به کارگیری مدل تضمین آموزش در بررسی آگاهی و نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد طرح درس

غلامرضا شریفی‌راد[۱]، عزیز کامران[۲]، ناهید عزیزی[۳]، ملیحه طیبانی[۳]، فرزانه دانش پژوه[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود برنامه آموزشی کارآمد می‌باشد و اهمیت طرح درس در پیشبرد آموزش انکارناپذیر است. این مطالعه با هدف بکارگیری مدل تضمین آموزش در بررسی آگاهی و نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد طرح درس در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی می‌باشد که جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نفر بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته در سه بخش شامل سؤالات دموگرافیک، سؤالات آگاهی (۳۷ سؤال چهارگزینه‌ای) در قالب اجزا مدل تضمین آموزش و سؤالات نگرشی بود که روایی صوری، محتوی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس یک عاملی و T-test استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه ۱۴ (از ۳۷) با انحراف معیار ۸/۲ بود در آیتم‌های اصول برنامه‌ریزی، محتوی و اهداف آموزشی اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها وجود داشت. بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی با تحصیلات فوق تخصص و کمترین نمره به سطح تحصیلات تخصص اختصاص داشت و اعضای هیأت علمی مرد و زن به ترتیب کمترین و بیشترین نمره کل آگاهی را کسب کردند. در تمام آیتم‌های اجزا مدل تضمین آموزش اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی بر حسب سابقه کارگاه وجود داشت. میانگین نمره کل نگرشی اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه ۴۴/۶ با انحراف معیار ۳/۴ بود.

نتیجه‌گیری: اساتید دانشگاه از نظر آگاهی در وضعیت مناسبی قرار نداشتند اما نگرش نسبتا خوبی به طرح درس داشتند لزوم برنامه‌ریزی‌های دقیق و مداوم برای بهبود این مسأله ضروری است.

واژه‌های کلیدی: طرح درس، هیأت علمی، نگرش، آگاهی، مدل تضمین آموزش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ارجاع: شریفی‌راد غلامرضا، کامران عزیز، عزیزی ناهید، طیبانی ملیحه، دانش‌پژوه فرزانه. **به کارگیری مدل تضمین آموزش در بررسی آگاهی و نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد طرح درس.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۱۰):۱۰۹۳-۱۰۸۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۴ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۴/۲۵**

۱. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email:sharifirad@hlth.mui.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۳. کارشناس آموزشی، معاونت آموزشی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

دانشگاه یکی از مهم‌ترین و سازنده‌ترین نهادهای اجتماعی است که باید به اعتلای خلاقیت‌ها در هر جامعه کمک کند (۱) و وظیفه تعلیم و تربیت انسان‌های مطلوب برای اداره جامعه و بدوش گرفتن مسایل مرتبط با آن را به عهده دارد برای این چنین امر خطیری نیاز به یک نظام آموزشی کارآمد می‌باشد در این میان اساتید هیأت علمی دانشگاه که نقش مهمی را در ایجاد شرایط مساعد برای یادگیری ایفا می‌کنند از اهمیت و حساسیت ویژه‌ای در کارآمد کردن نظام آموزشی برخوردارند (۲). زمانی می‌توان از نظام آموزشی کارآمد برخوردار بود که از نیازهای واقعی جامعه آگاهی داشته و بر اساس آنها هدف‌های مناسبی را طراحی نماییم و برای رسیدن به آن هدف‌ها از روش‌های صحیح آموزشی استفاده نماییم (۳).

آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود برنامه آموزشی کارآمد، اساتید مجرب و امکانات فنی مورد نیاز می‌باشد. در این میان دگرگونی روش‌های تعلیم و تربیت از جمله عواملی است که باید مورد توجه قرار گیرد (۴). چند سالی است که ضرورت تدوین طرح درس، در گروه‌های آموزشی رشته‌های علوم پزشکی به گونه‌ای فراگیر مطرح گردیده است. در این راستا دانشگاه‌ها با توجه به امکانات و دیدگاه‌های مدیران آموزشی خود اقدام به برگزاری کارگاه‌ها و گردهمایی‌های آموزشی اجرایی تدوین طرح درس و روش تدریس نموده‌اند. در چندین دانشگاه این اقدامات ارزشیابی گردیده است که نتایج آن در همایش‌های مختلف کشوری آموزش پزشکی ارایه گردیده است. بررسی این مقالات نشان می‌دهد که بین دست آوردها و اهداف برگزاری این آموزش‌ها، فاصله (GAP)، قابل توجهی وجود دارد (۵). با مروری که بر نحوه برگزاری اکثر این کارگاه‌ها در سطح کشور داشتیم و یا خود برگزارکننده بودیم، به وضوح مشخص می‌شود که وضعیت این شاخص‌ها چندان مطلوب نیست و به طور کلی آسیب‌شناسی آن مشخص می‌نماید که در کارگاه‌ها و پس از آن زمینه برای اعضای هیأت علمی آن چنان آماده نمی‌شود که منطبق با بعضی تئوری‌های یادگیری باشد.

در مطالعه قربانی، علی‌رغم این که ۶۷/۳٪ در کارگاه طرح درس شرکت کرده بودند فقط ۴۱/۸، طرح درس را در اختیار دانشجویان قرار می‌دادند و حدود ده، از اعضای هیات علمی به طرح درس نگرش منفی داشتند (۶). در مطالعه نیک بخش (۱۳۸۹) اکثریت اعضا هیات علمی از امتحانات تکوینی برای ارزیابی دانشجو استفاده نمی‌کردند و طرح درس خود را به صورت مکتوب ارایه نمی‌دادند (۷). در مطالعه دل آرام در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، تنها۴۴/۲، در ارایه دروس خود همیشه از طرح درس استفاده می‌کردند (۸). در مطالعه مبارکی که به بررسی موانع اجرای طرح درس پرداخته بود بیشتر اساتید، محدودیت وسایل و امکانات جهت آموزش بالین، زیاد بودن تعداد دانشجویان و نبودن بیماران مورد نظر طبق برنامه پیش‌بینی شده از قبل را از مهم‌ترین موانع اجرای طرح درس بالینی برشمردند (۹).

