

# استراتژی‌های یادگیری همتایان از همتایان برای ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای در پرستاران: یک مطالعه پدیدارشناسی

روح‌اله زابلی<sup>۱</sup>، زینب مالمون<sup>۲</sup>، مریم گلی کناری<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** یادگیری از همتایان یکی از ابزارهای توانمندسازی پرستاران در کسب و ارتقای مهارت‌های بالینی و مدیریتی است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی شناسایی مهم‌ترین استراتژی‌های یادگیری همتایان از همتایان در بخش‌های پرستاری بود.

**روش:** مطالعه کیفی حاضر از دسته مطالعات پدیدارشناسی و از نوع تفسیری بود. شرکت کنندگان تحقیق از میان پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی تهران انتخاب شدند. با ۳۵ نفر از شرکت کنندگان که به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع انتخاب شده بودند، مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت. مصاحبه‌ها تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت. در تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی با کمک نرم‌افزار Atlas-ti استفاده شد.

**یافته‌ها:** از ۵۱۲ کد اولیه، ۷ موضوع اصلی شامل «اهمیت یادگیری از همتایان، موانع یادگیری از همتایان، میزان مواجهه با یادگیری از همتایان، عوامل مؤثر بر یادگیری از همتایان، انواع روش‌های یادگیری از همتایان، نقش محیط در یادگیری از همتایان و ویژگی‌های کارکنان» و ۲۱ زیرموضوع شناسایی شد.

**نتیجه‌گیری:** یادگیری از همتایان نقش مهمی در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران دارد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که شرکت کنندگان از بین استراتژی‌های یادگیری حین کار، یادگیری از راه مشاهده عمل، بررسی حقایق و ارتباط با خبرگان را برشمردند، اما با توجه به نقش محیط در این نوع یادگیری باید برنامه‌هایی در جهت مدیریت استعدادها، فراهم نمودن محیط آموزش، چیدمان مناسب کارکنان و استقرار نظام پرداخت تشویقی عادلانه در بیمارستان فراهم شود.

**کلید واژه‌ها:** یادگیری از همتایان، استراتژی‌های یادگیری، توانمندی حرفه‌ای، مطالعه کیفی، پرستاران

**ارجاع:** زابلی روح‌اله، مالمون زینب، گلی کناری مریم. استراتژی‌های یادگیری همتایان از همتایان برای ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای در پرستاران: یک مطالعه پدیدارشناسی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۲): ۲۰۵-۱۹۵.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱۷

Email: rouhollah.zaboli@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤول: روح‌اله زابلی

## مقدمه

یادگیری از همتایان به عنوان یک روش فعال در آموزش و ارتقای توانمندی‌های گروه‌های مختلف استفاده می‌شود (۲، ۱). امروزه از این استراتژی یادگیری در آموزش دانشجویان پرستاری استفاده‌های متعددی می‌گردد (۷-۳). برای ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای در بیمارستان‌ها، راهکارهای متعددی در حال اجرا می‌باشد. یکی از بحث‌های اساسی در توسعه و بهبود عملکرد، یادگیری از همتایان است. آموزش ضمن خدمت و روش‌های یادگیری فعال در حین کار از رایج‌ترین نمونه‌های این آموزش‌ها به شمار می‌رود (۹، ۸). شیوه یادگیری از همتایان به طور کلی به نوعی از یادگیری اطلاق می‌شود که در آن فراگیران همگی در یک گروه سنی و در یک سطح یادگیری می‌باشند و در اغلب موارد افراد کم‌تجربه‌ای هستند (۱۰).

یادگیری از طریق گروه همتایان در پرستاری، راهی برای دستیابی به اهداف بالینی است. به تازگی آموزش و یادگیری از همتایان در آموزش پرستاری از اهمیت رو به افزایشی برخوردار شده است، اما این روش به ویژه در فعالیت‌های بالینی به عنوان یک یادگیری غیر رسمی در نظر گرفته می‌شود (۱۳-۱۱). یکی از روش‌های یادگیری و تبدیل دانش پنهان به دانش صریح و آشکار، استفاده از رویکردهایی مانند استراتژی یادگیری از همتایان می‌باشد. با استفاده از این روش می‌توان از دانش ضمنی و تجربیات کاری پرستاران که در طول دوران خدمت خویش فراگرفته‌اند، ابزار ارزشمندی برای انتقال آن و تبدیل به دانش صریح فراهم نمود. در ضمن این روش می‌تواند برای شناسایی بهترین اقدامات در بیمارستان‌ها نیز مورد استفاده قرار گیرد (۱۶-۱۴).

بیمارستان سازمان بزرگی است که در آن کارکنان با هوش، استعداد و تخصص بالا مشغول به کار هستند و باید در این سازمان شرایطی برای آموزش و بهره‌گیری از استعدادهای آنان فراهم شود. ماهیت و عملکرد بخش‌های بیمارستانی مناسب یادگیری است. سناریوهای یادگیری از همتایان، ابزار اثربخشی را برای یادگیری‌های فردی و سازمانی فراهم می‌آورد. یکی از روش‌های افزایش مهارت در موقعیت‌های

بحرانی، تمرین و مشاهده رفتار و عملکرد اشخاص با تجربه به منظور شناسایی بهترین اعمال می‌باشد (۱۹-۱۷). یادگیری به هر گونه تغییر فردی برای افزایش دانش و در نهایت تغییر در رفتار فردی تلقی می‌گردد که اغلب در جذب دانش درک می‌شود. یادگیری از طریق همتایان نوعی یادگیری فعال یا یادگیری تجربی است که اغلب در موقعیت‌های واقعی زندگی یاد گیرنده حادث می‌گردد و بسیاری از عوامل خارج از کنترل قرار دارد. یادگیری تجربی را نوعی از یادگیری می‌نامند که بر مرور و تجزیه و تحلیل فعال و سنجیده تجربیات فرد استوار باشد. هدف این گونه یادگیری آگاهانه، افزایش امکانات بهبود عملکرد فرد در آینده است (۲۱، ۲۰). Coleman و همکاران تأکید نمودند که یادگیری همتایان به دلیل آرایه شواهد متقن برای کارکنان و اثربخشی بالا در تغییر رفتار و کسب دانش جدید، در محیط کار به افراد کمک می‌نماید (۲۲).

استراتژی‌های یادگیری از همتایان موضوع مهمی است که توجه بسیاری از محققان را در دهه‌های اخیر به خود جلب کرده است. این استراتژی‌ها با تسهیل یادگیری، امکان بهبود عملکرد را برای افراد فراهم می‌آورد و مانند ابزاری به آنان در شناسایی استعدادها و کسب مهارت‌های جدید کمک می‌نماید. شناسایی و تقویت استراتژی‌های یادگیری به افراد کمک می‌کند تا با تکیه بر توانایی خود و تقویت آن‌ها، عملکرد خویش را بهبود بخشند (۲۶-۲۳). این رویکرد بهترین رویکرد برای تبدیل مؤثر دانش به مسایل کاربردی و یادگیری می‌باشد. یادگیری فعال در بالاترین سطح شناختی و بالاتر از یادگیری غیر فعال قرار دارد. یادگیری کلاسیک باید در محیط کلاس و در موقعیت‌های کلینیکی از طریق ایفای نقش تقویت گردد (۲۷).

نتایج تحقیق علوی و همکاران در ایران نشان داد که یکی از دلایل عدم یادگیری در محیط‌های درمانی کشور، عدم اتکا و استفاده مؤثر و اثربخش از یادگیری از همتایان و عدم کسب تجربیات بالینی و یادگیری بهترین اقدامات در مراکز درمانی می‌باشد (۲۸). تحقیقات متعددی در خصوص استراتژی‌های یادگیری از همتایان صورت گرفته است.

هدف تعیین استراتژی‌های یادگیری از هم‌تایان در میان پرستاران بخش اورژانس بیمارستان انجام گرفت.

