واژه‌نامه توصیفی

رویکرد یادگیری مبتنی بر ارائه خدمات در آموزش پرستاری

اکرم پرنده*، ناهید رژه ، حمید شریف‌نیا

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۳؛ ۱٤(۷): ٦٥٣ تا ٦٥٨

مقدمه

در دهه‌های اخیر مفهوم مراقبت و خدمت از محیط‌های بیمارستانی به جامعه تغییر و توسعه یافته است. در همین راستا جهت ارائه خدمت مبتنی بر جامعه، تغییر در برنامه‌های آموزشی پرستاران ضروری است. چنین تغییر سبب می‌شود تا دانشجویان شرایط واقعی تجارب یادگیری مرتبط با اهداف آموزشی و خدمات مبتنی بر جامعه را بر اساس برنامه‌های آموزشی و درسی فراگرفته و کاربرد عملی آموخته‌های خود را در محیط‌های واقعی تجربه نمایند(۱). یکی از رویکردهای یادگیری که به برنامه‌ریزان آموزشی کمک نموده تا همگام با نیازهای جامعه حرکت نمایند، رویکرد یادگیری با ارائه خدمت است(۲). در این نوشتار با مروری بر مقالات ضمن بیان تاریخچه، به معرفی مفهوم رویکرد آموزشی با ارائه خدمت، اهداف و ویژگی‌های آن و نیز به فواید آن در آموزش پرستاری پرداخته می‌شود.

تاریخچه و مفهوم یادگیری مبتنی برارائه خدمات

در طی سال‌های ۱۹٦۰ تا ۱۹۷۰ توجه به اشکال دیگری از یادگیری تجربی، تحت عنوان یادگیری مبتنی بر ارائه خدمات معطوف گردید(۳). یادگیری مبتنی بر خدمات در اوائل قرن بیستم به دنبال حرکت آموزش پیشرفته (Progressive Education) شکل گرفت. پیشگامان این نوع آموزش همچون دیویی (Dewey) معتقد است که یادگیری بایستی بر اساس تجربیات بوده و با نیازهای واقعی جامعه پیوند بخورد و یادگیری صحیح از طریق به‌کارگیری برنامه درسی همراه با فعالیت‌های هدف‌مند و موقعیت‌هایی برای تعاملات اجتماعی صورت می‌گیرد(٤). یادگیری با ارائه خدمت از دو بخش "یادگیری"-"خدمت" تشکیل شده است و خط تیره بین دو واژه بیانگر تأکید بر اهمیت ارتباط بین این دو مفهوم می‌باشد(٥). یادگیری مبتنی بر خدمات، یادگیری از طریق یک چرخه عملکرد و تفکر شکل می‌گیرد، زمانی که دانشجویان به دیگران خدمت می‌کنند، مشکلات جامعه را درک می‌کنند و همزمان بر روی تجربیاتشان فکر می‌کنند و به درک عمیق و کسب مهارت دست می‌یابند. مطابق با تعریف اداره مرکزی یادگیری مبتنی بر خدمات در این رویکرد اهداف خدماتی و یادگیری با یکدیگر ترکیب شده و به صورت فعالانه دردریافت و ارائه کننده خدمات تغییر ایجاد می‌نماید(٦). از سویی دیگر یادگیری با ارائه خدمت به عنوان یک رویکرد مبتنی بر جامعه برای آموزش و یادگیری است و به عنوان یک ابزار

* **نویسنده مسؤول:** اکرم پرنده (مربی)، دانشجوی دکتری پرستاری،گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج)، تهران، ایران.
akram.parandeh@yahoo.com
دکتر ناهید رژه(دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (reje@shahed.ac.ir)؛ حمید شریف‌نیا (مربی)، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. (pegadis@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۲/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

