جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الدراسات التربوية العليا

قسم المناهج وطرق التدريس

اطروحة دكتوراه بعنوان

أثر التأهيل التربوي واستراتيجية التدريس في فاعلية المدرس الجامعي وتحصيل الطلبة في كليات التمريض في الجامعات الاردنية

اعداد

الطالب: عمر يوسف محمد المصطفى

اشراف

الاستاذ الدكتور عدنان الجادري

الدكتورة منتهى غرايبه

قدمت هذه الاطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة فلسفة/ تخصص مناهج واساليب تدريس التمريض - جامعة عمان العربية للدراسات العليا

٢٠٠٤

الإهداء

إلى من غاب عني في جسده وتملكتني روحه الطاهرة

إلى من تعلمت منه كل المعاني السامية

إلى من رعاني صغيرا" دالية، طالعة في كروم العلم،

إليك يا والدي هذا الطلع صدقة،جارية بإذن الله.

إلى خيمة الحب الدفيئة أمي.

إلى رفيقة الدرب وشريكة التعب زوجتي.

إلى فلذات كبدي هبه، ومحمد، وحنين، ويوسف، ورنيم.

إلى إخواني وأخواتي.

إلى أصدقائي والى كل الذين اخذوا بيدي وساعدوا في إخراج هذا العمل.

إلى جميع أساتذتي الأفاضل في جامعة عمان العربية للدراسات العليا وعلى رأسهم معالي الأستاذ الدكتور سعيد التل ومعالي

الأستاذ الدكتور عبدالله عويدات والأستاذ الدكتور كايد عبد الحق.

إلى هؤلاء جميعا"، اهدي ثمرة هذا الجهد.

شكر وتقدير

يتقدم الباحث بعظيم الشكر والامتنان للأستاذين الفاضلين اللذين قاما بالإشراف على هذه الأطروحة واللذين لم يدخرا جهداً في سبيل إخراج هذا البحث بهذه الصورة.

كما يتقدم الباحث بالشكر الجزيل للدكتور عايد الخوالدة الذي قام بتدقيق هذا العمل لغوياً، وللأستاذ الفاضل عبد الرحمن عدس لتقديمه المشورة حول التحليل الإحصائي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة، وجزاهم الله عنا كل خير.

اثر التأهيل التربوي واستراتيجية التدريس في فاعلية المدرس الجامعي وتحصيل الطلبة في كليات التمريض في الجامعات الاردنية

اعداد الطالب

عمر يوسف محمد المصطفى

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على
درجة دكتوراه فلسفة التربية – تخصص مناهج وطرق تدريس التمريض
في جامعة عمان العربية للدراسات العليا

أعضاء لجنة المناقشة :

		التوقيع
1. الأستاذ الدكتور رمضان صالح رمضان	رئيسا	.....
2. الأستاذ الدكتور محمد مقبل عليمات	عضوا	.....
3. الدكتورة كاميليا فؤاد	عضوا	.....
4. الأستاذ الدكتور عدنان حسين الجادري	عضوا ومشرفا	.....
5. الدكتورة منتهى منتهى غرايبه	عضوا ومشرفا مشاركا	.....

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات ..... هـ
فهرس الجداول ..... ز
ملخص الدراسة ..... ط
الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها ١
تمهيد ٢
مشكلة الدراسة ٦
عناصر المشكلة ٧
فرضيات الدراسة ٨
أهمية الدراسة ٩
التعريفات الإجرائية والمصطلحات ١٠
حدود الدراسة: ١٠
الفصل الثاني الأدب النظري والدراسات السابقة ١١
اولاً: الأدب النظري ١٢
ثانياً: الدراسات السابقة ٤٤
الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها ٥٥
المبحث الأول المنهجية المستخدمة في الدراسة ٥٦
المبحث الثاني إجراءات الدراسة ٦٦
الفصل الرابع النتـــــائج ٧٣
الفصل الرابع النتـــــائج ٧٤
النتائج المتعلقة بالسؤال الاول: ٧٤
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ٧٦
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ٧٩
النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ٨١
النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ٨٢
النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس: ٨٥
الفصل الخامس مناقـشـــة النتـــائج والتوصيـــات ٨٨
السؤال الاول: ٨٩
السؤال الثاني ٩١

السؤال الثالث: ٩٣
السؤال الرابع: ٩٤
السؤال الخامس: ٩٦
السؤال السادس: ٩٩
الخلاصة: ١٠١
التوصيات: ١٠٣
المراجع ١٠٤
المراجع العربية ١٠٤
المراجع الاجنبية ١٠٧
الملاحق ١١٥
ABSTRACT ١٤٨

فهرس الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	رقم الصفحة
	مقارنة بين استراتيجيات التدريس: المحاضرة ولعب الادوار ودراسة الحالة	٥٤
٢	تصميم البحث	٧٠
٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات في الاختبار القبلي	٨٩
	نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص تماثل تحصيل الطالبات في الاختبار القبلي	٩٠
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي	٩٤
	نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص اثر كل من التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس والتداخل بينهما في تحصيل الطالبات	٩٥
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً لمتغير استراتيجية التدريس	٩٦
٨	احصائي ليفين لتحديد التماثل في خطأ التباين في تحصيل الطالبات بين المجموعات الست	٩٧
	اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتحصيل الطالبات وفقاً لاثر متغير استراتيجية التدريس	٩٧
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس المستخدمة	٩٩
	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي	١٠١

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص اثر التأهيل التربوي
للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة والتداخل بينهما
في فاعلية التدريس ١٠١

ا لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية
التدريس وفقاً لاستراتيجية التدريس المستخدمة ١٠٢

احصائي ليفين لتحديد التماثل في خطأ التباين في
فاعلية التدريس بين المجموعات الست ١٠٣

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لفاعلية التدريس وفقاً
لاثر متغير استراتيجية التدريس ١٠٤

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية
التدريس وفقاً للتفاعل بين التأهيل التربوي للمدرس
واستراتيجية التدريس المستخدمة ١٠٥

اثر التأهيل التربوي واستراتيجية التدريس في فاعلية المدرس الجامعي وتحصيل الطلبة في كليات التمريض في الجامعات الاردنية

اعداد

عمر يوسف المصطفى

اشراف

الاستاذ الدكتور عدنان الجادري

الدكتورة منتهى الغرايبة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اثر كل من التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس المستخدمة (المحاضرة ولعب الأدوار ودراسة الحالة) في تحصيل الطلبة وفاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية. ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار (٧٢) طالبة من طلبة السنة الثانية في كلية الأميرة منى للتمريض في جامعة مؤتة، تم توزيعهن عشوائياً إلى ست مجموعات متساوية. كما تم اختيار ستة مدرسين من مدرسي هذه الكلية بالطريقة العشوائية ثلاثة منهم مؤهلين تربوياً وثلاثة غير مؤهلين تربوياً.

وبهدف تحديد التكافؤ بين المجموعات قبل البدء بالتجربة، فقد أجرى الباحث اختباراً تحصيلياً أولياً للمجموعات الست. وقد بين تحليل التباين الثنائي أن المجموعات الست وفقاً لتوزيعها بناءً على تصميم الدراسة كانت متكافئة، فلم يظهر التحليل فروقاً ذات دلالة معنوية عند مستوى (α = ٠٥,٠) بين أي من المجموعات من حيث مستوى التحصيل الذي حصلت عليه كل مجموعة في الاختبار القبلي.

وباستخدام التصميم التجريبي ألعاملي (٣X٢) خضعت المجموعات الست لدراسة مساقاً دراسياً موحداً وبشكل متزامن حول ضبط العدوى ومنع انتشار الأمراض المعدية في المستشفى، قدم هذا المساق للمجموعات الست بزمن متساوٍ وبواقع (٢٢) ساعة زمنية بحيث درست كل مجموعتين من المجموعات الست بإحدى الاستراتيجيات الثلاث، إحداهما من قبل مدرس مؤهل تربوياً والثانية من قبل مدرس غير مؤهل تربوياً. ولغرض جمع البيانات، تم استخدام اختبار تحصيلي طور من قبل الباحث لقياس تحصيل الطلبة في البرنامج ألتدريسي الذي قدم في التجربة، ومقياس ريف، Reeve (١٩٩٤) لقياس فاعلية التدريس.

وقد أظهرت النتائج بناءً على استخدام تحليل التباين الثنائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في تحصيل الطلبة تعزى لأثر التأهيل التربوي للمدرس لصالح الطلبة الذين درسوا من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً. كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في تحصيل الطلبة أيضاً تعزى لاستراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس. فقد احتل الطلبة الذين درسوا باستخدام استراتيجية دراسة الحالة المرتبة الأولى، حيث حصلوا على أعلى تحصيل، واحتل الطلبة الذين درسوا باستخدام استراتيجية لعب الأدوار المرتبة الثانية، بينما احتل الطلبة الذين درسوا باستخدام استراتيجية المحاضرة المرتبة الدنيا حيث حصلوا على أدنى تحصيل. وكشف التحليل الإحصائي كذلك عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية التدريس تعزى لأثر كل من متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة، فقد حصل المدرسون المؤهلون تربوياً على فاعلية تدريس اكبر من المدرسين غير المؤهلين تربوياً. أما بالنسبة لفاعلية التدريس وفقاً لاستراتيجية التدريس المستخدمة، فقد احتل المدرسان اللذان درسا باستخدام استراتيجية دراسة الحالة المرتبة الأولى، والمدرسان اللذان درسا باستخدام استراتيجية لعب الأدوار المرتبة الثانية، واللذان درسا باستخدام استراتيجية المحاضرة المرتبة الدنيا. ومن جهة أخرى، لم يكشف التحليل الإحصائي عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في تحصيل الطلبة أو في فاعلية التدريس تعزيان لأثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة.

بناءً على هذه النتائج تم اقتراح عدد من التوصيات وقد جاء بعضها بضرورة تأهيل مدرسي التمريض في الجامعات الأردنية تربوياً، وضرورة ايلاء الأهمية للتأهيل التربوي للمدرس عند تعيينه وترخيصه وترقيته، كما تضمنت التوصيات ضرورة أن يتبنى المدرسون استراتيجيات التدريس التي تجعل الطالب مشاركاً نشطاً في تعلمه وبما يناسب قدرات طلابهم والمادة الدراسية التي يقومون بتدريسها. كما تضمنت التوصيات أن يوفر القائمون على التعليم الجامعي كافة المستلزمات التي تمكن أعضاء هيئة التدريس من استخدام استراتيجيات التدريس الحديثة، وان يتبنوا نماذجاً لتقييم المدرسين من وجهة نظر الطلبة. كما تضمنت التوصيات إجراء دراسات أخرى تظهر العلاقة بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجيات التدريس وكافة جوانب العملية التعليمية التعلمية الأخرى.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

تناول هذا الفصل مشكلة الدراسة وعناصرها وفرضياتها واهميتها والتعريفات الاجرائية لمتغيراتها ومحدداتها.

الفصل الاول
مشكلة الدراسة واهميتها

تمهيد

ان نجاح عملية التعليم يتوقف على كثير من العوامل المختلفة وان وجود المدرس الكفء يمثل العامل الاكثر اهمية وحجر الزاوية لهذا النجاح. فالكتب والانشطة والوسائل التعليمية على الرغم من اهميتها لا تحقق الاهداف التعليمية المنشودة ما لم يكن هناك مدرس ذو كفايات تعليمية وسمات شخصية متميزة تمكنه من اكساب طلابه الخبرات المتنوعة، وتوسيع مداركهم، وتنمية قدراتهم العقلية وتطوير اساليب تفكيرهم. فالمدرس يعد العامل الرئيس في الموقف التعليمي الذي يقف وراء الاختلاف في نواتج التعلم لدى المتعلمين وقدراتهم ومدى امتلاكهم للمعارف والمهارات والاتجاهات التي تنمي لديهم قدرات الابداع والابتكار وحل المشكلات. فالمدرس المؤهل للتدريس الواعي بجميع جوانب الموقف التعليمي يستطيع تحريك دوافع الطلبة وتشكيل اتجاهاتهم، وذلك باستخدام افضل الاستراتيجيات والطرق والاساليب التعليمية التي تناسب المادة الدراسية وقدرات الطلبة من جهة وتوفر الوقت والجهد والكلفة من جهة اخرى.

وفي ظل ثورة الاتصالات والتقدم التكنولوجي وعصر الكمبيوتر والإنترنت وما آل إليه هذا التقدم من تغيير في فلسفات التعليم، اصبح ينظر الى المدرس على انه قائد العملية التعليمية الذي يسهم في التوفيق بين العلاقات الانسانية والاهداف التعليمية والذي ينمي في طلابه مهارات التفكير بشتى انواعه التي تمكنهم من اتخاذ القرارات المناسبة. واصبح من اهم ادواره ان يعلم الطالب كيف يتعلم بحيث يكون متعلماً مستقلاً قادراً على تحصيل المعرفة ومواصلة التعلم مدى الحياة. كما اصبح من متطلبات العصر ان يكون المدرس قدوة لطلابه وقادراً على توفير الاجواء الديموقراطية وممارستها في البيئة المدرسية واثارة الدافعية والتشويق والانتباه والثقة في نفوس طلبته.

ولاهمية دور المدرس وما يجب ان يتمتع به من صفات شخصية وقدرات تربوية، ظهرت صيغة جديدة في بحوث التعليم والتعلم في أوائل السبعينات من القرن الماضي عرفت ببحوث العملية – الناتج (process – product). التي اهتمت بالبحث عن انماط سلوك المعلم التي تؤدي الى رفع مستويات تحصيل الطلبة ذلك بغية التوصل الى حكم مؤداه ان المدرس يكون فعالاً عندما يستخدم طرقاً تؤدي الى تحصيل التلاميذ تحصيلاً متوسطاً او اعلى من المتوسط.

يرى أندرسون وايفرتسون وبروفي في تحديدهم للعلاقات بين ما يعمله المدرسون في الصف الدراسي (عمليات التدريس) وما يحدث لتلاميذهم (نواتج التعلم): " ان أحد النواتج التي لقيت اهتماماً كبيراً هي التحصيل، والذي يعرف بانه اكتساب المهارات والمعرفة التي يمكن قياسها باختبارات مقننة. وان البحوث التي اجريت في هذا المجال تفترض ان المعرفة الأعمق لهذه العلاقات سوف تؤدي الى تحسين التعليم، ومتى تم وصف هذه العلاقات، فأنة يمكن تصميم البرامج لتحسين وتطوير الممارسات التعليمية الفعالة "(Andersone; Evertsone;) and Brophy, ١٩٧٩,P ٢١٤).

ويرى سلدن بان هناك علاقة بين فاعلية المدرس واحداث التعلم لدى الطلبة ويلخص ذلك بالقول: " كلما كان المعلم افضل تنظيماً كان تعلم الطلاب افضل"(Selden, ١٩٩٩, p٢). ويقترح بهذا الصدد ما يلي: " ان المعلم الأفضل تنظيماً يكون اقدر على خلق وإدامة البيئة المناسبة للتعلم، وان فاعلية التدريس توفر منهاجاً غنياً بالفرص التي توفر التحدي لكل طالب ليكتشف ويبتدع التطبيقات للمعارف لاستخدامها في حل المشكلات وكشف العلاقة بين التعميمات المفاهيمية والاستخدامات الواقعية لها. وان فاعلية التدريس تبقي المدرس على دراية بنقاط القوة والضعف لدى الطلبة، وتجعله قادراً على تعديل استراتيجياته في التعليم بما يناسب طلبته " (Selden, ١٩٩٩, p٢).

وعلى اعتبار ان استراتيجية التدريس جزءاً لا يمكن فصله عن ما يقوم به المدرسون داخل الصف، فإن الادبيات التي تناولت التدريس الفعَال اضافت مزيداً من الدقة والتحدي للمدرس ليحدد استراتيجيات تدريس نوعيه تحقق تعلماً أكثر مما تحققه استراتيجيات أخرى (جابر ، ٢٠٠٠) .

فعلى مدار سنوات طويلة والمدرسون في كافة الحقول والمهن يبحثون عن إجابة لهذا السؤال: ما هي افضل طريقة للتدريس ؟ طريقة المحاضرة أم المناقشة على سبيل المثال، وفيما إذا كان استخدام بعض مساعدات التدريس يعزز عملية التعليم والتعلم، إلا أن الخبرة والبحث لم يتمكنا من تحديد طريقة تدريس مثلى واحدة تصلح لجميع المواقف. ولكن هذا لا يعني ضمناً بأن جميع الطرق لا تصلح لجميع المواقف. وبسبب ذلك، اصبح المدرسون على دراية ووعي بأن اختيار إستراتيجية التدريس يجب أن يأخذ في الحسبان عوامل عدة، كأهداف التعليم وخصائص المتعلمين والمصادر المتوفرة وطبيعة ومحتوى الموضوع وغيرها. وهذا يتطلب من المدرسين والمهنيين من ذوي التخصصات التمريضية أن تكون لديهم المعرفة والمقدرة على استخدام مدى واسع من الإستراتيجيات الفعالة التي تناسب جميع أنواع التعليم سواءَ في المجموعات الكبيرة أو الصغيرة. وهذا يعني بأنه على مدرس التمريض أن لا يكون

قادراً فقط على استخدام استراتيجيات التدريس التقليدية كالمحاضرة والمناقشة والتعليم الإكلينيكي والعرض، بل كذلك استخدام تكنولوجيا التعلم المختلفة، كالشفافيات وأفلام الفيديو وبرامج الكمبيوتر وغيرها لأغراض التدريس (Van Hoozer et al, ١٩٨٧).

وتوصلت دراسة ستفنس (Stephens, ١٩٩٢) الى الاعتقاد بأن اكثر المدرسين تأثيراً هم الذين يجعلون ما يدرسونه ذو معنى، ويمكنون تلاميذهم من أن يروا جدواه وفائدته لحياتهم العملية مما يجعل تعلمهم ممتعاً، لانهم يتعلمون أفضل عندما تستثار دافعيتهم من الداخل وعندما يعتقدون بأن تعلمهم ذو قيمة. ويستخدم المدرسون الذين لهم هذا التأثير في تلاميذهم أساليب متعددة ليثيروا دافعية تلاميذهم ويستطيعون أن يستخدموا أساليب تدريس بارعة لتحقيق ذلك.

ومع التوسع والتغير في دور المعلم المعاصر لم يعد هذا الدور مقتصراً على تعليم المادة الدراسية كمحتوى فقط، وإنما عليه أن يعمل على تنمية قدرة الطالب في توظيف ما عنده من معارف ومهارات في مواقف وحالات جديدة، ثم العمل على تنمية التفكير عنده وتطويره، والقدرة على التمييز والتحليل والتركيب والاستنتاج والتكيف وتزويده بمهارات عملية وعقلية تعينه على رفع مستواه الحياتي بأشكال مختلفة. لذلك أصبحت مزاولة مهنة التعليم تتطلب مواصفات خاصة، وتتطلب إعداداً وتأهيلاً خاصين قبل الخدمة وأثناءها، وأصبح هناك شروط لازمةً لكل من يعمل في التعليم ومنها: أن يتمتع بشخصية مستقلة، وان يكون قادراً على بناء علاقة حسنة قائمة على الاحترام المتبادل مع الطلبة، ومتمكناً من المادة الدراسية، ويتبنى أسلوباً ديموقراطياً، وملماً بأساليب التدريس، ويعمل على تجديد المعرفة، وقادراً على التعامل مع الأمور الطارئة والتكيف معها، وقادراً على اتخاذ القرار، وحفظ النظام داخل الصف وخارجه (عدس ، ٢٠٠٠) .

وعلى اعتبار أن المعلم هو أحد العناصر الرئيسة في العملية التربوية وحجر الزاوية في تطويرها والتأثير فيها، فإن هذا التأثير يتوقف على مدى كفايته ووعيه بعمله وإخلاصه فيه، الأمر الذي يستوجب تأهيله والعناية بحياته التعليمية سواءَ قبل التحاقه بالتعليم أو أثنائه.

ويذكر الخولي انه لايكفي ان يكون المدرس حائزاً على شهادة الدكتوراة في تخصص علمي ليكون مدرسا جامعياً، بل يجب ان يتأهل تربوياً، فالمدرس المؤهل تربوياً لديه القدرة على احداث تغيير في سلوك المتعلمين، ويكون قادراً على التعامل مع مستويات متنوعة من قدرات الطلبة ومتمكناً من تقديم المادة العلمية للطلبة بايسر الطرق واسهلها، فالمدرس المؤهل تربوياً يتعامل مع اساليب تدريس متعددة ومع فروق فردية متنوعة ومع المناهج بطريقة فعالة. حتى ان المنهاج الضعيف يضفي عليه المدرس

المؤهل الناجح نجاحاً والمنهاج القوي يضفي عليه المدرس غير المؤهل ضعفاً وفشلاً (الخولي، ٢٠٠٠).

كما يرى سو، Sawa أن تقييم المدرسين والتدريس يجب ان يعتمد على مدى ملاءمة سلوكات المدرسين وتأثيرها في التعليم، وان ياخذ في الحسبان التاريخ الشخصي والمهني للمدرس وقدرته على الاستخدام الامثل لاستراتيجيات التدريس وبناء احداث صفية ذات معنى لتعلم الطلبة. وهذا بلا شك يظهر الحاجة لاعتماد سلوكات وانشطة للمدرس تتماشى مع مبادىء التعليم الناجح المشتقة من نتائج البحوث التربوية (Sawa, ١٩٩٥) .

ان تعليم التمريض في الوقت الحاضر مكلف جداً من حيث الوقت والمال والجهد. وهو بنفس الوقت مثقل بكثير من طرق التدريس غير معروفة الجدوى بشكل دقيق، وقد توارثها مدرسو التمريض جيلاً بعد جيل. فكثير من هذه الطرق تم التسليم بها كطرق عملية حكيمة في تعليم التمريض. ناهيك أن هناك عدداً قليلاً من الممرضين والممرضات الذين يختارون تدريس التمريض كمهنة، مما يجعل تعليم التمريض في وضع تعوزه المصادر البشرية المؤهلة تربوياً إضافة الى المصادر الأخرى التي يحتاجها الطلاب لتغطية الحاجات المتزايدة لتأهيلهم للممارسة التمريضية الفعالة. وهذا بلا شك يبرز الحاجة للتجديد في تعليم التمريض، والاستفادة من العلوم التربوية في هذا المجال، واستخدام استراتيجيات التعليم الحديثة ذات الاثر الايجابي على التعليم المهني بشكل عام وتعليم التمريض بشكل خاص (Krichbaum, K., ١٩٩٤).

ان هدف برامج تعليم التمريض هو: " تأهيل الممرض الممارس المستقل والمعتمد على ذاته والمسؤول عن أفعاله والذي يمتلك المهارات العملية الضرورية لعمله اضافة الى الاساس العلمي والقدرة على التحليل واتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بالعملية التمريضية بحيث تكون هذه القرارات قائمة على اسس علمية تعتمد على نتائج البحوث والدراسات بدلاً من اعتمادها على العادة والممارسة " (Jinks, ١٩٩١, P. ١٢٧).

وعلى اعتبار ان التعليم النظري والعملي يؤهلان طلبة التمريض للقيام بواجباتهم المهنية، من خلال تقديم المعارف والمفاهيم والمهارات في الصف، وإتاحة الفرصة لتوحيد ودمج هذه الخبرات من خلال الممارسات التعليمية الإكلينيكية. إلا ان كثيراً من جوانب تعليم التمريض لا تزال غامضة وبحاجة للبحث والتشخيص. وهذا ما أكده انفانت بقوله: " ان اكثر نشاطات تعليم التمريض بحثاً لا تزال غامضة وبحاجة الى دراسة أكثر. فالنشاطات التعليمية الإكلينيكية والتي هي جوهر برامج التعليم المهني التمريضي، كانت الأكثر بحثاً ولكنها لا تزال بحاجة الى البحث والتمحيص " (Infante, ١٩٨١, P. ١٦).

فبناءَ على ما تقدم، وعلى اعتبار أن المدرس المؤهل تربوياً قد يكون أقدر على تحقيق أهداف التعليم من المدرس غير المؤهل تربوياً، وعلى افتراض أن هناك إستراتيجيات تدريس ربما تكون افضل من غيرها في تحقيق أهداف تعليمية معينة وتناسب تدريس مهنة اكثر من تدريس مهنة أخرى، وان تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس ربما يكونان افضل عندما يكون المدرس مؤهلاً تربوياً أو يستخدم إستراتيجيات معينة. ومن هنا، ونتيجة للنقص في الاعداد المدربة والمؤهلة من المدرسين الجامعيين خاصة تلك التي تقوم بعملية تعليم التمريض، وبناءَ على السياسات التي اعتمدتها بعض الجامعات الاردنية (جامعة العلوم والتكنولوجيا، جامعة اليرموك، جامعة مؤتة،...) والتي تقضي بضرورة تأهيل المدرسين الجامعيين تربوياً ليكون لدى عضو هيئة التدريس خبرة في مجال المناهج وطرق التدريس واستخدامات التكنولوجيا واساليب التقويم، حيث يشعر المسؤولون في هذه الجامعات ان المدرس المؤهل تربوياً يستطيع ان يقود العملية التعليمية التعلمية بطريقة فعالة، وهذا يتطابق مع شعور الباحث كونه احد اعضاء هيئة التدريس في هذا المجال ويشعر بمثل هذه المشكلة، ويرى بان التأهيل التربوي اصبح ضرورياً للمدرسين الجامعيين في كافة الحقول وخاصة في حقل تعليم التمريض لصعوبة وتعقيد العملية التمريضية، كما يرى انه من الضروري استخدام استراتيجيات التدريس التي تناسب تعليم التمريض من قبل مدرسي التمريض، لذلك فان الباحث يرى أنه من المفيد إجراء هذه الدراسة لتلقي الضوء على مدى حاجة مدرسي التمريض للتأهيل التربوي واثر ذلك في أدائهم لعملهم، وذلك من خلال تقديم مساقاً تعليمياً حول ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى لثلاث مجموعات من طلبة التمريض من قبل ثلاثة مدرسين مؤهلين تربوياً باستخدام استراتيجية المحاضرة ودراسة الحالة ولعب الادوار، ومن قبل ثلاثة مدرسين غير مؤهلين تربوياً لثلاثة مجموعات اخرى وباستخدام نفس الاستراتيجيات ومن ثم قياس فاعلية التدريس لكل مدرس وتحصيل طلبته واجراء التحليلات الاحصائية اللازمة لمعرفة اثر كل من التأهيل التربوي لمدرس التمريض الجامعي واستراتيجية التعليم المستخدمة في تحصيل طلبته وفاعلية تدريسه.

مشكلة الدراسة

ان استراتيجيات تعليم التمريض الشائعة في الوقت الحاضر تم تبنيها إما على أساس مسلمات افتراضية، او خبرات سابقة، او تفضيلات شخصية لمدرس التمريض بدلاً من اعتمادها على المعرفة القائمة على البحث في تعليم التمريض النظري والعملي (&dunn, Barnard ١٩٩٤). فهناك الكثير من الجوانب

المهمة في تعليم التمريض والتي لا تزال غامضة وبحاجة الى البحث والنقاش (Infante, ١٩٨١). اضف الى ذلك العزوف عن مهنة التعليم المهني بشكل عام، وتعليم التمريض بشكل خاص حيث ان معظم الجامعات الاردنية تنقصها الاعداد المؤهلة علمياً وتربوياً من مدرسي التمريض، مما يجعل من الصعب على مدرس التمريض ايصال المعلومات والمهارات المطلوبة للطالب باسلوب مناسب.

ان كثيراً من الدراسات السابقة التي أجريت في كثير من دول العالم حول تعليم التمريض أظهرت ان جوانب عدة لتعليم التمريض ليست قائمة على نتائج الأبحاث، وان معظم هذة الدراسات أبرزت الحاجة لنتائج البحوث التي توفر الأساس العلمي لاتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم التمريض النظري والعملي (Dunn, S. et al, ١٩٩٥,). كما كشفت هذه الدراسات عن الحاجة المتزايدة لتحديد خصائص مدرس التمريض الفعال على المستوى الجامعي، كما اظهرت بان هناك القليل من المعرفة المتوفرة حول فعالية استراتيجيات تعليم التمريض بالنسبة لتعلم الطلبة، وانه لا يمكن وصف التدريس بانه فعال الا اذا تم الكشف عن هذه الجوانب، وإذا ما ارتبطت هذه الخصائص والطرق إيجابياً بمخرجات التعلم المبتغاة (Krichbaum, ١٩٩٤).

ان تعليم التمريض يختلف عن التعليم في الحقول الأخرى، فيجب على الطالب ان يحقق مستوىً عالياً من المعرفة النظرية قبل ان يطلب منه تطبيق العناية المباشرة للمرضى الحقيقيين في التدريب العملي. كما ان هناك ضغوطاً متزايدة يواجهها تعليم التمريض نتيجة للكلف العالية والندرة في المصادر التعليمية، مما يستوجب على مدرس التمريض ان يكون فاعلاً وفعالاً في تدريسه ومؤهلاً تأهيلاً مناسباً لهذا الدور إذا ما أريد للطالب ان يحقق أقصى درجات التعلم في ظل مثل هذه المتغيرات. ان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة أثر كل من التأهيل التربوي لمدرس التمريض في الجامعات الاردنية وبعض استراتيجيات التدريس (المحاضرة ودراسة الحالة ولعب الادوار) والتفاعل بينهما في تحصيل طلبته وفاعلية تدريسه، وذلك استجابة للحاجة لمخرجات بحثية قد تسهم في تطوير وتحسين العملية التعليمية التعلمية في التمريض.

عناصر المشكلة

ما اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الاردنية بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس؟

ما اثر استراتيجية التدريس (استراتيجية دراسة الحالة ولعب الأدوار والمحاضرة) في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الأردنية بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس؟

ما اثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الأردنية؟

ما اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الاردنية بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس؟

ما اثر استراتيجية التدريس (دراسة الحالة ولعب الأدوار والمحاضرة) في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس؟

ما اثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية؟

فرضيات الدراسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في متوسطات تحصيل طلبة التمريض في الجامعات الاردنية في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) تعزى لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في متوسطات تحصيل طلبة التمريض في الجامعات الاردنية في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) تعزى لإستراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس الجامعي بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في متوسطات تحصيل طلبة التمريض في الجامعات الاردنية تعزى للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في فاعلية التدريس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الاردنية تعزى لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في فاعلية التدريس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الاردنية تعزى لاستراتيجية التدريس المستخدمة بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في فاعلية التدريس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الاردنية تعزى للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس المستخدمة.

أهمية الدراسة

تاتي اهمية هذه الدراسة من خلال الاجابة عن اسئلتها التي تتعلق بتحديد اثر متغيري التاهيل التربوي لمدرس التمريض الجامعي وبعض استراتيجيات التدريس في تحصيل طلبته وفاعلية تدريسه.

ان متغيرات هذه الدراسة تعد من اهم عناصر العملية التعليمية التعلمية، وبالتالي فان ابراز اهمية هذه العناصر في تعليم التمريض وكشف علاقاتها مع بعضها البعض قد يقود الى النهوض بالعملية التعليمية وتحسين واقع تعليم التمريض وكما يلي:

تاتي هذه الدراسة استجابة للحاجة الملحة لمخرجات بحثية توفر الاساس لاتخاذ القرارات المتعلقة بالعملية التعليمية في التمريض. فنتائجها ممكن ان تقدم دليلاً عملياً للادارات التعليمية ولمدرس التمريض الجامعي على ان هناك استراتيجيات تدريس تناسب تعليم التمريض اكثر من استراتيجيات اخرى.

يمكن ان تسهم نتائج هذه الدراسة في ابراز اهمية الاعداد والتأهيل التربوي لمدرس التمريض الجامعي وامتلاكه لبعض السلوكات التعليمية، ومدى ملاءمة ذلك للتعليم وتأثيره في تعلم الطلبة، مما ينعكس ايجاباً على تطوير وتحسين الممارسات التعليمية بما يحقق الفائدة للطالب.

ربما تقدم الدراسة دليلاً عملياً للهيئات الادارية ومجالس التعليم لاعادة تقويم السياسات التعليمية القائمة، واعادة النظر في برامج ونوع التاهيل التربوي المطلوب لمدرس التمريض الجامعي، وبالتالي الاسهام في بناء البرامج التربوية من اجل تأهيل المدرسين كالذي يجري في مراكز تطوير اداء المدرسين في بعض الجامعات الاردنية.

اضافة الى ان نتائج هذه الدراسة قد تكشف عن الحاجة لدراسات اخرى تبني على نتائجها وتسهم في تحسين العملية التعليمية التعلمية في مجال التمريض.

التعريفات الإجرائية والمصطلحات

فاعلية المدرس: هي النشاطات والسلوكات والعلاقات والاتجاهات والقدرات والصفات الشخصية والمهنية التي يتمتع بها مدرس التمريض أثناء التدريس والتي تساعد على إحداث التعلم عند الطلبة الى اعلى مستوى ممكن وبأقصر الطرق مقاساً بمقياس ريف، Reeve (١٩٩٤) لفاعلية التدريس.

تحصيل الطلبة: مدى اكتساب الطلبة للمهارات والمعارف المقدمة في المساق التعليمي (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في الستشفى) مقاساً بالاختبار التحصيلي.

مدرس التمريص المؤهل تربوياً: مدرس التمريض الذي يحمل شهادة الماجستير او الدكتوراه في تعليم التمريض اوالمدرس المتخصص في أحد حقول التمريض الذي تلقى تدريباً في جامعة او معهد متخصص لمدة لا تقل عن سنة جامعية كحد ادنى في مجال التأهيل التربوي.

استراتيجية التدريس: مجموعة التحركات المخطط لها التي يقوم بها مدرس طلبة التمريض داخل غرفة الصف بشكل منتظم بهدف تحقيق الأهداف التدريسية. ولاغراض هذه الدراسة فان من هذه الاستراتيجيات استراتيجية المحاضرة واستراتيجية لعب الادوار واستراتيجية دراسة الحالة.

استراتيجية المحاضرة: هي احد استراتيجيات التدريس المتمركزة حول المدرس، حيث تعتمد على التلقين من قبل المدرس، والطالب سلبي، يستمع ويدون الملاحظات.

استراتيجية لعب الأدوار: هي احد استراتيجيات التدريس المتمركزة حول الطالب، والتي تعتمد على التمثيل التلقائي غير ألتسميعي بواسطة شخصين أو أكثر، بقية الطلبة يقومون بدور الملاحظين الناقدين، وبعد التمثيلية تقوم المجموعة بمناقشة ما تم ملاحظته.

استراتيجية دراسة الحالة: احد استراتيجيات التدريس المتمركزة حول الطالب، والتي تستخدم لتعليم التفكير وحل المشكلة، يتم تقديم الموقف المشكل في الخطوة الأولى، ثم تتم مناقشة المشكلة والحلول الممكنة في الخطوة الثانية، ويتم تحديد الحلول في الخطوة الثالثة.

حدود الدراسة:

اقتصر إجراء هذه الدراسة على أحدا كليات التمريض في الجامعات الأردنية.

اقتصرت استراتيجيات التدريس التي تم استخدامها في هذه الدراسة على استراتيجيات المحاضرة ولعب الأدوار ودراسة الحالة.

نتائج هذه الدراسة تبقى مرهونة بالزمان الذي طبقت فيه.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الادب النظري والدراسات السابقة

تناول هذا الفصل الاطار النظري للدراسة، والادبيات المتعلقة بالتأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجيات التدريس، والدراسات السابقة ذات العلاقة التي بحثت اثر كل من متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجيات التدريس في فاعلية تدريسه وتحصيل طلبته.

اولاً: الأدب النظري

تناول هذا الجزء الادبيات النظرية المتعلقة بتعريف فاعلية التدريس لغوياً واصطلاحياً، وعناصر التدريس الفاعل والكفاءات المطلوبة للمدرس الجامعي وضرورة تأهيله تربوياً وجوانب هذا التأهيل. كما تناول هذا الجزء استراتيجية التدريس بشكل عام من حيث مفهومها ومكوناتها ومعايير اختيارها، واستراتيجيات المحاضرة ولعب الادوار ودراسة الحالة بشكل خاص وذلك من حيث مفهومها وطرق بنائها واستخداماتها ومزاياها وعيوبها.

فاعلية التدريس

يجمع كثير من الباحثين على أن فاعلية التدريس من القضايا المهمة في تعليم التمريض، ويكشف الأدب النظري عن مدى واسع من الآراء سواءَ حول التفسيرات لهذا المفهوم أو حول المكونات التي يجب أن يشملها التدريس حتى يكون فعالاً.

تم في هذا الجزء توضيح هذا المفهوم لغوياً واصطلاحياً وذلك من خلال تحليل الأدب النظري ذي العلاقة، كما تم تحديد مكونات التدريس الفاعل والكفايات التي ينبغي أن تتوافر في مدرس التمريض الماهر، والمتغيرات أو الجزئيات التي ينبغي أن يتضمنها كل من هذه المكونات وكيفية قياسها. تعرف الفاعلية لغةً بأنها: " مقدرة الشيء على التأثير " (الخولي، ١٩٨٠: ٢٧٧). ويعرفها قاموس إكسفورد " Oxford "بأنها "المقدرة على تحقيق النتائج المرجوة" (Horny, ١٩٧٨: ٢٠٢). وفي كتابات أخرى تعني " ناجح وفعال ومؤثر " (زيتون ١٩٩٨: ٥٦). ويعرفها البعلبكي على أنها " فاعلية وتأثير ونفوذ "(البعلبكي ١٩٩٢: ٨٣٠). هذا من الناحية اللغوية، أما من حيث المفهوم، فعلى الرغم من تعدد الدراسات والأدبيات التي تناولت هذا الموضوع إلا انه لا يوجد تعريف واحد يتفق عليه جميع الباحثين. فعلى سبيل المثال يعرفه فنشر (Fincher) بقوله: "مفاهيمياً"، الفاعلية هي: تقويم العملية التي أنتجت المخرجات أو النتائج التي يمكن ملاحظتها، وإجرائياً: " انها مقارنة قابلة للقياس بين المخرجات المتوقعة أو المستهدفة والنتائج الملاحظة " (زيتون ١٩٩٨: ٥٧).

ويعرفها جود وجروز (good &Grouws) على أنها تحقيق تحصيل "عالي" وأنها ترتبط ارتباطاً قوياً بسلوكيات المعلم (جابر، ١٩٩٩: ٢٥).

ويشير بعض الباحثين للفاعلية على أنها " تحقيق العوائد أو النواتج المتوقعة من مؤسسة معينة أو لعملية من عملياتها، وهذه النتائج قد تكون في مجال واحد أو في مجالات متعددة " (حميدة ١٩٩٤: ٢٢٣). ويجملها زيتون على أنها: تحقيق الأهداف، ومقارنة النتائج الأصلية، والعمل لأقصى حد للوصول للمخرجات المتوقع بلوغها. ويخلص إلى أن الفاعلية تعنى: القدرة على إنجاز الأهداف أو المدخلات لبلوغ النتائج المرجوة والوصول إليها إلى أقصى حد ممكن (زيتون، ١٩٩٨: ٥٧).

أما فاعلية التعليم في مجال التمريض فيرى كيرسكلينق (Kireschling) وآخرون بأنها: قدرة المعلم على مساعدة الطلبة لتحقيق أعلى مستويات التفكير المستقل والكفاءة العملية (Kireschling et al, ١٩٩٥:٤٠١)، ويتفق هذا التعريف إلى حد كبير مع تعريف برون واتكنز(Brown & Athkins)، حيث ينظران إلى الفاعلية على أنها القدرة على تحقيق الأهداف، وأن الهدف الذي يكون غرضه نقل المعلومات من شخص لآخر يكون غير فاعل، أما الهدف الذي ينشط ويحفز التلاميذ لابتكار الحلول لمشكلة ما، يكون فاعلاً(Brown & Athkins, ١٩٨٧: ٤).

أما فاعلية التعليم في مجال تعليم التمريض العملي فتعرفه أوشيا وبيرسنز (Oshea & Persons) على انه تلك السلوكيات التي تشمل: أفعال ونشاطات وألفاظ مدرس التمريض العملي والتي تسهل التعليم في الجانب العملي، بينما ينظران إلي سلوكيات التعليم غير الفاعل على أنها: تلك الأفعال والنشاطات والألفاظ التي تعيق تعلم الطلبة في التدريب العملي (Oshea & Persons, ١٩٧٩: ٤١١).

ويرى البعض الآخر بأن فاعلية التعليم التمريضي تعني التفاعل، فيرى بيفز وواطسون ومن وجهة نظر نموذجهما الإنساني في تعليم التمريض بان فاعلية التدريس هي: القدرة على الاندماج في تفاعل ذي معنى بحيث من خلاله يحدث التعلم (Bevis & Watson, ١٩٨٩). كما يرى كيرسكلينق وآخرون (Kirschling et al, ١٩٩٥: ٤٠٢) بان النماذج الحديثة في تعليم التمريض تختلف في كثير من الجوانب، إلا أنها جميعاً تؤكد على أهمية العلاقة بين الطالب والمعلم حتى يكون التعليم فاعلاً وفعالاً.

