

میزان اجرای طرح درس واحدهای اختصاصی رشته‌های کارشناسی پرستاری و مامایی

اکرم شاهرخی^۱، دکتر سونیا اویسی^۲، فاطمه نظری شادکام^{۳*}

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۸/۰۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۰۲

چکیده

مقدمه: تدوین و اجرای طرح درس از جمله فعالیت‌های ضروری مدرس برای اجرای آموزش مؤثر و با کیفیت است. این مطالعه با هدف بررسی میزان اجرای طرح درس‌های واحدهای اختصاصی رشته‌های کارشناسی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین اجرا شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، طرح درس ۱۶ عنوان اختصاصی ارائه شده دوره کارشناسی پرستاری (۱۰ درس) و مامایی (۶ درس) در نیم‌سال دوم ۹۴-۹۵ مورد مطالعه قرار گرفت. طی دو هفته پایان نیم‌سال، طرح دروس بارگذاری شده در سایت دانشکده، به صورت لوح فشرده در اختیار دانشجویان قرار گرفت که میزان اجرای طرح درس‌ها را در فهرست واری با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت تطابق کامل، زیاد، متوسط، کم و بدون تطابق مشخص نمایند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌برداری از آزمون‌های من ویتنی، مجذور کای و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۱۴۹ دانشجوی فهرست واری را تکمیل نمودند. در کل ۶۹/۸ درصد از طرح درس‌ها مربوط به رشته پرستاری و ۳۰/۲ درصد مربوط به رشته مامایی بود. اکثریت دانشجویان میزان تطابق محتوای درس اجرا شده توسط استاد با طرح درس اعلام شده را در حد تطابق کامل (۷۹/۲ درصد) و زیاد (۱۶/۸ درصد) اعلام کرده و هیچ‌یک از دانشجویان به عدم تطابق اشاره نکردند. از نظر میزان تطابق محتوای درسی ارائه شده ($P=۰/۰۲$)، استفاده از وسایل کمک‌آموزشی، نحوه تعامل استاد با دانشجویان، تکالیف درخواستی و روش‌های ارزشیابی ($P\leq ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ اما در ارتباط با روش تدریس اجرا شده، همچنین زمان آغاز و پایان کلاس تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آموزشی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: اجرای تقریباً کامل طرح درس‌های اعلام شده نقطه قوت عملکرد این دو گروه آموزشی به نظر می‌رسد، لیکن با توجه به این‌که این مطالعه به صورت مقطعی و فقط در مورد بخشی از دروس انجام شده، لازم است چنین بررسی‌هایی در پایان هر نیم‌سال برای تمامی دروس ارائه شده صورت پذیرد تا از نتایج آن برای ارتقاء کیفی برنامه‌های آموزشی بهره‌برداری نمود.

کلیدواژه‌ها: طرح درس، تطابق، پرستاری، مامایی، ارزیابی برنامه

مقدمه

آن‌چه نظام‌های آموزشی را از هم متمایز می‌سازند، سطح عملکرد درون مجموعه آموزشی به‌ویژه در زمینه اجرای با کیفیت برنامه‌های آموزشی است (۱). طراحی آموزشی از عمده‌ترین گام‌های فعالیت در برنامه‌ریزی درسی و تدریس است که لازم است اساتید وقت زیادی را برای تدوین طرح درس و اجزاء آن (طرح درس هر جلسه آموزشی) اختصاص دهند (۲).

تمام متخصصان نظام آموزشی و برنامه‌ریزی درسی بر این باورند که بهبود فرایند تدریس و یاددهی-یادگیری، مستلزم

نویسنده مسئول: فاطمه نظری شادکام کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران F_nazarish@yahoo.com
اکرم شاهرخی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران
سونیا اویسی، گروه کودکان، مرکز توسعه و مطالعات آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

بهره‌گیری از روش‌ها و فنون تدریس به‌ویژه تدوین طرح درس است زیرا طرح درس به‌عنوان زیربنای اصلی ساختار برنامه‌ریزی درسی موجب تعامل پویا بین استاد و دانشجو شده و در واقع یکی از راه‌های انکارناپذیر ارتقای کیفیت آموزش به شمار می‌رود (۶، ۷). تدوین طرح درس از فعالیت‌های اساسی قبل از تدریس برای هر مدرس است زیرا هدف‌های مبهم را روشن ساخته و "چه می‌خواهیم" و "چگونه آموزش دادن" را برای استاد، و "چگونه یادگرفتن" را برای دانشجو روشن می‌کند؛ ضمن این‌که با کاهش عوامل بازدارنده، استفاده بهینه از زمان کلاس را فراهم می‌آورد و در نهایت کارایی و اثربخشی آموزش را افزایش می‌دهد (۸).

