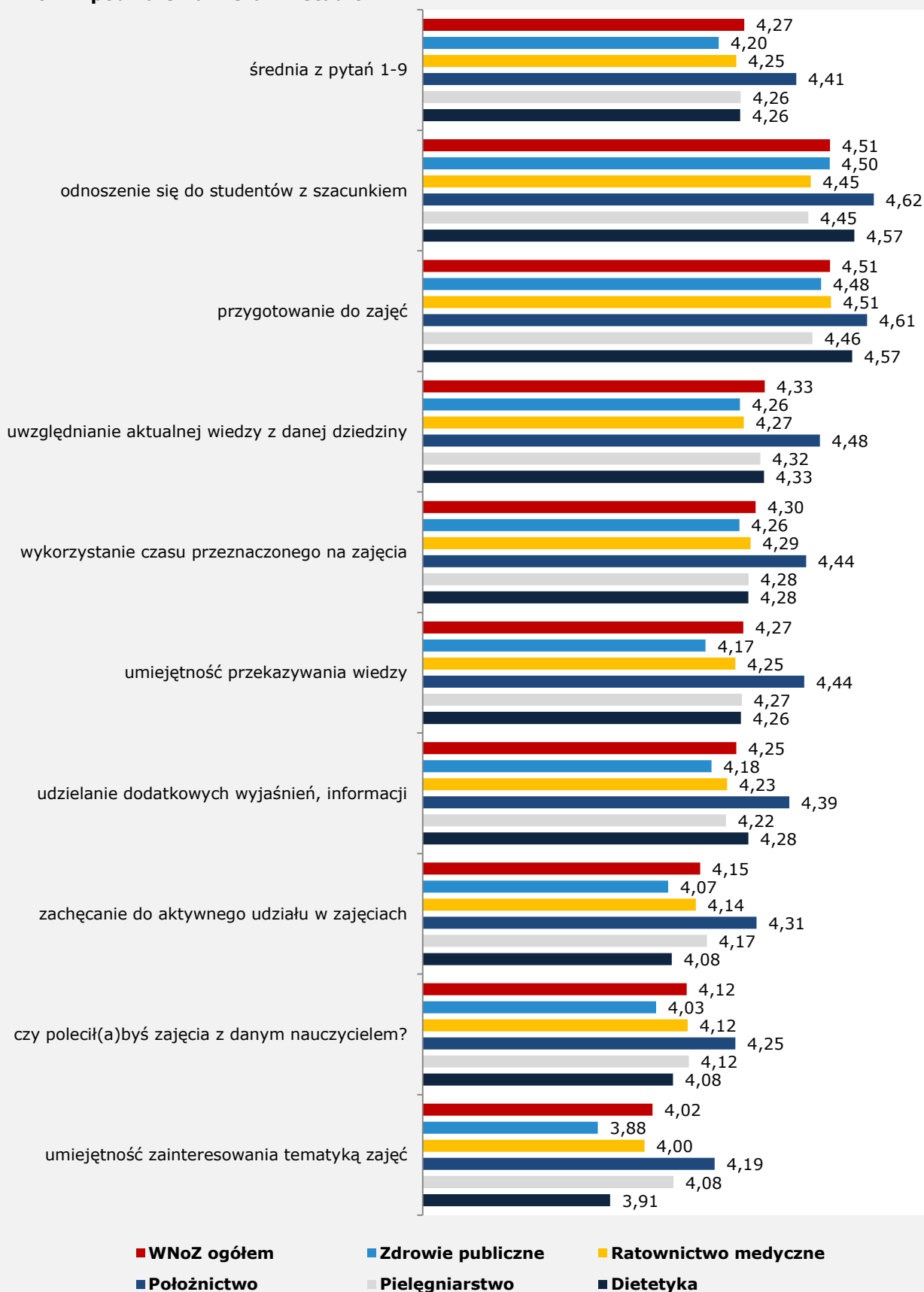
Kadra Wydziału została oceniona najwyżej w skali Uczelni w dwóch kryteriach (z dziewięciu): **gotowość do udzielania dodatkowych wyjaśnień i informacji** (poza zajęciami) oraz **zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach**. Z drugiej strony, przygotowanie nauczycieli WNoZ do zajęć uzyskało najniższe w Uczelni oceny studentów.

Analogicznie, jak w przypadku kadry całej Uczelni, studenci najwyżej ocenili przygotowanie nauczycieli WNoZ do zajęć oraz ich stosunek do studentów, natomiast najniżej umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć oraz zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach.

kryterium oceny	średnia ocena dla nauczycieli WNoZ (w skali 1-5)	
Czy nauczyciel był przygotowany do zajęć?	4,51	Oceny najwyższe
Czy nauczyciel odnosił się do studentów z szacunkiem?	4,51	
Czy nauczyciel uwzględniał w trakcie zajęć aktualną wiedzę z danej dziedziny?	4,33	
Czy nauczyciel dobrze wykorzystał czas przeznaczony na zajęcia?	4,30	
Czy nauczyciel przekazywał wiedzę w sposób jasny i zrozumiały?	4,27	
Czy była możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień, informacji od nauczyciela poza zajęciami?	4,25	Oceny najniższe
Czy nauczyciel zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach?	4,15	
Czy polecilibyś zajęcia z tym nauczycielem innym studentom?	4,12	
Czy nauczyciel zainteresował studentów tematyką zajęć	4,02	

Rozkład ocen na poziomie poszczególnych kierunków studiów prowadzonych w Wydziale pokazuje większe zróżnicowanie opinii studentów (patrz rysunek 38). Należy zwrócić uwagę na to, że studenci kierunku Położnictwo ocenili wszystkie aspekty pracy nauczycieli akademickich wyżej od studentów pozostałych kierunków WNoZ.

Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich WNoZ w podziale na kierunki studiów



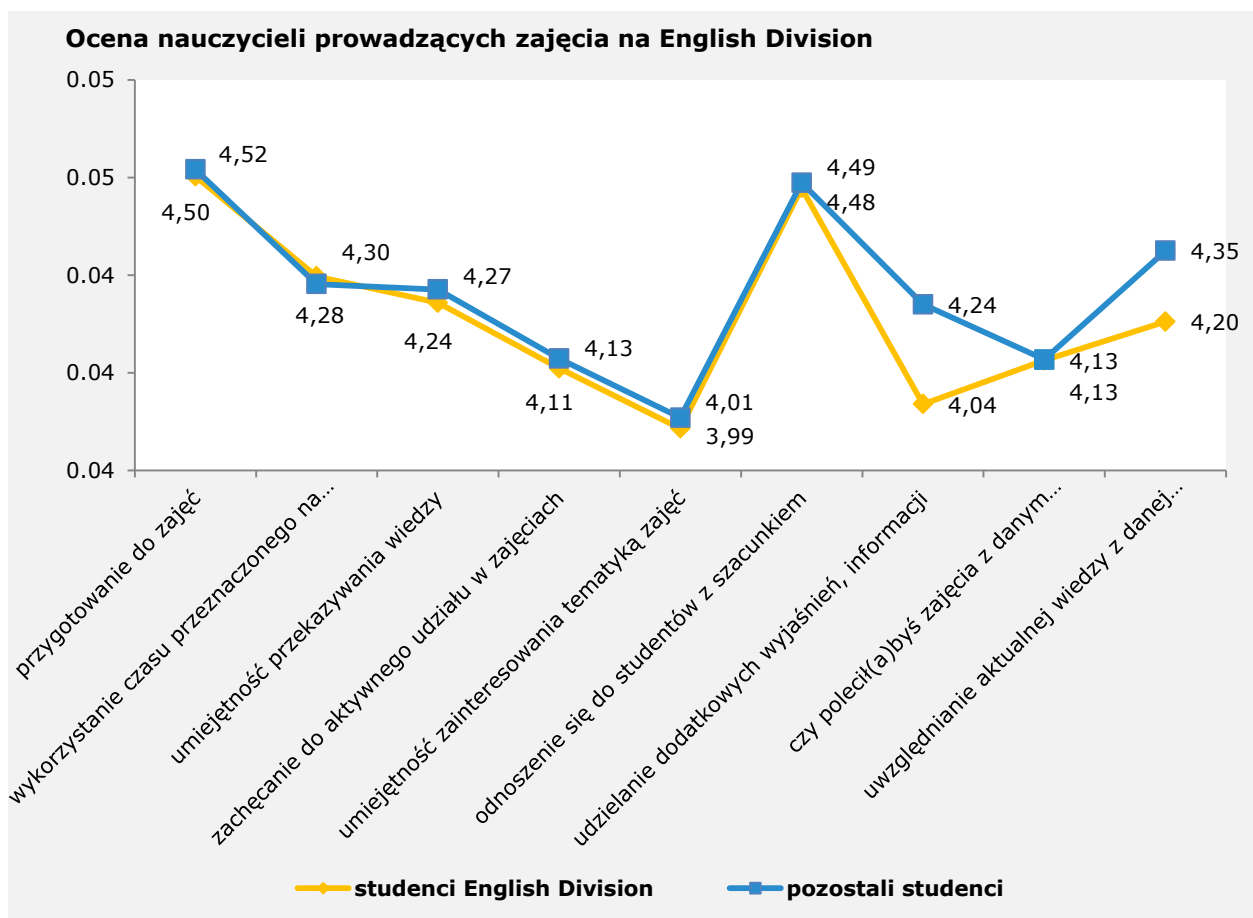
Rysunek 38: Średnie oceny poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich WNoZ w podziale na kierunki studiów

4.8 | Ocena nauczycieli w opinii studentów English Division

Wyniki omówione w poniższym rozdziale zostały wyliczone na podstawie opinii studentów English Division⁷ (ED) dotyczących 370 nauczycieli akademickich WUM prowadzących zajęcia w języku angielskim. W porównaniu z rokiem 2012/2013, studenci ED ocenili o ponad 80 osób mniej.

Podobnie jak w ubiegłym roku, studenci ED ocenili pracę nauczycieli akademickich WUM **niżej** niż osoby studiujące w języku polskim (**średnia ocena 4,22** w porównaniu z 4,27 w skali całej Uczelni).

Słabiej oceniono wszystkie analizowane aspekty pracy nauczycieli, chociaż w większości przypadków oceny są do siebie bardzo zbliżone. Największe różnice dotyczą gotowości prowadzących do udzielania dodatkowych wyjaśnień i informacji poza zajęciami (średnia dla studentów ED 4,04 vs. 4,23 pozostali) i uwzględniania przez nich aktualnej wiedzy z danej dziedziny (średnia ED 4,20 vs. 4,34 pozostali studenci).



Rysunek 39: Porównanie średnich ocen poszczególnych aspektów pracy nauczycieli akademickich dokonanych przez studentów ED oraz studentów studiujących w języku polskim

⁷ wyniki obliczone na podstawie 2126 ocen dokonanych przez studentów English Division (234 ocen 4-year programme, 1804 ocen 6-year programme i 83 ocen English Dentistry Division).

5 | Analiza odpowiedzi na pytania otwarte

Studenci zgłosili ponad 18 700 komentarzy dotyczących zajęć i nauczycieli

W bazie odpowiedzi na pytania otwarte zawarte w ankiecie, po eliminacji pustych rekordów, uwag typu „nie mam zdania”, „nie mam uwag” oraz wpisów, w których studenci wskazywali powody, dla których nie dokonali oceny zajęć dydaktycznych⁸, znalazło się łącznie **18757 wypowiedzi**, z czego:

- 8469 komentarzy (44,8%) dotyczy ocenianych zajęć dydaktycznych,
- 10413 komentarzy dotyczy ocenianych nauczycieli, w tym nauczycieli:
 - a) I WL: 3937 komentarzy (37,8%),
 - b) II WL: 2393 komentarzy (23,0%),
 - c) WLD: 987 komentarze (9,5%),
 - d) WF: 1044 komentarzy (10,0%),
 - e) WNoZ: 2052 komentarzy (19,7%).

Wszystkie uwagi zgłoszone przez studentów zostały przeanalizowane na potrzeby niniejszego raportu, jednakże analiza zawarta w raporcie nie wyczerpuje bogactwa poruszanej przez studentów problematyki. W kolejnych podrozdziałach wskazane zostaną jedynie najczęściej powtarzające się uwagi studentów, dotyczące problemów i kwestii uniwersalnych dla całej Uczelni, mających istotny wpływ na jakość kształcenia. Ze względu na znaczną liczbę zajęć oraz ich olbrzymie zróżnicowanie (m.in. ze względu na poruszaną tematykę, formę prowadzenia, specyfikę stosowanych metod dydaktycznych itp.) szczegółowa analiza (na poziomie poszczególnych Wydziałów, jednostek, przedmiotów i/lub osób) wykracza poza ramy raportu.

Szczegółową analizą komentarzy studentów, z uwzględnieniem kontekstu i specyfiki kształcenia na poszczególnych kierunkach studiów i w ramach konkretnych przedmiotów, zajmują się Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia, jak również kierownicy jednostek dydaktycznych i ocenieni nauczyciele.

Analiza wypowiedzi opisowych studentów jest kluczowa w procesie oceny i doskonalenia jakości kształcenia, stanowiąc podstawę do identyfikacji i zbadania przyczyn wysokiej lub niskiej oceny poszczególnych zajęć i nauczycieli z perspektywy studentów, jak również propozycji zmian w procesie kształcenia.

5.1 | Komentarze dotyczące zajęć dydaktycznych

Prawie 8500 wypowiedzi opisowych studentów odnosi się do zajęć dydaktycznych

W roku 2013/2014 studenci zgłosili **8469 komentarzy** w części ankiety dotyczącej zajęć dydaktycznych (o ok. 2100 mniej niż w roku ubiegłym). Znaczna ich część, mimo istnienia części ankiety dedykowanej ocenie osób prowadzących zajęcia, odnosi się do nauczycieli akademickich.

Około 37% wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL. Autorami co czwartego komentarza (ponad 25%) są studenci II WL (z czego niespełna 4% stanowią komentarze studentów English Division). Studenci WNoZ sformułowali ok. 18% wszystkich opinii, WF 11%, a WLD około 8%.

Zdecydowana większość uwag i opinii odnotowanych na I WL (98%) i blisko 71% na II WL została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego. Na WLD 91% uwag pochodzi od studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Na WF źródłem ponad 77% komentarzy byli studenci farmacji. Na WNoZ najwięcej komentarzy (35%) zgłosili studenci pielęgniarstwa. Szczegółowe zestawienie liczby uwag dotyczących zajęć na poszczególnych kierunkach przedstawia poniższa tabela.

⁸ do najczęściej wymienianych powodów należało nieuczęszczanie na zajęcia i/lub zaliczenie przedmiotu w uczelni zagranicznej (w ramach programu wymiany międzynarodowej, np. Erasmus+).

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w ramach Wydziału	% komentarzy w ramach Uczelni
IWL	Audiofonologia	29	0,9	0,34
	Elektroradiologia	19	0,6	0,22
	Lekarski	3074	98,0	36,30
	Logopedia ogólna i kliniczna	14	0,4	0,17
	ogółem I Wydział Lekarski:	3136	100,0	37,03
IIWL	4-year programme	66	3,1	0,78
	6-year programme	243	11,3	2,87
	Fizjoterapia	323	15,0	3,81
	Lekarski	1522	70,7	17,97
	ogółem II Wydział Lekarski:	2154	100,0	25,43
WLD	Higiena stomatologiczna (specjalność)	58	8,1	0,68
	Lekarsko-dentystyczny	649	90,8	7,66
	Techniki dentystyczne	8	1,1	0,09
	English Dentistry Division	0	0,0	0,00
	ogółem Wydział Lekarsko-Dentystyczny:	715	100,0	8,44
WF	Analityka medyczna	202	22,5	2,39
	Farmacja	695	77,5	8,21
	ogółem Wydział Farmaceutyczny:	897	100,0	10,59
WNoZ	Dietetyka	342	21,8	4,04
	Pielęgniarstwo	547	34,9	6,46
	Położnictwo	187	11,9	2,21
	Ratownictwo medyczne	106	6,8	1,25
	Zdrowie publiczne	385	24,6	4,55
	ogółem Wydział Nauki o Zdrowiu:	1567	100,0	18,50
ogółem WUM		8469		100,00

Uwagi studentów dotyczyły **674 przedmiotów** nauczanych na WUM. Liczba komentarzy do zdecydowanej większości przedmiotów była niewielka (maksimum kilkanaście). Ta, stanowiąca ponad 84% ocenionych przedmiotów, grupa zgromadziła nieco ponad 30% wszystkich wypowiedzi.

liczba komentarzy	liczba przedmiotów z komentarzami	% ocenionych przedmiotów	% wszystkich komentarzy
1-19	568	84,3	30,3
20-48	63	9,3	22,3
50-97	27	4,0	22,2
100 do 165	15	2,2	22,6
powyżej 165	1	0,1	2,6

Ponad 25% wszystkich opinii zgromadziła niewielka grupa 16 przedmiotów, z których każdy uzyskał co najmniej 100 komentarzy. Tegoroczna lista **najczęściej komentowanych przedmiotów** (którą przedstawia poniższa tabela) w dużym stopniu pokrywa się z listą ubiegłoroczną, jednakże liczba zgłoszonych komentarzy jest zdecydowanie niższa (np. 218 komentarzy dotyczących *chorób wewnętrznych*, w porównaniu z 610 w roku 2012/2013, czy 125 dotyczących *patofizjologii*, w porównaniu z 331 w ubiegłym roku).

Nazwa przedmiotu	liczba komentarzy	% wszystkich komentarzy
Choroby wewnętrzne	218	2,6
Biochemia	165	1,9
Fizjologia z patofizjologią	164	1,9
Pediatrica	158	1,9
Immunologia	140	1,7
Chirurgia	137	1,6
Mikrobiologia	136	1,6
Dermatologia z wenerologią	134	1,6
Patofizjologia	125	1,5
Patomorfologia	118	1,4
Biofizyka	116	1,4
Historia medycyny	112	1,3
Anestezjologia i intensywna terapia	105	1,2
Medycyna rodzinna	104	1,2
Etyka lekarska	100	1,2
Ginekologia i położnictwo	100	1,2

W zebranych materiale badawczym można wyodrębnić dwa główne typy wypowiedzi studentów odnośnie zajęć dydaktycznych. Jedną grupę stanowią wypowiedzi pozytywne, podkreślające mocne strony zajęć, wartość wyekspozowania, w tym rozwiązania które mogą być rozpowszechniane jako dobre praktyki w dziedzinie kształcenia. Drugą grupę stanowią opinie dotyczące słabych stron zajęć, którym często towarzyszą sugestie mające na celu poprawę lub zmianę istniejącej sytuacji.

5.1.1 | Mocne strony zajęć

Wiele komentarzy studentów odnosiło się ogólnie do wysokiej wartości ocenianych zajęć, np.:

„Zajęcia bardzo poszerzyły moją wiedzę i nie mam żadnych dodatkowych uwag odnośnie tego przedmiotu.” (Audiofonologia⁹)

„Zajęcia świetnie przygotowane. Żadne aspekty nie wymagają poprawy i na nic nie zależy kłaść większego nacisku. Wszystkie aspekty zasługują na najwyższą ocenę.” (Audiofonologia)

„Bardzo ciekawe seminaria, zajęcia kliniczne również!” (Lekarski I)

„Zajęcia w Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej to jedno z lepszych jakich miałem przyjemność doświadczyć w czasie toku tych studiów...” (Lekarski I)

Najczęściej jednak studenci w swoich pozytywnych wypowiedziach podkreślali konkretne elementy zajęć, które decydują o ich wysokiej ocenie:

„Mocne strony: osoba odpowiedzialna za dydaktykę! dobra organizacja przedmiotu, jasno przedstawione treści programowe i wymagania, asystenci w zdecydowanej większości w sposób zrozumiały przekazujący wiedzę, udostępnianie materiałów w formie prezentacji z zajęć - wyjątkowo pomocne w poszerzaniu wiedzy! organizacja dodatkowych terminów konsultacji przed kolokwiami i egzaminem sprawdzanie przygotowania do zajęć w formie krótkich testów - sprzyja systematycznej nauce” (Lekarski I)

„Strona parazytologiczna tego zakładu to zakład na 6. Doskonali prowadzący, dobrze zrealizowany plan zajęć, zaliczenie całkowicie zgodne z założeniami, tak jak i egzamin” (Lekarski I)

„Zakład immunologii jest zakładem idealnym. Wszystko ma swój porządek, nie ma niedomówień. Kryteria oceny, wskazówki dla studentów itd. zostały szczegółowo omówione już na samym początku zajęć. Wykłady były interesujące, seminaria również były prowadzone w ciekawy sposób, z użyciem prezentacji multimedialnych. Dobrym pomysłem są też kartkówki na początku zajęć mobilizujące do nauki. Na zajęciach panuje miła, nie stresująca atmosfera.” (Lekarski II)

„Zakład Histologii i Embriologii jest wzorem do naśladowania pod względem swojej organizacji pracy i kontaktem na linii student-mistrz. Przywoicie prowadzone prelekcje oraz ćwiczenia z asystentem pozwalały poszerzyć wiedzę z tegoż przedmiotu. Warunki zaliczenia były jasne, a wiedza do zaliczenia przedmiotu była dostępna w polecanej literaturze” (Lekarski II)

„Wspaniała organizacja, wysoki poziom wykładów, egzamin dopasowany do przedstawionych wcześniej wymagań... Dużo zalet można by wymieniać. Jedne z najlepszych, najciekawszych i najlepiej prowadzonych i zorganizowanych zajęć na studiach. Szkoda, że trwały tylko pół roku!” (Położnictwo)

Wśród tych elementów (czynników sprzyjających wysokiej jakości kształcenia) studenci wyróżniali m.in.:

- **Świetne przygotowanie i organizację zajęć**

Studenci zwracali w swoich wypowiedziach uwagę na rzetelne przygotowanie zajęć oraz osób je prowadzących, w tym przygotowanie organizacyjne i merytoryczne. Podkreślano wagę efektywnego wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia oraz prowadzenie zajęć zgodnie z założonym planem i programem.

