



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان

پروژه ۱۹: بهبود آموزش‌های مهارتی کارکنان
بیمارستان (اجرای روش منتورینگ)

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
اسفند سال ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان

پروژه ۱۹: بهبود آموزش‌های مهارتی کارکنان بیمارستان (اجرای روش منتورینگ)

مجری طرح:

دکتر مهدی یوسفی

عضو هیئت علمی گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

همکاران اصلی:

مینو آرمند، مژگان غیاثی

فهرست مطالب

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی	۱
۱-۱) کلیات و بیان مساله	۲
۱-۲) شناسایی و تحلیل ذینفعان	۳
۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان	۴
۱-۲-۲) گام دوم: اولویت بندی ذینفعان	۴
۱-۲-۳) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی	۷
۱-۳) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی	۷
۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی	۷
۱-۳-۲) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی	۸
۱-۳-۳) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه	۱۱
فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح	۱۲
۲-۱) مبانی نظری	۱۳
۲-۱-۱) مفهوم و تعریف آموزش کارکنان	۱۳
۲-۱-۲) انواع روش های آموزش کارکنان	۱۳
۲-۲) مرور متون	۲۳
۲-۲-۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی	۲۳
۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی	۲۴
۲-۳) روش کار و چارچوب طرح	۲۷
۲-۳-۱) روش کار	۲۷
۲-۳-۲) چارچوب طرح	۳۲
فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان	۳۹
۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان	۴۰
۳-۲) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا	۴۴
فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی	۴۵
۴-۱) روش اجرا	۴۶
۴-۱-۱) شناسایی منتورها	۴۶
۴-۱-۲) توجیه منتورها در خصوص روش انجام کار و روش تکمیل لاگ بوک	۴۶
۴-۱-۳) برگزاری دوره	۴۷
۴-۱-۴) ارزیابی دوره و اعلام نتایج فراگیران	۴۷

- ۴-۲) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه..... ۴۸
- ۴-۳) روش های بازخورد به ذینفعان..... ۴۸
- ۴-۴) منافع حاصل از اجرای منتورینگ در آموزش مهارت های پرستاری..... ۴۹
- منابع..... ۵۰

پیشگفتار

بیمارستان‌ها سهم قابل توجهی از هزینه‌های نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند و به دلیل پیچیدگی‌های ساختاری در حوزه منابع انسانی، تجهیزات و فرآیندهای ارائه خدمات، نیازمند سازوکارها و راهبردهای کارآمد برای بهبود بهره‌وری هستند. این ضرورت به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی که با محدودیت منابع مواجه‌اند، بیش از پیش احساس می‌شود. در ایران، با وجود انجام برخی مطالعات در زمینه بهره‌وری بیمارستان‌ها، همچنان چالش‌هایی نظیر نبود رویکردهای جامع و یکپارچه و عدم انطباق این مطالعات با شرایط واقعی بیمارستان‌های دولتی مشاهده می‌شود.

بهره‌وری در بیمارستان‌ها مفهومی چندبعدی است که نه تنها به کارایی در استفاده از منابع (نیروی انسانی، تجهیزات، فضا و زمان) مرتبط می‌شود، بلکه اثربخشی خدمات درمانی و بهداشتی را نیز در برمی‌گیرد. بهره‌وری بیمارستان صرفاً به کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد محدود نمی‌شود، بلکه باید بهبود کیفیت خدمات، ارتقای ایمنی بیماران و افزایش رضایت بیماران و کارکنان را نیز شامل شود. به عنوان نمونه، در بیمارستان‌های دولتی، بهینه‌سازی فرآیندها، کاهش زمان انتظار بیماران، پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و کاهش خطاهای پزشکی از جمله راهکارهای کلیدی برای افزایش بهره‌وری محسوب می‌شوند.

