



کاربرد گروه‌های کوچک در آموزش علوم پزشکی

زینب نادری* *MSc*، عباس عبادی^۱ *PhD*، سودابه مهدی‌زاده^۲ *MSc*

*دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

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

^۲دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

چکیده

مقدمه. گروه، تجمع دو نفر یا بیشتر است که کنش و واکنش دارند، از قوانین خاصی پیروی می‌کنند، به نیازهای یکدیگر علاقمندند و از طریق تفاهم و وحدت عمل درصددند به اهداف مشترک نایل آیند. حل مسأله توسط گروه تحت تأثیر عواملی مانند تعداد اعضای گروه، انسجام گروه، اختلاف موقعیت، شخصیت افراد و محیط فیزیکی قرار می‌گیرد. در گروه‌های کوچک تعداد اعضا محدود است؛ به طوری که هر عضو با دیگر اعضا، ارتباطی رودررو و بدون واسطه داشته و هر کدام از اعضا نقش خاصی در گروه دارند و نقش‌ها از هم متمایز است. در گروه‌های کوچک میزان مشارکت و صحبت صریح به مراتب بیشتر از گروه‌های بزرگتر است. همچنین همکاری گروهی و احساس دوستی بین اعضا بیشتر است و تفکر انتقادی در افراد تقویت می‌شود. در روش آموزش در گروه‌های کوچک، فراگیران از نگرش‌ها، احساسات، عقاید و دلایل رفتار دیگران آگاه می‌شوند و پس از آن نگرش‌های خود و دیگران را نقد و بررسی می‌کنند و سپس به تغییر و تطبیق نگرش‌های خود در مسیر تحلیل و ارزشیابی نگرش خود می‌پردازند.

نتیجه‌گیری. یکی از مهم‌ترین دلایل استفاده از گروه‌های کوچک، افزایش مهارت‌های فراگیران و شکل دادن به نگرش آنها است که این، به‌خصوص باعث توسعه مهارت‌های بالینی در کلینیک‌ها و مراکز بهداشتی درمانی می‌شود.
کلیدواژه‌ها: آموزش، علوم پزشکی، گروه‌های کوچک

Application of small groups in education of medical sciences

Naderi Z.* *MSc*, Ebadi A.¹ *PhD*, Mehdizadeh S.² *MSc*

*Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

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

²Faculty of Nursing, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

Abstract

Introduction. Group is a gathering of two people or more that have action and reaction, follow up specific rules, interest in each other needs and want to achieve common goals via mutual understanding and unity of action. Problem solving by the group is affected by factors like the number of the members, unity of group, diversity of positions, personality of individuals and physical environment. Number of members in small groups are limited; so each person communicate with other members face to face and without intermedicator and each member has specific role in the group and roles are distinct. Rate of partnership and explicit conversation within small groups is profoundly more than large groups. Also, group cooperation and friendship feelings between members are more and critical thinking is strengthened between individuals. In small groups educational method, the students are informed from attitudes, feelings, opinions and reasons of others behaviors and afterwards assess and criticize self and others attitudes and thereafter are occupied to change and adapt of self attitudes in the route of analysis and evaluation of them.

Conclusion. One of the main reasons of using small groups is increasing the students' skills and formation of their attitudes that this specially leads to expansion of clinical skills in clinics and health therapeutic centers.

