

نظر دانشجویان بالینی دندانپزشکی در مورد عوامل مؤثر بر کیفیت سخنرانی در کلاس‌های نظری

عباس منزوی، لیلا صدیق پور*، سجاد جعفری، نرگس صالح، محمدجواد خرازی فرد

چکیده

مقدمه: اگرچه نحوه ارائه سخنرانی مؤثر در مقالات متعددی توصیف شده است، اما اطلاعات محدودی در مورد نظر دانشجویان درباره عوامل مؤثر بر ارائه بهتر یک جلسه سخنرانی موجود است. هدف از این مطالعه بررسی نظر دانشجویان دندانپزشکی در مورد عوامل مؤثر بر روی کیفیت جلسات سخنرانی است.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی دو مرحله‌ای، ابتدا ۲۵ دانشجوی مقطع بالینی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در یک جلسه بحث گروهی متمرکز نظرات خود را پیرامون نقاط قوت و ضعف جلسات درس نظری که در دانشکده در قالب سخنرانی، ارائه می‌شود را بیان کردند. پس از جمع‌بندی نظرات دانشجویان پرسشنامه‌ای طراحی شد. عوامل مؤثر بر ارائه بهتر جلسه سخنرانی، در پرسشنامه به ۴ گروه عوامل مرتبط با استاد، عوامل مرتبط با محتوی، عوامل مرتبط با امکانات فیزیکی کلاس و عوامل مرتبط با مدیریت آموزشی کلاس تقسیم شدند و پایایی آن با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن امتحان شد. سپس این پرسشنامه با ۴۵ پرسش در میان دانشجویان سال ۴ و ۵ و ۶ که در مجموع ۱۳۰ نفر بودند، توزیع گردید و میزان موافقت دانشجویان با هر یک از موارد مطرح شده در پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ تایی، سنجیده شد.

نتایج: در مجموع ۹۷ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. بیشترین امتیازات مربوط به عوامل مرتبط با استاد بود از بین این عوامل، فن بیان با میانگین ۴/۶۴، ارائه بیمار در صورتی که ارتباط درس نظری را با عملی نشان دهد (۴/۶۳) و استاد باید بتواند مطالب را به خوبی ربط دهد (۴/۵۵) امتیاز بیشتری را کسب نمودند.

نتیجه‌گیری: از نظر دانشجویان بالینی دندانپزشکی نقش کلاس‌های تئوری که به صورت سخنرانی ارائه می‌شوند مهم تلقی شد. به نظر آنان توانمندی سخنران در انسجام بخشیدن و بیان مطالب، مهم‌ترین نقش را در ارائه یک سخنرانی مؤثر ایفا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سخنرانی، آموزش دندانپزشکی، ارزشیابی، ارائه مؤثر، روش تدریس.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۸۳۲ تا ۸۴۱

مقدمه

در دو دهه گذشته تلاش‌های چشمگیری در زمینه بهبود روش‌های یاددهی-یادگیری و ارزشیابی دانشجویان علوم پزشکی صورت گرفته است. باور بر این است که

ایران. (narsis_saleh@yahoo.com); دکتر محمد جواد خرازی فرد،

دندانپزشک، دانشجوی دوره PhD اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم

پزشکی تهران، تهران، ایران. (mj_khf@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۶/۲۲، تاریخ اصلاح: ۹۰/۶/۱۶، تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۱۶

* نویسنده مسؤو: دکتر لیلا صدیق پور (دانشیار)، گروه پروتئزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دفتر توسعه آموزش دانشکده دندانپزشکی، تهران، ایران. (sedighle@tums.ac.ir)

دکتر عباس منزوی (دانشیار)، مرکز تحقیقات لیزر در دندانپزشکی، گروه پروتئزهای

دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

(monzavia@tums.ac.ir); دکتر سجاد جعفری، دندانپزشک

(sajjadjafari@yahoo.com); دکتر نرگس صالح، پزشک، کارشناس آموزش

پزشکی، دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران،

سخنرانان جوان‌تر ارائه نموده‌اند. علی‌رغم وجود دستورالعمل‌های متعدد برای ارائه یک سخنرانی، تحقیقات کمتری در مورد عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی شنوندگان موجود است.

مک لافلین (McLaughlin) و ماندین (Mandin) (۸) به آسیب‌شناسی روش سخنرانی پرداخته و عوامل مختلف که به یک سخنرانی ناموفق می‌انجامد را مورد بحث قرار داده‌اند. بنا به شواهد، بیشترین عامل عدم رضایت از یک جلسه سخنرانی هم از دید شنوندگان و هم از دید سخنرانان، «خود سخنران» است.

کوپلند (Copeland) و همکاران (۹) در بررسی نظر شرکت‌کنندگان در دوره بازآموزی طب داخلی در مورد مؤثرترین عوامل یک سخنرانی موفق دریافتند که توانایی سخنران در مشخص نمودن نکات کلیدی، و تعامل با شرکت‌کنندگان باعث امتیاز بالا در رتبه‌بندی سخنران شده بود.

در محیط‌های آموزش پزشکی نیز آموزش نظری یکی از وظایف آموزشی هیأت‌علمی می‌باشد که در اکثر مواقع به صورت جلسات سخنرانی اجرا می‌شود. اما آنها کمتر در مورد تقویت مهارت‌های سخنرانی آموزش می‌بینند (۱۰).

