تحلیل محتوایی طرح درس‌های ارائه شده توسط مدرسان دانشگاه علوم پزشکی ایلام: ۱۳۸۸

بهرام دلگشایی، جمیل صادقی‌فر*، مهدی رعدآبادی، هادی پیمان، علیرضا میرزایی

چکیده

مقدمه: طرح درس یکی از عوامل مؤثر و کلیدی در فرایند آموزش است. هدف اصلی از تدوین طرح درس، تسهیل در یادگیری فراگیران از طریق برقراری یک بستر ارتباطی مناسب است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی طرح درس‌های ارائه شده توسط مدرسین دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۸۸ به انجام رسیده است.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی- مقطعی، کلیه ۱۰۸ طرح درس ارائه شده توسط مدرسان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در نیمسال اول و دوم سال ۱۳۸۸ مورد ارزیابی قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از یک چک‌لیست که شامل ۱۳ حیطه مؤثر بر طرح درس بود، انجام گرفت. تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس انجام شد.

نتایج: بیشترین و کمترین طرح درس‌های ارائه شده به ترتیب مربوط به دانشکده‌های بهداشت (۴۳/۵ درصد) و پزشکی (۱۲ درصد) بود. میانگین کل نمره ارزشیابی طرح درس‌های ارائه شده ۱۶/۵۷±۶۷/۹۴ بود. شایع‌ترین اشتباهات مربوط به حیطه آموزشی و طبقه‌بندی اهداف (۴۵/۴ درصد) و روش ارزیابی (۲۵/۹ درصد) بود. همچنین بیشترین نقصان مربوط به حیطه‌های مربوط به مشخص بودن سیاست‌ها و قوانین کلاس (۵۸/۳ درصد)، برنامه‌ریزی برای آمادگی دانشجویان قبل از شروع کلاس (۵۵/۶ درصد) و وظایف و تکالیف دانشجویان (۴۰/۷ درصد) بود. حیطه‌های مربوط به اهداف کلی درس (۸۹/۹ درصد)، روش تدریس (۸۲/۴ درصد) و معرفی منابع (۸۲/۴ درصد) واجد بالاترین امتیاز و بهترین وضعیت در نگارش طرح درس‌های مورد بررسی بودند. ارتباط معناداری بین رتبه علمی و نمره ارزشیابی طرح درس وجود داشت (p=۰/۰۳).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، وضعیت محتوایی و نگارشی طرح درس‌های ارائه شده توسط مدرسان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در حد قابل قبولی ارزیابی گردید. پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط و تدوین فرم‌های پیش‌نویس استاندارد، زمینه مناسب برای تدوین هر چه بهتر طرح درس در بین مدرسان فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: طرح درس، استاد، تحلیل محتوا، برنامه درسی، نظارت آموزشی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ فروردین ۱۳۹۱؛ ۱۲(۱): ۱ تا ۹

مقدمه

در میان مدرسان دانشگاهی چه بسیارند آنهایی که از دانش و اطلاعات کافی و لازم در مورد موضوع درس و مفاهیم تدریس برخوردارند، اما بر شیوه استفاده صحیح

* **نویسنده مسؤول:** جمیل صادقی‌فر، دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
jamil.sadeghifar@gmail.com
بهرام دلگشایی (دانشیار)، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
(bdelgoshaei@yahoo.com)؛ مهدی رعدآبادی، کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، انجمن مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
(mehdiraadabadi@gmail.com)؛ هادی پیمان، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. (hadi.peyman2010@gmail.com)؛ علیرضا میرزایی، کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. (karzan11@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱/۱۷، تاریخ اصلاح: ۹۰/۸/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

از این اطلاعات و انتقال مطلوب محتوای آموزشی تسلط کافی ندارند و گاه در امر تدریس دچار مشکل می‌شوند(۱). از طرفی فرصت یادگیری فراگیران محدود است و دانش و اطلاعات علمی نیز در حال گسترش است و لذا واضح است که فراگیران نمی‌توانند همه آنچه را که به آنها ارائه می‌شود یاد بگیرند. بنابراین آموزش دهندگان باید در انتخاب محتوای تدریس خود دقت داشته باشند. پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که گرایش به سمت بهبود یادگیری مؤثر از طریق برنامه‌های منظم و دقیق، دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به دوره‌های آموزشی در فراگیران ایجاد می‌کند(۲)؛ یکی از ابزارهایی که امروزه نقش قابل توجهی در این زمینه ایفا می‌نماید، طرح درس (Lesson Plan) است. تدوین طرح درس از فعالیت‌های اساسی قبل از تدریس برای هر مدرس است و می‌تواند تا حدود زیادی راه گشای وی برای ارائه آموزش مؤثر و با کیفیت باشد(۳).