Keywords: Education, Medical Sciences, Small Groups

مقدمه

نوع افراط و تفریط در بکارگیری و تأکید بیش از حد بر یک روش خاص یا محکوم کردن و احتراز مطلق از یک روش دیگر بپرهیزند. یادگیری در گروه‌های کوچک در آموزش بالینی و پزشکی نقش مهمی دارد و روشی مؤثر برای یادگیری محسوب می‌شود. همچنین در این روش دانشجو توانایی برقراری ارتباط مؤثر، اولویت بندی وظایف و اداره زمان را می‌آموزد [۶]. مطالعات نشان داده است که آموزش کار گروهی تأثیر بنیادی و اساسی بر روی کاهش اشتباهات انسان گذاشته و عملکرد انسان را بهبود می‌بخشد. علی‌رغم نقش دائمی که تیم‌ها در ارائه مراقبت بهداشتی ایفا می‌کنند؛ فرصتهایی برای تمرین مهارتهای کار گروهی به طور رسمی و دریافت بازخورد ویژه وجود ندارد. یک مؤسسه پزشکی اخیراً گزارش کرده است که کار گروهی در پیشگیری از اشتباهاتی که بطور مؤثر شناسایی نشده اند، نقش مهمی ایفا می‌کند [۷]. در واقع یادگیری بوسیله گروه‌های کوچک امروزه روشی قوی در بهبود کیفیت آموزشی بشمار می‌رود و گروه‌های کوچک فرصتهایی را برای آموزش، بهره‌وری اطلاعات، توسعه مهارتهای بالینی و حمایت‌های گروه فراهم می‌نمایند [۸،۹]. انسان از بدو تولد تا زمان مرگ به گروه‌های متعددی تعلق می‌یابد، گروه‌ها، نگرش‌ها، تفکر و رفتار فرد را در تمام طول زندگی تغییر می‌دهند و بازآرایی می‌کنند. گروه، واحدی است متشکل از دو یا چند نفر که به کار تعامل یا ارتباط دو جانبه مشغولند [۱۰]. گروه برخوردار از هنجار است و یک واحد اجتماعی سازمان یافته بشمار می‌رود که دارای یک هدف، یک هویت و یک پویایی ویژه است و به روابط گوناگونی که میان افراد مختلف آن برقرار می‌شود شدیداً وابسته است. در واقع واژه پویایی گروهی دربرگیرنده سه معنی علم، مجموعه‌ای از تکنیک‌ها و روح جمعی است [۵]. از طریق پویایی گروه نظریه و عمل در هم می‌آمیزند و روش مؤثر یادگیری که بر عمل و تجربه متکی می‌باشد؛ از طریق مشارکت در گروه به مرحله اجرا در می‌آید. به نظر لوفت پویایی گروه، تلاش و تعامل فرد در گروه‌های کوچک است [۴]. تعامل ترویجی در گروه توصیف می‌کند که چطور افراد تشویق می‌شوند و تلاش دیگران را به منظور دسترسی به اهداف گروه تسهیل می‌کنند، که این تعامل می‌تواند در اثر تبادل منابع و اطلاعات، دادن بازخورد و دریافت آن، تأثیر متقابل دلایل و رفتار دیگران در فرآیند ارتباط به وجود آید [۱۱]. همچنین آبات اشاره می‌کند که بحث در گروه‌های کوچک عموماً به عنوان روشی مؤثر در شکل بخشیدن به نگرش‌های یادگیرندگان محسوب می‌شود [۱۲]. بحث گروهی فرآیندی جمعی برای تفکر پیرامون حل مسأله است و مبتنی بر آرای همه می‌باشد زیرا فراگیران شرکت کننده در گروه فرصت مساوی برای بحث و اظهار عقیده دارند [۱۳]. همچنین یکی از مهمترین روشهای یادگیری مدیریت است؛ زیرا ماهیت تعاملی آن برای تشخیص و حل مسأله خوب است و افزایش بهره‌وری ممکن است از طریق کار گروهی و همکاری حاصل شود که نتیجه آن، آموزش اثربخش می‌باشد [۱۴]. گروه‌هایی را که تعداد اعضای آنها کمتر از دوازده نفر باشد

