

## مروری روایتی بر بایدها و نبایدهای انتخاب هدایتگران همتا در آموزش علوم پزشکی

امین دلیلی<sup>۱</sup>، حمید زمانی مقدم<sup>۲</sup>، فاطمه ملکی<sup>۳</sup>، سید مجید صدرزاده<sup>۴</sup>، بهرنگ رضوانی کاخکی<sup>۲</sup>، مهدی فروغیان<sup>۲</sup>، روحیه فرزانه<sup>۲\*</sup>

- ۱- استادیار جراحی عمومی، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات جراحی سرطان، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۲- دانشیار گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۳- استادیار طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران  
 ۴- استادیار گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.3&4, Fall & Winter 2022

### چکیده:

**مقدمه:** هدایتگری همتایان، موضوعی است که در سال‌های اخیر در آموزش علوم پزشکی، مورد استقبال قرار گرفته است. یکی از ابعاد موفقیت این فرآیند، انتخاب هدایتگر همتای شایسته است که بتواند نقش خود را به خوبی ایفا کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی مروری روایتی، بر بایدها و نبایدهای انتخاب هدایتگران همتا، در آموزش علوم پزشکی، انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر، به روش مروری - روایتی است که در طی سه مرحله جستجوی متون، ارزیابی داده‌ها و تحلیل آن‌ها با هدف ارائه یک نمای کلی از ویژگی‌ها، بایدها و نبایدهای انتخاب راهنمایان همتا، انجام شده است. جمع‌آوری اطلاعات، با جستجوی کلیدواژه‌های فارسی زبان، مانند: «راهنمایان همتا»، «مربیان همتا»، «ویژگی‌ها»، «شایستگی‌ها»، «صلاحیت‌ها» و انگلیسی زبان، از قبیل: Competencies, Peer Mentors, Peer Mentoring و با کمک عمل‌گرهای منطقی، از مقالات پایگاه‌های اطلاعاتی به زبان فارسی، Magiran.Iranmedex و انگلیسی Science Direct, web of science و Scopus، کاکرن و موتورهای جستجوگر PubMed و Google Scholar، بدون محدودیت زمانی، بهره گرفته شده است.

**یافته‌ها:** ۹ ویژگی و شایستگی برای مربیان همتا، استنباط شده است که در دسته بایستگی‌ها قرار می‌گیرد و عبارت است از: شباهت و زمینه‌های مشترک (اصل تطابق)؛ برخورداری از مهارت ارتباطی قوی؛ توانمندی در زمینه هدایتگری؛ شوق و اشتیاق به آموزش و حمایت از دیگران؛ توجه به فرآیند آموزش در هدایتگری با رویکرد متقابل؛ داشتن زمان کافی برای هدایتگری؛ همدلی؛ انعطاف و انتقادپذیری؛ امانداری. در همین زمینه، چهار ویژگی منفی در نقطه مقابل آن به دست آمد که در دسته نبایدهای انتخاب هدایتگر همتا، قرار می‌گیرد و شامل: عدم ایفای نقش در قالب معلم خصوصی، مشاور تحصیلی و ویراستار متربی می‌باشد؛ همچنین هدایتگر همتا، نباید در ارتباط با هدایت شونده، سبک ارتباطی تهدید آمیز و یا سلسله مراتبی را دنبال کند.

**نتیجه‌گیری:** شناسایی دقیق ویژگی‌ها و شایستگی‌های هدایتگران همتا، در کنار کارآمدی برنامه هدایتگری و بایستگی‌های فرد هدایت شونده، می‌تواند منجر به نتیجه مطلوب شود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند، به برنامه‌ریزان آموزشی، این امکان را فراهم سازد تا با انتخاب هدایتگران همتایی که شایستگی‌های لازم را دارند و در جهت دستیابی به اهداف فرآیند تلاش می‌کنند، کمک و یاری رسانند.

**واژگان کلیدی:** هدایتگری، شایستگی، آموزش، پزشکی

J Educ Ethics Nurs 2022; 11(3&4):91-102

### مقدمه

[۲]. تحقیقات نشان می‌دهد که اجرای برنامه هدایتگری همتایان، به دو شیوه همتای نزدیک و همتای شریک، صورت می‌گیرد. همتایان شریک، از لحاظ سطح تحصیلی برابر با خود دانشجو هستند. همتایان نزدیک، دانشجویان سال بالایی هستند که به دانشجویان سال پایین آموزش می‌دهند [۳،۴]. این دو شیوه آموزشی، دانشجو محور، هستند و مفهوم اصلی آن‌ها آموزش

در سال‌های اخیر، مطالعات حوزه آموزش بالینی، روشی را پیشنهاد می‌کند که در آن دانشجویان، می‌توانند نقش هدایتگر (Mentor) یا راهنما، برای سایر دانشجویان ایفا کنند، که به این متد، هدایتگری همتایان (Peer-Mentoring) اطلاق می‌شود [۱]. این روشی است که توسط دانشگاه‌های مختلف برای حمایت از دانشجویان، در سازگاری با محیط جدید دانشگاه، استفاده می‌شود

رفتارهای جدید و به دست آوردن نگرش جدید، تعریف کرده است [۱۷]. Higgins و همکاران (۲۰۰۵)، ارائه بازخورد و ارتقای یادگیری در دانشجویان را نیز به این تعریف افزودند [۱۸]. تاکنون انواع مختلفی از برنامه‌های راهنمایی برای دانشجویان علوم پزشکی، توسط محققان مختلفی که تأثیر برنامه‌های هدایتگری هم‌تایان را ارزیابی می‌کنند، انجام شده است [۱۹، ۲۰]. امروزه اصطلاح هدایتگر، مترادف با مشاور، راهنما یا حتی مربی نیز به کار می‌رود [۲۱]. در میان تعاریف مختلف، هدایتگری در ادبیات، گسترده‌ترین تعاریف «یک رابطه داوطلبانه و متقابل بین فردی است که در آن تخصص تأیید شده یک فرد، تجربه و یادگیری خود را با یک فرد کم تجربه، به اشتراک می‌گذارد.» [۲۲، ۲۳]. در حال حاضر کمبود هیأت علمی و محدودیت زمانی در آموزش علوم پزشکی، باعث کمبود مربیان ارشد مناسب شده است [۲۴]. در دانشگاه، هدایتگری هم‌تایان، زمانی اتفاق می‌افتد که اساتید اولیه، روابط مربیگری را تشکیل دهند که به دلیل تجربیات مشترک شغلی و زندگی، ماهیت شخصی‌تر دارند [۲۵، ۲۶، ۲۷]. اهمیت و مزایای راهنمایی هم‌تایان به دست آمده در آموزش بالینی، به خوبی مستند شده است. این مزایا توسط هدایتگر و فرد هدایت شونده، به طور یکسان به دست می‌آیند [۲۸-۳۱] و می‌توانند، یک استراتژی آموزشی مؤثر برای ارتقای مهارت‌های غیرفنی در میان دانشجویان باشند [۳۲]. این تجربه، به کاهش اضطراب، بهبود اعتماد به نفس و ایجاد یک تجربه یادگیری مثبت و سازنده‌تر کمک می‌کند [۳۳]؛ با این حال برخی از نویسندگان، اشکالاتی را شناسایی کرده‌اند، از جمله: دیدگاه‌های مخالف منتورها و درگیری‌های شخصیتی، که ممکن است باعث حسادت گردد [۳۳]. از آنجا که مطالعات متعدد و مرور ادبیات، نشان می‌دهد که استفاده از هدایتگران هم‌تایان، نقش مؤثری در بهبود آموزش علوم پزشکی دارد؛ پس لازم است به هنگام انتخاب آن‌ها به ویژگی‌ها و شایستگی‌های این افراد، توجه شود؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف مرور بایدها و نبایدهای انتخاب هدایتگران هم‌تایان، در آموزش علوم پزشکی، به رشته تحریر، تدوین شده است.