با توجه به اهمیت این موضوع، در سال‌های گذشته بسیاری از بیمارستان‌های کشور از جمله مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد با رویکردی علمی و مبتنی بر مدیریت تغییر، اقدام به طراحی و اجرای مدل‌هایی برای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها نموده‌اند. در این راستا، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت به‌عنوان یک نهاد پیشرو در تولید و ترویج شواهد علمی در حوزه سلامت، مطالعه حاضر را با هدف مستندسازی و انتشار تجربیات موفق بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در زمینه بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها به آقای دکتر مهدی یوسفی (مدیر وقت توسعه و پشتیبانی نیروی انسانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) مشهد) سفارش داد. این پژوهش با هدف تکمیل و مستندسازی یک مدل جامع برای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها در قالب ۲۶ طرح مرتبط به هم انجام شده است که به علت حجم بالای مطالب، گزارش هر طرح به صورت جداگانه تدوین گردیده است و این مجلد، گزارش یکی از طرح‌های یادشده می‌باشد. امید است مستندسازی این تجربیات ارزشمند بتواند الگویی علمی و مبتنی بر شواهد در اختیار بیمارستان‌های دولتی کشور قرار دهد و به مدیران مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت کمک کند تا عملکرد مراکز درمانی را بهبود بخشند و گامی مؤثر در راستای ارتقای رضایت گیرندگان خدمات سلامت و بهبود سلامت جامعه بردارند.

دکتر علی اکبری ساری، رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل دینفعان و جلب حمایت دینفعان کلیدی

فهرست مطالب فصل:

- کلیات و بیان مساله
- شناسایی و تحلیل دینفعان
 - گام اول: شناسایی دینفعان
 - گام دوم: اولویت بندی دینفعان
 - گام سوم: شناخت دینفعان کلیدی
- حمایت طلبی از دینفعان کلیدی
 - بررسی سطح پذیرش دینفعان کلیدی
 - راهکارهای جلب حمایت دینفعان کلیدی
 - نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

۱-۱) کلیات و بیان مساله^۱

مدیریت دانش، مدیریت نظام مند و صریح فعالیت‌های مربوط به دانش، شیوه‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌های درون سازمانی است. تسهیم دانش را میتوان فعالیتی نظام‌مند به منظور انتقال و مبادله دانش و تجربه میان اعضای یک گروه یا سازمان با یک هدف مشترک تعریف نمود. تسهیم دانش به عنوان فرآیند شناسایی، توزیع و بهره‌برداری از دانش موجود به منظور حل مطلوب تر مسائل نسبت به گذشته تعبیر می‌شود. تسهیم دانش در واقع انتقال دانش بین افراد یا سازمانها است. این امر میتواند در راستای فرآیندهای رسمی یا غیررسمی اتفاق بیافتد. فعالیت‌های غیررسمی بر تسهیم دانش تمرکز دارد، این امر به این جهت می‌باشد که دانش آشکار میتواند به صورت آسان تری انتقال پیدا کند. دلیل دیگر آن مربوط به ویژگی‌های خود دانش ضمنی است که تبیین نقشهای مثبت و منفی منتورینگ در بهبود انتقال آن نیاز به یک سیستم مشارکتی و جمعی و فرهنگی دارد که اعضای سازمان را ترغیب می‌کند که مهارتهای خود را به اشتراک بگذارند و مهارت‌های جدید را نیز از همکاران خود بیاموزند (۱).

آموزش کارکنان به عنوان کلید طلایی توسعه سازمان، یکی از عوامل اصلی و ارکان مهمی است که سازمان را به پویایی و اثربخشی بالا می‌رساند. یکی از مهمترین اهداف آموزش برآورده نمودن نیاز واقعی فراگیران به آموزش مورد نیاز و در نتیجه حرکت در مسیر آموزش اثربخش می‌باشد. در بسیاری از واحدهای آموزشی با توجه به ارائه آموزش با سرانه بالا و سرمایه گذاری زیاد متأسفانه بازدهی مطلوبی مشاهده نمی‌شود و زمان و هزینه زیادی اتلاف می‌گردد که از جمله دلایل ضعف آن را می‌توان به عدم تحقق اهداف یادگیری که مستلزم نیازسنجی اصولی و برنامه ریزی دقیق است نام برد (۲).

