

بررسی مقایسه سه شیوه آموزشی گروهی، فردی (چهره به چهره) و لوح فشرده بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم

شعبانعلی خانصنی^۱، هدی احمري طهران^{۲*}، زهرا عابدینی^۳، اکرم حیدری^۴، تهمنه دادخواه تهرانی^۵،
علیرضا علی نوری^۱، معصومه رزاقی^۶

چکیده

زمینه و هدف: قرائت صحیح نماز به عنوان فریضه ای مهم در فرهنگ اسلامی مورد تأکید قرار گرفته است، و استفاده از روش مؤثر آموزشی در ارتقای وضعیت قرائت نماز در جوانان ضروری است. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر شیوه های آموزشی گروهی، فردی (چهره به چهره) و لوح فشرده بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. نمونه ها به صورت تصادفی در سه گروه قرار داده شدند، و تعداد نمونه برای هریک از گروه ها ۲۲ نفر بود. قبل از مداخله ابتدا چک لیست خطاهای قرائت و تلفظ تکمیل شد، و سپس محتوای آموزشی در قالب آموزش گروهی، لوح فشرده و چهره به چهره در اختیار آنان قرار گرفت. در ادامه، یک ماه بعد از مداخله خطاهای قرائت در نماز دانشجویان ثبت شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های کروسکال والیس و ویل کاکسون در سطح معنی داری $p < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد بالاترین میانگین تغییر در قرائت حروف و تلفظ حرکات مربوط به شیوه آموزش چهره به چهره بوده است، به طوری که به ترتیب میانگین و انحراف معیار قرائت حروف و تلفظ حرکات قبل از آموزش 1.08 ± 0.4 و 1.56 ± 1.8 برآورد شد ($p = 0.000$). بین میانگین تغییر قرائت حروف در سه گروه آموزشی، اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه تأثیر شیوه های آموزشی گروهی، فردی و لوح فشرده بر تصحیح قرائت نماز دانشجویان یکسان بوده است. لذا پیشنهاد می شود نسبت به اصلاح قرائت نماز دانشجویان با در نظر گرفتن علاقمندی فراگیران و شرایط موجود، از شیوه های گوناگون استفاده شود.
کلید واژه ها: دین؛ آموزش؛ آموزش چهره به چهره؛ لوح فشرده.

^۱ استادیار معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۲ مربی مامایی، مرکز تحقیقات طب و دین و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۳ مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۴ دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات طب و دین و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۵ مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۶ کارشناس زبان انگلیسی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

هدی احمري طهران، مرکز تحقیقات طب و دین و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

ahmari9929@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۱۸

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Khansanami Sh, Ahmari Tehran H, Abedini Z, Heidari A, Dadkhah-Tehrani T, Alinoori AR, Razzaghi M. Comparative Study of the Effect of Three Teaching Methods Of Group, Personal (face-to-face), and Compact Disc on Correcting the Pronunciation and Reading of the Prayer in the Students of Qom University of Medical Sciences. Qom Univ Med Sci J 2013;7(Suppl 1):57-63. [Full Text in Persian]

مقدمه

نماز، تقدیم حمد و سپاس به درگاه خالق منان و کامل‌ترین پاسخ به عالی‌ترین نیاز انسان؛ یعنی حس کمال‌جویی است. این فریضه فرصتی برای طراوت بخشیدن به روح و پلی برای نیل به اوج کمال مطلق و زینت‌بخش شخصیت و منش مؤمنان است (۱). این عملکرد معنوی باعث ارتباط با قدرتی متعالی شده و یک عمل ساده برای برگرداندن ذهن و قلب به سوی مقدسات است (۲). نماز به‌عنوان عامل ارتباط با معبود در ادیان همواره مورد تأکید بوده و هیچ شریعتی نیز بدون نماز وجود نداشته است، گرچه در کیفیت برگزاری نماز در ادیان گوناگون اختلافاتی بوده است. اسلام نیز به‌عنوان کامل‌ترین دین، این فریضه را اساس و بنیان دین برشمرده است (۳). در قرآن کریم بیش از ۱۲۲ آیه پیرامون نماز نازل شده، که این امر نشان‌دهنده اهمیت و منزلت نماز نزد خداوند بی‌همتا است (۴). خداوند در آیه ۱۰۳ سوره مبارکه نساء، اقامه نماز را وظیفه ثابت و دائمی انسان می‌داند "به‌درستی که نماز بر مؤمنان ثابت و واجب گردیده است" (۵).

