

تحلیل ساختاری مؤلفه‌های آموزش بالینی در تربیت و آماده سازی دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان

A Structural Analysis of the Components of Clinical Education in Educating and Preparing Students at Teacher Education University

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۳۰؛ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۲

N. Rastegari (Ph. D)

N. Mosapour (Ph. D)

F. Nateghi (Ph. D)

نرجس رستگاری^۱

نعمت الله موسی پور^۲

فائزه ناطقی^۳

Abstract: The purpose of this paper is structural analysis of the components of clinical education in the teaching of students of the University of Farhangian University. For this purpose, a descriptive method was used to collect information from the statistical community of the teachers of Farhangian University. A sample of 123 people using a questionnaire for obtaining information It turned out The validity of the scale of this scale was obtained by Cronbach's alpha coefficient (0.87). Structural equation modeling was used to analyze the information using the software of Imus (version 24). The results of structural equation modeling confirming the fit of the model showed that each of the eleven components had a significant effect on the implementation of clinical education in the education and preparation of students of science, and among the influential components, "Creating an interactive educational environment" It has the greatest impact on the implementation of clinical education, and other variables are important in the next stages.

چکیده: هدف این مقاله، تحلیل ساختاری مؤلفه‌های آموزش بالینی در آموزش دانشجومعلمان دانشگاه فرهنگیان است و بدین منظور، از روش توصیفی برای جمع‌آوری اطلاعات از جامعه آماری مدرسان دانشگاه فرهنگیان استفاده شد و از نمونه‌ای به تعداد ۱۲۳ نفر با بکارگیری یک پرسشنامه کسب اطلاع گردید. اعتبار ابعاد این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۷) به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار ایموس (نسخه ۲۴) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که نتایج مدل یابی معادله ساختاری ضمن تأیید برازش مدل نشان داد هر یازده مؤلفه مورد بررسی دارای تأثیر معناداری بر اجرای آموزش بالینی در تربیت و آماده‌سازی دانشجومعلمان هستند و از بین مؤلفه‌های تأثیرگذار، «ایجاد محیط آموزشی تعاملی» بیشترین تأثیر را بر اجرای آموزش بالینی دارد و سایر متغیرها در درجات بعدی اهمیت قرار می‌گیرند.

Keywords: Clinical education, Clinical judgment, Diagnostic interventional intervention, Student, Clinical supervision

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

۱. دانش‌آموخته دکتری برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی اراک، ایران (نویسنده مسئول)

Rastegarinars@Yahoo.com

n_mosapour@Yahoo.com

Fn1345@Gmail.com

۲. دانشیار گروه آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان

۳. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی اراک

مقدمه

سازمان‌ها بدون وجود انسان نه تنها مفهومی نخواهند داشت، بلکه اداره آنها نیز میسر نخواهد بود. حتی با وجود فناور شدن سازمان‌ها و تبدیل آنها به توده‌ای از سخت افزارها، در آینده باز نقش انسان به عنوان عامل حیاتی و استراتژیک در بقای سازمان باقی خواهد ماند. بنابراین منابع انسانی با ارزش‌ترین منبع برای سازمان‌ها هستند. آن‌ها هستند که به تصمیمات سازمانی شکل داده، راه حل ارائه می‌کنند و در نهایت مسائل و مشکلات سازمان را حل کرده و بهره‌وری را کیفیت بخشیده، کارایی و اثربخشی را معنا می‌دهند (مهدی زاده اشرفی و ایلکا، ۱۳۸۹). توجه به نیروی انسانی در سازمان‌ها در سال‌های اخیر، بخش عظیمی از زمان و سرمایه سازمان‌های پیشرو را به خود اختصاص داده است. اکنون مدیران هوشمند آگاهند که هر قدر در زمینه توسعه و ارتقای نیروی انسانی سرمایه‌گذاری نمایند، موفقیت، کارایی و برتری رقابتی سازمان خود را تضمین می‌کنند (جزنی، ۱۳۸۹).

آموزش و پرورش نیز در موضع یک نظام تربیتی، سوای از این قاعده نیست. در این بین متخصصان، مهم‌ترین کنشگر فعال در آموزش و پرورش را معلم دانسته و موفقیت سیستم را تا حد زیادی به او نسبت می‌دهند (فولان^۱، ۱۹۹۳؛ میسو و پانه وار^۲، ۲۰۱۳، بایلر و ازکان، ۲۰۱۴). مهرمحمدی (۱۳۹۲) معلم را بازنمای تمام و کمال کیفیت‌های مطلوب هر نظام آموزشی دانسته و هریس و تایم^۳ (۲۰۱۱) چنین عنوان می‌کنند که کیفیت بخشی به آموزش معلم، عنصری کلیدی در رشد و توسعه نظام آموزشی یک کشور است. از دیگر سو، در بسیاری از مطالعات، نقش معلم در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، به عنوان یک عامل تعیین کننده مطرح شده است (هانوشیک و ربوکین^۴، ۲۰۱۱؛ کان و همکاران، ۲۰۱۱). اما در طول دهه گذشته، نارضایتی از عملکرد مدارس، که خود شامل 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، مورد تردید و انتقاد قرار گرفته است (دارلینگ هاموند^۵، ۲۰۱۴). این

-
1. Fullan, M. G
 2. Messo, M. S & Panehwar
 3. Harris, Douglas N. , And Tim R. Sass
 4. Hanushek, Eric A. And Steven G. Rivkin
 5. Darling-Hammond

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجو معلمان در .

نارضایتی نسبت به کار عملی معلمان در پایان دهه ۱۹۸۰، در گزارش «یونسکو» برجسته شد و چنین مطرح گردید که معلمان از آمادگی لازم برای تدریس در کلاس‌های درس برخوردار نیستند؛ زیرا پیوندی مناسب بین آموزش‌های نظری و عملی آنان وجود ندارد. علاوه بر این، روابط کاری خیلی کمی بین معلمان و استادان کالج و دانشگاه‌های آموزشی وجود دارد (وودل و ورتولی^۱، ۲۰۱۵)؛ لذا چنین آموزشی نیاز به بازسازی اساسی دارد (شورای ملی اعتبار بخشی معلم، ۲۰۱۰). 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 تحت عنوان کلی «آموزش بالینی و مدرسه محور» که توسط دارلینگ هاموند و همکارانش در سال ۲۰۱۰، مطرح گردید (وودل و ورتولی، ۲۰۱۵) که در آن از مشارکت هر چه بیشتر بین مراکز آموزش عالی و مدارس، در فراهم نمودن تجارب عملی مناسب برای دانشجو معلمان حمایت می‌شد (باربارا سی^۲، ۲۰۱۱). در این مدل معلمان مدارس، بعنوان معلمان راهنما، با اساتید دانشگاه یا به عبارتی متخصصین بالینی، همکاری می‌کنند (بورن و ماتون^۳، ۲۰۱۵). این امر از طریق ارتباط مستقیم، بین معلمان راهنما و متخصصان بالینی صورت می‌گیرد (متخصصان بالینی کارکنان دانشگاه هستند که به طور نیمه وقت، در مدارس حضور دارند تا با نظارت بر کار دانشجو معلمان و ارائه بازخوردهای مناسب به آنها، زمینه رشد حرفه‌ای آنان را فراهم آورند). این نوع آموزش در واقع، بر پایه نوعی گفتگوی هدفمند مبتنی بر رویکرد استدلال بالینی، بین اساتید راهنما، معلمان مدارس و داوطلبین معلمی صورت می‌گیرد (کریوالدنت و تورنیدگ، ۲۰۱۳). البته باید گفت کاربرد «واژه بالینی»، به معنی پذیرش غیرمنتقدانه کاربرد مدل پزشکی، در تربیت و آماده‌سازی حرفه‌ای معلمان نبوده (هاموند، ۲۰۱۵) و همچنین قصد برتری دادن به دانش عملی، بر سایر انواع دانش‌ها را نیز ندارد. بلکه تأکید این مدل، بیشتر بر توسعه دانش مهارت‌های حرفه‌ای و تفکر مبتنی بر تحقیق و پژوهش است که از

1. Waddell & Sue Vartuli

2. Barbara C

3. Burn K & Mutton. T

طریق تحقیقات مشترک دانشگاه و مدرسه، پیرامون مشکلات آموزشی معتبر قابل دسترسی است (بورن و تریور^۱، ۲۰۱۵).

بررسی تجارب سایر کشورها در این زمینه نشان می‌دهد که با الهام از آموزش پزشکی و استخراج مؤلفه‌های کلیدی این نوع آموزش، می‌توان تغییرات اساسی را در سیستم تربیت معلم ایجاد نموده و اشکالات موجود در این نوع آموزش را برطرف نمود. کشور ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و نیازمند تغییرات اساسی و جدی‌تری، در نظام آموزشی خود می‌باشد. بر این اساس؛ باید شیوه‌های آماده‌سازی آموزگاری مؤثر را، مطالعه و بومی سازی نموده و شیوه‌هایی را که از کارایی لازم برخوردار نیستند را اصلاح نموده یا کنار گذاشت. لذا هدف از پژوهش حاضر، این است که با مطالعه و بررسی بیشتر، زمینه اصلاح برنامه‌های آموزش دانشجومعلمان را، در جهت تربیت معلم مبتنی بر تمرین فراهم نموده و با بیان جزئیات تمرین‌های امید بخش و حرکت‌های اصلاحی سایر جوامع، با تأکید بر کاربرد آموزش‌های بالینی، اصلاحات آغاز شده در نظام تربیت معلم را، در جهت بهسازی این نوع آموزش هدایت نمود.

محقق در تلاش برای رسیدن به این هدف به دنبال پاسخدهی به این سوالات است که:

۱. الگوی ساختاری مؤلفه‌های آموزش بالینی در آماده‌سازی دانشجومعلمان در ایران کدام است؟
۲. سهم هر یک از مؤلفه‌های آموزش بالینی در آموزش دانشجومعلمان ایران، به چه میزان است؟
۳. میزان شاخص نیکویی برازش الگوی ساختاری مؤلفه‌های آموزش بالینی در آماده‌سازی دانشجومعلمان چه میزان است؟

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

تکامل حرفه‌ای یک مساله جدی و حیاتی در آموزش حرفه معلمی است. بنابراین، برنامه‌های آموزشی این حرفه، باید به گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه فکری

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجومعلم‌ان در .

دانشجویان، زمینه برای کسب تبحر و مهارت معلمی آنان مساعد گردد (دارلینگ هاموند، ۲۰۰۶). برای رسیدن به این هدف، در بسیاری از کشورهای جهان در سال‌های اخیر، از شیوه‌ای تحت عنوان «آموزش بالینی» استفاده گردیده است که در واقع نوعی الگوبرداری از آموزش پزشکی است (نانسی و همکاران^۱، ۲۰۱۵). بالین مکانی است که دانشجو می‌آموزد نظریه را با عمل تلفیق کند (ارفعی، ۱۳۹۱) و آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت داشته و هدف، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجویان برای انجام فعالیت‌های مورد نظر است (ناهاس لوپز^۲، ۱۹۹۸) به طوری که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند (بنوردی و لیویوف^۳، ۱۹۹۷). آموزش بالینی فرصت را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های روانی- حرکتی متنوعی که برای انجام وظایف افراد لازم است تبدیل کند (ناهاس لوپز، ۱۹۹۸) یادگیری بالینی مستلزم کسب تجربه بالینی از طرف دانشجو و تمرین مهارت‌های لازم از طریق مشاهده کردن، مشارکت، طراحی روش تدریس و به کارگیری آن با لحاظ کردن همه جوانب، زیر نظر استاد راهنما است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۰).

آموزش بالینی بعنوان نوعی آموزش که معلم‌ان را به عنوان پزشکان بالینی آماده می‌نماید، چیزی بیشتر از انتقال دانش و اطلاعات به دانشجویان و مدیریت رفتار آنها است (فرانسیکا^۴، ۲۰۱۴)، بلکه در این نوع آموزش تمرکز اصلی بر توانمندسازی دانشجو در کمک به رشد یادگیری فردی دانش‌آموزان بوده و این نوع آموزش آنها را قادر می‌سازد تا:

- آموزش‌های خود را با نیازهای فردی دانش‌آموزان مطابقت داده؛
- با استفاده از شواهدی که در مورد هر دانش‌آموز به دست می‌آورند، مداخلات آموزشی خود را تنظیم نمایند؛

1. Nancy K. Dejarnette & Maria Sudeck
2. Nahas-Lopez
3. Benor De. Leviyof
4. Francesca Caena

- با ارزیابی شیوه‌های تدریس خود و به حداکثر رساندن اطلاعاتی که در مورد تأثیر این شیوه‌ها بر یادگیری دانش‌آموزان به دست می‌آورند، به رشد حرفه‌ای خود کمک نمایند (گراسمن، ۲۰۱۰).

با بررسی تعاریف فوق و مرور ادبیات و سوابق تحقیق می‌توان گفت که تا کنون مطالعات مختلفی پیرامون آماده‌سازی بالینی و تجربی معلمان صورت گرفته و در هر یک از این مطالعات، به مؤلفه‌های خاصی در این نوع آموزش اشاره شده است. از جمله این تحقیقات، پژوهش‌هایی است که توسط دارلینگ هاموند و همکارانش و سایر محققین از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ صورت گرفته است. دارلینگ هاموند (۲۰۰۶) در یکی از مقاله‌های خود تحت عنوان «جایی که یادگیری وجود داشته باشد، امید هم هست» به شرح مؤلفه‌هایی پرداخته است که به گفته او توجه به این مؤلفه‌ها، می‌تواند تغییرات مهمی در آموزش دانشجومعلمان ایجاد نماید. این مؤلفه‌ها عبارت بودند از: ۱. انسجام بین دانشگاه و مدرسه و ۲. فراهم نمودن زمینه کسب تجارب میدانی هدفمند و یکپارچه.

به گفته دارلینگ هاموند، به دلیل وجود برنامه‌های پیش از خدمتی که دانشجو را، به گونه‌ای سرسری، در مجموعه گسترده‌ای از ایده‌ها و شیوه‌های متمایز و بی ربط درگیر می‌کند، حمایت از انسجام، مناسب به نظر می‌رسد. مطمئناً انسجام در برنامه‌ها؛ تأثیرات مثبتی بر فرایند آموزش خواهد داشت، با این حال؛ نمی‌توان گفت، انسجام به تنهایی جوابگو خواهد بود. همه چیز، به کیفیت ایده‌هایی بستگی دارد که، به برنامه هدف و جهت می‌دهند (دارلینگ هاموند، ۲۰۰۶) مشاهده، تمرینات کنترل شده، استفاده از دانش و پرس و جو، همگی از عناصر اصلی یادگیری میدانی محسوب شده (دارلینگ هاموند، ۲۰۰۹) و دانشجومعلمان، جهت رشد و توسعه حرفه‌ای خود، نیازمند موقعیت‌هایی برای آزمون تئوری‌های خود، استفاده از دانش کسب شده و مشاهده و تکرار روش‌های ذکر شده در محیط آکادمیک‌اند (واتر، ۲۰۱۱). علاوه بر این، آنها باید بتوانند به بررسی مشکلات و تحلیل موقعیت‌هایی بپردازند که، تنها در عمل مشاهده می‌شوند (دیویس، ۲۰۱۲).

برخی برنامه‌های تربیت معلم، در طی یک فرایند تکاملی، موقعیت و شرایط مناسبی را، برای مشاهده و تمرین تدریس دانشجو معلم، با حرکت دانشجو از نقش مشاهده کننده، به

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجومعلم‌ان در .

شرکت محدود و، در نهایت، به مسئولیت کامل به همراه الگو فراهم می‌کنند. در تمامی این برنامه‌ها، دانشجو معلم‌ان با همکاری معلمانی که، دوره‌های آموزشی ویژه و ارائه شده توسط دانشگاه‌ها را، به مدت سه بار در سال، پشت سر گذاشته‌اند، به تمرین در مدارس می‌پردازند (دینهام، ۲۰۱۱). مشاوران و ارزیابان دانشگاه نیز، رابطه نزدیکی با داوطلبین داشته و به رفع نقاط ضعف آنها کمک نموده و با راهنمایی‌های واضح، برنامه‌های آموزشی مناسب، دادن مسئولیت آموزشی به دانشجومعلم‌ان، و بررسی نوارهای ویدیویی دانشجویان به آماده‌سازی بهتر آنها کمک می‌نمایند (سیواکوماران و همکاران^۱، ۲۰۱۱). ملاقات‌های هفتگی توسط مسئولین سایت و برگزاری سمینارهای هفتگی، به کارآموزان در تحلیل و ثبت آموزه‌های خود، کمک می‌نمایند. توجه دقیق به دانشجو معلم‌ان، به عنوان دانش‌آموزان نیز، یکی دیگر از ویژگی‌های برنامه‌های مثال زدنی است (فیمن و نمسر، ۲۰۰۱).

در سال ۲۰۰۹ در پژوهشی که توسط انجمن آموزش استرالیا، بر روی ۱۵۴۵ معلم ابتدایی و دبیرستان در زمینه آموزش بالینی صورت گرفت، مشخص شد که این برنامه‌ها، دارای نقاط قوت مؤثری به شرح زیر می‌باشند:

- تلفیق نظریه و عمل.
- تأکید بر روی تمرین مبتنی بر شواهد؛
- افزایش آگاهی و درگیری کارآموزان در جنبه‌های مختلف این حرفه؛
- آماده‌سازی کارآموزان با دانش عملی بیشتر جهت ورود به این حرفه؛
- تأکید بر بازتاب عمیق و اصلاح به موقع، جهت فراهم کردن زمینه رشد و پیشرفت حرفه‌ای دانشجومعلم؛
- افزایش استانداردهای این حرفه؛
- حمایت بیشتر از کارآموزان توسط متخصصان بالینی، اعضای تدریس و کارکنان مدرسه (دینارسکی و کریسمن^۲، ۲۰۱۴).