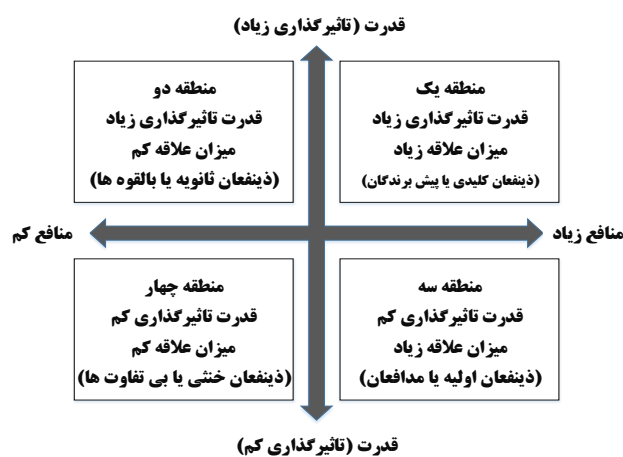
در سازمان‌هایی که به رشد کیفی دانش و مهارت‌های کارکنان خود می‌اندیشند و پیوسته فعالیت‌های آموزشی در آن جریان دارد؛ از پویایی، ابتکار و روزآمدی بالایی برخوردار بوده و فرایند تبدیل دانش به مهارت به سهولت در آنها امکان‌پذیر است. از طرف دیگر توسعه آموزش‌های غیرمتمرکز با توجه به ظرفیت‌های بالقوه آن و پراکندگی‌های موجود در سازمان‌ها به یک نیاز تبدیل شده است؛ زیرا در کوتاه‌ترین زمان ممکن توانمندی‌های مورد نیاز برای انجام مشاغل و وظایف سازمانی را به کارکنان منتقل و در عملکرد آنها تأثیر مثبت بر جا می‌گذارد. حدود ۹۰ درصد از آن چیزی که برای انجام شغل باید یاد بگیریم در جریان انجام کار محقق می‌شود (۳).

^۱ فرهنگ سازمانی زیرساخت اساسی برای طراحی و اجرای هرگونه برنامه به ویژه برنامه های تغییر محور می باشد. این موضوع به تفصیل قبلاً توضیح داده شد و در این قسمت به جهت پرهیز از تکرار موضوعات ارائه نشده است. لذا توصیه می‌شود در صورتیکه خواننده صرفاً این برنامه را می‌خواهد مطالعه یا اجرا کند حتماً قسمت مربوط به تغییر و بحث مرتبط با فرهنگ سازمانی و اهمیت آن را و نحوه تحلیل فرهنگ سازمانی را در فصل مربوطه مطالعه نماید.

اجرای آموزش استاد-شاگردی که روش منتورینگ یکی از مکانیسم‌ها و فعالیت‌های این روش می‌باشد، قادر است بستر را جهت تحقق آموزش اثربخش در سازمان به ویژه در حوزه های مهارت محور فراهم سازد. در این راستا مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) شهر مشهد به عنوان یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان های آموزشی کشور ضمن درک این نیاز، اقدام به پیاده سازی این روش نموده است.

۲-۱) شناسایی و تحلیل ذینفعان

با توجه به کثرت ذینفعان پروژه و با هدف صرفه جویی زمان و هزینه، تحلیل ذینفعان کلیدی انجام می‌گیرد. روش مورد استفاده برای بررسی و شناسایی ذینفعان کلیدی در پروژه حاضر ماتریس منافع - قدرت بوده است. در این ماتریس، ذینفعان را از دو بعد مختلف قدرت که شاخصه تاثیرگذاری و منافع که شاخصه تاثیرپذیری است مورد تحلیل قرار می‌دهد. شکل ۱ الگوی تحلیل با توجه به این مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۱: ماتریس منافع - قدرت

همان‌طور که در شکل فوق دیده می‌شود ذینفعانی که هم قدرت و هم منافع بالایی دارند پیش برندگان یا ذینفعان کلیدی نامگذاری شده اند (۴). این روش از نوع کمی بر مبنای آزمون میانگین بر پایه اندازه گیری رفتاری با مقیاس لیکرت و ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ساختار یافته است که به تعیین وضعیت قدرت و منافع ذینفعان از نگاه مطلعین کلیدی^۱ شامل کارشناسان و متخصصان آگاه به فرآیند ارزشیابی فراگیران هستند، می‌پردازد. این روش مشخص می‌کند که ذینفعان چگونه بر مبنای قدرت-منافع در خصوص یک پروژه تاثیرگذار و یا تاثیرپذیرند. جهت تحلیل ذینفعان سه گام اصلی شامل شناسایی، اولویت بندی و شناخت ذینفعان کلیدی دنبال می‌شود.