روش‌های آموزشی مدرن دربرگیرنده بعضی نوآوری‌ها می‌باشد. آنها عمدتاً فرصتهایی را جهت بحث از طرف فراگیران فراهم می‌کنند؛ به طوری که در فرآیند یادگیری از طریق مشارکت فعال، تحرک ایجاد می‌شود. ممکن است گفته شود که در روش‌های رسمی فرصت بحث به حد کافی فراهم نمی‌شود. روش‌های مدرن آموزشی بیش از پیش بحث و ارتباط متقابل فراگیرندگان را فراهم می‌کنند [۱]. روش‌های توضیحی، سخنرانی، اکتشافی، حل مسأله، مباحثه، آزمایش و تلفیق روش‌ها جزو روش‌های نوین محسوب می‌شوند. گرچه ممکن است بعضی از این روش‌ها مانند سخنرانی سابقه تاریخی هم داشته باشند؛ ولی چون هم‌اکنون نیز متداول و با روش‌های کاملاً جدید نیز در آمیخته است، لذا جزو روش‌های نوین به حساب می‌آید [۲]. در این بین، بحث گروهی نقش با ارزشی را در آموزش فراگیران چه در یادگیری مشکل‌مدار و طرح‌های تیمی و چه در زمینه روش‌های آموزش سنتی آکادمیک یا سمینار ایفا می‌کند. بحث هم‌چنین می‌تواند مهارت‌های مفیدتری از گوش دادن، بیان عقاید، ترغیب کردن و کار کردن را توسعه دهد. اغلب بحث در گروه‌های کوچک می‌تواند یا باید به فراگیران شانس ارزیابی یادگیری خود را بدهد. بنابراین فراگیران به درجه‌ای از خودراهبری و استقلال در مطالعاتشان نائل می‌شوند [۳]. جان دیوئی از روش مباحثه گروهی با دانشجویان استفاده کرد و بدین وسیله اهمیت کارهای گروهی را در حل مسأله نشان داد [۴]. کورت لوین مطالعه درباره‌ی کار گروهی را آغاز کرد و پس از او پژوهشگران دیگر، روانشناسی گروه را پایه‌گذاری کرده و در باب چون و چرائی آن به مطالعه و تحقیق پرداختند و آن را پویایی گروه نامگذاری کردند. لوین با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی به توسعه مفهوم پویایی گروه‌های کوچک پرداخت. او گروه‌های آزمایشی متشکل از کودکان را طی مدت طولانی و در موقعیتهای کاری و فعالیت و استراحت تحت تأثیر متغیرهایی قرارداد که مایل به اندازه‌گیریشان بود. او بعدها کار خود را با لیبیت و وایت ادامه داد و به آزمایشاتی در زمینه آزمون فرضیه محرومیت- ناکامی دست زد که نتایج آن حیرت‌انگیز بود [۵]. در سال ۱۹۴۴ میلادی براتر گسترش علوم اجتماعی و تأسیس مرکز روابط انسانی در دانشگاه بوستون و افزایش سریع نوشته‌ها و تحقیقات درباره گروه‌ها؛ لوین پویایی گروه‌ها را با استفاده از نظریه میدانی مطرح ساخت. اکرم‌ن از گروه درمانی در حل مشکلات خانواده استفاده کرد. سپس ساتیر در انجام گروه درمانی خانواده موفقیت‌هایی کسب کرد. درایکوز که از پیروان روان‌شناسی فردی آدلر است، از گروه درمانی در خانواده و مدرسه و مراکز تربیتی استفاده کرد. [۴]. اما در سالهای اخیر رویکرد جدید آموزش در سطح جهان تحول اساسی کرده است. در این رویکردها روش‌های سنتی مورد قبول واقع نمی‌شوند. در واقع، در رویکرد جدید آموزش تلاش می‌شود با نگاهی نو و وسعت نظر طیف گسترده‌ای، شیوه‌های گوناگون تدریس را با در نظر گرفتن توانایی‌ها و کاستی‌های هر روش در محل مناسب بکار گیرند و از هر

باعث شکوفایی ابتکارات و ابداعات در حل مشکلات و نیز باعث انجام وظایف گوناگون و دقیق تر می گردد که نیاز به انواع مختلفی از مهارتها دارد [۱۷]. تیم ها بدلیل حس مشترک، همبستگی و تعهد همکاری با هدف دستیابی به تصمیمات بهتر از سایر تیمها قابل تمیز هستند. تیم های دارای عملکرد مطلوب ویژگیهای خاصی نشان می دهند که آنها را از سایر گروههای کاری متمایز می کند [۲۱]. در واقع همیاری و کار تیمی بیش از همه تحت تأثیر انگیزه بخشی رهبر، مدیریت تعارض و تیم سازی او قرار دارد. همچنین عملکرد یک گروه به انگیزش و توان اعضای آن بستگی دارد. اگر اعضای گروه با انگیزه و از مهارت بالایی برخوردار باشند؛ عملکرد آن بیش از گروهی است که اعضای آن بی انگیزه و بدون مهارت هستند [۱۷].

