



Task-Based Curriculum Education in Nursing Master's Degree Books based on Task-Based Components: A Qualitative Study

Najibeh Ebadi¹, Shahram Ranjdoust^{2,*}, Mohammad Azimi³

¹ PhD student, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

² Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Science, Faculty of Psychological and Educational Science, Farhangian University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Shahram Ranjdoust, Assistant Professor, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran. E-mail: dr.ranjdoust@gmail.com

Received: 15 Feb 2019

Accepted: 19 Jun 2019

Abstract

Introduction: One of the new educational strategies and approaches is Task-based training that is accepted as a suitable educational and learning method in most of medical science universities. It is a comprehensive system with various disciplines emphasizing on a set of tasks that the learners are faced with them. In this regard, the aim of this study was qualitative research on assignment-based syllabus education in nursing master's degree books based on self-directed components in 1397-98.

Methods: Research methodology is qualitative and content analysis using Shannon Entropy one that data was processed using new perspective related to content analysis and as qualitative and quantitative. The statistical population of the study was nursing master's degree books. According to the purpose of the study, Sample included five books of master's degree in nursing field including ethic and professional relations of nurses, child and youth mental health, child at school age, planning of educational systems and strategies and techniques of educational design. The research tool was a checklist of homework-based syllabus components developed by the researcher and its content validity was verified by five experts. The obtained reliability was 0.82 using the re-technique for the checked loop. In this research, the analysis unit was a sentence.

Results: Results of Shannon Entropy content analysis showed that the index of familiarizing with community health priorities with coefficient 0.276 was received the maximum attention and the index of flexibility with coefficient 0.90 has received the minimum attention.

Conclusions: The results of Shannon entropy content analysis showed that the most attention paid to all components of the homework curriculum was the familiarity index with the health priorities of the community with an importance coefficient (0.276) and the least important factor related to the flexible index Being with the value (090) was obtained.

Keywords: Task-Based Curriculum Education, Nursing Students, Master's Degree, Home-based, qualitative Study



آموزش برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در کتب مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بر اساس مؤلفه‌های تکلیف‌محور

نجیبه عبادی^۱، شهرام رنجدوست^{۲*}، محمد عظیمی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، گروه برنامه ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

^۲ گروه برنامه ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

^۳ استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شهرام رنجدوست، گروه برنامه ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران. ایمیل:

dr.ranjdoust@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

چکیده

مقدمه: یکی از استراتژی‌ها و رویکردهای نوین آموزشی که در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان روش مناسب جهت آموزش و یادگیری پذیرفته شده، آموزش تکلیف‌محور بوده که یک سیستم جامع با دیسپلین‌های متعدد که بر مجموعه‌ای از وظایف که فراگیران با آن روبرو هستند، تأکید دارد. در همین راستا هدف پژوهش حاضر تحقیق کیفی پیرامون آموزش برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در کتب مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بر اساس مؤلفه‌های تکلیف‌محور در سال ۹۷-۹۸ بود.

روش کار: پژوهش حاضر کیفی و از نوع تحلیل محتوا با بکارگیری روش آنتروپی شانون بود. پردازش داده‌ها در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کتب مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بود که با توجه به هدف پژوهش پنج کتاب درسی شامل کتاب‌های اخلاق و روابط حرفه‌ای در پرستاری، سلامت روان کودک و نوجوانان، کودک در سنین مدرسه، طراحی نظام‌های آموزشی و راهبردها و فنون طراحی آموزشی به عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار پژوهش چک لیست مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف بود که محقق آن را تدوین کرد و روایی محتوایی آن توسط ۵ نفر از متخصصان تعلیم و تربیت و آموزش پرستاری احراز شد. پایایی به دست آمده با استفاده از تکنیک اجرای مجدد برای چک لسیت مذکور، ۰/۸۲ به دست آمد. در این تحقیق، واحد تجزیه و تحلیل، جمله بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که در کل کتاب‌های مدنظر تحقیق، بیشترین توجه از بین تمام مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف‌محور، مربوط به شاخص آشنا کردن با اولویت‌های بهداشتی جامعه با ضریب اهمیت (۰/۲۷۶) بود و کمترین ضریب اهمیت مربوط به شاخص انعطاف پذیر بودن با مقدار (۰/۰۹۰) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درسی مبتنی بر تکلیف به عنوان یک رویکرد آموزشی نوین در برنامه درسی نظام آموزش پزشکی و علی‌الخصوص در رشته پرستاری ایران مغفول واقع شده است با وجودی که اکثر کشورها به پیامدهای مطلوب اجرای این رویکرد آموزشی اذعان دارند و امروزه با وجودی که شمار پرستاران در سطح کارشناسی ارشد در کشور ما در حال فزونی است متأسفانه نه تنها کیفیت خدمات پرستاری به تناسب آن افزایش نیافته بلکه کاهش نیز یافته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که با توجه به اهمیت هر یک از مؤلفه‌ها و شاخص‌ها در نظام سلامت، مؤلفه‌هایی که در محتوای کتاب‌های مورد مطالعه از ضریب اهمیت و بار اطلاعاتی کمتری برخوردار بودند هم در محتوا و هم در آموزش مبتنی بر تکلیف بیشتر مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: برنامه درسی مبتنی بر تکلیف، دانشجویان پرستاری، مقطع کارشناسی ارشد، تکلیف‌محور، مطالعه کیفی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

