·教育评价·

医学院校课堂教学质量评价体系的价值取向分析

师璐[1]　黄新煜[2]　王飞[3]
[1]南方医科大学教学发展中心，广州 510515；[2]南方医科大学卫生管理学院，广州 510515；[3]南方医科大学继续教育学院，广州 510515
通信作者：王飞，Email：386832666@qq.com

【摘要】 目的　分析医学院校课堂教学质量评价指标体系存在的价值取向偏差，为优化评价体系提供实证依据和具体路径。**方法**　以收集的56所医学院校的273套课堂教学评价指标体系为样本，采用文本分析法，构建包含评价目标、指标、方式及权重的分析框架，由2名研究人员背对背进行编码，并计算评分者间信度（Kappa值）。**结果**　编码信度良好（Kappa=0.85）。评价目标“重促教、轻促学”，92.31%（252/273）的体系主要聚焦于教师教学行为；评价指标“重概括、轻精准”，41.76%（114/273）的体系存在可衡量性欠佳的指标；评价方式“重量化、轻定性”，88.28%（241/273）的体系仅采用量化反馈方式；权重分配“重平均、轻导向”，90.11%（246/273）的体系指标分差≤10分。**结论**　建议强化以学生发展为中心的评价目标，运用行为锚定法增强指标可操作性，构建融合质性反馈的教师发展导向评价体系，并实施校本化与动态化的权重分配，以优化评价体系并提升教学质量。

【关键词】 医学院校；　课堂教学；　评价指标体系；　价值取向
【中图分类号】 R-05
基金项目：2025年广东省教育科学规划项目（高等教育专项）（2025GXJK0333）；2023年度广东省本科高校教学质量与教学改革工程建设项目（粤教高函〔2024〕9号）
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20251021-02211

Analysis of the value orientation of classroom teaching quality evaluation systems in medical colleges

Shi Lu[1], Huang Xinyu[2], Wang Fei[3]
[1]Teaching Development Center, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; [2]School of Health Management, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; [3]School of Continuing Education, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China
Corresponding author: Wang Fei, Email: 386832666@qq.com

【Abstract】 Objective　To analyze the value orientation bias in the classroom teaching quality evaluation index systems of medical colleges and provide an empirical basis and specific pathways for evaluation system optimization. **Methods**　A total of 273 classroom teaching quality evaluation index systems were collected from 56 medical colleges. A text analysis was adopted to construct an analytical framework encompassing evaluation objectives, indicators, methods, and weights. Two researchers performed back-to-back coding, and inter-rater reliability (Kappa value) was calculated. **Results**　Coding reliability was high (Kappa=0.85). Evaluation objectives exhibited a bias toward promotion of teaching over promotion of learning, with 92.31% (252/273) of the systems primarily focusing on the instructional behaviors of teachers. Evaluation indicators showed a bias toward generalization over precision, with 41.76% (114/273) of the systems containing indicators with poor measurability. Evaluation methods exhibited a bias toward quantitative over qualitative assessments, with 88.28% (241/273) of the systems employing only quantitative feedback methods. Weight allocation demonstrated a bias toward averageness over guidance, with 90.11% (246/273) of the systems showing indicator score differences of ≤10 points. **Conclusions**　It is recommended to strengthen student-development-centered evaluation objectives, apply behaviorally anchored methods to enhance the operability of indicators, construct a teacher-development-oriented evaluation system that integrates qualitative feedback, and implement school-specific and dynamic weight allocation, thus

optimizing the evaluation system and improving teaching quality.

