

دانشگاه فرهنگیان
فصلنامه پژوهش در تربیت معلم
سال اول، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۶

شناسایی عوامل تأثیرگذار بر اجرای آموزش بالینی دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان و ارائه الگویی برای اجرای مؤثر آن

نرجس رستگاری^۱

نعمت الله موسی پور^۲

فائزه ناطقی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۵

چکیده

کیفیت آموزش و یاددهی یکی از مهمترین عوامل در یادگیری دانش‌آموزان، در عصر حاضر، شناخته شده است؛ بنابراین، توجه به آماده‌سازی معلمان، در رأس برنامه‌های اصلاحی اکثر کشورهای جهان قرار گرفته است. آنها به دنبال پاسخ‌دادن به این سؤال هستند که «بهترین روش برای آماده‌سازی مؤثر معلمان چیست؟» پاسخ به این سؤال، به مطالعات گسترده‌ای منجر شد که در بسیاری از آنها، بر اهمیت کاربرد آموزش‌های بالینی در آماده‌سازی معلمان، با الگوبرداری از دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های وابسته به آنها، تأکید شده است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر اجرای این نوع آموزش در آماده‌سازی دانشجومعلمان در ایران است. این مطالعه، یک پژوهش کیفی است که با استفاده از روش گرنند تئوری انجام شده است؛ در این پژوهش با استفاده از روش گلوله‌برفی، تعداد ۶۰ نفر از کارشناسان، استادان، معلمان و دانشجویان شناسایی و با آنان مصاحبه شده است. اطلاعات به‌دست‌آمده از این مصاحبه‌ها، به صورت مکتوب درآمده و با استفاده از روش مقایسه مداوم استراوس و کوربین، تجزیه و تحلیل شده است؛ ۱۱ مضمون اصلی از یافته‌ها آشکار شد که می‌تواند بر اجرای مؤثر آموزش بالینی تأثیرگذار باشد. این مضمون‌ها عبارت‌اند از: هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه، ساختارسازی برای عمل، شکل‌گیری یک محیط آموزشی تعاملی، برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی، توسعه حرفه‌ای پرسنل، توسعه تجارب بالینی دانشجو، گفت‌وگوی حرفه‌ای، ارزیابی عملکردمحور، ارائه بازخورد، به‌سازی زنجیره یادگیری و پشتیبانی مالی. پس از استخراج مقولات عمده و تعیین مقوله هسته‌ای در مرحله کدگذاری انتخابی، با استفاده از تعقیب خط اصلی داستان در چارچوب یک مدل پارادایمی که در بر گیرنده شرایط، فرایندها، تعاملات و پیامدهایی بود، نظریه زمینه‌ای ارائه شد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بالینی، قضاوت بالینی، تجویز مداخله‌گرایی تشخیصی، دانشجومعلم، نظارت بالینی

۱. دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک

۲. دانشیار برنامه ریزی درسی، دانشگاه فرهنگیان

۳. دکتری برنامه‌ریزی درسی

مقدمه و بیان مسئله

در طول دهه گذشته، نارضایتی عمومی از عملکرد مدارس که بخشی از آن نارضایتی از آموزش معلمان است، در کشورهای مختلف جهان افزایش یافته و در نتیجه نقش دانشکده‌های تربیت معلم که کار آماده‌سازی قبل از خدمت معلمان را بر عهده دارند، تردیدبرانگیز و محل انتقاد واقع شده است. (Darling-Hammond, 2014). این نارضایتی به کار عملی معلمان در پایان دهه ۱۹۸۰ در گزارش یونسکو (UNESCO) برجسته بوده و این موضوع مطرح شده است که معلمان آمادگی لازم را برای تدریس در کلاس‌های درس ندارند؛ زیرا پیوندی مناسب بین آموزش‌های نظری و عملی آنان وجود ندارد. علاوه بر این، روابط کاری اندکی میان معلمان و استادان دانشگاه و دانشگاه‌های آموزشی وجود دارد (Waddell & Sue Vartuli, 2015). بنابراین چنین آموزشی به بازسازی اساسی نیاز دارد (National Council for the Accreditation of Teacher Education, 2010). به دنبال این احساس نیاز و چالش بود که آموزش مقدماتی معلمان در سراسر اروپا، آمریکا و استرالیا، دچار تحولات کاملاً جدی شد. مدلی که تلاش کرد تا این نگرانی‌ها را پاسخگو باشد، مدلی بود که دارلینگ هاموند و همکارانش در سال ۲۰۱۰ معرفی کردند؛ در این مدل از مشارکت هرچه بیشتر بین مراکز آموزش عالی و مدارس، در فراهم ساختن تجارب عملی مناسب برای دانشجویان معلمان حمایت می‌کرد (Barbara C, 2011). از آن زمان به بعد، در کشورهای مختلف، داخل و بیرون اروپا، چندین مدل مشارکت و انواع همکاری بین مدارس و مؤسسات آموزشی معلمان با عنوان کلی «آموزش بالینی و مدرسه‌محور» ظهور پیدا کرد (Waddell & Sue Vartuli, 2015). در اکثر این برنامه‌ها، تجربه میدانی حمایت شد و امکان کاربرد مستقیم نظریه در موقعیت‌های کلاس درس واقعی فراهم شده است (Kriewaldt & Turnidge, 2013). یکی از سه اصل حیاتی این برنامه، این است که «آموزش دانشجویان معلمان باید در یک محیط آموزشی تعاملی و با همکاری نزدیک و مداوم دانشگاه و مدرسه صورت گیرد. (Darling-Hammond, 2014).

دارلینگ هاموند در سال ۲۰۰۶ با یک مطالعه پنج‌ساله، سودمندی این مدل را تأیید و اذعان کرد که «برای وارد شدن به یاددهی به عنوان یک حرفه تمرین بالینی، نومعلمان درست مانند پزشکان تازه‌کار علاوه بر داشتن زمینه تحصیلی لازم، باید در کارورزی عملی در کلاس درس شرکت کنند» (waters, 2011) تا هنر معلمی را قبل از این که وارد دنیای واقعی حرفه معلمی شوند، بیازمایند (Kiggundu, 2009). در این مدل معلمان مدارس با استادان دانشگاه یا به عبارتی متخصصین بالینی (متخصصان بالینی کارکنان دانشگاه هستند که به طور نیمه‌وقت، در مدارس حضور دارند تا با نظارت بر کار دانشجویان معلمان و ارائه بازخوردهای مناسب به آنها، زمینه رشد حرفه‌ای آنان را فراهم آورند)، همکاری می‌کنند (Burn.K & mutton.T, 2015). این همکاری در قالب نوعی گفتگوی

هدفمند، مبتنی بر رویکرد استدلال بالینی، بین استادان راهنما، معلمان مدارس و داوطلبان معلمی صورت می‌گیرد (Kriewaldt & Turnidge, 2013).

باید گفت که به کارگیری واژه «بالینی» به معنی پذیرش غیرمنتقدانه کاربرد مدل پزشکی در تربیت و آماده‌سازی حرفه‌ای معلمان نیست (Darling-Hammond, 2014) و همچنین قصد برتری‌دادن به دانش عملی بر سایر انواع دانش‌ها را نیز ندارد؛ بلکه این مدل بیشتر بر توسعه دانش مهارت‌های حرفه‌ای و تفکر مبتنی بر تحقیق و پژوهشی تأکید دارد که از طریق تحقیقات مشترک دانشگاه و مدرسه، پیرامون مشکلات آموزشی موجود در مدارس شکل می‌گیرد (Davis, S., et al 2013). این مشارکت‌ها تضمین می‌کند که افراد تازه‌وارد در این حرفه، در معرض یاددهی فرضی هستند و فرصت تمرین پداگوژی را تحت بازخورد مداوم معلمان ارشد و استادان دانشگاه، خواهند داشت (waters, 2011).

بنابراین هدف از پژوهش حاضر این است که با مطالعه و بررسی بیشتر، زمینه اصلاح برنامه‌های آموزشی دانشجومعلمان را فراهم نموده و با بیان جزئیات تمرین‌های امیدبخش و حرکت‌های اصلاحی سایر جوامع و با تأکید بر کاربرد آموزش بالینی در نظام تربیت معلم ایران، به این سوال پاسخ دهد که چه عواملی می‌تواند منجر به اجرای موثر آموزش بالینی در آماده‌سازی دانشجومعلمان گردد؟ و مدل مفهومی اثرگذاری این عوامل چیست؟ بی‌شک شناسایی این عوامل در ایران به بهبود صلاحیت معلمان و در نتیجه ارتقای سیستم آموزش عمومی کشور و رهایی از نظام آموزشی حافظه محور کمک نموده و؛ زمینه به‌سازی این نوع آموزش را فراهم می‌نماید.

محققان با بررسی اجمالی ادبیات مربوط به تربیت معلم در طی سال‌های اخیر، مشخص کرده‌اند که مطالعات محدودی در زمینه چگونگی تلفیق تئوری و عمل در این حوزه انجام شده است؛ به همین دلیل پری و پاورز، که از قالب سنتی تجربه میدانی ناراضی بودند، درصدد برآمدند مدل‌های جدیدی از آموزش معلمی را برای کار با دانشجومعلمان در دانشگاه‌ها طراحی کنند. مدل‌هایی که بتواند زمینه مناسبی را برای رشد و توسعه حرفه‌ای معلمان، قبل از شروع به خدمت فراهم کند (Anderson & Stillman, 2012). تحقیقات دارلینگ هاموند در سال ۲۰۰۵ راه‌حلی بود برای حل چالشی که پاورز دنبال می‌کرد. او معتقد بود که نقش تربیت معلم صرفاً آموزش به دانشجومعلمان، در قالب اینکه چگونه به بهترین نحو تدریس کنند؛ چگونه به بهترین شکل برنامه‌ریزی درسی کنند و به شکلی جذاب کلاس درس را اداره کنند نیست؛ بلکه مهم‌تر از آن این است که مهارت‌های قضاوت بالینی را به معلمان تازه‌کار آموزش دهند؛ یعنی اینکه بیاموزند چه زمانی و چگونه تأثیر کافی بر همه دانش‌آموزان بگذارند (Burnmk & Muttonm, 2015). دارلینگ هاموند در طی تحقیقات خود دریافت که کاربرد آموزش‌های بالینی می‌تواند دانشجومعلم را هم‌زمان درگیر کار عملی کرده و زمینه

را برای تلفیق تئوری و عمل به شیوه مناسب‌تری فراهم کند. در این برنامه، استادان به صورت روزانه در مدارس حضور یافته و با همکاری معلمان مدارس به آموزش و هدایت دانشجومعلمان می‌پردازند (Darling-Hammond, 2009).

در انگلستان، در سال ۲۰۰۹ موری^۱، شیوه‌های آموزشی مربیان آموزگاری را، با مربیان پرستاری، مددکاری اجتماعی و مربیان پزشکی مقایسه کرد تا دریابد چگونه میتوان مدلی را که در بیمارستان‌های آموزشی به کار می‌رود، در مراکز تربیت معلم و مدارس آموزشی نیز استفاده کرد. موری بر اساس یافته‌های تحقیق خود، توصیه کرد که با قراردادن دانشجومعلمان در معرض واقعیت‌های تدریس همچون تدریس خصوصی، مشاهدات مبتنی بر مدرسه، تجربیات مبتنی بر جامعه و شبیه‌سازی‌ها، می‌توان به گونه مؤثرتری امکان رشد حرفه‌ای آنان را فراهم کرد (Grossman, 2010).