1. Sivakumaran & Glenda Holland & Leonard Clark & Katharina Heyning

2. Dynarski & Kreisman

آلتر در سال ۲۰۰۹ تحت مقاله‌ای با عنوان «آموزش بعنوان یک حرفه بالینی» یکی از ویژگی‌های مهم این برنامه را، مشارکت بی‌نظیری می‌داند که، میان مدارس و دانشگاه‌ها، همانند روابط بین دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه و دانشگاه محور شکل می‌گیرد. بدین صورت که، ابتدا بر اساس توافقی‌های سازمانی انجام شده، بین دانشگاه و آموزش و پرورش، مدارس وابسته به دانشگاه، تحت عنوان «مدارس توسعه حرفه‌ای»^۱ شکل می‌گیرند. در این مدارس، همانند بیمارستان‌های آموزشی، امکان کارآموزی داوطلبین، تحت راهنمایی معلمان باتجربه و اساتید دانشگاه فراهم می‌گردد. در تأیید توصیه‌های آماده‌سازی بالینی، گراسمن (۲۰۱۰)، تحت مقاله‌ای با عنوان «طراحی تجربه بالینی در آماده‌سازی معلم» چالش‌هایی را برای طراحی تجربیات بالینی با کیفیت شناسایی می‌کند، از جمله نیاز به پر کردن فاصله بین دانش حرفه‌ای و تمرین ماهرانه و بین دانشگاه‌ها و مدارس. گراسمن پیشنهاد می‌کند که تمرین بالینی به دقت طراحی شده، می‌تواند به صورت‌های مختلف اعم از تجربه دانشجویان در مدارس، شبیه‌سازی‌ها، محیط‌های آزمایشگاهی و یا محیط‌های مجازی انجام بگیرد. گراسمن، سه مفهوم کلیدی را در آماده‌سازی دانشجو معلمان در فرایند آموزش بالینی مشخص می‌نماید:

ارائه تمرین^۲، تجزیه تمرین^۳ و تقریب‌های تمرین^۴. «ارائه تمرین»، می‌تواند در قالب روش‌های مختلف آموزش حرفه‌ای ارائه شده و از طریق حوزه‌های مختلف همچون مشاهده مستقیم تدریس، فیلم‌ها، نوشته‌ها، کار دانش‌آموزان، طرح درس و مدل‌سازی توسط مربیان انجام گیرد. «تجزیه تمرین» یعنی شکستن تمرین به اجزای تشکیل دهنده آن، به جهت تحقق اهداف تدریس و یادگیری. تجزیه تمرین، به مربیان و داوطلبان امکان می‌دهد تا مؤلفه‌های تمرین را شناسایی کنند.

در ادامه در سال ۲۰۱۱، هالینز در مقاله‌ای تحت عنوان «آمادگی معلم برای تدریس با کیفیت» همانند گراسمن، تدریس و یادگیری بالینی را، فرآیند پیچیده‌ای دانسته که مستلزم سه

-
1. Professional Development Schools
 2. Representations Of Practice
 3. Decomposition Of Practice
 4. Approximations Of Practice

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجومعلم‌ان در .

نوع تمرین است: «پرسش متمرکز»، «مشاهده جهت دار^۲» و «تمرین هدایت شده^۳»
بر اساس مدل هالینز، که در راستای دیدگاه سازندگی گرای اجتماعی است، به
داوطلبان اجازه داده می‌شود تا یک پدیده خاص را در مورد تدریس یا یادگیری بررسی و
سوال کنند (پرسش متمرکز)، تدریس یا یادگیری در مورد پدیده را مشاهده نمایند (مشاهده
جهت دار)، در برنامه‌ریزی و اجرا تدریس شرکت نموده (تمرین هدایت شده)، تجربیات را
تجزیه کرده و مفهوم ایجاد کنند و آن را با مشاهده هدایت شده یا موقعیت‌هایی برای اجرای
مجدد دنبال کنند. این سه تمرین شناختی در رابطه با یکدیگر تجربه می‌شوند و اغلب یک
الگوی چرخه‌ای را دنبال می‌کنند.

در ادامه وودل و ورتولی در سال ۲۰۱۵، در مقاله‌ای تحت عنوان «انتقال از آموزش و
پرورش سنتی به یک برنامه آموزشی آموزش شهروندی» شاخص اصلی در اجرای مؤثر
آموزش بالینی را ایجاد یک جامعه یادگیری اشتراکی و همکاری با مدارس ذکر نموده و چنین
بیان می‌دارد که در فرایند آموزش بالینی، اساتید باید با حضور در مدارس، زمینه بحث و
گفتگو با دانشجو را فراهم نموده و عقاید خود و دانشجویان را به چالش بکشند. علاوه بر
این آنها باید ساعات بی‌شماری را صرف اصلاح و بهبود عملکرد دانشجو بنمایند.

دارلینگ هاموند و همکارانش، تقریباً اولین دسته بندی منسجم از مؤلفه‌های آموزش بالینی را
در مقاله‌ای تحت عنوان «آماده‌سازی بالینی قدرتمند» در سال ۲۰۱۵ ارائه کردند که بطور خلاصه
عبارت بودند از: برنامه‌ریزی مشترک دانشگاه و مدرسه، ارزیابی مداوم فرایند آموزش به صورت
تیمی (معلم‌ان، اساتید دانشگاه، رابطین بالینی و...)، سطح بندی بالینی مدارس و مربیان راهنما،
بطوریکه معلم‌ان بر اساس کیفیت تدریس آنها و قابلیت‌هایی که دارند به همکاری با دانشگاه
می‌پردازند. علاوه بر این آموزش مربیان راهنما و ناظران مربوط به مدارس که در حال کار با
دانشجومعلم‌ان می‌باشند، افزایش تدریجی مسئولیت داوطلبین در مدارس، برنامه‌ریزی جهت رشد
و توسعه مهارت‌های بالینی از طریق تمرین مبتنی بر شواهد.
جدول ۱ به طور خلاصه اهم پیشینه تجربی را نمایش می‌دهد:

-
1. Focused Inquiry
 2. Directed Observation
 3. Guided Practice

جدول ۱. خلاصه پیشینه

نویسنده و سال	عنوان مقاله	توضیحات
لویین (۲۰۰۶)	آماده‌سازی معلمان مدارس	یاددهی باید به صورت یک حرفه تمرین بالینی، همانند طب یا روانشناسی بالینی صورت بگیرد
دارلینگ هاموند (۲۰۰۶)	مدارس توسعه حرفه ای	ایجاد مدارس توسعه حرفه‌ای لازمه رشد و توسعه حرفه‌ای داوطلبین معلمی است
گراسمن (۲۰۰۹)	باز تعریف آموزش، تجدیدنظر در آموزش معلم	در محیط‌های به دقت طراحی شده، اساتید و معلمان، بر تمریناتی که دانشجو انجام می‌دهد، نظارت نموده و سعی می‌کنند موقعیت‌های بیشتر و متنوع‌تری را از طریق شبیه سازی و نقش بازی کردن جهت یادگیری دانشجو فراهم نمایند و نیز سعی می‌کنند که فرصت‌های مناسبی را در اختیار آنها قرار دهند تا قضاوت بالینی و مهارت‌های خود را توسعه دهند.
هالینز (۲۰۱۱)	آماده سازی معلم جهت تدریس با کیفیت	تدریس و یادگیری را فرآیند پیچیده‌ای دانسته و در تربیت معلم مبتنی بر تمرین، سه تمرین شناختی را برای یادگیری چگونگی تدریس مطرح می‌کند: پرسش متمرکز، مشاهده جهت دار و تمرین هدایت شده او ۴ ویژگی را، برای برنامه‌های مبتنی بر تمرین شناسایی کرده است که عبارتند از: ارتباط و همکاری دانشگاه و مدرسه، یکپارچگی و انسجام برنامه‌ها، گفتگوی حرفه‌ای و ارزیابی بالینی عملکرد
کریوالدت و تورندینگ (۲۰۱۳)	مجسم سازی رویکردی در استدلال بالینی در حرفه آموزش	مذاکرات قبل و بعد از تدریس منجر به بهبود عملکرد دانشجو معلم خواهد شد.
دارلینگ هاموند (۲۰۱۴)	آماده‌سازی بالینی قدرتمند	مشارکت مدارس به دانشگاه‌ها کمک خواهد کرد تا با ایجاد موقعیت‌هایی جهت همکاری مداوم، زمینه اصلاح برنامه‌های آماده‌سازی معلمان را فراهم آورند. مدارس و دانشگاه‌ها می‌توانند به نیازهای بلادرنگ یکدیگر پاسخ دهند.

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانش‌جو معلمان در .

نویسنده و سال	عنوان مقاله	توضیحات
بورن و تریور (۲۰۱۵)	بررسی روش آموزش بالینی در آموزش ابتدایی	داوطلبین معلمی، می‌توانند از طریق گفت‌وگو معنی دار با یک ناظر مطلع، آموزش را بهبود ببخشند.
باتلر (۲۰۱۴)	آموزش معلم: یادگیری از تجربیات	بیان استدلال بالینی، زمینه مفیدی برای اتصال نظریه و عمل فراهم می‌نماید
وودل و ورتولی (۲۰۱۵)	انتقال از آموزش سنتی به یک برنامه آموزشی شهروندی	داوطلبین معلمی با بحث و گفت‌وگو و به اشتراک گذاشتن دیدگاه‌های مختلف می‌توانند دانش جدیدی را خلق کنند. داوطلبین معلمی در قالب گروه‌هایی به بحث و گفت‌وگو با هم و با اساتید و معلمان راهنما پرداخته و از مدل‌های تدریس مشارکتی استفاده می‌نمایند

توسعه فرضیه‌ها و الگوی مفهومی

در این پژوهش به منظور شناسایی عوامل مؤثر بر اجرای آموزش بالینی، کلیه پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۵ میلادی و معادل آن به فارسی مورد بررسی قرار گرفتند و با بررسی جامع ادبیات و پیشینه، عامل‌ها و متغیرهایی استخراج شدند. در نهایت دسته بندی‌ای از این عوامل مؤثر بر اجرای این نوع آموزش در آماده‌سازی دانش‌جو معلمان طبق جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ابعاد و شاخص‌های شناسایی شده آموزش بالینی

عامل	شاخص‌ها	منبع
هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه	هماهنگی بین سازمانی	(میراندا، ۲۰۱۴)
	هماهنگی با پیشرفت‌ها	(گراسمن، ۲۰۰۳)
	هماهنگی با آموزش‌ها	(گراسمن، ۲۰۰۳)
ساختارسازی برای عمل	رعایت پیش‌نیازها	(گولدرینگ، ۲۰۱۱)
	ایجاد انگیزه	(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۶)
	تعیین رویه‌ها و استانداردهای	(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۰)

منبع	شاخص ها	عامل
	اجرایی	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۷)	همکاری و ارتباط کادر آموزشی	مسئولیت پذیری مشارکتی
(کونروی، ۲۰۱۳)	مسئولیت پذیری اساتید و معلمان	
(گولدرینگ، ۲۰۱۱، باربارا و بوکتر، ۲۰۱۱)	توجه به خواسته‌ها و نظرات دانشجو	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۹، آلتز، ۲۰۰۹)	مشارکت دادن دانشجو	مشارکت فعالانه دانشجو
(باربارا و بوکتر، ۲۰۱۱)	ملزم نمودن دانشجو به مشارکت	
(دینارسکی، ۲۰۱۳)	سهولت بخشیدن به فعالیت دانشجو	
(هاتی، ۲۰۰۹، کونروی، ۲۰۱۳)	عزت نفس دانشجو	بهبود روابط استاد - دانشجو
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴، گراسمن، ۲۰۱۰)	همکاری با دانشجو	
(هاتی، ۲۰۰۹، کونروی، ۲۰۱۳)	ایجاد اعتماد و اطمینان	
(هالینز، ۲۰۱۱، هاموند، ۲۰۰۹، ۲۰۱۴، گراسمن، ۲۰۱۰)	ایجاد مدارس وابسته به دانشگاه	ایجاد مدارس وابسته
(لوین، ۲۰۰۶، گراسمن، ۲۰۱۰، آلتز، ۲۰۰۹)	توجه مدیران جهت همکاری	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴، باربارا و بوکتر، ۲۰۱۱)	تخصیص فضا	
(سیواکوماران، ۲۰۱۱، زیخنر، ۲۰۱۰)	انتقال و مبادله تجارب	شکل دهی به تیم آموزش بالینی
(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۰، ۲۰۰۹، ۲۰۱۴، گراسمن، ۲۰۱۰)	ملاقات منظم	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴، گراسمن، ۲۰۱۰)	هدایت تیمی	
(هالینز، ۲۰۱۱، هاموند، ۲۰۰۹، ۲۰۱۴، گراسمن، ۲۰۱۰)	همکاری و توافق	برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی توسعه حرفه‌ای
(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۶)	مشارکت در طراحی برنامه‌ها	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴، دینارسکی، ۲۰۱۳)	مشارکت در اجرای برنامه‌ها	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴، داوون و گاریدو، ۲۰۱۱)	آماده‌سازی معلمان	

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجو معلمان در .

منبع	شاخص‌ها	عامل
دارلینگ هاموند، ۲۰۰۷، هاتی، ۲۰۰۹، دینارسکی (۲۰۱۴)	آماده‌سازی اساتید	پرستل
(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۶)	آماده‌سازی رابطین بالینی	
(گراسمن، ۲۰۱۰، باربارا، ۲۰۱۱، دارلینگ هاموند (۲۰۱۴، ۲۰۰۷)	گفتگوی استاد دانشجو	گفتگوی حرفه‌ای
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴)	تجزیه و تحلیل تیمی	
(میراندا، ۲۰۱۴، دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴، هالینز، ۰۱۱)	تخصیص زمان به بحث و گفتگو	
دارلینگ هاموند، ۲۰۰۷، ۲۰۰۹، ۲۰۱۴، آلتز، ۲۰۰۹)	کیفیت بخشی به بازخوردها بازخورد تیمی	ارائه بازخورد
زیختر، ۲۰۱۰، هاموند، ۲۰۰۷، وودل و ورتولی، ۰۱۵	تدوین شاخص‌های ارزیابی عملکرد	ارزیابی عملکرد محور
(دارلینگ هاموند، ۲۰۰۹، ۲۰۱۴)	ارزیابی مداوم فرایندهای اجرائی	
هاموند، ۲۰۰۹، ۲۰۱۵، آلتز، ۲۰۰۹، گراسمن، ۲۰۱۰)	ارزیابی عملکرد معلم راهنما	
هاموند، ۲۰۱۴، باربارا، ۲۰۱۱، زیختر، ۲۰۱۰)	نظارت و ارزیابی عملکرد دانشجو	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۴)	ارزیابی عملکرد تیم	
(سیواکوماران، ۲۰۱۱، واترز، ۲۰۱۱)	ترسیم نمودار رشد حرفه‌ای	
دارلینگ هاموند، ۲۰۰۷، ۲۰۰۹، ۲۰۱۴، هاکیتز، ۲۰۱۱)	نظارت مداوم	
(گراسمن، ۲۰۱۰، هاموند، ۲۰۰۹، آلتز، ۲۰۰۹)	ارزشیابی مدارس بر اساس میزان همکاری	
(دینارسکی، ۲۰۱۳، هاموند، ۲۰۰۰، زیختر، ۲۰۱۰)	حمایت و سرمایه گذاری دولت	
(دینارسکی، ۲۰۱۳)	در نظر گرفتن بودجه کافی	
(گراسمن، ۲۰۱۰، هاموند، ۲۰۰۹)	تامین مالی اساتید	

منبع	شاخص ها	عامل
(هاموند، ۲۰۰۹، واترز، ۲۰۱۱)	پرداخت حق الزحمه به معلمان	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۵، زیختر، ۲۰۱۰، واترز، ۲۰۱۱)	تجویز مداخله‌گرا	توسعه تجارب بالینی دانشجویان
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۵، زیختر، ۲۰۱۰، واترز، ۲۰۱۱)	تشخیص بالینی	
(دارلینگ هاموند، ۲۰۱۵، زیختر، ۲۰۱۰، واترز، ۲۰۱۱)	تدریس مداخله‌گرا	
(دینارسکی، ۲۰۱۳، فرانسیکا، ۲۰۱۴، آلتز، ۲۰۰۹)	اصلاح برنامه درسی	بهبودی زنجیره
(هاموند، ۲۰۰۹، واترز، ۲۰۱۱)	اصلاح شرایط اداری	یادگیری

روش شناسی پژوهش

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که با روش مصاحبه عمیق، دیدگاه‌هایی را در ارتباط با عوامل مؤثر بر آموزش بالینی اثربخش بررسی شدند. جامعه تحقیق این پژوهش از نظر فلسفه پژوهش، پژوهشی تجربه‌گراست و از نظر رویکرد در زمره پژوهش‌های استنباطی قرار می‌گیرد. راهبرد پژوهش از نوع توصیفی پیمایشی است که به صورت کمی و از طریق گردآوری داده‌های مقطعی انجام پذیرفته است. پژوهش از نظر جهت‌گیری در زمره پژوهش‌های ارزیابی قرار می‌گیرد که قصد آزمون فرضیه را دارد. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر پرسشنامه‌ای می‌باشد که شامل پرسش‌هایی به منظور سنجش مؤلفه‌های مؤثر بر اجرای آموزش بالینی است در جدول ۳ به تعداد گویه‌های مربوط به هر بخش اشاره شده است. برای تأیید روایی پرسشنامه ضمن کسب آرای خبرگان و استادان دانشگاه و همچنین استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد، تلاش شد تا به نحوی تعدیل و تصحیح در مبانی نظری پرسشنامه صورت گیرد که بیشتر پاسخ دهندگان توانایی پاسخگویی به آن را داشته باشند؛ علاوه بر این روایی همگرا که از طریق نرم افزار حاصل شد خود مؤید بالا بودن اعتبار ابزار بود. در راستای بررسی پایایی ابزار نیز از دو آزمون آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد که هر دو مطلوبیت ابزار را در سطح بالایی تأیید کردند. (جدول ۳).

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجو معلمان در .

جدول ۳. پایایی و روایی ابزار اندازه‌گیری

ردیف	متغیرها	تعداد سوال	ضریب آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	منبع
۱	هماهنگی وانسجام	۱۴	۰/۷۸	۰/۹۰	مصاحبه
۲	شکل دهی به محیطی آموزشی تعاملی	۱۶	۰/۸۵	۰/۹۳	مصاحبه
۳	برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی	۸	۰/۸۹	۰/۹۱	مصاحبه
۴	توسعه حرفه‌ای پرسنل	۱۶	۰/۹۰	۰/۸۶	مصاحبه
۵	ساختار سازی برای عمل	۱۳	۰/۸۰	۰/۹۰	مصاحبه
۶	گفتگوی حرفه ای	۱۴	۰/۷۵	۰/۸۲	مصاحبه
۷	ارائه بازخورد	۶	۰/۷۶	۰/۸۸	مصاحبه
۸	ارزیابی عملکرد محور	۸	۰/۸۸	۰/۹۳	مصاحبه
۹	پشتیبانی	۵	۰/۷۶	۰/۸۶	مصاحبه
۱۰	توسعه تجارب بالینی دانشجومعلم	۹	۰/۹۳	۰/۹۴	مصاحبه
۱۱	بهبودی زنجیره یادگیری	۴	۰/۸۲	۰/۹۳	مصاحبه

در پژوهش حاضر با روش الگوسازی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار ایموس (نسخه ۲۴) فرضیه‌ها آزمون شده و الگوی مفهومی ارائه شد. جامعه آماری شامل مدرسان دانشگاه فرهنگیان است که برای محاسبه حجم نمونه آماری از فرمول کوکران و در سطح اعتماد ۹۰ درصد حجم نمونه‌ای بالغ بر ۱۲۳ نفر حاصل شد. به منظور رسیدن به این حجم از نمونه ۱۴۰ پرسشنامه توزیع شد که در نهایت ۱۲۳ پرسشنامه قابلیت استفاده داشتند و نرخ بازگشت ۹۲ درصد حاصل شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های آموزش بالینی مربوط به آماده‌سازی دانشجومعلم از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است که مشتمل بر ۴۰ سوال بوده و به صورت

طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) درجه بندی شده است. نتایج محاسبات آماری با استفاده از آلفای کرونباخ به منظور برآورد همسانی درونی سوال‌ها نشان می‌دهد که ضریب همسانی درونی سوال‌ها (۰/۸۷) است. اعتبار پرسشنامه از نوع اعتبار محتوایی است و برای سنجش روایی آن، پرسشنامه در اختیار تعدادی از متخصصان و صاحب‌نظران موضوعی (از جمله اساتید راهنما و همچنین تعدادی از خبرگان دانشگاه فرهنگیان) قرار گرفت و پس از اعمال نقطه نظرات اصلاحی آنان، نسبت به تدوین نهایی پرسشنامه اقدام گردید و روایی مورد نظر سنجش به اثبات رسید.

روش تجزیه و تحلیل تحلیل یافته‌ها

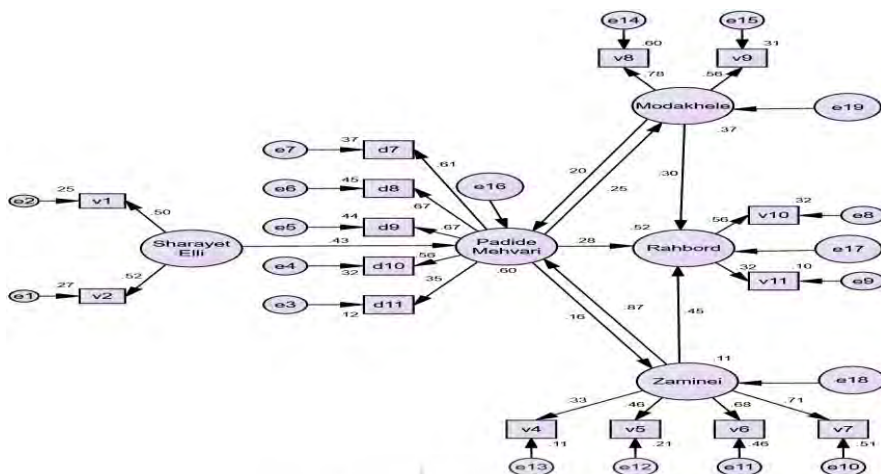
داده‌های گردآوری شده با استفاده از مدل معادلات ساختاری، مورد تحلیل قرار گرفته‌اند و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای Spss16 و Amos24 استفاده شد. برای مشخص کردن شاخص‌ها تا چه اندازه برای مدل‌های اندازه‌گیری قابل قبول هستند، ابتدا باید تمام الگوهای اندازه‌گیری جداگانه تحلیل شوند. روابط فرضی ساختاری با مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند و شاخص‌های برازندگی مدل نهایی گزارش شد.

یافته‌های پژوهش

در پاسخ به سوال اول پژوهش که الگوی ساختاری مؤلفه‌های آموزش بالینی در آماده‌سازی دانشجو معلمان کدام است؟

جدول (۴): راهنمای متغیرها

عامل	توضیح عامل	عامل	توضیح عامل
$V V^1$	هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه	$V V^7$	ارائه بازخورد
$V V^2$	ساختارسازی برای عمل	$V V^8$	ارزیابی عملکرد
$V V^3$	شکل دهی به محیط آموزشی تعاملی	$V V^9$	پشتیبانی
$V V^4$	برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی	$V V^{10}$	توسعه تجارب بالینی دانشجو
$V V^5$	توسعه حرفه‌ای پرسنل	$V V^{11}$	بهبود زنجیره یادگیری



نمودار ۱. الگوی معادلات ساختاری فرضیه‌های پژوهش

پس از بررسی و تأیید الگو، برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از شاخص P استفاده شد. مقادیر کوچک‌تر از $0/05$ برای مقادیر p ، از تفاوت معنادار محاسبه شده برای وزن‌های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح اطمینان 95% حکایت دارد. فرضیه‌ها به همراه ضرایب رگرسیونی و مقادیر P مربوط به هر فرضیه، در جدول ۵، ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی متغیرهای تحقیق (آزمون فرضیات)

فرضیه	تأثیر متغیر... ..	بر متغیر... ..	ضریب	عدم معناداری	نتیجه
۱	شرایط علی	پدیده محوری	$0/43$	$0/010$	تایید
۲	پدیده محوری	شرایط مداخله‌گر	$0/25$	$0/004$	تایید
۳	شرایط مداخله‌گر	پدیده محوری	$0/20$	$0/002$	تایید
۴	پدیده محوری	شرایط زمینه‌ای	$0/16$	$0/000$	تایید
۵	شرایط زمینه‌ای	پدیده محوری	$0/87$	$0/010$	تایید

فرضیه	تأثیر متغیر..	بر متغیر...	ضریب	عدد معناداری	نتیجه
۶	شرایط مداخله گر	راهبرد	۰/۳۰	۰/۰۴۸	تایید
۷	شرایط زمینه‌ای	راهبرد	۰/۴۵	۰/۰۴۷	تایید
۸	پدیده محوری	راهبرد	۰/۲۸	۰/۰۲۷	تایید

بر اساس معادله ساختاری به دست آمده در نمودار (۱) و جدول (۶)، شرایط علی «هماهنگی و انسجام، ساختار سازی برای عمل» بر پدیده محوری «شکل‌گیری یک محیط آموزشی تعاملی» تأثیرگذار می‌باشد سطح معناداری محاسبه شده، برابر ۰/۰۱۰ بوده و چون این عدد کمتر از ۰/۰۵ است، در سطح ۰/۰۱ معنادار است. به این معنی که هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه و فراهم ساختن زیر ساخت‌های مناسب، می‌تواند امکان بیشتری را جهت شکل‌گیری یک محیط آموزشی تعاملی در مدارس فراهم آورد. همچنین بر طبق نمودار (۱) و جدول (۵)، پدیده محوری «شکل‌گیری محیط آموزشی تعاملی» بر شرایط مداخله‌گر «ارزیابی عملکردمحور، پشتیبانی» تأثیرگذار می‌باشد و سطح معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر ۰/۰۰۴ بوده و چون این عدد کمتر از ۰/۰۵ است، در سطح ۰/۰۱ معنادار است. به این معنی که با شکل‌دهی به یک محیط آموزشی تعاملی، می‌توان امکان بیشتری را جهت ارزیابی عملکرد دانشجو در مدارس فراهم نمود. بر طبق معادلات ساختار بدست آمده در نمودار (۱) و جدول (۵)، شرایط مداخله‌گر «ارزیابی عملکرد محور، پشتیبانی» بر پدیده محوری «شکل‌گیری محیط آموزشی تعاملی» تأثیرگذار می‌باشد و سطح معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر ۰/۰۰۲ بوده و چون این عدد کمتر از ۰/۰۵ است، نشان از مثبت و معنادار بودن رابطه دارد. به این معنی که با ارزیابی عملکرد تمامی اعضای تیم بالینی اعم از اساتید و معلمان و دانشجو معلمان و همچنین حمایت و پشتیبانی مداوم از این تیم می‌توان به ایجاد یک محیط آموزشی تعاملی اثر بخش پرداخت. همچنین بر طبق نمودار (۱) و جدول (۵)، پدیده محوری «شکل‌گیری محیط آموزشی تعاملی» بر شرایط زمینه‌ای «برنامه‌ریزی مشارکتی، توسعه حرفه‌ای پرسنل، گفتگوی حرفه‌ای، ارائه بازخورد»

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجو معلمان در .