در سال‌های اخیر ضرورت تدوین طرح درس در گروه‌های آموزشی رشته‌های علوم پزشکی به صورت فراگیر مطرح شده

در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، طرح درس کلیه دروس اختصاصی ارائه شده در گروه پرستاری (۱۰ درس) و مامایی (۶ درس) در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. دروس تخصصی در گروه پرستاری شامل بررسی وضعیت سلامت، پرستاری اورژانس در بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه، پرستاری مراقبت ویژه، پرستاری بیماری‌های کودکان، پرستاری بهداشت روان، پرستاری بهداشت محیط، زبان تخصصی، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان، مفاهیم پرستاری، اصول مدیریت خدمات پرستاری، پرستاری سلامت جامعه؛ و در گروه مامایی شامل بارداری و زایمان (۱)، بارداری و زایمان (۳)، اصول خدمات بهداشتی جامعه، سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی، فیزیوپاتولوژی (۱) و فیزیوپاتولوژی (۳) مورد بررسی قرار گرفتند. پیش از شروع نیم‌سال، تمام طرح‌های دروس اختصاصی رسیده به دفتر توسعه آموزش دانشکده در صفحه وب دانشکده بارگذاری شد. سپس طی دو هفته پایانی نیم‌سال، طرح درس‌ها به صورت لوح فشرده در اختیار دانشجویانی که این درس‌های اختصاصی را اخذ کرده و مایل به مشارکت در مطالعه بودند، قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شامل رشته تحصیلی، نام درس، گروه آموزشی، فهرست واری‌های حاوی ۸ گویه بود که براساس محتوای لازم طرح درس در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی قزوین تهیه شده بود و به منظور بررسی روایی صوری و محتوایی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه و دانشکده قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال شد. این فهرست واری‌ها از دانشجویان می‌خواست میزان اجرای طرح درس‌ها در طول نیم‌سال را با استفاده از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت تطابق کامل (۱۰۰-۹۰ درصد محتوا ارائه شده)، تطابق زیاد (۸۹-۶۰ درصد محتوا ارائه شده)، تطابق متوسط (۵۹-۴۰ درصد محتوا ارائه شده)، تطابق کم (۳۹-۲۰ درصد محتوا ارائه شده)، بدون تطابق (کمتر از ۲۰ درصد محتوا ارائه شده) مشخص نمایند؛ به ترتیب برای میزان تطابق از کامل تا بدون تطابق نمره ۵-۱ در نظر گرفته شد و بر این اساس دامنه نمره تطابق با حداقل ۸ تا حداکثر ۴۰ به دست آمد. داده‌های به دست آمده با نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.16 تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی رابطه میزان تطابق طرح دروس رشته‌های

است (۱۰). در یک طرح درس مناسب، بایست حداقل عناصر و سازه‌هایی مانند موضوع درس، رئوس مطالب، هدف اصلی و اهداف رفتاری، رفتار ورودی فراگیران، ارزشیابی تشخیصی، فعالیت‌های آموزشی، روش تدریس، وسایل آموزشی موردنیاز، شیوه ارزیابی پایان دوره و فعالیت‌های تکمیلی بیرون از کلاس مورد توجه قرار گیرد، اما براساس بررسی یک‌صد طرح درس از ۲۴ دانشکده پرستاری و مامایی در سطح کشور، نتایج نشان داد که کیفیت اکثریت طرح درس‌ها (۸۳ درصد) در سطح متوسط و صرفاً ۱۳ درصد کیفیت مطلوب داشتند (۱۱). وجود طرح درس دیدگاه فراگیران را نسبت به کیفیت آموزش بهبود می‌بخشد، زیرا فعالیت‌های معلم و فراگیر را هدفمند می‌سازد و با تسهیل فرایند آموزش و افزایش یادگیری می‌تواند ابزاری برای خود یادگیری در اختیار دانشجو قرار دهد (۱۲). در مطالعه صابریان و همکاران ۸۸ درصد اساتید دانشگاه علوم پزشکی سمنان با تدوین طرح درس قبل از شروع دوره آموزشی موافق بودند. لیکن ۴۹/۱ درصد از آنان مخالف ارائه طرح درس در ابتدای دوره آموزشی به دانشجویان بودند (۷). مطالعه کامران و شرقی (۱۳۹۰) حاکی از آن بود که در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اساتید مورد بررسی نگرش مثبتی به تدوین طرح درس داشتند اما آگاهی آنان در این زمینه مطلوب نبوده و در میان دانشکده‌های مورد بررسی، اساتید دانشکده پرستاری و مامایی بالاترین نمره میانگین در حوزه نگرش و رتبه دوم را در میزان آگاهی از طراحی درس داشتند (۹).