در سال ۲۰۱۰ دانشگاه ادیت کوان^۲، یک برنامه کارآموزی مبتنی بر مدل آموزش پزشکی را به‌طور آزمایشی اجرا کرد. به‌گونه‌ای که آموزش‌های نظری و دانشگاهی، با کار عملی دانشجو در مدارس (یا تجربه بالینی) ترکیب شد. به این صورت که بیشتر محتوای آموزشی دانشجویان، توسط استادان در مدارس و مابقی آن در محل دانشگاه یا به صورت آنلاین ارائه می‌شد. جالب اینکه در ابتدای اجرای این طرح، صرفاً ۱۰ مدرسه حاضر به همکاری با دانشگاه، برای اجرای این نوع آموزش شدند؛ اما به دلیل اثرات مثبتی که این نوع آموزش بر رشد حرفه‌ای معلمان مدارس همکاری‌کننده داشت، این تعداد در سال ۲۰۱۱ به ۲۰ مدرسه افزایش یافت. (Department of Education and Early Childhood Development, 2011)

در سال ۲۰۱۰ در نیویورک نیز یک برنامه مبتنی بر اجرای آموزش‌های بالینی راه اندازی شد. این برنامه حامی ابتکار و نوآوری در برنامه‌های تربیت معلم بود و بر این اصل تأکید می‌کرد که تدریس عالی، یک مهارت بالینی محسوب می‌شود؛ بنابراین تربیت و آماده‌سازی معلم نیز باید در چنین محیط بالینی صورت گیرد (Triby & Charlin, 2011).

در سال ۲۰۱۰ نشریه مرتبط با مدارس، مقاله‌ای با عنوان «کاغذ سفید» منتشر کرد که در آن بر ایجاد اصلاحاتی در نظام تربیت معلم، برای افزایش مدت زمان حضور دانشجو در مدارس تأکید شده بود. به دنبال انتشار این مقاله، دولت انگلیس برای اینکه زمینه پیشرفت حرفه‌ای معلمان را فراهم کند، بر ایجاد یک شبکه ملی از مدارس آموزشی وابسته به دانشگاه، بر اساس مدل بیمارستان‌های آموزشی، تأکید و از آموزش و پرورش برای بازکردن چنین مدرسی دعوت کرد. (Department of Education and Early Childhood Development, 2011)

1. Murray

2. Edith Cowan

سیواکوماران^۱ در سال ۲۰۱۱ به مطالعه موردی میزان همکاری و مشارکت بین دانشگاه و مدرسه، در سه دانشگاه «تنسی - کنوکسویل^۲، دانشگاه لویزیانا- مونرو^۳ و دانشگاه ویسکونسن- وایت واتر^۴» پرداخت. نتایج این تحقیق نشان داد که دانشگاه لویزیانا مونرو و دانشگاه تنسی، نسبت به سایر دانشگاه‌ها عملکرد بهتری داشته‌اند زیرا هر دو دارای مدارس حرفه‌ای وابسته به دانشگاه بوده و تعداد ساعات تجربه میدانی و بالینی (دوره انترنی) دانشجویان این دانشگاه‌ها بیشتر از سایر دانشگاه‌هاست.

نیوتن^۵ در سال ۲۰۱۱ برای بررسی روابط بین تربیت معلم، شیوه‌های تدریس و یادگیری دانش‌آموزان، یک مطالعه طولی انجام داد. او در نمونه‌ای متشکل از حدود ۲۵۰ معلم دبیرستان و ۳۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان، تفاوت متوسط بین نمره‌های واقعی و نمره‌های پیش‌بینی شده برای همه دانش‌آموزان هر آموزگار را از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ اندازه‌گیری کرد. با توجه به اندازه متوسط نمونه، مطالعه نشان داد که فارغ‌التحصیلان مدارس توسعه حرفه‌ای، نسبت به سایر معلمان و فارغ‌التحصیلان برنامه‌های آموزگاری، موفقیت بیشتری برای دانش‌آموزان خود ایجاد کرده‌اند (Ibid).

در سال ۲۰۱۲، مطالعه‌ای روی ۱۵۵۰۰ دانشجوی پسر که ده الی پانزده سال قبل دانش‌آموخته شده بودند انجام شد. ۷۵ درصد از آنها گزارش کردند که تنها یک ترم و یا کمتر دارای تمرین عملی بودند و از نظر آنها تجربه میدانی، ارزشمندترین جنبه برنامه آموزشی بوده است. یافته‌ها نشان‌دهنده درخواست برای تجربه‌های کار میدانی طولانی‌تر و بهتر بود. یک مطالعه جدیدتر نشان داد که ۶۵ درصد از تقریباً ۲۳۰۰ معلم بیان کرده‌اند که تجربه کار در کلاس واقعی، مهم‌ترین جنبه برنامه آماده‌سازی معلم است و پیشنهاد داده‌اند تا سیستمی در تربیت معلم طراحی شود که شامل تجارب بالینی قوی دانشجویان در مدارس باشد (Fraser and Audra M. Watson, 2014).

در سال ۲۰۱۳ دانشکده آموزش معلم در دانشگاه ملبورن، مدرک لیسانس تربیت معلم اعطا می‌کرد و کاربرد روش‌های بالینی را در آموزش دانشجویان پایه‌های پیش‌دبستانی، ابتدایی و دبیرستان مطرح کرد. در واقع این طرح یک برنامه چهارساله، برای اصلاح رویکردهای سنتی در تربیت معلم و زمینه‌سازی لازم، برای رشد و توسعه حرفه‌ای معلمان بود. اصل کلیدی این برنامه، تأکید بر مشارکت و همکاری بیشتر بین مدارس و دانشگاه‌ها بوده است (Ibid).

در نیویورک نیز یک مطالعه ۵ ساله، درباره تأثیر ۳۱ برنامه آماده‌سازی معلم روی یادگیری

1. Sivakumaran
2. Tennessee-Knoxville
3. Louisiana-Monroe
4. Wisconsin-Whitewater
5. Newton

تقریباً ۸۰۰۰۰ دانش‌آموز پایه چهارم تا هشتم انجام شد و نتایج این پژوهش، نشانگر این بود که آن دسته از برنامه‌های آماده‌سازی معلم، که بیشتر بر کار کلاسی تأکید کردند و در آن دانشجو معلم، تمرین‌های واقعی را انجام داده‌اند، موفق به تولید معلمان مؤثرتری برای ورود به بازار کار شده‌اند. پژوهش دیگری در فلوریدا، نشان داد که دانش‌آموزانی که معلمان آنها در برنامه آموزشی دوره دانشجویی خود، تجربه بالینی نداشتند، در امتحان ریاضی کشوری، کمتر از دیگران موفق بوده‌اند. دو مطالعه دیگر نیز در دانشگاه کالیفرنیا با اشاره به رابطه بین تجربه تدریس عملی و احساس آمادگی دانشجویان اثبات کرده است که دو سوم از معلمان که با روش‌های بالینی آموزش دیده و به‌تازگی وارد تدریس شده‌اند، معتقدند که داشتن برنامه‌ای به نام کارورزی بالینی در کلاس‌های درس واقعی در کنار معلمان باتجربه، برای آنان بسیار اثربخش و مفید بوده است (Britzman, 2013).

در پژوهشی مشابه در سال ۲۰۱۳، محققان برنامه‌های تربیت معلم کشورهایی را بررسی و مطالعه کرده‌اند که موفق شده بودند فارغ‌التحصیلانی با آمادگی بسیار عالی برای شروع کار در مدارس تحویل دهند؛ نتایج نشان داد که با وجود تفاوت‌های ظاهری در آموزش‌های کلینیکی، همه این آموزش‌ها مشخصه‌های مشترکی دارند که همگی دال بر تأثیر مثبت این نوع آموزش است. در این نوع آموزش، مسئولیت و وظایف دانشجویان در مدارس، با گذشت زمان در طول سال، افزایش یافته و به ۵۰ درصد بار تدریس یک کلاس کامل می‌رسد (Dynarski & et al, 2013).

در حال حاضر، در برنامه تربیت معلم دانشگاه استنفورد نیز، تأکید زیادی بر مرتبط‌ساختن کار استادان در دانشگاه‌ها با کار معلمان در مدارس شده است؛ به طوری که مدارس آموزشی وابسته به دانشگاه، دانشجو معلمان را به مدت یک ترم تحت راهنمایی آموزگاران متخصص و باتجربه خود قرار می‌دهند. در این طرح کارآموزان و معلمان راهنمای مدارس - هر دو - تحت حمایت یک ناظر دانشگاهی قرار می‌گیرند و یک دوره کارآموزی بالینی، متشکل از میانگین ۱۶ ساعت کار هفتگی در مدارس و برگزاری یک سمینار هفتگی در دانشگاه استنفورد را پشت سر می‌گذارند (Ibid).

تحقیقات نشان می‌دهد که دانشگاه‌ها برای حمایت از کارورزی مبتنی بر تمرین، باید همانند دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی وابسته به آنها، روابط قوی با مدارس برقرار کرده و با به‌کارگیری شیوه‌های مبتنی بر آموزش بالینی، امکان بیشتری برای تلفیق تئوری و عمل فراهم آورند. امید است که جزئیات پژوهش حاضر و مسیر ارائه‌شده، بتواند پاسخگوی مناسبی برای رفع نیازهای حرفه‌ای نظام تربیت معلم در ایران بوده و از طریق مدل‌سازی این رویکرد (آموزش بالینی یا مدرسه‌محور) زمینه‌ی تلفیق هر چه بیشتر تئوری و عمل را فراهم نمود.

۴. روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های کیفی بوده و با استفاده از روش گرنند تئوری به مطالعه پدیده مدنظر

اجرای آموزش‌های بالینی در آماده‌سازی داوطلبین معلمی) و ارائه الگویی مفهومی پرداخته است. رویکرد تئوری مبتنی بر داده، یک نوع روش پژوهش کیفی است که به طور استقرایی یک سلسله رویه‌های نظام‌مند را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای درباره پدیده مورد مطالعه ایجاد کند (Strauss & Corbin, 2008).

۱-۴. مشارکت کنندگان (نمونه‌گیری)

این پژوهش، در چارچوب منطق نمونه‌گیری با روش پدیدارشناسی و به روش هدفمند انجام شده و از آنجا که ابزار اصلی انجام این پژوهش مصاحبه است، نمی‌توان از قبل مشخص کرد که چه تعداد افراد باید در مطالعه انتخاب شوند تا پدیده مورد علاقه در مطالعه کیفی به طور کامل شناسایی شود. از این رو جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی ادامه یافت که نقطه اشباع آشکار شد؛ جایی که داده‌های جدید جمع‌آوری شده با داده‌های قبلی، تفاوتی نداشتند و مانند هم بودند.

قابل ذکر است که تحقیق پیش‌رو در دانشگاه فرهنگیان (پردیس خواجه نصیر و شهید باهنر کرمان) انجام گرفته و افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

جدول (۱): افراد مشارکت‌کننده بر اساس نوع نقشی که در دانشگاه فرهنگیان دارند.