„... Świetna organizacja zajęć i wysoki poziom merytoryczny przekazywanej wiedzy” (Lekarski I)

„... Bardzo dobrze przygotowane zajęcia. Pokazują, że dobrze przygotowany plan, gdy jest realizowany krok po kroku, to połowa sukcesu. Ciekawe ćwiczenia w poszczególnych pracowniach, dobre seminaria, pouczające odprawy, rzetelni asystenci...” (Lekarski II)

„Mocną stroną przedmiotu była dobra organizacja zajęć i asystenci będący specjalistami w swoich dziedzinach” (Farmacja)

„Świetna organizacja pracy, wszystko jasne i ustalone zawsze student wiedział, co, jak, gdzie, zajęcia interesujące i dające do myślenia- wartościowe.” (Zdrowie publiczne)

⁹ **UWAGA:** informacja o kierunku studiów dołączona do każdego z cytatów pozwala jedynie na zidentyfikowanie źródła konkretnego cytatu i nie oznacza, że dany problem dotyczy tylko tego konkretnego kierunku studiów

„organizacja zajęć na oddziale doskonała, seminaria z lekarzami bardzo rzeczowe, pozwoliły zdobyć wiedzę nie tylko teoretyczną ale i praktyczną: badanie pacjenta, zajęcia z pielęgniarkami również na bardzo wysokim poziomie” (Pielęgniarstwo)

„Bardzo dobra organizacja zajęć dydaktycznych, obowiązujący zakres materiału był dobrze powtórzony i sprawdzony” (Lekarsko-dentystyczny)

„Mocną stroną zajęć z przedmiotu było świetne przygotowanie merytoryczne wykładowców oraz możliwość uzyskania pomocy w czasie zajęć i poza nimi...” (Audiofonologia)

„Z całego cyklu zajęć najlepiej prowadzona była parazytologia - świetne przygotowanie merytoryczne, organizacja i miła atmosfera...” (Lekarski I)

„... Zespół zgrany i bardzo przystępny dla studentów. Merytoryczne przygotowanie było doskonałe, a wiedza przekazywana na zajęciach zgodna z rzeczywistością” (Lekarski I)

■ **Odpowiednią formę i sposób prowadzenia zajęć, w tym stosowane metody dydaktyczne**

Studenci jako mocną stronę zajęć wskazywali urozmaicone, interaktywne metody dydaktyczne umożliwiające nabycie, usystematyzowanie i/lub rozwinięcie wiedzy i umiejętności z danej dziedziny (dyskusje, omawianie studiów przypadków, zajęcia powtórzeniowe, itp.). Podkreślali istotę jasnego, zrozumiałego przekazywania wiedzy, z uwzględnieniem najważniejszych zagadnień i odniesień do praktyki. Zwracano uwagę na korzyści płynące z zajęć prowadzonych w małych grupach, przy pełnej dostępności prowadzących.

„Zdecydowanie jedno z najlepiej prowadzonych zajęć na zdrowiu publicznym. Dyskusja, omawianie przykładów zamiast kucia na pamięć lub słuchania, czego mam się nauczyć w domu. Bardzo wartościowe wykłady, na które warto chodzić!” (Zdrowie publiczne)

„Moim zdaniem zajęcia były prowadzone idealnie. Nauczyłam się bardzo wiele. Prowadząca ... uwzględniała najważniejsze zagadnienia, wskazywała te słowa, które są najczęściej stosowane, zawsze starała się odpowiedzieć na pytania studentów. Bardzo podobały mi się zajęcia powtórzeniowe, które bawiąc, uczyły i pozwalały w łatwiejszy sposób przyswoić wiedzę. Nic bym w zajęciach nie zmieniała, prowadzone były bowiem w sposób, który całkowicie do mnie trafił ... ” (Lekarski II)

„Przedmiot zrealizowany fantastycznie. Rozsądne seminaria, poszerzające wiedzę i wprowadzające w medycynę kliniczną. Ćwiczenia równie rewelacyjne, dokładnie takie jak je sobie wyobrażałem. Pozwalały chociaż raz na dokładne przygotowanie, usystematyzowanie i rozwinięcie praktycznych umiejętności w ramach badania przedmiotowego, jakże ważnego podczas dalszego toku studiów, stażu i pracy. Poza tym zajęcia obejmowały interesujące rozszerzenia zakresu materiału, urozmaicenia” (Lekarski I)

„Asystenci podczas zajęć byli bardzo pomocni, chętnie wszystko tłumaczyli i odpowiadali na pytania. Prelekcje również były prowadzone bardzo rzeczowo i na temat bez zbędnego nadmiaru informacji...” (Lekarski I)

„Bardzo dobra organizacja zajęć, duży nacisk na część praktyczną oraz kontakt z pacjentem. Zajęcia wymagające i wnoszące dużo wiedzy...” (Lekarski II)

„Mocną stroną przedmiotu były ćwiczenia w małych grupach pozwalające na bezpośredni kontakt z prowadzącym, możliwość zadawania pytań i poszerzania wiedzy zdobytej na wykładach...” (Audiofonologia)

„... praca w małych grupach. Każdy ze studentów mógł ... spróbować swoich umiejętności, nie był biernym obserwatorem. Zajęcia przeprowadzane były sprawnie” (Analityka medyczna)

„Bardzo dobra organizacja zajęć. Najmocniejszą stroną zajęć było to, że asystent przydzielony do grupy zajmował się tylko studentami i nie miał własnych pacjentów” (Lekarski I)

„Świetne przygotowanie merytoryczne do startu kariery w krajach niemieckojęzycznych. Różnoraki i szeroki wachlarz polecanych tematów. Uwzględniony każdy aspekt pracy lekarza ...” (Lekarski I)

„bardzo dobre przygotowanie merytoryczne przed zajęciami klinicznymi. Wspaniałe wykłady z Prof. ..., ciekawe seminaria” (Lekarsko-dentystyczny)

▪ **Zaangażowanie osób prowadzących zajęcia, ich podejście do studentów**

Studenci wskazywali na wiele czynników kształtujących na zajęciach atmosferę sprzyjającą efektywnej nauce. Wymieniano otwartość prowadzących na dyskusję i ich gotowość do tłumaczenia niezrozumiałych zagadnień, możliwość bezstresowego zadawania pytań, itp. Podkreślano umiejętność nauczycieli do zaciekawienia studentów tematyką zajęć, ich zaangażowanie w pracę dydaktyczną.

„Przedmiot zorganizowany w fantastyczny sposób, wszyscy lekarze bardzo zaangażowani w pracę ze studentami, seminaria bardzo ciekawe, wszystkie wątpliwości i pytania rozwiązywane od razu... ” (Lekarski II)

„Bardzo doceniam zaangażowanie pani doktor - zarówno w zajęcia obowiązkowe, jak i dodatkowe (koło naukowe). Pani doktor poświęcała nam naprawdę dużo czasu, zależało jej na przekazaniu jak największej ilości informacji i umiejętności, chętnie odpowiadała na pytania i dzieliła się swoim doświadczeniem.” (Lekarski II)

„Nie ma słów, żeby opisać zaangażowanie i pasję pani dr ... jeśli chodzi o prowadzenie zajęć ze studentami, jest to chyba najlepszy nauczyciel z jakim miałam do czynienia przez całe życie.” (Lekarski I)

„Tak powinien się zachowywać każdy asystent na uczelni! Pan ... z pełnym zaangażowaniem i szacunkiem do studenta próbował przekazać wiedzę w sposób jak najbardziej rzetelny i przejrzysty. Co prawda często kończyło się to sporym przedłużeniem zajęć, ale przecież poświęcał swój prywatny czas dla dobra studenta. Wykazywał się ogromną wyrozumiałością. Potrafił skutecznie odstresować zestresowanego pytaniami studenta. Z ogromną chęcią i zainteresowaniem chodziłam do dr ... na zajęcia.” (Lekarski I)

„Świetnie prowadzone zajęcia - Pani Doktor prowadziła z zaangażowaniem seminaria, starała się zainteresować studentów tematem zajęć, wskazywała praktyczne wykorzystanie wiedzy. Po zajęciach zawsze można było się zapytać o poruszane zagadnienia, Pani Doktor chętnie odpowiadała ,a także udostępniała mailowo swoje materiały.” (Lekarski I)

„Pani Doktor podchodzi do kształcenia z dużym zaangażowaniem, kładzie nacisk zarówno na wiedzę teoretyczną, jak i praktyczną. Zachęca studentów do angażowania się w dodatkowe projekty badawcze i umożliwia im indywidualny rozwój w dziedzinie chirurgii stomatologicznej. Z Panią Doktor bardzo łatwo się skontaktować poza zajęciami, bardzo chętnie pomaga studentom w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych.” (Lekarsko-dentystyczny)

„dr ... jest moim zdaniem najlepszym dydaktykiem w całej kadrze, z którą miałam do czynienia na WUMie. Brak mi słów, żeby określić wszystkie Jego zasługi dla mojej edukacji. Z osiołka matematycznego zrobił ze mnie osobę przyzwoicie liczącą, podobnie było ze statystyką. Mimo upływu czasu pamiętam Jego sposoby na zrozumienie i zapamiętanie trudnych tematów, a Jego zaangażowanie i chęć pomocy studentom mimo słabego wynagrodzenia ze strony uczelni zawsze będzie dla mnie powodem do podziwiania i szanowania Jego osoby i zasad moralnych. Dla mnie to po prostu chodzący anioł :)” (Analityka medyczna)

„Moja ulubiona asystentka. Kochana kobieta! Prowadziła zajęcia z pełnym zaangażowaniem w taki sposób, że człowiek skupiał całą uwagę na seminarium (nie dało się spać) i dzięki temu dużo informacji można było zapamiętać z zajęć. Nie ma takich słów, które opisałyby całe dobro tej wspaniałej asystentki. Po prostu trzeba ją poznać i zobaczyć jak całe serce wkłada w pracę!!! :)” (Farmacja)

„...Super podejście prowadzących. Studenci nie mają poczucia, że wszystkim tak na prawdę przeszkadzają. Mam nadzieję, że będzie więcej takich klinik i trochę odejdziemy od standardów proponowanych przez inne placówki. Dodatkowo powitanie nas pierwszego dnia przez szefa kliniki i inne ważne osobistości (pomimo dużego spóźnienia wynikającego z szukaniem miejsca) bardzo dobrze świadczy o tym miejscu” (Fizjoterapia)

„Zdecydowanie najlepsza katedra WUM wszystko jasne, czytelne - w ciągu 3h sprawdzić prace całego wydziału lekarskiego gdzie patofizjologia potrzebuje 4dni na IIWL widać że pracują tam ludzie z pasją wszystko na światowym poziomie: badania, dydaktyka, atmosfera. Wypomina się studentom, że nie chodzą na wykłady- trzeba je umieć prowadzić i wiedzieć jak zachęcić odbiorców o czym świadczy zawsze pełna sala na wykładach z Immunologii, ktokolwiek by go nie prowadził.” (Lekarski II)

„... Dobrze, że mieliśmy zajęcia w pracowni na Działdowskiej, tam Pan ... zajął się nami tak jak trzeba. Podobnie w Zakładzie Radiologii Stomatologicznej poświęcono nam mnóstwo uwagi.” (Elektroradiologia)

„Zajęcia ciekawe, pozbawione suchych faktów i treści, które nijak się mają do życia i zawodów medycznych. Możliwość wygłoszenia swoich poglądów, nawet bardzo skrajnych, które zawsze były dogłębnie analizowane. Jedne z najciekawszych i najchętniej uczęszczanych zajęć w skali pierwszego roku” (Higiena stomatologiczna)

„ ... atmosfera bardzo przyjemna co sprzyjało zdobywaniu wiedzy, o wszystko można zapytać bez stresu, trudne tematy wytłumaczone bardzo dokładnie i przystępnie. Książka super, idealnie pasuje do poruszanej tematyki, napisana w bardzo klarowny sposób” (Lekarski II)

■ **Wysokiej jakości materiały i pomoce dydaktyczne oraz warunki prowadzenia zajęć**

Studenci komentowali wysoką jakość i dostępność materiałów dydaktycznych, w tym prezentacji, skryptów, literatury obowiązkowej, jak również stosowany podczas zajęć sprzęt i aparaturę, wyposażenie sal dydaktycznych, itp.

„Rewelacyjnie zorganizowany pomysł materiałów dydaktycznych. Książka była przydatna, zawierała tylko i wyłącznie potrzebne studentom informacje.” (Lekarski I)

„...Zajęcia prowadzone były rzetelnie, materiały dydaktyczne udostępnione do powszechnej wiadomości, zawsze wiedzieliśmy, z czego mamy się uczyć. Wszystkie możliwe środki, takie jak tablice z rysunkami czy atlasy były wykorzystywane na zajęciach, i znacznie ułatwiały nam obserwacje i późniejsze zrobienie rysunków...” (Farmacja)

„Mocną stroną zajęć były preparaty, bardzo dużo preparatów do obejrzenia...” (Pielęgniarstwo)

„Zaskoczyła mnie dostępność do preparatów, każdy student mógł osobiście przeprowadzić doświadczenia.” (Ratownictwo medyczne)

„Mocną stroną przedmiotu były zajęcia praktyczne, ćwiczenia na fantomach, pokaz zastosowania urządzenia AED ...” (Zdrowie publiczne)

„Bardzo miłe zajęcia, brak problemów z kontaktem ze wszystkimi prowadzącymi, bardzo przydatne udostępniane nam na stronie internetowej materiały dydaktyczne” (Farmacja)

„Mocną stroną była duża ilość zajęć praktycznych na fantomach. Pierwszy raz w ciągu 5 lat studiów Uczelnia dała dostęp do takich ćwiczeń, które naprawdę nauczyły innego myślenia, bardziej praktycznego” (Lekarski II)

„Po raz pierwszy w nowym miejscu i po raz pierwszy w normalnych warunkach. Studenci mają swoją szatnię co jest rzadkie na tej uczelni. W szpitalu i na salach wykładowych panują normalne temperatury a nie ukrop, że ludzie mdleją. Seminaria normalnie w salach a nie na korytarzach albo w piwnicach. Nie ma bezsensownego siedzenia co jest codziennością na innych zajęciach. Jak jesteśmy w klinice to cały czas robimy, jak zrobimy wszystko to możemy sobie iść. Niby mała rzecz a cieszy. Możliwość zobaczenia procedur też na plus...” (Fizjoterapia)

„Czapki z głów dla Pani Docent ... - jest szefową zakładu najlepiej wyposażonego wśród wszystkich zakładów na WLD!!! Buziaczki” (Lekarsko-dentystyczny)

■ **Przejrzyste i trafnie dobrane sposoby oceniania studentów**

Studenci podkreślali wagę jasnego określenia wymagań i zasad zaliczenia przedmiotu na początku zajęć oraz ich konsekwentnego przestrzegania. Zwracano uwagę na rzetelność i obiektywność stosowanych metod oceniania, ich dopasowanie do specyfiki przedmiotu i sprawdzanych efektów kształcenia. W szczególności, punktowano formujące metody oceniania, sprzyjające systematycznej nauce, wspierające proces uczenia się i dające studentom informację zwrotną.

„Jasno określone warunki zaliczenia to co było powiedziane zostało zrealizowane ...” (Farmacja)

„... Kolejną bardzo dużą zaletą były precyzyjnie sformułowane wymagania na temat przygotowania studentów do zajęć, warunków zaliczenia przedmiotu i literatury wymaganej podczas egzaminu...” (Audiofonologia)

„Świetna organizacja zakładu i zajęć. Jasno określone warunki zaliczenia przedmiotu, obecności na zajęciach, wymaganego materiału. Wzór dla innych zakładów” (Lekarski II)

„Egzamin (oddział kardiologiczny Szpitala Bródnowskiego) uczciwy, pytania o dużym stopniu ogólności, dużo uwagi skupia się na praktycznych aspektach. Oceniam go bardzo wysoko, ponieważ to jeden z tych sprawdzianów wiedzy, podczas których można się jeszcze czegoś nauczyć...” (Lekarski II)

„Bardzo dobry przedmiot, świetnie prowadzony. Widać, że profesor ... czuwa. Warunki zaliczenia określone na samym początku w sposób jasny i przejrzysty. Asystenci mili, życzliwi, pomocni. System powtórek, licznych kolokwii i odpowiedzi podczas zajęć stymulują do nauki i sprawia że egzamin nie jest żadnym problemem.” (Lekarsko-dentystyczny)

„...Egzamin testowy był dobrze ułożony, pytania w odpowiednim stopniu trudności, bez zbędnych odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Egzamin ustny nic nie wnosi i powinien być zlikwidowany lub powinny go zdawać tylko osoby z oceną 3 i 3.5 z testu...” (Lekarsko-dentystyczny)

„Bardzo dobrze zorganizowany Zakład. Jasno określone warunki zaliczenia przedmiotu, do których wykładowcy się stosowali. Asystenci zawsze obecni na zajęciach, pomocni. (Lekarsko-dentystyczny)

„Brawo dla pana profesora, który na początku egzaminu powiedział, że za ściąganie odejmowane są punkty! Brawo za pomysł dla Zakładu i brawo dla wszystkich asystentów obecnych na egzaminie, którzy przestrzegali tego, co wygłosił profesor! Jesteście pierwszym Zakładem, który od początku studiów postawił sprawę w ten sposób. Po tegorocznym egzaminie z Diagnostyki Laboratoryjnej, na którym wręcz zachęcano studentów do ściągania mówiąc, że mamy "2 żółte kartki, a trzecią czerwoną" przynajmniej Genetyka utarła nosa niektórym nieuczciwym. Ściąganie to plaga naszych czasów i nie mówię tu o jednym ściągniętym pytaniu, bo to zdarza się prawie każdemu, ale o osobach, które są w stanie spisać 3/4 testu, albo i więcej. Uważam, że Wasza kara za ściąganie była dobrze przemyślana, ale zasugeruję podniesienie jej następnym razem do liczby punktów, które są w stanie diametralnie zmienić ocenę, bo jak ktoś ściągnie 3/4 testu, a odejmie się mu 5 pkt, to 4 czy 4,5 nie robi dla niego różnicy, i tak zda lepiej niż niejeden uczciwy. Dlatego powinno się odejmować np 15 pkt albo nawet tyle, że ściągnięcie spowoduje niezdanie egzaminu (jak usłyszą, że za ściąganie odejmuje się 50 pkt to sobie przekalkulują, że wtedy i tak nie zdadzą egzaminu). Wiem, że brzmi to dość brutalnie, ale dużo z nas uczciwych studentów jest już zmęczonych cwaniactwem innych. Donosów pisać nie będziemy, ale na uczciwość podczas egzaminów sprawdzających naszą wiedzę wciąż możemy wpłynąć (na szczęście).” (Lekarski I)

„Chciałbym bardzo podziękować Zakładowi, a w szczególności Panu Doktorowi ... za podążanie z duchem czasu i prowadzenie profilu na portalu Facebook, dzięki któremu byliśmy na bieżąco informowani o sprawach związanych z zaliczeniem przedmiotu oraz egzaminem. Brawo!” (Lekarski I)

„Mocną stroną zajęć z przedmiotu była jasno określone kryteria zaliczenia i dobra komunikacja z jednostką prowadzącą przez stronę internetową, zawsze też na miejscu można było uzyskać kompleksową informację.” (Lekarski I).