خود، تقویت مهارت‌های ارتباطی و یادگیری مشارکتی شود [۸]. در عین حال Musal (۲۰۱۳) در مطالعه خود ضمن توصیف نحوه استفاده از روش آموزش تکلیف‌محور در کشور ترکیه و با اشاره به نتایج مطلوب حاصل از اجرای آن، بیان می‌کند که اجرای این روش به سال‌های پایانی دوره علوم پزشکی محدود نشود و از همان آغاز ورود به این رشته برای دانشجویان اجرا گردد و در تمام مدت تحصیل به عنوان یک روش اساسی آموزش در برنامه آموزشی تحصیلی مورد توجه قرار گیرد [۹]. Takahashi (۲۰۰۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که با توجه به وجود برخی نقایص در روش یادگیری بر اساس روش حل مسأله، از ترکیب این روش با روش یادگیری مبتنی بر تکلیف استفاده شود تا یادگیری مطلوب‌تری ایجاد شود [۱۰]. لذا با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیقات و با عنایت به اینکه در ایران این مسأله مورد توجه جدی قرار نگرفته است، ضرورت شفاف‌سازی این مسأله کاملاً مشاهده می‌شود. از طرفی پرستاری یکی از رشته‌های مستقل و شاخه‌ای از علوم پزشکی است که فارغ‌التحصیلان آن به عنوان یکی از اعضای مهم تیم سلامت، در عرصه‌های مختلف مربوط به آن به ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی، پیشگیری، حمایتی و توان‌بخشی می‌پردازند. تداوم دگرگونی‌ها در سیستم بهداشت و مراقبت سلامتی، تکنولوژی‌ها، پروتکل‌های جمعیتی، انتظارات و تقاضاهای منجر به درک این که آموزش پرستاران و برنامه درسی پرستاری باید مورد ارزشیابی، بازنگری و حتی شاید تغییرات عمده قرار گیرد، شده است [۱۱]. بررسی وضعیت برنامه‌های درسی و جایگاه پرستاران در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که آن‌ها باید دارای توان علمی و عملی مناسب با دانش روز جهت انجام کلیه مراقبت‌های پرستاری در سطوح مختلف باشند؛ چرا که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات آن‌ها دارد و شناسایی مسائل موجود در آموزش پرستاری و اقدام برای رفع و اصلاح آن‌ها، موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزش و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی در سطح کشور خواهد شد [۱۲]. با وجود اینکه هدف اصلی دانشکده‌های پرستاری تربیت پرستارانی است که مجهز به مهارت‌های ارتباطی و بالینی و حرفه‌ای باشند و در شکل‌دهی بهتر به سیاست‌های بهداشتی جامعه ایفاء نقش بکنند، اما عملاً به دلیل عدم استفاده از رویکردهای آموزشی مناسب، محقق نمی‌شود. همچنین، یکی از مشکلات نظام پرستاری آن است که اکثر برنامه‌های آموزش پرستاری ما دارای اهداف مکتوب و مشخص شده‌ای نیست این در صورتی است که تقریباً تمام دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها در سطوح اروپا و آمریکا و بسیاری از دانشکده‌های آسیایی تکلیف خود را مشخص نموده‌اند [۱۳]. لذا به منظور ارتقاء و پیشرفت حرفه پرستاری و تبدیل دانشجویان امروز به پرستارانی کارآمد و توانمند در آینده که علاوه بر وظایف مرتبط با مراقبت از بیماران، قادر به انجام فعالیت‌های مهم و خطیر پرستاری باشند، به نظر می‌رسد تدوین برنامه درسی و روش‌های آموزشی مبتنی بر تکلیف الزامی می‌باشد. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است که تا چه حدی در آموزش برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف مورد توجه قرار گرفته است؟

در پاسخ به افزایش تقاضا برای ارتقای توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی در دهه‌های اخیر، تغییرات اساسی در طراحی و برنامه آموزش پزشکی ایجاد شده است. برنامه درسی یکی از مهمترین عناصر و عوامل تأثیرگذار در تعیین میزان موفقیت و شکست نظام‌های آموزشی عالی محسوب می‌شود [۱]. وجود برنامه آموزشی مدون، جامع و منطبق با نیازهای نظام سلامت، رکن محوری آموزش‌ها را در تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت تشکیل می‌دهد و لازم است که هر برنامه آموزشی در راستای نیازهای روز جامعه تدوین، بازنگری و اصلاح شود [۲]. یکی از استراتژی‌ها و رویکردهای قوی آموزشی که در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان روش مناسبی جهت آموزش و یادگیری پذیرفته شده رویکرد تکلیف‌محور است. رویکرد تکلیف‌محور به دانشجویان کمک می‌کند که بتوانند مشکلات و مسائل مربوط به رشته تحصیلی خود را به صورت واقعی و عملی حل کنند و در ضمن آن دانش جدیدی بیاموزند [۳]. آموزش تکلیف‌محور اولین بار توسط Prabhu در بنگلادش مورد استفاده قرار گرفت. استفاده از روش آموزش تکلیف‌محور در آموزش زبان سابقه دیرینه‌ای دارد، اما معرفی این روش در آموزش پزشکی به چاپ مقاله‌ای توسط Harden و همکاران بر می‌گردد. از نظر Harden و همکاران آموزش تکلیف‌محور سیستم جامعی با دیسیپلین‌های متعدد آموزش و یادگیری است که بر مجموعه‌ای از وظایف که پزشکان با آن روبرو هستند، تأکید دارد و یادگیری در این روش از طریق انجام وظایف و درک مفاهیم و مکانیسم‌های مرتبط با آن صورت می‌گیرد [۴]. آموزش تکلیف‌محور شباهت‌های زیادی به یادگیری مسأله محور دارد. فراگیران در موقعیت‌های پیچیده‌ای قرار می‌گیرند و باید بتوانند مشکل را تجزیه و تحلیل نموده، دانش کافی برای حل آن کسب کنند. گاهی اوقات نیاز است که به صورت گروهی اقدام به حل مشکل نمایند [۵]. برنامه درسی تکلیف‌محور یک رویکرد عملی و معتبر آموزشی، برای آموزش علوم پزشکی محسوب می‌شود. به عبارتی یادگیری تکلیف‌محور یا یادگیری حول وظایف (نقش‌ها)، تلاش دانشجو جهت درک نه تنها وظایف بلکه مکانیسم‌های آن است که منبع و مأخذ آن تکالیف می‌باشد. در این روش فقط یادگیری تکالیف خواسته شده نیست بلکه نتیجه تکلیف نیز از اهمیت زیادی برخوردار است [۴]. بنابراین آموزش تکلیف‌محور تنها یک یادگیری ساده نیست؛ چرا که انجام وظایف باعث یادگیری و احساس نیاز به یادگیری‌های بعدی می‌شود. این روش نیازمند فهم عمیق مفاهیم پایه است. یادگیری که از این طریق به دست می‌آید، به موقعیت‌های متفاوت قابل تعمیم است و مهارت‌های به دست آمده در این موقعیت‌ها قابل استفاده می‌باشد [۶]. اگر چه آموزش تکلیف‌محور در سطوح و موقعیت‌های مختلف استفاده شده است، اما مستندات نشان می‌دهد که در مقایسه با آموزش سنتی، کارایی و اثربخشی بیشتری دارد و باعث ایجاد پیامدهای مطلوبی برای دانشجویان، استادان و بیماران گردیده است در حالی که مطالعات و بررسی‌های صورت گرفته در کشورمان نشان می‌دهد برنامه‌های درسی دانشگاهی در ایران از بدو تدوین چندان تغییر اساسی نیافته‌اند [۷]. بر اساس یافته‌های Kohya و همکاران (۲۰۱۴) آموزش تکلیف‌محور در میان دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه سنگاپور توانست باعث افزایش خودآگاهی و احترام به