### روش

این مطالعه از نوع کیفی بود و در گروه مطالعات پدیدارشناسی تفسیری قرار داشت. محققان در این روش ماهیت تجربیات انسان‌ها را درباره پدیده‌ها مطالعه می‌کنند (۳۷-۳۹). مطالعه حاضر به دلیل این‌که با ادراک یا مفاهیم، نگرش و عقاید افراد در خصوص شیوه‌های یادگیری از هم‌تایان سر و کار دارد، در گروه مطالعات پدیدارشناسی قرار می‌گیرد. در این شیوه، اساس یادگیری بر تیم‌ها و تعیین موضوعاتی است که برای تیم‌ها اهمیت دارد. هدف یادگیری در عمل عبارت از «تشخیص مسأله، گره‌گشایی از آن و کشف و یا ایجاد فرصت جدید» است. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. در این نوع نمونه‌گیری محقق می‌تواند به انتخاب چندین مورد از هر یک از انواع تغییرات مشخص شده با توجه به موضوع تحقیق بپردازد (۳۷، ۳۸). محقق تلاش کرد تا به صورت هدفمند بر مبنای این‌که چه نوع اطلاعات خاصی در پی یافته‌های اولیه مورد نیاز است؟ نمونه‌هایی را انتخاب نماید. نمونه‌گیری با حداکثر تنوع که شاخه‌ای از انواع نمونه‌گیری‌های هدفمند بود، انجام شد. نکته مهم این‌که در مطالعات کیفی حجم نمونه مطرح نیست و مرحله اشباع بسیار مهم است (۳۷، ۳۸).

جامعه مورد مطالعه، همه پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند (۳۵ نفر). نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع تا رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه یافت. معیارهای ورود مشارکت کنندگان به مطالعه، حداقل داشتن ۳ سال سابقه کار در اورژانس برای پرستاران بود. برای شروع مصاحبه تعداد ۲۰ نفر از کارکنان با سابقه بالای ۵ سال فعالیت در بخش اورژانس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده گردید. در مصاحبه نیمه ساختار یافته سوالات تنظیم شده‌اند، اما سوالات دیگری به فراخور پاسخ‌های مصاحبه شونده ارایه می‌شود. ابتدا با ۵ نفر از پرستاران مصاحبه پایلوت انجام شد و

Brannagan و همکاران در مطالعه خود به تأثیر یادگیری از هم‌تایان بر تغییر در نگرش، افزایش مهارت‌های بالینی و کسب تجربیات موفق در حین کار در پرستاران تأکید داشتند (۳). Stone و همکاران در تحقیق دیگری به نقش و اهمیت یادگیری از هم‌تایان در دانشجویان پرستاری تحصیلات تکمیلی اشاره نمودند و به این نتیجه رسیدند که در سطوح عملیاتی و یادگیری بالاتر، هم‌تایان تأثیر بسیاری بر افزایش یادگیری و ارتقای دانش افراد دارند (۴). Chan در مرور نظامندی بر اثربخشی یادگیری از هم‌تایان به عنوان یک روش مهم در کسب تجربیات پرستاری و ارتقای مهارت‌های بالینی در پرستاران تأکید داشت (۲۹).

مطالعات متعددی به بررسی و طراحی استراتژی‌های یادگیری از هم‌تایان در پرستاران پرداختند و نتیجه‌گیری کرده‌اند که با استفاده از استراتژی‌های یادگیری از هم‌تایان، می‌توان مهارت‌های بالینی پرستاران را با موفقیت بیشتری آموزش داد (۳۳-۲۹، ۱۷). تحقیق Niederhuber و همکاران به بررسی استراتژی‌های یادگیری از هم‌تایان برای مهارت‌های بالینی پرداخت و نتیجه‌گیری نمود که استراتژی‌های یادگیری مبتنی بر کار تیمی و هم‌تایان می‌تواند برای آموزش و افزایش مهارت‌های بالینی پرستاران مورد استفاده قرار گیرد (۳۴). چارچوب نظری در تحقیق حاضر مبتنی بر یادگیری در عمل است. یادگیری در عمل یک راهبرد با کاربردهای گوناگون می‌باشد که برای موضوعات سازمانی استفاده می‌گردد. این راهبرد به عنوان یک استراتژی رشد برای آن دسته از کارکنانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که در آن‌ها توسعه مهارت‌ها و حصول به نتیجه اهمیت دارد (۳۶، ۳۵).

تحقیقات متعددی در زمینه یادگیری حین کار و یادگیری از هم‌تایان صورت گرفته، اما از آنجایی که تاکنون هیچ گونه تحقیق کمی و کیفی در زمینه این نوع یادگیری در بخش اورژانس برای پرستاران انجام نشده است، پژوهشگر با درک نیاز و تشخیص این موضوع تصمیم گرفت تا به منظور شناخت این نوع یادگیری در بخش اورژانس، تجارب پرستاران در برخورد با آن را مورد بررسی قرار دهد. با عنایت به ضرورت توجه به این نوع یادگیری در محیط کار، تحقیق حاضر با

۲۸ نفر دارای مدرک لیسانس بودند. ۲۳ نفر از پرستاران مورد مطالعه را زنان و ۱۲ نفر را مردان تشکیل دادند. میانگین سابقه کار مشارکت کنندگان، ۱۱/۳ سال بود. از تحلیل مصاحبه‌ها پیرامون استراتژی‌های یادگیری همتایان از همتایان از پرستاران بخش اورژانس در ۵۱۲ کد اولیه، ۷ موضوع اصلی «اهمیت یادگیری از همتایان، موانع یادگیری از همتایان، میزان مواجهه با یادگیری از همتایان، عوامل مؤثر بر یادگیری از همتایان، انواع روش‌های یادگیری از همتایان، نقش محیط در یادگیری از همتایان و ویژگی‌های کارکنان» و ۲۱ زیرموضوع شناسایی شد (جدول ۱).

### اهمیت یادگیری از همتایان

این مفهوم به اهمیت و تأثیر این نوع یادگیری در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران اشاره دارد و از سه زیرمفهوم افزایش اعتماد به نفس فرد در محیط کار، تبدیل مباحث تئوری به عملی و تکمیل دانش تئوری پرستاران تشکیل شده است. پرستاران اعتقاد داشتند که یادگیری عملی یا یادگیری از همتایان از اقسام یادگیری کاربردی محسوب می‌شود و بیشتر افراد مورد مطالعه بر ضرورت امر یادگیری از همتایان صحنه گذاشتند. مصاحبه شونده‌گان این نوع یادگیری را باعث ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای در محیط کار می‌دانستند.

«افزایش اعتماد به نفس افراد در محیط کار یکی از فواید این نوع یادگیری است و برای ما این موضوع خیلی اهمیت دارد» (مشارکت کننده شماره ۵).

شرکت کنندگان تحقیق حاضر یادگیری از همتایان را مهم ارزیابی کردند. «یادگیری عملی در واقع محلی برای آزمایش دانسته‌ها و کسب تجربه است. در واقع یادگیری عملی بستری است برای کاربردی کردن دانش...» (مشارکت کننده ۱۲).

مصاحبه شونده‌گان در خصوص یادگیری همتایان ابراز داشتند: «یادگیری همتایان ایجاد صحنه عملی نمودن تئوری‌ها و آموخته‌های نظری است و ما بسیاری از توانمندی‌های حرفه‌ای خویش در شرایط کار و یادگیری را از همدیگر کسب می‌کنیم» (مشارکت کننده شماره ۱۷).

در خصوص مبحث تکمیل کننده دانش تئوری نیز شرکت

سؤالات توسط تیم تحقیق مورد بازبینی قرار گرفت. پس از دیدار حضوری با تک‌تک افراد و توضیح کامل در خصوص طرح و اخذ رضایت آنان، زمانی جهت انجام گفتگو مقرر شد. محقق در موعد مقرر به افراد مراجعه و ضمن ارایه مقدمه‌ای، گفتگوها را درباره طرح آغاز نمود. در ابتدا به افراد این اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان کاملاً محرمانه خواهد ماند و در انتشار نتایج، هر فرد با یک کد مشخص خواهد گردید. انجام هر مصاحبه با کارکنان به طور متوسط بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و ضبط گردید. تمام مصاحبه‌ها در روز بعد از انجام مصاحبه توسط محقق به طور کامل پیاده‌سازی، ویرایش و حروف‌چینی گردید و بعد از آن به هر مصاحبه یک کد داده شد.