از آنجایی که دانشجویان استفاده‌کنندگان دست اول مطالب ارائه شده در این جلسات هستند و به علاوه قسمتی از ارزشیابی دانشجو از استاد نیز بر مبنای آموزش نظری او انجام می‌شود، آگاهی از دیدگاه دانشجویان در مورد معیارهای یک سخنرانی موفق در بهبود کلاس‌های تئوری مفید خواهد بود. در محدوده بررسی مؤلفین تحقیق حاضر، چنین معیارهایی از دید دانشجویان دندانپزشکی بالینی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی نظرات دانشجویان بالینی رشته دندانپزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد معیارهای مؤثر بر نحوه برگزاری سخنرانی در کلاس‌های نظری انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ابتدا یک جلسه بحث در گروه متمرکز در نیمه اول سال تحصیلی ۸۷-۸۸ جهت به

روش‌های آموزشی باید بتوانند در کاربرد دانش و ایجاد تفکر نقادانه و تغییر نگرش کارآمد و مؤثر باشند (۱). با این که روش سخنرانی در آموزش پزشکی سابقه زیادی دارد، به علت کارایی کمتر در تأمین اهداف آموزشی در حیطه‌های ذکر شده مورد نقد بسیاری قرار گرفته است (۲). در یک سخنرانی سنتی، دانشجویان دریافت‌کننده غیرفعال اطلاعات بوده و در فرایند یادگیری مشارکت فعال ندارند (۳). با این همه «سخنرانی» هنوز رایج‌ترین روش در آموزش عالی به شمار می‌رود. همچنین پیش‌بینی می‌شود که به علت ویژگی‌های مثبت سخنرانی، استفاده از این روش تا مدت طولانی ادامه یابد (۴). برخی از این ویژگی‌ها عبارتند از: مقرون به صرفه بودن زمانی و اقتصادی به علت امکان آموزش به گروه‌های بزرگ، آشنایی بیشتر دانشجویان و مدرسین آموزش عالی با این روش، و سادگی و قابلیت اجرای آن در بسیاری از محیط‌های آموزشی (۴). این اعتقاد وجود دارد که یک سخنرانی هنگامی که به‌درستی آماده و ارائه شود می‌تواند اطلاعات جدید را در اختیار شنوندگان قرار دهد، عقاید و سبک‌های فکری پیچیده را تشریح و سازمان‌دهی نماید، ساختار فکری برای حل مشکلات حین کار را فراهم نموده و با به چالش کشاندن عقاید رایج و طرز فکری عادی باعث ایجاد انگیزه برای یادگیری و پیگیری بیشتر مطالب شود (۵). اما در عمل، همواره این رخداد به وقوع نمی‌پیوندد.

تلاش‌هایی برای کاهش محدودیت‌های سخنرانی و تنظیم و اجرای یک جلسه سخنرانی موفق صورت گرفته است. از جمله براون (Brown) و همکاران (۶) راهنمای کلی در جهت بهتر کردن روش سخنرانی ارائه نموده‌اند. آنها بر این مسأله که هیچ روش آموزشی به طور مطلق کارآمد نمی‌باشد تأکید نموده و مؤثر بودن یک روش را در کاربرد درست آن می‌دانند. به علاوه ضمن ارائه راهنما جهت تنظیم یک سخنرانی با اهداف آموزشی مشخص، به راه‌کارهایی برای کاهش محدودیت‌های روش سخنرانی اشاره می‌نمایند. همچنین ژیانپور و جانقربانی (۶) تجربیات خود را به صورت یک راهنما برای ایراد سخنرانی موفق در همایش‌های علمی به ویژه برای

صورت سرشماری انتخاب شدند، قرار گرفت. به منظور بررسی اثر سن، جنس، نوع سهمیه (منطقه ۱، منطقه ۲ و ۳، شاهد و ایثارگر) برنمره پرسشنامه از آزمون multiple linear regression استفاده گردید. در این مدل جنس به صورت متغیر دو حالتی (زن و مرد)، سن به صورت متغیر کمی پیوسته (به سال) و سهمیه به صورت ۲ متغیر dummy در نظر گرفته شد. کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-11.5 انجام گردید و سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

پرسشنامه نهایی بین ۱۳۰ نفر از دانشجویان دوره بالینی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت نظرسنجی توزیع شد که ۹۷ نفر پاسخ دادند (میزان پاسخ‌دهی ۸۱/۵٪). برای بررسی نظرات دانشجویان، فراوانی مطلق (تعداد) و فراوانی نسبی (درصد) هر یک از پاسخ‌های پنج گانه (کاملاً مخالف، مخالف، بدون نظر، موافق، کاملاً موافق) برای گویه‌های مختلف پرسشنامه تعیین گردید (جدول ۱).

بعد از اختصاص امتیاز برای پاسخ‌ها (۱- کاملاً مخالف، ۲- مخالف، ۳- بدون نظر، ۴- موافق، ۵- کاملاً موافق) در هر مورد، میانگین، میانه و انحراف معیار امتیازات محاسبه گردید. بر اساس نظر دانشجویان، معیارهای تعیین شده به معیارهای مرتبط با: استاد، محتوای درس، امکانات فیزیکی (مکان و زمان)، و مدیریت آموزشی گروه‌بندی شدند. بر این اساس مشخص گردید بیشترین نظرات مثبت (موافق) دانشجویان در مورد پرسش‌های زیر است: شماره ۷ (فن بیان استاد در ارائه درس بسیار مهم است) با میانگین ۴/۶۴ امتیاز، شماره ۸ (استاد خوب باید بتواند مطالب را به هم ربط بدهد) با میانگین ۴/۵۵ و شماره ۹ (ارائه case در صورتی که ارتباط مباحث نظری با عملی را نشان دهد، در یادگیری بسیار مؤثر است) با میانگین امتیاز ۴/۶۳.