روش کار

درصدگیری از فراوانی مقوله‌هاست. این روش‌ها دارای مشکلات ریاضی خاص خود می‌باشند که از اعتبار نتایج آنها می‌کاهد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که بر گرفته از نظریه سیستم‌هاست؛ برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش «آنتروپی شانون» نام دارد که از او به عنوان پدر تئوری اطلاعات نام برده شده است و پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. بر اساس این روش تحلیل داده‌ها، بسیار قوی‌تر و معتبرتر انجام می‌شود. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به وسیله یک توزیع احتمال بیان می‌شود. این عدم اطمینان به صورت ذیل نوشته می‌شود [۱۵].

$$S\{P_1, P_2, \dots, P_n\} = -k \sum_{i=1}^m P_i L_n P_i$$

به طوری که K یک ثابت مثبت است به منظور تأمین $0 < E < 1$ رابطه ریاضی فوق با این فرض که محتوای یک پیام از نظر m پاسخگو در n مقوله طبقه‌بندی شده است، مورد بحث قرار می‌گیرد. برای تشریح الگوریتم روش آنتروپی شانون لازم است که در ابتدا پیام برحسب مقوله‌ها به تناسب هر پاسخگو در قالب فراوانی شمارش شود. نتیجه در جدول کلی فراوانی‌ها (جدول ۱) آمده است.

جدول ۱: فراوانی مقوله‌ها برحسب پاسخگو

پاسخگو/مقوله	X1	X2	...	Xn
۱	F11	F12	...	F1n
۲	F21	F22	...	F2n
...
M	Fm1	Fm2	...	Fmn

بر اساس داده‌های جدول فراوانی مراحل زیر به ترتیب انجام می‌شود. مرحله اول: ماتریس فراوانی‌های جدول فراوانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

$$P_{ij} = \frac{F_{ij}}{\sum_{i=1}^m F_{ij}} \frac{F_{ij}}{\sum_{j=1}^n F_{ij}} \quad (i = 1 \text{ و } 2 \text{ و } 3 \dots \text{ و } m \text{ و } j = 1 \text{ و } 2 \text{ و } 3 \dots \text{ و } n)$$

F = فراوانی مؤلفه P = بهنجار شده ماتریس فراوانی

i = شماره پاسخگو = n تعداد مؤلفه

m = تعداد پاسخگو = شماره مؤلفه

مرحله دوم: بار اطلاعاتی هر مقوله محاسبه شده و در ستون‌های مربوط قرار داده می‌شود. برای این منظور از رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$E_j = -k \sum_{i=1}^m [P_{ij} \ln p_{ij}] \sum_{i=1}^m [P_{ij} \ln p_{ij}] \quad (i = 1 \text{ و } 2 \text{ و } 3 \dots \text{ و } m \text{ و } j = 1 \text{ و } 2 \text{ و } 3 \dots \text{ و } n) \quad k = \frac{1}{\ln M} \frac{1}{\ln N}$$

Ej = بار اطلاعاتی P = بهنجار شده ماتریس فراوانی

i = شماره پاسخگو = n تعداد مؤلفه

M = تعداد پاسخگو = شماره مؤلفه Ln = لگاریتم

جدول ۲: بار اطلاعاتی برای هر یک از مقوله‌ها

Ej	E1	E2	En
..

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کیفی می‌باشد و از روش تحلیل محتوا استفاده شده است در این تحقیق روش تحلیل محتوی "آنتروپی شانون" می‌باشد که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوی با نگاه جدید و بصورت کیفی و کمی مطرح می‌کند. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کتاب‌های درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بود و نمونه آماری نیز متشکل از ۵ کتاب درسی شامل: اخلاق و روابط حرفه‌ای در پرستاری، سلامت روان کودک و نوجوانان، کودک در سنین مدرسه، طراحی نظام‌های آموزشی و راهبردها و فنون طراحی آموزشی بود که با توجه به تعدد کتب مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری، کتاب‌هایی که به نظر می‌رسید بیشتر با مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف‌محور انطباق داشتند؛ به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش چک لیست تحلیل محتوای کتب درسی بر اساس مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف بود، که توسط محقق بر اساس روش تجزیه و تحلیل (کدگذاری باز، کدگذاری محوری، کدگذاری انتخابی) تدوین شد. گردآوری اطلاعات با مشاهده و مطالعه ۵ کتاب درسی انتخاب شده مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری، از لحاظ میزان توجه به مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف‌محور انجام شده است. به این ترتیب که ابتدا بر اساس مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف‌محور در ادبیات پژوهش ۷ مؤلفه اصلی در نظر گرفته شد سپس بر اساس مطالعات پیشین آموزش برنامه درسی تکلیف‌محور مطابق با هر مؤلفه شاخص‌ها شناسایی شدند. تناسب مؤلفه‌ها و شاخص‌ها به جهت احراز روایی توسط ۵ نفر از متخصصان و اساتید رشته پرستاری بررسی شد و پس از بررسی نظرات (حذف و تغییر و اضافه کردن شاخص‌ها) در نهایت چک لیست با ۷ مؤلفه و ۴۷ شاخص کلی ارزش‌گذاری و به این ترتیب روایی محتوایی آن احراز شد. پایایی به دست آمده با استفاده از تکنیک اجرای مجدد برای چک لست مذکور، ۰/۸۲ به دست آمد. واحد تحلیل محتوا در این پژوهش جملات کتاب‌های درسی منتخب بود. بنابراین متن کتابها در یک بازه زمانی شش ماهه مطالعه شده و با کمک چک لیست واری واری مفاهیم مربوط به آموزش مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف‌محور گردآوری شده‌اند. پس از گردآوری نمونه‌های آماری به خلاصه کردن، کدبندی و دسته‌بندی آنها مبادرت شده و در نهایت مورد پردازش قرار گرفته‌اند تا از این طریق زمینه برقراری انواع تحلیل‌ها و ارتباطها میان این داده‌ها به منظور آزمون سؤال پژوهش فراهم آید.

برای تحلیل محتوا توسط خود محقق در فرایند بررسی کتب مراحل مختلفی طی می‌شود. از جمله این مراحل می‌توان سه مرحله عمده زیر را ذکر نمود:

مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازماندهی) بررسی مواد (پیام) پردازش نتایج [۱۴].