برای تحلیل داده‌ها، روش مراحل تحلیل چارچوبی مورد استفاده قرار گرفت. این روش دارای پنج مرحله «آشنایی، شناسایی یک چارچوب موضوعی، نمایه کردن، ترسیم جداول و کشیدن نقشه» می‌باشد. این شیوه به صورت اختصاصی برای تحلیل و تفسیر داده‌های کیفی طراحی گردیده است. در مرحله آشنایی، یک خلاصه ارتباطی - محتوایی برای هر یک از مصاحبه‌ها طراحی شد. چارچوب موضوعی اولیه بر اساس ادبیات پژوهش، سؤالات راهنمای مصاحبه‌ها و راهنمای موضوعی طراحی گردید. این چارچوب از طریق مرور مجدد متون مصاحبه‌ها و تکرار مرحله آشنایی مورد بازبینی قرار گرفت. سپس با کمک نرم‌افزار Atlas-ti به نمایه کردن اولیه مصاحبه‌ها اقدام شد (۳۷، ۳۹). پس از تطبیق مصاحبه‌ها با یادداشت‌های تهیه شده، جهت استخراج مفاهیم از تجزیه و تحلیل محتوا استفاده گردید و کدگذاری داده‌ها در سه سطح صورت گرفت؛ به طوری که ابتدا واحدهای معنایی تشخیص و کدگذاری شد و سپس واحدها در سطح دوم طبقه‌بندی و در نهایت درون‌مایه‌ها به عنوان سطح سوم کدگذاری از میان طبقات استخراج گردید. بر مبنای ارتباط موضوعی از طریق یک و یا چند کد، ۷ موضوع اصلی و ۲۱ زیرموضوع مورد شناسایی قرار گرفت.

### یافته‌ها

۷ نفر از پرستاران شاغل دارای مدرک کارشناسی ارشد و

خود را با روبه‌رو شدن با موارد جدیدی که در کار بروز می‌کند، ارتقا می‌بخشد: «باید هر کدام از ما در هر بخشی که مشغول کار و تلاش است، اندوخته‌ها را با علم روز تطبیق دهد و بیاموزد؛ چرا که تکیه صرف بر تجربه، کارایی لازم را ندارد و یادگیری علمی نیازمند رشد است. یادگیری در کار و به روز کردن دانسته‌ها و علم با کمک عمل در صحنه است و در شرایط کاری ما در بیمارستان و در بخش اورژانس برای ما این موضوع خیلی حیاتی است» (مشارکت کننده شماره ۱۸).

#### موانع یادگیری از هم‌تایان

به طور کلی این مفهوم اصلی اشاره به این نکته دارد که فرایند یادگیری هم‌تایان از هم‌تایان در بیمارستان با موانع و مشکلاتی روبه‌رو است. مسایل مختلف و متنوع انسانی، مالی و فیزیکی، فرایند یادگیری را یا مختل نموده و یا کند خواهند کرد.

کنندگان اذعان داشتند: «یادگیری از هم‌تایان کامل کننده یادگیری تئوری ما محسوب می‌شود و ما بسیاری از نکات و مسایل را در حین کار فرامی‌گیریم. یادگیری از هم‌تایان ارتقا دهنده تجربه فردی ما خواهد بود» (مشارکت کننده شماره ۲۰). مصاحبه شوندگان معتقد بودند: «در حالت یادگیری عملی تجربی یا به قول شما یادگیری از هم‌تایان، فرد از حالت نظری خارج شده و در محیط عینی و عملی کار و تلاش سعی در آموختن دارد. نقش یادگیری در کار بسیار حایز اهمیت است؛ چرا که نوعی تکمیل کننده دانش محض است. شرایط عینی محیط کار و تعاملات بین همکاران برای ما چالش‌های جدیدی جهت آموختن فراهم می‌نماید» (مشارکت کننده شماره ۴). شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که فرد دانسته‌های علمی

#### جدول ۱. مفاهیم و زیرمفاهیم یادگیری هم‌تایان از هم‌تایان

زیرموضوعات	درون‌مایه
افزایش اعتماد به نفس فرد در محیط کار	اهمیت یادگیری از هم‌تایان
تبدیل مباحث تئوری به عملی	
تکمیل دانش تئوری	
بی‌توجهی به خلاقیت‌های حرفه‌ای و علمی کارکنان	موانع یادگیری هم‌تایان از هم‌تایان
مراجعات بالا و شلوغی بخش	
محیط نامناسب	
ویژگی‌های شخصیتی کارکنان	میزان مواجهه با یادگیری از هم‌تایان
مسایل روحی و روانی کارکنان و مراجعان	
وجود موارد روتین و منظم	
بروز موارد بیش بینی نشده و جدید	عوامل مؤثر بر یادگیری از هم‌تایان
مدیریت صحیح کارکنان	
توجه به انگیزه‌های مالی	
علاقه و دلبستگی کارکنان به کار	انواع روش‌های یادگیری هم‌تایان از هم‌تایان
یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرایند)	
یادگیری از طریق بررسی حقایق	
یادگیری از طریق ارتباط با خبرگان	نقش محیط در یادگیری از هم‌تایان
امکانات تجهیزات مناسب در بخش	
ارتقای روابط حرفه‌ای و درون‌بخشی بین کارکنان	
علاقه و انگیزه کارکنان برای یادگیری	ویژگی‌های کارکنان
تمایل بر کسب مهارت و عمل به آن	
ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی	

توانمندی‌های حرفه‌های آنان می‌باشد که از دو زیرمفهوم «وجود موارد روتین و منظم و بروز موارد پیش‌بینی نشده» تشکیل شده است. تجارب شرکت کنندگان نشان داد که میزان یادگیری در پرستاران بسیار بالا می‌باشد. نمونه‌ای از تجارب یک شرکت کننده بدین صورت بیان شد: «یادگیری در گروه پزشکان متخصص طب اورژانس به دلیل این‌که حدود ۱۲ سال دوران دانشجویی را طی کرده‌اند و مسایل بسیاری را آموخته‌اند، کمتر است... اما در سایر کارکنان اورژانس مثل پرستاران و تکنسین‌ها فکر می‌کنم میزان یادگیری مسایل جدید بیشتر باشد» (مشارکت کننده شماره ۴). نکته دیگری که مشارکت کنندگان اذعان داشتند، این بود، در روزهایی که موارد روتین و تکراری مراجعه دارند، یادگیری بسیار پایین است. «در روزهایی که موارد جدید و نادر بیماری به بخش مراجعه می‌کنند، یادگیری در سطح بالایی رخ می‌دهد و در روزهایی که موارد تکراری و ساده بیماری مراجعه می‌کنند، طبیعی است یادگیری همتایان وجود ندارد و با توجه به شرایط کاری ما در این بخش، این امر طبیعی است» (مشارکت کننده شماره ۳).

بر اساس دیدگاه بیشتر مصاحبه شونده‌گان تحقیق حاضر، اورژانس میزان یادگیری بسیار بالایی دارد. «یادگیری بالاست؛ به این دلیل که اورژانس روتین خاصی ندارد و مانند سایر بخش‌های بستری فعالیت مشخص و قابل پیش‌بینی صد درصد در آن‌جا اتفاق نمی‌افتد و هر روز فرد با موارد جدید بیماری مواجه می‌شود و طبیعی است این خصیصه مهم باعث افزایش دامنه یادگیری ما می‌شود» (مشارکت کننده شماره ۲۰).