مفید برای برداشتن دیوارها از کلاس درس سنتی می‌باشد. این رویکرد فرصت‌هایی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد تا ارتباط بین تئوری و عمل را در محیط‌های واقعی کشف نمایند. همچنین یادگیری فعال، تشکیل گروه و فرصت‌های مشارکت در فعالیت‌های بین رشته‌ای را فراهم می‌نماید(۷). یادگیری مبتنی بر ارائه خدمات به عنوان یک برنامه و فلسفه آموزشی است. دربرنامه آموزشی، فراگیران ضمن درگیر نمودن جامعه، خدمات معناداری را برای جامعه خود ارائه می‌دهند و در فلسفه آموزشی، با مسؤولیت‌پذیری اجتماعی ایجاد پیوند می‌نمایند که به عنوان مؤثرترین روش یادگیری ناشی از تجارب فعال و ایجاد پیوند با جامعه است(۱). این نوع یادگیری، شکلی از آموزش تجربی است که دانشجویان در فعالیت‌هایی درگیر می‌شوند که نیازهای جامعه و افراد با یکدیگر به صورت فرصت‌های ساختارمند طراحی گردیده و مورد توجه قرار می‌گیرد تا یادگیری و رشد دانشجویان ارتقا پیدا کند. همچنین به عنوان روشی است که دانشجویان را با مددجویان با زمینه‌های فرهنگی مختلف آشنا نموده و موجب ارائه خدمت مناسب، برای فرهنگ‌های متفاوت می‌گردد(۲). علاوه بر این، یادگیری با ارائه خدمت، خدمات اجتماعی معنادار را با آموزش ادغام نموده و موجب بازاندیشی و تفکر جهت تقویت تجارب یادگیری گردیده و به آموزش شهروند مسؤولیت‌پذیر و تقویت جوامع می‌پردازد(۸و۹). در این نوع آموزش ارتباط نزدیک بین فعالیت درسی و خدمات حرفه‌ای با جوامع وجود دارد؛ دانشجویان مطالب آموخته شده در کلاس را برای ارائه خدمات حرفه‌ای تلفیق نموده و مواد آموزشی بطور ساختارمند و به دقت پیرامون فرصت‌های یادگیری مناسب و پروژه‌های مشارکتی طراحی می‌شود تا این که تفکر انتقادی و نوشتن متفکرانه دانشجویان را تسهیل می‌کند. دانشجویان در گروه‌های کوچک برای تکمیل پروژه‌های بررسی نیازها، کار و فعالیت می‌کنند. شرکای جامعه شامل دپارتمان‌های بهداشت عمومی، مراکز حمایت از بیماران سرطانی جامعه، بیمارستان‌های عمومی، مؤسسات خدمات اجتماعی بیماران ایذری و مراکز سالمندی می‌باشد(۱۰).

اهداف یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت ،ارتقای یادگیری از طریق برنامه‌های آموزشی دانشگاه وتقویت ارزش‌های اخلاقی و تعهدات حرفه‌ای دانشجویان هم‌زمان با ارائه خدمات و تامین نیازهای واقعی جامعه است(۱۱).

ویژگی یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت به عنوان فلسفه آموزشی انتقادی

یادگیری با ارائه خدمت به عنوان فعالیت یا خدمتی پاسخ‌گوی نیاز مشخص شده توسط اعضای جامعه می‌باشد؛ به طوری که فعالیت‌های خدماتی ارائه شده توسط دانشجویان را با دستیابی به اهداف آموزشی تنظیم و هماهنگ می‌نماید و به عنوان مشارکت کنندگان واقعی جامعه و تعامل دو جانبه بین مدارس پرستاری و جامعه عمل می‌نماید، همچنین یک فرصتی برای تعمق بر پیچیدگی ذاتی در مفهوم خدمات، بسترهای ارائه خدمات، معنای اجتماعی خدمت به مددجو یا جمعیت و در نهایت یک پیوند را با اهداف و موضوعات درسی فراهم می‌کند. در واقع این ویژگی‌ها که به عنوان تفکر انتقادی می‌باشند، موجب تبدیل خدمات به یادگیری خدمات می‌گردد(۱۲). رویکرد انتقادی یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت، به عنوان یکی از رویکردهایی است که ارائه خدمات همراه با انعکاس؛ تفکر و بازاندیشی روی سیستم‌های نابرابری که نیاز به خدمات را به وجود می‌آورد، ادغام می‌کند؛ در حالی که یادگیری با ارائه خدمت سنتی بر ارائه خدمات بدون توجه خاص روی منابع نابرابر متمرکز می‌باشد. از طریق رویکرد یادگیری با ارائه خدمت انتقادی، مربیان پرستاری می‌توانند نقش‌های جدیدتری برای دانشجویان، دانشکده و شرکای جامعه ایجاد کنند. کلیه شرکای جامعه برای توزیع مجدد قدرت بین مشارکت‌کنندگان، توسعه تشریک مساعی واقعی و اتخاذ یک دیدگاه تغییر اجتماعی با یکدیگر همکاری می‌کنند(۱۳). رویکرد انتقادی، دانشجویان را برای دیدن خودشان به عنوان یک عامل تغییر توانمند کرده و باعث ایجاد شوق استفاده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