کنون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام متمرکز بود. بدین صورت که پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات بدست آمده تحلیل شدند. امروزه، برای تحلیل داده‌ها روش‌های بسیاری ارائه شده که اساس آنها

مرحله سوم: با استفاده از بار اطلاعاتی مقوله‌ها، ضریب اهمیت هر یک از مقوله‌ها محاسبه می‌شود. هر مقوله‌ای که دارای بار اطلاعاتی بیشتری باشد از درجه اهمیت (W_j) بیشتری برخوردار است. برای محاسبه ضریب اهمیت مقوله Z_m از رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$W_j = \frac{E_j}{\sum_{i=1}^m E_j} \frac{E_j}{\sum_{i=1}^m E_j}$$

$E =$ بار اطلاعاتی $= W_j$ درجه اهمیت
 $j =$ شماره مؤلفه $= n$ تعداد مؤلفه

جدول ۳: ضریب اهمیت هر یک از مقوله‌ها

W_j	w_1	w_2	w_n
..

لازم به ذکر است، در محاسبه E_j مقادیر P_{ij} که برابر صفر می‌باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک ($0/0001$) جایگزین شده است. W_j شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله Z_m را در یک پیام، با توجه به کل پاسخ‌دهندگان مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W ، مقوله‌های حاصل از پیام را می‌توان رتبه بندی کرد [۱۶].

یافته‌ها

نتایج تحلیل محتوای کتاب‌های اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه‌ای، سلامت روان کودک و نوجوان، کودک در سنین مدرسه، راهبردها و فنون طراحی، طراحی نظام‌های آموزشی با استفاده از روش آنتروپی شانون به صورت زیر می‌باشد:

ابتدا مجموعه فراوانی‌های به دست آمده برحسب هر مؤلفه تهیه گردیده و بر اساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به صورت

داده‌های بهنجار شده درآمدند. سپس بر اساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون مقدار عدم اطمینان داده‌های حاصل از جداول مذکور به ترتیب در جداول آورده شدند و بعد بر اساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون ضریب اهمیت اطلاعات به دست آمد تا بدین طریق مشخص شود که به طور کلی بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد. بر اساس نتایج حاصل از جدول ۴ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی شاخص‌های مربوط به کاهش فاصله دانشگاه و جامعه در کتب درسی مدنظر تحقیق فراوانی آشنایی با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ۸۶، تأکید بر سیاست‌های بهداشتی ۴۵، آشنا کردن با اولویت‌های بهداشتی جامعه ۵۵، توانمند کردن در حل چالش‌ها و مسائل حرفه‌ای واقعی ۱۳۷، امکان استفاده از آموخته‌های دانشگاهی در محیط ۳۹ بود. همچنین بیشترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به کاهش فاصله دانشگاه و جامعه در کتب درسی مدنظر تحقیق برای شاخص آشنا کردن با اولویت‌های بهداشتی جامعه با ضریب اهمیت ۰،۲۷۶ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت مربوط به توانمند کردن در حل چالش‌ها و مسائل حرفه‌ای واقعی با ضریب اهمیت ۰،۱۲۴ در کتب درسی مدنظر تحقیق بود.

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۵ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی شاخص‌های مربوط به مهارت‌های ارتباطی فراگیر در کتب درسی مدنظر تحقیق فراوانی تشریح عقاید با اساتید و همکاران ۲۷، استاد و مربی بعنوان تسهیل‌گر ۶، ارتباط بین محیط کلاس ۴، کسب

مهارت‌های بالینی و ارتباطی بطور همزمان ۱۰، کشف ارتباط‌های نو ۲۲، کاربرد دانش در عرصه عمل و موقعیت‌های جدید ۲۰، انتقادپذیر بودن ۱۸، توانایی کارگروهی و یادگیری مشارکتی ۱۵، ارتباط مطلوب با بیماران، اساتید و همکلاسی‌ها ۳۰ بود.

همچنین بیشترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به مهارت‌های ارتباطی فراگیر در کتب درسی مدنظر تحقیق برای شاخص کشف ارتباط‌های نو با ضریب اهمیت ۰،۱۲۸ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌ها، مربوط به توانایی کارگروهی و یادگیری مشارکتی و همچنین تشریح عقاید با اساتید و همکاران با ضریب اهمیت ۰،۰۹۶ در کتب درسی مدنظر تحقیق بود.

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۶ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی شاخص‌های مربوط به عاملیت و فاعلیت دانشجو در کتب درسی مدنظر تحقیق، فراوانی دانشجو و فراگیر محور ۵، مهارت در انتقال دانش به موقعیت‌های جدید ۳۳، تأکید بر پرورش مهارت‌های یادگیری خودراهبر و مادام‌العمر ۱۸، ایجاد تغییر در رفتار نگرش و شخصیت یادگیرنده ۹، یادگیری مشارکتی و کسب بالینی تجارب ۳۴، خلاقیت و نوآوری در انجام وظیفه ۳۶، کسب مهارت‌های صورت‌بندی مسأله و قدرت تجزیه و تحلیل ۲۳، کسب مهارت‌های ارتباطی ۳۰، و تجربه مستقیم محیط و مسائل واقعی آن ۲۴ بود. همچنین بیشترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به عاملیت و فاعلیت دانشجو در کتب درسی مدنظر تحقیق، برای شاخص ایجاد تغییر در رفتار نگرش و شخصیت یادگیرنده با ضریب اهمیت ۰،۱۵۶ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت در کتب درسی مدنظر تحقیق، مربوط به خلاقیت و نوآوری در انجام وظیفه ۰،۰۹۳ بود.

بر اساس نتایج حاصل از جدول ۷ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی شاخص‌های مربوط به سازمان‌دهی محتوا بر اساس مسائل محیط واقعی در کتب درسی مدنظر تحقیق، فراوانی فهم عمیق مفاهیم پایه یادگیری ۶، انعطاف‌پذیر بودن ۲۷، تجربه میدانی تجربه بالینی ۲۵، افزایش مهارت‌های سطوح بالای تفکر قدرت تجزیه و تحلیل ۳۳، همدی مسائل محیط کار با نظریه‌ها ۱۸، ارزیابی مستمر امکان و تجدیدنظر ۱۹، کسب مهارت‌های بین رشته‌ای متعدد ۲۴، تلفیق و پیوند تجارب محیط کار با تجارب کلاسی ۲۰، و تأکید بر محتوای کاربردی و عملیاتی ۲۵ بود.

