

یادگیری همکارانه (مشارکتی):

کاربرد الگوی تربیت برای دانشجویان پرستاری بزرگسال در محیط قرارگیری

(محل کار) حاد

تربیت سنتی پرستاران دانشجو قبل از ثبت نام در عمل بالینی از مدل 1:1 پیروی کرده است. برای مدت زمان قرارگیری، یک مربی به دانشجویان اختصاص داده می شود و آنها مسئولیت پشتیبانی و ارزیابی یادگیرنده را بر عهده دارند. بسیاری از مطالعات، مشکلات مربوط به این رویکرد برای تربیت را مشخص کرده اند، از جمله فقدان زمان برای تسهیل یادگیری بر مبنای 1:1. در پاسخ به برخی از این چالش ها، یک الگوی مشارکتی تربیت هم در سطح بین المللی و هم در سطح ملی اتخاذ می شود. این کار شامل قرار دادن طیفی از دانشجویان سال اول، دوم و سوم در کنار هم می باشد که بیماران خاص برای مراقبت به صورت مشارکتی به این دانشجویان اختصاص می یابند. این مدل در حال حاضر در آمستردام به عنوان یک رویکرد مؤثر در امر تربیت بنیاد نهاده شده است (لوبو و همکاران، 2014). علاوه بر این، یادگیری مشارکتی در عمل نیز در ایرلند، استرالیا و ایالات متحده آمریکا معرفی شده است. این مقاله به بحث و گفتگو در مورد پیاده سازی یک الگوی مشارکتی یادگیری توسط یک بیمارستان منطقه ای و مؤسسه آموزش عالی (HEI) در جنوب غربی انگلیس پرداخته است، و با یک مطالعه مقدماتی در یک منطقه قرارگیری شروع می شود. پس از موفقیت در این پروژه، این مدل قرارست در مناطق دیگر قرارگیری در Trust پیاده سازی شود.

کلمات کلیدی: یادگیری مشارکتی، مربیگری، تربیت، دانشجویان پرستاری

1. مقدمه

تربیت سنتی پرستاران دانشجو قبل از ثبت نام در عمل بالینی از مدل 1:1 پیروی کرده است. برای مدت زمان قرارگیری، یک مربی به دانشجویان اختصاص داده می شود و آنها مسئولیت پشتیبانی و ارزیابی یادگیرنده را بر عهده دارند. بسیاری از مطالعات، مشکلات مربوط به این رویکرد برای تربیت را مشخص کرده اند، از جمله فقدان زمان برای تسهیل یادگیری بر مبنای 1:1. در پاسخ به برخی از این چالش ها، یک الگوی مشارکتی تربیت هم در سطح بین المللی و هم در سطح ملی اتخاذ می شود. این کار شامل قرار دادن طیفی از دانشجویان سال اول، دوم و سوم در کنار هم می باشد که بیماران خاص برای مراقبت به صورت مشارکتی به این دانشجویان اختصاص می یابند. این مدل در حال حاضر در آمستردام به عنوان یک رویکرد مؤثر در امر تربیت بنیاد نهاده شده است (لوبو و همکاران، 2014). علاوه بر این، یادگیری مشارکتی در عمل نیز در ایرلند، استرالیا و ایالات متحده آمریکا معرفی شده است. این مقاله به بحث و گفتگو در مورد پیاده سازی یک الگوی مشارکتی یادگیری توسط یک بیمارستان منطقه ای و مؤسسه آموزش عالی (HEI) در جنوب غربی انگلیس پرداخته است، و با یک مطالعه مقدماتی در یک منطقه قرارگیری شروع می شود. پس از موفقیت در این پروژه، این مدل قرارست در مناطق دیگر قرارگیری در Trust پیاده سازی شود.

2. پیش زمینه

یادگیری همکارانه یا مشارکتی در عمل (CLIP) توسط دانشگاه انگلیای شرقی (UEA) (لوبو و همکاران، 2014) به عنوان یک الگوی تربیت مؤثر شناخته شده است که یادگیری همسالان را در بین دانشجویان تحت نظارت یک مربی ترغیب می کند. نشان داده شده است که این رویکرد، مهارت های تصمیم گیری در تفکر انتقادی و تصمیم گیری را در کنار مهارت های بالینی و رهبری توسعه می دهد (آموزش بهداشت انگلیس (HEE)، 2016). در حالی که الگوهای سنتی تربیت بر هدایت و حل مسئله توسط مربی متکی هستند، تربیت و مربیگری یک نقش تسهیل کننده را اتخاذ می کند، که یادگیرنده را ترغیب می کند تا به دنبال راه حل ها برای مشکلات باشد (Narayanasamy and Penney, 2014). گاروی و همکاران. (2014) نقش مربی را به عنوان کسی که از بهبود عملکرد مرتبط با یک

