

الگومداری و منتورینگ (مربی‌گری) در آموزش پرستاری: یک مطالعه مروری

حسین کریمی مونقی^۱، حمیده یزدی مقدم^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۶

چکیده

مقدمه: الگومداری، جوهره فرآیند تدریس و یک نوع روش تدریس موثر در آموزش پزشکی به ویژه در پرستاری است. الگومداری و منتورینگ در «یاددهی» و «یادگیری» نقش کلیدی دارد. لذا بکارگیری شیوه‌های جدید آموزش جهت دستیابی به حداکثر دانش و کارایی در رشته‌های علوم پزشکی امری ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف مروری بر الگومداری و منتورینگ (مربی‌گری) در پرستاری و به ویژه کاربرد آن در آموزش پرستاری انجام شده است.

روش‌ها: اطلاعات این مطالعه مروری با استفاده از مرور و خلاصه‌سازی مقالات و کتب مرتبط و از طریق جستجوی هدفمند کتابخانه‌ای و منابع الکترونیکی در پایگاه‌های PubMed, ScienceDirect, Magiran Google Scholar, IranMedex, SID با کلیدواژه‌های الگومداری، الگومحوری، منتور، منتورینگ و آموزش پرستاری به فارسی و انگلیسی، جداگانه و ترکیبی انجام شد. مقالات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ مورد بررسی قرار گرفتند. که در ابتدا تعداد مقالات حدود ۸۰ بود که بعد از بررسی مقالات حدود ۵۰ مقاله مرتبط با پژوهش حاضر، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه مروری، زوایا، ویژگی‌ها، تفاوت و ابعاد مختلف دو برنامه آموزشی منتورینگ و الگومداری بیان گردید و اهمیت آن از جنبه‌های آموزش، بالین، دانش با تاکید بر حرفه پرستاری از دید مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات مختلف الگومداری را از راه‌های موفقیت در یادگیری مشکل مدار معرفی می‌کنند. الگومداری علاوه بر تاثیر در آموزش نظری، در بالین هم به کار گرفته می‌شود. الگومدار در آموزش از ارتقای حرفه‌ای دانشجویان حمایت کرده و یک استراتژی مورد قبول برای انتقال نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای از مربی پرستاری به دانشجویان است. در مقابل منتورینگ یک فرایند فعال‌تر و در موقعیت‌های آموزش بالینی، بسیاری از اعضای هیأت علمی مسئولیتی فعال، به عنوان منتور را بر عهده دارند.

نتیجه‌گیری: در پرستاری منتورینگ فرایندی است که شکاف بین آموزش و دنیای واقعی کار را پر می‌کند. الگومداری نیز یک استراتژی یادگیری سنجیده و قابل تامل است. هر دوی این برنامه‌ها نقش با ارزشی را در پرستاری ایفا می‌کنند و باعث ایجاد رضایت شغلی می‌گردند. لذا آگاهی از این رویکردهای آموزشی و عواملی که بر آن اثر می‌گذارد، برای طراحان آموزشی و مدرسان اهمیت زیادی دارد.

کلید واژه‌ها: الگومدار، ایفای نقش، منتورینگ، آموزش پرستاری

مقدمه

روش‌های سنتی آموزش دیگر کارآمد نیستند و بسیاری از آموزش‌دهندگان در جستجوی روش‌هایی که موجب توسعه همه جانبه اهداف آموزشی علاوه بر کسب دانش شوند، هستند (۱). آموزش فرایندی پیچیده است که هر گونه 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 فرایند آموزش و آگاهی

نویسنده مسئول: حمیده یزدی مقدم، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ایران. Ha_yazdimoghaddam@yahoo.com
حسین کریمی مونقی، دانشیار گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

الگومداری و مشاوره‌دهی است. الگومداری یا تدریس با سرمشق شدن، جوهره فرآیند تدریس و روش تدریس موثر در آموزش پزشکی است. روش الگومداری، روشی است که اساس آن بر محور الگودهی و ارایه نمونه‌های عینی و عملی بنا شده است (۲). در این روش مربی تلاش می‌کند که نمونه رفتار و کردار مطلوب را در معرض دید فراگیر قرار دهد تا شرایط لازم را برای الگوپردازی و تقلید برای وی فراهم آید (۳). الگومداری در "یاددهی" و "یادگیری" که دو استراتژی بسیار مفید در آموزش بالینی است، نقش کلیدی دارد. تعلیم‌دهنده، الگوی عمل و عامل کلیدی برای ارتقای تدریس است که می‌تواند به آموزش کمک کند (۲). الگومداری در حالی رخ می‌دهد که مبتدی فعالیت ارشد را مشاهده می‌کند. در واقع الگومداری به طور عمده بر تقلید و مشاهده تکیه دارد 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 (۴). الگومداری یکی از مولفه‌های اصلی فرایند آموزشی است. مدرسان به منظور الگوی شایسته بودن، بایستی از رفتارهایی که بروز می‌دهند و دامنه گسترده‌ای از فعالیت‌ها و نگرش‌هایی که دانشجویان مشاهده و تقلید می‌کنند، آگاه باشند (۵). تحقیقات بسیاری اهمیت الگومداری را در توسعه حرفه‌ای نشان داده‌اند (۶). تأکید روی ارزش یادگیری مشاهده‌ای، ضرورت ایجاد فیدبک سازنده و مورد نیاز برای الگومدارها را ایجاد می‌کند تا دانشجویان را قادر کند که مهارت‌ها/ رفتارهای مشاهده‌ای را به جایگاه مهارتی و رفتاری

خودشان تبدیل کند. توصیه شده که به علت ارزش الگومداری در ارتقاء یادگیری محیط بالینی، دوره‌های آمادگی منتورها ایجاد شود (۷). ماریانی (Mariani 2012) دریافت که یکی از استراتژی‌های مهم یادگیری دانشجویان، تحت تأثیر قرار گرفتن الگوها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی آن‌ها و به عبارت دیگر الگومداری است (۸). رایت (wright 2002) مطرح کرد از آنجایی که الگومداری به طور عمده بر تقلید و مشاهده تکیه دارد، مشاهده رفتارهای مثبت و منفی به وسیله دانشجویان به آسانی تقلید می‌شود (۹). متأسفانه با وجود اهمیت آموزش دانشجویان پرستاری، پژوهش‌های انجام شده در ایران، نشان دهنده ناکارآمدی آموزش تنوری و بالینی دانشجویان پرستاری است (۲). در تحقیق اسداللهی و همکاران (۲۰۰۲) ۱۷/۵ درصد دانشجویان و ۴۲ درصد اساتید وضعیت را نسبت به سال‌های پیش ضعیف‌تر اعلام کردند و ۷۲/۵ درصد دانشجویان و ۸۵ درصد اساتید، انگیزه و توان دانشجویان به ویژه علاقمندی ایشان را نسبت به سال‌های گذشته کمتر گزارش نمودند که ۴۶/۵ درصد دانشجویان و ۲۳/۵ درصد اساتید، علت را مدرسینی بیان کردند که الگوی مناسبی نبودند (۱۰). در مطالعه بالمر (۲۰۰۷-Balmer) و همکاران، از نقطه نظر رزیدنت‌ها، الگو محوری، استراتژی یادگیری تلویحی و ارادی است؛ رزیدنت‌ها از مربی‌های خود یاد می‌گیرند که چگونه صحبت کنند و چگونه در مورد مسایل فکر کنند (۱۱). این مطالعه نیز تأثیر مربی‌ها به عنوان الگوهای بالینی را بر حتی نحوه صحبت کردن و تفکر نشان می‌دهد.