【Key words】 Medical college;　Classroom teaching;　Evaluation index system;　Value orientation

Fund program: 2025 Guangdong Provincial Education Science Planning Project (Higher Education Special Project) (2025GXJK0333); 2023 Guangdong Provincial Undergraduate Colleges Teaching Quality and Teaching Reform Engineering Construction Project (YJGH [2024] No. 9)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20251021-02211

教学质量评价始于1927年普渡大学教师评价量表问世[1]，至今已有近百年历史。经过长期实践与研究，评教已成为国内外高校的常规教学事务。随着高等教育步入普及化与高质量发展新阶段，国家陆续出台《深化新时代教育评价改革总体方案》《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案（2021—2025年）》等政策文件，对教学评价提出新要求，强调要聚焦教育教学实绩和学生学习成果[2]。在政策引领和定期教学评估的推动下，各高校普遍搭建网络化评教系统，组织大规模评教活动，逐步构建起由教学督导、同行教师、教学管理者、学生等多方协同参与的评价制度[3]。其中，以量化打分为核心的评价指标体系，是高校监控教学质量的主流实践方式。各高校在特定价值目标指引下，依据课堂教学功能设计评价指标体系，以此衡量师生在教学活动中创造的实际价值。课堂教学质量评价既是学校保障教学质量的关键举措，也是引导教师教学实践的重要指挥棒。然而，受当前高校普遍存在的“重科研、轻教学”[4]的制度惯性影响，课堂教学质量评价在实践中的受重视程度和理论研究深度仍显不足。现有研究多聚焦于评价现状、问题与改进方向的探讨，或侧重于评价工具的开发。本研究对56所医学院校的273套课堂教学质量评价指标体系进行系统性价值取向分析，旨在从宏观层面揭示共性问题，为医学院校评价体系的“校本化”提供实证依据和可操作的路径参考。

1　材料与方法

1.1　样本选取

以教育部2024年公布的全国105所独立本科医学院校为初选范围，研究团队访问了这些院校的官方网站，共收集到56所院校现行使用的273套课堂教学质量评价指标体系，这些体系主要用于课堂教学过程性监控与反馈[5]。样本构成情况如下：按评价主体划分，有教师视角（督导、同行等）的226套体系，学生视角的47套体系；按课程类型划分，涵盖理论课163套、实验实训课44套、体育课21套、见习课17套、外语课18套、思政课10套。样本覆盖26个省份，涉及52所公办院校和4所民办院校，其中包含8所“双一流”高校，代表性较好。

1.2　方法描述

依据文本分析法的相关要求，对273套课堂教学评价指标体系展开系统分析。构建一个包含评价目标、指标、方式、权重4个核心维度的分析框架，并为各维度设置具体编码条目，比如将评价目标编码为“偏向促教”“偏向促学”等类别。在分析阶段，由2名研究人员背对背进行文本编码，通过试编码、讨论和一致性检验来确保编码信度。采用定量统计与定性诠释相结合的方法：一方面，量化分析各类别的出现频率和占比；另一方面，深度挖掘文本表述蕴含的价值取向内涵。为保障研究质量，开展了严格的信效度检验工作。运用SPSS 22.0计算评分者间信度，编码一致性系数（Kappa值）达0.85，说明信度良好[6-7]。同时，邀请3名医学教育领域专家对分析框架和编码表进行评议，并根据反馈修订完善，确保研究工具能有效反映评价体系的价值取向。

2　医学院校课堂教学质量评价体系价值取向的比较与分析

评价活动本身蕴含着特定的价值取向，这种取向对评价目标的设定、评价标准的选择以及评价结果的应用起着指导作用[8]。当前教学评价实践主要呈现出3种价值取向类型：侧重管理的工具性取向、侧重诊断的发展性取向和侧重学生成长的人本性取向。对56所医学院校的273套课堂教学评价指标体系进行比较分析后发现，现行体系在实践中以工具性取向为主导，具体表现为：评价目标重教学管理轻学生发展；指标设计重概括轻精准；评价方式重量化打分轻质性指导；权重分配趋同，缺乏导向性（表1）。尤为突出的是，人本性价值取向体现不足，以学生主体地位和发展为中心的理念未得到充分落实。