تعامل پویای حاصل از تدوین و ارائه طرح درس بین استاد و دانشجو موجب می‌شود دانشجویان در اجرای برنامه درسی احساس مسئولیت نمایند. لذا به فرایند اجرای تدریس توجه بیشتری معطوف نموده و با احتمال بالاتری در اجرای برنامه درسی ایفای نقش می‌نمایند (۲). در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور، طرح درس به میزان کافی توسط اساتید تدوین نمی‌شود و در مواردی هم که تدوین گردیده یا به دانشجویان ارائه نشده و یا به مرحله اجرا در نمی‌آید (۸). در دانشگاه علوم پزشکی قزوین طراحی درس در آغاز هر نیم‌سال انجام شده و برای دستیابی کامل دانشجویان، طرح درس‌ها در صفحه وب دانشکده‌ها بارگذاری می‌شود ولی هم‌اکنون در خصوص میزان اجرای آن اطلاعاتی در دسترس نیست، لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان اجرا و تطابق طرح درس اجرا شده با طرح دروس اختصاصی ارائه شده برای دوره‌های کارشناسی پرستاری و مامایی در آغاز نیم‌سال دوم سال ۱۳۹۴

پرستاری و مامایی با برنامه اجرا شده و ویژگی‌های دموگرافیک از آزمون‌های من ویتنی، مجذور کای و ضریب همبستگی اسپیرمن با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵ بهره‌برداری شد.

یافته‌ها

جدول ۱: فراوانی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه برحسب رشته و ترم تحصیلی

ترم	رشته	پرستاری تعداد (درصد)	مامایی تعداد (درصد)	جمع کل تعداد (درصد)
دوم		۳۰ (۲۰/۱۳)	۲۴ (۱۶/۱)	۵۴ (۳۶/۲)
چهارم		۳۱ (۲۰/۸)	۲۱ (۱۴/۰۹)	۵۲ (۳۴/۹)
ششم		۲۲ (۱۴/۷۷)	۲۱ (۱۴/۰۹)	۴۳ (۲۸/۹)
کل		۸۳ (۵۵/۷)	۶۶ (۴۴/۲۹)	۱۴۹ (۱۰۰)

در مجموع ارزشیابی در مورد نحوه اجرای طرح درس ۱۳ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی انجام شد که ۸ تن از گروه پرستاری (۶۱/۵۴ درصد) و ۵ تن از گروه مامایی (۳۸/۴۶ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار میزان تطابق طرح درس اجرا شده با طرح درس ارائه شده در گروه پرستاری ۱۲/۲۸±۴/۹ و در گروه مامایی ۱۵±۴/۱ بود ($P < 0/001$). به منظور ارزیابی نرمال بودن داده‌ها از آزمون

کولموگروف-اسمیرنف استفاده که نتایج نشان داد که داده‌ها نرمال نبوده، لذا برای مقایسه نمره کل تطبیق در دو گروه پرستاری و مامایی از آزمون معادل ناپارامتری (t مستقل) و آزمون من ویتنی استفاده شد. داده‌ها نشان داد میانگین نمره تطابق طرح درس اجرا شده با طرح درس اعلام شده از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0/005$) (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی رابطه بین سطوح نمره کل تطابق در دو گروه پرستاری و مامایی

نتیجه آزمون کای دو	نمره کل تطابق	پرستاری		مامایی		کل
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2 = 10/04$ df=2 P= 0/007	۸-۱۵	۸۶ (۵۷/۷)	۲۷ (۱۸/۱۲)	۱۱۳ (۷۵/۸۳)		
	۱۶-۲۹	۱۷ (۱۱/۴)	۱۸ (۱۲/۰۸)	۳۵ (۲۳/۴۹)		
	≥۳۰	۱ (۰/۶۷)	۰	۱ (۰/۶۷)		
	مجموع	۱۰۴ (۶۹/۸)	۴۵ (۳۰/۲)	۱۴۹ (۱۰۰)		

مقدار آماره کای دو مربوط به جدول تفاوتی ۳×۲ است. بنابراین کای دو مورد نظر مربوط به نمرات ۸ تا مقایر > 30 است. جهت واضح بودن نتایج مقدار ضریب همبستگی و معنی داری این ضریب جداگانه ارائه شده است ($P = 0/006$, $r = 0/22$).