بحث و نتیجه گیری

تکنیکهای آموزشی برای تشویق مشارکت فراگیران شامل سؤال کردن، طوفان فکری، فعالیت گروههای کوچک، نقش بازی کردن، مثالهای موردی و گوش دادن جهت دار است. در ابتدای ارائه مطالب؛ انگیزش و جلب توجه یادگیرندگان برای یادگیری ضروری بنظر می رسد که این می تواند از طریق استفاده از شوخی، ضرب المثل و سؤال کردن ایجاد شود [۲۲]. مشاهده شده است که روشهای آموزشی گوناگون ممکن است بویژه برای گروههای گوناگون مردم بسته به سن، جنس، وضعیت آموزشی، پیش زمینه و ماهیت کار آنها متناسب باشند [۲۳]. یکی از ویژگیهای کلیدی یادگیری در گروههای کوچک، ارتباط و کنش متقابل دانشجویان و شرکت فعال آنهاست. از طرفی اهداف و وظایف توسط خود اعضا تعیین می شود و همه آنها درک می کنند و در ضمن یادگیری عمیق ویژگی مهم این روش است؛ زیرا شرایط اظهار عقیده را فراهم می کند. این روش دانشجو را با تجربه کار گروهی آشنا می کند. آنها با مهارتهای گروهی آشنا شده و می توانند در گروه توانایی برقراری ارتباط، اولویت بندی وظایف و اداره ی زمان را یاد بگیرند [۶]. کار در گروه کوچک برای دادن اطلاعات جدید مؤثر نیست ولی می تواند برای یادگیری استفاده از دانش به منظور حل مشکل، برای نمایش و تمرین برخی از مهارتها و برای شکل دادن به نگرشها مؤثر باشد [۱۶]. از جمله محدودیتها و معایب گروه های کوچک اینست که روش اجرای آنها بسیار مشکل است و به مهارت احتیاج دارد [۲۴]. همچنین اگر بحث گروهی درست سازمان نیابد و افراد شرکت کننده نقش خود را بخوبی ایفا نکنند، نتیجه مفیدی عاید نخواهد شد [۲۵، ۲۶، ۲۷]. پاره ای از تحقیقات در مورد نتایج حاصل از انجام روشهای گروه کوچک بر روی دانشجویان پزشکی و پرستاری نشان می دهد که بازده حاصل از این روشها مطلوب است. یادگیری دانشجویان در گروههای کوچک در مراکز بالینی پایه و اساس یادگیری پزشکی است که در اطراف تخت بیمار یا مراکز سیار انجام می شود. در این روش به جای مدل یا بیمار تقلیدی از بیمار واقعی استفاده می شود. چون بیمار واقعی است؛ فراگیر نتیجه کار را می بیند.