آثار و فواید نماز بر ابعاد جسمی و روحی انسان بر کسی پوشیده نیست. در متون اسلامی فواید اجتماعی، فردی، تربیتی، بهداشتی و روانی، ارتباط با خدا بیان شده است. تطهیر و زدودن آلودگی‌ها از بدن، کوشش در فراهم کردن لباس، محل پاک و حلال از آثار بهداشتی نماز است. همچنین این عبادت بازدارنده از بدی‌ها، شستشودهنده جسم و روان انسان و پاک‌کننده گناهان معرفی شده است، و در رها شدن از خودمحوری، قرار گرفتن در کانون توجه و عنایت خداوند و پی‌بردن به عظمت الهی بر آرامش، برطرف شدن احساس تنهایی و رفع مشکلات روانی نیز مؤثر است (۵). نماز احساس کنترل را تقویت و نیروی درونی انسان را به تحرک وادامی دارد و موجب اعتماد به‌نفس بیشتر می‌شود. نیاز انسان به نماز نظیر نیاز به اکسیژن در حیات معنوی قلمداد شده است، و انجام آن برای رشد و تعالی او ضروری است (۶). نماز شرایط و آداب خاصی دارد، و در دین مبین اسلام نیز نمازی مدنظر است که با رعایت این شرایط ادا شود. از جمله این شروط صحت قرائت نماز است. از پیامبر گرامی اسلام نقل شده است که "نماز ستون دین است. در روز جزا اولین چیزی که در آن نظر خواهد شد، نماز است، اگر صحیح بود در اعمال دیگر او نیز نظر می‌شود، ولی اگر

صحیح نبود بقیه اعمال نیز پذیرفته نخواهد شد" (۷). در رساله‌های مراجع بزرگ تقلید نیز آمده است بر کسانی که توانایی دارند واجب است قرائت صحیح نماز را یاد بگیرند و کسی حق ندارد به بهانه دشواری و سخت بودن زبان عربی، در یادگیری روش صحیح خواندن نماز سهل‌انگاری کند. در بعضی موارد برای کسانی که قادر به یادگیری صحیح نماز نیستند؛ شرکت در نماز جماعت احتیاط مستحب شمرده شده و اگر وقت نماز وسعت داشته باشد، می‌تواند برای یادگیری روش درست ادای نماز آن را تا آخر وقت به تأخیر بیندازد (۸). تلاش برای قرائت صحیح نماز از وظایف هر مسلمان است. اوقات زندگی نباید در امور دنیوی خلاصه شود؛ بلکه لازم است مقداری از آن در برگرفتن توشه آخرت باشد.

در قرآن نیز آمده است "افرادی که تلاش خود را صرف امور دنیوی کرده و از آخرت غافل هستند از زیانکاران خواهند بود". امیرمؤمنان علی (ع) در نهج البلاغه تصریح نموده‌اند "هرکس به وظایفی که خداوند تعالی برای او معین نموده خوب عمل کند و رابطه خود را با خدای خود اصلاح کند خداوند تعالی امور دنیوی وی را اصلاح می‌فرماید" (۹). فقهای اسلام بر اهمیت قرائت صحیح نماز تأکید کرده‌اند و معتقدند اگر حرفی به جای حرف دیگر خوانده شود، نماز باطل است. همچنین استفاده از روش مطلوب برای یادگیری تلفظ صحیح کلمات و حروف از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸).

روش‌های مختلفی برای آموزش وجود دارد که هر یک دارای مزایا و معایبی است. ابزارهای آموزشی می‌تواند به‌صورت درون شبکه‌ای و یا حضوری باشد. قبل از انتقال اطلاعات و مفاهیم آموزشی لازم است که بررسی و بازنگری کل دوره آموزشی از نظر نوع شیوه آموزشی و محتوای آن انجام شود (۱۰). گام اول در فرآیند آموزش، انتخاب روش آموزشی است. آموزش چهره به چهره یکی از شیوه‌های مؤثر یادگیری است که در آن محتوای آموزشی به‌صورت فردی برای یادگیرنده ارائه می‌گردد. در این شیوه فرصتی فراهم می‌شود تا ایده‌ها و احساسات به‌صورت کلامی و غیر کلامی بین یادگیرنده و یاددهنده تبادل شود (۱۱). از سوی دیگر، با ظهور رایانه‌ها و گسترش روزافزون فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات، تمام ابعاد زندگی بشر به‌طور خواسته یا

دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۸۸ پرداخته شود. امید است نتایج این مطالعه گامی در جهت پیشبرد اعتلای نماز و آثار آن در دانشجویان مسلمان باشد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت نیمه تجربی روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در سه گروه قرار داده شدند. تعداد نمونه برای هریک از گروه‌ها ۲۲ نفر بود. تعداد نمونه با در نظر گرفتن یک مطالعه راهنما و توان آزمون ۹۰٪، برای هر گروه ۲۲ نفر تعیین شد. مجموع نمونه برای ۳ گروه ۶۶ نفر و با توجه به درصد ریزش نمونه تا ۷۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک‌لیستی حاوی دو بخش بود. قسمت اول شامل مشخصات فردی نمونه‌های پژوهش و قسمت دوم مشتمل بر چک‌لیست خطاهای حرکات و حروف بود که اعتبار آن از طریق اعتبار محتوا تعیین شد. بدین ترتیب که با مطالعه کتب، مقالات و سایت‌های مرتبط و نظرخواهی از اعضای هیئت علمی گروه معارف اسلامی، اصلاحات لازم انجام گرفت. جهت تعیین اعتماد ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد و روایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد. معیارهای پذیرش نمونه عبارت بودند از: مسلمان بودن، مایل بودن به شرکت در مطالعه، آشنایی با کاربرد لوح فشرده، کامپیوتر و معیارهای حذف ابتلا به اختلالات صعب‌العلاج بینایی، ابتلا به اختلالات گفتاری، ابتلا به اختلالات صعب‌العلاج شنیداری.

قبل از مداخله، مشخصات فردی دانشجویان ثبت شد و هریک از نمونه‌ها به صورت انفرادی نماز را به همان صورتی که در خلوت خود می‌خوانند، در حضور استاد قرائت کردند. سپس استاد با گوش دادن به قرائت نماز آنان بدون هیچ توضیحی به علامت‌گذاری بر روی خطاهای حرفی یا حرکتی و یا تلفظی، برابر علائم از پیش تعیین‌شده پرداخت و خطاهای قرائت آنان در چک‌لیست وارد شد. سپس براساس برنامه تعیین‌شده، محتوای آموزشی در قالب آموزش گروهی، لوح فشرده و چهره به چهره به هریک از گروه‌ها داده شد. مدت دوره آموزشی نیز ۴ ساعت در نظر گرفته شد.

ناخواسته تحت تأثیر قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که هر روز کاربرد آن بیشتر می‌شود (۱۲). استفاده از روش‌های توأم با تکنولوژی آموزشی به دلیل ایجاد انگیزه یادگیری باعث بهبود دانش، تغییر رفتار، ارتقای عملکرد و مهارت در یادگیرندگان می‌شود و با صرفه‌جویی در وقت و نیروی انسانی از نظر اقتصادی بسیار مقرون به صرفه است (۱۳). علاوه بر روش‌های آموزش فردی که در قالب خودآموزی مورد استفاده قرار می‌گیرد، کاربرد روش‌های گروهی نیز در انتقال اطلاعات رایج است.

آموزش گروهی با انگیزش و رقابت بین فراگیران باعث عزت‌نفس و تقویت ارتباطات اجتماعی می‌شود. در این شیوه اعضای گروه به تفکر و تبادل اطلاعات پرداخته و از تجربیات یکدیگر و مدرس استفاده می‌کنند. از مزایای این روش امکان ارزیابی و پایش دانسته‌ها است (۱۴). مطالعات گذشته در خصوص کاربرد شیوه‌های آموزشی، نشانگر تأثیر مختلف آنها بر یادگیری بوده است. آموزش گروهی مراقبت‌های دوران بارداری به عنوان مدل آموزشی مؤثر در مراکز بهداشتی پیشنهاد شده است (۱۵). در یکی از مطالعات نیز به تشکیل گروه‌های یادگیری برای تقویت تفکر و خودتنظیمی اشاره شده است (۱۴). همچنین آموزش گروهی مهارت‌های زندگی، در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیماران مؤثر شناخته شده است (۱۶).

بررسی تأثیر روش آموزشی چهره به چهره نیز در کاهش اضطراب بیماران تحت عمل قلب باز با نتایج مثبتی همراه بوده است. محمدی و همکاران، کاربرد شیوه آموزشی چهره به چهره و رایانه‌ای را بر تبعیت بیماران از رژیم درمانی مؤثر دانسته‌اند (۱۷). نظر به اهمیت فراگیری قرائت صحیح نماز به عنوان مهم‌ترین فریضه دین مبین اسلام، همچنین فواید و آثار آن بر انسان، کاربرد شیوه مؤثر آموزشی برای کمک به افراد در این زمینه ضروری است.

در خصوص شناسایی شیوه مفید آموزشی در انتقال اطلاعات لازم برای اصلاح قرائت نماز مطالعه مشابهی یافت نشد. از سوی دیگر، بررسی تأثیر روش‌های آموزشی در مطالعات گذشته با نتایج مختلفی همراه بوده است. از این رو در این مطالعه سعی گردید تا به مقایسه میزان تأثیر شیوه‌های آموزشی گروهی، فردی (چهره به چهره) و لوح فشرده بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز دانشجویان

یافته‌ها

در این پژوهش از ۷۴ دانشجوی مورد بررسی، ۷۱ نفر زن (۹۷/۳٪) و ۲ نفر (۲/۷٪) مرد بودند. اکثریت (۵۸/۱٪) دانشجویان زیر ۱۹ سال سن داشتند و دامنه سنی آنها بین ۱۹-۲۶ سال بود. اکثریت نمونه‌ها (۵۶/۸٪) بومی بودند. ۷۴/۳٪ در مقطع کارشناسی و ۲۵/۷٪ در مقطع کاردانی تحصیل می‌کردند. میزان تحصیلات پدر در اکثر نمونه‌ها (۲۹٪) دیپلم متوسطه و میزان تحصیلات مادر در ۲۶/۱٪ موارد ابتدایی بود (جدول شماره ۱).

در ادامه، یک‌ماه بعد از مداخله، پس‌آزمون به عمل آمد و خطاهای قرائت نماز دانشجویان مطابق برنامه تعیین‌شده و علامت‌گذاری پس‌آزمون که با پیش‌آزمون متفاوت بود، توسط پژوهشگر در همان چک‌لیست ثبت شد. با علامت‌گذاری‌های متفاوت، مجموع اغلاط قرائت نماز دانشجویان در دو ستون پیش‌آزمون و پس‌آزمون شمارش و در اختیار مشاور آمار قرار گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از جداول توزیع فراوانی و به کمک آمار توصیفی و آزمون‌های کروسکال والیس و ویلکاکسون و آنالیز واریانس در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ با نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی نمونه‌های مورد پژوهش

مشخصات فردی	تعداد	درصد
سن	کمتر از ۱۹ سال	۵۸/۱
	۱۹-۲۲ سال	۲۰/۳
	۲۲-۲۶ سال	۲۱/۶
جنس	مرد	۹۷/۳
	زن	۲/۷
محل سکونت	بومی	۵۶/۸
	غیربومی	۴۳/۲
وضعیت تأهل	مجرد	۷۸/۴
	متاهل	۲۱/۶
مقطع تحصیلی	کاردانی	۷۴/۳
	کارشناسی	۲۵/۷
سال تحصیل	سال اول	۱۲/۵
	سال دوم	۵۴/۲
	بالتر از سال دوم	۳۳/۳

فردی و لوح فشرده) چه در مرحله قبل و چه در مرحله بعد، اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشته است ($p < 0/05$)، که بالاترین میانگین تغییر در قرائت حروف و تلفظ حرکات مربوط به شیوه آموزش چهره به چهره می‌باشد (جدول شماره ۲).

یافته‌ها نشان داد بالاترین میانگین خطا در مرحله قبل و بعد از آموزش در هر سه شیوه آموزشی (گروهی، فردی و لوح فشرده) مربوط به قرائت حروف بوده است، و بین میانگین خطای قرائت حروف و تلفظ حرکات نیز در هر سه شیوه آموزشی (گروهی،

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار انواع خطای قرائت قبل و بعد از آموزش فردی (چهره به چهره)

میزان خطا نوع خطا	قبل از آموزش		بعد از آموزش		سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قرائت حروف	۱۰/۲۴	۳/۹۹	۱/۵۶	۱/۸	$p=0/000$
تلفظ حرکات	۱/۶	۳/۱۷	۰/۴	۱/۰۸	$p=0/05$

در رابطه با مقایسه شیوه‌های آموزشی گروهی، فردی و لوح فشرده بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز، آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میانگین تغییر قرائت حروف و تلفظ حرکات در سه گروه آموزشی، اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشته است ($p > 0.05$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد هر سه شیوه آموزشی (چهره به چهره، گروهی و لوح فشرده) بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز دانشجویان تأثیر دارد، که بیشترین تأثیر مربوط به آموزش به شیوه چهره به چهره بوده است. در مطالعه Regge و همکاران (سال ۲۰۰۸) نیز تأثیر روش آموزش فردی و گروهی بر آگاهی و مهارت فراگیران یکسان بود (۱۸). همچنین مطالعه محمدی و همکاران (سال ۲۰۱۰) نشان داد تأثیر دو روش آموزشی چهره به چهره و رایانه‌ای بر آگاهی و عملکرد افراد، تفاوت معنی‌داری ندارد (۱۷). موسوی و همکاران (سال ۲۰۱۰) نیز آموزش چهره به چهره را از شیوه‌های مؤثر در ارتقای آگاهی و عملکرد افراد معرفی کردند. این شیوه به‌عنوان راهکاری ساده، ارزان و کارآمد و مقرون به‌صرفه همواره مورد توجه بوده است. تعامل بیشتر فراگیر، فزاینده امکان دریافت بازخورد و توجه به نیازهای فراگیران از مزایای این روش به شمار می‌رود (۱۹).

دهداری و همکاران (سال ۲۰۰۷) نیز در ارتباط با تأثیر آموزش به نتایج مشابهی دست یافتند. به عقیده آنان آموزش چهره به چهره یکی از قدرتمندترین راههای تأثیرگذاری بر فراگیر است. در این شیوه مدرس می‌تواند فرصت‌های یادگیری فعال را در شرایط واقعی، درحالی‌که به خصوصیات فردی فراگیران توجه دارد مهیا سازد (۲۰). Regge و همکاران (سال ۲۰۰۸) نیز به علاقه و انگیزه بیشتر فراگیران برای یادگیری در آموزش چهره به چهره اشاره کرده‌اند. از نظر آنان امکان بازخورد و اصلاح دانسته‌ها در آموزش فردی باعث ارتقای یادگیری می‌شود. قابلیت انعطاف برنامه آموزش فوق و نیاز به هماهنگی با یک فرد در مکان‌های متفاوت برای آموزش، از فواید روش در مقایسه با شیوه‌های گروهی معرفی شده است (۱۸). آموزش چهره به چهره یکی از شیوه‌های مؤثر یادگیری است که در آن محتوای آموزشی به‌صورت فردی برای یادگیرنده ارائه می‌شود.

در این شیوه فرصتی فراهم می‌گردد تا ایده‌ها و احساسات به‌صورت کلامی و غیرکلامی بین یادگیرنده و یاددهنده تبادل شود (۱۱). تأثیر مثبت آموزش گروهی در این مطالعه با یافته‌های طغیانی و همکاران (سال ۲۰۰۷) و نعمتی (سال ۲۰۰۹) همخوانی داشت. خصوصیت این مدل آموزشی، استفاده از تجارب یکدیگر در راستای بحث، پرسش و پاسخ در گروه بوده است (۱۵، ۱۶). کار در گروه با تقویت تفکر، افزایش حس رقابت و همفکری باعث انگیزش بیشتر برای یادگیری می‌شود. در این روش افراد به پایش و ارزیابی دانسته‌های خود پرداخته و نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی می‌کنند.

همچنین کاربرد روش‌های گروهی در انتقال اطلاعات رایج است. آموزش گروهی با انگیزش و رقابت بین فراگیران باعث عزت نفس و تقویت ارتباطات اجتماعی می‌شود. در این شیوه اعضای گروه به تفکر و تبادل اطلاعات پرداخته و از تجربیات یکدیگر و مدرس استفاده می‌کنند (۱۴). آموزش و یادگیری به شیوه گروهی به لحاظ فرصت کافی برای تحلیل و بحث در مورد نکات، تأثیرات مفیدی در یادگیری دارد. این شیوه با بهبود مهارت‌های اجتماعی، ایجاد اعتماد به نفس، تقویت توانایی گوش دادن و واکنش نسبت به مفاهیم ارائه‌شده توسط دیگران، ارزشمند است. رویکردهای مبتنی بر گروه به لحاظ تعاملات اعضا دارای اثرات ویژه بر علائق و رضایت از یادگیری است. بحث در گروه برای شناخت مسایل ویژه و مهم و ارزشیابی آموخته‌های قبلی و کشف تفاوت‌های فردی مخاطبان، همواره مورد توجه بوده است (۲۱). نظر به تأثیر مثبت روش گروهی در آموزش نماز، این شیوه به لحاظ پوشش دادن تعداد بیشتری از فراگیران و نیاز به تعداد مدرس کمتر پیشنهاد می‌شود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشانگر تأثیر شیوه آموزشی لوح فشرده بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز دانشجویان نیز بوده است. نتایج پژوهش Stromberg و همکاران (سال ۲۰۰۶) نیز مؤید کارایی آموزش رایانه‌ای نسبت به آموزش چهره به چهره می‌باشد (۲۲). به عقیده محققین، آموزش به کمک لوح فشرده منجر به خودکارآمدی و ارتقای سطح آگاهی فراگیران می‌شود (۲۳). استفاده از نرم‌افزارهای کامپیوتری می‌تواند باعث افزایش آگاهی و یادگیری عمیق شود.

کامپیوتری مرتبط با این امر و گسترش روزافزون فناوری اطلاعات، کاربرد لوح فشرده به عنوان روشی مؤثر و مورد علاقه در جوانان مورد تأکید است.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد هر سه شیوه آموزشی (چهره به چهره، گروهی و لوح فشرده) بر تصحیح تلفظ و قرائت نماز دانشجویان تأثیر دارد. لذا کاربرد هریک از روش های آموزشی به مریبان و اساتید برحسب علاقمندی و شرایط فراگیران از نظر دستیابی به ابزارهای آموزشی، وقت و مکان مناسب و سطح یادگیری فراگیران توصیه می شود. هرچند میزان دستیابی به ابزارهای آموزشی و نیاز به مدرسین بیشتر از نکاتی است که در کاربرد شیوه های آموزشی باید در آن تأمل نمود.

تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی (به شماره ۳۴/۱۵۷۶۷/پ) مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم است. لذا از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و تمامی عزیزان، به ویژه دانشجویانی که در انجام طرح همکاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی می شود.

این روش در برخی موارد نسبت به سایر شیوه های آموزشی، مناسب تر شناخته شده و با رضایت بیشتر فراگیران همراه است (۲۴). از آنجا که آموزش، پایه و اساس توسعه دانش و فناوری در هر جامعه است؛ پیشرفت ملی نیز مستلزم فرهنگی پویا و همگام با توسعه فناوری است. بنابراین، کاربرد روش های آموزش کامپیوتری همواره مورد تأکید قرار گرفته است. از سوی دیگر، روش های آموزشی مجازی از نظر زمانی، مکانی و حتی اقتصادی نیاز به تسهیلات کمتری نسبت به سایر روش های آموزشی داشته و شرایط مناسبی را برای آموزش فراگیران در مکان و زمان مناسب جهت یادگیری فراهم می کند، که افراد با در نظر گرفتن آمادگی خود، به استفاده از آن می پردازند (۱۰). قنبری و همکاران (سال ۲۰۰۳) نیز اذعان داشته اند کاربرد تکنولوژی در آموزش با ایجاد انگیزه یادگیری باعث بهبود دانش، رفتار و ارتقای عملکرد یادگیرندگان شده و با صرفه جویی در وقت و نیروی انسانی همراه است (۱۴). با گسترش روزافزون فناوری ارتباطات و اطلاعات، تمام ابعاد زندگی بشر به طور خواسته یا ناخواسته تحت تأثیر قرار گرفته است؛ به گونه ای که هر روز کاربرد آن بیشتر می شود. لذا کاربرد آن باید در برنامه ریزی های آموزشی لحاظ شود (۱۲). با وجود نرم افزارهای متعدد آموزش قرائت قرآن، نماز و سایت های

References:

1. Karimallahi M, Abedi HA. Patients' Experience of Prayer in Hospital. Iran J Nurs Res 2009;3(11):60-71. [Full Text in Persian]
2. Ameling A. Prayer: An Ancient Healing Practice becomes New Again. Holist Nurs Pract 2000;14(3):40-48.
3. Bashlide K, Makabi G. Assessment of Elements Effect on Prayer in High School Students. J Psychol Sci 2004;3:63-90.
4. Motahari M. Majmoe Asar. Qom: Sadra; 2006. [Text in Persian]
5. Holy Quran. Sura Nisa, Verse 103.
6. Najafi M, Jafari A, Raei M. The Principle of Prayer for Patients. Isfahan: Kankash Publisher; 2003. [Text in Persian]
7. Rosenfield MS. Spiritual Agent Modalities for Occupational Therapy Practice. OT Practice 2000;5:16-21.
8. Horre-Ameli, Mohammad-ebne-Hassan. Vasaeloshie. Qom: Al Beit Publishing; 1980. [Text in Persian]
9. Behjat M. Paper Describes Taqlid: Resale-tozihol-masael; 2004. [Text in Persian]

10. Sharif Razi. Nahgolbalagh. Dinparvar J, Translator Tehran: Boniad Nahgolbalagh Publishing; 2004. [Text in Persian]
11. Vahabisiavash Y, Tadrissi D, Ghayem Sh, et al. Comparison of Effect of Triage Education in Lecture and Multimedia Software on Nurses Learning. Iran J Critical Nurs 2011;4(1):7-12. [Full Text in Persian]
12. Bastable SB. Nurse as Educator: Principle of Teaching and Learning for Nursing Practice. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlrrt; 2008.
13. Maniee R. Distance Education Development in Higher Education System. Rahyaft 2003;31:43-52. [Full Text in Persian]
14. Ghanbari A, Atrkarroshan Z. Comparison between Education by Compact Disk and Booklet on Learning Nursing and Midwifery about Breast Self Examination. J Gilan Univ Med Sci 2003;12(48):33-7. [Full Text in Persian]
15. Abedini Z, Akhoundzade K, Ahmari Tehran H. Nursing Student Experiences of the Modified Problem based Learning (MPBL) and Small Group Work: A Qualitative Study. J Sabzevar Univ Med Sci 2010;17(3):180-7. [Full Text in Persian]
16. Toghani R, Ramezani MA, Shahidi Sh, Aghdak P, et al. The Effect of Prenatal Care Group Education on Pregnant Mothers Knowledge, Attitude and Practice. Iran J Med Educa 2008;7(2):317-324. [Full Text in Persian]
17. Nemati Sogolitappeh F, Mahmoud Aliloo M, Babapur Kheroddin J, et al. Effectiveness of Group Life Skills Training on Decreasing Anxiety and Depression among Heart Patient after Bypass Surgery. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2009;15(1):50-6. [Full Text in Persian]
18. Regge Melissa D, Calle P, Paep P, et al. Basic Life Support Refresher Training if Nurses: Individual Training and Group Training are Equally Effective. Resuscitation 2008;79(2):283-7.
19. Mousavi SS, Sabzevari S, Abbaszade A, Hosseinnakhaie F. The Effect of Preparator Face to Face Education to Erduce Depression and Anxiety in Open Heart Surger adult Patient in Shafa Hospital in Kerman. Nurs Res 2011;6(21):29-37. [Full Text in Persian]
20. Dehdari T, Heidarnia A. Ramezankhani A, et al. Effects of Phase 3 Cardiac Rehabilitation on Programs on Anxiety and Quality of Life in Anxious Patients after Coronary after Bypass Surgery. J Teh Univ Heart Center 2007;4:207-212.
21. Karimi Moneghi H, Derakhshan A, Valaai N, Mortazavi F. The Effect of Video Instruction on Learning Practical Skills in Student University. J Gorgan Univ Med Sci 2003;5(2):77-82. [Full Text in Persian]
22. Stromberg A, Dehlstrom U, Fridlund B. Computer-based Education for Patient with Heart Failure. A Randomized Controlled Multicentre Trial. Patient Educ Couns 2006;64(1-3):128-35.
23. Campbell MK, Carbone E, Honess-Morreale L, et al. Randomized Trial of Atailored Nutrition Education CD-Rom Program for Women Receiving Food Assistance. J Nutr Educ Behav 2004;36(2):58-66.
24. Khorami Rad A, Heidari A, Ahmari Tehran H. Comparison of Two Self Learning Methods (CD-Rom or Booklet Physician Education about Reporting Disease Cases. Iran J Med Educ 2011;11(2):149-157. [Full Text in Persian]