در تحلیل رگرسیون چند متغیره، جنس و سن پاسخ‌دهندگان بر نمره پرسشنامه تأثیر نداشت (به ترتیب $p = 0.647$ و $p = 0.378$)؛ اما سهمیه دانشجویان با نمره

دست آوردن زمینه برای طراحی پرسشنامه نظرسنجی دانشجویان بالینی انجام شد. شرکت‌کنندگان در بحث گروهی، بیست و پنج نفر از دانشجویان داوطلب در حال تحصیل در سال‌های چهارم، پنجم و ششم دندانپزشکی بودند. بنا به برنامه آموزشی دندانپزشکی کشور این سال‌ها برابر با چرخش‌های کلینیکی دانشجویان است. هدف اصلی بحث، کشف نظر دانشجویان در مورد نحوه برگزاری کلاس‌های نظری در برنامه درسی ایشان بود. محورهای بحث شامل عوامل مؤثر مربوط به مدرس، محتوی، عوامل فیزیکی مانند مکان و زمان برگزاری کلاس، و قوانین آموزشی بود. جلسه با حضور یک هدایت‌کننده کار گروهی به مدت ۱/۵ ساعت به طول انجامید. جهت اجتناب از بحث‌های متفرقه و همچنین خود سانسوری شرکت‌کنندگان، سایر همکاران مطالعه که مدرس دانشکده دندانپزشکی هستند در جلسه شرکت نکردند. گفتگوها به وسیله دو دستگاه ضبط صوت دیجیتالی ضبط و توسط فرد مشخصی پیاده و توسط سه فرد دیگر شنیده شد و ۵۱ گویه پرسشنامه مربوط به محورهای بحث استخراج گردید. سپس آیت‌های استخراج شده، برای تعیین روایی صوری و محتوا دوباره به شرکت‌کنندگان در بحث بازگردانده شد تا صحت آن که منعکس کننده نظرات آنها باشد را تأیید نمایند. در این مرحله ۵ نفر از شرکت‌کنندگان جلسه در دسترس نبوده و تنها ۲۰ نفر (۸۱/۵٪) پاسخ دادند. برای بررسی روایی ساختار از روش Treston استفاده شد. بدین صورت که همبستگی بین نمره پاسخ هر گویه با کل نمره پرسشنامه ارزیابی شد و مواردی که قدر مطلق ضریب همبستگی Spearman کمتر از ۰/۳ بود مورد بازبینی مجدد قرار گرفت. اگر محتوای گویه مورد نظر با نگرش کلی مرتبط بود اما ضریب همبستگی کمتر از ۰/۳ بود با هم‌فکری محققین مطالعه اقدام به ویرایش متن آن می‌شد. در نتیجه این روند، یک گویه اصلاح و ۶ گویه حذف گردید. امتیاز هر گویه با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱- کاملاً مخالف، ۲- مخالف، ۳- نظری ندارم، ۴- موافق و ۵- کاملاً موافق) تعیین شد. پرسشنامه نهایی با ۴۵ پرسش در اختیار نمونه ۱۳۰ نفره از دانشجویان سال ۴، ۵ و ۶ که به

پرسشنامه مرتبط بود. میانگین نمره دانشجویان شاهد و ایثارگر، کمتر از نمره سایر سهمیه‌ها بود ($p < 0.05$).