کلی و همکاران (Kelly 2002) طی مطالعه‌ای اقدام پژوهی در انگلستان نشان دادند که استفاده از کارکنان بالینی به عنوان گروه‌های تسهیل‌کننده آموزش بالینی و سرمشق پرستاران تازه‌کار، باعث ارتقای تسلط و مهارت بالینی پرستاران می‌شود (۱۲). با توجه به اهمیت این مسأله، جایگاه منتور و الگومدار در محیط‌های بالینی هنوز شناخته شده نیست. در حالیکه دانشجویان ما بسیاری از کارهای بالین را از آن‌ها آموخته و تقلید کرده، بدون اینکه خود متوجه باشند و ما به عنوان مربی بخواهیم از این مسأله جلوگیری کنیم. در این جا است که مسأله آموزش منتورها و نقش آن‌ها در آموزش بالین بیش از

یکی از نقش‌های دوازده‌گانه ضروری مربی است. پری نقل می‌کند الگوها به عنوان یک کاتالیزور در عین اینکه آموزش می‌دهند، مشاوره و راهنمایی کرده و موجب تسهیل ارتقای دیگران می‌شوند و همچنین برای انتقال تحول عمل می‌کنند. یادگیری از راه مشاهده الگو یا سرمشق‌گیری یکی از روش‌های بسیار موثر آموزشی است که معلم می‌تواند از آن برای آموزش دادن رفتارهای مطلوب تحصیلی و اجتماعی به دانشجویان کمک بگیرد (۱۵). تحقیقات متعددی در پی این برآمدند که شخصیت الگو را مفهوم‌پردازی کنند. شناخت مفاهیم شخصیت الگو یا عناصر تاثیرگذار آن سبب می‌شود که شناخت بهتری از تعامل الگو با یادگیرنده پدید آید. ریولر (Reuler 1994) مطرح کرد داشتن صلاحیت در بالین و سرآمدی در حرفه، اگر کلیدی‌ترین مفهوم در شخصیت الگو نباشد بی‌شک یکی از مهم‌ترین مفاهیم می‌باشد. شخصیت فرد بصورت کیفیت‌های فردی مشتمل بر مهارت‌های بین فردی، چشم‌انداز مثبت، تعهد به سرآمدی و رشد، یکپارچگی و رهبری. و ویژگی‌هایی مانند شور، ارتباط بین فردی مناسب، اشتیاق برای عمل و تدریس همواره در جستجوی بهتر شدن تعریف شده است. بعد مهم دیگر در مفهوم‌پردازی ویژگی‌های الگو شامل مهارت‌های تدریس است (۱۶).

منتور و منتورینگ

علیرغم اهمیت شناخته شده منتورینگ، نوشته‌های کمی درباره رفتارهای ویژه منتورینگ که منجر به نتایج مثبت شده، شناخته شده است (۱۵). برای منتور معادل فارسی دقیقی یافت نشده؛ زیرا این کلمه نام فردی است که در یکی از افسانه‌های یونان قدیم به نام "ادیسه" نوشته‌ی هومر آمده است. در این داستان اودی سیوس هنگام عزیمت به شهر و جنگ با ترویانز مسئولیت حفاظت و پرورش فرزند خود، تلماکوس را به منتور که از دوستان خود بود، سپرد. و از آن پس کلمه منتور به فردی که مسئولیت پرورش فردی دیگر را به عهده گیرد، اطلاق شده است. برخی برای منتور واژه‌های عربی، مرشد، راهنما و غیره را ذکر کرده‌اند، که همه این‌ها به نحوی صحیح ولی به تنهایی تمام صفات منتور را نمایان نمی‌سازند. زیرا منتور یک راهنمایی قابل اعتماد، معلم، مشاور، حامی، مربی و دوستی است که با اتکا به عقل و تجربیات خود، حمایت و هدایت دیگری را به عهده بگیرد و در فرد پرورش‌گیرنده بصیرت و خلاقیت ایجاد کرده و او را برای مسئولیت‌های زندگی و فعالیت‌های مشخصی آماده می‌سازد. عبارت "راهبر پرورشی" نیز می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و

هر زمان دیگری احساس می‌شود. هم چنین بر اساس جستجوی پژوهشگر، کمبود توجه به نقش الگومداری و منتورینگ در آموزش پرستاری در بین منابع فارسی مشهود می‌باشد؛ لذا این مطالعه با هدف مروری بر الگومداری و منتورینگ در پرستاری و به ویژه کاربرد آن در آموزش پرستاری انجام شده است.

روش‌ها

اطلاعات این مطالعه مروری با استفاده از مرور و خلاصه‌سازی مقالات و کتب مرتبط و از طریق جستجوی هدفمند کتابخانه‌ای و منابع الکترونیکی در پایگاه‌های ScienceDirect, Magiran, PubMed Google Scholar, SID, IranMedex, کلید واژه‌های الگومداری، الگومحوری، منتور، منتورینگ و آموزش پرستاری جستجو را انجام داده و سپس پژوهشگر کل متون انتخاب شده را از نظر کاربرد الگومداری و منتورینگ در آموزش پرستاری مورد بررسی قرار داده که مقالات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ مورد بررسی قرار گرفتند. که ابتدا تعداد حدود ۸۰ مقاله بود که بعد از بررسی مقالات، حدود ۵۰ مقاله مرتبط با پژوهش حاضر، مورد بررسی قرار گرفتند و مباحثی که در مورد این الگوها و کاربرد هر یک از آن‌ها در آموزش پرستاری بوده را انتخاب نموده است و از مرور پژوهش‌ها، مطالعه‌ی حاضر، حاصل گردید.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه مروری در قالب تعریف الگو، منتور و منتورینگ و الگومداری و مشخصه‌های الگومداری و منتور جهت ترغیب دانشجویان به یادگیری در آموزش و بالین بر طبق الگومدارها و منتورینگ‌ها جهت ارتقاء فردی و حرفه‌ای و سپس مقایسه الگومداری و منتورینگ و کاربرد آن‌ها در علوم پزشکی به خصوص آموزش پرستاری ارائه شده است. شعبانی (۲۰۰۲) الگو را بدین گونه تعریف کرده است. الگو (Model) معمولاً به نمونه کوچکی از یک شیء بزرگ یا به مجموعه‌ای محدود از اشیاء بی‌شمار اطلاق شده که ویژگی‌های مهم و اصلی آن شیء بزرگ یا اشیاء را داشته باشد (۱۳). کریمی موفقی (۲۰۱۰) الگو را فردی که در یک موقعیت خاص برای دیگران به عنوان سرمشق می‌باشد، تعریف نموده است. همچنین به صورت، یک توصیف سیستماتیک از یک موضوع یا پدیده که ویژگی‌های مهم آن موضوع یا پدیده را به اشتراک می‌گذارد. کارورز (Mentee)، شخصی که تحت راهنمایی یک منتور برای توسعه مهارت‌هایش کار می‌کند (۱۴). الگو بودن

