

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

طراحی برنامه آموزشی

**Hossein Karimi Moonaghi**

MSN, MMedEd and Ph.D

karimih@mums.ac.ir

# معرفی

مرتبه علمی	سوابق تحصیلی
<p>دانشیار عضو بود آموزش پزشکی</p>	فرصت مطالعاتی: دانشگاه ملبورن، استرالیا، ۲۰۱۵ (آموزش بالینی)
	دکترای (PhD) آموزش پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۶
	دوره تکمیلی Ph.D (سبک یاددهی و یادگیری و تمهیق کیفی) دانشگاه کوپو (Kuopio University) فنلاند، ۲۰۰۷
	فوق لیسانس آموزش پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲
	فوق لیسانس آموزش پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۳

# انتظار می رود بعد از اتمام این جلسه بتوانید:

۱. ضرورت داشتن برنامه،
۲. تعاریف و عناصر تشکیل دهنده برنامه،
۳. سطوح برنامه ریزی آموزشی،
۴. مراحل برنامه ریزی آموزشی و ۱۰ گام لازم در ایجاد برنامه آموزشی را توضیح دهید.

# آموزش توام با ضرب المثل

## در مثل مناقشه نیست

# چرا طراحی و بازنگری برنامه آموزشی؟

۱. برای موفقیت فرآیندهای تدریس و یاد گیری

۲. حل مشکل آموزش در تمام رشته های علوم

پزشکی (به طور عام)

۳. درخواست دانشگاه و سازمان آموزشی

۴. بیماریهای کوریکولوم

# چرا طراحی برنامه آموزشی؟ (ادامه)

- فعالیت های آموزشی را نظم دهد
- وظیفه استاد و دانشجو را مشخص کند
- توجه مدرس را به انتخاب روشهای مناسب جلب نماید
- ارزشیابی معلم توسط مؤسسه ی آموزشی را آسان کند
- گام مثبتی در جهت فرهنگ ثبت آموزشی و جلوگیری از اعمال سلیقه در اجرای اهداف آموزشی می باشد
- باعث میشود دانشجو و استاد با اعتماد بیشتری سر کلاس درس حاضر شوند.

# چرا طراحی برنامه آموزشی؟ (ادامه)

- دانشجویان را از پیشرفت آگاه می کند.
- عامل شناخت روشهای تدریس است.
- عامل استفاده از وسایل آموزشی است.
- از تداخل برنامه ها جلوگیری می کند.
- کارها را هدفمند و جهت دار می کند.
- ایجاد نظم و هماهنگی می کند.
- محرک استاد و دانشجو است.

# چرا طراحی برنامه آموزشی؟ (ادامه)

- سردر گمی را از بین می برد.
- دانشجو را فعال نگه می دارد.
- از دوباره کاری می کاهد.
- باعث انجام کار در زمان خودش می شود.
- هدفهای مبهم را روشن می کند.
- نظم منطقی را می آموزد.
- چه می خواهیم را مشخص می کند.

■ شرط لازم آموزش است.



برنامه آموزشی پا در هوا است. مشکل آموزش  
علوم پزشکی هر چه باشد. برنامه آموزشی به  
عنوان یک راه حل به نظر می رسد .

*"Curriculum is in the air. No matter  
what the problem in medical  
education, curriculum is looked to as  
the solution"* Harden 2009

# Harden



- **Prof Ronald M Harden**
- **Medical education innovations; SPICES, OSCEs etc**
- **Introduced task-based learning in medical education**