در مطالعه امدادی میزان آگاهی و نگرش هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان متوسط به پایین بوده و ایشان نیاز به باز آموزی در مورد طراحی درس داشتند (۱۰). در مطالعه صابریان ۴۹٪ اساتید تمام جلسات درس خود را بر اساس طرح درس تدریس می‌نمودند نمونه‌ها از اینکه طرح درس در اختیار دانشجویان قرار گیرد مخالف بودند (۲). در مطالعه دیگری، یافته‌ها موید این نکته است که گرچه نگرش اساتید در ارتباط با تدوین طرح درس مثبت می‌باشد اما در عمل نسبت به این امر مهم آموزشی پرداخته نشده است (۱۱).

نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهد که اهمیت برنامه‌ریزی درسی و طرح درس انکارناپذیر بوده و لذا لزوم بررسی عوامل موثر بر انگیزش و عملکرد اعضای هیأت علمی با توجه به نقش بسیار مهم آنان در تربیت افرادی که بتوانند پاسخگوی نیازهای جامعه باشند حس می‌شود از سویی در مطالعات آگاهی و نگرش اعضای هیأت علمی و معلمان متوسط و گاها پایین ارزیابی گردیده است. این مطالعه به بررسی آگاهی و

نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد طرح درس و برنامه‌ریزی درسی می‌پردازد تا گامی در جهت شناسایی نیازهای آموزشی اساتید و بهبود کیفیت آموزش دانشگاه برداشته باشد.

در نظر گرفتن یک قالب مشخص برای مطالعه موجب نظم و اجرای مطالعه به روش سیستماتیک و در نتیجه دستیابی بهتر و آسانتر به اهداف از پیش تعیین شده می‌شود و در نهایت استفاده از نتایج را سهل‌تر می‌نماید. مدل‌های طراحی آموزشی به دسته‌های کلاس‌گرا، محصول‌گرا و سیستم‌گرا طبقه‌بندی شدند. مدل تضمین آموزش (ASSURE) یکی از مدل‌های طراحی آموزشی از دسته مدل‌های کلاس درس‌گرا است (۱۲). این مدل توسط Heinich و همکاران ارایه شده است یک مدل ساده اما کاربری و قدرتمندی است که با درس‌هایی کاربردی برای جلب توجه یادگیرنده شروع و راهنمایی‌هایی برای بیان اهداف لازم می‌پردازد، سپس در انتخاب رسانه آموزشی و درگیر کردن و مشارکت دادن فراگیران در تمرین و ارزیابی از درک آنها و بازخوردگیری کمک کننده است و در نهایت به طراحی فعالیت‌های لازم برای یادگیری ختم می‌شود.

این مدل کاملا فراگیر محور است که حرف اول آن اشاره به تجزیه تحلیل مخاطبین و سبک‌های یادگیری آنها و نیاز های آموزشی آنان می‌کند و این چنین استلال می‌کند که شناخت مخاطبین قبل از طراحی آموزش و انتخاب رسانه بسیار ضروری است. جزء دوم مدل مربوط به بیان اهداف آموزش است. جز بعدی مدل به انتخاب رسانه‌ها مربوط است و جز چهارم در مدل کاربرد رسانه‌ها و مواد انتخاب شده است و در انجام این کار، پنج P را معرفی می‌کند که شامل، Preview the materials، prepare the materials، Environment ، prepare the learner، provide the learning experience هستند. جز بعدی مدل مشارکت فراگیران است و آن را برای یادگیری امری حیاتی می‌داند که در مدل‌های آموزشی به آن اشاره شده است و سرانجام جز آخر مدل ارزشیابی و بازنگری است که در طی ارزشیابی باید تصویر کاملی از آموزش و اجرا نمایش داده شده و مورد ارزشیابی قرار گیرد (۱۲-۱۴). لذا با توجه به اهمیت ذکر شده این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش اعضای محترم هیأت علمی در مورد طرح درس در قالب اجزا مدل تضمین آموزش بررسی گردید.

روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی مقطعی می‌باشد که جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نفر بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه محقق ساخته بود که در سه بخش طراحی شده است. بخش اول شامل سؤالات دموگرافیک (جنست، دانشکده محل خدمت، سطح تحصیلات، مرتبه علمی، وضعیت استخدام، سابقه کارگاه) و بخش دوم شامل سؤالات آگاهی (۳۷ سؤال چهارگزینه‌ای در قالب اجزا مدل تضمین آموزش (اصول برنامه‌ریزی ۶ سؤال (به جهت اینکه سرفصل دروس برای تدریس نیازسنجی از فراگیران و تحلیل نیازهای آنان را محدود می‌کند به جای نیاز فراگیران از اصول برنامه‌ریزی درسی سؤال طرح شد)، تعیین اهداف ۸ سؤال، محتوی ۴ سؤال، انتخاب رسانه ۶ سؤال، روش تدریس ۸ سؤال، ارزشیابی ۵ سؤال بود که جواب درست ۱ امتیاز و به جواب نادرست امتیازی تعلق نخواهد گرفت بنابراین حداقل امتیاز صفر و حداکثر امتیاز ۳۷ خواهد بود. بخش سوم شامل سؤالات نگرشی است که ۱۴ سؤال (سؤالات ۳۸ الی۵۱) با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت است (کاملا موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملا مخالفم) حداکثر امتیاز در هر آیتم نگرش ۵ و حداقل ۱ امتیاز خواهد بود و امتیاز بیشتر نشانگر نگرش مثبت تر می‌باشد. روایی پرسشنامه از طریق روایی صوری و محتوایی در پانل متخصصین مورد تایید قرار گرفت و پایایی سؤالات نگرشی از طریق آزمون آلفاکرونباخ ۰/۸ و پایایی سؤالات آگاهی از طریق آزمون مجدد روی ۲۰ نفر از

دانشجویان دکتری ۰/۸۲ محاسبه گردید. اطلاعات با توزیع پرسشنامه به اعضای هیأت علمی جمع‌آوری گردید توزیع پرسشنامه‌ها به اعضا به صورت مستقیم صورت گرفت و از اساتید خواسته شد پس از تکمیل پرسشنامه آن را عودت نمایند که از تعداد کل پرسشنامه توزیع شده تنها ۱۵۹ پرسشنامه عودت داده شد.

برای تحلیل داده‌ها، با توجه به متغیرهای مطالعه که کمی پیوسته و کیفی اسمی و کیفی رتبه‌ای بودند از ابزارهای آمار توصیفی و ابزارهای آماری استنباطی مثل ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس یک عاملی برای بررسی میانگین نمره آگاهی و نگرش در چند گروه مستقل نظیر دانشکده محل خدمت، وضعیت استخدام، رتبه علمی، مدرک تحصیلی و از T-test برای بررسی میانگین نمره آگاهی و نگرش در دو گروه مستقل نظیر جنسیت و بالینی و غیربالینی بودن اعضا هیأت علمی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵، مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از کل افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۶۴/۲٪ (۱۰۲ نفر) مرد، بیشترین تعداد شرکت‌کننده‌ها از دانشکده پزشکی و بیشترین تعداد شرکت‌کننده از سطح تحصیلات دکتری (PhD) برخوردار بودند. اطلاعات کامل دموگرافیک اساتید شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ خلاصه شده است

جدول ۱ : مشخصات دموگرافیک اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۰۲	۶۴,۲
	زن	۵۷	۳۵,۸
دانشکده	پزشکی	۳۶	۲۲,۶
	داندانپزشکی	۲۴	۱۵,۱
	داروسازی	۹	۵,۷
	پرستاری	۲۸	۱۷,۶
	بهداشت	۲۰	۱۲,۶
	تغذیه	۴	۲,۵
	مدیریت و اطلاع رسانی	۲۰	۱۲,۶
	توانبخشی	۱۸	۱۱,۳
گرایش	بالینی	۴۴	۲۷,۷
	غیربالینی	۱۱۵	۷۲,۳
سطح تحصیلات	مربی	۵۲	۳۲,۷
	دکتری	۷۸	۴۹,۱
	تخصص	۲۵	۱۵,۷
	فوق تخصص	۴	۲,۵
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۰۶	۶۶,۷
	پیمانی	۲۵	۱۵,۷
	حق التدریس	۷	۴,۴
	قرارداد	۴	۲,۵
	طرح و تعهد	۱۷	۱۰/۷
رتبه علمی	مربی	۵۹	۳۷/۱
	استادیار	۶۱	۳۸/۴
	دانشیار	۲۳	۱۴/۵
	استاد	۱۶	۱۰/۱

میانگین نمره کل اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه ۱۴ (از ۳۷) با انحراف معیار ۸/۲ بود بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی با ۱۶/۳ و انحراف معیار ۶/۴ و کمترین نمره به دانشکده دندانپزشکی با ۱۱/۴ و انحراف معیار ۸/۳ اختصاص داشت این اختلاف نمره معنی دار نبود همچنین اختلاف نمره بین آیتم‌های روش تدریس، رسانه و ارزشیابی معنی‌دار نبود اما در آیتم های اصول برنامه‌ریزی، محتوی و هدف اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها وجود داشت بیشترین نمره در آیتم‌های اصول‌ریزی، محتوی و هدف به ترتیب به دانشکده‌های مدیریت، دندانپزشکی و پرستاری و کمترین نمره به ترتیب متعلق به دانشکده‌های دندانپزشکی و داروسازی بود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمره آگاهی هیأت علمی شرکت کننده در مطالعه بر حسب اجزا مدل تضمین آموزش (اهداف، انتخاب و بکارگیری رسانه، محتوی، ارزشیابی) به تفکیک محل دانشکده خدمت

دانشکده	میانگین نمره (انحراف معیار)						
	آگاهی کل	اصول برنامه‌ریزی	محتوی	هدف	روش تدریس	رسانه	ارزشیابی
پزشکی	(۸/۹)۱۲/۱	(۱/۷) ۲/۰	(۰/۹) ۱/۱	(۱/۹) ۲/۳	(۲/۸) ۳/۶	(۱/۶) ۲/۰	(۰/۹) ۱/۱
داندانپزشکی	(۸/۳) ۱۱/۴	(۱/۳) ۱/۶	(۰/۹) ۲/۹۹	(۱/۹) ۲/۱	(۲/۵) ۳/۳	(۱/۷) ۲/۰	(۱/۲)۱/۳
داروسازی	(۷/۰) ۱۱/۷	(۲/۰) ۲/۴	(۰/۸)۱/۵	(۱/۴) ۱/۷	(۲/۲) ۳/۲	(۱/۴) ۱/۵	(۱/۰) ۱/۲
پرستاری	(۱۰/۰) ۱۶/۴	(۱/۴) ۲/۵	(۱/۰) ۱/۶	(۲/۴) ۳/۶	(۲/۸)۴/۲	(۱/۹) ۲/۳	(۱/۴) ۱/۷
بهداشت	(۶/۸)۱۵/۱	(۱/۲) ۲/۴	(۰/۹) ۱/۶	(۱/۸)۳/۰	(۲/۰)۴/۱	(۱/۸) ۲/۳	(۱/۰)۱/۶
تغذیه	(۱/۸) ۱۴/۲	(۰/۹) ۱/۷	(۰/۹) ۱/۵	(۴/۱) ۳/۰	(۰/۹)۴/۲	(۱/۲)۲/۵	(۱/۲) ۱/۲
مدیریت و اطلاع رسانی	(۶/۴) ۱۶/۳	(۱/۳) ۳/۱	(۰,۷) ۱/۷	(۱/۴)۳/۳	(۲/۲) ۳/۹	(۱/۵) ۲/۷	(۱/۱) ۱/۵
توانبخشی	(۷,۳) ۱۵,۳	(۱/۱) ۲/۷	(۱/۱) ۱/۸	(۱/۴) ۳/۱	(۳/۰) ۴/۱	(۱/۶) ۲/۰	(۰/۹) ۱/۳
جمع کل	(۸,۲) ۱۴,۰	(۱/۵) ۲/۳	(۱/۰) ۱/۴	(۱/۹) ۲/۸	(۲/۵) ۳/۸	(۱/۷) ۲/۱	(۱/۲) ۱/۳
سطح معنی‌داری	۰/۲	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۸	۰/۷	۰/۲

اعضای هیأت علمی که سابقه گذراندن کارگاه داشتند بیشترین نمره کل آگاهی با ۱۵/۴ و انحراف معیار ۷/۹ در حالی که نیروهایی که سابقه کارگاه نداشتند به طور معنی‌داری نمره کل کمتری گرفتند. همچنین در تمام آیتم‌های اجزا مدل تضمین آموزش اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی برحسب سابقه کارگاه وجود داشت (جدول ۳).

میانگین نمره آگاهی هیأت علمی شرکت کننده در مطالعه نشان داد که مربیان بیشترین نمره و اساتید با رتبه دانشیاری کمترین نمره را کسب کردند اما این اختلاف در کل معنی‌دار نبود اما در آیتم‌های محتوی و هدف اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی به دست آمد در هر دو آیتم مربیان بیشترین و دانشیاران کمترین نمره را کسب کرده بودند اما در آیتم‌های دیگر اختلاف معنی‌دار دیده نشد (جدول ۴).

جدول ۳: میانگین نمره آگاهی هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب اجزا مدل تضمین آموزش (اهداف، انتخاب و بکارگیری رسانه، محتوی، ارزشیابی) به تفکیک سابقه گذراندن کارگاه

سابقه گذراندن کارگاه	میانگین نمره (انحراف معیار)						
	آگاهی کل	اصول برنامه ریزی	محتوی	هدف	روش تدریس	رسانه	ارزشیابی
بلی	۱۵/۴ (۷/۹)	۲/۶(۱/۴)	۱/۵ (۰/۹)	۳/۱(۱/۹)	۴/۲ (۲/۵)	۲/۴ (۱/۷)	۱/۵ (۱/۲)
خیر	۱۰/۹ (۸/۷)	۱/۷ (۱/۵)	۱/۲ (۱/۰)	۲/۱ (۱/۸)	۳/۱ (۲/۵)	۱/۶ (۱/۶)	۱/۰ (۱/۰)
جمع کل	۱۴/۰ (۸/۲)	۲/۳ (۱/۵)	۱/۴ (۱/۰)	۲/۸ (۱/۹)	۳/۸ (۲/۵)	۲/۱ (۱/۷)	۱/۳ (۱/۲)
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۰۰۵	۰/۰۰۹	۰/۰۱	۰/۰۲

جدول ۴: میانگین نمره آگاهی هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب اجزا مدل تضمین آموزش (اهداف، انتخاب و بکارگیری رسانه، محتوی، ارزشیابی) به تفکیک رتبه علمی

رتبه علمی	میانگین نمره (انحراف معیار)						
	آگاهی کل	اصول برنامه‌ریزی	محتوی	هدف	روش تدریس	رسانه	ارزشیابی
مربی	۱۵/۳ (۷/۵)	۲/۷ (۱/۳)	۱/۵ (۰/۹)	۳/۲ (۱/۷)	۴/۰ (۲/۵)	۲/۱(۱/۵)	۱/۶ (۱/۲)
استادیار	۱۴/۴ (۸/۴)	۲/۱ (۱/۳)	۱/۵ (۱/۰)	۲/۹ (۲/۰)	۴/۰ (۲/۵)	۲/۴ (۱/۸)	۱/۳ (۱/۱)
دانشیار	۱۰/۷ (۹/۰۲)	۱/۹ (۱/۶)	۰/۹ (۰/۹)	۱/۷ (۱/۶)	۳/۳ (۲/۸)	۱/۷ (۱/۷)	۱/۰ (۰/۹)
استاد	۱۲/۵ (۸/۴)	۲/۵ (۲/۱)	۱/۵ (۱/۰)	۲/۰ (۱/۸)	۳/۳ (۲/۴)	۱/۹ (۱/۶)	۱/۱ (۱/۰)
جمع کل	۱۴/۰ (۸/۲)	۲/۳(۱/۵)	۱/۴ (۱/۰)	۲/۸ (۱/۹)	۳/۸ (۲/۵)	۲/۱ (۱/۷)	۱/۳۹ (۱/۲)
سطح معنی‌داری	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۴	۰/۲	۰/۱

اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی اساتید به تفکیک جنسیت، سطح تحصیلات، بالینی و غیربالینی بودن و وضعیت استخدام وجود نداشت. بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی با تحصیلات فوق تخصص با ۱۵/۲ و انحراف معیار ۶/۶ و کمترین نمره به سطح تحصیلات تخصص با ۱۲/۸ و انحراف معیار ۹/۳ اختصاص داشت و به جز آیتم‌های اصول برنامه‌ریزی و محتوی در موارد دیگر اجزا مدل تضمین آموزش اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی بر حسب سطح تحصیلات وجود نداشت بر این اساس بیشترین نمره در آیتم اصول برنامه‌ریزی و محتوی به اعضای هیأت علمی با سطح تحصیلات فوق لیسانس و کمترین نمره به ترتیب متعلق به اساتید با تحصیلات فوق تخصص و تخصص بود. بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت

علمی بالینی با ۱۵/۰ و انحراف معیار ۸/۹ و کمترین نمره به اعضای هیأت علمی غیربالینی با ۱۳/۷ و انحراف معیار ۸/۰ اختصاص داشت. اعضای هیأت علمی مرد کمترین نمره کل

آگاهی با ۱۴/۰ و انحراف معیار ۸/۰ و بیشترین نمره به اعضای هیأت علمی زن با ۱۴/۱ و انحراف معیار ۸/۷ اختصاص داشت. بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی حق التدریس با ۱۷/۴ و انحراف معیار ۸/۲و کمترین نمره به اساتید قرارداد با ۱۰/۰ و انحراف معیار ۶/۹ اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود نیروهای حق التدریسی در اجزا اصول برنامه‌ریزی، هدف، روش تدریس

بیشترین نمره را کسب کردند و نیروهای قرداد کمترین نمره را در تمام ایتم‌ها داشتند.

میانگین نمره کل نگرشی اعضای هیأت علمی شرکت کننده در مطالعه ۴۴/۶ با انحراف معیار ۳/۴ بود بیشترین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی دانشکده تغذیه با ۴۸/۰ و انحراف معیار ۷/۱ و کمترین نمره به دانشکده دندانپزشکی با ۴۳/۳ و انحراف معیار ۲/۷ اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود (جدول ۵).

جدول ۵: میانگین نمره نگرش هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب اجزا مدل تضمین آموزش به تفکیک محل دانشکده خدمت

دانشکده	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل	-Value
پزشکی	۳۶	۴۴/۷	۳/۳	۵۵/۰	۴۰/۰	۰/۰۵۸
داندانپزشکی	۲۴	۴۳/۳	۲/۷	۵۱/۰	۳۷/۰	
داروسازی	۹	۴۵/۶	۳/۰	۵۱/۰	۴۱/۰	
پرستاری	۲۸	۴۳/۶	۲/۴	۴۹/۰	۳۸/۰	
بهداشت	۲۰	۴۵/۶	۳/۲	۵۲/۰	۴۱/۰	
تغذیه	۴	۴۸/۰	۷/۱	۵۸/۰	۴۲/۰	
مدیریت و اطلاع رسانی	۲۰	۴۵/۳	۲/۹	۵۰/۰	۴۰/۰	
توانبخشی	۱۸	۴۵/۰	۴/۶	۵۳/۰	۳۸/۰	
جمع کل	۱۵۹	۴۴/۶	۳/۴	۵۸/۰	۳۷/۰	

در این مطالعه اختلاف معنی داری در میانگین نمره کل نگرشی اعضای هیئت علمی به تفکیک جنسیت، سطح تحصیلات، رتبه علمی، بالینی و غیربالینی بودن و وضعیت استخدام دیده نشد. بیشترین میانگین نمره کل نگرشی به اعضای هیئت علمی که سابقه کارگاه در زمینه طرح درس را دشتند با ۴۵/۰۳و انحراف معیار ۳/۸و کمترین میانگین نمره به اعضای هیئت علمی بالینی با ۴۳/۹ و انحراف معیار ۲/۶ اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی دار نبود. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه میانگین نمرات آگاهی و نگرش نشان داد که (r=۰/۰۶) و (P=۰/۴)بین آگاهی و نگرش رابطه‌ای وجود ندارد.

بحث

اصلی‌ترین و گرانبهاترین رکن دانشگاه، اعضای هیأت علمی آنهاست، وظایف متصور برای یک عضو هیأت علمی در این دانشگاه‌ها در هفت بخش، شامل: آموزشی، پژوهشی، مراقبت از بیماران، مدیریت، فعالیت‌های تخصصی در خارج از کشور، توسعه فردی و فعالیت‌های مدنی قابل طبقه‌بندی است. ولی یکی از مهمترین وظایف او تدریس و آموزش دانشجویان است که کیفیت آن در ارتقا انگیزه، نشاط و نوآوری و افزایش کارایی استاد و دانشجو نقش مهمی دارد (۱۵). این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و نگرش هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد طرح درس بر اساس مدل تضمین آموزش انجام شد.

میانگین نمره کل اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در مطالعه از متوسط نیز کمتر بود در آیتم‌های اصول برنامه‌ریزی، محتوی و هدف اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها وجود داشت. در مطالعه همسو انجام شده میانگین نمره آگاهی هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۷/۱۸ با انحراف معیار ۴/۱۸ حد متوسط پایین بود و میانگین نمره آگاهی در افراد شرکت کننده در مطالعه از دانشکده پزشکی کمترین میانگین نمره را در بین دانشکده‌ها داشتند و میانگین نمره آگاهی در اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و دانشکده بهداشت بالاتر از حد متوسط بود و این اختلاف معنی‌داری بود (۱۶). در مطالعه دیگری،

با اینکه اساتید در اکثر موارد مهارت خود را نسبتاً در حد تسلط ارزیابی نمودند ولی نیازمند آموزش بیشتر بودند (۱۷). به طور کل این مسأله که اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و بهداشت واحدهای نظیر تکنولوژی آموزشی، نظریه‌های تدریس را در دوران تحصیل گذرانده و در امر تدریس نیز به آن می‌پردازند، این یافته قابل توجیه به نظر می‌رسد. این یافته همسو با مطالعه امدادی است که در آن مطالعه آگاهی اعضا هیأت علمی در حد متوسط پایین بود و میانگین نمره آگاهی هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی بالاترین نمره و میانگین نمره آگاهی هیأت علمی گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی پایین‌ترین نمره و اختلاف مشاهده شده معنی‌دار است میانگین نمره آگاهی اساتید رسمی بیشتر از اساتید پیمانی و قراردادی می‌باشد با افزایش مرتبه اعضای هیأت علمی نمره آگاهی ایشان از طراحی درس کاهش یافته است (۱۰).

همچنین در این مطالعه بیشترین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی دانشکده تغذیه و کمترین نمره به دانشکده دندانپزشکی اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود در مطالعه همسو نیز کمترین میانگین نمره نگرشی در افراد شرکت کننده در مطالعه از دانشکده پزشکی و بیشترین میانگین نمره نگرشی در اعضای هیأت علمی از دانشکده پرستاری و دانشکده بهداشت بود. در آن مطالعه بین میانگین نمره نگرشی دانشکده‌های پزشکی و پرستاری اختلاف معنی‌داری جزئی وجود داشت (۱۶) .

همچنین این یافته همسو با مطالعه امدادی است که نمره نگرش هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی بیشتر از گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی است و نمرات نگرش اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی ایشان رابطه دارد و این رابطه تقریباً معنی‌دار و منفی بود یعنی با افزایش مرتبه علمی نگرش ایشان منفی‌تر شده است نمرات آگاهی هیأت علمی با نمرات نگرش ایشان رابطه معنی‌داری داشت (۱۰). این رابطه معنی‌دار در یافته‌های این مطالعه نیز دیده نشد.

بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی با تحصیلات فوق تخصص و کمترین نمره به سطح تحصیلات تخصص اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود همچنین به جز آیتم‌های اصول برنامه‌ریزی و محتوی در موارد دیگر اجزا مدل تضمین آموزش اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی بر حسب سطح تحصیلات وجود نداشت بر این اساس بیشترین نمره در آیتم اصول برنامه‌ریزی و محتوی به اعضای هیأت علمی با سطح تحصیلات فوق لیسانس و کمترین نمره به ترتیب متعلق به اساتید با تحصیلات فوق تخصص و تخصص بود. در مطالعه همسو افراد دارای تحصیلات PhD بیشترین میانگین نمره آگاهی و بالاترین نمره ماکزیمم و افراد دارای تحصیلات تخصص– فوق تخصص کمترین میانگین نمره آگاهی و کمترین نمره حداقل را کسب کرده بودند (۱۶) و مطالعات بیشتر مرتبط با این یافته جهت بررسی یافت نشد.

همچنین در این مطالعه بیشترین میانگین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی مربی بیشترین و کمترین میانگین نمره به اعضای هیأت علمی با تحصیلات تخصص اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود در مطالعه همسو افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بیشترین میانگین نمره نگرشی و افراد دارای تحصیلات تخصص– فوق تخصص کمترین میانگین نمره نگرشی و کمترین نمره حداقل را کسب کرده اند (۱۶) .

بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی بالینی و کمترین نمره به اعضای هیأت علمی غیربالینی اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود همچنین در هیچ یک از آیتم‌های اجزا مدل تضمین آموزش اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی وجود نداشت. اما در مطالعه همسو بین میانگین نمره آگاهی مدرسین دروس بالینی و مدرسین دروس غیربالینی اختلاف معنی‌داری وجود داشت (۱۶). در این خصوص مطالعات دیگری برای بحث یافت نشد تا مورد بررسی قرار گیرد همچنین در این مطالعه بیشترین میانگین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی غیربالینی و کمترین میانگین نمره به اعضای هیأت علمی بالینی اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود.

اعضای هیأت علمی مرد کمترین نمره کل آگاهی و بیشترین نمره به اعضای هیأت علمی زن اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود. در مطالعه همسو نیز میانگین نمره آگاهی در زنان بیشتر از مردان بوده است، همچنین در مطالعه همسو زنان نگرش مثبت‌تری را نسبت به مردان در زمینه برنامه‌ریزی درسی داشتند (۱۶). دلیل این امر نیاز به بررسی دارد اما شاید بتوان گفت این امر به دلیل این باشد که تعداد بیشتری از افراد شرکت‌کننده در مطالعه از دانشکده پرستاری را زنان تشکیل می‌دادند و با توجه به اینکه دانشکده پرستاری میانگین نمره آگاهی و نگرش بالایی کسب کرده بودند قابل توجیه باشد. این یافته همسو با مطالعه امدادی در دانشگاه علوم پزشکی همدان است که نشان می‌داد میانگین نمره آگاهی هیأت علمی زنان بیشتر از مردان است و نگرش اعضای هیأت علمی زن نسبت به مردان مثبت‌تر بوده است. همچنین در این مطالعه بیشترین میانگین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی مرد و کمترین میانگین نمره به اعضای هیأت علمی زن اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود (۱۰).

بیشترین نمره کل آگاهی به اعضای هیأت علمی حق‌التدریس و کمترین نمره به اساتید قرارداد اختصاص داشت نیروهای حق التدریسی در اجزا اصول برنامه‌ریزی، هدف، روش تدریس بیشترین نمره را کسب کردند و نیروهای قرداد کمترین نمره را در تمام آیتم‌ها داشتند. مطالعه مشابه‌ای در این زمینه برای بحث یافت نشد اما شاید بتوان گفت که اساتید حق التدریس با توجه به علاقه زیاد برای مطالعه و تهیه طرح درس با توجه به الزام آموزش به مطالعات مرتبط پرداخته‌اند ولی اساتید دیگر که وضعیت استخدامی خود را اثبات بیشتری می‌بینند در این زمینه مطالعات بیشتری نمی‌کنند اما برای بررسی دلایل واقعی این موضوع انجام مطالعات کیفی و کمی نیاز است. همچنین در این مطالعه بیشترین میانگین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی قراردادی و بعد از آنها به ترتیب حق التدریسی‌ها، رسمی و طرح و تعهد قرار داشتند. کمترین میانگین نمره به اعضای هیأت علمی پیمانی اختصاص داشت هر چند این اختلاف نمره معنی‌دار نبود .