همچنین نتایج نشان داد که بیشترین موارد تطابق طرح درس‌ها، محتوی طرح درس (۷۹/۲ درصد)، تکالیف خواسته شده از دانشجویان (۶۲/۴) و روش آموزشی (۵۹/۷) بود (جدول ۳).

جدول ۳: فراوانی میزان تطابق طرح درس اجرا شده با طرح درس ارائه شده برحسب معیارهای لازم طرح درس

ردیف	عنوان	تطابق کامل	تطابق زیاد	تطابق متوسط	تطابق کم	بدون تطابق
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	محتوی آموزشی که کلاس درس آموزش داده شد با آنچه در طرح دوره آمده تطابق دارد.	۱۱۸ (۷۹/۲)	۲۵ (۱۶/۸)	۵ (۳/۴)	۱ (۰/۷)	۰
۲	روش آموزش درس با آنچه در طرح دوره آمده تطابق دارد.	۸۹ (۵۹/۷)	۴۲ (۲۸/۲)	۱۵ (۱۰/۱)	۱ (۰/۷)	۲ (۱/۳)
۳	از وسایل کمک آموزشی مطابق با آنچه در طرح دوره گفته شده استفاده شده است.	۸۷ (۵۸/۴)	۴۰ (۲۶/۸)	۱۴ (۹/۴)	۸ (۵/۴)	۰
۴	مطابق با آنچه در طرح دوره آمده با دانشجویان تعامل دارد.	۸۴ (۵۶/۴)	۳۷ (۲۴/۸)	۲۰ (۱۳/۴)	۷ (۴/۷)	۱ (۰/۷)
۵	مطابق با آنچه در طرح دوره آمده از دانشجویان تکلیف خواسته شده است.	۹۳ (۶۲/۴)	۲۷ (۱۸/۱)	۱۲ (۸/۱)	۱۵ (۱۰/۱)	۲ (۱/۳)
۶	مطابق با آنچه در طرح دوره آمده در طول ترم دانشجویان ارزشیابی شدند.	۸۶ (۵۷/۷)	۳۱ (۲۰/۸)	۱۷ (۱۱/۴)	۷ (۴/۷)	۸ (۵/۴)
۷	کلاس در ساعت مشخص شده در طرح دوره شروع شده است.	۷۳ (۴۹)	۴۶ (۳۰/۹)	۲۲ (۱۴/۸)	۸ (۵/۴)	۰
۸	کلاس در ساعت مشخص شده در طرح دوره پایان رسیده است.	۶۹ (۴۶/۳)	۴۹ (۳۲/۹)	۲۱ (۱۴/۱)	۶ (۴)	۱ (۰/۷)

روش‌های ارزشیابی دانشجو با طرح درس اعلام شده در آغاز نیم‌سال، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ بدین صورت که میزان تطابق در گروه مامایی بیشتر بود؛ ولی در بقیه موارد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آموزشی مشاهده نشد (جدول ۴).

نتایج آزمون مجذور کای دو نشان داد بین دو گروه آموزشی پرستاری و مامایی در میزان تطابق اجرای طرح درس در معیار محتوای درسی ارائه شده، استفاده از وسایل کمک آموزشی، نحوه تعامل استاد با دانشجو، تکالیف درخواستی از دانشجو و

جدول ۴: بررسی ارتباط بین میزان تطابق طرح درس اجرا شده با طرح درس ارائه شده برحسب معیارهای استاندارد طرح درس در دو گروه

مجدور کای دو	طرح درس اجرا شده	طرح درس ارائه شده
$P=۰/۰۰۲$	محتوی آموزشی	
$P=۰/۵۷۹$	روش آموزش	
$P=۰/۰۰۰$	استفاده از وسایل کمک آموزشی	
$P=۰/۰۰۰$	تعامل با دانشجویان	
$P=۰/۰۰۱$	تکالیف خواسته شده از دانشجویان	
$P=۰/۰۰۰$	ارزشیابی دانشجویان	
$P=۰/۱۲۳$	شروع کلاس درس	
$P=۰/۱۳۰$	پایان کلاس درس	