5.1.2 | Słabe strony zajęć

Studenci licznie wypowiedzieli się również na pytanie otwarte „...**które aspekty zajęć wymagają poprawy, na co warto położyć większy nacisk?** W swoich komentarzach zwracali uwagę m.in. na następujące czynniki obniżające jakość kształcenia i wartość merytoryczną ocenianych zajęć:

- **Niespójna konstrukcja programu kształcenia, w tym planu studiów**

Negatywne wypowiedzi studentów dotyczyły m.in. **powtarzających się treści** przedmiotów (w tym dublowania się pewnych przedmiotów na studiach I i II stopnia prowadzonych na tym samym kierunku, bez uwzględnienia postępu wiedzy i umiejętności studentów),

„Zajęcia z tego przedmiotu to powtórka z zajęć z biostatystyki z pierwszego roku. Bez sensu wprowadzenie zajęć w wymiarze 10 godzin wykładowych pod koniec semestru, gdzie oddanie pracy magisterskiej nastąpiło przed rozpoczęciem zajęć...” (Zdrowie publiczne)

„Niestety materiał teoretyczny na 3 roku był identyczny z tym na 2 roku. Zarówno wykłady jak i seminaria powtórzyły się w całości. Żadnych nowych informacji.” (Fizjoterapia)

„... Część zagadnień powtórzyła się z poprzednich lat nauki chirurgii” (Lekarski II)

„Bezsensowny przedmiot będący w 95% powtórzeniem wiedzy z ginekologii i położnictwa” (Lekarski I)

„Dokładnie w tej samej formie powtórzyły się zajęcia z bodajże 3 roku” (Lekarski I)

„Powtarzały się zagadnienia przerobione na innych przedmiotach. Warto by było skonsultować z innymi wykładowcami lub z nami co już było.” (Dietetyka)

„Przedstawiony przedmiot, prowadzony w identyczny sposób mieliśmy przedstawiony podczas studiów licencjackich. Niczym nie różnił się ani sposób prowadzenia ani przedstawiane treści. Idealne powielenie tematu. Ponadto osoba prowadząca przedstawiała nieaktualne dane (często z lat 60 zeszłego wieku!). Rozumiem, że osoby, kończące licencjat na innej uczelni mogły by odbywać ten przedmiot, jednak dla osób kończących WUM to marnotrawstwo czasu. Gdyby chociaż przekazywane były aktualne dane demograficzne i epidemiologiczne, miałyby to sens” (Fizjoterapia)

„WSZYSTKIE TREŚĆ Z LICENCJATU ZOSTAŁY POWTÓRZONE, UWAŻAM, ŻE JEST TO WAŻNY PRZEDMIOT, A JEST PROWADZONY W BARDZO MAŁY INTERESUJĄCY SPOSÓB Z POWTARZAJĄCYMI SIĘ INFORMACJAMI, MA SIĘ WRAŻENIE, ŻE KAŻDE ZAJĘCIA SĄ NA TEN SAM TEMAT” (Zdrowie publiczne)

zbyt dużej lub zbyt małej **liczby godzin przeznaczonych na dany przedmiot,**

„Przedmiot jest mało interesujący, wykłady wygłaszane podczas zajęć nie skupiają uwagi studentów. Uważam, że przedmiot jest zbędny, a przynajmniej liczba godzin z tego przedmiotu powinna być zmniejszona” (Lekarski II)

„Zdecydowanie za dużo czasu poświęcone na ten przedmiot. Liczbą godzin można by podzielić się z innymi, znacznie ważniejszymi przedmiotami.” (Zdrowie publiczne)

„Uważam, że zajęcia są nie potrzebne dla naszego kierunku, nie wiążą się z naszą pracą przyszłościową. Liczba godzin była za duża” (Zdrowie publiczne)

„za dużo godzin zostało przeznaczonych na ten przedmiot. w wielu ośrodkach żywienie jest bardzo podobne więc można to zdecydowanie skrócić. Prowadzący chcąc zappełnić czas zajęć np. na temat żywienia w domach dziecka opowiadali dlaczego dzieci tam trafiają.” (Dietetyka)

„Zajęcia zdecydowanie niepotrzebne na tym kierunku studiów. Nie dość że trwały w nieskończoność - po 4 godziny na raz to troszkę za dużo to jeszcze zaliczenie zostało zrealizowane jako termin dodatkowy poza wyznaczonym limitem, co zmusiło studentów do przyjścia dodatkowo na zajęcia” (Lekarski I)

„Przedmiot zbędny, za to w olbrzymim wymiarze godzinowym. Zupełnie nie przydatny do niczego, zdecydowanie lepiej przeznaczyć te godziny na anatomię” (Techniki dentystyczne)

„Audiofonologia miała zdecydowanie zbyt dużo godzin przeznaczonych na ćwiczenia, przez co dochodziło do wielokrotnego powtarzania tych samych czynności co nudziło i frustrowało zarówno studentów jak i wykładowców.” (Audiofonologia)

„za dużo godzin zostało przeznaczonych na ten przedmiot. w wielu ośrodkach żywienie jest bardzo podobne więc można to zdecydowanie skrócić . Prowadzący chcąc zappełnić czas zajęć np. na temat żywienia w domach dziecka opowiadali dlaczego dzieci tam trafiają. Było to czasem bardzo ciekawe ale nie potrzebne z punktu widzenia przedmiotu” (Dietetyka)

„Za duża liczba godzin jest przeznaczona na ten przedmiot! Zgadzam się, że taki przedmiot jest potrzebny na zdrowiu publicznym, ale niech on będzie realizowany mniejszą liczbą godzin. Odnosi się wrażenie, że na każdych zajęciach treści się powtarzają, bo ile można "wałkować" te same ustawy... ” (Zdrowie publiczne)

„Na ortodoncję i periodontologię jest za dużo godzin - trudno zrozumieć, jak przez półtorej godziny można robić ćwiczenie, które jest do wykonania w 15 minut.” (Lekarsko-dentystyczny)

„... Liczba godzin ćwiczeń jest za duża a seminariów za mała. Zajęcia (szczególnie ćwiczenia) są czasami nudne, ponieważ studenci z praktycznych zabiegów mogą wykonywać właściwie tylko skalingi. Zabieg kiretażu zamkniętego, piaskowanie itp. zdarzają się bardzo rzadko... ” (Lekarsko-dentystyczny)

„200 godzin to zdecydowanie za mało na skuteczną naukę połączonych przedmiotów. Połączenie patofizjologii z fizjologią zadziałało na niekorzyść nauki obydwu przedmiotów a w szczególności patofizjologii. Równoczesna nauka tych przedmiotów wymaga większego zakresu godzinowego niż przypisany. Może warto zorganizować fakultet z patofizjologii który poszerzałby zagadnienia z przedmiotu.” (Lekarski I)

„Uważam, że liczba godzin jest zdecydowanie za mała, jak na tak obszerny przedmiot, wymagający nie tylko umiejętności praktycznych, ale także narysowania tego co na ćwiczeniach było oglądane. Wiązało się to z tym, że preparaty były oglądane bardzo szybko, część rysunków tworzona była w domu, a ich omawianie i ocena odbywały się na dodatkowych zajęciach z asystentami. Również z liczbą godzin wiąże się zbyt mała ilość czasu (2 zajęcia po 1,5h) na naukę/ćwiczenie oznaczania roślin, które jest na egzaminie praktycznym” (Farmacja)

„Zbyt mała liczba godzin praktycznych” (Analityka medyczna)

planu (grafiku) zajęć,

„... Ogromnym minusem był plan zajęć. Zajęcia od godziny 8 powodowały, że student nie mógł w pełni z nich korzystać. Bardzo często zajęcia trwały 45min, co powodowało, że dojazd na nie zajmował więcej niż same seminarium. Liczba zajęć zbyt duża, o wiele lepiej dla studentów byłoby ułożenie zajęć np. codziennie od 10 do 15 przez 2 tygodnie, co razem dałoby taką samą liczbę godzin, a asystent i student nie traciliby tyle czasu na dojazd... ” (Lekarski I)

„Forma porannych seminariów trwających bardzo długo, bez przerwy w ciemnym pomieszczeniu nie jest efektywna. Rozumiem założenia programowe, dlatego też proponuję wprowadzenie przerw co 45 minut i 5 minutowego wietrzenia sali.” (Lekarski I)

„Brakowało przerwy na drugie śniadanie między porannym wykładem, a zajęciami na oddziale.” (Lekarski I)

„...Dużym problemem był też dojazd na zajęcia. Zajmował on bardzo dużo czasu, poza tym dziekanat układając plan zajęć niestety nie wziął tego pod uwagę. (Dojechanie w 30 min. z Wilanowa do Anatomicum graniczy z cudem.) ...” (Lekarski II)

„Plan zajęć był ułożony fatalnie. Albo 45 min w dzień wolny od innych zajęć (czasem nie opłacało się przyjeżdżać na uczelnię) albo kilkugodzinne bloki na których nie można było wysiedzieć. Niejednokrotnie trzeba było długo czekać na zajęcia, a powinny one uzupełniać nasze okienka w normalnym planie. ...” (Farmacja)

„1.5 godziny codziennie przez 2 tygodnie zaraz przed sesją - codziennie mieliśmy kilkugodzinne okienko, uniemożliwiało to organizację dnia. Najgorzej wpasowany w plan przedmiot na całym roku. FATALNE.” (Lekarsko-dentystyczny)

„Bardzo nie podobała mi się organizacja zajęć, głównie dotyczy to popołudniowych zajęć z fantomami, na które trzeba było czekać cały dzień, często do godziny 20, a tak naprawdę nic one nie wносиły, trwały ok. 15 minut ...” (Lekarski II)

„Zajęcia odbywały się w godzinach wieczornych przez co powtarzanie materiału z innych przedmiotów było bardzo męczące i zwyczajnie niepotrzebne” (Zdrowie publiczne)

„Plan zajęć blokowych nie był dostosowany do planu zajęć obowiązkowych dla 5-tego roku. Zajęcia odbywały się tuż przed sesją, niejednokrotnie pokrywając się z zaliczeniami. ...” (Farmacja)

■ Niska wartość merytoryczna założonego programu nauczania niektórych przedmiotów

Uwagi studentów dotyczyły m.in. założonych treści i efektów kształcenia w ramach konkretnych przedmiotów, w tym zbyt wąskiego i/lub **niedopasowanego do specyfiki studiów zakresu tematów.**

„Moim zdaniem zakres tematów jest zbyt zbliżony do programu matematyki rozszerzonej w liceach. To są bardziej podstawy niż matematyka, która mogłaby nam się przydać do bardziej zaawansowanych obliczeń.” (Audiofonologia)

„Tak samo jak w przypadku matematyki ... - zbyt okrojony zakres tematów. Godzin powinno być więcej, zajęcia bardziej rozwinięte niż w liceum. Przy obecnym sylabusie wiedza raczej nie wykracza poza podstawę programową nauczania rozszerzonej fizyki w szkołach średnich.” (Audiofonologia)

„Zbyt mała ilość wiedzy przekazana mi podczas zajęć, które uważam za istotne dla wszystkich kierunków związanych z medycyną.” (Audiofonologia)

„Zawiodłam się na tym przedmiocie i sposobie jego prowadzenia. Rozumiem, że materiał musi być rozłożony jakimiś etapami chronologicznymi, od czasów starożytnych do tego, co obowiązuje współcześnie, ale liczyłam, że szerzej poruszymy elementy kodeksu etyki lekarskiej. Na zajęciach nawet nie padało takie hasło. Brakowało analizy przypadków z życia codziennego i dyskusji 'jak powinniśmy postąpić w takiej sytuacji wg kodeksu etyki'. Zajęcia pod kątem merytorycznym były bezwartościowe, mogę to z czystym sumieniem napisać po raz pierwszy od początku studiów...” (Lekarski I)

„Zajęcia TRAGICZNE!!!! Rehabilitacja to ważny przedmiot i ważna część pracy lekarza - zajęcia miały wielki potencjał który nie został wykorzystany, a to mało powiedziane - wręcz oczekiwania które stawialiśmy przed tym przedmiotem zostały kompletnie zniszczone. Nie powinny one wyglądać jak odbywanie "dupogodzin" i słuchanie po raz kolejny o tych samych chorobach i to w sposób który nawet najbardziej zaciekawioną osobę by zniechęcił. Dwugodzinne seminarium o niczym/o czymś za bardzo szczegółowym/o czymś czego już się uczyliśmy - bez przerwy, w zaciemnionej sali - mało kto by to wytrzymał. Niestety niczego wartościowego się na tych zajęciach nie dowiedziałam” (Lekarski I)

„Zajęcia, prowadzone są w sposób chaotyczny. Powtórzenie materiału ze szkoły średniej, tematy nie mające powiązania z medycyną (oczyszczalnie wody w Warszawie, mechanizmy powstawania dziury ozonowej, efektu cieplarnianego... etc.), temat ze zdrowego odżywiania prowadzony w sposób infantylny. Zaliczenie na zasadzie chybił trafił. Tragedia, że przedmiot znajduje się na takich studiach.” (Lekarski I)

„Muszę z przykrością stwierdzić, że te zajęcia pomogą mi w życiu zawodowym w bardzo małym stopniu. Zajęcia nie były ukierunkowane na ratownictwo medyczne, nie była przedstawiona na nich wiedza podstawowa i praktyczna. Nie nauczono, na przykład, stabilizacji różnych złamań w postępowaniu przedszpitalnym z wykorzystaniem szyn i opatrunków. Natomiast pojawił się nadmiar informacji o leczeniu operacyjnym w bardzo szczegółowy sposób ...” (Ratownictwo medyczne)

„Przedmiot bez większego sensu, większość informacji została zdobyta w liceum (poza tymi czysto medycznymi). Zajęcia za długie (całą wiedzę można było przekazać w ciągu 5 zajęć) i w zbyt późnym terminie (przed samą sesją).” (Lekarsko-dentystyczny)

„Przedmiot tak pasujący do studiów farmaceutycznych jak pięść do nosa. Zbędne, niepotrzebne, bezsensowne to określenia jak przychodzą mi na myśl o tych zajęciach. Co chwilę słyszę, że uczelnia nie stać na wyposażenie pracowni, ilość książek w bibliotece jest mocno ograniczony, a mimo to stać uczelnię na tak GŁUPIE wydawanie pieniędzy. Co więcej ile razy była sytuacja, że nie ma wolnej sali aby przeprowadzić kolokwium czy zaliczenia dla całego roku, a jednak znajdują się sale dla tak bezużytecznych wykładów. W dodatku robić z tego zaliczenia i to na ocenę? Śmiech na sali. Nic dziwnego że wśród studentów krąży "żarcik" WUM Wielki Uniwersytet Magiczny bo tu wszystko jest możliwe.” (Farmacja)

„Przedmiot najbardziej bezsensowny na II roku, nie dostarczył żadnej wiedzy, a był jedynie stratą czasu, gdyż zajęcia trwały po 5 godzin i odbywały się bardzo późno do 20.00. ... Wykłady to kompletne dno, przychodziły na nie 3 osoby, ale zasypiały. PRZEDMIOT STANOWI KOMPLETNE DNO, jest największą porażką na II roku, kończy się egzaminem, a powinien jeśli już to zaliczeniem na podstawie obecności.” (Analityka medyczna)

„nie wiem po co taki przedmiot na ... nikt niczego nie wyniósł z tych zajęć” (Audiofonologia)

▪ Nieodpowiedni sposób prowadzenia zajęć

Respondenci podkreślali m.in. **niedostateczne przygotowanie dydaktyczne** nauczycieli do prowadzenia zajęć, ich **słabe umiejętności przekazywania wiedzy oraz zaangażowanie** w pracę ze studentami. Tak jak w ubiegłym roku, studenci negatywnie wypowiadali się na temat prezentacji multimedialnych („**czytania slajdów**”) stosowanych przez niektórych prowadzących jako jedyny sposób przekazywania wiedzy. Patrz również rozdział 5.2.).

„... Zajęcia polegały na czytaniu przez Panią slajdów słowo w słowo oraz chwilami drobnych dygresjach.... Pani pomimo uwag o tym, że na sali nic nie słysząc nie chciała korzystać z mikrofonu, tak więc część studentów postrzegała wykład jako osobisty monolog tej Pani... ” (Zdrowie publiczne)

„Odczytywanie zdjęć RTG, USG itd. jest BARDZO istotnym elementem moich studiów. Niestety sposób prowadzenia zajęć, czyli przewijanie slajdów przez prowadzącego, który przy każdym slajdzie coś tam wspomni o tym co na tym zdjęciu widać, swoim mało zaangażowanym głosem jest bezsensowne. Taki sposób prowadzenia zajęć niewiele studenta może nauczyć” (Fizjoterapia)

„Największym błędem popełnianym przez niektórych prowadzących są ubóstwiane wręcz prezentacje multimedialne, które stanowią często jedyny sposób przekazywania wiedzy. Zwykle jest to powielanie treści podręcznika, a nie zapominajmy, że studenci będąc członkami tak prestiżowej uczelni nabyli umiejętność czytania już dawien dawno i równie dobrze mogą to zrobić w zaciszu własnego pokoju... ” (Higiena stomatologiczna)

„Zajęcia były bardzo nudne i prowadzone bez dynamizmu i zainteresowania w głosie wykładowcy... ” (Zdrowie publiczne)

„Nudno bardzo. Panie nie potrafią zainteresować przedmiotem. Za dużo informacji naraz. Nic właściwie nie pamiętam z tych zajęć szkoda,... ” (Audiofonologia)

„Zajęcia prowadzone źle merytorycznie, na zasadzie ogólnych rozmów z prowadzącymi, nie poruszono ważnych zagadnień urazów wewnętrznych i odniosłem wrażenie, że lekarze nie mieli po prostu dla nas czasu” (Lekarski I)

„Zakład nie zapewnia odpowiedniej jakości kształcenia ponieważ jeden nauczyciel to zbyt mało w stosunku do dużej ilości studentów i trudności tematu. Po krótkim seminarium (na którym omawiane są najprostsze zadania) rozrzucone są kartki z zadaniami b trudnymi. Mamy podzielić się na kilka grup i zazwyczaj zadania rozwiązuje osoba która cokolwiek z seminarium zrozumiała. Zadania są bardzo trudne i wymagają praktycznie indywidualnego podejścia nauczyciela do studenta. Na zajęciach w ogóle nie określono z jakiej literatury doczytać - na zajęciach nie ma dobrego wytłumaczenia zadań + brak literatury powoduje że ten przedmiot jest po prostu koszmarem” (Lekarski II)

„Zajęcia prowadzone w niewłaściwy sposób. Zbyt duża liczba godzin, bezsensowne siedzenie i słuchanie o niczym. STRATA CENNEGO CZASU” (Lekarsko-dentystyczny)

▪ Słabe przygotowanie oraz organizacja zajęć

Zwracano uwagę na problemy związane ze słabą organizacją i planem zajęć oraz **komunikacją** na linii nauczyciel/jednostka-studenci (jak również w zespole nauczycieli prowadzących zajęcia). Na szczególną uwagę zasługuje sygnalizowana kwestia **zajęć, które się nie odbyły** oraz **częste zmiany/zastępstwa** wśród osób prowadzących.