#### عوامل مؤثر بر یادگیری از همتایان

در این مفهوم عوامل تسهیل کننده و موانع مؤثر بر یادگیری از همتایان در قالب سه زیرمفهوم «مدیریت صحیح کارکنان، توجه به انگیزه‌های مالی و علاقه و دلبستگی کارکنان» ارائه شد. نتایج تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که در امر یادگیری همتایان از همتایان در بخش اورژانس برخی عوامل نقش آفرین، تسهیل کننده و حمایتی وجود دارد که می‌تواند فرایند یادگیری را بهبود بخشد. تجارب شرکت کنندگان نشان داد که عواملی مانند توجه به انگیزه‌های مادی و معنوی

این مفهوم از پنج زیرمفهوم بی‌توجهی به خلاقیت‌های حرفه‌ای و علمی کارکنان، مراجعات بالا و شلوغی بخش، محیط نامناسب، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان و مسایل روحی و روانی کارکنان و مراجعان تشکیل شده است. مهم‌ترین تجارب شرکت کنندگان در این زمینه، عدم توجه به خلاقیت‌های حرفه‌ای افراد به ویژه پرستاران شاغل در بخش به عنوان مانع یادگیری از همتایان بیان شده بود. یکی از شرکت کنندگان چنین بیان نمود:

«بزرگ‌ترین و مؤثرترین مانع برای یادگیری از همتایان آن هم محیط درمان و اورژانس برای قشر پرستار این است که علم شما مورد احترام واقع نگردد و سرکوب شود و اهمیتی به داشته‌های علمی شما ندهند. در آن صورت پرستار مانند ماشینی فرض می‌شود که خلاقیت و یادگیری او از میان رفته و فقط برای یادگیری و رشد استعدادها و خلاقیت و نوآوری نخواهد بود» (مشارکت کننده شماره ۱۹). یکی دیگر از پرستاران گفت: «مسأله مهم دیگر، کاهش انگیزه شغلی توسط توزیع نادرست مزایای مالی است که بسیار آسیب‌زاست» (مشارکت کننده شماره ۵).

ویژگی‌های شخصیتی کارکنان از موارد مهم مورد تأکید مصاحبه شونده‌گان بود. یکی از مشارکت کنندگان در این خصوص اظهار داشت: «مسأله دیگر، وجود برخی همکاران با اخلاق منفی است که دیدگاه آموزشی ندارند و مانع‌تراشی بر سر یادگیری همتایان ایجاد می‌کنند» (مشارکت کننده شماره ۱۳).

از موانع دیگر، مسایل روحی و روانی کارکنان و همراهان حتی خود بیماران در بخش می‌باشد؛ چرا که شرایط در بخش حاد است و این مشکلات بروز می‌کند. در تأیید این نکته یکی از مصاحبه شونده‌گان بیان کرد: «مسایلی مانند میزان استرس و فشار کاری فرد؛ چرا که شرایط نامساعد مانع بزرگی در یادگیری ایجاد می‌کند... شرایط نامساعد در بخش‌ها مثل بی‌قراری بیمار و اضطراب همراهان او نیز می‌تواند تأثیر منفی در یادگیری ما ایجاد کند» (مشارکت کننده شماره ۷).

#### میزان مواجهه با یادگیری از همتایان

این مفهوم بیانگر میزان مواجهه شرکت کنندگان با موضوع یادگیری از همتایان و میزان تأثیر همتایان در ارتقای

است. همچنین، وجود کارشناس مسؤل آموزش و دقت در ارتقای کارکنان و همچنین چیدمان نیروی انسانی در هر شیفت بسیار مهم است. مسأله بعد، وجود مسؤل آموزش مستقل بخش می‌باشد. یک نیروی فعال و علاقمند و با انگیزه و بدون وظیفه‌ای دیگر که کار آموزشی را در بخش سامان دهد و مسایل علمی و جدید را با روش‌های مناسب و نوین به نیروها انتقال دهد» (مشارکت کننده شماره ۱۷).

### انواع روش‌های یادگیری از همتایان

این مفهوم به طور کلی نحوه یادگیری پرستاران از همتایان یا به عبارت بهتر، استراتژی‌های یادگیری همتایان را تبیین می‌نماید. بدین منظور در قالب سه زیرمفهوم و سه نوع شیوه یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرایند)، بررسی حقایق و ارتباط با خبرگان شناسایی شد. شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که روش‌های مختلفی برای امر یادگیری از همتایان وجود دارد که با توجه به خلیقات و ویژگی‌های شخصی افراد و شرایط محیطی کار، از سوی آنان استفاده می‌شود. این موارد مانند یادگیری از راه مشاهده عمل، مرور حقایق و ارتباط با خبرگان در حین کار باعث افزایش دانش نظری و عملی فرد می‌شود و در امر مهارت‌افزایی وی نقش مهمی را ایفا می‌کند. روش‌های یادگیری از همتایان متنوع هستند، اما تحلیل مطالب مصاحبه شونده‌گان مطالعه حاضر سه روش مهم‌تر را نشان داد. یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرایند) که مصاحبه شونده‌گان بر آن تأکید خاص داشتند، یکی از روش‌های مهم یادگیری بود. «ورژانس به دلیل دامنه وسیع و تنوع موارد مختلف بیماران، یکی از بهترین بخش‌ها برای یادگیری عملی و در صحنه است؛ چرا که صحنه آموزش آینه‌وار مقابل چشم افراد است و پرسنل با مشاهده طریقه کارکرد متخصصین و افراد با سابقه و حتی درگیر شدن کنارشان به شکل مستقیم و عملی یاد می‌گیرند» (مشارکت کننده شماره ۱۰). شرکت کننده دیگری چنین بیان نمود: «در اورژانس هر مورد مواجهه و کار با بیمار یادگیری محسوب می‌شود و پرستار می‌تواند دانش و تجربه خویش را در هر مورد بیماری ارتقا دهد» (مشارکت کننده شماره ۲۰). مصاحبه شونده‌ای اظهار داشت: «ورژانس بهترین کارگاه

کارکنان، مدیریت صحیح و حضور افراد با علاقه بالا به کار از عوامل مهم تسهیل کننده محسوب می‌شوند. عواملی نیز از سوی مصاحبه شونده‌گان به عنوان عوامل مؤثر بر یادگیری در بخش ارائه شد.

نمونه‌هایی از اظهارات شرکت کنندگان بدین صورت است: «مدیریت سنجیده و علمی بخش نقش بسیار مهمی دارد. باید در اداره بخش‌هایمان به مسأله رشد و ارتقای توانمندی توجه شود. این خودش توجه به کیفیت نیروی انسانی است» (مشارکت کننده شماره ۲). شرکت کننده دیگری بیان داشت: «مدیریت صحیح نیروی انسانی بخشی از نقش‌های مهم مدیر ارشد است که می‌تواند تأثیر مستقیمی بر یادگیری ما بگذارد» (مشارکت کننده شماره ۲۰).

در خصوص عامل توجه به انگیزه‌های مالی نیز باید اذعان داشت که از مهم‌ترین دلایل افراد برای کار کردن، کسب درآمد و منفعت مالی است. یکی از مصاحبه شونده‌گان در این باره گفت: «محیط ایده‌آل برای یادگیری محیطی است که در آن با تقویت و پاسخدهی مناسب به انگیزه‌های مالی و غیر مالی کارکنان، بستر مناسبی برای کار با علاقه به وجود آید و به عنوان مثال کارکنان با تأمین مالی مناسب از رجوع به سایر بخش‌ها و حتی بیمارستان‌ها برای اضافه کار بیشتر در جهت تأمین مالی خودداری کنند و در بخش خود با علاقه هر روز فرایند یادگیری را دنبال نمایند» (مشارکت کننده شماره ۱۰). همچنین، دیگری بیان کرد: «باید به حمایت مالی نیروهای اورژانس توجه جدی کرد تا انگیزه‌ها ارتقا یابد و افراد انگیزه یاد دادن و یادگیری در محیط کار را داشته باشند. تا زمانی که مشکلاتی در پرداخت‌ها باشد، ما چگونه می‌توانیم یادگیری در کار را خوب انجام دهیم؟» (مشارکت کننده شماره ۱۴). «شرایط ایده‌آل به شرایطی می‌گویند که موانع مزاحم همگی رفع شده باشند، نیروی انسانی به تعداد کافی موجود باشد و علاقه افراد و رضایت شغلی در حد اعلی باشد... در صورتی که در بیمارستان ما این شرایط حکم‌فرما باشد، ما می‌توانیم با خیال آسوده دنبال یادگیری باشیم» (مشارکت کننده شماره ۴). «حضور کارکنان با تجربه بالا و داشتن روحیه آموزشی برای جوانان در بخش، از اصلی‌ترین شرایط ایده‌آل یادگیری