نقش خاص پشتیبانی می کند شناسایی نموده اند. برای اینکه این امر صادق باشد، مهارت‌های اساسی برای انجام وظیفه قرارگیری، با تأکید بر اهمیت آمادگی کافی برای نقش باید وجود داشته باشند. پس از ارزیابی از UEA، مشخص شد که دانشجویان، اعتماد به نفس فزاینده را در طیف گسترده ای از مهارت‌ها و صلاحیت های بالینی گزارش دادند (HEE, 2016).

3. پیاده سازی

HEI در ژوئن سال 2016 یک کارگاه تعاملی را به رهبری همکارانش در UEA، برای جلب توجه شرکای محل استقرار (قرارگیری) در پذیرش مدل CLiP ترتیب داد. بیمارستان منطقه، این ایده را مورد بررسی قرار داد و با تأیید مدیر پرستاری، تصمیم گرفت تا با یک HEI محلی در یک پروژه آزمایشی همکاری کند. طی 6 ماه آینده، جلسات پروژه ترتیب داده شدند که منجر به پیاده سازی آن در ژانویه 2017 شد.

عوامل در نظر گرفته شده در طی دوره زمانی برنامه ریزی شامل شناسایی یک بخش (بخش بیمارستانی) خاص برای پروژه آزمایشی بود. یک بخش پزشکی انتخاب شد که در درجه اول تخصص در مراقبت از بیمارانی داشت که از نظر پزشکی متناسب بودند اما هنوز نیاز به توانبخشی بیشتری قبل از ترخیص از آنها به یک محیط امن داشتند. این بخش توسط تیم آموزش عملی انتخاب شد و تحت تأثیر خواهر بخش قرار داشت که مشتاق و مایل به حضور در این پروژه بود. لوبو و همکاران. (2014) مشخص کردند که تعهد رهبر تیم برای موفقیت پروژه بسیار حیاتی است.

تصمیمی برای اختصاص منطقه دانشجویی گرفته شد و به همین منظور 2 قسمت (12 عدد) در این بخش برای این هدف مشخص شدند. تعداد دانشجویان مورد نیاز برای پوشش دادن شیفت ها در طول هفته محاسبه شده بود و مرخصی برای تضمین نسبت صحیح دانشجو: بیمار از پیش برنامه ریزی شد. 9 دانشجو موظف بودند مرخصی 7 روزه را با 4 دانشجو در هر شیفت 12 ساعته پوشش دهند. تصمیم گرفته شد که کار شب لحاظ نشود. این کار آزمایشی به مدت 12 هفته اجرا شد، در این مدت، انواع پرستاران دانشجویی سال 1، 2 و 3 در محل کار قرار گرفتند.

برای مشخص کردن یک چارچوب زمانی، نقش ها و مسئولیت های کلیدی، یک برنامه پیاده سازی توسط رئیس آموزش عملی در HEI پیش نویس شد. تیم پیاده سازی شامل رئیس آموزش عملی در HEI، تیم آموزشی عملی در منطقه حساس، خواهر بخش و پیوند آموزش دانشگاه بودند.

آماده سازی دانشجویان، مربیان، معلمان و تیم بالینی گسترده تر برای پیاده سازی موفقیت آمیز بسیار حیاتی است و دخالت کارکنان در سطح ارشد در سازمان نیز مهم است (لوبو و همکاران، 2014). آموز دهنده عملی با پرسنل ارشد موجود در Trust به منظور توضیح پروژه تماس گرفت و نقش دانشجویان را به منظور حصول اطمینان از حمایت از وضعیت فراعادی تایید کرد. خلاصه ای از مدل و برنامه پیاده سازی به خواهر بخش ارسال شد و این برنامه به صورت آبخاری به مربیان در این بخش ارائه شد. سپس جلساتی با تیم بخش از جمله تیم چند رشته ای گسترده تر برای اطمینان از آمادگی همه برای این پروژه ترتیب داده شد. به منظور حمایت موثر از دانشجویان، مهم بود که اطمینان حاصل شود که همه افراد دخیل در مراقبت از بیمار، درک درستی از مدل دارند. رویکرد تربیت به معنای این است که دانشجویان به طور مستقیم با مراکز پزشکی، متخصصان بهداشت متفکین و سایر مراکز بالینی متخصص ارتباط برقرار کنند. در یک مدل سنتی 1:1 تربیت، مربی اغلب رهبری می کند، بنابراین این تغییر رویکرد نیاز به برقراری ارتباط موثر داشت (لینام و همکاران، 2015).

آموزش دهنده عملی و خواهر بخش، مربیانی که سرپرستی دانشجویان در منطقه دانشجویی را می کردند، مشخص کردند. همه این مربیان واجد شرایط بودند، بنابراین دستیابی به 40٪ نیاز به نظارت مربی (شورای پرستاری و مامایی، سال 2008) مسئله ساز نبود. علاوه بر این، HEI از یک ابزار ارزیابی آنلاین استفاده می کند، بنابراین کلیه مربیان شاغل در منطقه دانشجویی قادر به ثبت ورودی های خود با دانشجویان شدند و در فرایند ارزیابی مشارکت کردند. از مربیان دعوت شد تا در یک بروزرسانی مربی که در آن مدل مربیگری معرفی شده شود شرکت کنند. گری و همکاران. (2016) ادعان می کنند که شباهت ها بین نقش معلم و مربی آنقدر نزدیک است که عده ای نقش مربی-معلم را اتخاذ کرده اند، اما هدف از آموزش اضافی این بود که مربیان درک کنند که مربی در آنجا برای کمک به شخص برای یادگیری حضور یافته است، نه فقط تدریس به آنها.

قبل از شروع قرارگیری در محل کار، دانشجویان به جلسه بحث و گفتگو در مورد پروژه با مربی عملی و لینک آموزش دانشگاه دعوت شدند. آنها همچنین به جلسه تیم در بخش دعوت شدند که این فرصت را به آنها داد تا تیم را ملاقات کنند و با محیط بخش آشنا شوند. یک دفترچه خاطرات معرفی شد تا دانشجویان، مربیان و دیگر اعضای تیم که در هر شیفت به منطقه دانشجویی اختصاص داده شده بودند، به طور واضح شناسایی شوند.

4. چالش های بالقوه

تیم پیاده سازی برخی از اضطراب های اولیه را در مرحله برنامه ریزی برای کشف موانع احتمالی مورد بحث قرار داد. ما دریافتیم که ممکن است میزانی از عدم تمایل از سوی کارکنان بالینی برای مشارکت در این الگوی جدید تربیت وجود داشته باشد زیرا این کار با تغییر در فرایند آشنا حمایت از یادگیرندگان همراه بود. آماده سازی موثر مربیان و تیم گسترده تر در بخش برای موفقیت آن بسیار حیاتی بود. همچنین نگرانی هایی در رابطه با حمایت از وضعیت فراعادی دانشجوی وجود داشت. با افزایش تعداد دانشجویان در بخش، باید اطمینان حاصل می کردیم که این امر منجر به انتقال کارکنان به سایر دپارتمان ها نشود. برقراری ارتباط خوب در تمام سطوح درون سازمان از این امر جلوگیری کرد و تماس منظم از سوی آموزش دهنده عملی اطمینان داد که هرگونه مشکل به سرعت برطرف می شود.

همچنین در مورد مرخصی از پیش برنامه ریزی شده بحث هایی صورت گرفت. به طور سنتی، دانشجویان به صورت فردی قادر به مذاکره در مورد شیفت بودند، با این حال، برای اطمینان از تعداد صحیح دانشجویان در هر شیفت برای فعالسازی مدل، لازم بود مرخصی از پیش تخصیص داده شود. به دانشجویان این امکان داده شد که در صورت لزوم با دانشجوی دیگری تعویض وند. پاسخ به این مورد به طور شگفت آور مثبت بود، دانشجویان راضی بودند که مرخصی خود را برای کل مدت زمان قرارگیری از پیش مشخص نمایند و تعداد بسیار کمی تعویض در شیفت ها در پروژه آزمایشی پیش آمد.

تأثیر بالقوه دانشجویان بیمار یا غایب از محل قرارگیری و نحوه تأثیر آن بر مدل، یک ملاحظه دیگر بود. شناخت دانشجویان فراعادی به این معنی بود که هنوز یک تیم مشخص مسئول منطقه دانشجویی وجود دارد. این تیم به طور معمول شامل یک سرپرستار و دو کارمند مراقبت های بهداشتی بود. در صورت بیمار شدن یک دانشجو، تیم می توانست از دانشجویان باقی مانده حمایت کند، بدون اینکه مدل تأثیر بپذیرد.