تجربه خدمت و پاسخ به جوامع نابرابر آنان خصوصاً زمانی که به جمعیت‌های آسیب‌پذیر خدمت کنند تحریک می‌کند(۱٤). یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت یک شکل آموزش پرستاری سنتی است که به دانشجویان جهت آگاهی از زمینه‌هایی که از دانش و مهارت‌های پرستاران استفاده شده است، کمک می‌نماید(۱۳). دانشجویان زمینه‌هایی که تصمیم‌گیری‌های مراقبت بهداشتی در آن صورت می‌گیرد را درک می‌کنند. یادگیری با ارائه خدمت، به رشد فردی یادگیرنده تأکید دارد. از طریق این روش یادگیری، آموزش سنتی به یک آموزش انعکاس انتقادی و فعال تبدیل شده در نتیجه یک تجربه یادگیری چندگانه(چند جانبه) به وجود می‌آید. انعکاس و تفکر بر روی علل ریشه‌ای مشکلات سلامتی منجر به آگاهی کامل‌تر از نیازهای اجتماعی و نقش پرستاران در زمینه‌های اجتماعی رویکرد سلامتی شده است. در این مدل بیش‌ترین توجه روی توانمندی بر روی دهندگان و گیرندگان خدمات می‌باشد(۱٤).

مفهوم نوع خدمات(service) و تفکر(reflection)

بیش‌ترین نوع خدمات در این نوع از یادگیری، در زمینه‌های ارتقای سلامت و آموزش بهداشت متمرکز است. برنامه‌ها و خدمات ارائه شده برای افراد، خانواده‌ها و یا جوامع است که آنها را برای سلامتی توانمند کرده و خود مختاری افراد را تسریع می‌کند. این برنامه‌ها شامل به اشتراک گذاشتن دانش و اطلاعات بهداشتی برای مدجویان، آموزش راهبردهای تطابق و رفتارهای بهداشتی مناسب، تسهیل مهارت‌های تصمیم‌گیری. غربال‌گری و مشاوره در زمینه آموزش خود مدیریتی در زمینه بیماری‌های مزمن و خود مراقبتی است(۱۵). یکی از مهم‌ترین جز یادگیری باارائه خدمت، تفکر است. دانشجویان حین ارائه خدمت باید به فکرکردن درمورد این موضوع مشغول شوند که ارائه خدمت شامل چه نوع فعالیت‌هایی است؟ چه تجاربی را از جامعه به دست می‌آورند؟ و تأثیر این تجارب بر روی کارایی حرفه‌ای آنان چیست؟ در طی این مرحله فرد در چرخه‌ای از تفکرات درونی و تجزیه و تحلیل مشارکتی وارد شده و در نهایت به تولید اطلاعات می‌رسد(۱٦).

تفکر منتقدانه در تجارب یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت به عنوان یک بخش حیاتی در ایجاد و خلق معنا است. تجارب به دست آمده توسط دانشجویان به صورت مکتوب نوشته و به مربیان دانشکده ارسال می‌شود. همچنین دانشجویان این تجارب را در کنفرانس‌های بالینی و سمینارها با سایر افراد به اشتراک می‌گذارند. مطالب نوشته شده در یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت شامل توصیف تجارب، بینش کسب شده از تجارب، نقد بر خدمات ارائه شده و ارائه پیشنهادات در مورد کاربردهای آنها در فعالیت‌های پرستاری خواهد بود(۱۷). طیف وسیعی از تفکر انتقادی شامل: پورت فولیو، گروه‌های کوچک، بحث‌های کلاسی و نوشتن وقایع روزانه و خلاصه کارها به صورت گزارش (journaling) است. تفکر انتقادی برای فهم موضوعات پیچیده مراقبت بهداشتی و اهمیت زمینه‌هایی که خدمات پرستاری و بهداشتی در آن ارائه می‌شود، بسیار ضروری و مهم است. تفکر فرصت‌هایی برای مربیان، دانشجویان و مراکز آموزشی ایجاد می‌کند تا عکس‌العمل‌های دانشجویان را به آنچه که تجربه نموده‌اند کنترل نمایند. اغلب دانشجویان واکنش‌های هیجانی قوی نسبت به آنچه که می‌بینند و می‌شنوند و یا به طور فردی تجربه می‌کنند و نیز نسبت به نوشته‌های خود دارند. لذا فرآیند تفکر و بازاندیشی، موجب شناخت احساسات خود و دیگران و نحوه اداره احساسات و هیجانات را فراهم می‌کند(۱۳).

