مزایا، محدودیت‌ها و راه‌کارهای اجرایی نمودن قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری: مطالعه مروری

فریبا حقانی، مرضیه ضیایی‌راد*

چکیده

مقدمه: قرارداد یادگیری فرآیندی فردی و پویا است که در آن یادگیری به صورت فعال و خودهدایتی صورت می‌گیرد. مطالعات مختلف بر استفاده از این روش در آموزش پرستاری تأکید داشته‌اند. این مطالعه با هدف مروری بر مزایا، محدودیت‌ها و راه‌کارهای اجرایی نمودن قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری انجام گردید.

روش‌ها: مطالعه از نوع مروری (Narrative) بود. بررسی مطالعات در پایگاه‌های اطلاعات علمی همانند Pubmed، Elsevier، Magiran و Sid و با استفاده از کلمات کلیدی قرارداد یادگیری (Learning Contract)، یادگیری خود راهبر(Self-directed Learning)، آموزش پرستاری (Nursing Education)، آموزش بالینی(Clinical Education) و یا ترکیبی از این کلمات انجام گرفت. از ۴۷ مقاله یافت شده، با توجه به معیارهای ورود و خروج در نهایت۲۱ مقاله مرتبط با موضوع قراردادهای یادگیری در طی سال‌های ۲۰۱۵-۱۹۹۰، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از مقالات در سه حیطه مزایا و محدودیت‌های استفاده از قراردادهای یادگیری و راه‌کارهای اجرایی نمودن آن خلاصه گردید. رویکرد قراردادهای یادگیری، مزایا و محدودیت‌هایی را در حیطه‌های مرتبط با مربیان و دانشجویان به دنبال خواهد داشت که علی‌رغم وجود محدودیت‌ها، می‌تواند به فراگیران فرصت دهد تا در انتخاب و تمرکز بر موضوعات خاص تئوری و مهارتی مرتبط با موقعیت‌های مختلف بالینی فعالیت داشته باشند و مسؤولیت یادگیری خود را به عهده گیرند. همچنین راه‌کارهای اجرایی نمودن این روش در ۶ گام مختلف می‌تواند به کار گرفته شود.

نتیجه‌گیری: قراردادهای یادگیری به عنوان یک روش مؤثر آموزش بالینی با تمرکز بر حرفه‌گرایی، ارتباط و کار تیمی و تأکید بر تداوم سواد علمی می‌تواند در تربیت پرستارانی کارآمد و مستقل نقش کاربردی داشته باشد. لذا ضروری است تا در برنامه‌های آموزش بالینی مورد توجه مسؤولین و برنامه‌ریزان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: قراردادهای یادگیری، آموزش بالینی، آموزش پرستاری، آموزش بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ ۱۳۹۵؛ ۱۶(۴۰): ۳۴۱ تا ۳۵۵

مقدمه

فعالیت یاددهی- یادگیری در برگیرنده دو بازیگر کلیدی است، فرد یا افرادی که به عنوان یادگیرندگان جدید هستند و فرد یا افرادی که یادگیرندگان جدید را هدایت می‌کنند. در این فعالیت، یادگیرندگان نابالغ (وابسته) برای تعیین نیازهای یادگیری خود، مشخص کردن اهداف یادگیری، برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های یادگیری و ارزشیابی آنها به مدرس خود وابسته هستند. همچنین آنها ترجیح می‌دهند که توسط روش‌های بسیار

* **نویسنده مسؤول:** مرضیه ضیایی‌راد، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. mziaeirad@gmail.com

دکتر فریبا حقانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.(haghani@edu.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱/۳۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۳/۲۲، تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۱۶

ساختارمند همانند سخنرانی تحت تعلیم قرار گیرند. این در حالی است که یادگیرندگان بزرگسال ترجیح می‌دهند مسؤولیت برآورده کردن نیازهای یادگیری شان را خود به عهده بگیرند. در واقع آنها یادگیری را یک نیاز واقعی می‌دانند و تجارب آنها به عنوان غنی‌ترین منبع یادگیری آنهاست(۱).

در آموزش‌های دانشجو محور، تفکر انتقادی به عنوان یک مهارت محسوب شده و فعال بودن دانشجو در فرایند یادگیری باعث علاقمندی بیش‌تر او به یادگیری و یادگیری بیش‌تر می‌شود. دانشجویان در این برنامه‌ها پیامدهای یادگیری خودشان را می‌نویسند، قرارداد یادگیری تنظیم می‌کنند و طرح‌ریزی برنامه درسی شان را انجام می‌دهند(۲).

متأسفانه در سیستم‌های آموزشی علوم پزشکی، دانشجویان دوره کارشناسی در امر یادگیری به طور فعال شرکت نداشته و کم‌تر دیده می‌شود که مسؤولیت یادگیری خود را بدون وابستگی به مربی بر عهده بگیرند و این امر می‌تواند باعث کاهش آمادگی آنها در پذیرش مسؤولیت‌های حرفه‌ای شان در آینده شود(۳). اگر دانشی که دانشجویان کسب می‌نمایند، بتواند در محیط‌های واقعی به اجرا گذاشته شود، این دانش از ارزش و اهمیت بیش‌تری برخوردار خواهد بود(٤).

همچنین با توجه به تفاوت‌های سبک‌های یادگیری دانشجویان در رشته‌های مختلف(٥) و با عنایت به این که یکی از اهداف برنامه‌های آموزشی در رشته پرستاری، به عنوان یکی از شاخه‌های علوم پزشکی، توسعه مهارت‌های تجزیه و تحلیل، تفکر انتقادی، حل مسأله و عملکرد بازخوردی است تا پرستاران بتوانند در محیط‌های پیچیده و متغیر بالین عملکردی خوب و مؤثر داشته باشند، نیاز به رویکردهای متنوع آموزشی و به کار بردن شیوه‌های مختلف یادگیری احساس می‌شود(٦). از طرفی، افزایش نقش‌های جدید پرستاران به همراه تغییرات شگفت‌انگیز در محیط‌های مراقبتی نیز نشان‌دهنده نیاز به رویکردهای آموزشی جدید یادگیری در محیط‌های بالین(۷) و توجه خاص به ایمنی و سلامت بیماران است(۸) در این رابطه رویکرد آموزشی تسهیل‌کننده با هدف اصلی و مرکزی توانمندسازی یادگیرنده و با استفاده از روش‌های حل مسأله و یادگیری تجربی، می‌تواند در جهت رفع این نیاز مورد استفاده قرار گیرد(۹).

