

قرارداد یادگیری: رویکردی آموزشی در پرستاری

محبوبه سجادی هزاوه، لیلی بریم نژاد

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۶۹۶ تا ۷۰۰

مقدمه

تئوری یادگیری بالغین (Adult learning theory) بیان می‌کند که بزرگسالان در صورتی که اهداف یادگیری واضح، واقعی و مهم داشته باشند و این اهداف در راستای نیازهای شغلی، حرفه‌ای و شخصی آنها باشد؛ یادگیری بهتر و پایدارتری خواهند داشت. همچنین این تئوری مطرح می‌کند که بزرگسالان عمل‌گرا و مسأله محور بوده و یادگیری‌شان بیشتر درونی است و در یادگیری آنها روش‌های تجربی نسبت به روش‌های غیرفعال مؤثرتر است (۱). در طی دهه‌های گذشته، معلمین برای حرکت به سوی یادگیری خود-راهنم (self-directed learning)، روش‌های مختلفی را مورد استفاده قرار داده‌اند. بر این اساس، یادگیری مشارکتی شکل گرفته و در کشورهای زیادی معمول شده است. یادگیری مشارکتی؛ فعالیت‌های آموزشی را با نیازهای یادگیرندگان تطبیق می‌دهد. به طوری که دانشجویان بتوانند مسؤول یادگیری خود باشند. یکی از ابزارهایی که بر پایه آموزش بزرگسالان و رویکرد یادگیری خود راهبر و همچنین با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی طراحی شده، قرارداد یادگیری (learning contract) است (۲).

یکی از اهداف برنامه آموزش پرستاری توانمند نمودن دانشجویان در مهارت‌های تحلیل، تفکر انتقادی و حل مسأله است. ارتقای این مهارت‌ها برای پرستاران جهت کار در محیط‌های پیچیده و در حال تغییر مراقبت سلامت، لازم است. بنابراین ضروری است که دانشجویان با استفاده از شیوه‌های مختلف یادگیری توانایی‌های خود را ارتقا دهند که یکی از این روش‌ها می‌تواند قرارداد یادگیری باشد (۳).

قرارداد یادگیری، توافقی نوشتاری بین مدرس و دانشجو است که شامل مراحل متعددی است و باید آنچه که توسط مدرس به دانشجو آموزش داده شود را مشخص کند (۴). قرارداد یادگیری، محیط یادگیری مشارکتی را رشد می‌دهد. نقطه روشن یادگیری مشارکتی تغییر حرکت از انتقال دانش به تولید دانش است. دانشجویان از نظر توسعه یادگیری فردی ارزشیابی شده و تمرکز توجه بر یادگیرنده به طور فردی است. اغلب حامیان روش قرارداد یادگیری به منفعت‌های فردی‌سازی فرآیند یادگیری، ارتقای عدم وابستگی و استقلال یادگیرنده، توسعه رفتارهای یادگیری مادام‌العمر (life-long learning) و مشارکت فعال یادگیرنده تأکید دارند (۵). به اعتقاد برخی صاحب‌نظران با توجه به تغییرات سریع دانش و نیمه عمر کوتاه آن، مهم‌ترین مسؤولیت سیستم آموزشی در حیطه مشاغل بهداشتی این است که معلمان از ارائه دانش نظری به تنهایی پرهیز کنند و فرصت ایجاد فعالیت‌های خود-راهنم را در محیط‌های دانشگاهی فراهم نمایند (۶).

* نویسنده مسؤول: محبوبه سجادی هزاوه (مربی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک و دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
sajadimahbobeh@yahoo.com

دکتر لیلی بریم نژاد (استادیار)، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (boorim_nej@tums.ac.ir)
تاریخ دریافت نوشته: ۸۹/۶/۲۱، تاریخ اصلاح: ۹۰/۸/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲۲

حدود ۲۲ سال پیش گیبین (Gibbon) بیان کرد که تغییراتی در آموزش از تدریس به یادگیری و از معلم به فراگیر ایجاد شده است (۷). این تغییرات چالش‌هایی را در آموزش ایجاد کرد. نیاز برای تغییر از سبک‌های معلم محور تدریس به سبک‌های دانشجو محور، که به دانشجو اجازه مشارکت فعال در تجارب یادگیری را می‌داد، به مدت طولانی، بخش بارزشی از آموزش شد. تشویق به نقش یادگیرنده فعال، یادگیری عمیق را پرورش داد و ظرفیت خود هدایتی و ابتکار را بالا برد که در نهایت باعث افزایش اعتماد به نفس و موفقیت فراگیر شد (۲).