ارایه شده است. از دیدگاه شرکت کنندگان، محیطی که پرستاران در آن به فعالیت مشغول هستند از جنبه‌های گوناگون بر فرایند یادگیری آنان مؤثر است. پرستاران اعتقاد داشتند که محیط فیزیکی و ارتباطات کارکنان می‌تواند هم به عملکرد کیفی آنان کمک کند و هم باعث فراهم نمودن شرایطی برای یادگیری بهتر شود. از طرف دیگر، محیط با طراحی غیر استاندارد باعث آسیب به فرایند کار و یادگیری توأمان و ابزار ناکافی و ناسالم و غیر استاندارد نیز سبب افت کیفیت خدمات ارایه شده در بخش خواهد شد و امکان خدمت‌رسانی را غیر ممکن خواهد کرد. در این خصوص نمونه‌هایی از بیانات مشارکت کنندگان بدین صورت است:

«در اختیار نهادن ابزار و امکانات مناسب کار و بازخورد گرفتن از سوی کارکنان در امر یادگیری مهم است. خیلی وقت‌ها این ابزارها در اختیار ما قرار نمی‌گیرد» (مشارکت کننده شماره ۷).  
 «فزایش تخت‌ها و گسترش خدمات نوین در اورژانس باید با استانداردها مطابق باشد و کلیه منابع مورد نیاز آن اعم از منابع انسانی، فیزیکی، مالی و تجهیزاتی آن از قبل فراهم شود. در گسترش محیط باید به نقش پرستار هم توجه شود» (مشارکت کننده شماره ۶).  
 مورد دیگر، طراحی مناسب فضای فیزیکی بخش است. یکی از پرستاران گفت: «محیط مناسب کاری از لحاظ فیزیکی و طراحی بر اساس آخرین استانداردها از یک سو و شرایط مساعد نیروی انسانی و تعدیل فشار کاری از سوی دیگر باعث می‌شود که ما در بستر تجربه قرار بگیریم و مهارت خویش را به شکل عملی افزایش دهیم» (مشارکت کننده شماره ۷).

مسأله دیگری که شرکت کنندگان به آن اعتقاد داشتند، ارتقای روابط حرفه‌ای و درون بخشی بین کارکنان بود. نمونه‌هایی از تجارب پرستاران در این زمینه بدین صورت است: «سطح انتقال داده‌ها بین استادان و دستیاران به طور طبیعی بالا است و در بعضی مواقع بین استادان و پرستاران علاقمند هم روابط علمی وجود دارد، اما باید بیشتر شود و گسترش یابد» (مشارکت کننده شماره ۴).

«روابط درون بخشی از بسیاری از بخش‌های دیگر بیمارستان بهتر است؛ چون متخصصین شبانه‌روزی حضور

یادگیری است. باید در شکل‌دهی روابط بین کارکنان دقت کرد و دخیل نمودن پرستار در امر درمان را جدی گرفت... این امر مکمل نقش ما به عنوان پرستار می‌باشد» (مشارکت کننده شماره ۵).  
 موضوع دیگر، یادگیری از طریق بررسی حقایق است. «باید بدانیم اورژانس مکان یادگیری اولیه و محض نیست. ابتدا باید کارکنان در محیط دیگری روی ماکت تکنیک‌ها را فراگیرند و خوب مطالعه کنند و سپس در داخل بخش در ابتدا کنار دست نیروهای با تجربه خوب نگاه کرده، سپس عمل کنند. اورژانس بیشتر مکان یادآوری دانش‌های نظری است. نیروهای جدید همیشه باید کنار قدیمی‌ها کار کنند تا یاد بگیرند که بهتر کار نمایند» (مشارکت کننده شماره ۳).  
 شرکت کننده دیگری ابراز داشت: «با آموزش تنها نمی‌توان مهارت‌ها را ارتقا داد، مانند رگ‌گیری از بیمار بد حال که بدون آموزش محقق نمی‌شود... ابتدا فرد باید آموزش بگیرد و مهارت‌ها را بر روی ماژول تمرین کند، سپس در بخش‌های دیگر مهارت را کامل کند و در اورژانس به طور مداوم بر روی بیمار عمل نماید و از آموزش مستمر غفلت نکند... بدین ترتیب بر اثر مرور زمان فرد ارتقا پیدا می‌کند» (مشارکت کننده شماره ۱).

شرکت کنندگان اشاره داشتند که یادگیری از هم‌تایان بیشتر از طریق ارتباط با خبرگان و افراد با تجربه صورت می‌گیرد. به عنوان مثال، شرکت کننده‌ای بیان کرد: «اورژانس بهترین عرصه برای یادگیری عملی است؛ چرا که نیروهای جوان ما کنار قدیمی‌ترها می‌توانند در بحران‌ها تکنیک‌ها را بیاموزند و فراگیرند» (مشارکت کننده شماره ۱۱).  
 شرکت کننده دیگری بیان کرد: «ارتباط مناسب بین قدیمی‌ها و نیروهای جوان در بخش برقرار است و در حین فرایند کار عملی بر روی بیماران به عینه مشاهده می‌شود و همین نکته مثبت اورژانس، بسیاری از کارکنان جوان را به رغم مشکلات بالا در بخش حفظ نموده است» (مشارکت کننده شماره ۱۲).

### نقش محیط در یادگیری از هم‌تایان

این مفهوم بیانگر نقش و تأثیر محیط در یادگیری از هم‌تایان است که در قالب دو زیرمفهوم «امکانات و تجهیزات مناسب در بخش و ارتقای روابط حرفه‌ای و درون بخشی کارکنان»



مختلف مانند روان‌شناسی و جامعه‌شناسی باشد و برای بیماران رفتاری آرام‌بخش داشته باشد و با انگیزه بالا به فکر ارتقای مهارت باشد» (مشارکت کننده شماره ۳).

### بحث

مطالعه کیفی حاضر به منظور تبیین استراتژی‌های یادگیری همتایان از همتایان در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران بخش اورژانس انجام گرفت. یافته‌های پژوهش در هفت مفهوم اصلی شامل «اهمیت یادگیری از همتایان، موانع یادگیری از همتایان، میزان مواجهه با یادگیری از همتایان، عوامل مؤثر بر یادگیری از همتایان، انواع روش‌های یادگیری از همتایان، نقش محیط در یادگیری از همتایان و ویژگی‌های کارکنان» طبقه‌بندی شد.

توجه در متن داده‌ها و مفاهیم اصلی حاکی از آن بود که پرستاران به موضوع و اهمیت یادگیری از همتایان آشنایی کافی دارند و این نوع یادگیری را لازمه ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای خویش می‌دانند؛ چرا که مهارت‌های بالینی پرستاران و دانشی که از طریق کار در بیمارستان کسب می‌نمایند، گنجینه ارزشمندی برای یادگیری است. نتایج سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که از محیط بیمارستان‌های دارای مراجعات بالا می‌توان به عنوان بستر مناسبی برای یادگیری عملی از همتایان سود برد (۴۰). بسیاری از بهترین اقدامات موجود در راهنماهای بالینی و پزشکی، نتیجه تجربیات افراد در بیمارستان‌ها می‌باشد. بنابراین، با یادگیری از همتایان می‌توان دانش خویش را در زمینه‌های تخصصی افزایش داد (۲۷، ۱۸). Hannes و همکاران چنین نتیجه گرفتند که آموزش تیمی یکی از اثربخش‌ترین شیوه‌های یادگیری است و یادگیری از همتایان می‌تواند به بهبود کار تیمی و همچنین، استفاده از فرصت‌ها برای تسهیل یادگیری کمک نماید (۱۹).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، اهمیت بحث یادگیری از همتایان برای پرستاران روشن بود و به آن اعتقاد داشتند. از دیدگاه آنان، یادگیری از همتایان باعث افزایش اعتماد به نفس فرد در محیط کار، تبدیل مباحث تئوری به عملی، تکمیل دانش تئوری و به روزرسانی دانسته‌های علمی

دارند و ارتباط کاری عمیق‌تر است... تابوی ارتباط علمی بین پرستار و متخصص و دستیاران باید شکسته شود و ارتباط علمی عمیق‌تر و یادگیری عملی تقویت گردد» (مشارکت کننده شماره ۵).