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه در کل نشان داد که اجرای طرح دروس تخصصی ارائه شده در نیم‌سال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در دانشکده پرستاری و مامایی قزوین با طرح درس‌های اعلام شده در صفحه وب دانشکده توسط اساتید، تطابق کامل و زیاد داشته که خود می‌تواند نقطه قوتی در عملکرد گروه‌های آموزشی مذکور محسوب شود. برخی مطالعات نشان داده‌اند که عدم استفاده از طرح درس و ناتوانی در تدوین طرح درس ناشی از آگاهی ناکافی و نگرش نامناسب به تدوین طرح درس است. مطالعه کامران و شرقی (۱۳۹۰) بر روی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نشان داد که میزان آگاهی

اعضای هیئت علمی بیشتر در سطح متوسط و پایین قرار داشته ولی نگرشی مثبت و خوب نسبت به تهیه و ارائه طرح درس وجود دارد که در دانشگاه اردبیل، اساتید دانشکده پرستاری و مامایی بالاترین نمره میانگین نگرش را نشان دادند؛ بدیهی است وجود نگرش مثبت به یک امر در اجرای بهینه آن مؤثر خواهد بود (۹). دلگشایی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود بیان داشتند که در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح کشور، طرح درس به میزان کافی توسط اساتید تدوین نگردیده و در مواردی هم که تدوین شده یا به دانشجویان ارائه نشده و یا به مرحله اجرا در نمی‌آید (۸). همچنین مطالعه اکبری و همکاران (۱۳۹۲) درباره تطابق

تعیین روش تدریس، تعامل استاد- دانشجو، وسایل کمک آموزشی و نحوه استفاده از آن‌ها و همچنین اهداف رفتاری بوده است (۱۱). مطالعه نوایی (۱۳۸۹) در بابل نشان داد که اکثر دانشجویان استفاده صحیح و مناسب از وسایل کمک آموزشی را به‌عنوان ملاک مهم یک استاد توانمند می‌دانند (۱۴). در مطالعه نیک‌بخش و همکاران (۱۳۸۹) نیز اکثریت اعضاء هیئت علمی طرح درس خود را به‌صورت مکتوب به دانشجویان ارائه نمی‌دادند و برای ارزیابی دانشجو از آزمون‌های تکوینی استفاده نمی‌کردند (۱۵).

در کل با توجه به برنامه تحول و نوآوری در آموزش که به‌منظور ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی طراحی و به مرحله اجرا درآمده، به نظر می‌رسد برای دستیابی به هدف به‌کارگیری و اجرای مطلوب طرح درس‌ها راه بسیاری در پیش است و لازم است دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در این زمینه اهتمام کافی مبذول دارند. با توجه به اینکه این مطالعه به‌صورت مقطعی فقط در یک نیم‌سال تحصیلی انجام شده دارای محدودیت‌هایی بوده که از جمله آن‌ها می‌توان به انجام مطالعه صرفاً در سطح دانشجویان مقطع کارشناسی اشاره کرد. در ضمن با عنایت به این‌که تکمیل چک فهرست‌ها در دو هفته پایانی نیم‌سال تحصیلی انجام شد احتمال فراموشی و کاهش یادآوری جزئیات برنامه درسی اجرا شده طی هفته‌های نخست نیم‌سال، نیز می‌تواند مطرح شود. لذا پیشنهاد می‌گردد برای ارزیابی دقیق‌تر میزان تطابق طرح درس‌های طراحی شده با موارد اجراشده، مطالعاتی انجام شود که طی آن مشارکت دانشجویان مقاطع مختلف دست‌کم در یک دوره تحصیلی مشخص (از سال نخست تا سال آخر) اجرا شود. ضمن این‌که بررسی نه فقط برای دروس تخصصی که برای تمامی دروس از جمله دروس عمومی و پایه نیز انجام شود.

قدردانی

بدین‌وسیله از کارشناسان محترم اداره آموزش دانشکده پرستاری و مامایی قزوین سرکار خانم‌ها معصومه کشاورز، سکینه شیخی آتانی و زهره دربهانی که در گردآوری داده‌ها همکاری نمودند سپاسگزاری می‌شود. از دانشجویان عزیز کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین که در مطالعه مشارکت داشتند و همچنین مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه به جهت حمایت مالی طرح قدردانی می‌گردد.