„dezorganizacja, trudność w kontakcie z prowadzącymi zajęcia praktyczne, brak zainteresowania studentami i pomysłu na sposób prowadzenia zajęć, ..., nieobiektywny sposób wystawiania ocen z egzaminu, niejasne zasady egzaminowania, egzaminy zaplanowane w czasie obowiązkowych zajęć” (Lekarski II)

„Lepsza organizacja zajęć - bo to często szwankuje, może lepiej skomunikować relacje między wykładowcami i uczniami, jak i również między samymi wykładowcami.” (Audiofonologia)

„... Wiele osób prowadzi ten przedmiot, przez co jest utrudniony kontakt z prowadzącymi.” (Zdrowie publiczne)

„... Brak asystentów. Częste zastępstwa, co znacznie ogranicza możliwość pomocy ze strony asystentów, którzy i tak tylko rozmawiają między sobą. Dodatkowo ograniczają nam czas pracy, nie

przychodzą punktualnie a o godzinie kończącej zajęcia są już gotowi do wyjścia. Nikt nie kontroluje tego co robimy i jak to robimy ważny jest tylko koniec” (Lekarsko-dentystyczny)

„Kontakt z Zakładem Ortodoncji jest bardzo trudny. Jakiegokolwiek informacje w sekretariacie można uzyskać tylko osobiście, ponieważ kontakt telefoniczny z sekretariatem jest niemożliwy: albo "ja nic nie wiem i nie wiem kto może wiedzieć" albo nikt nie odbiera.” (Techniki dentystyczne)

„Chaotyczny, zupełnie niezrozumiały układ treści, nieodbywające się wykłady (w dzisiejszych czasach istnieją telefony, emaile itp. i naprawdę łatwo poinformować studentów o odwołanym wykładzie), nieprzygotowani prowadzący to tylko wierzchołek góry lodowej. ...” (Lekarski II)

„Zajęcia zorganizowane w I Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej nie odbyły się. Zostaliśmy w bardzo niemiły sposób potraktowani i nie wpuszczano nas na blok operacyjny bo było nas za dużo. Niestety to nie nasza wina że taki jest podział grup. Świadczy to o braku szacunku do studentów, którzy przyjeżdżają na 7.30 na zajęcia i są z nich wyproszeni....” (Lekarsko-dentystyczny)

„Brak organizacji, nie wiadomo, jakie są wymagania na kolokwium, ... Skandaliczna nieobecność niektórych wykładowców na wykładach, bez żadnej informacji o tym! Brak zastępstw za nieobecnych wykładowców. Niezrealizowany program z patofizjologii. Zajęcia z patofizjologii bardzo skrócone, ogólnikowe, a to z nich było najwięcej pytań na egzaminie. Brak informacji o wymaganiach na egzamin. Na zakończenie zajęć osoba prowadząca oświadczyła, że wymagany jest cały materiał z podręcznika Maślińskiego, chociaż zajęć o tym było dosłownie kilka. Wymagany również materiał z wykładów, które się nie odbyły. Osoby prowadzące nie chciały na początku roku udostępniać materiałów z zajęć. Na kolokwium niektóre pytania dotyczące zagadnień, które nie pojawiły się na zajęciach, czasem nie było ich nawet w podręczniku obowiązkowym przy dziale, z którego było kolokwium” (Lekarski II)

„Szczzerze mówiąc ilość zajęć jaka się nie odbyła była zatrważająca więc ciężko wypowiadać mi się na temat przedmiotu.” (Audiofonologia)

„Odwołano nam kilka razy ćwiczenia i nigdy nie zostało to odrobione...” (Audiofonologia)

„na 3 zaplanowane wykłady 2 się nie odbyły, wykładowca nie przyszedł na zajęcia!! również jedno ćwiczenie z fizjoterapeutami się nie odbyło, gdyż na oddziale a nie w pobliżu nie było prowadzących, a na telefony z sekretariatu nikt nie odpowiadał! do tej pory nikt z fizjoterapeutów tam pracujących tego nie wyjaśnił....” (Fizjoterapia)

■ **Słaba organizacja i sposób prowadzenia zajęć klinicznych**

Negatywne komentarze studentów dotyczyły m.in. zajęć prowadzonych w **zbyt dużych grupach**, co utrudnia kontakt z pacjentem i dostęp do procedur medycznych,

„Zbyt duże grupy studenckie i często jest to wina administracji wydającej zgody na "odrabianie" ćwiczeń. Jakość zajęć praktycznych spada dramatycznie z każdym kolejnym uczestnikiem. Zbyt mało czasu poświęca się zajęciom przy łóżku pacjenta, za dużo- seminariom, które w wielu przypadkach są jałowe....” (Lekarski I)

„Zbyt duże grupy studentów, zbieranie wywiadu w 4-5 osób nie uczy nikogo zebrania całościowego wywiadu, podobnie z badaniem pacjentów. Mierzenie ciśnienia jest najbardziej "inwazyjnym" zabiegiem, na który nam pozwolono. Nawet nie ma co marzyć o pobraniu gazometrii, nakłuciu opłucnej, czy wodobrzusza” (Lekarski I)

„5 osób w grupie to trochę jednak dużo, z tego względu czasem trudno 'dopchać się' do pacjenta” (Lekarski I)

„6 osób w podgrupie przypadającej na asystenta to zdecydowanie za dużo jak na naukę podstaw badania lekarskiego” (Lekarski I)

niedostatecznej dostępności nauczycieli podczas zajęć,

„... Pan Doktor to osoba bardzo ciepła i prostudencka, ale niestety - z wieloma obowiązkami. Wiem, że każdy z lekarzy ma mnóstwo obowiązków, ale byliśmy jedyną grupą na dwóch piętrach której

asystent miał ZAWSZE w godzinach zajęć planowe zabiegi i, co oczywiste, nie mógł pojawiać się na zajęciach lub pojawiał się pod koniec" (Lekarski I)

„Pierwsze zajęcia dla mojej grupy nie odbyły się ze względu na jakieś niedopatrzenie ze strony zakładu i nikt nas o tym nie poinformował - specjalnie jechaliśmy na godzinę 8.00, czekaliśmy na korytarzu w szpitalu minimum 20 minut, aż wreszcie ktoś do nas wyszedł i był zdziwiony, że przyszlismy. Każde zajęcia były prowadzone przez inną osobę- wyglądało to, jakby nie miał kto z nami przeprowadzić zajęć i przychodziła do nas jakaś wolna osoba, która akurat miała czas" (Lekarsko-dentystyczny)

„Asystenci powinni być bardziej zaangażowani w zajmowanie się studentami, niejednokrotnie zdarzało się, że po odprawie asystenci nagle gdzieś znikali (szli na blok operacyjny), a studenci nie wiedzieli, co mają robić." (Lekarski I)

problemów z **niedopuszczaniem studentów do procedur medycznych,**

„Niestety nie udało się nam wziąć udziału w praktycznie żadnej procedurze medycznej. Wyjątkiem jest mieszanie masy o które same musiałyśmy się upominać. Prowadzący udawali że nas nie widzą chyba że trzeba było posprzątać fotel co często podkreślali bardzo niemiłym tonem. Brakowało wprowadzenia na sale kliniczne - nie wiedzieliśmy co gdzie jest itp. Pomimo tego ciężko jest asystować wśród 3 grup stomatologii, gdzie są oni odgórnie dobrani w pary (podobnie jak na stom. zach.). Zmarnowany czas" (Higiena stomatologiczna)

„to jak nasz kierunek traktują w szpitalu na Banacha woła o pomstę do nieba! Panie na Tomografii nie pozwoliły nam ani razu dotknąć czegokolwiek, a gdy zapytaliśmy o cokolwiek odpowiadały nam: LATA PRAKTYKI. Traktowały nas z góry. Podobnie w pracowni badań naczyniowych, rzucały zgryźliwe teksty o tym że studiujemy a nic nie będziemy umiały bo liczy się doświadczenie a nie papierek. Szkoda, że nie umożliwiły nam tego doświadczenia zdobyć. Podczas procedur medycznych z użyciem promieniowania rtg drzwi były non stop otwarte, co dla mnie było niezrozumiałe..." (Elektroradiologia)

„Nie robiliśmy w zasadzie nic na zajęciach klinicznych ale na śródrocznych to już w ogóle tylko siedzieliśmy w bufecie lub w szatni albo w salach pacjentów bo nie zostaliśmy przepędzani z dyżurki" (Pielęgniarstwo)

„Mimo zapewnień o możliwości, a nawet konieczności zdobywania umiejętności praktycznych - żaden ze studentów z mojej grupy nie otrzymał pozwolenia na zbadanie ginekologiczne rodzącej, ani umycie się do porodu i zajęcie dzieckiem. Sporadyczna możliwość badania podczas zajęć w ambulatorium to za mało. Zbyt wiele zajęć w ambulatorium - dodatkowo asystenci tam przyjmujący niechętnie zajmowali się studentami i ich odsyłali, lub w ostateczności pozwalali zostać pod warunkiem, że będziemy siedzieć cicho w kącie za parawanem" (Lekarski I)

„...W trakcie dwutygodniowych zajęć praktycznych, z wyłączeniem codziennych jednogodzinnych seminariów z lekarzami, zajęcia były nieprzydatne. Personel kliniki (pielęgniarki i położne) nie zwracają uwagi na studentów pielęgniarstwa, nie umożliwiają kontaktu z pacjentem (mimo wielokrotnych próśb) i nie dopuszczają do wykonywania procedur medycznych (pobranie krwi, podanie leku, uczestniczenie podczas porodu) co tłumaczą tym, że "nie otrzymują dodatkowego wynagrodzenia za prowadzenie studentów za rączkę", "nie chcą brać odpowiedzialności za studentów". Studenci pielęgniarstwa wykorzystywani są do wykonywania prac porządkowych: sprzątniecie szafek pacjentek, przeniesienie pacjentki z sali 1 do sali 2. W trakcie zajęć tylko 2 dni praktyk były zadowalające: praktyki na bloku operacyjnym - miałam możliwość AKTYWNEGO uczestniczenia przy cięciu cesarskim, operacjach ginekologicznych pomagałam przygotować narzędzia chirurgiczne oraz praktyki na sali pooperacyjnej - opieka nad pacjentkami: podłączenie do aparatury monitorującej parametry życiowe, przygotowanie i podanie leków wg zlecenia lekarza, wypełnienie dokumentacji medycznej." (Pielęgniarstwo)

mało efektywnego wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia kliniczne,

„Bardzo się cieszę, że na zajęcia praktyczne poświęcone jest tyle czasu. Dobrze by było jednak nieco lepiej wykorzystać czas spędzany w szpitalu. Nie powinny się tam już odbywać wykłady (na to był czas i miejsce na 1. i 2. roku), ale praca z pacjentem ewentualnie poprzedzona krótkim wstępem teoretycznym (ale nie całodziennym!)... " (Dietetyka)

„Fatalna organizacja zajęć! Uważam, że zajęcia z fantomów powinny odbywać się bezpośrednio po zajęciach klinicznych. Natomiast proponuję wprowadzić dla każdego studenta jeden obowiązkowy kilkugodzinny dyżur. Ja raz zostałam z panią doktor na dyżurze - w ciągu kilku godzin spędzonych na położniczej izbie przyjąć widziałam poród, dużo pacjentek na USG, badałam pacjentki ginekologiczne i naprawdę dużo wyniosłam. Natomiast studenci czekający na fantomy (połowa grupy, ponad 10 osób) nie są w stanie zobaczyć tak dużo. Nie rozumiem dlaczego zajęcia z fantomów nie odbywają się w ramach zajęć na oddziale, lub bezpośrednio po. Wśród studentów wiele osób ma zajęcia dodatkowe wieczorami i tak nie zostają w "internacie". Wprowadźcie jeden obowiązkowy dyżur - 4 osoby dziennie, na prawdę studenci bardziej skorzystają niż nocując w szpitalu” (Lekarski II)

■ **Niejasne, niekonsekwentnie stosowane i/lub niejednolite zasady oceniania studentów**

Studenci sygnalizowali przypadki niejasnych i/lub niesprawiedliwych warunków zaliczenia oraz niestosowania się do przyjętych zasad oceniania. Punktowali sprawdziany i egzaminy wykraczające poza wymagany zakres materiału, niedopasowane do zakładanych efektów kształcenia i specyfiki przedmiotu, nieodpowiednio zorganizowane itp.

„Bardzo długo nie było wiadomo z czego się uczyć do egzaminu - informacje na ten temat zmieniały się w ciągu całego roku. Brak nowego skryptu i brak starego do kupienia. Były podawane informacje że egzamin będzie jak w latach poprzednich a od następnego roku się zmienia - a to w naszym roku się zmienił. Jedni zaliczali kolokwium bezproblemowo, inni musieli się nachodzić do zakładu. Słaba organizacja i słabe informowanie.” (Lekarski I)

„... Warunki zaliczenia kolokwium nie były określone jasno. Nie wiadomo w jaki sposób i co dokładnie było oceniane... ” (Lekarski II)

„Do tego dochodzą niejasne zasady egzaminu i kolokwiów. Dopuszczenie do egzaminu w terminie zerowym miała być średnia 4.5 z kolokwiów, dopiero na koniec powiedziano że z dwóch ostatnich (tak jakby semestr zimowy w ogóle się nie liczył). Na kolokwium było 1 minuta na pytanie, gdzie pytania były podwójnymi zaprzeczeniami i ciężko było wyrobić się w czasie. Na koniec wydłużono czas na egzaminie, tak że na pytanie było 1,1 minut.” (Lekarski II)

„O tym, że będzie egzamin praktyczny dowiedzieliśmy się dopiero na V roku. Nie byliśmy do niego w ogóle przygotowani. Tylko niepotrzebny stres. Niejasne kryteria oceniania egzaminu. Zmarnowane trzy lata studiów” (Farmacja)

„Zaliczenie także pozostawia wiele do życzenia. Jediną informacją jaką udało nam się uzyskać, było to że będzie kilka pytań, ale "nie bójcie się", oczywiście nikt nie wie czy zamkniętych czy otwartych... Podczas zaliczenia okazało się, że jednak pytania otwarte i nie do końca związane z tematyką zajęć, a odnoszące się do treści poruszanych na zupełnie innych zajęciach. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż na sprawdzenie 25 egzaminów (5 krótkich pytań otwartych) Zakład potrzebował ponad tygodnia, gdzie w innych zakładach sprawdzanie dużo dłuższych prac nigdy nie zajmowało więcej niż 2-3 dni” (Techniki dentystyczne)

„... Forma zaliczenia zajęć i przedmiotu pozostawiała wiele do życzenia. Po paru zajęciach dowiedzieliśmy się, że na każdych zajęciach będzie kartkówka, z których suma punktów dopuszcza do zaliczenia. Na kartkówkach pytania były niejasne, a sprawdzali w dwóch grupach je różni wykładowcy. Powodowało to sytuację, że po paru zajęciach cała grupa była dopuszczona do zaliczenia a w drugiej nadal nikt. Samo zaliczenie też zawierało materiał, którego nie było ani na zajęciach ani w literaturze przedmiotu.” (Elektrodiagnostyka)

Niesprawiedliwy system oceniania - egzamin ustny prowadzony oddzielnie przez 4 osoby, które zadawały pytania na bardzo różnym poziomie: stąd u jednej osoby można było dostać 5 za znajomość podstaw, a u innej 3,5 za pytania wykraczające poza materiał” (Analityka medyczna)

„Patofizjologia Maślińskiego jest książką, z której ciężko się uczy. Nie zawiera ona wszystkich zagadnień poruszanych na egzaminie. Również nie ma sensu zmuszanie studenta do zaliczania tego samego materiału dwa razy - na kolokwium i egzaminie dokładnie ten sam zakres! Zaliczenie na podstawie kolokwium z pewnością wystarczyłoby do sprawdzenia wiedzy studenta” (Lekarski I)

„Zajęcia fajne, ale nie rozumiem po co robić z nich takie zaliczenie. Pytania na zaliczeniu były tragiczne, miały na celu sprawdzić wiedzę która nie jest do niczego przydatna. Np. Po co mi pamiętać

który klawisz w Excelu robi znak dolara? Jak będę tego potrzebować szybko znajdę odpowiedź, a zaśmianie sobie tym głowy jest zupełnie nie potrzebne” (Lekarski II)

„... Chciałabym też poruszyć temat zaliczenia, które było jakąś farsą i przypadkowym happeningiem a nie poważnym zaliczeniem przedmiotu. Państwo pilnujący sali nie mogli pofatygować się, żeby rozdać karty zaliczeniowe studentom, rozdali je ZUPEŁNIE POMIESZANE starościnie roku, która musiała zorganizować sobie pomoc przyjaciół, że sprawnie opanować zamieszanie (a była chyba ostatnią osobą, która powinna to robić). Zaliczenie miało być PISEMNE ale nikt nie ostrzegł nas o formie zaliczenia - pytania wyświetlane NA EKRANIE w auli zaskoczyły mnie i niejedną osobę, która ma problemy ze wzrokiem i na pewno poinformowana wcześniej wzięłaby ze sobą okulary/soczewki. Nie każdy mógł się przesiąść bliżej. Wyniki zostały przesłane starościnie roku, która miała się tym zająć na własną rękę - ukryć dane osobowe, policzyć osoby, które nie zdały - litości. Dziewczyna tak jak inni studenci była 3 dni przed egzaminem z biologii i TO NIE BYŁO jej zadanie” (Lekarski I)

„Aspekty budzące zastrzeżenia wśród studentów: 1) zbyt wysokie progi warunkujące poszczególne oceny końcowe: 95%-100% - 5 (bardzo dobry), 90%-94,99% - 4.5 (ponad dobry), 80%-89,99% - 4 (dobry), 75%-79,99% - 3.5 (dość dobry), 60%-74,99% - 3, (dostateczny) 2) praktycznie brak dopuszczalnych nieobecności (wymagana 100% frekwencja), teoretycznie 2 dopuszczalne nb muszą jednak być odrobione” (Lekarski I)

„... Niestety rysą na tym obrazie są warunki zaliczenia, które, chociaż jasne od początku, na końcu nie zostały przez Zakład dotrzymane. Mowa tu o egzaminie, z którego, na skutek zgłaszanych przez studentów wątpliwości, wycofano jedno pytanie. W związku z tym Zakład zdecydował się na obniżenie progu dla oceny dostatecznej, zamiast na nowo obliczyć progi na poszczególne oceny na podstawie pomniejszonej puli pytań lub też obniżyć progi dla wszystkich ocen. Zachowanie to wzbudziło moje wątpliwości, co do sprawiedliwości oceniania na egzaminie i warto w przyszłości unikać tak kontrowersyjnych sytuacji” (Lekarski I)

„... Treści obecne na egzaminie nie były w całości przekazane w trakcie zajęć, a podane piśmiennictwo również nie uzupełnia wymaganych zagadnień... „ (Lekarsko-dentystyczny)

„Na kolokwiah zdarzały się pytania z tematyki wykładów, które się nie odbyły” (Lekarsko-dentystyczny)

„... Na dodatek nigdy nie przestanie mnie dziwić fakt, iż po zaledwie 1 tygodniu zajęć czeka nas egzamin testowy w sesji letniej... na prawdę nie można zorganizować egzaminu zaraz po bloku? (jak w przypadku np. 1-tygodniowej urologii).” (Lekarski I)

■ **Napięta atmosfera podczas zajęć, niewłaściwe podejście do studentów i wykonywanej pracy**

Studenci w swoich wypowiedziach eksponowali przykłady zajęć prowadzonych w atmosferze niesprzyjającej efektywnej nauce, wynikającej m.in. z podejścia kadry do studentów, jak również z relacji panujących pomiędzy pracownikami.

„Atmosfera podczas zajęć jest bardzo napięta, prowadzący stresują studentów (ma to niekorzystny wpływ na pacjentów), nie mówią wprost co jest źle, a śmieją się za ich plecami. Myślę, że prowadzący zajęcia zapomnieli, że mają do czynienia ze studentami, którzy ciągle są na etapie uczenia się, a nie jak się to od nas oczekuje, chwalenia się swoimi umiejętnościami...” (Fizjoterapia)

„ogólnie słaba atmosfera, strach studentów przed przedmiotem, prowadzący wymagają wiedzy spoza literatury obowiązkowej” (Fizjoterapia)

„Zajęcia mało interesujące, na których panuje stresująca atmosfera, ponieważ student może zostać w każdej chwili wyproszony z zajęć bez konkretnego powodu. Wystarczy, że prowadzącemu coś się odmieni i stwierdzi, że jednak student jest nieprzygotowany z tematu zajęć” (Lekarski II)

„Atmosfera istniejąca na oddziale, szczególnie pomiędzy lekarzami, zniechęca całkowicie do współpracy. Asystenci obgadują siebie nawzajem, używają wulgaryzmów. Dodatkowo podczas trwania zajęć mojej grupy trwał remont całego oddziału. Z powodu tego nie mieliśmy praktycznie kontaktu z pacjentami. Docent ... obiecał nam na początku, że w wyniku zaistniałej sytuacji "inaczej traktowani na kolokwium zaliczającym". Obietnica ta została wyśmiana przez dr ... Podsumowując, to były najgorsze zajęcia kliniczne, na jakich byłem obecny” (Lekarski II)

„...Panie pielęgniarki są zdecydowanie najgorsze ze wszystkich zakładów, bardzo nieuprzejme, brakuje im kultury osobistej, nie szanują studentów, a często wręcz lekarzy. Podejście do pacjentów w ich wykonaniu jest równie żenujące, brak szacunku i współczucia, często nieuzasadnione obrażanie. Bardzo mi przykro, że takie zachowanie, narażające na utratę dobrego imienia uczelni, zakład i kierownika, jest tolerowane... ” (Lekarsko-dentystyczny)

■ **Nieodpowiednie warunki prowadzenia zajęć**

Komentarze dotyczyły w szczególności słabych warunków lokalowych (zbyt małe, nieodpowiednio wyposażone sale dydaktyczne, problemy z szatnią, itp.).

