

گروه نجوا: معرفی یک شیوه نوین آموزشی

مهشید بکائی^۱، ته‌مینة فرج خدا^۲، بهناز انجذاب^{۳*}، شهناز مجاهد^۴

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲،۳،۴- گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۵

(۳). روش‌های آموزشی ترکیبی و تلفیقی برای تدریس در محیط‌های آموزشی سبب ارتقاء کمیت و کیفیت آموزشی خواهد بود. به نظر می‌رسد بکارگیری این روش‌ها در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از میان روش‌های متنوع موجود می‌توان به روش نجوا (Buzz Method) اشاره نمود (۴). این روش یکی از انواع روش‌های آموزش در گروه‌های کوچک محسوب می‌شود (۵). روش گروه نجوا برای اولین بار توسط دکتر دونالد فیلیپس در دانشگاه میشیگان ارائه گردید. در طراحی اولیه روش در آن کلاس درس به شش خوشه تقسیم شده و هر خوشه در مورد مطالب مهم شش دقیقه به بحث می‌پرداختند.

در امر آموزش عالی سیاست گذاران به دنبال اهدافی مانند مرتبط بودن آموزش عالی با نیازهای اجتماعی و اقتصادی کشور، دسترسی بهتر عموم به آموزش عالی و کاهش هزینه‌ها با افزایش ارتقای آموزش هستند (۱). با توجه به اهداف سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران در حصول جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن‌آوری کشور در سطح منطقه و برخورداری از دانش پیشرفته تا آن زمان، ایجاد تغییراتی در نظام آموزشی و پژوهشی در دانشگاه‌های کشور در راستای دستیابی به این اهداف ضروری است (۲).

امروزه استفاده از روش‌های موثر بر یادگیری توسط مدرسین به خصوص در جهت ارتقا مهارت‌های عملی و بالینی دانشجویان گروه‌های پزشکی از اهمیت بسزایی برخوردار است

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۴۱۷۵۱، آدرس الکترونیکی: enjzabbeknaz@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

Bokaie M, Farajkhoda T, Enjzab B, Mojahed S. *Buzz groups: Intoduction to a new teaching strategy*. Journal of Medical Education and Development. 2014; 9(1): 79-81

برای همین به این شیوه "تکنیک فلیپس ۶۶" نیز گفته می‌شود (۶)، وجه تسمیه Buzz به دلیل صدایی است که در حین بحث اعضاء هر گروه در کلاس ایجاد می‌شود. این روش می‌تواند به عنوان مکمل و برای بهبود فعالیت دانشجویان در آموزش به شیوه سخنرانی استفاده شود. سخنران یک سؤال یا عنوان بحث را مطرح می‌کند و از گروه‌های تشکیل شده می‌خواهد تا سؤال یا مشکل مطرح شده را بعد از بحث و مشورت با یکدیگر پاسخ دهند. راه حل‌ها یا پاسخ‌های مطرح شده می‌تواند روی تخته کلاس نوشته شده و از گروه‌ها خواسته شود تا در مورد راه حل و نقطه نظرات‌شان بحث کنند (۷).

در هنگام انتخاب این روش مدرس باید چند نکته را مدنظر قرار دهد:

- در ابتدا گروه‌های ۳ تا ۴ نفره در کلاس تشکیل شوند.
 - چیدمان کلاس به شکلی باشد که این افراد در کنار هم بوده و امکان گفتگو را داشته باشند.
 - مسئله مطرح شده به اندازه کافی ساده باشد که بتوان در عرض چند دقیقه گفتگو، پیشرفت‌هایی در حل آن به دست آورد.
 - مسئله به اندازه کافی پیچیده بوده و جواب‌های آسانی نداشته باشد که در عرض چند ثانیه خاتمه یابد (مشکلاتی مطرح شود که یک جواب واضح و مشخص نداشته باشند).
 - سؤالاتی مطرح شود که مرتبط با متن سخنرانی مدرس باشند.
 - مدرس آنچه را که از دانشجویان انتظار دارد به صورت یک دستورالعمل به وضوح برای آنان بیان کند.
 - مدت زمان بحث گروه‌ها در مورد سؤال مشخص شود (مثلاً ۵ دقیقه).
 - ارائه دهنده هر گروه مشخص شود (۸).
- در مقایسه این روش با روش بحث گروهی باید گفت، روش بحث گروهی، گفتگویی سنجیده و منظم درباره موضوعی خاص و مورد علاقه مشترک شرکت‌کنندگان در

بحث است. روش بحث گروهی برای جلساتی با تعداد بین ۵ تا ۲۰ نفر انجام می‌گیرد و معمولاً موضوع یا مسئله خاصی مطرح می‌شود و حاضرین در گفتگو درباره آن به مطالعه، اندیشه، بحث و اظهارنظر می‌پردازند و نتیجه می‌گیرند (۹)، در حالی که در روش نجوا موضوع مطرح شده محدود بوده و می‌تواند ضمن آموزش به شیوه سخنرانی جهت فعال نمودن شنوندگان در گروه‌های کوچک به کار برده شود (۷). این روش بسیار انعطاف‌پذیر بوده و در گروه‌های کارآموزی نیز کاربرد دارد. در این روش ابتدا استاد سؤال بالینی را مطرح می‌نماید و دانشجویان در فرصت مقرر اقدام به پاسخ‌دهی می‌نمایند. سپس دانشجویان به گروه‌های ۳-۲ نفره تقسیم شده و با تبادل فکری مجدد به مدت ۶ دقیقه، اقدام به پاسخ‌دهی مجدد می‌نمایند. در نهایت هر کدام از سر گروه‌ها گزارش گروه خود را بیان می‌کنند. با توجه به اینکه یکی از اهداف اصلی و مهم آموزش بالینی، ارتقای توانایی و مهارت‌های دانشجویان گروه‌های پزشکی در کسب مهارت اداره کردن بیماران می‌باشد (۱۰)، لذا کاربرد روش‌های مختلف جهت شناسایی روش‌های مطلوب ایجاد این مهارت ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا محققین به صورت آزمایشی از این شیوه در آموزش بالینی دانشجویان استفاده می‌نمایند، در ابتدا سؤالات بالینی توسط استاد مربوطه طرح گردید سپس دانشجویان به صورت تصادفی به گروه‌های ۳-۲ نفره تقسیم شدند. اجازه نجوا به دانشجویان و بحث و تبادل نظر در رابطه با مورد Case طرح شده به مدت ۶ دقیقه داده می‌شود. گزارش کار هر گروه توسط سر گروه ارائه گردیده و مطالب دسته بندی و خلاصه شده و نکات آموزشی برجسته با دانشجویان مورد بحث قرار می‌گیرد. دانشجویان از روش فوق ابراز رضایت کرده و از مزایای این روش، جمع‌آوری تعداد زیادی از عقاید، نظرات و توصیه‌ها در مدت زمان کوتاهی است. هر مشارکت‌کننده فرصتی برای ابراز عقاید خود به دست آورده مشارکت فعال دانشجویان برای فعالیت‌های بعدی برانگیخته می‌شود (۱۱).

از مزایای این روش آموزشی همچنین می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: ارتقاء تفکر انتزاعی دانشجویان، کسب توانایی

یافته و دستیابی بهتر به اتفاق نظر و اجماع آراء درباره موضوع مطروحه (۱۰،۶) حاصل گردید. یافته‌های بالینی به دست آمده کاهش اضطراب دانشجویان در بالین مددجو، بالا رفتن سطح تحلیل در فرآیندهای مطرح شده، ارتقاء توانایی فعالیت گروهی دانشجویان و جمع‌بندی کامل مطالب مطرح شده توسط استاد را نشان می‌دهد. محققین استفاده از این روش آموزشی را در گروه‌های کار آموزشی بالینی توصیه می‌کنند.

اداره کردن صحیح بیمار (patient management) با توجه به کلیه نیازهای وی، افزایش دقت دانشجویان و توجه به نکات ظریفی که مورد توجه قرار نگرفته بود. همچنین فعالیت گروهی در بین دانشجویان تقویت شده، اضطراب دانشجویان در بالین مددجو کاهش یافته، مطالب درسی بهتر جمع‌بندی شده، نکاتی که یکی از دانشجویان فراموش کرده توسط سایر هم‌گروهی‌ها یادآوری شده، اعتماد به نفس دانشجویان افزایش

References

- 1- Mehar A. From knowledge creation to economic development: Missing links in muslim world. *Journal of Management and Social Sciences*. 2004;1(1):24-47.
- 2- Haghdoost A SB, Fasihi Harandi M, Roholamini A. Phd Education Model in Medical Fields in Iran and the Application of Research Based Curriculum. *Hakim Medical Journal* 2009;11(4): 8-15. [Persian].
- 3- Zaghari tafreshi M RM, Sajadi M. Simulation in nursing education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;12(11):888-94.
- 4- Boudeau D. How Do I Use Buzz Groups in Training? (accessed on 10.01.2014) Available from: <http://ezinearticles.com/?How-Do-I-Use-Buzz-Groups-in-Training?&id=15364>.
- 5- Surgenor P. Teaching Toolkit: Large & Small Group Teaching. UCD teaching and learning /resources, 2010. (accessed on 08.01.2014) Available from: www.ucd.ie/t4cms/ucdtlt0021.pdf
- 6- Gangel KO. Using Buzz Groups in Your Teaching. 2005; (accessed on 08.01.2014) Available from: <https://bible.org/seriespage/using-buzz-groups-your-teaching>.
- 7- Gibbs G, Habeshaw T. Interesting ways to teach: Preparing to teach. An introduction to effective teaching in higher education. (accessed on 08.01.2014) Available from: www.keele.org.uk/docs/PreparingToTeach.pdf
- 8- ABC of Buzz Groups. (accessed on 08.01.2014) Available from: <http://cape.epfl.ch/files/content/sites/craft3/files/abc/ABCBuzz Groups.pdf>
- 9- Hojjati H. Theories of learning in medical sciences. First edition. Hakim Press, Tehran, 1392.
- 10- Bista BK. Buzz group method. 2011. (accessed on 08.01.2014) Available from: http://www.slideshare.net/susanti_mirawaty/buzz-group-method-ppp.
- 11- Using Taking Sides in the Classroom, first edition. McGraw-Hill, Dubuque, 2009. (accessed on 08.01.2014) Available from: <http://www.mhcls.com/usings/usingts.pdf>

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.