بیان شده است: الگو قرار دادن، اظهار همدلی کردن، آموزش دادن، ایجاد نظم نمودن، واکنش نشان دادن، روحیه دادن، ارتباط با دیگران برای دریافت حمایت، منابع و اطلاعات بیشتر. اندرسن و شانن (۱۹۸۸) مدلی را برای منتورینگ ارائه داده‌اند و در قسمت فعالیت‌های آموزشی به سه فعالیت عمده: درس نمایشی، مشاهده و بازخورد و جلسات حمایتی اشاره کرده‌اند (۱۷). در توصیف، منتور را به عنوان یک ارتباط توسعه‌ای، مراقبتی، اشتراکی و کمک‌کننده در جایی که منتور با صرف زمان، برای ارتقاء و رشد دانش و مهارت‌های شخص دیگر او را برای موفقیت بیشتر در آینده آماده کند، مطرح کرده است. واژه‌های توصیف‌کننده‌ی زیادی درباره نقش منتور بیان شده که در جدول ۱ ذکر شده است. برای توصیف نقش‌ها، منتور ممکن است با تعدادی یا فقط یکی از این نقش‌ها سازگار شود. بطور کلی درباره منتورینگ می‌توانیم بگوییم که در آموزش معلم در جایگاه‌های مختلف با اهداف متفاوت بکار گرفته می‌شود (۱۹).

به نظر می‌رسد "راهبر پرورشی" برای منتورینگ از دیگر واژه‌ها گویاتر باشد. از واژه (رهیافت) "راهبر پرورشی" از دیرباز در تعلیم و تربیت استفاده شده و در سال‌های گذشته در تربیت معلم به ویژه هنگام دانشجوی- معلمی استقبال و بهره‌گیری شده است. منتورینگ (Mentoring) روشی برای آموزش و پرورش افراد که در آن فردی به عنوان "منتور" مسئولیت پرورش همه جانبه‌ی دیگری را به عهده می‌گیرد (۱۷). مالن و کیالی (۱۹۹۹- Malen & Kealy) سه عامل مهم را در موفقیت برنامه‌های منتورینگ موثر دانسته‌اند: منابع، نیازها و توانایی‌ها (۱۸). دابویس و همکاران (۲۰۰۲) بر اهمیت رابطه‌ی قوی میان منتورینگ و یادگیرنده تأکید کرده‌اند. لیانگ و همکارانش (۲۰۰۲) عواملی مانند اظهار همدلی، حفظ اصالت، درگیر کردن خود با برنامه و توانمندسازی را در برقراری ارتباط موثر دانسته‌اند. این رابطه با ترغیب، حمایت و ایجاد حس اعتماد تقویت می‌شود. مراحل کار منتورینگ به طور مشروح به وسیله ی کانچ و لستر (۱۹۹۹) به صورت زیر

جدول ۱: ماهیت اساسی نقش‌های مربوط به فرایند منتورینگ

ماهیت اساسی / نقش‌ها	توصیف نقش‌ها
ارتباط دهنده/ متخصص موضوعی شخصی که ارتباط برقرار می‌کند و اطلاعات را تبادل می‌کند. شخصی که دانش و تجربه را انتقال داده و به اشتراک می‌گذارد.	منتور محیطی جهت تبادل باز، تشویق به تبادل دو طرفه اطلاعات، گوش دادن فعال به آموزش‌گیرنده، طراحی یک زمان ناگسستگی با آموزش‌گیرنده، ایجاد می‌کند و به عنوان یک شنونده فعال برای عقاید و نگرانی‌ها عمل می‌کند.
مشاور شخصی که کمک می‌کند به دیگران تا فکر کنند، یاد بگیرند و رشد کنند.	منتور مهارت‌ها، علایق و ارزش‌های یادگیرنده را، شناسایی می‌کند و انتخاب‌ها را ارزیابی می‌کند و در طراحی استراتژی‌ها برای دستیابی به اهداف، واضح‌سازی نیازهای توسعه‌ای و اهداف عملکردی، تدریس مهارت‌ها، تقویت رفتارهای موثر، توصیه به زمینه‌های پیشرفت و معرفی کردن یادگیرنده به اهداف کلی و ویژه سازمانی کمک می‌کند
توصیه کننده (رایزن) شخصی که شاهراه‌های اصلی حرفه‌ای و تاریخچه‌ها را در نظر می‌گیرد و در یک حرفه ویژه توسعه می‌یابد.	منتور هر دو اطلاعات رسمی و غیر رسمی را فراهم می‌کند و فرصت‌های توسعه‌ی حرفه‌ای و استراتژی‌هایی برای کمک به یادگیرنده در شناسایی و غلبه بر موانع بالقوه را توصیه می‌کند.
کارگزار (واسطه) شخصی که تماس‌ها و برخوردها را ایجاد کرده و منابع را شناسایی می‌کند.	منتور استراتژی‌های پیشنهادی برای توسعه تماس‌ها و آشنا کردن یادگیرنده با شبکه‌های ارتباطی خودش را، فراهم می‌کند. کارگزار هم‌چنین به یادگیرنده برای شناسایی منابع و یافتن زمینه‌های آموزشی و استخدامی کمک می‌کند.
رازدار شخصی که طرح‌هایی را برای بالا بردن توانایی حرفه‌ای ایجاد می‌کند.	منتور دانش غیر رسمی و شهودی درباره سازمان یا حرفه را فراهم کرده و ارتباط یادگیرنده را با افراد مناسبی که دارای دانش و قدرت برای ارتقاء بیشتر یادگیری و عملکرد یادگیرنده باشند را، فراهم می‌کند.
حامی یا وکیل شخصی که یک مذاکره کننده خوب است و آگاه به سیاست‌های حرفه‌ای و سازمانی است.	منتور ممکن است به نمایندگی از طرف یادگیرنده و روی موضوعات مربوط به او مداخله کرده و آن را مدیریت کند. ممکن است یادگیرنده را به موضوعات یا فرصت‌هایی توصیه کند و امور را به شیوه‌ای بسیار عاقلانه تنظیم کرده و توانایی تصمیم‌گیری در شرایط واقع شده برای خدمت کردن به یادگیرنده را به کار گیرد.
دوست شخصی که یک دوست و حامی در موقعیت جدید و پیچیده است.	منتور با فراهم کردن بازخورد به یادگیرنده او را قادر به شناسایی توانایی‌ها و نقاط ضعف خود می‌کند

راهنمایی کننده شخصی که کارکنان جدید را با موقعیت‌ها وفق داده و هماهنگ می‌کند.	منتور یادگیرنده را با فرصت‌های یادگیری تجربی جهت توسعه‌ی استراتژی‌ها و تکنیک‌های خودش برای موقعیت مختلف، آشنا می‌کند.
نقش الگو شخصی که به خاطر تخصص و توانایی حرفه‌ای اش مورد احترام است.	یادگیرنده رفتارهای منتور را مشاهده کرده و تقلید می‌کند.
مربی/معلم شخصی که می‌تواند نشان دهد که چگونه مهارت‌های به اشتراک گذاشته شده را بهبود می‌بخشد و روی موضوعات بحث می‌کند.	منتور به طور فعال با یادگیرنده برای یادگرفتن و اجتماعی شدن به درون نقش سازمانی کمک می‌کند و فرصت‌های مناسبی را برای کارآموز ایجاد می‌کند تا اهداف یادگیری حرفه‌ای را کسب کند.
حمایت کننده شخصی است که گوش می‌دهد، مشاوره می‌دهد، تشویق می‌کند و تأثیرگذار است.	منتور با فراهم کردن شرایط ایمنی برای یادگیرنده، منجر به رها شدن انرژی و آزاد شدن احساسات او می‌گردد و همچنین به درد دل‌های نوآموز گوش فرا داده و به آن واکنش نشان می‌دهد.
مربی شخصی که به شناسایی نیازها و دسته‌بندی اهداف مناسب کمک می‌کند.	در هنگام مربی‌گری یادگیرنده، منتور برای آشکار کردن نیازهای تکاملی، عملکرد، اهداف، آموزش مهارت‌ها، تقویت رفتارهای موثر، توصیه به سطوح بهبودی و آشنا کردن یادگیرنده با اهداف کلی و ویژه سازمانی کمک می‌کند.
شخصی که به توسعه مهارت‌ها برای عملکرد کمک می‌کند.	

دیگران قرار می‌گیرد. روبرت مرتون معتقد است که مطابق با تئوری اجتماعی شدن، فردی که در یک حرفه یا به عبارتی یک زمینه تخصصی به عنوان رفرنس از وی یاد می‌شود در واقع همان الگومداری است (۲۲). تعریف اصلی الگومداری عبارت از تدریس از طریق سرمشق بودن است. همان‌طور که دانشجویان، مدرسان بالینی را مشاهده می‌کنند، درباره این که یک متخصص سلامت، چگونه عمل و رفتار می‌کند، بیشتر یاد می‌گیرند و همان‌طور که آن‌ها را مشاهده می‌کنند، شروع به تقلید کردن آنچه می‌بینند، می‌کنند (۱۴). برای اینکه یک مدرس الگوی موثری باشد لازم است از ویژگی‌های ذیل برخوردار باشد:

- صلاحیت بالینی: شامل برخورداری از دانش، مهارت، قدرت استدلال بالینی و مهارت‌های ارتباطی
- مهارت‌های تدریس: استفاده از روش‌های تدریس دانشجوی محور، بازخورد دادن مناسب و ایجاد فرصتی برای تامل توسط دانشجو
- ویژگی‌های شخصیتی: حس همدردی، صداقت، روابط بین فردی خوب، عشق و علاقه به حرفه و تلاش بی‌دریغ برای حرفه و آموزش
- یک الگوی خوب کسی است که دارای کیفیت‌هایی است که ما دوست داریم داشته باشیم و آنهایی که بر ما تأثیر می‌گذارند، به روشی که ما را در جهتی پیش می‌برند که فرد بهتری باشیم (۲۳). الگومداری یک ابزار آموزش قوی برای

منتورینگ یک ارتباط حرفه‌ای اغلب طولانی مدت، داوطلبانه و سودمند است که در آن یک فرد با تجربه و آگاه (منتور)، فرد دارای تجربه کمتر (منتی) را حمایت می‌کند. مفهوم منتورینگ اخیراً در مراکز سلامتی در رشته پرستاری کاربرد پیدا نموده است. که شناخت دقیق ویژگی‌های این برنامه می‌تواند برای موسسات آموزشی و یا کارفرماها در مراکز بالینی در جهت آموزش و آماده‌سازی نیروی کاری خود بسیار مفید باشد. لذا توجه مدیران، آموزش‌دهندگان و فراگیران را در این زمینه جلب می‌شود (۱۹).

الگومداری

Role modeling که در فارسی الگومداری ترجمه شده، روشی در آموزش است که ریشه در تئوری‌های اجتماعی شدن در روانشناسی دارد. تمرکز این تئوری‌ها بر چگونگی یادگیری رفتارهای جدید و نقش‌های اجتماعی توسط افراد است. در بین تئوری‌های یادگیری، مهم‌ترین تئوری که بر آموزش الگومدار تأکید دارد، تئوری یادگیری شناختی اجتماعی بندورا است. بندورا بر خصوصیات رفتاری و تقلید کردن از نقش مدل تأکید کرده، سپس بر عوامل شناختی نظیر خصوصیات فردی و فرایندهای داخلی یادگیرنده تمرکز می‌نماید. به‌کارگیری آموزش الگومداری به ویژه در آموزش پزشکی و پرستاری در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۲۰، ۲۱). به عبارت دیگر الگومداری به فردی اطلاق می‌گردد که به سبب شیوه‌ی خاص رفتار و عملکرد حرفه‌ای مورد تحسین و تقلید

نقاط ضعف و قوت یادگیرنده، هوشیار بوده و برای هدایت و پشتیبانی بسیار کمک‌کننده است (۱۴).

کاربرد منتور و الگومداری در آموزش پرستاری

الگومداری به عنوان یک روش یادگیری بسیار موثر به ویژه در دانشجویان علوم پزشکی مطرح می‌باشد. در این شیوه یادگیری، معمولاً فردی که از نظر علمی، حرفه‌ای و یا اجتماعی از ویژگی‌های شاخصی برخوردار است، به طوری که این ویژگی‌ها، وی را از دیگران متمایز و برتر می‌سازد؛ توسط اطرافیان به ویژه دانشجویان و افراد جوانتر به عنوان الگومدار شناسایی می‌شود و رفتارهای وی به طور آگاهانه و ناآگاهانه مورد تقلید قرار می‌گیرد. این تقلید زمینه را برای یادگیری و توسعه فردی و اجتماعی در فراگیران فراهم می‌آورد. تشویق به تفکر انتقادی از طریق ارائه رفتارهای الگومدار امکان پذیر است. متیو میچ الگومداری را از راه‌های موفقیت در یادگیری مشکل مدار معرفی می‌کند. الگومداری علاوه بر تاثیر در آموزش نظری، در بالین هم به کار گرفته می‌شود. ولف بیان می‌کند که از نشانه‌های شایستگی مربی در عملکرد بالینی، "الگوی خوب بودن" است (۲). یادگیری دانشجویان پرستاری از مهارت‌های ارتباطی با الگومدار غیرمستقیم و تجربی از اساتید و کارکنان بالینی صورت می‌گیرد. الگو در آموزش از ارتقای حرفه‌ای دانشجویان حمایت می‌کند. الگومداری استراتژی مورد قبول برای انتقال نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای از مربی پرستاری به دانشجویان است (۲۸). نیوگنت و همکاران (Nugent 2004) دریافتند که الگو در آموزش از ارتقای حرفه‌ای دانشجویان حمایت می‌کند (۲۹). هادسون (Hudson 2004) دریافت که الگومداری استراتژی مورد قبول برای انتقال نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای از مربی پرستاری به دانشجویان است (۳۰). موسسه پرستاری کانادا (Canadian Nurses Association 2004) مطرح کردند که الگو بودن در بالین فرایندی است که تصور دنیای مددجو را ارتقاء می‌دهد و توانایی درک بیمار را از چشم‌انداز بیمار توسط پرستار میسر می‌سازد (۳۱). الگومداری زمانی رخ می‌دهد که پرستار مداخلاتی را برای الگوهای رفتاری سلامتی همزمان با رویکردهای بیمار برنامه‌ریزی کند (۳۲). مربی الگومدار بالینی قوی، می‌تواند در بروز رفتارهای خلاقانه دانشجویان پرستاری موثر باشد. مربی یادگیری بالینی را از طریق الگومداری در دانشجویان ارتقا می‌دهد (۳۳).

بحث و نتیجه‌گیری

نقش یادگیری در همه صحنه‌های زندگی نمایان است و نقش برنامه‌های یادگیری در امور آموزشی، حرفه‌ای و شغلی شناخته

مرور دانش، مهارت و ارزش‌های حرفه پزشکی است. با تحلیل عملکرد خود به عنوان یک الگومدار، افراد می‌توانند عملکرد حرفه‌ای شان را بهبود بخشند (۳).

مقایسه الگومداری با منتور

اصطلاح الگومداری و منتور اغلب به طور مشابه استفاده می‌شود. گرچه تفاوت‌هایی بین این دو وجود دارد. الگو فردی است که توسط دیگران به عنوان سرمشق مشاهده می‌شود، بدون اینکه حتی شخصاً با آن فرد صحبت کند. علاوه بر این فردی که به عنوان الگو عمل می‌کند ممکن است از این مسأله آگاه نبوده و متوجه نباشد که همه رفتارهایش مورد مشاهده است، بنابراین او خواه آگاه باشد یا نباشد، عملکردش به عنوان یک الگو ادامه یافته و یادگیرنده آن را می‌بیند. منتور متخصصی است که وقت و زمان تعیین شده‌ای را با یک یادگیرنده می‌گذارد. اگر فردی هر دوی این وظایف را انجام دهد، در واقع به عنوان منتور و الگو عمل کرده است (۱۴). با این وجود، این دو اصطلاح یکسان نیستند و ویژگی‌های مهمی وجود دارد که آن‌ها را از یکدیگر متفاوت می‌کند. رابطه منتور و دانشجو رابطه‌ای تعریف‌شده و واضح است (۲۴)، که تعمداً و به قصد آموزش و یادگیری است و معمولاً مورد ارزشیابی رسمی قرار می‌گیرد؛ اما یادگیری افراد از الگومدار، نوعی یادگیری است که ممکن است همواره بنا بر یک رابطه رسمی و یا در حین انجام فعالیت‌های مربوط با آموزش و یادگیری نباشد. در واقع الگومدار حتی در زمینه‌های غیر از حوزه‌ی مورد نظر در آموزش (به عنوان مثال در مورد رفتارهای اجتماعی و بین فردی، اخلاقی و غیره) نیز ممکن است توسط دانشجویان، مورد تقلید قرار بگیرد (۲۵، ۲۶).

منتورینگ یک فرایند فعال تر است و منتور عمدتاً زمان و وقتی را برای ملاقات با یادگیرنده، برای کار کردن روی مهارت‌ها و پروژه‌های خاص اختصاص دهد. در حالی که نقش الگو، عمدتاً فرایندی منفعل در زمینه‌ی حرفه‌ای است. الگو به واسطه موقعیتش، توسط دانشجویی که تحت نظر اوست، مشاهده می‌شود، هر چند الگو به این امر واقف باشد یا نباشد (۱۴). در موقعیت‌های آموزش بالینی، بسیاری از اعضای هیأت علمی وجود دارند که مسئولیتی فعال، به عنوان منتور را بر عهده دارند. از طرفی همه استادان، هر چند که آشکار هم نباشد، به عنوان الگو دیده می‌شوند (۲۷). اجزایی برای الگومداری اساتید بالینی ذکر شده است که شامل: صلاحیت‌های بالینی، رفتار حرفه‌ای، تعاملات پزشک و بیمار، ارزش‌های اخلاقی و آگاهی‌های اجتماعی می‌باشد. چنین شخصی برای شناسایی

Politehnica انجام شد. در طول دو ترم آن‌ها را از راهنمایی‌های منتور-مربی برای تمرین آموزشی بهره‌مند شدند. نتایج نشان داد که یک هماهنگی بین تقاضا و پیشنهاد برای آموزش آینده مربی و دانشجویان لازم است. چراکه در نظر گرفتن خواسته‌های پویای این نقش در کیفیت برنامه‌های آموزشی منتورها و مربیان آموزشی در آینده تأثیر چشمگیری خواهد داشت (۱۹).

الگومداری روش مهمی برای انتقال ارزش‌های حرفه پزشکی می‌باشد که بواسطه الگوهای برتر رفتارهای حرفه‌ای برای پزشکان آینده تبیین می‌شود. الگومداری می‌تواند موجب توسعه انسان‌گرایی و حرفه‌ای‌گری در رشته شود. الگومداری همچنین به‌عنوان یکی از راه‌های موثر برای پیشبرد حرفه‌ای‌گری در رشته شناخته شده است که می‌تواند شخصیت حرفه-ای دانشجویان را شکل دهد. اریکسون، توملین و سوآین تئوری الگوسازی و الگودهی را بر مبنای نظرات مازلو، اریکسون، پیازه، انگل، سلیه شکل دادند. بر اساس این تئوری دنیای مددجو بایستی مدل‌سازی شود. بعد از اینکه دنیای مددجو الگوبرداری شد، به بیمار الگودهی می‌شود. هنر الگودهی زمانی اتفاق می‌افتد که پرستار مداخلات را برنامه‌ریزی و اجرا می‌کند که اقدامی منحصر بفرد برای هر فرد است (۳۷). مدرسان به منظور الگوی شایسته بودن، بایستی از رفتارهایی که بروز می‌دهند و دامنه گسترده‌ای از فعالیت‌ها و نگرش‌هایی که دانشجویان مشاهده و تقلید می‌کنند، آگاه باشند. تحقیقات بسیاری اهمیت الگومداری را در توسعه حرفه‌ای نشان داده‌اند. برای مثال تأثیر الگومداری در پزشکی، پرستاری، مدیریت و آموزش شناخته شده است (۱۴).

با توجه به اهمیت الگومداری در ادبیات و نوشته‌ها، به نظر می‌رسد الگومداری در محیط‌های یادگیری بالینی برای تسهیل یادگیری دانشجویان پرستاری ارزش دارد. در تحقیق دونالدسون و همکار (Donaldson 2005) تأکید روی ارزش یادگیری مشاهده‌ای است که ضرورت ایجاد فیدبک سازنده و مورد نیاز برای الگومدارها را ایجاد می‌کند تا دانشجویان را قادر کند که مهارت‌ها/ رفتارهای مشاهده‌ای را به جایگاه مهارتی و رفتاری خودشان تبدیل کنند. توصیه شده که به علت ارزش الگومداری در ارتقاء یادگیری محیط بالینی، دوره‌های آمادگی منتورها ایجاد شود (۷). کنی و همکاران (Kenny 2003) دریافتند که استفاده از نقش استاد بالینی به عنوان الگوی آموزشی یکی از راه‌های مهم اخلاقیات حرفه‌ای در بالین می‌باشد. استاد بالینی به عنوان یک الگوی مؤثر، مفاهیمی مانند