„Małe sale dydaktyczne” (Lekarski I)

„Okropne warunki lokalowe - ciasno, duszno, zepsute krzesła, żadnych blatów..” (Lekarski I)

„Trudne do zniesienia warunki lokalowe (zbyt mała, duszna sala, z której nie można się swobodnie wydostać bez zwijania ekranu) powodują, że skoncentrowanie się na temacie zajęć jest praktycznie niemożliwe...” (Lekarski I)

„Warunki fatalne, ciasna sala seminaryjna w podziemiach nie sprzyja nawet słuchaniu asystenta, nie mówiąc już o aktywnym uczestniczeniu w zajęciach” Lekarski I)

„... Na sali nie można było nogi wyprostować taki był tłok. Proponuje, żeby rada wydziału sobie siedziała w takich warunkach. Pod oknem zimno bo otwarte, pod drzwiami znów gorąco - jakiś obłęd” (Lekarski I)

„... sala wykładowa - kpiny (brak ogrzewania, slajdy widać tylko przy w totalnych ciemnościach)....” (Dietetyka)

„... warto byłoby też pomyśleć o większej sali do ćwiczeń, gdyż zdarzały się sytuacje, że studenci nie mieli miejsca siedzącego a ponadto słyszeliśmy niewybredne komentarze prowadzących innych zajęć w salach z których zabieraliśmy krzeselka” (Dietetyka)

„Sala nieprzystosowana do ilości studentów na zajęciach. Studenci zmuszeni byli siedzieć poza stołem, często tyłem, pisząc na kolanie, nie widząc pomocy naukowych dostępnych na ogólnym stole.” (Pielęgniarstwo)

„... Jedynym dużym minusem są skandaliczne warunki "szatni" studenckiej w której leży wielka góra ubrań studentów wszystkich lat” (Lekarski I)

„... Niestety sam Zakład jest mało reprezentacyjny - poniszczone ściany, popsute fotele, archaiczne lampy itp.” (Lekarsko-dentystyczny)

■ **Niska jakość i dostępność materiałów i pomocy dydaktycznych, w tym literatury przedmiotu**

„... Uważam, że większy nacisk należy położyć na stworzenie przewodnika/podręcznika/sylabusa, który uwzględniłby zakres wiedzy wymagany dla konkretnego kierunku, z którym studenci mogliby zapoznać się przed rozpoczęciem zajęć - wykłady mogłyby stać się wtedy bardziej przystępne, zrozumiałe i umożliwiłyby to czerpanie większych korzyści dla słuchaczy.” (Audiofonologia)

„... Bardzo ciekawy i ważny przedmiot jest bardzo źle prowadzony, brakuje AKTUALNEGO SKRYPTU który pomagałby usystematyzować całość wiedzy wymaganej na egzaminie....” (Zdrowie publiczne)

„Nie można było otrzymać materiałów - materiały dydaktyczne mogły być przepisywane przez studentów w trakcie zajęć” (Analityka medyczna)

„... Prezentacje na stronie mogłyby być udostępnione wcześniej i w formie pdf, nie filmów jak to było w tym roku. Generalnie książka prof ... mogłaby być napisana bardziej po polsku, bo niekiedy miałem problem ze zrozumieniem pewnych zagadnień i musiałem czytać literaturę angielską (Rook's textbook)” (Lekarski II)

„... Naukę farmakologii utrudnia to że nie jest jasno powiedziane, który podręcznik jest obowiązkowy. Powinien być jeden obowiązkowy podręcznik (z najnowocześniejszą wiedzą). Jeden asystent wymaga Kostowskiego, inny Goodmana a inny jeszcze coś innego” (Lekarski II)

„... literatura jest nieokreślona! Większość studentów uczy się z podręcznika Kozubskiego ale jest to oparte tylko na wiedzy od starszych studentów, podczas gdy obowiązującą literaturą jest książka dużo mniej dokładna na pewno nie wystarczająca do kolokwium i egzaminu. Materiał jest WCALE NIEOKREŚLONY! Na zajęciach 10 zagadnień a na kolokwium i egzaminie 30 czy więcej a jako, że nie wiadomo która książka jest najważniejsza to nie wiadomo również które tematy są najistotniejsze i w ogóle obowiązujące” (Lekarski II)

„... Na minus oceniam, że z 4 książek wymienionych w przewodniku dydaktycznym w bibliotece były 2, dostępne tylko na miejscu. I to 1,2 egzemplarze na cały rok... ” (Fizjoterapia)

„... Większy nacisk należy położyć na zwiększenie dostępności materiałów pomocniczych (modele przestrzenne, preparaty) z zagadnień związanych z kierunkiem.” (Audiofonologia)

„Pomoce dydaktyczne, czyli dla mnie np. instrukcje do ćwiczeń studenci musieli drukować sobie sami. Na pierwszych zajęciach jeszcze je dostaliśmy, ale na drugich zajęciach nie były dostępne. Nikt nas o tym nie informował, że należy je sobie samemu przygotować. Według mnie taka sytuacja jest niedopuszczalna” (Farmacja)

„W kwestii dostępności materiałów do zajęć mała ilość mikroskopów w CBI i ich fatalna jakość utrudniała przygotowanie do kolokwium i egzaminów praktycznego” (Lekarski I)

„BRAKUJE NARZĘDZI. To niedopuszczalne, aby studenci musieli kupować sobie własne wiertła, soflexy itp. Brakuje też materiałów, co jest skandaliczne” (Lekarsko-dentystyczny)

„... Brakuje podstawowych materiałów (jeden wytrawiacz na całą grupę studencką), większość materiałów przetrzymują stażyści w szufladach asystorów uniemożliwiając studentom dostęp do nich. Panie pracujące tam nie chcą natomiast dać nowych materiałów i twierdzą że wszystko jest na sali.” (Lekarsko-dentystyczny)

■ Niska dostępność niezbędnych środków ochrony osobistej (BHP) podczas zajęć klinicznych

„... W trakcie sekcji zwłok nie otrzymaliśmy maseczek ochronnych, nie zostaliśmy też poinformowani, że dobrze byłoby je sobie kupić, co nie stanowiłoby większego problemu... ” (Lekarski I)

„... nie wiem czy szpital czy uczelnia jest tak biedna czy Pani prowadząca tak skąpa, gdyż nie zawsze dostawaliśmy rękawiczki do pracy a np. musieliśmy wykonać mobilizację blizny (czynność która wymaga dotykania pacjenta)” (Fizjoterapia)

„Studenci musieli sami przynosić na zajęcia swoje rękawiczki bo kliniki podobno na nie nie stać. Śmieszne” (Lekarski II)

„Najbardziej żalosne zajęcia tego roku. Młode panie doktorantki starały się, ale zostały zdominowane przez panią pracującą w piwnicy, która kazała nam na ortopedii DZIECI ćwiczyć z pacjentami w wieku 35+. Poprzednią grupę studentów poinformowała, że jeden z pacjentów ma grzybicę stóp i że muszą przynieść sobie rękawiczki (u tego pacjenta zabiegi polegały min na masażu stóp), bo "szpitala na nie nie stać". Naszej grupie we wtorek i w środę mówiła, że pacjent nie ma grzybicy, w czwartek, że może ma, może nie ma, a w piątek znalazła rękawiczki, bo "ten pacjent ma grzybicę". Ponadto nie ma płynów do dezynfekcji rąk, kranu z ciepłą wodą, ani nawet dozownika na mydło (znajdowało się ono w 5 litrowym baniaku i jedna osoba była "polewaczem") jednym słowem ŻAŁOSNE” (Fizjoterapia)

„brak rękawiczek jednorazowych, maseczki w wyjątkowych okolicznościach, przestarzałe materiały” (Lekarsko-dentystyczny)

„... Podczas gdy przez 5 lat studiów wpajano nam, że nasze bezpieczeństwo jest najważniejsze i że zawsze należy stosować środki ochronne, na neurologii twierdzi się, że rękawiczki jednorazowe nic nie dają, to chyba jakaś pomyłka..” (Lekarski II)

5.2 | Komentarze dotyczące nauczycieli akademickich

Ponad 10 400 wypowiedzi opisowych studentów dotyczy osób prowadzących zajęcia

W roku 2013/2014 studenci zgłosili 10413 komentarzy w części ankiety dotyczącej oceny nauczycieli. Zdecydowana większość uwag odnosi się do osób prowadzących zajęcia, choć niektóre dotyczą również samych zajęć, ich zawartości merytorycznej, organizacji i problemów z tym związanych.

Wśród uwag **dominują komentarze pozytywne (około 65% wszystkich uwag, w porównaniu z 70% w roku 2012/2013)**. Podobnie jak w ubiegłym roku, respondenci najczęściej wypowiadali się na temat nauczycieli budzących szacunek i uznanie, posiadających ogromną wiedzę oraz umiejętność jej przekazywania. Nieco częściej niż **co czwarta opinia dotycząca ocenianego nauczyciela (26%) miała zabarwienie negatywne**. Z punktu widzenia oceny i poprawy jakości kształcenia w Uczelni, istotnym jest zidentyfikowanie zarówno elementów budzących najwięcej negatywnych emocji (słabych stron), jak i mocnych stron ocenianych nauczycieli.

Blisko 38% wszystkich ocen i komentarzy pochodzi od studentów I WL. Autorami co czwartego komentarza (26%) są studenci II WL (z czego ok. 3% stanowią komentarze studentów English Division). Studenci WNoZ sformułowali ok. 22% wszystkich opinii, a studenci WF i WLD po około 11%.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku oceny zajęć, również w przypadku oceny nauczycieli na każdym Wydziale jest kierunek studiów, którego studenci są źródłem największej liczby komentarzy odnoszących się do nauczycieli. Zdecydowana większość uwag i komentarzy dotyczących nauczycieli na I WL (98%) i blisko 72% na II WL została zgłoszona przez studentów kierunku lekarskiego. Na WLD ponad 91% uwag pochodzi od studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Na WF źródłem ponad 81% komentarzy byli studenci farmacji, a na WNoZ 32% komentarzy sformułowali studenci pielęgniarstwa.

Zestawienie liczby uwag dotyczących nauczycieli, w podziale na Wydziały i kierunki studiów, przedstawia poniższa tabela.

Wydział/kierunek		liczba komentarzy	% komentarzy w wydziale	% komentarzy w Uczelni
IWL	Audiofonologia	42	1,1	0,40
	Elektroradiologia	43	1,1	0,41
	Lekarski I	3848	97,7	36,95
	Logopedia ogólna i kliniczna	4	0,1	0,04
	ogółem I Wydział Lekarski:	3937	100	37,81
IIWL	4-year programme	67	2,8	0,64
	6-year programme	243	10,2	2,33
	Fizjoterapia	365	15,3	3,51
	Lekarski II	1718	71,8%	16,50
	ogółem II Wydział Lekarski:	2393	100	25,62
WLD	Higiena stomatologiczna (specjalność)	76	7,7	0,73
	Lekarsko-dentystyczny	897	90,9	8,61
	Techniki dentystyczne	13	1,3	0,12
	English Dentistry Division	1	0,1	0,01
	ogółem Wydział Lekarsko-Dentystyczny:	987	100	10,57
WF	Analityka medyczna	195	18,7	1,87
	Farmacja	849	81,3	8,15
	ogółem Wydział Farmaceutyczny:	1044	100	11,19
WNoZ	Dietetyka	423	20,6	4,06
	Pielęgniarstwo	659	32,1	6,33
	Położnictwo	302	14,7	2,90
	Ratownictwo medyczne	128	6,2	1,23
	Zdrowie publiczne	540	26,3	5,19
	ogółem Wydział Nauki o Zdrowiu:	2056	100	22,01
ogółem WUM		10413		100

5.2.1 | Pozytywne komentarze dotyczące nauczycieli

Komentarze pozytywne stanowiły około **65% wszystkich uwag** zgłoszonych przez studentów. W swoich wypowiedziach respondenci podkreślali cechy najwyżej ocenianych nauczycieli akademickich,

„Kolejny osobowy dowód, że w polskich realiach można być wyśmienitym profesorem na zachodnich warunkach - z szacunkiem do studentów, pacjentów, wykonywanego zawodu, rzetelnie oceniającym podopiecznych, a przy tym z ogromną kulturą, wiedzą i umiejętnościami dydaktycznymi. Pozostają bez zastrzeżeń, wspaniały dydaktyk i klinicysta.”

„Moim zdaniem jeden z najlepszych asystentów na naszej uczelni - życzliwy, zaangażowany, odnoszący się z ogromnym szacunkiem do pacjentów i studentów, ale też doskonały specjalista o rozległej wiedzy i znakomity dydaktyk, skupiający się na przydatnych kwestiach, przekazujący wiedzę w klarowny sposób i zdolny zarazić studentów pasją do medycyny.”

„Nauczyciel-profesjonalista, czyli: pozytywny stosunek do studenta z utrzymaniem odpowiedniego dystansu, duża wiedza i umiejętność jej przekazania, otwartość na pytania, wysoka kultura osobista. ...”

„Jeden z najwspanialszych klinicystów i dydaktyków, jakich spotkałem na drodze swojej edukacji medycznej. Większość "towarzyszów w boju" powinno uczyć się od Doktora szacunku do pacjenta i studenta, cierpliwości, wiedzy i umiejętnego jej przekazywania.”

„Genialny dydaktyk, z dużym poczuciem humoru i szacunkiem dla pacjentów i studentów prowadzi zajęcia. Zmusza do myślenia i dyskusji”

w tym, podobnie jak w ubiegłym roku:

- **Cechy dobrego dydaktyka:** szeroką wiedzę i umiejętność jej przekazywania, przygotowanie do zajęć, rzetelność, zaangażowanie, komunikatywność, otwartość i dostępność dla studentów, chęć udzielania wyjaśnień i tłumaczenia niezrozumiałych elementów zajęć, umiejętność zainteresowania wykładanym przedmiotem, sprawiedliwość oceniania, itp. np.:

„Wykładowca idealny - zawsze perfekcyjnie przygotowany do zajęć, świetny merytorycznie, realizujący wszystkie punkty programu, potrafiący przy tym uwzględnić potrzeby i poziom studentów. Nawet trudne zagadnienia zostały przedstawione w sposób zrozumiały. Materiały uzyskane podczas zajęć pozwalają na powracanie do wiedzy na nich zdobytej i utrwalania informacji i mogą służyć (tak przypuszczam) na lata. Nauczyciel służy pomocą podczas zajęć i poza nimi, niezwykle otwarty, dostępny, kontakt z nim to prawdziwa przyjemność. Uważam, że zajęcia z tym wykładowcą dają OGROMNE korzyści studentom.”

„Ma niesamowicie dużą wiedzę i łatwo ją przekazuje studentom. Przygotowuje testy na każde zajęcia dzięki czemu zmusza studentów do nauki. Na zajęciach nie ma jednak złej atmosfery. Nie ma stresu. Od kiedy ta Pani zaczęła mnie uczyć histologii, dużo łatwiej było mi przyswoić wiedzę, a na zajęcia chodziłam z ochotą”

„Idealny asystent! Bardzo zaangażowany w nauczany przedmiot i co najważniejsze robi to z pasją i umiejętnością! Umie nawiązać wspaniały kontakt ze studentem. Momentami odnosi się wrażenie, że zależy mu na tym, żebyśmy zrozumieli i zaliczyli ten przedmiot bardziej niż samym studentom. Dzięki stronie na Facebooku możliwy jest stały kontakt i wyjaśnianie wszelkich wątpliwości. Gotowy do poświęceń - wielokrotnie publikował wyniki zaliczeń w nocy o północy ...”

„Genialny asystent. Zawsze przygotowany, posiadający olbrzymią wiedzę, zawsze chętny do odpowiedzi na pytania i rozwiania wątpliwości, pomocny w każdej sprawie. Poświęcający swoim studentom nie tylko czas na zajęciach, a również po nich.”

„Bardzo pozytywna osoba, pełna zrozumienia i chęci aby każdy wszystko zrozumiał. Oby więcej takich lekarzy - nauczycieli”

„... Zajęcia prowadzone przez Pana Doktora to była czysta przyjemność - ciekawe informacje kliniczne, praktyczne, wspaniałe podejście do studentów i do samego nauczania swojego przedmiotu. ... Oby więcej takich wykładowców na WUMie!”

„Nie pamiętam żeby ktoś tak rzeczowo i solidnie z uśmiechem na twarzy angażował się w zajęcia ze studentami. Inne grupy mogły nam tylko pozazdrościć zajęć z Panią Doktor! Pani Doktor jest przesympatyczna, aż miło przychodziło się na zajęcia. Bardzo kompetentna osoba! Wspaniały wykładowca! ...”

„Kompetentny, uprzejmy, doskonale wykorzystuje czas przeznaczony na zajęcia, tłumaczy szczegółowo, bardzo zaangażowany. Najlepszy asystent podczas całego bloku”

„Pan DR przygotowany, jest w stanie odpowiedzieć na większość pytań, a gdy nie zna odpowiedzi (!) to potrafi się do tego przyznać i polecić odpowiednią literaturę. ... dodatkowo, posiada prezentacje, które nie są słowo w słowo wzięte z książki i można się z nich spokojnie uczyć, bo są bardzo wartościowe”

„Asystent zdecydowanie poświęcał czas studentom. Wiedząc, że będzie miał grupę studencką, przełożył własne obowiązki (zabiegi) na inne godziny, dzięki czemu zajęcia bardzo ciekawe, różnorodne. Umożliwił czynne uczestnictwo w zajęciach.”

„Bardzo wymagająca prowadząca, co motywowało nas do pogłębiania swojej wiedzy w zakresie chorób wewnętrznych. Pani doktor to osoba o ogromnej wiedzy i umiejętności przekazywania jej studentom.”

„Absolutnie najlepszy z asystentów w zakładzie ... i najlepszy z którym dotychczas spotkałem się podczas wszystkich zajęć. Dr ... jest zawsze pozytywnie nastawiony, zawsze pomocny, potrafi czasem nawet zainteresować najnudniejszymi zagadnieniami. Perfekcyjnie przekazuje wiedzę, bardzo otwarty na dyskusję. Absolutnie niesamowita postać. Wszystkie grupy mające zajęcia z doktorem naprawdę złapały Pana Boga za palec!”

„Uważam Doktora za osobę, która w jasny i zrozumiały sposób potrafi przekazać wiedzę i zachęcić do samodzielnej pracy w domu. Doktor wyjaśnia wszystkie wątpliwości w sposób przystępny, ... Jest cierpliwy, z cudownym podejściem do pacjenta. Najlepszy asystent z pośród wszystkich z jakimi miałam kontakt na studiach,...”

„Wykładowca dysponujący ogromną wiedzą, gotowy przedstawić ją studentom w sposób przejrzysty, jasny, zrozumiały. Podchodzący do studentów z szacunkiem, zainteresowaniem, gotowy nieść pomoc i wsparcie merytoryczne zarówno podczas zajęć, jak i poza nimi. ... Uczestnictwo w zajęciach z tym prowadzącym było ogromną przyjemnością”

„Co tu dużo pisać. CUDOWNY człowiek. PRZEOGROMNA WIEDZA. Zazdroszczę, że po tylu latach pracy ciągle jest to jego pasja (to widać!).”

„wykłady doktora ... były najlepszymi na trzech latach studiów. cudowny lekarz i prowadzący, który traktował studentów jak równych sobie, a nie jak półgłupki. super!”

„Jest to zdecydowanie najlepszy nauczyciel jakiego posiada WUM. On powinien zostać wzorem i prowadzić kursy dydaktyczne dla wszystkich innych zakładów w tematach "Jakie powinno być podejście do studenta", "Jak nie olewać studenta", "Dlaczego studenci dają nam złe oceny w ankietach", "Po co w ogóle dydaktyka - czy tylko chodzi nam o kasę?" Wzór, wzór i jeszcze raz wzór - w skali od 1 do 10 na warunki naszej uczelni zasługuje na 100 a każdy inny asystent co najwyżej na 8.”

- **Cechy osobowe:** wysoką kulturę osobistą, życzliwość, wyrozumiałość, poczucie humoru, otwartość, szacunek do studentów, pacjentów i współpracowników, charyzmę, itp. np.

„... Oprócz tego muszę i chcę przyznać, że Pani Dr jest prawdziwą damą i wspaniałym wzorem pod wieloma względami. Zaczynając od rzeczy powierzchownych, jak np. ubiór czy wygląd zewnętrzny poprzez zainteresowania kulturą (teatr, sztuka, muzyka), sportem i aktywnością fizyczną a kończąc na wspaniałej osobowości, inteligencji, pogodzie ducha. Jest żywym dowodem na to, że warto wymagać od siebie.”

„Dr ... jest najlepszym pedagogiem akademickim, jakiego miałem okazję do tej pory spotkać. Miły, uprzejmy i kulturalny jak mało kto w tych czasach, a ponadto wybitny specjalista i naukowiec w swojej dziedzinie ...”

„Podziw dla dr ... za podejście do studentów, szacunek z jakim się do nas odnosi, poczucie humoru, ...”