طرح درس هدف‌های مبهم را روشن ساخته و «چه می‌خواهیم» را مشخص می‌کند، و نیز «چگونه آموزش دادن» را به استاد و «چگونه یاد گرفتن» را به دانشجویان می‌آموزد. همچنین با کاهش عوامل بازدارنده، استفاده بهینه از زمان کلاس را فراهم می‌آورد و در نهایت کارایی و اثر بخشی آموزش را افزایش می‌دهد(٤).

در حقیقت طرح درس زیر بنای اصلی ساختار آموزشی و قلب آموزش است. همانطور که هیچ ژنرالی به امید پیروزی، بدون استراتژی طراحی شده به میدان جنگ نمی‌رود، هیچ مدرسی هم به امید موفقیت در کلاس درس نباید بدون یک نقشه آگاهانه در کلاس درس حضور یابد. با این تفاوت که در موقعیت‌هایی مدرسین خیلی خوش شانس‌تر از ژنرال‌ها هستند، زیرا گاهی ژنرال‌ها با داشتن طرح نظامی بهتر باز هم در میدان جنگ می‌بازند، اما مدرسین با داشتن یک طرح درس خوب، تقریباً همیشه در کلاس موفق خواهند بود(٥). نیوبل معتقد است که طراحی یک دوره درسی، فرآیند نظام یافته‌ای است که با ایجاد پیوندهای محکم و منطقی بین مقاصد (اهداف)، روش‌های یاددهی-یادگیری، و سنجش دانشجویان، میزان موفقیت تدریس را افزایش می‌دهد(٦).

آنچه عملاً در وضعیت کنونی در مورد استفاده از طرح درس در نظام آموزش پزشکی کشور مشهود است این است که هنوز اهمیت طرح درس برای مدرسان و نیز دانشجویان به خوبی مشخص نگردیده است. یکی از دلایل این امر ضعف در کاربردی کردن طرح درس است که تا حد زیادی می‌تواند ناشی از نگارش نامناسب آن باشد. در اکثر موارد طرح درس در دانشگاه‌های علوم پزشکی به میزان کافی توسط کلیه مدرسان تدوین نمی‌شود و در مواردی هم که تدوین می‌شود یا به دانشجویان ارائه نمی‌شود و یا به طور مناسب به مرحله اجرا در نمی‌آید. به عنوان مثال در مطالعات انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ٦٨/٥ درصد(۷)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ٦٠ درصد(۸) و دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ٤٠/١٣ درصد(۹) مدرسان اقدام به تدوین طرح درس نموده‌اند. در مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی گرگان تنها ٤١/٨ درصد مدرسان طرح درس‌ها را در اختیار دانشجویان قرار داده بودند(۱۰). در مطالعه صابریان در دانشگاه علوم پزشکی بابل ٦٠/٤ درصد مدرسان تمام جلسات درس خود را براساس طرح درس تدوین شده تدریس نموده‌اند(۱۱).

از طرفی آنچه که در یک طرح درس باید نگاشته شود و نیز نحوه نگارش عناصر آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. طرح درس بر اساس مقاصد آموزشی و با هدف اطمینان پیرامون کسب دانش و مهارت‌های خاص تدوین می‌شود. هاردن معتقد است مدرسان باید به ده حیطه در طرح درس خود پاسخ دهند: نیازهای جامعه برای تدوین بسته‌های آموزشی، اهداف آموزشی، محتوی آموزشی، سازمان‌دهی مطالب، استراتژی‌های آموزشی، روش تدریس، ارزیابی فراگیر، ارتباط بخش‌های خاص با هم، بستر آموزشی مناسب و مدیریت فرآیند(۱۲).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

مطالعات پراکنده‌ای در مورد طرح درس در کشور به انجام رسیده است. اکثر این مطالعات طرح درس را از مهم‌ترین ویژگی‌های یک استاد توانمند عنوان کرده اند که در این زمینه می‌توان به پژوهش‌های مظلومی و همکاران در دانشگاه شهید صدوقی یزد(۱۳)، مبارکی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج(۱٤) و گشمرد و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر(۱۵) اشاره کرد. پژوهش‌های اندکی پیرامون تحلیل محتوایی طرح درس به انجام رسیده است که از آن جمله می‌توان به مطالعات انجام گرفته توسط جوکار و همکاران در دانشگاه شهید صدوقی یزد(۱٦) و جعفری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز(۹) اشاره کرد.