گروههای کوچک می نامیم. در این گروهها روابط اعضا، رویارو و صمیمی است و کنش و و اکنش افراد با یکدیگر در حد بالایی قرار دارد. با افزایش یک عضو جدید به گروه، روابط درون گروهی چندین برابر می شود. هر قدر تعداد اعضای گروه کمتر باشد، برقراری روابط بین آنان آسان تر و بهتر انجام می پذیرد [۴]. گروهها از طریق تصمیم گیری با اتفاق نظر، بالاترین کیفیت را به دست می آورند. در واقع تشخیص دادن و پاسخگویی به چالش، مستلزم داشتن فرهنگ پویایی است که هرگز ایستا نباشد [۱۵]. می توان در گروههای کوچک نحوه رویکرد به مشکل، نحوه حل مشکل، روش گسترش مهارتها، خصوصاً به صورت دسته جمعی و شیوه شکل دادن به نگرشها را آموخت. این دستاوردها به این دلیل حاصل می شوند که اعضا گروه می توانند به همدیگر کمک نمایند و بر روی وظیفه و یادگیری کار کنند [۱۶]. همکاری و کار گروهی را حجم و اندازه گروه، ثبات اعضا، مشابهت ارزشها و سابقه میان اعضا، سیستم پاداش و ساختار و سازمان کار تحت تأثیر قرار می دهد. همکاری و انسجام بیشتر در گروههای کوچک با ثبات و همگرایی اعضا محتمل تر است. ثبات عضوگیری موجب تسهیل شکل گیری و هویت تیمی و فرآیند یادگیری، نحوه مدیریت فعالیتها و وظایف آن اعضا می گردد [۱۷]. بحث گروهی می تواند بصورت رسمی و غیررسمی اجرا شود. در موقعیت کلاس درس و در یک جو آکادمیک بحث گروهی تمایل به حالت رسمی دارد. مربی بهداشتی که در جامعه کار می کند فرصت سازمان دادن به دو نوع رسمی و غیر رسمی بحث گروهی را دارد. بحث گروهی غیر رسمی می تواند در جامعه در میان گروههای کوچک یا متوسط که با یک اطلاعیه کوتاه جهت بحث و حل مشکل بصورت آگاهانه و با همراهی مربی دور هم جمع شده اند، اجرا گردد [۱۸، ۱۹]. در حقیقت یکی از مهمترین مقاصد استفاده از گروههای کوچک این است که دانشجویان به صورت دسته جمعی به گسترش مهارتهای خود بپردازند و بتوانند اعضای خوبی برای یک کار گروهی باشند. اهمیت این مهارتها در هنگامی است که دانشجویان در کلینیکها و واحدهای مراقبت بهداشتی به فعالیت می پردازند. پیدایش یک بحث ثمربخش گروهی را نمی توان صرفاً به اتفاق خودبخودی موقوف نمود. لازم است استاد یا رهبر گروه و همچنین دانشجویان هدف بحثها را بدانند و استاد باید آماده باشد تا در صورت لزوم بهترین شرایط را برای انجام وظایف گروه فراهم کند. گاهی این کار بوسیله پیشنهاد یک فعالیت، دادن اطلاعات یا کمک به دانشجویان برای غلبه بر اختلافهای شخصی انجام می شود. این وظایف را گاه با نام تسهیل گروه مورد اشاره قرار می دهند و استاد را تسهیل کننده گروه می نامند [۱۶]. مدیر(رهبر) به چهار طریق می تواند برمیزان همبستگی اعضا گروه بیفزاید که عبارتند از تقویت رقابت، افزایش جذابیت گروه، تقویت روابط متقابل بین اعضا و ایجاد هدف و سرنوشت مشترک برای اعضا گروه [۲۰]. گروههای کوچک گرایش به انسجام بیشتری دارند. داشتن اعضایی با پیشینه و نگرشهای مشابه، انسجام را افزایش می دهد. البته حجم متعادلی از عدم انسجام

عمیق ویژگی مهم این روش است زیرا شرایط اظهار عقیده را فراهم می کند. وجود توافق بین اعضاء گروه افزایش تعهد نسبت به انجام راهبرد را باعث می گردد. ناگفته نماند که شکل فیزیکی گروه و توالی فعالیت‌های گروه عامل تعیین کننده قوی در فرآیند اجتماعی شدن اعضاء و از اینرو فرآیند یادگیری است. البته ارزش مدیریت مؤثر گروه در پیشرفت حرفه ای و یادگیری طولانی مدت نباید نادیده گرفته شود.