5. پشتیبانی از قرارگیری

مشخص شده است که پیاده سازی موفقیت آمیز این رویکرد مشارکتی برای یادگیری، بستگی به شبکه های پشتیبانی موثر دارد (HEE، 2016). آموزش دهنده عملی در بیمارستان منطقه توانست به روزرسانی هایی را برای مربیان ارائه دهد تا به آنها در آماده شدن برای نقش خود کمک کند. آماده سازی و استنتاج قرارگیری برای دانشجویان نیز توسط آموزش دهنده عملی ارائه شد. علاوه بر این، بازدیدهای روزانه از بخش در طول طرح آزمایشی برای پشتیبانی هر چه بیشتر دانشجویان و تیم بخش انجام شد. دفترچه های خاطرات در بخش قرار می گرفت تا دانشجویان و مربیان بتوانند در شیفت های خود تأمل و تفکر کنند، این موارد به طور مرتب توسط خواهر بخش، آموزش دهنده عملی و لینک آموزش دانشگاه بررسی می شدند. لینک آموزش دانشگاهی همچنین در جلسات آماده سازی و قرارگیری در بخش ها برای حمایت بیشتر از این شرکت دخیل بود. بازدیدها از مکانها نیز در طول پروژه آزمایشی 12 هفته ترتیب داده شد. همچنین یک بازدید نظارتی توسط رئیس آموزش عملی انجام شد.

6. رهبری

در حالی که آشکار بود که سازوکارهای حمایتی در اجرای پروژه تأثیر مثبت داشته اند، به سرعت مشخص شد که نقش رهبری خواهر بخش برای موفقیت کلی آن بسیار حیاتی است. او بسیار علاقه مند بود که از بخش خود برای پروژه آزمایشی استفاده کند و اصول دستیابی به هدف این پروژه را درک می کرد.

از نوشته های دفترچه خاطرات خواهر بخش مشخص شد که او زمان و سرمایه گذاری زیادی را برای پشتیبانی از این پروژه گذاشته است:

"... کار بسیار سختی است و من فوق العاده کار می کنم، اما من این را می خواهم و این کار را خواهم کرد"

"در روز به حمایت می پردازم"

"قطعاً برای نظارت به باند 7 احتیاج داریم"

با وجود این، سرمایه گذاری اولیه و رهبری مؤثر به طور مشخص و واضح تأثیر مثبتی در نتیجه داشته است. با پیشرفت 12 هفته ای، خواهر بخش توانست مدل یادگیری همکارانه را ببیند و از آن استقبال نماید و بیان نمود که "انجام این پروژه یک افتخار است و دیدن یک دانشجو دارای اعتماد به نفس، یک لذت مطلق است."

7. یافته های اولیه

یک ارزیابی رسمی از این پروژه در حال حاضر در حال انجام است و یافته های حاصل از مجموعه ای از گروه های کانون، کاوش در تجربیات دانشجویان، مربیان و معلمان در موعد مقرر منتشر خواهد شد، اما بازخورد غیررسمی به دست آمده از دفترچه خاطرات قرارگیری نشان می دهد یادگیری همکارانه، فواید زیادی دارد. دانشجویان این فرصت را داشتند که در مراقبت های جامع، تصمیم گیری و کار تیمی چند رشته ای دخیل شوند. آنها در طیف وسیعی از مهارت ها، از جمله مراقبت از برنامه ریزی، شناسایی یک بیمار رو به وخامت، مستندات و تحویل وظیفه اعتماد به نفس بیشتر پیدا می کنند. پرستاران دانشجو با نیازهای یادگیری خاص خودشان، به خودمختاری و پیش فعال بودن تشویق می شوند. مربیان، یادگیری، تدریس و حل مسئله که ممکن است برای دانشجو اتفاق بیفتد را به اشتراک می گذارند. فواید ارائه مراقبت جامع به بیماران تعیین شده آنها در طول شیفت، و بودن در نقطه تماس برای آن بیماران، نیز در دفترچه خاطرات قرارگیری بیان شد.