با توجه به اهمیت تدوین طرح درس و انجام تدریس بر اساس آن، مهارت در تدوین صحیح آن یک ضرورت قلمداد می‌شود. در این راستا، این پژوهش به منظور تحلیل محتوای طرح درس‌های ارائه شده توسط مدرسین دانشگاه علوم پزشکی ایلام به انجام رسید؛ تا با بررسی نحوه نگارش طرح درس، مشکلات موجود تعیین شده و با استفاده از استراتژی‌های مناسب از جمله برگزاری دوره‌های آموزشی، ضمن برطرف کردن این مشکلات برای دوره‌های آتی تدوین طرح درس، موجبات ارتقاء فرایند یاددهی- یادگیری را فراهم آورد.

روش‌ها

در این پژوهش توصیفی- مقطعی، کلیه مدرسان دانشگاه علوم پزشکی ایلام که در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۱۳۸۸ در این دانشگاه مشغول تدریس بودند و حداقل یک طرح درس ارائه کرده بودند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. بر این اساس به صورت سرشماری مجموعاً ۱۰۸ طرح درس ارائه شده در بازه زمانی مذکور، مورد بررسی قرار گرفت. ارزیابی طرح درس‌های ارائه شده در کمیته ارزیابی طرح درس متشکل از مسؤول واحد برنامه ریزی درسی، ۲ نفر از اعضای هیأت‌علمی شاغل در EDC و مسؤولین EDO دانشکده‌های پزشکی، بهداشت، پیراپزشکی و پرستاری صورت گرفت. در ابتدای هر نیمسال تحصیلی پس از تحویل طرح درس‌های تدوین شده توسط مدرسان به EDC، در زمانی معین در طول هر نیمسال این طرح درس‌ها توسط کمیته مذکور ارزیابی شده و نتیجه ارزیابی برای استفاده در نیمسال بعدی در اختیار مدرسان گذاشته شد. پژوهشگر اصلی علی‌رغم این که در زمان پژوهش به عنوان عضو هیأت‌علمی در EDC مربوطه شاغل بود اما در کمیته مذکور عضویت نداشت و در ارائه و یا ارزیابی طرح درس‌ها ذی نفع نبود. ارزیابی با استفاده از یک چک‌لیست محقق ساخته ۱۳ قسمتی شامل اطلاعات عمومی، هدف یا اهداف کلی، اهداف رفتاری، رئوس مطالب، حیطه آموزش و طبقه‌بندی اهداف، استراتژی آموزشی، وسائل کمک آموزشی، برنامه‌ریزی برای آمادگی دانشجویان قبل از شروع کلاس، وظایف و تکالیف دانشجویان، روش ارزیابی، منابع درسی، زمان‌بندی دوره و سیاست‌ها و قوانین کلاس و درس انجام شد. همچنین این چک‌لیست شامل سؤالاتی پیرامون خصوصیات دموگرافیک از قبیل جنس، نوع اشتغال به لحاظ هیأت‌علمی بودن یا نبودن، رتبه علمی و دانشکده محل خدمت بود. روایی محتوایی این چک‌لیست با نظر ۳ نفر از اعضای هیأت‌علمی خبره و صاحب نظر در این زمینه تایید شد. مقیاس چک‌لیست به صورت لیکرت ٤ گزینه‌ای خوب، متوسط، ضعیف و وجود ندارد در نظر گرفته شد که به ترتیب امتیاز ۳، ۲، ۱ و صفر به آنها تعلق می‌گرفت؛ از این رو حداکثر و حداقل نمره طرح درس‌های ارائه شده به ترتیب ۳۹ و صفر بود. نمره هر طرح درس بر بیشترین نمره یعنی ۳۹ تقسیم شده و حاصل در عدد ۱۰۰ ضرب می‌شد و مبنای نمره ارزیابی ۱۰۰ در نظر گرفته شد. معیار دادن نمره خوب، متوسط و ضعیف به طرح درس‌های ارائه شده با توجه به دستورالعمل طراحی شده در مورد سؤالات چک‌لیست و بر اساس نظرات کمیته ارزیابی طرح درس بود. به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

منظور تعیین وضعیت کلی طرح درس‌های ارائه شده، میانگین کل و انحراف معیار طرح درس‌ها، تعیین شد. برای طرح درس‌های با نمره بیشتر از مجموع میانگین و انحراف معیار، وضعیت خوب، کمتر از تفاضل میانگین و انحراف معیار، وضعیت ضعیف و مابین این دو مقدار وضعیت متوسط در نظر گرفته شد. بر این اساس برای نمره ۷۶ به بالا وضعیت خوب، ۷۵-۵۳ وضعیت متوسط و برای نمره مساوی و پایین تر از۵۲ وضعیت ضعیف در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آمون آماری t مستقل و آنالیز واریانس انجام شد. از آزمون آماری t به منظور مقایسه میانگین نمرات گروه‌های دوگانه (جنسیت، وضعیت هیأت‌علمی و استخدامی) و از آزمون آنالیز واریانس جهت مقایسه میانگین نمرات دانشکده‌ها استفاده شد.