تعداد	تعریف	نقش‌ها
۸	کسانی که مسئولیت برنامه‌ریزی و سازماندهی برنامه‌های آموزش عملی دانشجویان را در سازمان مرکزی دانشگاه فرهنگیان در تهران عهده‌دار هستند.	کارشناسان
۱۵	استادان موظف یا غیرموظف دانشگاه گفته می‌شود که به پیشنهاد دانشگاه، مسئولیت هدایت و راهنمایی دانشجویان را در طول دوره کارورزی برعهده دارند	استادان راهنما
۱۲	به معلمانی گفته می‌شود که در مدارس به راهنمایی و هدایت دانشجومعلمان می‌پردازند	معلمان راهنما
۲۵	به داوطلبین ورود به حرفه معلمی گفته می‌شود که در حال حاضر در دانشگاه فرهنگیان در حال تحصیل می‌باشند	دانشجومعلمان
۶۰	جمع	

۵. روش تحقیق: تئوری مبتنی بر داده‌ها (نظریه‌پردازی داده‌بنیان)

برای انجام پژوهش‌هایی مخصوص ایجاد و توسعه نظریه، سه طرح پژوهشی وجود دارد که عبارت است از: «رهیافت نظام‌مند» که به نام استراوس و کوربین (۱۹۹۸) شناخته می‌شود؛ «رهیافت

پیدایشی یا ظهوری» که مربوط به گلاسِر (۱۹۹۲) است و «رهیافت ساخت» که چارمز (۲۰۰۰) آن را حمایت می‌کند. در این پژوهش از رهیافت نظام‌مند استفاده شده که در آثار مشترک استراوس و کوربین به آن پرداخته شده است. بر اساس رویکرد نظام‌مند، نظریه‌پردازی در سه گام اصلی انجام می‌شود: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی.

۵-۱. گام اول: کدگذاری باز

هدف این مقاله، شناسایی عوامل مؤثر بر اجرای آموزش بالینی در آماده‌سازی دانشجویان معلمان دانشگاه فرهنگیان است. به این منظور، با استفاده از انواع روش‌های جمع‌آوری داده‌های کیفی؛ نظیر روش مشاهده مشارکتی و تکنیک مصاحبه باز و عمیق و نیز مطالعه اسناد و منابع مرتبط، اطلاعات لازم جمع‌آوری شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها باید آنها را تحلیل کرد و کدگذاری باز انجام داد. کدگذاری باز بخشی از تجزیه و تحلیل است که به نام‌گذاری، مفهوم‌سازی و مقوله‌بندی پدیده (عوامل مؤثر بر اجرای آموزش بالینی) از راه تجزیه و تحلیل دقیق داده‌ها می‌پردازد.

در مرحله اول، با مرور و تحلیل چندباره داده‌های گردآوری‌شده از چهار گروه جامعه آماری «کارشناسان، استادان، معلمان و دانشجویان معلمان»، کدگذاری داده‌های اولیه انجام شد که در نتیجه کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه با کارشناسان ۱۰۶ کد باز/ مفهوم، استادان دانشگاه ۱۲۱ کد باز/ مفهوم، معلمان مدارس ۹۸ کد باز/ مفهوم، دانشجویان معلمان ۸۲ کد باز/ مفهوم استخراج شد. در مرحله بعد مفاهیم اولیه بررسی و مقایسه شدند و در نهایت مفاهیم مربوط به کارشناسان در قالب ۹۲ شاخص عملیاتی، ۳۶ مؤلفه و ۹ بعد اصلی؛ مفاهیم مربوط به استادان در قالب ۱۱۱ شاخص، ۳۹ مؤلفه، ۱۱ بعد اصلی، مفاهیم مربوط به معلمان ۹۱ شاخص، ۳۱ مؤلفه، ۹ بعد اصلی؛ مفاهیم مربوط به دانشجویان معلمان ۷۵ شاخص، ۴۳ مؤلفه، ۸ بعد اصلی دسته‌بندی شدند.

۵-۲. گام دوم: کدگذاری محوری

نمودار ۱، حاصل تجزیه و تحلیل مجدد داده‌ها بر اساس مدل پارادایم است و نتایج کدگذاری محوری در این تحقیق را نشان می‌دهد. در مرحله کدگذاری محوری سعی شد ضمن انتخاب یک مقوله به عنوان مقوله محوری، داده‌ها بر اساس ساختار مدل پارادایم مجدداً پردازش شوند.

در جدول (۲)، کدهای باز، زیرمقوله و مقوله‌های مربوط به شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، پدیده محوری و راهبردهای مربوطه بحث و بررسی می‌شوند.

۵-۲-۱. شرایط علی: به شرایطی گفته می‌شود که عامل اصلی به وجود آورنده پدیده مطالعه

شود (Strauss & Corbin, 2008). نتایج تحلیل محتوای پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به سؤالات پژوهشگر در زمینه شرایط علی برای ایجاد پدیده مورد مطالعه و کدهای باز، مقولات اصلی و مقولات فرعی مربوط به آنها در جدول (۲) تشریح شده است.

جدول (۲): مفاهیم و مقوله‌های مربوط به شرایط علی اجرای آموزش بالینی

مقوله های اصلی	مقولات فرعی	کدهای باز	
هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه	هماهنگی بین سازمانی	مشارکت دانشگاه و آموزش و پرورش در اجرا و ارزیابی و طراحی، پیش‌بینی ارتباط متقابل با آموزش و پرورش، در چشم‌انداز دانشگاه هم‌هدف شدن دانشگاه و آموزش و پرورش احساس مسئولیت دانشگاه و آموزش و پرورش، در مقابل تربیت و آماده‌سازی دانشجو حمایت‌های قانونی لازم، از اجرای مدل بالینی به عمل آید. شرح دقیق اهداف و برنامه‌ها و راهکارهای تحقق اهداف	شرایط علی
	هماهنگی با پیشرفت‌ها	همگام شدن با برنامه‌های آموزشی تربیت معلم در سایر کشورها اصلاح ساختار نظام آموزشی مدارس و دانشگاه اصلاح دیدگاه‌های سنتی استادان تلفیق آموزش‌های سنتی با آموزش‌های مدرن بازاندیشی همه‌جانبه در اندیشه‌ها و برنامه‌های آموزش و پرورش	
	هماهنگی آموزش‌ها	تعیین استانداردهای آموزشی مورد نیاز جهت اجرای این نوع برنامه تلفیق بیشتر آموزش‌های نظری و عملی هماهنگی آموزش‌های آکادمیک، با تجارب بالینی دانشجو	
ساختارسازی برای عمل	رعایت پیش‌نیازها	رعایت پیش‌نیازها ارائه آموزش‌های نظری لازم قبل یا همزمان با ورود به مدارس مطابقت آموزش‌های دانشگاهی با نیازهای دانشجویان در مدارس توجه به دانش محتوایی لازم این نوع آموزش	
	ایجاد انگیزه در افراد جهت همکاری	انگیزه‌بخشی در معلمان برای همکاری انگیزه‌بخشی بیشتر در استادان برای حضور در مدارس مشروعیت‌بخشیدن به نقش هیئت علمی بالینی در مدارس در نظر گرفتن مشوق‌هایی برای همکاری بیشتر مدارس با دانشگاه	
	تعیین رویه‌ها و استانداردهای اجرایی	شناسایی و حذف عواملی که مانع از تغییر و نوآوری می‌شوند تعیین استانداردها و رویه‌های اجرایی نوشتن دستورالعمل‌های قانونی برای همکاری دانشگاه و مدرسه بازدید از دانشگاه‌های مجری طرح شرح وظایف استادان و دانشجو در مدارس	

۱-۵-۳. پدیده اصلی: حادثه یا اتفاق اصلی است که سلسله کنش‌ها و واکنش‌های متقابل برای کنترل یا اداره کردن آن معطوف شده و به آن مربوط می‌شود (Ibid). پدیده اصلی مطالعه شده در این پژوهش، «شکل‌دهی به یک محیط آموزشی تعاملی» است که مشخصات مربوط به آن در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳): مفاهیم و مقوله‌های بعدشکل‌دهی به محیط آموزشی تعاملی

مقولات	کدهای باز	منابع محوری
مسئولیت‌پذیری مشارکتی	همکاری و ارتباط کادر آموزشی مدارس با دانشجو معلمان؛ مسئولیت‌پذیری استادان و معلمان در قبال دانشجو؛ در برنامه‌ریزی بالینی، به خواسته‌ها و نظرات دانشجویان توجه و اهمیت داده شود.	
مشارکت فعالانه دانشجو در مدارس	مشارکت دادن دانشجو در فعالیت‌های مختلف مدرسه؛ ملزم نمودن دانشجو به مشارکت در فعالیت‌های کلاسی؛ سهولت بخشیدن به فعالیت و تدریس مستقل دانشجو.	
بهبود روابط استاد و دانشجو	توجه به عزت نفس و احترام دانشجو در مدارس؛ پذیرش دانشجو بعنوان همکار از طرف مدارس؛ ایجاد اعتماد و اطمینان بین معلمان و دانشجویان.	
ایجاد مدارس وابسته به دانشگاه	ایجاد مدارس وابسته به دانشگاه؛ توجه مدیران جهت همکاری و تخصیص فضا به این نوع آموزش؛ اختصاص دادن فضایی در مدارس، برای بحث و به اشتراک گذاشتن اطلاعات.	
شکل‌دهی به یک تیم آموزش‌دهنده	انتقال و مبادله تجارب بین معلمان، استادان و دانشجویان؛ ملاقات منظم استادان دانشگاه با معلمان مدارس؛ هدایت و راهنمایی دانشجو به صورت تیمی؛ همکاری و توافق لازم بین اعضای تیم برای هدایت دانشجو.	

۱-۵-۴. شرایط زمینه‌ای: نشانگر سلسله خصوصیات ویژه‌ای است که به پدیده‌ای دلالت می‌کند. به عبارت دیگر، محل حوادث و وقایع مرتبط با پدیده‌های در طول یک بعد است که در آن راهبردهای کنش متقابل برای کنترل، اداره و پاسخ به پدیده شکل می‌گیرد (Ibid). شرایط زمینه‌ای در این پژوهش شامل سه مؤلفه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی، توسعه حرفه‌ای پرسنل و کیفیت‌بخشی به سمینارهای بالینی است. شرایط مذکور در جدول (۴) شرح داده شده است.

جدول (۴): مفاهیم و مقوله‌های مربوط به شرایط زمینه‌ای اجرای آموزش بالینی

	کدهای باز	مقولات فرعی
شرایط زمینه‌ای	<p>برنامه‌ریزی مشارکتی دانشگاه و مدارس؛ هم‌اندیشی با استادان در تنظیم برنامه‌ها؛ مشارکت مدارس در طراحی برنامه‌ها؛ مشارکت آموزگاران همکار در طراحی برنامه‌ها و بهبود آموزش؛ رسیدن به درک مشترکی نسبت به این نوع آموزش جهت تنظیم برنامه‌ها.</p>	<p>مشارکت در طراحی برنامه‌ها</p>
	<p>مشارکت تمامی عوامل اجرایی در برنامه‌ریزی برای اجرای مؤثر برنامه‌ها؛ هماهنگی بین مسئولین سازمان مرکزی در زمینه برنامه‌ریزی برای اجرای این نوع آموزش؛ برنامه‌ریزی مشترک استادان در جهت کاربرد شیوه‌های یکسان جهت آماده‌سازی دانشجو؛ اختصاص دادن اتاق فکری برای حل چالش‌های اجرایی این طرح.</p>	<p>مشارکت در اجرای برنامه‌ها</p>
شرایط زمینه‌ای	<p>برگزاری جلسات ماهانه برای هماهنگ‌نمودن فعالیت‌ها؛ برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران و معلمان مدارس؛ دعوت از معلمان موفق و باتجربه مدارس؛ ارائه گواهی صلاحیت معلمی به معلمان مدارس؛ دعوت از معلمان موفق بازنشسته؛ واگذاری طرح مباحث علمی و تئوری به استادان دانشگاه و بخش عملی به معلمان باتجربه مدارس؛ کسب مهارت لازم توسط معلمان مدارس، برای هدایت و راهنمایی دانشجو؛ تأیید صلاحیت معلم راهنما از طرف دانشگاه و مدارس؛ آموزش روش‌های جدید تدریس به معلمان مدارس؛ نگرش مثبت معلمان مدارس درباره کارورزان.</p>	<p>توسعه حرفه‌ای پرسنل آماده‌سازی معلمان</p>
	<p>برگزاری دوره‌های آموزشی برای استادان؛ برخورداری استادان از مهارت‌های ارتباطی؛ برخورداری استادان، از توانایی علمی لازم، برای انتقال دانش و تلفیق تئوری و عمل؛ انتخاب استادان بر اساس شایستگی‌های تخصصی و حرفه‌ای.</p>	<p>آماده‌سازی استادان</p>
	<p>تربیت رابطین دانشگاه و مدرسه؛ برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه آموزش بالینی.</p>	<p>آماده‌سازی رابطین بالینی</p>

گفتگوی حرفه‌ای	گفتگوی استاد- دانشجو	بحث و گفتگوهای انتقادی استاد- دانشجو برای تحریک تفکر؛ جایگزین کردن تدریجی گفتگوهای حرفه‌ای از طریق عمل به جای آموزش صرفاً نظری؛ طرح پرسش توسط استادان در سطوح مختلف؛ برگزاری سمینارهای تخصصی و حرفه‌ای در مدارس؛ تأکید بر گفتگوی مداوم بین استادان و دانشجومعلم.
	تجزیه و تحلیل تیمی	ثبت و ضبط تمامی سمینارها، گفتگوها و مداخله‌های تشخیصی دانشجو؛ کاربردی بودن بحث و گفتگوهای مطرح شده در سمینارها متناسب با موقعیت؛ تجزیه و تحلیل گروهی کار دانشجو؛ نظارت دانشگاه بر اجرای درست سمینارها؛ کار تیمی جهت هدایت و راهنمایی دانشجو.
	تخصیص زمان به بحث و گفتگو	تخصیص زمان و مکان مناسبی جهت تشکیل سمینارها؛ اختصاص دادن زمانی به بحث و گفتگوی معلمان و استادان و دانشجویان؛ تعداد کافی جلسات بالینی برای آماده‌سازی بهتر دانشجو.
ارائه بازخورد	کیفیت بخشی به بازخوردها	و داشتن دانشجو به تفکر و تعمق بیشتر با ارائه بازخورد؛ دادن بازخورد آبی و به هنگام به دانشجو؛ پرهیز از بازخوردهای مکانیکی و مقطعی.
	بازخوردهای تیمی	بازخورد مشارکتی و تیمی؛ فراهم کردن زمینه مشارکت دانشجویان در ارائه بازخورد؛ ارائه گزارش ماهیانه تیم به رابط دانشگاه.

۱-۵-۵. شرایط میانجی (مداخله‌گر): شرایط کلی و وسیع‌تری هستند که بر چگونگی کنش/کنش‌های متقابل اثر می‌گذارند (Ibid). در پژوهش حاضر و بر اساس تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، دو مؤلفه به عنوان شرایط میانجی به شرح جدول (۵) شناسایی شده است. جدول (۵) مفاهیم و مقوله‌های مربوط به شرایط میانجی در اجرای آموزش بالینی

مقولات	کدهای باز	پشتیبانی
ارزیابی عملکردمحور	تدوین شاخص‌های ارزیابی عملکرد؛ ارزیابی مداوم فرایندهای اجرایی؛ ارزیابی عملکرد معلم راهنما؛ نظارت و ارزیابی عملکرد دانشجو؛ ارزیابی عملکرد تیم توسط رابط دانشگاه؛ ترسیم نمودار رشد حرفه‌ای؛ نظارت مداوم بر چگونگی اجرا و پیاده‌سازی طرح؛ ارزشیابی مدارس بر اساس میزان همکاری با دانشگاه.	پشتیبانی
پشتیبانی	حمایت و سرمایه‌گذاری دولت در اجرای طرح؛ در نظر گرفتن بودجه کافی برای همکاری مدارس با دانشجویان؛ تخصیص بودجه کافی برای انجام فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی؛ تأمین مالی استادان؛ پرداخت حق‌الزحمه به معلمان برای همکاری.	

۱-۵-۶. راهبردها و پیامدها: راهبردهای مدنظر در نظریه داده‌بنیاد، به ارائه راه‌حل‌هایی برای مواجهه با پدیده مطالعه‌شده اشاره می‌کند که هدف آن اداره‌کردن، برخورد، به انجام رساندن و حساسیت نشان‌دادن به پدیده مطالعه‌شده است. پیامدها، نتیجه کنش و واکنش شرایطی است که در خصوص پدیده انجام می‌شود (Ibid). در این مطالعه براساس تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، دو راهبرد اساسی برای رسیدن به وضعیت مطلوب شناسایی شده است. راهبردهای مذکور به شرح جدول (۶) است.

جدول (۶) مفاهیم و مقوله‌های مربوط به راهبردهای اجرای آموزش بالینی

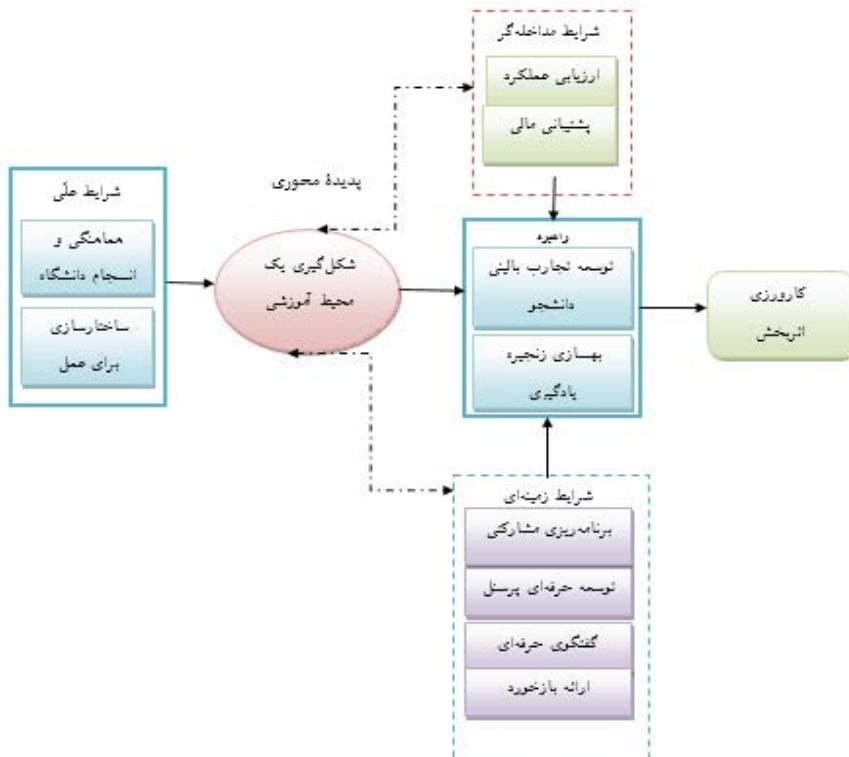
مقولات	کدهای باز	
توسعه تجارب بالینی دانشجویان	مهارت ارتباطی	برنامه‌ریزی آموزشی برای توسعه مهارت‌های ارتباطی مؤثر (مثل شنیدن، تفسیرکردن، توضیح‌دادن، تشویق‌کردن، تفکر، حل مسئله) توانمندسازی دانشجو در برقراری ارتباط و تعامل با دانش‌آموز
	شاهدمحوری	کمک به دستیابی دانشجو به قضاوت مبتنی بر شواهد شناخت مبتنی بر شواهد شروع آموزش دانشجو از کار فردی دستیابی دانشجو به یک تصویر چندجانبه از موقعیت یادگیرنده
	تدریس مداخله‌گرا	توانمندسازی دانشجو در تدریس مداخله‌گرای تشخیصی دستیابی دانشجو به شناخت و تشخیصی همه‌جانبه توانمندسازی دانشجو در حل مسئله و قضاوت و تجویز مناسب
بهسازی زنجیره یادگیری	اصلاح برنامه درسی	بازسازی مداوم شیوه‌های آموزشی بازبینی برنامه‌های آموزشی بازسازی برنامه‌های تربیت معلم
	اصلاح شرایط اداری	اصلاح شرایط اداری اصلاح شرایط اجرایی از میان برداشتن موانع اجرایی

راهبردها

۳-۵. کدگذاری انتخابی (مرحله نظریه‌پردازی)

کدگذاری انتخابی، مرحله اصلی نظریه‌پردازی است و بر اساس نتایج دو مرحله قبلی کدگذاری که مراحل مقدماتی و زمینه‌ساز برای تئوری‌پردازی، مقوله‌ها و روابط مقدماتی را به عنوان سازه‌ها و اصول اصلی تئوری در اختیار می‌گذارند، به تولید تئوری می‌پردازد و به این ترتیب مقوله محوری را به شکلی نظام‌مند به دیگر مقوله‌ها ربط می‌دهد و آن روابط را در چارچوب یک روایت روشن می‌کند. همچنین مقوله‌هایی را که نیازمند بهبود و توسعه بیشتری هستند اصلاح می‌کند. در این سطح، سعی شد با کنار هم نهادن مقوله‌ها حول مقوله محوری، به عنوان مضمون اصلی یک روایت تئوریک برای پدیده ارائه شود و همچنین، حول و حوش این رشته اصلی، بین مفاهیم و مقوله‌ها، آنها را برای ارائه و شکل‌دهی یک تئوری تنظیم کند. همان‌طور که اشاره شد در این مطالعه، عوامل مؤثر بر اجرای آموزش بالینی در دانشگاه فرهنگیان بررسی و موشکافی شده است. مدل ترسیمی ارائه‌شده برای الگوی اجرای آموزش بالینی در دانشگاه تربیت معلم به صورت شکل (۱) است.

شکل ۱: مدل مفهومی عوامل تأثیرگذار بر اجرای آموزش بالینی



۶. اعتبارسنجی نظریه داده‌بنیاد

روش‌های گوناگونی برای اعتبارسنجی در روش داده‌بنیاد وجود دارد که در پژوهش حاضر از دو روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان و مرور، توسط خبرگان غیرشرکت‌کننده در پژوهش (پنج نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان) استفاده و پس از دریافت نظرات اصلاحی و مشاوره لازم با استاد راهنما و مشاور، ویرایش لازم انجام و مدل نهایی ارائه شد.

۷. بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، با بررسی و مطالعه دقیق ابعاد و نظرخواهی و مشورت با مشارکت‌کنندگان «شکل‌گیری یک محیط آموزشی تعاملی» به‌عنوان مقوله مرکزی انتخاب شد. این مقوله شامل ابعاد مختلفی همچون «مسئولیت‌پذیری مشارکتی»، «مشارکت فعالانه دانشجو در مدارس»، «بهبود روابط استاد-دانشجو»، «ایجاد مدارس وابسته به دانشگاه» و «شکل‌دهی به یک تیم آموزش‌دهنده» است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی، نشان می‌دهد این ابعاد و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر، تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است. اما در مقایسه با تحقیقات پیشین در این زمینه، کانروی و همکارانش (۲۰۱۳)، نیز یکی از عوامل مهم، در اجرای مدل آموزش بالینی را حضور مداوم پرسنل دانشگاهی در محیط مدرسه می‌دانند که موجب متفاوت‌شدن این رویکرد نسبت به سایر رویکردها شده و یک محیط آموزشی تعاملی را شکل خواهد داد. ویلسون و همکارانش در سال ۲۰۰۱، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که باید مانند بیمارستان‌های آموزشی در حرفه پزشکی به تشکیل مدارس وابسته به دانشگاه پرداخت تا امکان تعامل بیشتری بین اعضای تیم بالینی فراهم شود.

نتایج تحقیق سی‌واکوماران و همکارانش در سال ۲۰۱۱، نشان داد که همکاری و تعامل استادان دانشگاه و مدرسه در قالب یک تیم، می‌تواند باعث ایجاد مدارس پیشرفت حرفه‌ای نیرومندی شود و تجربیاتی غنی را به داوطلبان معلمی منتقل کند. موسسه آموزش و تربیت معلم «ویکتوریا» در ملبورن (۲۰۱۱) بر اساس فعالیت‌های تجربی خود اعلام کرد که باید مدارس مشارکت‌کننده، زمانی را در اختیار مربیان و داوطلبان معلمی قرار دهند تا با کارکنان دانشگاه تعامل داشته باشند و درباره کار تفکر کرده و فعالیت‌ها را برنامه‌ریزی کنند. همچنین دینهام (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که متخصصان بالینی و استادانی که به تدریس موضوعات درسی در دانشگاه می‌پردازند، اگر در محیط‌های بالینی نیز با دانشجو و معلمان راهنمای آنها در تعامل باشند، می‌توانند امکان بیشتری را برای تلفیق تئوری و عمل فراهم کنند.

ایونز آندریسا و همکارانش^۱ در سال ۲۰۱۴ در طی تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که لازم است برای اجرای مؤثر این نوع آموزش، مدارس و کلاس‌های درس، تبدیل به یک پایگاه عملیاتی برای انجام امور بالینی و تعاملات اثربخش گردند. آندریا و همکارانش (۲۰۱۴) نیز با تأکید بر تخصیص چنین فضایی به‌عنوان «مرکز فرمان» یا «پایگاه عملیاتی» برای کار بالینی، شکل‌دهی به چنین محیطی را برای آماده‌سازی دانشجو معلمان لازم و ضروری دانسته‌اند.

شرایط علی^۲: بر اساس دیدگاه مصاحبه‌شوندگان و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، مشخص شد که دو مقوله «هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه» و «ساختارسازی برای عمل» به‌عنوان شرایط علی در اجرای آموزش بالینی مؤثر هستند.

● **هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه:** متغیر «هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه»، دارای ابعاد مختلفی (مقوله‌های فرعی) از قبیل «هماهنگی بین‌سازمانی»، «هماهنگی با پیشرفت‌ها» و «هماهنگی آموزش‌ها» است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که این ابعاد و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

پس می‌توان گفت یکی از عناصر ضروری برای کاربرد و اجرای این نوع آموزش، انسجام زیاد و یکپارچگی میان دانشگاه و آموزش و پرورش است. یک گروه تحقیقاتی با عنوان «گروه هلمز» در سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰، اهمیت همکاری دانشگاه با مدارس را مطالعه و بررسی کرد که بر این تأکید داشتند که برنامه‌های مشارکتی باید جایگزین برنامه‌های سنتی شده و به‌جای برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌محور به تجربیات مستقیم در مدارس و کلاس‌های درس توجه شود. شورای ملی اعتباربخشی آموزش نیز در آمریکا در سال ۲۰۰۷، یکی از لازمه‌های رشد و توسعه حرفه‌ای داوطلبان معلمی را همکاری دانشگاه و مدرسه معرفی کرده است. آلتز (۲۰۰۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که برای حمایت از کارورزی مبتنی بر تمرین و برنامه‌های آماده‌سازی باید روابط قوی با مدارس، همانند روابط بین دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه و دانشگاه‌محور وجود داشته باشد. کالج آموزش معلم در آمریکا در سال ۲۰۱۰، یکی از مؤلفه‌های آموزش بالینی را همکاری مستحکم مدرسه و دانشگاه عنوان کرده است. کارنر و روبین وایت^۳، در طی تحقیق خود در سال ۲۰۱۵ چنین بیان کردند که مدارس و دانشگاه‌ها باید بتوانند با هماهنگی و همکاری متقابل به نیازهای بلادرنگ یکدیگر پاسخ دهند.

1. Evans-Andrisa.

2. Causal condition.

3. Charner, and Robin White.

● **ساختارسازی برای عمل:** متغیر «ساختارسازی برای عمل» نیز دارای ابعاد (مقوله‌های فرعی) مختلفی همچون «رعایت پیش‌نیازهای آموزشی»، «ایجاد انگیزه در افراد برای همکاری»، «تعیین رویه و استانداردهای اجرایی» است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که این ابعاد برای متغیر مدنظر مناسب است و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

نتایج این پژوهش با تحقیقی که آلتز در سال ۲۰۰۹ انجام داده مطابقت دارد. او به این نتیجه رسید که برای اطمینان از آماده‌سازی مؤثر معلمان، باید استانداردهای ویژه‌ای برای تمرین حرفه‌ای، همراه با خط قرمزهایی بین تمرین قابل قبول و غیرقابل قبول تعیین کرد. کارنر و روبین وایت (۲۰۱۵)، نیز دیدگاه مشابهی داشته و چنین می‌گویند که آموزگاران همکار و رهبران مدارس می‌توانند با شرکای دانشگاه همکاری کنند تا یک ساختار مناسب را برای حمایت از داوطلبان در موقعیت‌های بالینی ایجاد کنند. در پژوهشی که لوین، در سال ۲۰۰۶ انجام داد، برنامه تربیت معلم استنفورد را به دلیل داشتن استانداردهای آموزشی باکیفیت به‌عنوان یک مدل شایان تقلید معرفی کرد. یکی دیگر از محققان به نام اورا (۲۰۰۹) بر اساس مطالعات خود در دانشگاه ویکتوریا در استرالیا اعلام کرد برای اینکه همه داوطلبان، تجربیات بالینی گسترده و ساخت‌یافته داشته باشند، دانشگاه‌ها و مدارس باید به تعیین استانداردها و رویه‌های اجرایی بپردازند. دارلینگ-هاموند و باراتز-اسنودن (۲۰۰۵) نیز یکی از ویژگی‌های برنامه‌های بالینی موفق را شفافیت اهداف و تعیین استانداردهایی برای هدایت فعالیت‌ها دانسته و معتقد است که این کار باید با مشارکت و هماهنگی دانشگاه و مدرسه شکل گیرد. آندریا و همکارانش^۲ (۲۰۱۴) در طی مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که مدیران و مسئولان دانشگاه با حمایت از این طرح و در نظر گرفتن پاداش‌های مختلف برای تمام کسانی که در اجرای هرچه بهتر این طرح و آموزش داوطلبان معلمی همکاری می‌کنند، می‌توانند زمینه تقویت این مدل و همکاری بیشتر معلمان را به عنوان شرکای اصلی آماده‌سازی معلمان فراهم کنند.

راهبردهای اصلی: راهبردهای اصلی در اجرای آموزش بالینی، «توسعه تجارب بالینی دانشجویان» و «بهبودی تجارب یادگیری» دانشجویان است. «توسعه تجارب بالینی دانشجویان» شامل ابعاد مختلفی همچون «تفکر انتقادی و حل مسأله»، «توسعه مهارت‌های ارتباطی»، «تدریس مداخله‌گرای تشخیصی» و «شاهدمحوری» است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که این ابعاد برای متغیر مدنظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

1. Ure.

2. Andris & et al.

● **توسعه تجارب بالینی دانشجومعلم:** بدون شک زمانی دانشجو می‌تواند به تدریس مداخله‌گرایی تشخیصی برسد (پاسخگویی به نیازهای یادگیرندگان با ویژگی‌های متفاوت) که به یک تصویر چند جانبه از موقعیت یادگیرنده دست پیدا کند و برای دستیابی به چنین توانایی لازم است دانشجو در تمام فعالیت‌های مدرسه تحت نظارت استادان راهنما و معلمان دخیل باشد. درست همانند بیمارستان‌های پزشکی که در آنها، پزشکان بسیاری از کارها را به دانشجو واگذار کرده و عرصه را برای عمل و تجربه دانشجو باز می‌گذارند و استادان بر کار آنها، راهنمایی و نظارت می‌کنند. باید این وضعیت در مورد دانشجومعلمان در مدارس نیز اتفاق بیفتد. در پژوهشی که آلتز و کوگشال^۱ در سال ۲۰۰۹ انجام دادند، چنین مطرح شد که داوطلبان باید یاد بگیرند که به‌طور مؤثر با مراجعین کار کرده و به سطح والایی از دانش دست یابند و بفهمند که چگونه از شواهد و قضاوت در عمل استفاده کنند. سی واکومارن و همکارانش (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود فعالیت‌های مختلفی از قبیل تدریس انفرادی، کارکردن با گروه‌های کوچک، تدریس یک یا چند درس کوتاه، مشاهده کلاس‌ها، بحث با استاد راهنما، تدریس تیمی و تفکر را برشمردند که می‌تواند زمینه آماده‌سازی بهتر داوطلب معلمی را فراهم کند. دینهام (۲۰۱۲) نیز بر اساس تحقیق خود به این نتیجه رسید که باید زمینه‌ای فراهم کرد تا دانشجو بتواند به یاددهی مداخله‌گرایی مبتنی بر شواهد دست یابد. کوساندرای جرج، به‌عنوان یک رهبر آموزشی در امریکا (۲۰۱۰) بر این نکته تأکید دارد که باید به دانشجویان بیاموزیم که با دقت مشاهده کنند و به چیزی عمیق‌تر از نمره‌های خام توجه کنند. آنها باید نقاط قوت و ضعف دانش‌آموز را تشخیص داده و مداخلات مناسبی را تعیین کنند. دویس و همکارانش در سال ۲۰۱۳، در تحقیق خود بر این مسئله تأکید می‌کنند که آموزگاران باید در جمع‌آوری شواهد و استفاده از قضاوت بالینی برای ایجاد شیوه‌های یادگیری مناسب خبره باشند تا نیازهای هریک از یادگیرندگان را برآورده سازند و این نوع قضاوت تنها در صورتی ممکن است که کار به وسیله دانش به‌خوبی تعریف شده، مهارت‌های مشاهده‌ای زیرکانه و مهارت‌های تحلیلی کاملاً توسعه‌یافته پشتیبانی شود. مطابق با مطالعات دارلینگ هاموند و برانسفورد (۲۰۱۴) مشخص شد که دانشگاه‌ها باید، برنامه درسی را به‌عنوان مجموعه‌ای از تجربیات بالینی به‌دقت طراحی‌شده در کار کلاسی در نظر بگیرند؛ برنامه‌ای که بر رشد دانش و مهارت‌های مورد نیاز داوطلبان شغل معلمی تمرکز می‌کند.