### ویژگی‌های کارکنان

تأکید اصلی در این مفهوم، ویژگی‌های کارکنان است که می‌تواند فرایند یادگیری از همتایان را تسهیل نماید. این مفهوم از سه زیرمفهوم «علاقه و انگیزه کارکنان برای یادگیری، تمایل بر کسب مهارت و عمل به آن و ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی» تشکیل شده است. بدون تردید کارکنان برای موفقیت در امر یادگیری باید ویژگی‌هایی داشته باشند، از جمله این که وجود روحیه در امر یادگیری و مهارت‌افزایی در حین کار در بینشان موجود باشد. یکی از شرکت کنندگان ابراز داشت: «گام اولیه انگیزه بالای فرد برای کار است که اگر این انگیزه باشد، به دلیل رضایت شغلی بالا و علاقه به طور طبیعی فرد به دنبال کسب مهارت و یادگیری و پیشرفت می‌رود» (مشارکت کننده شماره ۱۰). «علاقه فردی بسیار مهم است. برای رشد توانایی‌ها باید علاقه کافی و انگیزه مناسب رشد در فرد وجود داشته باشد تا وی بتواند از محیط مناسب بهترین بهره را برای ارتقا ببرد» (مشارکت کننده شماره ۱۱).

نکته دیگر، تلاش برای کسب مهارت و عمل توسط فرد است. شرکت کننده‌ای بر این عقیده بود: «در محیط بیمارستان به دلیل شرایط خاص، کارکنان مجبور هستند یاد بگیرند، عمل کنند و مهارت‌های خویش را ارتقا دهند؛ چون این امر مطالبه جدی بیمار حادثه دیده است که در شرایط خاص و بدون فوت وقت این امر را طلب می‌کند و برای حفظ بقا در این بخش فرد باید بیاموزد و یاد بگیرد... در هر صورت معتمد جو خاص یادگیری است» (مشارکت کننده شماره ۱۹). از دیدگاه مصاحبه شونده‌گان، ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی کارکنان یکی دیگر از عوامل بود. شرکت کننده‌ای بیان کرد: «خصوصیات فردی پرستاران باید از سایرین متفاوت باشد... از لحاظ شخصیت روحی، توان جسمی و تحرک، قدرت مدیریت، او باید یک فرد منطقی آشنا به امور

آن‌ها «مدیریت صحیح، توجه به انگیزه‌های مالی و علاقه کارکنان» می‌باشد. Beischel در مطالعه خود مهم‌ترین عامل را «توجه به انگیزه‌های درونی پرستاران» برشمرد و اشاره نمود که در صورت توجه به رشد و پیشرفت پرستاران، مهارت‌های حرفه‌ای آنان بهبود می‌یابد و در نتیجه منجر به افزایش کیفیت مراقبت دریافتی در بیمارستان‌ها می‌شود (۴۲). مطالعات Lee و همکاران (۴۳) و Shen و همکاران (۴۴) گزارش کرد که بین مدیریت دانش در بیمارستان و انتقال دانش پرستاران با سایر همکاران و بهبود عملکردهای حرفه‌ای پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد و پیشنهاد کردند که یکی از بهترین راه‌ها برای توانمندسازی حرفه‌ای پرستاران، توجه با ابزارهای نوین مدیریت دانش و تأکید بر یادگیری کارکنان از یکدیگر می‌باشد.

تحقیقات نشان می‌دهد که یادگیری سازمانی در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باید مستمر و مداوم و با مشارکت و اتکای کامل به کارکنان صورت پذیرد. ایجاد روابط اثربخش، تسهیل ارتباط بین عمل و عکس‌العمل و تقویت عناصر مطلوب فرهنگ مراقبت‌های بهداشتی - درمانی منجر به یادگیری سازمانی در مؤسسات بهداشتی - درمانی می‌گردد. بررسی آموزش و یادگیری از همتایان در محیط بالینی به خوبی با روش تحقیقات کیفی قابل پیگیری است. می‌توان از این روش‌ها برای تبدیل بیمارستان‌ها به عنوان یک سازمان یادگیرنده استفاده نمود و در ضمن آن نیز با انتقال تجربیات و اقدامات موفق به پرستاران و کارکنان جدید، کیفیت خدمات پرستاری را افزایش داد (۴۷-۴۵).

نتایج تحقیق حاضر در زمینه انواع استراتژی‌های یادگیری از همتایان در نزد پرستاران نشان داد که سه روش عمده یادگیری بیشتر استفاده می‌شود که شامل «یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرایند)، یادگیری از طریق بررسی حقایق و یادگیری از طریق ارتباط با خبرگان» می‌باشد. در این میان، بررسی دقیق روش‌ها حاکی از آن بود که بیشتر یادگیری و کسب تجارب توسط پرستاران از روش ارتباط با همتایان خبره صورت می‌گیرد. Underwood در مطالعه خود نتیجه‌گیری کرد که عملکرد پرستاران در محیط پیچیده

می‌شود. بر اساس مطالعات انجام گرفته (۴۱، ۳۶، ۲۲، ۱۰)، یکی از راه‌های آمادگی کارکنان و توسعه توانمندی‌های حرفه‌ای، توجه به یادگیری در بحران سازمان در راستای ارتقای توانمندی‌های آنان می‌باشد.

تبیین دقیق تجارب مشارکت کنندگان در زمینه موانع یادگیری از همتایان نشان داد که در این زمینه مشکلاتی مانند مفهوم بی‌توجهی به خلاقیت‌های حرفه‌ای و علمی کارکنان، مراجعات بالا و شلوغی بخش، محیط نامناسب، ویژگی‌های شخصیتی کارکنان، مسایل روحی و روانی کارکنان و مراجعان وجود دارد. برای ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران، لازم است مدیران ارشد بخش و بیمارستان تمهیداتی را برای کاهش موانع بیانندیشند. Sharon و همکاران (۳۵) و White و همکاران (۳۶) نیز در تحقیقات خود این موانع را در امر یادگیری برشمردند که از این جهت مشابه با یافته‌های تحقیق حاضر بود. آنان گزارش کردند که برای ایجاد یک سازمان یادگیرنده، مدیران باید توجه کافی را به نیازهای اجتماعی و روحیات کارکنان داشته باشند و فرهنگ سازمانی از فرایند یادگیری حمایت نماید (۳۶، ۳۵).

در خصوص مواجهه با یادگیری از همتایان، مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که با توجه به محیط بخش اورژانس و تعدد بیماران، زمینه لازم برای یادگیری از همتایان فراهم است، اما باید توجه داشت که برای استفاده از این نوع یادگیری در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران باید سازمان آگاهانه استراتژی‌های مشخصی را انتخاب نماید. مقوله یادگیری از همتایان مقوله جدیدی است که مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت باید با توجه به این پدیده در همه بخش‌های بیمارستان‌ها در راستای ارتقای کارایی و اثربخشی کارکنان شاغل اهتمام ورزند. نتایج تحقیقات Maher و همکاران (۱۷) و Price (۴۰) نیز نشان داد که سازمان برای یادگیری در شرایط بحران، باید سناریوها و استراتژی‌های مناسبی را برنامه‌ریزی نماید که با یافته‌های پژوهش حاضر مشابهت داشت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل متعددی بر یادگیری از همتایان از دید پرستاران تأثیر دارد که مهم‌ترین

بخش، مصاحبه قطع می‌شد و دوباره پس از گذشت شرایط اورژانسی، مصاحبه‌ها ادامه می‌یافت که این امر ممکن است بر تمرکز مشارکت کنندگان در ارایه تجارب خویش اثر گذاشته باشد و به انسجام داده‌ها خللی وارد کرده باشد. این موضوع مهم‌ترین محدودیت پژوهش بود.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تبیین و توصیف استراتژی‌های یادگیری از همتایان در میان پرستاران بخش اورژانس بیمارستان انجام شد که از تحلیل داده‌های آن، مفاهیم اصلی اهمیت و میزان یادگیری از همتایان، موانع و عوامل تسهیل کننده یادگیری همتایان، روش‌ها و ویژگی همتایان در یادگیری و تأثیر محیط در ارتقای توانمندی حرفه‌ای پرستاران استخراج گردید.