2.1　评价目标存在价值偏移，重促教轻促学的倾向突出

对273套医学院校课堂教学评价体系的指标观

表 1　医学院校课堂教学评价指标体系文本分析统计结果（*n*=273）

分析维度	二级分类	具体判定标准	数量（套）	占比（%）	举例
评价目标的价值偏移	围绕学生“学”	体系中≥30%的指标聚焦学生学习表现/效果	21	7.69	学生课堂注意力集中，抬头率高
	围绕教师“教”	体系中>70%的指标聚焦教师教学行为	252	92.31	教学内容娴熟，重点突出
评价指标的价值失焦	概括性强，可衡量性差	体系中≥20%的指标无明确判定标准	114	41.76	教学方法运用得当、学生参与度高
	相对具体，可观察	体系中>80%的指标有明确行为描述	159	58.24	能有效利用多媒体或教具辅助教学
	需课外信息验证	体系中≥20%的指标无法通过单堂课观察判断	87	31.87	备课充分（需查教案）、符合教学大纲（需查大纲文本）
	可当堂观察验证	体系中>80%的指标可通过课堂实时观察确认	186	68.13	教师语言清晰，富有感染力
评价方式的价值局限	仅采用定量打分	体系仅有分数/等级，无文字意见栏	241	88.28	仅提供百分制分数或“优、良、中”等级选项
	定量与定性结合	体系含分数/等级，且设“意见建议”栏	32	11.72	打分后设“具体意见与建议”填写栏
权重分配的价值趋同	指标间最大分值差≤10分	体系内所有指标分值差距最大不超过10分	246	90.11	教学态度、教学过程、教学内容、学生表现各25分
	指标间最大分值差>10分	体系内存在指标分值差距超过10分	27	9.89	教学内容15分、教学态度42分

注：表中评价目标、评价指标维度的二级分类判定规则：分别以“围绕学生‘学’”“概括性强，可衡量性差”“需课外信息验证”为优先类，单套体系指标占比达对应“具体判定标准”阈值即归该类；未达阈值则按同维度另一类标准判定。

测点进行分析后发现，评价目标存在明显的价值偏移，呈现出重“促教”轻“促学”的倾向。尽管学生在教学中的主体地位有充足的政策与理论依据，但在评价实践中，这一地位并未得到充分体现[9]。表1数据显示，92.31%（252/273）的体系围绕教师的“教”进行设计，教学内容、方法技巧及教师能力态度等指标占据主导地位；围绕学生的“学”设计的指标仅占7.69%（21/273），且内容高度同质化。更为突出的是，对学生学习效果的评价普遍具有间接化特点，多通过课堂互动参与度、思维能力培养提及率、课堂抬头率、出勤率等外围指标间接反映学习收获。这种价值偏移在指标赋分上表现得尤为显著，涉及教师“教”的指标赋分普遍集中在70~100分，而关乎学生“学”的指标赋分大多不超过30分，且普遍集中在10~20分这一较低区间。

2.2　评价指标存在价值失焦，重概括轻精准的倾向明显

评价指标出现价值失焦，根源在于为追求跨学科、跨课程的普适性而“去专业化”[10]，这致使指标设计普遍概括性强但可衡量性差，具体表现为缺乏可观察的行为锚定。本研究判断“价值失焦”的核心标准，是指标的可衡量性与可观察性。若指标缺乏具体行为锚定，依赖评价者主观经验，容易使不同评价者对同一教学行为的评分出现显著差异，此类情况归为“概括性强，可衡量性差”；若指标包含明确且可直接验证的行为描述，则视为“相对具体，可观察”。如表1所示，当前评价体系中，指标表述笼统、难以精准衡量的问题十分突出，像“教学方法运用恰当”“学生参与度高”等常见表述，其中的“恰当”“高”缺乏具体行为界定和学科内涵。此外，有31.87%（87/273）的指标超出了单次课堂评价边界，如“备课认真充分”“将教研成果应用于教学”等，需借助课外信息来验证。更有部分指标，如“学生能力得到全面发展”，属于宏观教育目标，难以在单次课中进行测量与验证。这种重概括轻精准的价值取向，削弱了评价的诊断精度和反馈效用。