منابع

- ۱- رامچاندرا لاکشمانا، دارمالینگام تیرومورتی. آموزش بهداشت. شفیع فروغ، آذرگشپ اذن، مترجمان. چاپ چهارم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۳.
- ۲- عصمتی پور محمدحسین. برنامه ریزی درسی با نگرشی بر فرآیند طراحی و تدوین کتاب‌های درسی و روش‌های اجرا. چاپ اول. تهران: انتشارات ستاد مرکزی بهینه سازی نظام آموزش؛ ۱۳۷۸.
- 3- Jaques D. Teaching small groups. *BMJ*. 2003;(326):492-4.
- ۴- شفیع آبادی عبدال... پویایی گروه و مشاوره گروهی. چاپ دوم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۷۲.
- ۵- احدی حسن، بنی‌جمالی شکوه‌السادات، صالحی مهدیه. مفاهیم بنیادی در پویایی گروه‌ها. چاپ اول. تهران: نشر قومس؛ ۱۳۷۳.
- ۶- خاقانی‌زاده مرتضی، مرادی نسترن. یادگیری در گروه‌های کوچک. فصل نامه علمی- آموزشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (ع). پاییز ۱۳۸۴؛ ۱۳: ۶-۷.
- 7- Shpior MJ, [Morey JC](#), [Small SD](#), [Langford V](#), [Kaylor CJ](#), Jagminas. Simulation based teamwork training for emergency department staff: Dose it improve clinical team performance when added to an existing didactic teamwork curriculum?. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(6):417-21.
- 8- Wilhelm K, Peel G, Sutton V, Finch A, Sved-Williams A. Small groups for supporting GPs' professional development in mental health disease, an evaluation. *Australian Family Physician*. 2005;34(9):791-4.
- 9- Wilson I, Howell C. Small group peer support for GP's treating mental health problems. *Aust Fam Physician*. 2004;(33):362-4.
- ۱۰- ماهر فرهاد. پویایی گروه مبانی نظری و کاربردهای عملی. چاپ اول. تهران: انتشارات بعثت؛ ۱۳۷۵.
- 11- Glynn LG, MacFarlane A, Kelly M, Cantillon P, Murphy AW. Helping each other to learn: A process evaluation of peer assisted learning. *BMC Med Educ*. 2006;(6):18-27.
- ۱۲- میرزایی علی. برنامه‌ریزی درسی و طرح درس در آموزش رسمی و تربیت نیروی انسانی. تهران: انتشارات یسطرون؛ ۱۳۸۰.
- ۱۳- کشاورز محمدی نسترن، حسینی سیدقدیر. آموزش بهداشت و تکنولوژی آموزشی. چاپ اول. تهران: انتشارات دیباگران؛ ۱۳۸۲.
- ۱۴- ریگی لائو. آموزش و یادگیری مدیریت. عقیلی سیدعلی، مترجم. تهران: انتشارات یسطرون؛ ۱۳۸۰.
- ۱۵- میلر لارنس. از مدیریت تا رهبری. ایران‌آزادپارسی مهدی، مترجم. چاپ اول. تهران: نشر مدیران؛ ۱۳۸۲.
- ۱۶- ایوان کریستین. راهنمای تدریس. محمودی سیدمحسن، مترجم. چاپ اول. تهران: انتشارات بوستان توحید؛ ۱۳۷۷.
- ۱۷- بوکل گری. مدیریت و رهبری در سازمانها. ازگلی محمد، قنبری قاسم، مترجم. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه امام حسین (ع)؛ ۱۳۸۲.
- ۱۸- ملوین ثون، استیو سایبری، حبیب رجب. راهنمای حل مسأله در گروه شهرستان. شادیور کامل، مترجم. تهران: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۵.

پس یادگیری عمیق تر است و به عبارتی کسب تجربه و فراگیر محور است. فراگیر خودش فعالیت می کند و از کارش بازخورد می گیرد. در این روش قدرت مشاهده بالا می رود و قدرت تصمیم گیری رشد می یابد ولی خطای آن جبران ناپذیر است [۶]. همچنین ایفای نقش یکی از فنونی است که در یادگیری گروه کوچک مورد استفاده قرار می گیرد و کاربردهای مهم آن در حرفه آموزی کارکنان بهداشتی عبارت است از کشف هیجاناتی که در انواع مختلف رفتارها دخیل هستند و تمرین رفتارها و نگرشهای جدید در یک قالب ایمن که شباهت به شرایط واقعی دارد [۱۶، ۲۸]. رایجترین روشهای آموزشی در مدارس پزشکی ایالات متحده امریکا شامل نمایش، سخنرانی، آموزش در گروههای کوچک، آزمایشهای متوالی، تکالیف وظیفه محور و آموزش اینترنتی است [۲۹]. روشهای آموزشی دانشگاه مک مستر کانادا نیز شامل یادگیری خودراهبر، روشهای آموزشی گروههای کوچک و اهمیت آموزش پایه ای در فرآیند تصمیم گیریهای بالینی است [۳۰]. در دانشگاه کیس وسترن ریورس و دانشگاه پنسیلوانیا نیز، دوره های متوالی از گروههای کوچک برای دانشجویان پزشکی ایجاد شده اند. موضوعات مربوط به هر دوره و همچنین مفاهیم آنها، ساختار و سبک آنها توسعه داده شده و این دوره ها بطور موفقیت آمیز در هر دو دانشگاه اجرا شدند که برآورد دانشجویان مثبت بوده است. این دو دانشگاه دریافتند که ارتباط قوی بین دانشجویان و استادان دانشگاه در گروههای کوچک باعث اعتماد و پیوستگی گروه می شود که این باعث ایجاد یک محیط امن برای بحث در مورد موضوعات حساس در طول جلسه می شود [۳۱]. در حقیقت یکی از مهمترین مقاصد استفاده از گروههای کوچک این است که دانشجویان به صورت دسته جمعی به گسترش مهارتهای خویش بپردازند و بتوانند اعضای خوبی برای یک کار گروهی باشند. اهمیت این مهارتها در هنگامی است که دانشجویان در کلینیکها و واحدهای مراقبتهای بهداشتی به فعالیت می پردازند [۱۶]. سایر مزایای یادگیری در گروههای کوچک عبارتند از خود راهبری و یادگیری فعال، خود انگیزی، تفسیر مطالب و توانایی اظهار نظر، یادگیری عمیق، انتقال مهارتها، ایجاد و پرورش تفکر نقادانه، ایجاد رابطه مطلوب در بین افراد گروه. علی رغم مزایای فوق باید توجه داشت که این روش نیاز به برنامه ریزی دقیق، تسهیلات مناسب و اجتناب از یادگیری معلم محور دارد؛ زیرا این روش شاگرد محور است [۶].