● **بهسازی زنجیره یادگیری:** یکی دیگر از راهبردهای مؤثر بر اجرای آموزش بالینی، متغیر «بهسازی زنجیره یادگیری» است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد این ابعاد برای متغیر مورد نظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

1. Alter and Cogshall.

پس باید گفت اجرای این نوع آموزش، نیاز به هماهنگی و برنامه‌ریزی‌های درست و دقیق و نظارت مداوم بر چگونگی اجرای این نوع آموزش دارد. هیچ طرحی بدون نظارت و ارزیابی مؤثر و مداوم به نتیجه نمی‌رسد. اگر مسئولان به همه مدارس سرکشی کنند و به‌درستی بر اجرا نظارت کنند و عملکرد معلمان و استادان را در قبال دانشجو ارزیابی کنند، مطمئناً کار بهتر صورت می‌گیرد؛ اما باید به دنبال این ارزیابی مداومی که از تمامی مراحل به عمل می‌آید و نتایج آن، به رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت پرداخته شود. مطمئناً این کار به بهسازی مداوم زنجیره یادگیری حرفه‌ای منجر خواهد شد. موسسه آموزش و آماده‌سازی معلم در آمریکا در سال ۲۰۱۰، بر این نکته تأکید کرد که باید تجربیات بالینی دانشجومعلمان، به طور مداوم بازنگری و ارزیابی و سپس اصلاح و بازسازی شود تا باعث بهسازی تجارب تیم همکاری‌کننده در فرایند آموزش بالینی شود. در مطالعه وایت فود و ویلیوم (۲۰۱۴) نشان داده شد که اجرای این نوع آموزش تأثیرات چشمگیری بر بهسازی تجارب حرفه‌ای معلمان، استادان و دانشجومعلمان دارد. دویس و همکارانش (۲۰۱۳) نیز بر اساس نتایج تحقیق خود توصیه کردند که دانشگاه‌ها جلسات تأمل و ارزیابی منظم و هدفمندی را برای متخصصان بالینی و معلمان راهنما برگزار کنند؛ زیرا اینگونه فعالیت‌ها زمینه بهسازی فرایند توسعه بالینی و یادگیری توأم با همکاری را تضمین می‌کند.

شرایط زمینه‌ای: از جمله عواملی که در کاربرد راهبرد توسعه تجارب بالینی دانشجومعلم و بهسازی زنجیره یادگیری مؤثر است عوامل زمینه‌ای است که «توسعه حرفه‌ای پرسنل»، «برنامه‌ریزی مشارکتی»، «گفتگوی حرفه‌ای» و «ارائه بازخورد» را شامل می‌شود.

● **توسعه حرفه‌ای پرسنل:** متغیر «توسعه حرفه‌ای پرسنل»، شامل ابعاد مختلفی همچون «آماده‌سازی استادان»، «آماده‌سازی معلمان» و «آماده‌سازی کادر بالینی مجرب» است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که این ابعاد برای متغیر مدنظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

در مقایسه با تحقیقات پیشین، باید گفت در انگلستان، مورای^۱ (۲۰۰۴) بر اساس نتایج تحقیق خود، با تأکید بر اهمیت نقش و عملکرد حرفه‌ای مربیان در مدارس آماده‌سازی آنها را عامل مهمی در موفقیت برنامه‌های آماده‌سازی معرفی کرد. دارلینگ- هاموند (۲۰۰۵) نیز ارتقای حرفه‌ای مربیان و استادان را، جزو ضروری و مهم در کاربرد آموزش بالینی مطرح می‌دانند.

دارلینگ- هاموند و برانسفورد (۲۰۰۷) برخورداری مدارس را از آموزگاران بالینی قدرتمند برای کمک به رشد و توسعه بالینی دانشجومعلمان ضروری می‌دانند و بر این نکته تأکید می‌کنند که این

1. Murray

افراد به عنوان مربی، باید تعلیمات لازم را ببینند تا دارای مهارت بالایی در حمایت از یادگیری داوطلبان و همچنین کودکان شوند. گیلز و هارگریوزا (۲۰۰۶) نیز معتقدند که افزایش پتانسیل یک مدل بالینی، به توسعه حرفه‌ای و آماده‌سازی کادر بالینی وابسته است. دارلینگ - هاموند و برانسفورد (۲۰۰۷) نیز در کنار تأکید بر درک تدریس به عنوان حرفه‌ای بالینی معتقد است که برای اجرای مؤثر این نوع آموزش باید زمینه رشد و توسعه حرفه‌ای استادان و معلمان را فراهم کرد. آلتز (۲۰۰۹) نیز تأکید دارد که چنین تجربه بالینی باید با مشاوره و حمایت معلمان خبره و آموزش دیده همراه باشد. موسسه آموزش و آماده‌سازی معلم در آمریکا در سال ۲۰۱۰ نیز، حضور مربیان بالینی قدرتمند را برای موفقیت در آموزش‌های بالینی ضروری دانسته و چنین بیان می‌کند که این افراد باید با توجه به تخصص مناسب و زیاد، تجارب ارزشمند و متناسب با جایگاه و درجه داوطلبان انتخاب شوند. شورای ملی اعتبار بخشی تربیت معلم در آمریکا (۲۰۱۰) نیز بر این نکته تأکید دارد که دانشگاه‌های تربیت معلم در استخدام مربیان ضروری خود باید تأکید بسیاری بر سودمندی کار تدریس آنها داشته باشد، نه فقط پژوهش‌ها یا تالیفات آنها. محققان دانشگاهی در استرالیا در طی تحقیق خود در سال ۲۰۱۱، به این نتیجه رسیدند که برای اجرای مدل آموزش بالینی باید موقعیت‌هایی برای معلمان این مدارس وجود داشته باشد تا دوره‌های آموزشی را تحت نظارت دانشگاه بگذرانند و به‌خوبی بتوانند با برنامه تربیت معلم قبل از خدمت همکاری کنند. دینهام (۲۰۱۲) دریافت که زمانی می‌توان تغییر واقعی را در قابلیت‌های مداخله‌گری و بالینی داوطلبان معلمی ایجاد کرد که از استادان مجرب و معلمان حرفه‌ای در این راه استفاده شود. دویس و همکارانش^۲ (۲۰۱۳) هم در طی تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مدارس مشارکت‌کننده به‌عنوان جایگاه‌های بالینی و به‌صورت فعال بهترین آموزگاران خود را در امر آموزش بالینی دخیل می‌کنند. کریوالدت و تورندینگ (۲۰۱۳) در پژوهش خود، مربیگری ماهرانه توسط استادان راهنما در مدارس را اساس توسعه استدلال بالینی معرفی کردند. ایونز آندریسا و همکارانش (۲۰۱۴) آمادگی پرسنل کلیدی اعم از استادان دانشگاه و آموزگاران را لازمه اجرای مؤثر این نوع آموزش می‌دانند. آندریا و همکارانش (۲۰۱۴) در پژوهش خود، به این نتیجه رسیدند که اجرای این طرح نیاز به تعدادی پرسنل کلیدی ماهر و کارآزموده دارد. ایونز آندریسا و همکارانش (۲۰۱۴) نیز پشتیبانی دانشگاه از استادانی را که در تدریس، پژوهش و خدمات در مدل بالینی تربیت معلم شرکت می‌کنند، لازم و ضروری می‌دانستند.

پژوهش کارنر و روبین وایت (۲۰۱۵) نیز حاکی از این است که اجرای چنین آموزشی نیازمند این خواهد بود که معلمان مدارس، آموزش را با محتوای دقیق و مهارت‌های بالاتر ارائه کنند و مدیران هم که از نیازهای مدارس و جامعه اطلاع دارند، بهترین آموزگاران را برای خدمت به دانشجو

1. Giles and Hargreaves

2. Davies et al

معلمان و دانشگاه در نظر بگیرند و دانشگاه‌ها نیز به کمک استادان خود، دوره‌های آموزشی برای معلمان همکار در مدارس برگزار کنند.

متغیر «گفتگوی حرفه‌ای»، شامل ابعاد مختلفی همچون «گفتگوی استاد-دانشجو»، «تجزیه و تحلیل تیمی» و «تخصیص زمان به بحث و گفتگو» است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد این ابعاد برای متغیر مورد نظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

● **گفتگوی حرفه‌ای:** گفتگوی حرفه‌ای بدین معنی است که لازم است ناظران بالینی و استادان دانشگاه، در مدارس حضور داشته تا با کمک و هم‌فکری معلمان مدارس، گفت‌وگو و نظارت بر کار دانشجومعلم، زمینه برانگیختگی تفکر دانشجو و رشد حرفه‌ای او را فراهم آورند. به عبارتی ایجاد محیطی که در آن گفتمان حرفه‌ای و کار عملی در کنار هم اتفاق افتاده و به مدارس و دانشجومعلم هر دو سود برساند. فریر (۱۹۹۷) نیز در نتایج تحقیق خود بر مفهوم همکاری در ایجاد دانش جدید تأکید داشت و معتقد است که گفتگو و مشارکت بین آموزگار و دانش‌آموز منجر به ایجاد رابطه‌ای توأم با احترام متقابل و دستیابی به ایده‌های تازه می‌شود. در پژوهشی که توسط اوینسن و دوناهویا (۱۹۹۹) صورت گرفت داوطلبین معلمی اظهار کردند که بحث و گفتگو با ناظران آموزشی به آنها کمک می‌کند تا منابع مختلف را برای تصمیم‌گیری ترکیب کرده و درک کاملی از محتوا و فن آموزشی، به‌عنوان جزو اصلی تصمیم‌گیری آموزشی به دست آورند. لی کورنو و اوینگ (۲۰۰۸) نیز در طی مطالعه خود پیرامون آموزش بالینی به این نتیجه رسیدند که گفتگوهای معنی‌دار، یک فرایند مهم در یادگیری است و باعث تقویت قدرت استدلال بالینی دانشجو می‌شود. گلیکمن (۲۰۰۲) و کوستا و گارمستون (۱۹۹۴) نیز در پژوهش خود به این نکته اشاره می‌کنند که دانشجومعلم می‌تواند از طریق گفتمان معنی‌دار با یک ناظر مطلع، یادگیری خود را بهبود بخشیده و عملکرد خود را تحلیل کند و به تدریج خود هدایت‌گر شوند. شورای ملی اعتباربخشی معلم در آمریکا (۲۰۱۰) چنین گفته که دانشجو در فرایند آموزش بالینی، باید به‌طور هدفمند عملکرد آموزگاران را ببیند و سپس پیرامون مشاهدات خود، با استادان بحث و گفتگوی حرفه‌ای کند. کریوالدت و تورندینگ (۲۰۱۳) در مطالعه خود بر این نکته تأکید کردند که اجرای آموزش بالینی نیازمند گفتگوی هدفمند مبتنی بر رویکرد استدلال بالینی بین استادان راهنما، معلمان مدارس و داوطلبان معلمی است و بر اساس دیدگاه گلدینگ (۲۰۱۱) این نوع گفتگو سبب تحریک تفکر دانشجو می‌شود. مطالعات کانروی و همکارانش در سال ۲۰۱۳، نشان داد که دانشجویان برای رشد و توسعه یادگیری‌های خود، به حمایت همه جانبه دانشگاه و مدارس اعم از بحث و گفتگوهای حرفه‌ای با استادان و معلمان راهنما نیاز دارند.