**[www.Amee.org](http://www.Amee.org)**

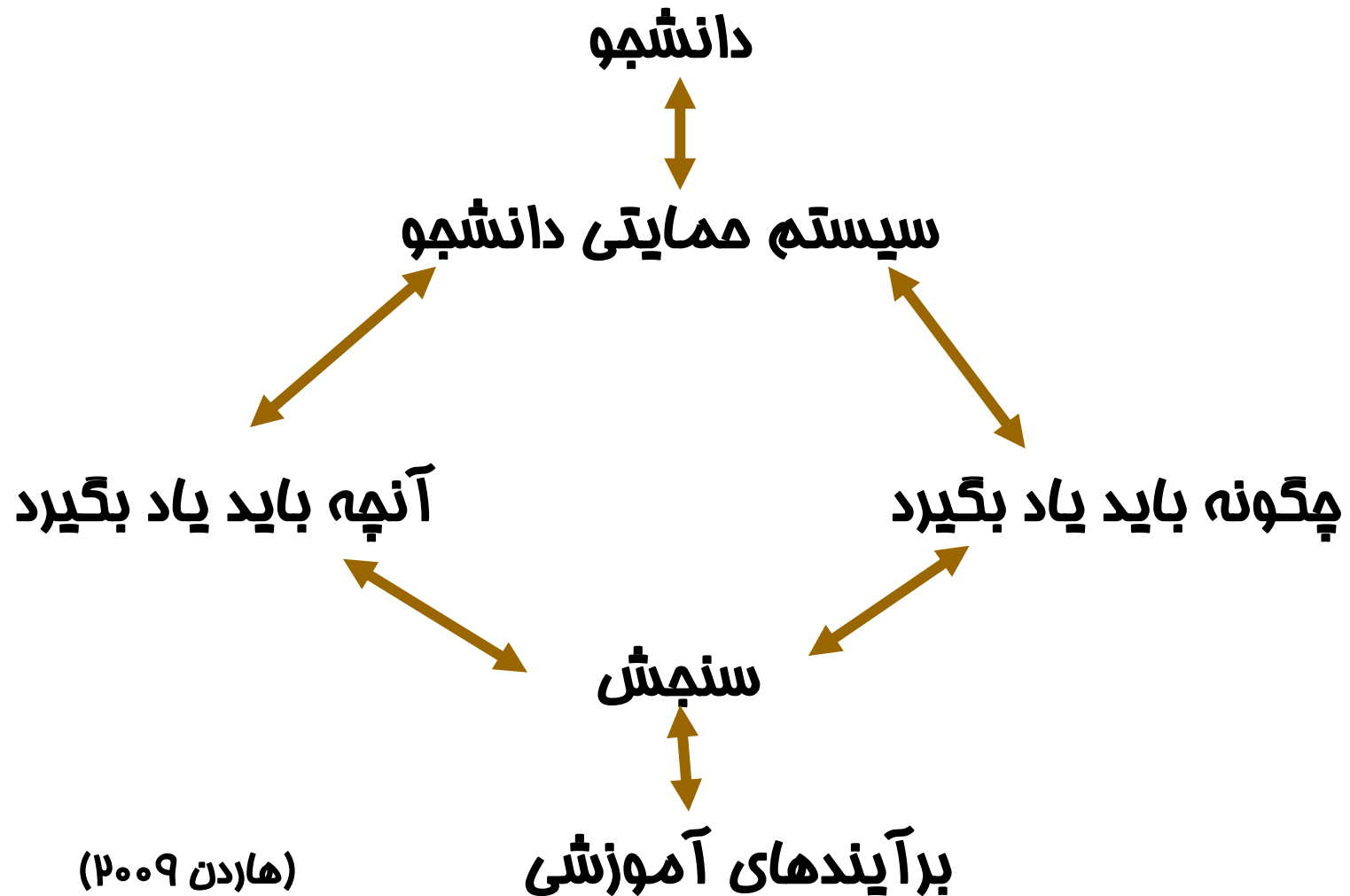


Hossein Karimi Moonaghi:MSN, MMedEd  
and Ph.D

# برنامه ریزی آموزشی چیست؟

- مجموعه ای از فعالیتهای یاددهی و یادگیری به منظور ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار یادگیرنده و ارزشیابی میزان تحقق این تغییرات
- تجزیه و تحلیل منطقی و سیستماتیک در آموزش و تدریس به منظور افزایش کارایی

# برنامه ریزی آموزشی چیست؟



# برنامه ریزی آموزشی چیست؟

- دانشجویان چه چیزی باید یاد بگیرند.
- چه روشهای برای تدریس استفاده خواهد شد.
- دانشجویان چگونه ارزشیابی خواهند شد.
- زمانی که دانشجویان آموزش خواهند دید (برنامه زمانی)  
چقدر است.
- مکانی که دانشجویان آموزش خواهند دید (عرصه آموزش)  
کجاست.

# برنامه ریزی آموزشی چیست؟

- فرآیند تعیین و انتخاب اهداف
  - فرآیند تعیین و راه رسیدن به اهداف
  - فرآیند تعیین و انتخاب محتوای مناسب
  - فرآیند تعیین و انتخاب روش مناسب برای حصول اطمینان از اینکه به اهداف رسیده ایم یا خیر و یا به چه میزانی؟
- (ارزشیابی)

# برنامه آموزشی فراتر از سرفصل دروس (syllabus) یا فهرست محتوا است.



# Three levels of a curriculum:

## The planned curriculum

- What is intended by the designers



## The delivered curriculum

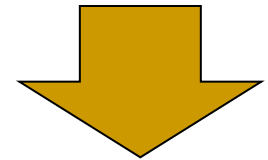
- What is organized by the administrators
- What is taught by the teachers



## The experienced curriculum

- What is learned by the students (David Prideaux 2003)

# برنامه آموزشی پنهان (hidden curriculum)



# برنامه آموزشی پنهان (hidden curriculum)

■ برنامه درسی پنهان عبارتست از ارزشهای ضمنی، رفتارها و هنجارهایی که در نظام آموزشی وجود دارد اما به صراحت در اسناد رسمی، مکتوب بیان نشده است

- Educational planning
- Curriculum planning
- Course planning
- Lesson planning

# برنامه ریزی استراتژیک:

- در حال حاضر روند به سوی بکارگیری رویکرد استراتژیک در تدوین برنامه های آموزشی است.
- اینکار هم در حال حاضر در دانشگاه مشهد در حال انجام است.
- ما نیازمند آموزش بیشتر در این زمینه هستیم و همت همگانی لازم است.
- برنامه ریزی آموزشی کار قابل انجام و ضروری است.

# عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی

- عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی، طرح دوره و طرح درس مشابه بوده و فقط برنامه آموزشی و طرح دوره از **کلیت بیشتری** نسبت به طرح درس برخوردار می باشد.

# الگوهای طراحی آموزشی

■ الگوهای طراحی آموزشی بسیار متنوع و متعدد هستند.

■ در این جلسه الگوی معرفی شده توسط هاردن معرفی می شود.

# Harden



- **Prof Ronald M Harden**
- **Medical education innovations; SPICES, OSCEs etc**
- **Introduced task-based learning in medical education**

**[www.Amee.org](http://www.Amee.org)**



# AMEE 2017 Helsinki, Finland



# مراحل برنامه ریزی آموزشی (کوریکولوم)

- ۱- شناسایی نیاز (نیاز سنجی)
- ۲- برآیندهای یادگیری مورد انتظار یا تنظیم اهداف
- ۳- انتخاب محتوای که بایستی در برنامه گنجانده شود.
- ۴- سازمان دهی محتوا
- ۵- استراتژیهای آموزشی مورد پذیرش
- ۶- روشهای تدریس
- ۷- سنجش پیشرفت دانشجو و برنامه تدریس.
- ۸- ارتباط درباره برنامه با تمام افراد ذینفع ازجمله دانشجو.
- ۹- محیط آموزشی.
- ۱۰- اداره برنامه آموزشی.

# مراحل برنامه ریزی:

## ■ گام اول: شناسایی نیاز

ارتباط و تناسب برنامه های آموزشی با نیازهای جامعه و  
یادگیرندگان

۱. برنامه وجود دارد

۲. برنامه وجود ندارد

<http://www.mashhadpasargad.blogfa.com/>



تقی زاده ؛ کارشناس ارشد شیمی آلی و  
نماینده بیمه

۰۵۱۱۶۰۵۴۳۴۵-۰۹۱۵۵۲۰۰۱۳۶

آدرس: مشهد-جلال آل احمد بین ۳۰ و ۳۲

کد نمایندگی: ۲۸۹۸

# سؤال

■ فارغ التحصیلان ما در چه جنبه های ضعیف

هستند؟

■ لطفا حداقل چهار مورد را ذکر کنید؟

■ برای موارد ذکر شده عنوان درس معرفی

کنید؟

# جنبه های از مراقبت که در گذشته بطور کامل شناسایی نشده اند عبارتند از:

- مهارت های ارتباطی
- پروسجرهای بالینی نظیر احیاء قلبی - ریوی
- توسعه نگرشها و درک اصول اخلاقی
- توسعه سلامت و پیشگیری
- جامعه شناسی

## برخی انتقادات اساسی که بر آموزش علوم پزشکی به صورت نظری وارد می کنند، عبارتست از:

۱. تمرکز بیش از حد محتوای آموزشی بر درمان بیمار یها
۲. توجه بیش از حد به تخصص گرایی و کاهش نگرش جامع نگری
۳. فقدان جایگاه آموزش اخلاق پزشکی در برنامه های آموزشی
۴. فقدان آموزش در زمینه های علوم اجتماعی و انسانی
۵. تمرکز صرف بر آموزش بیمارستانی
۶. فقدان آموزش در مورد بیماران مرحله آخر حیات
۷. بر هم خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروی عمومی

# آیا لازم نیست که ما هم نگاهی به ادبیات خودمان داشته باشیم

ما نه آنیم که در بازی تکراری این چرخ فلک  
هر که از دیده ما رفت ز خاطر ببریم  
یا که چون فصل خزان آمد و گل رفت به خواب  
دل به عشق دگری داده ز آنجا ببریم  
وسعت دیده ما خاک قدمهای تو بود  
خاک زیر قدمت را به دو دنیا بفریم



# رویکردهای شناسایی نیازها

- رویکرد عقلانی و نظر متخصصین
- رویکرد مشورت با افراد ذینفع
- رویکرد مطالعه خطاها در عمل
- رویکرد مطالعه رفتارهای بحرانی
- رویکرد تحلیل وظیفه
- رویکرد مطالعه مجریان ۵ ستاره

# نیازسنجی (ادامه...)

■ اولین و اساسی ترین گام در برنامه ریزی هر سیستم، نیازسنجی است. نیازسنجی با شناسایی مهم ترین نیازها، مبنایی برای تعیین اهداف و بستر مناسبی برای ساماندهی سایر عناصر فراهم میسازد. کلیه تصمیمات در خصوص تدارک اهداف خاص، محتوای آموزشی مناسب و استفاده مؤثر از سایر منابع و امکانات انسانی، مالی و مادی، تابعی از مطالعات نیازسنجی است.

# گام دوم – تنظیم بر آینده‌های مورد انتظار:

از زمان شروع کارهای بلوم، می‌جر ( Mager, Bloom) و سایر متخصصین آموزشی در سالهای ۱۹۶۰ و سالهای ۱۹۷۰ ارزش تنظیم اهداف کلی و اهداف اختصاصی در برنامه‌های آموزشی پذیرفته شده است اما در عمل فقط لیستی از اهداف کلی و اهداف عینی اغلب به عنوان تظاهر (در باغ سبز نشان دادن) مورد استفاده قرار گرفته است.

**کار موزه بالینی**

# اهداف در حوزه سه گانه بلوم

۱. حوزه شناختی
۲. حوزه روانی حرکتی
۳. حوزه عاطفی (نگرشی و ارزشها)

# حوزه ها در فرهنگ ما



# Curriculum goals

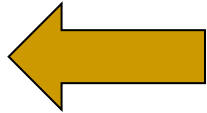
1. **produce future doctors, nurses, midwives, ...**
2. utilize modern educational methods
3. comply with governing body regulations: for example, in the UK the General Medical Council (GMC)
4. ensure that a number of students pass the course
5. meet consumer expectations.

# Curriculum goals



Hossein Karimi Moonaghi:MSN, MMedEd  
and Ph.D

# اهداف در کوریکولوم باید منطقی باشد





# گام سوم – انتخاب محتوا

من مدارس زیادی دیده ام که **ادعا** می کنند نسبت به **مهارت‌های ارتباطی، نگرش‌های مناسب و توسعه سلامت** در برنامه آموزشی تاکید دارند. با این وجود وقتی که به درون این دانشکده ها نگاه می کنید مدتی طول نمی کشد که می بینید. وظیفه آنها بطور فعال تدوین **محتوا برای بیماریها و سایر مشکلات شایع** است و به اهدافی که در بالا ذکر شد کمترین توجه مبذول می شود.

**یک معلم ارشد**

# انتخاب محتوا:

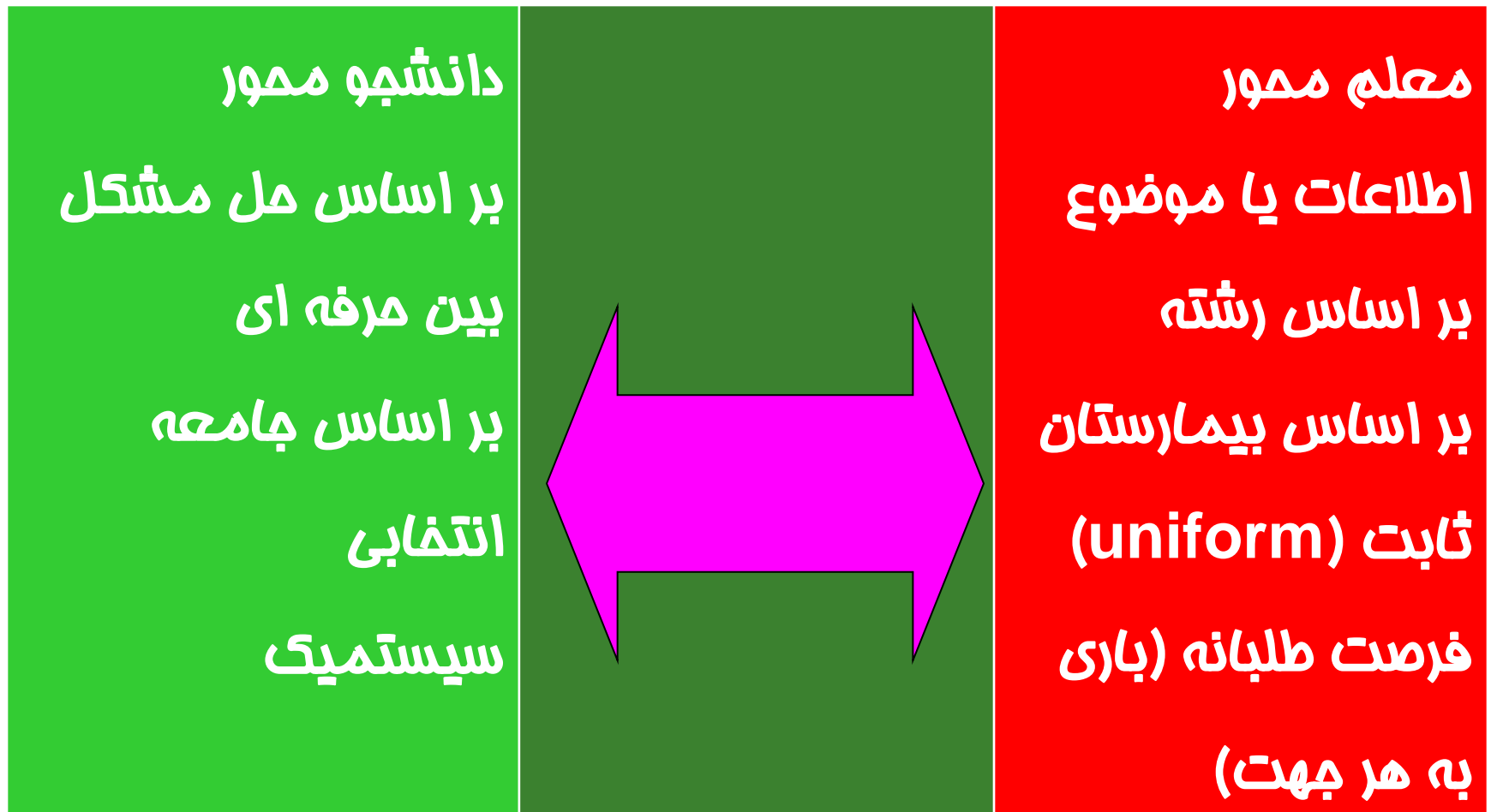
محتوای برنامه آموزشی با توجه به تعدادی از چشم اندازها می تواند مورد تجزیه و تحلیل قرارگیرد:

۱. موضوعات یا اصول (در برنامه آموزشی سنتی)
۲. سیستم های بدن برای مثال سیستم قلبی و عروقی (در برنامه آموزشی ادغام یافته )
۳. دوره زندگی برای مثال کودکی ، بلوغ، بزرگسالی و پیری
۴. مشکلات یا وظایف (در برنامه آموزشی مشکل نگر = problem based یا وظیفه نگر = task based )
۵. برآیندهای یادگیری (در برنامه آموزشی برآیند نگر)

# گام چهارم: تنظیم محتوا

- ارتباط افقی
- ارتباط عمودی
- ادغام (integration)

# گام پنجم - تصمیم گیری برای استراتژی های آموزشی



هنگام طراحی یک برنامه آموزشی از مدرسین سؤال نمایید که آنها در  
کجای طیف هستند و کجا دوست دارند بروند.

دانشجو محور



استاد محور

# گام ششم – تصمیم گیری در مورد روشهای تدریس

هیچ **جای مقدس** آموزشی که بطور معجزه آسا بتواند یک راه حل برای تمام مشکلات آموزشی فراهم کند وجود ندارد. **جعبه ابزار** هر استاد بایستی شامل **انواعی** از رویکردها که هر کدام دارای ضعفها و قدرتها است، باشد.

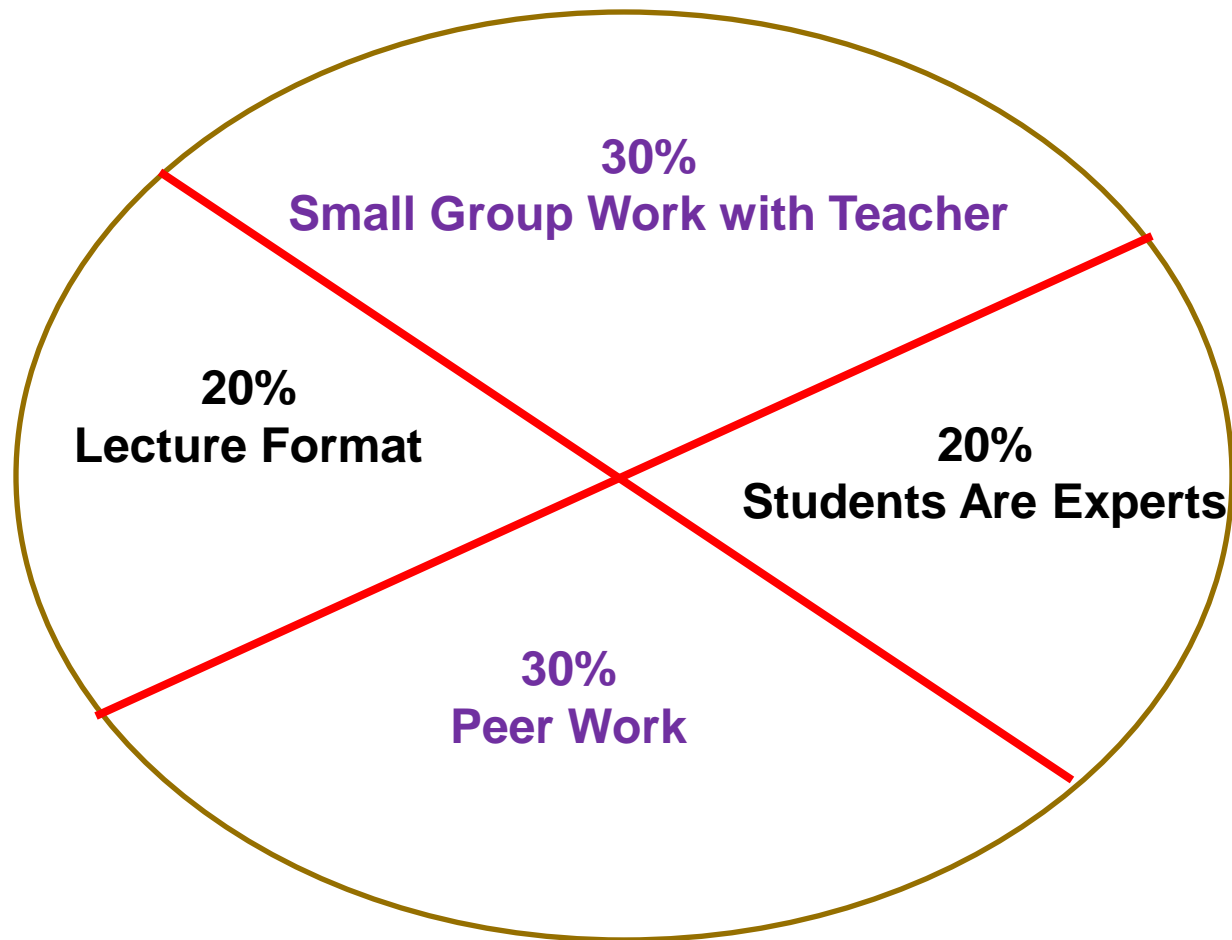
- There is no ointment to cure all pain.

■ هیچ مرهمی قادر به شفاى تمام دردها نیست.

## گام ششم – تصمیم‌گیری در مورد روشهای تدریس

■ در برنامه ریزی بایستی توجه شود که هر یک از انواع هدفهای آموزشی، روشهای خاص خود را برای آموزش و اندازه‌گیری میزان تاثیر آموزش می‌طلبد.







# رتبه بندی تجارب یاد دهی و یاد گیری

■ واقعی بودن

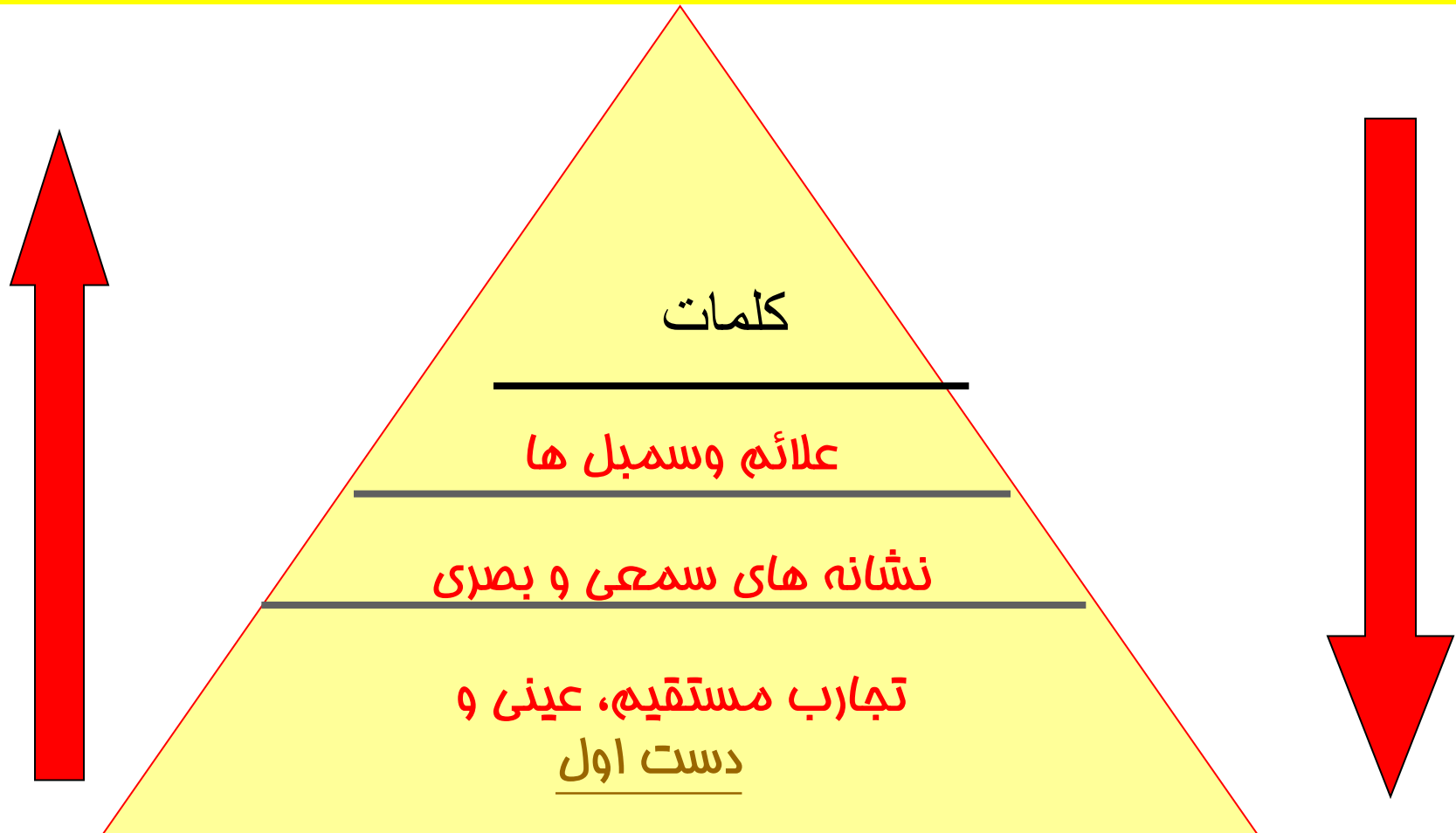
■ رسمی بودن

# تعادل بین رسمی بودن و غیر رسمی بودن

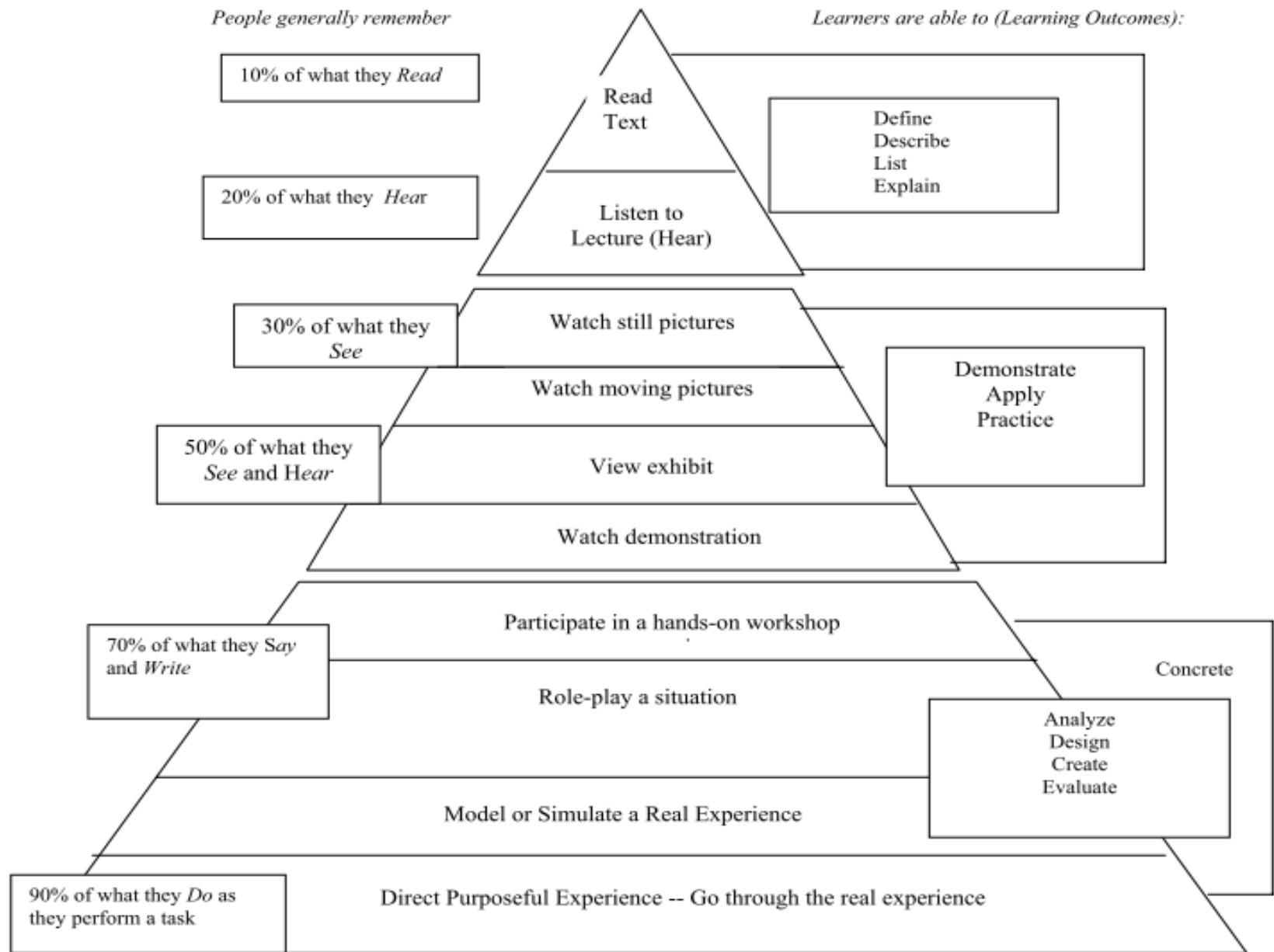
## ■ نتایج تحقیقات:

- "شکستن فضای خشک و رسمی"، "استفاده از یخ شکن"، "ابراز احترام به فراگیران" و "سلاام کردن" بود. که از نظر مشارکت کنندگان برای شروع ارتباط لازم است.

# جدول ادگار دیل:



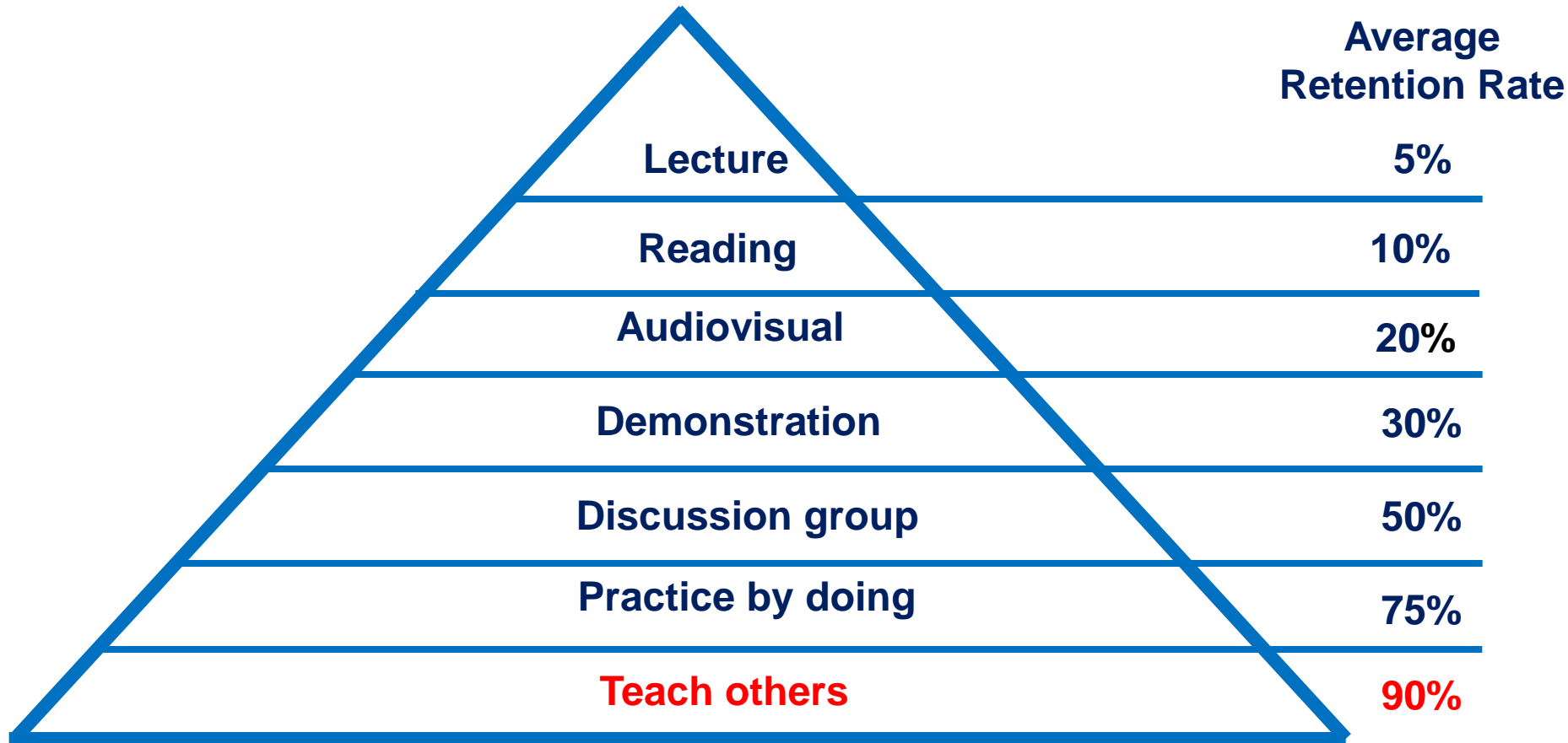
## Cone of Experience



Source: Adapted from E. Dale, *Audiovisual Methods in Teaching*, 1969, NY: Dryden Press.

# The Learning Pyramid

Teaching methods



# گام هفتم: تدارک سنجش

من معتقد هستم که تدریس بدون امتحان نظیر  
آشپزی بدون مزه کردن است.

*"I believe that teaching without testing  
is like cooking without tasting"*

*Lan Lang, Former Scottish Secretary*



# موضوعاتی که در بررسی بایستی شناسایی شوند عبارتند از:

■ چه چیز بایستی ارزیابی شود

-مدل برآیند (outcome model) چهارچوب مفیدی فراهم می سازد.

■ چگونه بایستی ارزیابی شود؟

-کدام روش بایستی به کار گرفته شود؟

-چگونه می توان تعیین نمود که آیا دانشجویان به سطح مناسب از تبحر رسیده اند یا خیر؟

- چند تا روش سنجش بالینی نام ببرید
- آیا یک آزمون چند گزینه ای برای سنجش صلاحیت حرفه ای دانشجویان در بالین مناسب است؟ اگر بله و یا خیر دلایل شما چیست؟
- برای سنجش آموخته های دانشجویان در هر یک از حوزه های بلوغ چه آزمون یا آزمون های مناسب هستند؟

# موضوعاتی که در بررسی بایستی شناسایی شوند عبارتند از: (ادامه)

## ■ اهداف فرآیند سنجش کدامند؟

قبول یا رد شدن دانشجو، مدرک دادن به دانشجو، فراهم نمودن باز خورد برای دانشجو و معلم یا برانگیختن دانشجو

## ■ چه زمانی بایستی دانشجویان سنجش شوند؟

- در آغاز دوره (سنجش آنچه که قبلاً می دانستند یا می توانند انجام دهند)، در طی دوره یا در پایان دوره.

## ■ چه کسی بایستی دانشجویان را سنجش نماید؟

- معلم درس، معلم های دیگر در همان موسسه، معلمان از موسسات دیگر، سازمان ملی یا دانشجویان خودشان.

# What is self-monitoring?

- Self-monitoring or self-observation refers to a systematic approach to the observation, evaluation, and management of one's own behavior (Armstrong and Frith 1984), for the purposes of achieving a better understanding and control over one's behavior.
- In everyday life, people often make use of self-monitoring.