همچنین بیشترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به سازمان‌دهی محتوا بر اساس مسائل محیط واقعی در کتب درسی مدنظر تحقیق، برای شاخص فهم عمیق مفاهیم پایه یادگیری با ضریب اهمیت ۰،۱۴۳ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت در کتب درسی مدنظر تحقیق مربوط به انعطاف‌پذیر بودن برابر با ۰،۰۹۱ بود. بر اساس نتایج حاصل از جدول ۸ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی شاخص‌های مربوط به خودارزیابی و خودآگاهی در کتب درسی مدنظر تحقیق، فراوانی ساخت موقعیت‌های یادگیری جدید ۱۴، انگیزه کافی برای یادگیری و تقویت حس کنجکاوی ۸، استفاده از تفکر انتقادی و استدلال بالینی ۱۱، استفاده از تفکر انتقادی و قدرت تجزیه و تحلیل ۱۲، تبحر در استفاده از منابع اطلاعاتی ۱۷، فهم و درک علوم پایه و بالینی ۱۹، مسئولیت یادگیری به عهده فراگیر ۱۰، شناخت نقاط قوت و ضعف در امر یادگیری ۱۷، و یادگیری خودراهبر ۱۱ بود. همچنین بیشترین

شاخص‌های مربوط به کسب توانمندی‌های عمومی حرفه پزشکی در کتب درسی مدنظر تحقیق فراوانی دستیابی به توانایی برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب امکانات ۲۰، شناخت سازمان‌های حرفه‌ای ۱۵، آشنایی با مفاهیم پایه شغلی ۱۸، ایجاد تعهد و خودباوری در انجام وظایف ۲۲، درک اصول اخلاقی مرتبط با شغل ۲۱، آشنایی با مسئولیت‌های قانونی، حرفه‌ای ۲۵، و فرارگرفتن در محیط واقعی - حرفه‌ای ۹ بود.

مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به خودآزمایی و خودآگاهی در کتب درسی مدنظر تحقیق، برای شاخص انگیزه کافی برای یادگیری و تقویت حس کنجکاوی با ضریب اهمیت ۰,۱۳۰ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت در کتب درسی مدنظر تحقیق، مربوط به تبصر در استفاده از منابع اطلاعاتی با ضریب اهمیت ۰,۱۰۰ بود. بر اساس نتایج حاصل از جدول ۹ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی

جدول ۴: شاخص‌های مربوط به کاهش فاصله دانشگاه و جامعه در کتب درسی مدنظر تحقیق

کتاب‌های اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه‌ای، سلامت روان کودک و نوجوان، کودک در سنین مدرسه، راهبردها و فنون طراحی، طراحی نظام‌های آموزشی	آشنایی با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	سیاست‌های بهداشتی	آشنا کردن با اولویت‌های بهداشتی جامعه	توانمند کردن در حل چالش‌ها و مسائل حرفه‌ای واقعی	امکان استفاده از آموخته‌های دانشگاهی در محیط
۸۶	۴۵	۵۵	۵۵	۱۳۷	۳۹
Ej	۵۸,۰۵	۷۴,۷۳	۸۵,۲۱	۳۸,۴۶	۵۲,۶۸
W _i	۰,۱۸۸	۰,۲۴۲	۰,۲۷۶	۰,۱۲۴	۰,۱۷۰

جدول ۵: شاخص‌های مربوط به مهارت‌های ارتباطی فراگیر در کتب درسی مدنظر تحقیق

کتاب‌های اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه‌ای، سلامت روان کودک و نوجوان، کودک در سنین مدرسه، راهبردها و فنون طراحی، طراحی نظام‌های آموزشی	ارتباط بین محیط کلاس	مهارت‌های بالینی و ارتباطی بطور همزمان	کشف ارتباط‌های نو	در عرصه عمل و موقعیت‌های جدید	کاربرد دانش	توانایی کارگروهی و یادگیری مشارکتی	ارتباط مطلوب با بیماران، اساتید و همکلاسی‌ها
۲۷	۴	۱۰	۲۲	۲۰	۱۸	۱۵	۳۰
Ej	۸۱,۳۳	۸۷,۲۸	۸۹,۳۱	۷۸,۵۲	۷۵,۵۹	۶۸,۰۱	۶۹,۸۸
W _i	۰,۱۱۵	۰,۱۲۳	۰,۱۲۸	۰,۱۱۱	۰,۱۰۷	۰,۰۹۶	۰,۰۹۹

جدول ۶: شاخص‌های مربوط به عاملیت و فاعلیت دانشجو در کتب درسی مدنظر تحقیق

کتاب‌های اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه‌ای، سلامت روان کودک و نوجوان، کودک در سنین مدرسه، راهبردها و فنون طراحی، طراحی نظام‌های آموزشی	مهارت در انتقال دانش به موقعیت‌های جدید	تاکید بر پرورش مهارت‌های یادگیری خود راهبر و مادام العمر	ایجاد تغییر در رفتار و نگرش و شخصیت یادگیرنده	یادگیری مشارکتی و کسب بالینی تجارب	خلایق و نوآوری در انجام وظیفه و تحلیل	کسب مهارت‌های صورت بندی مسئله و قدرت تجزیه و تحلیل	تجربه کسب مهارت‌های ارتباطی مسائل واقعی آن
۵	۳۳	۱۸	۹	۳۴	۳۶	۲۳	۲۴
Ej	۸۹,۸۷	۶۷,۶۵	۹۴,۱۱	۶۴,۳	۵۶,۳۹	۵۸,۱۴	۵۷,۹۹
W _i	۰,۱۴۵	۰,۰۹۶	۰,۱۱۲	۰,۱۵۶	۰,۱۰۶	۰,۰۹۳	۰,۰۹۶

جدول ۷: شاخص‌های مربوط به سازمان‌دهی محتوا بر اساس مسائل محیط واقعی در کتب درسی مدنظر تحقیق

کتاب‌های اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه‌ای، سلامت روان کودک و نوجوان، کودک در سنین مدرسه، راهبردها و فنون طراحی، طراحی نظام‌های آموزشی	فهم عمیق مفاهیم پایه یادگیری	انعطاف پذیر بودن	تجربه میدانی، تجربه بالینی تجزیه و تحلیل	افزایش مهارت‌های سطوح بالای تفکر قدرت تجزیه و تحلیل	همدی مسائل محیط کار با نظریه‌ها	ارزیابی مستمر امکان و تجدیدنظر	کسب مهارت‌های بین رشته‌ای متعدد	تلفیق و پیوند تجارب محیط کار با تجارب کلاسی	تاکید بر محتوای کاربردی و عملیاتی
۶	۲۷	۲۵	۳۳	۱۸	۱۹	۲۴	۲۰	۲۵	
Ej	۹۱,۳۴	۵۷,۳۹	۶۴,۰۶۸	۶۹,۳۹	۶۶,۸۹	۷۱,۶۶	۸۷,۴۲	۶۲,۱۹	
W _i	۰,۱۴۳	۰,۰۹۰	۰,۱۰۸	۰,۱۰۸	۰,۱۰۴	۰,۱۱۲	۰,۱۳۷	۰,۰۹۷	