آموزش نظری دروس تخصصی با طرح درس ارائه شده از نظر دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه مشهد نیز نشان داد که همه گروه‌های آموزشی طرح درس ارائه نمی‌دهند اما در گروه‌های آموزشی که طرح درس ارائه داده بودند، لیکن دروس ارائه شده به‌طور کامل منطبق بر طراحی انجام شده نبوده‌اند (۲). صابریان و همکاران (۱۳۸۲) در مطالعه خود گزارش کردند که ۶۰/۴ درصد از اعضای هیئت‌علمی مورد مطالعه، تمام جلسات درس خود را براساس طرح درس تدوین شده برگزار می‌کردند و این کار را در ارتقاء کیفی تدریس خود مؤثر می‌دانستند، ولی ۴۹/۱ درصد اساتید معتقد بودند نبایست طرح درس در ابتدای دوره آموزشی در اختیار دانشجویان قرار گیرد و با این کار مخالف بودند؛ البته ۸۸ درصد اساتید در مطالعه مذکور با تدوین طرح درس قبل از شروع دوره آموزشی موافق بودند ولی حجم کار زیاد را مانع تهیه و تدوین طرح درس می‌دانستند (۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کلیه اجزاء ضروری طرح درس شامل محتوای درس، روش تدریس، استفاده از وسایل کمک آموزشی، نحوه تعامل استاد- دانشجو، تکالیف دانشجو، روش ارزشیابی، زمان آغاز و پایان درس، منابع اصلی و کمکی، و همچنین قوانین حضور در کلاس به هم‌راه جزئیات تقویم جلسات ارائه شده بود، علی‌الاصول در یک طرح درس تدوین شده مناسب، بایست حداقل عناصر و سازه‌هایی مانند موضوع درس، رئوس مطالب، هدف کلی و اهداف رفتاری، رفتار ورودی فراگیران، ارزشیابی تشخیصی، فعالیت‌های آموزشی، روش تدریس، وسایل آموزشی مورد نیاز، شیوه ارزیابی پایان دوره و فعالیت تکمیلی بیرون از کلاس مورد توجه قرار گیرد (۱۱).

در مطالعه حاضر میزان تطابق برنامه درسی اجرا شده از نقطه نظر محتوای درس، استفاده از وسایل کمک‌آموزشی، نحوه تعامل استاد با دانشجو، تکالیف و روش‌های ارزشیابی دانشجو، در گروه مامایی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه پرستاری بود، درحالی‌که نتایج یک‌صد طرح درس از ۲۴ دانشکده پرستاری و مامایی در سطح کشور توسط حاج باقری و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که کیفیت اکثریت (۸۳ درصد) طرح درس‌ها در هر دو رشته در سطح متوسط بوده و فقط ۱۳ درصد کیفیت مطلوب داشتند، بیشترین مؤلفه‌ای که در طرح درس‌ها مورد توجه قرار گرفته بود به ترتیب تعیین محتوای درس، اهداف جزئی و تعیین منابع بوده و کم‌ترین آن‌ها به ترتیب شامل