اهمیت یادگیری از همتایان از دید مشارکت کنندگان در تحقیق و نقشی که در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای آنان دارد، مورد تأیید قرار گرفت. از بین استراتژی‌های یادگیری حین کار، شرکت کنندگان یادگیری از راه مشاهده عمل، یادگیری از طریق بررسی حقایق و یادگیری از طریق ارتباط با خبرگان را برشمردند و بر یادگیری از راه مشاهده عمل تأکید نمودند. با توجه به نقش محیط در این نوع یادگیری، باید برنامه‌هایی در مدیریت استعدادها، فراهم نمودن محیط آموزش، چیدمان مناسب کارکنان و استقرار نظام پرداخت تشویقی عادلانه در بیمارستان فراهم شود. با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر و سایر مطالعات، مهم‌ترین و مناسب‌ترین راهکار جهت ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران، توجه به مقوله یادگیری همتایان از همتایان و واکاوی نقش محیط در بهبود و ارتقای این یادگیری می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

از تمام پرستاران بخش اورژانس بیمارستان به جهت همکاری بی‌دریغ با مطالعه حاضر، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بیمارستان نیازمند پایش مداوم مهارت‌های شناختی و تکنیکی است. خبرگان و افراد باتجربه در بیمارستان می‌توانند این نقش را ایفا نموده، گام‌های مهمی در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران بردارند (۴۸). نتایج مطالعات Bulman و همکاران (۴۹) و Nishioka و همکاران (۵۰) نیز به اهمیت یادگیری از خبرگان برای پرستاران اشاره داشت و تأیید کننده یافته‌های پژوهش حاضر بود.

در زمینه نقش محیط در یادگیری از همتایان، نتایج نشان داد که محیط و امکانات لازم برای یادگیری حین کار باید فراهم باشد و سازمان‌ها می‌توانند با فراهم آوردن محیط مناسب، این نوع یادگیری را در بیمارستان تقویت نمایند. Watson و همکاران در مطالعه خود نقش محیط را در یادگیری بالینی بسیار مهم و حیاتی دانستند و در تحلیل عاملی به اثبات رساندند که محیط مهم‌ترین عامل در یادگیری مهارت‌های بالینی برای پرستاران می‌باشد (۵۱).

مشارکت کنندگان در زمینه مفهوم ویژگی‌های کارکنان اعتقاد داشتند که برخی از ویژگی‌ها مانند انگیزه و تمایل به یادگیری در بین همکاران عامل مهمی در ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای آن‌ها می‌باشد. نتایج پژوهش Chiu و همکاران حاکی از آن بود که نیاز و تمایل به یادگیری برای پرستاران موضوعی حیاتی است و نقش مهمی در ارتقای توانمندی‌های آنان ایفا می‌کند (۵۲) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در این رابطه مطالعه Martyn و همکاران مشخص نمود، در صورتی که یادگیری از نوع یادگیری مبتنی بر مسأله باشد و تفکر انتقادی در بین همکاران وجود داشته باشد، این نوع یادگیری سهم مهمی در ارتقای دانش پرستاران ایفا می‌نماید (۵۳).

### محدودیت‌ها

مشارکت کنندگان در تحقیق حاضر با توجه به این که در بخش اورژانس مشغول به فعالیت بودند، زمان کافی برای مصاحبه نمی‌گذاشتند و در بعضی مواقع با توجه به شرایط

## References

1. Oliver K, Stallings D. Preparing teachers for emerging blended learning environments. *Journal of Technology and Teacher Education* 2014; 22(1): 57-81.

2. Sissons P. How can local skills strategies help low earners? [Online]. [cited 2014 Jan]; Available from: URL: <https://www.jrf.org.uk/report/how-can-local-skills-strategies-help-low-earners>
3. Brannagan KB, Dellinger A, Thomas J, Mitchell D, Lewis-Trabeaux S, Dupre S. Impact of peer teaching on nursing students: perceptions of learning environment, self-efficacy, and knowledge. *Nurse Educ Today* 2013; 33(11): 1440-7.
4. Stone R, Cooper S, Cant R. The value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review. *ISRN Nurs* 2013; 2013: 930901.
5. Edgecombe K. Building clinical and academic staff and student capacity in dedicated. In: Edgecombe K, Bowden M, Editors. *Clinical learning and teaching innovations in nursing: dedicated education units building a better future*. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media; 2014. p. 131-42.
6. Frazer K, Connolly M, Naughton C, Kow V. Identifying clinical learning needs using structured group feedback: first year evaluation of pre-registration nursing and midwifery degree programmes. *Nurse Educ Today* 2014; 34(7): 1104-8.
7. Phillips D, Forbes H, Duke M. Teaching and learning innovations for postgraduate education in nursing. *Collegian* 2013; 20(3): 145-51.
8. Boillat M, Elizov M. Peer coaching and mentoring. In: Steinert Y, Editor. *Faculty development in the health professions: a focus on research and practice*. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media, 2014. p. 159-79.
9. Worm BS, Jensen K. Does peer learning or higher levels of e-learning improve learning abilities? A randomized controlled trial. *Med Educ Online* 2013; 18: 21877.
10. Higgs J, Sheehan D, Currens JB, Letts W, Jensen GM. *Realising exemplary practice-based education*. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media; 2013.
11. Grealish L, Lucas N, Neill J, McQuellin C, Bacon R, Trede F. Promoting student learning and increasing organizational capacity to host students in residential aged care: a mixed method research study. *Nurse Educ Today* 2013; 33(7): 714-9.
12. Jones S. *Leading Fieldwork: Academic leadership for field work coordinators* [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://academicleadership.curtin.edu.au/local/docs/fieldwork/FCReport.pdf>
13. Pressler JL, Kenner CA. Thoughts regarding innovations in nursing education, part 1. *Nurse Educ* 2013; 38(5): 181-3.
14. Taylor G, Papadopoulos I, Dudau V, Georges Y, Martin V, Messelis M, et al. Intercultural education of Nurses and health professionals in Europe 2 (IENE2): training the trainers. *Diversity and Equality in Health and Care* 2013; 10(2): 83-93.
15. Williams B, McKenna L, French J, Dousek S. Measurement properties of a peer-teaching scale for nursing education. *Nurs Health Sci* 2013; 15(3): 368-73.
16. Wilson MJ, Diao MM, Huangb L. 'I'm not here to learn how to mark someone else's stuff': an investigation of an online peer-to-peer review workshop tool. *Assessment & Evaluation in Higher Education* 2015; 40(1): 15-32.
17. Maher AB, Meehan AJ, Hertz K, Hommel A, MacDonald V, Oğçösullivan MP, et al. Acute nursing care of the older adult with fragility hip fracture: An international perspective (Part 2). *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2013; 17(1): 4-18.
18. McLaren P, Patel A, Trafford P, Ahluwalia S. GP trainers' experience of managing a trainee in difficulty: a qualitative study. *Educ Prim Care* 2013; 24(5): 363-71.
19. Hannes K, Raes E, Vangenechten K, Heyvaert M, Dochy F. Experiences from employees with team learning in a vocational learning or work setting: A systematic review of qualitative evidence. *Educational Research Review* 2013; 10: 116-32.
20. Boud D, Keogh R, Walker D. *Reflection: Turning experience Into learning*. London, UK: Taylor & Francis; 2013.
21. Nation ISP. *Teaching and learning vocabulary*. Boston, MA: Heinle & Heinle Publishers; 2013. p. 32-3.
22. Coleman EA, Rosenbek SA, Roman SP. Disseminating evidence-based care into practice. *Popul Health Manag* 2013; 16(4): 227-34.
23. Loue S, Loff B. Mentoring international research ethics trainees: identifying best practices. *J Empir Res Hum Res Ethics* 2013; 8(5): 52-8.
24. Sadlo G. Using problem-based learning during student placements to embed theory in practice. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, 2014; 2(1): 6-16.