جدول ۸: شاخص‌های مربوط به خودآزمایی و خودآگاهی در کتب درسی مدنظر تحقیق

کتاب‌های اخلاق در پرستاری و ارتباط حرفه‌ای، سلامت روان کودک و نوجوان، کودک در سنین مدرسه، راهبردها و فنون طراحی، طراحی نظام‌های آموزشی	ساخت موقعیت‌های یادگیری جدید	انگیزه کافی برای یادگیری و تقویت حس کنجکاوی	استفاده از تفکر انتقادی و استدلال بالینی	استفاده از تفکر انتقادی و قدرت تجزیه و تحلیل اطلاعاتی	تبصر در استفاده از منابع اطلاعاتی	فهم و درک علوم پایه و بالینی	مسئولیت یادگیری به عهده فراگیر	شناخت نقاط قوت و ضعف در امر یادگیری خود راهبر	یادگیری
۱۴	۸	۱۱	۱۲	۱۷	۱۹	۱۰	۱۷	۱۱	
Ej	۶۴,۹۱	۸۰,۹۷	۶۳,۷۷	۷۷,۴۴	۶۲,۲۳	۶۵,۵۵	۷۷,۴	۶۶,۰۱	
W _i	۰,۱۰۴	۰,۱۳۰	۰,۱۰۲	۰,۱۲۴	۰,۱۰۰	۰,۱۰۴	۰,۱۲۴	۰,۱۰۵	

جدول ۹: شاخص‌های مربوط به کسب توانمندی‌های عمومی حرفه پزشکی در کتب درسی مدنظر تحقیق

مجموع فراوانی	۲۰	۱۵	۱۸	۲۲	۲۱	۲۵	۹
E_j	۸۸,۳۳	۸۸,۴۴	۶۰,۹۴	۷۱,۰۴	۷۸,۱۲	۷۴,۰۴	۷۲,۲۳
W_j	۰,۱۶۰	۰,۱۶۶	۰,۱۱۴	۰,۱۳۳	۰,۱۴۶	۰,۱۳۹	۰,۱۳۵

جدول ۱۰: شاخص‌های مربوط به نیازها و اقتضاعات محیطی (جامعه) در کتب درسی مدنظر تحقیق

مجموع فراوانی	۶	۷	۱۲	۱۵	۱۱	۶	۵	۹
E_j	۸۴,۴۲	۶۸,۳۴	۷۷,۴۴	۶۸,۰۱	۸۲,۷۵	۸۴,۴۲	۸۹,۸۷	۷۶,۸۵
W_j	۰,۱۳۳	۰,۱۰۸	۰,۱۲۳	۰,۱۰۷	۰,۱۳۱	۰,۱۳۳	۰,۱۴۲	۰,۱۲۲

مربوط به توانمند کردن در حل چالش‌ها و مسائل حرفه‌ای واقعی بود. در تبیین می‌توان گفت که آموزش از طریق انجام وظایف و قرار گرفتن در محیط واقعی مرتبط با مسئولیت‌های حرفه‌ای، آشنایی با مسائل واقعی مرتبط با شغل و آشنایی با مفاهیم پایه شغلی می‌شود [۱۶]. بنابراین منجر به سازگاری حرفه‌ای مطلوب‌تر و افزایش توانمندی‌های حرفه‌ای می‌گردد [۸]. دستیابی به توانایی برنامه‌ریزی، مدیریت مناسب امکانات، اجرای مناسب امور، موفقیت در نقش هماهنگ کننده و مدیریت زمان نیز از پیامدهای این روش به حساب می‌آید [۱۷]. نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به مهارت‌های ارتباطی فراگیر در کتب درسی مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص کشف ارتباط‌های نو و کمترین مقدار ضریب اهمیت به توانایی کار گروهی و یادگیری مشارکتی و همچنین تشریح عقاید با اساتید و همکاران بود. نتیجه حاصل با نتایج تحقیق Ozan و همکاران (۲۰۰۵)، که بیان می‌کند آموزش برنامه درسی تکلیف‌محور باعث یادگیری مشارکتی می‌شود همخوانی ندارد [۱۶]. در تبیین می‌توان گفت در ایران دروس و محتواها و روش‌های آموزشی پرستاری به طریقی نیست که بتواند موجب گسترش صفاتی از قبیل توانایی حل مشکل، تفکر انتقادی، قضاوت بالینی، توانایی کار گروهی و خلاقیت و ابتکار در فراگیر گردد. زیرا فراگیرانی که در برنامه آموزشی آنها از روش آموزش تکلیف‌محور استفاده شده است، مهارت‌های ارتباطی مطلوب‌تری دارند و روابط مطلوبی با بیماران، همکاران، استادان برقرار می‌سازند. از این رو چنین افرادی توانایی کار گروهی را نیز کسب نموده، قادر به شرکت در بحث‌های گروهی، تشریح عقاید با اساتید و همکاران و یادگیری مشارکتی می‌باشند [۸]. نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به عاملیت و فاعلیت دانشجو در کتب درسی مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص ایجاد تغییر در رفتار نگرش و شخصیت یادگیرنده و کمترین مقدار ضریب مربوط به خلاقیت و نوآوری در انجام وظیفه بود. برخی از مطالعات نشان دادند که استفاده از روش آموزش تکلیف‌محور باعث تقویت قدرت تجزیه و تحلیل و کسب مهارت حل مسأله، ایجاد خلاقیت و تفکر انتقادی و بهبود توانایی استدلال بالینی در فراگیران می‌شود [۱۸]. نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به سازمان‌دهی محتوا بر اساس مسائل محیط واقعی در کتب درسی