اعضای هیأت علمی که سابقه گذراندن کارگاه داشتند بیشترین نمره کل آگاهی و نیروهایی که سابقه کارگاه نداشتند بطور معنی‌داری نمره کل کمتری گرفتند. همچنین در تمام آیتم‌های اجزا مدل تضمین آموزش اختلاف معنی‌داری بین اعضای هیأت علمی برحسب سابقه کارگاه وجود داشت این یافته قابل انتظار بود به همین جهت برای ارتقای آموزش در دانشگاه برگزاری کارگاه‌های منظم و منسجم به طور مداوم ضروری و اثرگذار خواهد بود همچنین در برگزاری کارگاه‌ها مشارکت فعال فراگیران و پیگیری بعد از برگزاری کارگاه‌ها مد نظر قرار گیرد. همچنین در این مطالعه بیشترین میانگین نمره کل نگرشی به اعضای هیأت علمی که سابقه کارگاه در زمینه طرح درس را دشتند و کمترین میانگین نمره به اعضای هیأت علمی بالینی اختصاص داشت اما این اختلاف نمره معنی‌دار نبود. تجارب برگزاری کارگاه‌هایی از انواع فوق نشان داده است که هرگاه این رویکرد در کارگاه‌ها و پس از آن اجرا شده است، دست‌آوردهای شگرف تا حد ابتکار و خلاقیت و ارایه طرح‌های جدید بهبود کیفیت داشته که تعدادی از آنها در حال اجراست (۳). با مروری که بر نحوه برگزاری اکثر این کارگاه‌ها در سطح کشور داشتیم و یا خود برگزارکننده بودیم، به وضوح مشخص می‌شود که وضعیت این شاخص‌ها چندان مطلوب نیست و به طور کلی آسیب‌شناسی آن مشخص می‌نماید که در کارگاه‌ها و پس از آن زمینه برای اعضای هیأت علمی آن چنان آماده نمی‌شود که منطبق با بعضی تئوری‌های یادگیری باشد و عملاً فرایند یاددهی – یادگیری و تدوین طرح درس را تمرین نموده و با تجارب خود درهم آمیخته و الگوی علمی خاص خودشان را در آموزش سامان‌دهی و درونی نمایند.

در مطالعه قربانی، فقط ۴۱/۸٪ طرح درس را در اختیار دانشجویان قرار می‌دادند و حدود ده٪ از اعضای هیأت علمی به طرح درس نگرش منفی داشتند علی‌رغم اینکه ۶۷/۳٪ در کارگاه طرح درس شرکت کرده بودند. در این مطالعه بین

نگرش اعضای هیات علمی و سن، جنس، رشته و تخصص، سابقه تدریس، نوع استخدام و تعداد واحدهای هر ترم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۶). در مطالعه نیک بخش (۱۳۸۹) طرح درس کلیه اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی (علوم پایه و بالینی) و دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل که کارگاه اصول طرح درس نویسی را گذرانده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت اعضا هیات علمی طرح درس خود را بصورت مکتوب ارایه نمی‌دهند (۷) که لازم است برنامه‌ریزی بیشتری جهت رفع مشکلات آنها صورت گیرد تا نوشتن طرح درس به کارهای روتین و دایم اعضای هیأت علمی تبدیل گردد.

در مطالعه دل آرام در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد تنها۴۴/۲٪ در ارایه دروس خود همیشه از طرح درس استفاده می‌کردند(۸). در مطالعه مبارکی که جهت بررسی موانع اجرای طرح درس انجام شد. ۹/ ۵۴٪ از طرح درس برای آموزش بالینی استفاده می‌کردند. ۶۱٪ از آنها با شیوه تهیه طرح درس آشنا بوده ۵۴٪ کارگاه روش تدریس را گذرانده بودند، بیشتر آزمودنی‌ها، محدودیت وسایل و امکانات جهت آموزش بالین، زیاد بودن تعداد دانشجویان و نبودن بیماران موردنظر طبق برنامه پیش‌بینی شده از قبل را از مهم‌ترین موانع اجرای طرح درس بالینی برشمردند (۹). در مطالعه دیگری، اکثریت اساتید معتقدند که آموزش‌های داده شده در زمینه طرح درس را کافی نمی‌دا نند. یافته‌های این پژوهش موید این نکته است که گرچه نگرش اساتید در ارتباط با تدوین طرح درس مثبت می‌باشد اما در عمل نسبت به این امر مهم آموزشی پرداخته نشده است (۱۱).

محدودیت‌های مطالعه شامل همکاری ضعیف اعضای هیأت علمی در تکمیل پرسشنامه و عودت آنها و عدم بررسی عملکرد اعضای علمی در تهیه و تدوین طرح درس، همچنین طولانی شدن جمع‌آوری اطلاعات از اعضای هیأت علمی به دلیل مشارکت ضعیف اساتید بودند.

نتیجه‌گیری

اعضای هیأت علمی شرکت کننده در مطالعه از اگاهی و نگرش مناسبی نسبت به طرح درس در قالب اجزا مدل تضمین آموزش برخوردار نبودند لذا با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات به دست آمده موارد زیر پیشنهاد می‌گردد، مطالعاتی در خصوص عملکرد اعضای هیأت علمی دانشگاه در فرایند طراحی، اجرا و ارزشیابی طرح درس انجام گیرد و با توجه به اینکه اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات آگاهی و نگرش افراد با سابقه شرکت در کارگاه‌های طرح درس و برنامه‌ریزی درسی و افراد فاقد سابقه شرکت در این کارگاه‌ها به دست آمد، پیشنهادمی‌گردد برگزاری کارگاه‌ها منظم‌تر، به طور مداوم و با مشارکت فعال فراگیران و پیگیری بعد از برگزاری کارگاه‌ها مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۱۹۱۰۲۰ می‌باشد که بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی، مرکز مطالعات توسعه آموزش پزشکی و اساتید گرامی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر می‌نماییم.