جدول ۱: مجموع امتیاز و درصد فراوانی هر گویه از پرسشنامه

معیارهای مرتبط با استاد	کاملاً مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملاً موافق
۱- یادگیری در کلاس درس بیشتر به نحوه تدریس استاد مربوط است تا دانشجو.	۱ (۱۰٪)	۷ (۲۰٪)	۱۵ (۵۵٪)	۴۳ (۴۴٪)	۳۱ (۳۲٪)
۲- اساتیدی که تسلط کامل بر مطالب درسی دارند، کلاس‌های درسی آنها از کیفیت بالاتری برخوردار است.	۳ (۳۱٪)	۵ (۵۲٪)	۵ (۵۲٪)	۲۲ (۲۲٪)	۲۲ (۲۲٪)
۳- رابطه خوب استاد و دانشجو به تنهایی باعث حضور دانشجو در کلاس نیست.	۴ (۴۱٪)	۲۰ (۶۲٪)	۱۹ (۱۹٪)	۳۸ (۳۹٪)	۳۸ (۳۹٪)
۴- استاد باید با استفاده از تجربیات کلینیکی خود مطالب کتاب را قابل فهم تر و جذاب تر بیان کند.	۱ (۱۰٪)	۲ (۲۱٪)	۲ (۲۱٪)	۲ (۲۱٪)	۲ (۲۱٪)
۵- آموزش استاد در کلاس باید کاربردی باشد.	۰ (۰٪)	۲ (۲۱٪)	۶ (۶۲٪)	۳۱ (۳۲٪)	۵۸ (۵۹٪)
۶- بکارگیری پرسش و پاسخ در کلاس توسط استاد به فهم بیشتر مطالب کمک می‌کند.	۶ (۶۲٪)	۶ (۶۲٪)	۱۶ (۱۶٪)	۴۴ (۴۵٪)	۲۵ (۲۵٪)
۷- فن بیان استاد در ارائه درس بسیار مهم است.	۱ (۱۰٪)	۰ (۰٪)	۴ (۴۱٪)	۲۳ (۲۳٪)	۶۹ (۷۱٪)
۸- استاد باید بتواند مطالب را خوب به هم ربط دهد.	۱ (۱۰٪)	۰ (۰٪)	۶ (۶۲٪)	۲۸ (۲۸٪)	۶۲ (۶۳٪)
۹- ارائه case در صورتی که ارتباط مطالب نظری با عملی رانشان دهد، بسیار در یادگیری مؤثر است.	۱ (۱۰٪)	۰ (۰٪)	۶ (۶۲٪)	۲۸ (۲۸٪)	۶۲ (۶۳٪)
۱۰- استادی که با علاقه درس می‌دهد باعث خستگی کمتر دانشجو می‌شود.	۱ (۲۱٪)	۲ (۲۱٪)	۵ (۵۲٪)	۲۷ (۲۷٪)	۶۱ (۶۲٪)
۱۱- تدریس استاد نباید به صورت روخوانی از کتاب باشد.	۳ (۳۱٪)	۰ (۰٪)	۸ (۸۲٪)	۲۹ (۲۹٪)	۵۷ (۵۸٪)
۱۲- استاد باید مطالب کلی را بیان کند.	۴ (۴۱٪)	۱۷ (۱۷٪)	۳۲ (۳۳٪)	۱۹ (۱۹٪)	۲۵ (۲۵٪)
۱۳- اگر به جای جارجوب جزئیات توضیح داده شود، خسته کننده است.	۵ (۵۲٪)	۱۱ (۱۱٪)	۲۵ (۲۵٪)	۲۲ (۲۲٪)	۳۴ (۳۵٪)
۱۴- هر چه حجم مطالب ارائه شده کمتر باشد استاد بهتر می‌تواند توضیح دهد.	۱ (۱۰٪)	۶ (۶۲٪)	۱۴ (۱۴٪)	۴۳ (۴۴٪)	۳۳ (۳۴٪)
۱۵- اساتیدی که از پیش مطالب و اسلایدهای خود را آماده می‌کنند، مطالب را در کلاس بهتر منتقل می‌کنند.	۱ (۱۰٪)	۱ (۱۰٪)	۹ (۹۳٪)	۳۴ (۳۵٪)	۵۲ (۵۳٪)

ادامه جدول ۱: مجموع امتیاز و درصد فراوانی هر گویه از پرسشنامه

معیارهای مرتبط با استاد	کاملاً مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملاً موافق
۱۶- اسلاید باید با مطالب استاد همخوانی داشته باشد.	۱ (۱۰٪)	۳ (۳۱٪)	۳ (۳۱٪)	۴۰ (۴۱٪)	۵۰ (۵۱٪)
۱۷- استاد باید کاملاً به اسلایدها مسلط باشد، نه این که آنها را دقیقه پیش از کلاس آماده کرده باشد.	۱ (۱۰٪)	۱ (۱۰٪)	۱۰ (۱۰٪)	۲۶ (۲۶٪)	۵۹ (۶۰٪)
۱۸- محتوی اسلاید خیلی مهم است.	۱۷ (۱۷٪)	۳۳ (۳۴٪)	۳۰ (۳۰٪)	۹ (۹٪)	۸ (۸٪)