قرارداد یادگیری به عنوان ابزاری برای ایجاد تغییر در آموزش پرستاری ابداع شد. استفاده از قرارداد یادگیری تا قبل از ۱۹۸۶ به درستی مشخص نیست و نوشته‌های خیلی کمی در مورد استفاده از قرارداد یادگیری در آموزش پرستاری وجود دارد، اما از آن زمان به بعد، مطالعه در این زمینه به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. قرارداد یادگیری، برنامه نوشته شده‌ای است که آنچه را یک فرد یاد خواهد گرفت توصیف می‌کند و آن را به عنوان نتیجه فعالیت یادگیری خاص می‌داند (۲). قراردادهای یادگیری به عنوان راه حلی برای مشکلات آموزشی، مورد حمایت قرار گرفته‌اند. بارینگتون و استریت (Barrington, Street) به نقل از برگر (Berger) از قرارداد یادگیری به عنوان «سند موافقت ثبت شده توسط یادگیرنده، با جزیباتی در مورد آنچه که یاد گرفته خواهد شد، چگونگی انجام آن، زمان یادگیری و معیارهای خاص ارزشیابی که برای قضاوت در مورد تکمیل یادگیری استفاده خواهد شد، نام می‌برد». اغلب تعریف‌هایی که برای اصطلاح «قرارداد یادگیری» ارائه شده شامل مشخصه‌هایی مربوط به ترجیح انتخاب فعالیت‌ها توسط یادگیرنده، اهداف یادگیری یا برنامه‌های یادگیری و انسجام و هماهنگی بین یادگیرنده و استاد راهنما، مربی یا ارشد بالینی است. قرارداد یادگیری شامل ۵ جزء اساسی شامل: اهداف عینی یادگیری، منابع و راهبردهای یادگیری، شواهد تکمیل و دستیابی به اهداف، معیارها و مقاصد برای رواسازی شواهد و مسیر زمانی دستیابی به اهداف است (۸). برای این که قرارداد یادگیری مؤثر باشد، باید مشخصه‌هایی مثل: رسمی بودن توافق و ثبت قراردادها، تنظیم واضح آنچه یاد گرفته خواهد شد، چگونگی کسب یادگیری و چگونگی ارزشیابی، نیز در نظر قرار گرفته شود. در قرارداد یادگیری میزان سطح حمایت توسط استاد راهنما یا مربی، فرصت‌هایی که برای یادگیری مستقل باید فراهم شود و در دسترس بودن منابع برای ایجاد تجربه یادگیری نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (۷).

توافق نوشته شده یا «قرارداد» به طور ضمنی بر انجام فعالیت‌های یادگیری که دارای اهمیت هستند، دلالت دارد. بنابراین قرارداد یادگیری یک سند متصل به قانون نیست بلکه استفاده از کلمه «قرارداد» به اهمیت تعهد برای همه کسانی که در حرکت به سمت دستیابی به اهداف نهایی ذکر شده در قرارداد، دخالت دارند؛ اشاره می‌کند (۲). قرارداد یادگیری می‌تواند براساس نقاط قوت و ضعف فراگیر طراحی شود به طوری که در این روش مدرس و فراگیر در مورد نقاط قوت و ضعف آموخته‌های فراگیر، بحث و تبادل نظر می‌کنند و سپس در محتوای قرارداد یادگیری و استراتژی مناسب برای تقویت نقاط قوت و اصلاح نقایص به توافق می‌رسند و در نهایت قرارداد به صورت مکتوب نوشته می‌شود و طرفین آن را امضا می‌کنند (۸). در جدول ۱ عناصر موجود در قرارداد یادگیری نشان داده شده است.