خود دانشجویان تشویق می شوند که با حمایت از کسانی که به تربیت نیاز دارند، همراه با آوردن تجربه قبلی خود و به اشتراک گذاری آن با کسانی که تجربه مشابهی ندارند، یکدیگر را مربیگری نمایند. هاگنز (2016) وقتی به یک

طرح مشابه نگاه نموده بود، دریافت که این سبک از تربیت بالینی، بار مسئولیت تربیت را کاهش داده و به دانشجویان کمک کرده تا در شناسایی نیازهای یادگیری خود مسئولیت پذیری بیشتری داشته باشند، و بنابراین قادر به ارائه موثر مراقبت ها به بیمار باشند. پشتیبانی همکاران در این مدل بسیار ارزشمند بود و به دانشجویان فرصتی برای اشتراک دانش و توسعه مهارت های کار و رهبری تیم داد

اگرچه بازخورد غیررسمی از این کار، مثبت بوده است، دانشجویان و اعضای تیم پرستاری برخی نگرانی ها را در زمان پروژه آزمایشی شناسایی کرده اند. برخی دانشجویان احساس کردند که سطح مسئولیت آنها بیش از حد است، هرچند ویژگی های منظم از سوی آموزش دهنده عملی، مدیریت موثر این رخداد را با شناسایی حمایت ها و بینش های مناسب میسر کرد. برخی از مربیان دریافتند که اجازه دادن به دانشجویان برای رهبری امری مشکل است، بنابراین راهنمایی بیشتر در مورد تکنیک های تربیت توسط آموزش دهنده عملی ارائه شد. به دلیل تعداد دانشجویان در بخش ها، وسوسه تیم پرستاری اصلی، کمک به جاهای دیگر در بخش بود زیرا به نظر می رسید دانشجویان به خوبی از عهده کار خود بر می آیند. این مسئله توسط آموزش دهنده عملی با نظارت بر ترکیب مهارت در بخش دانشجویی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

علاوه بر این، مقدمات در هفته اول تغییر یافت تا اطمینان حاصل شود که قبل از پیاده سازی مدل تربیت، دانشجویان کاملاً با بخش یکپارچه شده اند. در حالی که مدل مربیگری، نظارت بر طیف وسیعی از اعضای تیم را تشویق می کند، مراقبت هایی صورت می گیرد که اطمینان حاصل شود دانشجویان دارای مربی مشخصی هستند که نقطه اصلی تماس آنها باشد و مسئولیت کلی ارزیابی آنها را بر عهده گیرد. این امر همچنین این اطمینان را به وجود می آورد که مربیان احساس نمی کنند که بار کاری زیادی دارند و مسئولیت های مربیان نسبتاً منصفانه توزیع می شوند. ترکیب مهارت برای بخش های دانشجویی نیز مورد بررسی قرار گرفته است تا اطمینان حاصل شود که دانشجویان به درستی پشتیبانی می شوند و در سراسر شیفت، کارکنان بر دانشجویان نظارت می کنند.

8. نتیجه گیری

یادگیری همکارانه به عنوان یک الگوی تربیت به وضوح کار گروهی موثر را ارتقا می بخشد و به دانشجویان کمک می کند تا مهارت‌های رهبری و سازمانی خود را توسعه دهند. همانند رهبری خواهر بخش، شبکه های پشتیبانی مؤثر برای مربیان و دانشجویان برای موفقیت این مدل بسیار حیاتی هستند. به منظور حمایت از دانشجویان به ویژه در آینده، مهم است که استراتژی های موثر تربیت شناسایی شوند. این مدل در حال حاضر در دو بخش در بیمارستان منطقه وجود دارد. کارکنان NHS Trusts دیگر، برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فرایند پیاده سازی، به این سازمان مراجعه کرده اند و پیاده سازی آن را آغاز کرده اند. یادگیری کلیدی از این پروژه آزمایشی دیگران را قادر خواهد ساخت تا مدلی را برای زمینه های عملی همه جانبه تهیه کنند.

References

- Garvey, B., Stokes, P., Megginson, D., 2014. Coaching and Mentoring – Theory and Practice. Sage, London.
- Gray, D.E., Garvey, B., Lane, D.A., 2016. A Critical Introduction to Coaching and Mentoring. Sage, London.
- Health Education England, 2016. Case Study: Implementing Collaborative Learning in Practice – a new way of learning for Nursing Students. Workforce Information Network Online.
- Huggins, D., 2016. Enhancing nursing students' education by coaching mentors. Nurs. Manag. 23 (1).
- Lobo, C., Arthur, A., Lattimer, V., 2014. Collaborative Learning in Practice (CLiP) for Preregistration Nursing Students. University of East Anglia Online.
- Lynam, A., Corish, C., Connolly, D., 2015. Development of a framework to facilitate a collaborative peer learning 2:1 model of practice placement education. Nutr. Diet. 72, 170–175.
- Narayanasamy, A., Penney, V., 2014. Coaching to promote professional development in nursing practice. Br. J. Nurs. 23 (11), 568–573.
- Nursing and Midwifery Council, 2008. Standards to Support Learning and Assessment in Practice. NMC, London.