„Jeden z lepszych nauczycieli jakich miałam okazję poznać w ciągu trzech lat studiów. Ogromna wiedza, wysoka kultura osobista, duży szacunek do studentów. Pan doktor wie o czym mówi, nie myli nazwy naszego kierunku, seminaria prowadzi w bardzo ciekawy sposób, słucha się go z przyjemnością, wprowadza dobrą atmosferę. Z szacunkiem wypowiada się o pacjentach czy innych lekarzach”

„Chciałbym podkreślić wysoką kulturę osobistą i umiejętność rozmowy ze studentami Pani Doktor, nawet jeśli prezentują oni poglądy z którymi się nie zgadza...”

„Chłuba Katedry, czarujący doktor o wielkiej charyzmie i wiedzy!”

„... Otwartość i niezwykle zainteresowanie studentami połączone z pasją i chęcią przekazywania wiedzy. ...”

„Szeroka wiedza, wysoka kultura osobista, życzliwość Pana Profesora czyniła ćwiczenia z ... przydatnymi i atrakcyjnymi.”

„... Zaangażowanie, życzliwość i otwartość w relacjach ze studentami ...”

- **Cechy lekarza, pracownika ochrony zdrowia:** kompetencje zawodowe, stosunek do pacjentów, np.

„Świetny nauczyciel i lekarz!”

„Pierwszy raz spotkałam lekarza, który tak interesuje się swoimi pacjentami, Pani doktor dała nam bardzo dobry przykład i przy tym starała się nauczyć nas jak najwięcej ...”

„Świetny nauczyciel z niesamowitym podejściem do pacjentów ... Prawdziwy wzór lekarza.”

„Pani doktor ma bardzo dobry stosunek do pacjentów ...”

„... Pani doktor zapewniła możliwość zbadania dużej liczby pacjentów, swoim zainteresowaniem kardiologią zachęcała do nauki tego przedmiotu. Przez swoją postawę pokazywała jak traktować pacjenta z szacunkiem.”

„... Widać, że Doktor darzy pacjentów bardzo dużym szacunkiem i uczy tego swoich studentów. ...”

„Pani doktor była bardzo zaangażowana i bardzo wrażliwa na dobro swoich pacjentów. Widać było, że przejmie się ich losem, ich samopoczuciem, traktuje ich po ludzku. Obserwowanie podejścia pani doktor do pacjentów było czystą przyjemnością i (niestety) miłą odmianą.”

„... zwraca uwagę na dobre podejście do pacjentów, co w tej chwili jest już rzadkością, a dla mnie jest to jeden z ważniejszych aspektów kontaktu z pacjentem ...”

5.2.2 | Negatywne komentarze dotyczące nauczycieli

W uwagach krytycznych studenci, podobnie jak ubiegłym roku, najczęściej wskazywali na:

- **niskie kompetencje merytoryczne** niektórych osób prowadzących zajęcia (przejawiające się np. w prezentowaniu nieprzydatnej, błędnej, i/lub nieaktualnej wiedzy, kwestionowaniu wiedzy obowiązującej itp.), np.

„Jezu, tragedia. Jak można przekazywać studentom wiedzę z przed 30 lat, na jakiś przestarzałych przezroczach, na których są błędy merytoryczne?! I jeszcze jak się pytaliśmy o te błędy (laktoza = glukoza + glukoza?!) to pani doktor w ogólnie nie wiedziała o czym mówimy ...”

„... Prowadzony przez nią wykład o układzie immunologicznym należało by nagrać i pokazać te rewelacje profesorom z Zakładu Immunologii, z którymi nie zgadzała się w fundamentalnych kwestiach. Wysłuchanie tej prelekcji było najbardziej żenującym wydarzeniem na tych studiach. Podobnie wyglądała jej prezentacja o bakteriach próchnicogennych (te rewelacje z kolei obaliły całą zdobytą przeze mnie wiedzę ...”

„... Pan doktor kwestionuje informacje z literatury zalecanej i obowiązującej do LEK-u, po czym mówi "nie uczcie się z tego" ...”

„... Pytania zadawane przez nią były zazwyczaj niejasne, a odpowiedzi jakich wymagała nie były zawarte w obowiązującej literaturze lub nawet były z nią sprzeczne”

„... według pana Profesora informacje z literatury przedmiotu są nieprawidłowe, o czym student dowiaduje się dopiero w trakcie egzaminu.”

„... Jego poziom wiedzy był zastanawiająco niski i uniemożliwiał mu samodzielne ułożenie kolokwium praktycznego, a co dopiero przeprowadzenie zajęć. Miałem kilkakrotnie okazję usłyszeć jego próby odpowiadania na pytania studentów, jednak ich śmiesznie niski poziom (w porównaniu do mojego po jednokrotnym przeczytaniu Bochenka) zniechęcał mnie do dalszego tracenia czasu na słuchanie jego wypowiedzi. Zastanawia mnie, że jest on czynnym lekarzem i ma prawo do wykonywania tego wymagającego zawodu. Mam nadzieję, że nigdy nie trafię do jego gabinetu”

„... Ale to nie spóźnianie się było najgorsze, to co niedopuszczalne to zupełny brak kompetencji wykładowcy i brak przygotowania do zajęć. Na każde zadane pytanie Pani magister odpowiadała w stylu "nie wiem", "nie mam wiedzy na ten temat", "niestety nic mi o tym nie wiadomo". Niewyobrażalne!”

„Studenci przeszkadzają Pani Doktor, ponadto wiedza wymagana na zajęciach to wiedza z książek już nieaktualnych, z których Pani Doktor się uczyła na studiach, informacje z Interny Szczeklika neguje, co wywołało zdziwienie (dotyczy osłuchiwania pól płucnych) ...”

„Osoba niekompetentna, nie powinna prowadzić zajęć ze studentami. Przekazywane treści są mało wartościowe, podawane informacje przestarzałe, często nieaktualne”

„Pani Profesor wielokrotnie wykazywała się nieznajomością tematu (np. myliła glitazony z glinidami) i podawała błędne, nieaktualne informacje, zaprzeczając tym informacjom, które podawali inni asystenci na zajęciach. Na ćwiczeniach pracowaliśmy na nieaktualnych wytycznych (z 2011, 2012r.)”

„... W toku wcześniejszych studiów każdy z nas w mniejszym, bądź większym stopniu zetknął się z tematem onkologii. To zagadnienie porywające i ciągle rozwijające się. Przykro, że tak ciekawy temat prowadziła osoba nie mająca o tym pojęcia, robiąca podstawowe błędy merytoryczne i posługująca się prezentacjami, których nie do końca jest w stanie przeczytać i zrozumieć. Ocena 1 bo niżej się już nie da.”

„... Większość rzeczy o których mówi to informacje przedawnione lub już nieaktualne, przynajmniej porównując z podręcznikiem ...”

„Omawianie cukrzycy korzystając z wytycznych sprzed ponad 10 lat jest żałosne. Niewiele się zmieniają, ale pokazuje jak bardzo gdzieś ma pani studentów. przez 10 lat nie mogła ani przygotować nowej prezentacji dla studentów, tylko działa na starym gotowcu ...”

„Seminaria obejmowały na przykład historię zakładu w Konstancinie (włącznie z datą powstania drogi asfaltowej). Wydaje mi się, że rehabilitacja niesie ze sobą znacznie więcej ciekawych i wartościowych informacji, które lekarzowi przydadzą się bardziej niż to od kiedy można jeździć po asfalcie w Konstancinie. ...”

■ **niedostateczne przygotowanie i umiejętności dydaktyczne** nauczycieli akademickich

„Pani Doktor jest przykładem stereotypowego złego dydaktyka, który, posiadając dość imponującą wiedzę z zagadnienia, w zakresie którego działa naukowo, okazuje się uosobieniem porażki na wszystkich innych polach....”

„To była tragedia!! Może i świetny naukowiec, ale dydaktyk słaby. Mówi jedno, myśli drugie, dyskutuje z obowiązkową literaturą jeśli jest nie po jej myśli zostawiając problem bez rozwiązania (o rozwiązanie prosiliśmy asystentów na kolejnych zajęciach, którzy podważali słowa pani Docent. ... Przygotowanie do zajęć to prezentacja stała od lat, której nawet Pani Docent nie przejrzy przed zajęciami i w trakcie zastanawia się co i o czym ma mówić. Czas zejść ze sceny i oddać miejsce młodemu!!”

„Negatywnie nastawiona do studentów, nie potrafiąca przeprowadzać jakichkolwiek zajęć, umiała jedynie zlecić całą pracę studentom, zadając referaty, zaś wszelkie próby dyskusji na temat etyki zbywać żalonymi komentarzami. Zerowe przygotowanie do zajęć i zerowy poziom zaangażowania.”

„Podczas zajęć miałam wrażenie, że Pani sama nie do końca wie o czym jest przedmiot i czego ma nas nauczyć, chyba, że po prostu jest tak kiepskim pedagogiem i nie umie przekazywać tego co wie. Choć przedmiot był ciekawy i przydatny, dzięki nauczycielowi nie pałam do niego wielką sympatią.”

„Dr ... nie powinna prowadzić zajęć z studentami. Jest nieprzygotowana merytorycznie, robi błędy na poziomie gimnazjalnym, studenci muszą ją poprawiać. Prowadzi zajęcia w sposób nudny i monotony. Zajęcia z nią to strata czasu.”

„...Pani dr może i ma ogromną wiedzę ale nie potrafi jej przekazać. Traktuje wszystkich z góry. Skutecznie zniechęca do przedmiotu, zadawania jakichkolwiek pytań i pogłębiania wiedzy. Tacy ludzie nie powinni pracować na uczelni!”

„Zajęcia z tą asystentką były prawdziwą torturą. Wątpię, aby była merytorycznie przygotowana, gdyż prezentacje, które miała, po prostu czytała. Studenci bardzo nudzili się na zajęciach z tą panią, gdyż nie potrafiła w żaden sposób przekazać wiedzy. Prowadząca jest pozbawiona jakichkolwiek zdolności dydaktycznych. Powinna zostać zwolniona i jest ponoć bardzo problematyczna we współpracy z innymi asystentami.”

„...Jeśli już udało mu się pojawić, przychodził nieprzygotowany, na wykładzie czytał materiały z WIKIPEDII - używał do tego tableta. Był bardzo arogancki i nieprofesjonalny ...”

„Najgorszy nauczyciel na jakiego trafiłem. Prezentacje skopiowane z angielskiej wikipedii (z lenistwa pani doktor nie skasowała nawet hiperłączy), nieprzetłumaczone, seminaria są czytane z kartek, pani doktor jest nieprzygotowana. ...”

„Czytanie z kartki w trakcie seminarium jest niedopuszczalne! Od nas wymaga się przygotowania do każdego zajęcia, a pani doktor, która odbiera wynagrodzenie za pracę ze studentami, nie potrafi się nauczyć tematu, który jest ściśle związany z jej specjalizacją? ...”

■ **słabe zainteresowanie nauczycieli** prowadzonymi zajęciami i/lub **wychodzenie podczas zajęć**

„Mgr ... sprawdzała listę, dawała nam ćwiczenia (w formie pisemnej) i wychodziła z sali, w której odbywały się zajęcia. Przychodziła dopiero przed końcem zajęć i musieliśmy wychodzić z sali.”

„Na zajęciach jedynie przychodził na wejściówkę po czym bawił się telefonem lub wychodził. Nie można było uzyskać od niego żadnej pomocy ... Nie był w ogóle przygotowany do zajęć, sprawdziany i kolokwia były sprawdzane z bardzo dużym opóźnieniem (kilka tygodni, miesiąc), nie posiada nawet minimalnej wiedzy wymaganej na tym stanowisku dlatego studenci z jego grupy muszą sami kombinować albo liczyć na asystentów innych grup. Ma ewidentne braki wiedzy, które po tylu latach pracy mógłby uzupełnić. ...”

„... dr zostawiał nas z pacjentami w gabinecie i wychodził, chcąc czy nie cały dzień spędzaliśmy z pacjentami. Jak się później okazało dr spędzał ten czas oddział niżej, popijając herbatkę edukował inną grupę więc moja nie miała za dużo pożytku z dr ...”

„Asystent wychodził w trakcie zajęć na obiad lub siedział w pokoju, niemożliwością było go wywołać nawet jeśli znajdował się w zakładzie. Wykazywał małe zainteresowanie tym co i jak robimy na zajęciach praktycznych, mało co zostało wytłumaczone.”

„Nie przesadzając obecność Dr ... jest pomyłką, z następujących powodów:- dr ... na każdym ćwiczeniu był albo nieobecny, albo gawędził z dr ..., bądź też prowadził rozmowy telefoniczne- na zadane pytanie dr ... nigdy nie był w stanie odpowiedzieć zbywając nas słowami "nie wiem", "jestem zmęczony", "miałem dyżur", "anatomia jest nauką samodzielną"- dr ... spóźniał się na każde zajęcia od 20 do 40 min- dr ... zupełnie nie był zainteresowany zajęciami, tematyką, studentami, jedynie rozmowami z dr ...”

„Dr ... nie powinien być w ogóle dopuszczony do nauczania anatomii. Jego lekceważący stosunek do przedmiotu naraził całą naszą grupę na niezaliczenie przedmiotu. Prawdopodobnie jego zachowanie wynikało z zakończenia przewodu doktorskiego w tym roku. Do uzyskania tytułu dr starał się robić regularnie próbne kolokwia praktyczne oraz w miarę swojej wiedzy odpowiadać na pytania”

Jednakże po uzyskaniu tytułu nasz kontakt z nim ograniczał się do: przyjścia z 30 min spóźnieniem na zajęcia, rzuceniem nam zeszytów na stół (ze sprawdzonymi wejściówkami sprzed 2-3 zajęć), odczytaniem pytań, po 15 min, zbierał zeszyty i czasami bez słowa wychodził z sali i nie wracał już tego dnia. Zostawaliśmy na ponad godzinę sami na sali i mogliśmy we własnym zakresie studiować preparaty. Taka karykatura zajęć towarzyszyła nam do końca, oprócz kilku normalnych zajęć, w czasie których mieliśmy zastępstwo lub gdy przychodził student z koła anatomicznego ...”

„na pierwszych zajęciach pani doktor puściła film nt. Holokaustu i wyszła - wróciła na koniec zajęć (w zasadzie też nie wiadomo po co) rola tej Pani podczas kolejnych zajęć polegała na słuchaniu referatów wygłaszanych przez studentów - świetny sposób na spędzenie wolnego popołudnia (a jeszcze dostawać za to pieniądze? sama radość)”

„Asystent ... nie przykłada się do swojej pracy. Podczas zajęć często wychodził-zdarzały się sytuacje, że inni asystenci szukali dr ... i okazywało się, że nikt nie wie gdzie jest. ...”

▪ **niepunktualność i/lub nieobecność nauczycieli na zajęciach**

„Kazał nam czekać 2h na zaliczenie, a jak się okazało całkowicie nas olał. Jawny brak szacunku. Dodatkowo zajęcia trwały czasem po 20 min, co było przyjemne, ale bez sensu było jeździć na Wilanów na tak krótki czas”

„... wydaje mi się, że jego ogólne zachowanie w czasie zajęć jest niedopuszczalne. Doktor m.in. spóźnił się 1 godzinę zegarową na zajęcia wraz z komentarzem, że robi tak zawsze, więc się tym nie przejmuję specjalnie, ...”

„... Największym minusem jest jej spóźnianie się na seminaria - czasem siedzieliśmy sami po 30 min, a czasem gdyby nie jej asystentka to zajęcia nie odbyłyby się, oraz na kolokwia które ustala się z Panią Dr. a na które umiała przybyć nawet po 2 godzinach (średnio trzeba było na nią czekać ok. 40 minut). Niestety z tego co dowiedzieliśmy się od starszych roczników jest tak już od wielu lat.”

„Naprawdę dziwne, że ten Pan pracuje na uczelni. Tytuły przed nazwiskiem sugerują człowieka wykształconego, a jednak zajęcia z nim pozostawiają wiele do życzenia. Skoro już tracę czas na dojazd na te zajęcia i siedzenie na nich (jeśli w ogóle do nich dojdzie, bo odbyły się tylko 3 zajęcia, na inne Pan dr po prostu nie przyszedł bez żadnego uprzedzenia ...”

„Nieobecny na zajęciach, odwoływał je 15 minut po rozpoczęciu, ...”

„Niewiele zajęć z programu zostało zrealizowanych ze względu na fakt, że prowadzący często nie pojawiał się na zajęciach (czasem także bez uprzedzenia), a jeśli się one odbywały, nie dotyczyły zagadnień związanych z etyką, a bardziej miały charakter gawędziarsko-anegdotyczny.”

„Nie pojawił się WCALE na połowie zajęć, rzadko informując studentów. Sami musieliśmy dzwonić do sekretariatu, słysząc, że "pan doktor ma gorszy dzień...". JAK MOŻNA KOGOŚ TAKIEGO ZATRUDNIAĆ? To brak szacunku do studentów ...”

▪ **ocenianie studentów według niejasnych, niesprawiedliwych kryteriów i zasad**

„... Całkowicie niesprawiedliwa, subiektywna ocena studentów na kolokwium. Niejasne zasady kolokwium, pytania odbiegające od tematyki zajęć. Oblewanie studentów którzy odpowiedzieli na 90 % pytań tylko dlatego, że nie podobali się pani doktor. ...”

„... Jest niesprawiedliwa, zadając pytanie na egzaminie chce usłyszeć konkretną odpowiedź (a raczej zdanie), student może opowiadać przez 15min ale jeśli nie będzie zdania-klucza to nie zdaje. Spóźnia się, mówi niezrozumiale i niewyraźnie, na zmianę krzyczy a czasem milknie - nie wiadomo o co chodzi”

„Pani Docent ... niesprawiedliwie ocenia, odpowiedź ustna u tej Pani to czysta abstrakcja: jest niekonsekwentna w tym co mówi, odbiera telefony prywatne podczas ustnego egzaminu i twierdzi, że ma spotkanie z szefem, przerywa, każe się pospieszyć, trzeba wymienić słowa klucze do danego zagadnienia inaczej nie postawi dobrej oceny”

„... Odpowiedzi na jej pytania nie wymagają wiedzy tylko słowa kluczy, wystarczy powiedzieć jeden wyraz ale ten, o którym myśli i jest szczęśliwa. Jeśli wyrecytuje się całą regułkę to zbeszta z góry na dół, że się nie potrafi uczyć.”

„... Z powodu tego, że pochodzę NIE z Polski, nie zaliczała mi kolokwii, chociaż recytowałam podręcznik, bez żadnych argumentów nie zgadzała się z moją odpowiedzią ...”

„... Nie były jasne zasady współpracy, zaliczeń ani innych kwestii organizacyjnych ...”

„... Wybranych studentom pozwalała "poprawiać" oceny pozytywne, mimo że taka możliwość nie została odnotowana w przewodniku dydaktycznym ani regulaminie przedmiotu.”

„... Niejasne zasady oceny prac zaliczeniowych.”

▪ **niską kulturę osobistą, brak szacunku do studentów, pacjentów, współpracowników, arogancję, używanie wulgaryzmów**

„Panie Profesorze, studenci zniosą wiele - krzyki, pretensje i wyzwiska. Potrzęsą głową i z przyzwyczajenia zapomną. Ale nigdy nie będą szanowali kogoś, kto odnosi się prostacko do swoich współpracowników. Od osoby na Pańskim stanowisku chciałoby się wymagać kultury i klasy, na miarę "arystokracji", której mianem sam się Pan Profesor określił. Niestety, spotkał mnie zawód i zajęcia wspominam z zażenowaniem.”

„... natomiast poziom kultury osobistej i jawna pogarda w stosunku do studentów i pacjentów (!) sprawia, że moim zdaniem nie powinna prowadzić zajęć”

„Ta Pani nie powinna pracować z ludźmi. To, jak odnosiła się do pacjentów to istny horror. Chyba zapomniała, gdzie pracuje i że ma pomagać ludziom a nie doprowadzać ich w gabinecie do łez... ... Brak szacunku do kogokolwiek ...”

„Pani Doktor to jeden z najgorszych asystentów jakich na WUMie spotkałam. Niezwykle niemiła dla studentów, olbrzymią radość sprawia jej "prześladowanie", zastraszanie nas. Swoimi głupawymi komentarzami, które są niezwykle nie na miejscu obdarza także pacjentów. Wystarczy chwilę przystanąć na korytarzu przed jej gabinetem aby przekonać się co pacjenci o niej myślą. Jej zachowanie jest karygodne. Zastanawia mnie jak osoba, której brakuje podstawowych zasad *soir vivre* radzi sobie w społeczeństwie. Pani Doktor kompletnie nie nadaje się do pracy w szpitalu klinicznym, z resztą w żadnym szpitalu, gdyż jej stosunek do pacjenta jest przerażający. Nie odpowiada na pytania pacjentów, ewentualnie zdawkowo "nie rozmawiam z tobą dziecko". Traktuje studentów z pogardą. Zupełnie nie rozumiem na czym zbudowała tak silne poczucie własnej wartości, bo na pewno nie na wiedzy ani dorobku naukowym!”