## روش کار

پژوهش حاضر، به روش مروری - روایتی است که در طی سه مرحله جستجوی متون، ارزیابی داده‌ها و تحلیل آن‌ها با هدف ارائه یک نمای کلی از ویژگی‌ها، بایدها و نبایدهای انتخاب راهنمایان هم‌تایان، انجام شده است. جمع‌آوری اطلاعات، با جستجوی کلیدواژه‌های فارسی زبان، مانند: «راهنمایان هم‌تایان»، «مربی‌ها»، «ویژگی‌ها»، «شایستگی‌ها»، «صلاحیت‌ها» و انگلیسی زبان، از قبیل: Peer Mentors, Pee, competencies

مشارکتی است. از آنجا که در این دو شیوه، دانشجویان هم سن هستند، بهتر می‌توانند با یکدیگر ارتباط و از همدیگر حمایت کنند [۵]. لازم است هدایتگر هم‌تایان نزدیک، از فردی که تحت هدایت او است (Mentee) با تجربه‌تر باشد؛ به طوری که در این روش، دانشجویان ترم‌های بالاتر، که تجربه بیشتری دارند، برای دانشجویان ترم‌های پایین‌تر نقش هدایتگر را به عنوان منبع حمایت ایفا می‌کنند و کار ارزیابی را انجام نمی‌دهند [۶]. Akinla و همکاران (۲۰۱۸)، در یک مطالعه مرور نظام‌مند، سه پیامد را برای راهنمایی هم‌تایان، شناسایی کردند که عبارت است از: ۱- توسعه حرفه‌ای و شخصی؛ ۲- کاهش استرس؛ ۳- سهولت انتقال و نتیجه گرفت که هدایتگری هم‌تایان، راهی برای ارتقای پیشرفت حرفه‌ای و شخصی است [۸]. یادگیری از طریق هدایتگری هم‌تایان، یک قالب آموزشی است که در آن افرادی از گروه‌های اجتماعی یکسان، که معلم‌های حرفه‌ای نیستند، در امر یادگیری به یکدیگر کمک می‌کنند و خود نیز می‌آموزند [۹]. آموزش مذکور، یکی از استراتژی‌های مؤثر بر تغییر رفتار بوده و در واقع نوعی آموزش است که در آن گروه‌های هم‌سن، علاوه بر دریافت اطلاعات و مفاهیم مختلف بهداشتی، مهارت آموزشی فعال برای آموختن مطالب به دیگران را یاد می‌گیرند. در این رویکرد، قدرت تفکر و خلاقیت افزایش می‌یابد و مشارکت همه جانبه آن‌ها در مراحل برنامه ریزی، اجرا و حتی ارزشیابی شیوه‌های آموزشی مشاهده می‌شود [۱۰]. هدایتگری اثر بخش، کمک می‌کند تا تصورات اشتباه دانشجویان اصلاح و سوءالاتی در ذهن آن‌ها ایجاد گردد؛ به طوری که تسهیلاتی جهت کار با بیمار، در محیطی ایمن فراهم آید [۱۱]. در واقع منتور اطلاعات، مشاوره و حمایت عاطفی برای دانشجویی، متنی در طی یک دوره زمانی را فراهم می‌کند که در کاهش اضطراب دانشجویان می‌تواند مفید باشد [۱۲، ۱۳]. آن‌ها با کاهش استرس محیطی، باعث یادگیری فعال در دانشجویان می‌شوند؛ همچنین این روش نه تنها برای یادگیرندگان، بلکه برای یاددهندگان نیز ارزشمند است. هم‌تایان این روش، علاوه بر ارزیابی میزان توانایی خود، تجربه‌های جدیدی در زمینه آموزش کسب می‌کند [۳-۵]. پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند، که هدایتگری می‌تواند حمایت‌های ارتباطی و روانی - اجتماعی مختلفی از جمله: پذیرش، همکاری، انگیزه و فرصت‌هایی برای توسعه روابط حرفه‌ای مثبت، را برای افراد فراهم کند [۱۳-۱۵]. در هر حرفه‌ای، انتقال دانش سازمانی و توصیه‌های عملی بین هدایتگر، افراد تازه وارد را قادر می‌سازد، تا مهارت‌های شغلی خود را توسعه دهند؛ همچنین هویت‌های حرفه‌ای را شکل و در محیط‌های کاری خود اجتماعی شوند [۱۶]. Gilmour و همکاران (۲۰۰۷)، منتوری را حمایت، راهنمایی و کمک به دانشجویان در یادگیری مهارت‌های جدید، اتخاذ

مرور بر مطالعات و ادبیات هدایتگران همتا، نشان داد که در اجرای یک برنامه پییر منتورینگ، انتخاب صحیح هدایتگر، بسیار مهم است؛ Kroll و همکاران (۲۰۱۷)، در تحقیقی با عنوان ویژگی‌های لازم مشارکت کنندگان برای هدایتگری مؤثر گروه همتایان، با توجه به فرآیند هدایتگری که به دلیل ماهیت توسعه‌یافته تجربه، به افراد درگیر بستگی دارد، در یک مطالعه کیفی، پنج ویژگی را برای هدایتگران به دست آورد که عبارت است از: ۱) وجود یک علاقه ذاتی؛ ۲) تمایل به یادگیری؛ ۳) تعهد به تجربه هدایتگری؛ ۴) آسایش همراه با آسیب پذیری و داشتن شهامت برای مشارکت در مبارزات؛ ۵) تمایل ذاتی برای حمایت از دیگران در یادگیری، رشد و توسعه آن‌ها [۴۲]؛

Jenepher و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی با عنوان طبقه‌بندی ویژگی‌های هدایتگران همتای دانشجوی، در آموزش عالی: مرور بر ادبیات، ویژگی‌هایی برای هدایتگران همتا در سه طبقه پیش نیازها، ویژگی‌های متناسب با حرفه و خصوصیات روانی، اجتماعی را تبیین می‌کند [۴۳].

در پژوهش حاضر، با مرور جامع‌تر و در نظر گرفتن نتایج این دو پژوهش، ۹ ویژگی و شایستگی برای مربیان همتا، استنباط شده است که در دسته بایستگی‌ها قرار می‌گیرد و عبارت است از: شباهت و زمینه‌های مشترک (اصل تطابق)؛ برخورداری از مهارت ارتباطی قوی؛ توانمندی در زمینه هدایتگری؛ شوق و اشتیاق به آموزش و حمایت از دیگران؛ توجه به فرآیند آموزش در هدایتگری با رویکرد متقابل؛ داشتن زمان کافی برای هدایتگری؛ همدلی؛ انعطاف و انتقادپذیری؛ امانتداری. در همین زمینه، چهار ویژگی منفی، در نقطه مقابل این موارد به دست آمد، که در دسته نبایدهای انتخاب هدایتگر همتا، قرار می‌گیرد و شامل: عدم ایفای نقش در قالب معلم خصوصی، مشاور تحصیلی و ویراستار مرتبی می‌باشد؛ همچنین هدایتگر همتا، نباید در ارتباط با هدایت شونده، سبک ارتباطی تهدید آمیز و یا سلسله مراتبی را دنبال کند؛ زیرا برخورداری از این ویژگی‌ها می‌تواند، فرآیند آموزشی هدایتگری همتا را موفق‌تر سازد.

هرچند برخی از مطالعات، سعی در وزن‌دهی و اولویت بخشی به این ویژگی‌ها بودند [۴۳]؛ اما با این حال به نظر می‌رسد، برخورداری از حداکثر ویژگی‌های مذکور در هدایتگر همتا، لازم است.

### بایستگی‌ها و شایستگی‌های هدایتگران همتا ۱. شباهت و زمینه‌های مشترک (اصل تطابق)

یکی از مهم‌ترین اصول اجرای فرآیند آموزشی هدایتگری همتایان، آن است که در این روش هدایتگر و هدایت شونده، از نظر سنی و مقام مشابه هم هستند [۱۷، ۴۴]. در هدایتگری

Mentoring، با کمک عمل‌گرهای منطقی، از مقالات پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان، SID، Magiran، Iranmedex و انگلیسی زبان، Scopus، Science Direct، web of science، کاکرن و موتورهای جستجوگر PubMed، Google Scholar، بدون محدودیت زمانی بهره گرفته شده است.

ارزیابی مقالات، با توجه به متفاوت بودن روش هر یک از یافته‌ها، بر اساس میزان پاسخگویی مقاله به سؤال محوری پژوهش، انجام و سعی شده، تا با استفاده از تجربه‌های قبلی و مرور خط به خط شواهد، شایستگی‌های مورد انتظار، برای تحلیل کدگذاری گردد. به منظور تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل محتوای استقرایی، استفاده شد. در این روش، بررسی مداوم و فرآیند تکرار بررسی یافته‌ها، به طور هم‌زمان با اضافه شدن متون انجام می‌گیرد تا در نهایت، به پاسخ سؤال محوری پژوهش، دست یابیم. مسیر حرکت در تحلیل محتوای کیفی، عمدتاً از متن به سمت بیرون کشیدن مقوله‌ها و سپس ایجاد مدل‌ها و نقشه‌های مفهومی است؛ از این جهت کاربرد بیشتر منطق استقرا، در آن پذیرفته شده است [۳۴].

تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی، از داده‌های متنی پراکنده حرکت می‌کند و با بیرون کشیدن مفاهیم مستتر در آن، به تدریج به سطوح انتزاعی‌تر از متن، دست می‌یابد. دستیابی به یک مدل یا چارچوب نظری، که نظم‌های نهفته و الگوهای تکرارشونده در متن را نشان دهد، می‌تواند پایان بخش تحقیق باشد [۳۵]. با توجه به در دسترس بودن متن کامل مقالات، تمامی پژوهش‌های مروری، توصیفی و مداخله‌ای، یادداشت‌ها و نامه به سردبیر، که منطبق با هدف بررسی بودند، در این تحقیق گنجانده شدند.

با توجه به ویژگی‌های مقالات مروری-روایتی، نیازی به جدول تعداد مقالات و تبیین آن‌ها وجود ندارد و هنگام نگارش مقاله، داده‌های مربوط به آن ثبت نشده است.

لازم به ذکر است، از آنجا که مطالعات مروری-روایتی (توصیفی یا سنتی)، مطالعاتی هستند که منابع علمی در مورد یک موضوع خاص را در حیطه‌های وسیع‌تر از یک مرور نظام‌مند، به صورت نظری و محتوایی، بدون روش کار اختصاصی و شفاف، توصیف و بحث می‌کنند [۳۶-۳۸]؛ بنابراین محقق، مسئولیتی در برابر مشخص کردن نحوه جستجوی منابع و پایگاه‌های داده‌ای که مورد جستجو قرار گرفته است، معیارهای ورود و خروج مطالعات اولیه و نحوه ارزیابی کیفیت و ترکیب نتایج به صورت واضح، ندارد [۳۹-۴۱].

### یافته‌ها و بحث

داشتند [۶۲]. یک تحقیق چند نهادی گزارش داد که زنان تحت حمایت، بیشتر از همتایان مرد خود، حمایت روانی و اجتماعی بیشتری از هدایتگران زن، دریافت کردند [۶۳]؛ با این حال یافته‌های متناقض در مورد اهمیت تطابق جنسیت و نژاد در نتایج هدایتگری، روشن می‌سازد که اثربخشی تطابق نژاد و جنسیت، علاوه بر آنکه ممکن است به عوامل زمینه‌ای مانند: فرهنگ، دانشگاه، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویی بستگی داشته باشد، یک موضوع روشن و شفاف نیست و می‌تواند بیشتر مورد نقد و ارزیابی قرار گیرد.

## ۲. برخورداری از مهارت ارتباطی قوی

در یک فرآیند آموزشی هدایتگری همتایان، روابط می‌تواند رسمی یا غیر رسمی باشد و افراد اغلب در طول حرفه خود بیش از یک هدایتگر دارند. آنچه مهم است توافق و رضایت متقابل در این ارتباط است [۶۴-۶۵] و بهتر است این ارتباط دوستانه، صمیمی و طولانی مدت برقرار شود و هدایتگر، اطلاعات خود را با هدایت‌شونده تقسیم کند [۶۶]؛ در نتیجه هدایتگر، باید از مهارت ارتباطی قوی برخوردار باشد، تا بتواند اهداف این روش آموزشی را محقق سازد. مطالعات نشان می‌دهد که هدایتگر، باید قبلاً مهارت‌های ارتباطی مؤثر، از جمله: توانایی گوش دادن و درک دیگران را داشته باشد؛ همچنین برخی مطالعات به این ویژگی عمق بخشیده و مهارت‌های درک رفتارهای کلامی، غیر کلامی، مشاوره و همچنین توانایی ارائه بازخورد صادقانه و سازنده، مهارت‌های آموزش، تبیین و توانایی بیان خود به شیوه‌ای باز و واضح را نیز اضافه کرده‌اند [۴۳].

Roz (۲۰۰۳)، دریافت که بیشتر دانشجویان فارغ التحصیل، از آن‌ها خواسته شده تا ویژگی‌های هدایتگر را که برای آن‌ها بیشترین ارزش را دارد نام ببرند. هدایت‌شوندگان، مهارت‌های ارتباطی خوب را به عنوان بهترین کیفیت مربی ایده‌آل خود شناسایی کردند. به طور مشابه، مطالعه‌ای که به ادراکات هدایتگران و هدایت‌شوندگان، از مطلوب‌ترین ویژگی‌های یک هدایتگر می‌پرداخت، نشان داد که توانایی یک مربی برای «ارتباط خوب»، توسط هر دو گروه رتبه‌بندی بالایی دارد [۶۷، ۵۷].

## ۳. توانمندی در زمینه هدایتگری

اگرچه در اصل تطابق بر مشابهت میان هدایتگر و فرد هدایت‌شونده، اشاره شد؛ با این حال ماهیت هدایتگری، مستلزم بهره‌مندی از توانایی مربیگری، هدایتگری، برخورداری از تجربه و آگاهی بیشتر، نسبت به فرد هدایت‌شونده می‌باشد. در همتایان نزدیک، این موضوع تا حدودی رعایت شده است. هدایتگران همتا یا «نزدیک به همتا»، به عنوان افرادی که اخیراً تجربیات مشابهی

نزدیک، هدایتگر، دانشجوی سال بالاتر می‌باشد. معمولاً ۲ تا ۳ سال بالاتر) که یک ارتباط مناسب و صمیمی با فرد تازه وارد، (دانشجوی تحت حمایت خود) به منظور مشاوره، اندرز، حمایت، ارائه اطلاعات و بازخورد مناسب برای پیشرفت تحصیلی او برقرار می‌کند [۴۵]. آموزش همتایان، یک مدل یا بستر آموزشی است که در آن دانشجویان ارشدتر یا همتایان، به همکلاسی‌های خود و یا دانشجویان کم تجربه‌تر، آموزش می‌دهند. مربی همتا، کسی است که حداقل در یک دوره تحصیلی علوم پزشکی، ارشدتر از یادگیرنده است. آن‌ها پایه و اساس دانش مشابه و تجربیات نسلی مشترک دارند [۴۶]. دیکشنری آکسفورد (۲۰۰۹)، منظور از peer را فردی هم‌سن یا فردی که در همان دانشکده درس خوانده و مهارت‌های مشابهی را به دست آورده و عمدتاً همان مهارت‌ها را تجربه کرده است می‌داند [۴۷]. همتا، فردی است که در یک سری ویژگی‌های خاص مانند: سن، جنس، شغل، وضعیت اقتصادی - اجتماعی یا وضعیت سلامتی، با شخص دیگر مشابه باشد [۴۸].

با توجه به این که افراد مشابه، فهم مشترکی از مسائل و نیازهای یکدیگر دارند و این ویژگی مهم، آن‌ها را به سمت یکدیگر سوق می‌دهد؛ در نتیجه بیشتر قادر به ارائه اطلاعات مرتبط، معنادار، درک همدلی و کمک متقابل می‌باشند [۴۹]. تطبیق شخصیت هدایتگر و هدایت‌شونده، می‌تواند در اجرای فرآیند آموزشی مؤثر، نقش داشته باشد [۵۱-۵۰]. تطابق شخصیت می‌تواند، به معنای ارزش‌های مشترک، جهان بینی مشترک یا باورهای هماهنگ باشد، که هدایتگر را قادر می‌سازد با فرد هدایت‌شونده هم‌ذات‌پنداری کند [۴۳].

اصل تطابق حتی به مشابهت از نظر جنسیت و نژاد نیز اشاره دارد؛ اگر چه این آمار در مجموع مطالعات، کمتر از ۲۰٪ گزارش شده است؛ (۱۸/۵٪) با این حال برخی از تحقیقات، رعایت این دو جنبه از مشابهت را باعث افزایش سطح رضایت هدایتگر و هدایت‌شونده می‌دانند [۵۴-۵۲]؛ البته نباید فراموش کنیم که مطالعات، در نقطه مقابل هم می‌تواند متقاعد کننده باشد یا حداقل باعث شود، اصل تطابق جنسیتی یا نژادی را به عنوان یک جنبه حیاتی در نظر گرفته نگردد [۵۵-۵۹]. حتی مقاله‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد زوج‌های هدایتگری متقابل، به لحاظ جنسی، مقادیر بیشتری از حمایت روانی و اجتماعی را نسبت به زوج‌های همجنس، مبادله می‌کنند [۶۰]. جنسیت، همچنین ممکن است تجربه هدایتگری را تعدیل کند. مطالعات نشان داده است که هدایتگران، با جنسیت‌های مختلف متفاوت هستند؛ برای مثال: مردها بیشتر به عنوان مربی و مشاور، نقش هدایتگری را بر عهده دارند [۶۱]؛ در حالی که همتایان زن، بیشتر بر ارائه حمایت روان‌شناختی از افراد تحت حمایت خود از هر دو جنس، در رابطه هدایتگری خود تمرکز

شونده کار می‌کند و در واقع، یک راهبرد آموزشی است که در آن قابلیت‌های علمی ارتقا می‌یابد و همچنین ارتباط حمایتی و پرورشی، میان یک فرد ماهر و یک نوآموز ایجاد می‌شود. با گذشت زمان، ارتباط حمایتی میان هدایتگر و هدایت شونده، متقابل شده و ممکن است، یک ارتباط دو طرفه به وجود آید [۹،۲].

در واقع برنامه هدایتگری، راهنمایی جهت یادگیری مهارت‌های جدید، اتخاذ رفتارهای جدید و ایجاد محیط یادگیری حمایتی می‌باشد [۷۲]. مطالعات نشان می‌دهد که این روش با ایجاد حمایت دو طرفه میان دانشجویان، باعث افزایش دقت عمل آن‌ها و اعتماد به خود در تصمیم‌گیری‌های بالینی، می‌شود [۷۳]. برخی از مطالعات، مفاهیم متناظر دیگری را تحت عنوان حمایت برشمرده‌اند، که عبارت است از: تأیید؛ پذیرش؛ تشویق؛ مراقبت و پرورش. رویکرد حمایتی، حکایت از شور و اشتیاق هدایتگر، برای کمک به دیگران دارد و برآیند آن گویای رویکرد توسعه‌ای هدایتگر، در فرآیند آموزشی می‌باشد [۴۳].

#### ۵. توجه به فرآیند آموزش در هدایتگری با رویکرد متقابل

شواهد محیط‌های مختلف آموزشی نشان می‌دهد که در تدریس توسط همتا، هم هدایتگر همتا و هم یادگیرنده، هر دو سود می‌برند و می‌توانند روش ارزشمندی برای مشغول کردن یادگیرندگان، به عنوان معلم یا مربی در آموزش علوم پزشکی، باشند. این روش تجربه‌ای برای یادگیری، تدریس و خودارزیابی در دانشجوی هدایتگر همتا، بوده است؛ به گونه‌ای که وی تجربه‌های با ارزشی در این زمینه به‌دست می‌آورد و ضمن آمادگی برای اجرای یکی از نقش‌های حرفه‌ای خود در آینده از جمله آموزش، آموخته‌های قبلی برای وی تکرار، تقویت و توسعه داده می‌شود [۷۴]؛ بنابراین لازم است هدایتگر، به این مسأله توجه داشته باشد که خود نیز از این فرآیند آموزشی، سود می‌برد؛ پس هدایتگر، باید رویکرد خودسازی و تعالی فردی را در برنامه خود داشته باشد. Allen و همکاران (۲۰۰۳)، در بررسی که به انگیزه‌های مربیگری می‌پردازد، دریافت که هدایتگرانی که انگیزه تعالی فردی دارند، معمولاً مقدار بیشتری از حمایت حرفه‌ای را به هدایت شونده ارائه می‌کنند [۶۱]؛ همان‌طور که ذکر شد، هدایتگران، حمایت عاطفی دانشجویان را به عهده دارند و موجب تشویق و ایجاد انگیزه در آن‌ها می‌شوند. در یک ارتباط خوب هدایتگرانه، هدایتگر باید سبک یادگیری و محدودیت‌های فرد را بشناسد، تا بتواند بر اساس نیاز شخص، کمک کند؛ یعنی از طرفی باید نقاط قوت، ضعف و توانمندی‌های خود را بداند و مواردی که خارج از عهده خود می‌بیند را به فرد یا منبع دیگری ارجاع دهد [۷۵].

را تجربه کرده‌اند، کلاس‌های برتری برای رسیدگی به مسائل روزمره دانشجویان فعلی پزشکی دارند [۱۸،۶۸]. طبق سخنان Dennison و همکاران (۲۰۱۰)، مربیگری، رابطه‌ای است که در آن مهارت‌ها یا دانش از فردی با تجربه بیشتر، به فردی با تجربه کمتر مبادله می‌شود؛ بنابراین داشتن دانش و مهارت کافی هدایتگران، اهمیت دارد. این موضوع با مطالعه دیگری که هدایتگر ایده‌آل را به‌عنوان فردی که با محتوایی آموزشی، آشنا است، نیز تقویت می‌شود [۷۰-۶۹]. از سویی برخی محققان، به اهمیت انتخاب مربیانی که دارای تجربه زندگی، بلوغ و یا خرد علمی هستند، اشاره دارند و بیان می‌کنند که تنوع تجربه و پیشینه یک مربی، برای ایجاد یک رابطه آموزشی موفق ضروری است. در این حیطه، پیشرفت تحصیلی و تخصص را در زمینه هدایتگری باید اضافه کرد؛ زیرا منطقی است که فرض کنیم هدایتگران هم‌تای، باید به سطحی از موفقیت تحصیلی دست یافته باشند، که به آن‌ها در نزد سایر دانشجویان، اعتبار و مقبولیت ببخشد؛ همچنین تجربه قبلی هدایتگری نیز می‌تواند، در این زمینه نقش داشته باشد. حداقل مطالعاتی وجود دارد که تجربه مثبت هدایتگری قبلی را مؤثر و در تمایل به ادامه همکاری می‌داند؛ اما اینکه چه میزان بر ایفای موفق نقش هدایتگری اثر گذار است، چندان قابل سنجش نیست؛ زیرا بیشتر دانشجویان هدایتگر همتا، تجربه زیادی در این زمینه ندارند و این موضوع نیازمند مطالعات بیشتری است [۴۳]؛ همچنین توانمندی در زمینه هدایتگری، می‌تواند شامل الگوسازی، توسعه حرفه‌ای و حمایت عاطفی - روانی، باشد [۶۴].

#### ۴. شوق و اشتیاق به آموزش و حمایت از دیگران

این روش، اساساً فرآیندی است که در آن افراد با انگیزه و آموزش دیده، مسئولیت آموزش محاوره‌ای و سازمان‌یافته به هم‌تایانشان را به عهده، می‌گیرند [۷۱]. در این روش، هدایتگر، به عنوان یک فرد با تجربه و آگاه، فرد دارای تجربه کمتر (هدایت شونده) را حمایت می‌کند [۱۸]. اگر عنصر اشتیاق و علاقه در هدایتگر وجود نداشته باشد، دانشجویان هدایت شونده، تحت تأثیر نامطلوب قرار می‌گیرند [۵۶]. خوشحالی را می‌توان، بر حسب سطح انرژی بالای یک هدایتگر توصیف کرد، که باعث افزایش پشتکار، در روبه‌رو شدن با مشکلات ارتباطی، نسبت به هدایت شوندگان، می‌گردد؛ به عبارت دیگر هدایتگران، به انرژی لازم برای ادامه حمایت حتی زمانی که همه چیز در رابطه خوب پیش نمی‌رود، دارند [۴۳]؛ همچنین باید توجه داشت، که این شیوه هدایتگری در آموزش، شکلی از اجتماعی کردن نقش‌های حرفه‌ای است و ارتباطی را ایجاد می‌کند که در آن هدایتگر، به منظور آموزش، راهنمایی، حمایت و پرورش فراگیر، به طور تنگاتنگ با هدایت

## ۸. انعطاف و انتقادپذیری

انعطاف‌پذیری، نقطه‌مقابل رویکرد مقتدرانی و تحکم‌آمیز است که گاهی با القای ارزش‌های ناسازگار و تأکید بر تغییر رفتار هدایت‌شونده، خود را نشان می‌دهد. می‌توان رویکرد مدارا، رابطه‌مقابل هدایتگر و هدایت‌شونده را در مفهوم‌سازی از انعطاف‌پذیری، بیان کرد. Sipe و همکاران (۱۹۹۶)، نسبت به هدایتگرانی که تمایلات مقتدرانه نشان می‌دهند، هشدار و به طور خاص یادآور می‌شود، هدایتگرانی که بیش از هر چیز بر تغییر رفتار تأکید می‌کنند، با خطر بالاتری از نتایج ناموفق راهنمایی مواجه هستند. طبق نظر وی، هدایتگر مؤثر، باید کمتر وظیفه‌محور باشد و بیشتر بر اعتمادسازی با فرد هدایت‌شونده، متمرکز باشد؛ اگرچه تحقیقات او در زمینه مربیگری بزرگسال به کودک بود؛ اما هنوز هم برای مربیان هم‌سن، کاربردهایی وجود دارد [۸۱].

ممکن است گاهی هدایتگر، انتظارات بالاتری از هدایت‌شونده داشته باشد که در صورت محقق نشدن، باعث واکنش‌های سختگیرانه می‌شود. روحیه انعطاف‌پذیری می‌تواند هدایتگر را در دستیابی به اهداف و ایجاد انگیزه بیشتر در هدایت‌شونده کمک کند. از طرفی همان‌گونه که ذکر شد، اگر هدایتگر به سود دو طرف این فرآیند، آگاه باشد و حتی موفقیت هدایت‌شونده را موفقیت خود بداند، در برابر انتقادات، روحیه منطقی دارد و انتقادات سازنده را با آغوش باز، پذیرا خواهد بود.

## ۹. امانتداری

امانتداری، یکی از ویژگی‌های اساسی برای توسعه روابط هدایتگری پایدار و قابل اعتماد، تلقی می‌شود و بر پایه اصل رازداری، استوار است. در فرآیند هدایتگری، به دلیل برقراری ارتباط صمیمانه، ممکن است برخی اسرار میان هدایتگر و هدایت‌شونده آشکار گردد، که اطمینان از عدم افشای آن‌ها از سوی هدایتگر، می‌تواند باعث پایداری این ارتباط شود. هدایتگر، در فرآیند آموزشی نیاز دارد که در یک بستر امن و به دور از خود سانسوری، از اضطراب‌های هدایت‌شونده، بکاهد تا وی بتواند اشکالات خود را برطرف سازد؛ به‌همین دلیل این ویژگی کمک می‌کند تا هدایت‌شونده، همکاری بیشتری داشته باشد. این خصوصیات نیز در برخی متون دیگر هم عرض و یا در کنار مفاهیمی همچون: صداقت، وفاداری و قابل اعتماد بودن آمده است، که تحت عنوان احترام به مرزهای اخلاقی، می‌توان از آن یاد کرد [۴۳]. در فرآیند هدایتگری، وابستگی متقابل و در نهایت دوستی می‌تواند، حس ارتباط متقابل را تسهیل کند و در عین حال باعث ارتقای رشد فردی شود [۸۲].

## ۶. داشتن زمان کافی برای هدایتگری

هدایتگر، باید بتواند در برنامه خود زمان مشخصی را برای اجرای فرآیند آموزشی هدایتگری همتایان، اختصاص دهد. از آنجا که خود همتایان، تحت آموزش هستند و از جهت دیگر، خود یادگیرنده می‌باشد؛ پس توانمندی در مدیریت زمان و برآمدن از عهده تکالیف علمی خود می‌تواند، فاکتور مؤثری در انجام کار آموزش فعالیت هدایتگری باشد؛ بنابراین با توجه به اینکه دانشجویان، هنوز در حال یادگیری نحوه انجام اولویت‌های رقابتی هستند، باید تلاش گردد تا به متقاضیان مربی همتا، کمک شود تا به طور واقع بینانه توانایی خود را برای اختصاص زمان لازم برای مربی بودن، ارزیابی کنند [۶۸]. مدیریت زمان و منابع، تأثیر قابل توجهی بر دسترس بودن هدایتگر، برای هدایت‌شونده‌ها دارد و این مسأله به معنای افزایش زمان صرف شده نیست؛ زیرا مطالعات نشان داده است که رضایتمندی متربی، با افزایش زمان صرف شده، رابطه معناداری ندارد [۴۳]. از طرفی دیگر، طول دوره هدایتگری نیز می‌تواند مورد توجه باشد؛ زیرا بر تجربیات هدایتگر، مؤثر است [۷۷].

## ۷. همدلی

این مفهوم، که به معنای شناخت افکار، احساسات دیگران، توجه به تصور اینکه دیگری چگونه فکر می‌کند و چه احساسی در مراقبت از بیمار دارد، بسیار حائز اهمیت می‌باشد. در عین حال این مفهوم در آموزش نیز کاربرد دارد [۷۸]؛ همچنین همدلی به معنای هم‌ذات‌پنداری فکری یا تجربه، جانشینی از احساسات، افکار یا نگرش‌های دیگری است [۷۹]. تحقیقات نشان می‌دهد، که این ویژگی برای هدایتگر می‌تواند، باعث برقراری ارتباط صمیمانه‌تر و اعتماد بیشتر شود [۶۱]. این خصوصیات، در مطالعات مختلف، در قالب مفاهیم مختلف، مانند: درک متقابل، دلسوزی، حساسیت و نگرانی برای دیگران، به عنوان ویژگی مهم هدایتگر همتا، ذکر شده است [۴۳].

Winseman و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهشی با عنوان دیدگاه دانشجویان، در مورد عوامل مؤثر بر همدلی در آموزش پزشکی، چهار مضمون را به عنوان عوامل درک شده همدلی در آموزش، بیان می‌کند که عبارت است از: تجربیات شخصی؛ ارتباطات و باورها؛ احساسات و نگرش‌های منفی نسبت به بیماران؛ مشاوره و تجارب بالینی، که باعث رشد حرفه‌ای می‌گردد؛ در نتیجه دانشجویان، تجربیاتی را که باعث رشد فردی و حرفه‌ای می‌شوند، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر همدلی در آموزش پزشکی، می‌دانند [۸۰].

## نبایدها در انتخاب هدایتگران همتا

### ۱. هدایتگر نباید نقش معلم خصوصی، مشاور و ویراستار ایفا کند

چند که موضوعات مورد بحث باید توسط دو طرف تعیین شود؛ اما بیشتر تحت تأثیر نظر مشاور است. یادگیری، بیشتر یک طرفه است. مشاور به ریشه‌های رفتار توجه دارد و در مورد آن با فرد گفتگو می‌کند. این رابطه اغلب کوتاه مدت است و وقتی هدف مورد نظر محقق شد، ارتباط پایان می‌پذیرد [۸۶]؛ همچنین هدایتگر، باید مراقب باشد در رابطه با فرد هدایت‌شونده، نقش ویراستار را بازی نکند؛ زیرا ویراستار در مفهوم کلی، کسی است که با داشتن روحیه‌ی زیبا خواهی و ضابطه‌مندی، اثر را از هرگونه اغتشاش، گنگی و سوء تفاهم مبرا می‌کند [۸۷]؛ بنابراین اگر هدایتگر، در مقام ویراستاری برآید، به جای پرداختن به اصول هدایتگری و توسعه‌ی ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای فرد هدایت‌شونده، سعی می‌کند با تصحیح، ویرایش و تجدید نظر در کار او، خطاهای او را بپوشاند که نتیجه‌ی معکوس، در رسیدن به اهداف هدایتگری دارد.

### ۲. سبک ارتباطی تهدید آمیز و سلسله مراتبی

استفاده از فرآیند هدایتگری همتایان، مدل مناسبی برای افرادی است که به دنبال جای امن، برای بیان مشکلات خود می‌گردند. مطالعات نشان داده است که این شیوه آموزش، با ایجاد محیط مناسب، باعث افزایش اعتماد به نفس، بالابردن سطح تعامل میان دانشجویان، جلوگیری از ترک خدمت و دلزدگی می‌شود [۸۸]؛ بنابراین باید تلاش کرد که هرگونه موانع برای رسیدن به این اهداف، در فرآیند ایجاد نگردد. یکی از روحیات و رویکردهای مخرب که ممکن است هدایتگر از آن برای پیشبرد فعالیت‌های خود استفاده کند، رویکرد سلسله مراتبی و تهدیدآمیز می‌باشد؛ پس استفاده از سبک ارتباطی غیر تهدیدآمیز، در مهارت‌های ارتباطی هدایتگر و هدایت‌شونده، توصیه شده است [۷۶]؛ همچنین در فرآیند هدایتگری همتایان، رویکرد سلسله مراتبی نیز کنار گذاشته شده است، تا ارتباط هدایتگر و هدایت‌شونده، صمیمانه‌تر و راحت‌تر باشد و در نتیجه اضطراب‌های موجود در فضای آموزشی برطرف گردد. Ehrlich و همکارانش (۲۰۰۴)، ۱۵۹ مقاله مبتنی بر تحقیق در زمینه آموزش را بررسی کردند، تا پیامدهای مثبت و مشکل آفرین راهنمایی برای هدایتگران را شناسایی کنند. آن‌ها دریافتند که بیشترین پیامدهای مثبت ذکر شده برای مربیان، مربوط به حمایتی است که از رابطه راهنمایی دریافت کردند؛ در حالی که سومین پیامد مشکل ساز رایج، مربوط به هدایتگرانی است، که روحیه و رویکرد انتقادی یا تحقیرکننده داشتند [۵۶]؛ با این حال باید توجه داشت، در صورتی که یک هدایتگر نتواند در سطح مربی ارتباط برقرار کند، ممکن است پیامدهای نابهینه‌ای به ایجاد گردد.

یک هدایتگر ایده آل، همواره سعی در فراهم کردن شرایط مطلوب برای یادگیری دانشجویان خود در محیط بالین، دارد. وظیفه هدایتگر، آموزش تمام مسائل به صورت جزئی به دانشجویان نیست؛ بلکه باید شرایط را برای یادگیری عمیق دانشجویان فراهم کند و در واقع نقش تسهیل کننده یادگیری را به خوبی ایفا کند [۸۳]؛ بنابراین هدایتگر، باید بداند که در فرآیند آموزشی بر پایه هدایتگری همتا، لازم نیست خود را در مقام سعی در ایفای نقش معلمی داشته باشد. معلمی (Tutoring) یا مربیگری (Coaching)، با هدف کمک آکادمیک و حرفه‌ای در یک حوزه به خصوص و تنها با تمرکز بر شایستگی به وجود می‌آید. در عین حال هدایتگری، یک فرآیند آگاهانه و پرورش دهنده‌ای است، که فرد هدایت‌شونده را تا حد بیشترین پتانسیلش توسعه می‌دهد؛ همچنین هدایتگری، یک فرآیند روشنگرانه است که در آن، دانش و خرد از منتور، یاد گرفته می‌شود و توسط شاگرد به کار گرفته می‌گردد [۸۴].

در تعاریف Gardiner و همکاران (۲۰۰۸)، هدایتگری، با مفاهیمی همچون: مشاور (Counselor)، راهنما (Adviso)، مدرس (Teacher)، معلم، مربی و پرورش دهنده، همراه شده است که نشان دهنده ماهیت چند بعدی بودن نقش هدایتگر است [۸۵]؛ اما هدایتگر، باید درک مناسبی از تمایز میان هدایتگری و هر کدام از این فعالیت‌های مشابه را داشته باشد، تا بتواند نقش هدایتگری را به خوبی ایفا کند. هدایتگر، بر توسعه ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای، تمرکز دارد و روشی که هدایتگر به کار می‌گیرد، بر اساس تفاوت‌های فردی افراد، متفاوت است. این رابطه دو طرفه، دربردارنده یادگیری و نتایج برای دو طرف است؛ همچنین برپایه اعتماد و دوستی شکل گرفته و کمک می‌کند فرد هدایت‌شونده بتواند، استقلال داشته باشد. در مقابل مربی، بر موفقیت حرفه‌ای فرد تمرکز دارد و در بسیاری از موارد، مدیر، رئیس فرد می‌باشد که به او کمک می‌کند، تا در انجام وظایفش موفق شود. مربیگری، معمولاً کوتاه مدت و دارای مدت زمانی مشخص است. اهداف یادگیری، معمولاً توسط مربی، تعیین می‌شود. در رابطه معلمی، تمرکز بر یادگیری است و یادگیری از طریق اثبات، شرح دادن و صحبت کردن انجام می‌شود. معلم، برنامه‌ای ساختارمند و مبتنی بر دانش فردی و شخصی ارائه می‌دهد و آن چیزی را که خودش می‌داند، به شاگرد می‌آموزد. این رابطه کوتاه مدت بعد است و عموماً از اینکه هدف یادگیری محقق شد، پایان می‌پذیرد. مشاور، با هدف تغییر رفتارها و در برخی مواقع افکار و عقایدی که مرتبط با زندگی شخصی فرد است، به مخاطبش توصیه‌هایی می‌کند. هر

جدول ۱: بایدها و نبایدهای انتخاب هدایتگران همتا

ردیف	بایستگی ها و شایستگی های هدایتگران همتا	ردیف	نبایدها در انتخاب هدایتگران همتا
۱	شباهت و زمینه های مشترک (تطابق)؛	۱	نباید نقش معلم خصوصی ایفا کند.
۲	برخورداری از مهارت ارتباطی قوی؛	۲	مشاور تحصیلی نیست.
۳	توانمندی در زمینه هدایتگری؛	۳	ویراستار متربی نباشد.
۴	شوق و اشتیاق به آموزش و حمایت از دیگران؛	۴	سبک ارتباطی تهدید آمیز و سلسله مراتبی.
۶	داشتن زمان کافی برای هدایتگری؛		
۷	همدلی؛		
۸	انعطاف و انتقاد پذیری؛		
۹	امانتداری؛		

## نتیجه گیری

نگارش متون علمی، مالکیت معنوی در گزارش دهی و انتشار نتایج کاملاً رعایت شده است؛ همچنین در بارگیری و دریافت مقالات، از مسیرها و پروتکل های قانونی به کار گرفته شده است.

## تعارض منافع

نویسندگان، هیچ گونه تضاد منافی را بیان نکردند.

## محدودیت ها

این پژوهش، با محدودیت هایی از جمله: برخورد به مقالات غیر انگلیسی زبان و یا مطالعاتی که فقط امکان دسترسی به چکیده مقاله وجود داشت، همراه بود.

## پیشنهادات

با توجه به اینکه اجرای موفق یک فرآیند آموزشی، بر پایه هدایتگری همتایان، به سه بخش از ویژگی هایی مانند: هدایتگر خوب، برنامه آموزشی کارآمد و هدایت شونده، بستگی دارد؛ بنابراین پیشنهاد می شود، مطالعاتی در زمینه ویژگی های برنامه کارآمد و هدایت شونده نیز انجام پذیرد.

با توجه به رشد دانشجویان علوم پزشکی در سال های اخیر و مواجه شدن با نرخ ثابت اعضای هیأت علمی، کمبود استاد و محدودیت وقت برای آموزش عمیق، تمرین بیشتر و نظارت بر تکالیف دانشجویان، در سال های اخیر، توجه زیادی به بهره مندی از فرآیند آموزشی هدایتگری همتایان، شده است. از سویی این شیوه آموزشی، مزایایی همچون: ارتقای یادگیری فعال، کاهش اضطراب و سردرگمی و همچنین بهره مندی متقابل هدایتگر و هدایت شونده نیز دارد؛ بنابراین استفاده از آن در آموزش علوم پزشکی هم منطقی است و هم با مطالعات بسیاری پشتیبانی می شود. در این حیطه آنچه که مهم است، شناسایی دقیق ویژگی ها و شایستگی های هدایتگر است، که در کنار کارآمدی برنامه هدایتگری و بایستگی های فرد هدایت شونده، می تواند منجر به نتیجه مطلوب شود. یافته های این پژوهش می تواند، به برنامه ریزان آموزشی کمک کند، تا با انتخاب هدایتگران همتایی که شایستگی های لازم را دارند و در جهت دستیابی به اهداف فرآیند تلاش می کنند، این شیوه آموزشی را با کیفیت بیشتری به کار گیرند و یا سعی کنند که این ویژگی ها را در هدایتگران همتا، تقویت سازند.

## ملاحظات اخلاقی

در پژوهش مروری حاضر، داده های جمع آوری شده صرفاً برای اهداف علمی مورد استفاده قرار گرفته اند و اصول اخلاقی در

## References:

- Myall M, Levett T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: The experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 1834-42.
- Andrews J, Clark R. How peer mentoring enhances student success in higher education: Engineering Education Research Group. Aston University, Birmingham, 2011. [https://www.heacademy.ac.uk/system/files/aston\\_wh\\_at\\_works\\_final\\_report\\_1.pdf](https://www.heacademy.ac.uk/system/files/aston_wh_at_works_final_report_1.pdf) Accessed 21 Mar 2015
- Motevasseliyan M, Nasiriazan K. Impact of Near-peer teaching on Learning Dressing Skill among Nursing Students. *IJME* 2014; 14(8): 678-84.
- Bagheriyeh F, Hemmati maslek pak M, Hashemloo L. The effect of peer mentoring program on anxiety student in clinical environment. *JUN* 2015; 13(8):648-54.
- Salehi S, Safavi M, Mashoof S, Parchebafieh S, Fesharaki M. Effects of peer education on clinical skills in nursing students, including interns and trainees. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch* 2016;26(1):36-45.
- Sprengel A, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer-mentoring with beginning nursing. *Nurse Educator* 2004; 29(6): 246-50.
- Neary M. Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today* 2000; 20: 463-74.
- Akinla O, Hagan P, Atiomo W. A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring programs for first year medical students. *BMC Med Educ* 2018 May 8;18(1):98.
- Topping KJ. The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature. *Higher Educ.* 1996;32:321-45.
- Jalilian F, Allahverdipour H, Moinei B, Moghimbeigi A, Barati M, MIRZAEI AM. Prevention of Anabolic Steroids Use Among Gym Users: Application of Peer Education Approach 2011.
- Pellatt GC. The role of mentors in supporting Pre Registration nursing students. *British J Nurs* 2006;15(6):336-40.
- Morton-Cooper A, Palmer A. *Mentoring, Preceptorship and clinical supervision: a guide to professional roles in clinical practice.* 2nd ed, Oxford: Blackwell 2000.P. 65-6.
- Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students--a review of the PubMed literature 2000-2008. *BMC Med Educ* 2010;10:32.
- Carden AD. Mentoring and adult career development: the evolution of a theory. *Couns Psychol* 1990;18(2):275-99.
- Nowell L, Norris JM, Mrklas K, White DE. A literature review of mentorship programs in academic nursing. *J Prof Nurs* 2017;33(5):334-44. 10.1016/j.profnurs.2017.02.007
- Dominguez N, Hager M. Mentoring frameworks: synthesis and critique. *Int J Mentor Coach Educ* 2013;2(3):171-88.
- Gilmour JA, Kopeikin A, Douché J. Student Nurses as Peer-Mentors: Collegiality in Practice. *Nurse Educ Pract* 2007; 7(1): 36-43.
- Higgins A, Mccarthy M. Psychiatric Nursing Students experiences ofhaving a mentor during their first practice placement: anirish perspective. *Nurse Education in Practice* 2005; 5(4): 218-24.
- Von der Borch P, Dimitriadis K, Störmann S, et al. A novel large-scale mentoring program for medical students based on a quantitative and qualitative needs analysis. *GMS Z Med Ausbild* 2011;28(2):Doc26.
- Tan YS, Teo SW, Pei Y. A framework for mentoring of medical students: thematic analysis of mentoring programmes between 2000 and 2015. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2018;23(4):671-697.
- Friedman PK, Arena C, Atchison K, Beemsterboer PL, Farsai P, Giusti JB, Haden NK, et al. Report of the ADEA President's Commission on Mentoring. *J Dent. Educ* 2004;68:390-396.
- Gironda MW, Bibb CA, Lefever K, Law C, Messadi D. A program to recruit and mentor future academic dentists: Successes and challenges. *J Dent. Educ* 2013;77:292-299.
- Wilson NHF, Verma M, Nanda A. Leadership in recruiting and retaining talent in academic dentistry *J Dent* 2019;87:32-35.
- Bussey-Jones J, Bernstein L, Higgins S, Malebranche D, Paranjape A, Genao I, et al. Repaving the road to academic success: The IMERGE approach to peer mentoring. *Academic Medicine* 2006;81(7):674-679.
- Byrne MW, Keefe MR. Building research competence in nursing through mentoring. *Journal of Nursing Scholarship* 2002;34(4):391-396.
- National League for Nursing. Position statement. New York, NY: Author; 2006. Mentoring of nurse faculty. Retrieved July 5, 2014, from [http://www.nln.org/aboutnln/PositionStatements/mentoring\\_3\\_21\\_06.pdf](http://www.nln.org/aboutnln/PositionStatements/mentoring_3_21_06.pdf).
- Welch JL, Jimenez HL, Walthall J, Allen SE. The women in emergency medicine mentoring program: an innovative approach to mentoring. *Journal of Graduate Medical Education.* 2012;4(3):362-366.
- Lopez N, Johnson S, Black N. Does peer mentoring work? Dental students assess its benefits as an adaptive coping strategy. *J Dent Educ* 2010;74:1197-1205.
- John V, Papageorge M, Jahangiri L, Wheeler M, Cappelli D, Frazer R, et al. Recruitment, development, and retention of dental faculty in a changing environment. *J Dent Educ* 2011;75:82-89.
- Schrubbe K.F. Mentorship: A critical component for professional growth and academic success. *J Dent Educ* 2004;68:324-328.
- Zerzan JT, Hess R, Schur E, Phillips RS, Rigotti N. Making the most of mentors: A guide for mentees. *Acad. Med.* 2009;84:140-144.
- Abu Kasim NH, Abu Kassim NL, Razak AAA, Abdullah H, Bindal P, Che' Abdul Aziz ZA, et al. Pairing as an instructional strategy to promote soft skills amongst clinical dental students. *Eur J Dent Educ* 2014;18:51-57.
- Stewart RA, Hauge LS, Stewart RD, Rosen RL, Charnot-Katsikas A, Prinz RA. Association for Surgical Education A CRASH course in procedural skills improves medical students' self-assessment of

- proficiency, confidence, and anxiety. *Am J Surg* 2007;193:771-773.
34. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-15.
  35. Mayring P. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research* 2000; 1(2): 1-10.
  36. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing* 2015; 24(4):230-5.
  37. Rother ET. Systematic literature review X narrative review. *Acta paul enferm* 2007; 20(2):v-vi.
  38. Collins JA, Fauser BC. Balancing the strengths of systematic and narrative reviews. *Hum Reprod Update* 2005; 11(2):103-4.
  39. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med* 1997; 126(5):376-80.
  40. Aveyard H. *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. New York City: McGraw-Hill Education; 2014.
  41. Jesson J, Matheson L, Lacey FM. *Doing Your Literature Review: Traditional and Systematic Techniques* Thousand Oaks, California : SAGE Publications; 2011.
  42. Jonathan Kroll. Requisite participant characteristics for effective peer group mentoring, *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning* 2017; 25: 78-96.
  43. Lennox Terrion J, Leonard D. A taxonomy of the characteristics of student peer mentors in higher education: findings from a literature review, *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning* 2007; 15: 149-64.
  44. Bulut H, Hisar F, Demir SG. Evaluation of Mentorship Programme in nursing Education: a pilot study in Turkey. *Nurse Educ Today* 2010; 30(8): 756-62.
  45. Sprengel AD, Job L. Reducing Student Anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing Student. *Nurse Educ* 2004; 29(6): 247-50.
  46. de Menezes S, Premnath D. Near-peer education: a novel teaching program. *International Journal of Medical Education* 2016; 7: 160-7.
  47. Priharjo, R. Hoy, G. Use of peer teaching to enhance student and patient education. *Nurs Stand* 2011; 25: 40-43.
  48. Hisler M. Overview of Peer Support Models to Improve Diabetes Self-Management and Clinical 2007; 20(4): 214-221
  49. Rambod M, Rafi F, Sareban M. *Social Support Text Book*. Tehran, Khosravi Publisher 2010:32-33
  50. Beebe SA, Beebe SJ, Redmond MV, Geerinck TM. *Interpersonal communication: relating to others* (Toronto, Pearson/Allyn and Bacon); 2004.
  51. Klohnen EC, Shanhong L. Interpersonal attraction and personality: what is attractive—self similarity, ideal similarity, complementarity, or attachment security? *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 85: 709-22.
  52. Bowman RL, Bowman VE. Academic courses to train resident assistants, *Journal of College Student Development* 1995; 36: 39-46.
  53. Johnson-Bailey J, Cervero RM. Mentoring in black and white: the intricacies of crosscultural mentoring, *Mentoring & Tutoring* 2004; 12: 7-21.
  54. Sands RG, Parson LA, Duane J. Faculty mentoring faculty in a public university, *Journal of Higher Education* 1991; 62: 174-193.
  55. Jacobi M. Mentoring and undergraduate academic success: a literature review, *Review of Educational Research* 1991; 61: 505-532.
  56. Ehrich LS, Hansford B, Tennent L. Formal mentoring programs in education and other professions: a review of the literature, *Educational Administration Quarterly* 2004; 40: 518-40
  57. Mee-Lee L, Bush T. Student mentoring in higher education: Hong Kong Baptist University, *Mentoring & Tutoring* 2003; 11: 263-71.
  58. Wallace D, Abel R, Ropers-Huilman B. Clearing a path for success: deconstructing borders through undergraduate mentoring. *Review of Higher Education* 2000; 24: 87-102.
  59. Olian JD, Carroll SJ, Giannantonio CM. Mentor reactions to protégés: an experiment with managers, *Journal of Vocational Behavior* 1993; 43: 266-78
  60. Sosik JJ, Godshalk VM. Examining gender similarity and mentor's supervisory status in mentoring relationships, *Mentoring & Tutoring* 2005; 13: 39-52.
  61. Allen TD, Eby LT. Factors related to Mentor reports of mentoring functions provided: gender and relational characteristics. *Sex Roles* 2004; 50: 129-39.
  62. Smith-Jentsch KA, Scielzo SA, Yarbrough CS, Rosopa PJ. A comparison of face-to-face and electronic peer-mentoring: Interactions with mentor gender. *Journal of Vocational Behavior* 2008; 72(2):193-206.
  63. Carapinha R, Ortiz-Walters R, McCracken CM, Hill EV, Reede JY. Variability in women Faculty's preferences regarding Mentor similarity: a multi-institution study in academic medicine. *Acad Med* 2016; 91: 1108-18.
  64. Berk RA, Berg J, Mortimer R, Walton-Moss B, Yeo TP. Measuring the effectiveness of faculty mentoring relationships. *Academic Medicine* 2005; 80(1): 66-71.
  65. Maas ML, Strumpf NE, Beck C, Jennings D, Messecar D, Swanson E. Mentoring geriatric nurse scientists, educators, clinicians, and leaders in the John A. Hartford Foundation Centers for Geriatric Nursing Excellence. *Nursing Outlook* 2006; 54(4): 183-188.
  66. Khavasi M, Masroor D, Varai S, Joudaki K, Rezaei M. The effect of peer education on diabetes self-efficacy in patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *Journal of Knowledge & Health* 2016; 11(2): 67-74.
  67. Rose GL. Enhancement of mentor selection using the ideal mentor scale, *Research in Higher Education* 2003; 44: 473-96
  68. Kurepa A. Vertical peer mentoring and advising: a structure for students involvement in multi-level advising. *The Mentor: An Academic Advising Journal*. <https://dus.psu.edu/mentor/2012/04/vertical-peer-mentoring-advising/>. Accessed 18 July 2015.
  69. Dennison S. Peer mentoring: untapped potential. *Journal of Nursing Education* 2010; 49(6): 340-342.
  70. Ousey K. Socialization of student nurses: the role of the mentor. *Learning in Health and Social Care* 2009; 8(3): 175-84.
  71. Khoshraftar RE, Ildarabadi E, Behnam VH, Emami MZ. The effect of peer education on the mental aspect of quality of life of elderly patients with hypertension. *Journal of North Khorasan University* 2015; 7(3): 585-95.
  72. Huybrecht S, Loeckx W, Quaeysaegens y, De Tobel

- D, Mistiaen W. Mentoring in Nursing Education: Perceived Characteristics of Mentor and the Consequences of Mentorship. *Nurse Education Today* 2011; 31(3): 274-8.
73. Ravanipour M, Kamali F, Bahreini M, Vahedparast H. Facilitators and Barriers in Application of Peer Learning in Clinical Education according to Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(6):569-79.
74. Bene KL, Bergus G. When learners become teachers: a review of peer teaching in medical student education. *Family medicine* 2014; 46(10):783-87.
75. Rose GLRM, Schuckit MA. Informal Mentoring between Faculty and Medical Students. *Acad Med* 2005; 80(4):344-48.
76. Pitney WA, Ehlers GG. A grounded theory study of the mentoring process involved with undergraduate athletic training students. *Journal of Athletic Training* 2004; 39:344-51.
77. Mohtady HA, Könings KD, Al-Eraky MM, Muijtjens AMM, van Merriënboer JGG. High enthusiasm about long lasting mentoring relationships and older mentors. *BMC Med Educ* 2019 Sep 23; 19(1):364.
78. Luis EO, Martínez M, Akrivou K, Scalzo G, Aoiz M, Orón Semper JV. The role of empathy in shared intentionality: Contributions from Inter-Processual Self theory. *Front Psychol* 2023 10; 14:1079950.
79. Lahey P, Trant M, Verderber RF, Verderber KS. *Communicate* (Toronto, Thomson Nelson); 2005.
80. Winseman J, Malik A, Morison J, Balkoski V. Students' views on factors affecting empathy in medical education. *Acad Psychiatry* 2009; 33(6):484-91.
81. Sipe CL. Mentoring: a synthesis of P/PV research: 1988-1995; 1996. Available online at: [www.ppv.org/ppv/publications/assets/40\\_publication.pdf](http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/40_publication.pdf) (accessed 20 February 2005).
82. Young JP, Alvermann D, Kaste J, Henderson S, Many J. Being a friend and a mentor at the same time: a pooled case comparison. *Mentoring & Tutoring* 2004; 12:23-36.
83. Mohammadi E, Amini M, Moaddab N, Jafari MM, Farajpur A. Faculty Member's Viewpoints about the Characteristics of an Ideal Mentor, Shiraz University of Medical Sciences. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences* 2015; 6(2):20-25.
84. Brockbank A, McGill I. *Facilitating reflective learning: Coaching, mentoring and supervision*. Kogan Page Publishers; 2012.
85. Gardiner, C. E. *Mentoring: towards an improved professional friendship* (Doctoral dissertation, University of Birmingham); 2008.
86. Gholipour A, Akbari M, Rajabpour E. Identify Mentoring Consequences and Ranking of Them: A mixed Method. *Journal of Sustainable Human Resource Management* 2022; 4(6):27-7.
87. Tariqehdar A. *Types of editing*, Boostaneh Ketab, Qom, Iran. 2004; 978-9640912102
88. Sharife K, Adib-hajbagery M, Hosieini F. WHICH PEER-BASED APPROACH REDUCES THE CLINICAL ANXIETY OF NURSING STUDENTS? A REVIEW STUDY. *Nursing and Midwifery Journal* 2019; 16(11):822-831.
89. McLean M. Does the curriculum matter in peer mentoring? from mentee to mentor in problem-based learning: a unique case study. *Mentoring & Tutoring* 2004; 12:173-86.

## A narrative review on the dos and don'ts of choosing peer mentors in medical science education

**Amin Dalili<sup>1</sup>, Hamid Zamani Moghadam<sup>2</sup>, Fatemeh Maleki<sup>3</sup>, Sayyed Majid Sadrzadeh<sup>4</sup>  
Behrang Rezvani Kakhki<sup>2</sup>, Mahdi Foroughian<sup>2</sup>, Roohie Farzaneh<sup>4\*</sup>**

*Received: 2023/04/29*

*Revised: 2023/05/20*

*Accepted: 2023/06/22*

1. Assistant Professor of General Surgery, Fellowship of Minimally Invasive and Bariatric Surgery, Surgical Oncology Research Center, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Associate Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran
3. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
4. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.11, No.3&4, Fall & Winter 2022

J Educ Ethics Nurs 2022;11(3&4):91-102

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Peer guidance has been welcomed in medical science education in recent years. One of the dimensions of the success of this process is the selection of a competent peer leader who can fulfill his role well. The present study was conducted with the aim of reviewing a narrative on the dos and don'ts of selecting peer mentors in medical science education

#### **Materials and Methods:**

This study is a narrative review method that was conducted during three stages of literature search, data evaluation and analysis with the aim of providing an overview of the characteristics and dos and don'ts of selecting peer guides. Gathering information by searching for the keywords of Peer Mentors, Peer Mentoring, Peer Mentors, Peer Mentoring, with the help of logical operators from the articles of Persian language databases; SID, Iranmedex, Magiran and other databases. English language Science Direct, web of science and Scopus, Cochrane and PubMed and Google Scholar search engines have been used without time limit

#### **Result:**

9 characteristics and competences have been extracted for peer educators, which are included in the category of competences, and they are: similarity and common areas (principle of compatibility), having strong communication skills, ability in the field of leadership, passion and enthusiasm for education. and supporting others, paying attention to the training process in guiding with a mutual approach, having enough time for guiding, empathy, flexibility and criticism, trustworthiness; And four negative characteristics were also obtained in the opposite point, which are included in the category of not to choose a peer guide and include: not playing a role in the form of a private tutor, academic advisor and trainer editor, also the peer guide should not have a communication style in relation to the guided follow threatening or hierarchical

#### **Conclusion:**

Accurate identification of the characteristics and competencies of peer mentors along with the effectiveness of the mentoring program and the competencies of the mentored person can lead to the desired result. The findings of this research can help educational planners to select peer leaders who have the necessary competencies and strive to achieve the goals of the process.

**Keywords:** Mentor, Competence, Medical Education

\* Corresponding author Email: farzanehr@mums.ac.ir