● **ارائه بازخورد تأملی و تیمی:** متغیر «ارائه بازخورد» نیز به‌عنوان یکی دیگر از متغیرهای اثربخش در اجرای آموزش بالینی، دارای ابعاد مختلفی از قبیل «کیفیت‌بخشی به بازخوردها» و «بازخوردهای تیمی» است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد این ابعاد برای متغیر مورد نظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

این مؤلفه کلیدی در تحقیقات سایر محققین نیز، عاملی کلیدی در رشد و توسعه حرفه‌ای داوطلبین معلمی شناسایی شده است؛ به گونه‌ای که سی واکوماران و همکارانش در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان برای داشتن یک تجربه موفق در تدریس به دانش‌آموزان به مشارکت در تجزیه و تحلیل مشاهدات، ساخت یافت استراتژی‌ها و شیوه‌های تدریس و مشارکت در سمینارهای رشد حرفه‌ای در طول تجربه میدانی نیاز دارند. دارلینگ-هاموند (۲۰۰۶) نیز معتقد است ارائه بازخورد مبتنی بر عملکرد دانشجو در رشد حرفه‌ای او نقش بسزایی دارد. مطابق با مطالعات دارلینگ هاموند و برانسفورد (۲۰۰۷)، استادان و آموزگاران در آموزش بالینی باید با همکاری و مشارکت هم، عملکرد دانشجو را تحلیل و به ارائه بازخوردهای آنی و بهنگام پردازند. شورای ملی استادان آموزشی استرالیا (۲۰۰۷) در پژوهشی چنین بیان می‌کند که انتقاد آگاهانه استادان و معلمان راهنما در مدارس، داوطلب معلمی را قادر می‌کند تا اصول مؤثر کار را کشف و فعالیت‌های یادگیری درستی طراحی کند و بر اساس دیدگاه ریچارد و پرکینز (۲۰۰۸) بیان استدلال فراگیران، به طور شفاهی یا مکتوب بلافاصله بعد از حضور در کلاس و کسب تجربه، منجر به عمیق‌تر شدن شناخت‌شان نسبت به مسئله می‌شود. مطالعه کانروی و همکاران (۲۰۱۳) نیز بر این نکته تأکید داشت که سمینارها باید به‌صورت گروهی برگزار شود و همه دانشجویان حضور داشته باشند و به کمک استاد راهنما، به تجزیه و تحلیل کارهای انجام شده و ارائه بازخورد پردازند. وایت فود و ویلیوم در سال ۲۰۱۴، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که انجام مباحث کلاسی، تحلیل استراتژی‌های آموزشی، به‌ویژه بررسی تفکر دانشجو، شناسایی و مطرح کردن اشتباهات او و مشارکت دانشجو در بحث و گفتگو، فعالیت‌هایی پربازده هستند و باعث غنی‌تر کردن تجارب آموزشی دانشجو می‌شود.

● **برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی:** متغیر «برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی» شامل ابعاد مختلفی همچون «مشارکت در طراحی برنامه‌ها» و «مشارکت در اجرای برنامه‌ها» است که بر اساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی، این ابعاد برای متغیر مورد نظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

دلیل پیچیدگی و چند بعدی بودن این نوع آموزش، در اجرای آن است که نیاز به هماهنگی‌های همه‌جانبه دارد؛ هماهنگی بین استادان و دانشگاه، دانشگاه و مدارس، استادان و مدارس، دانشجو و معلم، استادان و معلم. نظمدادن به چنین فرایندی، بدون شک یک «برنامه‌ریزی مدون و مشارکتی» را می‌طلبد. باید رابطه محکم‌تری بین افراد در سطوح مختلف در دانشگاه و مدرسه برقرار شود. استادان دانشگاه به طور منظم با آموزگاران همکار در مدارس ملاقات کنند تا از روشنی ارتباط مطمئن شوند. در مورد نیازهای داوطلبان بحث کنند و مسیری را برای مشارکت آموزگاران همکار در طراحی برنامه‌ها فراهم کنند و بررسی و توجه به پیشنهادات مؤثر آنها را در زمینه بهبود این نوع آموزش مورد توجه قرار دهند.

دارلینگ-هاموند و برانسفورد در سال ۲۰۰۷، از مشارکت مدارس توسعه حرفه‌ای به عنوان یک نیروی مهم جهت اصلاح آموزش حمایت کردند و بر تشکیل تیم‌هایی متشکل از استادان دانشگاه و معلمان راهنما در مدارس جهت طراحی مشترک برنامه‌های مربوط به کارورزی دانشجومعلمان تأکید کرده و معتقدند که این همکاری و مشارکت تیمی، در طراحی و اجرا و ارزیابی، زمینه رشد و پیشرفت حرفه‌ای داوطلبین معلمی را فراهم خواهد کرد. اور (۲۰۰۹) در مطالعات خود، مشارکت‌های استراتژیک دانشگاه و مدارس را در طراحی و اجرای برنامه‌های آماده‌سازی ضروری می‌داند. شورای ملی اعتبار بخشی تربیت معلم در آمریکا، در سال ۲۰۱۰، چنین گفته که برای اینکه رابطه بین دانشگاه و مدارس به توازن برسد، باید مالکیت مشترک برنامه از مرحله طراحی و برنامه‌ریزی، تا مراحل آماده‌سازی، انتصاب و ابقای شغلی معلمان جدید وجود داشته باشد. واترز (۲۰۱۱) در پژوهش خود چنین می‌گوید که استادان باید با معلمان راهنمای مدارس درباره مسایل جانبی مثل طراحی برنامه درسی، شیوه آموزش و ارزیابی گفتگو و از تلاش‌های یکدیگر برای بازنگری در شیوه‌های آموزشی حمایت کنند. نتیجه تحقیقی که توسط سی واکوماران و همکارانش، در سال ۲۰۱۱ انجام شد، نشان داد که واحد دانشگاهی و مدارس شریک آنها باید به صورت مشارکتی، تجربیات میدانی و کارآموزی بالینی را طراحی، اجرا و ارزیابی کنند. کونروی و همکارانش^۱ (۲۰۱۳) یکی از مؤلفه‌های کلیدی، در بهبود وضعیت آموزش‌های بالینی دانشجومعلمان را تشکیل یک تیم همکاری‌کننده در مدارس شریک دانسته و بر ساختار مشارکتی طراحی برنامه تأکید داشتند. ایونز آندریسا و همکارانش (۲۰۱۴) دریافتند که در یک مدل بالینی، آموزگاران باید نیاز به برنامه‌ریزی مشارکتی با استادان دانشگاه درباره اهداف یادگیری، انتظارات و نظارت بر داوطلبان را به مسئولیت‌هایشان اضافه کنند. کارنر و روبین وایت (۲۰۱۵) نیز چنین بیان کردند که

1. Conroy et al.

مشارکت افراد در طراحی و اجرای برنامه‌ها می‌تواند به دانشگاه‌ها و مدارس کمک کند که شرایط لازم، استانداردهای جدید و مدل‌های اعتباربخشی برنامه را برآورده کند و تقاضاهای جدید در هر دو سیستم، به طور مناسبتری برطرف شود.

شرایط مداخله‌گر: علاوه بر عوامل زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر نیز که شامل «ارزیابی عملکرد محور» و «پشتیبانی» است، زمینه‌ای عام را برای تحقق راهبرد توسعه تجارب بالینی دانشجومعلمان و بهسازی زنجیره یادگیری فراهم می‌کند.

● **ارزیابی عملکردمحور:** متغیر «ارزیابی عملکرد محور»، ارزیابی عملکرد رابطین دانشگاه تا ارزیابی عملکرد دانشجو در تمام طول دوره کارورزی را به گونه‌ای مستمر در بر می‌گیرد. نتایج تحلیل کمی نشان داد که این ابعاد برای متغیر مورد نظر مناسب هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

زیخنر در سال ۲۰۰۰، بر برنامه درسی توانایی محور و سیستم ارزیابی عملکرد محور تأکید کرد. کوپر^۱ (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که هر دانشگاه ابزارهای ارزیابی دانشجویی خودش را در طول تجربیات بالینی و میدانی دارد. مشاهده ناظر دانشگاه، مشاهده معلم راهنما، تفکر و تحلیل ویدئویی تدریس و گزارش‌های مشاهده هفتگی. موسسه آموزش و آماده‌سازی معلم در آمریکا نیز در سال ۲۰۱۰، یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر در اجرای آموزش بالینی را ارزیابی عملکرد بالینی عنوان کرد. اسکات و همکارانش در سال ۲۰۱۰، در تحقیقات خود بر این نکته تأکید داشتند که باید تیم بالینی عملکرد داوطلبان معلمی را به هنگام ارائه و توجیه مداخلات، ارزیابی کنند. سی واکومارن و همکارانش (۲۰۱۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که باید نقش معلمان راهنمای مدارس، به عنوان ارزیابی‌کننده داوطلب در طول کارآموزی بالینی افزایش یابد. منتر (۲۰۱۲) در پژوهش خود چنین بیان کرد که برای اطمینان از رشد حرفه‌ای داوطلبین معلمی باید معلمان راهنما و استادان دانشگاه مشترکاً به ارزیابی تکوینی از توانایی‌های دانشجو بپردازند. دويس و همکارانش (۲۰۱۳) آزمون رویه بالینی را یک مؤلفه کلیدی برنامه آماده‌سازی معلمان می‌دانند. دويس و همکارانش (۲۰۱۳) در طی تحقیق خود دریافتند که عامل مهمی که می‌تواند بر اجرای این نوع آموزش تأثیرگذار باشد، «ارزیابی عملکردمحور» است. این ارزیابی باید از زوایای مختلف انجام شود.

● **پشتیبانی:** مولفه دیگری که جز شرایط مداخله‌گر در نظر گرفته شده است، متغیر «پشتیبانی» است، که بر اساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی مشخص شد این ابعاد برای متغیر مورد نظر مناسب

1. Cooper

هستند و سؤالاتی که برای سنجش این متغیر در نظر گرفته شده، مناسب بوده و برازش این متغیر تأیید و ابعاد آن مناسب این مقوله اصلی است.

این بدان معناست که دولت باید برای حمایت از این طرح و امثال آن، که به بهبود سیستم آموزشی منجر می‌شود، حساسیت داشته و تأمین اعتبار کند و همزمان با تغییر برنامه‌های تربیت معلم، آموزش و پرورش نیز، دیدگاه خود را گسترش دهد و سرمایه‌گذاری لازم را برای تربیت دانشجویان تربیت معلم، به عنوان منابع انسانی خود در مدارس داشته باشد. دانشگاه و مدارس، هر دو در این زمینه موظف‌اند. گیلز و هارگریوز (۲۰۰۶) سرمایه‌گذاری برای رشد و توسعه مداوم مدل بالینی را ضروری دانسته، چنین گزارش کردند که فقدان سرمایه، تنها دلیل خاتمه بعضی از ابداعات است.

دارلینگ - هاموند و برانسفورد (۲۰۰۷) چنین مطرح می‌کنند که مطمئناً زمانی که ما بخواهیم مؤلفه‌های بالینی برنامه‌های آماده‌سازی معلمان را اجرایی کنیم، این برنامه‌ها هزینه‌هایی در برخواهند داشت. بنابراین، تهیه سرمایه اضافی لازم برای مؤلفه‌های کلیدی مثل همکاری، تربیت مربی و نظارت بالینی، باید در مرکز توجه مسئولان قرار بگیرد. آلتز (۲۰۰۹) نیز به این مسئله اشاره می‌کند که باید با سرمایه‌گذاری مالی، از اجرای چنین برنامه‌هایی حمایت و انگیزه لازم را در مدارس ایجاد کند تا به عنوان محیط‌های بالینی برای دانشجومعلم عمل کنند. بر اساس تحقیق کارنر و رویین وایت (۲۰۱۵) دانشگاه‌ها می‌توانند از منابع مالی خود برای جلب همکاری معلمان در مدارس شریک استفاده کنند.