۱۹- اساتید جوان بهتر از اساتید با تجربه و پرسابقه عمل می‌کند.	۶ (۶/۲٪)	۹ (۹/۳٪)	۲۴ (۲۴/۷٪)	۲۵ (۲۵/۸٪)	۳۳ (۳۳/۰٪)
۲۰- ابزار اصلی اساتید جوان برای تدریس power point است که خیلی خوب نیست.	۱۱ (۱۱/۳٪)	۳۳ (۳۳/۰٪)	۲۷ (۲۷/۸٪)	۲۱ (۲۱/۶٪)	۵ (۵/۲٪)
۲۱- اسلایدهایی که به صورت before-after بیماران استاد را نشان می‌دهد به درد نمی‌خورد.	۱۷ (۱۷/۵٪)	۳۳ (۳۳/۰٪)	۳۰ (۳۰/۹٪)	۹ (۹/۳٪)	۸ (۸/۲٪)
۲۲- استاد باید بدون اسلاید هم توانایی تدریس داشته باشد.	۰ (۰٪)	۲ (۲/۱٪)	۱۲ (۱۲/۴٪)	۳۸ (۳۹/۲٪)	۴۵ (۴۶/۴٪)
۲۳- اسلاید باید خلاصه صحبت باشد و به توضیح مطالب توسط عکس و نمودار کمک کند.	۰ (۰٪)	۱ (۱/۰٪)	۸ (۸/۲٪)	۳۹ (۴۰/۲٪)	۴۹ (۵۰/۵٪)
۲۴- مهم است که اسلاید تجربه کلینیکی استاد باشد؛ چون کتاب را خودمان می‌توانیم بخوانیم.	۴ (۴/۱٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۱۵ (۱۵/۵٪)	۳۳ (۳۴/۰٪)	۳۱ (۳۲/۰٪)
۲۵- صرف داشتن اسلاید مهم نیست؛ اسلاید باید هدفمند باشد.	۰ (۰٪)	۲ (۲/۱٪)	۶ (۶/۲٪)	۴۲ (۴۳/۳٪)	۴۷ (۴۸/۵٪)
۲۶- محتوی مطالبی که استاد بیان می‌کند باید آنقدر جذاب باشد تا ذهن دانشجو را به خود جلب می‌کند.	۱ (۱/۰٪)	۱ (۱/۰٪)	۵ (۵/۲٪)	۳۳ (۳۴/۰٪)	۵۷ (۵۸/۸٪)
معیارهای مرتبط با محتوی					
۲۷- کوریکولوم آموزشی ایراد دارد که بین کلاس‌های نظری و کلینیک هماهنگی وجود ندارد.	۴ (۴/۱٪)	۴ (۴/۱٪)	۱۲ (۱۲/۴٪)	۲۶ (۲۶/۸٪)	۵۱ (۵۲/۶٪)
۲۸- هیچ لزومی ندارد که دندانپزشک عمومی مباحث تخصصی را بداند.	۳۸ (۳۹/۲٪)	۳۱ (۳۲/۰٪)	۱۳ (۱۳/۴٪)	۸ (۸/۲٪)	۷ (۷/۲٪)
۲۹- مباحث تخصصی هم باید آموزش داده شود؛ چراکه باید بدانیم چنین روش‌ها و درمان‌هایی هم وجود دارد.	۷ (۷/۲٪)	۶ (۶/۲٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۳۵ (۳۶/۱٪)	۳۵ (۳۶/۱٪)
۳۰- داشتن آگاهی از مطالب تخصصی برای انجام بهتر سیستم ارجاع ضروری است.	۲ (۳/۱٪)	۰ (۰٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۵۰ (۵۱/۵٪)	۳۰ (۳۰/۹٪)
۳۱- لازم است که دانشجو در مورد یادگیری مطالب نظری که در عمل انجام نمی‌دهد توجیه شود.	۱ (۱/۰٪)	۱ (۱/۰٪)	۱۶ (۱۶/۵٪)	۴۸ (۴۹/۵٪)	۳۱ (۳۲/۰٪)
۳۲- مهم است که کتاب‌های فرانس در کلاس مرور شود.	۷ (۷/۲٪)	۹ (۹/۳٪)	۲۶ (۲۶/۸٪)	۳۹ (۴۰/۲٪)	۱۶ (۱۶/۵٪)
۳۳- نوع مطلب هم مهم است؛ نمی‌شود انتظار داشت که یک مطلب خشک و سنگین برای بچه‌ها جالب و جذاب باشد.	۲ (۳/۱٪)	۶ (۶/۲٪)	۷ (۷/۲٪)	۳۹ (۴۰/۲٪)	۴۲ (۴۳/۳٪)

ادامه جدول ۱: مجموع امتیاز و درصد فراوانی هر گویه از پرسشنامه

نظرات دانشجویان	کاملاً مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملاً موافق
معیارهای مرتبط با محتوی					
۳۴- اساتید در مورد برنامه آموزشی و این که دانشجو پیش از این چه آموزش‌هایی دیده است آگاهی ندارند.	۲ (۲/۱٪)	۲ (۲/۱٪)	۱۳ (۱۳/۴٪)	۴۲ (۴۳/۳٪)	۳۸ (۳۹/۲٪)
معیارهای مرتبط با امکانات فیزیکی کلاس‌ها					
۳۵- اگر کلاس‌های درس به جای ساعت ۷ و نیم صبح ساعت ۸ صبح شروع شود بهتر است.	۴ (۴/۱٪)	۵ (۵/۲٪)	۹ (۹/۳٪)	۲۰ (۲۰/۶٪)	۵۹ (۶۰/۸٪)

۳۸ (۳۹/۲٪)	۳۰ (۳۰/۹٪)	۱۵ (۱۵/۵٪)	۱۱ (۱۱/۳٪)	۳ (۳/۱٪)	۳۶- مکان برگزاری کلاس‌ها به گونه‌ای است که فقط کسانی که در جلوی کلاس نشسته‌اند متوجه موضوع بحث می‌شوند.
۳۸ (۳۹/۲٪)	۳۰ (۳۰/۹٪)	۱۲ (۱۲/۴٪)	۱۰ (۱۰/۳٪)	۷ (۷/۲٪)	۳۷- کلاس‌های درس گنجایش ۶۰-۷۰ دانشجو را ندارد.
۲۲ (۲۲/۷٪)	۴۵ (۴۶/۴٪)	۱۷ (۱۷/۵٪)	۸ (۸/۲٪)	۵ (۵/۲٪)	۳۸- وقت محدود کلاس و تعداد زیاد دانشجو امکان استفاده از روش پرسش و پاسخ را به استاد نمی‌دهد.
۴۲ (۴۳/۳٪)	۳۴ (۳۵/۱٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۵ (۵/۲٪)	۲ (۲/۱٪)	۳۹- عدم وجود وسایل دیداری - شنیداری در کلاس موجب اتلاف وقت کلاس می‌شود.
۵۹ (۶۰/۸٪)	۲۹ (۲۹/۹٪)	۶ (۶/۲٪)	۲ (۲/۱٪)	۱ (۱/۰٪)	۴۰- استفاده از فیلم‌های آموزشی در برخی دروس بسیار مناسب است.
۴۸ (۴۹/۵٪)	۳۸ (۳۹/۲٪)	۵ (۵/۲٪)	۴ (۴/۱٪)	۲ (۲/۱٪)	۴۱- استفاده از هر وسیله کمک آموزشی دیداری به فهم بیشتر مطلب کمک می‌کند.
۳۸ (۳۹/۲٪)	۴۵ (۴۶/۴٪)	۱۲ (۱۲/۴٪)	۲ (۲/۱٪)	۰ (۰٪)	۴۲- اسلاید به فضا سازی و فهم مطلب و تمرکز چشمی کمک می‌کند.
معیارهای مرتبط با مدیریت آموزش					
۷۴ (۷۶/۳٪)	۸ (۸/۲٪)	۶ (۶/۲٪)	۶ (۶/۲٪)	۳ (۳/۱٪)	۴۳- با حضور و غیاب نمی‌توان دانشجو را سرکلاس نشانند.
۳۲ (۳۳/۰٪)	۲۵ (۲۵/۸٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۱۲ (۱۲/۴٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۴۴- اجبار در حضور و غیاب موجب می‌شود دانشجو در سر کلاس حاضر شود.
۶ (۶/۲٪)	۱۹ (۱۹/۶٪)	۳۱ (۳۲/۰٪)	۲۷ (۲۷/۸٪)	۱۴ (۱۴/۴٪)	۴۵- ارائه مطالب به صورت سخنرانی توسط استاد (روش معمول)، به صرفه است.

بحث

در این مطالعه، به منظور تعیین نظرات دانشجویان بالینی دندانپزشکی، در مورد ارائه کلاس‌های درس نظری به شیوه سخنرانی پرسشنامه‌ای طراحی گردید. برای تدوین این پرسشنامه از روش بحث متمرکز گروهی استفاده شد. بر طبق نظر دانشجویان معیارهای مؤثر بر کیفیت کلاس‌های نظری در چهار گروه معیارهای مرتبط با استاد، معیارهای مرتبط با محتوی، معیارهای مرتبط با امکانات فیزیکی کلاس‌ها و معیارهای مرتبط با مدیریت آموزشی کلاس‌های تقسیم شدند. در رابطه با معیارهای مرتبط با استاد (سخنران)، علاوه بر این که بیشترین امتیاز مربوط به ویژگی‌های استاد بود، کمترین پراکندگی در پاسخ‌دهی نیز در این گروه قرار داشت. این موضوع با مطالعات دیگر همسو است (۹ و ۸).

به نظر می‌رسد که دانشجویان بر روی ویژگی‌های مثبت و منفی سخنرانان توافق نسبی دارند. بر این اساس فن بیان استاد، علاقه استاد به موضوع، سازمان‌دهی مناسب محتوی، کاربردی بودن مطالب، استفاده مناسب از اسلاید (و نه فقط کپی کتاب) در راستای اهداف کلاس، آمادگی

کافی قلبی، و اجرای مناسب جلسه از بارزترین ویژگی‌های سخنران اعلام گردید. در یک مطالعه شرکت‌کنندگان در یک سری برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی، محتوای ضعیف و بیان ضعیف را بیشترین نکات منفی در اجرای سخنرانی ذکر نمودند (۱۱). در مطالعه دیگری، شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی پزشکی اعلام نمودند که از بین مؤلفه‌های مرتبط با سخنران، این موارد بیش از همه با تأثیرگذاری یک جلسه سخنرانی ارتباط دارند: مشخص نمودن نکات کلیدی، مرتبط بودن موضوع با نیازهای شنوندگان، و شفاف بودن موضوع که با اسلایدهای ساده و مفهوم ارائه شده باشد. به علاوه در مطالعه مذکور، استفاده از مزاح و یا سیستم‌های پاسخ‌گویی همزمان الکترونیکی (audience response system) کمترین تأثیر را نشان داد (۹). اما از نظر دانشجویان پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا، بیشترین علت ناموفق بودن یک جلسه سخنرانی شامل مشخص نبودن اهداف، نداشتن ساختار مناسب، عدم ارتباط با نیازهای دانشجو و عدم امکان پرسش و پاسخ بود (۸). به نظر می‌رسد که در مطالعات مختلف در این رابطه تفاوت

تعداد قابل توجهی از دانشکده‌های دندانپزشکی جدید در سال‌های اخیر که منجر به افزایش نسبت هیأت‌علمی جوان در کادر استادان شده، بازه‌های سنی یا استخدامی استادان جوان، نحوه ارتباط بین ایشان و دانشجویان در رده‌های سنی مختلف، و نقش آن در کیفیت کلاس‌ها می‌تواند در تحقیق‌های آتی مورد توجه قرار گیرد.

در مورد محتوای سخنرانی‌ها، بر طبق کوریکولوم فعلی آموزش دندانپزشکی عمومی، به طور کلی اهداف آموزش نظری بر مبنای محتوی تخمین زده می‌شود که در آن لزوماً به توانمندی یا پیامدهای آموزشی اشاره‌ای نمی‌شود. از این رو، دانشجویان ارتباط بین برخی مباحث دروس تئوری و فعالیت‌های بالینی را درک نکرده و خواهان تبیین این ارتباط بودند (گویه‌های ۲۷، ۲۸، ۲۹).

نظر دانشجویان در مورد امکانات فیزیکی مانند اندازه و فرم کلاس‌ها خارج از انتظار نبوده که در کنترل سخنرانان یا کادر اجرایی آموزشی نیست. اما در مورد زمان اجرای کلاس‌ها و راهکارهای جایگزین، مطالعات بیشتری لازم است. برای مثال پیشنهاد شده که با توجه به اختلاف در سبک یادگیری و نیز تفاوت‌های فردی دانشجویان، استفاده همزمان از سایر وسایل کمک آموزشی مانند در اختیار بودن فیلم سخنرانی یا استفاده از شبکه یادگیری الکترونیکی، کارآیی یادگیری از جلسات سخنرانی را افزایش می‌دهد (۱۶).

آنچه که در مقوله مدیریت آموزشی کلاس‌ها توسط دانشجویان مطرح گردید مسأله بحث برانگیز حضور و غیاب است که به نظر دانشجویان نمی‌تواند عامل حضور در کلاس باشد. در مورد این که آیا اجبار دانشجویان به حضور در کلاس، آنها را به توجه به مطالب جلسه وامی‌دارد یا تأثیر منفی در جو کلاس می‌گذارد، و همچنین پیامدهای سایر جایگزین‌های حضور اجباری، نیاز به تحقیق بیشتر دارد. همچنین مؤلفه‌های مؤثر بر حضور دانشجویان در کلاس مانند نوع درس و مقطع تحصیلی کمتر مشخص است. از طرف دیگر هم استادان و هم کادر اجرایی آموزش مایلند که دانشجویان بیشتری در کلاس‌ها حاضر باشند. اما ارتباط بین حضور در کلاس‌ها و موفقیت تحصیلی

زیادی وجود ندارد و عواملی مانند گروه هدف و یا فرهنگ تنها ترتیب رتبه بعضی از عوامل را تغییر می‌دهد. شایان ذکر است که در مطالعه حاضر در زمینه کاربردی بودن مطالب تنها بیان تجربه‌های کلینیکی استاد مد نظر نبوده (گویه‌های ۱۸ و ۳۵)، بلکه دانشجویان بیشتر خواهان مشخص بودن ارتباط بین محتوای نظری و فعالیت‌های بالینی خود بودند (گویه‌های ۳۴ و ۳۵)؛ که این مسأله از عمده‌ترین اصول یادگیری بزرگسالان است.

در این مطالعه در عین حال که نقش وسایل سمعی-بصری به ویژه نمایش PowerPoint در کمک به درک بهتر مفاهیم آموزشی از نظر دانشجویان همانند سایر منابع مورد توجه قرار گرفته است (۱۲و۱۳). اما این که تکیه بیش از حد به اسلاید به فهم موضوع کمکی نمی‌کند و استاد باید به مطلب تسلط داشته که حتی بدون نمایش پاورپوینت قادر به ارائه موضوع باشد؛ بیشتر مورد تأکید قرار گرفت. بنا به آمار سال ۲۰۰۸ روزانه ۳۰ میلیون نمایش پاورپوینت در دنیا تدوین می‌شود (۱۳) و این مسأله در عین مزایایی که در آموزش داشته است، سخنرانان را با این خطر مواجه نموده است که بیش از محتوی سخنرانی، به ظاهر اسلایدهای خود بپردازند و با تکیه بر آن، قبل از جلسه سخنرانی زمان کافی برای آماده‌سازی خود و مطالب اختصاص ندهند (۱۳ و ۱۴).

با توجه به یافته‌های مطالعات در زمینه استفاده از وسایل کمک آموزشی دیداری شنیداری، هر چند نمایش پاورپوینت به نظر دانشجویان از جذابیت بیشتری برخوردار است، اما استفاده از آن لزوماً پیامدهای تحصیلی بهتر را تضمین نمی‌کند (۱۵).

در رابطه با معیارهای مرتبط با استاد (سخنران)، به استادان جوان اشاره شده بود. بنا به نظر دانشجویان (گویه‌های ۱۳ و ۱۴)، عملکرد استادان جوان بهتر است و این مسأله تنها به علت استفاده بهتر این گروه از ابزار پاورپوینت نیست. ارتباط این موضوع با معیارهایی چون تجربه استاد، فن بیان، تسلط به مطالب، و ویژگی‌هایی که مهم در نظر گرفته شده‌اند اما به طور منطقی نیاز به تجربه در طول زمان دارد مشخص نشد؛ که این موضوع نیاز به مطالعه بیشتر دارد. همچنین با توجه به تأسیس

با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، عوامل مؤثر بر ارائه بهتر کلاس‌های درس نظری به شیوه سخنرانی، از دیدگاه دانشجویان بالینی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۴ گروه عوامل مرتبط با استاد، محتوی، امکانات فیزیکی، و مدیریت آموزشی، تقسیم شدند. از این میان بیشترین امتیاز مربوط به عوامل مرتبط با استاد شامل فن بیان، ربط دادن مناسب مطالب و نشان دادن ارتباط مطالب تئوری با عملی بود. همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بسیاری از مؤلفه‌های یک سخنرانی مؤثر از دید دانشجویان به بررسی بیشتر نیاز دارد.

قدردانی

بدینوسیله از آقای دکتر عظیم میرزازاده در مورد کمک به شکل‌گیری مقاله تشکر و قدردانی می‌شود. این تحقیق از محل طرح حمایت از پایان‌نامه معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران حمایت گردیده است.

همواره نتایج هم‌سوئی نداشته است. برای مثال کلیر (Clair) بر این اعتقاد است که حضور در کلاس متأثر از انگیزش و باور دانشجوی، و محتوی و بستر کلاس است. او در عین حال که مخالف وجود سیاست حضور و غیاب نمی‌باشد، اما اعتقاد دارد که دانشجویان نیز مانند کارمندان در صورتی که از «حرفه» خود لذت ببرند کمتر غیبت می‌کنند (۱۷). در مقابل، میلیس (Millis) و همکاران ارتباط معناداری بین شرکت در کلاس‌ها و عملکرد دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه در امتحانات یافتند. محققین نتیجه گرفتند که نبودن سیاست حضور و غیاب باعث می‌شود که دانشجویان به علت ناآگاهی از مفید بودن کلاس و باورهای نادرست، کمتر در کلاس‌ها حاضر شوند که به نوبه خود باعث افت عملکرد آنها در امتحانات شود (۱۸). به نظر می‌رسد که جنبه‌های مختلف سیاست‌های حضور و غیاب از دید ذی‌نفعان و راهکارهای آن می‌تواند بیشتر مورد مطالعه قرارگیرد.