فواید و موانع یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت

گرچه یادگیری در کلاس درس نسبت به رفت و آمد در جامعه ایمن‌تر است. اما یادگیری مبتنی بر جامعه، زمینه‌ها و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

بسترهای زندگی واقعی و تعامل با شرکای جامعه برای اندیشیدن دانشجویان و یادگیری عمیق‌تر فراهم می‌کند. بنابراین انجام فعالیت‌های تجربی در محیط واقعی، این نوع یادگیری را نسبت به سایر رویکردهای یادگیری متمایزتر نموده است. چنین یادگیری اغلب موجب درک قوی‌تر دانشجویان پیرامون تمایز و تفاوت‌ها، ارتقای یادگیری‌های عمیق‌تر از موضوعات درسی و فراهم نمودن نتایج ثابت و ماندگار طی سال‌ها پس از تجارب رخ داده شده را فراهم می‌آورد(۱۸).

دانشجویان فواید یادگیری مبتنی برارائه خدمت را این‌گونه مطرح نموده‌اند: این نوع یادگیری موجب ایجاد احساس رضایت فردی، رشد حرفه‌ای، سطح بالاتری از مهارت‌های تفکر انتقادی، آمادگی برای انجام فعالیت‌های پرستاری در مراکز ارائه خدمات بهداشتی متفاوت و پویا، افزایش آگاهی از نیازهای برآورده نشده در مددجویان، خانواده، جوامع و جمعیت‌ها(۱۷) و سبب کمک به پرورش و توسعه حس نوع دوستی نسبت به دیگران می‌گردد(۱). لونگ و همکاران طی مطالعه خود بیان نمودند که نگرش دانشجویان پس از یادگیری خدمات محور نسبت به سالمندان مثبت و نیز دانش کلی در خصوص سالمندی و درک آنان نسبت به نیازهای سلامت روانی سالمندان افزایش داشته است(۱۹). همچنین او اظهار نمود که این نوع از یادگیری موجب ایجاد تغییر در زندگی، ایجاد یک مدل کارگروهی که موجب تحریک یادگیری فعال می‌شود، همچنین آموزش‌های هدایت شده که کاربردهای دانش را تسهیل می‌کند، موجب درونی کردن پیامدهای یادگیری و افزایش خود آگاهی و اعتماد به نفس می‌شود(۲۰).

اعضای هیأت‌علمی نیز فواید یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت را به صورت بهبود برنامه‌های آموزش کلاسی همراه با واقعیت‌های بالینی، تقویت مهارت‌های مدیریت پروژه دانشجویان، رشد مهارت‌های رایزنی دانشجویان، افزایش حساسیت به مشکلات پیچیده بالین و بیمارستان و تحریک و رشد خلاقیت دانشجویان را ذکر نموده‌اند(۱۷). به‌کارگیری روش یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت برای مراکز آموزشی نیز موجب ایجاد تغییر الگو با نقش‌های جدید، ایجاد فراگیران با انگیزه، اشتغال در امور مهم و معنادار، ایجاد محیط یادگیری مشارکتی، جو سازمانی مثبت توام با نوع دوستی، ایجاد شاغلین با تفکر خردمندانه و تصمیم‌گیری مشارکتی می‌شود(۲۱). یادگیری با ارائه خدمت از طریق تعاملات بین رشته‌ای مانند پزشکی و پرستاری موجب ایجاد منافع بسیاری برای دانشجویان، دانشکده‌ها و جامعه شده و دانشجویان پرستاری و پزشکی را برای مشارکت بین رشته‌ای در آینده شغلی آماده نموده(۲۲) و سبب افزایش توانایی برای کار به عنوان عضوی از یک تیم بین رشته‌ای می‌شود(۱۰و۲۳). همچنین تعامل بین آموزش پرستاری و خدمات پرستاری از طریق یادگیری با ارائه خدمت ضمن پیشرفت دانشجویان، سبب رشد و مهارت پرستاران بالینی به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود که این امر موجب ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری، بهبود عملکرد پرستاری و کاهش هزینه‌ها می‌شود(۲٤). همچنین این نوع یادگیری دارای فوایدی برای جامعه ازقبیل توسعه یادگیری درون جامعه، ایجاد مشارکت بین دانشکده‌ها و سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها، برآورده کردن نیازهای جامعه، شناسایی کمبود بودجه برای خدمات اجتماعی و محیطی، آموزشی، مراقبت بهداشتی، سلامت عمومی و محیطی نیز دارد(۱۷).

علی‌رغم وجود فواید یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت، موانع موجود در یادگیری مبتنی بر ارائه خدمت که توسط دانشجویان، دانشکده‌ها و شرکای جامعه مطرح است شامل: فرصت و وقت کم، مبهم و غیر قابل پیش‌بینی بودن دنیای واقعی، عدم تناسب این نوع رویکرد یادگیری با سبک یادگیری کلیه دانشجویان(۲۰) فشارکاری سنگین، محدودیت زیربنایی و حمایتی، فقدان منابع مالی و انسانی و مشکلات هماهنگی و برنامه‌ریزی می‌باشد. موانع ویژه دانشجو از قبیل تعلل و طفره رفتن، ترس از عدم آمادگی، اضطراب شدید در برخورد با مددجویان فقیر، احساس افسردگی و ناامیدی در محیط‌های یادگیری با ارائه خدمت و مشکلات ورود به این گروه‌ها است(۱۳). علی‌رغم وجود برخی از مشکلات و موانع

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

در یادگیری با ارائه خدمت اما شواهد نشان داده است که تقریباً ۹۰ درصد دانشجویان در پایان این روش آموزشی، افزایش خودکارآمدی را اظهار کرده‌اند. تقریبا حدود ۳۰-۴۰ درصد دانشجویان قادر به استفاده از مهارت‌های یادگرفته شده در محیط کاری بودند(۲۰).

نتیجه‌گیری

یادگیری با ارائه خدمت به عنوان یک رویکرد مبتنی بر جامعه برای آموزش و یادگیری است زیرا ضمن آماده سازی دانشجویان برای کسب مهارت‌های شغلی، به آنان اجازه‌ی مشارکت مؤثر با جامعه را می‌دهد. این رویکرد فرصت‌هایی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد تا ارتباط بین تئوری و عمل را در محیط‌های واقعی کشف نمایند. خدمات ارائه شده در این نوع یادگیری اغلب معطوف به زمینه‌های ارتقای سلامت و آموزش بهداشت است. تفکر جزء بسیار مهم این رویکرد آموزشی است به طوری که دانشجویان ضمن ارائه خدمت به شناسایی احساسات خود و دیگران و نحوه اداره احساسات و هیجانات می‌پردازند. از جمله فواید این نوع یادگیری می‌توان به یادگیری اثربخش دانشجویان و آماده نمودن آنها برای کسب مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، تفکر انتقادی، ایجاد حس مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و نیز تعاملات بین رشته‌ای اشاره نمود. اجرای اصولی این روش مستلزم ورود این رویکرد در برنامه‌های درسی و آموزشی، هماهنگی و همکاری بین مراکز آموزشی و جامعه، تربیت و استفاده از مربیان با تفکر خلاق و انتقادی و برخی تغییرات ساختاری در سیستم آموزشی و بهداشتی- درمانی کشور است که با برنامه‌ریزی صحیح و اصولی قابل اجرا می‌باشد. از آنجایی که مسؤولیت مراکز آموزشی در طراحی برنامه‌های اثربخش، آماده نمودن دانشجویان برای یادگیری با کسب تجارب ارائه خدمات اجتماعی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مؤسسات آموزشی ضمن آشناسازی مدیران آموزشی، مربیان پرستاری و ارائه‌دهندگان خدمات با مفهوم، کاربرد و منافع یادگیری مبتنی بر خدمات، این مدل یادگیری را به عنوان یک رویکرد آموزشی انتقادی در برنامه‌های آموزشی پرستاران قرار دهند.

منابع

1. Warren BJ, Donaldson R, Whaley M .Service learning: an adjunct to therapeutic communication and critical thinking skills for baccalaureate nursing students. J nursing educ. 2005; 44(3): 147-56.
2. Jacoby B. Service – learning in higher education: Concepts and practices. San Francisco: Jossey – bass; 1996.
3. Eyler J, Giles DE, Astin AW. Where's the Learning in Service-Learning?. Jossey-Bass; 1999.
4. Bentley R, Ellison KJ. Impact of a service-learning project on nursing students. Nurs Educ Perspect. 2005; 26(5): 287-90.
5. Amerson R. The impact of service-learning on cultural competence. Nurs Educ Perspect. 2010; 31(1): 18-22.
6. Farley CL. Service learning: applications in midwifery education. J Midwifery Womens Health. 2003; 48(6): 444-8.
7. Seifer SD. Service-learning: Community-campus partnerships for health professions education. Acad Med. 1998; 73(3): 273-7.
8. Bassi S. Undergraduate nursing students' perceptions of service-learning through a school-based community project. Nurs Educ Perspect. 2011; 32(3): 162-7.
9. Brown LH, Roodin PA. Service-learning in gerontology: An out-of-classroom experience. Educational Gerontology. 2001; 27(1): 89-103.
10. Hurst CP, Osban LB. Service learning on wheels: The Nightingale mobile clinic. Nursing and Health Care Perspectives. 1999; 21(4): 184-7.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

11. Gaster MA. Service learning: Where is the emphasis?. Teaching and Learning in Nursing. 2011; 6(1): 19-21.
12. Cohen SS, Milone-Nuzzo P. Advancing health policy in nursing education through service learning. ANS Adv Nurs Sci. 2001; 23(3): 28-40.
Eyler J. Reflecting on service: Helping students get the most from service-learning. Journal of Nursing Education. 2002;41,453-456.
13. Mitchell TD. Traditional vs. critical service-learning: Engaging the literature to differentiate two models. Michigan Journal of Community Service Learning. 2008; 14(2): 50-65.
14. Gillis A, Mac Lellan M. Service learning with vulnerable populations: Review of the literature. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2010; 7(1): 1-27.
15. Childs JC, Sepples SB, Moody KA. Mentoring youth: A service-learning course within a college of nursing. Journal of Nursing Education. 2003; 42(4): 182-5.
16. Hoppes S, Bender D, DeGrace BW. A Service learning is a perfect fit for occupational and physical therapy education. J Allied Health. 2005; 34(1): 47-50.
17. Callister LC, Hobbins-Garbett D. "Enter to learn, go forth to serve": Service learning in nursing education. J Prof Nurs. 2000; 16(3): 177-83.
18. Butin DW. Special Issue: Introduction future directions for service learning in higher education. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education. 2006; 18(1): 1-4.
19. Leung AY, Chan SS, Kwan CW, Cheung MK, Leung SS, Fong DY. Service learning in medical and nursing training: a randomized controlled trial. Adv Health Sci Educ Theaory Pract. 2012; 17(4): 529-45.
20. Hou SI. Service Learning+ New Master of Public Health Student= Challenges for the Professor. International Journal of Teaching and Learning in Higher Education. 2009; 20(2): 292-7.
21. Billig SH, Waterman AS. Studying service-learning: Innovations in education research methodology. Routledge; 2003.
22. Sternas KA, O'Hare P, Lehman K, Milligan R. Nursing and medical student teaming for service learning in partnership with the community: An emerging holistic model for interdisciplinary education and practice. Holist Nurs Pract. 1999; 13(2): 66-77.
23. Walsh LV. International service learning in midwifery and nursing education. J Midwifery Womens Health. 2003; 48(6): 449-54.
24. Lehna C, Byrne A. An example of a successful collaboration effort between a nurse educator and a hospice clinical nurse specialist/director. J Prof Nurs. 1995; 11(3): 175-82

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]