2.3　评价方式存在价值局限，重“量化打分”轻“质性指导”的导向明显

当前医学院校的课堂教学评价方式呈现出明显的“重定量轻定性”倾向。文本分析（表1）显示，88.28%（241/273）的评价体系结果采用分数制或等级制，而设置开放性评价栏的体系只占11.72%（32/273）。这种量化偏好实质上是将复杂多维的教学过程简化为单一数字或等级。尽管在管理上具有便捷、客观、便于比较的优势[11]，但也导致质性反馈被边缘化。教学是一项高度专业化且个性化的活动，其特色与不足需要借助具体、描述性的语言才能被准确诊断。当前评价方式过度依赖量化结果，弱化了评价的发展性功能，难以帮助教师明确具体改进方向，这与“以评促教”的初衷背道而驰[12]。

2.4　评价指标权重分配存在价值趋同，对课堂关键控制点缺乏引导

课堂教学质量评价中，指标的权重分配是评价体系价值导向的集中体现，其核心功能在于引导教师关注教学过程中的关键环节，即“关键控制点”。然而，对样本的分析显示（表1），当前医学院校课堂

教学评价的权重设置存在明显的价值趋同现象，具体表现为“平均主义”倾向。在绝大多数评价体系中，各指标项之间的分值差距极小，多集中在1~5分区间，分差超过10分的体系只有9.89%（27/273）。这种权重分配模式虽避免了过度偏重单一指标，却稀释了评价的导向作用。由于无法通过分值差异凸显理论课、实验课、见习课等不同课堂类型的核心要求，评价体系难以精准诊断教学短板，为教学改进提供的指引不足，最终削弱了以评促改的实际效果。

3 医学院校课堂教学质量评价体系价值取向的优化路径

针对现行评价体系存在的价值取向偏差，以2017年教育部《关于加强高校课堂教学建设提高教学质量的指导意见》、2020年《深化新时代教育评价改革总体方案》、2021年《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案》等系列政策为核心引领，以发展性评价与人本性评价的核心诉求作为理论依据，优化其价值取向框架。其目标是回归以“学生发展为中心”的教育本质，构建兼顾提升学习成效与促进教师专业发展的课堂过程性评价范式。

3.1 从促教到促学的目标优化，增强以学生发展为中心的评价目标

医学院校课堂教学评价体系存在“重促教轻促学”的价值偏移，这源于传统“教师中心”教学模式的路径依赖、高校“重科研轻教学”的制度惯性，以及学生评价制度化渠道缺失、话语权保障不足等问题[13]。依据建构主义学习理论中“知识由学习者主动建构”的核心观点，课堂教学需从“知识传授”转向“学习环境设计”，评价体系的目标导向也应相应地从侧重“教”转向关注“学”，以此推动教师角色向“学习引导者”转变。为此，可通过结构性调整，将“以学生发展为中心”的理念转化为评价体系中的刚性要求。例如，将学生学习效果、思维提升、体验感受等指标整合纳入评价体系，并明确其赋分不低于总分的30%~40%，从而将抽象理念具体化，有力引导教师关注“学生如何学及学得怎样”。同时，还需建立配套的制度性渠道保障学生的评价话语权[14]，如在评价体系修订过程中吸纳学生代表参与指标设计；建立常态化的师生对话机制，要求教师或教学管理部门对学生的评价意见及时、正式地回应。通过制度保障，确保“以学生发展为中心”不只停留在指标文本层面，而是真正落实到教学实践中。