„...za największe porażki dr ... uważam - porażający brak szacunku dla pacjentów, studentów i innych lekarzy, wycieczki personalne podczas wykładów, niepohamowany temperament i nikłe umiejętności dydaktyka. Proszę wybaczyć, bo rzadko zdarza mi się pisać tak zdecydowany komentarz, ale do czasu zmiany osobowości lub nabycia zdolności nauczyciela akademickiego, taka osoba nie powinna pracować w obecnej roli na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i przynosić mu złą sławę.”

„Ewidentnie czerpał radość z tego, że męczył studentów, kazał do siebie wracać tysiące razy ale nie pytał czy można przerobić fantomy bo dr. ... wpadał w szał. Z dydaktyką nie miało to rzecz jasna nic wspólnego, chyba że głównym celem było pokazanie studentom, że zaliczenie dyżuru to ciągle czekanie i nic nie robienie. Wykazywał zdecydowany brak szacunku do studentów”

„Pani Doktor powinna przestać traktować pracę ze studentami jako karę, przecież etat nauczyciela akademickiego nie jest obowiązkowy. Jej uwagi personalne i sposób odnoszenia się do studentów był uwłaczający godności nauczyciela akademickiego”

„Pani docent wykazywała absurdalny brak szacunku do studentów poprzez notoryczne spóźnienia bądź nieobecności na zajęciach, rozmowy telefoniczne podczas egzaminu, bądź obniżanie oceny z kolokwium, uzasadniając to zbyt obszerną wiedzą studenta.”

„Zdecydowany brak szacunku do studentów, przede wszystkim pod względem punktualności, na dr zazwyczaj trzeba było czekać kilka godzin, pomimo umawiania się na daną godzinę...”

„... Podczas egzaminów praktycznych w zależności od swojego humoru nakazuje czekać studentom od 2 do 4h na ogłoszenie wyników, kiedy w tym czasie sama siedzi i np je obiad (a wystarczyłoby od razu powiedzieć czy ktoś zdał czy nie).”

„Kiedy człowiek bez kultury osobistej zostaje lekarzem, dzieją się takie rzeczy. Kompletny brak szacunku spotęgowany chęcią bezsensownego uprzykrzania życia studentom...”

„Niekulturalny, gburowaty, zapatrzone w siebie. Bez pokory i skromności. Całkowity brak kultury i obycia. ...”

„Poza tym obrażał studentów ("idioci", "debile"), wyprosił z zajęć całą grupę po sprawdzeniu 1 kartkówki ("nic nie umiecie, nieuki jedne"). ...”

„Arogancki, zadufany, na siłę używający młodzieżowego slangu, wywyższający się. ...”

„...Do studentów odnosi się w sposób bardzo arogancki, wręcz chamski. Potrafi krzyczeć na studentów i ich obrażać.”

„... wiele pozostawia do życzenia kwestia jego kultury... Niedopuszczalny jest sposób w jaki odnosi się on do studentów, jego język jest lekceważący, a niekiedy wręcz wulgarny.”

„Dr ... jest arogancką, krzykliwą, chamską, wulgarną osobą. Do studentów odnosi się bez szacunku, często podnosi głos, stosuje groźby. ... Otwarcie przyznaje, które osoby z grupy lubi, a które nie. Często używa wulgarnego języka i podczas zajęć opowiada żenujące dowcipy.”

„Trudno mi ocenić wiedzę doktora, bo skrętnie ją przed nami ukrywał. Ale to nie zaważa na ocenie najbardziej. To co mnie i wielu studentów z mojej grupy szczególnie ubodło to brak szacunku, WULGARNE SŁOWNICTWO!, ...”

„Sposób, w jaki Pan Profesor zwraca się do współpracowników, zwłaszcza na bloku operacyjnym, jest absolutnie niedopuszczalny. Nigdy w szpitalu nie słyszałem tylu wulgaryzmów.”

■ **dyskryminowanie studentów ze względu na płeć, pochodzenie, wyznanie, orientację seksualną, niestosowne zachowanie**

„Seksistowskie wypowiedzi Pana Docenta w trakcie egzaminu, nie mające najmniejszego związku z nauczaniem przez niego przedmiotem czy medycyną w ogóle, są skandaliczne i sytuacja taka nie powinna być dopuszczalna na wyższej uczelni.”

„seksista, wyjątkowo niemiły prowadzący, zero szacunku dla studentów i dla swoich współpracowników”

„Pan mgr mógłby powstrzymać się od seksistowskich uwag szczególnie w stronę studentek typu "takimi pośladkami mogłaby pani zgnieść orzecha"”

„Doktor nie stronił od nieeleganckich, seksistowskich żartów, szczególnie na temat pielęgniarek.”

„... w tym pozwolił sobie na publiczne uwagi dotyczące kształtu piersi jednej z koleżanek (!!!) oraz na nazwanie jednego z kolegów "ogrem". Przez cały tok studiów nigdy nie czułem się tak zażenowany.”

„...komentarze seksistowskie, zdecydowana niechęć w jedną stronę (w kierunku mężczyzn).”

„Kolokwium u Pana Doktora było szalenie niesprawiedliwe... przedstawiciele płci męskiej byli dziwnym trafem oceniani wyżej i dostawali łatwiejsze pytania...”

„... Cenię go jako specjalistę, jednak razi mnie jego dyskryminacja kobiet jako lekarzy, wyrażająca się chociażby tym, że prof. nawet nie odzywa się do dziewczyn w czasie zajęć, rozmawiając wyłącznie z kolegami oraz wygłasza opinie, że "kobiety nie nadają się do pracy zabiegowca" ...”

„Nauczyciel powinien przestać nagabywać studentów na portalach randkowych i zacząć się zastanawiać jak groźne prawnie mogą być pewne jego zachowania.”

„Pan Doktor będąc osobą odpowiedzialną za dydaktykę w Klinice oraz adiunktem prezentuje wyjątkowo niski poziom kultury osobistej. Nie stroni od uwag o zabarwieniu mogącym być uznane za rasistowskie i homofobiczne. Bez względu na swoje osobiste poglądy, nie przystoi człowiekowi na takim stanowisku, w Klinice uniwersyteckiej dawać im wyraz podczas zajęć ze studentami.”

„...w sposób ordynarny okazywał swoje homofobiczne nastawienie. Jako homoseksualista siedziałem na zajęciach zawstydzony i czułem się upokorzony komentarzami osoby, która śmie tytułować siebie profesorem i uważać się za wykształconego człowieka! ...”

„Nauczycielka ... twardo trzymała się swoich przekonań, do innych podchodząc nieraz z agresją. Zero szacunku do studenta, wszystko w myśl zasady 'każdy ma myśleć tak, jak ja'. W oczach pani doktor dobry człowiek, dobry lekarz to katolik, tylko tacy mogą zakładać rodziny, i każdy katolik jest dobrym

człowiekiem. Każdy kto myśli inaczej jest pomiotem szatana. Pozwolę przytoczyć wypowiedz pani doktor: "dwóch katolików łączy miłość, Bóg, z tego Boga rodzi się dziecko, a ateści uprawiają seks w krzakach, a potem zostaje tylko aborcja" ... Nie wiedzieliśmy że maja być to zajęcia z religii."

„... Pani Doktor nie powinna nigdy znaleźć się w pozycji nauczyciela w żadnej jednostce edukacyjnej, z wyjątkiem seminarium duchownego. Jest oczywiste, iż w Polsce obowiązuje zarówno wolność słowa jak i wyznania, jednak w świeckiej jednostce szkolnictwa wyższego jaką jest Warszawski Uniwersytet Medyczny nie powinno oceniać się studentów ze względu na ich poglądy religijne ...”

„Dałbym 0 jak bym mógł. Cham i prostak! Zwrócenie się do studentki nie ważne z jakiego powodu ale w formie "zamknij się Kongijko ty jedna" na etyce jest przynajmniej chamskie i prostackie.”

„... Co do odnoszenia się do studentów z szacunkiem, byłam świadkiem jak powiedział do czarnoskórej studentki coś w stylu "Ty jesteś z buszu"”

„Nauczyciel pozwalał sobie na uwagi na temat mojego pochodzenia, będące zupełnie nie na miejscu. Co więcej wydawał się nie zdawać sobie z tego sprawy, co chyba nie najlepiej świadczy o osobie z jego tytułem naukowym.”

■ mówienie na zajęciach o swoich prywatnych sprawach

„... Pan doktor na seminariach zamiast skupić się na temacie seminarium opowiada gdzie to nie był i czego to nie dokonał. Lekceważy studentów i uważa ich za gorszych od siebie. Podczas seminariów odbiera prywatne telefony lub umawia przez telefon z pacjentami prywatne wizyty. Nie powinien być odpowiedzialny za sprawy dydaktyczne. Dobry lekarz ale słaby dydaktyk.”

„Opowiadał przede wszystkim o swoich psach i przygodach z trunkami w tle. ...”

„...jeśli już prowadził mówił o swoich wakacjach, wycieczkach rowerowych, hobby, zainteresowaniach, cechach prawdziwego mężczyzny, swojej młodziutkiej żonie, degustowaniu alkoholu i wyższości piwa nad wodą w górach. To było śmieszne, ale tylko na pierwszych zajęciach, po prostu marnowanie czasu i żenada kompletna. Taki człowiek nie powinien albo pracować ze studentami, albo nie dostawać pieniędzy za taki cyrk. Jeśli od nas się wymaga to od pracowników tym bardziej”

„Wszystko fajnie, ale te anegdotki z życia osobistego pani ... zajmowały około połowę zajęć! ... czy naprawdę musimy wiedzieć, że gdy pani ... była mała, to wkładała watę między szyby w oknach, jej teściowie mają stare framugi okienne z wywietrznikami, sąsiedzi za szopą trzymali mnóstwo płacht azbestu (?), ciężka to JEST choroba, ale dziecko takie słodkie, babcie w bloku upierdliwe, bo chodnik krzywy, dziecko uwielbia biegać za odkurzaczem, dom się jeszcze buduje, więc mieszkają w bloku... Tak, mam dobrą pamięć. Tak, to było zabawne, ale nie ma nic do tego przedmiotu.”

„... miła osoba ale błagam, niech ... mniej mówi o swoim dziecku i o dzieciach ogólnie. nie obchodzi mnie to, że jej córka goni odkurzacz ani to, że najchętniej by ją zjadła, bo taka jest cudowna. nie zastosuję się również do genialnej rady 'dziewczyny, jak najszybciej róbcie sobie dzieci'. serio?”

Marginalnym w skali Uczelni, ale powtarzającym się, poważnym, podlegającym karze dyscyplinarnej problemem jest **prowadzenie zajęć pod wpływem alkoholu**. Tym razem uwagi studentów pojawiały się w odniesieniu do czterech różnych osób (w ubiegłorocznej edycji badania problem był sygnalizowany w odniesieniu do jednej osoby).

Pojawiały się również pojedyncze wpisy dotyczące **nieprzestrzegania podstawowych zasad BHP** przez ocenianych nauczycieli, np.

„Grupa miała przyjemność uczestniczyć z doktorem w zabiegach histeroskopii. Scena rodem ze szpitala w trzecim świecie. Pan doktor używał przez cały czas tylko jednego fartucha do wszystkich zabiegów, nie mył rąk, jałowymi rękawiczkami dotykał brudnych przedmiotów a następnie pacjentki, pani położna asystująca do zabiegu poprawiała włosy w rękawiczkach a nawet wycierała nos, żeby potem dotknąć narzędzi. Mało wyjaśnień podczas zabiegu.”

„NAJWAŻNIEJSZA RZECZ: PANI DOKTOR, Z KTÓRĄ MIAŁAM ZAJĘCIA ... PRZEZ 2H PRZYJMOWANIA PACJENTÓW ANI RAZU NIE UMYŁA ANI NIE ZDEZYNFEKOWAŁA RĄK, DOTYKAJĄC PO KOLEI: BRUDNEGO PALUCHA NASTOLATKA, WARG SROMOWYCH 3-LATKI, RAN POOPERACYJNYCH ITP. SKANDAL! PROSZĘ O ZWRÓCENIE UWAGI ORAZ SZKOLENIE BHP DLA PANI DOKTOR... ” (komentarz dot. zajęć; Lekarski I)

5.2.3 | Komentarze studentów English Division

Studenci English Division zgłosili ponad 600 komentarzy dotyczących zajęć i osób je prowadzących.

5.2.3.1 Komentarze dotyczące zajęć

Blisko połowa komentarzy studentów ED na temat zajęć ma zabarwienie negatywne.

Studenci English Division zgłosili poprzez ankietę 297 komentarzy na temat zajęć, w których uczestniczyli. Zdecydowana większość z nich (232) to opinie studentów kierunku *6-year programme*. Blisko połowa (49%) komentarzy to wypowiedzi o zabarwieniu negatywnym, 104 (35%) to opinie pozytywne, a pozostałe (16%) to wypowiedzi mieszane (studenci doceniając pewne aspekty zajęć, wyrażali zastrzeżenia do innych).

Komentarze pozytywne odnoszące się do zajęć dotyczyły najczęściej:

- **Dobrej organizacji i sposobu prowadzenia zajęć**, w tym m.in. jasno określonych zasad oceniania, dostarczenia z wyprzedzeniem listy obowiązujących podręczników i/lub materiałów dydaktycznych, powiązania treści zajęć z późniejszym sprawdzianem cząstkowym lub egzaminem końcowym. Podkreślano sprawną komunikację na linii nauczyciel-student (dostępność nauczycieli na konsultacjach, sprawne reagowanie na maile, pytania i prośby studentów, szybkie podawanie wyników sprawdzianów, itp.), punktualność prowadzących, umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć, otwartość na dyskusje i pytania ze strony studentów, prowadzenie zajęć w sposób pozwalający studentom na zdobycie praktycznych umiejętności;
- **Odpowiednich warunków prowadzenia zajęć**, w tym małych grup ćwiczeniowych, dostępności i jakości sprzętu oraz materiałów dydaktycznych (co pozwalało efektywnie, w pełni wykorzystać czas przeznaczony na zajęcia oraz umożliwiało częsty kontakt z pacjentem);
- Pochwał konkretnych oddziałów, zakładów, prowadzących za sprawnie zorganizowane i efektywne zajęcia.

Komentarze negatywne odnoszące się do zajęć dotyczyły m.in.:

- **Konstrukcji programu kształcenia, w tym planu studiów**. Studenci zgłaszali przypadki zbędnego powtarzania się treści programowych na zajęciach z różnych przedmiotów oraz zastrzeżenia dotyczące kolejności przedmiotów realizowanych w toku studiów (np. w opinii studentów treść przedmiotu Zdrowie Publiczne powtarza materiał z Higieny i Epidemiologii, a treść Radiologii Pediatricznej jest trudna do przyswojenia przed nauką Pediatrii). Niektóre komentarze dotyczyły przestarzałych treści programowych.
- **Słabej organizacji zajęć**, w tym niejasnego planu zajęć (zgłaszano brak planu niektórych zajęć, przypadki improwizowania zajęć na bieżąco na oddziale szpitalnym), zbyt dużych grup ćwiczeniowych (15 studentów tłoczących się przy badaniu ginekologicznym jednej pacjentki), mało efektywnego wykorzystania czasu przeznaczonego na zajęcia (zajęcia dłużyły się, były nudne zarówno dla studentów, jak i prowadzących), notorycznego spóźniania się prowadzących i studentów.
- **Stosowania mało innowacyjnych, pasywnych metod nauczania studentów**. Studenci ED podkreślali, że forma i sposób prowadzenia wielu zajęć nie sprzyja efektywnej nauce, nie aktywizuje studentów. Np. w ich opinii tradycyjne wykłady z obowiązkową obecnością mijają się z celem, studenci wolą bowiem przeczytać podręcznik napisany poprawną angielszczyzną, niż wysłuchiwać wykładów; podobnie przerysowywanie obrazu mikroskopowego do zeszytu niczego nie uczy skoro nawet zaliczenia będą na podstawie fotografii. Studenci zgłaszali, że część zajęć, nawet jeśli nazywały się seminariami, polegało na odczytywaniu prezentowanych slajdów natomiast zajęcia „praktyczne” nierzadko były czysto teoretyczne, niemożliwiające (założonej w programie) praktycznej nauki zawodu czy kontaktu z pacjentem (student 5 roku skarżył się, że skończył zajęcia z anestezjologii bez jednej praktycznej intubacji, czy założenia wenflonu).

- **Niskiej jakości i dostępności materiałów dydaktycznych.** Z wypowiedzi studentów wynika, że skrypty nierzadko są skopiowaną, papierową wersją angielskojęzycznej Wikipedii, a (dostarczane z dużym opóźnieniem) prezentacje często zawierają nieaktualne dane, są obciążone wieloma błędami językowymi i merytorycznymi. Lista lektur niezbędnych do zaliczenia/egzaminu nie jest jednoznaczna, często sprawia wrażenie przypadkowych spisów tytułów.
- **Niskiej jakości i dostępności sprzętu i pomocy dydaktycznych,** niezbędnych podczas zajęć praktycznych/klinicznych, np. jedynie 3 zestawy do szycia na 15 studentów, przestarzałe mikroskopy zniekształcające obraz i kolor, itp.
- **Niejasnych i niejednorodnych zasad oceniania studentów.** Istotnym problemem podnoszonym przez studentów ED był brak ustalonych na początku zajęć, jasnych zasad zaliczania przedmiotów oraz ich powiązania z treścią zajęć. W opinii studentów, brak wypracowanej, jednolitej formy i treści zaliczeń częściowych dopuszczających do/zwalniających z egzaminu skutkuje zróżnicowanym poziomem trudności zaliczania zajęć.
- **Niedopasowania zajęć do standardów i wymagań międzynarodowych.** Studenci sygnalizowali, że program i/lub stosowane formy prowadzenia/zaliczania niektórych przedmiotów nie są zharmonizowane ze standardami USMLE/NBME, a po ukończeniu kursu medycyny ratunkowej nie ma możliwości otrzymania certyfikatów BLS i ACLS.

5.2.3.2 | Komentarze dotyczące nauczycieli

Większość komentarzy studentów ED dotyczących nauczycieli to wypowiedzi pozytywne.

Wśród 311 komentarzy dotyczących nauczycieli prowadzących zajęcia w języku angielskim, 243 zostały zgłoszone przez studentów *6-year programme*, 67 to wypowiedzi studentów *4-year programme* i 1 to wypowiedź studenta/ki *English Dentistry Division*. 15 spośród tych wypowiedzi nie dotyczyło ocenianych nauczycieli i dalszej analizie poddano 296 wypowiedzi.

W omawianej grupie znalazły się **204 (69%) komentarze pozytywne**, 55 (19%) komentarzy o negatywnej wymowie oraz 37 (13%) komentarzy mieszanych (łączyjących pochwałę pewnych aspektów zajęć, ale również wskazujące na kwestie, które wymaga zmiany, poprawy, ulepszenia). Studenci *6-year programme* wpisali 230 komentarzy odnoszących się do nauczycieli, z czego 154 (67%) było pozytywnych, 46 (20%) negatywnych, zaś 30 (13%) miało charakter mieszany. Studenci *4-year programme* 65 razy skomentowali pracę swoich nauczycieli: 49 wypowiedzi (75%) to uwagi pozytywne, 9 wypowiedzi (14%) to uwagi negatywne, a 7 wypowiedzi (11%) to opinie mieszane.

W komentarzach pozytywnych zwracano uwagę na:

- **Zaangażowanie i przygotowanie nauczycieli do prowadzenia zajęć,** w tym prowadzenie zajęć w sposób przemyślany i zorganizowany, efektywne wykorzystanie czasu przeznaczonego na zajęcia, przekazywanie wiedzy z pasją, w sposób, który potrafi zainteresować i przykuć uwagę słuchaczy, udostępnianie studentom wartościowych materiałów dydaktycznych, itp.
- **Umiejętność skutecznego przekazywania posiadanej wiedzy,** w tym porcjowanie wiedzy, podkreślanie i tłumaczenie szczególnie istotnych zagadnień, stymulowanie studentów do systematycznej nauki, nieodbieganie od tematu zajęć, sprawne posługiwanie się językiem angielskim, dopasowanie treści do międzynarodowych standardów USMLE/NBME, powiązanie tematyki zajęć z praktyką i bieżącym kontekstem, itp.
- **Stosowanie interaktywnych, aktywizujących metod nauczania studentów,** w tym skłanianie studentów do myślenia przez zadawanie pytań, zachęcanie studentów do aktywnego udziału w zajęciach, pracy w grupach, chętnie i wyczerpujące odpowiadanie na pytania studentów, podawanie dodatkowych wyjaśnień i materiałów, stymulowanie studentów do dalszej, samodzielnej nauki, itp.
- **Szacunek do studentów,** w tym partnerskie traktowanie studentów, odnoszenie się do nich ze zrozumieniem, życzliwością.