References

1. Wong G, Greenhalgh T, Westhorp G, Pawson R. Realist methods in medical education research: what are they and what can they contribute? *Med Educ* 2012; 46 (1): 89–96.
2. Akbari M, Shafiei S, Nodehi D, OmidKoda M. [Assessment of educational coordination of 9th semester lessons of dental university with presented lesson plans (2009-2010)]. *Horizons Med Educ Dev* 2013; 3 (1): 33–5. [Persian]
3. Benander R. Experiential learning in the scholarship of teaching and learning. *Scholarsh Teach Learn* 2012; 9 (2): 36–41.
4. Buabeng-Andoh C. Factors influencing teachers' adoption and integration of information and communication technology into teaching: A review of the literature. *Int J Educ Dev Using Inf Commun Technol* 2012; 8 (1): 136–55.
5. Schunk D, Meece J, Pintrich P. *Motivation in education: Theory, research, and applications*. 4th Ed. Pearson; 2014.
6. Niazazari K. [The Study of Effective Factors on Professors' Tendency to Arrange Lesson Plan in Teaching: Based on Mazandaran University of Medical Sciences]. *Res Curric Plan* 2014; 2 (15): 80–91. [Persian]
7. Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R MM. [Instructors' point of view about lesson planning, Semnan Medical University]. *JBUMS* 2003; 5 (5): 33–6. [Persian]
8. Delgoshaei B, Sadeghifar J, Raadabadi M, Peyman H MA. [Content Analysis of the Lesson Plans Developed by Faculty of Ilam University of Medical Sciences in 2009]. *Iran J Med Educ* 2012; 12 (1): 1–9. [Persian]
9. Kamran A SA. [Knowledge and Attitude of Academic Staffs of Ardabil University of Medical Sciences on Lesson Planning]. *jhealth* 2011; 2 (1): 31–9. [Persian]
10. Sobhaninejad M, Shahhossini N, Kodabandeloo E. [Factors Affecting the Success of Students in Yazd Province in Ranking First Ranking in Universities of the country between 2005 and 2009]. *Educ Plan Stud* 2014; 2 (3): 199–234. [Persian]
11. Adibhajbageri M, Mossavi M, Lotfi M, Aminoroaei E. [Evaluation of the quality of the lesson plan of the faculty members of selected nursing and midwifery faculties in Iran]. *Dev Educ Jundishapur* 2013; 4 (1): 25–33. [Persian]
12. Mansorian H. [Evaluation of faculty curriculum Yazd University of Medical Sciences in 1381]. *Iran J Med Educ* 2003; 2 (3). [Persian]
13. Omid R, Ghobadi K, Ghahramani F. [Comparative study of the implementation of the lesson plan by professors in Shiraz and Shiraz University of Medical Sciences]. *J Ilam Univ Med Sci* 2013; 21 (4): 107–13. [Persian]
14. Navabi N, Jahanian A, Hajiahmadi M, Parvaneh M. [Indicators of an Optimal Master from the Perspective of Students of Babol University of Medical Sciences]. *Journal Babol Univ Med Sci* 2010; 12: 7–13. [Persian]
15. Nikbakhsh N, Amri, P, Mohammadi Kenari H RF. [Evaluation of Lesson Plans of Faculty Members of Medical and Dental Schools of Babol University of Medical Sciences]. *JBUMS* 2010; 12 (5): 14–8. [Persian]

Implementation of Lesson Plans of Specific Courses of Nursing and Midwifery

Shahrokhi A¹, Oveisi S², Nazari Shadokam F^{3*}

Received: 2017/10/31

Accepted: 2018/05/23

Abstract

Introduction: The compilation and implementation of the lesson plan is one of the most important teachers' activities to achieve effective and high quality teaching. This study was conducted to determine the extent of implementation of lesson plans of specific courses of nursing and midwifery in Qazvin university of medical sciences.

Method: In this descriptive cross-sectional study 16 specialized courses of undergraduate students of nursing (10 courses) and midwifery (6 courses) were studied in second semester 2015-2016. The loaded lesson plans during the last two weeks of the semester were given to the students as a compact disc, they were asked to reply via a checklist using a 5-point Likert scale about "how much the lesson plans have been implemented". They specified the degree of implementation of the lesson plans as complete, high, medium, low and non-conforming. Data analysis was performed using Mann-Whitney, Chi-squared and Spearman correlation coefficients at a significant level of 0.05 through SPSS.

Findings: 149 students completed the check list (69.8% nursing, 30.2% midwifery). The majority of students stated that the content of the courses run by the teacher was in full (79.2%) and high (16.8%) conformation, and none of the students pointed out to the inconsistency. The implementation of the lesson plans among nursing and midwifery was significantly different regarding to content presented ($P=0.02$), use of teaching aids, interaction between the teacher and the student, the requested assignments and assessment methods ($P\leq 0.001$). There was no significant differences between two groups according to the teaching strategies, also beginning and termination of the course.

Conclusion: The almost perfect implementation of the announced lessons plans shows the strength of the two educational groups in Qazvin nursing & midwifery school. Regarding to this cross-sectional study and reviewing only specific courses, it is necessary to conduct such studies at the end of each academic year for all courses. It might be beneficial to improve quality of educational programs.

Key words: Lesson Plan, Conformation, Nursing, Midwifery, Program Evaluation

Corresponding Author: Nazari Shadokam F, Medical education, Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Iran
F_nazarish@yahoo.com

Shahrokhi A, Department of Critical Care Nurses, Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Iran

Oveisi S, pediatric dept, Education development office, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran