

اهمیت تدریس الگومحور در آموزش دانشجویان پرستاری

جمیله مختاری نوری^۱ MSc، عباس عبادی^۲ PhD، فاطمه الحانی^۳ PhD، ناهید رژه^۳ PhD

*دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۱دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۲دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۳دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: یکی از استراتژی‌های مهم یادگیری دانشجویان، تحت تأثیرقرار گرفتن الگوها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی آنها و به عبارت دیگر "الگومحوری" است. الگومحوری یا تدریس با سرمشق‌شدن، جوهره فرآیند تدریس و یکی از عملکردهای مهم مربیان پرستاری، الگوبودن آنها از طریق رفتار شایسته یا عملکرد است. معلمان پرستاری باور دارند که الگومحوری در آموزش بالینی، مؤثرترین و صحیح‌ترین روش برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است؛ ولی با این وجود، الگومحوری به عنوان استراتژی آموزشی عملی، به خوبی شناخته نشده و تدریس الگومحور، چالش کنونی برنامه درسی پرستاری است.

نتیجه‌گیری: آگاهی از رویکردهای تدریس و فاکتورهایی که بر آن اثر می‌گذارد، برای طراحان برنامه آموزشی و مدرسان اهمیت زیادی دارد. از این رو ضروری است که در زمینه شناخت بیشتر فرآیند این استراتژی و عملیاتی کردن آن اقدام شود.

کلیدواژه‌ها: استراتژی تدریس، الگومحوری، آموزش، دانشجویان پرستاری

Importance of role-model teaching in nursing students' education

Mokhtari Nouri J.¹ MSc, Ebadi A.* PhD, Alhani F.² PhD, Rejeh N.³ PhD

*Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

³Faculty of Midwifery & Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: One of the important student learning strategies is to impress their cultural and social behaviors and models, and in other words "role-modeling". Role-modeling or teaching with models is the essence of teaching and an important function of nursing teachers is being a model through proper behavior or performance. Nursing teachers believe that the role-modeling in clinical education, is the most effective and accurate method of transferring the experience and professional attitude to the students. However, role-modeling as a practical training strategy is not well known and teaching of role-model is now a challenge in nursing curriculum.

Conclusion: Awareness of teaching approaches and factors that affect it is of great importance for curriculum designers and teachers. Therefore, it is essential to take measures in further understanding of the role-modeling process and its operationalizing.

Keywords: Teaching Strategy, Role-Modeling, Education, Nursing Students

مقدمه

آموزش، فرآیندی پیچیده است که هرگونه ساده‌نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات شود و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد. بنابراین، توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرآیند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن است. این موضوع در آموزش پرستاری اهمیت بیشتری دارد، زیرا مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارت‌های لازم را برای حفظ و ارتقا سلامت آحاد جامعه داشته باشند. از آنجا که یادگیری در توسعه مهارت‌های پرستاری و انجام مراقبت به‌روشن صحیح نقش عمده‌ای دارد، بنابراین، دانشجویان این رشته باید یاد بگیرند چگونه در محیط آموزشی، به‌عنوان فردی حرفه‌ای عمل کنند. هرچه درک دانشجویان از تدریس و یادگیری بیشتر باشد، اعمال آنها هدفمندتر و دارای منطبق با یکدیگر می‌شود. شیوه یادگیری دانشجویان تحت تاثیر سایر الگوها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد [۱]. آموزش پرستاری زیربنایی برای تامین نیروی انسانی کارآمد برای رفع نیاز جامعه است [۲] و شامل فرآیندهای آموزش نظری و عملی است [۳]. بخشی از صلاحیت کارکنان مراقبت بهداشتی بر پایه آموزش و دانشی است که به آنها آموخته شده است. برنامه آموزشی یک عامل کلیدی در تعیین ارزش‌ها، اهداف و موضوعات آموزشی است [۴]. *ساواترکی* می‌نویسد که هدف از آموزش پرستاری تربیت افرادی برای ارایه مراقبت است [۵]. به عبارت دیگر فعالیت آموزش پرستاری، بخشی از کار مراقبت پرستاری است [۶]. هدف از آموزش پرستاری، ایجاد تفکر انتقادی و خلاق، یادگیری خودجوش، ارتقای مهارت‌های روانی، حرکتی، توانایی مدیریت زمان، افزایش اعتمادبه‌نفس، برقراری ارتباط مناسب و پیشگیری از منفعل بودن دانشجویان است [۷]. مأموریت آموزش پرستاری، تربیت پرستاران کیفی است [۸].

متأسفانه با وجود اهمیت آموزش دانشجویان پرستاری، پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، نشان‌دهنده ناکارآمدی آموزش تنوری و بالینی دانشجویان پرستاری است. مطالب نظری ارایه‌شده در کلاس درس کمتر به موقعیت‌های بالینی انتقال می‌یابد و دانشجو نمی‌تواند آنچه را که در بالین بیمار آموخته‌است، به کار گیرد. با وجود این که هدف از ارایه کارآموزی، افزایش تجربیات بالینی دانشجویان پرستاری است، اجرای آن مشکلاتی را در بالین به همراه دارد [۹]. در تحقیقی ۱۷/۵٪ دانشجویان و ۴۲٪ اساتید وضعیت را نسبت به سال‌های پیش ضعیف‌تر اعلام کردند و ۷۲/۵٪ دانشجویان و ۸۵٪ اساتید، انگیزه و توان دانشجو به‌ویژه علاقمندی ایشان را نسبت به سال‌های گذشته کمتر گزارش نمودند که ۴۶/۵٪ دانشجویان و ۲۳/۵٪ اساتید، علت آن را مدرسینی بیان کردند که الگوی مناسبی نبودند [۱۰]. دروس نظری و بالینی به ترتیب فقط از نظر ۲۶٪ و ۴۰٪ دانش‌آموختگان پرستاری دانشکده علوم پزشکی گناباد، کفایت و تناسب لازم را با نیازهای حرفه‌ای و انجام وظایف شغلی داشته است و سرپرستاران عملکرد

دانش‌آموختگان پرستاری را ضعیف‌تر از خودشان ارزشیابی نموده‌اند [۱۱]. کیفیت آموزش بالینی هم مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی وجود دارد [۱۲]. به‌طوری که *جوراجی* کیفیت آموزش بالینی را زیر ۴۰٪ بیان می‌کند [۱۳]. *فرنیا* گزارش نموده است که بیشتر دانشجویان پرستاری معتقدند در دوره آموزشی خود نتوانسته‌اند مهارت‌های لازم برای اشتغال به کار پرستاری را بیاموزند و از دوره آموزشی خود رضایت کافی ندارند و سلیمی نیز اشاره کرده است که مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در سطح مناسبی نیست [۱۴]. دانشجویان پرستاری، آن‌گونه که از آنان انتظار می‌رود، قادر به برقراری ارتباط موثر با بیماران خود نیستند [۱۵].

با وجود مسایل و مشکلاتی که در آموزش پرستاری مطرح شد، چه استراتژی‌هایی می‌تواند موجب ارتقای آموزش شود؟ شیوه‌ها و استراتژی‌های تدریس بسیاری در آموزش دانشجویان پرستاری عنوان شده است. اما این استراتژی‌ها به‌خوبی روشن و عملی نشده است و سال‌هاست، سؤالات در مورد شیوه‌های تدریس و انعطاف‌پذیری در استفاده از آنها به‌طور سطحی بررسی شده‌اند و نیاز به بررسی عمیق وجود دارد [۸]. یکی از این استراتژی‌های مهم یادگیری دانشجویان، تحت تاثیر قرارگرفتن الگوها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی آنهاست [۱]. از این رو باید تحقیقاتی متمرکز بر رفتارها، ارزش‌های معلمان در سیستم آموزشی انجام شود [۸]. *فرهادیان* و همکاران یکی از عواملی را که بر اثربخشی تدریس موثر برمی‌شمارد، الگوهای مناسب است [۱۶] و *فارمر* استراتژی الگومحوری را از ارکان فرآیند تدریس برتر معرفی می‌کند [۱۷].

الگومحوری در آموزش دانشجویان پرستاری

اصطلاح الگومحوری اولین بار توسط جامعه‌شناسی به نام *مرتون* در سال ۱۹۵۰ در تحقیق در مورد اجتماعی‌نمودن دانشجویان پزشکی مطرح شد. وی بیان کرد که افراد خودشان را با گروه مرجع مقایسه می‌کنند. الگومحوری در حالی رخ می‌دهد که مبتدی فعالیت ارشد را مشاهده می‌کند [۱۸] در واقع الگومحوری به‌طور عمده بر تقلید و مشاهده تکیه دارد [۱۹] و از مفاهیم اساسی نظریه یادگیری اجتماعی *بندورا* است. *رویکرد بندورا* رفتارگرایانه است و بر طبق آن انسان‌ها توانایی سرمشق‌گیری و تقویت جانشینی دارند. آنها می‌توانند بدون تجربه مستقیم تمام رفتارها، به مشاهده رفتارهای سایر مردم بپردازند و نتایج رفتار آنها را درک کنند و از طریق تقویت جانشینی دریابند که کدام رفتارها را انجام دهند و از انجام کدام رفتارها بپرهیزند. وی بیان می‌دارد که مردم می‌توانند رفتارها را از طریق مشاهده یاد بگیرند و تقلید کنند. بنابراین فرآیندهای شناختی در برنامه‌های تقویت تاثیر زیادی دارند و تغییر طرز تفکر افراد به رفتار را شکل می‌دهند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد افراد تمایل دارند که تحت تاثیر سرمشق‌هایی قرار گیرند که از نظر منزلت و شخصیت دارای مقام بالایی باشند و نوع رفتار نیز بر میزان تقلید تاثیر دارد. معمولاً

است که تصور دنیای مددجو را ارتقا می‌دهد و توانایی درک بیمار را از چشم‌انداز بیمار توسط پرستار میسر می‌سازد. الگومحوری زمانی رخ می‌دهد که پرستار مداخلاتی را برای الگوهای رفتاری سلامتی همزمان با رویکردهای بیمار برنامه‌ریزی کند [۳۲]. مربیان پرستاری مسئول بسط مهارت تدریس خود به محیط بالین هستند، چراکه آنها نه فقط آموزش می‌دهند، بلکه الگوی اقدامات پرستاری هستند [۳۰]. تحقیق موگان و ناکس به‌منظور شناسایی و مقایسه مشخصات "بهترین" و "بدترین" مدرس بالینی از نظر دانشجویان و اعضای هیات‌علمی نشان داد که در هر دو گروه مدرسين و دانشجویان، "الگوی عملکردی بودن" به‌عنوان مشخصه بهترین مدرس بالینی، از بالاترین درجه اهمیت برخوردار بود [۳۶]. محیط بالینی فرصتی برای دانشجوی آن ایجاد می‌کند تا الگوها را مشاهده کنند، تمرین کنند و مهارت‌ها و توانایی‌های حل مشکل را ارتقا دهند و آن چه که آنها می‌بینند، می‌شنوند و انجام می‌دهند را منعکس کنند. عمده‌ترین راهی که دانشجویان، رفتارهای حرفه‌ای مربوط به ارایه مراقبت خود را ارتقا می‌دهند، الگومحوری است. دانشجوی پرستاری از الگومحوری برای درک دنیای بیمار استفاده می‌کند [۱۹] و این روش موثرترین راه آموزش همدلی است [۳۷]. رابینسون پس از معرفی دانش‌پژوهی به‌عنوان یکی از شایستگی‌های عمده مربی بالینی، بیان می‌کند که عملکرد دانش‌پژوهی مربیان بالینی از طریق الگومحوری و الگوبودن برای دانشجویان، محقق می‌شود [۳۸] و شایستگی مورد نیاز مربیان بالینی، الگومحوری مثبت است [۳۹]. کریمی‌موتقی معتقد است که تعلیم‌دهنده‌های پرستاری باور دارند که الگومحوری در آموزش بالینی، موثرترین و صحیح‌ترین روش برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است [۸]. فقدان الگوها و برنامه‌های الگومحوری می‌تواند منجر به افزایش تنیدگی و نارضایتی در بین پرستاران شود [۳۲]. راش و همکاران می‌نویسند که سی سال قبل، روزن و آسلی الگومحوری را به‌عنوان یک رفتار مورد انتظار برای تمام افراد حرفه‌ای تیم بهداشتی از جمله پرستاران معرفی کرده‌اند و با این پیش‌فرض که پرستاران در ارتقای سلامت می‌توانند موثر باشند، پرستاران باید خود، الگوهای مناسبی از نظر رفتارهای بهداشتی باشند تا بتوانند بهداشت را ارتقا دهند [۴۰]. وقتی که پرستاران باتجربه به‌عنوان الگو عمل می‌کنند، این امر نه تنها برای کمک به تازه‌کارها مفید خواهند بود بلکه از این طریق اعتماد آنان را افزایش می‌دهند و تدریس و مهارت‌های ارتباطی ارتقا می‌یابد [۳۲]. رفتارهای الگومحور ارایه‌دهندگان مراقبت زمینه مفهومی برای مراقبت و پرورش نسل آینده پرستاران ایجاد می‌کند [۲۷].

الگومحوری در "تعلیم" و "مربی‌گری" که دو استراتژی بسیار مفید در آموزش بالینی است، نقش کلیدی دارد [۴۱]. تعلیم‌دهنده الگوی عمل و عامل کلیدی برای ارتقای تدریس است که به انقلاب آموزش می‌تواند کمک کند. تعلیم‌دهنده‌ها به‌عنوان کارشناسان الگوی عمل تعریف می‌شوند [۴۲] و الگومحوری از عملکردهای تعلیم‌دهنده بیان

رفتارهای ساده بیشتر از رفتارهای پیچیده و رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به سایر رفتارها بیشتر تقلید می‌شوند [۲۰]. به‌نظر واضعان نظریه یادگیری اجتماعی، مهم‌ترین نوع یادگیری انسانی یادگیری مشاهده‌ای است. از الگو در عربی به اسوه و قدوه تعبیر می‌شود و روش الگویی یا الگومحور، روشی است که اساس آن بر محور الگودهی و ارایه نمونه‌های عینی و عملی بنا شده است. در این روش مربی تلاش می‌کند که نمونه رفتار و کردار مطلوب را عملاً در معرض دید متربی قرار دهد تا شرایط لازم را برای الگوبرداری و تقلید برای وی فراهم آید [۲۱].

اهمیت الگومحوری در آموزش نظری

الگومحوری یک استراتژی یادگیری سنجیده و قابل تامل است [۲۲]. الگومحوری یا تدریس با سرمشق‌شدن، جوهره فرآیند تدریس [۲۳] و روش تدریس موثر در آموزش پزشکی است. رایت بیان می‌کند که از ویژگی‌های ضروری تدریس علاوه بر تعهد، شایستگی، رهبری و مهارت‌های بین‌فردی، الگومحوری است [۲۴]. از عملکردهای مهم مربیان پرستاری، الگوبودن آنها از طریق رفتاری شایسته است و از نشانه‌های رهبری شایسته در تدریس، توانایی در ایجاد انگیزه و مهارت‌های تصمیم‌گیری، الگومحوری و مشاوره‌دهی است [۵]. الگوبودن یکی از نقش‌های دوازده‌گانه ضروری مربی است [۲۵]. پری نقل می‌کند که الگوها به‌عنوان یک کاتالیزور در عین این که آموزش می‌دهند، مشاوره می‌کنند، راهنمایی می‌کنند و موجب تسهیل ارتقای دیگران می‌شوند، برای انتقال (تحول) عمل می‌کنند [۲۶]. تشویق تفکر انتقادی از طریق ارایه رفتارهای الگومحور امکان‌پذیر است [۲۷] و آموزش تفکر انتقادی مهم‌ترین کوششی است که در آموزش پرستاری باید انجام گیرد [۲۸]. متیو میچ الگومحوری را از راه‌های موفقیت در یادگیری مشکل‌مدار معرفی می‌کند [۲۹]. الگوهای آموزش پرستاری سرمشق‌های رهبری، کار عملی و دانش‌پژوهی هستند [۵]. الگومحوری حرفه‌ای از عوامل موثر بر دانش‌پژوهی در تدریس پرستاری است [۳۰]. هریس شایستگی اصلی برای مربیان پزشک خانواده را رهبری، مدیریت، تدریس، تحقیق و غیره ذکر می‌کند و الگوبودن را از ضروریات تحقیق برای مربیان بیان می‌کند [۳۱].

اهمیت الگومحوری در آموزش بالینی

الگومحوری علاوه بر تاثیر در آموزش نظری، در بالین هم به کار گرفته می‌شود [۳۲]. ولف بیان می‌کند که از نشانه‌های شایستگی مربی در عملکرد بالینی، "الگوی خوب بودن" است [۳۳]. یادگیری دانشجویان پرستاری از مهارت‌های ارتباطی با الگوبرداری غیرمستقیم و تجربی از اساتید و کارکنان بالینی صورت می‌گیرد [۱۵]. الگو در آموزش از ارتقای حرفه‌ای دانشجویان حمایت می‌کند [۳۴]. الگومحوری استراتژی مورد قبول برای انتقال نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای از مربی پرستاری به دانشجویان است [۳۵]. الگوبودن در بالین فرآیندی

فراگیران) معرفی می‌کنند. از دیگر خصوصیات افراد الگو، رابطه دوستانه با یادگیرندگان و توضیح فلسفه آموزش است. الگومدارها تاکید می‌کنند که یادگیری باید شامل تعامل بین دانشجو و استاد بوده و دانشجوی محور باشد [۲۴]. مطالعه رایت ویژگی‌های الگومحورهای شایسته را تبیین نموده است که می‌تواند مشابه بخشی از کار این تحقیق در حین تبیین فرآیند الگومحوری تلقی شود.

در مطالعه بالمر، از نقطه نظر رزیدنت‌ها، الگومحوری، استراتژی یادگیری تلویحی و ارادی است؛ رزیدنت‌ها از مربی‌های خود یاد می‌گیرند که چگونه صحبت کنند و چگونه در مورد مسایل فکر کنند [۲۲]. این مطالعه نیز تاثیر مربی‌ها به عنوان الگوهای بالینی را بر حتی نحوه صحبت کردن و تفکر نشان می‌دهد.

کو و همکاران در تایوان طی ۳ مرحله مطالعه اقدام‌پژوهی مفهوم مراقبت را به صورت نظری و عملی به دانشجویان آموزش دادند، دانشجویان را با الگوی مراقبتی پویا آشنا کردند و مراقبت حرفه‌ای و نظریه‌های مربوطه را با انواع شیوه‌های تدریس (الگومحوری، ایفای نقش، مراقبت گروهی، فیلم و غیره) برای ایشان تبیین کردند. ارزشیابی نهایی نشان می‌دهد که این شیوه‌های تدریس، همگی در بالا بردن انگیزه و عملکرد دانشجویان موثر است [۵۲]. براساس مطالعه جوسفسون در مورد اخلاقیات در ایالات متحده، ۸۲٪ دانش‌آموزان مقطع دبیرستان برای حل مسایل مهم، به والدین و ۶۲٪ به معلم تکیه می‌کنند و الگو می‌گیرند [۴۹].

جعفری و همکاران در پژوهشی نیمه تجربی نشان دادند که صلاحیت بالینی پرستاران تازه کار که در معیت تعلیم‌دهنده‌های پرستاری و کمیته راینان پرستاری قرار می‌گیرند، از سطح ابتدایی به سطح پیشرفته ارتقا می‌یابد. در نتیجه، سازمان‌دهی کمیته راینان پرستاری برای آشناسازی پرستاران تازه کار که به کسب صلاحیت بالینی در حیطه‌های مختلف و در زمان کم نیاز دارند، راهکار اثربخشی برای مدیران پرستاری است [۵۳]. از آنجا که از مسئولیت‌های تعلیم‌دهنده، عمل کردن به عنوان الگوی حرفه‌ای است [۱۸].

دانشجویان پرستاری، رفتارهای الگو و نشانه‌های شایستگی در عملکرد بالینی را دانش و مهارت عملی، تشخیص و قضاوت ماهرانه، عملکرد حرفه‌ای، انجام خدمت به عنوان الگوی خوب، نشان دادن نگرش‌های مثبت و ارزش‌های حرفه‌ای می‌دانند [۳۳]. مدل همکار آموزشی بالینی (آموزش توسط پرستاران منتخب بالینی با نظارت مربیان دانشکده)، روشی مناسب در فرآیند آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان پرستاری و افزایش رضایت‌مندی است [۵۴].

کریمی‌موتقی و همکاران به منظور کشف شیوه‌های تدریس بالینی از دیدگاه مربیان پرستاری، ۳ درون‌مایه اصلی و ۱۲ زیر گروه به دست آوردند. درون‌مایه‌های اصلی شامل تنوع در شیوه‌های تدریس، ماهیت تدریس بالینی و کنترل و انطباق در فضای آموزشی بودند. هر مربی شیوه فردی و منحصر به فردی مطابق با موقعیت آموزشی خود، محیط و تسهیلات آموزشی و سطح فراگیر دارد.

می‌شود. دانشجویان اغلب از تعلیم‌دهنده‌های خود، مهارت‌ها یا رفتارهای خاص را با مشاهده کردن آنها یاد می‌گیرند [۴۳]. بیشتر تعلیم‌دهنده‌ها ویژگی‌های الگو مانند رضایت فردی، خودکارآمدی، اعتماد به خود، صاحب کمال بودن و مهارت‌های ارتباطی و رهبری را دارند [۴۴]. از مسئولیت‌های تعلیم‌دهنده، عمل کردن به عنوان الگوی حرفه‌ای است [۱۸]. الگومحوری و مشاوره‌دهی تازه کاران از نقش‌های اصلی مربی پرستاری است [۵]. کاهش معنی‌دار اضطراب دانشجویان پرستاری در طی کارآموزی و تجربه بالینی، با برقراری ارتباط مبتنی بر اعتماد با تعلیم‌دهنده‌ها و افزایش مهارت عملی و عملکرد در گروه مشاوره‌دهی مشاهده شده است [۴۵]. مربی پرستاری است که به عنوان الگو، تدریس، حمایت، مشاوره و ارزشیابی می‌کند [۴۶]. مربی الگومحور بالینی قوی می‌تواند در بروز رفتارهای خلاقانه دانشجویان پرستاری موثر باشد [۴۷]. مربی یادگیری بالینی را از طریق الگومحوری در دانشجویان ارتقا می‌دهد [۴۸].

آسیب‌شناسی روش الگویی

ولنتین معتقد است که پیامدهای الگومحوری هم مثبت و هم منفی است. رفتارهای مثبت آنهایی هستند که برای ارتقای حرفه‌ای دانشجو مطلوب به نظر می‌رسند. رفتارهای منفی شامل رفتارهای غیر حرفه‌ای، غیر اخلاقی یا نامناسب است. از آنجایی که الگومحوری به طور عمده بر تقلید و مشاهده تکیه دارد، مشاهده رفتارهای مثبت و منفی به وسیله دانشجویان به آسانی تقلید می‌شود [۱۹]. به دلیل نقش تاثیرگذار معلمان در زندگی افراد جوان، از آنان انتظار می‌رود که رفتارهایی را از خود بروز دهند که منعکس کننده فضایل اخلاقی مانند انصاف و صداقت و پیروی از کدهای حرفه‌ای باشد [۴۹]. هر قدر الگوها از کمال بیشتری برخوردار باشند، دایره تاثیر آنها در الگوپذیر بیشتر است. علاوه بر کمال، جامعیت الگوها نیز سهم وافر در این تاثیرگذاری دارد. یعنی اگر الگوها در ابعاد مختلف صلاحیت داشته باشند و از ویژگی‌های لازم برخوردار باشند، از جاذبیت و تاثیر بیشتری در متربیان برخوردار خواهند بود. اگر چنین الگوهایی یافت شود، جا دارد که متربی و الگوپذیر بدون چون و چرا به تبعیت و پیروی از آنها همت گمارد [۲۱].

مروری بر مطالعات

کلی و همکاران طی مطالعه‌ای اقدام‌پژوهی در انگلستان نشان دادند که استفاده از کارکنان بالینی به عنوان گروه‌های تسهیل کننده آموزش بالینی و سرمشق پرستاران تازه کار، باعث ارتقای تسلط و مهارت بالینی پرستاران می‌شود [۵۱]. در مطالعه رایت، شرکت کنندگان که از کارکنان برگزیده دو بیمارستان به انتخاب کارکنان همان بیمارستان‌ها انتخاب شده بودند، ویژگی‌های خاص الگومحوری را "ویژگی‌های فردی" (مهارت‌های بین فردی، دیدگاه مثبت، متعهد بودن به شایسته بودن و رهبری) و "ویژگی‌های تدریس" (تفاهم با فراگیران، ارتقای فلسفه‌ها و روش‌های خاص تدریس و متعهد بودن به رشد

- third year students of Fatemeh school of nursing and midwifery. Iran J Med Educ. 2008;7(2):343-51. [Persian]
- 8- Karimi Moonaghi H, Dabbaghi F, Oskouie SF, Vehvilainen-Julkunen K, Binaghi T. Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. Nurse Educ Pract. 2010;10:8-12.
- 9- Ahmadinejad Z, Ziaii V, Morravedgi AR. Study satisfaction interns of Tehran University of Medical Sciences of quality clinical education using standard forms of measurement of job satisfaction. J Med Educ. 2002;4(8):8-9. [Persian]
- 10- Asadollahi P, Afshari P. Comparative teachers and students of Ahwaz University of Medical Sciences on the status of education. Iran J Med Educ. 2002;3(7):11-2. [Persian]
- 11- Toulabi T, Janani F, Qurban-Mohammadi E. The appropriateness of educational programs' objectives for professional needs: The viewpoints of Khorramabad school of nursing and midwifery graduates. Iran J Med Educ. 2009;8(2):263-72. [Persian]
- 12- Zamanzadeh V, Abdollahzade F, Lotfi M, Aghazade A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. Iran J Med Educ. 2008;7(2):299-306. [Persian]
- 13- Jourabchi Z. Investigate aspects of clinical education in nursing program, from the viewpoints of quantity and quality of instructors and midwifery students. Iran J Med Educ. 2002;2(2):43-4. [Persian]
- 14- Rahmani A, Mohajalaghdam AR, Fathiazar S, Roshangar F. Effect of mastery learning adjusted model on cognitive and performance learning of nursing students. Iran J Med Sci. 2007;7(2):267-77. [Persian]
- 15- Namdar H, Rahmani A, Ebrahimi H. The model effect of learning skill on communication skills of nursing students with mental patients. Iran J Med Sci. 2008;8(2):323-5. [Persian]
- 16- Farhadian F, Totonchi M, Tahere C, Haqqani F, Oveysegharan S. Faculty members need skills and training methods for their clinical teaching. Iran J Med Educ. 2008;7(1):109-18. [Persian]
- 17- Farmer JB, Frenn M. Teaching excellence: What great teachers teach us? J Prof Nurs. 2009;25(5):267-72.
- 18- Canadian Nurses Association. Preceptor or mentor-what's the difference? Ottawa: Canadian Nurses Association; 2004.
- 19- Twentyman M, Eaton E, Henderson A. Enhancing support for nursing students in the clinical setting. Nurs Times. 2006;102(14):35-7.
- 20- Pike T, O'Donnell V. The impact of clinical simulation on learner self-efficacy in pre-registration nursing education. Nurs Educ Today. 2010;30(5):405-10.
- 21- Wells JN, Cagle CS. Preparation and participation of undergraduate students to inform culturally sensitive research. Nurs Educ Today. 2009;29(5):505-9.
- 22- Balmer D, Serwint JR, Ruzek SB, Ludwig S, Giardino AP. Learning behind the scenes: Perceptions and observations of role modeling in pediatric residents continuity experience. Ambul Pediatr. 2007;7(2):176-81.
- 23- Ficklin FL, Browne VL, Powell RC, Carter JE. Faculty and house staff members as role models. J Med Educ. 1988;63(5):392-6.
- 24- Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modeling: Insight and perspectives from the pros. CMAJ. 2002;167(6):638-43.
- 25- Association for Medical Education in Europe (AMEE). The good teacher is more than a lecturer: The twelve roles of the teacher. Med Teach. 2000;22(4):334-47.
- 26- Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. Nurse Educ Pract. 2009;9(1):36-44.
- 27- Williams-Barnard CL, Bockenbauer B, O'Keefe Domaleski V, Eaton JA. Professional learning partnerships:

نتیجه گیری

الگومحوری پنهان و آشکار در تمام زندگی از جمله آموزش و یادگیری به صورت قانون نانوشته‌ای در جریان است، با این وجود الگومحوری به عنوان یک استراتژی آموزشی عملی به خوبی شناخته نشده است و در آموزش پرستاری نیز تدریس الگومحور، چالش کنونی برنامه درسی پرستاری است [۵۰].

امروزه با وجود علم به ضرورت الگومحوری در آموزش تئوری [۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۰، ۳۷، ۵۵] و بالینی [۵، ۱۹، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۸، ۵۶، ۵۷] و آگاهی از این که الگوها و سرمشق‌های مثبت تا چه میزان بر ارتقای دانش تئوری و عملکرد بالینی [۵۱] می‌توانند موثر باشد و حتی اهمیت و تاثیرگذاری بیشتر الگومحوری به سایر استراتژی‌های تدریس، از طرف دیگر با علم به این که الگومحوری پنهان و آشکار در تمام زندگی از جمله آموزش و یادگیری، به صورت قانون نانوشته‌ای در جریان است، الگومحوری به عنوان یک استراتژی آموزشی عملی به خوبی شناخته نشده است.

با وجود این که معلمان پرستاری باور دارند که الگومحوری در آموزش بالینی، موثرترین و صحیح‌ترین روش برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است، اما روشن نیست که در آموزش دانشجویان پرستاری ما چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا از این استراتژی در آموزش دانشجویان پرستاری استفاده می‌شود؟ و چگونه از این استراتژی تدریس می‌توان استفاده کرد؟ روشی که دانشجویان از آن طریق یادگیری خود را هدایت می‌کنند، اثر مهمی بر فرآیندهای فعالیت آموزشی دارد. آگاهی از رویکردهای تدریس و فاکتورهایی که بر آن اثر می‌گذارد، برای طراحان برنامه آموزشی و مدرسين اهمیت زیادی خواهد داشت. از این رو ضروری است که در زمینه شناخت بیشتر فرآیند این استراتژی و عملیاتی کردن آن قدم برداشت.

منابع

- 1- Karimi Mooneghi H, Dabbaghi F, Oskouie FK. Learning style in theoretical courses: Nursing students' perceptions and experiences. Iran J Med Educ. 2009;9(1):41-53. [Persian]
- 2- Bahrami Babahydri TS, Soheila K, Fkharzadh L. Assess clinical skills acquired by Abadan nursing faculty, in 2003. Iran J Med Educ. 2003;1(10):79-80. [Persian]
- 3- Parchebafieh S, Lakdizeji S. The effect of employing clinical education associate model on clinical learning of nursing students. Iran J Med Educ. 2009;9(3):201-6. [Persian]
- 4- Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of nursing students during their study: A qualitative study. Iran J Med Educ. 2008;7(2):397-406. [Persian]
- 5- Sawatzky JA, Enns CL, Ashcroft TJ, Davis PL, Harder BN. Teaching excellence in nursing education: A caring framework. J Prof Nurs. 2009;25(5):260-6. [Persian]
- 6- Leonello VM, Oliveria M. Competencies for educational activities in nursing. Rev Lat Am Enfermagem. 2008;16(2):177-83.
- 7- Ghodsbini F, Shafakhah M. Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the

- practices. Brisbane: Queensland University of Technology; 2004.
- 43- Ensher AE, Henu C, Blanchard A. Online mentoring and computer-mediated communication: New directions in research. *J Vocat Behav.* 2003;63(2):264-88.
- 44- Shin Y, Rew L. Nursing student participation in mentoring programs to promote adolescent health practical issues and future suggestions. *Nurse Educ Today.* 2010;30(1):26-30.
- 45- Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *J Nurs Educ.* 2009;48(1):17-23.
- 46- Steinert Y. Staff development for clinical teachers. *Clin Teach.* 2005;2(2):104-10.
- 47- Jordan R, Farley CL. The confidence to practice midwifery: Preceptor influence on student self-efficacy. *J Midwifery Womens Health.* 2008;53(5):413-20.
- 48- Yonge O, Billay D, Myrick F, Luhanga F. Preceptorship and mentorship: Not merely a matter of semantics. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2007;4(1):Article 19.
- 49- Lumpkin A. Teachers as role models teaching character and moral virtues. *J Phys Educ.* 2008;79(2):45.
- 50- Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core-nursing values. *J Prof Nurs.* 2005;21(1):46-51.
- 51- Kelly D, Simpson S, Brown P. An action research project to evaluate the clinical practice facilitator role for junior nurses in an acute hospital setting. *J Clin Nurs.* 2002;11(1):90-8.
- 52- Kuo CL, Lee-Hsieh J, Wang PL. The development of a caring curriculum in nursing. *Hu Li Za Zhi.* 2007;54(4):53-60.
- 53- Jaffari Golestan N, Vanaki ZRM. Organizing nursing mentors committee: An effective strategy for improving novice nurses' clinical competency. *Iran J Med Educ.* 2008;7(2):46-7. [Persian]
- 54- Rahnavard Z, Ahmadnejad S, Mehran A. Effect model of clinical training partner outcomes of clinical education of nursing students. *J Nurse Midwifery.* 2009;15(1):61-70. [Persian]
- 55- Wright K. A written assessment is an invalid test of numeracy skills. *Br J Nurs.* 2007;16(13):828-31.
- 56- Fowler N. A faculty development program for teachers of international medical graduates. Ontario: McMaster University; 2006.
- 57- Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: A comprehensive approach to faculty development. *Acad Med.* 1998;73(4):387-96.
- Collaboration between education and service. *J Prof Nurs.* 2006;22(6):347-54.
- 28- Vaghar Seyyedin A, Vanaki Z, Taghi S, Molazem Z. The effect of Guided Reciprocal Peer Questioning (GRPQ) on nursing students' critical thinking and metacognition skills. *Iran J Med Educ.* 2009;8(2):333-9. [Persian]
- 29- Matthew-Maich N, Mines C, Brown B, Lunyk-Child O, Carpio B, Drummond-Young M, et al. Evolving as nurse educators in problem-based learning through a community of faculty development. *J Prof Nurs.* 2007;23(2):75-82.
- 30- Maag MM, Buccheri R, Capella E, Jennings DL. A conceptual framework for a clinical nurse leader program. *J Prof Nurs.* 2006;22(6):367-72.
- 31- Harris DL, Krause KC, Parish DC, Smith MU. Academic competencies for medical faculty. *Fam Med.* 2007;39(5):343-50.
- 32- Canadian Nurses Association. Achieving excellence in professional practice: A guide to preceptorship and mentoring. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2004.
- 33- Wolf ZR, Beitz JM, Peters MA, Wieland DM. Teaching baccalaureate nursing students in clinical settings: Development and testing of the clinical teaching knowledge test. *J Prof Nurs.* 2009;25(3):130-44.
- 34- Nugent KE, Childs G, Jones R, Cook P. A mentorship model for the retention of minority students. *Nurs Outlook.* 2004;52(2):89-94.
- 35- Bidwell AS, Brasler ML. Role modeling versus mentoring in nursing education. *Image J Nurs Sch.* 1989;21(1):23-5.
- 36- Mogan J, Knox JE. Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *J Adv Nurs.* 1987;12(3):331-7.
- 37- Shapiro J. How do physicians teach empathy in the primary care setting? *Acad Med.* 2002;77(4):323-8.
- 38- Robinson CP. Teaching and clinical educator competency: Bringing two worlds together. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2009;6(1):Article 20.
- 39- Lee WH, Kim CJ, Roh YS, Shin H, Kim MJ. Clinical track faculty: Merits and issues. *J Prof Nurs.* 2007;23(1):5-12.
- 40- Rush KL, Kee CC, Rice M. The self as role model in health promotion scale: Development and testing. *West J Nurs Res.* 2010;32(6):814-32.
- 41- Burns C, Beauchesne M, Ryan-Krause P, Sawin K. Mastering the preceptor role: Challenges of clinical teaching. *J Pediatr Health Care.* 2006;20(3):172-83.
- 42- Hudson P. Mentors and modeling primary science teaching