مما تقدم ، يمكن القول أن فاعلية التدريس تعني واقع العملية التي أنتجت المخرجات. وللوقوف على حقيقة هذه العملية لا بد من تقييمها وذلك من خلال التحليل الدقيق لعناصرها الرئيسة والكشف عن الجزئيات أو المتغيرات التي تكونت منها كل من هذه العناصر. ومما لا شك فيه أن النتائج يمكن أن تكون أفضل عندما يكشف التحليل عدم تغطية المدرس لهذه الجوانب بشكل كامل أثناء عملية التدريس.

وإذا نظرنا إلى الفاعلية من منظور زيتون على أنها تساوي مدى تحقيق الأهداف مقارنة بالاستراتيجيات المستخدمة، وعند تطبيق هذا الفهم على تدريس التمريض، فإنه ولاغراض هذه الدراسة يقصد بالأهداف تحقيق القدرة لدى مدرس التمريض الجامعي على إنجاز التعلم عند الطلبة إلى أعلى مستوى ممكن وبأقصر الطرق وذلك من خلال الاندماج في تفاعل ذي معنى مع الطلبة بهدف تحقيق أقصى مستويات التفكير المستقل والقدرة على الإبداع وحل المشكلات وخلق الكفاءة العلمية والعملية لدى الطلبة. والمخرجات هي التعلم الحقيقي أو مستوى التعلم الذي يحصل عند الطلبة بالفعل. أما الإستراتيجيات، فسينظر إليها على أنها جميع التحركات والأفعال والسلوكات والاتجاهات والقدرات والصفات الشخصية والمهنية التي يتصف أو يتمتع بها المدرس أثناء عملية التعليم، فكلما كانت هذه العناصر شاملة لجميع جوانب الفاعلية ومتغيراتها، كان التدريس اكثر فاعلية، والمخرجات أقرب للأهداف المرجوة لأقصى حد ممكن.

عناصر التدريس الفاعل وكفاءات الأستاذ الجامعي

يذكر شيرمان واخرون بأن هناك خمس خصائص يتم وصف المدرس الجامعي الممتاز بها، وهذه الخصائص تشتمل على: الحماس للتعليم، والوضوح، والتحضير والتنظيم، والتأثير، وحب المعرفة (Sherman, et al, ١٩٨٧:٦٧).

كما لخصت سنترا خصائص المدرس الفاعل بما يلي: مهارات الاتصال، والاتجاهات الإيجابية نحو الطلبة، ومعرفة الموضوع، وتنظيم محتوى الموضوع، والحماس، والعدل، والمرونة، وتشجيع الطلاب ليفكروا لأنفسهم، وان يكون محاضراً ممتعاً (Centra, ١٩٨٩).

زمرمان وولتمان، صنفا خصائص مدرس التمريض العملي في الخصائص التالية: أن يكون حاضراً للطلبة، والكفاءة المهنية، والعلاقات مع الآخرين، والممارسة التعليمية، والصفات الشخصية، والنشاطات التقييمية (Zemmerman & Waltman, ١٩٨٦). كما حدد نوكس ومورقان، ونهرنق خمس فئات رئيسة لكفاءات مدرس التمريض الناجح: الكفاءة التعليمية، والكفاءة التمريضية، والتقييم، والعلاقات الشخصية، والصفات الشخصية(Nehring, ١٩٩٠; Knox & Morgan, ١٩٨٧).

وترى ريف، Reeve بان الخصائص الأساسية اللازمة لمدرس التمريض قد تم تحديدها في الأدب النظري وتشمل: أن يمتلك مدرس التمريض طريقة مهنية، وان يتصرف كأنموذج، وان يكون قادراً على تقديم التغذية الراجعة والتقييم المناسب، وان يكون شخصاً مرجعياً قادراً على مساعدة الطلاب لتحقيق

أهداف التعليم دون أن يكون مسيطراً على الموقف، وان يكون قادراً على بناء علاقات جيدة وطرق اتصال فعالة مع الآخرين وإظهار علاقة ود واحترام مع الطلبة، وان يمتلك مهارات وممارسات تعليمية مناسبة (Reeve, ١٩٩٤).

ويشير عدس " إلى أن هناك من يرى أن تقويم المعلم يجب أن يتناول كفاياته العلمية والتدريسية والإدارية وصفاته الشخصية، بينما يرى فريق آخر أن تقويمه يجب أن يقوم على مستوى الإنجاز عند طلبته، فيما يرى فريق ثالث بان يقوم هذا التقويم على أساس عمله الصفي وأسلوبه فيه ". ويرى بان هناك توجهات لتقويمه من حيث صفاته وخصائصه الشخصية ومعرفته الأكاديمية وكفايته في الأداء ونوع أسلوبه في التدريس (عدس، ٢٠٠٠: ٢٣٠-٢٣١).

كما أن هذه الاتجاهات المختلفة حول تقويم المعلم وتنمية قدراته وتطويرها تعتمد على:

صفاته الشخصية، وخصائصه الفردية.

تدريبه المهني.

كفايته في التدريس.

ومن خلال اخذ آراء عينة تكونت من (١١٦١) طالباً وخريجاً، (٤٥٧) طالباً وطالبةً اشتركوا في مساق تمريض نظري، و(٢٨٤) طالباً وطالبةً مشتركون في مساق تمريض عملي، و(٤٢٠) خريجاً وخريجةً حول سلوكات (٧٤) مدرساً ومدرسة، توصلت كيرسكلنق وآخرون (Kirschling et al, ١٩٩٥) إلى أن فاعلية المدرس يجب أن تتضمن خمسة عناصر أساسية هي: معرفة المدرس وخبرته بالموضوع، وطرق التدريس، وطرق الاتصال، واستخدام خبراته التدريسية، والتغذية الراجعة. ولكن نتائج هذه الدراسة أكدت أهمية العلاقة بين المدرس والطالب وذلك من خلال آراء الطلبة حول طبيعة الحوار الذي يجب أن يتبناه المدرس مع الطلبة واشراكهم في تحمل مسؤولية تعلمهم.

وقد قامت ريف (Reeve, ١٩٩٤) بمراجعة الأدب النظري السابق بهدف بناء أداة صادقة وثابتة لقياس فاعلية مدرس التمريض من وجهة نظر الطلبة في جامعة الولاية الكبيرة في شمال كاليفورنيا وحددت (٥٠) صفة ضرورية لمدرس التمريض النظري والعملي. ثم عرضت هذه الصفات على عينة تكونت من (٤٢) عضو هيئة تدريس و(٤٢٠) طالباً وطالبةً و(١٤٢) ممرضاً وممرضة حديثي التخرج بهدف تقدير درجة أهميتها لمدرس التمريض الفعال وإضافة ما يرنه مناسباً عليها. وتوصلت إلى بناء مقياس لكفاءة مدرس التمريض النظري والعملي اشتمل على (٢٧) فقرة أو صفة ضرورية لمدرس

التمريض الفعال. اكثر الصفات التي حظيت بتقديرات عالية في دراسة ريف كانت تلك الصفات المتعلقة بمتغير علاقات المدرس مع الطلاب، كالصراحة والاستجابة لحاجاتهم واحترامهم واحترام خصوصيتهم والتفاعل الحسن معهم.

ويرى قوره (١٩٩٠) بان الأستاذ الجامعي ينبغي أن تتوفر به كفايات أربع، هي:

كفايات علمية: أي أن يكون عالماً في تخصصه ويستخدم الأسلوب العلمي في حل المشكلات ومطلع على التطور العلمي المتنامي.

كفاية فنية مهنية: أي أن يكون متمكناً من كل مهارات التدريس بحيث يكون قادراً على تمكين طلابه من اكتساب مهارات التعلم الذاتي والتعلم المستمر.

كفاية أخلاقية قيميه: بحيث يكون انموذجاً في قيمه واتجاهاته واهتماماته وأقواله وافعاله.

كفاية لغوية: بحيث يكون قادراً على الأداء اللغوي السليم.

ويضيف راشد صفة خامسة وهي السمات الشخصية، فيرى انه ينبغي على المدرس أن يتصف بالالتزام، والحيوية واللياقة البدنية، والدقة في المواعيد والتعامل، والمظهر الحسن، والتحكم بالانفعالات، وان يكون متحمساً ويشيع روح الحماس بين طلابه، والعدل في المعاملة والتقييم، وان تتسم علاقاته مع الآخرين بالود والاحترام، والثقة بالنفس، وان يشيع هذه الثقة في نفوس طلابه، وان يلعب دور النموذج في علاقاته مع الآخرين (راشد،١٩٩٦) .

التأهيل التربوي للمدرس الجامعي

يحتاج جميع المدرسين لتعلم طرق التدريس، وعلى المدرسين المتدربين وأساتذتهم في التعليم العالي أن يندمجوا في تعلم مستمر ومستدام لتطوير قدراتهم التعليمية ليكونوا مؤهلين للعمل في المدارس ذات الثقافات المتعددة (Walton, & Escamilla, ٢٠٠٢).

لقد كان للمعلم شأنه في الماضي بما يتناسب وجلال مهنته في تعليم الناس، وتأهيلهم لحياة افضل. وفي القرن العشرين أصبحت مهمة المعلم نقل المعرفة التي تراكمت عبر العصور السابقة إلى الطالب، بحيث يقوم بشرحها له، وربطها بالحاضر، ونقلها إلى المستقبل، ثم تطور دور المعلم لتصبح مهمته إعداد الطالب ليكون قادراً على التعامل مع ما سيتعرض له من مشاكل وقضايا حين يبلغ سن الرشد، ويعمل على حلها. كما اصبح على المعلم أن يكون عاملاً نشطاً في عملية الإصلاح والتغيير الثقافي، والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل، وان يعد طلبته ليسهموا في أي تغيير مرغوب فيه. ولكن في عصرنا الراهن تغير دور المعلم، فلم يعد مقتصراً على تعليم المادة الدراسية كمحتوى فقط، وانما اصبح عليه أن

يعمل على تنمية قدرة طلابه على توظيف ما عندهم من معارف ومهارات في مواقف وحالات جديدة طارئة، ثم العمل على تنمية جميع أنواع التفكير عندهم، والقدرة على التمييز والتحليل والاستنتاج والتكيف الاجتماعي. مما جعل مزاولة هذه المهنة تتطلب مواصفات خاصة، وتتطلب إعداداً وتأهيلاً خاصين للمدرس إما قبل الخدمة أو أثنائها (عدس، ٢٠٠٠).

أما قضية إعداد المعلم فهي ليست جديدة على الباحثين، فمنذ أن أصبحت عملية التعليم بعامة والتدريس بخاصة مهنة من المهن المتخصصة التي يعد لها في كليات ومعاهد وجامعات، أصبحت هذه القضية الشغل الشاغل لكثير من الباحثين والمسؤولين عن التربية على جميع المستويات التعليمية (ظافر، ١٩٨٩). وانطلاقاً من أهمية الدور الذي يقوم به المعلم في المؤسسات التربوية من حيث التكوين العلمي والثقافي لفكر طلابه، والتشكيل الأخلاقي والسلوكي لشخصياتهم، احتلت قضية إعداد المعلمين في الوقت الحاضر أولوية خاصة لأنها قضية التربية نفسها، حيث أنّها تحدد طبيعة ونوعية الأجيال القادمة الذين يتوقف عليهم مستقبل الأمة، وخاصة أن وظيفة المعلم في عصرنا الحاضر أصبحت تتطلب منه ممارسة القيادة، والبحث والتقصي، وبناء الشخصية الإنسانية السوية، وتتطلب منه قدرات ومهارات في الإرشاد والتوجيه وفن التدريس. إن طبيعة عمل المعلم تواجه مؤثرات داخلية وخارجية كثيرة، اجتماعية وفلسفية ونفسية، كما يواجه المعلم توسعاً هائلاً في حجم المعرفة الإنسانية وسرعة تجددها وتنوع هائل في طرق نقلها ومصادرها. فمن هنا، فان أية جهود تبذل لتحسين أي جانب من جوانب العملية التعليمية لا يمكن أن تؤدي إلى التقدم العلمي المنشود ما لم تبدأ بإعداد جيد للمعلم (البزاز، ١٩٨٩).

" ورغم أهمية إعداد المعلم وتأهيله إلا أن هناك بعض الدراسات والتقارير تبين أن مناطق متعددة من العالم ما زالت بحاجة إلى الفحص والدراسة، وذلك بغية إيجاد أنماط من البرامج الأكثر قدرة على تلبية احتياجات المجتمعات من المعلمين ذوي الخبرة والكفاية في المعلومات والمهارات والاتجاهات اللازمة لممارسة العملية التربوية وتحقيق أهدافها " (قنديل، ١٩٩٠: ١٠٤).

أما في الدول العربية فتتعدد مظاهر انخفاض مستوى المعلم، " فمنها ما يظهر على شكل تدن في مهارات التدريس، ومنها ما يظهر على شكل اتجاهات سلبية نحو المهنة والمدرسة والتلاميذ، بل إن منها ما يتعلق بعدم تمكن المعلم من أساسيات المعرفة وأساليب البحث الخاصة بمجال تخصصه الأكاديمي " (راشد، ١٩٩٦: ١٩-٢٠). فقد أشارت بعض الدراسات العربية (الخوالده، وأبو زينة، ١٩٨٦) إلى أن نسبة كبيرة من الطاقات البشرية العاملة في حقل التعليم غير معدة إعداداً حقيقياً وكافياً. فهي

ليست على مستوى المسؤولية التربوية التي تنهض بها لا أكاديمياً ولا مسلكياً ولا فنياً، ولهذا فان الكوادر البشرية القائمة على التعليم في المجتمع العربي غير قادرة على عطاء تربوي فعال ينسجم وخطورة العملية التربوية ولا تتمكن من أدائها على اكمل وجه.

أما بالنسبة للأستاذ الجامعي فهو العنصر الفعال في الجهاز التعليمي الجامعي إن لم يكن العمود الفقري في الهيكل التعليمي الجامعي وعصبه الأساسي. حيث أنّ الجامعة هي مركز إشعاع الأخلاق والقيم الإنسانية، وكل جديد في الفكر والمعرفة، والمنبر الذي تنطلق منه آراء المفكرين والعلماء ورواد الإصلاح والتطوير، والأستاذ الجامعي ارتبط بهذه المعاني، فأحيطت هذه المهنة بهالة من التقدير والتعظيم قل أن تحظى بها مهنة أخرى (راشد، ١٩٨٨).

وللمدرس الجامعي عدة وظائف منها ما يتعلق بعملية التدريس، ومنها ما يتعلق بإجراء البحوث ونشر نتائجها، كما أن هناك وظائف أخرى كالمشاركة في اللجان المختلفة والمشاركة الإيجابية في الحياة الاجتماعية بهدف تنمية المجتمع مستقبلاً (فرد ب، ١٩٦٥). ولكن يبقى التدريس وما يتصل به من مهارات وخبرات في أثناء لقائه مع طلابه في قاعات الدراسة من أهم وظائف المدرس الجامعي. ولكي يستطيع المدرس الجامعي القيام بهذا الدور، يجمع كثير من الأدباء على أن تتوفر له خبرات ومهارات من أهمها: التمكن من مادة التخصص، ومهارة تقديم الموضوعات الدراسية، ووضوح صوته ومهارة صياغة الأسئلة أثناء مناقشة الطلاب، ومهارة تنوع طرق تدريسه من إلقاء ومناقشة وعروض عملية وتدريبات ميدانية وغيرها، وكذلك مهارة ربط الدراسة بتطبيقات حياتية، ومهارات استخدام الوسائل التعليمية المتنوعة التقليدية منها والحديثة، ومهارات استخدام أساليب التعزيز المختلفة المادية منها والمعنوية، وكذلك سعة الاطلاع لدى الأستاذ الجامعي في مجالات تخصصه والمجالات الثقافية، ومهارات التقويم للتحقق من مدى استفادة الطالب منه في كافة المجالات (راشد ١٩٩٦ ;Centra, ١٩٨٩ Reeve, ١٩٩٤;).

ورغم أهمية توفر هذه المهارات إلا أن قلة من أساتذة الجامعات في الدول العربية يمتلكون هذه المهارات. فقد أظهرت نتائج دراسة راشد والتي أجريت على (٣٠٠) طالباً من طلاب ثلاث كليات لإعداد المعلمين في جنوب المملكة العربية السعودية بهدف تقييم المهارات التدريسية التي يتحلى بها الأساتذة الذين يقومون بتدريسهم في حوالي عشرة تخصصات بان هؤلاء الأساتذة على مستوى ضعيف وضعيف جداً في مدى تمكنهم من تقديم الموضوعات والتنويع في طرق التدريس، واستخدام الوسائل

التعليمية، واستخدام أساليب التعزيز، وربط الدراسة بالتطبيقات العملية. إضافة إلى وجود الكثير من العيوب والثغرات في الامتحانات وأساليب التقويم الجامعي التي يعقدها المدرسون الجامعيون لهؤلاء الطلبة (راشد،١٩٩٤).

إن مثل هذه النتائج تجعلنا بحاجة ماسة إلى إعادة النظر في اختيار واعداد وتدريب الأستاذ الجامعي في كافة التخصصات.

جوانب إعداد المدرس الجامعي

مع أن هناك من يقول بان الممارسات العملية هي التي تجعل من الشخص مدرساً فاعلاً إلا أن الاتجاه يسير نحو ضرورة تزويده بمساقات تحسن من أدائه في عمله، وبخاصة الوقوف على أساليب التدريس المختلفة، والإعداد والتخطيط، والتفاعل مع الطلبة. ففي بريطانيا مثلاً يدرس المعلم مساقات أساسية هي: مبادئ التربية، وعلم النفس، وتاريخ التربية، وأساليب التدريس، ومساقات في الثقافة العامة. وهناك من يقول بوجوب دراسة مساقات مهنية تتعلق بعملية التعلم والتعليم نظراً لما تقدمه هذه المساقات من مساعدة للمعلم في عمله ليكون قادراً على تفهم الطلبة واستيعاب مشاكلهم للأخذ بيدهم للتغلب عليها، وبالوقوف على أساليب التدريس في موضوعات مختلفة، وبالإدارة الصفية الفاعلة. وهي أمور بمقدور المعلم أن يكتسبها جميعاً من خلال دراسة مساقات نظرية في هذه الموضوعات، ومن خلال التدريب العملي في غرفة الصف. ومن الضروري كذلك أن يتقن المعلم المواد التي يقوم بتدريسها، فعليه أن يدرس المساقات العلمية في مجال تخصصه وتلك التي لها علاقة بها باعتبارها متطلبات سابقة (عدس، ٢٠٠٠).

إن تعدد الأدوار التي يقوم بها المدرس الجامعي يستلزم تعدد جوانب إعداده. ومن خلال الأدب النظري فانه يمكن أن نجمل هذه الجوانب لتشتمل على ما يلي: الجانب الأكاديمي التخصصي، و الجانب المهني التربوي، والجانب الثقافي العام، والجانب الشخصي.

الإعداد الأكاديمي التخصصي: يهدف هذا الجانب إلى تزويد المدرس بالمواد الدراسية التي تعمق فهمه للمادة التعليمية التي يتخصص فيها، ومساعدته على السيطرة والتمكن من مهاراتها، والقدرة على توظيفها في المواقف التعليمية، مما يجعله واثقا من نفسه عندما يصبح معلما له القدرة على الإنتاج والتأثير على تلاميذه (الشيخ، ١٩٩٠).

الإعداد المهني: يهدف هذا الجانب إلى توعية المدرس بالفلسفة التربوية المرجوة، وبالأهداف التربوية التي ينبغي أن يحققها عندما يصبح مدرساً. كما يهدف هذا الجانب إلى تمكين المدرس من القيام بمهنة

التدريس على أكمل وجه، وفهم طلابه وإدراك قدراتهم واستعداداتهم وميولهم واتجاهاتهم، وكيفية تحقيق أهداف المواد التعليمية في مجال تخصصه سواءَ داخل غرفة الصف أو خارجها. ويشمل هذا الإعداد المهني التربوي دراسة المدرس لعدد من المواد التربوية والنفسية، وكذلك تطبيقاتها العملية في بعض المدارس على أساليب التدريس ومهاراته وفنون التعامل مع الطلبة، وذلك لان نمو الخبرات التربوية في المجالين النظري والتطبيقي قضية أساسية وحاسمة في نجاح المدرس وزيادة إنتاجه، الأمر الذي يمكنه من تطوير كفاءته ومهارته المهنية (راشد، ١٩٩٦).

الإعداد الثقافي: يهدف هذا الجانب إلى إمداد المدرس بثقافة عصرية عريضة تمكنه من الوقوف على العناصر الثقافية والحضارية السائدة في مجتمعه المحلي والمجتمع العالمي. وعلى ذلك، فان هذا الإعداد يشتمل على جانبين هامين هما: الثقافة الخاصة التي لها بعض الصلات بمادة تخصص الطالب، والثقافة العامة التي تتسع لمعرفة العالم من حوله. ومن خلال هذا الجانب يكتسب المدرس أفكاراً ومعلومات ونظريات ليوسع بها آفاق طلابه وينمي فيهم روح القراءة والإطلاع والتعلم الذاتي، ويرشدهم إلى مصادر المعرفة المختلفة (الشيخ، ١٩٩٠).

الإعداد الشخصي: يهدف هذا الجانب إلى تنمية قدرات المدرس العقلية المختلفة، وتنمية الجوانب البدنية ليكون لائقاً جسمياً وصحياً، وتنمية الجوانب الاجتماعية لديه ليكون قادراً على بناء علاقات اجتماعية سوية مع كل من حوله من أساتذة وطلبة وغيرهم (راشد، ٢٠٠٠).

واقع الأستاذ الجامعي

رغم الاهتمام والتطورات التي جرت على أساليب تأهيل المدرس الجامعي إلا أنه ما زال يعاني من قصور في جوانب عديدة مثل: عدم كفاءة بعض أساتذة الجامعات والكليات سواءَ في الجوانب الشخصية أو المهنية. كما أن هناك تدنيا في مستوى الأنشطة الطلابية وقصور في الامتحانات ووسائل التقويم المستخدمة من قبل هؤلاء المدرسين.

فقد أشار سعيد إسماعيل في دراسة على طلاب وطالبات كلية التربية في جامعة طنطا بجمهورية مصر العربية (١٥٥٠ طالباً وطالبةً) بأن كثيراً منهم يرى أن أساتذتهم ليسوا على المستوى المطلوب من القدرة في جوانبهم الشخصية. وقد عبرت نسبة كبيرة من عينة البحث عن عدم الرضى عن العلاقة بين الطالب وأساتذته. ومن نتائج الدراسة أيضاً أن معظم هؤلاء الأساتذة لا يشاركون في الأنشطة الطلابية، وان نظام الأسر الطلابية لم يحقق الأهداف المنشودة منه. وقد أشار الباحث في نفس الدراسة إلى بحث

تم في كلية التربية بسوهاج بهدف معرفة أدوار أعضاء هيئة التدريس بجامعة أسيوط، فجاءت النتائج لتؤكد أن غالبية أعضاء هيئة التدريس بالجامعة تكاد تقصر عملها على النشاط الأكاديمي المتمثل في التدريس والبحث العلمي، أما مشاركتهم في الأنشطة الطلابية فقد كانت ضعيفةً إلى حد كبير (علي، ١٩٩٣).

ومن بين الدراسات التي قدمت إلى ندوة " إعداد المعلم في دول الخليج العربي" التي عقدت في دولة قطر عام (١٩٨٤) دراسة بعنوان " واقع إعداد المعلم في دول الخليج العربي " وقد جاء في نتائج هذه الدراسة أن من أهم المشكلات التي تعانيها كليات التربية واعداد المعلمين بدول الخليج هي " ضعف الصلة بين الطالب والأستاذ الجامعي، وضعف روح التجديد لدى أعضاء هيئة التدريس، وتدني فعالية طرق التدريس المستخدمة من قبل المدرسين، وقلة التبادل الفكري بين أعضاء هيئة التدريس، ونقص الكتب والمراجع الحديثة والدوريات في المكتبة، وتدن محتوى ونوعية المقررات الدراسية رغم كثرة عددها، وضعف وعيوب في نظام الامتحانات ونظم التقويم، وضعف برامج التربية العملية، ونقص الأنشطة الطلابية الثقافية والاجتماعية والترويحية " (ظافر، ١٩٨٩: ٧٥-٨٠).

وفي دراسة قام بها شكري حول إعداد عضو هيئة التدريس في كليات التربية، أكد أن الإعداد الحالي للمعلمين في مجتمعنا العربي غير كاف، وانه يحتاج إلى مراجعة بشان قواعد وشروط متطلبات الالتحاق ببرامج الإعداد ومحتواها ونظام الدراسة فيها (شكري١٩٩٠). كما أكدت دراسة قام بها ابل وكيشي، عدم كفاية درجة الدكتوراه الحالية لاعداد المدرس الجامعي، حيث أنّ التركيز في تعيينه وترقيته يكون على أساس نشاطه البحثي فقط (Eble and Keachie, ١٩٨٥).

وفي دراسة قام بها راشد لبعض العوامل المؤثرة في إعداد الطلاب المعلمين في المملكة العربية السعودية من خلال آرائهم، وكانت عينة البحث في هذه الدراسة تتكون من (٣٠٠) طالباً اختيرت بطريقة عشوائية من المستوى الرابع الجامعي في ثلاث كليات لإعداد المعلمين في جنوب المملكة العربية السعودية، وقد كشفت هذه الدراسة عن وجود نقاط ضعف يراها الطلاب في عينة البحث تمثلت في الآتي : (راشد ، ١٩٩٤)

ا - ضعف مستوى بعض أساتذة كليات التربية وكليات إعداد المعلمين في جوانبهم الشخصية والمهنية.

ب - وجود قصور وعيوب في المقررات الدراسية التي يدرسها الطلاب في كلياتهم على اختلاف تخصصاتهم.

ج - إهمال الأنشطة الطلابية من قبل أعضاء هيئة التدريس رغم أهميتها في الإعداد لمهنة التعليم.

د - وجود كثير من العيوب والثغرات في الامتحانات وأساليب التقويم الجامعي التي يعقدها هؤلاء

المدرسون لتقويم طلابهم.

وفي نفس الدراسة وبهدف معرفة مدى امتلاك أساتذة الجامعات الثلاث لمهارات التدريس من وجهة نظر طلابهم، جاءت النتائج كما يلي: أن المدرسين الجامعيين على مستوى ضعيف جداً من حيث مدى تمكنهم من التنويع في طرق التدريس واستخدام الوسائل التعليمية، وعلى مستوى ضعيف من حيث امتلاكهم لمهارات التقويم واستخدام مهارات التعزيز، وعلى مستوى مقبول من حيث امتلاكهم لمهارات ربط الدراسة بالتطبيقات العملية.

إستراتيجيات التدريس

نظراً للتطورات التي طالت ميدان التربية بعامة ومجال التدريس بخاصة، ظهر كثير من التربويين الذين رغبوا في تجاوز التربية التقليدية وما أفرزته من إستراتيجيات اقتضتها مجموعة المعطيات التي رافقتها. فبتغير الظروف أصبح لزاماً عليهم أن يطوروا استراتيجيات جديدة للتدريس تكون قادرةً على بناء جيل جديد لمواجهة المستقبل والتلاؤم مع ما يستجد من تطورات تجري بسرعة مذهلة تتطلب ممن يعايشها المرونة والانفتاح، والقدرة على تجديد المعارف وتحصيل المعلومات، وحل المشكلات، وابتكار الجديد في سلسلة من الاختراعات والإبداعات التي تسهم في تشكيل الإنسان لمحيطه ورسمه لمستقبله بدلاً من مجرد الخضوع والإذعان للظروف الراهنة والطارئة. وقد استفاد هؤلاء التربويون مما أتت به دراسات التعلم ونظريات التعليم، فقدموا عدداً من استراتيجيات التدريس التي يحتاج لها المعلم بصورة واضحة المعالم والإجراءات بشكل يسمح له بالعدول عما ألفه واقتنع به (زيتون ١٩٩٨: ٢٨٩).

في كليات التمريض، يتوق المدرسون لإعداد الممرضين الذين يفكرون بشكل ناقد، القادرين على تقويم حالة المريض الفيزيائية والنفسية، والقادرين على تحديد المشكلات ذات العلاقة، والقادرين على بناء الخطة التمريضية الخاصة بالمريض. وحيث أنّ تطوير هذه المهارات العقلية الصعبة عادة ما يكون محدوداً ومرتبطاً بأنواع المواقف التعليمية المتوفرة في الموقع الإكلينيكي، وعندما تقدم الخبرة الإكلينيكية للطلبة فإنها لا توفر التنوع، فالطلاب لا يحصلون إلا على فرص محدودة لممارسة التفكير الناقد (Jones & Sheridan, ١٩٩٩).

إن النقد الموجه لبرامج التعليم المهني بعامة يعود لانعزال البرامج الأكاديمية عن المشاكل الحقيقية في الحقل، وللطبيعة السلبية لمعظم التعليم، ولعجز المدرس المهني عن ترجمة المعاني

ذات العلاقة بالتراكيب النظرية في واقع العمل (Ashbaugh&Kasten,١٩٩١). لذلك فقد ادعى سيشون، Schon بأن تلك البرامج وتلك المدارس تبدوا اقل قدرة على تعليم ما يحتاج المهني تعلمه (Schon, ١٩٨٧).

إن المكون المفتاحي للممارسة التمريضية هو حل المشكلة، ولكن ليس جميع الممرضين قادرين على إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي يواجهونها في أماكن العمل. أحدى الطرق لتنمية مهارات حل المشكلة هي التعلم القائم على المشكلة والذي يستخدم دراسة الحالة ولعب الدور ليجعل الطلبة يعملون من خلال المشكلة. فمثل هذه الاستراتيجيات تشجع الطلبة للعمل من خلال المواقف المشكلة. فيصبحون قادرين على توليد الفرضيات وفحصها من خلال الأدب ذي العلاقة ومن خلال خبراتهم الشخصية (Andrews&Jones, ١٩٩٦).

وقد جاءت استراتيجيات التدريس من مصادر متعددة ومدارس مختلفة في فلسفاتها التربوية ونظرياتها التعليمية، وتركيزها على بعض الجوانب الإيجابية في التعليم. فلكل استراتيجية رأيها في طبيعة التعلم، وشكل البيئة اللازمة لحدوثه، والنشاطات التي تؤدى إليه، والتخصص الذي تناسبه، والإمكانات اللازمة لتوفير قدر من النمو نتيجة له. لهذا يجدر بالمدرس أن ينوع في طرقه واستراتيجياته بما يتلاءم وطبيعة التلميذ، والمادة الدراسية وما يصاحبها من ظروف ومتغيرات أخرى. فالطريقة التربوية تتولد من آراء عامة حول طبيعة الفرد، وطبيعة الأهداف، وطبيعة البيئة التي وضعت لمساعدة هذا الفرد. والاستراتيجية هي خطة عمل لتعلم جزء محدد انطلاقاً من فلسفة خاصة وتجارب سابقة حول الفرد ومستقبله. يوضح هذا الجزء طبيعة استراتيجية التدريس واستراتيجية المحاضرة ودراسة الحالة ولعب الأدوار وعلاقة هذه الاستراتيجيات بالتحصيل عند الطلبة وأثرها في فاعلية التدريس.

استراتيجية التدريس: مفهومها ومكوناتها ومعايير اختيارها

كلمة استراتيجية مشتقة من الكلمة اليونانية استراتيجوس وتعنى:" فن القيادة " فكانت اقرب ما تكون إلى المهارة التي يمارسها القادة، واقتصرت استعمالاتها على الميادين العسكرية لفترة طويلة، وارتبط مفهومها بتطور الحروب. تباين تعريفها من قائد لآخر ومن بلد لآخر مما يؤكد ديناميتها، حيث انه لا يقيدها تعريف واحد جامع. وتراوحت النظرة لها من كونها فن استخدام الوسائل المتاحة لتحقيق الأغراض إلى كونها نظام المعلومات العلمية للقواعد المثالية للحرب، ورغم ذلك فانها تتفق جميعاً في ما يلي: (زيتون ١٩٩٨)

- اختيار الأهداف وتحديدها.
- اختيار وتحديد الأساليب العلمية لتحقيق الأهداف.
- وضع الخطط التنفيذية.
- تنسيق النواحي الإدارية والأمور الأخرى.

إلا انه حالياً، لم يعد استخدام الاستراتيجية مقصوراً على الميادين العسكرية، وإنما امتد ليصبح قاسماً مشتركاً بين جميع النشاطات في ميادين العلوم المختلفة.

- مفهوم استراتيجية التدريس

هناك الكثير من المشتغلين في مجال التدريس والمناهج ممن لا يفرقون بين استراتيجية التدريس وطريقته. ولكن يرى البعض الآخر بأن استراتيجية التدريس أعم واشمل من طريقته. فيرى زيتون بأن استراتيجية التدريس تقوم على عدة طرق أو على طريقة واحدة وذلك بحسب الأهداف المرجو تحقيقها من الاستراتيجية، أما الطريقة فإنها تختار لتحقيق هدف متكامل خلال موقف تعليمي واحد (زيتون، ١٩٩٨).

أما بالنسبة لتعريف استراتيجية التدريس فيرى جيرلاش واخرون بأنها: "خطة" من اجل تحقيق الأهداف التعليمية (Gerlach, et al, ١٩٩٨:١٧٤).

ويعرفها ممدوح بأنها: "مجموعة تحركات المعلم داخل غرفة الصف والتي تحدث بشكل منتظم ومتسلسل وتهدف إلى تحقيق الأهداف التدريسية المعدة مسبقاً، وتتضمن أبعاداً مختلفة مثل طريقة تقديم المعلومات وطريقة التقويم ونوع الأسئلة وهكذا، فهي الخطة العامة للتدريس (ممدوح، ١٩٨٨: ١٣).

هذان التعريفان يتفقان مع تعريف الاستراتيجية على أنها فن استخدام الإمكانات والوسائل المتاحة بأفضل طريقة ممكنة لتحقيق الأهداف المرجوة. فالمدرس ورغم انه يسير وفقاً لأسلوبه الخاص، إلا أنه يتبع استراتيجية محددة الخطوات ومعدة مسبقاً، يسير وفقاً لها لتحقيق أهداف التدريس.

أما زيتون فيعرفها على أنها: عبارة عن إجراءات التدريس التي يخططها القائم بالتدريس مسبقاً، بحيث تعينه على تنفيذ التدريس على ضوء الإمكانات المتاحة لتحقيق الأهداف

التدريسية، وبأقصى فعالية ممكنة. أما بالنسبة لطريقة التدريس، فيرى بأن هناك معنيان للفظ طريقة التدريس، معنى ضيق: والمقصود به توصيل المعلومات، ومعنى واسع شامل: وهو إكساب المعلومات مضافاً إليه وجهات نظر وعادات في التفكير وغيرهما (زيتون، ١٩٩٨: ٢٩١).

أما بالنسبة لطريقة التدريس فيرى جابر بأنها " أسلوب للإحساس والتفكير والعمل والشعور والوجدان ٠٠٠ وهي ليست قاعدة ضيقة جافة، بل تتميز بقدر كبير من المرونة، ويمكن القول بأنها تصميم يتجسد في شكل فعل " (جابر، ١٩٧٩: ١٤).

ويرى صالح بأن طريقة التدريس هي " توجه فلسفي يتألف من مجموعة من الفرضيات المترابطة والمتعلقة بطبيعة تعلم المادة وتعليمها، وأن ثمة عوامل تؤثر وتتأثر فيها، منها الأهداف نفسها، وإعداد المعلمين وحماسهم والمواد التعليمية والتقنيات والاختبارات والإجراءات التي تتم فيها العملية التعليمية. فالطريقة: تشمل من الناحية النظرية التوجه الفلسفي والنظرة العامة، ومن الناحية العملية تعنى طرائق اختيار المادة التعليمية التي يراد تدريسها، كما تعنى تدرج هذه المادة " (صالح، ١٩٨١: ٢٣٩-٢٤٠)

طرق التدريس تعتمد على مجالات وحقول المعرفة، " فإذا نجحت طريقة التدريس، فإنها تخلق الوسائل للتفكير والإحساس والشعور والتفاعل " (اللقاني، واخرون، ١٩٩٠: ٢٦). ويرى زيتون أن الباحثين قسموا طرق التدريس وفقاً لثلاثة اتجاهات، ففريقاً قسمها وفقاً لأنواع الدروس وخص كل نوع من الدروس بطرق مناسبة، وحاول البعض أن يقسمها وفقاً للعمليات الفكرية التي تستلزمها كل طريقة، فقسم الدروس حسب الطريقة التي تناسبها، أما الفريق الثالث فقد حاول أن يقسم الطرق تبعاً للصفات الغالبة على كل طريقة بعينها (زيتون، ١٩٩٨).

ومع الخلط بين تعريف الاستراتيجيات والطرق وتعدد تعريفاتهما، ومع أن هناك تدريساً فعال وتدريساً غير فعال، ومع إجماع التربويين على عدم وجود طريقة أو استراتيجية واحدة يمكن وصفها بأنها أفضل طريقة في التدريس، أو تصلح لجميع المواقف، فإن الطرق والاستراتيجيات تختلف باختلاف المادة وفرعها العلمي، وباختلاف الطلبة واستعداداتهم العقلية والبدنية وميولهم، وعدد الطلاب في الصف الواحد. فعلى المدرس أن يختار الاستراتيجية التي تناسب الموضوع الذي يقوم بتدريسه، والوسط الذي تطبق فيه، وينبغي أن تكون الاستراتيجية مرنة تختلف باختلاف طبيعة الطلبة ونوع المادة، وباختلاف الغرض من التدريس، وباختلاف الإمكانات المتاحة، واختلاف سعة اطلاع المدرس.

ونستنتج كذلك بان الاستراتيجية الفعالة هي الاستراتيجية التي تؤدى إلى المطلوب في الموقف التدريسي. وبما أن فعالية الاستراتيجية تعتمد على الموقف التدريسي وبعض العوامل الأخرى، فإنه لا يمكن القول بأن استراتيجية ما أو طريقة بعينها افضل من غيرها إلا بتجريبها في الموقف التدريسي نفسه.

ولإغراض هذه الدراسة فقد نظر إلى استراتيجية التدريس من منظور فان هوزر وآخرون (Van Hoozer, et al, ١٩٨٧: ١١١) على أنها " المواد والأشخاص والأحداث والظروف والشروط التي تمكن المتعلم من تحصيل المعرفة والمهارة والاتجاهات. وأنها تستخدم بواسطة المدرس لتوجيه الانتباه، وتسريع استجابة الطلبة وتحفيزهم، وتقييم وتنشيط التفكير، واختبار انتقال اثر التعلم. وان الأنواع المختلفة من الأهداف تتطلب أنواعاً مختلفة من التعلم. وأن الأنواع المختلفة من التعلم تتطلب شروطاً وأوضاعاً مختلفة. وشروط التعلم يتم توفيرها من خلال الاستراتيجيات المباشرة وغير المباشرة والتي تشكل الخبرة التعليمية الكلية. وأن التحديد والتحليل والتقييم والاختبار واستخدام استراتيجيات التعليم المباشرة وغير المباشرة هي أجزاء حيوية في العملية التعليمية ".

- مكونات استراتيجية التدريس

حدد جيرلاش وآخرون مكونات إستراتيجية التدريس بأنها: (Gerlach et al, ١٩٩٨)

- الأهداف التدريسية.
- التحركات التي يقوم بها المعلم وينظمها ليسير وفقاً لها في تدريسه.
- الأمثلة والتدريبات والمسائل المستخدمة للوصول إلى الأهداف.
- الجو التعليمي والتنظيم الصفي للحصة.
- استجابات الطلاب للمثيرات التي ينظمها المعلم ويخطط لها.

ويرى كثير من التربويين أن المكون الثاني هو أهم مكونات الاستراتيجية، لدرجة أن البعض يميز الاستراتيجية عن غيرها وكما ورد في تعريف الاستراتيجية، بأنها مجموعة التحركات التي يقوم بها المدرس لتحقيق أهدافه التدريسية.

- معايير اختيار استراتيجية التدريس

إن استراتيجيات التدريس باختلاف صيغها وأنواعها تعد وسائل الاتصال الحقيقية الحاملة لرسالة التعلم سواءَ أكان محتوى هذه الرسالة معرفياً أو مهارياً أو وجدانياً أو قيمياً. واستراتيجيات وطرق وأساليب التدريس متنوعة بتنوع الأهداف التعليمية المراد تحقيقها. ولذا فان من مسؤوليات الأستاذ الجامعي

أن يختار الاستراتيجية التي سوف يستخدمها مع طلابه. ولكي يقرر مدى مناسبة استراتيجية ما، فانه بحاجة إلى معايير يأخذها في الحسبان عند هذا الاختيار (راشد، ١٩٨٨). ومن هذه المعايير ما هو خاص بالمادة التدريسية، ومنها ما هو خاص بالطلاب، ومنها ما هو خاص بالمدرس نفسه، وبعضها الآخر خاص بما هو متوفر أو يمكن توفيره من ظروف معينة في حجرة الدرس (زيتون، ١٩٩٨).

واهم هذه المعايير ما يلي: (أبو حويج، ٢٠٠٠، زيتون، ١٩٩٨، جابر، ١٩٧٩، راشد، ١٩٨٨، Vanhoozer, et al, ١٩٨٧).

أن تناسب هدف التدريس سواءَ كان قيمياً أم مهارياً أم معرفياً. فإذا أراد المدرس أن يعلم الطلاب مهارة قياس ضغط الدم فلا بد أن تتضمن الاستراتيجية فرصاً يتدرب فيها الطلاب على هذه المهارة.

أن تناسب المادة الدراسية. فلتدريس كيفية قياس نسبة السكر في البول مثلاً، فانه من غير المناسب استخدام أسلوب المحاضرة.

أن تناسب عدد الطلاب.

أن تراعي الفروق الفردية بين الطلاب، وقدراتهم اللفظية والعقلية والنفسحركية.

أن تناسب علاقة الطالب بالمادة الدراسية، أي اتجاهاته وميوله نحو المادة. فينبغي على مدرس مادة الفسيولوجي مثلاً أن يختار طرقاً واستراتيجيات تساعد الطلبة المبتدئين ليألفوا المصطلحات والمهارات الأساسية لهذا العلم.

أن تناسب قدرات المدرس واهتماماته ومعرفته بالمادة الدراسية ومدى ممارسته لطرق التدريس واستراتيجياته ولكن هذا لا يعني عدم محاولة المدرس لاستخدام استراتيجيات جديدة.

أن تناسب علاقة المدرس بالطالب بحيث تقوي العلاقة والثقة بينهما.

أن تناسب الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة. فبعض الاستراتيجيات والطرق تحتاج إلى أدوات باهظة التكاليف وأشخاص مدربين تدريباً عالياً.

يجب أن تراعي الاستراتيجية الحاجة إلى إثراء خبرة التعلم، بحيث تثير الدافعية الداخلية المنشأ والدافعية الخارجية المنشأ.

أن تناسب نظرة المدرس للتعليم. ويشمل ذلك الفلسفة التربوية التي يستخدمها. فإذا كان المعلم يرى بان التعليم عملية ذاتية يقوم بها المتعلم فان استراتيجيته في التدريس سوف تنسجم مع هذه النظرة. أما إذا شعر بأن التعليم عملية تلقين فانه سيختار طريقة تناسب ذلك.

أن تناسب الزمان والمكان باعتبارهما عاملين من عوامل الموقف التعليمي.

أن تنمي الاتجاهات الديموقراطية والتعاون والاتجاهات الإيجابية.

أن تستند إلى نظريات التعلم وقوانينها.

على المدرس الجامعي أن يهتم بالبحث عن الاستراتيجية التي تحقق له أهدافه المرجوة في تعليم امثل لتلاميذه. فالقرار الفعلي حول استراتيجية التدريس التي ينبغي استخدامها يجب أن يصدر بناء على التفاعل بين هذه المتغيرات. فلاختيار الاستراتيجية يقوم المدرس بتحليل نقاط القوة والضعف للاستراتيجيات المتاحة وذلك لمعرفة أي هذه الاستراتيجيات اكثر عملية وملائمة للخبرة التعليمية. فالقرارات التي يتم اتخاذها عند أية نقطة يمكن أن تقود إلى استراتيجية تدريس أو اكثر والتي جميعها تشكل الخبرة التعليمية الكلية (Vanhoozer et al, ١٩٨٧).

استراتيجية المحاضرة

المحاضرة من أقدم استراتيجيات التدريس استخداما ووصفت بأنها "ملح الطرق" (زيتون، ١٩٩٨: ٣٤٨). تسمى كذلك بالطريقة "التفسيرية أو التقليدية أو طريقة الإلقاء" (الشطاني، ١٩٩٨: ٢٩٥). وهي ابسط أساليب التدريس وأكثرها انتشارا (الوقفي وآخرون، ١٩٧٦). ولكن لا يمنع كونها استراتيجية قديمة وتقليدية، من أن يكون لها فلسفة وطرقا خاصة بها.

تقوم استراتيجية المحاضرة على مبدأ الإلقاء المباشر والشرح أو العرض النظري للمادة العلمية من جانب المدرس. فالمعلم يقوم بنقل أو تلقين المعلومات والمعارف العلمية بأشكالها المختلفة، ويشرح المفاهيم والمبادئ والقوانين، وقد يستعين بالسبورة لتوضيح ما يعتقد بأنه غامض للطلبة، في حين يسمع الطالب ويستقبل المعلومات بهدوء ويسجل الملاحظات أو بعض ما يقوله المعلم (زيتون، ١٩٩٨). ويصفها الوقفي وآخرون بأنها طريقة آلية لنقل المعلومات من المعلم للطالب دون أن تمر هذه المعلومات في ذهن المعلم أو ذهن الطالب. وقد يستخدم المعلم الأمثلة أو القصص، كما تستخدم هذه الاستراتيجية كوسيلة مساعدة لطرق التدريس الأخرى، ففي التطبيق يستخدم المعلم الإلقاء لشرح التجربة أو لتقديم التوجيهات للتلاميذ، وفي المناقشة قد يستخدم المعلم الإلقاء لتوزيع الأدوار وتحديد المهام، وكذلك في بقية أساليب التدريس الأخرى. فلا يستطيع المدرس أن يلغي الإلقاء مهما كان الأسلوب الذي يستخدمه حديثاً.

يمكن وصف الأسس التربوية لهذه الاستراتيجية كما يلي: للمعلم الدور الأساسي في عملية التعليم، الطالب

سلبي لا يشارك في البحث عن المعلومات أو مناقشتها، وتستند إلى الاسلوب الجمعي حيث يشرح المعلم باسلوب واحد لجميع الطلاب، وتهمل الفروق الفردية وحاجات التلاميذ وميولهم فالمعلم ينقل لهم المادة دون مراعاة حاجاتهم.

- مزايا استراتيجية المحاضرة:

يرى المدافعون عن هذه الاستراتيجية بان لها أهدافا ثلاثة تشكل المزايا لهذه الاستراتيجية: (الشطاني، ١٩٩٨).

التعلم فيها تعلما هادفا: حيث تتلاءم هذه الاستراتيجية مع شكل الترتيب الهرمي لكل من بناء المادة وطريقة تخزين المعلومات في دماغ المتعلم. فهي طريقة منظمة بعيدة عن العشوائية.

بناء الإنسان الناجح. حيث أنّ كل شيء في هذه الاستراتيجية يتم تحت سيطرة المعلم وتوجيهه، وهو متخصص وحريص، يقدم المعرفة منظمة، والإنسان المتعلم هو احسن استثمار.

استغلال الوقت: فحسن تدبير المدرس وترتيبه للمعلومات، يجعل التلاميذ يستفيدون من كل دقيقة، والوصول إلى التعلم من اقصر الطرق وأيسرها.

وهناك بعض المزايا لهذه الاستراتيجية منها ما يلي: (الخولي، ٢٠٠٠، الوقفي وآخرون، ١٩٧٦، زيتون ١٩٩٨، عايش ١٩٩٣).

استراتيجية ناجحة لتقديم المواضيع والأفكار الجديدة، خاصة إذا لم توجد وسائل تعليمية مناسبة لتقديم هذه الموضوعات.

وسيلة تعليم اقتصادية توفر المال والجهد. فهي تسمح بتغطية حجم كبير من المادة المقررة بوقت قصير، ولا تتطلب شراء أجهزة أو أدوات مكلفة.

تسمح بالعرض المنظم للمادة الدراسية. وتمكن المدرس من عرض صورة متكاملة عن الموضوع.

تصلح في عرض المادة العلمية ذات الطابع القصصي والذي يحتاج إلى خيال علمي. كما تصلح لعرض المواد التاريخية وعرض الأفكار.

يمكن وصفها بأنها استراتيجية مشوقة أو فاعلة نسبياً إذا تمتع المعلم بلغة خطابية وشخصية جاذبة، وإذا دعمت بالوسائل السمعية والبصرية المناسبة.

يمكن استخدامها في مجالات عديدة مثل: تلخيص ما سبق تدريسه، تلخيص النتائج وتنظيم الأفكار المستخلصة من النشاطات والتجارب المخبرية، توضيح عمل الأجهزة والتجهيزات المخبرية، ومراجعة المعلومات والنشاطات من حين إلى آخر، ونقل خبرات المعلم للطلبة، وتقديم التوجيهات للطلبة

وارشادهم إلى مصادر المعرفة، كما تصلح لعقد الندوات وتقديم البحوث.

تساعد في إغناء خبرات التلاميذ واعطاء المادة معاني علمية مترابطة.

تحافظ على المعرفة وتوارثها.

اعتمادها على المدرس بصفته مصدراً ثرياً للمعرفة.

تخلق شعورا جماعياً لدى الطلبة فهم يدخلون ويسمعون ويخرجون في وقت واحد.

تعود الطلبة على الاستماع الجيد وعلى فهم المسموع واخذ الملاحظات والتركيز.

- عيوب استراتيجية المحاضرة

يصف البعض هذه الاستراتيجية بأنها استراتيجية رجعية تسلطية ولها عيوب كثيرة، ومن الانتقادات التي توجه لها ما يلي: (زيتون ١٩٩٨، الشطاني ١٩٩٨، الخولي ٢٠٠٠).

احتواء المدرس لكافة السلطات في الحصة مما يحدد حرية الحركة اللازمة للنمو الطبيعي للطالب.

الطالب سلبي، فهو يتعلم من المدرس عن طريق الاستماع والوعظ والتلقين ولا يستطيع أن يناقش.

عدم اخذ فترة الانتباه للطالب بعين الاعتبار (ربع ساعة فقط) مما يولد الملل وعدم الانتباه.

لا تراعي الفروق الفردية بين الطلبة ومستويات تفكيرهم وأنماط تعلمهم.

لا تساعد على الاحتفاظ والتذكر فالمتعلم يتذكر فقط ٢٠% مما يسمع.

تركز على قياس كمية المعلومات التي يحفظها الطالب.

يعتمد المحاضر على الكلام فقط مما يجعل كثيراً من النقاط تبقى غامضة لدى الطلبة.

تركز على الجانب المعرفي وتغفل الجوانب الأخرى كالجانب الوجداني والمهاري.

قد لا يركز المدرس على موضوع واحد مما يجعل الطلاب يتوهون ولا يعرفون أين تتجه المحاضرة.

إذا لم ينتبه التلميذ في بداية المحاضرة قد يضيع عليه فهم بقيه الدرس الذي يرتبط بمقدمته.

لا يعرف المعلم فيما إذا فهم الطلاب.

استراتيجية دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة من اقدم استراتيجيات التدريس الناجحة المتمركزة حول الطالب، والتي تسمح للطالب بحل المشاكل الحقيقية في بيئة الصف الآمنة. فهذه الاستراتيجية تجعل الطالب مشاركا نشطا في الصف بدلا من أن يكون متلقيا سلبيا (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩).

ينبع الاهتمام المستمر بدراسة الحالة من التقدير الزائد لقيمة التفكير الطبيعي التلقائي الذي تنتجه هذه الاستراتيجية عند الطالب في مقابل التفكير المجرد المبني على التعميم الذي تنتجه الاستراتيجيات التقليدية، حيث أنّ هذا الشكل من التفكير التلقائي يعكس الطرق الحقيقية التي ينظم بها الطالب خبراته ويطور معرفته المهنية (Brunner, ١٩٨٦).

وذكر كاسدي، Cassidy أن ديوي (Dewing, ١٩٥٤) قد أشار إلى أن التفكير الإنساني والخبرة الإنسانية الجديدة يرتبطان برابطة قوية يصعب فكها، فإذا أردنا تعليم الطلاب خبرة جديدة، فان ذلك يعني أننا نعلمهم كيف يفكرون. وهذا واقعيا يعني أن قوة التعامل مع الجديد وقوة التفكير هما عمليا شيء واحد. ودراسة الحالة يمكن أن تكون خلاقة جدا حيث تمكن من استخدام مدى واسع من المعرفة والمعلومات، وتجعل الطالب في مواجهة الجوانب الحقيقية للخبرة الإنسانية بدلا من المواضيع الجافة التي عادةً ما يتم تعليمها عن طريق تقديم العظات بالفعل أو عدم الفعل (Cassidy, ١٩٩٦).

ويرتبط استخدام دراسة الحالة كذلك بالتعلم المتعمق في مقابل التعلم السطحي. ففي التعلم السطحي يتعلم الطلاب الحقائق فقط ولا يمنحون الفرصة لمعرفة كيف يتعلمون، ويبقون سلبيين في عملية تعلمهم. بينما يكون التعلم المتعمق نشطا، بحيث يتم التركيز فيه على بناء الروابط واستخدام التفاعل مع الآخرين (Gibbs'١٩٩٢; Biggs & Tefler, ١٩٨٧).

في القرون الماضية، استخدمت دراسة الحالة في برامج التعليم المهني كاستراتيجية لجسر الفجوة بين المعرفة الأكاديمية والاستخدامات الإكلينيكية والميدانية الحقيقية ولربط المفاهيم والنظريات بالتطبيق، فقد استخدمت في تدريب الباحثين الاجتماعيين وطلاب كليات إدارة الأعمال ومدارس الطب (Ashbourgh & Kasten, ١٩٩١; Anderson & Jones, ١٩٩٦).

تتكون المعرفة المهنية في الحقول الصحية في معظم جوانبها من الخبرات المتجمعة حول الحالات الحقيقية من خلال الممارسات الإكلينيكية. والتعليم النظري لا يشكل سوى الخطوة الأولى باتجاه الهدف الأعلى للممارسة الإكلينيكية الناجحة. والخبراء يطورون المعرفة حول المشاكل التي تواجههم، وماذا تعني هذه المشاكل بالنسبة للواقع العملي؟ وما الأسباب التي تؤدي إليها؟ وما الطرق الأكثر فاعلية لحلها؟ وبتقديم الخبرة التعليمية عن طريق توفير الحالات الحقيقية المتنوعة، فان دراسة الحالة توسع وتعمق فهم الطلاب للمهنة. لذلك فهي تملك القوة الكافية لتقديم التعلم المتعمق، وعلى خلاف الاستراتيجيات التي تركز على تذكر الحقائق دون ربطها مع بعضها البعض(Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩).

في تعليم التمريض، تعتبر دراسة الحالة أحدى استراتيجيات تطوير الكفاءات في المواقف الحقيقية والافتراضية. فمن خلالها يفحص المتعلمون جميع اتجاهات الموقف وتشعباته، ويكونون مسؤولين عن إجابة الأسئلة وحل المشاكل التي قد تبرز. لممرض المستقبل، دراسة الحالة تزود بالفرص لتفعيل عملية اتخاذ القرار عندما لا يكون الموقف الحقيقي متوفراً. وللمرضين الجدد، تشجع دراسة الحالة على فحص الاستعدادات والقيم الشخصية مقابل متطلبات المؤسسة وعزلها عن المتطلبات والاحتياجات المتنافسة عند حدوث أية مشكلة. أما بالنسبة للممرضين الممارسين، توفر لهم دراسة الحالة فرصة لفحص خبراتهم وفهمهم للمواقف الجديدة مع الوقت الكافي للانعكاس والتحليل(Jones & Sheridan, ١٩٩٩).

يمكن القول بان دراسة الحالة أحد أنواع التعلم- التعليم التي توفر الفرص للمتعلمين ليستكشفوا الموقف الإكلينيكي كاملاً في مأمن غرفة الصف ودون المخاطرة بإيقاع الأذى بالمريض. وهي استراتيجية مناسبة لدراسة اتخاذ القرار الإكلينيكي لأنها تسمح للمتعلمين بفحص الموقف والعمليات والقيم، وتأخذ بالاعتبار الأعمال الممكنة وتبعاتها، ويبقون في مأمن الدراسة الشخصية والمناقشة الجماعية. إنها وباختصار نشاط انعكاسي، يسمح للمتعلمين بفحص واعادة فحص قرارات واعمال تمريضية محددة أو مفترضة من وجهات نظر مختلفة.

- بناء دراسة الحالة وتطبيقها

بناء دراسة الحالة لتعزيز الممارسة التمريضية يتطلب فهماً واضحاً ودقيقاً لحالات حقيقية غنية تبرز المشكلة من كافة جوانبها، وتشجع حلها في غرفة الصف. مخطوطة دراسة الحالة ليست سهلة الكتابة، ولكن عندما تؤسس على موقف حقيقي أو مفترض فإنها تشجع الطالب ليفكر بشكل ناقد وتساعد في إنتاج وتوليد الحلول المناسبة (Daily,١٩٩٢)

ولبناء دراسة الحالة وتطبيقها هناك أربع خطوات تمر بها:

تحديد أهداف التعلم: الخطوة الأولى في بناء الحالة هي تحديد أهداف التعلم. ويجب أن تعكس الأهداف المحتوى المطلوب تغطيته، وكذلك الأهداف الخاصة بالحصة. والهدف يجب أن يشتمل على أربعة عناصر رئيسة هي: (king,١٩٨٤)

المشاركون: وصف الأشخاص الموجهة إليهم الأهداف المبتغاة.

السلوك: وصف الأفعال الملاحظة والسلوكات التي يجب أن ينجزها ويظهرها المتعلمون.

الشروط: وتشمل الظروف والعوامل التي يظهر المتعلم الأفعال والسلوكات في ظلها وتؤثر به.

المستوى: ويعني مستوى التحصيل الذي يحدد مستوى الإنجاز المقبول.

ويجب أن تكون الأهداف قابلة للملاحظة والقياس، وتربط الجوانب الإكلينيكية للعملية التمريضية مع الجوانب النفسية والاجتماعية والتطورية. كما يجب أن توفر الأهداف توجيهاً وإرشادا للمتعلمين لاتمام دراسة الحالة.

تقديم الحالة: أحد الأسباب الأكيدة للفشل هو عدم الاهتمام الكافي بالتحضير اللازم للحالة الدراسية، فالتحضير هو العنصر المفتاحي للنجاح (Vanetzian, & Corrigan, ١٩٩٦). وليس من الضروري أن تكون الحالة مكتوبة، وانما طريقة تأطير للمشكلة وخبرة تحليلية (Black, ١٩٩٢)، فالممارسات الطبية لا تتكون من مجموعة واحدة من المهارات، والممارسات الإكلينيكية تختلف باختلاف الممارسين والمنطقة. لذلك يجب على المدرسين آن يطوروا حالاتهم ليؤهلوا طلابهم لحل مشاكل محددة في مجالات محددة، خاصة وأن كثيراً من الطلاب يكونون منذهلين بحقيقة أن الممارسة الواقعية في مكان العمل لا تعكس ما هو في الكتب (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩). لذلك فان الحالة يجب أن تكون قصة لوضع أو مشكلة أو قضية حقيقية أو مفترضة، بحيث تكون مختصرة وتقدم المعلومات والبيانات والأوصاف الدقيقة للحالة، وما تم عملة وما لم يتم عمله. بحيث تقدم هذه المعلومات بموضوعية تامة كما هي، دون إعطاء أحكام أو تقديم أية اقتراحات من قبل المدرس.

وفي نهاية الحالة يجب أن يقدم المدرس أسئلة وإرشادات توجة الطلبة إلى المعلومات الضرورية للحل. وهذه الأسئلة يجب أن تصاغ بطريقة بحيث لا تقود الطلاب لحل صحيح واحد للمشكلة (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩). ولكن يجب أن تصاغ الحالة والأسئلة بطريقة توفر نماذجاً للتفكير الناقد والتفكير المهني بالمشكلة. بحيث يستخدم الطلاب المفاهيم النظرية لتوضيح المشكلة. كذلك فان أسئلة الحالة لا تسأل بالتحديد عن العملية التمريضية أو خطواتها فيجب على المتعلمين أن يكونوا قادرين على استخدام العملية التمريضية وخطواتها من تقويم جسماني وتشخيص وتخطيط وتقديم العناية واعادة التقويم. فالحالات الجيدة تزود بأجزاء صغيرة من الواقع للمتعلمين ليحللوا ويشاركوا الآخرين بالتفكير أثناء المناقشة. فالحالة مفتوحة النهاية تستطيع أن تبقي القارئ أمام أسئلة غير مجابة، ومخرجات غير معروفة وتزيد الفضول وحب البحث لدى المتعلم

(Jones & Sheridan ,١٩٩٩).

المناقشة: مناقشة دراسة الحالة تقسم إلى مرحلتين: تحليل المشكلة، وحل المشكلة. أما التحليل فيتضمن تحليلاً دقيقاً لجميع الجوانب والقضايا التي تحيط بالمشكلة، فتحديد المشكلة وصياغتها يشكلان نصف الحل (Christensen & Hansen, ١٩٨٧).

ومناقشة المشكلة تزود المتعلمين بالفرص ليصفوا المعرفة الإكلينيكية المتحصلة. والمدرس يساعد الطلبة ليركبوا المعلومات باستخدام العملية التمريضية، وذلك من خلال دوره كمسهل بحيث يشجع كل طالب على المشاركة في النقاش واستكشاف الحلول المتعددة الممكنة للمشكلة (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩).

لا توجد طريقة واحدة لحل المشكلة. وتهدف دراسة الحالة الى تعليم الطلاب حل المشاكل التي قد تحصل لهم في الممارسة الإكلينيكية، وإذا لم يكن اليوم فربما في الأوقات القادمة. فالمهم في دراسة الحالة هو في أنها لا تحدد الطالب بالطريقة التي تحملها الحقائق. فالحقائق يمكن أن تستخدم فقط في المواضع الضيقة والتي تكون مطلوبة فيها.

لحل المشكلة يستخدم الكثير طريقة النقطة والنقطة المعاكسة، فريدمان، Friedman اقترح مدخلاً ثلاثياً على أساس فلسفة هيقل وكانت وفيخته لحل دراسة الحالة: الطريحة والنقيظة والجميعة. فالطريحة تتكون من الجدل حول الموقف المفضل من وجهة نظر الطلبة. بعدها عليهم تطوير نقاش ضد الطريحة (النقيظة)، وبالنهاية يجب تسوية الخلاف بين الطريحة والنقيظة (الجميعة). وهذا بالطبع يرتبط بالمواقف الإكلينيكية الحقيقية، فمتى تظهر المشاكل الإكلينيكية يجب على الشخص أن يأخذ بالاعتبار المواقف المؤيدة والمضادة ويقرر أي الطرق عملية للحل. وبدون الاهتمام بالجانب الآخر للجدل فان دراسة الحالة يمكن ان تقع في نفس الفخ كمعظم الطرق النظرية في التدريس وهو التعليم بطريقة مثالية بدلاً من تعليم كيفية الوصول للحل في ظل ظروف واقع المشكلة (Friedman, ١٩٩٤).

مرحلة الاستنتاج: بعد التحليل والمناقشة، يقدم الطلاب استنتاجاتهم وتوصياتهم في اي شكل يرونه مناسباً (شفوياً أو كتابة أو عملاً). وفي بعض الحالات يقدم الطلبة إجابات عن الأسئلة التي طرحتها الحالة أو حلولاً للمشكلة أو لبعض جوانبها. ولكن يبقى الجانب المهم في دراسة الحالة هو كفاءة التحليل وقوة التبريرات التي يقدمها الطلاب، فإذا لم تكن مقبولة، وجب على المدرس تقديم التوصيات والعروض لتوضيح المبادئ والممارسات التي صممت الحالة من اجلها.

- مصادر الحالة

يجب أن تكون الحالة دقيقة لدرجة كافية لتزود المتعلمين بالمعلومات الأساسية المتعلقة بالموقف، وتسمح للمتعلمين بالعمل من خلال الموقف المشكل الحقيقي (Anderson & Jone, ١٩٩٦). ولكن السيناريو الإكلينيكي الحقيقي قد يكون محدوداً، لذلك يتوقع من المدرسين والطلبة أن يستخدموا مصادر أخرى لدراسة الحالة. وهذه المصادر تشتمل على ما يلي: (Dowd and Davidhizar, ١٩٩٩; Jones and Sheridan, ١٩٩٩)

الحالات المنشورة والمجلات المهنية ذات العلاقة.

خبرات الطلاب.

ملاحظات المعلمين.

الكتب المقررة والمراجع.

دليل الإجراءات والسياسات.

كتب العلاجات.

ملفات المرضى.

هذه المصادر يجب أن تكون متوفرة خلال فترة التمرين، حيث أنها تزود المتعلم بالمعلومات الضرورية لإجابة الأسئلة واستخدام المعرفة واتخاذ ألقرارات ألفعالة. فالتحليل الاسترجاعي لملف المريض على سبيل المثال، يزود المتعلم بعينة من أوامر الدخول، وبيانات تقويم حالة المريض، وبروتوكولات المعالجة الدارجة.

- مزايا دراسة الحالة

التعلم بدراسة الحالة يوفر نماذجاً للتفكير المهني بالمشكلة. فيتعلم الطلاب مهارات التفكير الناقد وكيفية استخدام المفاهيم النظرية لتوضيح المشكلة العملية. ويتعلمون تصنيف وتوضيح القضايا الأكثر غموضاً بحيث يمكن حلها بقرارات سهلة. والتعليم باستخدام دراسة الحالة يساعد الطلبة على تعلم التفكير الإبداعي لحل المشاكل الحقيقية، فهي تسمح للطالب بان يفكر من خلال الخبرة قبل أن يصبح في مواجهتها. وبالتالي فهي تعزز مقدرتهم على التعلم من خبراتهم سواء أكانت هذه الخبرة حقيقية أم تشبيهية. كما ان دراسة الحالة تبدو ذات علاقة بتعليم الموضوعات الطبية خاصة تلك التي تركز على الانعكاس على الخبرات السابقة للمتعلم.

فلتقديم العناية الفاعلة للمريض، يجب أن يكون أعضاء الفريق الصحي قادرين على خلق المعرفة كما

هم قادرين على استخدامها (McKay, ١٩٩٤). فاحد الأسباب التي تجعل الطلاب يواجهون مشكلة في البدائل المقدمة لهم في مكان العمل هي عدم تعليمهم التفكير بمنطق البدائل، وانما فقط بمنطق الحلول المثالية (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩). ودراسة الحالة توفر الفرص لمناقشة المشاكل الحقيقية بطريقة آمنة، وتركز على تلك الحالات التي تصعب مناقشتها في العالم الواقعي، فهي كالتعيلم التشبيهي حيث يتم حل المشكلة في بيئة آمنة (Boyce, ١٩٩٥).

ودراسة الحالة المبنية بشكل جيد تتصف بعدة مزايا، منها: (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩)

تزود الطلاب بالخبرة لحل المشاكل المهنية المهمة، فهي أحد أنواع التعلم بالخبرة.

توضح الاهتمامات والمشاعر الإنسانية والتفسيرات الخاطئة والتي عادة تشكل مركز المشكلة.

تزود الطالب بنماذج التفكير المهني التي يستخدمها الخبراء لحل المعاضل الإكلينيكية.

تزيد مخزون الطلبة من الاستراتيجيات الناجحة لحل المشكلة.

تساعد الطالب في تحليل وتحديد جوانب المشكلة المختلفة وإيجاد الحلول الشاملة لها.

تزود الطالب بالتحضير العاطفي لعالم غير عادل (Kleinfeld, ١٩٩٠).

توفر تغذية راجعة مباشرة.

تعزز مشاركة المتعلم بتقديم الرأي واحترام الرأي الآخر وتجعله متعلماً نشطاً بدلاً من أن يكون متلقياً سلبياً.

بالنسبة لطلبة التمريض، بيئة القسم نادراً ما تكون مثالية، والحلول الفاعلة يجب إيجادها للمشاكل التي تبرز مما يؤكد أهمية دراسة الحالة كاستراتيجية في تعليم التمريض.

لدراسة الحالة كذلك قيمة للمتعلمين: فالاستعمال الصحيح لاستراتيجية دراسة الحالة يجعل الطلبة يستخلصون الاستنتاجات والتي قد لا يكون المدرس على وعي بها (Freire, ١٩٧٠). فعلى المدرس أن يكون واعياً بأن دراسة الحالة ليست طريقة منظمة لنقل الحقائق أو تنظيم المعرفة، ولا تزود الطالب بتطبيقات للمهارة، وانما تزوده بفرصة مشاركة معلوماته مع الآخرين، وبالتالي تزويده بخبرات تعلمية مختلفة، فكل متعلم يمكن أن يمتلك خلفية معلوماتية مختلفة.

- عيوب دراسة الحالة

يرى بعض التربويين أن هناك بعض المحددات لدراسة الحالة التي يجب أخذها بعين الاعتبار من قبل المدرسين. يمكن إجمالها بما يلي:

- تحتاج إلى ترتيبات وتحضير مسبق ودقيق من قبل المدرس والطلاب.

- قد تكون مربكة للطلبة والمدرس خاصة إذا كانت الحالة طويلة ومعقدة.
- قد تسبب الأذى للمريض حتى في حالة اخذ الإذن المسبق.
- باستخدام دراسة الحالة، لا يوجد حل مثالي للمشكلة، مما يسبب صعوبة في تقييم الطلبة والاعتماد فقط على قدرات الطلاب التحليلية.
- كأحد طرق التعليم المتمركزة على الطالب، فانه يجب على المدرسيين التخلي عن السيطرة التي يتمتعون بها في الطرق المتمركزة على المدرس.
- أسلوب دراسة الحالة يتطلب من المتعلمين امتلاك المفاهيم والمعارف الأساسية وبعض الخبرات، مما يستوجب تأجيل استخدامها في بعض المساقات إلى مراحل التعليم المتقدم (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩).

- تأهيل المدرس للتدريس باستخدام استراتيجية دراسة الحالة

بعض المدرسين يجدون من الصعب تحديد مادة الحالة الجيدة. وكثيراً منهم غير واثق من كيفية التدريس باستخدام دراسة الحالة، وقد يخافون من أن يذهب الطلاب إلى تبادل غير محدد لوجهات النظر الشخصية. ولتجنب ذلك على المدرس أن يفكر بما يحاول تحقيقه، وأن يحدد القضايا والمفاهيم النظرية التي توضحها الحالة وما يمكن أن تنتجه الحالة. وللسيطرة على عدم التحديد وفقدان الاتجاه في دراسة الحالة، وقد اقترح كريستنسن وهانسن (Christensen & Hansen, ١٩٨٧) التحضيرات التالية من قبل المدرس:

- مراجعة أهداف حل المشكلة وربط الحالة بها.
- تحضير المادة الدراسية المطلوب من الطلبة دراستها.
- مراعاة تغطية الحالة للجوانب والمواضيع التي يجب تغطيتها.
- عمل ملاحظات بعد كل حصة واستخدامها للمراجعة.
- الافتراض والتصور المسبق لمراحل تطور الحالة.
- مراعاة خلفية الطلاب العلمية وخبراتهم السابقة.
- معرفة وتحديد اتجاهاته الشخصية تجاه الحالة وعزلها لمنع التحيزات.
- تطوير تلخيصات ختامية واقتراحات مفتوحة لكل حالة.
- جعل الطلاب يبحثون في أسباب المشكلة وخطوات العمل.

- مراعاة أن تكون الحالة حقيقية أو قريبة من الواقع.
- مراعاة الوقت بحيث لا يزيد عن ١٥ دقيقة.
- التأكد من أن كل طالب يشارك في المناقشة.
- مراعاة أن تتضمن الحالة بعض الغموض.

ويرى دود وديفدهيزار، Dowd & Davidhizar بان النجاح والفشل قد يحصلان، والاثنين يجب استخدامهما كتغذية راجعة في تطوير خبرات تعليمية لاحقة. إلا انهما يريان أن ما يفعله المدرسون عند فشل الطرق المتمركزة حول الطالب هو العودة وبسرعة للطرق الشائعة المتمركزة حول المدرس كالمحاضرة. وهذا مؤسف في النهاية، حيث انه يعالج بالتعلم السطحي بدلاً من التعلم المتعمق (Dowd & Davidhizar, ١٩٩٩).

استراتيجية تمثيل الأدوار

لعب الأدوار استراتيجية تتضمن التمثيل التلقائي غير التسميعي بواسطة شخصين أو اكثر لموقف يتعلق بمشكلة. ينمو الحوار من واقع الموقف الذي رتبه الطلبة، بحيث يقوم كل شخص من الممثلين بأداء الدور طبقاً لما يشعر به وبالكيفية التي يتوقع أن تكون عليها في الحياة العملية. أما بقية التلاميذ فيقومون بدور الملاحظين الناقدين، وبعد التمثيلية تقوم المجموعة بمناقشة المشاعر التي تجسدت والأفعال التي لوحظت (Bastable,١٩٩٧ ; Kemb, ١٩٨٥).

أما شنك، Schunk ، ووليم وتيري فيعرفان استراتيجية تمثيل الأدوار على أنها طريقة تشبيهية يقوم من خلالها شخصان أو اكثر بتبني أدوار غيرهم، وهي شكل من أشكال الدراما التي تتطلب التمثيل التلقائي لموقف معين بواسطة شخصين أو اكثر وبتوجيه من المدرس (Schunk, ١٩٩١، وليم وتيري ،١٩٩٠).

أما الدور فهو سلوك للشخص يصمم من خلال توقعاته الشخصية أو توقعات الغير كالمؤسسات المدنية أو المستخدمين أو الأفراد أو المجموعات (Schunk, ١٩٩١).

الهدف الأساسي لهذه الاستراتيجية هو مساعدة المشاركين والملاحظين لاكتساب إدراكات جديدة حول العلاقات الإنسانية وفهم مواقف واتجاهات الآخرين وسلوكاتهم العاطفية ومشاعرهم، وبالتالي إيقاض مشاعر المتعلمين وإظهار استجاباتهم العاطفية لمثل هذه المواقف (Kimb, ١٩٨٥; Schunk, ١٩٩١; Bastable, ١٩٩٧).

ويرى زيتون بان إشراك التلاميذ في المسرحية وتمثيل الأدوار يزيد من التعلم الفعال والنشط.

فهما يمدان التلاميذ بخيال خصب يعاد من خلاله خلق الحقائق والمفاهيم وتعزيز الفكرة طويلة المدى، كما يخلقان مساحة واسعة آمنة يمكن أن يكتشف التلاميذ من خلالها المفاهيم والمشاعر والقيم. فهذه الاستراتيجية تدعم فكرة التعلم كنشاط فردي يعتمد على المتعلم نفسه. فالتدريس بهذه الاستراتيجية يساعد الطلبة في اكتساب مهارات سلوكية جديدة للتعامل مع الحياة وتساعدهم على فهم السلوك الإنساني بشكل اعمق، كما تساعدهم على الإحساس بالموهوبين بينهم واكتشافهم (زيتون، ١٩٩٨).

وإستراتيجية تمثيل الأدوار تستخدم لتحقيق أهداف سلوكية في الجانب الوجداني، وهي تختلف عن الطريقة التشبيهية من حيث أنّ المتعلمين يمثلون الأدوار أو السلوكات التي يريدون امتلاكها واستخدامها في الحياة العملية. فعلى سبيل المثال يلزم مريض السكري في برنامج تثقيفي لمرضى السكري أن يطبق سلوكات كاختيار الطعام من قائمة المطعم وتجهيز مضخة الانسولين حسب الجرعة المناسبة، وذلك بهدف امتلاك هذه المهارات. أما المتعلم فلا يتقن الدور بهدف استخدامه، ولكن لفهم مواقف الآخرين، فعلى سبيل المثال، قد تلبس الممرضة مضخة الانسولين التي تحتوي على محلول ملحي وتختار الطعام من القائمة (لترى كيف تشعر) وذلك لتكون على دراية بهذه القضايا اكثر من امتلاك الإجراءات. فعندما يأخذ مقدمون الخدمة مكان المريض، فان هذا الدور المعكوس يساعدهم في تحسس اثر العناية التي يقدمونها لمرضاهم (Bastable, ١٩٩٧).

- تخطيط وادارة تمثيل الأدوار

مسؤولية المعلم هي تصميم الموقف وتقديم معلومات كافية للمتعلمين ليكونوا قادرين على تبني الدور التمثيلي ولكن دون تزويدهم بقطعة مكتوبة لاتباعها. في بعض الأحيان يعين الأشخاص ليمثلوا أنفسهم في تقديم سلوك مرغوب، وقد يشارك المدرس بلعب دور النموذج الإيجابي للطلبة. ولكن في الغالب يعين المعلم الأعضاء في الفريق ليلعبوا دور أشخاص آخرين ويأخذوا مكان هؤلاء الأشخاص على مدى فترة التمرين. يتحدث الممثلون ويعملون الأشياء التي يعتقدون أن الشخص الحقيقي يجب أن يعملها أو يقولها أو يشعر بها (Bastable, ١٩٩٧).

ولتخطيط وتنفيذ الدروس باستخدام إستراتيجية لعب الأدوار يجب على المدرس عمل ما يلي: (Schunk, ١٩٩١)

تحديد أهداف تمثيل الأدوار، وعدد الأدوار، ومن يقوم بدور من.

بناء معلومات تمثيل الأدوار على شكل قصة وتقديم وصف عن الموقف للمجموعة.

تعيين الأدوار للتلاميذ، وتقديم وصف مختصر لكل منهم عن الموقف وعن الشخصية التي سيلعب دورها.

يقوم الطلاب بتمثيل الأدوار التي خصصت لهم كما يشعرون ويعتقدون أمام باقي المجموعة الذين يأخذون الملاحظات.

يلخص المدرس المناقشة ويؤكد النقاط والحلول المهمة.

- مزايا تمثيل الأدوار

توفر هذه الاستراتيجية فرصة ممتازة لممارسة سلوكات جديدة واستكشاف المشاعر والاتجاهات والقيم نحو حل المشكلة وحل المشاكل الشخصية ذات العلاقة بالملابسات الإنسانية. و يسمح لعب الدور للمتعلم أن يمشي بحذاء غيره، ولكن دون أن يتعرض للمخاطر الحقيقية، فيكتسب التقمص العاطفي للمواقف الغير العاطفية. ويزيد دور الملاحظ في لعب الأدوار تحسس المتعلم نحو الظاهرة، بينما تزود المشاركة الفاعلة المتعلم بالطاقة للإصغاء والاستجابة للظاهرة تحت الدراسة. وبغض النظر عن بعض محدداتها، فعندما تخطط وتنفذ بشكل جيد فإنها استراتيجية فعالة لمساعدة المتعلمين لتغيير مشاعرهم واتجاهاتهم (Bastable, ١٩٩٧).

شنك (Shcunk, ١٩٩١) أورد المزايا التالية لتمثيل الأدوار:

استراتيجية تدريس فاعلة في مساعدة الطالب لاكتساب المهارات المتعلقة بالعلاقات الإنسانية والعلاجية.

تعلم الطلبة كيفية التعامل مع المشاكل المتعلقة بالعلاقات الإنسانية.

تزود الطالب بالتبصر حول التعامل ومعالجة المشاكل في المواقف المشابهة في الحياة العملية.

تساعد في جلب انتباه المجموعة.

تساعد الطلبة في فهم المشاكل الاجتماعية للآخرين.

ويظيف ردمان (Redman, ١٩٩٣) بان استراتيجية لعب الأدوار تمتلك القوة لجسر الفجوة بين الفهم والمشاعر، لذلك فهي تضيق الفجوة بين الممارسين والمرضى.

- عيوب تمثيل الأدوار

هناك بعض العيوب التي يمكن استخلاصها من الأدب المتعلق باستراتيجية لعب الأدوار والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

تحتاج هذه الاستراتيجية إلى تخطيط دقيق وخاصة عند استخدامها مع الطرق الأخرى.

قد يبالغ بعض المشاركين في الدور الذي خصص لهم مما قد يفقده حقيقته ومصداقيته.

قد يشعر بعض المشاركين بعدم الارتياح لادوارهم مما يؤدي إلى عدم تقديم الدور بشكل كاف.

- مبادئ عامة لتحضير التدريس باستخدام استراتيجية تمثيل الأدوار

باستبل (Bastable, ١٩٩٧)، زيتون (١٩٩٨)، وشنك، (Schunk, ١٩٩١)، أوردوا المبادئ التالية حول تحضير التدريس باستخدام استراتيجية لعب الأدوار:

يجب اختيار الأشخاص الراغبين فقط للمشاركة بتمثيل الأدوار.

فترة تمثيل الدور يجب أن لا تقل عن خمس دقائق ولا تزيد عن خمس عشرة دقيقة .

التأكد من توفر مستوى من الارتياح للمجموعة يسمح لكل عضو ليشعر بالأمان الكافي ليشارك بالتمثيل.

عدم استخدام هذه الطريقة في أول اجتماع للطلبة وتأجيلها لحين بناء مستوى من الثقة والألفة بين أعضاء المجموعة أنفسهم وبينهم وبين المدرس.

مراعاة أن يعطى كل عضو في المجموعة واجباً.

تقديم معلومات كافية لكل مشارك حول الدور الذي سيلعبه وتعليمات محددة للمشاهدين حول ما يجب ملاحظته.

مراعاة أن تكون المجموعة صغيرة بحيث يستطيع الجميع المشاركة إما ممثلين أو ملاحظين.

مراعاة أن يشارك الجميع في المناقشة واستخلاص النتائج.

لكون هذه الاستراتيجيةِ اكثر فاعلية في التعلم الوجداني، فان جميع المشاركين بحاجة لمناقشة كيف شعروا، ومناقشة ما لحظوه ليحصلوا على استبصار وفهم للعلاقات بين الأشخاص ولردود أفعالهم لتوقعات الدور وصراعاته.

من المهم توجيه المناقشة والنقد للدور الذي تم تمثيله والمشكلة التي قدمت بدلاً من التركيز على الأشخاص الذين يقومون بلعب الدور.

يمكن للمدرس أن يعزز الخيال لدى الطلبة بتوجيههم إلى أسمائهم المتقمصة، ويمكن استخدام لافتة عليها اسم الشخص الذي يلعب الطالب دوره.

مقارنة استراتيجيات المحاضرة ولعب الأدوار ودراسة الحالة

تختلف هذه الاستراتيجيات عن بعضها في عدة جوانب، فإستراتيجية المحاضرة تعتمد على الإلقاء والتلقين من قبل المدرس، الطالب سلبي متلق وهو مخزن لما يقدمه المدرس من معلومات، والمدرس يحتكر كافة السلطات، فهو الذي يقرر الأهداف والمحتوى المناسب، وبشكل أجمالي فأن هذه الاستراتيجية تتمركز حول المدرس. لا تراعي هذه الاستراتيجية الفروق الفردية بين الطلبة، ولا تعطي للطالب الفرصة لمناقشة ومعالجة المعلومات ولا تقدم له البدائل ولا توفر له الفرصة للاختيار، فهي لا تراعي حاجاته ولا رغباته ولا قدراته ولا مشاعره وأحاسيسه ولا وضعه النفسي ولا قيمه واتجاهاته.

وعلى العكس من ذلك فتتميز كل من استراتيجيتي المحاضرة ولعب الأدوار بأنهما استراتيجيتي تدريس تتمركزان حول الطالب، فهما توفران للطالب نماذج من التفكير المهني بالمشكلة وتساعدانه على تعلم مختلف أنواع التفكير ولا سيما التفكير بحل المشكلة والتفكير الناقد والتفكير الإبداعي المنتج وذلك من خلال الخيارات المتعددة التي تقدمانها له. وتراعي هاتان الاستراتيجيتان الفروق الفردية بين الطلبة، وتوفران التغذية الراجعة للمدرس والطالب لتقييم اثر التعلم، وتمنحان الطالب الفرصة الكافية للمشاركة الفاعلة في عملية تعلمه، وذلك من خلال ما تمنحانه من سقف عال من الحرية للطالب، ليفكر ويشارك ويناقش ويجرب الحلول ويفحصها ويختار من بينها ما يناسب قدراته وحاجاته.

ومن ناحية أخرى فان هاتين الاستراتيجيتين توفران للطالب الفرص لاكتشاف المشاعر والاتجاهات والقيم الشخصية ذات العلاقة بالملابسات الإنسانية، كما تزودان الطالب بالطاقة للإصغاء والمشاركة، إضافة إلى ما توفرانه من احترام للطالب وقبول لرأيه والرأي الآخر ويمكن تلخيص خصائص هذه الاستراتيجيات بالجدول الآتي:

الجدول رقم (١)

المقارنة بين استراتيجيات التدريس: المحاضرة ولعب الأدوار ودراسة الحالة.

جوانب المقارنة	المحاضرة	لعب الأدوار	دراسة الحالة
دور الطالب	سلبي، لا يشارك في تحديد أهداف التعلم، لا يشارك في عملية التعلم، متلقي، مخزن للمعلومات.	نشط، يشارك في تحديد أهداف التعلم، يشارك في عملية تعلمه، يستمع ويناقش.	نشط، يشارك في تحديد أهداف التعلم، يحلل، يناقش، يقدم رأيه ويحترم الرأي الآخر.
دور المدرس	مسيطر على الموقف يقرر الأهداف والمحتوى.	غير مسيطر	غير مسيطر
الفروق الفردية بين الطلبة	لا تراعي الفروق الفردية بين الطلبة.	تراعي الفروق الفردية بين الطلبة.	تراعي الفروق الفردية بين الطلبة.
تعليم التفكير	لا تعلم التفكير.	تعلم التفكير.	تعلم التفكير.
التغذية الراجعة	لا توفر التغذية الراجعة.	توفر التغذية الراجعة.	توفر التغذية الراجعة.
مراعاة المشاعر والاتجاهات والقيم لدى الطالب	لا تراعي مشاعر واتجاهات وقيم الطالب.	تراعي المشاعر والاتجاهات والقيم لدى الطالب.	تراعي المشاعر والاتجاهات والقيم لدى الطالب.
احترام رأي الطالب	لا تحترم رأي الطالب.	تحترم رأي الطالب.	تحترم رأي الطالب.

ولغايات تفسير النتائج في هذه الدراسة سيتم تصنيف هذه الاستراتيجيات إلى استراتيجية ذات مستوى متدني (المحاضرة) واستراتيجية ذات مستوى متوسط (لعب الأدوار) واستراتيجية ذات مستوى عال (دراسة الحالة)، وذلك بناءً على مستوى السقف ومساحة الحرية الذي تسمح به وتوفره كل استراتيجية للطالب ليفكر ويشارك ويناقش ويعالج المعلومة ويختار من بين البدائل التي توفرها.

ثانياً: الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء الدراسات السابقة التي بحثت في اثر كل من التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس المستخدمة في فاعلية التدريس وتحصيل الطلبة.

-علاقة التأهيل التربوي للمدرس الجامعي بتحصيل طلبته وفاعلية تدريسه

إن الدراسات التي تناولت تأثيرات التدريس كانت هامة لأنها زودت التربويين بشواهد على ان التباين بين المدرسين والمدارس يمكن ربطه بالتحصيل لدى الطلبة. فقد أجريت هذه الدراسات على ضوء تساؤلات كثير من السياسيين والمربين عما إذا كان المدرسون والمدارس يمكن أن يحدثوا أثراً في التقدم الفكري والعقلي لدى طلبتهم. كما أن بعض هذه الدراسات جاءت لتقييم أثر بعض برامج إعداد المعلمين التي تعقد أثناء الخدمة أو قبلها، وفيما إذا كان لهذه البرامج أثر في إحداث تحسناً ملحوظاً في تعلم الطلبة.

ويعتقد بعض الباحثين أن معظم بحوث (العملية-الناتج) صممت لتختبر فرضاً مؤداه أن المدرسين يحدثون فروقاً في تحصيل التلاميذ، هذا أولاً، وثانياً، فقد اصبح الباحثون مهتمين بالتوصل الى تضمينات تفيد المدرسين والقائمين على التدريس. فنماذج التدريس التي نتجت عن بحوث (العملية-الناتج) أبرزت ممارسات هامة مازال كثير منها مفيداً وملائماً في يومنا هذا في سياقات معينة (كتدريس المهارات العقلية). غير أن النقاد بينوا أن بعض واضعي السياسة قد استجابوا بحماس مبالغ فيه لنتائج هذه الدراسات، وترتيباً على ذلك، فإن بعض المناطق التعليمية حددت وضيقت وعلى نحو جامد تعريفات الممارسات التدريسية (جابر،٢٠٠٠).

بعد نشر تقرير أمة في خطر عام (١٩٨٣)، اصبح (٩٠%) من الامريكان يعتقدون بان العامل المهم في تحصيل الطلبة هو توفير مدرس مؤهل لكل صف، وان جميع الطلبة يستطيعون التعلم إذا تم تأهيل المعلم وإكسابه مهارات وسلوكات التدريس التي يستطيع ان يستخدمها مع أية مجموعة. فالمعلم يجب ان يكون قادراً على تشخيص حاجات الطلبة، ويقدم المداخلات التعليمية المناسبة، ويدرك كيف يتعلم كل طالب. كما يجب على المعلم ان يعرف مادة الموضوع الذي يدرسه والطرق التي يستخدمها لتعليم الطلبة، وان يمتلك مخزوناً واسعاً من استراتيجيات التدريس التي يستطيع ان يختار

منها بناءً على ما يحتاجه الطلبة (Sparks, ٢٠٠٠).

وبناءً على اهمية فاعلية المدرس وقدرته على إحداث تغيير في تعلم الطلبة فقد اشترط المجلس الوطني لتأهيل المعلمين في الولايات المتحدة للعام (٢٠٠٠) عدة معايير للاعتراف ببرامج تأهيل المعلمين كان من أهمها ما يلي: (French, ٢٠٠٢).

- على المرشح لمهنة التعليم ان يكون قادراً على تقييم وتحليل تعلم الطالب بدقة، ويعدل التعليم بما يناسب ذلك، وان يمتلك تأثيراً إيجابياً نحو تعلم كافة الطلبة.
- يجب على المرشح لمهنة التعليم ان يمتلك بعمق المعرفة حول الموضوع الذي يدرسه، وذلك حسب معايير المهنة والولاية والمعهد الذي يدرس به، وان يكون قادراً على عرض المادة من خلال التحليل والتركيب بشكل ناقد.
- يجب ان تتبنى برامج تأهيل واعداد المعلمين نظام تقييم يوفر بيانات منظمة وشاملة حول فاعلية وكفاءة البرنامج وإنجاز المعلم الطالب في كل مرحلة.

كما اقترحت الكاتبة بان يستند تقييم برامج اعداد المعلمين قبل الخدمة واثنائها على مقدرة المعلمين على تحسين تحصيل الطلبة، واقترحت كذلك بان يتم تقييم المدرس من خلال إنجازه في ثلاث مجالات هي: معرفته بمادة الموضوع، وإتقانه لمهارات التدريس، ومقدرته على إحداث التعلم عند الطلبة.

ويرى مك نولتي، Mc Nulty ان الإنفاق على تأهيل ودعم المدرسين الجدد هو المفتاح لتطوير مهنة التعليم والقادر على تغيير المدارس. ورغم نتائج الأبحاث الحديثة التي أظهرت ان كفاءة المدرس هي العامل الوحيد الأكثر أهمية في تكوين تحصيل الطلبة، إلا أنه يرى أن كثيراً من المدارس والجامعات والإدارات في الولايات المتحدة لا تزال لا تولي الاهمية الكافية لموضوع التأهيل التربوي للمدرس، ولا تزال تعين المدرسين والأساتذة غير المؤهلين تربوياً. واكثر من ذلك فانه يرى أن برامج التأهيل التربوي للمدرسين المؤهلين لا ترقى للمعايير التي تضعها المؤسسات المختصة بتأهيل المدرسين (Mc Nulty, ٢٠٠٢).

كما اجريت عدة دراسات في مناطق مختلفة قي الولايات المتحدة تبرز اهمية العلاقة الإيجابية بين التأهيل التربوي للمدرس والتحصيل لدى طلبته من جهة، وبين التأهيل التربوي للمدرس وفاعلية

تدريسه من جهة أخرى، ويلخص جابر نتائج هذه الدراسات كما يلي: (جابر،٢٠٠٠ : ٤٠٤-٤٠٥)

- هناك دراسات أجريت على المستوى القومي والمحلي في جورجيا، ونورث كارولينا، ومتشجن، وفرجينيا، جميعها أظهرت أن التلاميذ يحصلون اكثر، ويقل احتمال تسربهم من المدرسة عندما يدرسون على يد مدرسين مؤهلين في مجال التدريس او من حملة الماجستير او ملتحقون بالدراسات العليا.

- لدى مراجعة (٦٠ دراسة) حديثة في مناطق مختلفةً من الولايات المتحدة حول علاقة التأهيل التربوي للمدرس بتحصيل الطلبة. كشفت نتائجها عن ان إعداد المدرس وقدرته وخبرته في التدريس ترتبط إيجابياً بارتفاع تحصيل طلبته.

- إن المعرفة والتعلم والخبرة للمدرس تفسر اكبر قدر من التباين قي تحصيل التلاميذ عن أي عامل آخر. فقد أظهرت نتائج عدة دراسات في عدة ولايات أمريكية، أن خبرة المدرس تفسر اكبر قدر من التباين في التحصيل بين المناطق التعليمية مرتفعة التحصيل والمناطق التعليمية منخفضة التحصيل اكثر مما يفسره الفقر والعنصر وتعلم الوالدين.

- تؤكد نتائج البحوث بأن للتأهيل التربوي اهمية كبيرة بالنسبة لفاعلية المدرس. فهناك كثير من البحوث التي تؤكد أن معرفة المدرس للمادة الدراسية، ولتعليم التلاميذ ونموهم، ومعرفته لطرق التدريس ومهاراته هي عناصر هامة في فاعلية التدريس. وأن مراجعات البحوث قد تناقض الخرافة القائلة بأن أي فرد يستطيع التدريس (وأن المدرسين يولدون ولا يصنعون). فهذه البحوث توضح أن المدرسين يحتاجون الى أن يعرفوا أكثر من استيعابهم للمادة الدراسية التي يدرسونها.

- المدرسون الذين تتوافر لديهم خلفية في مادتهم التي يدرسونها، ولديهم معرفة اعظم بالتعليم وطرق التدريس، يُقدرون تقديراً أعلى من قبل تلاميذهم وإداراتهم. وهم أكثر نجاحاً مع تلاميذهم.

وبهدف تقييم العلاقة بين فاعلية المدرس في التعليم وتحصيل طلبة التمريض قامت كريتشبوم،Kritchbaum بدراسة (٣٦) مدرساً للتمريض و(٣٦) طالباً وطالبةً من خلال مساق التدريب العملي لمادة تمريض العناية الحثيثة في كلية الطب بجامعة مينسوتا. وباستخدام عدة مقاييس متوازية احتوى كل منها على (٢٤) سلوكاً تعليمياً مرغوباً، قام عدة مقيمين بتقدير فاعلية المدرسين، ومن ثم تمت مقارنتها بالتحصيل المعرفي والانجاز العملي لدى الطلبة. وباستخدام اختبارات ت (T- test)، أظهرت النتائج ان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في تحصيل الطلبة بين الاختبار البعدي والقبلي عند مستوى دلالة (P=٠,٠٠١)، وان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في تحصيل الطلبة العملي والمعرفي عائداً لفاعلية التدريس وعلى جميع المقاييس المستخدمة. أما السلوكات التعليمية التي كان لها أقوى

ارتباط مع تحصيل الطلبة فهي: استخدام الأهداف التعليمية، والوضوح وإبداء المرونة في بناء الخبرات التعليمية، والقدرة على طرح الاسئلة بالعدد والطريقة المناسبتين، والقدرة على التوضيح والتغذية الراجعة، وحماس المدرس للتعليم، وإظهار الاهتمام بالمتعلم. كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن طرق الاتصال مع الطلبة كانت اكثر اهمية من مادة المحتوى نفسها (Kritchbaum,١٩٩٤).

هذه الدراسة أظهرت سلوكات المدرس التي تسرع قدرة التلاميذ على التعلم واستخدام المعارف في تقديم العناية للمرضى، وزودت مدرس التمريض بدليل حقيقي حول السلوكات التي يجب ان يستخدمها لتعليم الطلاب بفاعلية. وبنفس الوقت فان هذه الدراسة أوجدت الحاجة لدراسات أخرى لتشخيص السلوكات التعليمية الأخرى التي ترتبط بأنواع التعلم المختلفة عند طلبة التمريض، كما ان نتائج هذه الدراسة تؤكد على الحاجة لتأهيل المدرس ومساعدته على امتلاك الخصائص المختلفة التي تحسن فاعلية تدريسه وتنعكس إيجاباً على التعلم عند الطلبة.

وقامت دارلنق، Darling بإجراء دراسة في جامعة ستانفورد من خلال تحليل السياسات التربوية في (٥٠) ولاية امريكية بهدف تقييم العلاقة بين طرق تأهيل المعلمين وبعض مدخلات المدارس الأخرى من جهة وبين تحصيل الطلبة من جهة أخرى. وأظهرت النتائج الكمية والنوعية لهذه الدراسة بان نفقات تأهيل المعلمين ترتبط ايجابياً بتحصيل الطلبة. فقد بينت التحليلات الإحصائية بان للتأهيل التربوي والمؤهل العلمي للمدرس أقوى علاقة بتحصيل الطلبة في القراءة والرياضيات. وقد أوحت هذه الدراسة بان سياسة هذه الولايات نحو ترخيص المعلمين وتأهيلهم وترقيتهم وتطويرهم قد تحدث تحسناً في قدرات المدرسين وكفائتهم وتعزز فاعلية ونوعية التدريس (Darling, ٢٠٠١).

وبهدف تحديد العوامل التي لها الأثر الأكبر في تعلم طلبة الطب كيفية حل المشكلات، فقد قام كلايان ومولان، Kalaian & Mullan باستفتاء (١٧٢) طالباً من طلبة السنة الثانية في كلية الطب بجامعة ميشجان حول خبراتهم التعلمية اثر تلقيهم مساقاً تعليمياً لحل المشكلة. تحليل النتائج كشف عن أربعة عوامل: مادة التعلم، والعمل من خلال المجموعات الصغيرة، وفاعلية المدرس، والدعم الأكاديمي. ومن خلال التحليل العاملي احتلت فاعلية المدرس المرتبة الأولى في تحسين قدرة الطلبة على حل المشكلة، في حين احتلت مادة الموضوع المرتبة الثانية، والتعلم بالمجموعات الصغيرة المرتبة الثالثة (Kalaian & Mullan, ١٩٩٦).

شمت، Schmidt واخرون ، قاموا بدراسة بهدف معرفة اثر كل من خبرة المدرس بمادة الموضوع وسلوكه الشخصي في تحصيل الطلبة. ولتحقيق ذلك قام الباحثون بتحليل (١٩٢٥) ملفاً

تعليمياً لطلبة البكالوريوس في جامعة لمبيرق للعلوم الطبية. أظهرت النتائج بان الطلاب الذين يدرسون على يد مدرسين خبراء في مادة الموضوع يقضون وقتاً أطول في التعلم الذاتي، وتحصيلهم الأكاديمي افضل من تحصيل الطلبة الذين يدرسون على يد مدرسين غير خبراء بمادة الموضوع. كما أظهرت النتائج بان هناك أثراً لخبرة المدرس في مهارات التدريس في تحصيل الطلبة. وخلصت الدراسة الى الاستنتاج بان كلا الجانبين (المعرفة بمادة الموضوع والمهارات التدريسية) ضروريان لفاعلية المدرس، ويرتبطان ايجابياً بالتحصيل الأكاديمي للطلبة (Schmidt et al, ١٩٩٣).

في عام (٢٠٠٠)، أجريت دراسة بهدف تقييم الأسس التي تستند إليها معايير اعتماد برامج اعداد المعلمين في المجلس الوطني لاعتماد برامج تأهيل المعلمين في الولايات المتحدة. وكان من اهم نتائج هذه الدراسة ما يلي: المجلس الوطني لاعتماد برامج تأهيل المعلمين في الولايات المتحدة (National Council for Accreditation of Teacher Education, ٢٠٠٠).

يزيد تحصيل الطلبة (٤٠%) في الرياضيات والعلوم عندما يكون المدرس متمكناً من مادة الموضوع الذي يدرسه.

يزيد تحصيل الطلبة عندما يدرسون من قبل مدرسين مدربين على تطوير الاسئلة من المستوى العالي، والمدربين على التعامل مع المجتمعات الخاصة.

يزيد تحصيل الطلبة (٧٠%) في الرياضيات و(٤٠%) في العلوم عندما يدرسون من قبل مدرسين يستخدمون نشاطات التدريس القائمة على أسس التدريس الخبروي.

يتفوق الطلبة الذين يدرسهم مدرسون مؤهلون للعمل مع المجموعات الخاصة بدرجة كبيرة عن الطلبة الذين يدرسهم مدرسون غير مدربين على ذلك.

وبالرجوع الى راي الباحثين فان نتائج هذه الدراسة تدعم نتائج الدراسات السابقة وان تأهيل المدرس يؤدي الى زيادة فاعليته في التدريس وزيادة تحصيل الطلبة. وقد اوصى الباحثون بان يركز المدرسون على كيفية تدريس مادة الموضوع المحددة، وان يتلقوا تدريباً على العمل مع المجموعات الخاصة، حيث ان هذا التدريب يساعد المدرسين على تعليم الطلبة بفاعلية اكبر.

وتحت عنوان: "عشرة خطوات لتحسين تحصيل الطلبة في المدارس ذات التحصيل المتدني في المناطق الريفية في الولايات المتحدة الامريكية" اقر وايز وليفين (Wise & Levine, ٢٠٠٢)في دراستهم بان اعادة التنظيم واستبدال المدرسين غير المؤهلين بمدرسين مؤهلين او اعادة تاهيلمهم سوف يؤدي الى زيادة تحصيل الطلبة وزيادة فاعلية تدريسهم والتقليل من نسبة تركهم مهنة التدريس في

المناطق الريفية. كما عزا الكاتبان أسباب تدني تحصيل الطلبة في هذه المناطق الى نقص المدرسين مما أدى الى ترقية المدرسين غير المؤهلين وغير الخبراء في التدريس وهذا أدى الى النتيجة المتوقعة وهي ضعف إنجاز الطلبة، ومن النقاط التي اقترحاها لحل هذه المشكلة هي استحداث منهاج لتأهيل المعلمين لتزويدهم بالمعرفة والمهارات الضرورية للتدريس الفعال، والتعلم، والتقييم. واقترحا ان تبنى هذه البرامج على أساس حاجات الطلبة في المدارس وان يتم تقييمها بناءً على فاعليتها في تعليم الطلبة وزيادة فاعلية المدرس وتطوير مهنة التعليم في تلك المدارس. تؤكد هذة الدراسة على ان التأهيل التربوي للمدرسين يزيد كلاً من فاعلية المدرس وتحصيل طلبته.

كشفت التحليلات لتحصيل الطلبة في (٩٠٠) مدرسة في ولاية تكساس بان خبرات المدرس تفسر حوالي (٤٠%) من التباين في قدرة الطلبة على القراءة والحساب في الصفوف من (١-١١)، حيث كان لفاعلية المدرس الأثر الأكبر في تحصيل الطلبة مقارنة مع أي من المتغيرات الأخرى كحجم الصف او الخصائص الاجتماعية للطالب (nctaf, ٢٠٠٠). وفي نفس الدراسة وجد الباحثون بان طلاب الصفوف الابتدائية الذين درسوا على يد مدرسين غير فعالين لمدة ثلاث سنوات حصلوا في الاختبارات التحصيلية اقل من الطلاب الذين درسوا على يد مدرسين فعالين في نفس الفترة.

واجرى مروزووسكي دراسة في ولاية سنسناتي بهدف مقارنة تحصيل الطلبة مع نتائج تقييم المدرسين، وتم تحليل نتائج تقييم (١٨٠) مدرساً ومقارنتها بتحصيل الطلبة في الصفوف (٣-٨). وكشفت النتائج بان الطلبة الذين درسوا عند مدرسين متميزين أعطوا تقديراً عالياً كانوا الأكثر تحصيلاً بين الطلبة، بينما طلبة المدرسين الذين أعطوا تقديراً غير مرضٍ كان تحصيلهم الأقل بين الطلبة. فعلى سبيل المثال كان تحصيل طلبة المدرسين الأقل تقديراً اقل ب (١٣) نقطة من علاماتهم المتوقعة في مادة العلوم، و (٩) نقاط اقل من تحصيلهم المتوقع في الرياضيات. أما بالنسبة لطلبة المدرسين الذين قدروا كمتميزين فقد كانت علاماتهم في العلوم والرياضيات اعلى ب (٣) درجات من العلامة المتوقعة. لذلك أوصت الدراسة بربط راتب المدرس بكفاءته وقدرته على تحسين أداء الطلبة في التعلم (Mrozowski, ٢٠٠٢).

وفي مقالة لباتن، Patten بعنوان " كيف تؤثر فاعلية المدرس في تحصيل الطلبة، وكيف يمكن للآباء المساعدة " أورد ان نتائج البحوث كشفت عما يلي: (Patten, ٢٠٠١)

لخبرة المدرس (ما يعرفه المدرس وما يستطيع عمله مقاساً بمدى تأهيله وعلاماته في امتحان مزاولة المهنة

وخبرته التدريسية) أثر في تحصيل الطلبة اكبر من أي عامل آخر.

طول فترة تأهيل المدرس ترتبط ايجابياً مع تحصيل الطلبة اكثر من طول خبرة المدرس او مقدار راتبه او تقليل نسبة عدد المدرسين الى عدد الطلبة.

يزداد تحصيل الطلبة عندما يدرسون من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً.

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التحصيل الأكاديمي لصالح الطلبة الذين درسوا من قبل مدرسين فعالين مقابل تحصيل الطلبة الذين درسوا من قبل مدرسين غير فعالين.

خلاصة الدراسات السابقة ذات العلاقة بأثر التأهيل التربوي للمدرس في تحصيل الطلبة وفاعلية التدريس

بعد استعراض الدراسات ذات العلاقة بموضوع اثر التأهيل التربوي للمدرس في فاعلية تدريسه وتحصيل طلبته يتضح أن هذه الدراسات أكدت الحاجة لتأهيل المدرس ومساعدته في تطوير قدراته المختلفة التي تحسن فاعلية تدريسه وتنعكس إيجاباً على تعلم الطلبة وتحصيلهم. ويمكن تلخيص أهم ما خلصت إليه هذه الدراسات بما يلي:

يزيد تحصيل الطلبة عندما يدرسون على يد مدرسين مؤهلين في مجال التدريس.

يقل تسرب الطلبة من المدرسة عندما يدرسون على يد مدرسين مؤهلين في مجال التدريس.

إن معرفة المدرس وخبرته وتأهيله تفسر اكبر قدر من التباين في تحصيل الطلبة وأكثر من أي عامل آخر.

المدرسون يصنعون ولا يولدون، فلمعرفة المدرس للمادة الدراسية ولتعليم التلاميذ ونموهم، ومعرفته لاستراتيجيات التدريس ومهاراته أهمية كبيرة بالنسبة لفاعلية المدرس في التدريس.

المدرسون المؤهلون تربوياً والخبراء في المادة الدراسية يعطون تقديراً أعلى من قبل تلاميذهم وإداراتهم، وهم أكثر نجاحاً في التعليم.

هناك علاقة إيجابية بين فاعلية المدرس وتحصيل الطلبة.

هناك سلوكات تعليمية للمدرس ترتبط بتحصيل الطلبة برابطة أقوى من سلوكات أخرى، مثل استخدام أهداف التعليم من قبل المدرس والوضوح والصراحة والمرونة...الخ.

يرتبط طول فترة تأهيل المدرس إيجابياً مع تحصيل الطلبة.

هناك علاقة إيجابية بين فاعلية المدرس وقدرة الطلبة على حل المشكلة.

يرتبط مقدار نفقات تأهيل المدرس إيجابياً مع تحصيل الطلبة.

طلبة المدرسين المؤهلين تربوياً يقضون وقتاً أطول في التعلم الذاتي.

يزيد تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس في المدارس ذات التحصيل المتدني عند استبدال المدرسين غير المؤهلين تربوياً بمدرسين مؤهلين تربوياً أو عند إعادة تأهيلهم.

يرتبط تقدير المدرس إيجابياً بتحصيل الطلبة.

تأهيل وإعادة تأهيل المدرسين يؤديان إلى التقليل من نسبة تركهم لمهنة التدريس.

وكان من أهم ما أوصت به هذه الدراسات أن يتم تأهيل المدرس تربوياً إضافة إلى تأهيله العلمي، وان يتم ربط ترخيصه لمهنة التدريس وتعيينه وترقيته ومقدار راتبه بمدى قدرته على تحسين أداء الطلبة وتحصيلهم.

- اثر استراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس في تحصيل طلبته وفاعلية تدريسه

استراتيجية التدريس هي طريقه تتجه نحو نهاية محددة، وتكون الاستراتيجية افضل من غيرها عندما تكون اكثر فاعلية في تحقيق النهايات المرجوة بأقل التكاليف في المال والوقت والجهد. ولتقييم استراتيجية التدريس اقترح مروزووسكي (Mrozowski, ٢٠٠٢) الأسئلة التالية:

هل تساعد الاستراتيجية الطلبة على تعلم مادة الموضوع؟

هل الاستراتيجية أخلاقية؟

هل مخرجات الاستراتيجية تحقق التعلم المراد؟

هل تناسب الاستراتيجية قدرات الطلبة؟

هل تناسب الاستراتيجية قدرات المعلم والمؤسسة؟

بهدف معرفة العلاقة بين استراتيجية التدريس والتحصيل الأكاديمي لدى الطلبة قام ريتشاردز واخرون بمقارنة الإنجاز الإكلينيكي لمجموعة من طلبة السنة الثالثة في الطب الباطني درسوا من خلال برنامج مبني على أسس التعلم القائم على حل المشكلة وبين إنجاز الطلبة الذين درسوا من خلال برنامج تقليدي مبني على أساس المحاضرة. تم تقييم كلتا المجموعتين من قبل الهيئة التدريسية أربع مرات على مدار أربع سنوات. وقد أظهرت النتائج بان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى إنجاز الطلبة الأكاديمي لصالح المجموعة التي درست من خلال البرنامج المبني على أساس حل المشكلة في مقابل إنجاز الطلبة الذين درسوا من خلال البرنامج المبني على أساس المحاضرة (Ritchards et al, ١٩٩٦).

شمث وآخرون، قاموا بأجراء دراسة لمقارنة مقدرة طلبة الطب على إعطاء التشخيص الدقيق في ثلاث جامعات تعتمد ثلاثة مناهج مختلفة: منهاج مبني على أساس حل المشكلة، ومنهاج مدمج " علوم أساسية مع علوم إكلينيكية " ، ومنهاج تقليدي متمركز حول المدرس ومبني على أساس المحاضرة. ولتحقيق ذلك قام الباحثون بتحليل مقدرة (٦١٢) طالباً على إعطاء التشخيص من خلال عرض

تاريخ مرضي لثلاثين حالة مختلفة في طب الوبائيات. وباستخدام التحليل العاملي واختبار نيومان أظهرت النتائج بان جميع الطلبة في البرنامج المبني على أساس حل المشكلة والبرنامج المدمج قدموا تشخيصات اكثر دقة من الطلبة الذين درسوا في البرنامج التقليدي المبني على أساس المحاضرة. واستنتج الباحثون أن الدمج بين العلوم الأساسية والإكلينيكية والتركيز على حل المشكلة قد تكون عواملاً حاسمةً في تحسين القدرة على التشخيص بدلاً من الاعتماد على المنهاج المتمركز حول المدرس أو المحاضرة. كما استنتجوا بان المناهج المدمجة والمناهج المبنية على أساس حل المشكلة اقدر على تحقيق الأهداف من البرامج المبنية على أساس المحاضرة (Schmidt et al, ١٩٩٦).

قام شور واخرون وبهدف جسر الفجوة بين سنوات التعليم الأساسي والخبرة الإكلينيكية لدى طلبة الطب في جامعة بيتسبورغ وذلك من خلال مساق مبني على أساس حل المشكلة، بدمج اسلوب دراسة الحالة واتخاذ القرار الطبي واستخدام الحاسوب. حيث تم من خلال هذا البرنامج تقديم (١٣) تمريناً لحل المشكلة، كل منها يوضح حالة إكلينيكية محددة. وباستخدام المجموعات الصغيرة (تسعة طلاب لكل مجموعة) قدم كل من الطلبة والمدرسين استجابات إيجابية" نحو جزء المساق الذي قدم في السنة الأولى. وبالمقارنة مع الطرق التقليدية لتعليم حل المشكلة، أظهرت النتائج بان نوعية المعلومات واستخدامها بطريقة متسلسلة شكلت نقاط القوة الرئيسية للمساق. كما أن اسلوب دراسة الحالة خلق حماساً كبيراً لدى الطلبة والمدرسين على السواء. وخلصت الدراسة إلى أن المساق كان فعالاً في جسر الفجوة بين سنوات التدريب الإكلينيكي وسنوات الدراسة الأكاديمية لدى طلبة الطب (Schor et al,١٩٩٥).

وأجرى فيرنون دراسة هدفت إلى وصف اتجاهات وآراء المدرسين حول خصائص التعلم المبني على حل المشكلة وخصائص التعليم التقليدي في الطب، وفحص تأثير بعض المتغيرات على هذه الاتجاهات. وباستخدام تدريج ليكرت (likert-scale) وبعض الأسئلة المفتوحة استطلع الباحث آراء (١٢٨٧) عضو هيئة تدريس ممن خدموا مدرسين لمناهج قائمة على حل المشكلة في كليات الطب في الولايات المتحدة وكندا. حيث أظهرت النتائج ان جميع الذين استجابوا للدراسة وكان عددهم (٨٨٢) عضواً، كانوا ممن درسوا كلا المنهاجين: المناهج التقليدية، والمناهج المبنية على المشكلة، وان اتجاهاتهم وآراءهم أعطت تقييماً إيجابياً على سبعة جوانب من اصل تسعة لصالح التعلم المبني على المشكلة في مقابل التعلم المبني على الطرق التقليدية، واشتملت هذه الجوانب على اهتمام الطلبة وحماسهم، واهتمام المدرس وحماسه، والرضا الشخصي للعينة حول المنهاجين، وتعلم الطلبة، والتحضير للتدريب

الإكلينيكي. بينما قدرت الطرق التقليدية بأنها الأفضل لتعليم الحقائق في العلوم الأساسية. واستنتج الباحث بان نتائج دراسته تؤكد وتوسع الصورة حول قوة التعلم المبني على أساس حل المشكلة مع وجود بعض التحفظات المهمة حوله (Vernon, ١٩٩٥).

واجرت روزقنول دراسة بهدف فحص العلاقة بين استخدام استراتيجيات عرض المعلومات ومستوى التفكير الناقد لدى طلبة التمريض من خلال حلقات دراسية. اشتملت استراتيجيات عرض المعلومات على استراتيجيات طرح الأسئلة من المستوى العالي، واستراتيجيات توسيع مدارك الطلبة، واستراتيجيات استخدام الأسئلة السابرة، واستراتيجيات تشجيع مشاركة الطلبة، واستراتيجية مشاركة الطلبة مع بعضهم البعض. افترضت الدراسة بان استخدام المدرس لهذه الاستراتيجيات يرتبط بارتفاع مستوى التفكير الناقد لدى الطلبة. وباستخدام مقياس واطسون وجليسر (١٩٨٠) للتفكير الناقد، كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجية طرح الأسئلة من المستوى العالي ومستوى التفكير الناقد لدى الطلبة ، في حين كشفت النتائج عن علاقات متضاربة بين الاستراتيجيات الأخرى ومستوى التفكير الناقد عند الطلبة (Rossignol, ١٩٩٧).

وبهدف تحسين خبرات تعلم الطلبة وتشجيعهم على تحمل مسؤولية تعلمهم والاندماج في تعلم نشط والتفاعل مع الآخرين وبناء المتعلم المستقل. قام سمث (Smith, ٢٠٠٣) ببناء برنامج لطلبة الماجستير في تخصص الوسائط التعليمية لطلبة الكمبيوتر في كلية الحوسبة في جامعة نابير في ادنبيرق. تميز البرنامج عن البرامج الأخرى باعتماده على أساليب التعلم التعاوني ودعم الزملاء من خلال استخدام أساليب المناقشة الصفية ولعب الأدوار والمشاريع الجماعية والتعلم من خلال الزملاء. كشفت التحليلات بان نتائج الطلبة في البرنامج في السنة الدراسية الأولى ٢٠٠٢/٢٠٠١ وعددهم (٧٧) طالباً، كانت ترتبط إيجابياً مع تحصيلهم في المواد الأخرى التي درسوها في نفس الفترة. ونتائجهم في الفصل الثاني للسنة الدراسية الثانية ٢٠٠٢/ ٢٠٠٣ وعددهم (٤٥) طالباً كانت ترتبط إيجابياً مع تحصيلهم في المواد الأخرى التي درسوها في نفس الفترة كذلك. وخلصت الدراسة إلى ما يلي:

هناك علاقة إيجابية بين تحصيل الطلبة في البرنامج وتحصيلهم في الاختبار الشامل (r = ٠,٧).

هناك علاقة إيجابية بين تحصيل الطلبة في البرنامج وإنجازهم في برنامج آخر هو هندسة الوسائل التعليمية، (r= o.٥٠).

أنهى (٧٩%) من طلبة البرنامج دراستهم بنجاح مقارنة مع (٥٧%) ممن نجحوا في البرامج الأخرى.

نتج عن الدراسة بان التعلم التعاوني ودعم الزملاء يزيد من تعلم الطلبة. وعزا الباحث ذلك إلى قيمة

طرق التعلم والتعليم التي تحققت من خلال استراتيجيات المناقشة الصفية ولعب الأدوار والتعلم التعاوني الجماعي والتعلم النشط. كما خلصت الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين اندماج الطالب في التعلم وزيادة تحصيله.

خلاصة الدراسات التي بحثت موضوع استراتيجية التدريس وعلاقتها بتحصيل الطلبة وفاعلية المدرس يتضح من نتائج الدراسات السابقة أن لاستراتيجية التدريس أهمية في تحسين تعلم الطلبة. فإنجاز الطلبة وقدرتهم على حل المشكلات يزيد عندما يدرسون باستخدام استراتيجيات التدريس المتمركزة حول الطالب مثل استراتيجية دراسة الحالة ولعب الأدوار في مقابل إنجاز الطلبة الذين يدرسون باستخدام استراتيجيات التدريس المتمركزة حول المدرس مثل استراتيجية المحاضرة. ولكن لم يعثر الباحث في حدود علمه على دراسات بحثت في موضوع اثر استراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس في فاعلية تدريسه في ميدان تعليم التمريض.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تضمن هذا الفصل مبحثين رئيسيين، تناول المبحث الأول المنهجية المستخدمة في الدراسة، حيث يشتمل هذا المبحث على تصميم الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها وأدواتها والبرنامج ألتدريسي. وتناول المبحث الثاني إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية.

المبحث الأول المنهجية المستخدمة في الدراسة

تصميم ألدراسة

لتنفيذ هذه الدراسة تم استخدام التصميم التجريبي ألعاملي (factorial design) من نوع (٢×٣) بفئتين ضمن متغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي وثلاث فئات ضمن متغير استراتيجيات التدريس كمتغيرات مستقلة لتحديد أثرهما في تحصيل الطلبة وفاعلية التدريس لدى المدرس كمتغيرات تابعة. ويمكن تمثيل هذا التصميم بالجدول التالي:

ألجدول (٢)

تصميم البحث

استراتيجيات التدريس / التأهيل التربوي للمدرس	دراسة الحالة	لعب الأدوار	المحاضرة
مدرس مؤهل تربوياً	المجموعة (١)	المجموعة (٢)	المجموعة (٣)
مدرس غير مؤهل تربوياً	المجموعة (٤)	المجموعة (٥)	المجموعة (٦)

يتضمن هذا التصميم ست مجموعات:

المجموعة الأولى: مدرس مؤهل تربوياً x استراتيجية تعليم (دراسة الحالة).

المجموعة الثانية: مدرس مؤهل تربوياً x استراتيجية تعليم (لعب الأدوار).

المجموعة الثالثة: مدرس مؤهل تربوياً x استراتيجية تعليم (المحاضرة).

المجموعة الرابعة: مدرس غير مؤهل تربوياً x استراتيجية تعليم (دراسة الحالة).

المجموعة الخامسة: مدرس غير مؤهل تربوياً x استراتيجية تعليم (لعب الأدوار).

المجموعة السادسة: مدرس غير مؤهل تربوياً X استراتيجية تعليم (المحاضرة).

يعد التصميم ألعاملي أحد أنواع التصميمات التي تمكن الباحث من فحص اثر أكثر من عامل مستقل (تقدم في توقيت متزامن) على متغير تابع أو أكثر، إما على حده أو متفاعلين معاً. لذلك فان هذا التصميم يناسب التعامل مع الواقع التربوي التعليمي الذي يتصف بدرجة كبيرة من التعقيد والتشابك بين أحداثه، حيث إن المتغيرات المختلفة لا تعمل بمعزل عن بعضها بعضاً، وإنما تتفاعل مع بعضها بعضاً في شكل منتظم لإحداث تأثيرات معينة في ظاهرة معينة.

إن هذا التصميم يتصف بعدة مزايا تخدم أغراض هذه الدراسة، وتتلخص هذه المزايا بما يلي: (Munro, ٢٠٠١)

اقتصادي، حيث يمكن من اختبار جميع فرضيات هذه الدراسة في نفس الوقت وباستخدام عينات قليلة.

يمكن من اختبار اثر التفاعل بين العوامل المستقلة في هذه الدراسة (التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة) في كل من العاملين التابعين (تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس).

يمكن من استخدام إحصائيات دقيقة تقلل من خطر الوقوع في الخطأ من النوع الأول كتحليل التباينات المتعددة (MANOVA) وتحليل التباين الثنائي (TOW WAY-ANOVA).

يمكن من تعميم النتائج على عدة مستويات من مستويات العوامل المستقلة مقارنة بالتصميمات الأخرى.

كما أن لهذا التصميم مشاكله كذلك والتي تتمثل بما يلي:

زيادة عدد المتغيرات العاملية أو مستوياتها تتطلب زيادة عدد المجموعات المطلوبة لتنفيذ التصميم ومن ثم زيادة عدد العينات المطلوبة لإجراء التجربة.

الصعوبة العملية عند إجراء المعالجة على أكثر من عامل مستقل في نفس الوقت.

مشقة في التعامل مع التفاعلات ذات الرتب العليا وتفسيراتها (بين ثلاثة متغيرات مستقلة أو أكثر).

مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة والهيئات التدريسية في كليات التمريض في الجامعات الأردنية. ويشمل هذا المجتمع كليات التمريض في الجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا، والجامعة الهاشمية، وجامعة آل البيت، وجامعة مؤتة، وجامعة العلوم التطبيقية، وجامعة الزيتونة.

تم اختيار كلية الأميرة منى للتمريض في جامعة مؤتة بطريقة الموائمة لتكون ميداناً لإجراء الدراسة. تكونت عينة الطلبة من جميع طلبة السنة الثانية في هذه الكلية وعددهم (٧٧) طالبة تم اختيارهن

بالطريقة القصدية، حيث يتوفر لهؤلاء الطالبات معرفة كافية بالمفاهيم والمهارات الضرورية لاستيعاب المادة الدراسية التي قدمت في التجربة والتي تتعلق بمنع العدوى ومنع انتشارها في المستشفى، وبنفس الوقت لا يمتلكن معرفة متقدمة في التمريض يمكن أن تؤثر على مستوى تحصيلهن في هذه المادة. وبهدف الحصول على ست مجموعات متساوية الأعداد تم استبعاد خمسة طالبات بالطريقة العشوائية بحيث أصبح العدد الكلي لعينة الطلبة (٧٢) طالبةً تم تقسيمهن بالطريقة العشوائية إلى ست مجموعات متساوية وبواقع (١٢) طالبةً لكل مجموعة، علماً بأن جميعهن من الإناث، وتتراوح أعمارهن بين (١٩-٢١) عاماً، وجميعهن انهين نفس المواد الدراسية بواقع (٣٧) ساعة معتمدة، ويخضعن إلى نفس الأنظمة والتعليمات المعمول بها في الجامعات الأردنية.

أما عينة الدراسة من الهيئة التدريسية فقد تكونت من ستة مدرسين من مدرسي نفس الكلية تم اختيار ثلاثة منهم من المدرسين المؤهلين تربوياً وثلاثة من غير المؤهلين تربويا بالطريقة العشوائية. جميع المدرسين المؤهلين تربوياً هم من حملة درجة الماجستير في تعليم التمريض، وجميع المدرسين غير المؤهلين تربوياً هم من حملة درجة الماجستير في تخصصات التمريض الأخرى، تراوحت أعمارهم بين (٣٥-٣٩) عاماً وخبرتهم في التدريس بين (٤-٧) سنوات، ولم يدرس أي منهم الطالبات اللاتي شاركن في هذه التجربة مسبقاً.

ولغرض تطبيق التجربة وقياس تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس تم توزيع مجموعات الطلبة الست، والمدرسين، واستراتيجيات التدريس (المحاضرة ولعب الأدوار ودراسة الحالة) بالطريقة العشوائية وفقاً للتصميم التجريبي ألعاملي الذي تم اعتماده على أساس متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس.

أدوات ادراسة

لغرض جمع البيانات ذات الصلة باهداف الدراسة فقد تم استخدام اداتين احداهما لقياس فاعلية المدرس والاخرى لقياس تحصيل الطلبة وكما يلي:

مقياس فاعلية المدرس

لقياس فاعلية المدرس، تم استخدام مقياس ريف، Reeve (١٩٩٤) لفاعلية المدرس من وجهة نظر الطلبة. الملحق (٢).

يتكون المقياس من (٢٧) فقرة، تتضمن الاجابة عنها متدرج خماسي وفقاً لمقياس ليكرت (لا أوافق بشدة، لا أوافق، غير متأكد، أوافق، أوافق بشدة). تغطي فقرات هذا المقياس أربعة محاور رئيسة

لفاعلية المدرس هي: الصفات المهنية لمدرس التمريض الفعال، والصفات الشخصية، والعلاقات مع الآخرين، ومدى التمكن من المحتوى التعليمي. ولتجنب بعض المهددات مثل عدم موضوعية الطالب عند تقديره لخصائص المدرس نتيجة لتأثره بالانطباعات الشخصية التي يشكلها عند قراءته للفقرات الأولى من الاستبانة (A halo Effect)، فقد أضافت ريف (Reeve) ثلاث فقرات مشتتة ليصبح عدد الفقرات (٣٠) فقرة بدلاً من (٢٧) فقرة، وأعطيت هذه الفقرات الأرقام (١٠، ٢٠، و ٣٠).

قام الباحث بترجمة المقياس للغة العربية، ولتحري الدقة والصدق في الترجمة أعيدت الترجمة من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية من قبل احد مدرسي التمريض المختصين في تعليم التمريض، وقام الباحث بعد ذلك بعرضه على أحد المتخصصين في الترجمة، وأجرى التعديلات اللازمة على ضوء الملاحظات التي قدمها المترجم. تكونت الصورة النهائية للمقياس من جزأين: تضمن الجزء الأول بعض البيانات الديموغرافية عن الطالب. كما تضمن فقرة توضح أهمية المشاركة من قبل الطالب وتحثه على الاستجابة الى جميع الفقرات بكل موضوعية. واحتوى هذا الجزء كذلك على تفسيرات البدائل التي اعطى الطلبة تقديراتهم لفاعلية المدرس بناءَ عليها. أما الجزء الثاني فقد احتوي على الفقرات الثلاثين التي تقيس فاعلية المدرس والتي أعطى الطلبة تقديراتهم عليها.

صدق مقياس فاعلية المدرس في صورته الأصلية

تذكر ريف،(Reave, ١٩٩٤) بأنها قامت ببعض الاجراءات للتأكد من مدى ملاءمة المقياس لتقدير الخصائص المتعلقة بفاعلية المدرس، ويمكن الاستدلال من خلال هذه الاجراءات ان المقياس يتمتع بدلالات الصدق المختلفة كصدق المحتوى وصدق المحك، حيث اوردت ما يلي:

- قامت ريف بتحكيم المقياس من قبل ستة من الخبراء وقد حظيت كل فقرة من الفقرات ال (٢٧) بتقدير معقول الأهمية إلى عالي الأهمية من قبل أربعة على الأقل من الخبراء الستة الذين عرضت عليهم الأداة.
- كان معامل الارتباط بين تقدير المدرسين وتقدير الطلاب لمدى صلاحية الفقرات ال (٢٧) لقياس فاعلية المدرس(٠،٩٤).
- بلغ معامل الارتباط لتقديرات مدى صلاحية الفقرة مع التقديرات الكلية لمدى صلاحية الفقرات ال (٢٧) لقياس فاعلية المدرس بين (٠،٣٠ - ٠،٧٠).

- أما بالنسبة لتجريب الأداة فقد قامت الباحثة بتقييم (١٨) مدرساً للتمريض من قبل (٢٠٥) طلاب وذلك في نهاية أحد الفصول الدراسية ووجدت ان هناك تقارباً بين الدرجات التي حصل عليها المدرسون مقارنة مع الدرجات التي حصلوا عليها في تقاييمهم السابقة.

صدق وثبات مقياس فاعلية المدرس في صورته النهائية

للتحقق من صدق المقياس ومدى ملاءمته لتقييم فاعلية مدرس التمريض بعد ترجمته فقد تم عرضه على ثمانية من الخبراء في التدريس، اربعة منهم متخصصون في تعليم التمريض واربعة متخصصين في التربية. جميع الخبراء قدموا ملاحظات أكدت صدق الأداة وأفادوا أن المقياس ملائم ويمكن استخدامه لقياس فاعلية مدرس التمريض. بعض المدرسين قدم بعض الملاحظات، والتي كانت جميعها تتعلق بصياغة الفقرات، وقد تمت إعادة صياغة بعض الفقرات بناءً على هذه الملاحظات.

تم تجريب المقياس من خلال تقييم احد المدرسين من قبل عينة من الطلبة بلغت (٣٤) طالبة من طالبات التمريض بهدف إيجاد درجة صعوبة ووضوح المقياس وقياس الزمن المستغرق في الاستجابة عن جميع فقراته. وقد تبين ان المقياس مفهوم وواضح للطلبة ولا يحتاج للتعديل في محتواه، وقد تم حساب الزمن اللازم للاستجابة على المقياس وكان (٣٠) دقيقة في المتوسط.

اما فيما يتعلق بثبات الأداة فقد تم ايجاد معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار (Test-Re-Test) بفاصل زمني مقداره شهر، حيث قام الباحث بتقييم أحد المدرسين من قبل طلابه في إحدى الشعب وكان عددهم عشرة طلاباً، ثم أعيد تقييم المدرس بعد شهر من المرة الأولى ومن قبل نفس المجموعة، وتم استخراج معامل الارتباط سبيرمان (Spearman) بين الدرجات التي حصل عليها المدرس في التقييم الأول والدرجات التي حصل عليها في التقييم الثاني من قبل المجموعة وكان (٨٤٦,٠).

وبناءً على ذلك وفي ضوء نتائج صدق وثبات المقياس، فقد اعتبرت الصورة المترجمة لمقياس ريف، Reeve (١٩٩٤) مناسبةً لإغراض قياس فاعلية المدرس في هذه الدراسة.

٢- مقياس تحصيل الطلبة

لغرض قياس تحصيل الطلبة قام الباحث ببناء اختبار تحصيلي موضوعي من نوع الاختيار من متعدد، والصحيح والخطأ. تكونت الصيغة النهائية للاختبار من (٥٠) سؤالاً (٢٩ من نوع الصحيح والخطأ، و٣١ من نوع الاختيار من متعدد) الملحق (٣).

وقد تم اتباع الخطوات الاتية في اعداد هذا الاختبار:

تحديد الأهداف السلوكية التي تغطي جميع جوانب محتوى البرنامج التدريسي (السيطرة على العدوى

ومنع انتشارها) والتي يهدف الاختبار لقياسها.

تحليل محتوى البرنامج التدريس واستخراج المفاهيم والعناصر الرئيسة المتضمنة فيه والتي تغطي كل هدف من أهدافه.

صياغة فقرات الاختبار بشكل موضوعي من نوع الاختيار من متعدد والصحيح والخطأ وروعي في هذا الإعداد أن يتضمن الاختبار أسئلة تقيس الأهداف السلوكية التي تم الإشارة إليها سابقا ووضع عدد متساو من البدائل في كل سؤال من أسئلة الاختيار من متعدد، كما روعي تمثيل الاختبار لكل جزء من أجزاء محتوى البرنامج بما يناسبه من الفقرات.

إعداد جدول المواصفات: يشتمل على توزيع فقرات الاختبار حسب الأهداف، والنسبة المئوية لكل هدف انظر الملحق (٥).

صدق الاختبار:

للتحقق من صدق الاختبار التحصيلي ومدى مناسبته لأغراض البحث والدراسة تم عرضة في صورته الاوليه على ستة من المحكمين، جميعهم من مدرسي التمريض المؤهلين تربويا والخبراء في مجال السيطرة على العدوى ومنع انتشار الأوبئة في المستشفى للنظر في مدى مناسبة الاختبار من حيث: ملاءمته لقياس امتلاك الطلبة للمعارف والمهارات ذات العلاقة بالسيطرة على العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى، وسلامة البدائل المقترحة، وسلامة صياغة الفقرات، وأي ملاحظات أخرى يقترحها المحكمون لإثراء أداة الدراسة. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات اللازمة من حذف، وتعديل، وإضافة، وقد بلغ عدد فقرات الاختبار في صورته النهائية (٥٠) فقرة (٢٩ من نوع الصحيح والخطأ، و٣١ من نوع الاختيار من متعدد)، انظر الملحق رقم (٣).

ثبات الاختبار:

للتحقق من ثبات الاختبار قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة بلغ عددهم (٢٠) طالبة من طلبة السنة الثانية في كلية الأميرة منى للتمريض/ جامعة مؤتة، وتم لفت انتباه الطالبات إلى هدف الاختبار، والالتزام بتعليماته. تم احتساب الزمن المستغرق في الاجابة على الاختبار وكان حوالي (٦٠) دقيقة بالمتوسط، كما تبين ان جميع فقرات الاختبار واضحة ومفهومة للطلبة ولا تحتاج لاي تعديل.

تم تصحيح الاختبار من قبل الباحث، ورصدت علامة لكل إجابة صحيحة، وصفر لكل إجابة خاطئة وبعد الانتهاء من ذلك رتبت علامات الطلبة تنازلياً، وذلك لحساب معاملات الصعوبة والتمييز لكل فقرة من فقرات الاختبار، وقد تم حساب معاملات التمييز والصعوبة لفقرات الاختبار على النحو الأتي:

معاملات الصعوبة لكل فقرة من فقرات الاختبار كما يبين الملحق رقم (٦) وفق المعادلة الآتية:

معامل الصعوبة للفقرة = عدد الطلبة الذين اخطؤوا في الإجابة عن السؤال

عدد الطلبة الذين حاولوا الإجابة عن السؤال

(عبد الهادي، ٢٠٠٢؛ الطيب، ١٩٩٩؛ علام، ٢٠٠٢)

وتراوح معامل الصعوبة لفقرات الاختبار ما بين (٠،٥٠- ٠،٧٠) وهذه المعاملات مناسبة لأغراض الدراسة حيث أن الفقرات ذات مستوى الصعوبة (٠،٥٠) تعد من افضل الفقرات التي يجب ان تحويها الاختبارات التحصيلية (الطيب، ١٩٩٩).

ب- معاملات التمييز: تم حساب معاملات التمييز لكل فقرة من فقرات الاختبار كما يبين الملحق رقم (٧) وفق المعادلة الآتية:

معامل التمييز للفقرة =

عدد الإجابات الصحيحة للمجموعة العليا - عدد الإجابات الصحيحة للمجموعة الدنيا

عدد الطلاب في المجموعتين X ١ ___

٢

(الطيب، ١٩٩٩)

وتراوح معامل التمييز لفقرات الاختبار ما بين (٠،٥٠ - ٠،٩٠) وهذه المعاملات مناسبة لأغراض هذه الدراسة حيت أن الفقرة التي تصل مقدرتها على التمييز بين الطلبة الى (٠،٤٠) او اكبر تعتبر فقرة جيدة (الطيب، ١٩٩٩).

ج- معامل الثبات: تم استخراج معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار (Test- Re- Test) حيث اعيد الاختبار على نفس المجموعة بعد شهر من موعد الاختبار الاول وتم احتساب معامل الثبات باستخدام معامل سبيرمان (Spearman) بين الدرجات التي حصلت عليها الطالبات في الاختبار الاول والدرجات

التي حصلت عليها في الاختبار الثاني وكان (٠،٨١١).

وبناءَ على ذلك وفي ضوء نتائج صدق وثبات الاختبار فقد اعتبر الاختبار بصورته النهائية، الملحق رقم (٣) مناسباً لاغراض هذه الدراسة.

البرنامج ألتدريسي

تجنباً لأثر الخبرة السابقة والتي قد تهدد الصدق الداخلي للدراسة فقد راعى الباحث عند اختيار المادة التدريسية التي قدمت في تجربة الدراسة أن تكون موضوعاتها من الموضوعات التمريضية والتي لم يسبق للطالبات أن درسنها في مواد سابقة. وتلبية لذلك ولغايات هذه الدراسة تم البحث عن أحد الموضوعات التي تتعلق بضبط العدوى ومنع انتشار الأوبئة داخل المستشفى. ولتحقيق ذلك تم اختيار أحد البرامج من شبكة الإنترنت وكان تحت عنوان (برنامج تعليمي للسيطرة على العدوى ومنع انتشارها) (Infection prevention and control education module)، (Gilliland, ١٩٩٨)، الملحق رقم (١).

هذا البرنامج هو أحد البرامج التعليمية المعتمدة في مستشفى جامعة كنساس، والذي صمم لتعليم المستخدمين في المركز الطبي (المستشفى) في جامعة كنساس بهدف تأهيلهم للعمل بطريقة تحميهم ومرضاهم من خطر الميكروبات والأمراض المعدية . حيث يطلب من جميع المستخدمين في المركز الطبي في الجامعة المشاركة في هذا البرنامج وذلك ضمن خطة تدريب سنوية بهدف السيطرة على الأمراض المعدية ومنع انتشارها. استخدم هذا البرنامج لتوعية العاملين في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية في الأردن لغرض ضبط العدوى ومنع انتشارها وذلك ضمن برنامج التعليم المستمر في مستشفيات مدينة الحسين الطبية. كما أجريت دراسة لفحص فاعليته أثبتت نتائجها بان لهذا البرنامج أثراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية في زيادة المعرفة لدى عينة الدراسة والتي تكونت من (٢٤) ممرضاً وممرضة حول ضبط العدوى والحد من خطر انتشار الأوبئة والأمراض الخطرة (Abu-Zaid, ٢٠٠٣).

<u>أهداف البرنامج</u>

يرمي هذا البرنامج لتحقيق احد عشر هدفاً جاءت كما يلي:

بعد الانتهاء من هذا البرنامج على المتعلم أن يكون قادراً على أن:

يجد المعلومات المستخدمة لضبط العدوى ومنعها في جميع أقسام المستشفى من خلال البرامج الخاصة بذلك.

تحديد كيفية السيطرة على انتشار الأمراض الخطرة والميكروبات بين المستخدمين والمرضى والزائرين في المستشفى.

يعدد ستاً من وسائل الحماية الشخصية التي يمكن استخدامها للوقاية من الاتصال المباشر مع مسببات الأوبئة والمواد الملوثة.

يصف ثلاث ممارسات عملية يقوم بها العاملون تقلل من خطر التعرض للميكروبات التي تنتقل عن طريق الدم.

يحدد الأدوات التي يحتمل أنها تنقل العدوى.

يحدد اوجه السيطرة الهندسية على العدوى.

يتبع ممارسات ضبط العدوى ومنع انتشارها.

يحدد ثلاثة مبادئ أساسية تستخدم كاحتياطات معيارية لمنع العدوى.

يحدد الهدف لكل نوع من أنواع الاحتياطات التالية القائمة على أساس طريقة الانتشار:

* الاحتياطات ضد انتشار الأوبئة عن طريق الهواء.

* الاحتياطات ضد انتشار الأوبئة عن طريق الرذاذ.

* الاحتياطات ضد انتشار الأوبئة عن طريق الملامسة.

يصف طريقة التعامل مع ألمخلفات ألطبية.

يصف طرق التعامل مع حالات التعرض للأوبئة الخطرة.

هذه الأهداف هي ترجمة حرفية للأهداف التي وردت في البرنامج ألتدريسي، الملحق (١).

<u>محتوى البرنامج</u>

يتكون محتوى البرنامج من ثلاثة أجزاء تشتمل على المواضيع التالية:

* الجزء الأول:

الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم: مسبباتها، الأماكن التي تعيش فيها، طرق دخولها إلى الجسم، ومن الأمثلة عليها:

التهاب الكبد الفيروسي- ب (HBV): علاماته، طرق انتشاره، طرق السيطرة عليه، والمطاعيم المستخدمة.

التهاب الكبد الفيروسي- ج. (HCV).

مرض نقص المناعة المكسب(AIDS): علاماته، طرق انتشاره، وطرق السيطرة عليه.

الأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء: مسبباتها، أمثلة عليها، وطرق الوقاية منها. وتشتمل على:

- السل الرئوي: الفئات المعرضة، العلامات والأعراض، طرق انتشاره، وطرق الوقاية منه.
- الأمراض التي تنتقل عن طريق الرذاذ والاحتياطات ضد انتشارها.

* الجزء الثاني:

التقليل من تعرض العاملين للدم وسوائل الجسم التي قد تنقل العدوى:

خطة ضبط العدوى.

منع التعرض للأوبئة التي تنتقل عن طريق الدم والحدّ منها.

بعض الطرق الرئيسية للتقليل من خطر التعرض للجراثيم التي تنتقل عن طريق الدم، وهي:

- السيطرة الهندسية.
- أدوات الحماية الشخصية.
- نشاطات التدبير المنزلي.
- احتياطات الممارسة من قبل المستخدمين.

* الجزء الثالث:

- كيف تحمي نفسك والآخرين.

الاحتياطات المعيارية:

- ثلاثة مبادئ أساسية تستخدم في الوقاية المعيارية.
- التوثيق والتخلص من أدوات الوقاية الشخصية.
- أنواع الوقاية.
- البطاقات التحذيرية.

٢) حالات التعرض.

- ما يجب على المستخدم عمله عند التعرض للدم أو سوائل الجسم المحتملة التلوث.
- التبليغ عن إصابات العاملين.

المبحث الثاني إجراءات الدراسة

قبل شهر من موعد البدء بتنفيذ التجربة اخذ الباحث الموافقة من أعضاء هيئة التدريس على المشاركة في التجربة، ثم قام بعقد الاجتماعات معهم وعرض من خلالها الهدف العام للدراسة وشرحاً مفصلاً عن سير التجربة التي سينفذونها وعن طبيعة الأدوار المطلوب منهم القيام بها. فقد ابلغ كل مدرس باستراتيجية التدريس المخصصة له والتي تم تحديدها بالطريقة العشوائية. ناقش الباحث مع كل من المدرسين المنفذين الخطوط العريضة حول المسار العام للاستراتيجية المخصصة، كما قام بتوزيع نسخة المساق التدريسي على المدرسين المنفذين قبل شهر من موعد البدء بتنفيذه، حيث قدم عرضاً لاهداف المساق ومحتواه وناقشه معهم، وأجاب عن جميع استفساراتهم. كما وفر الباحث عدداً كافياً من النسخ للمساق التدريسي وطلب من كل مدرس أن يقوم بتوزيعها على طلبته عند البدء بالتجربة.

قام الباحث كذلك بالاجتماع بالطالبات المشاركات قبل البدء بالتجربة بحوالي ثلاثة أسابيع حيث طلب منهن المشاركة في التجربة التي ينوي أن يجريها والتي سيقوم من خلالها بتقديم مساق دراسي حول موضوع السيطرة على العدوى ومنع انتشارها. واخبرهن بان لكل طالبة الحرية التامة في الموافقة أو عدم الموافقة على المشاركة في التجربة، إلا أن جميع الطالبات أبدين رغبتهن بالمشاركة.

قام الباحث بعد ذلك بإجراء الاختبار القبلي على جميع الطالبات المشاركات وكان عددهن (٧٧) طالبةً. وقد تم تنفيذ الاختبار تحت نفس الظروف التي تمت بها الاختبارات في الحالات الاعتيادية، فقد تم توزيع الطالبات على ثلاث قاعات، حيث قدم الباحث التعليمات اللازمة ، وطلب من الطالبات الإجابة عن جميع فقرات الاختبار، كما أجاب عن جميع التساؤلات التي طرحنها، واخبرهن بالمدة المسموح بها للإجابة عن الاختبار وهي (٦٠) دقيقة. ولاغراض المراقبة على الاختبار فقد استعان الباحث ببعض أعضاء هيئة التدريس من غير المشاركين في التجربة.

قبل بدء التجربة بحوالي أسبوع وبهدف الحصول على مجموعات متساوية الأعداد قام الباحث باستبعاد خمس طالبات بالطريقة العشوائية، كما قام بسحب واستبعاد أوراقهن من الاختبار القبلي حيث اصبح العدد المتبقي (٧٢) طالبةً، قام بعد ذلك بتوزيعهن عشوائياً إلى ست مجموعات بواقع (١٢) طالبة في المجموعة، ومن ثم قام الباحث بتوزيع المدرسين على المجموعات بالطريقة العشوائية. وبعد ذلك قام الباحث بإعداد برنامج تنفيذي حدد من خلاله القاعة، والمدة الزمنية، والوقت، والتاريخ لكل حصة دراسية، كما كان هذا البرنامج موحداً ومتزامناً لكافة المجموعات وكانت الفترة اللازمة لتنفيذ

البرنامج ستة أسابيع (٢٠٠٣/١١/٢٠-٢٠٠٤/١/٥) وبواقع (٣-٤) ساعات في الأسبوع . راعى الباحث أن تكون القاعات المخصصة تتوفر فيها نفس الظروف من حيث الإنارة والتهوية ومساعدات التدريس والمساحة التي تسمح للمدرس بالتحرك بحرية وتمكنه من ترتيب مجموعته بالشكل الذي يريد.

عند البدء بتنفيذ التجربة قام كل مدرس من المدرسين المنفذين بتقديم نفسه لمجموعته من الطالبات وبتوزيع نسخة من المساق على كافة أفراد المجموعة، واخبرهن بأنه سيقوم بتقديم المساق لهن وحسب البرنامج المحدد. واثناء التجربة قام الباحث بتوفير كافة المستلزمات والأدوات الضرورية لتنفيذ الاستراتيجيات وذلك حسب ما كان يطلبه كل مدرس، فقد قدم على سبيل المثال لبعض المدرسين الشفافيات وأقلام الشفافيات، وقدم للبعض الآخر الأدوات الطبية من سرنجات وأنابيب العينات الطبية والقفازات والكمامات وأدوات الحماية الشخصية والعلامات التحذيرية التي تستخدم كلاصقات على أكياس المخلفات الطبية.

حرص الباحث على عدم المشاركة أو التعاون بين المدرسين المنفذين مع بعضهم عندما كانوا يقومون بالتحضير لحصصهم الدراسية، وحرص أن يتولى كل مدرس تحضير مادته بنفسه وان يبتدع الأساليب لتقديم المحتوى بالطريقة التي يراها تناسب استراتيجيته المخصصة. ونتيجة لذلك فقد اختلف المدرسون في أساليب تقديمهم للمحتوى الدراسي وذلك عندما كانت الاستراتيجية المستخدمة واحدة، كل حسب قدراته وإمكانياته التعليمية. فعلى سبيل المثال قام المدرس المؤهل تربوياً الذي درب باستراتيجية لعب الأدوار بتقديم نفسه كأحد الفيروسات الذي يتمتع بقوة هائلة استطاع بقوته أن يقتل أعداداً كبيرة من البشر، حيث انه يستطيع أن يدخل الجسم بطرق مختلفة ومتعددة، ويستطيع أن يعبر الحدود متخفياً في أجسامهم. وان الحقد الذي تولد ضده جعل دول العالم والأمم المتحدة يعقدون الاجتماعات والمؤتمرات لبحث كافة السبل الممكنة للنيل منه أو القضاء عليه، فادخلوه احدث المختبرات واستخدموا أدق المجاهر وحقنوه بأقوى السموم والعقاقير للنيل منه إلا أن أحداً لم يستطع ذلك، فلا زال يستطيع أن يتخفى في أجسام البشر ويكمن فيها لمدة طويلة دون أن يشعر به حامله، حتى إذا ما استوطن في الجسم ضرب أدق الخلايا واعطب أهم الأجهزة كجهاز المناعة تاركاً ضحيته ضعيفاً هزيلاً لا يقوى على مقاومة ابسط الأمراض. كما تطرق المدرس من خلال هذا الدور إلى المعاناة التي يسببها للعائلة والمجتمع، والى الأدوات التي قد تحد من حركته. بعد ذلك طرح هذا المدرس جميع عناصر الموقف للنقاش مع المجموعة من حيث طبيعة هذا الفيروس وطرق دخوله جسم الإنسان والمراحل التي يمر بها المرض وطرق الوقاية منه والإجراءات التي يجب اتخاذها للحد من انتشاره في المستشفى. وبالمقابل قدم

المدرس غير المؤهل تربوياً الذي درب بنفس الاستراتيجية هذا الموضوع من خلال جعل أحدى الطالبات تتبنى دور الشخص المصاب بهذا الفيروس، وبعض أعضاء المجموعة الآخرين يتبنون دور الممرضات اللواتي يقدمن العناية لهذا المريض، وركز هذا المدرس على أدوات الوقاية من انتشار هذا الفيروس. أما المدرس المؤهل تربوياً الذي درب باستراتيجية دراسة الحالة فقد طرح هذا الموضوع من خلال مشكلة واجهتها أحدى مسؤولات أقسام التمريض، تمثلت هذه المشكلة بعدم وعي العاملين بطبيعة وخطورة هذا الفيروس وطرق انتشاره والأعراض التي تظهر على المصابين به وطرق الوقاية منه والسيطرة عليه ومنع العدوى به. عرض هذا المدرس بعد ذلك خطة أعدتها هذه المسؤولة لتثقيف العاملين بجميع الجوانب المتعلقة بهذا المرض وطرق السيطرة عليه، ابرز من خلالها جميع عناصر المحتوى المتضمنة في المساق التدريسي. بعدها طرح الموضوع للنقاش مع المجموعة من خلال النقد والتحليل لجميع عناصر هذه الخطة، وقام من خلال إدارته للنقاش بالإضافات والتعديل بتغطية جميع جوانب الموضوع. وبالمقابل قام المدرس غير المؤهل تربوياً بتقديم نفس الموضوع من خلال عرض مشكلة تمثلت بإدخال أحد المرضى الذين يعانون من الإصابة بهذا الفيروس، وعرض الإجراءات التي تبناها العاملون في المستشفى لمنع انتشار هذا الفيروس، وعند طرح الموضوع للنقاش من قبل المجموعة قام بالتأكيد على ما طرحه في المشكلة المكتوبة.

عند الانتهاء من تنفيذ البرنامج قام الباحث بإجراء الاختبار البعدي وباستخدام نفس نموذج الاختبار القبلي وبنفس المكان وتحت نفس الظروف والشروط التي تم تحتها الاختبار القبلي. كما قام الباحث بعد الانتهاء من الاختبار البعدي بقياس فاعلية المدرسين المنفذين، حيث طلبِ من الطالبات المشاركات بان تقيم كل طالبة مدرسها بناءَ على سلوكاته التي أبداها أثناء تقديمه المساق من خلال الاستجابة على فقرات الاستبيان الذي يقيس فاعلية المدرس. وقد قام الباحث بتقديم التوجيهات الضرورية حول كيفية الاستجابة على فقرات الاستبانة، وقدم تفسيراً للبدائل التي ستقوم الطالبة بالاختيار من بينها لاعطاء تقديراتها لسلوكات المدرس.كما طلب الباحث من الطالبات توخي الموضوعية عند إعطاء هذه التقديرات، واخبرهن بان الغرض من هذا التقييم هو فقط تقدير فاعلية المدرس من خلال الاستراتيجية التي استخدمها ومن خلال سلوكاته التدريسية التي أبداها في هذا المساق وذلك لتحقيق أغراض هذه الدراسة، وان هذا التقييم لن يستخدم لاغراض أخرى. وكان الوقت المسموح به للاستجابة عن استبانه قياس الفاعلية (٣٠) دقيقة.

بعد الانتهاء من التجربة قام الباحث بتصحيح اوراق الاختبارات واستبانة فاعلية التدريس، وتراوحت

علامة الطالبة على كل اختبار بين (٠ - ١٠٠) حيث اعطي كل سؤال من الاسئلة الخمسين علامتان، كما تراوحت علامة المدرس بين (٢٧ - ١٣٥) حيث اعطيت كل فقرة من فقرات الاستبانة ال (٢٧) من (١ - ٥) علامات، فقد اعطي البديل الاول (لا اوافق بشدة) علامة واحدة والبديل الثاني (اوافق) علامتين والبديل الثالث (غير متأكد) ثلاث علامات والبديل الرابع (لا اوافق) اربع علامات والبديل الخامس (اوافق بشدة) خمس علامات. بعد ذلك قام الباحث بادخال البيانات الى الكمبيوتر وفقاً لمتغيرات الدراسة. وباستخدام البرنامج الاحصائي SPSS قام الباحث باجراء التحليلات الاحصائية اللازمة.

المعالجة الاحصائية

بسبب عدم توفر بعض الشروط اللازمة لاجراء تحليل التباينات المتعددة (MANOVA) للاجابة عن اسئلة هذه الدراسة وذلك بسبب عدم كفاية حجم العينات اللازمة لاجراء هذا التحليل وعدم تجانس التباين اللازم لإجراء هذا التحليل بين المجموعات، حيث اظهرت نتائج اختبار بوكسس-ام (BOX's M) ان المجموعات كانت غير متجانسة التباين اللازم لإجراء تحليل التباينات المتعددة (ف=٢٥١,٤) وهي دالة احصائياً عند (α = ٠٥,٠)، لذلك تم استخدام تحليل التباين الثنائي للاجابة عن اسئلة الدراسة. ان هذا التحليل يمكن من اجراء عدة مقارنات في نفس الوقت، فقد تم استخدامه للاجابة عن اسئلة الدراسة الأول والثاني والثالث المتعلقة باثر العوامل المستقلة (التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس) في المتغير التابع الاول (تحصيل الطلبة) في المرة الاولى، وللاجابة عن اسئلة الدراسة الرابع والخامس والسادس المتعلقة باثر العوامل المستقلة في متغير الدراسة التابع الثاني (فاعلية التدريس) في المرة الثانية. ان هذا التحليل يعد احد التحليلات العاملية الدقيقة التي تمكن من اجراء عدة مقارنات في آن واحد، وبالتالي فانه يقلل من احتمالية الوقوع في الخطأ من النوع الاول مقارنة مع اختبار - ت، T-test، واختبار تحليل التباين الاحادي التي يمكن استخدامها منفصلة للاجابة عن اسئلة الدراسة، فقد مكن هذا التحليل من الاجابة عن ثلاثة اسئلة في مرة واحدة وعند مستوى (α = ٠٥,٠)، بينما تكون احتمالية الوقوع في الخطأ من النوع الاول (٠٥,٠) عند الاجابة عن كل سؤال من الاسئلة الثلاثة المتعلقة باثر المتغيرين المستقلين في المتغير التابع الاول فيما لو استخدم اختبار ت T-test للاجابة عن السؤال الاول واختبار تحليل التباين الاحادي للاجابة عن السؤال الثاني وتحليل التباين الثنائي للاجابة عن السؤال الثالث.

النتائج المتعلقة بالاختبار القبلي

اجرى الباحث اختباراً تحصيلياً اولياً للمجموعات الست التي تضمنها التصميم العاملي للدراسة (٣X٢) بهدف تحديد التكافؤ بين المجموعات وفيما اذا كانت هناك فروق بين متوسطات التحصيل الدراسي نتيجة للخبرة السابقة بمحتوى البرنامج التدريسي (السيطرة على العدوى ومنع انتشارها) قبل البدء بالتجربة. ولاجل ذلك قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل المجموعات الست في الاختبار القبلي وفقاً لتوزيعها في التصميم، وكما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات في الاختبار القبلي

استراتيجية التأهيل / التدريس التربوي للمدرس	المحاضرة	لعب الأدوار	دراسة الحالة	المتوسط العام
مؤهل تربوياً	٨٣,٥٤*	١٧,٥٤*	٣٣,٥٥*	٧٨,٥٤*
	٦٣,٤**	٦١,١١**	٩٢,٤**	٥٥,٧**
غير مؤهل تربوياً	٦٧,٥٤*	٥٣*	٥,٥٥*	٣٩,٥٤*
	٧٧,٤**	٣,٦**	١٦,٦**	٧١,٥**
المجموع	٧٥,٥٤*	٥٨,٥٣*	٤٢,٥٥*	٥٨,٥٤*
	٦,٤**	١٦,٩**	٤٥,٥**	٦٥,٦**

*** المتوسط الحسابي**

**** الانحراف المعياري**

يظهر من خلال الجدول (٣) ان المتوسطات الحسابية لتحصيل المجموعات الست في الاختبار القبلي وفقاً لتوزيعها بناءً على المتغيرين المستقلين (التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس) كان متقارباً فقد تراوحت متوسطات تحصيل المجموعات الست بين (٥,٥٥) درجة و (٥٣) درجة. كما يظهر من خلال المتوسطات أن هناك تقارباً في التحصيل بين المجموعات وفقاً لتوزيعها بناءً على متغير التأهيل التربوي للمدرس، فقد بلغ المتوسط الحسابي لتحصيل المجموعة التي عينت لتدرس من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً (٧٨,٥٤) درجة وتحصيل المجموعة التي عينت لتدرس من قبل مدرسين غير مؤهلين

تربوياً (٣٩,٥٤) درجة. كذلك يظهر من خلال المتوسطات الحسابية أن هناك تقارباً في تحصيل المجموعات بناءَ على توزيعها وفقاً لاستراتيجية التدريس، فقد بلغ المتوسط الحسابي لتحصيل المجموعة التي عينت لتدرس باستخدام استراتيجية المحاضرة (٧٥,٥٤) درجة، وتحصيل المجموعة التي عينت لتدرس باستخدام استراتيجية لعب الأدوار (٥٨,٥٣) درجة، وتحصيل المجموعة التي عينت لتدرس باستخدام استراتيجية دراسة الحالة (٤٢,٥٥) درجة.

ولغرض معرفة ان كان هناك فروق بين المجموعات فقد قام الباحث باجراء تحليل التباين الثنائي على المتوسطات الحسابية لتحصيل المجموعات في الاختبار القبلي وفقاً لتوزيعها بناءَ على تصميم الدراسة وكما يظهر في الجدول (٤).

الجدول (٤)

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص تماثل تحصيل الطالبات في الاختبار القبلي.

مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأهيل التربوي للمدرس	٧٢,٢	١	٧٢,٢	٠٥٨,٠	٨١٠,٠
استراتيجية التدريس	٣٣,٤١	٢	٦٧,٢٠	٤٤١,٠	٦٤٥,٠
التفاعل بين استراتيجية التدريس والتأهيل التربوي للمدرس	٧٨,٥	٢	٨٩,٢	٠٦٢,٠	٩٤٠,٠
الخطأ	٦٧,٣٠٨٩	٦٦	٨١٣,٤٦		
المجموع	٢١٧٦٥٢	٧٢			

تشير النتائج الموضحة في الجدول (٤) ان المجموعات الست التي تم تعينها في التصميم وفقاً للمتغيرين المستقلين معاً كانت متكافئةً، حيث لم يظهر التحليل وجود فروق في المتوسطات الحسابية للتحصيل ذات دلالة معنوية على الاختبار القبلي بين أي من المجموعات الستة، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٠٦٢,٠) ولم تكن ذات دلالة احصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠). كما يظهر التحليل ان هناك تكافؤاً في التحصيل بين المجموعات وفقاً لتوزيعها بناءَ على متغير التأهيل التربوي للمدرس، فلم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة معنوية بين متوسط تحصيل المجموعة التي عينت لتدرس من قبل مدرسين مؤهلين

تربوياً ومتوسط تحصيل المجموعة التي عينت لتدرس من قبل مدرسين غير مؤهلين تربوياً، فقد بلغت قيمة (ف) (٠٥٨,٠) ولم تكن ذات دالة احصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠)، وكذلك يظهر التحليل ان هناك تكافؤاً بين المجموعات وفقاً لتوزيعها بناءَ على عامل الاستراتيجية، فلم يظهر التحليل فروقاً مسبقة ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الثلاث (التي عينت لتدرس باستراتيجية المحاضرة، والتي عينت لتدرس باستراتيجية لعب الادوار، والتي عينت لتدرس باستراتيجية دراسة الحالة)، فقد بلغت قيمة (ف) (٤٤١,٠) وهي غير دالة احصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

الفصل الرابع

النتـــــائـج

الفصل الرابع

النتـــــائـج

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اثر متغيري التأهيل التربوي لمدرسي التمريض في الجامعات الاردنية وبعض استراتيجيات التدريس (المحاضرة ولعب الادوار ودراسة الحالة) في تحصيل الطلبة وفاعلية التدريس. ولغرض تحقيق هذا الهدف فقد حللت نتائج الدراسة وفقاً لاسئلتها.

للاجابة عن اسئلة الدراسة الستة فقد استخدم الباحث تحليل التباين الثنائي للاجابة عن الاسئلة المتعلقة بالمتغير التابع الاول (تحصيل الطلبة) في المرة الاولى، وللاجابة عن اسئلة الدراسة المتعلقة بالمتغير التابع الثاني (استراتيجية التدريس) في المرة الثانية. وبناءَ على ذلك فقد تم عرض النتائج المتعلقة باسئلة الدراسة وفقاً للمتغيرات التابعة وكما يلي:

اولاً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة التي بحثت في اثر متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس في التحصيل لدى الطلبة:

وقد شملت النتائج الاجابة عن الاسئلة الثلاثة الاولى، فقد استخدم تحليل التباين الثنائي للاجابة عن الاسئلة المتعلقة باثر المتغيرين المستقلين (التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس) والتفاعل بينهما في المتغير التابع الاول (تحصيل الطلبة) وكما يظهر في الجدول (٦). والنتائج المتعلقة بهذه الاسئلة يمكن عرضها بالشكل التالي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الاول:

ما اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الاردنية بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس؟

وللاجابة عن هذا السؤال فقد تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطلبة وفقاً للتأهيل التربوي للمدرس الذي قام بتدريس المادة الدراسية كما يظهر في الجدول الاتي.

الجدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي.

التاهيل التربوي للمدرس الجامعي	المتوسط الحسابي للتحصيل	الانحراف المعياري
مؤهل تربوياً	١,٦٩	٣٤,١١
غير مؤهل تربوياً	٢٢,٦٤	٢٨,٧

وقد تبين من خلال المتوسطات الحسابية الموضحة في الجدول (٥)، ان متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً قد بلغ (١,٦٩) درجة، في حين بلغ متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين غير مؤهلين تربوياً (٢,٦٤) درجة. وبناءً على ذلك فان متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً يزيد عن متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين غير مؤهلين تربوياً بحوالي خمس درجات على الاختبار التحصيلي.

وللتحقق من معنوية الفروق فقد اجرى الباحث تحليل التباين الثنائي كما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول (٦)

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص أثر كل من التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس والتداخل بينهما في تحصيل الطالبات.

مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأهيل التربوي للمدرس	٥,٤٢٠	١	٥,٤٢٠	٢٦,٥*	٠٢٥,٠
استراتيجية التدريس	١١,٩٦٢	٢	٠٦,٤٨١	٠١,٦*	٠٠٤,٠
التفاعل بين التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس	٣٣,١١٠	٢	١٧,٥٥	٦٩,٠	٥٠٥,٠
الخطأ	٦٧,٥٢٨١	٦٦	٠٣,٨٠		
المجموع	٠,٣٢٦٥٠٨	٧٢			

* قيمة ف دالة احصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

يظهر من خلال النتائج الموضحة في الجدول (٦)، بان هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في تحصيل الطالبات وفقاً للتأهيل التربوي للمدرس، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٢٦,٥) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠). وبما ان متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً كان اكثر من متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين غير مؤهلين تربوياً، فان ذلك يعني بان تلك الفروق كانت لصالح الطالبات اللاتي درسن من قبل المدرسين المؤهلين تربوياً.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما اثر استراتيجية التدريس (استراتيجية دراسة الحالة ولعب الأدوار والمحاضرة) في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الأردنية بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس؟

الجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات تحصيل الطالبات وفقاً لمتغير استراتيجية التدريس

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً لمتغير استراتيجية التدريس.

استراتيجية التدريس	المتوسط الحسابي للتحصيل	الانحراف المعياري
المحاضرة	٠٨,٦٣	٦,٧
لعب الأدوار	١٧,٦٥	٨١,١٠
دراسة الحالة	٦٧,٧١	٨٤,٨

يظهر من الجدول (٧) ان متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن باستخدام الاستراتيجية الاولى (المحاضرة) بلغ (٠٨,٦٣) درجة، في حين يزيد تحصيل الطالبات اللاتي درسن باستخدام الاستراتيجية الثانية (لعب الأدوار) بحوالي درجتين حيث بلغ متوسط تحصيلهن (١٧,٦٥) درجة، ويزيد تحصيل الطالبات اللاتي درسن باستخدام الاستراتيجية الثالثة (دراسة الحالة) بحوالي (٩) درجات عن المجموعة الاولى و (٧) درجات عن المجموعة الثانية حيث كان متوسط تحصيلهن (٦٧,٧١) درجة. وهذا يعني ان هناك فروقاً في التحصيل الاكاديمي للطالبات تبعاً لاستراتيجية التدريس المستخدمة، او ان هناك علاقةً بين تحصيل الطالبات واستراتيجية التدريس المستخدمة.

وللتحقق من معنوية هذه الفروق فقد اظهر تحليل التباين الثنائي كما يظهر في الجدول (٦) أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في تحصيل الطالبات تعزى لاستراتيجية التدريس المستخدمة فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٠١,٦) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠).

وبما ان المجموعات الثلاث متماثلة التباين كما يبينها احصائي ليفين، "Levene statistic" في الجدول (٨):

الجدول (٨)

إحصائي ليفين لتحديد التماثل في خطأ التباين في تحصيل الطالبات بين المجموعات الست.

قيمة ف	درجات الحرية ١	درجات الحرية ٢	مستوى الدلالة
٤٩,١	٥	٦٦	٢٠٥,٠

خطأ التباين في التحصيل بين المجموعات متماثلاً. (ف=٤٩,١) ومستوى الدلالة (٢٠٥,٠) وهو اكبر من مستوى الدلالة المقبول في هذه الدراسة (α = ٠٥,٠).

فقد استخدم اختبار شيفية scheffe للمقارنات البعدية لفحص مصادر الفروق في التحصيل الأكاديمي بين المجموعات الثلاث وكما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول(٩)

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتحصيل الطالبات وفقاً لاثر متغير استراتيجية التدريس.

مصادر الفروق		الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	٩٥% مستوى الثقة للمتوسطات	
استراتيجية(١)	استراتيجية(ن)	(١- ن)			الحد الأدنى	الحد الأعلى
المحاضرة	لعب الأدوار	-٠٨,٢	٥٨,٢	٧٢٣,٠	-٥٥,٨	٣٨,٤
	دراسة الحالة	-٥٨,٨*	٥٨,٢	٠٠٦,٠	-٠٥,١٥	-١٢,٢
لعب الأدوار	المحاضرة	٠٨,٢	٥٨,٢	٧٢٣,٠	-٣٨,٤	٥٥,٨
	دراسة الحالة	-٥٠,٦*	٥٨,٢	٠٤٩,٠	-٩٧,١٢	-٢٧,٣
دراسة الحالة	المحاضرة	٥٨,٨*	٥٨,٢	٠٠٦,٠	١٢,٢	٠٥,١٥
	لعب الأدوار	٥٠,٦*	٥٨,٢	٠٤٩,٠	٢٧,٣	٩٧,١٢

* متوسط الفروق دال احصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

تظهر النتائج الموضحة في الجدول (٩) أن مصادر الفروق في تحصيل الطالبات التي أظهرها تحليل التباين الثنائي كانت بين تحصيل المجموعة الثالثة (اللاتي درسن باستراتيجية دراسة الحالة) من جهة وبين تحصيل المجموعة الأولى (اللاتي درسن باستراتيجية المحاضرة) وتحصيل المجموعة الثانية (اللاتي درسن باستراتيجية لعب الادوار) من جهة اخرى ولصالح اللواتي درسن باستراتيجية دراسة الحالة، حيث بلغ متوسط الفروق بين تحصيل المجموعتين الثالثة اللاتي درسن باستراتيجية دراسة الحالة والأولى اللاتي درسن باستراتيجية المحاضرة (٥٨,٨) درجة وهذا الفرق دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠)، وقد بلغ متوسط الفروق بين درجات المجموعتين الثالثة اللاتي درسن باستراتيجية دراسة الحالة والثانية اللاتي درسن باستخدام استراتيجية لعب الادوار (٥,٦) درجة وهذا الفرق كذلك دال إحصائياً عند مستوى (α=٠٥,٠)، في حين بلغ متوسط الفروق بين درجات تحصيل المجموعتين الثانية اللاتي درسن باستراتيجية لعب الادوار والأولى اللاتي درسن باستراتيجية المحاضرة (٠٨,٢) درجة وهذا الفرق غير دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠)، أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الاولى والمجموعة الثانية ولكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الثالثة والأولى وبين المجموعتين الثالثة والثانية من حيث متوسط التحصيل الذي حصلت عليه كل مجموعة في الاختبار التحصيلي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما اثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الأردنية؟

للاجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة وكما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول رقم (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل الطالبات وفقاً للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس المستخدمة

التأهيل التربوي للمدرس	استراتيجية التدريس	المتوسط الحسابي للتحصيل	الانحراف المعياري
مؤهل تربوياً	المحاضرة	٦٧,٦٤	٨٤,٨
	لعب الادوار	٦٧,٦٦	٢,١٣
	دراسة الحالة	٨٣,٧٥	٩٢,٨
غير مؤهل تربوياً	المحاضرة	٥,٦١	١,٦
	لعب الادوار	٦٧,٦٣	٠٨,٨
	دراسة الحالة	٥,٦٧	٧٨,٦

تشير النتائج الموضحة في الجدول (١٠) الى ان المجموعة التي درست من قبل مدرس مؤهل تربوياً باستخدام استراتيجية دراسة الحالة قد احتلت المرتبة الاولى من حيث مستوى التحصيل في الاختبار االبعدي، فقد بلغ متوسط درجات تحصيل الطالبات في هذه المجموعة (٨٣,٧٥) درجة. بينما احتلت الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرس غير مؤهل تربوياً باستخدام استراتيجية المحاضرة المرتبة الدنيا حيث كن الاقل تحصيلاً بين المجموعات الست، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات تحصيلهن (٥,٦١) درجة.

كما تشير المتوسطات الى ان هناك تقارباً بين درجات تحصيل المجموعات الاخرى، فقد بلغ متوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرس غير مؤهل تربوياً باستخدام استراتيجية دراسة الحالة (٥,٦٧) درجة، ومتوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرس مؤهل تربوياً باستخدام استراتيجية لعب الادوار (٦٧,٦٦) درجة، ومتوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرس مؤهل تربوياً باستخدام استراتيجية المحاضرة (٦٧,٦٤) درجة، ومتوسط تحصيل الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرس غير مؤهل تربوياً باستخدام استراتيجية لعب الادوار (٦٧,٦٣) درجة. ولكن جميع هذه الفروق لم تظهر أي دلالة معنوية عند مستوى (α = ٠٥,٠). فقد اظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي الموضحة

في الجدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحصيل الطالبات تعزى للتفاعل بين استراتيجية التدريس المستخدمة والتأهيل التربوي للمدرس، فقد بلغت قيمة (ف) (٦٩,٠) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

ثانياً: النتائج المتعلقة باسئلة الدراسة التي بحثت في اثر متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس في فاعلية التدريس.

وللاجابة عن اسئلة الدراسة الرابع والخامس والسادس التي بحثت في اثر كل من المتغيرين المستقلين (التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس) والتفاعل بينهما في المتغير التابع الثاني (فاعلية التدريس) فقد استخدم تحليل التباين الثنائي كما يظهر في الجدول رقم (١٢).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ما اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الاردنية بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس؟

وللاجابة عن هذا السؤال فقد تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً للتأهيل التربوي للمدرس الذي قام بتدريس المادة الدراسية، وكما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول رقم (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي

التاهيل التربوي للمدرس	المتوسط الحسابي لفاعلية التدريس	الانحراف المعياري
مؤهل تربوياً	٨٦ ,٧٨	٢,٩
غير مؤهل تربوياً	٠٨,٧٢	٥٩,١٠

يظهر من خلال المتوسطات الحسابية الموضحة في الجدول (١١) أن متوسط فاعلية المدرسين المؤهلين تربوياً قد بلغ (٨٦,٧٨) درجة، وان متوسط فاعلية المدرسين غير المؤهلين تربوياً قد بلغ (٠٨,٧٢) درجة، وبناءً على ذلك فان متوسط فاعلية المدرسين المؤهلين تربوياً يزيد عن متوسط فاعلية المدرسين غير المؤهلين تربوياً بحوالي (٧) درجات على مقياس ريف، Reeve (١٩٩٤) لفاعلية التدريس.

وللتحقق من معنوية الفروق بين المتوسطات فقد اجري تحليل التباين الثنائي الموضحة نتائجه في الجدول الاتي:

الجدول (١٢)

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص أثر التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة والتداخل بينهما في فاعلية التدريس.

مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التأهيل التربوي للمدرس	٨٩,٨٢٦	١	٨٩,٨٢٦	٧٨,١١*	٠٠١,٠
استراتيجية التدريس	٥٣,٢٠٩٦	٢	٢٦,١٠٤٨	٩٣,١٤*	٠٠٠,٠
استراتيجية التدريس + التأهيل التربوي للمدرس	٨٧,١٥٥	٢	٩٣,٧٧	١١,١	٣٣٦,٠
الخطأ	٦٧,٤٦٣٤	٦٦	٢٢,٧٠		
المجموع	٠,٤١٧٨٣٠	٧٢			

* قيمة ف دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

يظهر من خلال النتائج الموضحة في الجدول (١٢) بأن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في فاعلية التدريس وفقاً للتأهيل التربوي للمدرس، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٧٨,١١) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى اقل من (α = ٠٥,٠). وبما ان متوسط فاعلية المدرسين المؤهلين تربوياً كان اكثر من متوسط فاعلية المدرسين غير المؤهلين تربوياً، فان ذلك يعني بان تلك الفروق كانت لصالح المدرسين المؤهلين تربوياً.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

ما اثر استراتيجية التدريس (دراسة الحالة ولعب الأدوار والمحاضرة) في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس؟

وللاجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً لاستراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس كما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً لاستراتيجية التدريس المستخدمة.

استراتيجية التدريس	المتوسط الحسابي لفاعلية التدريس	الانحراف المعياري
المحاضرة	٤٦,٦٨	٣٣,٩
لعب الأدوار	٣٨,٧٦	٤٧,١٠
دراسة الحالة	٥٨,٨١	٩,٦

يظهر من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول (١٣) ان متوسط فاعلية المدرسين اللذين درسا باستخدام استراتيجية المحاضرة بلغ (٤٦,٦٨) درجة، في حين يزيد متوسط فاعلية المدرسين اللذين درسا باستخدم استراتيجية لعب الادوار بحوالي (٨) درجات، حيث بلغ متوسط فاعلية تدريسهم (٣٨,٧٦) درجة، ويزيد متوسط فاعلية المدرسين اللذين درسا باستخدم استراتيجية دراسة الحالة بحوالي (١٣) درجة عن متوسط فاعلية المدرسين اللذين درسا باستراتيجية المحاضرة، وبحوالي (٥) درجات عن متوسط فاعلية المدرسين اللذين درسا باستراتيجية لعب الادوار، فقد بلغ متوسط فاعلية تدريسهم (٥٨,٨١) درجة. وهذا يعني أن هناك فروقاً في فاعلية المدرس وفقاً لإستراتيجية التدريس التي يستخدمها، أو أن هناك علاقة بين إستراتيجية التدريس التي يستخدمها المدرس من جهة وبين فاعلية تدريسه من جهة أخرى.

وللتحقق من معنوية هذه الفروق فقد اظهر تحليل التباين الثنائي كما يظهر في الجدول (١٢) أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في فاعلية التدريس تعزى لاستراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (٩٣,١٤) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠). وبما ان المجموعات الثلاث متماثلة التباين كما يبينها احصائي ليفين (Levene Statistic) وكما يظهر في الجدول (١٤):

الجدول (١٤)

إحصائي ليفين لتحديد التماثل في خطأ التباين في فاعلية التدريس بين المجموعات الستة.

قيمة ف	درجات الحرية ١	درجات الحرية ٢	مستوى الدلالة
٩٢٤,٠	٥	٦٦	٤٧١,٠

خطأ التباين في فاعلية التدريس بين المجموعات متماثلاً. (ف=٩٢٤,٠) ومستوى الدلالة (٤٧١,٠) وهو اكبر من مستوى الدلالة المقبول في هذه الدراسة (α = ٠٥,٠).

فقد استخدم اختبار شيفيه، scheffe للمقارنات البعدية للمجموعات المتماثلة لفحص مصادر الفروق في فاعلية التدريس بين المجموعات الثلاث كما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول(١٥)

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لفاعلية التدريس وفقاً لاثر متغير استراتيجية التدريس.

مصادر الفروق		الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	٩٥% مستوى الثقة للمتوسطات	
استراتيجية(١)	استراتيجية(ن)	(١- ن)			الحد الأدنى	الحد الأعلى
المحاضرة	لعب الأدوار	٩١٦٧,٧-*	٤١٩١,٢	٠٠٧,٠	٩٧٤٩,١٣-	٨٥٨٥,١-
	دراسة الحالة	١٢٥٠,١٣-*	٤١٩١,٢	٠٠٠,٠	١٨٣٢,١٩-	٠٦٦٨,٧-
لعب الأدوار	المحاضرة	٩١٦٧,٧*	٤١٩١,٢	٠٠٧,٠	٨٥٨٥,١	٩٧٤٩,١٣
	دراسة الحالة	٢٠٨٣,٥-	٤١٩١,٢	١٠٦,٠	٢٦٦٥,١١-	٨٤٩٩,٠
دراسة الحالة	المحاضرة لعب الأدوار	١٢٥٠,١٣*	٤١٩١,٢	٠٠٠,٠	٠٦٦٨,٧	١٨٣٢,١٩
		٢٠٨٣,٥	٤١٩١,٢	١٠٦,٠	٨٤٩٩,٠-	٢٦٦٥,١١

* متوسط الفروق دال احصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

يظهر من خلال النتائج الموضحة في الجدول (١٥) أن مصادر الفروق قي فاعلية التدريس التي أظهرها تحليل التباين الثنائي كانت بين فاعلية المدرسين في المجموعة الثانية (اللذين درسا باستخدام استراتيجية لعب الأدوار) والمجموعة الثالثة (اللذين درسا باستخدام استراتيجية دراسة الحالة) من جهة، وبين فاعلية المدرسين في المجموعة الاولى (اللذين درسا باستخدام استراتيجية المحاضرة) من جهة اخرى، ولصالح المدرسين الذين درسوا باستراتيجيتي دراسة الحالة ولعب الادوار. حيث بلغ متوسط الفروق بين فاعلية المجموعتين الثانية اللذين درسا باستراتيجية لعب الادوار والأولى اللذين درسا باستراتيجية المحاضرة (٩٢,٧) درجة، وهذا الفرق دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠)، وقد بلغ متوسط الفروق بين فاعلية المجموعتين الثالثة اللذين درسا باستراتيجية دراسة الحالة والأولى اللذين درسا باستراتيجية المحاضرة (١٣,١٣) درجة وهذا الفرق أيضاً دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠)، في حين بلغ متوسط الفروق بين فاعلية المجموعتين الثالثة اللذين درسا باستراتيجية دراسة الحالة والثانية اللذين درسا باستراتيجية لعب الادوار (٢١,٥) درجة وهذا الفرق غير دال إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠). وهذا يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فاعلية المدرسين اللذين درسا باستراتيجية لعب الأدوار واللذين درسا باستراتيجية دراسة الحالة، ولكن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين فاعليةالمدرسين اللذين درسا باستراتيجية دراسة الحالة واللذين درسا باستراتيجية المحاضرة، وبين فاعلية المدرسين اللذين درسا باستراتيجية لعب الأدوار واللذين درسا باستراتيجية المحاضرة من حيث متوسط فاعلية التدريس الذي حصل عليه كل فريق من المدرسين من خلال تقييمهم من قبل طلبتهم على مقياس ريف (١٩٩٤)Reeve, لفاعلية التدريس.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس:

ما اثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية؟

وللاجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً للتفاعل بين التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة وكما يظهر في الجدول الاتي:

الجدول رقم (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفاعلية التدريس وفقاً للتفاعل بين التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة.

التاهيل التربوي للمدرس	استراتيجية التدريس	المتوسط الحسابي لفاعلية التدريس	الانحراف المعياري
مؤهل تربوياً	المحاضرة	٧١	٧٧,٨
	لعب الأدوار	٨٣,٨١	٨٥,٦
	دراسة الحالة	٧٥,٨٣	٥,٦
غير مؤهل تربوياً	المحاضرة	٩٢,٦٥	٥٥,٩
	لعب الأدوار	٩٢,٧٠	٨٣,١٠
	دراسة الحالة	٤٢,٧٩	٨٦,٦

تشير النتائج الموضحة في الجدول (١٦) الى ان المدرس المؤهل تربوياً الذي درس باستخدام استراتيجية دراسة الحالة قد احتل المرتبة الاولى من حيث متوسط فاعلية التدريس الذي حصل عليه من قبل طلبته، فقد بلغ متوسط فاعلية تدريسه (٧٥,٨٣) درجة، وجاء المدرس المؤهل تربوياً الذي درس باستخدام استراتيجية لعب الادوار في المرتبة الثانية حيث حصل على متوسط فاعلية تدريس بلغ (٨٣,٨١) درجة، وجاء المدرس غير المؤهل تربوياً الذي درس باستخدام استراتيجية دراسة الحالة في المرتبة الثالثة حيث حصل على متوسط فاعلية تدريس بلغ (٤٢,٧٩) درجة، بينما احتل المدرس غير المؤهل تربوياً الذي درس باستخدام استراتيجية المحاضرة المرتبة الدنيا حيث حصل على متوسط فاعلية تدريس بلغ (٩٢,٦٥) درجة من قبل طلبته.

كما تشير المتوسطات الى ان متوسطات فاعلية التدريس التي حصل عليها المدرسون في المجموعات الاخرى كانت متقاربة، فقد بلغ متوسط فاعلية المدرس المؤهل تربوياً الذي درس باستخدام استراتيجية المحاضرة (٧١) درجة، ومتوسط فاعلية المدرس غير المؤهل تربوياً الذي درس باستخدام استراتيجية لعب الادوار (٩٢,٧٠) درجة. ولكن جميع هذه الفروق لم تظهر أي دلالة معنوية عند مستوى (α = ٠٥,٠).

فقد تبين من خلال نتائج تحليل التباين الثنائي الموضحة في الجدول (١٢) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية التدريس تعزى للتفاعل بين استراتيجية التدريس المستخدمة والتأهيل التربوي للمدرس، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (١١,١) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (α = ٠٥,٠).

الفصل الخامس

مناقـشـــــة النتـــــائج والتوصيـــــات

الفصل الخامس

مناقـشـــــة النتـــــائج

تناول هذا الفصل مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بكل سؤال من اسئلة الدراسة وربط هذه التفسيرات بفرضياتها وذلك من خلال قبول او رفض هذه الفرضيات، وتقديم التبريرات والاسباب التي قد تقف وراء هذا القبول او الرفض، ومحاولة ربط هذه النتائج بنتائج الدراسات السابقة ذات العلاقة، ومن ثم ابراز اهمية هذه النتائج للتعليم على المستوى الجامعي بشكل عام ولتعليم التمريض بشكل خاص. وفي نهاية هذا الفصل تم عرض التوصيات التي اقترحت بناءً على هذه التفسيرات.

السؤال الاول:

ما اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الاردنية بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس؟

بينت نتائج تحليل التباين ان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في تحصيل الطالبات يعزى لمتغير التأهيل التربوي للمدرس، وان تلك الفروق كانت لصالح الطالبات اللاتي درسن من قبل مدرسين مؤهلين تربوياً. وعليه فان هذه النتائج تعني رفض الفرضية الاولى المتعلقة بالسؤال الاول والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في متوسطات تحصيل طلبة التمريض في الجامعات الاردنية في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) تعزى لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس.

وربما يعزى ظهور هذه النتائج إلى أن المدرس المؤهل تربوياً قد يكون افضل تنظيماً في تدريسه واقدر من المدرس غير المؤهل تربوياً على خلق وإدامة البيئة المناسبة للتعلم وذلك من خلال معرفته بنقاط القوة والضعف لدى طلبته وتوفير الفرص التعليمية التي تناسب طلابه وتعديل استراتيجياته وسلوكاته التعليمية بما يناسب الطلبة. ومن جهة أخرى فقد يكون السبب وراء انخفاض مستوى تحصيل الطالبات عند المدرس غير المؤهل تربوياً عائداً لتدني مستوى مهارات التدريس التي يمتلكها المدرس وذلك بسبب عدم تأهيله تربوياً وإعداده الإعداد الكافي للتدريس.

وتتفق هذه النتائج مع ما اقترحته فرنش (French,٢٠٠٢) بأن المدرس المؤهل تربوياً يتقن

مهارات التدريس بشكل افضل من المدرس غير المؤهل تربوياً ولديه القدرة على إحداث التعلم عند الطلبة وتحسين تحصيلهم. كما تدعم هذه النتائج ما توصل اليه مك نولتي (Mc Nulty, ٢٠٠٢) من خلال مراجعته لنتائج الأبحاث الحديثة التي أكدت أن تأهيل المدرس يعتبر العامل الأكثر أهمية في تكوين تحصيل الطلبة. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي أجريت في جورجيا وأشار إليها جابر (٢٠٠٠) التي أظهرت بأن الطلاب يحصلون اكثر عندما يدرسون على يد مدرسين مؤهلين تربوياً، وان إعداد المدرس وتأهيله يرتبط إيجابياً بارتفاع تحصيل الطلبة، وان المدرس المؤهل تربوياً اكثر نجاحاً مع طلابه. كما تظهر هذه النتائج توافقاً مع النتائج الكمية والنوعية التي توصل اليها دارلنج (Darling, ٢٠٠١) والتي أظهرت بأن مستوى تأهيل المدرسين يرتبط إيجابياً بتحصيل الطلبة، وان التأهيل التربوي للمدرس كان الأقوى ارتباطاً بتحصيل الطلبة من أي عامل آخر. أما في حقل التعليم في العلوم الصحية، فان هذه النتائج تتفق مع النتائج التي توصل أليها كالايان ومولان (Kallaian & Mullan, ١٩٩٦) حيث أن فاعلية المدرس وسلوكاته التربوية احتلتا المرتبة الأولى في تحسين قدرة طلبة الطب على حل المشكلات، في حين احتلت مقدرة المدرس على التمكن من مادة الموضوع المرتبة الثانية. كذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة سشمدت وآخرين (Schimdt et al, ١٩٩٣) التي أظهرت أن لخبرة المدرس في مهارات التدريس أثراً في تحصيل طلبة البكالوريوس في جامعة ليمبيرق للعلوم الطبية. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج كريتشبوم (Kritcbaum, ١٩٩٤) التي أجرتها على (٣٦ طالباً في التمريض و ٣٦ مدرساً)، والتي خلصت إلى أن التاهيل التربوي للمدرس وامتلاكه السلوكات التعليمية المرغوبة تنعكس إيجابياً على التعلم عند الطلبة. ومن جهة أخرى فان هذه النتائج تدعم نتائج الدراسة التي أجراها المجلس الوطني لاعتماد برامج إعداد المعلمين في الولايات المتحدة والتي أظهرت نتائجها بان تحصيل الطلبة زاد (٧٠%) على الاختبار البعدي عندما كانت نشاطات المدرس في الصف قائمة على أسس التدريس الفعال في حين زاد تحصيل الطلبة (٤٠%) على الاختبار البعدي عندما كانت نشاطات المدرس قائمة على اساس تمكنه من مادة الموضوع الذي يدرسه، وقد وقفت هذه النتائج خلف توصيات المجلس بان يركز المدرسون على كيفية تدريس المادة المحددة اكثر من تركيزهم على التمكن من مادة الموضوع. وعلى حد علم الباحث، فانه لم يعثر على أي دراسة عربية او اجنبية تعارضت نتائجها مع هذه النتائج.

إن هذه النتائج تؤكد الاعتقاد الذي ساد في الولايات المتحدة بعد نشر تقرير أمة في خطر، حيث اعتقد (٩٠%) من الأمريكان بأن العامل المهم في تحصيل الطلبة هو توفير مدرس لكل صف، وان الطلبة

يستطيعون التعلم اكثر إذا تم تأهيل المدرس وإكسابه مهارات وسلوكيات التدريس التي يستطيع أن يستخدمها في الصف. وبما أن هذه الدراسة أجريت على طلبة التمريض فان النتائج التي توصلت لها تؤكد على أهمية الحاجة للتأهيل التربوي لمدرسي التمريض في الجامعات الأردنية وذلك لمساعدتهم على امتلاك الخصائص المختلفة التي تحسن من فاعلية تدريسه ولتنعكس إيجاباً على تعلم الطلبة. كما أن هذه النتائج توفر مؤشراً للإدارات التعليمية في الجامعات الأردنية بشكل عام وللقائمين على تعليم التمريض بشكل خاص وذلك لاعادة النظر في تنظيم العملية التعليمية والتركيز على التأهيل التربوي للمدرسين، وتبني السياسات التي تضمن ذلك، كربط ترخيص المدرسين الجامعيين وتعيينهم وترقيتهم ورواتبهم بمدى تأهيلهم التربوي وكفاءتهم في التدريس.

السؤال الثاني

ما اثر استراتيجية التدريس (استراتيجية دراسة الحالة ولعب الأدوار والمحاضرة) في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الأردنية بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس؟

اظهرت النتائج ان هناك فروقاً ذات دلالة احصائية في تحصيل الطالبات تعزى لاستراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس. مما يعني رفض الفرضية الصفرية الثانية لهذه الدراسة والتي تنص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في متوسطات تحصيل طلبة التمريض في الجامعات الاردنية في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) تعزى لإستراتيجية التدريس المستخدمة من قبل المدرس الجامعي بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس.

وقد اظهر التحليل كذلك أن مصادر هذه الفروق كان بين متوسطات تحصيل الطالبات اللاتي تدربن باستراتيجية دراسة الحالة من جهة وبين تحصيل الطالبات اللاتي تدربن باستراتيجيتي المحاضرة ولعب الأدوار من جهة أخرى ولصالح من تدربن باستراتيجية دراسة الحالة. وقد يعود السبب في ذلك لما توفره دراسة الحالة للطالب من نماذج للتفكير المهني في المشكلة وتوضيح الغموض الذي يكتنف بعض المعلومات المقدمة وذلك من خلال التفكير الخبروي بمنطق البدائل الذي توفره هذه الاستراتيجية للطالب، إضافة إلى التغذية الراجعة المباشرة التي توفرها هذه الاستراتيجية وجعلها الطالب متعلماً نشطاً بدلاً من أن يكون متلقياً سلبياً. ومن جهة أخرى فقد يكون السبب في تدني مستوى تحصيل الطالبات

اللاتي تدربن باستراتيجية المحاضرة عائداً لبعض عيوب هذه الاستراتيجية، حيث أنها تحد من حرية الطالب بالتفكير وتعتمد على المدرس كمصدر وحيد للمعلومات، كما أنها لا تراعي الفروق الفردية بين الطلبة ، ولا يستطيع المدرس من خلال هذه الاستراتيجية معرفة فيما إذا فهم الطالب ، وبالتالي فان هذه الاستراتيجية لا تساعد على الاحتفاظ بالمعلومات وتمثلها من قبل الطالب ومن ثم استرجاعها، فالمتعلم يتذكر (٢٠%) فقط مما يسمعه في هذه الاستراتيجية. أما بالنسبة للفروق بين تحصيل الطالبات على استراتيجيتي دراسة الحالة ولعب الأدوار فقد كان مستوى دلالتها (α=٠٤٩,٠) على تحليل التباين وهذا المستوى للدلالة قريب جداً من مستوى الدلالة المقبول في هذه الدراسة، إلا أن هذه الفروق قد تعود للتفاوت بين الاستراتيجيتين من حيث مساحة الحرية ومستوى التفكير اللذين تتيحهما هاتان الاستراتيجيتان للطالب.

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ريتشاردز وآخرين (Ritchards et al, ١٩٩٦) والتي أظهرت أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى إنجاز طلبة الطب الأكاديمي لصالح المجموعات التي درست باستراتيجيات حل المشكلة مقابل إنجاز الطلبة الذين درسوا باستراتيجية المحاضرة. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة سشمدت وآخرين (Schimdt et al, ١٩٩٦) التي توصلت من خلال تحليل مقدرة (٦١٢) طالباً في الطب على إعطاء التشخيص الدقيق لحالات مرضية مختلفة إلى أن الطلبة الذين درسوا باستخدام منهاج مبني على أساس حل المشكلة كانوا اقدر على إعطاء التشخيص الدقيق من الطلبة الذين درسوا باستخدام المنهاج التقليدي المبني على أساس المحاضرة، واستنتج الباحثون أن التركيز على حل المشكلة قد يكون عاملاً حاسماً في تحسين قدرة الطلبة على إعطاء التشخيص الدقيق بدلاً من الاعتماد على المنهاج المتمركز حول المدرس. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسة التي أجراها شور واخرون (Schor et al,١٩٩٥) في كلية الطب في جامعة بيتسبورغ حيث توصل الباحثون إلى أن الطلبة الذين درسوا باستراتيجية دراسة الحالة كانوا اقدر على حل المشكلة من الطلبة الذين درسوا باستراتيجية المحاضرة. كما تنسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة سمث (Smith, ٢٠٠٣) التي أجراها على طلبة الماجستير في جامعة نابيير في ادنبيرغ والتي توصل من خلالها إلى أن التعلم التعاوني الجماعي النشط يؤدي إلى اندماج الطالب وتحسين تحصيله حيث أن (٧٩%) من هؤلاء الطلبة انهوا دراستهم بنجاح مقارنة مع (٥٧%) ممن انهوا دراستهم بنجاح في البرامج التقليدية. كذلك تنسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة روزقنول (Rossignol, ١٩٩٧) والتي توصل من خلالها الى أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة

إحصائية بين إستراتيجيات التدريس من المستوى العالي التي تركز على المشاركة الفاعلة للطالب وبين مستوى التفكير الناقد لدى الطلبة، في حين كشفت النتائج عن علاقات متضاربة بين الاستراتيجيات الأخرى ومستوى التفكير الناقد لدى الطلبة.

إن هذه النتائج تبدو مهمة للمدرس كما هي مهمة للقائمين على عملية التعليم في الجامعات الأردنية، فهي تضيف دليلاً إضافياً للأدلة التي قدمتها الدراسات السابقة، وهو أن تعلم الطلبة وتحصيلهم يكونان افضل عندما يتبنى المدرسون استراتيجيات تدريس ذات مستوى عال توفر للطالب درجة من الحرية يستطيع من خلالها مناقشة المعلومة ومعالجتها والتفكير بها من جوانبها المختلفة بحيث يكون نشطاً في تعلمه ويقدم رأيه ويستمع لآراء الآخرين. ومن جهة أخرى تنبثق أهمية هذه النتائج من واقعيتها وسهولة تطبيقها من قبل المدرس، فتبني استراتيجية تدريس كاستراتيجية دراسة الحالة لا يتطلب من المدرس جهداً كبيراً ولا يستلزم أموراً تقنية أو فنية يصعب توفرها في الجامعات ، وانما كل ما يتطلبه الأمر هو اقتناع المدرسين والقائمين على عملية التدريس في الجامعات بان لكل استراتيجية ما يبررها وان لكل مادة ما يناسبها من استراتيجيات التدريس، وان استراتيجية المحاضرة التقليدية الشائعة الاستخدام في الجامعات قد لا تناسب تعليم كافة الموضوعات أو جميع التخصصات.

السؤال الثالث:

ما اثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس في تحصيل الطلبة في وحدة (ضبط العدوى ومنع انتشار الاوبئة في المستشفى) في كليات التمريض في الجامعات الأردنية؟

اظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحصيل الطالبات تعزى للتفاعل بين التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس التي يستخدمها. أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحصيل الطالبات تعزى لاثر أي مستوىً من مستويات العاملين المستقلين عند أي مستوىً من مستويات العامل الآخر. مما يعني ذلك قبول الفرضية الصفرية الثالثة لهذه الدراسة والتي تنص:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في متوسطات تحصيل طلبة التمريض في الجامعات الاردنية تعزى للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس

المستخدمة.

وحيث أن النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة الاول والثاني اظهرت بأن كلا العاملين المستقلين التأهيل التربوي للمدرس، واستراتيجية التدريس يؤثران في تحصيل الطلبة ، فان ذلك يعني بان للتأهيل التربوي للمدرس أثراً إيجابياً في تحصيل الطلبة أينما وجد المدرس المؤهل تربوياً وبغض النضر عن الاستراتيجية التي يستخدمها، وان استراتيجية التدريس تؤثر إيجابياً في تحصيل الطلبة حيثما استخدمت استراتيجية التدريس ذات المستوى العالي من حيث مستوى التفكير والمشاركة التي تتيحهما للطالب وبغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس الذي يستخدمها. وعلى حد علم الباحث فانه لم يعثر عل دراسات في الأدب السابق بحثت اثر التفاعل بين استراتيجية التدريس والتأهيل التربوي للمدرس في تحصيل الطلبة.

إن أهمية هذه النتائج تنبثق من واقعيتها، كما أنها تضيف واقعية للنتائج السابقة في هذه الدراسة من حيث سهولة إمكانية استثمارها وتطبيقها على ارض الواقع. فهذه النتائج لم تشر إلى أن أياً من المدرسين المؤهلين تربوياً أو غير المؤهلين تربوياً يستطيع أن يحدث تحسناً اكبر في تحصيل الطلبة عندما يستخدم استراتيجية معينة ولا يستطيع أن يحدث هذا التحسن عندما يستخدم استراتيجية أخرى، ولكن طلبة المدرس المؤهل تربوياً دائماً يحصلون اكثر من طلبة المدرس غير المؤهل تربوياً عندما يكون التدريس بنفس الاستراتيجية. ونفس الشيء ينسحب على استراتيجية التدريس، فاستراتيجية التدريس تؤدي إلى زيادة تحصيل الطلبة كلما ارتفع مستواها وبغض النظر عن تأهيل المدرس الذي يستخدمها، فلا تحتاج أي من هذه الاستراتيجيات من المستوى العالي لمدرس بمواصفات محددة حتى تكون ذات تأثير إيجابي في تحصيل الطلبة. فإذا ما أريد لتحصيل الطلبة أن يكون افضل، فان هذه النتائج تشير إلى انه على المدرس أن يستخدم استراتيجيات تدريس من المستوى العالي من حيث درجة الحرية والمشاركة ومساحة التفكير ومستوى المعالجة للمعلومات التي تتيحها للطالب وبغض النظر عن تأهيله التربوي. فهذه النتائج تتطلب من المدرسين والقائمين على العملية التعليمية في الجامعات أن يولوا اهتمامهم لاستراتيجيات التدريس وللتأهيل التربوي للمدرس إذا ما أرادوا لتحصيل الطلبة أن يكون افضل.

السؤال الرابع:

ما اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الاردنية بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس؟

اظهرت النتائج ان هناك فرقاً ذو دلالة احصائية في فاعلية التدريس يعزى للتأهيل التربوي للمدرس، كما بينت النتائج ان هذا الفرق في الفاعلية كان لصالح المدرسين المؤهلين تربوياً. مما يعني رفض الفرضية الرابعة لهذه الدراسة والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في فاعلية التدريس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الاردنية تعزى لمتغير التأهيل التربوي للمدرس الجامعي بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة في التدريس.

وقد يكون السبب وراء هذا الفرق عائداً لطبيعة السلوكات والمهارات التدريسية التي استخدمها المدرسون أثناء التدريس والتي أعطت الطالبات تقديراتهن لفاعلية مدرسيهن بناءَ عليها.

وحيث أن المدرسين المؤهلين تربوياً وكما اشارت نتائج الدراسات السابقة هم اكثر دراية بمهارات التدريس والسلوكات التعليمية الفاعلة وطرق التعامل مع الطلبة وادارة الصف، وذلك نتيجة لطبيعة التأهيل التربوي الذي حصلوا عليه، فقد يكون التأهيل التربوي هو السبب وراء التقدير العالي الذي حصل عليه هؤلاء المدرسون من قبل طالباتهم. وعلى العكس من ذلك فقد يكون عدم امتلاك المدرسين غير المؤهلين تربوياً لهذه السلوكات والمهارات بسبب عدم تلقيهم التأهيل التربوي اللازم هو الذي ادى الى هذا التقدير المتدني الذي حصلوا عليه من قبل طالباتهم على مقياس فاعلية التدريس.

ان هذه النتائج تنسجم مع مقترحات المجلس الوطني لتأهيل المدرسين في الولايات المتحدة (٢٠٠٢) التي نصت على ضرورة الربط بين برامج تأهيل واعداد المعلمين من جهة وفاعلية المدرس وكفاءته في التدريس من جهة أخرى. كما تتفق هذه النتائج مع ما اشار اليه مك نولتي (Mc Nulty, ٢٠٠٢) بان كفاءة المدرس وفاعليته في التدريس هما العاملان الأكثر أهمية في تعلم الطلبة وان السبيل الوحيد لإكساب المدرس المهارات الضرورية للتدريس ورفع فاعليته وكفاءة تدريسه هو الإعداد التربوي للمدرس إما قبل الخدمة أو أثناءها. وتتفق هذه النتائج كذلك مع نتائج البحوث التي أشار إليها جابر (٢٠٠٠) لدى مراجعته (٦٠) دراسة حول إعداد المدرس وكفاءته التعليمية في الولايات المتحدة، حيث خلصت هذه الدراسات إلى أن للتأهيل التربوي وزناً كبيراً بالنسبة لفاعلية المدرس حيث أن معظم هذه الدراسات أكدت على أن معرفة المدرس لتلاميذه ولطرق التدريس ومهاراته تعد عناصر هامة في فاعلية التدريس، وان المدرسين الذين لديهم معرفة اكبر بالتعليم وطرق التدريس يقدرون تقديراً أعلى من قبل طلبتهم وإداراتهم. كما تناغمت هذه النتائج مع النتائج التي توصلت إليها كريتشبوم (Kritcbaum, ١٩٩٤)

في دراستها التي هدفت لكشف العلاقة بين سلوكات المدرس (٣٦ مدرساً للتمريض) وتحصيل الطلبة، والتي اظهرت نتائجها أن تأهيل المدرس يحسن من فاعلية تدريسه وينعكس إيجاباً على التعلم عند الطلبة. كذلك تنسجم هذه النتائج مع نتائج أبحاث كل من سشمدت واخرون (Schimdt et al, ١٩٩٣) ودراسة المجلس الوطني لاعتماد برامج إعداد المعلمين في الولايات المتحدة (٢٠٠٠) ودراسة وايز وليفين (Wise & Levine, ٢٠٠٢) حيث خلصت جميع هذه الدراسات إلى أن التأهيل التربوي للمدرس يؤدي ألي زيادة فاعلية المدرس في التدريس.

ومن جهة أخرى فان هذه النتائج والنتائج المتعلقة بالفرضية الأولى لهذه الدراسة تظهران أن هناك علاقة إيجابية بين تحصيل الطالبات من جهة وبين فاعلية المدرس من جهة أخرى ، وهذا يتفق مع دراسة مروزووسكي (Mrozowski, ٢٠٠٢) والتي قام من خلالها بتحليل نتائج تقييم ١٨٠ مدرساً وقارنها بتحصيل الطلبة، حيث كشفت النتائج أن طلبة المدرسين الذين قدروا عالياً كانوا الأكثر تحصيلاً بين الطلبة، في حين كان طلبة المدرسين الذين قدروا تقديراً غير مرض الأقل تحصيلاً بين الطلبة.

إن هذه النتائج وكما هي نتائج الدراسات السابقة التي تمت مراجعتها في هذا المجال تناقض الافتراضات القائلة بان أي فرد يستطيع التدريس وان المدرسين يولدون ولا يصنعون. فهذه النتائج تؤكد بان المدرسين يحتاجون إلى أن يعرفوا اكثر من استيعابهم لتخصصهم وللمادة الدراسية التي يدرسونها إذا ما أريد لهم أن يكونوا مدرسين فاعلين ومؤثرين إيجاباً في تعلم طلبتهم. إن أهمية هذه النتائج تنبثق من خلال الفروق التي أظهرها التحليل بين فاعلية المدرسين المؤهلين تربوياً وفاعلية المدرسين غير المؤهلين تربوياً والتي هي بالنهاية تعد حجر الزاوية في العملية التعليمية والتي لها علاقة مباشرة بمدى تعلم الطلبة وتحصيلهم. لذلك فان هذه النتائج ونتائج الأبحاث السابقة تضيف دليلاً آخر للإدارات التعليمية ولا سيما الإدارات التمريضية في الجامعات الأردنية يؤكد أهمية الإعداد التربوي للمدرس سواءَ قبل الخدمة أو أثناءها إذا ما أريد للعملية التعليمية أن تنهض في تحقيق اهدافها بكفاية وفاعلية.

السؤال الخامس:

ما اثر استراتيجية التدريس (دراسة الحالة ولعب الأدوار والمحاضرة) في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس؟

اظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فاعلية التدرس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الاردنية تعزى لمتغير استراتيجية التدريس المستخدمة. وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية

الخامسة لهذه الدراسة والتي تنص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥،٠) في فاعلية التدريس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الاردنية تعزى لاستراتيجية التدريس المستخدمة بغض النظر عن التأهيل التربوي للمدرس.

وعند فحص مصادر الفروق في فاعلية المدرس بين المجموعات الثلاث فقد اظهرت النتائج بان الفروق كانت بين فاعلية المدرسين اللذين درسا باستخدام استراتيجية المحاضرة من جهة وبين فاعلية المدرسين الذين درسوا باستراتيجيتي دراسة الحالة ولعب الأدوار من جهة أخرى، ولصالح المجموعتين الأخيرتين. مما يعني بان استراتيجية التدريس تؤثر سلباً أو إيجاباً على فاعلية المدرس الذي يستخدمها. وقد يكون السبب وراء ذلك الاختلاف عائداً لكون استراتيجيتي دراسة الحالة ولعب الأدوار يجعلان المدرس اكثر احتكاكاً مع الطلبة، فهاتان الاستراتيجيتان تتطلبان من المدرس الاستماع لاراء الطلبة ومناقشاتهم وتحليل طروحاتهم وآرائهم، وبالتالي إقناعهم بالمعلومات أو الحلول بعد توضيح كافة الجوانب الإيجابية والسلبية لهذه الحلول. وحيث أن هذه السلوكات تزود الطالب بالتحضير العاطفي اللازم تجاه المشكلة وتجعله يشعر اكثر أمناً تجاه الموقف التعليمي فإنها قد تؤدي إلى توليد اتجاهات إيجابية لدى الطالب تجاه المادة الدراسية وتجاه المدرس، وبالتالي إعطاء التقدير العالي للمدرس على مقياس الفاعلية. ومن جهة أخرى قد يكون السبب وراء تدني فاعلية المدرسين الذين درسا باستراتيجية المحاضرة عائداً للعيوب التي تعتري هذه الاستراتيجية. فامتلاك المدرس لكافة المعلومات والسلطات في الصف قد تجعله يبدو امام الطالب وكأنه متسلطاً أو متصلباً لا يأبه بحاجاته وانما يسترسل بما يقدمه من عظات وتلقين للمعلومات دون إفساح المجال للطالب كي يفكر أو يناقش، مما قد يؤدي بالطالب للشعور بالملل والكسل وبالتالي تشكيل الاتجاهات السلبية نحو المادة الدراسية والمدرس الذي يدرسها، ومن ثم إعطاء التقدير المتدني لفاعلية هذا المدرس. وهذا لا يعني بالضرورة أن المدرسين اللذين درسا باستراتيجية المحاضرة لا يمتلكان مستوى من الفاعلية في التدريس مساوياً لفاعلية المدرسين الآخرين، ولكن طبيعة استراتيجية التدريس هي التي قد تقف وراء هذه الفروق.

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة شور وآخرين (Schor et al,١٩٩٥) التي اجريت بهدف جسر الفجوة بين سنوات التعليم الأساسي والخبرة الإكلينيكية لدى طلبة الطب في جامعة بيتسبورغ وذلك من خلال منهاج مبني على أساس حل المشكلة باستخدام استراتيجية دراسة الحالة، وبالمقارنة مع

الطرق التقليدية توصل الباحثون إلى أن نوعية المعلومات واستخدامها بطرق متسلسلة هي التي شكلت نقاط القوة للمساق، كما أن استراتيجية دراسة الحالة خلقت حماسا" كبيراً لدى الطلبة والمدرسين على السواء. وتوصل الباحثون إلى أن المساق كان اكثر فاعلية في نتائجه من البرامج التقليدية. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة فيرنون (Vernon, ١٩٩٥) والتي استطلع من خلالها آراء (١٢٧٨) عضو هيئة تدريس في كليات الطب في الولايات المتحدة وكندا حول اتجاهاتهم وآرائهم حول خصائص التعلم المبني على حل المشكلة في مقابل التعليم التقليدي. وحيث أن جميع من استجابوا لهذه الدراسة كانوا ممن درسوا بكلا المنهاجين فقد أعطت اتجاهاتهم وآراؤهم تقييماً إيجابياً على سبعة جوانب من اصل تسعة لصالح التعلم المبني على حل المشكلة، وكان من أهم هذه الجوانب التي تفوقت بها دراسة الحالة على الطرق التقليدية حماس الطالب، وحماس المدرس، والرضا الشخصي للعينة عن التدريس. ومن جهة ثانية وكون أن هذه النتائج تشير إلى أن الطلبة الذين تدربوا باستراتيجيتي دراسة الحالة ولعب الأدوار الذين أعطوا مدرسيهم تقديراً عالياً على مقياس الفاعلية كانوا اكثر تحصيلا" من الطلبة الذين تدربوا باستراتيجية المحاضرة فان هذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه باتن (Patten, ٢٠٠١) حيث توصل إلى أن هناك علاقات إيجابية دالة إحصائياً بين تحصيل الطلبة من جهة وبين فاعلية المدرس من جهة أخرى. وايضاً تتفق هذه النتائج كذلك مع نتائج دراسة مروزووسكي (Mrozowski, ٢٠٠٢) والتي أظهرت أن الطلبة الأكثر تحصيلاً يعطون مدرسيهم تقديراً عالياً في حين يعطي الطلبة الأقل تحصيلاً تقديراً غير مرض لمدرسيهم.

تبرز هذه النتائج أهمية العلاقة بين استراتيجية التدريس من جهة وبين فاعلية المدرس الذي يستخدمها من جهة أخرى والتي تسهم بالمحصلة النهائية في تعلم الطلبة وتشكيل اتجاهاتهم نحو مدرسيهم فهناك الكثير من الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقات ذات دلالات إحصائية بين مستوى فاعلية المدرس وتحصيل طلبته. وحيث أن التعلم يكون افضل عندما يكون الطالب في وضع يوفر له القدر الأكبر من الارتياح من حيث توفير طرق التواصل بينه وبين زملائه ومدرسيه، وحيث أن هذه المساحة من الحرية والارتياح في التواصل يمكن توفيرها من خلال استراتيجيات التدريس فان الكرة تقع في مرمى المدرس ليختار من بين استراتيجيات التدريس ما يناسبه لتكون فاعلية تدريسه افضل. وبما أن هذه النتائج وكما هي نتائج كثير من الدراسات السابقة تظهر بأن هناك استراتيجيات تدريس تحقق الغرضين معاً تحسين تحصيل الطلبة وتحسين فاعلية المدرس، فان هذه الاستراتيجيات تفرض نفسها على ساحة التعليم الجامعي حيثما كان استخدامها ممكناً.

السؤال السادس:

ما اثر التفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس في فاعلية التدريس في كليات التمريض في الجامعات الأردنية؟

ولفحص هذه الفرضية فقد اظهر تحليل التباين الثنائي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية مدرس التمريض في كليات التمريض في الجامعات الأردنية تعزى للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة. وهذا يعني انه لا يوجد لأي مستوىً من مستويات المتغيرين المستقلين أثر في فاعلية المدرس عند أي مستوىً من مستويات المتغير الآخر. وبهذا تكون الفرضية السادسة لهذه الدراسة والتي تنص على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠٥,٠) في فاعلية التدريس لدى مدرسي التمريض في الجامعات الأردنية تعزى للتفاعل بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجية التدريس المستخدمة، قد تم قبولها.

وانسجاماً مع نتائج اختبارات فرضيات الدراسة السابقة المتعلقة بفاعلية المدرس فان هذه النتائج تشير إلى أن هناك أثراً للتأهيل التربوي للمدرس في فاعلية التدريس ولصالح المدرس المؤهل تربوياً أينما درس ذلك المدرس وبغض النظر عن استراتيجية التدريس التي يستخدمها. ونفس الشيء ينطبق على استراتيجية التدريس حيث أن فاعلية المدرس تتناسب طردياً مع مستوى الاستراتيجية التي يستخدمها وبغض النظر عن تأهيله التربوي. ولم يعثر الباحث (على حد علمه) على أي دراسات في الأدب السابق بحثت في اثر التفاعل بين استراتيجية التدريس والتأهيل التربوي للمدرس في فاعلية التدريس في مجال تعليم التمريض تحديداً.

إن هذه النتائج والنتائج الخاصة بالفرضية الخامسة في هذه الدراسة تضفي واقعية لنفسها ولنتائج الدراسات السابقة التي كشفت أن هناك فروقاً ذات دلالات إحصائية في فاعلية المدرس تعزى لمتغيري التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة من حيث سهولة استثمار هذه النتائج وسهولة تطبيقها على ارض الواقع في التعليم الجامعي. حيث أن النتائج لم تكشف عن أثر للتفاعل بين التأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس في فاعلية المدرس، مما يعني أن المدرس المؤهل تربوياً لا يحتاج أن يستخدم استراتيجية بعينها حتى تكون فاعليته في التدريس افضل، فهو يحظى بتقدير عال من قبل طلبته كونه مؤهلاً تربوياً، وهو يتفوق دائماً على المدرس غير المؤهل تربوياً من حيث فاعلية

التدريس عندما تكون الاستراتيجية المستخدمة واحدة. ونفس الشيء ينطبق على استراتيجية التدريس، فحيثما استخدمت الاستراتيجية ذات المستوى العالي من قبل المدرس كانت فاعلية تدريسه افضل وبغض النضر عن تأهيله التربوي. لذلك فان هذه النتائج تضيف دليلاً لمدرس التمريض على انه كلما كانت استراتيجية التدريس توفر سقفاً أعلى من الحرية للطالب كي يفكر ويناقش ويشارك في التعلم كلما كان تقدير الطالب لفاعلية المدرس اعظم وبالتالي فان هذه النتائج تضيف للمدرس الجامعي خيارات أخرى قد تؤدي إلى تحسين فاعلية تدريسه وتكوين اتجاهات إيجابية عند الطلبة نحوه.

الخلاصة:

نستخلص من هذه الدراسة ان هناك فروقاً ذات دلالات إحصائية في تحصيل الطلبة وفاعلية التدريس (المتغيرين التابعين) تبعاً للتأهيل التربوي للمدرس واستراتيجية التدريس المستخدمة (العاملين المستقلين).

فقد أظهرت النتائج أن متوسط تحصيل طلبة المدرسين المؤهلين تربوياً قد زاد عن متوسط تحصيل طلبة المدرسين غير المؤهلين تربوياً بحوالي (٥) درجات، وان متوسط فاعلية المدرسين المؤهلين تربوياً قد زاد عن متوسط فاعلية المدرسين غير المؤهلين تأهيلاً تربوياً بحوالي (٧) درجات. وهذا يشير إلى أن التأهيل التربوي للمدرس قد يؤدي إلى تحسين تحصيل طلبته وفاعلية تدريسه.

كما أظهرت النتائج أن تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس يكونان افضل كلما ارتفع مستوى استراتيجية التدريس المستخدمة من حيث مستوى التفكير ومساحة الحرية التي توفرهما الاستراتيجية للطالب لمعالجة المعلومة. فقد حصل الطلبة الذين تدربوا باستراتيجية المحاضرة ذات المستوى المتدني على اقل تحصيل، وحصل الطلبة الذين تدربوا بإستراتيجية لعب الأدوار ذات المستوى المتوسط على تحصيل متوسط، بينما حصل الطلبة الذين تدربوا باستراتيجية دراسة الحالة ذات المستوى العالي على أعلى تحصيل. وكذلك نستطيع أن نستنتج أن ما ينطبق على تحصيل الطلبة ينطبق على فاعلية المدرس، فقد زاد متوسط فاعلية المدرسين تبعاً لمستوى استراتيجية التدريس التي استخدموها ، فقد حصل المدرّسان اللذان دربا بالاستراتيجية ذات المستوى المتدني (المحاضرة) على اقل متوسط فاعلية وحصل اللذان دربا باستراتيجية التدريس ذات المستوى المتوسط (لعب الأدوار) على درجة فاعلية متوسطة، في حين حصل اللذان دربا بالاستراتيجية ذات المستوى العالي (دراسة الحالة) على أعلى درجة فاعلية. وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى استراتيجية التدريس المستخدمة من حيث مستوى التفكير ومساحة الحرية التي توفرها للطالب لمعالجة المعلومة كان مستوى تحصيل الطالب اكبر، وكانت فاعلية المدرس الذي يتبنى الاستراتيجية اعظم.

أما عند النظر في اثر كل عامل من العاملين المستقلين في تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس عند كل مستوى من مستويات العامل الآخر فنستطيع أن نلاحظ كذلك أن طلبة المدرسين المؤهلين تربوياً وطلبة المدرسين غير المؤهلين تربوياً يزيد تحصيلهم كلما ارتفع مستوى الاستراتيجية. ولكن على مستوى الاستراتيجية الواحدة نلاحظ أن طلبة المدرس المؤهل تربوياً دائماً كانوا يحصلون اكثر من طلبة المدرس

غير المؤهل تربوياً، فعلى استراتيجية المحاضرة زاد متوسط تحصيل طلبة المدرس المؤهل تربوياً حوالي (٣) درجات عن متوسط تحصيل طلبة المدرس غير المؤهل تربوياً. وزاد متوسط تحصيل طلبة المدرس المؤهل تربوياً حوالي (٣) درجات عن متوسط تحصيل طلبة المدرس غير المؤهل تربوياً على استراتيجية لعب الأدوار، في حين كانت الزيادة اكبر عند الاستراتيجية الثالثة (دراسة الحالة) بحيث بلغت الزيادة حوالي (٨) درجات لصالح طلبة المدرس المؤهل تربوياً.

ونستطيع كذلك أن نلاحظ أن ما ينطبق على تحصيل الطلبة ينطبق على فاعلية المدرس، حيث أن فاعلية المدرسين في كلتا المجموعتين المؤهلين وغير المؤهلين تربوياً كانت تزيد وفقاً لمستوى الاستراتيجية وبزيادة واضحة لصالح المدرس المؤهل تربوياً على مستوى الاستراتيجية الواحدة. فقد بلغ الفرق بين متوسطات فاعلية المدرسين المؤهلين والمدرسين غير المؤهلين تربوياً حوالي (٥) درجات على استراتيجية المحاضرة وذلك لصالح المدرسين المؤهلين تربوياً، و (١١) درجة لصالح المدرسين المؤهلين تربوياً على استراتيجية لعب الأدوار، و (٣) درجات لصالح المدرسين المؤهلين تربوياً كذلك على استراتيجية دراسة الحالة.

مما تقدم نستنتج أن تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس يزيدان كلما ارتفع مستوى الاستراتيجية وكلما كان المدرس مؤهلاً تربوياً. كما أن الفروق في تحصيل طلبة كلا النوعين من المدرسين تعظم كلما ارتفع مستوى الاستراتيجية، ولكن كان طلبة المدرس المؤهل تربوياً يحصلون دائماً اكثر من طلبة المدرس غير المؤهل تربوياً عندما تكون الاستراتيجية المستخدمة واحدة. كما أن الفروق بين تحصيل طلبة كلى النوعين من المدرسين عند الاستراتيجية الواحدة كان قليلاً عندما كانت الاستراتيجية من المستوى المتدني من حيث ما تمنحه من الحرية ومساحة التفكير للطالب، ولكن مستوى الفرق كان يكبر ولصالح طلبة المدرس المؤهل كلما ارتفع مستوى الاستراتيجية.

ان هذه النتائج لا تعني بالضرورة أن طلبة المدرسين غير المؤهلين تربوياً لا يستطيعون التفكير ومعالجة المعلومة بشكل جيد، أو أن المدرسين غير المؤهلين تربوياً لا يمتلكون المعلومات أو لا يستطيعون إيصالها لطلبتهم، فكلا الفريقين من المدرسين هم متخصصون في التمريض، وانما فقط لا يفعل طلبة المدرسين غير المؤهلين تربوياً ذلك بنفس المستوى الذي يفعله طلبة المدرسين المؤهلين تربوياً. وكأن طبيعة الفروق في السلوكات التعليمية التي اتصف بها المدرسون أثناء التدريس والتي قد تعود لكون المدرس مؤهلاً أو غير مؤهل تربوياً، او لكونه يستخدم استراتيجية تدريس محددة هي التي كانت تقف وراء هذه الفروق في تحصيل الطلبة وفاعلية المدرس.

التوصيات:

بناءَ على نتائج هذه الدراسة فقد تم اقتراح التوصيات التالية:

١. أن يركز المدرسون على كيفية التدريس من خلال استخدام استراتيجيات التدريس التي تناسب التخصص ومادة المحتوى .

٢. التركيز على التأهيل التربوي لمدرس التمريض الجامعي وذلك من خلال تبني السياسات التي تضمن ذلك من قبل القائمين على التعليم الجامعي في الجامعات الأردنية كربط ترخيص وتعيين وترقية المدرس بمدى تأهيله التربوي.

٣. التركيز من قبل الهيئات الإدارية والقائمين على تعليم التمريض في الجامعات الأردنية على فاعلية المدرس وكفاءته في التدريس وذلك من وجهة نظر الطلبة في الدرجة الأولى.

٤. تبني برامج لإعداد وتأهيل المدرسين الجامعيين من قبل الجهات المختصة في الجامعات الأردنية لتدريب المدرسين على احدث المستجدات العالمية عل ساحة التعليم الجامعي.

٥. ضرورة الربط بين فاعلية المدرس وتحصيل الطلبة من خلال اختبارات شاملة مقننة يتم إجراؤها من قبل جهات محايدة، هذا من جهة، والربط بين فاعلية المدرس واستراتيجيات التدريس التي يستخدمها عند إجراء التقييم الفني للمدرسين من قبل الهيئات الإدارية من جهة أخرى.

٦. اطلاع الهيئات التدريسية والإدارية في الجامعات الأردنية على نتائج البحوث التي بحثت في اثر التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجيات التدريس التي يستخدمها المدرس على كافة جوانب العملية التعليمية التعلمية.

٧. تقييم برامج الإعداد التربوي المعتمدة في الجامعات وبشكل دوري من حيث أثرها في التعلم عند الطلبة وفاعلية المدرس وإجراء التعديلات عليها كلما دعت الحاجة.

٨. توفير كافة المستلزمات الضرورية التي تمكن أعضاء هيئة التدريس من استخدام استراتيجيات التدريس الحديثة من قبل الإدارات التعليمية في الجامعات الأردنية وجعلها في متناول كافة أعضاء هيئة التدريس.

٩. إجراء دراسات أخرى تظهر العلاقة بين متغيري التأهيل التربوي للمدرس الجامعي واستراتيجيات التدريس وكافة جوانب العملية التعليمية التعلمية الأخرى.

المراجع

المراجع العربية

ابو حويج، مروان (٢٠٠٠). المناهج التربوية المعاصرة: الاساسيات-مشكلات المناهج-تطوير وتحديث. ط/١، عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

احمد شكري، سيد (١٩٩٠). اعداد معلم المعلم: رؤية نقدية وتوجهات مستقبلية. المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، الاسكندرية ١٥-١٨ يوليو.

البزاز، حكمت (١٩٨٩). اتجاهات حديثة في اعداد المعلمين. رسالة الخليج العربي. الرياض-مكتب التربية العربي لدول الخليج. العدد الثامن والعشرون، السنة التاسعة.

البعلبكي، روحي (١٩٩٢). قاموس المورد: عربي-انجليزي، ط/٤، دار العلم للملايين- بيروت.

الخوالده، محمد، وابو زينة فريد (١٩٨٦). دور كليات التربية في تطوير التعليم السابق للتعليم العالي. المجلة العربية للعلوم الانسانية، المجلد (٦)، العدد (٢٢). الكويت.

الخولي، محمد (٢٠٠٠). اساليب التدريس العامة. ط/٢٠٠٠م. صويلح: دار الفلاح للنشر والتوزيع.

الخولي، محمد (١٩٨٠). قاموس التربية. بيروت: دار العلم للملايين.

الزعبي، محمد بلال والطلافحة عباس (٢٠٠٣). النظام الاحصائي SPSS .الطبعة الثانية. دار وائل للنشر. عمان.

الشطاني، عبدالرزاق الصالحين (١٩٩٨). طرق التدريس العامة. ط/١. بني غازي: دار الكتب الوطنية.

الشيخ، محمد عبدالرؤوف (١٩٩٠). دراسة بعض العوامل المؤثرة على اعداد المعلم ببعض كليات التربية في مصر. المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، الاسكندرية، ١٥-١٨ يوليو.

اللقاني، احمد حسين، وفارعة، محمد حسن، واحمد برنس (١٩٩٠). تدريس المواد الاجتماعية، الجزء الاول. ط/٤، القاهرة: عالم الكتب.

الوقفي، راضي، عبدالحق، كايد، عبيدات، ذوقان، وحسن، محمد ابراهيم (١٩٧٦). التخطيط الدراسي. ط/٣. جامعة عمان العربية-عمان.

جابر، جابر عبدالحميد (١٩٩٩). استراتيجيات التدريس والتعلم. ط/١. القاهرة دار الفكر العربي.

جابر، جابر عبدالحميد (٢٠٠٠). مدرس القرن الحادي والعشرين الفعال: المهارات والتنمية المهنية. ط/١. القاهرة: دار الفكر العربي.

جابر، جابر عبدالحميد (١٩٧٩). التعلم وتكنولوجيا التعليم. القاهرة: دار النهضة العربية.

حميده، عبدالعزيز ابراهيم (١٩٩٤). ادارة المدرسة الابتدائية. كلية التربية. دمنهور-جامعة الاسكندرية.

راشد، علي (١٩٨٨). الجامعة والتدريس الجامعي. ط/١. جدة. دار الشروق.

راشد، علي (١٩٩٦). اختيار المعلم واعداده مع دليل التربية العملية. ط/١. القاهرة: دار الفكر العربي.

راشد، علي (١٩٩٤). بعض العوامل المؤثرة في اعداد الطلاب المعلمين في المملكة العربية السعودية من خلال ارائهم. رسالة الخليج العربي. مكتب التربية العربي لدول الخليج-الرياض.

راشد، علي (٢٠٠٠). خصائص المعلم العصري وادواره والاشراف عليه وتدريبه. القاهرة: دار الفكر العربي.

زيتون، كمال عبد الحميد (١٩٩٨). التدريس: نماذجه ومهاراته. ط/١، الاسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

صالح، عبدالعزيز عبد المجيد (١٩٨١). التربية وطرق التدريس. الجزء الاول، ط/١٥. القاهرة: دار المعارف.

ظافر، محمد اسماعيل (١٩٨٩). برامج ومناهج كليات التربية في دول الخليج. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.

عايش زيتون (١٩٩٣). اساليب تدريس العلوم. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

عبدالهادي، نبيل (٢٠٠٢). مدخل الى القياس والتقويم التربوي واستخدامه في مجال التدريس الصفي. ط/١. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.

عدس، محمد (٢٠٠٠). المعلم الفاعل والتدريس الفعال. ط/١. عمان: دالر الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عطيفة، حمدي ابو الفتوح (١٩٩). منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

علي، سعيد اسماعيل (١٩٩٣). الحياة الجامعية في مصر. مجلة دراسات تربوية. القاهرة، رابطة التربية الحديثة، المجلد الثامن-الجزء ٤٩.

علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٢). القياس والتقوييم التربوي والنفسي: اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة. ط/١. القاهرة: دار الفكر العربي.

فرد، ب ميليت (١٩٦٥). استاذ الجامعة. ترجمة جابر عبدالحميد. القاهرة: دار الفكر العربي.

قنديل، ياسين عبدالحميد (١٩٩٠). نموذج مقترح لتحسين برامج اعداد المعلم. المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس. الاسكندرية من ١٥- ١٨ يوليو.

قوره، حسين سليمان (١٩٩٠). استاذ الجامعة في الوطن العربي. مجلة التربية. الكويت، وزارة التربية- مركز البحوث التربوية، العدد الرابع، السنة الاولى، يناير- فبراير- ماس.

ممدوح، محمد سليمان (١٩٨٨). اثر ادراك الطالب المعلم الحدود الفاصلة بين طرائق التدريس واستراتيجيات التدريس في تنمية بيئة تعليمية فعالة. مكتب التربية العربي بدول الخليج. رسالة الخليج العربي، العدد ٢٤، السنة الثامنة، ١١٩-١٤٣.

وليم، وتيري (١٩٩٠). تصميم نظم التدريب والتطوير ترجمة سعد احمد الجبالي. الرياض: معهد الادارة العامة.

المراجع الاجنبية

Abo-Zaid, R. (٢٠٠٣). Infection Control Health Education Program: Assessing the Impact on Paramedic Nurses Knowledge at King Hussein Medical Center. The Second Nursing Conference. Alzitoneh University. Jordan.

Andersone, L.; Evertson, C.; and Brophy, G. (١٩٧٩). Experimental studies of Effective Teaching in ١st grade Reading Groups. Elementary School Journal. ٧٩, ١٩٣-٢٢٣.

Andrews, M. and Jones, P. R. (١٩٩٦). Problem Based Learning in An undergraduate Nursing Program. : A case Study. Journal of Advanced Nursing. ٢٣ (٢), ٣٥٧-٣٦٥.

Ashbaugh, C. R. and Kasten, K. L. (١٩٩١). Educational leadership: Case Studies for Reflective Practice. New York: Longman.

Barnard, A. G., and Dunn, S. V. (١٩٩٤). Issues in the Organization and structure of Clinical Education for Undergraduate Nursing Programs. Journal of Nursing Education. ٣٣ (٩), ٤٢٠-٤٢٢.

Bastable, S.B. (١٩٩٧). Nurase as Educator: Principles of Teaching and Learning. Jones and Bartlett Publishers, Inc, Barb House, Barb Mews, London.

Bevis, E. A. and Watson, J .(١٩٨٩). Tward A caring Curriculum: A new Pedagogy for Nursing. New York, NY: Nationaql League for Nursing.

Biggs,J.B. and Tefler,R. (١٩٨٧). The Process of Learning. Sydney: Prentice Hall of Australia.

Black,J.A. and Dowd, S.B. (١٩٩٢). Teaching Hypothetical Deduction Reasoning in Radiologic Technology: Explenation Games and Other Classroom Methods. Canadanian Journal of Medical Radiation Technology.٢٣, ١٧٣-١٧٧.

Boyce, BA. (١٩٩٥). The Case Study Approach: Teaching About The Gray Areas. Journal Of Physical Education, Recreation, And Dance. ٦٦. ٤٣-٤٧.

Brown, J.and, Athkins, M. (١٩٨٧). Effective Teaching in Higher Education. London: Neww Fetter Lane.

Brunner, J. (١٩٨٦). Actual Minds: Possible worlds. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Buscaglia, l. (١٩٨٢). Living, loving, and learning. New York: Faecett Columbine.

Burns,N. & Grove,S.K. (١٩٩٥). Understanding Nursing Research. W.B. Saunders Co. Philadelphia.

Cassidy,V.R. (١٩٩٦). Literary Workes as Case Studies for Teaching Human Experimentations Ethics. Journal of Nursing Education. ٣٥, ٤٢-٤٤.

Centra, J.A. (١٩٨٩). Determining Faculty Effectiveness. Sanfrancisco, CA: Jossey-Pass.

Christensen, C.R. and Hansen, A.J. (١٩٨٧).Teaching the Case Method. Text, Cases, and Readings. Cambridge, MA: Harvard Business School.

Daily, M.A. (١٩٩٢). Developing Case Studies. Nurse Educator. ١٧ (٣),٨-١١.

Darling-Hammond,L. (٢٠٠١). Teacher Quality and Student achievement: A review of State Policy Evidence. Center for the study of Teaching and policy, University of Washington. (Center for the study of teaching and policy study Description.htm).

Davis, R.H., Alexander,L.T. & Yelon,S.L..(١٩٧٤). Learning system design. New York;, Mc Graw. Hill Book Co.

Dewing,A.S. (١٩٥٤). An Introduction the use of Cases. In McNair,Mp,ed. The case Method at the Harvard Bussiness School. New York: McGraw-Hill.

Dowd, S.B. and Davidhizar, R. (١٩٩٩). Using Case Studies to Teach Clinical Problem-Solving. Nurse Educator. ٢٤ (٥), September-October.

Dunn, S.V.; Stockhausen, L.; Thornton, R.; and Banard, A. (١٩٩٥). The Relationship Between Clinical Education Format and Selected Student Learning Outcomes. Journal of Nursing Education. ٣٤ (١), ١٦-٢٣.

Eble, K., E. and Mc Keachie, W. J. (١٩٨٥). Improving undergraduate Education Through Faculty Development. San Francisco, Jossy- Bass.

Freire, P.(١٩٧٠). Pedagongy Of The Oppressed. New yourk: Herder And Herder.

French, R. (٢٠٠٢). Linking Teacher Quality to Student Achievement Through Assessment. (CBE,BE Article June ٢٠٠٢ online Edition. Htm).

Friedman, W.H. (١٩٩٤). Case Study Compared to other Methods of Instruction and A new Technique for Probative Analysis. Issues and Inquery in coledge Teaching and Learning. ١٧/١٨ (١), ٢٢-٣٩.

Gage,N.L. & Berliner,D.C. (١٩٩٢). Educational psychology, ٥th ed. Bosto: Honghton Mifflin.

Gerlach, V.S.: Eky, D.P. and Melnick,R. (١٩٩٨). Teaching and Media: A systematic Appraoch. New York: Englewood Cliffs.

Giaconia,R.M., & Hedges,L.V. (١٩٨٢). Identifying features of effective open education. Review of educational Research, ٥٢, ٥٧٩-٦٠٢.

Gibbs,G. (١٩٩٢). Improving the Quality of Student Learning. Bristol: Technical and Educational sercices.

Gilliand, M. A. (١٩٩٨). Infection prevention and control education module. http:// www.kumc.edu/control/manual.pdf

Horny,A.S. (١٩٧٨). Oxford Students Dictionary of Current English. ١st ed, Oxford University Press, Waltson Street, Oxfors ٠*٢ ٦DP. London.

Infante,M.S. (١٩٨١). Toward Effective and Efficient use of the Clinical Laboratory. Nurse Educator. January-February, ١٦-١٩

Jinks,G.H. (١٩٩١). Making the most practical placements: What the Nurse Teacher can do to maximize the benefits for Students. Nurse Education Today. ١١, ١٢٧-١٣٣.

Jones, D. C., and Sheridan, M. E. (١٩٩٩). A case Study Approach: Developing Critical Thinking Skills in Novice Pediatric Nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing. ٣٠ (٢٠), March/April, ١٩٩٩.

Kallaian, H.A. and Mullan, P.B. (١٩٩٦). Exploratory Analysis of Students "Rating of A problem-Based Learning Curriculum. Academic Medicine, ٧١ (٤), ٣٩٠-٣٩٢. (Abrahamson, S.htm).

Kimb, J.E.(١٩٨٥). The Instructional Design Process, Harber & Row, Publishers, Inc, New yourk.

King, E.C. (١٩٨٤). Affective Education in Nursing.A guide to Teaching and Assessment. Rockville, MD: Aspen System.

Kirschling,J.M.; Fields,J.; Imle,M.; Mowery,M.; Tanner,C.A.; Perin,N.; and Stewart,B.J.(١٩٩٥). Evaluating Teaching Effectiveness. Journal of Nursing Education. ٣٤, ٩, ٤٠١-٤١٠.

Kleinfeld, J. (١٩٩٠). The Case Method In Teacher Education: Alaskan Models. Eric Digest. ED ٣٢١٩٦٥. Eric Clearing House On Rural Education And Small Schools, Chaleston.

Knox, J., and Morgan, J. (١٩٨٧).Characteristics of Best and Worst Clinical Teachers as Perceived by University Nursing Faculty and students. Journal of Advanced Nursing. ١٢, ٣٣١-٣٣٧.

Kritcbaum,k. (١٩٩٤). Clinical Teaching Effectiveness Described in Relation to Learning Outcomes of Baccalaureat Nursing Students. Journal of Nursing Education. ٣٣, ٧, ٣٠٦-٣١٤.

McKay, J. (١٩٩٤). Developing Curriculum for Independent Learning. Radiological Technology. ٦٦, ١١٣-١١٨.

McNulty, J. (٢٠٠٢). Teacher Preparation Pushed as Key to Students Achievement. Pioweb @ cats. Ucsc. edu

Mrozowski, J. (٢٠٠٢). Study Links Teacher Qualiry and Student Progress. The Cincicati Enquirer, a Gannett co. Inc.

Munro,B.H. (٢٠٠١). Statistical Methods For Health Care Research. ٤th ed. Lippincott. New York.

NCTAF-Educators resource center-Toolkit-Section ١. (٢٠٠٠). Why is Teaching Quality an Important Issue for Campus Leaders. http:// www. Nctaf. org

Nehring, V. (١٩٩٠). Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory: A replication Study of the Characteristics of Best and Worst Clinical Teachers as Perceived by Nursing Faculty and Students. Journal of Advanced Nursing. ١٥, ٩٣٤-٩٤٠.

Oshea, H. and Persons, M. (١٩٧٩). Clinical Instruction: Effective-and Ineffective Teacher Behaviors. Nursing Outlooks. June, ١٩٧٩, ٤١١-٤١`٥.

Patten, P. (٢٠٠١). How Teacher Quality Affects Student Achievement-and How Parents can Help. (NPIN) parent News November. December ٢٠٠١. How Teacher Quality Affects Student Achievement-and How Parents can Help, htm.

Redman, B.K. (١٩٩٣). The Process of Patient Education. ٧th ed. Louis: Mosby-Year Bok.

Reeve, M. M. (١٩٩٤). Development of An Instrument to Measure Effectiveness of Clinical Instructors. Journal of Nursing Education. ٣٣ (١), ١٥-٢٠.

Ritchards,B., Ober, K., Cariaga-Lo, L., Camp, M., Philip, J., McFarlane, M., Rupp, R., and Zaccaro, D. (١٩٩٦). Ratings of Students Performance in A third-year Internal Medicine Clership: A comparison Between Problem-Based and Lecture-Based Curricula. Academic Medicine, ٧١ (٢), ١٨٧-١٨٩. (Abrahamson, S. htm).

Rogers,C. (١٩٩٤). Freedom to learn. New York. Mirrill.

Rossignol,M. (١٩٩٧). Relationship Between Selected Discourse Strategies and Student Critical Thinking. Journal of Nursing Education. December, ٣٦, No ١٠, ٤٦٧-٤٧٥.

Sawa,R.(١٩٩٥). Teacher Evaluation policies and Practices: A summary of A thesis. SSTA Research Center Report # ٩٥-٠٤.

Schimdt, H.G., Van der Arend,A. Moust, J.H.C., Kokx, I., and Boon, L. (١٩٩٣).Influnce of Tutors Subject-Matter Expertiese on Student effort and Achievement in Problem-Based Learning. Academic Medicine, ٦٨ (١٠), ٧٨٤-٧٩١). (Abrahamson, S. htm).

Schmidt, H., Machiels-Bongaerts, M., Hermans, H., Tencate, T., Venekamp, R., and Boshuizen,H. (١٩٩٦). The Development of Diagnostic Competence: Comparison of A problem-Based, An Integrated, and Conventional Medical Curriculum. Academic Medicine. ٧١ (٦), ٦٥٨-٦٦٤. (Abrahamson, S. htm).

Schon, D., a. (١٩٨٧). Educating the Reflective Practioner. San Francisco: Jessy-Pass.

Schor, N., Troen, P., Adlers, S., Williams, J., Kanter, S., Mahling, D., Sorrows, B., Skogseid, I., and Bernier, G.Jr. (١٩٩٥). Integrated Case Studies and Medical Decision Making: A Nivel, Computer-Assisted Bridge From the Basic Science to the Clinics. Academic Medicine, ٧٠ (٩), ٨١٤-٨١٧. (Abragamson, S. htm).

Selden (١٩٩٩). Assessing Teacher effectiveness. Background Paper. Htm.

Sherman, T. M.; Armistead, L.P.; Fowler, F.; Barksdale, M. A.; and Reif, G. (١٩٨٧). The Quest for Excellence in University Teaching. Journal of Higher Education. ٤٨, (١), ٦٦-٨٤.

Smith, I. (٢٠٠٣). Engagement and Student Achievement: Who Care. http: // www. Ed. Napier. Ac. Uk/ staffconference/ hune ٢٠٠٣/ papers/ smmith. Pdf.

Schunk, D.H. (١٩٩١). Learning Theories: An Educational Perspective. Mcmillan Pub. Co. New York.

Sparks, D. (٢٠٠٠). Issues at the Table: Teacher Quality and Student Achievement Becom Bargaining Matters An Interview with Julia Koppaich. Journal of Staff Development. Spring ٢٠٠٠, vol. ٢١, No. ٢. (Issues at the Table Teacher Quality and student Achievement Become Bargaining Matter. Htm).

Stephens, R.L. (١٩٩٢). Imagery: A Treatment for Nursing Student Anxiety. Journal of Nursing Education. ٣١ (٧), ٣١٤-٣١٩.

Van Hoozer, Bratton, Ostmose, Weinholtz, Craft, Albanese, and Gjerde, (١٩٨٧). The Teaching Process: Theory and Practice in Nursing. Appleton-Century-Crofts/Norwalk, Connecticut, Prentice-Hall, USA.

Vantezian, E. and Corrigan,B. (١٩٩٦). Preparation for Claaa and Class Activity: Key to Critical Thinking. Nurse Educator. ٢١ (٢), ٤٥-٤٨.

Vernon, D. (١٩٩٥). A ttitudes and Opinions of Faculty Tutors About Problem-Based Learning. Academic Medicine, ٦٠ (٣), ٢١٦-٢٢٣. (Abrahamson, S. htm).

Walton,P.H. and Escamilla,K. (٢٠٠٢). A national Stydy of Teacher Education Preparation for Diverse Students Population. (htm).

Wise, A.E., and Levine,M. (٢٠٠٢). Ten Steps to Improve Student Districts. www. Nctaf. org

www. Nctaf. org Ets Study Validates Premise Underlying NCATE Students; Affirms More than Subject Matter Knowwledge Necessary for Effective Teaching, October ١٦, ٢٠٠٠.

Zemmerman, L. and Waltman, N. (١٩٨٦). Effective Clinical Behaviors of Faculty: A review of the Literature. Nurse Educator. ١١ (١), ٣١-٣٤.

الملاحق

الملحق رقم (١) البرنامج التدريسي

Infection Prevention and Control Education Module
The University of Kansas Medical Center

Directions

1. Read the study module carefully.
2. Check your knowledge by answering the Review for Test before you take the actual test.
3. To be in compliance with OSHA and KDHR, please call **Marcia A. Gilliland, RN, BSN, MHS, CIC at extension #82779 or pager 913-917-1909 any time day or night** if you have questions about this module or any other infection prevention and control issue.

Infection Prevention and Control Education Module
The University of Kansas Medical Center

Section I
Finding Infection Prevention and Control Information

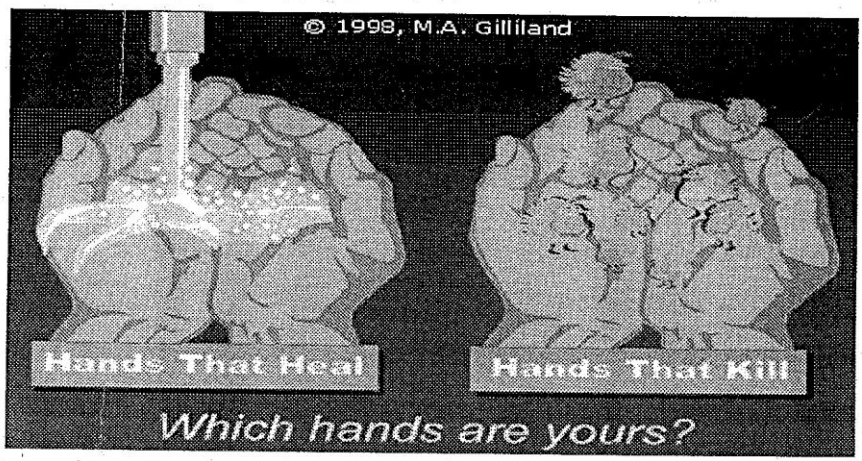
Every department of the hospital has an **Infection Prevention and Control Manual** which is available to each employee. This manual has important information which will help you to do your work in a way that protects both you and your patients. The Infection Prevention and Control Manual is located in the Safety and Health Policy and Procedure Manual under section 9. The Infection Prevention and Control manual can also be located at:
http://www.kumc.edu/control/manual.pdf

Infection Prevention and Control Education Module
The University of Kansas Medical Center
Section I: Finding Infection Prevention and Control Information

Every Infection Prevention and Control Manual includes:

- the hospital's infection prevention and control program
- Standard Precautions
- Kansas State reportable diseases
- OSHA's Bloodborne Pathogen Standard
- general infection prevention and control policies
- nosocomial (hospital acquired) infection, definitions

Be sure that you know where to find your department's Infection Prevention and Control Manual and department policies on Infection


© 1998, M.A. Gilliland
Hands That Heal
Hands That Kill
Which hands are yours?

Infection Prevention and Control Education Program

Objectives

After completing this program the learner will be able to:

1. Find infection, prevention and control information (hospital-wide) in the Infection Prevention Control program.

2. Identify how the spread of high-risk diseases and pathogens for hospital employees, patients, and visitors can be controlled.

3. List 6 examples of personal protective equipment that can be used to protect from contact with epidemiological important pathogens and infectious materials.

4. Describe 3 employees work practices that reduce the risk of exposure to blood borne pathogens on the job.

5. Identify potentially infectious materials.
6. Identify engineering controls.
7. Follow work practice controls.

8. Identify 3 basic principles that apply in Standard Precautions.

9. Identify the purpose of each of the following types of Transmission-Based Precautions:

   - Airborne Precautions

   - Droplet Precautions

   - Contact Precautions

10. Describe the handling of medical service waste.

11. Describe the process for dealing with exposure incidents.

High Risk Diseases for Hospital Employees

BLOODBORNE DISEASES

Cause

Bloodborne diseases are diseases that are spread by contact with infected blood and other infectious body fluids. Transmission of bloodborne pathogens, including HIV, Hepatitis B virus and Hepatitis C virus, may occur if infectious blood or body fluids contact the mucous membranes of the eyes, nose, or mouth. They can be transmitted by needlesticks and puncture wounds or cuts from other contaminated sharps. Non-intact skin also provides a way to contact these organisms. This is especially true if you have abrasions, cuts, rashes, or burns on your hands and you touch blood , other potentially infectious materials, or a contaminated surface with your bare non-intact hands. These pathogens can be present long before the infected person shows any signs of the disease. Sometimes they are present without the patient or the employee developing signs of the disease. Contaminated objects can transmit Hepatitis B, as the virus can live on inanimate objects for up to 4 weeks. The HIV virus, however can not live outside the body.

The pathogens that cause bloodborne diseases may be present in:

- Blood
- Body fluids which has visible blood
- Semen, vaginal secretions, cerebrospinal fluid, synovial fluid, plural fluid, pericardial fluid, amniotic fluid
- Blood tinged saliva in dental procedures
- Unfixed tissue or body organs other than intact skin;
- Organ cultures, HIV containing culture media, or similar solutions
- Blood, organs, and tissue from experimental animals infected with HIV or HBV
- Items contaminated with any of the above. (An item is considered to be contaminated if it is, or is being suspected of being, soiled with blood or other infectious materials.) (Only blood, semen and vaginal secretions have been shown scientifically to transmit HIV.)

Bloodborne pathogens may enter your body in a variety of ways including:

- Through open cuts, nicks, skin abrasions, dermatitis, and acne, as well as the mucous membranes of your mouth, eyes or nose
- By touching an object soiled with infectious material and then indirectly transferring the infectious material to your mouth, eyes, nose, or open skin lesion
- An accidental injury that results in a puncture or cut of your skin by a sharp object soiled with infectious material (for example, a needle, knife, broken glass, dental wires, etc.).

Surfaces such as walls, floors, counters and furniture that are contaminated with infectious material are a major danger for spreading diseases such as hepatitis B. The hepatitis B virus can survive on surfaces for up to 4 weeks. Surfaces and objects can be soiled by infectious materials such as serum or plasma without visible signs. This is why we use standard housekeeping procedures for cleaning and disinfecting of all equipment and work surfaces outside of the host and on an environmental surface. Hepatitis B is a much stronger and more viable virus than HIV.

Examples of bloodborne diseases

Some of the bloodborne diseases that hospital employees can be exposed to on the job include:

- Hepatitis B (HBV)
- Hepatitis C (HCV)
- Human Immunodeficiency Virus (HIV), the virus that causes AIDS

The most common and the most contagious of these bloodborne diseases is Hepatitis B (HBV). The other infection that is becoming of great concern to hospital employees is Hepatitis C and as in the past human immunodeficiency virus (HIV) that causes AIDS.

HEPATITIS B (HBV)

Hepatitis B is an inflammation of the liver which can lead to cirrhosis and death. Hepatitis B (HBV) is a major risk for health care workers. It is estimated that 1 to 1.25 million persons in the U.S. have chronic Hepatitis B and are potentially infectious to others. It affects about 8,500 health care workers each year. Studies show the infection rate for Hepatitis B from a contaminated needle, a common mode of transmission, is as high as one in six. Symptoms include

weakness, fatigue, anorexia, nausea, abdominal pain, jaundice (yellow skin), fever, headache, vomiting, diarrhea, decreased appetite, and generalized muscle aches. Hepatitis B virus may be transmitted when a persons mucous membranes or breaks in the skin are exposed to an infected persons blood, semen, vaginal secretions, or other potentially infectious materials.

SIGNS OF HEPATITIS B

Of those who are infected with hepatitis B:

- 1/3 will have no signs
- 1/3 will have mild, flu-like illness
- 1/3 will have severe, signs of the illness

The signs of severe clinical hepatitis B include:

- Jaundice (yellowing of the skin and eyeballs)
- Dark urine
- Extreme tiredness
- Loss of appetite
- Nausea, abdominal (belly) pain
- Joint pain
- Rash
- Fever

How Hepatitis B is spread to others

The virus may be spread by sexual or other contact with semen, vaginal secretions, blood, and other body fluids of an infected person. Hepatitis B can also be spread from a pregnant woman to her unborn child.

How the Spread of Hepatitis B Can Be Controlled

Health care workers should protect themselves by acting as if **EVERY** patient they come in contact with has the disease. (Remember, 2/3 of infected people either does not have signs or have signs that can be mistaken for flu!) By using Standard Precautions, which will be discussed later in this module, health care workers can protect themselves from illnesses such as Hepatitis B.

Hepatitis B Vaccine

Using Standard Precautions is the best way to protect you from the Hepatitis B virus. However, in addition, KUMC does offer free of charge and in accordance with OSHA and KDHR the Hepatitis B vaccine for all employees who have job related exposure to blood and other body fluids. Category I (employees who's job description requires that they come into contact with blood and body fluids) do not have to accept the vaccine. However, if they choose not to accept it, they must sign a written statement saying that it is their decision to refuse the vaccine. Employees can request the vaccine later after signing the waiver. (The Hepatitis B vaccine does not protect against other bloodborne diseases.)
Hepatitis B vaccine is used to immunize people of all ages against infection caused by all subtypes of Hepatitis B virus. There is no danger of getting Hepatitis B from the vaccine, because no human substances are used to make it.

Hepatitis B Vaccine, continued

The Centers of Disease Control recommend a series of three (3) intermuscular dose in the arm of the vaccine given at 0, 1, and 6 months. This causes enough antibody protection in more than 90% of health adults and 95% in children from birth through 19 years of age. Some people will not achieve the antibody protection, even after receiving all three doses of the vaccine. A booster dose will be given to them to try to produce antibody protection. The booster dose may or may not be effective.
At this point, we do not know how long the protection lasts, or whether periodic booster doses will be needed. Antibody levels that develop from the vaccine drop steadily over time. Up to 50% of adults who develop enough antibodies with the vaccine will have low or no antibody levels 7 years after the vaccination. However, it appears that they still are protected against infection and clinical disease from the Hepatitis B virus.

Human Immunodeficiency Virus (HIV)

A person who is HIV positive (HIV+) is infected with the human immunodeficiency virus. This virus causes Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Being HIV+ does not mean that the person has AIDS, or that they will become seriously ill soon. The virus may be inactive for periods of time, sometimes for several years. During this time, an infected person may have no signs of disease. It is estimated

that 1 in 250 persons in the United States in now infected with HIV; while 10 to 12 million people around the world are infected.
The HIV virus attacks the immune system. It eventually affects the body's ability to fight off opportunistic infections, which are caused by organisms that usually do not cause disease in people who have healthy immune systems. People infected with the HIV virus are also more likely to develop contagious diseases such as tuberculosis, because the immune system is not able to fight them off.

Signs of HIV

A person infected with HIV:

- May carry the virus for years without developing any signs
- May suffer from flu-like symptoms of fever, diarrhea and fatigue
- May develop HIV-related illnesses such as nervous system problems, cancer, pneumonia, tuberculosis, and opportunistic infection
- Eventually, will probably develop AIDS

How HIV is spread to others

HIV is spread through contact with infected blood, semen, and vaginal fluids. HIV is not spread by casual contact such as touching or working around patients who are infected. The main behavior is sexual contact that transmits HIV. Vaginal, penile, rectal intercourse, and/or sharing of needles during I.V. drug abuse. Occupational needlestick injuries still shows the rate of infection after being stuck with an HIV contaminated needle, is one in 300.

How the Spread of HIV Can Be Controlled

Health care workers can protect themselves from HIV by acting as if **EVERY** patient they come in contact with is infected with the virus. (Remember, patients may carry the virus for years without developing any signs, or the signs can be mistaken for other health problems! Early on when an individual is exposed and prior to any symptoms a person is 1,000 times more infectious yet when tested prior to developing antibodies the test will be negative.) By using Standard Precautions, which will be addressed later in this module, health care workers can protect themselves from infections such as HIV.

Hepatitis C Virus (HCV)

Hepatitis C Virus is spread mainly through blood transfusions and intravenous drug abuse. It resembles Hepatitis B in that it attacks the liver. Symptoms of active HCV are milder than those of HBV - or may not even be present. However, HCV is more likely to cause chronic carrier state and more likely to lead to cirrhosis, liver cancer, and death.

AIRBORNE DISEASES

Cause

Airborne diseases are spread by breathing in air, which has droplets or droplet nuclei (5μm or smaller in size) that can cause airborne disease.

Examples

Diseases that are airborne include:

- Tuberculosis
- Chicken-pox
- Measles
- Shingles in a person whose immune system is weak

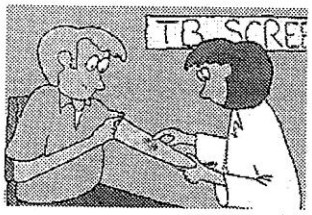
Protection from Airborne Diseases

There are many ways to protect staff and other patients from airborne diseases.

- Patients who have airborne diseases must be in a private room with negative pressure.
- All who enter the patient's room, including family and visitors, must wear a mask at all times when in the room.
- When caring for a patient with chickenpox, all staff must be immune. Those who are immune to chicken pox must wear a gown and gloves, but a mask is not needed.
- Doors to the anteroom and the patient's room must stay closed, except when someone is entering or leaving the room.
- The patient's room door must be labeled Airborne Precautions.

Tuberculosis (TB)

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that occurs most often in the lung.
Tuberculosis is a serious and growing threat to everyone.
Some tuberculosis infections are treatable with drugs.
However, there are strains of the disease, which are resistant to most drugs that are now available.



High Risk Groups for Tuberculosis

Although anyone can get tuberculosis, there are some groups that are a greater risk than others. These high-risk groups include:

- Low socio-economic level without a strong social support system
- The homeless
- The elderly
- Those who live in nursing or retirement homes
- IV drug users
- Migrant workers
- Those who live in areas where the disease is common

Signs of Tuberculosis

In addition to a positive TB skin test the patient may have one or more of the following symptoms:

- Productive cough
- Pus in the sputum
- Coughing up blood
- Fever and chills
- Night sweats
- Recent weight loss

Patients who are HIV (AIDS) infected may have tuberculosis without showing these typical signs.

How Tuberculosis is spread to others

Usually tuberculosis is spread by breathing in the airborne droplet nuclei <5 microns. Organisms transmitted in this manner can be suspended in the air for long periods of time and can dispensed in air currents.
Approximately 22,000 new cases of active TB are reported to the CDC annually. U.S.- Rate, 1996, 8.7 cases per 100,000 (down from 9.4 in 1995).

How the Spread of Tuberculosis Can Be Controlled

An important way to control the spread of tuberculosis is to find out early who has been exposed to the disease. Persons can have a positive tuberculin skin test without being infectious with TB. This is why all hospital employees are given either a tuberculin skin test, or chest x-ray at the time of pre-employment health screening.
Any patient suspected of having tuberculosis should be put on Airborne Precautions right away. All HIV (AIDS) infected patients with pulmonary disease should also be on Airborne Precautions.
When a patient is known to have tuberculosis in the stage when it can be spread to others, all who enter the patients room must wear personal protective equipment that is recommended by the Infection Prevention & Control Committee. If the patient leaves the room, the patient should wear a molded mask.

DROPLET PRECAUTIONS

Cause

Droplet transmission involves contact of the conjunctivae or the mucous membranes of the nose or mouth of a susceptible person with large particle droplets (5μm or larger in size). Droplets are generated from the person primarily during coughing, sneezing, talking, or during suctioning and bronchoscopy. Droplets usually travel short distances of 3 ft.or less.

Examples

Diseases that are spread by droplets include:

- Invasive *Haemophilus influenzae* type b disease, including meningitis, pneumonia, epiglottitis and sepsis
- Invasive *Neisseria meningitidis* disease, including meningitis, pneumonia, epiglottitis and sepsis
- Diphtheria (pharyngeal)
- Mycoplasma pneumonia
- Pertussis
- Pneumonic plague
- Streptococcal pharyngitis, pneumonia, or scarlet fever in infants and young children
- Adenovirus
- Influenza
- Mumps
- Parvovirus
- Rubella

Section III
Reducing Blood and Body Fluid Exposure to Health Care Workers

Exposure Control Plan

The Occupational Safety and Health Act (OSHA) defines occupational exposure as reasonably anticipated skin, eye, mucous membrane, or parenteral [piercing the skin] contact with blood or other potentially infectious materials that may result from the performance of an employees duties.
The OSHA regulations require the hospital to develop an Exposure Control Plan and to make it available to all employees.

Lowering Your Risk

Because we do not always know what diseases or pathogens a patient may have, we need to learn to protect ourselves. We need to act as if **EVERY** patient has an infectious disease such as hepatitis, malaria, syphilis, and HIV/AIDS. (This behavior is part of Standard Precaution, which is discussed in detail later in this course.) It is harmful and may be life-threatening not to protect us from these diseases or pathogens.

Preventing or Reducing Bloodborne Exposure

There is no way to tell with certainty that any person is free of Bloodborne disease. Any person can be infected without being aware of the infection. The infected person may not have any signs or symptoms of disease. We cannot make safe judgments about absence of infection by appearance, age, sex, socioeconomic level, or any other factor. The best way for health care workers to protect themselves from exposure to bloodborne infections is to treat **ALL** patients as if they were infected with Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, or other bloodborne diseases.

Some major ways to reduce the risk of exposure to bloodborne organisms on the job are:

1) **Engineering controls**

2) **Personal protective equipment**

3) **Housekeeping practices**

4) **Employee work practices**

1) Engineering Controls are physical or mechanical systems designed to stop hazards before they start. Examples of engineering controls are:

- Negative pressure ventilation systems
- Self sheathing needles
- Biosafety cabinets
- Autoclaves
- Sharps disposal containers
- Appropriate handwashing facilities

2) Personal Protective Equipment is intended to protect you from contact with possible infectious materials. Examples of such equipment include.

- Gloves
- Molded masks, face shields, protective eye wear
- Fluid resistant gowns
- Fluid resistant shoe covers
- Mouthpieces, resuscitation bags and other resuscitation devices

To be effective, personal protective equipment must be fluid resistant and help prevent blood or other potentially infectious materials from passing through to the employees

- Work clothes
- Street clothes
- Undergarments
- Other mucous membranes
- Skin
- Eyes
- Mouth
- Other mucous membranes

Some general guidelines for selection and use of protective equipment are:

- It must be appropriate for the task.
- The employee must be taught to use it properly.
- Appropriate protective equipment must be used each time a task is done.
- The equipment must be free of flaws that would make it unsafe.
- Gloves must fit properly.

- If infectious materials go through the protective equipment, remove it as soon as possible, and wash the exposed intact skin surface with an antimicrobial soap for 10 minutes.
- When the task is complete, remove all protective equipment and place it in the appropriate place or container for washing, decontamination, or disposal

3) Housekeeping Practices:

- When cleaning up broken glass, do not pick it up with a gloves or bare hands. Use tongs or a brush and dust pan.
- Spill kits may be used for blood and body fluid spills.
- Do not place contaminated laundry on the floor. Handle contaminated laundry as little as possible. Do not hold up to the body. Place all contaminated laundry in blue laundry bags.
- Place ALL sharps in a sharps container.
- Clean up contaminated areas first with soap and water (while wearing PPE) follow with a EPA registered disinfectant or a fresh solution of 5.25% of sodium hypochlorite mixed 1:10 with water.

Medical Service Waste

Medical Service Waste is all items with blood, body fluids, or tissue that can cause leaking, splattering, splashing, or are greater than 20ccs that cannot be disposed via drain. Types of medical service waste include:

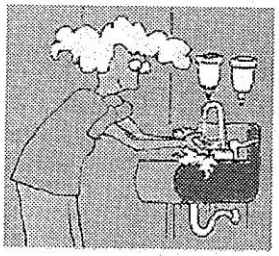
- Microbiologic waste
- Autopsy waste
- Blood products greater than 20ccs that cannot be disposed via drain
- Sharps

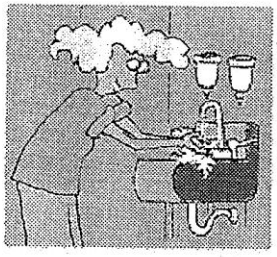
All medical service waste will be placed in red bags, which have a biohazard symbol on it! **Red bags will be located for disposal in the dirty utility room on each nursing unit.**

Sharps container liners must be properly closed when liner indicates FULL, then placed in the trans-vac room on the shelves for pick-up.

Employees jobs are categorized as follows:

Category I - jobs where the employee performs tasks that involves coming in contact with blood, body fluids, or tissues as a part of normal daily activities. Example: staff nurse, health care assistants, laboratory technicians, physicians. Employees who have Category I positions should clean up blood, body fluid, or tissue spills with soap and water. The spill should then be disinfected with an EPA registered disinfectant or a ***fresh (mixed in the last eight hours) 5.25% bleach solution mixed 1:10 with water.***





Category II - jobs where the employee has a chance of coming in contact with blood, body fluid, or tissues, but not as a part of normal daily activities. *Example: Hospital administrators, cook, office personnel.*

4) Employee Work Practices are specific procedures that are aimed at reducing the chances of exposure to infectious material. Examples of employee work practices are:

Handwashing:

· for at least ten to fifteen seconds before and after every patient contact;

· each time gloves are removed;

· when skin or mucous membranes come in direct contact with blood or other body fluids, wash with an antimicrobial soap, or flush eyes and mucous membranes immediately with water for 10 minutes.

Avoiding injuries from needlestick and other sharps:

- Do not bend, hand-recap, shear or break contaminated needles or other sharps;
- Dispose of sharps promptly in puncture-resistant, leak-proof containers;

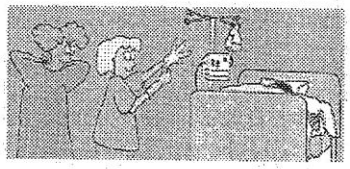
Personal hygiene:

- Do not eat, drink, smoke, apply cosmetics or lip balm, or handle contact lenses where you may be exposed to potentially infectious materials;
- Avoid petroleum-based lubricants that may □eat□ through latex gloves;
- Never mouth pipette or suction blood or other potentially infectious materials;
- Do not keep food or drinks in refrigerator, freezers, cabinets, or on shelves, counter tops or bench tops where possible infectious materials may be present.

Section IV
How to Protect Yourself and Others

Standard Precautions

Anything that's wet and not yours is potentially infectious, excluding tears and sweat



Three basic principles apply in Standard Precautions:

1) Strict hand washing technique is used in all cases of contact with patients, blood/body fluids, secretions, excretions and contaminated items. Wash hands after removing gloves.

2) Contaminated needles and sharps are handled and disposed of according to policy and procedure.

3) Personal protective equipment that is adequate and appropriate is used. The type of protective equipment appropriate for a given task depends on the expected exposure.

* If you expect to be splashed, sprayed, or spattered with droplets of infectious material, use a mask or face shield, eye protection, fluid resistant gown, gloves, and fluid resistant shoe covers/booties.

* If you expect to deal with large amounts of blood (as during surgery, autopsy, or when caring for a trauma patient), use gloves, mask, eye protection, fluid resistant gown, surgical cap or hood, and fluid resistant shoe covers/booties to protect your shoes.

Decontamination and Disposal of Personal Protective Equipment

- Washable fabric items are discarded in **blue plastic laundry bags.**
- Disposable items (for example gloves, masks, fluid resistant gowns, head and fluid resistant shoe covers):

If items are visible contaminated and could cause dripping with blood or other body fluids, they are disposed of in **red plastic bags** for medical service waste disposal.

If items are visibly contaminated but cannot cause dripping, splattering or splashing, they are disposed of in **clear plastic bags used for regular trash.**

- Reusable items (for example protective eye wear, face shields, resuscitation devices) are cleaned and disinfected by Sterile Processing.

Synopsis of Types of Precautions

1. Standard Precautions is used for the care of all patients.

2. Airborne Precautions is utilized for patient's known or suspected to have serious illnesses transmitted by airborne droplet nuclei like Tuberculosis.

3. Droplet Precautions is utilized for patient's known or suspected to have serious illnesses transmitted by large particle droplets like Neisseria meningitidis.

4. Contact Precautions is utilized for patients known or suspected of having a serious illness that can be easily transmitted by direct patient contact or by contact with the environment like MRSA, VRE, and/or *Clostridium difficile* (c.diff).

If your job involves patient contact, please read these policies, which are in detail located in your departments Infection Prevention and Control Manual.

Signs and Labels

The universal biohazard symbol is used on all containers of medical waste, refrigerators, and freezers that hold blood or other infectious material. There are several ways to warn that a piece of equipment of material is contaminated or possibly contaminated.

- Attach a biohazard symbol or warning label, or
- Put it in a red bag or red container.
- All blue-bagged linen is treated as contaminated.

Exposure Incidents

When an employee is exposed to blood or potentially infectious body fluids the employee should:

- Remove all contaminated clothing as soon as possible (The employees supervisor will provide alternate clothing.)
- Immediately wash or flush contaminated skin with antimicrobial soap and water for 10 minutes. If you obtained a needlestick squeeze/milk the area of blood and then wash for 10 minutes.
- Employees are responsible for reporting incidents to their supervisors immediately after they happen and reporting to Employee Health immediately.
- If Employee Health Service is not open, the employee will report to the Emergency Department.
- After an exposure incident the Employee Health Service must provide the employee with a written report of their investigation of the incident, including recommended actions and treatments.

Reporting Employee Signs of Disease

Employees who have any of the following signs of disease should call Employee Health Service:

- Eye infection (conjunctivitis)
- Signs of respiratory illness
- Skin rashes, open lesions, cold sores
- Recent exposure to chickenpox, mumps, measles, whooping cough
- Cast, bandages that prevent effective handwashing

الملحق رقم (٢) مقياس فاعلية المدرس

تقييم فاعلية المدرس

الرقم الجامعي:

عزيزي الطالب:
إن مشاركتك في الاستجابة على هذه الاستبانة تعد مساهمة علمية قد تعود بالنفع على كل من الطالب والمدرس وذلك بهدف تحسين عملية التعليم والتعلم.

أرجو قراءة جميع الفقرات على الصفحة التالية بدقة ووضع إشارة (√) تحت درجة التقدير الذي تعتقد انه يناسب درجة امتلاك المدرس لما يقابله من صفات اتصف بها أو امتلكها أثناء تدريسه، مع توخي الموضوعية عند إعطاء تقديرك على كل فقرة.

لا أوافق بشدة= المدرس لا يمتلك الصفة نهائياً.
لا أوافق = المدرس يمتلك الصفة بدرجة قليلة جداً.
غير متأكد = المدرس يمتلك الصفة احياناً.
أوافق = المدرس يمتلك الصفة في معظم الأحيان.
أوافق بشدة = المدرس يمتلك الصفة دائماً.

الرقم	الصفة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة
١	يتصرف كنموذج الشخص المهني					
٢	يتصرف كشخص مصدري					
٣	يظهر حماساً للدور التمريضي					
٤	يشجعني على الإحساس بالحرية لطرح الأسئلة والبحث عن المساعدة					
٥	واقعياً في توقعاته لقدراتي					
٦	يبدي اهتماماً بالمرضى					
٧	يحفزني لزيادة التعلم الذاتي					
٨	يربط المفاهيم النظرية بالتطبيق					
٩	يوفر أشرافاً كافياً					
١٠	بشكل عام لم يكن يتدخل بي أثناء تقديمي الخدمة					
١١	يشجعني لأتعلم					
١٢	قادراً على توفير التوجيه دون أن يتولى تنفيذ الإجراء التمريضي					
١٣	يوفر التحدي لي لامتلاك مهارات جديدة					
١٤	يستخدم معايير مناسبة للتقييم					
١٥	جعلني واعياً بالمسؤوليات المهنية					
١٦	يعرض قدراته العملية كممرض					
١٧	يعين المرضى بما يناسب مستواي التعليمي					
١٨	قادراً على إيصال ما يمتلك من معلومات لي					
١٩	بشكل إجمالي هو مدرس فعال					
٢٠	كان بعيداً عني أثناء التدريب					
٢١	يظهر الصراحة في تعامله معي					
٢٢	حاظراً لمساعدتي في التدريب العملي					
٢٣	يقدم لي التغذية الراجعة في أوقات التقييم والتدريب					
٢٤	حساساً لاحتياجاتي					
٢٥	يظهر الاحترام نحوي					
٢٦	يتفاعل بطريقة حسنة معي					
٢٧	يحترم خصوصيتي					
٢٨	يقدم لي التصحيح المناسب وقت الخطأ					

٢٩	يظهر الدفء والصبر في علاقاته مع الآخرين
٣٠	لم يكن واضحا" في التعليمات التي أعطيت لي

Pre- Post Test:

١. Every time you remove your gloves you must wash your hands with soap and running water.

True **False**

٢. Never pick up broken glass with your hands. Use tongs or a brush and dust pan.

True **False**

٣. Blood is the only fluid that can carry blood borne diseases.

True **False**

٤. HIV can live on inanimate objects for up to ٤ weeks.

True **False**

٥. The best way to avoid a needle stick is to recap every needle.

True **False**

٦. Good hand washing techniques keep you from transferring contamination to other areas of your body or the environment.

True **False**

٧. A Category ١ position is a position that does not involve exposure to blood or body fluids.

True **False**

٨. A Category II job is identified as one in which the employee never performs a task that would involve a chance of exposure to HBV or HIV.

True **False**

٩. When caring for a patient with chicken pox, all staff nurses

must be vaccinated to chicken pox, and those who are vaccinated to chicken pox must wear a gown and gloves, but a mask is not needed.

True **False**

١٠.Using standard precautions are better than vaccination as away to protect yourself from Hepatitis B Virus.

True **False**

١١. HBV is the most common blood borne disease and is the most contagious one.

True **False**

١٢. Direct inhalation of the pathogen while talking with the infected person is one of the most common ways of transmission of AIDS

True **False**

١٣. Walls, floors, counters, furniture, and environment are a major danger for spreading HBV, HCV, and HIV.

True **False**

١٤. HBV vaccine is able to cause complete protection from the disease among health adults.

True **False**

١٥. its estimated that ١ in ٢٥٠ persons in the united states in now infected with HIV.

True **False**

١٦. Tuberculosis organisms can can dispensed in air currents be suspended in the air for long periods of time and

True **False**

١٧. Droplet transmission involves only contact of the lacerated conjunctivae or an inintact mucous membrane of the nose or mouth with particle droplets

True **False**

١٨. Each hospital is required to develop an exposure control plan and to make it available to all employees

True **False**

١٩. As health care providers, we need to act as every patient has an infectious disease

True **False**

٢٠. Health care workers can make safe judgments about the presence or absence of infectious diseases by appearance, age, sex, and socioeconomic level of the patient

True **False**

٢١. Contaminated area should be cleaned up first with soap and water followed with registered disinfectant solution

True **False**

٢٢. Any thing that is wet and not yours is potentially infectious, excluding tears and sweat

True **False**

٢٣. Masks, face shield, eye protection, fluid resistant gown, and gloves should be used when caring for each patient with airborne disease

True **False**

٢٤. When you caring for a trauma patient, you have to use gloves, mask, eye protection, fluid resistant gown, and fluid resistant shoe covers

True False

٢٥. Universal biohazard symbol is used on all containers of medical waste, refrigerators, and freezers that hold blood and other infectious materials

True False

٢٦. All blue bagged linen should treated as contaminated

True False

٢٧. If you obtained a needlestick, the first action to be taken is to call the emergency department

True False

٢٨. An employee who has cast, or bandages that prevent effective handwashing should call employee health services

True False

٢٩. An employee with eye infection, skin rashes, or open lesions should call employee health service

True False

*** Mr. A. is a ٥٠ years old male pt. admitted to the medical ward complaining of jaundice, dark urine, tiredness, loss of appetite, abdominal and joint pain, and fever.**

According to Mr. As. Condition, answer the following questions:

٣٠.Mr. A. is expected to have

HBV.

HIV.

TB.

All of the above.

٣١.While you are caring for Mr. A., precautions to protect yourself from infection include one of the following.

Strict hand washing techniques after removing gloves.

Avoid contact with objects that contaminated with blood and other secretions from Mr. A.

Take precautions to avoid injury while taking specimens from Mr. A.

All of the above.

٣٢.The most required personal protective equipment while caring for Mr. A. is.

Gloves.

Mask.

Fluid resistant shoe covers.

Fluid resistant gowns.

*** Mr. S. is an old thin poor man, lives in a poor ventilating home, admitted to the medical ward complaining of productive cough containing blood and pus, night sweating, and fever. In relation to Mr. S. condition, answer the following questions.**

٣٣.The expected medical diagnosis of Mr. S. is.

TB.

Pneumonia.

Chicken pox.

Measles.

٣٤.While caring for Mr. S. you have to follow the following <u>except.</u>

A. Mr. S. must be in a private room with negative pressure if possible

B. All who inters the room including visitors must wear a mask at all times when in the room.

C. If Mr. S. leaves the room, he should wear a molded mask.

D. None of the above.

٣٥.While taking with Mr. S. you have to keep away from him for at least:

A. ٢ fts.

B. ٣fts.

C. ٤ fts.

D. ٥ fts.

٣٦.Mr. A. is a staff nurse who accidentally came in direct contact with blood in his eye during taking a blood sample from his patient. The immediate action to be taken by Mr. A. would be.

A. To see the ophthalmologist before taking any action.

B. To flush the contaminated eye with water for ١٠ minutes.

C. To flush the contaminated eye with water for ١٥ seconds.

D. To flush the contaminated eye with antimicrobial soap for ١٥ seconds.

٣٧.To protect yourself and others from the spread of high-risk diseases, you have to apply one of the following.

A.Strict hand washing technique in all cases of contact with patients

blood, secretions, contaminated items, and after removing gloves.

B. Disposable items must be disposed in blue plastic bags.

C. All employees that came in contact with patients with Communicable diseases should call employee health service.

D. All of the above.

٣٨. Healthcare workers can become infected if infected blood or body fluids enter their body through which of the following?

A. A needle stick

B. A break in the skin

C. Mucous membranes (mouth, nose or eyes)

D. All of the above

٣٩. Medical exam gloves will help protect your hands from:

A. Needle sticks

B. Exposure to blood/ body fluids

C. Sharp/ broken glass injuries

D. All of the above

٤٠. All of the following are true in relation to HBV <u>except</u>:

A. It's an inflammation of the liver.

B. It can lead to cirrhosis and death.

C. Is a major risk for health care workers

D. ٢/٣ of those who are infected have no signs

٤١. One of the signs of HBV is jaundice, which means

A. Dark urine

B. Nausea and vomiting

C. Yellowing of the skin

D. Loss of appetite

٤٢. All of the following are true about a person infected with GIV <u>except:</u>

May develop contagious diseases such as tuberculosis

Does not mean that the person has signs of the disease

Probably the patient may not develop AIDS

May suffer only from flu-like symptoms

٤٣. The most common way of transmission of HIV is

A. Contact with infected blood

B. Sexual contact

C. Sharing needles during IV drug abuse

D. All of the above

٤٤. One of the following is true about HCV

More likely to cause chronic carrier state and more likely to lead to liver cirrhosis

Spreads mainly through sexual contact and IV drug abuse

Resembles HBV in attacking the liver, but the patient develops symptoms more sever than HBV

All of the above

٤٥. One of the following is not airborne disease

ca. lung

Chicken pox

Measles

Tuberculosis

٤٦. HIV patient is likely to develop one of the following airborne diseases

Measles

Chicken pox

Shingles

Tuberculosis

٤٧. Physical or mechanical systems designed to stop hazards of infection before they start are called

Personal protective equipment

House keeping practices

Employee work practices

Engineering controls

٤٨. All of the following are true about personal protective equipment except:

Must be used each time a task is done

Free of flaws that would make it unsafe

One size gloves for all employees

If infectious materiel go through the protective equipment, remove it as soon and wash the exposed skin with antimicrobial soap

٤٩. All of the following are true about handwashing except:

For at least ١٠ minutes before and after every patient contact

For at least ٥ – ١٥ seconds before and after every patient contact

Each time gloves are removed

Wash areas that come in contact with blood or other body fluids with antimicrobial soap

٥٠. When employee clothes exposed to blood or potentially infectious body fluids, the immediate action to be taken would be

Wash or flush the contaminated skin with antimicrobial soap and water for ٥-١٥ seconds

Reporting the incidence to the supervisor

Remove all contaminating clothes as soon as possible

Report the incidence to employee health service or emergency department

الملحق رقم (٤) الموافقة على إجراء الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

الموافقة عميد كلية الأميرة من التريق والعلوم الطبية المساندة
بواسطة نائب العميد .

سعادة :

أرفع لأنظاركم المستغاثي هذا لإجراء الموافقة - وفاطبة
من يلزم الحصول على موافقة - لإجراء دراسة على طالبات
كلية الأميرة من تحت عنوان العلاقة بين الهدايا الجاهزة لتدني
و التحصيل الأكاديمي .

وتقبلوا أفكم تحيتي

٢٠٢٧/٧/٢

الدكتور محمد بن عطية

علومة عميد الكلية :
لاجراء اللازم لطفاً
د. محمد بن عطية
٢٠٢٧/٧/٣

لا مانع من اجراء الدراسة
بالتنسيق مع مساعد العميد للشؤون
الأكاديمية بشرط لا تكلف أو تستغل
الباحثة أي نفقات مالية

٢٠٢٧/٧/٦

The Effect of Educational Qualifications of the Teacher and Teaching Strategy on the Effectiveness of the University Teacher and Students' Achievement in Nursing Colleges at the Jordanian Universities.

Prepared by
Omar Yousef Almustafa

Supervised by:
Prof. Dr. Adnan Aljadri
Dr. Muntaha Gharaibeh

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the effect of the teacher's educational qualification and teaching strategies (lecture, role play, and case study) on the students' achievement and teacher's effectiveness in the Nursing Colleges at Jordanian Universities.

To achieve this purpose, a (٧٢) second year nursing students in Princess Mona College of Nursing at Mu'tah University were selected, and assigned randomly into six groups. In addition, six faculty members from the same college, three of whom hold graduate qualifications in education and the other three hold graduate qualifications in clinical nursing specialties, were randomly selected.

To insure equivalence of the groups, a pretest to assess the knowledge of the students about infection control and disease prevention prior to the administration of the experiment was conducted. Analysis using two-way ANOVA indicated no significant differences between the six groups.

Using a (٢×٣) experimental factorial design, each group was exposed to an experiment, where the same educational program about infection control and disease prevention in the hospital was taught. This program was introduced in a parallel way for (٢٢) hours. Every two of the six groups studied through one of the three teaching strategies, with one of them being taught by an educationally qualified teacher, and the other

by a noneducationally qualified teacher. Then, the students' achievement was measured using an achievement test developed by the researcher to test the students' knowledge of the material being taught, and teaching effectiveness was measured using the teaching effectiveness scale developed by Reeve (١٩٩٤).

Analysis of the data was conducted using two-way ANOVA. The results revealed the presence of significant differences in the students' achievement related to the educational qualification of the teacher in favor of the educationally qualified teachers'. Furthermore, results indicated the presence of significant differences in the students' achievement attributed to the type of teaching strategy used. Students who were taught through the case study strategy attained the highest scores, students who were taught through the lecture strategy attained the lowest scores, with students who were taught through the role play strategy scoring in between.

Statistical analysis also revealed that there were significant differences in the teaching effectiveness related to the educational qualification of the teacher with the educationally qualified teachers being perceived as more effective than non-educationally qualified teachers. Moreover, there were significant differences in teaching effectiveness related to the teaching strategy used. Teachers who taught through case study were perceived as more effective than teachers who taught through role play and lecture respectively.

Otherwise, statistical analysis did not reveal any significant differences at the level of (α=٠,٠٥) in the students achievement and teaching effectiveness due to interaction between educational qualification of the teacher and teaching strategy.

Results of this study were suggestive of the following most important recmmendations: the necessity of educational qualification of the nursing teachers in the Jordanian Universities; the necessity of taking into consideration the educational qualification of the university teacher for the purposes of assignment, licensure, promotion; and the necessity for nursing teachers to adopt teaching strategies which

facilitate active participation by the students and are appropriate to the students' abilities and the material to be taught. Results also suggested further studies on larger samples and to assess the effect of the educational qualification of the teacher and teaching strategy on other aspects of the teaching - learning process.