# گام هفتم: تدارک سنجش (ادامه...)

■ سنجش بایستی بصورت تکوینی و نهایی انجام شود. این ارزشیابی منجر به رفع نواقص احتمالی آموزش و مقرون به صرفه کردن ارائه آموزشهای مختلف می شود.

## گام هشتم- ارتباط در برنامه آموزشی



# معلمین مسئولیت دارند مطمئن شوند که دانشجویان درک روشنی از موارد زیر دارند:

- آنها در حال یادگیری چه هستند – برآیندها چه می باشند.
- چگونه و چه موقع آنها می توانند بطور کافی و موثر به این موارد دست پیدا کنند
- چگونه آنها می توانند تجارب یادگیری در دسترس را با نیازهای خودشان وفق دهند
- آنها به موضوع مسلط شده اند یا خیر؟ اگر نه، چه مقدار دیگر مطالعه و تجربه لازم است



Hossein Karimi Moonaghi:MSN, MMedEd  
and Ph.D



آگاه نکه نداشتن اساتید و دانشجویان  
راجع به برنامه آموزشی، یکی از مشکلات  
اساسی در آموزش می باشد.

## گام نهم – توسعه یک محیط آموزشی مناسب

■ اگر دانشجویان نظیر مدرسین ارشد به **کار بیمارستانی، مراقبت بالینی و تحقیق در بیمارستان** بیش از اندازه ارزش بدهند، موفقیت ناپیزی در توسعه برنامه آموزشی که هدف آن سوق دادن دانشجویان به سوی **جامعه** و توسعه سلامتی است، بدست می آید.

■ همینطور ایجاد **رومیه کار تیمی و همکاری** در دانشجویان اگر محیط آموزشی به جای همکاری، رقابتی باشد مشکل است.

بر قراری این جو بطور مطمئن مهمترین وظیفه  
مدرسین در رشته های علوم پزشکی است

*Genn and Harden, 1986*

# محیط آموزشی

## محیط آموزشی

Kurt Lewin گفته است که رفتار هر فرد را می توان به صورت فرمول زیر نشان داد:

$$B = f(P, E)$$

(محیط، فرد) عملکرد = (رفتار)

behavior  
function  
person  
environment

محیط آموزشی بر روی  
چگونه یاد گرفتن  
چرا یاد گرفتن  
چه یاد گرفتن  
فراگیران اثر می گذارد

# محیط آموزشی

- دو روش اندازه گیری محیط آموزشی
- روش CVES که توسط Pace در سال ۱۹۶۳ معرفی شد.
- روش DREEM که در سال ۱۹۹۷ توسط Roff و همکارانش در دانشگاه دندی گزارش گردید

# محیط آموزشی

## ■ روش DREEM دارای ۵ ملاک است

- ۱- نظر فراگیران درباره تدریس
- ۲- نظر فراگیران درباره مدرسان
- ۳- نظر آکادمیک فراگیران درباره خودشان
- ۴- نظر فراگیران درباره جو کلاس
- ۵- نظر فراگیران درباره خودشان از دیدگاه اجتماعی

# سایر ابزارهای سنجش محیط آموزشی

برای آشنای بیشتر با سایر ابزارها مقاله زیر مطالعه شود:

ابزارهای سنجش محیطهای آموزش علوم پزشکی و حیطه کاربرد

آنها:

زهرة خوش گفتار ، سلیمان احمدی

# گام دهم – اداره برنامه آموزشی:

انتظار نداشته باشید که در وهله اول برنامه آموزشی کاملاً صحیح باشد. برنامه آموزشی به تکامل خود ادامه داده و در پاسخ به تغییرات جامعه و تقاضاهای مردم نیاز به اصلاح خواهد داشت .

ارزشیابی برنامه در مراحل مختلف باعث تضمین کیفیت و حفظ استانداردهای آکادمیک خواهد شد.



# خلاصه:

ایجاد و توسعه یک برنامه آموزشی، مدت طولانی نمی تواند به حال خود رهاشود (ده سؤال در اینمورد شناسایی شده که بایستی به آنها جواب داده شود).

۱- شناسایی نیاز

۲- اهداف

۳- محتوا

- ۴- سازمان دهی محتوا
- ۵- استراتژیهای آموزشی مورد پذیرش
- ۶- روشهای تدریس
- ۷- سنجش پیشرفت دانشجو.
- ۸- ارتباط درباره برنامه با تمام افراد ذینفع از جمله دانشجو.
- ۹- محیط آموزشی.
- ۱۰- اداره برنامه آموزشی.

1. David Prideaux 2009. ABC of learning and teaching in medicine: Curriculum design. *BMJ* 2003;326;268-270.
2. Romiszowski A. J. Designing instructional systems: decision making in course planning and ... Available from:  
[http://books.google.com/books?id=spc9AAAAIAAJ&pg=PA269&lp\\_g=PA269&dq](http://books.google.com/books?id=spc9AAAAIAAJ&pg=PA269&lp_g=PA269&dq)
۳. سینتیا بی. لشین، جولین پولاک و چارلز ام. رایگلوت. راهبردها و فنون طراحی آموزشی. ترجمه هاشم فردانش، تهران: انتشارات سمت ۱۳۷۴.
4. *Harden, Ronald M and Dent John A. A PRACTICAL GUIDE FOR MEDICAL TEACHER. Toronto, Churchill Livingstone co, 2009.*
۵. کریمی مونقی، حسین و همکاران (۱۳۹۲). راهنمای کاربردی برای تدریس بالینی اثر بخش. چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۶. کریمی مونقی، حسین (۱۳۹۲). راهنمای کاربردی برای سنجش دانشجویان علوم پزشکی. چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

با تشکر از توجه شما