بارینگتون (Barrington) و همکاران بیان نموده‌اند که قراردادهای یادگیری به عنوان یکی از شناخته شده‌ترین ابزارها در جهت تسهیل و ارتقای یادگیری بزرگسالان، اولین بار توسط مالکولم نوولز (Malcolm Knowles) در سال ۱۹۸٦ معرفی گردید. او مفهوم قراردادهای یادگیری را به عنوان یک ابزار آموزشی مورد استفاده در سیستم آموزش بزرگسالان مطرح نمود که به طور قراردادی باعث ارتقای اقداماتی می‌شود که یادگیرنده باید برای رسیدن به پیامدهای خاص یادگیری انجام دهد. در همین سال کیزر (Keyzer) عنوان نمود که منابع محدودی درباره استفاده از قراردادهای یادگیری در آموزش پرستاری وجود دارد و بیش از ۱۰ سال بعد، لاوری (Lowry) ابراز داشت که اگرچه قراردادهای یادگیری روش آموزشی جدیدی نیستند ولی نقش آنها در توسعه یادگیری اغلب نادیده انگاشته می‌شود. از آن زمان به بعد افزایش قابل توجهی در نوشته‌های مرتبط با اهمیت قراردادهای یادگیری در آموزش پرستاری در متون مختلف دیده شد و این رویکرد به عنوان ابزاری مفید در هدایت یادگیری دانشجویان در محیط‌های بالینی معرفی گردید(۱۰).

در مطالعات مختلف صورت گرفته در سایر کشورها به اهمیت قراردادهای یادگیری در امر آموزش و از جمله آموزش بالینی پرستاری اشاره شده و پژوهشگران تأکید زیادی در جهت مشخص نمودن فواید آن در پرستاری داشته‌اند، از طرف دیگر همانند سایر روش‌ها، محدودیت‌ها و مشکلاتی نیز در زمینه کاربرد این روش

آموزشی در بالین مطرح شده که لازم است از طرف مدیران و مربیان آموزشی مورد توجه خاص قرار گرفته و دلایل عدم موفقیت استفاده از این روش در آموزش بالینی پرستاری و نحوه به کارگیری مؤثر آن مورد بررسی قرار گیرد(٦). بنابراین با توجه به این که مسؤولین آموزش بالینی همچنان در جهت یافتن رویکردهایی ایده آل برای اجرای هر چه مؤثرتر آموزش بالینی پرستاری در تلاش بوده و با عنایت به این که در ایران تنها یک مطالعه در زمینه تاثیر به کارگیری قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری و میزان رضایت‌مندی دانشجویان از به کارگیری آن صورت گرفته(١١) و تا کنون در برنامه‌های آموزش بالینی پرستاری در ایران از این روش به عنوان یک روش مدون آموزشی بهره گرفته نشده است و نویسندگان نیز با تجربه چندین ساله‌ای که خود در زمینه آموزش بالینی پرستاری دارند، خلا ناشی از عدم وجود یک روش مؤثر در توانمندسازی و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری در انجام مراقبت‌های بالین را احساس نموده‌اند، لذا این مطالعه با هدف تعیین فواید و موانع به کار بستن قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری و همچنین راه‌کارهای اجرایی نمودن مؤثر این روش، انجام شد تا منبعی مناسب و کامل به منظور آشنایی مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری در استفاده از این روش کارآمد فراهم گردد و با به کارگیری آن فاصله بین تئوری و عمل کاهش یافته و کیفیت مراقبت از بیماران افزایش یابد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری (Narrative) است. که با بررسی ٢١ مقاله انگلیسی و فارسی مرتبط با موضوع قراردادهای یادگیری در طی سال‌های ٢٠١٥-١٩٩٠ و با کمک پایگاه‌های اطلاعات علمی از جمله Pubmed، Science direct، Magiran و Sid و با استفاده از کلمات کلیدی قرارداد یادگیری ((Learning Contract، یادگیری خود راهبر) Self-directed Learning)، آموزش پرستاری) Nursing Education)، آموزش بالینی (Clinical Education) و یا ترکیبی از این کلمات انجام گرفته است. در جستجوی مقدماتی حدود ١٨٥ مقاله به دست آمد که با بررسی خلاصه مقالات به دست آمده تعداد ٤٧ مورد مرتبط با موضوع مورد مطالعه بودند و با حذف موارد تکراری ٤١ مقاله باقی ماند. از بین این ٤١ مقاله نیز امکان دسترسی به متن کامل ٢١ مقاله (٢٠ مقاله انگلیسی و ١ مقاله فارسی) فراهم گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالاتی بود که ضمن بحث در مورد قراردادهای یادگیری، به تشریح فواید و موانع استفاده از آن در آموزش بالینی پرستاری و همچنین شیوه‌های اجرای مؤثر آن پرداخته، بین سال‌های ١٩٩٠ تا ٢٠١٥ و به زبان فارسی و یا انگلیسی منتشر شده بودند. همچنین مقالاتی که محتوای تکراری داشتند و یا متن کامل آنها در دسترس نبود از مطالعه حذف شدند. از بین ٢١ مطالعه مورد بررسی، ٦ مطالعه به روش کیفی، ٦ مطالعه به روش مروری، ٣ مطالعه به روش ترکیبی، ٣ مطالعه به روش نیمه تجربی، ٢ مطالعه به روش توصیفی و ١ مطالعه نیز با استفاده از تکنیک دلفی انجام شده بود. همچنین از مجموع مطالعات، ٢٠ مطالعه در سایر کشورها و تنها ١ مطالعه در ایران صورت گرفته بود.

نتایج

نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر با توجه به مرور ٢١ مقاله انتخابی در زمینه موضوع مطالعه و در جهت پاسخ به سؤالات مرور شامل؛ مزایای رویکرد قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری چیست؟ کاربرد قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری با چه محدودیت‌ها و معایبی روبروست؟ و راه‌کارهای مؤثر اجرایی نمودن قراردادهای یادگیری در

آموزش بالینی پرستاری چیست؟ مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت و در سه حیطه فواید استفاده از قراردادهای یادگیری، موانع و محدودیت‌های استفاده از قراردادهای یادگیری و راه‌کارهای اجرایی نمودن قراردادهای یادگیری ارائه می‌گردد. مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: مشخصات مقالات مرور شده مرتبط با قراردادهای یادگیری بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵

ردیف	نویسنده اول	سال مطالعه	نام مجله	نوع مطالعه	روش نمونه‌گیری	حجم نمونه	جمعیت مورد مطالعه
۱	Fisher M	۲۰۰۱	Nurse Education Today	اعتبار سنجی	تکنیک دلفی نمونه‌گیری آسان	مرحله اول: ۱۱ نفر پرستار عضو هیات علمی و مربی بالینی مرحله دوم: ۲۰۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری	دانشجویان کارشناسی پرستاری
۲	Selamat J	۲۰۱۲	The social sciences	توصیفی تحلیلی	نامشخص	۵۱ نفر	دانشجویان کارشناسی پرستاری
۳	Rye Jones-Boggs K	۲۰۰۸	. Respiratory care	اقدام پژوهی	هدف‌مند	۲٤ نفر	senior respiratory therapy students
٤	Clarke J	۲۰۱۰	Nurse Education Today	نیمه تجربی	نامشخص	نامشخص	دانشجویان کارشناسی پرستاری
٥	Bailey ME	۲۰۰۹	Nurse Education Today	پدیدارشناسی	هدف‌مند	٦۰ نفر	دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری
٦	Boström L	۲۰۱۳	International Journal of Higher Education	توصیفی مقایسه‌ای	تصادفی ساده	۷۸ دانشجوی معلمی و ۷۸ دانشجوی پرستاری	دانشجویان معلمی و پرستاری
۷	Banning M	۲۰۰٥	Nurse Education Today	مروری	کاربرد ندارد	۱٥ مقاله	مقالات
۸	Swallow V	۲۰۰٤	Nurse Education in Practice	مروری	کاربرد ندارد	٤٤ مقاله	مقالات
۹	Gregory D	۲۰۰۹	Can Nurse	پدیدارشناسی	نامشخص	٦۰ نفر	دانشجویان سال ۲، ۳ و ٤ کارشناسی پرستاری
۱۰	Barrington K	۲۰۰۹	. Nurse Education in Practice	ترکیبی	در مرحله کمی:سرشماری در مرحله کیفی: نامشخص	۸ مربی بالینی و ٦٤ دانشجو	دانشجویان و مربیان بالینی دوره دیپلم پرستاری
۱۱	Chien WT	۲۰۰۲	International Journal of Nursing Studies	اقدام پژوهی	هدف‌مند	۹۸ نفر دانشجوی سال سوم پرستاری و ۷ نفر مربی بالینی	دانشجویان کارشناسی پرستاری
۱۲	Ramli A	۲۰۱۳	J Educ Eval Health Prof	پدیدارشناسی	هدف‌مند	۲٦ نفر	دانشجویان سال آخر فیزیوتراپی
۱۳	Brambleby P	۱۹۹۷	Postgrad Med J	مروری	کاربرد ندارد	نامشخص	مقالات
۱٤	Levett-Jones TL	۲۰۰٥	Nurse Education Today	مروری	کاربرد ندارد	۳۲ مقاله	مقالات
۱٥	Schroyen B	۲۰۰٤	Nursing Praxis In New Zealand	اقدام پژوهی	هدف‌مند	۱ نفر مربی پرستاری، ٥ نفر پرسنل پرستاری و ۱۰ نفر دانشجوی پرستاری	دانشجویان، مربیان و پرسنل پرستاری

١٦	Timmins F	٢٠٠٢	Nurse Educa.tion in Practice	مروری	کاربرد ندارد	١٤ مقاله	مقالات
١٧	Dart BC	١٩٩١	Higher Education	نیمه تجربی	در دسترس	٦٧ نفر	دانشجویان تربیت معلم
١٨	Pryce-Miller M	٢٠١٠	Nurs Times	ترکیبی	مرحله کمی:سرشماری مرحله کیفی: نامشخص	مرحله کمی: ٣٢٨ نفر مرحله کیفی: نامشخص	دانشچویان کارشناسی پرستاری در دوره قبل از شروع اولین کارآموزی
١٩	Dix G	٢٠٠٤	Nursing standard	مروری	کاربرد ندارد	١٩ مقاله	مقالات
٢٠	Jubin P	٢٠١٣	Infirm . Rech Soins	ترکیبی	مرحله کمی: سرشماری مرحله کیفی: هدف‌مند	مرحله کمی: ٧٨ دانشجوی سال اول، ١٠٦ دانشجوی سال دوم و ٤٧ دانشجوی سال سوم مرحله کیفی: ١٥ نفر	دانشجویان، مربیان و مدیران پرستاری
٢١	Borimnejad L	٢٠١٥	مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی	نیمه تجربی	سر شماری	٥٩ نفر	دانشجویان پرستاری در عرصه

تعریف قراردادهای یادگیری:

قراردادهای یادگیری یک توافق نوشتاری بین یادگیرنده و مربی است که به یادگیرنده کمک می‌کند تا یادگیری توسط او در زمینه مهارت‌ها، دانش‌ها و تجاربی که می‌خواهد یاد بگیرد انجام شود و به طور واضح مشخص می‌کند یادگیرنده برای رسیدن به نتایج خاص یادگیری چه باید انجام دهد. در این روش یادگیرنده در تعیین اهداف، انتخاب برنامه و اقدامات اولیه‌ای که مورد علاقه اوست مختار است و قرارداد با مشورت بین یادگیرنده و مربی و توافق طرفین بسته می‌شود. تمام منابع یادگیری، راه‌کارها و پیامدها باید در قرارداد یادگیری با توافق طرفین به روشنی مشخص گردد(٤و١٢).

فواید استفاده از قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی:

براساس تحقیقات مختلف انجام شده، استفاده از قراردادهای یادگیری در محیط‌های بالینی فواید بسیاری دارد که در ادامه به آن‌ها پرداخته شده است. لازم به ذکر است که فواید آموزشی این روش با رسمی کردن استفاده از قراردادهای یادگیری در مراکز آموزشی و ارزیابی نقادانه پیامدهای آن در رابطه با موقعیت‌های خاص بالینی حاصل می‌گردد.

پرستاری حرفه‌ای عملی است و پیاده‌سازی تئوری در عمل برای دانشجویان بسیار مشکل خواهد بود. همان‌گونه که چیین (Chien) و همکاران به نقل از جیمز و جونز (James and Jones) بیان می‌کنند که روش سنتی آموزش معلم محور فرصت‌های کم‌تری را برای تجارب فردی دانشجویان فراهم آورده که لازم است مورد توجه قرار گیرد. در جهت جبران این نقیصه روش قرارداد یادگیری به طور روزافزون در آموزش بالینی پرستاران در کشورهای آمریکا، استرالیا و کشورهای غربی مورد استفاده قرار گرفته است(١٢) و به عنوان راهنمایی برای دانشجویان جهت انتخاب و تمرکز بر یک وظیفه یادگیری خاص در محیط بالین عمل می‌کند. در این روش دانشجویان قادر خواهند بود که اهداف یادگیری فردی خود را با قرارداد یادگیری هماهنگ نمایند(١٣) و در صورت بهره‌گیری بهینه فراگیر از محیط بالینی و تعامل مؤثر وی با محیط، نیازهای هر دو

برآورده می‌گردد(۱٤).

لوت جونز (Levett-Jones) در این زمینه بیان می‌کند که یکی از اصول اساسی آموزش آن است که دانشجویان به طور فعال در فرآیند آموزش درگیر باشند. بنابراین قرارداد یادگیری یک روش جانشین برای یادگیری نیست اما فراگیر را قادر می‌سازد که تا حدودی بر روی اهداف، محتوا، روش‌ها و ارزشیابی محتوای یک برنامه درسی خاص کنترل داشته باشد(۱۵).