3.2 从模糊概括到行为锚定的指标优化，提高评价指标的可操作性

当前课堂教学评价指标存在“重概括轻精准”的倾向，其根源在于行政权力过度主导，学术权力参与不足，致使评价体系从搭建到结果应用均由管理部门主导[15]，容易与教学实践脱节。文本分析显示，现行指标普遍具有“去专业化”特征：一方面，指标表述高度泛化，例如“教学方法恰当”“学生参与度高”，缺乏明确的行为界定；另一方面，部分指标超出单次课堂观察范围，如“备课认真充分”，难以实时验证。因此，要提高评价体系的有效性与可操作性，需建立由督导专家、一线教师、管理人员和学生共同参与的多元评价委员会，协同制定指标。可按教学环节（理论课、实验课、见习课、讨论课、体育课等）设计差异化指标，构建评价指标时引入行为锚定法，在评价内容中设计明确、具体、可观察且可衡量的行为表现，如将理论课“互动”定为“80%的学生参与讨论”，实验课“指导”细化为“实时纠错频率”。对于那些超出当堂课评价范围但又被纳入体系的指标，同样需明确其关键行为表现，如“备课认真充分”可描述为“理论阐述准确、概念清晰、条理清楚、重点讲透、难点讲懂”。通过这些具体的行为描述，让评价指标能在当堂课中得到有效验证与测量，提升评价指标的可操作性。

3.3 从量化打分到质性引导的方式优化，强化以教师发展为核心的评价体系

当前医学院校的课堂教学评价指标体系中，88.28%（241/273）的体系仅将分数制或等级制作为主要反馈形式，把复杂的教学过程简化为单一数字。这种方式虽便于管理，却难以服务于教师发展的核心目标。发展性评价理论指出，评价的根本目的应超越行政管理，服务于教师的专业成长和教学改进。实证研究也表明，教师更期待具体的文字反馈，而非简单评分，以便精准诊断自身教学行为[16]。为构建以教师发展为核心的评价体系，须从“评价—反馈—改进”全环节进行优化。在评价实施环节，需强化质性反馈的引导作用：当学生评分出现异常值时，必须附上具体文字说明；督导与同行评价应侧重于提供个性化改进建议，还可利用填空式引导等数字化工具提高反馈效率。在评价结果应用环节，教学管理部门要对量化数据与质性意见进行整合分析，针对反馈中的共性问题，如“课件照搬教材”“讲课满堂灌”等，组织专题培训与专项检查。同时，由教师发展中心为存在个性化问题的教师提供一对一教学指导。通过构建这一闭环机制，真正

实现从“以评促教”到“以评促发展”的升华。

3.4　从价值趋同到关键导向的权重优化，突出评价体系的目标导向

从教育评价理论视角来看，权重分配是评价体系价值导向的集中彰显，其作用在于借助分值差异突出教学关键环节。然而，当前评价体系的权重设置普遍存在“价值趋同”问题，指标间分值差距极小，致使理论课学生参与度、实验课理论与实践结合等关键问题，难以在评价中得到有效引导。为实现向“关键导向”的转变，核心途径是推动权重分配的“校本化”。医学院校要在把握国家基础导向的基础上，结合本校人才培养目标、师生发展特点及课堂教学中存在的典型问题，有针对性地提高关键指标权重[17]。例如，学校经调研发现，当前理论课教学最突出的问题是学生参与度低，那么可将“课堂互动活跃度”指标权重显著提高；见习课教学最突出的问题是理论与实践结合不紧密，可加大“见习案例与理论知识关联度”指标权重。此外，优化后的权重分配体系还需动态调整[18]。学校应定期收集教学效果数据、学生反馈及教师教学改进情况，依据实际教学发展态势，适时微调权重分配。例如，面对人工智能对教学提出的新要求，可及时增设“熟练应用 AI 等数字化工具提升教学效率与学生学习体验”等指标，并赋予适当权重。通过这种持续优化策略，课堂教学评价体系才能真正发挥目标导向作用，为推动课堂革命、提升教学质量、激发教师创新教学方法提供有力支撑。

4　结语

本研究对 56 所医学院校的 273 套课堂教学评价指标体系文本展开分析，揭示了这些体系在目标、指标、方式、权重等维度存在的价值取向偏差。针对上述偏差，本研究以《深化新时代教育评价改革总体方案》等国家政策为指引，以发展性评价、人本性评价理论为学理依据，构建了基于实证分析的优化框架，该框架兼具前瞻性与可落地性。然而，研究仍存在一定局限：样本仅涵盖独立本科医学院校，且数据主要来源于官网公开文本，未结合教师、学生、管理者等多元主体的访谈或问卷数据进行相互印证，难以全面揭示价值取向偏差的深层动因。未来研究可拓展至不同科类院校进行对比，引入实证研究方法，深入探究价值取向偏差的形成机制；还可尝试试点应用本文提出的路径，通过行动研究验证其有效性，进一步增强研究的实践指导作用。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　师璐：提出论文构想、撰写论文；黄新煜：收集资料、数据统计；王飞：总体把关、审订论文