25. Tower M, Latimer S, Hewitt J. Social networking as a learning tool: nursing students' perception of efficacy. *Nurse Educ Today* 2014; 34(6): 1012-7.
26. Willman A, Carlson E. Educational Platform [PhD Thesis]. Malmö, Sweden: Faculty of Health and Society, Malmö University; 2013.
27. Attwell G, Peffer G, Bellika TA, Stieglitz D, Deitmer L, Kamarainen P, et al. Best practice guidelines [Online]. [cited 2013 Nov 7]; Available from: URL: <http://learning-layers.eu/wp-content/uploads/2014/02/D7.1-Learning-Layers.eu-Best-Practice-Guidelines-driving-the-widespread-adoption-of-technology-for-learning-in-SMEs.pdf>
28. Alavi M, Irajpour A, Giles T, Rabiei K, Sarrafzadegan N. Barriers to education in cardiac rehabilitation within an Iranian society: a qualitative descriptive study. *Contemp Nurse* 2013; 44(2): 204-14.
29. Chan ZC. A systematic review of creative thinking/creativity in nursing education. *Nurse Educ Today* 2013; 33(11): 1382-7.
30. Hammer M, Fox S, de Coux Hampton M. Use of a therapeutic communication simulation model in pre-licensure psychiatric mental health nursing: enhancing strengths and transforming challenges. *Nursing and Health* 2014; 2(1): 1-8.
31. Laryea S. Feedback provision and use in teaching and learning: a case study. *Education + Training*, 2013; 55(7): 665-80.
32. Meehan A, Beinlich N. Peer-to-peer learning/teaching: An effective strategy for changing practice and preventing pressure ulcers in the surgical patient. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2014; 18(3): 122-8.
33. Grabau AM, Moen GA, Gruenhaugen H, Delfanian C. Fostering leadership and educational skills for advanced practice nursing students through use of a peer to peer educational activity [Online]. [cited 2014 Apr 5]; Available from: URL: <https://nonpf.confex.com/nonpf/2014co/webprogram/Paper7102.html>
34. Niederhuber M, Salvini S, Schiefner-Rohs M. Peer-education and media literacy: the production of audio-visual repetition units by students - a case study report [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://www.editlib.org/p/111972/>
35. Sharon E, Emmerich A, Parekh R. Diversity dialogue: an innovative model for diversity training. In: Parekh R, Editor. *The Massachusetts general hospital textbook on diversity and cultural sensitivity in mental health*. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media; 2013. p. 191-212.
36. White A, Brannan J, Long J, Kruszka K. Comparison of instructional methods: cognitive skills and confidence levels. *Clinical Simulation in Nursing* 2013; 9(10): e417-e423.
37. Flick U. *An introduction to qualitative research*. New York, NY: SAGE Publications Inc; 2014.
38. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2013.
39. McCulloch G, Crook D. *The Routledge international encyclopedia of education*. London, UK: Routledge; 2013.
40. Price B. Promoting compassionate care through learning journeys. *Nurs Stand* 2013; 27(48): 51-7.
41. Grealish L, Bail K, Gibson J. The dedicated education unit in nursing as a community of practice. In: Edgecombe K, Bowden M, Editors. *Clinical learning and teaching innovations in nursing: dedicated education units building a better future*. Berlin, Heidelberg: Springer Science & Business Media; 2013.
42. Beischel KP. Variables affecting learning in a simulation experience: a mixed methods study. *West J Nurs Res* 2013; 35(2): 226-47.
43. Lee EJ, Kim HS, Kim HY. Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. *J Clin Nurs* 2014; 23(23-24): 3513-24.
44. Shen WQ, Chen HI, Hu Y. The validity and reliability of the self-directed learning instrument (SDLI) in mainland Chinese nursing students. *BMC Medical Education* 2014; 14: 108.
45. Choupani H, Siadat A, Kazempour M, Rahimi R, Maleki Hasanvand M. Learning improvement in organizations through transformational leadership at Isfahan University of Medical Sciences in 2012-2013. *J Health Adm* 2013; 16(51): 37-50. [In Persian].
46. Örtenblad A, Fan Z, Peng C, Li B, Li Z, Cong X. Putting the learning organization into context: contributions from previous works. In: Örtenblad A, Editor. *Handbook of research on the learning organization: adaptation and context*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing; 2013.
47. Pantouvakis A, Mpogiatzidis P. The impact of internal service quality and learning organization on clinical leaders' job satisfaction in hospital care services. *Leadership in Health Services* 2013; 26(1): 34-49.
48. Underwood D. Competence by simulation: The expert nurse continuing education experience utilizing simulation [PhD Thesis]. Minneapolis, MN: Capella University; 2013.

49. Bulman C, Lathlean J, Gobbi M. The process of teaching and learning about reflection: research insights from professional nurse education. *Studies in Higher Education* 2014; 39(7): 1219-36.
50. Nishioka VM, Coe MT, Hanita M, Moscato SR. Dedicated education unit: nurse perspectives on their clinical teaching role. *Nurs Educ Perspect* 2014; 35(5): 294-300.
51. Watson PB, Seaton P, Sims D, Jamieson I, Mountier J, Whittle R, et al. Exploratory factor analysis of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T). *J Nurs Meas* 2014; 22(1): 164-80.
52. Chiu YL, Tsai CC, Fan Chiang CY. The relationships among nurses' job characteristics and attitudes toward web-based continuing learning. *Nurse Educ Today* 2013; 33(4): 327-33.
53. Martyn J, Terwijn R, Kek MYCA, Huijser H. Exploring the relationships between teaching, approaches to learning and critical thinking in a problem-based learning foundation nursing course. *Nurse Education Today* 2014; 34(5): 829-35.

## Use of peer learning strategies to improve the professional skills of nurses: a phenomenological study

Rohollah Zaboli<sup>1</sup>, Zeynab Malmon<sup>2</sup>, Maryam Goli Kenary<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Peer learning is one of the tools used to empower nurses in obtaining and improving their clinical and administrative skills. This study was performed to determine the most important peer learning strategies in the field of nursing.

**Method:** This was a qualitative, interpretive, and phenomenological study. The participants were selected from among nurses who worked in emergency wards of general hospitals in Tehran, Iran. Through purposeful sampling with maximum variation, 35 participants were selected. Semi-structured interviews were used to collect data. The interviews were continued until data saturation. Analytical framework and Atlas-Ti software were used for data analysis.

**Results:** In this study, 521 primary cods 7 main themes, and 21 subthemes were extracted. The main themes included the importance of peer learning, barriers of peer learning, exposure to peer learning, factors affecting peer learning, different peer learning strategies, the role of environment in peer learning, and psychological characteristics of employees.

**Conclusion:** Peer learning has an important role in the improvement of the professional skills of nurses. The results showed that the participants listed the 3 strategies of learning through observation of the process, through exploring the facts, and from experts as learning while working strategies. Because of the role of the environment in this learning strategy, clear plans must be made for the management of talents, and providing appropriate learning environment, alignment of personnel, and fair pay in hospitals.

**Keywords:** Peer learning, Learning strategies, Professional empowerment, Qualitative study, Nurses

**Citation:** Zaboli R, Malmon Z, Kenary MG. **Use of peer learning strategies to improve the professional skills of nurses: a phenomenological study.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(2): 191-205.

Received date: 7.5.2015

Accept date: 9.8.2015

1- Assistant Professor, Health Management Research Center, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MSc, Department of Health Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Training Supervisor, Women's Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Rohollah Zaboli, Email: rouhollah.zaboli@gmail.com