بنابراین آموزش مبتنی بر قرارداد یادگیری منجر به ارتقای قدرت استقلال(۳و۱۲و۱٦) و خودانگیزشی دانشجویان در کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های بالینی(۳و۱۲و۱۷) و در نتیجه نیاز کم‌تر به ایجاد انگیزش خارجی از طرف مربیان(۱۷)، افزایش آزادی و مسؤولیت‌پذیری دانشجویان(۱٦)، افزایش میزان مشارکت بین دانشجویان و مربی(۱۲) و در حقیقت بهبود ارتباط(۱۰) و ایجاد تعاملی مثبت بین این دو گروه(۱۰و۱۸)، افزایش اثربخشی مربیان بالینی(۳)، ارتقای کیفیت آموزش و یادگیری، تسهیل یادگیری بالینی دانشجویان، شناسایی موقعیت‌های خاص بالینی با ظرفیت لازم برای آموزش بالینی(۱۲)، افزایش قدرت تطابق در مواجه شدن با واقعیت‌های خارج از انتظار(۳)، تعیین میزان دستیابی به اهداف یادگیری، دریافت بازخورد و نقد مورد نظر در زمینه توسعه مداوم فعالیت‌های پرستاری، ادغام مؤثر تئوری و عمل(۱۲) و تسهیل کاربرد تئوری در بالین(۳)، افزایش میزان یادگیری خودهدایتی، ارتقای رضایت‌مندی دانشجویان(۱۱) و نیز جهت‌دهی آینده یادگیرندگان با استفاده از بازخوردهای داده شده در طی فرآیند یادگیری(۱۰) می‌شود. از سایر خصوصیات قرارداد یادگیری، انعطاف‌پذیری است. به طوری که یادگیری مهارت‌های بالینی متناسب با هر موقعیت خاص صورت گرفته و به دلیل توانمندسازی دانشجو امکان تطابق وی با تغییرات سریع در زمینه مراقبت‌های سلامتی فراهم می‌گردد(۱۲).

تجارب دانشجویان نیز نشان می‌دهد که روش قراردادهای یادگیری باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی آنها با بیماران، مسؤولان بخشها و دیگر اعضای تیم درمان می‌شود، آنها را قادر به قبول و پذیرش بیمار، درک موقعیت و وضعیت وی و متقاعد نمودن بیمار برای پیگیری برنامه‌های درمانی می‌نماید و سبب مدیریت بهتر زمان و ایجاد اعتماد بین آنها و بیماران در طی مراقبت از بیماران می‌گردد(۱۳).

دارت و کلارک(Dart & Clarke) معتقدند که قرارداد یادگیری باعث ایجاد یادگیری عمیق در محیط‌های بالینی می‌گردد زیرا دانشجو باید برای کسب یادگیری از راه‌کارهای مختلف همانند مطالعه، منابع متنوع، بحث‌های مکرر، بازخورد و تجزیه و تحلیل نقادانه استفاده نماید(۱۷).

در کل می‌توان گفت که قراردادهای یادگیری منجر به ایجاد یک ساختار برای کل برنامه آموزشی، ایجاد عبارات واضح از آنچه که مورد انتظار هر دو طرف قرارداد است، حمایت کارآموز از قرار گرفتن در معرض کارهای بیش از حد و تکراری که باعث کاهش فواید روش آموزشی می‌شود، استفاده مؤثر از مشارکت کارآموز در انجام کارهای مؤسسه، داشتن زمان کافی برای مطالعه، آماده شدن برای امتحان و شرکت در کنفرانس‌ها، ایجاد فرصت‌هایی برای مرور منظم پیشرفت برنامه، تسهیل در فرآیند تحویل و تحول کارآموز از یک مربی به مربی دیگر، ایجاد یک ثبت نوشتاری از تجارب، دستاوردها و پیشرفت‌های شخصی و به عنوان یک الگو برای برنامه شغلی فرد می‌شود(۸).

با توجه به نتایج مطالعات مختلف می‌توان فواید حاصل از کاربرد قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری را به صورت زیر خلاصه نمود(جدول ۲).

جدول ۲: فواید حاصل از کاربرد قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی پرستاری

افزایش توانمندی دانشجویان در هدایت خود برای یادگیری مؤثرتر(۱۲)
درگیری فعال دانشجویان در فرآیند آموزش- یادگیری(۱۵)
ارتقای قدرت استقلال دانشجویان در کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های بالینی(۳و۱۲و۱٦)
ارتقای انگیزش دانشجویان در کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های بالینی(۳و۱۲)
ارتقای میزان مشارکت بین دانشجویان و مربی(۱۲)
ارتقای کیفیت آموزش و یادگیری(۱۲)
تسهیل یادگیری بالینی دانشجویان متناسب با هر موقعیت خاص(۳و۱۲)
فراهم نمودن امکان تطابق دانشجویان با تغییرات سریع در زمینه مراقبت‌های سلامتی(۱۲)
انعطاف‌پذیری برنامه قرارداد یادگیری(۱۲)
امکان فراهم نمودن بازخورد(۱۰)
تسهیل در کاربرد تئوری در بالین(۳و۱۲)
افزایش مسؤولیت‌پذیری دانشجویان(۱٦)
بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با بیماران، مسؤولان بخشها و دیگر اعضای تیم درمان(۱۳)
افزایش قدرت تطابق در مواجه شدن با واقعیت‌های خارج از انتظار(۳)
افزایش اثربخشی مربیان بالینی(۳)
فراهم نمودن امکان مدیریت بهتر زمان توسط مربی و دانشجو(۱۳)
ایجاد اعتماد بین دانشجویان و بیماران در طی مراقبت از بیماران(۱۳)
ایجاد یک ساختار برای کل برنامه آموزشی(۸)
حمایت دانشجویان از قرار گرفتن در معرض کارهای بیش از حد و تکراری(۸)
استفاده مؤثر از مشارکت دانشجویان در انجام کارهای مؤسسه(۸)
فراهم نمودن زمان کافی برای دانشجویان جهت مطالعه، آماده شدن برای امتحان و شرکت در کنفرانس‌ها(۸)
ایجاد فرصت‌هایی برای مرور منظم پیشرفت برنامه(۸)
تسهیل در فرآیند تحویل و تحول دانشجو از یک مربی به مربی دیگر(۸)
ایجاد یک ثبت نوشتاری از تجارب، دستاوردها و پیشرفت‌های شخصی(۸)
فراهم نمودن امکان کسب یادگیری از راه‌کارهای مختلف همانند مطالعه، منابع متنوع، بحث‌های مکرر، بازخورد و تجزیه و تحلیل نقادانه(۱۱)
ایجاد الگویی برای برنامه شغلی فرد(۸)
ایجاد خودانگیزشی در دانشجو(۱۷)
ایجاد یادگیری عمیق تر(۱۷)
ارتقای یادگیری خودهدایتی(۱۱)
ارتقای رضایت‌مندی دانشجویان از فرایند یادگیری(۱۱)
افزایش میزان آزادی دانشجویان در فرایند یادگیری(۱٦)
جهت‌دهی آینده یادگیرندگان(۱۰)
ایجاد تعامل مثبت بین مربی و دانشجو(۱۸)
قبول مسؤولیت یادگیری توسط فراگیر(۱۵)

موانع و محدودیت‌های استفاده از روش قراردادهای یادگیری در آموزش بالینی: در زمینه استفاده از روش قرارداد یادگیری محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که توجه به آنها و سعی

در برطرف نمودنشان، راه را برای اجرای مؤثرتر این روش هموار خواهد ساخت. برای ایجاد وضوح بیش‌تر می‌توان این موانع و محدودیت‌ها را در دو قسمت مرتبط با مربیان و مرتبط با دانشجویان قرار داد.

موانع و محدودیت‌های مرتبط با مربیان:

در این رابطه و با توجه به نتایج حاصل از مطالعات مرور شده می‌توان به مواردی از جمله افزایش حجم کار و میزان اضطراب مربیان به دلیل آشنایی کم‌تر آنان با روش‌های جدید آموزش(۱۲)، فقدان تجربه کافی آنان در زمینه استفاده مؤثر از این روش آموزشی(٦)، فقدان نظارت کافی بر نحوه انجام کار دانشجویان(۳) و همینطور وابستگی بیش از اندازه به امور اداری، زمان بر بودن و ایجاد دلهره و فرسایش اشاره نمود. مربیان باید در نظر داشته باشند که استفاده از این روش آموزشی برای تعدادی بیش‌تر از یک مربی و یک کارآموز، منجر به کاهش قابل توجه در فواید حاصل از آن خواهد شد(۸). بنابراین در صورتی که تعداد دانشجویان کلاس زیاد بوده و مخصوصاً نسبت دانشجو به استاد متناسب نباشد، امکان مدیریت در استفاده از این روش کاهش می‌یابد(١٦). در این زمینه چیین (Chien) و همکاران به نقل از ریچاردسون (Richardson) توصیه می‌نمایند که برای اجرای مؤثرتر روش قرار داد یادگیری بهتر است حداکثر نسبت مربیان به فراگیران ۱ به ۱۲ باشد(۱۲).

موانع و محدودیت‌های مرتبط با دانشجویان:

در زمینه موانع و محدودیت‌های مرتبط با دانشجویان، پرایس میلر (Pryce-Miller) به عدم پذیرش مسؤولیت توسط دانشجویان و عدم آمادگی آنها در به کارگیری روش‌های خود هدایتی همانند قرارداد یادگیری اشاره نموده و لازم می‌داند تا قبل از به کارگیری روش، آماده‌سازی دانشجویان در این زمینه انجام گیرد(۱۹). چرا که فقدان تجربه کافی دانشجویان در زمینه استفاده از این روش آموزشی می‌تواند منجر به استفاده ناکارآمد از آن گردد(٦).

ری (Rye)، نیز معتقد است که دانشجویان در زمینه تعیین اهداف عینی مناسب، منابع، شواهد اجرا و معیارهای بررسی با مشکل مواجه هستند(۳).

همچنین استفاده از این روش آموزشی می‌تواند منجر به افزایش استرس و اضطراب دانشجویان گردد. به طوری که بیش‌ترین مشکل در استفاده از قراردادهای یادگیری با دانشجویانی است که انتظارات سنتی از سیستم آموزشی خود دارند(١٦).

لوت جونز (Levett-Jones) بیان می‌دارد که نولز (Knowles) معتقد است که استفاده از رویکرد قرارداد یادگیری در برخی از موقعیت‌ها همانند جدید بودن موضوع یادگیری، نداشتن تجربه قبلی کافی درباره موضوع و تمرکز یادگیری بر محتوا، به خصوص در دانشجویان سال‌های اول آموزش پرستاری ممکن است مناسب نباشد(۱۵).

راه‌کارهای اجرایی نمودن قراردادهای یادگیری:

به منظور بهره‌گیری هر چه بیش‌تر از رویکرد قراردادهای یادگیری لازم است که مربیان و دانشجویان با مفهوم آن آشنا گردند و مهارت‌هایی را که برای اجرای موفق این روش ضروری است فراگیرند. در این رابطه کسب قابلیت‌ها و توانایی‌های زیر توسط مربیان می‌تواند مفید واقع گردد:

- توانایی ایجاد یک محیط یادگیری که هدایت‌کننده فرآیند یادگیری بوده و بیش‌تر از این که جنبه رقابتی داشته باشد منجر به همکاری دانشجویان گردد.
- توانایی تسهیل تصمیم‌گیری گروهی با تمرکز بر نیازهای یادگیری فردی و بدون توجه صرف به محتوای برنامه درسی.
- توانایی تشخیص نیازهای یادگیری فراگیران و یا

مهم‌تر از آن کمک به فراگیر در تشخیص نیازهای یادگیری خود.

- توانایی کمک به فراگیر برای تعیین اهداف یادگیری به صورت واقعی، واضح و قابل دستیابی.
- توانایی ارتقای یادگیری مشارکتی به گونه‌ای که افراد به صورت گروهی در جهت اهداف یادگیری برنامه‌ریزی شده و مشترک فعالیت نمایند.
- توانایی ارزشیابی پیامدهای یادگیری به گونه‌ای که منجر به ارتقای بازاندیشی گردد.

در ضمن مربیان باید فاصله مهارتی خود با دانشجویان را کاهش دهند، اهداف و روش قراردادهای یادگیری را برای دانشجویان توضیح دهند و یک فهم شناختی نسبت به این موضوع در آنها ایجاد نمایند تا از ایجاد فرسودگی و اضطراب در فراگیران جلوگیری گردد(۱۵).

سلامات (Selamat) و همکارانش نیز به ۸ اصل در قرارداد یادگیری شامل، لذت‌بخش بودن، انعطاف‌پذیری، مهارت‌های عمومی، خود هدایتی، درست‌کاری و احترام متقابل، تجارب کلی یادگیری، ایده‌ها و عقاید واقعی و تجارب یادگیری تجربی(آزمایشی) اشاره نموده‌اند. آنها بیان کرده‌اند که این اصول برای دستیابی به ۸ پیامد یادگیری شامل: کسب مهارت‌های اجتماعی و مسؤولیت‌پذیری، کسب مهارت‌های ارتباطی، کسب مهارت‌های مدیریت اطلاعات و یادگیری مادام العمر، کسب ارزش‌ها، نگرش‌ها و اخلاق حرفه‌ای، یادگیری تفکر انتقادی، حل مسأله و رویکردهای علمی، یادگیری کار گروهی و قدرت رهبری، کسب مهارت‌های مدیریت و کارآفرینی و نهایتاً کسب مهارت‌های خلاقیت و نوآوری مورد استفاده قرار می‌گیرد و دانشجویانی که بتوانند این ۸ پیامد یادگیری را کسب نمایند، قادر به استفاده و تطابق تجارب یادگیری خود در دانشگاه با زمینه‌ها، تعارضات و رقابت‌های مختلف زندگی خود بعد از فراغت از تحصیل خواهند بود(٤). بنابراین حضور یادگیرنده در فرآیند یادگیری به عنوان یک مشارکت‌کننده فعال، لازمه موفقیت است(۲۰).

البته لازم به ذکر است که هرچند قراردادهای یادگیری بر پایه خود راهبری هستند، ضروری است تا رویکردهای آموزشی ساختارمند و ترکیبی در جهت رفع نیازهای یادگیری افراد به کار برده شوند(۲۰). همچنین دانشجویان در موقعیت‌های یادگیری مناسب قرار داده شوند(۲۱)، نقاط قوت وضعف دانشجویان توسط خود آنها در ابتدای نوشتن قراردادهای یادگیری تعیین گردد(۱۰) و زمان لازم و چگونگی دستیابی به اهداف و معیارهای اندازه‌گیری میزان موفقیت در رسیدن به اهداف، توسط مربی و یا دانشجو بر اساس موارد خاص و ویژه‌ای که باید دانشجو یاد بگیرد، طراحی گردند(۲۰). در پایان کار نیز مرور نقاط قوت و ضعف توسط استاد و دانشجو می‌تواند به آنها نشان دهد که تا چه اندازه در افزایش نقاط قوت و بهبود نقاط ضعف موفق بوده‌اند(۱۰). به این ترتیب اجرای قراردادهای یادگیری بر اساس اهداف عینی می‌تواند همانند پلی فاصله بین تئوری و عمل را پر نموده و اثبات نماید که امکان انتقال از تئوری به سمت عمل وجود دارد(۲۰).

لوت جونز(Levett-Jones) نیز وجود تعداد کافی مربیان، آماده‌سازی دانشجویان، ایجاد تعادل بین یادگیری معلم محور و دانشجو محور، در نظر داشتن ترجیحات و سبک‌های یادگیری یادگیرنده، ایجاد توافق بین مربی و دانشجو بر اساس انتظارات نقش‌های متقابل و ترجیحات یادگیری و در نظر گرفتن محدودیت‌های حرفه‌ای و سازمانی را برای اجرای موفق قراردادهای یادگیری در برنامه درسی دانشجویان ضروری می‌داند(۱۵).

در کل می‌توان مراحل اجرای مؤثر قرارداد یادگیری را بر اساس راهنمایی که توسط بیلی و توهی (Bailey & Tuohy) ارائه گردیده در ٦ مرحله خلاصه نمود (جدول۳).

مرحله اول: تعیین نیازهای یادگیری توسط خود دانشجویان: چه چیزی را می‌خواهم انجام دهم؟
مرحله دوم: تعیین اهداف یادگیری مرتبط با نیازهای یادگیری: برای رسیدن به هدف خود چه چیزی را می‌خواهم یاد بگیرم؟
مرحله سوم: تعیین منابع و راه‌کارهای یادگیری مورد نیاز برای رسیدن به اهداف یادگیری: چه چیزی در یادگیری به من کمک خواهد کرد؟
مرحله چهارم: تعیین شواهد اجرا: این قسمت نشان‌دهنده دستیابی دانشجو به اهداف یادگیری است. چطور می‌توانم آنچه را که یاد گرفته‌ام اثبات کنم؟
مرحله پنجم: انجام قرارداد: در این مرحله ممکن است لازم باشد که اجزای قرارداد تغییر داده شود.
مرحله ششم: ارزیابی یادگیری و فرآیند آن: آیا آنچه را که قرار بود یاد بگیرم، یاد گرفته‌ام؟ در این مرحله ممکن است نیاز به بازخورد و ارزشیابی قرارداد یادگیری باشد که دانشجو می‌تواند با پرسیدن سؤالات زیر از خود آن را مورد ارزشیابی قرار دهد:
آیا به هدف خود رسیده‌ام؟ آیا نقاط قوت و ضعف قرارداد یادگیری من چیست؟ چه چیزی را باید تغییر بدهم و چرا؟و نیازهای یادگیری آینده ام چیست؟(٦)

جدول ۳: نمونه‌ای از قرارداد یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی

نام مربی بالینی:		نام دانشجو:	
دوره کارآموزی:		نام بخش: بخش مراقبت‌های حاد	
اهداف یادگیری	منابع و راه‌کارهای یادگیری	شواهد اجرا	اعتبار شواهد
دانشجو توانایی خود را در آموزش به بیماران در مورد عوارض جانبی داروهای ضد تشنج نشان دهد.	مطالعه سه مقاله و کتاب در رابطه با موضوع مشاهده پرسنل پرستاری و مشورت با آنها در زمینه آموزش به بیمار	یک جلسه آموزش برای گروه کوچکی از بیماران بخش انجام شود.	مشاهده توسط مربی و پرسنل بخش در طی جلسه آموزش به بیمار انجام گیرد.
دانشجو مهارت‌های مراقبتی از بیمار، قبل و بعد از درمان با الکتروشوک را نشان دهد.	مطالعه کتاب، فیلم و دستورالعمل بیمارستان شرکت در جلسات درمان با الکتروشوک مشاهده پرسنل در حین انجام الکتروشوک بحث با پرستاران بخش در زمینه اصول مراقبت	مراقبت از یک بیمار قبل و بعد از الکتروشوک انجام شود.	مشاهده توسط مربی و پرستاران متخصص در زمینه درمان با الکتروشوک و بحث با آنها انجام گیرد.
دانشجو مهارت‌های مراقبتی در زمینه مراقبت از یک بیمار تهاجمی را نشان دهد.	مطالعه راهنماها و استانداردهای مرتبط بیمارستان بحث با پرستاران متخصص در این زمینه مشاهده و انجام مهارت‌ها تحت نظر پرستاران متخصص در این زمینه	راه‌کارهای مراقبت از بیمار تهاجمی در کنفرانس‌های بالینی توصیف و ارزیابی شود و مثال‌هایی برای توضیح این اصول ارائه گردد.	بحث با مربی، پرستاران و همتایان انجام شود. یک برنامه مراقبتی برای یک بیمار تهاجمی ارائه گردد.

بحث

هدف از انجام این مطالعه مروری بر مزایا و

محدودیت‌های قراردادهای یادگیری و نیز ارائه راه‌کارهای اجرایی نمودن این رویکرد در آموزش بالینی پرستاری است.

مطالعاتی که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفته‌اند به روش‌های مختلف کمی، کیفی و مروری انجام گرفته بودند که این امر گویای تنوع مطالعات مورد بررسی است. سه مورد از مطالعات کیفی صورت گرفته از نوع اقدام پژوهی بود (۳و۱۲و۱۸) که می‌تواند از جمله نقاط قوت این مطالعات باشد. چرا که رویکرد اقدام پژوهی در مواردی که نیاز به همکاری و درگیری مشارکت‌کنندگان در فرآیند تغییر باشد، به عنوان مناسب‌ترین روش پژوهشی است. این رویکرد به محققان نیز اجازه می‌دهد که در فرآیند آماده‌سازی فراگیران و در زمان جمع‌آوری داده‌ها به عنوان مشارکت‌کنندگانی فعال، حضور داشته باشند(۱۲). بنابراین استفاده از این نوع روش پژوهش در رابطه با موضوع قراردادهای یادگیری که به عنوان یک رویکرد یادگیری خودراهبر بوده است و نیازمند درگیری و مشارکت فراگیران در امر یادگیری است، منطقی و مناسب به نظر می‌رسد. همچنین سه مورد دیگر از این مطالعات با رویکرد پدیدارشناسی انجام گردیده بود(٦و۸و۱۳) که در این روش کیفی نیز به بررسی عمیق تجارب مشارکت‌کنندگان و اکتشاف و توصیف پدیده در موقعیت‌های زندگی واقعی پرداخته می‌شود(۲۲). البته اگرچه می‌توان از نتایج این مطالعات کیفی برای موقعیت‌های مشابه استنباط و نتیجه‌گیری نمود، اما به دلیل کوچک بودن حجم نمونه‌ها میزان تعمیم‌پذیری کاهش می‌یابد و همانند مطالعات کمی امکان پیش‌گویی بر اساس نتایج این مطالعات وجود ندارد(۱۳).