نتایج

در مجموع ۱۰۸ طرح درس مورد ارزیابی قرار گرفت. بیشترین طرح درس‌های ارائه شده به ترتیب مربوط به دانشکده‌های بهداشت (۴۳/۵ درصد)، پرستاری(۲۳/۱ درصد)، پیراپزشکی (۲۱/۳ درصد) و پزشکی (۱۲ درصد) بود. حدود یک پنجم (۲۰/۴ درصد) از ارائه دهندگان طرح درس‌ها استادیار و ۷۹/۶ درصد مربی بودند. ۸۰/۶ درصد عضو هیأت‌علمی و ۸۲/۴ درصد مرد بودند.

میانگین کل نمره ارزشیابی طرح درس‌های ارائه شده ۶۷/۹۴±۱۶/۵۷ بود. آزمون آماری t ارتباط معناداری بین رتبه ی علمی و نمره ی ارزشیابی طرح درس نشان داد (CI95%۰/۶-۱۶/۰ و p=۰/۰۳) در حالی که هیچگونه اختلاف معناداری بین عضو هیأت‌علمی بودن و نمره ارزشیابی طرح درس مشاهده نگردید (p=۰/۲۶) میانگین نمره ارزشیابی طرح درس مدرسان مرد بیشتر از زنان بود اما اختلاف بین آنها معنادار نبود و این نمرات به ترتیب ۶۸/۵۹±۱۶/۸۵ و ۶۴/۹۱±۱۵/۲۴ بود (p=۰/۳۸). بیشترین میانگین نمره ارزشیابی طرح درس‌های ارائه شده به ترتیب مربوط به مدرسان دانشکده بهداشت و سپس دانشکده‌های پیراپزشکی، پزشکی و پرستاری بود (جدول ۱) که آزمون آنالیز واریانس اختلاف معناداری را بین نمرات آنان نشان داد (f=۵/۸۹ ،p<۰/۰۰۱)

جدول ۱: وضعیت ارزشیابی طرح درس‌های ارائه شده بر اساس رتبه علمی، وضعیت استخدامی، جنسیت و دانشکده

		(درصد)تعداد	میانگین نمره	P	مقدار t	CI95%
رتبه علمی	استادیار	۲۲(۲۰/۴)	۶۱/۳۰±۲۰/۴۹	۰/۰۳	۲/۱۴	۰/۶-۱۶/۰
	مربی	۸۶(۷۹/۶)	۶۹/۶۴±۱۵/۰۸			
وضعیت استخدامی	عضو هیأت‌علمی	۸۷(۸۰/۶)	۶۸/۸۱±۱۵/۱۲	۰/۳۷	۰/۸۹	-۳/۵-۱۲/۴
	غیر هیأت‌علمی	۲۱(۱۹/۴)	۶۴/۳۴±۲۱/۶۳			
جنسیت	مرد	۸۹(۸۲/۴)	۶۸/۵۹±۱۶/۸۵	۰/۳۸	-۰/۸۷	-۱۱/۹-۴/۶
	زن	۱۹(۱۷/۶)	۶۴/۹۱±۱۵/۲۴			
دانشکده	بهداشت	۴۷(۴۳/۵)	۷۴/۴۶±۱۴/۶۰	*۰/۰۰۱	*F=۵/۸۹۵	۷۰۵/۱-۷۸/۷
	پیراپزشکی	۲۳(۲۱/۳)	۶۷/۳۳±۱۸/۵۴			۵۹/۳-۷۵/۳
	پزشکی	۱۳(۱۲)	۶۱/۱۴±۱۰/۶۶			۵۴/۶-۶۷/۵
	پرستاری	۲۵(۲۳/۱)	۵۹/۷۹±۱۶/۲۹			۵۳/۰-۶۶/۵

*. با استفاده از آزمون آنالیز واریانس

بر اساس تحلیل محتوای طرح درس‌های ارائه شده، شایع‌ترین اشتباهات مربوط به حیطه آموزشی و طبقه‌بندی اهداف (۴۵/۴ درصد) و روش ارزیابی (۲۵/۹ درصد) بود. همچنین بیشترین نقصان مربوط به مشخص

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

نبودن سیاست‌ها و قوانین کلاس و درس (۵۸/۳ درصد)، عدم برنامه‌ریزی برای آمادگی دانشجویان قبل از شروع کلاس (۵۵/٦ درصد) و مشخص نبودن وظایف و تکالیف دانشجویان (٤۰/۷ درصد) بود. حیطه‌های مربوط به اهداف کلی درس (۸۹/۹ درصد)، روش تدریس (۸۲/٤ درصد) و معرفی منابع (۸۲/٤ درصد) نیز حائز بالاترین نمره و بهترین وضعیت بودند.

کمتر از یک پنجم طرح درس‌ها (۱۸/۵ درصد) وضعیت ضعیفی داشتند. دو سوم از طرح درس‌های ارائه شده (٦٦/۷ درصد) وضعیت متوسط و کمتر از یک پنجم (۱٤/۸ درصد) از وضعیت خوبی برخوردار بودند.

جدول ۲: وضعیت ارزیابی حیطه‌های طرح درس‌های ارائه شده توسط مدرسان دانشگاه علوم پزشکی ایلام

ردیف	مؤلفه‌ها	خوب	متوسط	ضعیف	وجوددارد
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۱	اطلاعات عمومی	۷۵(٦۹/٤)	۱۷(۱۵/۸)	٤(۳/۷)	۱۲(۱۱/۱)
۲	هدف یا اهداف کلی	۹۷(۸۹/۸)	۲۳/۸)	–	۸(۷/٤)
۳	اهداف رفتاری	۹۸(۹۰/۸)	٤(۳/۷)	۱(۹)	۵(٤/٦)
٤	رئوس مطالب	۳٤(۳۱/۵)	٤۸(٤٤/٤)	۹(۸/٤)	۱۷(۱۵/۷)
۵	حیطه آموزشی و طبقه‌بندی اهداف	٤(۳/۷)	۳۸(۳۵/۲)	٤۹(٤۵/٤)	۱۷(۱۵/۷)
٦	استراتژی آموزشی	۸۹(۸۲/٤)	۸(۷/٤)	۱(۹)	۱۰(۹/۳)
۷	وسایل کمک آموزشی	٦۵(٦۰/۲)	۱۱(۱۰/۲)	۷(٦/۵)	۲۵(۲۳/۱)
۸	آمادگی لازم قبل از شروع کلاس	۳۵(۳۲/٤)	۱۱(۱۰/۲)	۲(۱/۸)	٦۰(۵۵/٦)
۹	وظایف و تکالیف دانشجویان	٤۵(٤۱/۷)	۹(۸/۳)	۱۰(۹/۳)	٤٤(٤۰/۷)
۱۰	روش ارزیابی(تکوینی، پایانی و تاریخ امتحانات)	۲۹(۲٦/۹)	۲۸(۲۵/۹)	۲۸(۲۵/۹)	۲۳(۲۱/۳)
۱۱	منابع (اصلی و فرعی)	۸۹(۸۲/٤)	۳(۲/۸)	۱(۹)	۱۵(۱۳/۹)
۱۲	زمان‌بندی	۸۳(۷٦/۸)	۷(٦/۵)	۲(۱/۹)	۱٦(۱٤/۸)
۱۳	سیاست‌ها و قوانین کلاس و درس	۳۳(۳۰/٦)	۷(٦/۵)	۵(٤/٦)	٦۳(۵۸/۳)

بحث

در پژوهش حاضر کلیه طرح درس‌های ارائه شده به مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در کمیته ارزیابی طرح درس و بر اساس دستورالعمل‌های موجود به لحاظ محتوایی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این ارزیابی در اختیار واحد ارزشیابی اساتید EDC قرار گرفت تا در ارزشیابی مدرسان برای تعیین مدرسان برتر دانشگاه به عنوان مبنایی از آن استفاده نماید. همچنین واحد توانمندسازی مدرسان این مرکز نیز از نتایج این ارزیابی بهره مند شد تا تصمیمات بهتری در زمینه اولویت‌های برگزاری دوره‌های آموزشی اتخاذ نماید.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، عناصر اهداف رفتاری و اهداف کلی حائز بهترین وضعیت در میان عناصر ۱۳ گانه طرح درس مدرسان بودند. از طرفی نگارش سیاستها و قوانین کلاس و درس، و آمادگی لازم قبل از شروع کلاس عمده‌ترین عناصری بودند که بیشترین نقصان را در طرح درس‌های ارائه شده داشتند. همچنین شایع‌ترین اشتباهات چه در نگارش و چه در محتوا مربوط به حیطه آموزشی و طبقه‌بندی اهداف و روش ارزیابی بود.

مطالعات بسیار اندکی در کشور پیرامون تحلیل طرح درس به انجام رسیده است. نتایج مطالعه منصوریان و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

همکاران در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد نشان می‌دهد که در اکثر موارد اشکالات موجود در تدوین طرح درس مربوط به مقدمه، افعال اهداف کلی و ویژه، نحوه ارزشیابی و ارائه منابع بوده است(۳). در پژوهش انجام شده توسط جعفری و همکاران در میان مدرسان بالینی دانشکده پزشکی تبریز، شایعترین اشتباه در تدوین طرح درس در نوشتن اهداف اختصاصی و گروه هدف بود که به صورت مبهم و کلی بیان شده بود. بیشترین نقصان نیز در ذکر پیش نیاز، روش ارزیابی دانشجو و هدف کلی بود(۹). در پژوهش انجام شده توسط جوکار و همکاران در دانشگاه شهید صدوقی یزد، در نحوه نگارش طرح درسها بیشترین مشکل به ترتیب مربوط به نامشخص بودن نحوه نمره دهی در ارزشیابی، ضمیمه نبودن جدول زمان بندی همراه با طرح درس و به کار بردن افعال نامناسب در اهداف ویژه بود(۱۶). پژوهش انجام شده توسط کریمی و همکاران نیز نداشتن جدول زمانبندی، مقدمه و منابع را به عنوان مهم‌ترین مشکلات موجود در طرح درس‌های تدوین شده توسط اعضای هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد عنوان کرده است(۱۷). نتیجه پژوهش حاضر در برخی ابعاد مشابه و در برخی دیگر مخالف با پژوهش‌های اشاره شده است. آنچه می‌توان در ارتباط با این نتایج عنوان کرد این است که شیوه نگارش طرح درس در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی استاندارد واحدی ندارد؛ از طرفی فرایند ارزیابی این طرح درس‌ها نیز به شیوه‌های مختلفی است، لذا این موارد موجب بروز نتایج مختلف شده و امکان مقایسه را پایین می‌آورد. همچنین تفاوت در تعداد نمونه‌های مورد بررسی، وجود آموزش‌های قبلی در ارتباط با طرح درس و ناقص بودن طرح درس‌های ارائه شده هم می‌توانند دلایل احتمالی تفاوت در نتیجه این پژوهش با مطالعات مشابه در این حوزه باشند. به عنوان مثال به نظر می‌رسد با توجه به برگزاری چندین دوره آموزشی تدوین طرح درس در دانشگاه علوم پزشکی ایلام، آن دسته ازعناصر طرح درس از جمله اهداف کلی و اهداف رفتاری که نیازمند مهارت در نحوه نگارش هستند به میزان بسیار خوبی رعایت شده اند اما در عناصری که به نوعی آزادی عمل استاد را محدود می‌نماید از جمله روش ارزیابی، اشتباهات به میزان بیشتری رخ داده است.

شاید دلیل دیگر نگارش نامتوازن و غیر دقیق طرح درس، حجم کاری زیاد مدرسان بخصوص آن دسته که پست‌های مدیریتی نیز دارند باشد. بر اساس مطالعه صابریان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل ۸۸ درصد اعضای هیأت‌علمی با تدوین طرح درس قبل از شروع دوره آموزشی موافق بوده‌اند، ولی حجم کار زیاد را مانع تهیه طرح درس می‌دانستند(۱۱).

بر اساس نتایج ۴۰/۷ درصد مدرسان در طرح درس‌های خود وظایف و تکالیف دانشجویان را مشخص نکرده بودند. مدرسان می‌توانند با دادن اطلاعات لازم در مورد آنچه که دانشجو باید قبل ازکلاس انجام دهد، فضای ذهنی و آمادگی‌های لازم را در دانشجو ایجاد نمایند. تشویق دانشجویان به انجام تکالیف و مطالعات به صورت گروهی به اثربخشی یادگیری آموزشی کمک می‌نماید؛ چرا که در این صورت دانشجویان خود به یادگیری خواهند پرداخت و مدرسان می‌توانند به عنوان راهنما در کنار آنان قرار گیرند. نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد دانشجویانی که به صورت فعال در فرایند یاددهی- یادگیری مشارکت داشته‌اند، بیشتر از کسانی که در فرایند غیر فعال آموزشی و بطور سنتی آموزش دیده‌اند در امر یادگیری موفق بوده‌اند(۱۸).

تلاش برای افزایش توجه و مشارکت فعال مدرسان در تدوین طرح درس مناسب و اجرای صحیح آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی راه‌کارهای ویژه‌ای را می‌طلبد(۱۹). جوکار و همکاران در مطالعه خود برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط، ارائه فرمت‌های استاندارد تدوین طرح درس به مدرسان و نظارت دقیق مراکز EDC

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

بر چگونگی تدوین، ارائه و اجرای طرح درس را در تدوین هر چه بهتر طرح درس حائز اهمیت زیادی عنوان کرده‌اند(۱۶). در پژوهش انجام شده توسط اکابریان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر پیرامون روش‌های ارتقای کیفیت طرح درس نیز، تدوین و ارائه فرم از پیش تهیه شده طرح درس بر اساس استانداردها مورد توافق اکثریت اساتید بود (۲۰).

با توجه به پژوهش حاضر و نتایج سایر مطالعات پیشنهاد می‌شود مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، تدوین و اجرای یک برنامه‌ریزی هدف‌مند در مورد بازبینی و ارزشیابی طرح درس مدرسان را به صورت سالانه در اولویت قرار دهد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حضور نامنظم برخی از اعضای کمیته ارزیابی طرح درس اشاره کرد که اندکی کیفیت تحلیل طرح درس‌ها را تحت‌الشعاع قرار داد. همچنین به طور کلی تنها حدود یک چهارم مدرسان دانشگاه علوم پزشکی ایلام در بازه زمانی انجام پژوهش، اقدام به تدوین و ارائه طرح درس نمودند و از این رو تعداد طرح درس‌های مورد بررسی را نیز شاید بتوان به عنوان محدودیت مطالعه به شمار آورد.

پیشنهاد می‌شود جهت بهره‌گیری واقعی از طرح درس در سه سطح اقدام شود: در سطح اول پس از برگزاری دوره‌های آموزشی کاربردی، ضمن تاکید بر تدوین و ارائه طرح درس توسط کلیه مدرسان، اطمینان حاصل شود طرح درس‌های ارائه شده توسط مدرسان به لحاظ محتوایی و نگارشی در سطح استاندارد است. در سطح دوم با استفاده از نظرسنجی از مدرسان و دانشجویان مشخص شود که آیا مدرسان بر اساس طرح درس کلاس را اداره می‌کنند. در سطح سوم با تشکیل جلسات گروهی متشکل از کارشناسان EDC، مدرسان و نفرات ممتاز دانشجویان، عدم هماهنگی‌های سطح دوم به بحث گذاشته شود. با توجه به تأثیرگذاری مناسبی سطوح دوم و سوم که می‌تواند داشته باشند به عنوان ایده‌هایی برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شوند. همچنین ساختن یک ابزار استاندارد در تدوین و ارزیابی طرح درس را می‌توان به عنوان یک اولویت پژوهشی در نظر گرفت.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، کیفیت محتوا و نگارش طرح درس‌های ارائه شده در میان دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ایلام در حد قابل قبولی ارزیابی شد، اما همانطور که عنوان شد تعداد طرح درس‌های تدوین شده از جانب مدرسان در وضعیت مناسبی نبود. مشارکت بیشتر مدرسان در تدوین اصولی طرح درس و اجرای صحیح آن برای ایجاد ارزش افزوده در فرایند یاددهی – یادگیری موضوعی است که به نظر ضرورت آن بیش از پیش احساس می‌شود.

قدردانی

نویسندگان بدین وسیله مراتب سپاس و تشکر خود را از سرکارخانم اکرم فیضی دانشجوی پرستاری و مدیر و همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام ابراز می‌نمایند.

منابع

1. Feali M, Mina M. [Barrasye tahyeye tarhe dars bar pishrafte tahsilye daneshamoozane maghtae ebtedaeye nahyeye 2 shahrestane Arak]. [dissertation]. Arak: Arak University; 1999. [Persian]
2. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. BMJ. 2001; 323(7316): 799-803.
3. Mansourian HR, Shoja MR, Salimi T, Mojahed Sh, Karimi H, Aghili H, et al. [Evaluating the course plan status of faculty staff of shahid Saduoghi University of Medical Science of Yazd in the year 2002]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2(0): 37-8. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

4. Saberian M, Salemi S. [Chegoone tarhe dars benevisim]. Tehran: Salemi; 2002. [Persian]
5. Ghourchian NG, Khadivi A. [Nezarate hemayati, nezarate kelashaye dares hezareye sevom]. Faslnameh Talim & Tarbiat. 2006; 22(2): 7-46. [Persian]
6. Mahmoudi M (Translator). [A handbook for medical teachers]. Newble D, Cannon R (Authors). Tehran: Continuous Education Office of Ministry of Health and Medical Education; 1997. [Persian]
7. Hatami G, et al. [Pishrafte herfeae va naghshhaye 12 ganeye moalem: didgah va amalkarde azye heat elmye daneshgahe oloom pezeshkye Bushehr-1387]. Sabz Journal: Abstract of 10th National Congress of Medical Education. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]
8. Jalilian N, et al. [Ahamyate tadvine tarhe dars az didgahe azaye heat elmye daneshgahe oloom pezeshkye Kermanshah dar sale 1387]. Sabz Journal: Abstract of 10th National Congress of Medical Education. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]
9. Jafari N, et al. [Eshtebahate shayea dar tadvine tarhe dars]. Sabz Journal: Abstract of 10th National Congress of Medical Education. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]
10. Mansourian M, Behnampoor N, Padash L, Charkazi AR, Gorbani M. [Negareshe azaye heat elmye daneshgahe oloom pezeshkye Gorgan dar morede tarhe dars]. Journal of Gorgan Bouyeh Nursing & Midwifery Faculty. 2008 ; 5(1): 13-8. [Persian]
11. Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R, Malek M. [Nazarate azaye heat elmi dar morede tarhe tadvine dars]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003 ; 5(2): 33-6. [Persian]
12. Harden R. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Med Educ. 1986; 20(4): 356-65.
13. Mazloumi Mahmoodabad S, Ehrampoush MH, Soltani T, Rahaei Z. [Vizhegihaye yek ostade tavanmand az didgahe daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkye shahid Sadoughi Yazd 1387]. Medical Journal of Hormozgan. 2010; 14(3): 226-33. [Persian]
14. Mobaraki A, et al. [Vizhegihaye yek ostade khoob az didgahe daneshjooyane daneshgahe oloom pezeshkye Yasouj 1386]. Sabz Journal: Abstract of 10th National Congress of Medical Education. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]
15. Gashmard R, Moatamed N, Vahedparast H. [Faculty Members' and Students' Veiwpoints on Characteristics of a Good University Teacher in Boushehr University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(1): 48-57. [Persian]
16. Jokar A, et al. [Arzyabye tarhe darshaye erae shode tavasote asatide daneshgahe oloom pezeshkye shahid Sadoughi Yazd]. Sabz Journal: Abstract of 10th National Congress of Medical Education. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]
17. Karimi H, Soltani Arabshahi K, Valaei N, Yazdini Sh. [Barrasye tasire kargahhaye amoozeshye tarhe dars dar tarahi va karborde sotoohe hiteye shenakhti dar tarhe darse azaye heat elmye daneshgahe oloom pezeshkye shahid Sadoughi Yazd 2002]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; (7): 99. [Persian]
18. Finucane P, Nicholas T, Prideaux D. The new medical curriculum at Flinders University, South Australia: from concept to reality. Med Teach. 2001; 23(1): 76-9.
19. Hass G, Parkay FW. Curriculum Planning: A New Approach. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1993.
20. Akaberian Sh, et al. [Barrasye negareshe azaye heat elmye daneshgahe oloom pezeshkye Bushehr darbareye tadvin va raveshhaye erteghae keifiate tarhe dars]. Sabz Journal: Abstract of 10th National Congress of Medical Education. Shiraz: Shiraz University of Medical Science; 2009. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

Content Analysis of the Lesson Plans Developed by Faculty of Ilam University of Medical Sciences in 2009

Bahram Delgoshaei[1], Jamil Sadeghifar[2], Mehdi Raadabadi[3], Hadi Peyman[4], Alireza Mirzaei[5]

Abstract

Introduction: *Lesson plan is one of the key factors in the education process. The main purpose of lesson plan is to facilitate teaching and learning by establishing a good communication platform. This study performed a content analysis of the lesson plans developed by faculty members of Ilam University of Medical Sciences.*

Methods: *In this cross – sectional study, all 108 lesson plans developed by the faculty of Ilam University of Medical Sciences in the first and second semesters in 2009 were analyzed. The data was collected by a checklist covering 13 dimensions. Data analysis was done using t-test, and ANOVA.*

Results: *Maximum and minimum ratios of the lesson plans belonged to schools of health (43.5%) and medicine (12%), respectively. The total average score of evaluation of the lesson plans developed was 67.94±16.57 (out of 100). The most common mistakes were related to objectives (45.4%), and evaluation methods (25.9%). The greatest shortcomings were related to dimensions of general and class regulations and policies (58.3%), preparation of learners before class sessions (55.6%), and assignments (40.7%). The dimensions of objectives in the lesson plans (89.9%), teaching methods (82.4%), and references recommended (82.4%) gained the highest scores. There was a significant relationship between faculty members' academic ranks and evaluation scores of their lesson plans ($p=0.03$, $CI_{95\%}=0.6\text{-}16.0$).*

Conclusion: *Based on the findings of the study, holding lesson plan workshops and using a standardized lesson plan templates could provide an appropriate basis for developing better lesson plans by the faculty.*

Keywords: Lesson plan, Content analysis, Faculty, Curriculum, Educational supervision

Addresses:
[1] Associate Professor, Dept. of Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: bdelgoshaei@yahoo.com
[2] (✉)PhD student, Dept. of Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.Email: Jamilsadeghifar@gmail.com (Corresponding author)
[3] B.Sc. Student, Student Scientific Research Center (SSRC), Health Economic and Management Association, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran E-mail: mehdiraadabadi@gmail.com
[4] B.Sc of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Medical Education Development Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran Email: hadi.peyman2010@gmail.com
[5] MSc in Educational Planning, Medical Education Development Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. Email: karzan11@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]