

Learning Strategies in Crisis in Emergency Department Staff; A Qualitative Study

Zaboli R.^{1*}MSc, Ajam M.¹ MSc

¹ Department of Health Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Learning in crisis is an approach to help employees deal with critical situations. The nature of critical care departments is similar to the nature of critical situations. The present study was an attempt to identify the most important learning strategies in staff in emergency department of a military hospital so that the facilitative learning strategies could be identified and the main obstacles in this regard would be determined.

Method: The present study was a qualitative phenomenological piece of research in which semi-structured interview was used to collect data. Purposeful sampling with maximum variation was used for data collection with 20 emergency department staff taking part in the interviews. The sampling continued until the point of theoretical saturation. Analytical framework was used for data analysis. The interviews were indexed by Atlas-Ti software, and the expected themes and sub-themes were identified.

Results: In this study, 8 themes and 28 sub-themes were extracted as factors affecting learning strategies in crisis. The main themes were the importance of learning at work, barriers of learning in crisis, opportunity of learning in crisis; factors affecting learning in crisis; types of learning strategies in crisis; role of management in learning in crisis; role of environment in learning in crisis, and psychological characteristics of employees.

Conclusion: The good management of the staff, paying attention to their financial concerns, making them interested in the job they do, and devising a specific structure for instruction are all steps to take to help facilitate learning in crisis.

Keywords: Learning, Crisis, Emergency, Qualitative

راهبردهای یادگیری در بحران در کارکنان بخش اورژانس

روح اله زابلی^{*۱}، مهدی عجم^۱ MSc

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: یادگیری در بحران، راهبردی برای کمک به کارکنان در برخورد با چالش هاست. ماهیت بخش اورژانس بسیار شبیه موقعیت های بحرانی بلکه برخی اوقات بیشتر از آن می باشد. این مطالعه به دنبال شناسایی مهمترین استراتژی های یادگیری کارکنان بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی بوده تا علاوه بر شناسایی شیوه ها، اقدامات حمایتی و تسهیل کننده فرایند یادگیری، مهمترین موانع این امر را تعیین نماید. **روش ها:** مطالعه از نوع کیفی و در گروه مطالعات پدیدار شناسی است. برای جمع آوری داده ها از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. با حداکثر تنوع با ۲۰ نفر از کارکنان بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی مصاحبه ای به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام گرفت. مصاحبه ها تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت. برای تحلیل داده ها روش تحلیل چارچوبی استفاده شد. با نرم افزار Atlas-Ti ایندکس کردن مصاحبه ها انجام شده و موضوعات اصلی و فرعی شناسایی گردید. **یافته ها:** در این مطالعه ۸ موضوع اصلی و ۲۸ زیر موضوع تعیین گردید که موضوعات اصلی شامل اهمیت یادگیری در کار، موانع یادگیری در بحران، میزان مواجهه با یادگیری در بحران، عوامل موثر بر یادگیری در بحران، انواع روشهای یادگیری در بحران، نقش مدیریت در یادگیری در بحران، نقش محیط در یادگیری در بحران و ویژگی های کارکنان شاغل می باشند. **نتیجه گیری:** اقداماتی مانند مدیریت صحیح کارکنان در بخش، توجه به انگیزه های مالی، علاقه و دلبستگی کارکنان به کار و ضرورت وجود ساختار مشخص برای آموزش، تسهیل کننده یادگیری در شرایط بحرانی در بخش اورژانس می باشند.

کلید واژه ها: یادگیری، بحران، اورژانس، کیفی

مقدمه

بحران عبارت است از هرگونه وقایع نامشخص و غیر معمول در سازمان که پیامدهای شدیدی داشته و اولویت های سازمان را برهم می زند [۱]. یک بحران را وقایعی که دارای احتمال کم و شدت زیاد بوده و منجر به مواجهه سازمان با تقاضاهای غیر معمول و در نتیجه آشفتگی در امور شود، تعریف می نمایند [۲]. هشدارهای جهانی و فرضیات جدید اذعان می دارند که بحران ها و حوادث غیر طبیعی احتمال بازگشت و تکرار را دارند. بر همین اساس ضرورت توجه تمامی سازمان ها اعم از خصوصی و دولتی یا عمومی و نظامی به مقوله مدیریت بحران شدیداً احساس می شود [۳]. بحران به صور مختلفی تعریف می گردد، منظور از بحران در برخی مکان ها هرگونه تغییر سریع در شرایط کاری قلمداد می گردد. مثالی از این مکان ها اورژانس بیمارستان با انبوهی از بیماران بدحال است [۴]. تاثیر بحران بر روی سازمان ها هر روزه در حال افزایش می باشد. بهره گیری از این موقعیت های بحرانی می تواند در جهت افزایش توانمندی کارکنان برای رویارویی با موقعیت های بحرانی مورد استفاده قرار گیرد [۵].

بیمارستان سازمانی بزرگی است که کارکنان باهوش و استعداد و تخصص بالا در آن مشغول اند که باید در این سازمان شرایطی برای آموزش و بهره گیری از استعداد های آنان فراهم شود. اختصاص ۸٪ از مجموع امتیازات ارزیابی بیمارستان های عمومی به اورژانس و زیر استاندارد شناخته شدن بیمارستان مورد ارزیابی در صورت عدم کسب این امتیاز، نشان دهنده اهمیت فوق العاده این بخش از بیمارستان است، به طوری که همواره کیفیت خدمات این بخش از ابعاد مختلفی نظیر ایمنی، قابلیت پذیرش و قابلیت اطمینان مورد توجه قرار می گیرد [۶]. منظور از قابلیت پذیرش، میزان پذیرش خطرات مراقبت های سلامت از سوی بیماران، پزشکان یا کارکنان مراقبت های سلامت است که در معرض خطرات گوناگون قرار دارند [۷]. ماهیت بخش های مراقبت ویژه مانند اورژانس و بخش مراقبت های ویژه قلبی بسیار شبیه موقعیت های بحرانی بلکه برخی اوقات بیشتر از آن می باشد [۸]. سناریوهای بحران، ابزاری اثربخش برای یادگیری های فردی و سازمانی است. یکی از روش های افزایش مهارت در موقعیت های بحرانی تمرین و مشاهده رفتار و عملکرد اشخاص می باشد [۹].

یادگیری معمولاً در جذب دانش درک می شود. ویلا یادگیری را هرگونه تغییر فردی برای افزایش دانش و در نهایت تغییر در رفتار فردی تلقی می نماید. یادگیری از طریق تجارب نوعی از یادگیری فعال یا یادگیری تجربی است [۱۰، ۱۱]. یادگیری از طریق تجارب یا یادگیری فعال اغلب در موقعیت هایی حادث می گردد که

یادگیرنده در موقعیت های واقعی زندگی است که بسیاری از عوامل خارج از کنترل آنان قرار دارد [۱۲]. بورزاک یادگیری تجربی را نوعی یادگیری می داند 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 می باشد [۹].

استراتژی های یادگیری یک موضوع مهمی است که توجه بسیاری از محققان را در دهه های اخیر به خود جلب کرده است. استراتژی های یادگیری با تسهیل یادگیری امکان بهبود عملکرد را برای افراد فراهم می آورد و به مثابه ابزاری است که به افراد در شناسایی استعدادها و کسب مهارت های جدید کمک می نماید. شناسایی و تقویت این استراتژی ها به افراد کمک می نماید تا با تکیه به توانایی خود و تقویت آن ها عملکرد خویش را بهبود بخشند [۱۳]. از نظر چانه‌آراس این رویکرد بهترین رویکرد برای تبدیل موثر دانش به مسایل کاربردی و یادگیری است [۱۴]. از نظر یانگر و یانگ یادگیری فعال در بالاترین سطح شناختی قرار دارد و بالاتر از یادگیری غیرفعال قرار دارد. و یادگیری کلاسیک در محیط کلاس باید در موقعیت های کلینیکی از طریق ایفای نقش تقویت گردد [۱۵].

تحقیقات متعددی در خصوص استراتژی های یادگیری صورت گرفته است. لورنر در پژوهشی که به بررسی و طراحی استراتژی های یادگیری در پرستاران پرداخته نتیجه گرفته است که با استفاده از استراتژی های یادگیری مشارکتی، می توان مهارت های بالینی پرستاران در خصوص داروها را با موفقیت بیشتری آموزش داد [۱۶]. اوکوبو و همکاران در تحقیقی به بررسی استراتژی های یادگیری برای مهارت های بالینی پرداختند و نتیجه گیری نمودند که استراتژی های یادگیری مبتنی بر کار تیمی می تواند برای آموزش و افزایش مهارت های بالینی خصوصاً پرستاران مورد استفاده قرار گیرد [۱۷]. دارلینگ و مور در پژوهشی به بررسی استراتژی های یادگیری در یک سازمان نظامی پرداختند و پیشنهاد می نمایند که یکی از روش های یادگیری در شرایط بحرانی استفاده از روش مرور پس از عمل است که به سازمان ها کمک می کند تا یاد بگیرند و بهتر، سریعتر و کارتر عمل نمایند [۱۸]. چارچوب نظری در این تحقیق مبتنی بر یادگیری در عمل است. یادگیری در عمل یک راهبرد با کاربرد های گوناگون است که برای موضوعات سازمانی استفاده می شود. این راهبرد به عنوان یک استراتژی رشد برای آن دسته از کارکنانی مورد استفاده قرار می گیرد که در آنها توسعه مهارت ها و حصول به نتیجه اهمیت دارد. این مطالعه در پی آن است استراتژی های یادگیری در بحران در میان کارکنان بخش اورژانس این بیمارستان نظامی را بررسی نماید و مهمترین

شناسی قرار می گیرد. در این شیوه اساس یادگیری بر تیم ها و تعیین موضوعاتی است که برای تیم ها اهمیت دارد. هدف یادگیری در عمل عبارت است از تشخیص مسئله، گره گشایی از آن و کشف و یا ایجاد فرصت جدید.

روش نمونه گیری در این تحقیق، نمونه گیری هدفمند بود. در این نوع نمونه گیری محقق می تواند به انتخاب چندین مورد از هر یک از انواع تغییرات مشخص شده با توجه به موضوع تحقیق بپردازد [۲۴، ۲۵].

اقدامات و سیاست های حمایتی و تسهیل کننده یادگیری در بحران در بخش اورژانس را تعیین نماید.

روش ها

مطالعه مذکور از نوع مطالعات کیفی است و در گروه مطالعات پدیدار شناسی قرار می گیرد. محققان در این روش ماهیت تجربیات انسان ها را در باره ی پدیده ها مطالعه می کنند [۱۹-۲۳]. این مطالعه به دلیل اینکه با ادراک یا مفاهیم، نگرش و عقاید افراد در خصوص شیوه های یادگیری در بحران سروکار دارد، در گروه مطالعات پدیدار

جدول ۱. سوالات راهنمای مصاحبه نیمه ساختار یافته

ردیف	سوالات اصلی	سوالات تکمیلی
۱	نظر شما در خصوص "یادگیری در کار" چیست و تعریف شما از: "یادگیری در کار" چیست؟	
۲	آیا شما هر روز در محیط کار "یادگیری در کار" دارید؟	اگر جواب مثبت است، چگونه این امر امکان پذیر است؟ اگر جواب منفی است چرا؟
۳	نظر شما در خصوص "یادگیری در کار" در بخش اورژانس چیست؟	آیا شرایط بخش اورژانس مناسب یادگیری می باشد؟
۴	مهمترین مانع "یادگیری در کار" را در چه می دانید؟	در بخش اورژانس این موانع چیست؟
۵	به نظر شما شرایط ایده آل برای "یادگیری در کار" کدام است؟	چه شرایط سازمانی و محیطی مد نظر شما است؟
۶	آیا شرایط موجود در اورژانس را شرایط بحرانی می دانید؟ اگر جواب بلی است، چه تاثیری بر روی یادگیری شما دارد؟	در شرایط بحرانی یادگیری چگونه امکان پذیر است؟
۷	برای یادگیری چه دوره ها و برنامه های آموزشی در بخش اجرا می شود؟ آیا این دوره ها توانایی شمارا در شرایط بحرانی افزایش می دهد؟	
۸	شرایط محیط کاری و نقش رهبری و مدیریت بخش را در بهبود یادگیری در کار را چگونه می بینید؟	
۹	محیط درونی و روابط درون بخشی بین کارکنان را چگونه می بینید؟ آیا امکان تبادل تجربیات و نظرات بین همکاران وجود دارد؟	
۱۰	توانایی ها و قابلیت های کار در محیط های بحرانی مانند اورژانس را چگونه بدست می آید؟	

معیارهای ورود مشارکت کنندگان به مطالعه حداقل ۳ سال سابقه کار در اورژانس برای پرستاران، ۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس برای پزشکان و حداقل ۵ سال سابقه کار برای بهیاران در بخش اورژانس بود. برای شروع مصاحبه تعداد ۲۰ نفر از کارکنان با سابقه بالا و مفید در بخش برای این مهم انتخاب شد. برای جمع آوری داده ها از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. در مصاحبه نیمه ساختار یافته سوالات تنظیم شده اما به فراخور پاسخ های مصاحبه شونده سوالات دیگری ارائه می شود [۲۷، ۲۸]. از راهنمای انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته به عنوان ابزار جمع آوری

در این نوع نمونه گیری محقق تلاش کرده است تا به صورت هدفمند بر مبنای اینکه چه نوع اطلاعات خاصی در پی یافته های اولیه مورد نیاز است نمونه هایی را انتخاب نماید. نمونه گیری با حداکثر تنوع که شاخه ای از انواع نمونه گیری های هدفمند بوده، مورد استفاده قرار گرفته گرفت. باید مد نظر داشت در مطالعات کیفی حجم نمونه مطرح نیست و مرحله اشباع بسیار مهم است [۲۶]. در این مطالعه حجم نمونه شامل کلیه کارکنان بخش اورژانس شامل پزشکان متخصص، پرستاران و بهیاران بودند. نمونه گیری به روش مذکور تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت.

بهداشت و درمان و ۵ درصد دیپلم بهیاری تشکیل می دادند و میانگین سابقه کار افراد مورد مطالعه ما ۱۱/۳ بود. در این مطالعه ۸ موضوع و ۲۸ زیر موضوع شناسایی شد (جدول ۲).

موضوع ۱: اهمیت یادگیری در کار

یادگیری عملی یا یادگیری در حین کار از اقسام یادگیری کاربردی محسوب شده و امروزه در سازمانها به ویژه موسساتی که کار عملی رواج فراوانی در آنها دارد، به این امر اقبال خوبی نشان داده شده است، چرا که بازخوردهای مثبت فراوانی را از کارکنانی که در صحنه عمل دریافت کرده و در حین کار آموزش می بینند. اکثریت قریب به اتفاق افراد مورد مطالعه بر ضرورت امر یادگیری در حین کار صحه گذاشتند. مصاحبه شوندهگان یادگیری در کار را باعث "افزایش اعتماد به نفس افراد در محیط کار می دانستند و بر اهمیت آن تاکید می کردند" (P5). ایشان همچنین یادگیری در حین کار را از آنجا مهم ارزیابی می کردند که "یادگیری عملی در واقع محلی برای آزمایش دانسته ها و کسب تجربه است. در واقع یادگیری عملی بستری است برای کاربردی کردن دانش" (P12). مصاحبه شوندهگان در خصوص یادگیری عملی همچنین ابراز داشتند: "یادگیری در کار ایجاد صحنه عملی نمودن تئوریهها و آموخته های نظری است" (P17).

وقتی فرد در محیط دانشگاهی و نظری است طبیعتاً یک سری آموخته ها را فرا می گیرد و برای به صحنه عمل در آوردن آنها و از سویی دیگر کامل کردن دانسته های علمی نظری فرد باید در محیط کاری ورود کرده و عملاً تکنیک ها و روش ها را به صحنه عمل در آورد. در خصوص مبحث تکمیل کننده دانش تئوری نیز مصاحبه شوندهگان اذعان داشتند: "یادگیری در کار کامل کننده یادگیری تئوری محسوب می شود و فرد بعضاً" بسیاری از نکات و مسائل را در حین کار فرا می گیرد، یادگیری در کار ارتقاء دهنده تجربه می شود" (P20). مصاحبه شوندهگان معتقد بودند: "در حالت یادگیری عملی تجربی یا به قول دیگر یادگیری در کار فرد از حالت نظری خارج شده و در محیط عینی و عملی کار و تلاش، سعی در آموختن دارد بالتبع نقش یادگیری در کار بسیار حائز اهمیت است چرا که نوعی تکمیل کننده دانش محض است" (P4). فرد دانسته های علمی خود را با روبرو شدن با موارد جدید در کار بروز داده و ارتقاء می بخشد و بیان داشتند: "بایستی هر فردی در هر بخشی مشغول کار و تلاش است اندوخته ها را با علم روز تطبیق دهد و بیاموزد چرا که تکیه صرف بر تجربه کارایی لازم را ندارد و یادگیری علمی نیازمند رصد است.

داده ها استفاده شد. راهنمای مصاحبه نیمه ساختار یافته از ۱۰ سوال تشکیل شد. با انجام مصاحبه پایلوت که بر اساس چارچوب نظری شکل گرفته بود، سوالات توسط تیم تحقیق مورد بازبینی و ارتقا قرار گرفت. پس از دیدار حضوری با تک تک افراد و توضیح کامل در خصوص طرح و اخذ رضایت ایشان، زمانی جهت انجام گفتگو مقرر شد. محقق در موعد مقرر به افراد مراجعه و ضمن ارائه مقدمه ای درباره طرح، گفتگوها را آغاز نموده در ابتدا به افراد این اطمینان داده می شد که پاسخ های ایشان کاملاً محرمانه خواهد ماند و در انتشار نتایج هر فرد با یک کد مشخص خواهد گردید. در مورد انجام مصاحبه با کارکنان بطور متوسط هر مصاحبه بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامیده و ضبط گردید. در قسمت یافته ها حرف اول واژه (participant) به همراه شماره به معنی مصاحبه شونده ای است که از او نقل قول شده است. تمام مصاحبه ها در روز بعد از انجام مصاحبه توسط محقق به طور کامل پیاده سازی، ویرایش و حروفچینی شدند و بعد از آن به هر مصاحبه یک کد داده شد.

برای تحلیل داده ها روش مراحل تحلیل چارچوبی مورد استفاده قرار گرفت. این روش دارای ۵ مرحله به شرح ذیل می باشد: آشنایی؛ شناسایی یک چارچوب موضوعی؛ نمایه کردن؛ ترسیم جدول؛ کشیدن نقشه. این شیوه به صورت اختصاصی برای تحلیل تفسیر داده های کیفی طراحی گردیده است. در مرحله آشنایی یک خلاصه ارتباطی، محتوایی برای هریک از مصاحبه ها طراحی شد. چارچوب موضوعی اولیه براساس ادبیات پژوهش سوالات راهنمای مصاحبه ها و راهنمای موضوعی طراحی گردید. این چارچوب همچنین از طریق مرور مجدد متون مصاحبه ها و تکرار مرحله آشنایی مورد بازبینی قرار گرفت. سپس با کمک نرم افزار Atlas-Ti به ایندکس کردن اولیه مصاحبه ها پرداخته شد [۸-۲۷]. پس از تطبیق مصاحبه ها از یادداشت های تهیه شده، جهت استخراج مفاهیم از تجزیه و تحلیل محتوا استفاده شد و کد گذاری داده ها در سه سطح صورت گرفت به طوری که ابتدا واحدهای معنایی تشخیص و کدگذاری گردید. سپس واحدها در سطح دوم طبقه بندی شده و در نهایت تم ها به عنوان سطح سوم کد گذاری از میان طبقات استخراج گردیدند. بر این اساس بر مبنای ارتباط موضوعی از طریق یک و یا چند کد، موضوع های اصلی به تعداد ۸ موضوع و زیر موضوعات به تعداد ۲۸ مورد شناسایی گردید.

نتایج

از افراد مورد مطالعه ما ۴ نفر پزشکان متخصص طب اورژانس شاغل در بخش، ۱۲ نفر پرستاران، ۱ نفر پزشک عمومی، ۱ نفر تکنسین فوریت های پزشکی، ۱ نفر کارشناس ارشد مدیریت

جدول ۲. موضوع و زیر موضوع های کلیدی یادگیری در بحران در کارکنان بخش اورژانس

موضوع ها (Themes)	زیر موضوع ها (sub- themes)
موضوع ۱: اهمیت یادگیری در کار	- افزایش اعتماد به نفس فرد در محیط کار - تبدیل مباحث تئوری به عملی - تکمیل دانش تئوری - به روز رسانی دانسته های علمی
موضوع ۲: موانع یادگیری در بحران و اورژانس	- بی توجهی به خلاقیت های حرفه ای و علمی کارکنان - مراجعات بالا و شلوغی بخش و محیط نامناسب - نوع مدیریت در آمد در بخش - ویژگی های شخصیتی کارکنان - مسائل روحی و روانی کارکنان و مراجعین - وجود موارد روتین و منظم - بروز موارد بیش بینی نشده و جدید
موضوع ۳: میزان مواجهه با یادگیری در بحران در اورژانس	- مدیریت صحیح کارکنان در بخش - توجه به انگیزه های مالی - علاقه و دلستگی کارکنان به کار - ضرورت وجود ساختار مشخص برای آموزش کارکنان در بخش
موضوع ۴: عوامل موثر بر یادگیری در بحران در اورژانس	- یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرآیند) - یادگیری از طریق بررسی حقایق - یادگیری از طریق ارتباط با خبرگان
موضوع ۵: انواع روشهای یادگیری در بحران در اورژانس	- مدیریت استعدادهای - فراهم نمودن محیط آموزش - چیدمان پرسنلی مناسب - مهیا نمودن نظام پرداخت تشویقی عادلانه
موضوع ۶: نقش مدیریت در یادگیری در بحران در اورژانس	- امکانات تجهیزات مناسب در بخش - طراحی مناسب فضای فیزیکی بخش - ارتقاء روابط حرفه ای و درون بخشی بین کارکنان
موضوع ۷: نقش محیط در یادگیری در بحران در اورژانس	- وجود علاقه و انگیزه کارکنان برای یادگیری - تمایل بر کسب مهارت و عمل به آن - ویژگی های مثبت روانشناختی و جامع شناسی کارکنان (ظاهری و روحی)
موضوع ۸: ویژگی های کارکنان شاغل در اورژانس	

حرفه ای افراد به ویژه پرستاران شاغل در بخش در حین کار از عوامل مهمی بود که به عنوان مانع یادگیری در کار مصاحبه شوندهگان به آن اذعان داشتند برای مثال یکی از شرکت کنندگان چنین بیان نمودند: "بزرگترین و موثرترین مانع برای یادگیری در حین کار آن هم محیط درمان و اورژانس برای قشر پرستار این است که علم شما مورد احترام واقع نگردد و سرکوب شود و اهمیتی به داشته های علمی شما ندهند. در آن صورت پرستار مانند ماشینی فرض می شود که خلاقیت و یادگیری او از میان رفته و قادر به یادگیری و رشد استعدادها و خلاقیت و نوآوری نخواهد بود" (P19).

اکثر مصاحبه شوندهگان در مطالعه با اشاره به این شلوغی آن را از موانع بزرگ یادگیری در حین کار ذکر کرده اند. "مهمترین مانع

یادگیری در کار بروز کردن دانسته ها و علم با کمک عمل در صحنه است" (P18).

موضوع ۲: موانع یادگیری در بحران در اورژانس

فرایند یادگیری عملی در بخش با یک سری موانع و مشکلات روبروست. مسائل مختلف و متنوع انسانی، مالی، فیزیکی؛ فرایند یادگیری را یا مختل نموده و یا کند خواهند کرد. شناسایی این موانع و مشکلات از اهداف این مطالعه بود. توجه جدی به علم و دانش پرستاران شاغل در بخش اورژانس بسیار مهم است. اگر پرستار ببیند که وی را به عنوان یک عضو مهم تیم درمان پذیرفته و با وی و دانسته های علمی او برخورد مناسبی انجام می گیرد طبیعتاً نوع کارکرد وی در بخش و یادگیری موارد جدید که با آنها برخورد می نماید عوض خواهد شد. عدم توجه به خلاقیت های

که مشارکت کنندگان اذعان داشته اند که در روزهایی که موارد مراجعه به یک روال و تکراری است، یادگیری بسیار پایین است." در روز هایی که موارد جدید و نادر بیماری به بخش مراجعه می کنند یادگیری در سطح بالایی رخ می دهد و در روز هایی که موارد تکراری و ساده بیماری مراجعه می کنند طبیعی است یادگیری در کار نیست" (P3).

اکثر مصاحبه شوندگان گفته اند که اورژانس میزان یادگیری بسیار بالایی دارد. "یادگیری بالاست به این دلیل که اورژانس روال خاصی ندارد و مانند سایر بخش های بستری فعالیت مشخص و قابل پیش بینی صد درصد در آنجا اتفاق نمی افتد و هر روز فرد با موارد جدید بیماری مواجه می شود و طبیعی است این خصیصه مهم باعث افزایش دامنه یادگیری می شود" (P20).

موضوع ۴: عوامل موثر بر یادگیری در بحران در بخش اورژانس

در امر یادگیری در بحران در بخش اورژانس یک سری عوامل نقش آفرین تسهیل کننده و حمایتی وجود داشته که می تواند فرایند یادگیری را بهبود بخشند. در مصاحبه، عواملی مانند توجه به انگیزه های مادی و معنوی کارکنان، مدیریت صحیح و حضور افراد با علاقه بالا به کار از رئوس موارد تسهیل کننده محسوب می شوند. عواملی چند از سوی مصاحبه شوندگان به عنوان عواملی که تاثیر مستقیم و غیر مستقیم بر امر یادگیری در بحران در بخش دارند، ارائه شد. مصاحبه شوندگان اذعان داشته اند "مدیریت سنجیده و علمی بخش نقش بسیار مهمی دارد" (P2). "مدیریت صحیح نیروی انسانی بخش از نقش های مهم مدیر ارشد است که می تواند تاثیر مستقیم روی یادگیری کارکنان بگذارد" (P20).

در خصوص عامل توجه به انگیزه های مالی نیز بایستی اذعان داشت که از مهمترین دلایل افراد برای کار کردن کسب درآمد و منفعت مالی است. مصاحبه شوندگان در این باره گفتند: "محیط ایده آل برای یادگیری محیطی است که در آن با تقویت و پاسخ دهی مناسب به انگیزه های مالی و غیرمالی کارکنان، بستری مناسب برای کار با علاقه به وجود آید و به عنوان مثال پرسنل با تامین مالی مناسب از رجوع به سایر بخشها و حتی بیمارستانها برای اضافه کار بیشتر در جهت تامین مالی خود داری کنند و در بخش خود با علاقه هر روز فرایند یادگیری را دنبال نمایند" (P10). همچنین مصاحبه شوندگان اذعان داشتند: "به حمایت مالی نیروهای اورژانس توجه جدی باید کرد تا انگیزه ها ارتقا یابد" (P14). درضمن گفتند: "شرایط ایده ال به شرایطی می گویند که موانع مزاحم همگی رفع شده باشند، نیروی انسانی به تعداد کافی موجود باشد و علاقه افراد و رضایت شغلی در حد اعلی باشد" (P4)

برای یادگیری عملی در کار، حجم بالای کار و فشار آن بر روی نیروی انسانی است و باعث می شود به شکل عملی کارکنان فرصت و توان یادگیری را از دست بدهند" (P6). نوع مدیریت مالی در بخش، مورد اشاره مصاحبه شوندگان بود که عملکرد نامناسب در این حیطة باعث از بین رفتن انگیزه های یادگیری و ارتقاء می گردد. "مسئله مهم دیگر کاهش انگیزه شغلی توسط توزیع نادرست مزایای مالی است که بسیار آسیب زا نیز می باشد" (P5).

ویژگی های شخصیتی کارکنان از موارد مهم مورد تاکید مصاحبه شوندگان بود. یکی از مشارکت کنندگان در این خصوص چنین بیان نمودند که "مسئله دیگر وجود برخی همکاران با اخلاق منفی است که دیدگاه آموزشی ندارند و مانع تراشی بر سر یادگیری عملی ایجاد می کنند" (P13). نکته مورد تاکید دیگر مشارکت کنندگان، خوب فرا نگرفتن دانش تئوری بود که مانع بزرگی در راه یادگیری عملی است. "اگر فرد دانش های نظری را در مرحله آکادمیک خوب فرا نگرفته باشد و نقصان در فاز آموزش های تئوری او وجود داشته باشد، وقتی وارد محیط عملی و کار شد با چالش مواجه می شود و در یادگیری عملی با مشکل و مانع مواجه می شود" (P17). از موانع دیگر مسائل روحی و روانی کارکنان و همراهان حتی خود بیماران در بخش است، چراکه اصولاً شرایط در بخش حاد بوده و این مشکلات بروز می کند. در تایید این امر یکی از مصاحبه شوندگان بیان داشتند که "مسائلی مانند میزان استرس و فشار کاری فرد چرا که شرایط نامساعدی در اورژانس مثل بیقراری بیمار و اضطراب همراهان او نیز می تواند تاثیر منفی در یادگیری در حین کار ایجاد کند". (P7)

موضوع ۳: میزان مواجهه با یادگیری در بحران در اورژانس

اورژانس یکی از مبادی ورودی بیمار به هر بیمارستان محسوب شده و موارد نادر و تروما به این بخش ارجاع می شود. باید دانست میزان مواجهه با یادگیری موارد جدید برای طیف کارکنان بخش مانند متخصصین طب اورژانس، پزشکان عمومی، پرستاران، تکنیسین های اورژانس و بهیاران و کمک بهیاران یکسان نیست. در خصوص میزان مواجهه مصاحبه شوندگان اشاره داشتند که میزان یادگیری در پزشکان متخصص طب اورژانس بسیار کم اما در پرستاران و بهیاران بالاست. "در گروه پزشکان متخصص طب اورژانس بدلیل اینکه حدود ۱۲ سال دوران دانشجویی را طی کرده اند و مسائل بسیاری را آموخته اند یادگیری کمتر است اما سایر کارکنان اورژانس مثل پرستاران تکنیسین ها فکر می کنم میزان یادگیری مسائل جدید بیشتر باشد" (P4). نکته دیگر این است

موضوع دیگر یادگیری از طریق بررسی حقایق است. مصاحبه شونده‌گان تاکید داشتند: " باید بدانیم اورژانس مکان یادگیری اولیه و محض نیست، ابتدا باید کارکنان در محیطی دیگر روی ماکت تکنیک‌ها را فرا گیرند و خوب مطالعه کنند و سپس در داخل بخش در ابتدا کنار دست نیروهای با تجربه خوب نگاه کرده و سپس عمل کند. اورژانس بیش از تمامی بخش‌ها، مکان یاد آوری دانش‌های نظری است. نیروهای جدید همیشه باید کنار قدیمی‌ها کار کنند" (P3). شرکت‌کننده دیگری ابراز داشت که " با آموزش تنها نمی‌توان مهارت‌ها را ارتقاء داد مانند رگ‌گیری از بیمار بدحال که بدون آموزش محقق نمی‌شود، ابتدا فرد باید آموزش بگیرد و مهارت‌ها را بروی ماژول تمرین کند، پس در بخش‌های دیگر مهارت را کامل کند سپس در اورژانس بطور مداوم به تمرین این مهارت بر روی بیماران بپردازد و از آموزش مستمر غفلت نکند و بر اثر مرور زمان فرد ارتقاء پیدا می‌کند" (P1). اکثر شرکت‌کنندگان اشاره داشتند که یادگیری از طریق ارتباط با خبرگان و افراد با تجربه صورت می‌گیرد. "اورژانس بهترین عرصه برای یادگیری عملی است چرا که نیروهای جوان کنار قدیمی‌ترها می‌توانند در بحرانها تکنیک‌ها را بیاموزند و فرا بگیرند" (P11). "ارتباط مناسب بین قدیمی‌ها و نیروهای جوان در بخش برقرار است و در حین فرایند، کار عملی به 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." (P17).

موضوع ۶: نقش مدیریت در یادگیری در بحران در اورژانس
 نقش کلیدی مدیریت بخش در فراهم نمودن بستری، برای آنکه کارکنان بهتر در حین عمل بیاموزند، در موارد متنوعی مانند استعدادیابی و پرورش آنها، مدیریت علمی نیروی انسانی و چیدمان صحیح برنامه کاری کارکنان، بارز و چشمگیر است. از موارد مهمی که مصاحبه شونده‌گان به آن اذعان داشتند، موضوع مدیریت استعدادها در بخش است که بایستی به آن سوی مدیران توجه ویژه شود. " مدیرانی که دید آموزشی دارند به امر یادگیری بسیار کمک می‌کنند، چون که تجربه نشان داده یادگیری در سازمان باعث ارتقاء کارایی و اثر بخشی در بلند مدت و بسترسازی برای ارتقاء کاری و مسئولیتی پرسنل با انگیزه و آموزش دیده و همچنین شناسایی پتانسیل افراد و بکارگیری استعدادها در مدیریت شیفت‌ها، تریاژ و حتی سرمایه‌گذاری آموزشی روی کارکنان مستعد و علاقمند می‌شود. " (P6). همچنین ابراز داشتند که " مدیریت صحیح نیروی انسانی، بخشی از نقش‌های مهم مدیر ارشد است، که می‌تواند تاثیر مستقیم روی یادگیری کارکنان بگذارد. نکته دیگر جدی گرفتن مسائل آموزشی و بها دادن به آن است مثلا

بخش اورژانس با تمامی پیچیدگی‌ها و اهمیت نمی‌تواند نیاز به یک ساختار مشخص و مدون جهت پیگیری امور یادگیری و آموزش کارکنان را نادیده بگیرد. مصاحبه شونده‌گان در این باره اذعان کردند: " حضور کارکنان با تجربه بالا و داشتن روحیه آموزشی برای جوانان در بخش از اصلی‌ترین شرایط ایده آل یادگیری است. همچنین وجود کارشناس مسئول آموزش و دقت در ارتقا کارکنان و همچنین چیدمان نیروی انسانی در هر شیفت بسیار مهم است. مسئله بعد وجود مسئول آموزش مستقل بخش اورژانس است. یک نیروی فعال و علاقمند و با انگیزه و بدون وظیفه‌ای دیگر کار آموزشی را در بخش سامان دهد و مسائل علمی و جدید را با روشهای مناسب و نوین به نیروها انتقال دهد" (P17).

موضوع ۵: انواع روشهای یادگیری در بحران در اورژانس
 روش‌های مختلفی برای امر یادگیری در کار وجود دارد که با توجه به خلیات و ویژگی‌های شخصی افراد و شرایط محیطی کار، از سوی آنها استفاده می‌شود. این موارد مانند یادگیری از راه مشاهده عمل، از طریق مرور حقایق و ارتباط با خبرگان در حین کار باعث افزایش دانش نظری و مهمتر از آن، دانش عملی فرد شده و در امر مهارت‌افزایی وی نقش ایفا می‌کنند. روش‌های یادگیری در حین کار متنوع می‌باشند، اما تحلیل مطالب مصاحبه شونده‌گان ما سه روش مهم‌تر را نشان داد. یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرایند) که مصاحبه شونده‌گان بر آن تاکید خاص داشتند یکی از روش‌های یادگیری بود. " اورژانس بدلیل دامنه وسیع و تنوع موارد مختلف بیماران یکی از بهترین بخش‌ها برای یادگیری عملی و در صحنه است چرا که صحنه آموزش آینه وار مقابل چشم افراد است و پرسنل با مشاهده طریقه کارکرد متخصصین و افراد با سابقه و حتی در گیر شدن کنارشان به شکل مستقیم و عملی یاد می‌گیرند" (P10) و شرکت‌کننده دیگر چنین بیان نمودند: " در اورژانس هر مورد مواجهه و کار با بیمار یادگیری محسوب می‌شود و پرستار می‌تواند در هر یک از موارد مراجعه بیماران دانش و تجربه خویش را ارتقاء دهد" (P20).

مصاحبه شونده‌گان ابراز داشتند: " نکته مهم اینکه این فضای خاص (اورژانس) مدرسه عملی تمرین مدیریت بحران برای کلیه کارکنان است و این امر در هیچ بخش دیگری مشاهده نمی‌شود و کارکنان می‌توانند عملا وارد بحران شده و طرق مختلف برخورد با آن و مدیریت اش را بیاموزند" (P6). " اورژانس بهترین کارگاه یادگیری است باید در شکل دهی روابط بین کارکنان دقت کرد و دخیل نمودن پرستار در امر درمان را جدی گرفت. مانورهای علمی و عملی مقابله با بحران را به شکل دوره‌ای در اورژانس ترتیب داد" (P5).

مسئله دیگر ارتقاء روابط حرفه ای و درون بخشی بین کارکنان است که افراد بیان داشتند: "بین اساتید و دستیاران که سطح انتقال داده ها طبیعتا بالاست و بعضا بین اساتید و پرستاران علاقمند هم روابط علمی وجود دارد اما باید بیشتر شود و گسترش یابد" (P4). "روابط درون بخشی از بسیاری از بخش های دیگر بیمارستان بهتر است چون متخصصین شبانه روزی حضور دارند و ارتباط کاری عمیق تر است. تابو ارتباط علمی بین پرستار و متخصص و رزیدنت باید شکسته شود و ارتباط علمی عمیق تر شود و یادگیری عملی تقویت شود" (P5).

موضوع ۸: ویژگی های کارکنان شاغل در اورژانس

بدون تردید کارکنان بخش اورژانس برای موفقیت در امر یادگیری باید دارای ویژگی های خاصی از قبیل توانایی یادگیری و مهارت افزایی در حین کار باشند. افراد مورد مطالعه ابراز داشتند که "گام اولیه انگیزه بالای فرد برای کار در اورژانس است که اگر این انگیزه وجود داشته باشد، به دلیل رضایت شغلی بالا و علاقه طبیعتا فرد به دنبال کسب مهارت و یادگیری و پیشرفت می رود" (P10). "علاقه فردی بسیار مهم است چرا که اورژانس محیطی است که اگر علاقه کافی نباشد تحمل آن برای فرد بسیار سخت خواهد شد، چه برسد به اینکه فرد بخواهد مهارت ها را هم افزایش دهد پس برای رشد توانایی ها باید علاقه کافی و انگیزه مناسب رشد در فرد باشد تا وی بتواند از محیط مناسب اورژانس بهترین بهره را برای ارتقا کسب کند" (P11).

نکته دیگر تلاش برای کسب مهارت و عمل توسط فرد است. شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که "در محیط اورژانس به دلیل شرایط خاص و بحرانی کارکنان مجبورند یاد بگیرند، عمل کنند و مهارت های خویش را ارتقاء دهند، چون این امر مطالبه جدی بیمار حادثه دیده است که در شرایط خاص و بدون فوت وقت این امر را طلب می کند و برای حفظ بقاء در این بخش فرد باید بیاموزد و یاد بگیرد در هر صورت معتقد هستیم که جو اورژانس جو خاص یادگیری است" (P19). "برای ارتقاء مهارت و توانایی در اورژانس نکته اول نهراسیدن از موقعیت ها و شرایط بحرانی است باید به استقبال این موقعیت ها رفت، چرا که برای ارتقاء یادگیری بسیار موثر است" (P17). از دیدگاه مصاحبه شوندهگان ویژگی های مثبت روانشناختی کارکنان یکی دیگر از عوامل بود. شرکت کننده ای بیان کرد که "خصوصیات فردی کارکنان شاغل در اورژانس باید از سایرین متفاوت باشد، از لحاظ شخصیت روحی، توان جسمی و تحرک، قدرت مدیریت، او باید یک فرد منطقی آشنا به امور مختلف مانند روانشناسی و جامعه شناسی باشد و برای بیماران رفتاری آرام بخش داشته باشد و با انگیزه ی بالا به فکر ارتقاء مهارت باشد" (P3).

اعزام نیروهای علاقه مند و مستعد به دوره های آموزشی و کارگاه های علمی" (P20).

مسئله دیگر مورد اشاره مصاحبه شوندهگان فراهم نمودن محیط آموزشی برای ارتقاء امر یادگیری کارکنان در حین کار توسط مدیران ارشد است. "مدیران ارشد اورژانس می توانند نقش مهمی در بستر سازی در اورژانس ایفا کنند به نحوی که رضایت شغلی افراد را با حمایت مادی و معنوی مناسب افزایش داده و عملا کارکنان را به سمت یادگیری مطالب علمی به روز سوق دهند و در بخش غلبه با مسائل آموزشی و علمی باشد. مدیران باید ارتباطات صمیمی دوستانه ای با کارکنان برقرار نمایند و از ارتباطات غیر رسمی هم در این امر بهره ببرند" (P4).

موضوع دیگر چیدمان صحیح بخش از نظر نیروی انسانی در شیفت ها است و بسیاری از مصاحبه شوندهگان بر آن تاکید داشتند. "از نقش های مهم مدیریت در امر بهبود یادگیری، برنامه ریزی موثر نیروی انسانی برای تسهیل شرایط کاری است" (P19). "مدیریت بهینه نیروی انسانی از لحاظ کمیت و کیفیت و برقراری هرم متعادل نیروی انسانی بخش از کلیدی ترین وظایف مدیر است" (P5). "مدیریت، نقش کلیدی در چینش صحیح نیروی انسانی در بخش، و بر قراری تعادل مناسب دارد و همچنین باید ترکیب با تجربه ها و کم تجربه ها را در شیفت ها رعایت کند تا بخش به تعادل کیفی برسد" (P14).

موضوع ۷: نقش محیط در یادگیری در بحران در اورژانس

محیطی که کارکنان در آن به فعالیت مشغول هستند، از جنبه های گوناگونی در فرایند یادگیری موثر است. محیط فیزیکی و ارتباطات کارکنان می تواند هم به عملکرد کیفی ایشان کمک کند و هم باعث فراهم نمودن شرایطی برای یادگیری بهتر باشد. محیط با طراحی غیراستاندارد باعث لطمه به فرایند کار و یادگیری توامان خواهد شد و ابزار ناکافی و ناسالم و غیر استاندارد باعث افت کیفیت خدمات ارائه شده در بخش خواهد شد و در برخی موارد امکان خدمت رسانی را غیر ممکن خواهد کرد. افراد مورد مطالعه بیان کردند که "در اختیار نهادن ابزار و امکانات مناسب کار و باز خورد گرفتن از سوی کارکنان در امر یادگیری مهم است" (P7). "افزایش تخت ها 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 از قبل فراهم شود" (P6). مورد دیگر طراحی مناسب فضای فیزیکی بخش است. مصاحبه شوندهگان بیان داشته اند: "محیط مناسب کاری از لحاظ فیزیکی و طراحی بر اساس آخرین استانداردها از یک سو و شرایط مساعد نیروی انسانی و تعدیل فشار کاری باعث می شود فرد در بستر تجربه قرار گیرد و مهارت خویش را به شکل عملی افزایش دهد" (P7).

بحث

می توان از محیط بحرانی مانند اورژانس یک بیمارستان با مراجعات بالا به عنوان بستر مناسبی برای یادگیری عملی در شرایط بحرانی سود برد. کورالی و همکاران در مقاله ای تحت عنوان "به منظور تسهیل یادگیری پرستاران در مواقع بحران، چه استراتژی را می توان در بخش اورژانس بیمارستان به کار گرفت؟" چنین نتیجه می گیرند که آموزش در بحران پدیده رایجی نمی باشد. این پروژه به چگونگی یادگیری در زمان بحران و همچنین استفاده از فرصتها برای تسهیل یادگیری در چنین مواقعی اشاره دارد [۲۹]. یاولی در تحقیق خود این امر را تایید نموده و بیان می دارد که شرایط بحرانی در سازمان می تواند با تقویت سیستم های اجتماعی بین کارمندان، منجر به یادگیری در شرایط بحرانی شود [۳۰]. الیوت در تحقیق دیگر ضمن تایید اهمیت یادگیری در بحران چنین نتیجه گیری می نماید که بسیاری از سازمان ها توانایی یادگیری در شرایط بحرانی را نداشته و هزینه های انسانی و اقتصادی زیادی را به دلیل عدم سیاست های حمایتی در زمینه یادگیری در بحران متحمل می شوند [۳۱].

نتایج پژوهش نشان داد که مسئولیت شخصی و خود انگیزی، روابط با همکاران قابل اعتماد، حمایت سازمانی در زمینه یادگیری، و برآوردن نیازهای اساسی، یادگیری در بحران را تسهیل می کند. می توان از محیط بحرانی مانند اورژانس یک بیمارستان عمومی که مراجعات بالایی نیز دارد، به عنوان بستر مناسبی برای یادگیری عملی در شرایط بحرانی سود برد و مهارت های کارکنان را با مدیریت صحیح و حمایتی تسهیل کرد. از بررسی نتایج پژوهش حاضر می توان برداشت کرد که مقوله یادگیری در حین کار کارکنان که عنوان یادگیری عملی را نیز می توان بر آن نهاد مقوله نوین و حائز اهمیتی است که مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت باید با توجه به این پدیده در کلیه بخش های ویژه و شبه بحرانی بیمارستانها در راستای ارتقای کارایی و اثربخشی کارکنان شاغل در این بخش ها اهتمام ورزند. نتیجه تحقیق موانر و همکاران نیز تایید کننده این یافته ما بود و می نویسند که برای یادگیری در شرایط بحران سازمان باید سناریو ها و استراتژی های مناسبی را برنامه ریزی نماید [۳۲].

اکثریت شاغلین در این بخش بر اهمیت بحث یادگیری در کار در بخش واقف بوده و بر آن تاکید دارند و یادگیری در حین کار از منظر ایشان باعث فوایدی مانند افزایش اعتماد به نفس فرد در محیط کار، تبدیل مباحث تئوری به عملی، تکمیل دانش تئوری و به روز رسانی دانسته های علمی خواهد شد. نیلسون و اریکسون (۲۰۰۸) در تحقیق خویش این امر را تایید نمودند و نتیجه گیری

نمودند که یکی از راههای آمادگی کارکنان در شرایط بحرانی توجه به یادگیری در بحران در سازمان در راستای ارتقای توانمندی های ایشان می باشد [۳۳]. نتیجه یافته های کارول و همکاران (۲۰۰۲) با عنوان "یادگیری سازمانی در مراقبتهای بهداشتی و درمانی" تایید کننده این امر بود. او نتیجه می گیرد که ایجاد روابط اثربخش، تسهیل ارتباط بین عمل و عکس العمل، تقویت عناصر مطلوب فرهنگ مراقبتهای بهداشتی درمانی و منجر به یادگیری سازمانی در موسسات بهداشتی درمانی می گردد [۳۴].

بی توجهی به خلاقیت های حرفه ای و علمی کارکنان، مراجعات بالا و شلوغی بخش و محیط نامناسب، نوع مدیریت در آمد در بخش، ویژگی های شخصیتی کارکنان، مسائل روحی و روانی کارکنان و تعداد مراجعین بالا مهمترین موانع عدم موفقیت در استراتژی های یادگیری در بحران در بخش اورژانس می باشند. لازم است مدیران ارشد بخش و بیمارستان برای این منظور و کاهش بار تمهیداتی را بیاندیشند. وانگ، هوچنچن، و تسانگ و سالواتوره نیز در تحقیقات خویش این موانع را در امر یادگیری در شرایط بحرانی برشمردند که از این جهت مشابه با یافته های تحقیق ما بود [۳۵-۳۷].

نتیجه گیری

نتایج نشان داد میزان مواجهه با یادگیری در کار در بخشی مانند اورژانس بالا است و اکثریت افراد بر وجود موارد جدید بیماری و غیر روتین تاکید داشته اند. در این مطالعه پرکاربردترین روشهای استفاده شده کارکنان برای یادگیری در حین کار عبارت بودند از یادگیری از راه مشاهده عمل (مشاهده در فرآیند)، یادگیری از طریق بررسی حقایق، یادگیری از طریق ارتباط با خبرگان که اکثریت افراد بر مورد اول یعنی یادگیری از راه مشاهده عمل تاکید داشتند. نقش مدیریت در یادگیری در بحران و در اورژانس، مدیریت استعدادها، فراهم نمودن محیط آموزش، چیدمان پرسنلی مناسب و مهیا نمودن نظام پرداخت تشویقی عادلانه است. واکاوی نقش محیط در یادگیری در بحران و در اورژانس و ویژگی های کارکنان شاغل در اورژانس از مهمترین عوامل موفقیت در استراتژی های یادگیری در بحران است.

به دلیل تازگی ادبیات پژوهش کیفی در حوزه آموزش و مدیریت بحران، مطالعه ما با محدودیت هایی روبرو بود. از جمله اینکه اولین پژوهش کیفی با موضوع یادگیری در حین کار در میان کارکنان بخش اورژانس در کشور بود که انجام می گرفت و مطالعه مشابه داخلی در این خصوص یافت نشد. محدودیت های کارکنان در پاسخ گویی از یک سو و فشار کاری بالایی کارکنان اورژانس و عدم اختصاص وقت مناسب در مکانی مناسب جهت انجام مصاحبه ها

در بحران بررسی و بهترین شیوه های یادگیری در شرایط بحران مشخص گردد.

تشکر و قدردانی: از کلیه کارکنان بخش اورژانس این بیمارستان به خاطر همکاری بی دریغ با این مطالعه کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Coleman L. Frequency of man-made disasters in the 20th century. *J Contingencies Cris Manage.* 2006;14(1):3-11.
2. Coombs W. Crisis management: Advantages of a relational perspective. 2000.
3. Seeger MW, Ulmer RR, Novak JM, Sellnow T. Post-crisis discourse and organizational change, failure and renewal. *J Organ Change Manage.* 2005;18(1):78 - 95
4. Kellermann AL. Crisis in the emergency department. *N Engl J Med.* 2006 28;355(13):1300-3.
5. Wang J. Developing Organizational Learning Capacity in Crisis Management. *Advances in Developing Human Resources.* 2008;10(3):425-45.
6. Asefzadeh S. Hospital research Management: Gazvin University of Medical Sciences Publication; 2003.
7. Sadaghiani E. Health Care Evaluation and Hospital Standards. Tehran: Elm-o-honar Publications; 1997.
8. Callender D, Gracey B, Lawrence B, Metzner K, Reilly R, Stubblefield A, et al. Creating a learning culture for quality and leadership. Panel discussion. *Hosp Health Netw.* 2006 Oct;80(10):78-87.
9. Borodzic E, Haperen KV. Individual and Group Learning in Crisis Simulations. *J Contingencies Cris Manage.* 2002;10(3):139-47.
10. Novak JD. Meaningful Learning: the essential factor for conceptual changing in limited or inappropriate propositional hierarchies leading to empowerment of learners. *Science education.* 2002;86(4):548-71.
11. Serin O, Serin NB, Sahnici FS, editors. Factors affecting the learning and studying strategies, and locus of control of the trainee teachers. *World Conference on Educational Sciences, Proceeded Social and behavioral sciences;* 2009.
12. Bacon H. Learning from experience. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2007 Jul;12(3):369-73. PubMed PMID: 17953124.
13. Rachal KC, Daigle S, Rachal WS. Learning problems reported by college students: Are they using learning strategies? *J Instruct Psychol.* 2007.
14. Chunharas S. An interactive integrative approach to translating knowledge and building a "learning organization" in health services management. *Bull World Health Organ.* 2006;84(8):652-7. PubMed PMID: 16917653.
15. Joyner B, Young L. Teaching medical students using role play: twelve tips for

را دیگر محدودیت های تحقیق می توان برشمرد. لازم است سایر پژوهشگران که به مطالعاتی از این دست اقدام می کنند با این محدودیت ها آشنا باشند. برای انجام مطالعات آتی پیشنهاد می گردد تا در بخش های بحرانی اثر بخشی استراتژی های یادگیری

- successful role plays. *Med Teach.* 2006 May;28(3):225-9.
16. Peñuelas JIL, Guzmán MJN, Hervas MCA. Teaching of pharmacology for nursing degree: assessment of a blended learning strategy in the University of Cadiz, Spain. 4th International Conference on Education and New Learning Technologies;2012.
17. Okubo Y, Ishiguro N, Suganuma T, Nishikawa T, Takubo T, Kojimahara N, et al. Team-based learning, a learning strategy for clinical reasoning, in students with problem-based learning tutorial experiences. *Tohoku J Exp Med.* 2012;227(1):23-9.
18. Darling M, Parry C, Moore J. Learning in the thick of it. *Harvard Business Review.* 2005;83(7):84.
19. Biklen SK. *The Quality of Evidence in Qualitative Research.* 3rd ed. Oxford: Elsevier; 2010.
20. Bourgeault L, Dingwall R, Varies RD. *The SAGE handbook of Qualitative Methods in Health Resaerch.* 1st ed. SAGE publication;2010.
21. Britten N. Qualitative research on health communication: What can it contribute? *Patient Educ Counsel.* 2011;82(3):384-8.
22. Creswell J. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches:* Sage; 2008.
23. A. F. Survey Research Methods, in *International Encyclopedia of Education.* 3rd ed. Oxford: Elsevier; 2010.
24. Haegeman K, Marinelli E, Scapolo F, Ricci A, Sokolov A. Quantitative and qualitative approaches in Future-oriented Technology Analysis (FTA): From combination to integration? *Tech Forecast Soc Change.* 2012;80(3):386-397.
25. Hanson JL, Balmer DF, Giardino AP. *Qualitative research methods for medical educators.* *Acad Pediatr.* 2011;11(5):375-86.
26. Goodman E, Kuniavsky M, Moed A. *Analyzing Qualitative Data, in Observing the User Experience Second Edition,* . Boston: Morgan Kaufmann; 2011.
27. Longhurst R. Interviews: In-Depth, Semi-Structured," in *International Encyclopedia of Human Geography.* Oxford: Elsevier; 2009.
28. Marvasti A. Interviews and Interviewing in *International Encyclopedia of Education.* Oxford: Elsevier; 2010.
29. Coralei RMA. What strategies can be employed in the emergency department of Surrey -Memorial

Hospital to facilitate registered nurses' learning in crisis? : Royal roads university; 2008.

30. Powley EH. Reclaiming resilience and safety: Resilience activation in the critical period of crisis. *Hum Relat.* 2009;62(9):1289-326.

31. Elliott D. The failure of organizational learning from crisis—a matter of life and death? *JContingenc Cris Manage.* 2009;17(3):157-68.

32. Moats JB, Chermack TJ, Dooley LM. Using scenarios to develop crisis managers: Applications of scenario planning and scenario-based training. *Adv Develop Hum Resour.* 2008;10(3):397-424.

33. Nilsson J, Eriksson K. The role of the individual—a key to learning in preparedness organizations. *J Cont*

Cris Manage. 2008;16(3):135-42.

34. Carroll J, Edmondson A. Leading organisational learning in health care. *Quality and Safety in Health Care.* 2002;11(1):51-6.

35. Wang W-T. Knowledge management adoption in times of crisis. *Industrial Manage Data Systems.* 2009;109(4):445-62.

36. Wang J, Hutchins HM, Garavan TN. Exploring the strategic role of human resource development in organizational crisis management. *Hum Resour Develop Rev.* 2009;8(1):22-53.

37. Wang W-T. Knowledge management adoption in times of crisis. *Industrial Management & Data Systems.* 2009;109(4):445-62.