علی‌رغم جنبه‌های مثبت قراردادهای یادگیری، تی‌سانگ (Tsang) و همکاران به چند مشکل در اجرای قراردادهای یادگیری در حرفه کار درمانی در هنگ‌کنگ اشاره کرده‌اند (۹). تعدادی از یادگیرندگان نوشتن قراردادهای یادگیری را سخت می‌دانستند و بسیاری از یادگیرندگان قراردادهایی را نوشتند که از نظر قالب و محتوا شبیه هم بودند. همچنین تعدادی از دانشجویان اهداف عینی پایین‌تری نسبت به دیگران به دلیل این که از گذراندن واحد درسی و کسب نمره مطمئن شوند، نوشتند. بر طبق نظر تی‌سانگ و همکاران «نتایج منفی ممکن است از اختلاف فرهنگی بین ادراک دانشجویان غربی با دانشجویان منطقه آسیا نسبت به مدرسین، ناشی شده باشد». تی‌سانگ و دیگران نتیجه گرفتند که با آموزش کافی اساتید راهنما یا ارشدهای بالینی و مشاوره و مربی‌گری مناسب یادگیرندگان، با این روش یادگیری خود-راهربر تسهیل شده و می‌تواند تجربه مثبتی برای صاحبان فرآیند به دنبال داشته باشد (۹). در مطالعه‌ای دیگر اعضای هیأت علمی

دریافتند که دانشجویان تمایل به نگارش قراردادهای یادگیری در قالب و محتوای یکسان دارند. بنابراین لازم است مربیان با دانشجویان قبل از شروع آموزش قراردادی با هم درمورد اهداف آموزشی بحث نمایند (۴). برخی صاحب‌نظران پیشنهاد می‌کنند که قراردادهای یادگیری به دلیل در نظر گرفتن اختلافات گسترده شخصی بین یادگیرندگان، راهبرد ایده‌آلی است (۸ و ۲). به علاوه قراردادهای یادگیری، انگیزش دانشجویان برای یادگیری را افزایش داده و استفاده از رویکرد فردی سازی آموزش در این روش، احترام متقابل و اعتماد بین اساتید و دانشجویان را توسعه داده و خود-راهبری در یادگیری را تسریع می‌کند به طوری که اگر اجازه نگارش قراردادهای یادگیری، انتخاب مکان‌های آموزش بالینی و انتخاب ارشدهای بالینی به دانشجو داده شود، انگیزه را بیشتر افزایش می‌دهد (۱۰). برخی محققین معتقدند اگر یادگیرنده مطالب مورد نیاز و مطالب مورد علاقه را یاد بگیرد و توافقی در زمینه یادگیری بین استاد و فراگیر وجود داشته باشد منجر به یادگیری مؤثرتری خواهد شد (۸). مطالعه‌ای نشان داد که همکاری دانشجویان و اعضای هیأت‌علمی باعث توسعه آموزش می‌شود. در صورتی که به یادگیرندگان اجازه انتخاب فعالیت‌های یادگیری داده شود، آنها مسئولیت یادگیری خودشان را عهده‌دار خواهند شد و این روش دانشجویان را قادر می‌سازد که راهبردهایی را ایجاد کنند که با کمک آن بتوانند پاسخ مشکلات خود را بیابند و منابع خاص یادگیری را مشخص نمایند و یادگیری مادام‌العمر را در خود ایجاد کنند (۱۱). این امر، منجر به یادگیری عمیق‌تر و دائمی می‌گردد (۲).