همچنین بیشترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به کسب توانمندی‌های عمومی حرفه پزشکی در کتب درسی مدنظر تحقیق، برای شاخص شناخت سازمان‌های حرفه‌ای با ضریب اهمیت ۰/۱۶۶ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت در کتب درسی مدنظر تحقیق مربوط به آشنایی با مفاهیم پایه شغلی با ضریب اهمیت ۰/۱۱۴ بود. بر اساس نتایج حاصل از جدول ۱۰ قابل مشاهده است که در توزیع فراوانی شاخص‌های مربوط به نیازها و اقتضاعات محیطی (جامعه) در کتب درسی مدنظر تحقیق، فراوانی تلفیق از جامعه ۶، هماهنگ با نظام منسجم جهانی ۷، بکارگیری دانش در عرصه عمل ۱۲، آموزش مهارت‌ها و استفاده از امکانات و تجهیزات ۱۵، شناسایی مسائل به روز و حل آنها ۱۱، برقراری پیوند و ارتباط سازمان‌یافته (محیط کار) با دانشگاه ۶، انجام پژوهش، پایان‌نامه درباره مسائل واقعی جامعه ۵، و تأکید برنامه درسی بر شایستگی‌های مورد نیاز جامعه ۹ بود. همچنین بیشترین مقدار ضریب اهمیت شاخص‌های مربوط به نیازها و اقتضاعات محیطی (جامعه) در کتب درسی مدنظر تحقیق، برای شاخص انجام پژوهش، پایان‌نامه درباره مسائل واقعی جامعه با ضریب اهمیت ۰,۱۴۲ بود. از سوی دیگر کمترین مقدار ضریب اهمیت در کتب درسی مدنظر تحقیق شاخص مربوط به آموزش مهارت‌ها و استفاده از امکانات و تجهیزات با ضریب اهمیت ۰,۱۰۷ بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر تحقیق کیفی پیرامون آموزش برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در کتب مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بر اساس مؤلفه‌های تکلیف‌محور در سال ۹۷-۹۸ بود. از مجموع کتاب‌های مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری، ۵ جلد کتاب درسی با عناوین، کتاب اخلاق پرستاری در کودکان و روابط حرفه‌ای، آشنایی با روش‌های آموزشی، سلامت روان کودکان و نوجوانان، پرستاری در سنین مدرسه، روش‌های آموزشی به فرد و جامعه و خانواده، در ۷ مؤلفه و ۴۷ شاخص بر اساس رویکرد تکلیف‌محور مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به کاهش فاصله دانشگاه و جامعه در کتب درسی مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص آشنا کردن با اولویت‌های بهداشتی جامعه و کمترین مقدار ضریب

کردن با اولویت‌های بهداشتی جامعه می‌باشد و کمترین ضریب اهمیت مربوط به شاخص انعطاف‌پذیر بودن به دست آمد.

به طور کلی تحقیق حاضر روشن کرد که با توجه به ضریب اهمیت پایین اکثر مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف، آموزش برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری کمتر تکلیف‌محور بوده و باید بیشتر این رویکرد مورد توجه قرار گیرد؛ که از نقاط قوت پژوهش حاضر بود. اما این تحقیق نیز مانند اکثر پژوهش‌های کیفی دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن تحقیق به ۵ کتاب درسی و تحلیل محتوا صرفاً بر اساس روش آنتروپی شانون اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درسی مبتنی بر تکلیف به عنوان یک رویکرد آموزشی نوین در برنامه درسی نظام آموزش پزشکی و علی‌الخصوص در رشته پرستاری ایران مغفول واقع شده است با وجودی که اکثر کشورها به پیامدهای مطلوب اجرای این رویکرد آموزشی اذعان دارند و امروزه با وجودی که شمار پرستاران در سطح کارشناسی ارشد در کشور ما در حال فزونی است متأسفانه نه تنها کیفیت خدمات پرستاری به تناسب آن افزایش نیافته بلکه کاهش نیز یافته است؛ که این مشکلات به نوعی نشان از عدم تطابق آموزش‌ها و برنامه‌های درسی با نیازهای جامعه است و عدم طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب در رشته پرستاری خسارت جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه و اعتبار علمی دانشگاه وارد می‌کند که لزوم تغییر در برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به نتایج تحقیق که به برخی از مؤلفه‌های برنامه درسی مبتنی بر تکلیف کم توجهی شده است، توصیه می‌شود با لحاظ کردن آنها در کتاب‌های درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری به توانمند کردن پرستاران در انجام وظایف محوله کمک شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در آموزش برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری به ویژگی‌های تکلیف‌گرایی توجه شود تا تأثیرات مطلوب در عملکرد دانشجویان حاصل شود.

سپاسگزاری

از همکاری تمامی اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه تبریز، اساتید گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز و گروه برنامه‌ریزی دانشگاه آزاد اسلامی مرند تقدیر و تشکر می‌نمایم. همچنین این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد مرند می‌باشد که در شورای تخصصی پژوهش ۹۶۵۲۳ و کمیته اخلاق پزشکی ۱/۱۸۱۱۵۲ مورخ ۹۷/۱۱/۱۲ به کد اخلاق شماره ۱۷۰۵۰۰ می‌باشد.

حمایت مالی

این مقاله مستخرج از رساله دوره دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد مرند با عنوان طراحی آگوی مطلوب برنامه درسی تکلیف محور در دانشجویان کارشناسی ارشد رشته پرستاری می‌باشد.

تعارض منافع

تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص فهم عمیق مفاهیم پایه یادگیری و کمترین مقدار ضریب مربوط به انعطاف‌پذیر بودن بود که این امر می‌تواند به علت متمرکز بودن نظام آموزشی و عدم دخالت فراگیران در طراحی محتوای برنامه‌های درسی باشد. این نتیجه با نتایج مطالعه سجادی و همکاران (۱۳۸۹)، که لزوم طراحی برنامه‌های درسی جامعه‌محور و مشتری‌مدار و انعطاف‌پذیر را نمایان می‌سازد؛ مطابقت دارد [۱۹]. نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به خودارزیابی و خودآگاهی در کتب درسی مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص انگیزه کافی برای یادگیری و تقویت حس کنجکاوی و کمترین مقدار ضریب مربوط به تبصر در استفاده از منابع اطلاعاتی بود. در تبیین می‌توان گفت که آموزش برنامه درسی تکلیف‌محور، مهارت یادگیری مستقل را در فراگیران ایجاد نموده، توانایی شناسایی و استفاده از منابع اطلاعاتی را در آنها افزایش می‌دهد. همچنین با توجه به این که فراگیر در این روش آموزشی مسئولیت یادگیری را خودش بر عهده دارد، به استفاده مناسب از نتایج پژوهش‌های علمی تشویق می‌شود [۲۰]. این امر نشان می‌دهد که برنامه درسی کارشناسی ارشد رشته پرستاری منطبق با برنامه درسی تکلیف‌محور نیست که با تحقیقات رجب و الدباغ همخوانی دارد [۲۱].

نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به کسب توانمندی‌های عمومی حرفه پزشکی در کتب درسی مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص شناخت سازمان‌های حرفه‌ای و کمترین مقدار ضریب مربوط به آشنایی با مفاهیم پایه شغلی بود. نتایج حاصل از شاخص‌های مربوط به نیازها و اقتضاعات محیطی (جامعه) در کتب درسی مدنظر تحقیق نشان داد که بیشترین مقدار ضریب اهمیت برای شاخص انجام پژوهش، پایان‌نامه درباره مسائل واقعی جامعه و کمترین مقدار ضریب مربوط به آموزش مهارت‌ها و استفاده از امکانات و تجهیزات بود. که نتیجه حاصل با نتایج پژوهش عارفی (۱۳۸۳)، همخوانی ندارد؛ که نشان دادند بیشتر واحدهای درسی مقطع کارشناسی ارشد بصورت تئوری ارائه می‌شوند و فقط ۴ تا ۶ واحد به سمینار و پایان‌نامه اختصاص دارد، و اینکه واحد درسی پایان‌نامه فقط به دانشجویان سال آخر ارائه می‌شود تا دانش تئوری و عملی کسب شده طی ۲ سال برنامه آموزشی خود را به هم پیوند دهند [۲۱]. همچنین در مورد ضریب اهمیت کم شاخص آموزش مهارت‌ها و استفاده از امکانات و تجهیزات می‌توان گفت که متأسفانه به خاطر موضوع محور بودن و سنتی بودن آموزش‌ها و عدم توجه به نیازهای جامعه در برنامه درسی رشته پرستاری آموزش مهارت‌ها به درستی انجام نشده و از امکانات و تجهیزات به خوبی استفاده نمی‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات صالحی عمران و یغموری (۱۳۸۹)، که بیان می‌کنند برنامه‌های درسی موجود پرستاری ناتوان از مجهز کردن دانشجویان به مهارت‌های مورد نیاز جهت زندگی و کار در دنیای آینده هستند؛ همخوانی دارد [۲۲]. این تحقیق با نتایج پژوهش میرزابیگی (۱۳۸۹)، نیز که اشاره می‌کند عدم آموزش مهارت‌های ارتباطی و بالینی موجب کاهش عملکرد دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی می‌شود مطابقت دارد [۲۳]. در مجموع یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های آموزش برنامه درسی مبتنی بر تکلیف از توزیع نرمال برخوردار نیستند در حالی که به برخی از مؤلفه‌ها به نسبت سایر مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده و در مقابل برخی از مؤلفه‌ها مورد توجه کمتری قرار گرفته‌اند. در کل کتاب‌ها، بیشترین توجه از بین تمام مؤلفه‌های برنامه درسی تکلیف‌محور در شاخص آشنا

References

- Barnett R, Coate K. Engaging the curriculum in higher education. Maidenhead: Open University Press; 2005.
- Jafari Sani H, Karami M, Pak Mehr H. [Identifying the pattern of integration of the human sciences curriculum and its distance from the expected situation of students, based on the viewpoints of Fogarty]. *Interdiscipl Stud Hum*. 2012;4(20):119-34.
- Burgess A, Roberts C, Ayton T, Mellis C. Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: a focus group study. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):74. doi: 10.1186/s12909-018-1172-8 pmid: 29631579
- Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Med Educ*. 2000;34(7):551-7. pmid: 10886638
- Qing Z, Ni S, Hong T. Developing critical thinking disposition by task-based learning in chemistry experiment teaching. *Proc Soc Behav Sci*. 2010;2(2):4561-70. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.731
- Vakani F, Jafri W, Ahmad A, Sonawalla A, Sheerani M. Task-based learning versus problem-oriented lecture in neurology continuing medical education. *J Coll Phys Surg Pak*. 2014;24(23-26).
- Vaziri M. [Curriculum system in higher education Iran, features and orientations]. Tehran: Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University; 2009.
- Koh YH, Wong ML, Lee JJ. Medical students' reflective writing about a task-based learning experience on public health communication. *Med Teach*. 2014;36(2):121-9. doi: 10.3109/0142159X.2013.849329 pmid: 24350800
- Musal B. Problem-Based Learning & Task-Based Learning Curriculum Revision Experience of a Turkish Medical Faculty. *Creat Educ* 2013;04(12):116-9. doi: 10.4236/ce.2013.412A2017
- Takahashi Y. Problem-based Learning and Task-based Learning: A Practical Synthesis. *Kaohsiung J Med Sci*. 2008;24(3):S31-S3. doi: 10.1016/s1607-551x(08)70091-3
- Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. [Faculty support for curriculum development in nursing education]. *Horiz Med Educ Dev*. 2012;4(3):45-50.
- Lameie A. Foundations of quality management. Tehran: Quality Improvement Country Committee, Ministry of Health and Medical Education; 2009.
- Adib Haj Bagheri M. Comparison of philosophy, objectives and curriculum levels of nursing education in Iran and Japan. *Iran J Med Educ*. 2003;2(2):8-9.
- Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi A. [Research Methods in Behavioral Sciences]. Tehran: Agah; 2018.
- Alvani S, Azar A, Danaeifard H. Aesthetics of Quantitative Research in Management: A Comprehensive Approach. Tehran: Eshraghi; 2017.
- Ozan S, Karademir S, Gursel Y, Taskiran HC, Musal B. First graduates' perceptions on a problem-based and task-based learning curriculum. *Educ Health (Abingdon)*. 2005;18(2):256-71. doi: 10.1080/13576280500148007 pmid: 16009619
- Richardson A, Curtis AD, Moss GP, Pearson RJ, White S, Rutten FJ, et al. Simulated drug discovery process to conduct a synoptic assessment of pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(2):41. doi: 10.5688/ajpe78241 pmid: 24672074
- Al-Dabbagh SA, Al-Tae WG. Evaluation of a task-based community oriented teaching model in family medicine for undergraduate medical students in Iraq. *BMC Med Educ*. 2005;5:31. doi: 10.1186/1472-6920-5-31 pmid: 16115312
- Zeighami R. Rhizomatic thought and nursing (1): philosophical base. *Iran J Nurs*. 2010;23(42-49).
- Rajab A, AL-Dabbagh S. The role of short intensive task based training course in improving emergency medicine performance among interns in Duhok, Kurdistan Region, IRAQ. *Duhok Med J*. 2011;5(1):1-14.
- Arefi M. Discussions on the teaching of intermediate higher education curriculum engineering. *Interdiscipl Stud Hum*. 2011;2(4):69-94.
- Salehi O, Yagmouri S. [Investigating job skills for the job market given the global economy in higher education curricula]. *Curricul Stud*. 2011;4(16):69-94.
- Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. [The necessity for specialty education in nursing MS program: viewpoints of the faculty members of school of nursing and midwifery in Iran]. *Iran J Med Educ*. 2011;9(3):263-71.