References

1. Gashmard R, Moatamed N, Vahedparast H. Faculty Members' and Students' Viewpoints on Characteristics of a Good University Teacher in Boushehr University of Medical Sciences. IJME 2011; 11(1): 48-57. [In Persian]
2. Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R, Malek M. Instructors' point of view about lesson planning, Semnan Medical University. IJME 2002; 7: 79. [In Persian]
3. Salehi Sh. Changes in the curriculum of nursing and midwifery. JNM 2004; 23: 3. [In Persian]

4. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. IJME. 2008; 7 (2):299-307. [In Persian]
5. Maleki H. Lesson Programming.1st Ed. Mashhad: Payam Andisheh Publication; 2004. [In Persian]
6. Gorbani M, CHarkazi AR, Padash L, Behnampoor N., Mansourian M. Faculty Member's Attitude toward Lesson Plan in Golestan University of Medical Sciences. Journal of Gorgan nursing and midwifery 2009; 1(13): 13-18. [In Persian]
7. Nikbakhsh N, Amri P., Mohammadi Kenari H., Razzaghi F. Evaluation of Lesson Plans of Faculty Members of Medical and Dental Schools of Babol University of Medical Sciences. Journal of Babol University of Medical Sciences 2010; 12(1): 14-18. [In Persian]
8. Evaluation of Students by Faculty Members and Educational Staff at Shahr-e-Kord University of Medical Sciences in 2007-2008. Journal of Yazd Medical Education studies and Development Center 2007; 2(2): 9-15. [In Persian]
9. Mobaraki A, Mohebbi Nobandegani Z, Mahmoudi F, Rambod M, Montaseri S. The Importance of Implementing Clinical Lesson Plans, and Related Obstacles According to the Instructors. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11 (5):539-40. [In Persian]
10. Emdadi Sh, Amiri S. Knowledge and attitudes about programming and faculty development in medical sciences' lessons. Proceeding of the National Conference on Medical Education, 2004. [In Persian]
11. Bazrafkan L, Nik seresht A. Faculty members view about designing lesson plans on attending existence condition. Medical Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, 2002. [In Persian]
12. Baran B. Experiences from the Process of Designing Lessons with Interactive Whiteboard: ASSURE as a Road Map. Contemporary Educational Technology 2010; 1(4): 367-80.
13. Angela E. Megaw. Deconstructing the Heinich, Moldena, Russell, and Smaldino Instructional Design Model. EDIT 6180 University of Georgia.
14. Smaldino SE, Lowther DL, Russell JD. Instructional technology and media for learning. 10th Ed. 2012: Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
15. Sharifian F, Nasr B. Effective Teaching Indicators in Universities and Higher Education Institutions and its Accomplishment in Isfahan University. Quarterly journal of Research and Planning in higher education 2005; 37: 25-55. [In Persian]
16. Kamran A, Sharghi A. Knowledge and Attitude of Academic Staffs of Ardabil University of Medical Sciences on Lesson Planning. Journal of Health and Hygiene 2011; 2(1): 30-9. [In Persian]
17.Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan S. Faculty Members' Skills and Educational Needs Concerning Clinical Teaching Methods in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7 (1):109-18. [In Persian]

Using ASSURE Model on studying the knowledge and attitudes of Isfahan Medical University Faculty Members about Lesson Plan

Gholamreza Sharifirad[1], Aziz Kamran[2], Nahid Azizi[3], Maliheh Tayebani[3], Farzaneh Daneshpazhouh[3]

Original Article

Abstract

Background: Medical education need to efficient teaching programs and the importance of lesson plans is irrefutable in promoting of education. This study aimed to use the ASSURE model in studying the knowledge and attitudes of university faculty members' about the lesson plan at 2013 years.

Methods: The study was a descriptive analytical study and the study population was consisted of university faculty members that were included in the census. Data collection included questionnaires consists of three parts: demographic questions, questions about knowledge (37 multiple choice questions) based on components of ASSURE model ensures and attitude questions. The face and content validity was approved. For data analysis, inferential tests such as Pearson correlation coefficient test, ANOVA and T-test were used. Data were analyzed with using statistical software spss-18.

Findings:

The mean scores of faculty members participating in the study, was 14 (from total 37) SD=8.2. In the items of planning principles, content and learning objectives, there was significant difference between faculty members. The highest total score allocated to among specialty and the lowest score was seen between specialties. Faculty members, men and women, respectively, had the lowest and highest total score. In all items of ASSURE Model components was seen significant differences between faculty member based on workshop history. Mean total attitude of faculty members participated in the study was 44.6 with a standard deviation of 3.4.

Conclusion: Awareness of university professors was not suitable but their attitude about lesson plan was good. The need for careful planning and continuous improvement is necessary.

Keywords: Lesson Plan, Faculty Member, Attitude, Knowledge, ASSURE Model, Medical University

Citation: Sharifirad Gh, Kamran A, Azizi N, Tayebani M, Daneshpazhouh F. **Using ASSURE Model on studying the knowledge and attitudes of Isfahan Medical University Faculty Members about Lesson Plan.** J Health Syst Res 2013; 9(10):1082-1093

Received date: 13/02/2013 **Accept date: 25/06/2013**

1. Professor, Department of Health Education & Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email:sharifirad@hlth.mui.ac.ir
2. PhD Candidate in Health Education and Health Promotion, Public Health Department, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. Experts of Education, Deputy of Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran