مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره چهاردهم، شماره۳، پاییز ۱۳۹۸
صفحه:۱۶۹-۱۵۱

Journal of Medical Education and Development
Vol.14, No.3, Autumn 2019
Pages:151-169

مقایسه دو روش تدریس سخنرانی و ایفای نقش در درس رفتار سازمانی: در دانشگاه علوم پزشکی تهران

حسین درگاهی[۱و۲*]، سوسن رحیمی[۳]، گلسا شهام[۴]، زینب رجب نژاد[۵]

چکیده

مقدمه: نظام آموزش هر کشور موظف است شرایط لازم را برای رشد و پیشرفت فراگیران ایجاد کند و تمام استعدادهای افراد را در زمینه‌های گوناگون به شکل هماهنگ آماده سازد. یادگیری فعال وادار کردن فراگیران به انجام فعالیت‌های خود با بهره گیری از نگرش‌ها و تفکرات می‌باشد که از طریق روش تدریس ایفای نقش حاصل می‌شود. لذا این مطالعه با هدف مقایسه دو روش تدریس ایفای نقش و سخنرانی در درس رفتار سازمانی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تهیه و تدوین و ارائه شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مداخله‌ای–تحلیلی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان سال سوم رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم تهران به تعداد ۱۵۰ نفر که در زمان انجام این پژوهش درحال گذراندن درس رفتار سازمانی بودند تشکیل می‌داد که به دو گروه آزمون و کنترل هریک به تعداد ۲۵ نفر تقسیم شدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه یادگیری فعال، پرسشنامه‌های رضایت سنجی دانشجویان از روش‌های تدریس سخنرانی و ایفای نقش و همچنین دو نوع چک لیست مدیر استاندارد و ارزیابی سناریوهای تهیه شده جمع آوری گردید و با استفاده از نرم افزار spss مورد تحلیل قرار گرفت و جهت ارائه نتایج توصیفی از درصد، میانگین و انحراف معیار و برای نتایج تحلیلی از آزمون‌های کلوموگروف اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها، تی دو نمونه‌ای و من ویتنی استفاده شد.

نتایج: بین تدریس درس رفتار سازمانی با شیوه ایفای نقش و یادگیری فعال ($P<۰/۰۰۱$)، رضامندی دانشجویان از این شیوه ($P<۰/۰۰۱$) و نمرات کسب شده توسط دانشجویان ($P<۰/۰۰۱$) ارتباط معناداری وجود داشت. در نتیجه دانشجویان گروه ایفای نقش میانگین نمره بالاتری در مقایسه با دانشجویان گروه سخنرانی در امتحان پایان ترم درس رفتار سازمانی داشتند. همچنین میزان رضایت دانشجویان از روش تدریس ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی بیشتر بود و این گروه نمره بالاتری از نظر یادگیری فعال نسبت به گروه سخنرانی به دست آورد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه روش تدریس ایفای نقش موجب افزایش نمرات کسب شده، افزایش رضایت مندی و یادگیری فعال می‌شود، لذا استفاده از این روش در تدریس دروس رشته‌های مختلف علوم پزشکی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ایفای نقش، سخنرانی، یادگیری فعال، روش تدریس، دانشجو

۱- استاد، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران(نویسنده مسئول)
۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)؛ تلفن:۰۹۱۲۳۰۱۰۰۲۷ پست الکترونیکی:*hdargahi@sina.tums.ac.ir*

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۰۵/۲۹ تاریخ بازبینی:۱۳۹۷/۰۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

مقدمه

نظام آموزش هر کشور موظف است ساز و کارهای لازم برای رشد و پیشرفت فراگیران ایجاد نماید و تمام استعدادهای افراد را در زمینه‌های گوناگون به شکل موزون و هماهنگ شکوفا کند(۱). در این راستا، یکی از اهداف مورد توجه درحیطه‌ی آموزش درقرن ۲۱ توجه به کیفیت آموزش، ارتقاء شاخص‌های کیفی و تعلیم و تربیت و نیروی انسانی است که از قابلیت‌های اخلاقی، علمی و مهارتی کافی برخوردار باشد. ارزشیابی آموزشی بهترین شاخصی است که میزان رسیدن به هدف‌ها را نشان می‌دهد و به تحلیل کیفیت فعالیت‌های نظام آموزشی می‌پردازد که از آن می‌توان به نتایج منطقی و متعارف دست یافت(۳و۲). بنابراین، در شرایطی که کشورهای بزرگ جهان، توسعه‌ی پایدار خود را منوط به رشد کیفی نظام‌های آموزشی خود می‌دانند، نمی‌توان با بهره‌گیری از روش‌های آموزشی سنتی، این پیشرفت و تحول را به دست آورد(۴).

روش‌های آموزشی متفاوتی برای تغییر در نگرش و ارتقاء سطح آگاهی فراگیران وجود دارد(۵). روش تدریس سخنرانی اغلب به عنوان متداول‌ترین روش بکار گرفته می‌شود، در حالی که این روش نمی‌تواند به یادگیری فعال منجر شود(۶).

سخنرانی یکی از ساده‌ترین شیوه‌های افزایش معلومات فراگیران است(۷). در آموزش با روش سخنرانی می‌توان مطالب زیادی را در مدت زمان کوتاه به فراگیران انتقال داد(۸). در این روش، تغییر سطح آگاهی و نگرش بلافاصله بعد از مداخله به وجود می‌آید، اما این تغییرات نمی‌تواند پایدار بماند و در بررسی‌های بعدی ممکن است به سطحی نزدیک به سطح قبل از آموزش برسد(۹). به نظر می‌رسد علت تمایل مدرسان به روش سخنرانی، آشنا نبودن آن ها با روش‌ها و الگوهای جدید تدریس، بخصوص شیوه‌های مشارکتی است(۱۰). به علت تمایل زیاد مدرسان به شیوهای تدریس سنتی، فراگیران فقط آنچه را مدرسان تدریس کرده‌اند فرا می‌گیرند و حتی فقط به حفظ کردن مطالب می‌پردازند، در حالی که موضوع را درک نکرده اند(۱۱).

در روش سخنرانی، معلم متکلم وحده است و شاگردان چندان فعال نیستند و فقط از حس شنوایی خود استفاده می‌کنند. همچنین تفاوت‌های فردی فراگیران در این روش متمایز نمی‌شود. روش سخنرانی می‌تواند حالات انفعالی و وابستگی را در فراگیران افزایش دهد، و وسیله‌ای برای ابراز عقاید شخصی و گرایش‌های فردی استاد باشد. اگر فراگیران ضمن سخنرانی به علت بی‌توجهی، بخشی از مطالب سخنرانی را از دست بدهند، تقریباً تمام مطالب سخنرانی را از دست خواهند داد؛ زیرا مدرسان نمی‌توانند به عقب بازگردند(۱۲).

شیوه‌های سنتی آموزش از جمله سخنرانی برای ایجاد مهارت‌های ذهنی در سطوح عالی یادگیری، مانند درک، فهم، و تحلیل مطالب مناسب نیست(۱۳). امروزه نظریه پردازان آموزشی به این نتیجه رسیده‌اند که استفاده از روش‌های آموزشی ارتقا دهنده یادگیری فعال، یادگیری بیشتری در فراگیران ایجاد نموده و علاوه بر آن، مهارت تفکر انتقادی و تفکر خلاق را نیز در آن‌ها ارتقا می‌دهد(۱۴).

با توجه به نقاط ضعف روش سخنرانی، مقوله-ای تحت عنوان یادگیری فعال مطرح شد، که همان واداشتن فراگیران به فعالیت‌هایی است که آنها را با استفاده از نظرات و تفکرات خود، تشویق می‌کند(۱۵). در روش یادگیری فعال، سطوح بالای فکری فراگیران تحریک می‌شود، به شکلی که تمام فراگیران به صورت فعال در فرایند آموزشی مشارکت دارند(۱۶). اطلاعاتی که به طور فعال کسب می‌شوند، در حافظه‌ی بلند مدت باقی می‌ماند و حتی بعد از یک دوره‌ی تأخیر درمقایسه با روش غیرفعال قابل دسترس‌تر هستند(۱۷).

ایفای نقش یکی از شیوه‌های نوین آموزشی است که با تکیه بر مشارکت فعال فراگیران، سعی در کمک به افراد برای دستیابی به معنی‌گرایی در جامعه و بهره برداری از گروه‌های اجتماعی برای اتخاذ تصمیم خود در دو راهی‌های سخت است(۱۸). روش ایفای نقش، به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در این روش، فراگیران خود را در موقعیت مورد نظر قرار می‌دهند و آنگونه که لازم

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

است، رفتار می‌کنند. به این ترتیب آن‌ها چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می‌آموزند. این روش تدریس که در ساده‌ترین سطح خود به شکلی عملی به طرح مسائل می‌پردازد، ریشه‌هایی در ابعاد فردی و اجتماعی آموزش دارد. بنابراین می‌توان گفت که روش ایفای نقش نمونه-ای زنده برای رفتار انسانی فراهم می‌آورد که دانشجویان از آن به عنوان ابزاری برای بدست آوردن نگرش خاص نسبت به ارزش‌ها و اعتقادات خود استفاده می‌کنند(۱۹).

روش ایفای نقش بر خلاف روش‌های تدریس سنتی که تمرکز آنها بر تغییر نگرش قبل از تغییر رفتار است، ابتدا روی رفتار تمرکز می‌کند و سپس افراد را وادار به اصلاح نگرش ها برای همسان کردن آن با رفتارهای جدید می‌کند(۲۰). روش ایفای نقش می‌تواند موجب شود تا فراگیران را از طریق بحث با یکدیگر، نگرش‌ها و ادراکات و مهارت‌های حل مسئله خود را گسترش دهند. زمانی که تغییر نگرش با حضور و یادگیری فعال فراگیر کسب شده باشد، پایدارتر و در برابر تغییرات بعدی مقاوم‌تر است(۹). در روش تدریس ایفای نقش چهار عنصر؛ تفکر،احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر می‌شوند که این عوامل در کنار هم باعث افزایش مهارت ارتباطی می‌شود. Loving و Wilson گزارش کردند دانشجویانی که مهارت های ارتباطی را به روش ایفای نقش فراگرفته بودند، این روش را روشی سودمند برای تکرار، مشاهده، بحث و واقعی جلوه دادن نقش‌ها و قرار دادن نقش‌ها در راستای سایر برنامه‌های آموزشی دانستند (۱۱).

از امتیازات دیگر روش ایفای نقش نسبت به روش‌های دیگر، ارائه‌ی طرح‌های مبتکرانه و کسب دیدگاه‌های گوناگون در فراگیران نسبت به زمینه‌های اموزشی است (۲۱). Maas و Flood اعلام کردند استفاده از این شیوه تدریس برای ایجاد علاقه و جذابیت در دانشجویان مؤثر است و موجب افزایش رضایت و اعتماد به نفس دانشجویان خواهد شد (۲۲).

Sagurno اعتقاد دارد ایفای نقش از بسیاری از وظایف یادگیری که در دنیای واقعی وجود دارد می‌کاهد؛ به نحوی که دانشجویان می‌توانند فرصت تسلط بر مهارت‌هایی را بدست آورند که در دنیای واقعی امکان کسب آن را ندارند. همچنین این روش تدریس، امکان یادگیری فراگیران را از بازخورد به خود فراهم می‌آورد. یعنی فراگیران به وسیله شبیه سازی رفتارهای اصلاح گرایانه‌ی ضروری را نه تنها با شنیدن توضیحات شفاهی، بلکه باتمام حواس خود یاد می‌گیرند(۲۳). لذا هدف این مقاله طراحی و پیاده سازی روش ایفای نقش و مقایسه آن با روش سنتی سخنرانی در درس رفتار سازمانی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۵-۹۴ است.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه‌ی مداخله‌ای بود که در طول سال-های ۹۵-۹۴ انجام شد. مطالعات مداخله‌ای یکی از انواع مطالعات پژوهشی است که بر روی جمعیت انسانی انجام می-شود و مداخله تحت نظارت پژوهشگر انجام می‌گیرد. بعبارتی یک گروه تحت تأثیر مداخله و گروه دیگر بعنوان شاهد در نظر گرفته شده و نتایج مداخله از طریق مقایسه دو گروه مشخص می‌شود (۲۴). لذا این مطالعه جهت تحلیل میزان یادگیری فعال، رضامندی و میانگین نمرات در دو روش تدریس ایفای نقش و سخنرانی انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش، تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ورودی ۱۳۹۱ بودند که به دو کلاس کنترل (روش تدریس سخنرانی) دارای ۲۵ دانشجو، و کلاس آزمون (روش تدریس ایفای نقش) با ۲۵ دانشجو، تقسیم شدند. در این پژوهش حجم جامعه با حجم نمونه برابر بود و میزان پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها به میزان ٪۱۰۰ به دست آمد.

برای گردآوری اطلاعات از کتاب‌های داخلی و خارجی، مقالات و نشریات علمی مرتبط و همچنین از منابع الکترونیکی استفاده شد. در قسمت تحقیقات پیمایشی پژوهش، برای جمع آوری داده‌های یادگیری فعال از دانشجویان گروه آزمون و کنترل از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

پرسشنامه محقق ساخته دارای ۱۵ سؤال، برای جمع آوری میزان رضایتمندی دانشجویان از روش تدریس سخنرانی از پرسشنامه استاندارد دفتر مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای ۱۸سؤال و برای جمع آوری میزان رضایتمندی دانشجویان از روش تدریس ایفای نقش از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید که دارای ۲۰ سؤال بود. در پرسشنامه محقق ساخته یادگیری فعال از چهار گزینه در تمام اوقات= ۴، بعضی از اوقات= ۳، به ندرت= ۲ و هیچ گاه= ۱، استفاده شد. جهت امتیاز دهی به پرسشنامه-های میزان رضامندی دانشجویان با روش سخنرانی و هم چنین ایفای نقش از مقیاس پنج تایی لیکرت بصورت کاملا موافقم= ۵، موافقم= ۴، تاحدودی موافقم= ۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ بهره برداری لازم به عمل آمد. همچنین همراه این پرسشنامه‌ها سوالات دموگرافیک شامل جنس، وضعیت سکونت (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) و معدل دانشجویان نیز دریافت گردید تا درخصوص بررسی ارتباط آنها با یادگیری فعال و رضایتمندی دانشجویان از روش‌های تدریس شده در درس رفتار سازمانی استفاده شود. کلیه پرسشنامه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت نمره دهی شد. در این پژوهش از روش آلفا کرونباخ جهت تایید پایائی هر سه پرسشنامه‌ها به دست آمد که در پرسشنامه یادگیری فعال برابر ۰/۸۸، پرسشنامه رضایتمندی از روش سخنرانی ۰/۸۳ و پرسشنامه رضایتمندی از روش ایفای نقش برابر ۰/۸۷ تعیین گردید. همچنین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه فعال توسط تعداد ۵ نفر از متخصصان آموزش پزشکی دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این در پژوهش حاضر در گروه آزمون (ایفای نقش) از دو نوع چک لیست استفاده شد. چک لیست اول تحت عنوان مدیر استاندارد با محورهای مهارت‌های ارتباطی (۳ سوال)، مسلط بون مدیر نسبت به نقش‌ها، مسئولیت‌ها و مهارت‌های مدیریتی در حل مسئله (۴ سوال)، و تلاش در جهت پویایی گروه توسط مدیر (۳ سوال) در هر سناریو، و چک لیست دوم به عنوان ارزیابی فیلم-های تهیه شده از سناریوهای مختلف ازنظر انتخاب نقش پذیران، تسلط در اجرای نقش، رعایت مدیریت زمان، اجرای تکنیک، انتخاب مکان (Location) مناسب برای فیلم برداری، جذابیت نقش‌ها، انطباق نقش‌ها با سناریوهای تصویب شده، صداگذاری، و نوع موسیقی متن توسط اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی تهیه شد و سپس روایی صوری آن توسط اساتید گروه آموزش پزشکی دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. در این پژوهش دانشجویان یک ورودی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. در گروه اول درس رفتار سازمانی درطول یک نیمسال تحصیلی به صورت سخنرانی تدریس شد و در گروه دوم از روش تدریس ایفای نقش استفاده گردید. مطالب و سرفصل درس داده شده به هر دو گروه مشابه بود. در هر جلسه از کلاس در گروه‌های آزمون و کنترل توسط استاد مربوطه حضور و غیاب کامل صورت می-گرفت و فقط دانشجویانی که در کلاس‌های روش ایفای نقش و روش سخنرانی عضویت داشتند، می‌توانستند در کلاس‌های مربوطه شرکت کرده و از حضور دیگر دانشجویان جلوگیری به عمل می‌آمد. در گروه اول، تدریس به شیوه سخنرانی صورت گرفت و درپایان ترم، از دانشجویان امتحان گرفته شد که سوالات به صورت تستی چهار جوابی بود. هر دو گروه آزمون و کنترل درخصوص کلیه متغیرهای بکار رفته شامل سال ورود (دانشجویان یک دوره در این پژوهش به دو گروه مساوی تقسیم شدند)، تعداد دانشجویان هر کلاس، یکسان بودن مدت زمان برگزاری کلاس برحسب واحد درسی در طول یک نیمسال تحصیلی مشخص، یکسان بودن مدرس، محل تشکیل کلاس، ساختمان تشکیل کلاس و تعداد برگزاری جلسات کلاس ها(۱۷ هفته)، یکسان بودن سرفصل‌ها و مشابه بودن رتبه قبولی کنکور دانشجویان، شرایط مشابه داشتند و بدین ترتیب متغیرهای مخدوش کننده در این پژوهش تحت کنترل پژوهشگر قرار گرفت. در تدریس با روش شبیه سازی ابتدا استاد مربوطه در طی چند جلسه سرفصل‌های این درس را برای دانشجویان تدریس کرد و سپس اعضای گروه آموزش پزشکی دانشگاه که سابقه اجرای دوره‌های ایفای نقش در زمینه

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

دوره OSCE و بیمارنما را برعهده داشتند، تکنیک‌های مورد نظر را به دانشجویان آموزش دادند و سپس دانشجویان این کلاس به پنج گروه تقسیم شدند و به هر گروه یک موضوع مربوط به درس رفتار سازمانی داده شد تا سناریو مربوط به آن موضوع معین را بر اساس منابع و سرفصل درس طراحی و در کلاس ارائه دهند. عناوین این سناریوها شامل رفتار سیاسی، تفاوت شخصیت، استرس، مدیریت تعارض و پویایی گروه بود. ضمنا همین مطالب نیز به دانشجویان گروه سخنرانی عیناً تدریس شد. در روش ایفای نقش به هر یک از پنج گروه یک هفته مهلت داده شد تا با مشورت تعداد ۵ نفر از اعضای گروه آموزش پزشکی دانشگاه (هرگروه دارای یک مشاور آموزش پزشکی بودند) سناریوی مربوط به خود را به رشته تحریر درآورند و سپس از آن‌ها خواسته شد در یک مدت زمان مشخص سناریو خود را در کلاس ارائه دهند. در هر جلسه، ابتدا استاد درس در مورد موضوع سناریو به دانشجویان توضیحاتی را مرتبط با موضوع و سرفصل و منابع ارائه می‌کرد و بعد سناریو در کلاس خوانده می‌شد و در پایان کلاس در مورد سناریو و موضوع مربوطه، دانشجویان به بحث و اظهار نظر و بارش افکار می‌پرداختند و در راند اول اشکالات هر سناریو عنوان می‌شد تا گروه مربوطه بتواند در راند بعدی اشکالات سناریو را برطرف کند. همچنین در جلساتی که سناریوهای مربوط به هر گروه خوانده می‌شد، دیگر اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و آموزش پزشکی که قرار بود به عنوان داور در پایان به سناریوها نمره دهند به عنوان تسهیل کننده (Facilitator) نیز حضور داشتند و هدایت دانشجویان را درخصوص بحث‌ها به عهده داشتند. پس از ارائه هر سناریو در کلاس در راند اول، سناریو اصلاح شده در راند دوم توسط نماینده گروه در جلسه بعدی ارائه می‌شد و این کار تا زمان تصویب نهایی در چند راند توسط دانشجویان سایر گروه‌های آزمون و اساتید ادامه می‌یافت. جلسات بارش افکار درمورد سناریو در طول برگزاری جلسات رسمی کلاس با حضور استاد درس و دیگر اساتید گروه‌های آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و آموزش پزشکی مشتمل بر ۹ نفر و یا در خارج از جلسات رسمی کلاس برگزار می‌شد، اما درنهایت سناریوی مربوطه و تعیین و انتخاب نقش‌ها و بازیگرها در جلسه نهایی در کلاس درس با مشارکت اساتید و دانشجویان انجام شد. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه درخصوص آموزش دانشجویان در زمینه سناریو نویسی و ایفای نقش در جلسات رسمی در کلاس و هم چنین در ساعات خارج از زمان کلاس درس نقش مهمی را ایفا کردند. پس از تصویب سناریو و ویرایش نهایی توسط استاد درس رفتار سازمانی و دیگر اساتید در گروه آموزشی، به هر گروه از دانشجویان اجازه داده شد تا برحسب موضوع سناریوی خود، مکان (Location) مناسب را با همفکری اساتید انتخاب کرده و فیلم آموزشی مربوطه را به مدت زمان بین ۱۵-۱۰ دقیقه با تکیه بر نقش برجسته مدیر در سناریو تهیه شده تولید کنند. بنابراین دانشجویان گروه آزمون از ابتدای شروع درس رفتار سازمانی، زمان تهیه سناریو در هر گروه، ارائه آن در کلاس، و سپس تولید فیلم آموزشی، مطالب درسی را به صورت فعال یادگیری کردند. در پایان ترم برای هر یک از گروه‌های آزمون، یک جلسه جهت نمایش فیلم برای تولیدکنندگان هر سناریو در نظر گرفته شد. در این جلسه، ابتدا فیلم مربوط به هر سناریو پخش شد، و دانشجویان گروه آزمون چک لیست ارزشیابی مدیر استاندارد را (که توسط اساتید گروه های آموزشی طراحی و اعتبارسنجی شده بود) تکمیل و به فیلم پخش شده امتیاز - دادند. این کار برای تمامی فیلم‌ها بطور مشابه انجام شد. در این مرحله اساتید مربوطه مهارت‌های مدیریتی رفتار سازمانی را برای هر سناریو مورد ارزیابی قرار دادند. سپس اساتید داور جلسه‌ای را برای نمره دهی به فیلم‌های تولید شده بطور مجزا اختصاص دادند. در این جلسه، اساتید از چک‌لیست ارزشیابی نحوه ارائه نقش و نگارش سناریو، که هریک از آن‌ها در چهار جلسه بارش افکار توسط خود اساتید گروه تهیه شده بود، برای نمره‌دهی استفاده کردند. برای نمره‌دهی به گروه آزمون (ایفای نقش) و ارزیابی نهایی از مجموع نمره اساتید به ارزیابی سناریو و نمره خود دانشجویان گروه آزمون به چک لیست مدیر

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

استاندارد جهت هر سناریو استفاده شد. علاوه بر این، دانشجویان گروه آزمون (ایفای نقش) همراه با دانشجویان گروه کنترل (سخنرانی) در امتحان پایان ترم که سوالات آن به صورت تستی چهار گزینه‌ای طراحی شده بود شرکت کردند و از این نظر مقایسه دانش نیز بین دانشجویان هر دو گروه صورت گرفت. در پایان دوره، هر دو گروه دانشجویان (آزمون و کنترل) پرسشنامه یادگیری فعال را تکمیل کردند تا میزان یادگیری فعال در بین دو گروه آزمون و کنترل مورد ارزیابی قرار گیرد . همچنین به هر یک از گروه‌های آزمون و کنترل پرسشنامه سنجش رضایتمندی آنها از روش تدریس این درس ارائه شد تا رضایتمندی هر یک از گروه‌ها از روش ارائه تدریس به صورت سخنرانی و ایفای نقش مشخص شود. بعد از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها کدبندی شد و وارد نرم افزار excel شد و با نرم افزار spss ویرایش ۲۲ تحلیل گردید. جهت تحلیل داده‌ها بعد از تجمیع سوالات پرسشنامه و رسیدن به هدف کلی، از آمار توصیفی (درصد و میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون‌های کلوموگرف- اسمیرنف، تی دو نمونه‌ای و من ویتنی) استفاده شد. قبل از انجام پژوهش حاضر با دانشجویان گروه‌های آزمون و کنترل و همچنین با اعضای هیئت علمی گروه های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و آموزش پزشکی بعنوان داوران و ارزیاب‌ها، هماهنگی‌های لازم صورت گرفت و پس از توجیه و آماده سازی این افراد جهت اجرای پژوهش و اخذ نظر موافق و کسب رضایت افراد، پژوهش حاضر انجام شد. به دانشجویان و اساتید اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات ارائه شده در پرسشنامه آنها محرمانه خواهد ماند.

یافته ها

یافته‌های پژوهش حاضر در بخش اطلاعات توصیفی دموگرافیک دانشجویان در گروه سخنرانی (کنترل) نشان داد که بیشترین (٪۷۶) آن‌ها مونث، دارای معدل کل بین ۱۸-۱۷ در هنگام انجام پژوهش (٪۳۶) و بیشترین (٪۶۴) آنها دارای اسکان خوابگاهی بودند. هم چنین بیشتر (٪۷۴) دانشجویان در گروه ایفای نقش (آزمون)، دارای معدل ۱۸-۱۷(٪۴۰/۷) و اکثر آن‌ها (٪۶۳) در خوابگاه دانشگاه سکونت داشتند.

دیگر یافته‌ها نشان داد بیشترین میانگین نمره از نظر اعضای هیئت علمی مربوط به سناریو (فیلم) مدیریت استرس با امتیاز ۹/۵/۱۰ بود. همچنین بیشترین میانگین نمره از نظر دانشجویان مربوط به سناریوهای مدیریت رفتار سیاسی، تفاوت شخصیتی و مدیریت استرس با امتیاز برابر ۷/۷/۱۰ به دست آمد.

در ارزشیابی سناریوها از نظر مدیر استاندارد، بالاترین میانگین امتیاز به مولفه «برقراری ارتباط موثر مدیر با دیگران» مربوط به سناریوهای مدیریت تعارض (۹/۱)، و مدیریت رفتار سیاسی (۹)، بالاترین میانگین امتیاز به مولفه «نقش‌ها و مهارت‌های مدیر» مربوط به سناریو مدیریت استرس (۹/۱) و رفتار سیاسی (۹)، و بالاترین میانگین امتیاز به مولفه «پویایی گروه» مربوط به سناریو استرس (۹/۱) اختصاص یافت.

اگرچه از دیدگاه دانشجویان بالاترین میانگین امتیاز به مولفه «برقراری ارتباط موثر مدیر با دیگران» مربوط به تفاوت شخصیتی، بالاترین میانگین امتیاز به مولفه «نقش‌ها، مسئولیت ومهارت مدیر» مربوط به سناریوهای مدیریت رفتار سیاسی و تفاوت شخصیتی، و بالاترین میانگین امتیاز به مولفه «پویایی گروه» به سناریو مدیریت تعارض داده شد. از نظر دانشجویان گروه ایفای نقش (آزمون)، سناریوهای «مدیریت استرس»، «مدیریت رفتار سیاسی» و «تفاوت شخصیت» دارای امتیاز مساوی بودند. با توجه به جدول ۱ درخصوص وضعیت یادگیری فعال دانشجویان گروه سخنرانی (کنترل) نتایج به دست آمده مشخص کرد تقریباً نیمی از دانشجویان اعتقاد داشتند که در کلیه جلسات یا در طی بعضی از جلسات درس رفتار سازمانی با روش سخنرانی توانسته اند یادگیری فعال داشته باشند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سوالات پرسشنامه یادگیری فعال دانشجویان گروه سخنرانی(کنترل)

سوالات	در تمام اوقات		بعضی از اوقات		به ندرت		هیچ گاه		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱. در جلسات درس این کلاس، زمانی که مطلبی را متوجه نمی‌شدم، سوال خود را از استاد درس می‌پرسیدم.	۲	۸	۱۰	۴۰	۹	۳۶	۱۶	۴	۲۵	۱۰۰
۲. از استاد این درس می‌توانستم درباره این که آیا استدلال‌های من درباره موضوع یا مطلب ارائه شده درست است سوال کنم.	۳	۱۲	۱۰	۴۰	۱۱	۴۴	۱	۴	۲۵	۱۰۰
۳. در این کلاس حداکثر تلاش خود را انجام می‌دادم تا به طور واضح برای استاد توضیح دهم که چه مطلبی را متوجه نشدم و نیازمند دریافت توضیحات بیشتری از ایشان می‌باشم.	۱	۴	۷	۲۸	۱۱	۴۴	۶	۲۴	۲۵	۱۰۰
۴. در این کلاس می‌توانستم تمرین و یا پروژه‌های خود را درباره مطالب یا موضوعات درسی جهت رفع نواقص احتمالی چک کنم و در میان بگذارم.	۲	۸	۹	۳۶	۵	۲۰	۹	۳۶	۲۵	۱۰۰
۵. در این کلاس وقتی که موضوعی را متوجه نمی‌شدم حداکثر تلاش خود را انجام می‌دادم تا ابتدا خودم مشکل را حل کنم قبل از اینکه از استاد سوال نمایم.	۱۰	۴۰	۸	۳۲	۷	۲۸	۰	۰	۲۵	۱۰۰
۶. در این کلاس اگر نیاز به اطلاعات بیشتری جهت استدلال و یا قضاوت درباره موضوعات و مطالب مختلف درسی داشت شرایط برای پرسش از استاد فراهم بود و می‌توانستم سوال خود را بیان نمایم	۴	۱۶	۱۵	۰	۵	۲۰	۱	۴	۲۵	۱۰۰
۷. من فرصت لازم را در اختیار داشتم تا قبل از ارائه تمرین یا پروژه مربوط به خود برنامه ریزی کنم که چگونه می‌خواهم آن را ارائه نمایم.	۶	۲۴	۹	۳۶	۵	۲۰	۵	۲۰	۲۵	۱۰۰
۸. فضای سوال کردن در این کلاس کاملا مهیا بود و من بدون نگرانی می‌توانستم سوالات خود را از استاد بپرسم.	۱۱	۴۴	۸	۳۲	۶	۲۴	۰	۰	۲۵	۱۰۰
۹. من در این کلاس توانستم با استاد و سایر همکلاسی‌های خود بحث و تعامل علمی داشته باشم.	۱	۴	۱۲	۴۸	۷	۲۸	۵	۲۰	۲۵	۱۰۰
۱۰. من در طی برگزاری جلسات این کلاس توانستم به نقاط ضعف و قوت خود در درک مطالب و موضوعات درسی واقف شوم و برای رفع آن تلاش نمایم.	۶	۲۴	۷	۲۸	۱۰	۴۰	۲	۸	۲۵	۱۰۰
۱۱. در این کلاس من توانستم ارتباط خوبی با هم کلاسی‌ها و استاد خود در جهت درک و استدلال عمیق مطالب علمی پیدا کنم.	۶	۲۴	۱۱	۴۴	۵	۲۰	۳	۱۲	۲۵	۱۰۰
۱۲. در طی برگزاری جلسات این کلاس به عنوان یک دانشجو احساس فرح بخش و هوشمندانه‌ای داشتم حتی زمانی که جلسات گروهی شکل می‌گرفت در داخل گروه کار می‌کردم و با همکلاسی‌ها و استاد خود تعامل داشتم.	۵	۲۰	۶	۲۴	۶	۲۴	۸	۳۲	۲۵	۱۰۰
۱۳. در این کلاس به عنوان یادگیرنده به من فرصت داده شد تا به صورت هدفمند درباره مطالب درس صحبت کنم و از این نظر خوشحال و راضی هستم.	۳	۱۵	۸	۳۲	۸	۳۲	۶	۲۴	۲۵	۱۰۰
۱۴. نحوه ارائه مطالب و عناوین درسی در این کلاس باعث شد تا مشارکت و حضور فعال در کلاس داشته باشم و به خوبی نقطه نظرات خود را بیان نمایم و احساس مسئولیت نمایم	۳	۱۵	۶	۲۴	۴	۳۶	۷	۲۸	۲۵	۱۰۰

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

۱۵. نحوه ارائه مطالب و عناوین درسی در این کلاس باعث شد تا مشارکت و حضور فعال در کلاس داشته باشم و به خوبی نقطه نظرات خود را بیان نمایم و احساس مسئولیت نمایم	۴	۱۶	۸	۳۲	۹	۳۶	۴	۱۶	۲۵	۱۰۰

نتایج به دست آمده از جدول ۲ در مطالعه حاضر مشخص کرد که اکثریت دانشجویان گروه آزمون اعتقاد داشتند که در درس رفتار سازمانی که با روش ایفای نقش تدریس شده است توانسته‌اند این درس را بصورت فعال یادگیری کنند.

جدول ۲: توزیع فراوانی سوالات پرسشنامه یادگیری فعال در گروه ایفای نقش(آزمون)

سوالات	در تمام اوقات		بعضی از اوقات		به ندرت		هیچ گاه		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱. در جلسات درس این کلاس، زمانی که مطلبی را متوجه نمی‌شدم، سوال خود را از استاد درس می‌پرسیدم.	۹	۳۳	۱۱	۴۱	۵	۱۸	۲	۴/۸	۲۷	۱۰۰
۲. از استاد این درس می‌توانستم درباره این که آیا استدلال‌های من درباره موضوع یا مطلب ارائه شده درست است سوال کنم.	۱۳	۴۸	۱۱	۴۰	۳	۱۲	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۳. در این کلاس حداکثر تلاش خود را انجام می‌دادم تا به طور واضح برای استاد توضیح دهم که چه مطلبی را متوجه نشدم و نیازمند دریافت توضیحات بیشتری از ایشان می‌باشم.	۱۰	۳۸	۱۳	۵۰	۳	۱۲	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۴. در این کلاس می‌توانستم تمرین و یا پروژه‌های خود را درباره مطالب یا موضوعات درسی جهت رفع نواقص احتمالی چک کنم و در میان بگذارم.	۱۵	۵۷	۸	۳۰	۸	۱۳	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۵. در این کلاس وقتی که موضوعی را متوجه نمی‌شدم حداکثر تلاش خود را انجام می‌دادم تا ابتدا خودم مشکل را حل کنم قبل از اینکه از استاد سوال نمایم.	۱۲	۴۴	۱۴	۵۲	۱	۴	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۶. در این کلاس اگر نیاز به اطلاعات بیشتری جهت استدلال و یا قضاوت درباره موضوعات و مطالب مختلف درسی داشت شرایط برای پرسش از استاد فراهم بود و می توانستم سوال خود را بیان نمایم	۱۸	۶۷	۷	۲۶	۲	۷	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۷. من فرصت لازم را در اختیار داشتم تا قبل از ارائه تمرین یا پروژه مربوط به خود برنامه‌ریزی کنم که چگونه می‌خواهم آن را ارائه نمایم.	۱۴	۵۲	۱۲	۴۴	۱	۴	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۸. فضای سوال کردن در این کلاس کاملا مهیا بود و من بدون نگرانی می‌توانستم سوالات خود را از استاد بپرسم.	۱۹	۷۰	۷	۲۶	۱	۴	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۹. من در این کلاس توانستم با استاد و سایر همکلاسی‌های خود بحث و تعامل علمی داشته باشم.	۱۵	۵۶	۱۲	۴۴	۰	۰	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۱۰. من در طی برگزاری جلسات این کلاس توانستم به نقاط ضعف و قوت خود در درک مطالب و موضوعات درسی واقف شوم و برای رفع آن تلاش نمایم.	۱۶	۶۰	۹	۳۳	۲	۷	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۱۱. در این کلاس توانستم ارتباط خوبی با هم کلاسی‌ها و استاد خود در جهت درک و استدلال عمیق مطالب علمی پیدا کنم.	۱۵	۵۵	۹	۳۳	۳	۱۲	۰	۰	۲۷	۱۰۰
۱۲. در طی برگزاری جلسات این کلاس به عنوان یک دانشجو احساس فرح بخش و هوشمندانه‌ای داشتم حتی زمانی که جلسات گروهی شکل می‌گرفت در داخل گروه کار می‌کردم و با همکلاسی‌ها و استاد خود تعامل داشتم.	۱۸	۶۷	۸	۳۰	۰	۰	۱	۳	۲۷	۱۰۰

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

۱۳. در این کلاس به عنوان یادگیرنده به من فرصت داده شد تا به صورت هدفمند درباره مطالب درس صحبت کنم و از این نظر خوشحال و راضی هستم.	۱۴	۵۲	۱۰	۳۷	۲	۷	۱	۳	۲۷	۱۰۰
۱۴. نحوه ارائه مطالب و عناوین درسی در این کلاس باعث شد تا مشارکت و حضور فعال در کلاس داشته باشم و به خوبی نقطه نظرات خود را بیان نمایم و احساس مسئولیت نمایم	۱۹	۷۰	۷	۲۶	۰	۰	۱	۴	۲۷	۱۰۰
۱۵. نحوه ارائه مطالب و عناوین درسی در این کلاس باعث شد تا مشارکت و حضور فعال در کلاس داشته باشم و به خوبی نقطه نظرات خود را بیان نمایم و احساس مسئولیت نمایم	۱۹	۷۰	۶	۲۳	۲	۷	۰	۰	۲۷	۱۰۰

علاوه براین، نتایج به دست آمده از پرسشنامه رضایت سنجی از نحوه ارائه درس رفتار سازمانی به دو روش سخنرانی و ایفای نقش در پژوهش حاضر مشخص کرد که میزان رضایت دانشجویان از روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی از نظر شیوه اجرا، انتقال حجم مناسب اطلاعات، تعهد به حرفه‌ای گرایی در حل مشکلات مدیریتی، ایجاد انگیزه درمیان دانشجویان جهت ادامه فعالیت‌های مبتنی بر یادگیری فعال و کار گروهی، دریافت بازخورد و واکنش‌های انعکاسی، اثربخشی و کارآمدی در شیوه اجرایی، تسلط استاد به تدریس، همکاری و مشارکت اساتید گروه آموزشی، و میزان حضور دانشجویان در کلاس در گروه ایفای نقش درمقایسه با گروه سخنرانی بیشتر بود که اختلاف قابل توجهی را در زمینه رضایتمندی دانشجویان از نحوه ارائه درس با دو روش متفاوت بود بطوریکه رضایتمندی دانشجویان از روش ایفای نقش در حدود دو برابر روش سخنرانی بود.

با توجه به نتایج بدست آمده که در جدول ۳ ارائه شده است توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای یادگیری فعال، رضایتمندی دانشجویان و معدل آنان در کلیه روش‌های آموزشی دارای توزیع نرمال است (میزان P-value بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد).

جدول ۳: خروجی آزمون کلوموگرف- اسمیرنف جهت بررسی توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای کمی مطالعه

متغیرهای اصلی	روش	تعداد	Kolmogorov-Smirnov Z	P-value
یادگیری فعال	ایفای نقش	۲۵	۱/۲۳۲	۰/۰۹۶
	سخنرانی	۲۵	۰/۴۶۷	۰/۹۸۱
	کل	۵۰	۰/۸۱۶	۰/۵۱۹
رضایتمندی دانشجویان	ایفای نقش	۲۵	۰/۵۷۹	۰/۸۹۱
	سخنرانی	۲۵	۰/۴۷۷	۰/۹۷۷
	کل	۵۰	۰/۷۴۶	۰/۶۳۳
معدل دانشجویان	ایفای نقش	۲۵	۰/۵۶۱	۰/۹۱۱
	سخنرانی	۲۵	۰/۶۴۴	۰/۸۰۱
	کل	۵۰	۰/۵۷	۰/۷۸۴

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

با توجه به نرمال بودن داده‌ها در کلیه سطوح مطالعه، از آزمون تی دو نمونه‌ای جهت بررسی رضایت مندی دانشجویان از روش تدریس ایفای نقش و مقایسه آن با روش سخنرانی استفاده گردید که نتایج نشان داد بین روش‌های تدریس و متغیر رضایتمندی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). بعبارت دیگر، میانگین و انحراف معیار رضایتمندی دانشجویان در دو روش ایفای نقش ۳/۳۷±۰/۵۳ و روش سخنرانی ۳/۰۳±۰/۶۳ با یکدیگر متفاوت است که با توجه به آماره T برابر ۴/۶۱ و درجه آزادی برابر ۵۰ رضایتمندی دانشجویان از شیوه ایفای نقش بیشتر از روش سخنرانی در تدریس درس رفتار سازمانی می‌باشد.

با توجه به نرمال بودن داده‌ها در کلیه سطوح مطالعه از آزمون تی دو نمونه‌ای جهت بررسی یادگیری فعال دانشجویان با روش تدریس ایفای نقش و مقایسه آن با روش سخنرانی استفاده گردید که نتایج به دست آمده مشخص کرد میان روش‌های تدریس و متغیر یادگیری فعال رابطه معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). بعبارت دیگر، میانگین و انحراف معیار یادگیری فعال دانشجویان در دو روش ایفای نقش (۳/۵۶±۰/۷۳) و روش سخنرانی (۲/۵۵±۰/۵۷) با یکدیگر متفاوت است. با توجه به آماره T برابر ۵/۵۳ و درجه آزادی برابر ۵۰ میانگین یادگیری فعال دانشجویان، در شیوه ایفای نقش بیشتر از روش سخنرانی در تدریس درس رفتار سازمانی می باشد.

با توجه به نرمال بودن داده‌ها در کلیه سطوح مطالعه از آزمون تی دو نمونه‌ای جهت بررسی نمره درس رفتار سازمانی دانشجویان با استفاده از روش تدریس ایفای نقش و روش سخنرانی و مقایسه آنها با یکدیگر استفاده گردید که نتایج نشان داد میان روش‌های تدریس و نمره درس رفتار سازمانی دانشجویان مورد مطالعه رابطه معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). بعبارت دیگر میانگین و انحراف معیار نمره درس رفتار سازمانی در دو روش ایفای نقش (۱۷/۴۶±۰/۷۳) و روش سخنرانی (۱۵/۵±۲/۵) با یکدیگر متفاوت است که در نتیجه با توجه به آماره T برابر ۳/۷۷ و درجه آزادی برابر ۲۷/۸۲ میانگین نمره درس رفتار سازمانی در شیوه ایفای نقش بیشتر از روش سخنرانی می‌باشد. لازم به ذکر است که هر دو گروه از دانشجویان آزمون و کنترل در امتحان پایان ترم که بصورت تستی چهار گزینه‌ای طراحی شده بود شرکت کردند.

سایر بررسی‌های به عمل آمده درخصوص یادگیری فعال و رضایتمندی دانشجویان در دو روش سخنرانی و ایفای نقش و ارتباط آن‌ها با جنسیت، وضعیت اسکان و معدل دانشجویان با استفاده از آزمون تی دونمونه‌ای نشان داد ارتباط معنی داری بین این متغیرها در این مطالعه مشاهده نمی‌شود (P<۰/۰۵).

جهت بررسی مقایسه‌ای نمره چک لیست مدیر استاندارد که به دو شکل خود ارزیابی توسط دانشجو و همچنین نمرات داده شده توسط اساتید احصا گردید، از آزمون پارامتریک تی دو نمونه‌ای استفاده گردید. خروجی آزمون نشان از تفاوت معنادار میان نمره هر سه حوزه چک لیست در دو شیوه احصاء نمره حکایت داشت (P<۰/۰۰۵). لذا در هر سه حوزه و همچنین در وضعیت کلی، نمره استاد از نمره دانشجو بیشتر بود(جدول ۴). لازم به ذکر است که در کلیه جلسات روش سخنرانی و ایفای نقش حضور و غیاب دانشجویان اجباری بود.

جدول۴: بررسی مقایسه‌ای نمره خود ارزیابی دانشجویان با نمره داده شده توسط اساتید به تفکیک حوزه‌های چک لیست ارزیابی

مولفه	فرد ارزیاب	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	P-value
برقراری ارتباط مؤثر مدیر با دیگران	دانشجو	۷/۵۸	۰/۴۴	-۴/۵۶	۸	۰/۰۰۲
	استاد	۸/۸۲	۰/۴۱			
نقش‌ها، مسئویت‌ها و مهارت مدیر	دانشجو	۷/۴۸	۰/۵۱	-۳/۱۱	۸	۰/۰۱۴
	استاد	۸/۶۸	۰/۷			

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

پویایی گروه	دانشجو	۷/۶۲	۰/۱۶	-۰/۱۵۴	۸	۰/۰۲۶
	استاد	۸/۵۴	۰/۷۴			
وضعیت کل	دانشجو	۷/۵۶	۰/۳۸	-۶/۱۴	۲۸	≤۰/۰۰۱
	استاد	۸/۶۸	۰/۶			

بحث

آموزش با هدف ایجاد تغییر در هر جامعه انجام می‌شود. از آنجا که در شرایط امروز، نیازهای جامعه در حال تغییر دائمی هستند، دانشگاه‌ها نیز باید در شیوه‌های آموزشی خود تغییر ایجاد کنند. ذکر این سؤال لازم است که دانشگاه‌ها تا چه حد توانسته‌اند در این زمینه تغییر را تحقق بخشند؟ پاسخ به چنین سؤال را باید در کیفیت آموزشی موجود در دانشگاه‌ها و نظام ارزیابی آن جستجو نمود. اهمیت ارزیابی از آن جهت است که واقعیت یا کیفیت آنچه را می‌خواهد محقق شود، تعیین می‌کند. نتایج ارزیابی است که روشن می‌کند آیا در یک برنامه درسی، اهداف آموزشی مورد نظر تأمین شده است یا خیر؟(۲۵و۲۴). هدف اصلی ارزیابی، تقویت فعالیت‌ها و روش‌های اثربخش و تضعیف یا حذف فعالیت‌ها و روش‌های بی تأثیر و یا نامطلوب است. مسلماً زمانی می‌توان به نتایج این گونه ارزیابی‌ها اعتماد نمود که ابزار گردآوری نتایج از دقت و اعتبار کافی برخوردار باشد(۲۶). ارزیابی آموزشی به دنبال شناخت و درک عملکرد آموزشی و هدایت فعالیت‌ها جهت ارتقای بهره وری و بهبود کیفیت است. انتقال داده‌های حاصل از ارزیابی در سطوح مختلف، فرایند توسعه را تسهیل می‌کند و پیشرفت برنامه را در جنبه‌های گوناگون سبب می‌شود(۲۸و۲۷). شیوه تدریس یکی از عناصر اصلی فرایند آموزش است که در کارآیی نظام آموزشی، نقش مؤثری را ایفا می‌کند. امروزه، شیوه‌های تدریس بیشتر بر روی انتقال معلومات از ذهن معلم به شاگرد است که این امر به تدریج یادگیری را دچار فرسودگی می‌کند و نه تنها در سازندگی آنها نقش مؤثری ایفا نمی‌کند، بلکه زمینه‌های رکود علمی و دلزدگی را از فعالیت‌های علمی فراهم می‌سازد (۳۰و۲۹). اثربخشی روش تدریس بسته به نقشی است که یادگیرنده در آن برعهده دارد. در این زمینه فعال بودن یادگیرنده و مشارکت وی در امر یادگیری عامل اساسی به شمار می‌رود(۳۱). تدریس به روش سخنرانی سابقه ی طولانی در نظام‌های آموزشی دارد و یکی از متداول‌ترین شیوه‌هایی است که در سیستم آموزش عالی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شیوه‌ی آموزشی معلم محور است. یعنی استاد اطلاعات را به صورت یک سویه به دانشجویان ارائه می‌دهد و دانشجویان به صورت غیرفعال مطالب را دریافت می‌کنند. در این روش همه‌ی دانشجویان با وجود تفاوت‌های فردی در شرایط یکسان آموزش می‌بینند(۳۲). دانشجویان در این روش، مهارت حل مسئله را پیدا نمی‌کنند و در نتیجه در موقعیت‌های واقعی در استفاده از معلومات خود برای حل مسائل، دچار مشکل می‌شوند(۳۳). در این روش حدود ٪۸۰ آموزش‌های ارائه شده، در عرض ۸ هفته فراموش می‌شود(۳۴). از سوی دیگر، تدریس با روش ایفای نقش برای تجسم عینی موضوعات و درس‌هایی که برای سناریو نویسی مناسب هستند، بکار گرفته می‌شود. از ویژگی‌های ممتاز روش ایفای نقش، این است که مشاهده کنندگان (فراگیران) با عملیات نمایش و ایفاگران نقش ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند و با هیجان مراحل نمایش را می‌بینند و خود را در صحنه احساس می‌کنند و چون تمرکز حواس و ارتباط عاطفی در این روش زیاد است، یادگیری بهتر و مؤثر تر انجام می‌گیرد(۱۲). ایفای نقش به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در این روش، فرد خود را در موقعیت مورد نظر قرار می‌دهد و آنگونه که لازم است، رفتار می‌کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

این شرایط خاص را می‌آموزد(۱۹). در سال‌های اخیر بر یادگیری فعال و تفکر خلاق در آموزش دروس تأکید شده است. زیرا این نوع یادگیری موجب توانا شدن دانشجو در بررسی و شناخت نیازهای یادگیری خویش، دستیابی به نقش فعال در فرایند آموزش، تقویت توانایی تفکر نقادانه، افزایش توانایی تصمیم گیری در موقعیت‌های مختلف و تقویت حل مسئله می-شود(۳۵). یادگیری فعال زمانی اتفاق می‌افتد که فراگیران فرصت بیشتری برای ارتباط تعاملی با موضوع دوره برقرار نمایند و به تولید علم تشویق شوند و فقط دریافت کننده علم نباشند. در یادگیری فعال، آموزش دهندگان تسهیل کننده یادگیری هستند تا اینکه یادگیری را به فراگیران دیکته نمایند. یادگیری فعال یک روش آموزشی موثر است. زمانی که یادگیری فعال اتفاق می‌افتد، فراگیران مطالب بیشتری را یاد می‌گیرند و اطلاعات زمان طولانی تری باقی می‌ماند و فراگیران بیشتر از کلاس و دوره آموزشی لذّت می‌برند(۳۶). در پاسخ به سوال اول پژوهش شامل "آیا روش تدریس ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی در درس رفتار سازمانی باعث افزایش رضایتمندی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شده است؟" نتایج به دست آمده نشان داد که میزان رضامندی دانشجویان از روش ایفای نقش نسبت به روش سخنرانی بیشتر است (P=۰/۰۰۱). در همین راستا، بکار گیری روش تدریس ایفای نقش جهت آموزش مهارت مشاوره و آموزش گروهی برای دانشجویان مامایی سبب ایجاد تجربیات مثبت در آن‌ها شد. همچنین رضایتمندی شرکت کنندگان در این پژوهش تأکیدی دیگر بر مؤثر بودن استفاده از روش ایفای نقش در آموزش بالینی بود(۳۷). نتایج مطالعه‌ی Denever و Hepner با عنوان "ارزیابی روش تدریس ایفای نقش و مقایسه آن با روش سخنرانی" نشان داد، استفاده از روش ایفای نقش باعث بهبود وضعیت عملکرد دانشجویان در زمینه انتقال خبر بد به بیمار یا خانواده‌های آن‌ها می‌باشد. همچنین از دیدگاه دانشجویان استفاده از روش ایفای نقش هیجان انگیز تر و ارزشمندتر از روش سخنرانی است و رضایت آن‌ها را جلب کرده است(۳۸). نتایج مطالعه‌ی Kim و همکاران در سال ۲۰۰۳ مشخص کرد که آموزش از طریق ایفای نقش در شرکت کنندگان ایجاد ایجاد رضایت درونی می‌کند و این باعث افزایش مشارکت و یادگیری فراگیران می‌شود(۳۹). در مطالعه‌ی Cushing و Joans با عنوان «دوره انتقال خبر بد در دانشجویان پزشکی» که در کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش ایفای نقش شرکت کرده بودند، دانشجویان روش ایفای نقش را یک روش دوست داشتنی و ارزشمند توصیف کردند(۴۰). در مطالعه‌ی Arnold و Koczwra در سال۲۰۰۶ که به دانشجویان پزشکی در زمینه انتقال خبر سرطان، به روش ایفای نقش آموزش داده شد، رضایت دانشجویان را از این روش آموزشی به همراه داشت و باعث افزایش اعتماد به نفس آن‌ها در این زمینه شد که این نتیجه نشان دهنده‌ی تأثیر مثبت روش آموزشی ایفای نقش می-باشد(۴۱). نتایج حاصل از مطالعات ذکر شده همگی با نتایج پژوهش حاضر مشابهت دارد. در پاسخ به سوال دوم پژوهش "آیا روش تدریس ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی در درس رفتار سازمانی با افزایش درک عمیق و یادگیری فعال دانشجویان همراه می‌شود" نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی باعث افزایش یادگیری فعال در دانشجویان می‌شود(P=۰/۰۰۱). در مطالعه Nestel و Tierney در سال ۲۰۰۶ با عنوان«روش آموزش ایفای نقش برای آموزش مهارت‌های ارتباطی برای دانشجویان پزشکی سال اول » که هیچ آموزشی در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی ندیده بودند، به روش ایفای نقش تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار گرفتند و٪۹۶/۵ آن‌ها این روش آموزشی را تجربه‌ای مفید دانستند. به اعتقاد آن ها تحت نظر داشتن و بحث در مورد عملکرد افراد از نکات کلیدی در مؤثر بودن این روش آموزشی بود(۴۲). مطالعه Steinman و Blastos در سال ۲۰۰۱ با عنوان «بررسی آزمایش کنترل شده برای ترکیب دو روش آموزش ایفای نقش و سخنرانی در دانشجویان پزشکی» نشان داد که از دیدگاه دانشجویان روش

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

ایفای نقش نسبت به روش سخنرانی از نظر یادگیری فعال بهتر است(۴۳). مناقب در سال ۲۰۱۰ درمطالعه‌ی خود با عنوان«تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با واسطه روش بازخورد تصویری در دانشجویان انترن پزشکی» نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش سخنرانی هیچ تغییری در عملکرد دانشجویان به دنبال نداشت. به همین دلیل، این افراد تحت آموزش به روش ایفای نقش با بیمار استاندارد قرار گرفتند و ارزیابی مجدد نشان داد که عملکرد افراد پس از این آموزش بسیار بهتر شده است(۴۴). در پاسخ به سوال سوم پژوهش "آیا بین میانگین نمرات کسب شده دانشجویان در درس رفتار سازمانی با روش سخنرانی در مقایسه با روش ایفای نقش تفاوتی وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد میانگین نمرات دانشجویان با روش سخنرانی برابر ۱۵/۵ و با روش ایفای نقش برابر ۱۷/۴۶ بود که با استفاده از آزمون تی دو نمونه‌ای مشخص شد اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات کسب آمده وجود داشت (P=۰/۰۰۱). در مطالعه‌ی Perlini و Ward در سال ۲۰۰۰، میانگین نمره‌ی نگرش نسبت به ایدز و راه‌های پیشگیری کننده از آن در ۳گروه آموزشی ایفای نقش، فیلم و سخنرانی بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری داشتند و تأثیر روش ایفای نقش بر نگرش نسبت به ۲ روش دیگر بیشتر بود(۴۵). مطالعه‌ی Beck و همکاران، در سال ۲۰۰۳ نشان داد روش ایفای نقش توانست نمرات نگرش کودکان را درباره ی همسالان خود که از سیستم‌های ارتباطی و جایگزینی استفاده می‌کردند، افزایش دهد(۴۶). Ahsen و همکاران در سال ۲۰۱۰ تأکید کردند که روش ایفای نقش در محیط‌های بالینی می‌تواند میزان مهارت‌های مشاوره‌ای دانشجویان پزشکی را افزایش دهد و به طور موفقیت آمیزی در محیط‌هایی با منابع محدود مورد استفاده قرار گیرد (۴۷). مطالعه‌ی Baer و همکاران در سال ۲۰۰۸با عنوان « استفاده از روش ایفای نقش برای انتقال خبر بد در دانشجویان پزشکی» نیز مؤید این نکته است که روش ایفای نقش یک روش مؤثر برای آموزش مهارت‌های انتقال خبربد، به دانشجویان پزشکی است(۴۸). در مطالعه‌ی کشاورزی و همکاران بر روی تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد در سال ۲۰۱۶ مشخص شد میانگین نمره دانشجویان در درس فیزیولوژی با روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی بیشتر بود و اغلب دانشجویان مشارکت دادن دانشجو در بحث-های کلاسی را ارزشمند و مفید دانستند(۴۹). اگرچه در مطالعه حشمتی نبوی و همکاران مشخص شد بین میانگین نمرات خودارزیابی دانشجویان در ارتباط با توانایی حرفه‌ای آن ها در روش ایفای نقش در مقایسه با روش‌های سنتی تفاوت چندانی مشاهده شد (P=۰/۶۸)(۵۰). علاوه بر این، کرباسی و همکاران نیز در مطالعه خود بر روی دانشجویان رشته پرستاری در حال گذراندن کارآموزی در عرصه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۲۰۱۶ اعلام کردند میانگین نمرات رفتار مراقبتی و مهارت‌های ارتباطی با روش ایفای نقش در مقایسه با دیگر روش‌های سنتی تفاوت معنی‌داری را با یکدیگر نشان داد (P=۰/۰۰۱) (۵۱). اما مدی نشاط و همکاران در سال ۲۰۱۴ گزارش کردند که میانگین نمرات دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی قبل و بعد از اجرای روش ایفای نقش اختلاف معنی‌داری را نشان نمی‌دهد (P=۰/۷۵) (۵۲). مطالعه‌ی عرفانیان و همکاران درسال۲۰۰۹ در زمینه تأثیر آموزش به روش ایفای نقش در آموزش مهارت-های مشاوره نشان داد که میانگین نمرات گروهی که به روش ایفای نقش آموزش دیده بودند، نسبت به گروهی که به روش سنتی آموزش دیده بودند افزایش معنی‌دار داشت(۵۳). Knowles و همکاران در سال ۱۹۹۷ در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که میانگین نمرات پس از آزمون گروه ایفای نقش (۷۳/۱)، بیش از گروه سخنرانی (۶۰/۱) گزارش شده است(۵۴).

در پاسخ به سوال چهارم "آیا ارتباط معنی‌داری بین جنس، وضعیت اسکان و معدل دانشجویان گروه سخنرانی و گروه ایفای نقش با رضایت آن‌ها از روش‌های تدریس ارائه شده و یا یادگیری فعال وجود دارد؟" نتایج به دست آمده نشان داد که

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

ارتباط معنی‌داری بین عوامل دموگرافیک دانشجویان با شیوه تدریس و یادگیری فعال در گروه‌های سخنرانی و ایفای نقش وجود نداشت (P>۰/۰۵). در مطالعه امینی شکیب و همکاران و صفری و همکاران بر روی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ارتباط معنی‌داری بین جنسیت دانشجویان با روش سخنرانی در درس پاتولوژی مشاهده نشد (۵۶و۵۵) که با نتایج مطالعه حاضر مشابه است. به عبارتی کلیه عوامل دموگرافیک جمع آوری شده از دانشجویان در هر دو گروه آزمون و کنترل، ارتباط معنی‌داری را با شیوه تدریس و یادگیری فعال و رضایتمندی دانشجویان نشان نداد.

نتیجه گیری

با توجه به بالا بودن میزان رضایت، یادگیری فعال و معدل نمرات دانشجویان در درس رفتار سازمانی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با روش ایفای نقش در مقایسه با روش سخنرانی به نظر می‌رسد بکارگیری روش‌های جدید تدریس باعث تقویت انگیزه و افزایش یادگیری و رضایت و مشارکت بیشتر دانشجویان با موضوعات آموزشی شده و زمینه و شرایط یادگیری برای آن‌ها بیشتر فراهم می‌شود. علاوه براین، رضایت دانشجویان از روش ایفای نقش به عنوان یک روش جدید تدریس در مقایسه با روش سنتی سخنرانی نشان دهنده اثربخشی و کارایی روش‌های جدید می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود استفاده از روش‌های جدید در تدریس در سایر دروس و رشته‌های تحصیلی دانشگاهی بصورت یکی از ارکان ارزشیابی آموزشی مورد تاکید قرار گرفته و آموزش‌های همه جانبه از سوی مراکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه‌ها برای تشویق و ترغیب اساتید در نظر گرفته شود و شرایط و امکانات ارائه آن‌ها از سوی مدیریت ارشد آموزشی دانشگاه فراهم گردد. هم چنین به نظر می‌رسد فیلم‌های آموزشی تولید شده در زمینه عناوین و موضوعات مختلف رفتار سازمانی در این پژوهش می‌تواند در آموزش حضوری و غیرحضوری این درس در سال‌های آتی مورد استفاده اساتید مربوطه قرار گیرد و هزینه –اثربخشی آن را بصورت منطقی و عقلایی مورد تایید قرار دهد. علاوه بر این، روش‌ها، مداخلات و نوآوری‌های بکار رفته در پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده دیگر اساتید و دانشجویان علاقمند به اجرای روش ایفای نقش در دروس مختلف نماید.

تشکر و قدردانی

مقاله مزبور حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۳-۰۳-۳۱-۲۵۲۸۸ و کد اخلاق IR.TUMS.REC.1394.431 است که تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار دارد. نویسندگان از کلیه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ورودی سال ۱۳۹۱ و اعضای هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی و گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی که در اجرای طرح پژوهشی نهایت همکاری را با پژوهشگران انجام دادند تشکر و سپاسگزاری می‌کنند.

References

1. Zarabian F, Zandi B, Azizi SM. ***Study of critical thinking disposition in virtual graduated students***. Research in Medical Education 2016; 8(1): 37-46[In Persian].

2. Karimi Mooneghi H, Dabbaghi F, Oskouei F, Vehvilainen Julkunen K. ***learning style in theoretical couses: nuring students perceptions and experiences.*** Iranian Journal of Medical Education 2009 9(1): 41-35 [In Persian].

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

3. Farzian-pour F, Sedighi Ghilani M, Zynaloo A, Eshraghian M. ***Educational assessment of clinical departments of Tehran University of Medical Sciences.*** Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(14): 114[In Persian].

4. Mohagheghian Sh, Rahimi M, Hamadi GH**.** ***Recognition and application of new teaching models among the humanities faculty members,*** Research in Curriculum Planning 2012; 9(4): 33-40.

5. Walden GR. ***Informing library research with focus groups: the potential seven alternative strategies to enhance participant interaction***. Library Management 2014; 35(8-9): 558-564.

6. Mc Conville J, Rauch S, Helgegren I, Henrik Kain J. ***Using role-playing games to broaden engineering education.*** International Journal of Sustainability in Higher Education 2017; 18(4): 594-607.

7. Yaghubian M, Yaghubi T, Salmeh F, Golmohammadi F, Safari H. ***Comparision of the effects of education booklet and lecture method with booklet Training on the knowledge of nurses about professional rules.*** Iranian Journal of Medical Education 2009; 9(4): 372-381[In Persian].

8. Clements MDJ. ***Role playing: a learning process to aid supply chain integration. Development and learning in organizations.*** An International Journal 2007; 21(3): 14-16.

9. Cacioppo J, Petty R, Kao C, Rodriguez R. ***Central and peripheral routes to persuasion: an individual difference perspective.*** Journal of Personality and Social Psychology 1986; 51(5): 1032-43.

10. Mollabashi R, Haghani F, Memarzadeh M. ***An investigation on Teachers skills in educational clinics in Isfahan University of Medical Sciences.*** Journal of Babol University of Medical Sciences 2010; 12(5): 26-33[In Persian].

11. Loving GL, Wilson JC. ***Infusing critical thinking development***. Nurse Educator 2000; 25(2): 70-75.

12. Glover I. Role play: ***an approach to teaching and learning.*** Technology Enhanced Learning at SHU. Available at: www.shu.ac.uk, Accessed on: 2014.

13. Valizadeh N, Houshmand P. ***The effect of simulation as a nursing process teaching method on nursing students practice skills.*** Journal of Mashhad School Nursing and Midwifery 2009; 9(1): 25-30[In Persian].

14. Masoumy M, Ebadi A, Daneshmandi M, Raisifar A**.** ***Concept mapping; modern teaching strategy in nursing education***. Scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences 2011; 4(1): 47-51[In Persian].

15. Michael J. ***Where is the evidence that active learning works?*** Advances physiology Education 2006; 30(4): 159-167.

16. Bill F, Olaison L. ***The indirect approach of semi-focused groups: expanding focus group research through role-playing.*** Qualitative Research in Organizations and Management: an International Journal 2009; 4(1): 7-26.

17. Kettula K. ***Drama-based role-play: a tool to supplement work based learning in high education.*** Journal of Workplace Learning 2013; 25(8): 556-575.

18. Dorestani A. ***Is interactive/active learning superior to traditional lecturing in economics courses?*** Humanomics 2005; 21(1): 1-20.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

19. Nestel D, Tierneyn T. ***Role-play for medical students learning about communication: guideline for maximizing benefits.*** BMC Medical Education 2007; 9(5): 35-40.

20. Smith ES. ***Learning styles: frameworks and instruments***. Educational Psychology 1997; 17(1-2): 51-63.

21. Sutcliffe M. ***Using role-play to teach undergraduate business students: challenging the teacher, supporting the learner*** 2002.

22. Maas NA, Flood LS. ***Implementing high-fidelity simulation in practical nursing education.*** Clinical Simulation in Nursing 2011; 7(6): 229-35.

23. Sogunro OA. ***Efficiency of role playing pedagogy in training leaders: some reflections.*** Journal of Management Development 2004; 23(4): 355-371.

24. Thiese MS. ***Observational and interventional study design types: an overview.*** The Journal of Croatian Society of Biochemistry and Laboratory Medicine 2014; 24(2): 188-210.

25. Campbell CP. ***Training course/ program evaluation: principles and practices.*** Journal European Industrial Training 1998; 22(8): 323-44.

26. Adhami A, Haghdoost A, Darvishmoghadam S, Shakibi M, Nouhi E. ***Determining valid criteria for evaluating clinical and theoretical teaching of the faculty of Kerman University of Medical science***. Iranian Journal of Medical Education 2001; 1(2): 18-23[In Persian].

27. Naderi A. ***Comparative-efficient evaluation of university: an appropriate approach for the methodological challenges of quality improvement.*** Quarterly Journal of Reasarch and Planning in Higher Education 2008; 14(1); 19-51[In Persian].

28. Poon Teng Fatt J. ***Understanding the learning styles of students: implications for educators.*** International Journal of Society and Social Policy 2000; 20(11-12): 31-45.

29. Busari AH, Mughal YH, Sarawak KS, Nawaz Khan S, et al. ***Analytical cognitive style moderation promotion and turn over intention.*** Journal of Management Development 2017; 36(3): 438-464.

30. Tatum BC. ***Organizational Justice and conflict management styles: teaching notes, role playing instructions, and scenarios.*** International Journal of Conflict Management 2006; 17(1): 66-81.

31. Kharashadizadeh F. ***Blank paper: quality improvement style.*** Strides in Development of Medical Education 2011; 8(2): 200-203[In Persian].

32. Fatahi Bafghi A, Karimi H, Anvari MH, Barzegar K. ***The comparative style of training styles between lecturing and small group discussion impression on students' learining of clinical laboratory sciences.*** Strides in Development of Medical Education 2007; 4(1): 51-6[In Persian].

33. Danyluk P. ***The role of children and youth in teahing student teachers how to learn***. Book series: Sociological of Children and Youth 2014; 18: 115.

34. Norouzi H, Mohsenizadeh S, Jafary Suny H, Ebrahimzadeh S. ***The effect of teaching using a bleed of collaborative and mastery of learninig of vital signs: an experiment on nursing and operation room students of Mashhad University of Medical science.*** Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(5): 544-53[In Persian].

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

35. Young L, Paterson B. ***Teaching Nursing***. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000: 66-75.

36. Zdrevkova K. ***Learning computer ethics and social responsibility with teletop role playing games.*** Journal of Information, Communication and Ethnics in Society 2014; 12(1): 60-75.

37. Pepper MP, Clements MD. ***Extended scenario role playing: cumulative in organizations:*** An International Journal 2008; 22(3): 21-24.

38. Deneve K, Hepner M. ***Role play simulation: the assessment of the active learning and comparisons with traditional lectures.*** Innovation Higher Education 2002; 21(3): 231-346.

39. Kim S, Stevens NG, Pinsky L. ***Casting anxiety in small group facilitation: faculty development via role play***. Medical Education 2003; 37(5): 489.

40. Cushing AM, Joanes A. ***Evaluation of a breaking bad news course for medical students***. Medical Education 1995; 29(6): 430-5.

41. Arnold SJ, Koczwara B. ***Breaking bad news: learning through experience***: Journal clinical Oncology 2006; 24(31): 98-100.

42. Nestel D, Tierney T. ***Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximizing benefits.*** BMC Medical Education 2007.

43. Steinman RA, Blastos MT. ***A trading-card game teaching about host defence.*** Medical Education 2002; 36(12): 1201-1208.

44. Managheb E, Zamani AR, Shams B, Farajzadeghan Z. ***The effect of communication skills training trought video feedback method on Interns clinical competency.*** Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(2): 164-167[In Persian].

45. Perlini A, Ward C. ***HIV prevention interventions: the effects of roly-play and behavioural commitment on knowledge and attitude.*** Canadian of Behavioural Science 2000; 32(3): 133-43.

46. Beck A, Fritz V, Erticchio H. ***The influence of information and role-play experiences on childerns attitudes toward peers who use AAC.*** American Journal of Speech- Language Pathology 2003; 12(1): 51.

47. Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, Hammad A. ***Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school.*** BMC Medical Education 2010; 10(1): 70.

48. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. J ***Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises.*** Palliative Medical 2008; 11(6): 885-920.

49. Keshavarzi Z, Akbari H, Forouzanian S, Sharifian R. ***Comparison the Students satisfaction of traditional and integrated teaching method in Phisiology course.*** Educational Strategy Medical Sciences 2016; 8(6): 21-26[In Persian].

50. Heshmati Nabavi F, Pourghaznine T, Movafaghi Z. ***Nursing student abilities concerning their performance in nursing disaster***. Journal of Quality Research Health Science 2011; 10(2); 42-46[In Persian].

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

51. Karbasi F, Khatiban M, Soltanian A. ***The effect of teaching nurse-patient communication through role playing on nursing students' caring behaviors: a quasi- experimental study.*** Iranian Journal of Medical Education 2016; 16: 120-130[In Persian].

52. Maddi Neshat M, Laskhardoost H, Tabataeichehr M. ***Evaluating the use of role-playing scenatios on mood change and empathy in undergraduate psychiatric nursing students.*** Strides Development of Medical Education 2014; 10(4): 431-438[In Persian].

53. Erfanian F, Khadivzadeh T, Khadem N, Khajedelooie M. ***The Effect of teaching by roly playing on students counseling and screening skills toward IUD clients.*** Iranian Journal of Medical Education 2009; 8(2): 275-84[In Persian].

54. Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. ***A randomized controiied trial of the effectiveness of combining video role play with traiditional methods of delivering undergraduate medical education***. Sex Transm Infect 2001; 77(5): 376-380.

55. Amini Shakib P, Movahhed T, Keshavarz H. ***Dental students' satisfaction of applying a combination of lecture and work in small groups compared to aaplying only lecture***. Journal of Dental Medicine 2015; 28(3): 247-253[In Persian].

56. Safari M, Yazdanpanah B, Shirazi Ghaffari H, Yazdanpanah SH. ***The comparative study between lecture and group discussion teaching procedures impression on students' satisfaction***. Iranian Journal of Medical Education 2007; 6(1): 59-64[In Persian].

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]

The Comparison betweem Lecturing and Role Playing Teaching Styles in Organizational Behavior Course: A Study in Tehran University of Medical Sciences

Dargahi H (PhD)[1,2*], Rahimi S (MSc)[3], Shaham G (MSc)[4], Rajab nezhad Z (MSc)[5]

[1] *Professor, School of Public Health, Department of ManagementSciences and Health Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran [Corresponding author]*

[2] *Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

[3] *Master of Sciences in Health Care Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

4 Master of Sciences in Health Care Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Master of Sciences in Excutive Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 20 Aug 2018 ***Revised:*** 18 Dec 2018 ***Accepted:*** 27 Jul 2019

Abstract

Introduction: Educational system of any country should establish the appropriate status for the development of learners and flourish all attitudes of people to learn and educated. Therefore, this research was aimed to compare role playing and lecturing teaching styles through organizational behaviour among health care management students.

Methods: This was a interventional-analytical research. The research population was all third year students of health care management in school of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences in 150 persons who were conducted organizational behaviour lesson while doing this research, divided into 25 students in each test and control groups. The required data collected using active learning, Students satisfaction questionnaires of lecturing and role playing teaching styles, and two types of checklists including standard manager and scenarios assessment and analysed by SPSS software for presentation of percent, average, and standard deviation as descriptive results, and Kolmogrov-Smirnov to determine data normalization, two sample T-Test and Mann-Whitney as analytical results.

Result: There were significant correlation between role playing teaching style and active learning ($P<0.001$), rate of students' satisfaction ($P<0.001$), and the average grade of students' course ($P<0.001$). Thus, the average grade of role playing students group was more than lecturing group at the final exam of organizational behaviour course. Also, the satisfaction rate of role playing students group and their rate of active learning were more than lecturing group.

Conclusion: Considering with increased average of course score, students' satisfaction and rate of active learning, it is recommended to use this teaching style for medical sciences different courses.

Keywords: Scenario Role Playing, Lecturing, Active Learning, Teaching Style, Student

This paper should be cited as:
Dargahi H, Rahimi S, Shaham G, Rajab nezhad Z. ***The Comparison betweem Lecturing and Role Playing Teaching Styles in Organizational Behavior Course: A Study in Tehran University of Medical Sciences*** J Med Edu Dev; 14 (3): page 151-169

**** Corresponding Author: Tel: +989123010027, Email: hdargahi@sina.tums.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i3.2025]