

## Service-Based Learning in Nursing: A Rodgersian Evolutionary Concept Analysis (Review Study)

Farshid Rahimi Bashar<sup>1</sup>, Seyed Mostafa Hosseini Zijoud<sup>2</sup>, Morteza Khaghanizade<sup>3\*</sup>,  
Amir Vahedian-Azimi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Anesthesiology and Critical Care, School of medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup> Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

<sup>3</sup> Associate professor of nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Assistant professor of nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 21 September 2017 Accepted: 10 January 2018

### Abstract

**Background and Aim:** Service-based learning, as a kind of experiential learning, connects nursing education to the real world. The purpose of the present study was to examine the concept of service-based learning in nursing by Rodgers's Evolutionary Concept Analysis Method.

**Methods:** In this review study, English-language databases including Science Direct, Medline, Cochrane library and CINAHL, and Persian-language databases like Scientific Information database were searched by a three-step searching method from 2005 to 2015. To demonstrate a conceptual model of service-based learning, Rodgers's Evolutionary Concept Analysis Method was used.

**Results:** Of a total of 6543 articles identified, 165 were included into the second step, of which only 32 were relevant to the field of nursing. Using the given answers to the 9 questions raised in the study, the new approach to the service-based learning model was developed.

**Conclusion:** According to the growing demands of societies from educational centers on graduate students who are able to work in real social life settings, recommends the necessity of focusing in this new educational approach. For more objective evaluations of this new educational approach, it is advisable to use its specialized check list.

---

**Keywords:** New Educational Approaches, Service-based Learning, Nursing, Review Study.

## یادگیری خدمات محور در پرستاری: یک تحلیل مفهوم تکاملی راجرز (مطالعه مروری)

فرشید رحیمی بشر<sup>۱</sup>، سید مصطفی حسینی ذیجود<sup>۲</sup>، مرتضی خاقانی زاده<sup>۳\*</sup>، امیر واحدیان عظیمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

<sup>۴</sup> استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** یادگیری خدمات محور به عنوان نوعی یادگیری تجربی شناخته شده و آموزش پرستاری را به جهان واقعی پیوند می‌دهد. هدف از این مطالعه بررسی مفهوم یادگیری خدمات محور در پرستاری با کمک روش تحلیل مفهوم تکاملی راجرز است.

**روش‌ها:** در این مطالعه مروری پایگاه‌های انگلیسی زبان Science Direct، Medline، Cochrane library و Cinahl و فارسی زبان Scientific Information Database با جستجوی سه مرحله‌ای از سال ۲۰۰۵ تا سال ۲۰۱۵ مورد جستجو قرار گرفتند. به منظور ارائه مدل مفهومی یادگیری خدمات محور، از روش تحلیل مفهوم تکاملی راجرز استفاده شد.

**یافته‌ها:** از ۶۵۴۳ مقاله جستجو شده در مرحله اول، ۱۶۵ مقاله وارد مرحله دوم شدند که تنها ۳۲ مقاله عمیقاً مربوط به حیطه پرستاری بود. با استفاده از پاسخ‌های داده شده به سوالات ۹گانه مطرح شده در مطالعه، مدل رویکرد نوین یادگیری خدمات محور ارائه شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به روند رو به افزایش درخواست جامعه از مراکز آموزشی برای فارغ التحصیل نمودن دانشجویانی که توانایی خدمت در محیط‌های واقعی زندگی اجتماعی را دارا باشند، ضرورت توجه و تاکید ویژه به این رویکرد نوین آموزشی توصیه می‌شود. به منظور ارزشیابی عینی‌تر از این رویکرد نوین آموزشی توصیه به استفاده از چک لیست‌های تخصصی آن می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** رویکردهای نوین آموزشی، یادگیری خدمات محور، پرستاری، مطالعه مروری.

## مقدمه

یادگیری خدمات محور رویکردی است که خدمات جامعه و یادگیری را به هم پیوند می‌دهد که می‌توان ریشه‌های آن را در کارهای دانشمندانی همچون جان دیویی (۱۹۱۸-۱۹۷۲) پیدا نمود (۱). یادگیری خدمات محور نوعی استراتژی یادگیری ترکیبی بوده که به منظور توسعه آموزش و پرورش با هدف پروراندن حس اندیشیدن و نه اندیشه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲). مزایای اجرای این روش برای تمامی افراد درگیر از جمله دانشجو، استاد، دانشکده و سازمان‌های جامعه می‌تواند در نظر گرفته شود (۳، ۴). یادگیری خدمات محور دانشگاهی بوده که به عنوان نوعی یادگیری تجربی شناخته شده است و آموزش پرستاری را به جهان واقعی پیوند می‌دهد. در این زمینه چالش‌های متعددی وجود دارد که سبب بروز طیفی از انواع روش‌های آموزش بالینی شده است؛ روش‌هایی که الزامی در اجرای آنها وجود ندارد و ممکن است منطبق بر سرفصل‌های درسی دانشجویان نباشد (۵). در رویکردهای جدید یادگیری خدمات محور، بر خودساماندهی دانشجو بسیار تاکید شده است که این مسئله منجر به تسهیل در یادگیری‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و آموزش رشد و تکامل و توسعه برای دانشجو می‌شود (۶و۷). در این روش، جامعه در کسب تجارب بسیار مفید به دانشجویان کمک کرده و دانشجویان به طور متقابل در جهت رفع نیازهای آنان گام بر می‌دارند. صرف نظر از زمان و میزان هدایت دانشجو در یادگیری خدمات محور در این رویکرد نوین آموزشی تاکید یکسانی بر خدمات و آموزش شده است و این اصل به عنوان یکی از ضروری‌ترین اصول این روش می‌باشد. آموزش چندفرهنگ‌گرایی (Multiculturalism)، آموزش اخلاق، آموزش نابرابری‌های سلامتی، آموزش اعمال سیاسی و نیز آموزش همسالان از جمله اهداف این رویکرد نوین آموزشی بوده که می‌تواند سبب تقویت، بهبود و اصلاح طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های دانشجویی از قبیل مهارت‌های تعامل، مشارکت، تعاون، همکاری و درگیری عاطفی عملکردی با موضوع مورد بررسی شود (۸و۹). با این وجود، در مورد این رویکرد نوین آموزش تجربی سئوالات بسیار زیادی مطرح شده که در مقالات و متون مربوط به حیطه آموزشی تنها به بعضی از جوانب آن و گاهاً به طور متضاد پاسخ داده شده است. بنابراین، به منظور حصول هدف مطالعه حاضر که بررسی مفهوم یادگیری خدمات محور در پرستاری می‌باشد، سئوالات ۹ گانه زیر طراحی شدند:

۱- یادگیری خدمات محور چیست؟

۲- یادگیری خدمات محور فلسفه و یا روش آموزشی است؟

۳- رابطه یادگیری خدمات محور با سایر استراتژی‌های

آموزش تجربی چیست؟

۴- اصول و ویژگی‌های جامع یادگیری خدمات محور کدامند؟

۵- اجزاء یادگیری خدمات محور کدامند؟

۶- پروتکل‌های اجرایی یادگیری خدمات محور کدامند؟

۷- مزایا و محدودیت‌های یادگیری خدمات محور کدامند؟

۸- ضرورت گنجانیدن یادگیری خدمات محور در سرفصل درسی پرستاری چیست؟

۹- ارائه مدل مفهومی یادگیری خدمات محور با استفاده از مدل تحلیل مفهوم تکاملی راجرز.

## روش‌ها

به منظور پاسخ به سئوالات ذکر شده محققین از روش مروری با استراتژی جستجوی سه مرحله‌ای (۱۰) در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی زبان Science Direct, Medline, Cochrane library و CINAHL و فارسی زبان Scientific Information Database (SID) در دو قسمت فارسی و انگلیسی استفاده نمودند. سرفصل موضوعی پزشکی (Medical Subject of Heading) راهنمای انتخاب کلید واژگان تحقیق بود. متخصصین حوزه انجام تحقیقات مروری بیان می‌کنند که به منظور جستجوی جامع باید ترکیبی از کلمات استفاده شده بکار گرفته شود (۱۱، ۱۲) که در این مطالعه علاوه بر کلیدواژگان Service based learning, Service learning, Service based Nursing, Nursing + Nursing and Service nursing ترکیبی از این کلید واژگان با استفاده از عملگرهای منطقی "AND"، "OR" و "NOT" مورد بررسی قرار گرفت.

به طور کلی به منظور انتخاب مقالات ۴ معیار ورود در نظر گرفته شدند که عبارتند از: سال چاپ مقاله ۲۰۰۵ به بعد باشد، مرور کتاب نبودن، زبان مقاله تنها به دو زبان فارسی و یا انگلیسی باشد، مقاله در مجلات داخلی و یا خارجی علمی و پژوهشی به چاپ نهایی رسیده باشد و امکان دسترسی به متن کامل مقاله و یا خلاصه مقاله آنها مهیا باشد. جستجو از سال ۲۰۰۵ تا سال ۲۰۱۵ انجام شد.

به منظور افزایش استحکام روش‌شناسی پژوهش و جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی که ممکن است در روند ورود و خروج مقالات مورد بررسی موثر باشند، علاوه بر محقق اول، سه نفر از همکارانی که سابقه انجام مقالاتی به سبک مروری را داشتند در روند ورود و خروج مقالات به پژوهشگران کمک نمودند. به منظور ارائه مدل مفهومی یادگیری خدمات محور از روش تحلیل مفهوم تکاملی راجرز (Rodgers's Evolutionary Concept Analysis Method) (۱۳) استفاده گردید که در شکل ۱- نشان داده شده است.

## نتایج

در مرحله اول با کلیدواژگان ذکر شده در پایگاه‌های یاد شده به جستجو پرداخته شد که حاصل ۶۵۴۳ مقاله بود.

احتمالی و نوظهور آینده جامعه و در نهایت نوعی آموزش است که فرصت و امکان آموزش را برای همه انواع و نژادهای مختلف دانش‌آموزان و دانشجویان فراهم می‌کند. به عبارتی این نکته بیانگر و تاکید موکد این رویکرد بر پوشاندن فاصله بین ملیت‌ها است. نکته کلیدی این است که در حقیقت آموزش خدمات محور نوعی آموزش تجربی بوده که "خدمت به جامعه" (Service to the community) را به عنوان "مشی یا روش کار" (Modus operandi) خود در نظر می‌گیرد (۱۴، ۱۵).

#### یادگیری خدمات محور فلسفه و یا روش آموزشی است؟

در پاسخ به سوال دوم می‌توان بیان نمود که ابعاد مختلفی برای این نوع یادگیری تجربی بیان شده که از آن به عنوان رویکرد، روش‌شناسی (Methodology)، روش (Method)، فلسفه، سبک و برنامه آموزشی یاد نموده‌اند. آموزش خدمات محور رویکردی است که فلسفه زیر بنایی آن، فلسفه سازنده‌گرایی در آموزش است. به عنوان یک روش، تاکید آموزش خدمات محور بر تجارب در دسترس افراد به منظور پرداختن به موضوعات و مسایل جهان واقعی به عنوان شاهرهای برای رشد و توسعه و تکامل آموزشی است. به عنوان یک فلسفه آموزشی، تاکید یادگیری خدمات محور پرورش یادگیری متقابل، تفکر و تعامل انتقادی بوده که سبب آماده نمودن دانشجویان برای تبدیل شدن به شهروندان مولد و فعال در جوامع خودشان می‌باشد. به عنوان یک برنامه آموزش، یادگیری خدمات محور شامل راه‌هایی برای ارائه خدمات دانشجویان به جامعه بوده که سبب تمرین ابعاد مختلف اهداف لحاظ شده در برنامه درسی آنها شده و جامعه در تحریک چنین روشی بسیار موثر و کارا است (۱۶).

#### رابطه یادگیری خدمات محور با سایر استراتژی‌های

##### آموزش تجربی چیست؟

در پاسخ به سؤال سوم می‌توان بیان نمود که یادگیری تجربی رویکردی به یادگیری بوده که دربردارنده یادگیری خدمات محور است (۱۷). دو دیدگاه در این زمینه عبارتند از: رویکرد برنامه‌ای به انواع استراتژی‌های آموزش تجربی که شش استراتژی یادگیری‌های مشکل محور (Problem-Based)، پروژه محور (Project-Based)، خدمات محور (Service-Based)، کار محور (Work-Based)، ماجراجو محور (Adventure-Based) و بازی محور (Game-Based) در این دیدگاه بیان شده است. این رویکرد بیان می‌کند که یادگیری خدمات محور جزئی از استراتژی‌های آموزش تجربی بوده که سبب ارتقاء یادگیری موفقیت آمیز خواهد شد (۱۸). دیدگاه دوم به تعریف هفت اصطلاح پرداخته و سپس چهار حیطه‌ای که مکرراً به جای هم بکار برده می‌شوند، در ۴ محور با هم مقایسه می‌کند که در جداول ۲ (۱۹) و ۳ (۲۰، ۲۱) ارائه شده است.

عناوین، کلیدواژگان و خلاصه مقالات مورد بررسی، مرور شدند. معیار ورود در این مرحله مرتبط بودن موضوع مقاله با کلیدواژگان مورد بررسی صرفنظر از حیطه و رشته انجام مقاله بود. از ۶۵۴۳ مقاله اولیه، ۱۶۵ عنوان مرتبط با معیار ورود در نظر گرفته شده تشخیص داده شد. خلاصه مقاله این متون برای بررسی دقیق‌تر مورد ارزیابی قرار گرفت و متن کامل تمامی آنها دانلود شد. بدین صورت تعداد ۱۶۵ مقاله وارد مرحله دوم مطالعه شدند. در این مرحله تمامی مقالات صرف نظر از اینکه متن کامل هستند و یا تنها امکان دسترسی به خلاصه آنها امکان پذیر است، از نظر مرتبط بودن با حیطه پرستاری مورد بررسی قرار گرفتند که سبب ریزش مقالات به ۳۲ مقاله شد. در پایان مرحله دوم تنها ۳۲ مقاله از مقالات مورد بررسی عمیقاً مرتبط با حیطه کار پرستاری بودند که متن کامل آنها به طور عمیق مورد بررسی قرار گرفت. جستجوی مرحله سوم، جستجوی دستی مقالات بود. بدین صورت که در کتابخانه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی بقیه الله، توانبخشی، ایران، شهید بهشتی و تهران مجلات موجود در حیطه پزشکی اعم از پرستاری و غیرپرستاری که از سال ۲۰۰۵ به بعد چاپ شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند که تنها یک مقاله فارسی که در نشریه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش چاپ شده بود، به تعداد مقالات مرحله قبل اضافه شد. خلاصه مقالات مرحله سوم در جدول ۱- ارائه شده است. در زیر به سئوالات ۹ گانه مطرح شده پاسخ داده شده است.

#### یادگیری خدمات محور چیست؟

در پاسخ به سؤال اول مبنی بر "تعریف یادگیری خدمات محور" می‌توان بیان نمود که یادگیری خدمات محور رویکرد روش‌شناسی خلاقانه‌ای به یادگیری و تدریس بوده که مفاهیم برنامه‌های آموزشی و خدمات سازمان یافته متفکرانه اجتماعی را در قالب چرخه عمل و عکس العمل به منظور غنی‌سازی یادگیری با هم ادغام می‌کند. این ادغام سبب ارتقاء و بهبود کاربرد بالینی و عملیاتی اهداف آموخته شده تئوری، تقویت و بهبود سر فصل درسی دانشجویان، آموزش مسئولیت فردی خانوادگی اجتماعی-شهروندی، تشویق تفکر خلاق، تشویق تفکر انعکاسی و تقویت و مرتفع شدن نیازها، چالش‌ها و مشکلات جامعه در ابعاد گوناگون شده که دربرگیرنده چهار خصوصیت زیر است: قابلیت اجرایی داشتن به صورت موثر و کاربردی در تمامی رشته‌ها و سطوح دانشگاهی و غیردانشگاهی، شکل موفقی از آموزش همه گروه‌های دانشجویان و دانش‌آموزان با بهره‌های هوشی مختلف، مبتنی بر سرفصل دوره آموزشی و نیازهای واقعی، بالقوه،

جدول-۱. خلاصه‌ای از مقالات مورد بررسی قرار گرفته در مرحله سوم

نویسنده(گان) و سال چاپ مقاله	عنوان کوتاه شده	نوع مطالعه	ابزار	نتیجه
Gaster MA, 2011 (2)	تاکید یادگیری خدمات محور	مروری	---	یادگیری خدمات محور باید به عنوان یکی از ارکان مهم سر فصل دروه‌های مختلف پرستاری باشد.
Hamner etal, 2007 (۲۴)	ادغام یادگیری خدمات محور و مبتنی بر جامعه در سر فصل درسی	مروری	---	اثر متقابل دانشجوی، استاد و موسسه ارائه دهنده خدمات سبب متغیر نمودن تجارب کسب شده برای آنها می-شود.
Davis etal, 2008 (۲۵)	شبیه سازی مراقبت‌های پرستاری برای بهداشت روانی	کارآزمایی بالینی	پرسشنامه	تجارب کسب شده دانشجویان سبب غنی کردن یادگیری کلاسی آنها شده بود. عمیق تر کردن حس آگاهی، همدلی، همدردی و مراقبت‌های انجام داده دانشجویان نسبت به بیماران روانی.
Judith etal, 2009 (۱۴)	یادگیری خدمات محور تعاملی	مداخله‌ای	---	آموزش در محیط‌های جامعه سبب افزایش تجارب دانشجویان و مسئولیت‌های اجتماعی آنها در مراحل مختلف برنامه‌ریزی، اجرا و نتایج می‌شود.
Stephenson etal, 2011 (۲۶)	دیدگاه دانشجویان نسبت به اجرای پروژه یادگیری خدمات محور روز یکشنبه (روز تعطیل)	مداخله‌ای	پرسشنامه	اجرای دوره آشنایی با یادگیری خدمات محور سبب افزایش درگیری نه تنها دانشجویان پرستاری می‌شود، بلکه درگیری سایر رشته‌های دیگر را هم در فرآیند کار افزایش می‌دهد.
Janke etal, 2011 (۲۷)	ترویج سواد اطلاعاتی از طریق یادگیری خدمات محور مشارکتی	مداخله‌ای	پرسشنامه	اگرچه اجرای پروژه یادگیری خدمات محور سبب القای کار شدید به دانشجویان پرستاری شده بود، دانشجویان افزایش مهارت‌ها و آماده شدن‌شان را برای زندگی واقعی بیان نمودند.
Marcus etal, 2011 (۱۹)	برقراری ارتباط بین یادگیری خدمات محور با تحقیق مشارکتی مبتنی بر جامعه	توصیفی	پرسشنامه	معرفی دوره‌ای بین حرفه‌ای که سبب افزایش اعتماد، مشارکت، برجستگی علمی و رعایت اصول اخلاقی بین دانشجویان می‌شود که نتیجه کلی آنها ماندگاری تجارب یادگیری با ارزشی است.
Hwang etal, 2012 (۲۸)	رابطه متقابل یادگیری خدمات محور در اجرای مراقبت-های طولانی مدت	ترکیبی	پرسشنامه	اجرای پروژه یادگیری خدمات محور به طور معنی‌داری سبب افزایش رضایت دریافت کنندگان خدمات طولانی مدت شده بود و سبب افزایش موفقیت دانشجویان لیسانس در اجرای مهارت‌های عملی شده بود.
Chen etal, 2012 (۲۹)	تاثیر یادگیری خدمات محور بر شایستگی فرهنگی دانشجویان	ترکیبی	پرسشنامه	اجرای مداخله در گروه آزمون سبب افزایش آگاهی فرهنگی و صلاحیت و مهارت افراد در زمینه مسایل فرهنگی نسبت به گروه شاهد شده بود.
Plessis etal, 2012 (۳۰)	ایجاد فرصت یادگیری خدمات محور به صورت ویزیت منزل در جامعه مذهبی	کیفی	مصاحبه	اجرای پروژه فواید دو سویه برای دانشجویان و دریافت کنندگان خدمات به صورت برقراری رابطه اعتماد آمیز، کسب و ارتقاء شایستگی عاطفی، آگاهی فرهنگی و معنوی دو طرف شده بود.
Kazemi etal, 2011 (۳۱)	توسعه استراتژی‌های آموزشی در دانشجویان بهداشت جامعه پرستاری	مداخله‌ای	پرسشنامه	نقش پیش‌رایزنی با عوامل مختلفی منجمله فشار کاری درک شده مرتبط بوده که اشتیاق کار کردن با دانشجویان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یادگیری خدمات محور استراتژی موفق آموزشی برای افزایش انگیزش پیش‌رایزن‌ها می‌باشد.
Jordan etal, 2008 (۵۲)	کسب مهارت‌های عملکرد بیشتر برای دانشجویان پرستاری	مداخله‌ای	---	یادگیری خدمات محور رویکرد مهمی برای کسب دانش و مهارت‌های بیشتر در رشته پرستاری است.
Kushto-Reese etal, 2007 (۳۲)	توسعه مشارکت جامعه در آموزش پرستاری	مداخله‌ای	---	اجرای یادگیری خدمات محور به طور معنی‌داری سبب افزایش عملیاتی نمودن آموخته‌های تئوری آنها شده بود.
Cashman & Seifer, 2008 (۱۸)	یادگیری خدمات محور: بخش جدایی ناپذیر بهداشت عمومی	مروری	---	معرفی یادگیری خدمات محور به عنوان استراتژی موثر آموزش در دوره‌های کارشناسی

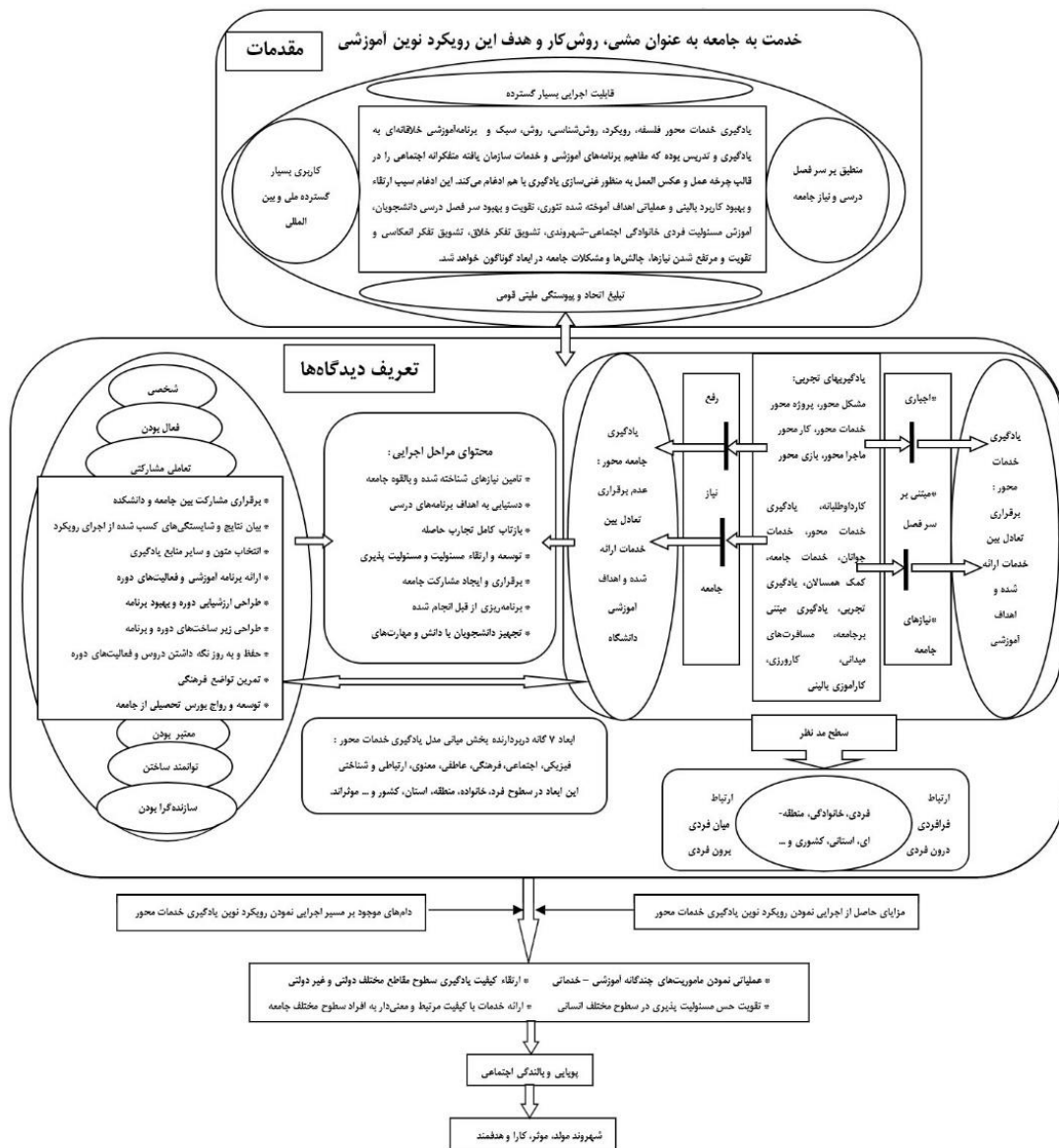
Cheng, 2012 (۳۳)	نقش تعامل و جریان در پذیرش یادگیری خدمات محور پرستاران	توصیفی مقطعی	پرسشنامه	بیان هدفمند، تعامل سیستم - یادگیرنده، تعامل یادگیرنده - مربی و تعامل یادگیرنده - یادگیرنده به طور غیر مستقیم می‌تواند اثرات قابل توجهی در تمایل استفاده پرستاران از یادگیری خدمات محور به عنوان مشوق‌های درونی و بیرونی داشته باشد.
Smith et al, 2012 (۳۴)	اپیدمیولوژی مراقبت‌های دوران کودکی	مروری	---	معرفی یادگیری خدمات محور به عنوان استراتژی کاربرد بالینی
Smit et al, 2012 (۳۵)	استراتژی ارتقاء مشارکت و شایستگی فرهنگی	ترکیبی	مصاحبه	به اشتراک گذاشتن تجارب در ایجاد دوره بین المللی میان رشته‌ای با ترکیب یادگیری خدمات محور دانشگاهی و غوطه وری فرهنگی سبب ترویج و توسعه شایستگی‌های فرهنگی و مشارکتی میان دانشجویان بین رشته‌ای خواهد شد.
Hope et al, 2008 (۳۶)	توسعه یادگیری خدمات محور پزشکی	مروری	---	معرفی یادگیری خدمات محور به عنوان استراتژی کاربرد عملیاتی
Eymard et al, 2010 (۳۷)	با کفش‌های من راه بیا	کیفی	مصاحبه	استفاده از رویکرد خدمات محور سبب افزایش همدلی، همدردی و استفاده موثرتر از دانش در خصوص بالغین مسن می‌شود.
Walsh, 2003 (۳۸)	یادگیری خدمات محور بین المللی در آموزش	کیفی	مصاحبه	استفاده از یادگیری خدمات محور سبب افزایش دانش و مهارت مشارکت کنندگان خواهد شد.
Downes, 2007 (۳۹)	استفاده از یادگیری خدمات محور در پاسخ به خشکی	مداخله‌ای	---	معرفی یادگیری خدمات محور به عنوان استراتژی آموزش - یادگیری به سرفصل دانشگاه‌های علوم بهداشتی تجارب موفق همیز زیادی به همراه دارد.
هروی کریمی و همکاران، ۲۰۱۱ (۱)	یادگیری خدمات محور برای پرستاران	مروری	---	با توجه به روند رو به افزایش یادگیری خدمات محور، ترویج و توسعه این رویکرد نوین در پرستاری توصیه می‌شود.

**جدول-۲. مهم‌ترین تفاوت‌های اشکال یادگیری مبتنی بر جامعه (۱۹)**

روش تجربی	تمرکز تلاش	تعهد زمانی	میزان نظارت لازمه	% نمره اختصاص داده
کارداوطلبانه/خدمات- رایگان اجتماعی	خدمات داوطلبانه، تامین نیازهای جامعه یا موسسات شناخته شده. هر کاری ممکن است انجام شود مادامی که به فردی کمک شود.	متفاوت بوده و بستگی به تمایل فرد داوطلب و نیازهای موسسه دارد.	بوسیله پرسنل موسسه نظارت شده و هیچ نمره‌ای به فرد داده نمی‌شود.	هیچ نمره‌ای اختصاص داده نمی‌شود.
یادگیری خدمات محور	هم یادگیری و هم ارائه خدمت است. تامین نیازهای جامعه علی‌رغم اینکه تمرکز بر اهداف یادگیری دوره دارد.	به طور متوسط در حدود ۲ - ۳ ساعت در هفته، بستگی به نیازهای دانشگاه یا موسسه معرفی شده دارد.	علاوه بر اینکه بوسیله پرسنل موسسه تحت نظارت قرار دارد؛ توسط استاد مربوطه دانشگاهی بر اساس آموزش‌های ارائه شده به صورت خدمات توسط دانشجو به صورت عینی مثلاً مقاله، پورت فولیو، ارائه شفاهی و یا ترکیبی از این روش‌ها نظارت می‌شود.	متفاوت بوده و مربوط به نظر استاد است.
کارمیدانی/عرصه و موقعیت بالینی	آموزش و تمرین مهارت‌های لازم برای حرفه؛ معمولاً در کمک به زمینه‌هایی از قبیل پرستاری و کار اجتماعی بکار گرفته می‌شود.	متفاوت بوده و بستگی به قوانین و مقررات موسسه مورد نظر دارد (مثلاً ۱۶ تا ۲۰ ساعت در هفته برای کارهای اجتماعی). تقریباً بیشتر از ساعات در هفته یادگیری خدمات محور است.	بوسیله پرسنل ارشد موسسه مورد نظارت قرار گرفته شده و نمره داده می‌شود.	معمولاً کار بالینی همراه با انجام برخی از تکالیف کلاسی یا پژوهش که ۱۰۰ درصد نمره را به خود اختصاص می‌دهد.
کارورزی	آموزش و تمرین مهارت‌های لازم برای کار در آینده مثلاً روابط عمومی، روانشناسی مشاوره.	متفاوت بوده و با توجه به سیاست سازمان و موسسه معمولاً حداقل ۲۰ ساعت در هفته.	توسط پرسنل موسسه نظارت شده و بوسیله استاد ارشد نمره داده می‌شود.	اختصاص ۱۰۰ درصد نمره.

جدول-۳. تعریف اصطلاحات اشکال یادگیری مبتنی بر جامعه (۲۱, ۲۲)

تعریف	مفهوم
اشاره به افرادی دارد که با مسئولیت و مدیریت خود خدمت رایگان به افراد جامعه را انتخاب کرده و ارائه می‌دهند.	کارداوطلبانه (Volunteerism)
تاکید خاصی به یادگیری که در حین ارائه خدمت رخ می‌دهد داشته که باید در راستای اهداف درسی کلاس باشد.	یادگیری خدمات محور
اصطلاحی است که همانند چتری جوانان را به عنوان منابع موجود و در دسترس جامعه دربرمی‌گیرد.	خدمات جوانان (Youth Service)
اصطلاح کلی برای کار بدون دستمزد در جامعه بوده که به عنوان شکلی از مجازات هم مورد استفاده قرار می‌گیرد که این مورد کاربردی در بیشتر موارد همراه با ایجاد و خلق سوء تفاهم خواهد بود.	خدمات جامعه (Community Service)
جوانان به سایر جوانان دیگر از طریق آموزش، فرا دادن تکنیک‌های مداخله در برطرف نمودن، کاهش و حل تضاد و مشاوره‌های همسالان کمک می‌کنند. بعضی از انواع پروژه‌های یادگیری خدمات محور دانشجویان را در کمک همسالان	کمک همسالان (Peer Helping)
درگیر می‌نماید.	
اصطلاح بسیار گسترده‌ای برای انواع روش‌های تدریس بوده که تاکید بر یادگیری در دسترس (Hands-on Learning) دارد. این نوع یادگیری شامل یادگیری خدمات محور بوده اما همه انواع یادگیری‌های تجربی، یادگیری خدمات محور نیست.	یادگیری تجربی (Experiential Education)
هر تجربه یادگیری که در جامعه اتفاق می‌افتد که می‌تواند شامل یادگیری خدمات محور، سفرها و مسافرت‌های میدانی (Field Trips) و کارورزی (Internships) باشد. این نوع یادگیری بر خلاف انواع یادگیری‌هایی است که تنها در کلاس درس اتفاق می‌افتند.	یادگیری مبتنی بر جامعه (Community-Based Learning)



دیاگرام ۱. مدل شماتیک رویکرد نوین یادگیری خدمات محور

نهایت تجهیز دانشجویان با دانش و مهارت‌های پیش نیاز و لازمه برای اجرای خدمات هدف (۲۳).

#### مزایا و محدودیت‌های یادگیری خدمات محور کدامند؟

در پاسخ به سؤال چهارم باید بیان شود که پایه‌های این رویکرد نوین شامل هفت اصل بوده که عصاره آن را می‌توان در سه مشخصه مطرح کرد. اصول هفت‌گانه در دو حلقه بروز نموده که مرز مشترک با هم دارند. حلقه اول شامل توانمندساختن، سازنده‌گرا بودن و معتبر بودن است و حلقه دوم شامل عناصری همچون شخصی بودن، فعال بودن و همکاری و تعاملی بودن می‌باشد. فصل مشترک بین دو حلقه بیان شده عبارت است از گسترش مرزهای ارتباطی به چهار نوع ارتباط فرافردی (نوع ارتباط یک فرد با خدا یا نیروی برتر)، برون فردی (ارتباط فرد با محیط طبیعی و سازمانی به منظور تامین نیازهای فیزیولوژیک)، میان-فردی (فرآیند تفهیم، تفاهم و تسهیم معنا بین یک فرد با دیگر انسان‌ها) و درون فردی (نوع ارتباط انسان با خویشتن خویش). عصاره هفت اصل بیان شده به عنوان اصول پایه‌ای یادگیری خدمات محور عبارتند از: خدمات مرتبط و معنی‌دار با جامعه، یادگیری پیشرفته دانشگاهی و در نهایت یادگیری شهروند مولد و هدفمند بودن (۲۱).

#### اجزاء یادگیری خدمات محور کدامند؟

در پاسخ به سؤال پنجم می‌توان بیان نمود که یادگیری خدمات محور شامل چندین جزء بوده که به طور مثبتی بر رشد و تکامل شخصیت، مهارت‌های مدیریتی و ارتباطی، فهم و درک فرهنگ و نژاد، حس درک و فهم مسئولیت اجتماعی و مدنی (Civic)، یادگیری محتوی دوره و توانایی کاربرد مطالب یاد گرفته شده در کلاس در موقعیت‌های جهان واقعی تاثیر گذار است. اجزای این رویکرد عبارتند از: برقراری مشارکت بین جامعه و دانشکده، بیان و روشن نمودن نتایج و شایستگی‌های کسب شده از فرآیند یادگیری خدمات محور، انتخاب متون و سایر منابع یادگیری، ارائه برنامه آموزشی دوره و فعالیت‌های مورد نظر، طراحی ارزشیابی دوره و بهبود برنامه، طراحی زیرساخت‌های دوره و یا برنامه، حفظ، نگهداری و به روز نمودن دروس دوره و فعالیت‌های مورد نیاز، تمرین تواضع فرهنگی و در نهایت توسعه و رواج بورس تحصیلی نشأت گرفته از جامعه (۲۲).

#### محتوا و پروتکل‌های اجرایی یادگیری خدمات محور چیست؟

در پاسخ به دو سؤال ششم و هفتم باید ذکر نمود که مراحل مختلفی در این راستا بیان شده است اما گام‌های هفت‌گانه اجرای یادگیری خدمات محور کامل‌ترین گام‌ها بوده که عبارتند از: تامین نیازهای شناخته شده جامعه، دستیابی به اهداف برنامه‌های درسی از طریق رویکرد نوین یادگیری خدمات محور، بازتاب کامل تجربه ناشی از یادگیری خدمات محور، توسعه و ارتقاء مسئولیت و مسئولیت پذیری دانشجویان، برقراری و ایجاد مشارکت جامعه، برنامه‌ریزی از قبل انجام شده برای یادگیری خدمات محور و در



## بحث

به طور کلی در این مطالعه رویکرد نوین یادگیری خدمات محور از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که قدم ابتدایی طرح‌ریزی چنین رویکردی در نظر گرفتن اهداف و مسایل جامعه است. در واقع به منظور درک صحیح این همخوانی باید اصولی در نظر گرفته شود (۴۰) که عبارتند از: ارزشیابی لحاظ شده در رویکرد نوین یادگیری خدمات محور باید صرف نظر از نوع خدماتی که توسط دانشجو انجام می‌شود، معطوف به اهداف آموزشی دوره باشد؛ به مخاطره نینداختن استحکام یادگیری دانشگاهی؛ انتخاب مکان‌هایی برای گذراندن دوره ارائه خدمت که احتمال وقوع بیشترین رخداد اهداف آموزشی را دارند؛ گنجاندن انواع راهبردهای آموزشی منطقی در سرفصل آموزشی برای بهره‌گیری از آنها در محیط‌های عملی به منظور کسب تجارب مرتبط؛ آماده نمودن دانشجویان برای کسب یادگیری از جامعه؛ نکته مهم دیگر که در بیشتر موارد و زمانی که دانشجو در محیط ارائه خدمت قرار می‌گیرد این است که بین نقش یادگیری کلاسی او و نقش یادگیری در جامعه او فاصله زیادی وجود دارد (۴۱، ۴۲). به عبارتی نقش اصلی دانشجو در آموزش کلاسی نقشی غیر فعال با هدایت قالب استاد بوده، نقش وی در جامعه به عنوان ارائه‌کننده خدمت نقشی فعال با هدایت کمتر استاد است (۴۳)؛ تفکر دوباره استادان برای خلق نقش‌های فعال دانشجویان در کلاس درس که سازگار با نقش فعال معلمی خودشان باشد؛ آماده نمودن دانشجویان برای شرکت در محیط‌های پرتغییر به همراه نظارت کمتر بر آنها که از طریق مجهز نمودنشان به دانش و مهارت امکان پذیر است و در نهایت به حداکثر رساندن به عهده گرفتن دوره اجرا شده در محیط ارائه خدمات از طرف جامعه.

همانطوری که در مرحله دوم مدل شماتیک یادگیری خدمات محور بیان شده است، تفاوت اصلی بین استراتژی یادگیری خدمات آموزشی با سایر استراتژی‌های یادگیری خدمات تجربی در رسیدن به تعادل بین یادگیری و ارائه خدمات انجام شده است. به عبارتی فیلترهای عبور دهنده استراتژی‌های یادگیری تجربی شامل اجباری بودن، منطبق بر نیازهای جامعه بودن و سازگار با اهداف سرفصل درسی بودن دانشگاه است. بر این اساس انواع استراتژی‌های یادگیری تجربی از یادگیری خدمات محور تفکیک خواهند شد؛ زیرا برای اینکه یک استراتژی یادگیری تجربی را بتوان به عنوان رویکرد نوین یادگیری خدمات محور به حساب آورد باید هر سه شرط بیان شده مثبت باشد؛ در حالی که برای سایر انواع استراتژی‌های تجربی فقط منطبق بودن با نیازهای جامعه ضروری است. فیلتر دوم تاکید یادگیری خدمات محور بر تعادل بین خدمات ارائه شده و اهداف آموزشی است. یادگیری خدمات محور تلاش می‌کند تا به تعادلی بین اهداف یادگیری و خدمات انجام شده دست یابد. در یادگیری خدمات محور مشارکت کنندگان تفاوت‌های بین نیازها و انتظارات خود را به مذاکره با هم می‌گذارند. یادگیری خدمات

و مراقبت شدن توسط افراد حرفه‌ای به جمعیت در معرض خطر جامعه؛ ارائه محتوای آموزشی دانشگاه‌ها به زندگی واقعی و به طور آنی (Real-Time) تجربه نمودن محتویات آموزشی (۳۸ و ۳۹)؛ افزایش درک و فهم دانشجویان از محتوای آموزشی سطوح بالاتر از دوره خود؛ بهبود انواع مهارت‌های لازمه برای تفکر، تدریس و یادگیری و توانایی به کارگیری آنها در موقعیت‌هایی که قبلاً تجربه نشده‌اند؛ افزایش وسعت دید و تفکر دانشجویان از طریق مرتبط نمودن آنها با سایر افراد رشته‌های دیگر و تقویت روابط بین رشته‌ای در جهت بهبود و تقویت رشته خود؛ ارزش دادن به اجرای خدمات عمومی مورد نیاز افراد جامعه؛ افزایش درک تفاوت‌های مختلف بین سطوح متفاوت اجتماعی و فراگرفتن آیین‌های مختلف برخورد با آنها و در نهایت کمک به دانشجویان در خلق موقعیت‌ها و شرایطی که دانشجویان می‌توانند در محل زندگی خود موثر باشند تا از این طریق حس "بودن" و "پویایی" خود را احساس کنند (۱۹، ۲۸) (جدول-۱). محدودیت‌های این رویکرد عبارتند از: کمبود مربیان و افراد لازمه برای کنترل دانشجویان، کمبود امکانات و خدمات رفاهی و مسایل مربوط به نقل و انتقالات، جذاب و در حد انتظار نبودن تجارب حاصل از یادگیری خدمات محور و در نهایت ایجاد مشکلات مالی در عوض پول ساز بودن اجرای این روش (۱، ۲).

## ضرورت گنجاندن یادگیری خدمات محور در سرفصل

### درسی پرستاری چیست؟

در پاسخ به سؤال نهم به طور ضمنی می‌توان بیان نمود که افزایش احساس مسئولیت و درونی نمودن این موضوع که ادغام دروس مراحل مختلف رشد و تکامل دانشجو در محیط رسمی آموزشی با مراحل مختلف رشد و تکامل دانشجو در محیط اجتماعی که عرصه واقعی و مکان نهایی عرصه و بروز ثمره دانشجو است، به عنوان اصلی‌ترین ضرورت گنجاندن این رویکرد نوین در سرفصل درسی پرستاری است؛ زیرا تا درونی سازی در این زمینه برای استادان در درجه اول و دانشجویان در درجه دوم انجام نشود، هیچ سازمان و موسسه‌ای قادر به انجام عملیاتی و طولانی مدت این رویکرد نوین نخواهد بود. باید دقت نمود که رویکرد نوین یادگیری خدمات محور رویکردی با دو محوریت استاد و دانشجو دارد که سهم هر دوی آنها در این زمینه برابر است. پایه این اعتقاد اصل تعهدگرایی عقلانی و پایبند بودن به اصول حرفه‌ای هر رشته و دیسپلینی با تاکید خاص بر رشته پرستاری است (۴۰).

### ارائه مدل مفهومی یادگیری خدمات محور با استفاده از

#### مدل تحلیل مفهوم تکاملی راجرز.

باید بیان شود که مدل تحلیل مفهوم تکاملی راجرز در غالب سئوالات نه گانه فوق مطرح شده است و در قسمت بحث مصادیق آن ارائه خواهد شد. مدل شماتیک رویکرد نوین یادگیری خدمات محور در شکل ۱- ارائه شده است.

رفتاری-فرهنگی دارد و به تنهایی سیستم بهداشت و درمان حتی با مهیا نمودن پیشرفته‌ترین امکاناتی هم قادر به تغییر آنها نیست؛ بلکه این مردم هستند که در این موضوعات یگانه نقش منحصر به فردی را ایفاء می‌کنند. به عنوان مثال کاربردی دیگر می‌توان به مشکلات بهداشتی جنسی و رفتارهای پر خطر اشاره نمود. مشکلی که خواسته و ناخواسته در بسیاری از جوامع منجمله کشور ما با وجود تبلیغات و اقدامات گسترده همچنان وجود دارد.

در انجام این پژوهش با چندین محدودیت مواجه بودیم که به مهم‌ترین آنها عبارتند از: به عنوان اولین محدودیت، عدم امکان دسترسی به تمامی مقالات مرتبط جستجو شده با حیطه کار بود که منجر به از دست دادن تعدادی از آنها شدیم؛ اگرچه تا حد امکان به مرور خلاصه مقالات در دسترس این پژوهش‌ها پرداخته شد و در بعضی از موارد، به نویسنده مقالات ایمیل زده شد و متن کامل مقاله آنها دریافت شد. دومین محدودیت کار این بود که انجام این رویکرد در ایران بسیار جدید است. در خیلی از موارد اگرچه امکان انجام و پیاده‌سازی این روش وجود دارد، به دلیل عدم شناخت کافی از این رویکرد تمایلی به استفاده از آن وجود ندارد. در نهایت می‌توان بیان نمود که در بسیاری از موارد به طور عملیاتی و عینی از این رویکرد در جامعه استفاده می‌شود، اما به عنوان یادگیری خدمات محور از آن یاد نمی‌شود و بنابراین امکان استفاده و تحلیل نقاط قوت و ضعف آن در مقاله حاضر مهیا نشد.

### نتیجه‌گیری

جستجوی گسترده متون مربوط با موضوع بیانگر این نکته بود که بیشتر مقالات در دسترس در این زمینه نتیجه مقالات قبلی را به عنوان دست‌مایه اولیه کار خود قرار داده بودند و نتایج کار آنها به عنوان نقطه شروع کاری دیگر بود. خصوصاً این روند در مورد پروژه‌هایی که از ایالت‌های مختلف امریکا نشات گرفته بود، بسیار واضح بود. بسیاری از مواردی که آنها در قسمت نتایج مطرح شدند، در قالب پاسخ به سئوالات ۹ گانه بیان شدند. در این مطالعه به سئوالات ۹ گانه تعریف یادگیری خدمات محور، یادگیری خدمات محور به عنوان فلسفه یا روش آموزشی، رابطه یادگیری خدمات محور با سایر استراتژی‌های تجربی، اصول و ویژگی‌های جامع یادگیری خدمات محور، اجزاء یادگیری خدمات محور، محتوای مراحل اجرایی به همراه گام‌های مجزای یادگیری خدمات محور، پروتکل‌های اجرایی یادگیری خدمات محور، مزایا و محدودیت‌های یادگیری خدمات محور، ضرورت گنجانیدن یادگیری خدمات محور در سرفصل درسی پرستاری و ارائه مدل مفهومی یادگیری خدمات محور با استفاده از مدل تحلیل مفهوم تکاملی راجرز پاسخ داده شد. به منظور قادر نمودن هر پژوهشگری که به این حیطه علاقه‌مند است تا بتواند چنین

محور تاکید بر مورد نظر قرار دادن نگرانی‌های جامعه نموده و رشد مشارکت قابل اعتبار و معتبر بین جوامع و موسسات آموزشی را گسترش و توسعه می‌دهد (۴۴).

به عنوان شناسایی مثال‌ها و کاربردهای یادگیری خدمات محور باید بیان شود که بیشترین مورد استفاده از یادگیری خدمات محور در حیطه محصولات غذایی و علوم تغذیه انسانی (Food Sciences and Human Nutrition)، رشته تغذیه و سایر رشته‌های مرتبط با آن است. علاوه بر این، نکته جالب توجه این بود که قریب به اتفاق نمونه‌های پژوهش که چه به صورت کمی و چه به صورت کیفی در پژوهش شرکت کرده بودند، دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی بودند (۴۵ و ۱۸). تنها در چند مطالعه از دانشجویان رشته‌های علوم مرتبط به رشته پزشکی منجمله پرستاری و بهداشت استفاده شده بود. برنامه‌های طراحی شده در مقیاس بسیار وسیعی افراد جامعه، دانشجویان رشته‌های غیر مرتبط به علوم پزشکی، پرسنل دانشگاه‌ها، مدارس، موسسات و سایر مکان‌هایی که از نظر تغذیه‌ای افراد ساکن و شاغل در آنها خطر بیشتری از نظر سبک زندگی مرتبط با تغذیه داشتند، تشکیل می‌دادند. انواع عناوین مطرح شده چه در وضعیت سلامتی و چه در وضعیت بیماری که مربوط به حیطه تغذیه بود، مورد بررسی قرار گرفته بودند. بعضی از شایع‌ترین این موارد عبارتند از: افزایش وزن در نوجوانان و جوانان، آموزش الگوهای صحیح تغذیه، استفاده صحیح از مواد اولیه و خام برای پخت غذا، رژیم مناسب در رده‌های مختلف سنی برای مردان و زنان سالم و بیمار، رژیم دیابتی در مراحل مختلف بیماری، رژیم غذایی در بسیاری از بیماری‌های گوارشی که می‌توان آنها را از اهم موضوعات مرتبط مورد بررسی دانست. اگرچه در سایر موضوعات دیگر هم می‌توان از این رویکرد نوین آموزشی بهره برد؛ خاستگاه اصلی کاربرد این رویکرد نوین آموزشی در حیطه‌های است که موضوع مورد بررسی به تنهایی از طرف سیستم بهداشت و درمان قابل برطرف و مدیریت شدن نیست؛ به عبارتی موضوعاتی بیشترین کاندید اجرایی شدن بر این اساس را دارند که زمینه و ریشه در فرهنگ و عادات رفتاری مردم جامعه دارد (۴۶ و ۴۷). در این خصوص یکی از بهترین روش‌هایی که می‌توان برای تغییر فرهنگ با کمک ۱۰۰ درصدی خود فرد استفاده نمود، یادگیری خدمات محور است. مصداق بارز این مهم را می‌توان اصلاح و تغییر شیوه سبک زندگی به خصوص در جهت کاهش بروز و شیوع انواع بیماری‌های قلبی دانست که امروزه همگام با نرخ شیوع و بروز بین المللی و ملی، در ایران هم چنین نرخ گزارش و ثبت شده است (۴۸-۵۰)؛ همچنین در زمینه احیاء قلبی ریوی بیرون از مراکز درمانی می‌توان از این رویکرد نوین بهره فراوانی برد (۵۱). مهم‌ترین کاربرد یادگیری خدمات محور را می‌توان سبک خاموش تغییر فرهنگ بدون اینکه افراد مورد بررسی از قرار گرفتن در چنین موج تغییر فرهنگی باخبر باشند، معرفی نمود. مثال بسیار واضح آن مسایل و مشکلات تغذیه‌ای بوده که ریشه

بررسی چنین رویکردی نیازمند جامع‌نگری و استفاده از تمامی خصوصیات اشاره شده دارد.

### تشکر و قدردانی: در پایان از همکاری‌های تمامی اساتیدی

که بی دریغ در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

### تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌

نمایند که تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Heravi Karimavi M, Rejeh N, Mokhtari Nouri J. Service-based learning for nurses. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2011;4(3):151-8.
2. Gaster MA. Service learning: Where is the emphasis? *Teaching and Learning in Nursing*. 2011;6(1):19-21.
3. Cohen SS, Milone-Nuzzo P. Advancing health policy in nursing education through service learning. *Advances in Nursing Science*. 2001;23(3):28-40.
4. B. Long PL, Leslie Hussey, Shirley S. Travis, Ann. Organizing, managing, and evaluating service-learning projects. *Educational Gerontology*. 2001;27(1):3-21.
5. Sternberger LG, Ford KA, Hale DC. International service-learning: Integrating academics and active learning in the world. *Journal of Public Affairs*. 2005;8(1):75-96.
6. Jay G. Service learning, multiculturalism, and the pedagogies of difference. *Pedagogy*. 2008;8(2):255-81.
7. Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, et al. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of religion and health*. 2018;3:1-7.
8. Vahedian Azimi A, Sadeghi M, Movafegh A, Sorouri Zanjani R, Hasani D, Salehmoghaddam A, et al. The relationship between perceived stress and the top five heart disease characteristics in patients with myocardial infarction. *Zanjan University of Medical Sciences Journal*. 2012;20(78):100-12.
9. Miller RL, Rycek RF, Fritson K. The effects of high impact learning experiences on student engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:53-9.
10. Alhani F. Educational challenges in ethical decision making in nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008;1(4):21-30.
11. Berlin A, Sorani M, Sim I. A taxonomic description of computer-based clinical decision support systems. *Journal of biomedical informatics*. 2006;39(6):656-67.
12. Fink A. *How to conduct surveys: A step-by-step guide: A step-by-step guide*: Sage Publications;

برنامه‌های طراحی شده یادگیری خدمات محور را ارزشیابی نماید و بتواند به نتیجه‌گیری موثقی از کار خود برسد، پیشنهاد می‌شود طراحی و اجرایی نمودن رویکرد نوین یادگیری خدمات محور را در پنج حیطه اهداف کلی، حمایت استاد، یادگیری دانشگاهی، استانداردهای ارائه خدمات و نقش‌های مشارکت کنندگان مختلف در ارائه یادگیری خدمات محور (دانشجو، استاد، دریافت کننده خدمات و سازمان ارائه دهنده خدمات جامعه) مورد بررسی و تفحص با توجه به ماهیت موضوع مورد بررسی، امکانات و شرایط موجود و میزان حمایت مورد توجه قرار بدهد؛ زیرا

2012.

13. Rodgers BL, Knafk K. Beyond analysis: further adventures in concept development. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*. 2000:321-32.
14. Bringle RG, Hatcher JA. *A service-learning curriculum for faculty*. 1995.
15. Eyler J, Giles Jr D. *Where is the Learning in Service-Learning?* Jossey-Bass Publishers, San Francisco, California. 1999.
16. Cansaran A, Orbay K, Kalkan M. University-community bridge: service learning to society. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;2(2): 1687-93.
17. Gray MJ, Ondaatje EH, Fricker R, Campbell N, Rosenblatt K, Geschwind S, et al. *Coupling Service and Learning in Higher Education: The Final Report of the Evaluation of the Learn and Serve America, Higher Education Program*. 1998.
18. Cashman SB, Seifer SD. Service-learning: an integral part of undergraduate public health. *American journal of preventive medicine*. 2008;35(3): 273-8.
19. Marcus MT, Taylor WC, Hormann MD, Walker T, Carroll D. Linking service-learning with community-based participatory research: An interprofessional course for health professional students. *Nursing Outlook*. 2011;59(1):47-54.
20. Shannon P, Kim W, Robinson A. Implementing a service learning model for teaching research methods and program evaluation. *Journal of Teaching in Social Work*. 2012;32(3):229-42.
21. Furco A. *Service-learning: A balanced approach to experiential education*. 1996.
22. Eyler J, Giles Jr DE, Stenson CM, Gray CJ. *At a glance: What we know about the effects of service-learning on college students, faculty, institutions and communities, 1993-2000*. 2001.
23. Cook G, Jonas A. *Maryland's best practices: An improvement guide for school-based service learning*. Maryland Student Service Alliance Maryland Department of Education Baltimore, MD Retrieved September. 2004;3:2005.
24. Hamner JB, Wilder B, Byrd L. *Lessons learned: Integrating a service learning community-based*

- partnership into the curriculum. *Nursing outlook*. 2007; 55(2):106-10.
25. Davis S ,Bunderson B. Using a Service Learning Teaching Modality to Recruit Standardized Patients for Mental Health Nursing Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*. 2011;7(6):e249.
26. Stephenson T, Webber K, Bentley K, Ernst J, Odoru H, Doggett D. Educating Future Dietitians and Health Professionals through Integration of a Service Learning Project in Multiple Classes and across Disciplines: Student Attitudes towards Second Sunday Service Learning Project. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011;11(9):A21.
27. Janke R, Pesut B, Erbacher L. Promoting information literacy through collaborative service learning in an undergraduate research course. *Nurse Education Today*. 2012;32(8):920-3.
28. Hwang H-L, Wang H-H, Tu C-T, Chen S, Chang S-H. Reciprocity of service learning among students and paired residents in long-term care facilities. *Nurse education today*. 2014;34(5):854-9.
29. Chen H-C, McAdams-Jones D, Tay DL, Packer JM. The impact of service-learning on students' cultural competence. *Teaching and Learning in Nursing*. 2012;7(2):67-73.
30. Du Plessis E, Koen MP, Bester P. Exploring home visits in a faith community as a service-learning opportunity. *Nurse education today*. 2013;33(8):766-71.
31. Kazemi D, Behan J, Boniauto M. Improving teaching strategies in an undergraduate community health nursing (CHN) program: Implementation of a service-learning preceptor program. *Nurse education today*. 2011;31(6):547-52.
32. Kushto-Reese K, Maguire MC, Silbert-Flagg J, Immelt S, Shaefer SJ. Developing community partnerships in nursing education for children's health. *Nursing Outlook*. 2007;55(2):85-94.
33. Cheng Y-M. Exploring the roles of interaction and flow in explaining nurses'e-learning acceptance. *Nurse education today*. 2013;33(1):73-80.
34. Smith GA, Riedford K. Epidemiology of early childhood caries: clinical application. *Journal of pediatric nursing*. 2013;28(4):369-73.
35. Smit EM, Tremethick MJ. Development of an international interdisciplinary course: A strategy to promote cultural competence and collaboration. *Nurse education in practice*. 2013;13(2):132-6.
36. Hope KL. The development of a medical service learning study-away program. *Journal of Emergency Nursing*. 2008;34(5):474-7.
37. Walsh LV. International service learning in midwifery and nursing education. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2003;48(6):449-54.
38. Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Salesi M, Farzanegan B, Shojaei S, et al. Post-ICU psychological morbidity in very long ICU stay patients with ARDS and delirium. *Journal of critical care*. 2018;43:88-94.
39. Downes EA ,Murray JP, Brownsberger SL. The use of Service-Learning in drought response by universities in Ethiopia. *Nursing outlook*. 2007;55(5):224-31.
40. Howard J. *Praxis I. A Faculty Casebook on Community Service Learning*: ERIC; 1993.
41. Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, Fornés-Vives J, Hunsucker RL, Rahimibashar F, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2017: 0885066617696853.
42. Hashemian SMR, Farzanegan B, Fathi M , Ardehali SH, Vahedian-Azimi A, Asghari-Jafarabadi M, et al. Stress among Iranian nurses in critical wards. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(6).
43. Hayes E, Cuban S. *Border Pedagogy: A Critical Framework for Service Learning*. 1996.
44. Seifer SD. Service-learning: Community-campus partnerships for health professions education. *Academic medicine*. 1998;73(3):273-7.
45. Lemons G, Carberry A, Swan C, Jarvin L. The effects of service-based learning on metacognitive strategies during an engineering design task. *International Journal for Service Learning in Engineering, Humanitarian Engineering and Social Entrepreneurship*. 2011;6(2):1-18.
46. Rahimi Bashar F, Vahedian-Azimi A, Mahmood S, SM, Hosseini Zijoud. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Outcomes of Myocardial Infarction: Review Study. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(4):326-35.
47. Vahedian-Azimi A, Ebadi A, Saadat S, Ahmadi F. Intelligence Care: A Nursing Care Strategy in Respiratory Intensive Care Unit. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(11).
48. Vahedian-Azimi A, Miller AC, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, Alhani F, Jelvehmoghaddam H, et al. Cardiac rehabilitation using the Family-Centered Empowerment Model versus home-based cardiac rehabilitation in patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Open heart*. 2016;3(1): e000349.
49. Vahedian-azimi A, Alhani F, Goharimogaddam K, Madani S, Naderi A, Hajiesmaeili M. Effect of family-centered empowerment model on the quality of life in patients with myocardial infarction: A clinical trial study. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(1):8-22
50. Vahedian Azimi A, Payami Bousari M, Kashshafi M. The effect of progressive muscle relaxation on perceived stress of patients with myocardial infarction. *Zanjan University of Medical Sciences Journal*. 2012;20(81): 18-27.
51. Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Amirsavadkouhi A, Jamaati H, Izadi M, Madani SJ, et al. Effect of the Cardio First Angel™ device on CPR indices: a randomized controlled clinical trial. *Critical Care*. 2016;20(1):147.
52. Jordan ET, Van Zandt SE, Wright E. Doula care: Nursing students gain additional skills to define their professional practice. *Journal of Professional Nursing*. 2008; 24(2):118-21.