Komentarze negatywne skupiały się na tych samych obszarach, co komentarze pozytywne, tj.:

- **Słabym zaangażowaniu i przygotowaniu nauczycieli do prowadzenia zajęć.** Studenci wskazywali na monotonne, usypiające, rutynowo prowadzone wykłady, beznamiętne czytanie slajdów (często dawno nieaktualizowanych), przedstawianie tematu zajęć w sposób nieciekawym, niepotrafiący zainteresować studentów, itp.
- **Niskich umiejętnościach przekazywania wiedzy.** Zwracano uwagę na problemy prowadzących z językiem angielskim, z jasnym, uporządkowanym przekazywaniem posiadanej wiedzy. Punktowano przypadki zbędnego powtarzania na zajęciach tych samych treści, przekazywania wiedzy w sposób oderwany od bieżącego kontekstu, praktyki, itp.
- **Stosowaniu pasywnych metod nauczania,** w tym zniechęcanie studentów do zadawania pytań
- **Braku szacunku do studentów.** Eksponowano lekceważące traktowanie studentów, częste spóźnienia, ignorowanie próśb i pytań studentów, okazywanie negatywnych emocji lub niechęci do nauczania studentów ED.

5.3 | Komentarze do ankiety

Studenci uczestniczący w badaniu zgłosili ponadto liczne uwagi dotyczące samego narzędzia, korzystając m.in. ze Skrzynki Jakości. Już w edycji 2012/2013, w odpowiedzi na sugestie studentów, wprowadzono liczne modyfikacje ankiety, w tym:

- **powiązano ankietę z systemem Penum,** w celu lepszego dopasowania nauczycieli do prowadzonych zajęć,
- **dodano zdjęcia** osób prowadzących zajęcia,
- **zwiększono limit** nauczycieli akademickich, których można ocenić dla danego przedmiotu z 3 do 10,
- zwiększono limit znaków w polu do wpisywania komentarzy.

Ponadto, szata graficzna ankiety została lekko zmieniona, by osiągnąć większą przejrzystość i czytelność narzędzia.

W roku 2013/2014 treść i wygląd kwestionariusza uległy dalszym, gruntownym zmianom opracowanym przez Uczelniany Zespół ds. Ankiety Studenckiej, przy wsparciu Działu Informatyki. Do studentów wysłane zostały dodatkowe instrukcje i wytyczne dotyczące wypełniania ankiety, w tym wyboru osób prowadzących zajęcia do oceny.

Pomimo wprowadzonych udoskonaleń, problemy zgłaszane przez studentów w latach ubiegłych, chociaż ze zdecydowanie mniejszym natężeniem, wystąpiły również w obecnej edycji badania.

Problem z oceną osoby prowadzącej zajęcia

Istotnym elementem, na który ponownie zwracano uwagę była „**niekompletna baza osób prowadzących zajęcia**” ze studentami. Zdarzało się, że zarówno na liście osób przypisanych do danych zajęć (pobieranej z systemu Penum) i/lub na liście „wszystkich nauczycieli prowadzących zajęcia w WUM” studenci nie mogli znaleźć osoby, którą chcieliby ocenić. Ponieważ kwestionariusz przedmiotu nie mógł zostać wysłany bez dokonania oceny minimum jednego nauczyciela, by dokończyć jego wypełnianie, studenci nierzadko oceniali osobę losowo wybraną z listy. Fakt ten może mieć nieznaczący (ze względu na stosunkowo niewielką skalę występowania zjawiska) wpływ na uzyskane wyniki (mniejszy niż w ubiegłym roku).

Warto zauważyć, że bardzo często poszukiwana osoba znajdowała się w ankietowej bazie osób prowadzących zajęcia, jednakże student **nie potrafił jej znaleźć** (np. szukając tylko w zakładce „nauczyciele przypisani do zajęć”, a pomijając zakładkę „wszyscy nauczyciele WUM”).

*„Nie ma możliwości wybrania nauczyciela, który prowadził zajęcia mojej grupie ...”
„nie ma ... w spisie prowadzących, a to właśnie z nim miałam seminaria”*

„.... Zbyt mało prowadzących jest do wyboru w stosunku do tego z kim mieliśmy zajęcia.”

„oceniam pierwszą osobę z brzegu, gdyż nie mogę ocenić swojego prowadzącego, którym był Gdybym mógł jego oceniać miał by wszystko na maxa!! i mnóstwo pozytywnych, dodatkowych opinii.”

Podobnie jak w ubiegłych latach, brak możliwości rzetelnej oceny nauczyciela często wynikał z faktu, iż studenci albo **nie pamiętali, albo nie wiedzieli z kim mieli zajęcia** (szczególnie w przypadku zajęć prowadzonych przez wielu nauczycieli). Od dwóch lat, w systemie ankietowania zamieszczane są (i na bieżąco uzupełniane) zdjęcia osób prowadzących zajęcia, które mają pomóc w ich rozpoznaniu. Niestety, baza zdjęć wciąż nie jest kompletna (obejmuje głównie osoby, które przekazały swoje zdjęcia na potrzeby legitymacji pracowniczej WUM).

„Bez zdjęcia nie jestem w stanie ocenić czy to ta osoba, o która chodzi...”

„Z racji, że nie pamiętam żadnego asystenta (codziennie był inny) wybrałem pierwszą osobę z listy i oceniłem na najwyższy wynik aby nikogo nie skrzywdzić ...”

„Z racji, że nie pamiętam żadnego asystenta z tych zajęć to oceniam pierwszą osobę z listy”

„Nie mam pojęcia, czy w ogóle miałem zajęcia z wybraną osobą. Wybrałem ją tylko dlatego, że kogoś musiałem, a nie pamiętam żadnej osoby prowadzącej zajęcia.”

„...Świetny Pan prowadzący zajęcia z psychologii i podejścia do pacjenta, niestety nie pamiętam jego nazwiska”

„Niestety nie pamiętam nazwisk prowadzących zajęcia z pediatrii więc ta ocena nie powinna być brana pod uwagę.”

„Nie wiem, kim jest ta pani, ciężko kogokolwiek pamiętać, jak się miało zajęcia po jednym dniu na danym oddziale.”

„Przez brak fotografii, krótkie zajęcia (trudno zapamiętać jedno nazwisko jak zajęcia z daną osobą ma się raz) i brak przedstawiania się prowadzących na zajęciach nie jestem w stanie ocenić nikogo. Niestety trzeba ocenić osobę, aby ankieta była wypełniona.”

„Oceniam pierwszą osobę z listy, nie kojarzę asystentów.”

„Trudno powiedzieć gdyż nie pamiętam żadnego z wymienionych asystentów a wybór został dokonany całkowicie losowo.”

„Mała liczba asystentów do wyboru + bez zdjęć. Nie mam pojęcia czy widziałam tego człowieka na oczy, ale coś wybrać trzeba było ...”

Problem z niedopasowaną listą przedmiotów

Podobnie jak w ubiegłych latach, część uwag dotyczyła nieścisłości w liście kwestionariuszy dostępnych na indywidualnych kontach studentów w WD. Zdarzało się, że na listach przedmiotów do oceny występowały przedmioty, które powinny zostać oznaczone przez Dziekanat jako nieobjęte ankietą, np. zajęcia realizowane przez studentów w uczelni zagranicznej, w ramach programów wymiany międzynarodowej. Należy jednak podkreślić, że w porównaniu z rokiem 2012/2013 **skala problemu znacząco się zmniejszyła**, m.in. dzięki szkoleniom dla pracowników Dziekanatu oraz dodaniu w systemie Centralnej Bazy Studentów funkcji łatwego odznaczania przedmiotów nieobjętych ankietą, nie tylko całemu rocznikowi studentów, ale również indywidualnym studentom. Jako „nieobjęte ankietą” zostały oznaczone m.in. przedmioty realizowane w formie e-learningu (np. przysposobienie biblioteczne), do oceny których ankieta nie jest dostosowana.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 92/2014 Rektora¹⁰, „w przypadku ewentualnych niezgodności lub niejasności danych (np. gdy lista kwestionariuszy widoczna w WD nie jest zgodna z planem studiów realizowanym przez studenta w danym roku akademickim), student powinien skontaktować się z Dziekanatem w celu wyjaśnienia sprawy”. Studenci, którym nie udało się wyjaśnić tych nieścisłości nierzadko nie mogli wypełnić „całej ankiety” (wszystkich wymaganych kwestionariuszy) i/lub oceniali przedmioty, które nie powinny zostać ocenione w ramach badania. Fakt ten może mieć nieznaczny wpływ na wiarygodność i rzetelność wyników.

¹⁰ A wcześniej zarządzeniem nr 34/2012 Rektora

6 | Charakterystyka zbiorowości respondentów

Analiza danych uzyskanych z Centralnej Bazy Studentów pozwala stwierdzić, że zmiennymi różnicującymi **fakt udziału** w badaniu są wiek, wydział, forma i typ studiów oraz średnia ocena z dotychczasowych egzaminów. Płeć w niewielkim stopniu różnicuje zbiorowości studentów – odsetek kobiet i mężczyzn w obu grupach (tych, którzy wzięli udział w badaniu i tych, którzy nie wzięli) jest bardzo zbliżony. Ze względu na konieczność zapewnienia pełnej anonimowości uczestników badania, nie ma możliwości porównania wyników ankiety dla różnych grup zbiorowości studentów.

		udział w badaniu 2013/2014		ogółem
		tak	nie	
płeć	mężczyzna	22,5%	25,0%	23,6%
	kobieta	77,5%	75,0%	76,4%
wiek	18-20 lat	18,4%	7,1%	13,6%
	21-24 lata	65,2%	57,0%	61,7%
	25-30 lata	12,8%	25,6%	18,3%
	31-35 lat	0,4%	1,8%	1,0%
	36+ lat	3,1%	8,6%	5,5%
Wydział	I Wydział Lekarski	31,3%	23,1%	27,8%
	II Wydział Lekarski	19,0%	23,2%	20,8%
	Wydział Farmaceutyczny	11,0%	11,4%	11,2%
	Wydział Lekarsko-Dentystyczny	8,2%	5,9%	7,2%
	Wydział Nauki o Zdrowiu	30,5%	36,4%	33,1%
forma studiów	niestacjonarne (wieczorowe)	6,8%	4,6%	5,8%
	niestacjonarne (zaoczne)	5,9%	15,8%	10,2%
	stacjonarne	87,3%	79,6%	84,0%
typ studiów	I-go stopnia	26,0%	30,5%	28,0%
	II-go stopnia	12,0%	21,4%	16,0%
	jednolite	62,0%	48,1%	56,0%
średnia ocena	do 2,5	0,9%	1,2%	1,0%
	2,51-3,0	9,3%	12,8%	10,8%
	3,01-3,5	28,4%	31,5%	29,8%
	3,51-4,0	37,1%	34,1%	35,9%
	4,01-4,5	19,7%	16,7%	18,5%
	4,51-5,0	4,3%	2,1%	3,4%
	brak danych	0,1%	1,5%	0,7%

Źródło: Centralna Baza Studentów, według stanu na dzień 16 października 2014 r.

Najważniejsze wnioski¹¹:

- wraz z wiekiem malało zainteresowanie udziałem w badaniu; studenci z najmłodszych grup wiekowych (18-20 lat i 21-24 lata) chętniej uczestniczyli w badaniu, niż to wynika z udziału tych grup w populacji studentów WUM;
- studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (dawniej wieczorowych) chętniej brali udział w badaniu, niż studenci studiów niestacjonarnych (dawniej zaocznych);
- studenci studiów jednolitych zdecydowanie częściej, niż studenci studiów I i II stopnia, uczestniczyli w badaniu;
- studenci, których średnia z egzaminów jest wyższa niż 3,51 chętniej angażowali się w badanie;
- studenci WLD oraz I WL chętniej niż studenci pozostałych Wydziałów WUM brali udział w badaniu.

¹¹ Najważniejsze wnioski z tegorocznej edycji ankiety są podobne do ubiegłorocznych, z wyjątkiem odnoszącym się do średniej oceny z egzaminów. W roku 2013/2014 w badaniu chętniej brali udział studenci ze średnią wyższą niż w ubiegłym r.a. (3,51 v. 3,00).

7 | Najważniejsze ustalenia

Studencka ankieta oceny zajęć i nauczycieli akademickich stanowi kluczowy element uczelnianego Systemu Zarządzania Jakością Kształcenia oraz Kultury Jakości Uczelni.

W roku akademickim 2013/2014, Biuro Zarządzania Jakością Kształcenia oraz Pracownia Ewaluacji Jakości Kształcenia, pod merytorycznym nadzorem Uczelnianego Zespołu ds. Jakości Kształcenia oraz Uczelnianego Zespołu ds. Ankiety Studenckiej przeprowadziły kolejną edycję badania. **Treść ankiety uległa znaczącej zmianie** w stosunku do lat ubiegłych, wprowadzono również kolejne modyfikacje i usprawnienia w samym systemie ankietowania, w odpowiedzi na uwagi zgłoszone przez studentów. Z uwagi na zmianę treści oraz liczby pytań ankietowych, jak również (w przypadku oceny zajęć) stosowanej skali odpowiedzi, dane uzyskane w roku 2013/2014 (w większości przypadków) nie dają możliwości ich porównania z danymi z poprzednich edycji tego badania.

W edycji 2013/2014 nastąpił spadek liczby respondentów ankiety studenckiej. W badaniu wzięło udział **57% studentów WUM**, w porównaniu z 64% w roku 2012/2013, 55% w roku 2011/2012 i jedynie 5% w roku 2010/2011. Respondenci wystawili 59192 opinie zajęciom i 71420 nauczycielom. W stosunku do roku ubiegłego, w bazie danych znalazło się ok. 12500 wypełnionych kwestionariuszy mniej.

Największy odsetek studentów (64%) wziął udział w badaniu na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym (w poprzedniej edycji badania - 77%) oraz na I Wydziale Lekarskim (w poprzedniej edycji badania - 68%). Ankieta cieszyła się najmniejszym zainteresowaniem na II Wydziale Lekarskim i Wydziale Nauki o Zdrowiu, gdzie w badaniu uczestniczyło po 52% studentów.

Odsetek studentów, którzy wypełnili ankietę pozostaje wysoki (szczególnie biorąc pod uwagę podobne statystyki krajowe i zagraniczne), niemniej jednak spadek zaangażowania w badanie niepokoi. W dużej mierze mógł on być spowodowany słabszym, niż w ubiegłym roku, egzekwowaniem zapisu Regulaminu Studiów o **obowiązku uczestnictwa w ankiecie**, zgodnie z ideą współodpowiedzialności wszystkich członków społeczności akademickiej za jakość kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Obowiązkowość ankiety, wprowadzona z inicjatywy Samorządu Studentów WUM, pozwoliła w ciągu ostatnich lat na wzmocnienie jej roli i wagi w Uczelni. W roku 2013/2014 rozważano jednak wprowadzenie zasady dobrowolności badań ankietowych. Ostatecznie zastosowano ją tylko w przypadku studenckich ankiet oceny praktyk i warunków studiowania.

Średnia ocena zajęć dydaktycznych realizowanych na WUM wyniosła **3,92** (w skali 1-5). Zdaniem zdecydowanej większości respondentów warunki zaliczenia przedmiotu były jasno określone na początku zajęć i stosowane (84% odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „tak”). 3/4 badanych potwierdziło, że zajęcia poszerzyły ich wiedzę, udostępnione im materiały dydaktyczne (w formie papierowej lub elektronicznej) były wartościowe, a opisany w sylabusie program zajęć został zrealizowany. 72% badanych uznało, że do zaliczenia przedmiotu wystarczyła znajomość literatury obowiązkowej. Z drugiej strony, jedynie nieco ponad 2/3 uczestników badania deklaroowało, że zajęcia z ocenianego przedmiotu były istotnym elementem ich studiów, a 65% potwierdziło, że zajęcia te pozwoliły im rozwinąć bądź zdobyć nowe umiejętności. Najmniej liczna (59%) była grupa studentów potwierdzających, że literatura obowiązkowa była dostępna w czytelni lub bibliotece Uczelni.

Kadra każdego z Wydziałów została oceniona powyżej 4 (w skali 1-5). Najwyższą, w skali Uczelni, średnią ocen (z dziewięciu pytań ankietowych odnoszących się do poszczególnych aspektów pracy dydaktycznej) uzyskała kadra Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (średnia 4,28). Biorąc pod uwagę odpowiedzi studentów na ostatnie, 10. pytanie ankietowe (*jak ogólnie ocenilibyś/abyś danego nauczyciela w pięciopunktowej skali?*) najwyższe noty uzyskali nauczyciele Wydziału Nauki o Zdrowiu i Wydziału Farmaceutycznego (średnia 4,23). Należy jednak podkreślić, że w edycji badania 2013/2014 ogólne, średnie oceny nauczycieli poszczególnych Wydziałów są do siebie bardzo zbliżone. **Średnia ocena nauczycieli akademickich** dla całej Uczelni wyniosła **4,27** (z pytań 1-9; w porównaniu ze średnią 4,21 dla pytania 10). Podobnie jak w ubiegłych latach, najwyżej oceniono **przygotowanie nauczycieli do zajęć**. Najniżej oceniono **umiejętność zainteresowania studentów tematyką zajęć i zachęcanie do aktywnego udziału w zajęciach**.

W edycji 2013/2014, uczestnicy badania zgłosili prawie **18 800 uwag opisowych**. Około 8400 wypowiedzi odnosi się do zajęć dydaktycznych, a 10 400 dotyczy nauczycieli akademickich. Wśród komentarzy dotyczących kadry **dominują komentarze pozytywne** (65% wszystkich uwag, w porównaniu z 70% w roku ubiegłym).

W uwagach krytycznych na temat zajęć studenci, podobnie jak w ubiegłym roku, zwracali uwagę na:

- niespójną konstrukcję programu kształcenia, w tym planu studiów,
- niską wartość merytoryczną założonego programu nauczania niektórych przedmiotów,
- nieodpowiedni sposób prowadzenia zajęć,
- słabe przygotowanie oraz organizację zajęć,
- słabą organizację i sposób prowadzenia zajęć klinicznych,
- niejasne, niekonsekwentnie stosowane i/lub niejednolite zasady oceniania studentów,
- napiętą atmosferę podczas zajęć, niewłaściwe podejście do studentów i wykonywanej pracy,
- nieodpowiednie warunki prowadzenia zajęć,
- niską jakość i dostępność materiałów i pomocy dydaktycznych, w tym literatury przedmiotu,
- niską dostępność niezbędnych środków ochrony osobistej (BHP) podczas zajęć klinicznych.

W uwagach krytycznych na temat nauczycieli akademickich studenci, podobnie jak w ubiegłym roku, najczęściej wskazywali na:

- niskie kompetencje merytoryczne niektórych nauczycieli (przejawiające się np. w prezentowaniu nieprzydatnej, błędnej, i/lub nieaktualnej wiedzy, kwestionowaniu obowiązującej wiedzy itp.),
- niedostateczne przygotowanie i umiejętności dydaktyczne nauczycieli akademickich,
- słabe zainteresowanie nauczycieli prowadzonymi zajęciami i/lub wychodzenie podczas zajęć,
- niepunktualność i/lub nieobecność nauczycieli na zajęciach,
- ocenianie studentów według niejasnych, niesprawiedliwych kryteriów i zasad,
- niską kulturę osobistą, brak szacunku do studentów, pacjentów, współpracowników, arogancję, używanie wulgaryzmów,
- dyskryminowanie studentów ze względu na płeć, pochodzenie, wyznanie, orientację seksualną,
- mówienie na zajęciach o swoich prywatnych sprawach.

Z punktu widzenia jakości kształcenia, istotna jest szczegółowa analiza wypowiedzi opisowych studentów na poziomie wydziałowym i poszczególnych jednostek, w celu zidentyfikowania przyczyn wysokiej lub niskiej oceny poszczególnych zajęć i nauczycieli akademickich oraz podjęcia stosownych działań doskonalących.

W kolejnych latach kontynuowane będą działania mające na celu rozwój kompleksowego systemu badania opinii studentów Uczelni oraz wykorzystywania zebranych informacji do ciągłego doskonalenia jakości kształcenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.