نتیجه‌گیری

منابع

1. Kumar S. An innovative method to enhance interaction during lecture sessions. *Adv. Physiol. Educ.* 2003; 27(1-4): 20-5.
2. Gulpinar MA, Yegen BC. Interactive lecturing for meaningful learning in large groups. *Med Teach.* 2005; 27(7): 590-4.
3. Ernst H, Colthorpe K. The efficacy of interactive lecturing for students with diverse science backgrounds. *Adv Physiol Educ.* 2007; 31(1): 41-4.
4. Butler JA. Use of teaching methods within the lecture format. *Med Teach.* 1992; 14(1): 11-25.
5. Frederick PJ. The lively lecture—8 variations. *College Teaching.* 1986; 34(2): 43-50.
6. Brown G, Manogue M. AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers. *Med Teach.* 2001; 23(3): 231-44.
7. Zhiانpour M, Janghorbani M. [How to present lectures in the seminars]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 1999; 2(8): 65-70. [Persian]
8. McLaughlin K, Mandin H. A schematic approach to diagnosing and resolving lecturalgia. *Med Educ.* 2001; 35(12): 1135-42.
9. Copeland HL, Longworth DL, Hewson MG, Stoller JK. Successful lecturing: a prospective study to validate attributes of the effective medical lecture. *J Gen Intern Med.* 2000; 15(6): 366-71.
10. Nasmith L, Steinert Y. The evaluation of a workshop to promote interactive lecturing. *Teach Learn Med.* 2001; 13(1): 43-8.
11. Collins J. How to Give an Effective Presentation. [cited 2011 12 Feb]; Available from: www.thoracicrad.org/assets/downloads/education/presentation.pdf.
12. Holzl J. Twelve tips for effective PowerPoint presentations for the technologically challenged. *Med*

- Teach. 1997; 19(3): 175-9.
13. Harden R. Death by PowerPoint-The need for a 'fidget index'. Med Teach. 2008; 30(9-10): 833-5.
 14. AdibHajbagheri M. [Nursing and Midwifery Students' Experiences in Efficiency of PowerPoint in Teaching]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(2): 111-23. [Persian]
 15. Akhoundzadeh K, Salehi S, Yousefi MH. [Nursing Students Viewpoints toward Routine Instructional Tools]. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(3): 269-76. [Persian]
 16. Mattick K, Crocker G, Bligh J. Medical student attendance at non-compulsory lectures. Adv Health SciEduc Theory Pract. 2007; 12(2): 201-10.
 17. St. Clair KL. A case against compulsory class attendance policies in higher education. Innovative Higher Education. 1999; 23(3): 171-80.
 18. Millis RM, Dyson S, Cannon D. Association of classroom participation and examination performance in a first-year medical school course. Adv. Physiol. Educ. 2009; 33(3): 139-43.

Viewpoints of Clinical Dentistry Students on the Factors Affecting the Quality of Lectures in Theoretical Courses

Abbas Monzavi¹, Leila Sedighpour², Sajad Jafari³, Narges Saleh⁴, Mohammad J Kharazi Fard⁵

Abstract

Introduction: Whilst there is an extensive descriptive literature on the effective lecturing, there are few studies on students' perspective toward the attributes of effective lecture sessions. The aim of this study is to explore students' viewpoints on factors affecting the quality of lecture sessions.

Methods: This was a two-stage descriptive study in which 25 dentistry students at clinical stage, studying at Tehran University of Medical Sciences attended a focus group session and represented their viewpoints about weaknesses and strengths of lecture sessions of theory courses. A questionnaire was developed according to the students' statements. Features of an effective lecture session were categorized into 4 groups of factors related to the lecturer, content, physical facilities available in class, and educational management. Reliability was assessed through Spearman correlation analysis. This questionnaire including 45 items was distributed among 130 students studying at fourth to sixth-year, in the School of Dentistry. Students' agreement with each item in questionnaire was measured using 5-point Likert scale.

Results: Ninety seven questionnaires were collected. Items of factors related to the lecturer mostly regarded by students, among them were "oral presentation techniques" (mean score of 4.64), "presenting case to demonstrate the association between theory and practice" (4.63), and "the lecturer's ability to associate the content" (4.55) which received the highest scores.

Conclusion: Dentistry students at clinical stage thought that the role of lecture in theoretical courses is very important. They believed that the ability of lecturer in organizing and explanation of the content plays the most important role in giving an effective lecture.

Keywords: Lecture, dentistry education, evaluation, effective presentation, teaching methodology.

Addresses:

¹ Associate Professor, Laser Research Center in Dentistry, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: monzavia@tums.ac.ir

² (✉) Associate Professor, Department of Prosthodontics, Educational Development Office, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: sedighle@tums.ac.ir

³ Dentist . E-mail: sajjadjafari@yahoo.com

⁴ Physician, Medical Education Expert, Educational Development Office, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: narsis_saleh@yahoo.com

⁵ Dentist, PhD Student of Epidemiology, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: mj_khf@yahoo.com