دو مورد از مطالعات نیز با رویکرد ترکیبی انجام گرفته بود(۱۹و۲۱) که در این نوع از مطالعات به دلیل این که جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به هر دو صورت کمی و کیفی انجام می‌گیرد، نتایج از اعتبار کافی برخوردار خواهند بود(۲۳). البته در برخی از مطالعات صورت گرفته محدودیت‌هایی از جمله عدم آمادگی کامل محیط بالین و دانشجویان در اجرای قراردادهای یادگیری(۱۱)، کوتاه بودن دوره کاراموزی دانشجویان جهت دست یابی به اهداف(۱۱)، کم بودن تعداد نمونه‌ها(۳و٦و۸و۱۱و۱۸) محدود بودن محیط پژوهش و در نتیجه عدم امکان تعمیم یافته‌ها(۱۹) و عدم امکان پیش‌گویی بر اساس نتایج همانند مطالعات کمی(۱۳) مطرح شده بود. با این وجود با توجه به تنوع روش و محل انجام مطالعات و این که تمامی مطالعات به اتفاق نکات مشترکی را در رابطه با مزایا و محدودیت‌های اجرای قراردادهای یادگیری در محیط‌های مختلف آموزش بالین به دست آورده بودند، نتایج حاصل می‌تواند در فراهم نمودن دیدگاهی در رابطه با فواید و محدودیت‌های روش قرارداد یادگیری و نحوه اجرایی نمودن آن مفید واقع گردد.

با توجه به نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، در طی دهه‌های طولانی، آموزش‌دهندگان سعی در انتقال فرآیند یادگیری به سمت یادگیری خود راهبر داشته‌اند که نتیجه این تلاش‌ها فرآیندی تحت عنوان یادگیری مشارکتی بوده است که با گذشت زمان در همه کشورها مورد استفاده قرار گرفته است. در یادگیری مشارکتی، هدف، تطابق فعالیت‌های آموزشی با نیازهای آموزشی است و تغییر کانون توجه از انتقال دانش به سمت تولید دانش به چشم می‌خورد(۳). از طرفی سبک‌های متعدد یادگیری در برنامه‌های آموزشی پرستاران توصیف و گسترش یافته‌اند و لازم است به منظور شناخت نیازهای یادگیری فردی دانشجویان، تئوری‌های مختلف یادگیری همانند تئوری‌های رفتاری، اجتماعی، شناختی، انگیزشی و یادگیری بزرگسالان به کار برده شوند(٦). همچنین در محیط‌های بالینی براساس موقعیت‌های مختلف، اقدامات پرستاری خاص و ویژه مورد نیاز است و لازم است که دانشجویان در پایان دوره تحصیلی و هنگام ورود به عرصه کار و فعالیت، قادر به استفاده از دانش خود در

محیط بالین و پیاده کردن آن در موقعیت‌های خاص بالینی و مبتنی بر نیازهای فردی بیماران بدون انجام خطا و یا با کم‌ترین خطای ممکن باشند.

نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که استفاده از قرارداد یادگیری به عنوان یک روش آموزشی در محیط‌های بالینی، دانشجویان را قادر می‌سازد تا نیازهای یادگیری خاصی را در هر موقعیت بالینی ویژه و واقعی که ممکن است در برنامه درسی مشخص نشده باشد، تعیین نمایند(۳و۱۲).

همچنین قراردادهای یادگیری به عنوان یک روش مؤثر آموزش مهارت‌های بالینی با تمرکز بر حرفه‌گرایی، ارتباط، کار تیمی و نیز تأکید بر تداوم سواد علمی می‌تواند در راستای تربیت پرستارانی کارآمد که قادر به بررسی همه جانبه موقعیت و بهره‌گیری از تمامی دانش و مهارت خود باشند، نقشی کاربردی داشته باشد(۲۱). باید توجه داشت که پیامد قراردادهای یادگیری وابسته به سبک‌های یادگیری فراگیران است و در صورتی که فراگیران مسؤولیتی در قبال یادگیری خود احساس نکنند، استفاده از قرارداد یادگیری به عنوان یک رویکرد یادگیری با مشکل مواجه خواهد شد(۱۲). همچنین علاوه بر وجود توصیه‌هایی در متون مبنی بر تناسب تعداد مربیان به فراگیران در اجرای فرآیند قراردادهای یادگیری (حداکثر نسبت ۱ به ۱۲)(۱۲)، برخی محققین مشکلاتی از جمله تازه بودن موضوع یادگیری و نداشتن تجربه کافی در زمینه آن موضوع را در زمینه اجرای مؤثر این روش مطرح نموده است(۱۵). بنابراین می‌توان گفت همان‌گونه که در برخی از مطالعات انجام شده است (۳و٦و۱۱و۱۳) ، این رویکرد آموزش بالینی می‌تواند برای دانشجویان سال آخر پرستاری که دوره کارآموزی در عرصه را می‌گذرانند مفید واقع شود چرا که این گروه از دانشجویان با محتوای آموزشی دوره کارآموزی در عرصه آشنا هستند و تجربیات کافی در زمینه این موضوعات را در طی دوره‌های کارآموزی خود در سال‌های قبل کسب نموده‌اند. همچنین تعداد کم دانشجویان در هر کدام از بخش‌های بالین در دوره کارآموزی در عرصه، این فرصت را فراهم می‌آورد تا مربی بالینی نظارت کافی بر نحوه اجرای مؤثر فرآیند قرارداد یادگیری داشته باشد.

بنابراین با توجه به اینکه، مربیان پرستاری مسؤولیت حرفه‌ای در قبال برآورده کردن نیازهای فراگیران خود دارند و باید آنها را به گونه‌ای آموزش دهند که منجر به توانمندی و ارتقای اعتماد به نفس دانشجویان گردد و آنها را برای ارائه خدمات سلامتی به جامعه و تامین نیازهای مددجویان آماده نماید، ضروری است تا شرایط و موقعیت‌هایی در راستای تحقق و پیاده‌سازی رویکرد قراردادهای یادگیری به منظور پرورش خلاقیت و مهارت تفکر انتقادی دانشجویان فراهم گردد. تیمینس (Timmins) معتقد است که تطابق با گنجاندن قراردادهای یادگیری در برنامه درسی، نیازمند آگاه‌سازی مجدد، به دور از نقش‌های سنتی مربیان است و ضروری است تا شیفت الگو (Paradigm) در مراکز آموزش عالی پرستاری صورت گیرد؛ او اشاره می‌نماید که به طور کلی پیگیری تغییرات آموزشی نیازمند آمادگی قابل توجه و حمایت دانشجویان است(١٦). البته باید توجه داشت که انجام مطالعات بیش‌تر به صورت تجربی برای حمایت یا عدم حمایت از فواید و محدودیت‌های مشخص شده این رویکرد، برنامه‌ریزی دقیق، داشتن تعهد، درگیر نمودن دانشجویان و وجود منابع کافی برای عملی ساختن آن ضروری است.