تأثیرگذار می‌باشد و سطح معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر $0/000$ بوده و چون این عدد کمتر از $0/05$ است، نشان از مثبت و معنادار بودن رابطه دارد. به این معنی که با ایجاد یک محیط آموزشی تعاملی، می‌توان، امکان بیشتر را جهت مشارکت تمامی افراد در برنامه‌ریزی، طراحی و اجرای برنامه فراهم نموده و امکان رشد و توسعه حرفه‌ای پرسنل را جهت گفتگوی حرفه‌ای و ارائه بازخورد فراهم نمود. بر طبق معادلات ساختار بدست آمده در نمودار (۱) و جدول (۵)، شرایط زمینه‌ای «برنامه‌ریزی مشارکتی، توسعه حرفه‌ای پرسنل، گفتگوی حرفه‌ای، ارائه بازخورد» بر پدیده محوری «شکل‌گیری محیط آموزشی تعاملی» تأثیرگذار می‌باشد و عدد معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر $0/010$ بوده و چون این عدد کمتر از $0/05$ است، نشان از مثبت و معنادار بودن رابطه دارد. به این معنی که با برنامه‌ریزی مشارکتی اعضای تیم بالینی و زمینه‌سازی جهت رشد و توسعه حرفه‌ای پرسنل و فراهم نمودن امکان گفتگوی حرفه‌ای بین اعضای تیم بالینی و ارائه بازخورد به هنگام و متفکرانه می‌توان به ایجاد یک محیط آموزشی تعاملی پرداخت. همچنین بر طبق نمودار (۱) و جدول (۵)، شرایط مداخله‌گر «ارزیابی عملکرد محور، پشتیبانی» بر راهبرد «توسعه‌ی تجارب بالینی، بهسازی زنجیره یادگیری» تأثیرگذار می‌باشد و عدد معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر $0/048$ بوده و چون این عدد کمتر از $0/05$ است، نشان از مثبت و معنادار بودن رابطه دارد. به این معنی که با ارزیابی عملکرد تمامی اعضای تیم بالینی اعم از اساتید و معلمان و دانشجو معلمان و همچنین حمایت و پشتیبانی مداوم از این تیم، می‌توان به توسعه تجارب بالینی دانشجو معلم کمک نمود. بر طبق معادلات ساختار بدست آمده در نمودار (۱) و جدول (۵)، شرایط زمینه‌ای «برنامه‌ریزی مشارکتی، توسعه‌ی حرفه‌ای پرسنل، گفتگوی حرفه‌ای، ارائه بازخورد» بر راهبرد «توسعه تجارب بالینی، بهسازی زنجیره یادگیری» تأثیرگذار می‌باشد و عدد معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر $0/047$ بوده و چون این عدد کمتر از $0/05$ است، پس نشان از معنادار بودن رابطه دارد. به این معنی که با برنامه‌ریزی مشارکتی اعضای تیم بالینی و زمینه‌سازی جهت رشد و توسعه حرفه‌ای پرسنل و فراهم نمودن امکان گفتگوی حرفه‌ای بین اعضای تیم بالینی و ارائه بازخورد به هنگام و متفکرانه می‌توان زمینه توسعه تجارب بالینی دانشجو را فراهم نمود.

در پاسخ به سوال دوم سهم هر یک از مؤلفه‌های آموزش بالینی در آموزش دانشجویان معلمان ایران، به چه میزان است؟

بر طبق نتایج حاصله میزان تبیین واریانس مؤلفه‌هایی که نقش متغیر وابسته دارند عبارت است از:

- پدیده محوری با میزان ۶۰٪

- مؤلفه شرایط علی با میزان ۴۳٪

- مؤلفه شرایط مداخله‌گر با میزان ۳۷٪

- مؤلفه شرایط زمینه‌ای با میزان ۱۱٪

- مؤلفه راهبرد با میزان ۵۲٪

اعداد ذکر شده نشان دهنده این است که متغیرهای تأثیرگذار بر این متغیر، چه درصدی از تغییرات را ایجاد می‌کنند؛ به این معنی که:

- ۶۰ درصد از تغییرات متغیر پدیده محوری، ناشی از شرایط علی، شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه می‌باشد و ۴۰ درصد از تغییرات این متغیر ناشی از عواملی است که در این پژوهش لحاظ نشده‌اند. از آنجا که شرایط زمینه‌ای دارای ضریب رگرسیونی ۸۷٪ است، پس بیشترین سهم را در شکل دهی به پدیده محوری داشته و بعد از آن شرایط علی با ضریب رگرسیونی ۴۳٪ قرار می‌گیرد و شرایط مداخله‌گر با ضریب رگرسیونی ۲۰٪ کمترین سهم را در تغییرات پدیده محوری دارد.

- ۱۱ درصد از تغییرات متغیر زمینه‌ای، ناشی از پدیده محوری با ضریب رگرسیونی ۱۶٪ بوده و ۸۹٪ از تغییرات این متغیر ناشی از عواملی است که در این پژوهش لحاظ نشده‌اند. ۳۷ درصد از تغییرات متغیر شرایط مداخله‌گر، ناشی از پدیده محوری بوده و ۶۳٪ از تغییرات ناشی از عواملی است که در این پژوهش لحاظ نشده‌اند.

- ۵۲ درصد از تغییرات متغیر راهبرد، ناشی از پدیده محوری، شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه می‌باشد و ۴۸٪ از تغییرات این متغیر ناشی از عواملی است که در این پژوهش لحاظ نشده‌اند. از آنجا که شرایط زمینه‌ای، دارای ضریب رگرسیونی ۴۵٪ است، پس بیشترین سهم را در شکل دهی به راهبرد داشته و بعد از آن شرایط مداخله‌گر با ضریب رگرسیونی

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجومعلم‌ان در .

۳۰٪ قرار می‌گیرد و پدیده محوری با ضریب رگرسیونی ۲۸٪ کمترین سهم را در تغییرات راهبرد دارد.

در پاسخ به سوال سوم میزان شاخص نیکویی برازش الگوی ساختاری مؤلفه‌های آموزش بالینی در آماده‌سازی دانشجومعلم‌ان چه میزان است؟

در تحقیق حاضر، ابتدا یازده مدل اندازه‌گیری که مربوط به متغیرها هستند، به صورت مجزا آزمون شدند. شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری هماهنگی و انسجام، ساختار سازی برای عمل، توسعه حرفه‌ای پرسنل، گفتگوی حرفه‌ای، ارائه بازخورد، ارزیابی عملکرد، پشتیبانی مالی، بهسازی زنجیره یادگیری، توسعه تجارب بالینی و برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی، مدل‌های قابل قبولی هستند. شاخص‌های کلی برازش مدل‌های اندازه‌گیری در جدول ۶ مشاهده می‌شود.

جدول ۶. شاخص‌های کلی برازش مدل اندازه‌گیری

نام شاخص	مقدار قابل قبول	مقدار کسب شده	وضعیت
Chi-Square	Sig>0. 05	۰/۰۰۰	رد
GFI	GFI>0/9	۰/۹۲۵	قبول
AGFI	AGFI>0/8	۰/۸۹۰	قبول
RMR	RMR<0. 08	۰/۰۴۴	قبول
TLI	0. 90<TLI<1	۰/۹۲۴	قبول
NFI	0. 90<NFI<1	۰/۹۱۲	قبول
CFI	0. 90<CFI<1	۰/۹۴۲	قبول
RFI	0. 90<RFI<1	۰/۸۸۵	رد
IFI	0. 90<IFI<1	۰/۹۴۳	قبول
CMIN/DF	مقدار کمتر از ۵	۲/۶۹۲	قبول
RMSEA	RMSEA<0. 08	۰/۰۶۶	قبول

با توجه به نتایج جدول ۶، مدل‌های اندازه‌گیری از برازش مناسبی برخوردار هستند؛ به عبارت دیگر، شاخص‌های کلی مدل نشان می‌دهند که داده‌ها به خوبی از الگوها حمایت می‌کنند. پس از بررسی و تأیید مدل‌های اندازه‌گیری، در گام دوم برای آزمون فرضیه‌ها از مدل

سازی معادلات ساختاری استفاده شد. شاخص‌های کلی برازش الگوی مفهومی پژوهش در جدول ۷، ارائه شده است.

جدول ۷: شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری متغیرهای پژوهش

نام شاخص	مقدار قابل قبول	مقدار کسب شده	وضعیت
Chi-Square	Sig>0. 05	۰/۰۰۰	رد
GFI	GFI>0/9	۰/۹۱۶	قبول
AGFI	AGFI>0/8	۰/۸۷۹	قبول
RMR	RMR<0. 08	۰/۰۴۷	قبول
TLI	0. 90<TLI<1	۰/۹۱۷	قبول
NFI	0. 90<NFI<1	۰/۹۰۵	قبول
CFI	0. 90<CFI<1	۰/۹۳۵	قبول
RFI	0. 90<RFI<1	۰/۸۷۸	رد
IFI	0. 90<IFI<1	۰/۹۳۶	قبول
CMIN/DF	مقدار کمتر از ۵	۲/۸۵۵	قبول
RMSEA	RMSEA<0. 08	۰/۰۶۹	قبول

با توجه به جدول ۷ شاخص‌های کلی نشان از برازش خوب الگو توسط داده‌ها دارد؛ به عبارت دیگر، داده‌های جمع‌آوری شده به خوبی الگو را حمایت می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نتایج به دست آمده از تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که ایجاد یک محیط آموزشی تعاملی به عنوان یکی از ابعاد اصلی مدل آموزش بالینی در آموزش دانشجویان معلمان می‌باشد. این متغیر خود شامل ابعاد مختلفی همچون «مسئولیت‌پذیری مشارکتی»، «مشارکت فعالانه دانشجویان در مدارس»، «بهبود روابط استاد - دانشجو»، «ایجاد مدارس وابسته به دانشگاه» و «شکل‌دهی به یک تیم آموزش‌دهنده» می‌باشد، این بعد با تحقیق هابرماس (۲۰۰۱) و فریر (۱۹۹۷) که بر اثر متقابل بین رهبر و شرکت‌کنندگان تأکید دارند مطابقت دارد. همچنین در تحقیق کانروی

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجو معلمان در .

(۲۰۱۳) و ایونز آندریسا و همکارانش^۱ در سال ۲۰۱۴، نیز مشخص گردید یکی از فاکتورهای مهم و اثرگذار در اجرای آموزش بالینی، حضور مداوم پرسنل دانشگاهی در محیط مدرسه بوده و توجه به این مؤلفه، می‌تواند موجب متفاوت شدن این رویکرد نسبت به سایر رویکردها و شکل‌دهی به یک محیط آموزشی تعاملی شود. آندریا و همکارانش (۲۰۱۴)، نیز با تأکید بر تخصیص چنین فضایی به عنوان «مرکز فرمان» یا «پایگاه عملیاتی» برای کار بالینی، شکل‌دهی به چنین محیطی را جهت آماده‌سازی دانشجو معلمان لازم و ضروری دانستند.

همچنین متغیر «هماهنگی و انسجام دانشگاه و مدرسه» که دارای ابعاد مختلفی (مقوله‌های فرعی) از قبیل «هماهنگی بین سازمانی»، «هماهنگی با پیشرفت‌ها» و «هماهنگی آموزش‌ها» می‌باشد و «ساختارسازی برای عمل» با زیر مؤلفه‌های «رعایت پیش نیازهای آموزشی»، «ایجاد انگیزه در افراد جهت همکاری» و «تعیین رویه و استانداردهای اجرایی»، از جمله شرایط علی تأثیر گذار در اجرای آموزش بالینی مشخص گردیدند در تحقیق مشابه که که توسط آتر در سال ۲۰۰۹ انجام شد، نیز به این مسئله اشاره شد که جهت حمایت از کارورزی مبتنی بر تمرین، باید دانشکده‌های تربیت معلم، روابط قوی با مدارس، همانند روابط بین دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه و دانشگاه محور داشته باشند. کارنر و روبین وایت^۲ (۲۰۱۵) هم همکاری بین مدارس و دانشگاه‌ها را جهت پاسخگویی به نیازهای بلادرنگ یکدیگر ضروری می‌دانند. آندریا و همکارانش^۳ (۲۰۱۴) هم در طی مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که مدیران و مسئولین دانشگاه با حمایت از این طرح و در نظر گرفتن پاداش‌های مختلف، برای تمام کسانی که در اجرای هر چه بهتر این طرح و آموزش داوطلبین معلمی همکاری می‌کنند، می‌توانند زمینه تقویت این مدل و همکاری بیشتر معلمان را به‌عنوان شرکای اصلی آماده‌سازی معلمان را فراهم نمایند.

در این مطالعه مؤلفه «توسعه‌ی تجارب بالینی» که شامل مهارت‌هایی همچون تفکر انتقادی و حل مساله، مهارت‌های ارتباطی و توانایی تدریس مداخله‌گرایی تشخیصی و شاهد محور» است، بعنوان راهبردهای اصلی تحقق آموزش بالینی در نظر گرفته شدند، با نتایج

-
1. Evans-Andrisa
 2. Charner, And Robin White
 3. Andris & Et Al
- ۱۹۹

تحقیق سی واکومارن و همکارانش در سال ۲۰۱۱ و دینهام در سال ۲۰۱۲، همخوانی دارد. آنها نیز در مطالعه‌ی خود، فعالیت‌های مختلفی از قبیل تدریس انفرادی، کار کردن با گروه‌های کوچک، تدریس یک یا چند درس کوتاه، مشاهده‌ی کلاس‌ها، بحث با استاد راهنما، تدریس تیمی و تفکر را بعنوان عواملی بر شمردند که می‌تواند زمینه آماده‌سازی بهتر داوطلب معلمی را فراهم نماید.

یکی دیگر از راهبردهای مؤثر شناسایی شده بر اجرای آموزش بالینی، متغیر «بهسازی زنجیره‌ی یادگیری» می‌باشد، بدین معنی که اجرای این نوع آموزش، نیاز به هماهنگی و برنامه‌ریزی‌های درست و دقیق و نظارت مداوم بر چگونگی اجرا و پیاده کردن این نوع آموزش است. مسلماً هیچ طرحی بدون نظارت و ارزیابی مؤثر و مداوم، به نتیجه نمی‌رسد. اگر مسئولین به همه مدارس سرکشی کرده و نظارت درستی بر اجرا داشته باشند 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 حاصله، به رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت پرداخته شود، مطمئناً این کار منجر به بهسازی مداوم زنجیره‌ی یادگیری حرفه‌ای خواهد شد. دویس و همکارانش (۲۰۱۳) هم بر اساس نتایج حاصل از تحقیق خود چنین بیان می‌کنند که لازم است دانشگاه‌ها؛ جلسات تأمل و ارزیابی منظم و هدفمندی را برای متخصصان بالینی و معلمان راهنما برگزار نمایند، زیرا اینگونه فعالیت‌ها، زمینه بهسازی فرایند توسعه‌ی بالینی و یادگیری توأم با همکاری را تضمین می‌نماید.

دستاوردهای این پژوهش همچنین حاکی از تأثیر معنادار «توسعه‌ی حرفه‌ای پرسنل»، «برنامه‌ریزی مشارکتی»، «گفتگوی حرفه‌ای» و «ارائه بازخورد» بر آمادسازی مؤثر دانشجومعلمان است. این مؤلفه‌های کلیدی در تحقیقات سایر محققین نیز، بعنوان عوامل مهم در رشد و توسعه حرفه‌ای داوطلبین معلمی شناسایی شده‌اند. به گونه‌ای که نتیجه تحقیقات دارلینگ هاموند و برانسفورد (۲۰۰۷)، کریوالدت و تورندینگ (۲۰۱۳) و آندریا و همکارانش (۲۰۱۴) هم بر این نکته تأکید دارد که مربیان باید دارای صلاحیت‌های تخصصی، شامل اطلاعات لازم در زمینه دانش تخصصی، توسعه و به روز نگهداشتن آن، برقراری ارتباط با

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجومعلم‌ان در .

مخاطبان، هدایت دانشجویان در انجام وظایف خود و تحلیل و ارزیابی عملکرد دانشجویان و ارائه بازخوردهای آنی و بهنگام باشند.

بررسی تحلیل عاملی مسیر پژوهش حاضر و زیر مؤلفه‌ها، هم چنین نشان داد که به دلیل پیچیدگی و چند بعدی بودن این نوع آموزش، باید رابطه محکم‌تری بین افراد در سطوح مختلف در دانشگاه و مدرسه برقرار شود. اساتید دانشگاه، به طور منظم با آموزگاران همکار، در مدارس ملاقات کنند تا از روشنی ارتباط مطمئن شوند، نیازهای داوطلبان را مورد بحث قرار دهند و مسیری را برای مشارکت آموزگاران همکار، در طراحی برنامه‌ها فراهم نمایند و بررسی و توجه به پیشنهادات مؤثر آنها را در زمینه بهبود این نوع آموزش مورد توجه قرار دهند. این مؤلفه با دستاوردهای تحقیقاتی آندریسا و همکارانش (۲۰۱۴) و کونروی و همکارانش^۱ (۲۰۱۳) مطابقت دارد. آن‌ها نشان دادند که تشکیل یک تیم همکاری کننده در مدارس شریک و تأکید بر ساختار مشارکتی طراحی برنامه، به دانشگاه‌ها و مدارس کمک می‌کند که شرایط لازم، استانداردهای جدید و مدل‌های اعتبار بخشی برنامه را برآورده ساخته و تقاضاهای جدید در هر دو سیستم، به طور مناسب تری بر طرف گردد.

بنا به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، «ارزیابی عملکرد محور»، که از ارزیابی عملکرد رابطین دانشگاه گرفته تا ارزیابی عملکرد دانشجویان را شامل می‌شود، نیز لازمه رشد حرفه دانشجومعلم‌ان است. این نتیجه با یافته‌های منتر در سال ۲۰۱۲، مطابقت دارد، او در پژوهش خود چنین بیان کرد که برای اطمینان از رشد حرفه‌ای داوطلبین معلمی، باید معلم‌ان راهنما و اساتید دانشگاه مشترکاً به ارزیابی تکوینی، از توانایی‌های دانشجو پردازند. دویس و همکارانش (۲۰۱۳) نیز آزمون رویه بالینی را، یک مؤلفه کلیدی در برنامه آماده‌سازی معلم‌ان می‌دانند.

با توجه به اینکه مؤثرترین عامل گزارش شده در این پژوهش، در زمینه آموزش بالینی دانشجومعلم‌ان، مربوط به حوزه «محیط بالینی» بوده است، لذا به مسئولین دانشگاه و برنامه ریزان آموزشی، مسئولین کارگروه کارورزی این دانشگاه پیشنهاد می‌گردد تا در این زمینه اقدامات لازم را مبذول فرمایند تا شاهد افزایش روزافزون کیفیت آموزشی دانشگاه فرهنگیان و رضایتمندی

1. Conroy Et Al.

دانشجویان و رشد حرفه‌ای آنها باشیم. راهکارهایی را که در این زمینه می‌توان توصیه نمود عبارتند از: جذب و به کارگیری استادان بالینی توانمند و مؤثر، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی با توسعه همکاری و ارتباط بین اساتید دانشگاه و معلمان مدارس و فراهم کردن امکان تعامل بیشتر بین دانشگاه و مدارس، کاهش تعداد دانشجویی تحت راهنمایی هر استاد راهنما، (که این کار سبب بالا رفتن کیفیت کارورزی، نظارت دقیق‌تر استاد راهنما بر عملکرد دانشجو و در نهایت ارزشیابی منصفانه و دقیق عملکرد بالینی فراگیر خواهد شد)، در نظر گرفتن مدارس وابسته به دانشگاه تحت عنوان «مدارس توسعه حرفه‌ای» و تأمین اساتید متخصص و مجربی که تجربه تدریس در مدارس را داشته باشند و مهم‌تر از آن انتخاب شایسته معلمان راهنمای مدارس، جهت همکاری با دانشگاه و استفاده از «چک لیست‌های استاندارد جهت ارزشیابی دقیق عملکرد دانشجو در مدارس» و تدوین کارنامه رشد حرفه‌ای دانشجو» را نام برد. همچنین به منظور توانمند سازی استادان و آشناسازی با روش‌های نوین آموزش بالینی، برگزاری دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های آموزشی به خصوص جهت استادان جدیدالورود پیشنهاد می‌شود.

امید است به کارگیری و عملیاتی شدن این راهکارها، گامی مؤثر در جهت پیشبرد اهداف دانشگاه فرهنگیان و ارتقای کیفیت آموزشی در این دانشگاه باشد.

منابع

- ارفعی، کتابون. (۱۳۹۱). اولویت‌های ارزشیابی آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی، نشریه پرستاری ایران، جلد ۲۵، شماره ۷۵.
- طاهری، علیرضا. فرقانی، سعید. عطاپور، شهلا. حسن زاده، اکبر. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر در آموزش بالینی از دیدگاه مدرسان و دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، جلد ۱۱ شماره ۹ صفحات ۱۱۳۱-۱۱۳۹
- جزئی، نسرین. (۱۳۸۸). مدیریت منابع انسانی، تهران: نشر نی، چاپ ششم.
- مهرمحمدی، محمود (۱۳۸۸). «وارونگی» و تلفیق در طراحی برنامه‌های درسی آموزش عالی؛ اندیشه‌های مکمل و مغفول. مقاله ارائه شده در نهمین همایش سالانه انجمن مطالعات برنامه درسی ایران، دانشگاه تبریز.

مدل مفهومی ارزشیابی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجو معلمان در .

موسی پور، نعمت الله و احمدی، آمنه. (۱۳۹۴). طراحی کلان (معماری) برنامه درسی تربیت معلم (برنامه درسی ملی تربیت معلم جمهوری اسلامی ایران). دانشگاه فرهنگیان، معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی.

ملائی نژاد ا. ذکاوتی ع. ۱۳۸۶. بررسی تطبیقی نظام برنامه درسی تربیت معلم در کشورهای انگلستان، ژاپن، فرانسه، مالزی و ایران؛ فصلنامه نوآوری‌های آموزشی؛ ۱۶ (۷) مهر محمدی، محمود. (۱۳۹۲). برنامه درسی تربیت معلم و الگوی اجرائی مشارکتی آن؛ راهبرد تحولی برای تربیت معلم در ایران، دوفصلنامه نظریه و عمل در برنامه درسی، سال اول، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۲.

مهدی زاده اشرفی، علی و ایلکا، حسین علی. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروز کوه، فصلنامه مدیریت، سال هفتم، شماره بیست.

Butler-Kisber) 2014) , *Teacher Education: Learning From Experiences*, Published in Canada in the fourth quarter of 2014

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)*

Balyer, A. , & Özcan, K. (2014). *Choosing Teaching Profession as a Career: Students' Reasons*. *International Education Studies*, 7 (5) , 104-115

Benor DE, Leviyof . *The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing*.

Burn. & Mutton,T. (2015) ,*A review of 'research-informed clinical practice' in Initial Teacher Education*.

Burn & Trevor (2015). *A review of 'research-informed clinical practice' in Initial Teacher Education*

Bukaliya, R. (2012). *The potential benefits and challenges of internship programs in an ODL institution: a case for the Zimbabwe open university*. *International journal on new trends in education and their implications*, 3 (1) ,118-133

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

Charner, and Robin White. (2015). *,PARTNERING TO PREPARE TOMORROW'S TEACHERS*

Darling-Hammond, L, Hammerness, K. , Grossman, P. , Rust, F. , & Shulman, L. (2006). *The design of teacher education programs*.

- Darling-Hammond & J. Bransford (2007.) , Preparing teacher for a changing world (pp. 390-441). San Francisco: Jossey-Bass
- Darling-Hammond. (2010) , 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
- 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
- Dewey, J. (1933). How we think: A restatement of reflective thinking to the educative process. Boston: Heath
- Dinham, S. (2011). Walking the walk: The need for school leaders to embrace teaching as a clinical practice profession
- 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.
- 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*, v89 n4 p466-481 2014
- Fullan, M. G. (1993). Why teachers must become change agents. *Educational leadership*, 50 (6) 1-13..
- Gault, J. , Leach, E. , & Duey, M. (2010). Effects of business internships on job marketability: The employers' perspective. *Education & Training*, 52 (1) , 76–88.
- Grossman, Karen Hammerness & Morva McDonald (2009): Redefining teaching, reimagining teacher education, *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 15:2, 273-289
- 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
- Hollins, E. (2011) , Teacher preparation for quality teaching. *Journal of Teacher Education*, 61 (4) , 395–407.

- Harris, Douglas N. , and Tim R. Sass. (2011). Teacher Training, Teacher Quality and Student Achievement. *Journal of Public Economics*, 95 (Aug.): 798–812.
- Korthagen, F. A. J. (1993). Two modes of reflection. *Teaching and Teacher Education*, 9 (3) , 317-326.
- Kane, Thomas J. , Eric S. Taylor, John H. Tyler, and Amy L. Wooten. (2011). Identifying Effective Classroom Practices Using Student Achievement Data. *Journal of Human Resources*, 46 (3): 587-613
- 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
- Levine, A. (2006) , Educating school teachers. Washington, DC: The Education Schools Project.
- Levine, A. (2013) , The new normal of teacher education. *The Chronicle of Higher Education*. Retrieved from <http://chronicle.com/article/The-New-Normalof-Teacher/117430>
- Menter, I. and 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.
- Messo, M. S & Panehwar, I.Q. (2013). A Comparative Study of Teacher Education in Japan, Germany and Pakistan: Discussion of Issue and Literature Review. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 1 (12) , 121-13
- Moore, L. (2013). Starting the Conversation: Using the Curriere Process to Make the Teaching Internship Experience More Positive and Encourage Collaborative Reflection in Internship Site Schools. *Simposio internacional. Barcelona*, 21 – 22 de noviembre.
- Nancy K. DeJarnette & Maria Sudeck. (2015) , Supporting clinical practice candidates in learning community development, *Teacher Development*, 19:3, 311-317, DOI: 10. 1080/13664530. 1015. 1017000
- National Council for the Accreditation of Teacher Education. (2010) , Transforming teacher education through clinical practice: A national strategy to prepare effective teachers. Report of the Blue Ribbon Panel on Clinical Preparation and Partnerships for Improved Student Learning. Washington, DC: Author
- Nahas-Lopez, V. , (1998). Humour: a phenomenological study within the context of clinical education. *Nurse Education Today*, 18, 663 672.

- Perry, C. M. , and B. M. Power (2013). Finding the truths in teacher preparation ifeld experience □
Teacher Education Quarterly, Spring: 125–36.
- Richter, D. , Kunter, M. , Klusmann, U. , Lüdtke, O. , & Baumert, J. (2011). Professional development across the teaching career. *Teaching & Teacher education*, 27 (1): 116-126.
- Salerni, A. , Sposetti, P. , & Szpunar, G. (2014). Narrative Writing and University Internship Program. *Procedia-Social and BehavioralSciences*, 140, 133-137.
- 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*
- Villegas, A. M. , & Irvine, J. J. (2010). Diversifying the teaching force: An examination of major arguments. *The Urban Review*, 42 (3) , 175-192.
- Waddell,j. &-Vartuli,s. (2015) ,Moving from Traditional Teacher Education to a Field-Based×UrbanTeacher Education Program:One Program’s Story of Reform,*University of Missouri, Kansas City*
- waters. c. (2014) , Aclinical practicum Experience to prepare teacher candidates for classroom literacy in struction karen
- 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
- Zeichner, K. , & Bier, M. (2013). The turn toward practice and clinical experiences in U. S. teacher education. *Beitrage Zur Lehrerbildung/Swiss Journal of Teacher Education*, 30 (2) , 153-170.