¹ key informants

۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان

اولین گام جهت ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ)، شناسایی ذینفعان است. ذینفعان پروژه، افراد، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که ممکن است اثر بگذارند، اثر بپذیرند، یا خود را در معرض اثرگذاری یک تصمیم، فعالیت یا نتیجه پروژه قرار دهند. ذینفعان ممکن است در سطوح مختلفی، درون سازمان بوده و ممکن است سطوح قدرت متفاوتی داشته یا اینکه احتمال دارد خارج از سازمان اجرایی پروژه باشند (۵). اسامی ذینفعان مرتبط با پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) در جدول دو ارائه شده است.

۱-۲-۲) گام دوم: اولویت بندی ذینفعان

اولویت بندی ذینفعان باید به گونه‌ای باشد که تصویری روشن از میزان قدرت و منافع هر ذینفع و همچنین انتظارات ایشان ارائه دهد. منشا قدرت ذینفعان در این موضوع منبعث از اختیار در خصوص تصویب، کیفیت، هزینه و زمان پروژه می-باشد. سرچشمه منافع ذینفعان در ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) نشأت گرفته از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت، حق قانونی، توسعه فرصت‌ها، مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی و حفظ شرایط موجود می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: ریشه های قدرت و منافع در فرآیند تحلیل ذینفعان

حوزه اصلی	منشاء	توضیح مختصر
قدرت	تصویب	این مورد به اختیار ذینفع برای تصویب یا عدم تصویب پروژه مربوط می شود.
	زمان	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل زمان (تسریع یا تاخیر) پروژه اشاره دارد.
	هزینه	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل مقدار هزینه (مالی، منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات) پروژه اشاره دارد.
	کیفیت	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل سطح کیفیت نحوه اجرای فرآیند و خروجی /خروجی های پروژه اشاره دارد.
منافع	اهداف و رسالت	این مورد به مواردی مرتبط می گردد که مستقیماً با اهداف و رسالت یک گروه ذینفع مرتبط است. در این حالت ذینفع علی رغم اینکه ممکن است تمایل چندانی به درگیر شدن در پروژه را نداشته باشد اما به واسطه رسالتی که دارد باید در پروژه‌ها یک نقش مانند تامین زیرساخت را بر عهده بگیرد.
	توسعه فرصت‌ها	این مورد مربوط به حالتی است که در آن یک گروه ذینفع برای افزایش قدرت سیاسی و افزودن بر فرصت‌های موجود خود در پروژه بتواند سایرین را با خود متحد نماید.
	سلامت و ایمنی	این مساله به سلامت پرسنل و ایمنی ایشان مرتبط می شود. برای کارکنان محل ساخت یک پروژه یا شرایط کاری در وضعیت جدید امری حیاتی است.
	حفظ شرایط موجود	این مورد با منافع به منظور ماندگاری و بقای ذینفعان و حفظ شرایط موجود در ارتباط است.
	حق قانونی	در این مورد ذینفع حق قانونی در یک موضوع دارد. منظور از حق قانونی دارا بودن صلاحیت قانونی، امکان قانونی مداخله در پروژه بر اساس شخصیت حقوقی ذینفع است.
	منافع اقتصادی	این مورد به منافع ذینفع در حوزه میزان منافع اقتصادی پروژه در ارتباط با خود یا دیگران اشاره دارد.

به عنوان مثال حیطه قدرت رئیس بیمارستان در خصوص پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) ناشی از اختیار در تصویب پروژه می باشد و حیطه منافع وی می تواند مرتبط با مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و حق قانونی باشد. حیطه منافع معاون آموزش و سلامت بیمارستان مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت می باشد. این منشاء منافع به موضوعاتی از قبیل تاکید بر سیاست «اهمیت بیمارستان های آموزشی به عنوان مهمترین عرصه آموزش های بالینی و نقش آن در تربیت و تأمین نیروی انسانی» در تصمیم گیری ها، برنامه ریزی و سیاست گذاری در خصوص اجرای محور آموزش و پژوهش در سنجش های اعتباربخشی بیمارستان ها، نظارت بر اجرای درست دستورالعمل های ابلاغ شده از سوی دانشکده ها و تعامل با مدیریت بیمارستان، برنامه ریزی جهت تدوین روش های کاربردی ارزشیابی اساتید و فراگیران و همکاری در بررسی مشکلات مربوط به امور آموزشی بیمارستان از نظر کادر آموزشی، اجرای برنامه ها، آئین نامه و مقررات آموزشی از جمله آیتم های تاثیرپذیری این معاونت اشاره دارد.

حیطه منافع سوپروایزر آموزش بیمارستان توسعه فرصت ها می باشد. بررسی نیازهای آموزشی کارکنان و فراگیران متناسب با وضعیت مددجویان و بیماری های موجود، برگزاری دوره های آموزشی برای توانمندسازی کارکنان و فراگیران، ارزیابی و ارتقاء مهارت های آموزشی در کارکنان و فراگیران، توسعه آموزش الکترونیک و آموزش های مجازی در سطح بیمارستان، تعامل سازنده با اداره آموزش دانشگاه، ارزشیابی کارکنان از لحاظ اثربخشی آموزش های ارائه شده، پایش برنامه های آموزشی در حال اجرا از جمله وظایف سوپروایزر آموزش بیمارستان در راستای توسعه فرصت ها می باشد.

قدم بعدی تحلیل تاثیر بالقوه ای می باشد که هر ذینفع می تواند ایجاد نماید. بدین منظور دسته بندی و اولویت بندی آن ها به منظور نحوه ارتباط با ذینفعان و مدیریت انتظارات آنها و هماهنگ نمودن و جهت دادن خواسته هایشان در جهت تأمین هدف پروژه و پیشبرد آن و سپس نحوه واکنش و پاسخ احتمالی ذینفعان در وضعیت های گوناگون مورد سنجش قرار می گیرد (۶). در این قسمت هدف این است که به منظور افزایش پشتیبانی ذینفعان در پروژه و تعدیل اثرات منفی بالقوه آن ها، چگونگی نفوذ بر آن ها برنامه ریزی گردد (۷). بر این اساس ابتدا حیطه یا حیطه های قدرت و حیطه یا حیطه های منافع مرتبط با هر ذینفع شناسایی و سپس به تفکیک هر حیطه (قدرت و منافع) یک نمره از ۱ تا ۱۰ داده می شود. نمره ۱۰ بیانگر بیشترین میزان قدرت/منافع و نمره ۱ بیانگر کمترین میزان قدرت/منافع می باشد. نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) در جدول دو ارائه شده است.

جدول ۲: نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ)

ذینفع	حیطه/حیطه های قدرت	حیطه/حیطه های منافع	نمره منافع	نمره قدرت
سوپروایزر آموزشی بیمارستان	زمان، هزینه و کیفیت	اهداف و رسالت، توسعه فرصت ها	۹	۱۰
مدیریت سرمایه انسانی دانشگاه	تصویب، زمان و هزینه	اهداف و رسالت، توسعه فرصت ها، حق قانونی	۹	۱۰
معاون توسعه مدیریت و منابع	تصویب، زمان و هزینه	منافع اقتصادی و توسعه فرصت ها	۹	۸
مدیر پرستاری بیمارستان	کیفیت و زمان	اهداف و رسالت، توسعه فرصت ها	۹	۸
رئیس بیمارستان	تصویب، زمان و هزینه	اهداف و رسالت، حق قانونی	۸	۷
مدیر سایت	کیفیت و زمان	سلامت و ایمنی	۴	۷
مسئول آموزش کارکنان معاونت درمان	زمان	اهداف و رسالت، توسعه فرصت ها	۴	۷
پرستاران	کیفیت و زمان	حفظ شرایط موجود	۳	۶
مدیر پرستاری دانشگاه	زمان، هزینه	اهداف و رسالت، توسعه فرصت ها	۴	۶
معاون آموزش و سلامت بیمارستان	زمان، هزینه و کیفیت	اهداف و رسالت معاونت	۶	۵
بیماران	-	سلامت و ایمنی	۱	۴
سوپروایزرها	کیفیت و زمان	سلامت و ایمنی، حفظ شرایط موجود	۴	۴
معاون درمان دانشگاه	تصویب، زمان و هزینه	اهداف و رسالت، حق قانونی	۷	۳
رئیس بخش	زمان	سلامت و ایمنی	۱	۳
سرپرستارها	کیفیت و زمان	سلامت و ایمنی، حفظ شرایط موجود	۶	۲

بعد از تعیین میزان قدرت و منافع هر یک از ذینفعان شناسایی شده در قسمت بعدی ذینفعان باید بر اساس اهمیتی

که برای سازمان دارند، طبقه بندی شوند. به عبارت دیگر ذینفعان اهمیت یکسانی ندارند، پس سازمان باید آن‌ها را به شکل

متفاوتی دسته بندی کند. به منظور اولویت بندی و دسته بندی ذینفعان، مدل‌ها و چارچوب‌های مختلفی ارائه شده است (۸)

که در اینجا از مدل ماتریس منافع/ قدرت استفاده شد (شکل ۲).



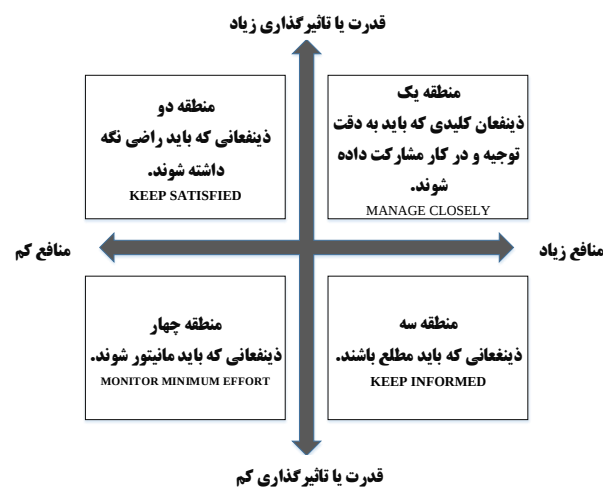
شکل ۲: ماتریس منافع- قدرت کلیه ذینفعان

۳-۲-۱) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی

ذینفعان کلیدی آن دسته از ذینفعان هستند که از یک سو دارای قدرت تاثیرگذاری بالا و از سوی دیگر دارای منافع و اثر پذیری بالا در تصمیم گیری ها، برنامه ریزی ها و کلیه اقدامات مرتبط با پروژه هستند. بر اساس ماتریس منافع - قدرت (شکل ۲) ذینفانی که در منطقه یک ماتریس مربوطه قرار می گیرند به عنوان ذینفعان کلیدی می بایست شناسایی گردند. بر این اساس رئیس اداره آموزش دانشگاه، معاون توسعه مدیریت و منابع، سوپروایزر آموزشی و مدیر خدمات پرستاری به عنوان ذینفعان کلیدی پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) شناسایی شدند.

۳-۱-۱) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی

به صورت کلی ذینفعان کلیدی که به عنوان جمعیت هدف در مرحله حمایت طلبی اولیه مدنظر هستند، کسانی هستند که می بایست به دقت به لحاظ علاقه مندی ها و نوع نگاهشان به پروژه پیشنهادی مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. به عبارت دیگر همانگونه که در شکل ۳ دیده می شود این ذینفعان که در منطقه یک ماتریس منافع - قدرت قرار می گیرند باید به دقت مدیریت شوند. بنابراین باید از روش های مناسب برای جلب نظر ایشان استفاده کرد.



شکل ۳: جهت گیری در خصوص حمایت طلبی ذینفعان بر اساس محل قرارگیری در ماتریس منافع-قدرت

۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی

قبل از تماس با ذینفعان کلیدی که در منطقه یک ماتریس منافع قدرت قرار گرفتند طراح / مدیر تغییر می بایست اطلاعات کاملی را در خصوص روحیات، علاقه ها و ویژگی های ذینفع مربوطه کسب کند و برنامه حمایت طلبی خود را متناسب با علائق ایشان اجرا نماید. جدول ۳ نشان می دهد که ذینفعان کلیدی پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) با توجه به سطوح پذیرش در کدام سطح قرار دارند:

جدول ۳: سطح پذیرش ذینفعان کلیدی پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ)

ذینفع کلیدی	سطح پذیرش	نام سطح ^۱	ویژگی های اساسی سطح		
			پذیرش ذهنی یا سطحی	پذیرش قلبی (علاقه به موضوع)	پذیرش کامل و آگاهانه
مدیر سرمایه انسانی دانشگاه	چهارم	اطمینان (یقین)	دارد	دارد	دارد
رئیس بیمارستان	دوم	اعتقاد یا باور	دارد	ندارد	ندارد
معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	چهارم	اطمینان (یقین)	دارد	دارد	دارد
سوپروایزر آموزشی بیمارستان	چهارم	اطمینان (یقین)	دارد	دارد	دارد
مدیر پرستاری بیمارستان	چهارم	اطمینان (یقین)	دارد	دارد	دارد

۲-۳-۱) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی

در جدول ۴ روش های استفاده شده برای حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش

کارکنان (اجرای روش منتورینگ) ارائه شده است.