جدول ۱- عناصر موجود در قرارداد یادگیری

جدول ۱- عناصر موجود در قرارداد یادگیری	
(برای هرهدف یک قرارداد نوشته شود)	
یادگیرنده:	مشکل شناسایی شده:
مدرس:	اهداف یادگیری:
مکان یادگیری:	معیارها:
تاریخ:	راهبردهای یادگیری:
	منابع:
	مدت زمان دستیابی به اهداف:
	ارزشیابی:
امضای دانشجو:	امضای استاد:

استفاده از قراردادهای یادگیری در محیط آموزش بالینی

با توجه به این که پرستاری، حرفه‌ای عملی و کاربردی است دانشجویان باید چگونگی کاربرد دانش آموخته شده را در عمل فرا بگیرند (۲). به طور کلی روش‌های یادگیری معلم محور فرصت کمتری برای تجارب فردی دانشجویان پرستاری فراهم می‌کنند. وقتی قرارداد یادگیری در محیط بالینی استفاده می‌شود مربی بالینی به دانشجویان در انتخاب و تمرکز روی مضامین اختصاصی دانش و مهارت‌های پرستاری در ارتباط با موقعیت‌های بالینی کمک می‌کند. قرارداد یادگیری یک فعالیت دانشجوی محور است که به دانشجویان کمک می‌کند که بین آنچه در کلاس درس می‌آموزند با آنچه در محیط‌های بالینی رخ می‌دهد ارتباط برقرار کنند. بنابراین تئوری با عمل ادغام می‌شود (۱۰). چنان و چین همچنین بیان کردند که استفاده از قرارداد یادگیری، آموزش بالینی دانشجویان را تسهیل کرده و باعث ادغام آموزش نظری و عمل به طور مؤثرتر و معنادارتری می‌شود (۱۰). کاربرد این رویکرد در آموزش بالینی پرستاری باعث می‌شود که دانشجویان

پرستاری نیازهای یادگیری خاص خود را در هر حیطه شناسایی و کشف کنند و برای رفع آنها برنامه‌ریزی نمایند؛ به طوری که نقش فعالی در یادگیری پیدا کرده و دریافت‌کنندگان غیر فعال دانش نباشند. این روش یادگیری به دانشجویان کمک می‌کند که درک بالاتری از یادگیری بالینی داشته باشند و آنها را برای این که متخصصین مستقلی در آینده شوند؛ آماده نماید. لذا با توجه به نیازهای روزافزون پرستاران در آینده، جهت مواجه شدن با تغییرات سریع دنیای علم و رشد تکنولوژی لازم است مهارت‌های فرا شناختی در دانشجویان پرستاری افزایش داده شود به طوری که آنها خود هدایت‌کننده یادگیری خود باشند و روش‌های یادگیری خود را بشناسند. در مروری بر متون، به کاربرد قرارداد یادگیری در دانشجویان داروسازی و توانبخشی نیز اشاره شده است. بنابراین، رویکرد قرارداد یادگیری در برنامه آموزشی حرف بهداشتی و درمانی نیز به عنوان یک استراتژی آموزشی وارد می‌شود (۲ و ۴ و ۵ و ۹).

مدرسین پرستاری باید خود را برای روش‌های غیر سنتی تدریس آماده کنند. آنها باید تمایل به توسعه تفکر دانشجویان داشته باشند و این مهم جز با استفاده از روش‌های نوین آموزش امکان‌پذیر نخواهد بود (۸). روش قرارداد یادگیری، منافعی را برای هم فراگیر و هم مدرس دارد و فرصت‌هایی را برای کاربرد تجارب بالینی و آموزشی دانشجویان فراهم می‌کند. همچنین مدرس فرصت پیدا می‌کند که مشاهدات عینی خود را با عملکرد فراگیر هم‌هانگ کرده و به این ترتیب نیازهای فراگیر را شناسایی کند و در جهت رفع آنها برنامه‌ریزی نماید. فراگیر از بازخوردی که از مربی می‌گیرد سود می‌برد. این رویکرد فرصت‌هایی را برای فراگیر و مربی فراهم می‌کند تا بیشتر درگیر گفتگوهای سازنده شوند (۲). گفتگو بین مربی و فراگیر در مورد نیازهای یادگیری فراگیر، نقاط قوت و ضعف عملکرد او انجام می‌شود و می‌تواند به بهبود صلاحیت علمی و عملی دانشجو منجر شود (۸).

مطالعات مختلف نگرش مثبت در زمینه توسعه اعتماد و اطمینان و صلاحیت دانشجویان را نشان می‌دهد (۲ و ۸). این تجربه به آنان کمک خواهد نمود بر شغل خود به عنوان پرستار مسلط شده و زندگی حرفه‌ای خود را کامل نمایند (۲). البته تحقیقات بیشتر در این رابطه برای تأیید دیگر منافع قرارداد یادگیری از جمله رضایت شغلی بیشتر، مشارکت بیشتر در آموزش‌های مداوم و مشارکت بیشتر در سازمان‌های حرفه‌ای؛ همچنین شناسایی بیشتر موانع اجرای آن ضروری است (۸). این روش یادگیری عمیق را پرورش می‌دهد و دانشجویان را به یادگیری مستقل تشویق می‌کند. دانشجویان زمانی که وارد فرایند یاددهی و یادگیری می‌شوند؛ آزادی و استقلال بیشتری را تجربه می‌کنند. قراردادهای یادگیری به دلیل طبیعت خود تمایل دارند تا تماس بین معلم و شاگرد را افزایش دهند که این امر می‌تواند فواید زیادی برای دانشجویان داشته باشد (۸)، اما بسیاری از مدرسین با این روش تعارض نقش را در محیط بالین تجربه می‌کنند و با نوعی سردرگمی و ابهام در وظایف آموزشی خود به خصوص در محیط بالین مواجه می‌شوند (۷ و ۸). علی‌رغم محدودیت‌های این روش، دانشجویان با قرارداد یادگیری، مستقل، خود هدایت‌گر، مطمئن و بالانگیزه تربیت می‌شوند. آنها در کار عملی خود، بسیار متفکر شده و قراردادهای یادگیری به آنها کمک می‌کند تا روی یادگیری مسائل ویژه متمرکز شوند. استفاده مؤثر از قراردادهای یادگیری می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا محتوای درسی را به طور مناسب یاد بگیرند. این رویکرد همچنین فرصت خلاقیت عملی و مسؤلیت‌پذیری که عناصر کلیدی پرستاری هستند را ارتقا می‌بخشد. برای عملیاتی کردن این روش، برنامه‌ریزی دقیق، التزام، درگیر کردن دانشجویان و منابع کافی لازم است و البته نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه همچنان وجود دارد (۹). به علاوه، پیشنهاد می‌شود این روش آموزشی برای دانشجویان سایر رشته‌های بهداشتی و درمانی نیز مورد توجه قرار گیرد.

منابع

1. Rubenson K. Adult Learning and Education. First edition. New York: Academic Press; 2011.
2. Rye KJ. Perceived benefits of the use of learning contracts to guide clinical education in respiratory care students. *Respir Care*. 2008; 53(11): 1475-81.

3. Matheson R. Promoting the integration of theory and practice by the use of a learning contract. *International Journal of Therapy Rehabilitation*. 2003; 10(6): 264-9.
4. Bailey ME, Tuohy D. Student nurses' experiences of using a learning contract as a method of assessment. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(7): 758-62.
5. Chien Wt, Chan SWc, Morrissey J. The use of learning contracts in mental health nursing clinical placement: an action research. *International Journal of Nursing Studies*. 2002; 39(7): 685-94.
6. McAllister M. Learning contracts: an Australian experience. *Nurse Educ Today*. 1996; 16(3): 199-205.
7. Gibbon C. Contract learning in a clinical context: report of a case study. *Nurse Educ Today*. 1989; 9(4): 264-70.
8. Barrington K, Street K. Learner contracts in nurse education: interaction within the practice context. *Nurse Educ Pract*. 2009; 9(2): 109-18.
9. Tsang WH, Paterson M, Packer T. Self-directed learning in fieldwork education with learning contracts *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2002; 9(5): 184-9.
10. Chan SWc, Chien Wt. Implementing contract learning in a clinical context: report on a study. *J Adv Nurs*. 2000; 31(2): 298-305.
11. Watson S. The use of reflection as an assessment of practice. Can you mark learning contracts? *Nurse Educ Pract*. 2002; 2(3): 150-9.