از مطالب گفته شده چنین نتیجه گیری می شود که یکی از روشهای مناسب در تسهیل فرآیند یادگیری استفاده از گروههای کوچک است که در این روش دانشجویان به گروههای ده نفره یا کمتر تقسیم می شوند و برخی گروهها هم با تعداد بیشتری شرکت کننده به طور مؤثر با یکدیگر کار می کنند و نکته جالب در مورد این گروهها تعامل بین افراد ضعیف و قوی گروه است که باعث ایجاد توانایی رهبری و قدرت انتقاد در افراد می شوند و در این روش افراد با مهارتهای گروهی آشنا می شوند و پذیرش عقاید دیگران تسهیل می شود. همچنین یادگیری

- ۱۹- حیدر نیا علیرضا. مباحثی در: فرآیند آموزش بهداشت. تهران: انتشارات زمانی ناصر؛ ۱۳۸۲.
- ۲۰- طبیبی سیدجمال‌الدین، عابدی قاسم. ۲۰۰۰ نکته مدیریت در علوم پزشکی. چاپ اول. تهران: انتشارات عبادی‌فر با همکاری سماط؛ ۱۳۸۲.
- ۲۱- طبیبی جمال‌الدین، ملکی محمدرضا. تیم مؤثر. چاپ اول. تهران: انتشارات سیمای فرهنگ؛ ۱۳۸۳.
- 22- Collins J. Education techniques for lifelong learning. Radiol Graphics. 2004;(24):1185-92.
- 23- Saha A, Poddar E, Mankad ME. Effectiveness of different methods of health education. BMC Public Health. 2005;(5):88-95.
- ۲۴- شعبانی حسن. مهارت‌های آموزشی و پرورشی (روشها و فنون تدریس). چاپ نوزدهم. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)؛ ۱۳۸۴.
- ۲۵- معینان داود. روشها و مهارت‌های تدریس. چاپ اول. تهران: انتشارات شهر آب- آینده سازان؛ ۱۳۸۴.
- ۲۶- صفوی امان ا... کلیات روشها و فنون تدریس. چاپ پنجم. تهران: انتشارات معاصر؛ ۱۳۷۴.
- ۲۷- احدیان محمد، رضوانی عمران، محمدی داوود. مقدمات تکنولوژی آموزشی دهه اخیر. چاپ پنجم. تهران: نشر آبیژ؛ ۱۳۸۴.
- ۲۸- میلر دلیوآر، میلر ماری. راهنمای تدریس در دانشگاهها. امیری ویدا، مترجم. چاپ اول. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها(سمت)؛ ۱۳۸۰.
- 29- Graig L, Catherine F, Russell M. Teaching of Medical informatics in UME-21 medical schools: Best practice and useful Resources. Fam Med. 2004;(36):568-73.
- 30- Taylor RS, Reeves BC, Ewings PE. [Taylor RJ](#). Critical appraisal skills training for health care professionals: A randomized controlled. BMC Med Edu. 2004;4(1):30-40.
- 31- Lewin Lo, Lanken PN. Longitudinal small-group learning during the first clinical year. Fam Med. 2004;36(supp1):583-8.