参考文献

[1] 梁竹梅. 期中学生反馈教学咨询服务的发展研究：国外研究与本校探索[J]. 现代大学教育, 2015, 31(6): 101-106.
[2] 教育部. 普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案(2021—2025年)[EB/OL]. (2021-02-03)[2025-08-12]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A11/s7057/202102/t20210205_512709.html.
[3] 陈明学, 郑锋. 发展性教师教学质量评价的创新与实践[J]. 中国大学教学, 2017(5): 78-80, 88.
[4] 欧阳光华, 游子欢. 教学学术视域下我国高校教师教学评价的演进逻辑与改革进路[J]. 高教发展与评估, 2025, 41(4): 1-10, 129.
[5] 朱亚如, 霍墨菲, 叶炀, 等. 基于CIPP理论构建临床医学专业本科课程质量评价指标体系[J]. 中华医学教育探索杂志, 2025, 24(11): 1512-1517. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20241014-01973.
[6] 杨博谛, 李贵安, 陈建明. 中国中学数学课程价值取向的历史演变：基于18个版本课程标准(教学大纲)的文本分析[J]. 数学教育学报, 2025, 34(4): 86-93.
[7] 史润泽, 李永刚, 康晓凤. 评分者信度测量在护理研究中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(19): 110-113. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.19.110.
[8] 李园林, 杨执潮, 邓猛, 等. 培智课堂教学评价价值取向刍议[J]. 中国特殊教育, 2020(5): 28-32.
[9] 李正元, 陈嘉诚. 高等教育高质量发展视角下大学教学评价制度的改革进路[J]. 兰州大学学报(社会科学版), 2022, 50(6): 118-127. DOI: 10.13885/j.issn.1000-2804.2022.06.011.
[10] 刘秀梅, 张雪遥. 高校教师教学质量评价审思[J]. 高教探索, 2022(4): 56-60, 82.
[11] 陈磊, 朱金秀, 丁小庆. 新时代高校教师教学质量评价的改革与实践[J]. 中国大学教学, 2024(4): 68-74.
[12] 朱磊, 闫敏, 孙璟川, 等. 评价与反馈法在提高《外科手术学基础》课程授课效果中的探究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(12): 1422-1426. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191206-00336.
[13] 柳琳璠, 师璐, 曾志嵘. 高校内部治理体系改革探讨：基于学生群体被关注度视角[J]. 中国高校科技, 2018(4): 44-47. DOI: 10.16209/j.cnki.cust.2018.04.016.
[14] 朱丽. 从“学生中心”到“多元共治”：高校“协商式评教”体系建构[J]. 黑龙江高教研究, 2025, 43(11): 74-78. DOI: 10.19903/j.cnki.CN23-1074/G.2025.11.012.
[15] 刘强. 超越管理主义的平庸：高校教学质量评价的实践审视及其重构[J]. 当代教育科学, 2020(10): 25-34.
[16] 钱梦岑. 学生评教对高校教师教学行为的影响：基于国内某高校学生评教结果的实证研究[J]. 中国高教研究, 2018(10): 81-86. DOI: 10.16298/j.cnki.1004-3667.2018.10.14.
[17] 杨清. 学校课堂教学评价要把握好“四个度”[J]. 人民教育, 2020(23): 71-74.
[18] 王甲, 龙宝新. 系统思维视角下课堂教学评价的实践反思与路径优化[J]. 中国考试, 2023(12): 1-7. DOI: 10.19360/j.cnki.11-3303/g4.2023.12.001.

（收稿日期：2025-10-21）
（本文编辑：兰明娟）