در زمینه استفاده از قراردادهای یادگیری محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که این امر نباید مانع استفاده از این رویکرد در محیط‌های بالینی شود. بنابراین ازآنجایی که در بیش‌تر مطالعات فقدان آگاهی و تجربه مربیان و دانشجویان به عنوان یکی از مهم‌ترین موانع به کارگیری این رویکرد بیان شده، لازم است تا مربیان راه‌کارهای استفاده مؤثر از این روش آموزشی را فراگیرند، خود را

با آن تطبیق دهند و دانشجویان را نیز در زمینه پذیرش آن همراهی نمایند تا در نهایت از دیدگاه مربیان و دانشجویان به عنوان یک روش آموزشی موفق مطرح گردد(۱۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به مزایا و فواید حاصل از کاربرد این رویکرد آموزشی در آموزش بالینی پرستاری، راه‌کارهای اجرایی نمودن این روش باید مد نظر مربیان و فراگیران قرار گیرد و برنامه‌ریزی در زمینه برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه نحوه اجرای قراردادهای یادگیری به منظور آگاه‌سازی و تغییر در نگرش مربیان و دانشجویان انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مورد علل عدم استفاده و یا استفاده محدود از این روش در ایران بررسی صورت گیرد. در نهایت تأکید می‌شود قراردادهای یادگیری به عنوان یک روش مؤثر آموزش بالینی با تمرکز بر حرفه‌گرایی، ارتباط و کار تیمی و تأکید بر تداوم سواد علمی می‌تواند در تربیت پرستارانی کارآمد و مستقل نقش کاربردی داشته باشد. لذا ضروری است تا در برنامه‌های آموزش بالینی مورد توجه مسؤولین و برنامه‌ریزان قرار گیرد.

قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از زحمات کلیه محققانی که از مطالعات آنها در این مقاله استفاده شد و نیز مسؤولین کتابخانه و واحد فن‌آوری اطلاعات دانشکده پرستاری اصفهان که در تدارک منابع علمی الکترونیکی و کتابخانه‌ای فعالیت دارند، اعلام می‌دارند.

منابع

1. Fisher M, King J, Tague G. Development of self-directed learnin readiness scale for nursing Education. Nurse Educ Today. 2001; 21(7): 516–25.
2. Clarke J. Student centred teaching methods in a Chinese setting. Nurse Educ Today. 2010; 30(1): 15–9.
3. 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.
4. Selamat J, Ismail K, Aiyub K, Lukman ZM, Arifin K, Rajikan R, et al. learning contract: new approach in assessing and evaluating students co-curricular activities. The social sciences. 2012; 7(14): 522-529
5. Boström L, Hallin K. Learning Style Differences between Nursing and Teaching Students in Sweden: A Comparative Study. International Journal of Higher Education 2013; 2(1): 22-34.
6. 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.
7. Swallowa V, Coates M. Flexible education for new nursing roles: reflections on two approaches. Nurse Educ Pract. 2004; 4(1): 53–9.
8. Gregory D, Guse L, Dick DD, Davis P, Russell CK. What clinical learning contracts reveal about nursing education and patient safety. Can Nurse. 2009; 105(8): 20-5.
9. Banning M. Approaches to teaching: current opinions and related research. Nurse Educ Today. 2005; 25(7): 502–8.
10. Barrington K, Street K. Learner contracts in nurse education: Interaction within the practice context. Nurse Educ Pract. 2009; 9: 109–18.
11. Borimnejad L, Sajadi Hezaveh M, Khosravi S. [The effect of learning contract on self-directed learning and satisfaction of nursing students in clinical education]. Iranian Journal in Medical Sciences Education. 2015; 14(12): 1078- 1086. [Persian]
12. Chien WT, Chanb SW, Morrissey J. learning contracts in mental health nursing clinical placement: an action research. Int J Nurs Stud. 2002; 39(7): 685–94.
13. Ramli A, Joseph L, Lee SW. Learning pathways during clinical placement of physiotherapy students: a Malaysian experience of using learning contracts and reflective diaries. J Educ Eval Health Prof. 2013;

10: 6.
14. Brambleby P, Coates R. Learning contracts in higher professional training: a user's guide. Postgrad Med J. 1997; 73(859): 279–282.
15. Levett-Jones TL. Self-directed learning: Implications and limitations for undergraduate nursing education. Nurse Educ Today. 2005; 25(5): 363–8.
16. Timmins F. The usefulness of learning contracts in nurse education: the Irish perspective. Nurse Educ Pract. 2002; 2(3): 190–6.
17. Dart BC, Clarke JA. Helping students become better learners: a case study in teacher education. Higher Education. 1991; 22: 317–335.
18. Schroyen B, Finlayson M. Clinical teaching and learning: an action research study. Nursing Praxis in New Zealand. 2004; 20(2); 36-46.
19. Pryce-Miller M. Are first year undergraduate student nurses prepared for self-directed learning?. Nurs Times. 2010; 106(46): 21-4.
20. Dix G, Hughes SJ. Strategies to help students learn effectively. Nurs Stand. 2004; 18(32): 39-42.
21. Jubin P. Contract learning: effects of professionalization on the student nurse. Rech Soins Infirm. 2013; (112): 107-24.22. Polit DF, Beck CHT. Essentials of nursing research: appraising evidence of nursing practice. 8 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
23. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Benefits, Limitations and Administrative Methods of Learning Contracts in Nursing Clinical Education: A Narrative Review

Fariba Haghani[1], Marzieh Ziaeirad[2]

Abstract

Introduction: *Learning contract is an individual and dynamic process through which students become self-directed and proactive in learning. Several studies have underscored using this method in nursing education. The purpose of this paper was to review benefits, limitations and administrative methods of learning contracts in nursing clinical education.*

Methods: *This paper is a narrative review. Databases of PubMed, Elsevier, Magiran and SID were searched for publications using the keywords "learning contracts", "self-directed learning", "nursing education", "clinical education" or a combination of these words. At the end, out of the 47 publications found on the topic of learning contracts, 21 papers published from 1990-2015 were selected and analyzed according to the inclusion and exclusion criteria.*

Results: *Findings were summarized in three domains: benefits, limitations and administrative methods of learning contracts. The learning contracts approach would bring about both benefits and limitations in areas related to teachers and students. Despite the limitations, it may allow learners to engage in choosing and focusing on specific theories and skills related to various clinical situations, and to take responsibility for their own learnings. Also, the administrative methods of learning contracts can be used in 6 different steps.*

Conclusion: *Learning contracts, as an effective method of clinical education focusing on professionalism, communication, teamwork, and continuing scientific literacy, can be implemented in training efficient and autonomous nurses. Therefore, authorities and planners should consider learning contracts in clinical education programs.*

Keywords: Learning Contracts, Clinical Education, Nursing Education.

Addresses:

1. Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: haghani@edc.mui.ac.ir
2. (✉) Msc in Midwifery, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: mziaeirad@gmail.com