۸. سهم علمی پژوهش

۱. الگوی مفهومی برآمده از یافته‌های این پژوهش، مبنایی برای تدوین برنامه‌ها و فعالیت‌های راهبردی، در دانشگاه فرهنگیان کارا و مفید است.

۲. یکی از کمک‌های اصلی این پژوهش در حوزه تربیت معلم، خود موضوع پژوهش است. تمرکز پژوهش حاضر بر اجرای آموزش بالینی در تربیت و آماده‌سازی معلمان بود. در این مدل شرایط داخلی و بومی ایران نیز لحاظ شد و مدل با توجه به این شرایط ارائه شده است.

۳. این پژوهش می‌کوشد تا به ارائه مدلی برای آماده‌سازی مؤثر دانشجومعلمان بپردازد. ظهور چنین روش آموزشی در کشورهای توسعه یافته، پدیده جدیدی است که درباره آن کمتر تئوری‌پردازی شده است.

۴. با توجه به اینکه کیفیت دانش‌آموختگان هر نظامی، مهمترین معیار برای قضاوت درباره کارآمدی آن نظام و عناصرش است، بنابراین برای کیفیت‌بخشی به آموزش دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان و مسئولان این دانشگاه با طراحی برنامه‌ریزی

عملیاتی مناسب، زمینه لازم را برای اجراییکردن آموزش بالینی و در نتیجه بهبود کیفیت آموزشی دانش‌آموختگان این دانشگاه فراهم آورند.

۵. با توجه به پیشرفت سریع آموزش بالینی معلمان در سطح جهان و اثربخشی این نوع آموزش در سایر کشورها و با استناد به نتایج حاصل از این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که با تقویت و اجرای دقیق و منظم برنامه‌های مبتنی بر آموزش بالینی و فراهم کردن فضای آموزشی مناسب و آشناساختن مربیان و پرسنل با شرح وظایف خود در قبال دانشجویان، کیفیت آموزش دانشجومعلمان را ارتقا بخشید.

۶. با توجه به اینکه هدف آموزش بالینی، آماده‌سازی دانشجو برای تشخیص و تدریس مداخله‌گرایی تجویزی (توجه به تفاوت‌های فردی و تدریس متناسب با موقعیت) است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که دانشگاه فرهنگیان برای کمک به تحقق این هدف، با هماهنگی آموزش و پرورش یک تیم کاری متشکل از استادان تخصصی و تربیتی، به طور پاره‌وقت در مدارس مستقر کند و این تیم با برگزاری سمینارهای هفتگی و نظارت مستقیم بر عملکرد دانشجو و ارائه بازخوردهای آنی حین عمل حمایت کند.

۷. با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که این نوع آموزش در قالب یک طرح پژوهشی به صورت تجربی و آزمایشی در ایران اجرا شود.

- Alter, J. (2009). Teaching as a Clinical Practice Profession: Implications for Teacher Preparation and State Policy. Issue Brief
- Anderson, L. & Stillman, J. (2011). Student teaching for a specialized view of professional practice, Opportunities to learn in and for urban, high-needs schools. *Journal of Teacher Education*, 62(5), 446-464.
- American Association of Colleges for Teacher Education (2010). The Clinical Preparation of Teachers: A Policy Brief.
- Barbara, C. Buckner (2011). Learning About Teaching: Redesigning Teacher Preparationm A Journal of the College of Education & Health Professions Columbus State University Volume 11, Number 1, Spring (2011)
- Benner, Ronda G., Hughes, Molly Sutphen (2008). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses .Chapter 6 Clinical Reasoning, Decisionmaking, and Action: Thinking Critically and Clinically
- Burn & Trevor (2015). A review of 'research-informed clinical practice' in Initial Teacher Education.
- Charner, and Robin White (2015 Partnering to Prepare Tomorrow's Teachers: Examples from Practice
- Conroy, J. Hulme, M. & Ian Menter (2013) Developing a 'clinical' model for teacher education, *Journal of Education for Teaching*, 39:5, 557-573, DOI: 10.1080/01607476.1013.836339
- Cornu, R. & Ewing, R. (2008). Reconceptualising professional experiences in pre-service teacher education, reconstructing the past to embrace the future. *Teaching and Teacher Education*, 14(7), 1799-1811.

- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage
- Creswell, w. (2012). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*
- Clinical Practice Handbook (2013).
- Clinical Practice Handbook (CAL POLT PLMONA-2014-2015)
- Darling-Hammond, L. (1990). On teaching as a profession: A conversation with Linda Darling-Hammond. *Educational Leadership*, 46 (3), 11-17
- Darling-Hammond L. (2000). How teacher education matters. *Journal of Teacher Education*, 51(3): 166-173.
- Darling-Hammond N. D. & J. Bransford (2005). Preparing teacher for a changing world (pp. 390-441). *San Francisco: Jossey-Bass*
- Darling-Hammond (2006). Professional development schools: Schools for a developing profession (pp. 103-119). *New York, NY: Teachers College Press.*
- Darling-Hammond (2014). *Strengthening Clinical Preparation: The Holy Grail of Teacher Education.*
- Davis, S. & Fries (2007). Review of Research, School Leadership Study: Developing Successful Principals, *Stanford Educational Leadership Institute and the Wallace Foundation.*
- Davies, L.; Anderson, M.; Deans, J.; Dinham, S.; Griffin, P.; Kameniar, B.; Page, J.; Reid, C.; Rickards, F.; Tayler, C. & Tyler, D. (2013). Masterly preparation: embedding clinical practice in a graduate pre-service teacher education programme, *Journal of Education for Teaching*, 39:1, 93-106
- Davies, Melody Anderson; Jan Deans, Stephen Dinham; Patrick Griffin, Barbara Kameniar; Jane Page; Catherine Reid; Field Rickards; Collette Tayler & Debra Tyler (2012). Masterliness in the teaching profession: global issues and local developments, *Journal of Education for Teaching: International research and pedagogy.*
- DeJarnette & Maria Sudeck (2015). Supporting clinical practice candidates in learning community development, *Teacher Development*, 19:3, 311-317, DOI: 10.1080/13664530.1015

.1017000

Dynarski; Joshua D. Angrist; Sarah R. Cohodes; Susan M. Dynarski; Parag A. Pathak & Christopher R. Walters (2013). "Stand and Deliver: Effects of Boston's Charter High Schools on College Preparation, Entry, and Choice," *NBER Working Papers 19175, National Bureau of Economic Research, Inc.*

Department of Education, the Research and Workforce Planning Division (2011). Migration Planning guidance information documents Workforce Planning Best Practices

Grossman, P. (2010). Learning to practice: The design of clinical experience in teacher preparation. Policy Brief, *May 1010. American Association of Colleges for Teacher Education and National Education Association: Washington, DC*

Dinham, S. (2012) Walking the walk: The need for school leaders to embrace teaching as a clinical practice profession

Downey, M. (2011). Advancing and Sustaining a Clinical Teacher Preparation Partnership: An Exploratory Qualitative Case Study, *University of Melbourne, Vic.*

Evans-Andris, Melissa; Kyle, Diane W.; Larson, Ann E.; Buecker, Harrie; Haselton, W. Blake; Howell, Penny; Sheffield, Caroline; Sherretz, Christine & Weiland, Ingrid, Clinical Preparation of Teachers in the Context of a University-Wide Community Engagement Emphasis, *Peabody Journal of Education*, V 89, N 4, P 466-481, 2014

Fraser and Audra M. Watson (2014). Why Clinical Experience and Mentoring Are Replacing Student Teaching on the Best Campuses.

Fisher, R. (1998). Thinking about thinking: Developing metacognition in children. *Early Child Development and Care*, 141, 1-15.

Grossman, P.; Rust, F.; Shulman, L.; Darling-Hammond, L.; Hammerness, K.; Grossman, P.; Rust, F. & Shulman, L. (2005). The design of teacher education programs. In Darling-Hammond, L. & Bransford, J. (Eds.), *Preparing teachers for a changing world: What teachers should learn and be able to do* (pp 390-441). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Grossman, Karen Hammerness & Morva McDonald. (2009). Rede-

- fining teaching, reimagining teacher education, *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 15:2, 273-289
- Garrido, Melissa Downey (2011). Advancing and Sustaining a Clinical Teacher Preparation Partnership: An Exploratory Qualitative Case Study
- Golding, C. (2011). Educating for critical thinking: Thought encouraging questions in a community of inquiry. *Higher Education Research and Development*, 30(3), 357-379.
- Hattie, J. (2012). *Visible learning for teachers: Maximizing impact on learning*. London; New York: Routledge
- Higgs, J. (2008). Clinical reasoning in the health professions (3rd ed.), Amsterdam: Butterworth Heinemann.
- Hollins, E. (2011). Teacher preparation for quality teaching. *Journal of Teacher Education*, 61(4), 395-407.
- Johnson, R. B. & Christensen, L. B. (2010). *Educational research: Quantitative, qualitative,*
- Kriewaldt & Dagmar Turnidge (2013). Conceptualising an Approach to Clinical Reasoning in the Education Profession. *Australian Journal of Teacher Education* . Vol 38, 6, June 1013, 103
- Kiggundu E. (2009). Teaching practice: a make or break phase for student teachers.
- Lorist, p. Hogeschool Utrecht Corinne van Velzen. (2007). Partnerships between Schools and Teacher Education Institutes, Christopher Bezzina, University of Malta, DOI: 10.1007/978-1-4020-8874-2_5 In book: *Becoming a Teacher Educator*, pp.59-73
- Levine, A. (2006). *Educating school teachers*. Washington, D.C.: The Education Schools Project
- Menter, I. & M. Hulme (2012). "Teacher Education in Scotland – Riding out the Recession?" *Educational Research (Special Issue: Teacher Education: The Impact of the Global Recession)*. 54 (2): 149-160.
- National Council for Accreditation of Teacher Education. (2010). *Transforming Teacher Education Through Clinical Practice: A National Strategy to Prepare Effective Teachers*, www.ncate.org

- Ritchhart, R. & Perkins, D. (2008). Making thinking visible. Educational Leadership, 65 (5), 57-61. *and mixed approaches* (4th ed.), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sivakumaran & Glenda Holland & Leonard Clark & Katharina Heyning & William Wishart & Beverly Flowers-Gibson (2011). University-school partnerships for clinical experiences: design, implementation, assessment, and data collection. Journal of Case Studies in Education
- Triby, E. & Charlin, B. (2011). An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. *Medical Education Online*, 16(1), 1-9.
- Velzen and Miranda Timmermans (2014). What can we learn from the shift towards a more schoolcentred model in Netherlands? In Deveoping Outstanding Practice in School-based Teacher Education K. Jones & E. White (Eds.), (pp. 56-63). Northwich: Critical Publishing
- Valencia, S.; Martin, S.; Place, N. & Grossman, P. (2009). Complex interactions in student teaching: Lost opportunities for learning. *Journal of Teacher Education*, 60(3), 304-322
- Waddell, J. & Vartuli, S. (2015). Moving from Traditional Teacher Education to a Field-Based Urban Teacher Education Program: One Program's Story of Reform, *University of Missouri, Kansas City*
- Waters. C. (2011). A clinical practicum Experience to prepare teacher candidates for classroom literacy in struction Karen
 ----- (2014). A clinical practicum Experience to prepare teacher candidates for classroom literacy in struction Karen
- Zeichner Ken (2010). The importance of strong clinical preparation, *The American Association of colleges for teacher Education. washington, D.C. June 17*, 1010
- Zeichner, Z. (2010). Rethinking the connections between campus courses and field experiences in college-and university-based teacher education. *Journal of Teacher Education*, 61(1-1), 89-99