شده است و همیشه حائز اهمیت بوده است. در این مطالعه مروری، زویا، ویژگی‌ها، تفاوت و ابعاد مختلف دو برنامه آموزشی منتورینگ و الگومداری بیان گردید و اهمیت آن را بر جنبه آموزش با تأکید بر حرفه پرستاری از دید مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفت. منتورینگ یک ارتباط حرفه‌ای اغلب طولانی مدت، داوطلبانه و سودمند است که در آن یک فرد با تجربه و آگاه (منتور)، فرد دارای تجربه کم‌تر (منتی) را حمایت می‌کند. در پرستاری منتورینگ فرایندی است که شکاف بین آموزش و دنیای واقعی کار را پر می‌کند. این برنامه‌ها نقش با ارزشی را در پرستاری ایفا می‌کنند و باعث ایجاد رضایت شغلی می‌گردند (۸). الگومداری یکی مولفه اصلی در فرایند یادگیری (۱۴) و یکی از مولفه‌های اصلی فرایند آموزشی است (۳۴). لامپکین (Lumpkin 2007) منتورینگ را یک استراتژی آموزشی، یک مشارکت بین حرفه‌ای و نوعی ارتباط فردی پیشرفته و کمکی بین دو نفر بوده که یکی دانش و تجربه بیشتری داشته و دیگری دانش و تجربه کمتری (Younger and Less-skilled) دارد، مطرح کرده است. همچنین منتورینگ شکلی از اجتماعی کردن نقش‌های حرفه‌ای بوده و ارتباطی را ایجاد می‌کند که در آن منتور به منظور پرورش، آموزش، راهنمایی و هدایت شاگرد با او کار می‌کند. نقش‌های منتور عموماً به دو دسته عملکرد روانی اجتماعی و عملکردهای تخصصی تقسیم می‌شود. عملکرد روانی اجتماعی منتور را متمرکز بر خودارزشی و دارا بودن خصوصیات حمایتی از قبیل مشاوره، مقبولیت، صمیمیت، تایید و الگوی رفتاری می‌دانند. لازم به ذکر است که الگومحوری در دل مدل منتورینگ وجود دارد (۳۵). مطالعات کروکسان و همکار (Croxon 2009) نشان داد که آموزش تحت تأثیر صلاحیت بالینی، دانش نظری، مهارت سازماندهی و مهارت ارتباطی منتور قرار دارد (۳۶). میریک و همکار (Muyick 2004) دریافتند که الگومدار فردی است که مهارت‌های خود را با پرستاران تازه‌کار و دانشجویان در میان می‌گذارد تا در آینده آن‌ها نیز بتوانند مراقبت برجسته‌ای ارائه دهند و کمک می‌کند تا پرستار بتواند وارد مرحله حرفه‌ای پرستاری شود و مراقبت بالینی اثربخشی و مطمئنی ارائه دهد. الگومداری در واقع هسته مرکزی تشکیل صفات در فرد است (۳۷). مونیکا میتروی (Monica Mitroi 2011) در تحقیقی با عنوان "دیدگاه‌های جدید در نقش منتور-مربی برای تمرین آموزشی" در سال ۲۰۱۱ انجام دادند. این مطالعه بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان دانشکده علوم کامپیوتر از دانشگاه

در مراقبت از بیمار مورد نیاز است (۴۳). مربیان پرستاری با افزایش توانمندی‌های حرفه‌ای، اجتماعی، اخلاقی و ارتباطی خود می‌توانند در تربیت پرستاران دارای صلاحیت مطلوب از طریق الگومداری اقدام نمایند. این یک شیوه‌ی بی‌هزینه و ماندگار برای یادگیری می‌باشد. مربیان با توسعه‌ی فردی و اجتماعی و حرفه‌ای خود در واقع زمینه را برای تبدیل شدن خود به الگویی برای دانشجویان ایجاد می‌کنند (۲۵). آموزش پرستاری در جهت ارتقاء سطح عملکرد و مهارت دانشجویان پرستاری و آماده‌سازی آنان برای ارائه خدمات با کیفیت بیشتر است، لذا می‌توان اظهار داشت که این دو رویکرد (منتورینگ و الگومداری) در مقایسه با مدل آموزش معمول، بر ارتقای سطح صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری موثرتر است.

نتیجه‌گیری

با مطالبی که ارائه شد سوالاتی در پرستاری مطرح می‌گردد نظیر: چه الگویی را ما امروزه نیاز داریم، ماهیت و نقش او چیست و جایگاه منتورینگ در حرفه پرستاری کجا خواهد بود؟ آیا ارزش‌هایی که قرار است به دانشجویان منتقل شود برای آینده کاربردی هستند؟ آیا الگومداری اجازه بروز خلاقیت‌ها را می‌دهد؟ آیا الگومداری قادر به انتقال اطلاعات می‌باشد؟ پاسخ این پرسش‌ها هر چه باشد اما از ارزش الگومداری و نقش بی‌بدیل آن در پیشبرد انسان‌گرائی و حرفه‌گرایی چیزی نمی‌کاهد.

نتایج مطالعات (Eller 2013)، (Radwin 2013) و (Specht 2013) نشان داد که مربیان پرستاری می‌توانند رفتارهای منتورینگ را ارزیابی کرده و در حد نیاز، آن‌ها را تغییر دهند که به موجب آن باعث تقویت ارتباط منتور و یادگیرنده برای اطمینان از نتایج مثبت آن در فرایند یادگیری شوند (۴۴، ۱۵-۴۵). پرستاران، ماماها و ناظران سلامت که به عنوان منتور کار می‌کنند لازم است که به دانشجویان برای توسعه هر دو مهارت شایستگی و اعتماد به نفس در عملکردشان کمک کنند (۴). برنامه‌های منتورینگ استخدام را افزایش داده و یک محیط مراقبتی که نقش آموزش را غنی و با ظرفیت کند، ایجاد می‌کند (۴۶ - ۴۷). یک محیط منتورینگ مراقبتی یک استراتژی مهم و به موقع، برای اطمینان از تقویت تمامیت آموزش پرستاری که بتواند در طی سال‌ها به اجرا در آید، است (۴۸-۵۰). استفاده از نقش استاد بالینی به عنوان الگوی آموزشی یکی از راه‌های مهم آموزش اخلاقیات حرفه‌ای در بالین می‌باشد؛ به طوری که استاد بالین به عنوان جزء مهم برنامه درسی پنهان، نقش خود را در آموزش اخلاق حرفه‌ای ایفا

ابعاد مهم اخلاقی، یادگیری جایگزینی و یادگیری مشاهده‌ای را در بر می‌گیرد (۳۸). احمدری طهران و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان "تأثیر تلفیق دو شیوه تدریس الگو محور و روایت‌گویی بر عملکرد اخلاقی حرفه‌ای دانشجویان" دریافتند که استفاده از الگومداری در ارتقای میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای دانشجویان موثر بوده و استفاده از شیوه تلفیقی اثربخش‌تر بوده است (۳۹).

در تحقیق Langridge و Hauck (1998) نتایج نشان داد که تجربه دانشجویان از چگونگی تأثیر الگومداری بر یادگیری‌شان، درگیری‌هایی را برای آموزش پرستاری ایجاد کرده است و ضروری است که بدانیم انواع مراقبت‌کنندگان سلامتی و به خصوص مربیان بالینی پرستاری، تأثیر مهمی بر یادگیری دانشجویان در محیط بالینی دارند (۲۳). در تحقیق Nelms و همکاران (۱۹۹۳) نتایج نشان داد که دانشجویانی که مراقبت را از یک الگومدار هیأت علمی و یک پرسنل مراقبت سلامتی یاد گرفته‌اند، به دلیل مواجه شدن با رویکردهای مختلف، اغلب دچار تناقض هستند (۴۰). مختاری نوری و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند؛ زمانیکه پرستاران با تجربه به عنوان الگو عمل می‌کنند، این امر نه تنها برای کمک به تازه کارها مفید خواهد بود، بلکه از این طریق، اعتماد آنان افزایش یافته و تدریس و مهارت‌های ارتباطی ارتقاء می‌یابد. رفتارهای الگومدار ارایه‌دهندگان مراقبت زمینه مفهومی برای مراقبت و پرورش نسل آینده پرستاران ایجاد می‌کند (۲). تأکید ویژه روی این مطلب است که اگر الگو مدار مثبت توسط حرفه‌ای سرمشق یا نمونه قرار گیرد، می‌تواند در آموزش پرستاران بالینی در جایگاه عملکردی به نحو موثرتری مشارکت نماید (۴۱-۴۲). دانشجویان، ناظران دقیقی هستند که به دقت به عملکردها، نگرش‌ها، و رفتارهایی که مشاهده می‌کنند، توجه، تحلیل و تقلید می‌کنند (۱۴). کروس و همکاران (Cruess2008) نتیجه‌گیری کردند که الگومداری یک روش آموزشی بسیار قدرتمند جهت انتقال دانش، مهارت‌ها و ارزش‌های یک حرفه به نسل بعدی می‌باشد. این شیوه از گذشته‌های دور در آموزش پزشکی و پرستاری کاربرد داشته است. الگومداری تاثیر قابل توجه‌ای بر فرآیند اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری دارد. مدل‌سازی مربی با دستیابی به صلاحیت‌های بین حرفه‌ای در ارتباط است (۲۱). مورداک (Murdoch ۲۰۱۴) دریافت که پژوهش‌های آینده برای شناسایی زمان‌بندی بهینه برای اجرای نوآوری آموزش، با توسعه ابزارهای ارزیابی مناسب و تعیین اثرات عملی مشترک

می‌نماید (۳۷). معلمان باید آگاه باشند که خود آن‌ها مهم‌ترین سرمشق و الگوی یادگیری برای فراگیران هستند و این الگو بیش از گفتار در رفتارشان نهفته است. طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا یادگیرنده از طریق مشاهده رفتار دیگران به یادگیری می‌پردازد. الگو برداری بر رفتار کسانی که شاهد رفتار الگو هستند، تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، مشاهده‌کننده به هر حال رفتار یک سرمشق را می‌آموزد، حتی اگر سرمشق هنگامی که مورد مشاهده قرار دارد هیچ گونه تقویت یا پاداشی دریافت نکند (۵۱). البته باید دانست که گاهی فرد الگو ممکن است تأثیر منفی بر یادگیرندگان داشته باشد. در این موارد به مربیان توصیه می‌گردد که به شیوه‌هایی خود را به یک الگوی مناسب و مثبت تبدیل نمایند. این شیوه‌ها عبارتند از: آگاه بودن از این‌که هر رفتار ما ممکن است به عنوان الگویی برای فراگیران قرار بگیرد؛ بنابراین باید با دقت در رفتارها و حرکات امکان الگوبرداری مفید و مثبت را فراهم آورد. مربی باید زمانی را برای صحبت کردن، تامل کردن و خلاصه کردن حوادث بالین یا کلاس اختصاص دهد تا امکان یادگیری درست در فراگیران فراهم شود. در نهایت به طور کلی ویژگی‌های یک الگوی موثر و مطلوب را در خود گسترش دهد (۲۵)، زیرا الگومداری به طور ویژه‌ای در آموزش پزشکی و پرستاری کاربرد دارد (۲۱).

با توجه به اهمیت آموزش دانشجویان در پرستاری ما نیاز به الگوهایی داریم که خصوصیات و ویژگی‌های منتور را داشته باشد چراکه دانشجویان هم در زمینه آموزش و هم در محیط بالینی الگوبرداری می‌کنند، لذا ما باید الگومدارهای خوبی داشته باشیم که هم از نظر عملکردی و هم از نظر اخلاقی الگوی مناسبی باشند و این امر میسر نخواهد بود مگر ما منتورهای مناسب تربیت کنیم. لذا الگومداران و منتورینگ‌ها در هر حرفه‌ای به خصوص پرستاری باید مراقب عملکرد خود در همه حیطه‌ها به خصوص در آموزش باشند. چراکه، چه بخواهند یا نخواهند و چه تقویت و پاداش و یا تنبیه در نظر بگیرند، یادگیرندگان آن‌ها را سرمشق و الگوی خود قرار می‌دهند. لذا عمل کردن بر طبق گفته‌های خود و طبق اصول استاندارد در حرفه پرستاری که با جان و روح انسان‌ها سروکار دارد، بسیار ضروری به نظر می‌رسد. مربیان پرستاری باور دارند که الگومداری در آموزش بالینی، موثرترین و صحیح‌ترین روش برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است؛ ولی با این وجود، الگومداری به عنوان استراتژی آموزشی عملی، به خوبی شناخته نشده و تدریس الگومدار، چالش کنونی برنامه درسی پرستاری است

References

- 1- Haghani F, Alavi A. [Importance of Application of Service-Based Learning in Clinical Nursing Education]. Special Issue for educational development and health promotion 2012;11(9): 1487-1495. [Persian]
- 2- Mokhtari Nouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. [Importance of Role Model teaching in nursing students education]. Iranian Quarterly of Education Strategies 2011;3(4):149-154. [Persian]
- 3- Newton SE. Faculty role modeling of professional writing: one baccalaureate nursing program's experience. Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing 2008;24(2):80-84.
- 4-Murray C.J, Main A. Role modelling as a teaching method for student mentors. Nursing Times 2005;101(26):30-33.
- 5-Cruess R.L, Steinert Y. Role modeling teaching strategy in nursing. BMJ 2008; 336 (7646): 718-721.
- 6- Byszewski A, Hendelman W, McGuinty C, Moineau G. Wanted: role models--medical students' perceptions of professionalism. BMC Med Educ 2012; 12: 115.
- 7-Donaldson J.H, Carter D. The value of Role Modeling: Perceptions of undergraduate and diploma nursing (adult) students. Nurse Education in Practice 2005; 5 (6): 353-9.

- 8- Mariani B. The effect of mentoring on career satisfaction of registered nurses and intent to stay in the nursing profession. *Nursing research and practice* 2012; 9.
- 9- Wright SM CJ. Excellence in role modeling: Insight and perspectives from the pros. *CMAJ* 2002; 167 (6): 638-643.
- 10- Assadullahi P, Afshari P. [The comparison of tutors' and students' opinions in respect to present academic condition]. *Iranian Journal of Medical Education* 2002; 2 (0) :14-15. [Persian]
- 11- Balmer D, Serwint JR, Ruzek SB, Ludwing S, Giardino AP. Learning behind the scenes: Perception and observation of role modeling in pediatric residents continuity experience. *Ambul Pediatr* 2007; 7(2):176-181.
- 12- 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): 90-98.
- 13- Shabani H. [Instructional Skills, Methods and Techniques of Teaching]. 13thed. Tehran: Samt; 2002. [Persian]
- 14- Karimi Moonagi H, Mohammad Hoseinzadeh M, Binaghi T, Akbari Lakeh M. [A Practical Guide to Effective Teaching]. firstth ed. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2010. [Persian]
- 15- Eller L.S, Lev EL, Feurer A. Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. *Nurse Education Today* 2013; 34(5): 815-820.
- 16- Reuler JB, Nardone DA. Role modeling in medical education. *West J Med* 1994; 160(4):335-7.
- 17- Zamani GH, Lari MB. Education for rural leaders to approach educational leadership Mentoring. *Humanities and Social Sciences University of Shiraz*. 2006; 24(2):45-57.
- 18- Mullen CA, Lick DW. *New directions in mentoring: Creating a culture of synergy*: Psychology Press; 1999.
- 19- Monica Mitroi, p. Alina, M.S. New perspectives on roles of the mentor-teacher for pedagogical Practice. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2001; 15: 2078–2082.
- 20- Abolhasani S, Irani MD, Haqqani F. [Application of Learning Theories in Clinical Education]. *Iranian Journal of medical education: Special issue for educational development and health promotion* 2012; 11(9):1290-1298. [Persian]
- 21- Farmer JB FM. Teaching excellence: what great teachers teach us? *J Prof Nurs* 2009; 25(5): 267-72.
- 22- Moriearty J, Robbins-Carter J. *Role Models in Library Education: Effects on Women's Careers*. LIBRARY TRENDS 1985: 323-341.
- 23- Langridge M E, Hauck Y L. Perceptions of clinical role modelling: an exploration of nursing students' experiential learning. *Collegian* 1998; 5(4): 22-27.
- 24- Crooks N. Mentoring as the key to minority success in nursing education. *The ABNF Journal: official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education, Inc* 2013; 24(2): 47-50.
- 25- Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling-making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336(7646): 718-721.

- 26- lumpkin A. teachers as role models: theaching character and moral virtues. *Jopred* 2008;79 (2): 45-49.
- 27- Nies MA, Troutman-Jordan M. Mentoring nurse scientists to meet nursing faculty workforce needs. *The Scientific World Journal* 2012;2012:1-5.
- 28- Garrett D, Abell C, Cornell A. Using role-modeling and professional socialization to develop future leaders in nursing education. *Kentucky nurse* 2008;56(2):13.
- 29- Nugent KE, Childs G, Jones R, Cook P. A mentorship model for the retention of minority students. *Nurs Outlook* 2004; 52 (2):89-94.A
- 30- Hudson P. Mentors and modeling primary science teaching practices. Brisbane: Queensland University of Technology; 2004.
- 31-Canadian Nurses Association. Achieving excellence in professional practice: A guide to preceptorship and mentoring. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2004.
- 32- Radwin LE, Cabral HJ, Woodworth TS. Effects of race and language on patient-centered cancer nursing care and patient outcomes. *Journal of health care for the poor and underserved* 2013; 24 (2): 619-32.
- 33- Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse education in practice* 2009;9 (1): 36-44.
- 34- Mixer SJ, McFarland MR, Andrews MM, Strang CW. Exploring faculty health and wellbeing: creating a caring scholarly community. *Nurse education today* 2013;33(12):1471-1476
- 35- lumpkin a. teachers as role models: theaching character and moral virtues. *Jopred* 2008; 79 (2): 45-49.
- 36- Croxon L, Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Educa Pract* 2009; 9: 236-243.
- 37- Myrick F, Yonge O. Nursing preceptor ship: connecting practice and education: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- 38- Kenny NP, Mann KV, Macleod H. Role modeling in physicians professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *A cad Med* 2003;78(12): 1203-1210.
- 39- Ahmari Tehran H, Abediny Z, Kachoie A, Jafarbegloo E, Tabibi M. [The Effect of Integration of Role- Modeling and Narration Methods on the Midwifery Students Performance in Professional Ethics]. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 12(11): 826-35. [Persian]
- 40-Nelms TP, Jones JM, Gray DP. Role modeling: a method for teaching caring in nursing education. *J Nurs Educ* 1993; 32 (1):18-23.
- 41-Beth Perry R N. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Education in Practice* 2009; 9 (1): 36-44.
- 42- Rush kl, Kee CC, Rice M. The self as role model in health promotion scale: Development. *west J Nurs Res* 2010;32 (6): 814-832.
- 43- Murdoch NL, Bottorff JL, McCullough D. Simulation education approaches to enhance collaborative healthcare: a best practices review. *International journal of nursing education scholarship* 2014; 10 (1): 307–321.

- 44- Radwin LE, Cabral HJ, Woodworth TS. Effects of race and language on patient-centered cancer nursing care and patient outcomes. *Journal of health care for the poor and underserved* 2013; 24 (2): 619-32.
- 45-Specht JA. Mentoring relationships and the levels of role conflict and role ambiguity experienced by novice nursing faculty. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing* 2013; 29(5): 25-31.
- 46-Green J, Jackson D. Mentoring: Some cautionary notes for the nursing profession. *Contemp Nurse*. 2014; 47 (1-2):79-87.
- 47-Miller DD. The importance of nursing faculty mentoring. *Journal of professional nursing: official Journal of the American Association of Colleges of Nursing* 2012; 28(5):262.
- 48- Sawatzky AV, Enns C L. A Mentoring Needs Assessment: Validating Mentorship in Nursing Education. *Journal of Professional Nursing* 2009; 25(3): 145-50.
- 49- Smith SK, Hecker-Fernandes JR, Zorn C, Duffy L. Precepting and mentoring needs of nursing faculty and clinical instructors: fostering career development and community. *The Journal of nursing education* 2012;51(9): 497-503.
- 50-Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing* 2011;20 (19-20):2854-2867.
- 51- Saif A A. [Educational Psychology]: Psychology of Learning and Instruction. 13thed. Tehran: Agah; 2005. [Persian]

Role modeling and Mentor in Nursing Education

¹Karimi Moonaghi H, ²Yazdi Moghaddam H*

Received: 2014/2/25

Accepted: 2014/4/26

Abstract

Introduction: Role modeling is the essence of teaching and an effective teaching method in medical education, particularly in nursing education. Role modeling and mentoring in teaching and learning are two very useful strategies in clinical education, have key role. Therefore, the introduction of new teaching methods and use them as discipline to achieve maximum efficiency in medical knowledge seems necessary. This study is an overview of the role modeling and mentoring in nursing and particularly its application in nursing education has been done.

Methods: Details of this study was to review and summarize the review of relevant literature and through targeted searches of library and electronic resources in the database ScienceDirect, PubMed, Google Scholar, SID, IranMedex, Magiran with keywords, role-modeling, Mentor, Mentoring and nursing education in Persian and English separately and in combination were obtained and related articles of the present study were examined. Papers from 1990 to 2014 were studied. Papers were initially about 80 to about 50 articles from the literature related to the present study were reviewed.

Result: In this review article Angles, Characteristics, differences and different dimensions of two educational programs Mentoring and role modeling was expressed and Important aspect of education, clinical, knowledge, with emphasis on nursing profession from the perspective of different studies was examined.

Role modeling has impact in theoretical instruction also, it is used in the clinical setting. Role modeling in education cause promoting in professional job of students and an acceptable strategy for transforming attitudes and professional behaviors of nursing students. in contrast, Mentoring is an active process and many faculty members have active responsibility to serve as the Mentor in clinical education.

Conclusion: Mentoring in nursing is a process that fills the gap between education and the real world of work. Role modeling as an appropriate and reflective learning strategies. Both of these programs have a valuable role in nurse job satisfaction. Therefore, knowledge of educational approaches and factors that may affect it, is important for instructional designers and instructors.

Keyword: Role Modeling, Play Role, Mentoring, Nursing Education

Corresponding Author: Yazdi Moghaddam H, Nursing dept, Sabzvar university of medical sciences, Sabzvar, Iran
Ha_yazdimoghaddam@yahoo.com

Karimi Moonaghi H, Nursing dept, Nursing & midwifery faculty, Mashhad university of medical sciences, Mashhad, Iran.