

عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده در استفاده از روش یادگیری از همتایان در آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری

مریم روانی پور، فرحناز کمالی، مسعود بحرینی، حکیمه واحدپرست*

چکیده

مقدمه: آموزش و یادگیری از همتایان یک مداخله آموزشی مؤثر برای دانشجویان علوم سلامت در محیط‌های بالینی است. مطالعه حاضر به بررسی عمیق عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده کاربرد این روش در بالین می‌پردازد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا است؛ که به دلیل ماهیت کار جهت جمع‌آوری داده‌ها از شیوه بحث متمرکز گروهی استفاده گردید. دو گروه (۱۵ نفر) از دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که در سال ۱۳۸۸ در یکی از بخش‌های کودکان یا نوزادان به روش همتایان آموزش دیده بودند، به بیان چگونگی تجاربشان از یادگیری از همتایان پرداختند. **نتایج:** تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها سه طبقه شامل نوع و حجم کار، نقش آموزشی مربی و ویژگی‌های دانشجویان را به عنوان عوامل تسهیل‌گر یادگیری از همتایان؛ و سه طبقه تنش در محیط، نظارت حاشیه‌ای مربی و عملکرد رقابتی دانشجویان را عوامل ممانعت‌کننده در روند یادگیری از همتایان شناسایی نمود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش بهتر است مربیان جهت اجرای این شیوه دانشجویان را توجیه نموده و ابتدا با حجم کار کم و با استرس کمتر به آموزش دانشجویان در به کارگیری این روش بپردازند و خود نیز نظارت بر اجرای صحیح آن داشته باشند. همچنین لزوم پرداختن بیشتر محققان در رشته‌های مختلف به این حیطه را پیشنهاد می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: عوامل تسهیل‌گر، عوامل ممانعت‌کننده، یادگیری از همتایان، دانشجوی پرستاری، آموزش بالینی، بحث متمرکز گروهی، تحلیل محتوا، تحقیقات کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / دی ۱۳۹۰؛ ۱۱(۶): ۵۶۹ تا ۵۷۹

مقدمه

شیوه یادگیری از همتایان بخشی پیوسته از یادگیری انسان برای چندین قرن بوده و به طور کلی به نوعی از یادگیری اطلاق می‌شود که در آن فراگیران همگی در یک گروه سنی و یک سطح یادگیری می‌باشند که در اغلب موارد افرادی نسبتاً کم تجربه‌اند(۱). براساس تعاریف موجود گاهی اوقات مفهوم «همتایان مربی» که در آن دانشجو و مربی هر دو هم سن و هم ترم تحصیلی باشند به کار می‌رود(۲). یادگیری از طریق گروه‌های همتا، راهی

* نویسنده مسؤول: حکیمه واحدپرست (مربی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. hk_vahdparast@yahoo.com

دکتر مریم روانی‌پور (استادیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. ravanipour@bpums.ac.ir

فرحناز کمالی (مربی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. farahnazkamali2006@yahoo.com؛ دکتر مسعود بحرینی (استادیار)،

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. msdbahreini@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۱۸، تاریخ اصلاح: ۹۰/۶/۳، تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲

کارآمد برای دستیابی به اهداف بالینی آموزش پرستاری است (۳). اخیراً آموزش و یادگیری از همتایان در آموزش پرستاری از اهمیت رو به افزایش برخوردار شده، هرچند این روش به ویژه در فعالیتهای بالینی به عنوان یک یادگیری غیررسمی در نظر گرفته می‌شود؛ که این خود خالی از مشکل نیست (۴).

به دلایل مختلفی یادگیری از طریق همتاها در مقایسه با روش‌های مرسوم آموزش بالینی پرستاری، مورد توجه قرار گرفته است. گرچه در مواردی استفاده از مربی (بالینی) به عنوان یک استراتژی کلیدی در جهت حمایت از دانشجویان پرستاری و پرسنل تازه وارد در محیط‌های بالینی درآمده است، اما این روش فرآیندی بس پیچیده بوده و نیازمند ارتباطات پیوسته و هدفمند است که بر پایه دانش، تجربه و فرصت‌های بازاندیشی بنا شده باشد (۲). به علاوه ضرورت ایجاد تعادل بین نقش درمانی و نقش آموزشی پرستارانی که نقش مربی را برای دانشجویان در بالین ایفا می‌کنند و نیاز به داشتن آمادگی علمی و در مواردی نیاز به گذراندن برنامه‌های آموزشی خاص، باعث بروز اشکالاتی در ایفای نقش آموزشی توسط مربیان شده است (۵ تا ۹). بنابراین نیاز به یافتن روش‌های آموزشی و نظارتی مناسب‌تر در محیط بالینی همچون یادگیری از همتایان ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی این شیوه از یادگیری حائز فواید بسیاری از جمله دستیابی به شناخت، بهبود ارتباطات و شناخت مشکلات یادگیری دوستانشان (۱۰)، کمک به سازگاری با تقاضاهای بیش از حد محیط بالینی (۱۱)، و ارتقای یادگیری در حیطه روانی حرکتی و شناختی می‌باشد (۱۲)؛ و در کل موجب دستیابی به تجربه با کفایت‌تر آموزشی می‌شود (۱۳). به علاوه، مدل مناسبی جهت ایفای نقش، در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد (۱۴).

کمتر محیط کاری را می‌توان یافت که بیش از محیط بیمارستان یا بخش‌های مرتبط با سلامت عمومی، استرس‌زا باشد (۱۵). هدف آموزش‌های بالینی در

پرستاری آماده‌سازی دانشجویان برای وظایف اصلی حرفه‌ای، افزایش مسئولیت‌های حرفه‌ای و دستیابی به استقلال در انجام کارها و نیز توانمندسازی دانشجویان در به کارگیری دانش و شایستگی‌ها در زندگی حرفه‌ای خود می‌باشد که اساس آموزش‌های آنها را تشکیل می‌دهد؛ که خالی از چالش نیز به ویژه برای دانشجویان نبوده است (۳ و ۵). از شایع‌ترین نگرانی‌های دانشجویان در محیط بالینی، استرس و اضطراب است که می‌تواند در روند یادگیری آنها اثرات منفی ایجاد نماید اما در صورت وجود نظارت مناسب می‌تواند به حداقل برسد (۱۶). یادگیری نیازمند حمایت و همیاری اساتید، مربیان، همتایان و سایر منابعی است که هر یک فرصت‌های متفاوتی را برای رفع نیازهای یادگیری دانشجویان فراهم می‌آورد (۱۶ و ۱۷).

در همین راستا مطالعات بسیاری در زمینه مشکلات یادگیری تکنیک‌ها در محیط بالینی برای دانشجویان انجام شده و ضمن آنها کمک گرفتن از استراتژی تسهیل‌گر یادگیری از همتایان به عنوان راهی برای کاهش مشکلات و افزایش برون‌ده یادگیری معرفی شده است. از جمله این مزایا می‌توان سود جستن از انواع خاصی از همتایان همچون گروه همتایان بازاندیش (۱۱)، حمایت همتایان (۱۸)، به ویژه حمایت آموزش‌یاران همتا (۹ و ۱۹)، و نیز کمک مربیان همتا در گذر دانشجویان سال اولی به محیط دانشگاه و رشته پرستاری (۲) را نام برد. همچنین استفاده از این روش در آموزش درس آناتومی به دانشجویان پزشکی (۲۰) و حتی در مواردی آموزش دستیابی به ظرفیت بالاتر رفتارهای هیجانی دانشجویان پرستاری مطابق با فرم‌ها و ارزش‌های حرفه‌ای (۲۱)، و یا مقایسه استراتژی‌های یادگیری فرد محور بین دانشجویان سال اول پرستاری و پزشکی (۲۲) عنوان گردیده است. به علاوه به دلیل محسنات روش همتایان، از این شیوه جهت نظارت بالینی و یا ارزیابی توسط همتایان نیز در مطالعات بسیاری استفاده شده

است (۷ و ۲۳ تا ۲۸)؛ اما تا به حال مطالعات در خصوص یادگیری فعالیت بالینی خاص با کمک همتایان در حد بسیار اندک انجام گردیده (۷ و ۱۴)، و همین موارد اندک هم نتوانسته اند تاکنون معین نمایند که چه روش‌های آموزشی خاصی در محیط بالینی می‌توانند یادگیری بهتری برای دانشجویان فراهم آورند (۲۹). در ضمن ضرورت انجام تحقیق از تجارب همتایان به منظور ساختاردهی بهتر به برنامه‌های آموزش پرستاری، در مطالعاتی مطرح شده است (۱۳). محققین این پروژه نیز تجارب قبلی از کاربرد این شیوه در آموزش‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی در بخش‌های مختلف بیمارستانی در قالب کارآموزی و کارورزی داشتند. همچنین در مواردی شاهد بودیم دانشجویان جهت انجام پروسیجرهایی که مهارت کافی در آن نداشتند به طور غیررسمی و گاهی مخفیانه از حمایت و راهنمایی دوستان همگروهی شان استفاده می‌کردند. لذا با توجه به نیاز به شناخت روشی جهت یادگیری کارآمدتر دانشجویان در محیط بالین، بر آن شدیم ابتدا فرایند یادگیری از همتایان را در بخش‌های کودکان و نوزادان اجرا و سپس ادراکات و نظرات دانشجویان در خصوص این شیوه را از طریق یک مطالعه کیفی بررسی نماییم. هدف از مطالعه حاضر توصیف عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده در استفاده از روش یادگیری از همتایان در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری است.

روش‌ها

کشف عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده در آموزش و یادگیری از همتایان در محیط بالینی بخوبی با روش تحقیقات کیفی قابل پیگیری بود. در این مطالعه از شیوه تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. همچنین به دلیل ماهیت پژوهش و هدف جستجوی تجارب و نظرات گروه‌هایی از دانشجویان که تحت آموزش با همتایان قرار گرفته بودند، از روش بحث گروهی متمرکز جهت

جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد و در نتیجه با مباحثاتی که بین دانشجویان پیش آمد، نظرات متفاوت و عمیق آنها مورد بررسی قرار گرفت. بحث گروهی متمرکز شامل مصاحبه در مورد یک موضوع خاص با گروهی از افراد عمدتاً با تجارب، افکار و ادراکات مرتبط است (۳۰)؛ که به منظور دستیابی به ادراک مشارکت‌کنندگان در محیطی متمرکز، تسهیل‌گر و غیر تهدیدکننده طراحی می‌شود (۳۱). در گزارش داده‌های بحث گروهی سعی می‌شود بین عقاید افراد علی‌رغم رسیدن به توافق جمعی اعضا افتراق گذاشته شود (۳۲)، و مشابه با سایر تکنیک‌های کد گذاری و تخلیص داده‌های کیفی مورد تحلیل قرار می‌گیرند (۳۳). افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش مجموعاً ۱۵ دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری بودند که در دو گروه مجزا و تحت نظارت یک مربی خاص کارآموزی در دو بخش کودکان و نوزادان را طی یک ترم تحصیلی در سال ۱۳۸۸ گذرانده بودند. پس از اتمام دوره کارآموزی و اعلام نمرات گروه‌ها، هر گروه جداگانه در جلسه‌ای حاضر و در خصوص تجاربشان از یادگیری از طریق داشتن همتا مورد مصاحبه قرار گرفتند. و به سؤالاتی از جمله: «تجربه شما از داشتن همتا برای انجام مراقبت‌های پرستاری در مقایسه با بخشی که همتا نداشتید چگونه بود و چرا؟» پاسخ گفتند. براساس پاسخ‌ها و بحث‌های مختلف دانشجویان که بعضاً مخالف هم نیز بودند سؤالات توضیحی دیگر مطرح شد.

این مطالعه طرح مصوب دانشگاه بوده و به تأیید شورای پژوهشی دانشگاه رسید. بر همین اساس به همه دانشجویان در مورد مطالعه توضیح داده شده و همگی پس از دادن رضایت شفاهی و کتبی در جلسات مصاحبه‌های گروهی شرکت کردند. به آنها اطمینان داده شد که نام و هویت آنها محرمانه مانده و صرفاً از کدها و بخشی کوتاه از صحبت‌های آنها جهت گزارش‌دهی استفاده خواهد شد. دانشجویان از حق انصراف از پژوهش در هر زمان و بدون این که به نمره آنها لطمه‌ای زده شده یا

عواقب سوء دیگری در برداشته باشد آگاه بودند. پس از اتمام مصاحبه‌ها نوارهای مصاحبه بر روی کاغذ پیاده و کدگذاری شدند و سپس کدها در قالب طبقه با استفاده از عناوین انتزاعی‌تر خلاصه گردیدند. تحلیل داده‌ها به صورت زیر انجام شد: ابتدا به منظور آشنایی و غوطه‌وری هر چه بیشتر در داده‌ها، نوارهای پیاده شده چندین نوبت خوانده شدند. در مرحله بعد دو تن از محققین به صورت مستقل به کدگذاری اولیه داده‌ها پرداخته و قبل از پرداختن به کدهای انتزاعی‌تر در مورد کدهای اولیه با یکدیگر به توافق رسیدند. در نهایت کدهای اولیه با بررسی‌های بیشتر به کدهای انتزاعی‌تر (طبقه) خلاصه شدند (۱۱). مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع طبقات ادامه یافت. از آنجایی که موضوع مورد بررسی محدوده مشخصی داشت و دانشجویان به خوبی به بحث و اظهار نظر می‌پرداختند، به نظر می‌رسید در اکثریت کدها و طبقات اشباع صورت گرفته و کدها مرتب تکرار می‌شدند. جهت تضمین صحت داده‌ها، محققان سعی نمودند با تمرکز بر هدف پژوهش و دوری از سؤالات القاکننده اطلاعات صحیح به دست آورده و با غوطه‌وری در داده‌ها و رسیدن به اتفاق نظر در کدگذاری‌ها با خود شرکت‌کنندگان نیز در خصوص همسانی برداشت‌ها هماهنگ شود. در نهایت با توصیف غنی مطالعه و داده‌ها سعی بر ایجاد شرایط مناسب ارزشیابی یافته‌ها برای خوانندگان شده است (۳۰).

نتایج

از مجموع ۱۷ دانشجوی آموزش دیده در دو گروه، ۲ نفر به دلیل مشکلاتی قادر به حضور در جلسات مصاحبه نشده و در نهایت مطالعه با ۱۵ دانشجوی مشارکت‌کننده صورت گرفت. کدگذاری، خلاصه و انتزاعی نمودن داده‌ها منجر به ظهور سه طبقه اصلی نوع و حجم کار، نقش آموزشی مربی و ویژگی‌های آموزشی دانشجو به عنوان عوامل تسهیل‌گر و سه طبقه اصلی تنش در محیط، نظارت

حاشیه‌ای شده مربی و عملکرد رقابتی دانشجویان به عنوان عوامل ممانعت‌کننده در یادگیری از همتایان از دید دانشجویان مشارکت‌کننده شد. جزییات این طبقات و زیر طبقاتشان در جدول ۱ آمده است.

نوع و حجم کار

از دید دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، نوع و حجم کار به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده در یادگیری از همتایان شناخته شد. این مضمون به وجود کارهای لازم جهت یادگیری با حجم کم و مشخص شده و در عین حال ضرورت دقت جهت انجام آن کارها بر می‌گردد. هدف عمده آموزش در پیاده‌سازی برنامه یادگیری از همتایان، یادگیری تهیه و تنظیم سرم و دادن دارو و آموزش بیمار (همراهان) بود؛ و از آنجا که هر دانشجو مسئول تعداد معدودی بیمار بود، به نظر می‌رسید این امر فرصت یادگیری بهتری را به دانشجویان داده بود. اگر چه دانشجویان علی‌رغم گذراندن کارآموزی در بخش‌های مختلف، اولین بار بود که کارآموز بخش کودکان و نوزادان شده بودند و از دید آنها مراقبت‌های پرستاری، نیاز به دقت زیاد داشت، اما حجم کم کارهای محول شده به آنها جهت آموزش و یادگیری توسط همتایان موجب یادگیری بهتر و با کیفیت بالاتر گردیده بود. یکی از دانشجویان می‌گوید: «چون حجم کار ما کم و مشخص بود، ما با دقت بیشتری می‌توانستیم به آموزش نکات ریزتر به همدیگر بپردازیم» (دانشجوی خانم ۳).

نقش آموزشی مربی

از دید دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه نقش آموزشی مربی تأثیر به سزایی در یادگیری کارآمدتر از همتایان داشت. بدین ترتیب که آموزش نحوه اجرای فرایند یادگیری از همتایان، وجود اخلاق آموزشی در مربی و شناخت کافی از هر یک از دانشجویان، نقش تسهیل‌کننده‌ای در روند یادگیری از همتایان داشت. در

که اگر چیزی نمی‌داند یا همتای او نمی‌داند، از مربی بپرسد نه این که بترسد که اگر بپرسد خجالت زده می‌شود» (دانشجوی دختر ۶).

تنش در محیط:

از دید دانشجویان مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های کودکان و نوزادان نیاز به دقت بسیار بالایی دارد. همچنین حس کمبود فرصت جبران اشتباهات، و نوع برخورد و پاسخ‌دهی پرسنل بخش در فرایند آموزش و راهنمایی دانشجویان با ایجاد تنش در دانشجویان به عنوان یکی از عوامل ممانعت‌کننده در فرایند یادگیری از همتایان عمل می‌کردند. یکی از دانشجویان می‌گوید: «خوب بعضی از بخش‌ها خودشان یک ویژگی خاص دارند، مثلاً در یک بخش مثل داخلی دستان باز است که اگر ۱۰ سی سی کم و زیاد رفت حالا یا همتایان کم و زیاد فرستاده یا خودمان، اما مشکل زیادی پیش نمی‌آید؛ چون یک آدم بالغ است ولی یک بخش مثل نوزادان همین ۱۰ سی سی برای نوزاد حیاتی است و می‌تواند مشکل ساز بشود. یا اگر پرسنل یک اشتباه از ما دیدند و متأسفانه به طور خیلی بدی عکس‌العمل نشان بدهند توی ذهن مربیمان هم اثر بد می‌گذارد» (دانشجوی دختر ۱۴).

نظارت حاشیه‌ای شده مربی

از دید دانشجویان مشارکت‌کننده در این مطالعه در صورت عدم نظارت مربی بر فرایند یادگیری دانشجویان از همتایانشان و رها شدن فرایند آموزش توسط همتایان و بسنده به ارائه آموزش‌ها صرفاً توسط آنان، یادگیری به خوبی انجام نخواهد شد. یکی از دانشجویان می‌گوید: «نظارت مربی خیلی مهم است، مثلاً گاهی اشتباهی بوده که همتا بوده نتوانسته متوجه بشود یا مرتفعش کند اما مربی مان متوجه شده و آن را رفع کرده یا چیزی پیش آمده و مربی مان توضیح داده در حالی که همتای من خودش خوب نمی‌دانسته» (دانشجوی دختر ۴).

واقع از نظر آنها اگر مربی از قبل وظایف و ویژگی‌های یک همتا را آموزش داده، از قبل با دانشجویان و توانمندی‌های آنها آشنا بوده و برای جلسات اول از دانشجویان قوی‌تر به عنوان مربی همتا استفاده کند، همچنین خود نیز به لحاظ اخلاقی حامی فرایند آموزش و یادگیری از همتا باشد، این روند به شکل بهتری تسهیل می‌گردد. یکی از دانشجویان می‌گوید: «آموزش مربی در مورد نحوه انجام این روش آموزش خیلی می‌تواند در یادگیری دانشجو مؤثر باشد. اگر اخلاق مربی، شخصیت و طرز برخورد ایشان هم از لحاظ علمی و هم عملی بالا باشد، دانشجویان طبیعتاً خیلی بهتر می‌توانند از او سؤال پرسیده و چیزهای جدید یاد بگیرند» (دانشجوی دختر ۷). دانشجوی دیگری می‌گوید: «اگر استاد از روز اول این روش را به خوبی برای دانشجویان توضیح بدهد و آنها را آشنا کند، مسلماً این روش خیلی بهتر اجرا می‌شود» (دانشجوی پسر ۴).

ویژگی‌های آموزشی دانشجو:

دانشجویان وجود ویژگی‌های آموزشی خاص در همتایان از جمله داشتن روحیه پرسشگری از مربی یا سایر افراد مطلع، حفظ احترام همکلاسی‌ها حین فرایند آموزش و داشتن قدرت بیان مناسب را از عوامل مؤثر در تسهیل روند یادگیری از همتایان برشمردند. یکی از دانشجویان در خصوص قدرت بیان همتا می‌گوید: «مهم است که همتای یک دانشجو دارای قدرت بیان خوبی باشد چون بعضی‌ها خوب می‌دانند ولی نمی‌توانند خوب آن را توضیح دهند» (دانشجوی دختر ۵). یکی دیگر از آنها در خصوص حفظ احترام توأم با تمایل به یادگیری همکلاسیان می‌گوید: «نحوه یاد دادن خیلی مهم است، به نظر من باید طوری آموزش داد که حالت دلسوزی و به قصد یادگرفتن طرف مقابلمان باشد نه این که خدای ناکرده به حالت تمسخر بخواهیم یاد بدهیم... دانشجو که همه چیز را نمی‌داند اما باید شخصیتش به او اجازه بدهد

دیگری می‌گوید: «به نظر من یادگیری از همتا واقعاً خیلی خوب است ولی باید به نظر من مربی هم در انتهای آن کاری که انجام می‌دهند حالا تنظیم سرم، دادن دارو، آموزش یا هر چیزی یک نظارتی داشته باشد که آیا آن چیزهایی که به هم منتقل کرده‌اند واقعاً درست بوده یا نه چون برای خود ما پیش آمده بود که چند موردی را اشتباه کرده بودیم و مربی در بازبینی نهایی آنها را متوجه شد و اصلاح کرد» (دانشجوی پسر ۱۰).

عملکرد رقابتی دانشجویان

رقابت دانشجویان بر سر نمره به ویژه با وجود دانشجویان خودمحور، ناکارآمدی و ناتوان شمردن یکدیگر در ارزشیابی و دادن نمره و حتی تباری دانشجویان در صورت وجود ارزشیابی توسط همتایان از دیگر موارد ممانعت‌کننده در یادگیری از همتایان از دید دانشجویان بود. یکی از دانشجویان در بین صحبت‌هایش می‌گوید: «اگر قرار باشد دانشجوی همتا از ما ارزشیابی کند نتیجه کاملی نخواهد داد چون ارزشیابی همتا دو نمره است ولی ارزشیابی مربی مقایسه دانشجو با کل گروه و حتی گروه‌های دیگر است» (دانشجوی دختر ۱۱). یکی دیگر از دانشجویان می‌گوید: «یک مشکل دیگر هم هست، بعضی‌ها در دوره کارآموزی خیلی خودشیرین و خود محور هستند. کارشان خوب نیست ولی با نمایش بیش از حد کار خود تلاش می‌کنند خودشان را بالا بکشند. استاد هم می‌گوید فلانی را ببینید چقدر پرتلاش و زرنگ است ولی نمی‌داند چگونه کار می‌کند! همین کار می‌تواند انگیزه بقیه دانشجویان را کم کند و نمی‌گذارد خوب مطالب را یاد بگیریم» (دانشجوی پسر ۱۳).

بحث

دانشجویان مشارکت‌کننده در این مطالعه نوع و حجم کار، نقش آموزشی مربی و ویژگی‌های آموزشی دانشجویان را از عوامل تسهیل‌کننده در فرایند یادگیری از همتا

برشمردند. از دید دانشجویان در صورت کمتر بودن حجم کار و گذار شده کار با دقت بیشتر انجام شده و منجر به یادگیری بهتر می‌شود. مطابق برخی از مستندات، اندازه گروه، پیچیدگی و تمرین به کارآمدتر شدن گروه و ارتقای مهارت‌های کارگروهی به دانشجویان کمک می‌کند. اکثر دانشجویان وقتی که به وضوح از نوع تکالیف مورد انتظار خود مطلع باشند، در یادگیری مبتنی بر همیاری از توانایی بالایی برخوردارند. این بدان دلیل است که گروه دو نفره ساده‌ترین شکل سازمان اجتماعی است. اگر شاگردان به فعالیت مبتنی بر همیاری خو نگرفته باشند، باید به کوچک‌ترین گروه تکالیفی ساده یا آشنا داده شود تا امکان کسب تجربه برای کار کردن در گروه‌های بزرگ فراهم آید (۳۴).

دانشجویان داشتن حجم کار محدود و واگذاری تعداد مشخصی بیمار جهت رسیدگی و انجام مراقبت‌های پرستاری را از موارد تسهیل‌کننده یادگیری از همتایان برشمردند. اما از آنجا که حضور در بخش‌های کودکان و نوزادان اولین تجربه بالینی آنها بوده و از سوی دیگر حس عدم جبران اشتباهات باعث تشدید استرس در آنها شده بود، این امر یادگیری از همتایانشان را تحت تأثیر خود قرار داده بود.

از دید دانشجویان در فرایند یادگیری از همتایان، نقش و ویژگی‌های مربی کماکان از ارزش و اهمیت قابل توجهی برخوردار بود؛ بدین ترتیب که اگر مربی شناخت کافی از توانمندی‌های هر یک از دانشجویان داشته باشد، افراد بهتری را برای ایفای نقش مربی همتا در شروع این فرایند آموزش انتخاب نموده ولی در صورت رها شدن فرایند آموزش صرفاً توسط همتایان، برآیند نهایی که همان یادگیری بهینه دانشجویان است آسیب دیده، بنابراین به عنوان مانعی بر سر راه فرایند خوب یادگیری از همتا عمل خواهد نمود. در تأیید یافته‌های مطالعه حاضر، نشان داده اند که تعداد گروه‌های کوچک و آموزش مربیان توأم با تمرین دانشجویان منجر به افزایش کارآمدی این گروه‌ها

می شود. هنگامی که یادگیری با اعضای گروه آغاز شده و تمرین های ساده ای را برای چند هفته به آنها عرضه کرده اند، ملاحظه شده که دانش آموزان به گونه ای فزاینده مولد می شوند (۳۴). نتایج حاصل از مطالعات دیگر هم نشان داده است اگر سبک های آموزشی مناسب نبوده و دانشجویان مدت زمان زیادی را به صورت تنها در بالین سپری کرده و زمانی مشخص برای کار کردن با مربیشان نداشته باشند، به فرآیند آموزش آسیب زده و خود یکی از جنبه های منفی و موانع آموزشی یادگیری از همتایان می باشد (۱۲). بر همین اساس توصیه می شود آموزش همتایان در گروه های کوچک صورت گیرد تا مربیان را قادر به ارائه حمایت های لازم نماید (۱۴).

در مطالعه ای در مورد نقش پرستاران بخش به عنوان مربی دانشجویان مشخص گردید که ممکن است پرستاران اطلاعات کافی برای آموزش و یا حتی مسئولیت پذیری در این خصوص نداشته باشند، و این مسأله به عنوان مانعی بر سر راه یادگیری معرفی گردید که به این ترتیب بر اهمیت نقش نظارتی مربی تأکید کرده است (۶). به علاوه برای کمک به دانشجویان در فراگیری چگونگی یاری به یکدیگر از طریق تقسیم کار، روش های مختلفی تدوین شده است. اصولاً تکالیف در این روش ها به گونه ای ارائه می شوند که تقسیم کار موجب افزایش کارآمدی شود. منطق زیر بنایی تقسیم کار این است که این شیوه به هنگام فعالیت گروه برای یادگیری اطلاعات یا مهارت ها موجب افزایش انسجام گروهی می شود و این اطمینان را در پی دارد که اعضای گروه هم مسئولیت یادگیری را به عهده گرفته و هم نقشی مهم را در گروه می پذیرند (۳۴). نتایج مطالعه دیگری پیشنهاد کرد که یک برنامه همتایی موفق، نیازمند برنامه ریزی، سازمان دهی و آموزش دقیق همتایان می باشد (۱۰). بنابراین برای به ثمر نشستن برنامه یادگیری از همتایان در بالین به نظر می رسد نقش مربی نه تنها کم رنگ نمی شود بلکه از ظرافت و حساسیت بیشتری در انتخاب همتایان و نظارت بر حسن اجرای این فرآیند

برخوردار می شود.

عضویت در گروه های یادگیری، آزمایشگاه مطبوعی را برای پرورش مهارت های اجتماعی و همدلی با دیگران فراهم می کند. در این صورت، رفتارهای غیر مربوط به تکالیف یادگیری و نیز رفتارهای اخلاص گرانه تا حدود زیادی کاهش یافته، دانشجویان احساس مطلوبی را در موقعیت یادگیری داشته و احساسات مثبت آنها نسبت به خود و دیگران افزایش می یابد. دانشجویانی که ذاتاً تمایل کمتری به همیاری دارند، دانشجویان موفق نیستند؛ آنها در محیط های به شدت فردگرایانه برخی اوقات می آموزند که دانشجویان ضعیف تر را تحقیر کنند، کاری که هم طی تحصیل و هم در آینده برای آنها زیان آور است (۳۴).

استرس ناشی از حجم زیاد کارهای واگذار شده جهت انجام و نیز احساس عدم توان جبران اشتباهات از مواردی بود که باعث افزایش احساس تنش در دانشجویان شده بود. ماهیت کار پرستاری که شامل ارتباط با پرسنل و بیمارانی می شود که خود نیز تحت استرس هستند، شرایط پر تنش را تشدید می کند (۱۵). این امر به ویژه در دانشجویان هنگام انجام فعالیت های بالینی دیده می شود (۷۵ و ۱۶). یافته های مطالعات دیگر نشان دادند یادگیری از همتایان در محیط های ایمن و کنترل شده باعث تمایل بیشتر دانشجویان به فرآیند یادگیری می شود (۱۱).

فرآیند ارزشیابی توسط دانشجویان نیز یکی از عوامل ممانعت کننده از دید آنها در ارزشمندی یادگیری از همتایان عنوان شد. گفته می شود ارزیابی توسط همتا روش مناسبی برای ارزیابی عملکردهای بالینی دانشجویان است اما احتمال تبانی بین دانشجویان بسیار بالاست (۱۵). دانشجویان پرستاری در مطالعه ای نشان دادند آماده دریافت بازخوردهای نقادانه از همتایانشان برای ارزشیابی نبوده و آن را به عنوان یکی از عوامل خطرناک و آسیب رسان به فرآیند بازبینی توسط همتایان عنوان نموده بودند (۳۵). متأسفانه رقابت دانشجویان به

ویژه بر سر نمره از موارد ممانعت‌کننده در یادگیری از همتایان بود. این مورد در مطالعه‌ای توسط جونز، نیز اشاره شده است. به علاوه آموزش ناکافی و اشکال برخی همتایان در ارائه مدلی صحیح از آموزش نگرانی‌هایی را در خصوص کارآمدی این روش ایجاد کرده است (۱۳). اما از طرفی درک هم احساس و هم تجربه بودن با دیگر دانشجویان به رهایی از حس تک بودن و تلاش به یادگیری از همتا و گرفتن نقش کمک می‌کند (۱۱). بنابراین دوستی دانشجویان و همتایان در محیط بالینی به عنوان منبعی ارزشمند برای حس راحتی در پرسیدن هر چیز از یکدیگر عمل می‌کند (۸). در حقیقت یادگیری از همتایان با ایجاد حمایت دو طرفه بین دانشجویان باعث افزایش دقت عمل آنها و اعتماد به خود در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود (۳).

نتیجه‌گیری

این مطالعه در جستجوی کشف پدیده‌های کلی دانشجویان در مورد یادگیری از همتایان به ویژه در محیط بالین بود. براساس تجارب دانشجویان، آموزش همتایان رضایت‌بخش بوده و باعث تسریع در یادگیری آنها شده بود. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، به ویژه اگر در ابتدای فرایند آموزش به این شیوه، این روش توسط مربی کاملاً تشریح شده، کارهای محوله با توجه به توانمندی‌های هر یک از دانشجویان تقسیم گردد؛ همچنین ویژگی‌ها و وظایف مربوط به همتایان به تفصیل برای دانشجویان توضیح داده شود، به کارگیری این شیوه آموزش و یادگیری، رضایت بیشتری را به همراه خواهد داشت. در این مورد پیشنهاد می‌گردد اجرای این شیوه در

منابع

1. Evans D J R, Cuffe T. Near-peer teaching in anatomy: An approach for deeper learning. *Anatomical Sciences Education*. 2009; 2 (5): 227-33.
2. Gilmour JA, Kopeikin A, Douché J. Student nurses as peer-mentors: collegiality in practice. *Nurse Education in Practice*. 2007; 7:36-43.
3. Duchscher J E B. Peer learning: A clinical teaching strategy to promote active learning. *Nurse Educ*. 2001 Mar-Apr;26(2):59-60.
4. Roberts D. Commentary on Secomb J A systematic review of peer teaching and learning in clinical

- education. *J Clin Nurs*. 2008 Oct;17(20):2793-4; discussion 2794-5
5. Häggman-Laitila A, Elina E, Riitta M, Kirsi S, Leena R. Nursing students in clinical practice-Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*. 2007;7:381-91.
6. O'Driscoll MF, Allan HT, Smith PA. Still looking for leadership-Who is responsible for student nurses' learning in practice?. *Nurse Educ Today*. 2010 Apr;30(3):212-7.
- 7..Aston L, Molassiotis A. supervising and supporting student nurses in clinical placement: the peer support initiative. *Nurse Education Today*. 2003; 23:202-10.
8. Roberts D. Friendship fosters learning: The importance of friendships in clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9 (6):367-71.
9. Van den Boom G, Paas F, Van Merriënboer JG. Effects of elicited reflections combined with tutor or peer feedback on self-regulated learning and learning outcomes. *Learning and Instruction*. 2007;17:532-48.
10. Loke AJTY, Chow FLW. Learning partnership- the experience of peer tutoring among nursing students: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44: 237-44.
11. Manning A Cronin P, Monaghan A, Rawlings-Anderson K. Supporting students in practice: An exploration of reflective groups as a means of support. *Nurse Educ Pract*. 2009 May;9(3):176-83. Epub 2008 Sep 10.
12. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *J Clin Nurs*. 2008 Mar;17(6):703-16. Epub 2007 Nov 30.
13. Jones A. Friends in higher places: we need to know more about the benefits or otherwise from peer mentoring in nursing curricula. *Nurse Educ Today*. 2008 Apr;28(3):261-3.
14. Hilton P, Barrett D. An investigation into students' performance of invasive and non-invasive procedures on each other in classroom settings. *Nurse Educ Pract*. 2009 Jan;9(1):45-52.
15. Quinn F M. The principles and practice of Nurse Education. 4th ed. United Kingdom: Nelson Thornes; 2001.
16. Goldsmith M, Stewart L, Ferguson L. Peer learning partnership: An innovative strategy to enhance skill acquisition in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2006 Feb;26(2):123-30.
17. Wilson B L, Anderson J, Peluso C, Priest J, Speer T. Student Satisfaction and Team Development Outcomes With Preassigned Learning Communities. *Journal of Professional Nursing*. 2009; 25 (1): 15-22.
18. Edgecombe K, Boeden M. the ongoing search for best practice in clinical teaching and learning: A model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. *Nurse Educ Pract*. 2009 Mar;9(2):91-101.
19. Cheng Y-C, Ku H-Y. An investigation of the effects of reciprocal peer tutoring. *Computers in Human Behavior*. 2009;25:40-49.
20. Ringier F, Ruch PJ, Partovi S, Kirsch J, Nawrotzki R. A three-day anatomy revision course taught by senior peers effectively prepares junior students for their national anatomy exam. *Annals of Anatomy*. 2010; In Press
21. Christiansen B, Jensen K. Emotional learning within the framework of nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2008 Sep;8(5):328-34.
22. Salamonson Y, Everett B, Koch J, Wilson I, Davidson PM. Learning strategies of first year nursing and medical students: a comparative study. *Int J Nurs Stud*. 2009 Dec;46(12):1541-7.
23. Van Gennip NAE, Segers MSR, Tillema H H. Peer assessment as a collaborative learning activity: the role of interpersonal variables and conceptions. *Learning and Instruction*. 2010; 20: 280-90.
24. Gielen S, Peeters E, Dochy F, Onghena P, Struyven K. Improving the effectiveness of peer feedback for learning. *Learning and Instruction*. 2010; 20: 304-15.
25. Liang J-C, Tsai C-C. Learning through science writing via on line peer assessment in a college biology course. *Internet and Higher Education*. 2010; 13: 242-247
26. Elliott N, Higgings A. Self and peer assessment- does it make a difference to student group work? *Nurse Educ Pract*. 2005 Jan;5(1):40-8.
27. Zundert MV, Sluijsmans D, Van Merriënboer J. Effective peer assessment processes: Research findings and future directions. *Learning and Instruction*. 2010; 20: 270-79.
28. Bennett S, Santy J. A window on our teaching practice: Enhancing individual online teaching quality though online peer observation and support. A UK case study. *Nurse Educ Pract*. 2009 Nov;9(6):403-6.

29. Basavanthappa BT. Fundamentals of Nursing. 1th ed. New Delhi India: Jaypee Brothers; 2004.
30. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing. 2th ed. United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2003.
31. Burns N, Grove S K. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. 5th ed. Philadelphia USA: Saunders; 2005.
32. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus groups. BMJ. 1995 Jul 29;311(7000):299-302.
33. Rosaline B. The use of focus groups to define patient needs. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition. 1999; 28(4): 19-22.
34. Mehrmohammadi M, Abedi L. (Translators'), Bruce J, Calhon E, Hopkins D (Authors'). Models of learning tools for teaching. 2005. SAMT. Tehran [Persian]
35. Duers LE, Brown N. An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. Nurse Educ Today. 2009 Aug;29(6):654-9.

Facilitators and Barriers in Application of Peer Learning in Clinical Education according to Nursing Students

Maryam Ravanipour¹, Farahnaz kamali², Masoud Bahreini³, Hakimeh Vahedparast⁴

Abstract

Introduction: *Peer teaching/learning is an effective educational intervention for students of health sciences in clinical settings. This study explores facilitators and barriers in application of this method in clinical settings.*

Methods: *It is a content analysis qualitative study in which the focus group discussion is used for data gathering. Two groups of nursing students (n=15) of Bushehr University of Medical Sciences who were trained through peer education in pediatric or neonatal wards in year 2009, explained about how they experienced peer learning.*

Results: *Analysis of interviews revealed 3 categories of facilitators including type of the job and workload, educational role of the instructor, and students' characteristics. Also three categories of tension in working environment, trivial supervision of instructor, and competitive performance of students were identified as learning barriers in this method.*

Conclusion: *It may be recommended that teachers brief this method to the students and then start using the method with low workload and less stress to the students and finally keep an eye over its implementation process. Further study in this domain by experts of different fields is recommended.*

Keywords: peer learning, nursing students, clinical education, focus group discussion, content analysis, qualitative research.

Addresses:

¹ Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: hk_vahdparast@yahoo.com

² Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: ravanipour@bpums.ac.ir

³ Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: farahnazkamali2006@yahoo.com

⁴ (✉) Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: msdbahreini@yahoo.com