^۱ سطوح پذیرش در خصوص یک پروژه شامل سطح اول عدم اعتقاد/باور، سطح دوم اعتقاد یا باور، سطح سوم: اعتماد یا ایمان و سطح چهارم: اطمینان یا یقین می باشد.

جدول ۴: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی اولیه پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان

(اجرای روش منتورینگ)

مدیرپرستاری بیمارستان	رئیس بیمارستان	سوپروایزر آموزش بیمارستان	مدیریت سرمایه انسانی دانشگاه	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	تکنیک	رویکرد
✓	✓	✓	✓	✓	به اشتراک گذاری اطلاعات	ارتباط یکسویه
					آموزش ذینفع	
			✓		بولتن ها اطلاع رسانی و مکاتبات با ذینفع	
✓	✓	✓	✓	✓	گزارش کارهای انجام شده	
					گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی	
					اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها	
					سخنرانی	
					ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها	
✓	✓	✓		✓	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	
					تبلیغات رسانه ای	
					نظرسنجی های پرسشنامه ای	مشاوره بنیادی
					گروه های کانون	
					ارزیابی محیط کار	
✓	✓			✓	کمیته های رسمی ویژه ذینفع	
					تربییون های دائمی	
					کمیته های مشورتی ذینفع	
					بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	
					گردهمایی ذینفعان چندگانه	
					میزگردهای مشورتی	دیالوگ، گفتگو عمیق
					جلسات سیاست گذاری	
					درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترانت	
					انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک	
✓	✓	✓	✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	شرکت ها و منافع کاری
					انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	
					انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع	

یکی از مهم‌ترین ذینفعان در اجرای پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ)، مدیر پرستاری بیمارستان می باشد که در ادامه نمونه ای از گفتگوی مدیر تغییر پروژه با ایشان ارائه می گردد :

مدیر تغییر : با توجه به اینکه هر ساله حجم زیادی ساعت کلاس آموزشی برای پرسنل پرستاری برگزار می شه اما بازخورد مورد انتظار در سطح بالین از همکاران پرستاری دیده نمی شه یا به عبارتی اثربخشی دوره در سطح سوم الگوی کرک پاتریک در حد قابل قبول اتفاق نمی افته، به نظر شما بهتر نیست امسال با توجه به بحران موجود شروع به برگزاری دوره ها با مدلی داشته باشیم که مهارت ها را در بالین آموزش دهیم.

مدیر پرستاری : کاملاً موافق هستم و مدتی هست به این موضوع فکر کردم که با چه روشی بتونیم آموزش رو به سطح بالین بیاریم و از آموزش تئوری و دانشی، به سمت آموزش عملی و مهارتی ارتقا پیدا کنیم .

مدیر تغییر : با توجه به اینکه این مشکل در سطح دانشگاه و در تمام بیمارستان های دانشگاهی دیده و لمس می شود، از چند سال گذشته واحد آموزش کارکنان دانشگاه مدل OJT را پیشنهاد نمودن و شیوه نامه برای برگزاری آن ارائه نمودند که البته در طی سال های گذشته تجربه نشان داد که این روش هم نمی تواند ما را به هدف مون برسونه.

مدیر پرستاری: بله موافقم، پیشنهاد شما چه روشی می باشد .

مدیر تغییر : با مشورتی که با کارشناس آموزش معاونت توسعه دانشگاه داشتیم و بیان مسئله که بایشان انجام شد، بین روش های موجودی که بتونن ما را تا حد زیادی به هدف مون برسونن مثل روش کوچینگ و روش منتورینگ و ...، می تونیم استفاده کنیم.

مدیر پرستاری : منتورینگ با توجه به اینکه نوعی روش استادی - شاگردی هست و با این روش از تجارب نیروهای با تجربه و ماهر پرستاری هم استفاده می شود و آموزش هم کاملاً در بالین بیمار و به حالت کارورزی در کنار استاد فن انجام می گیرد می تونه روش مورد قبولی باشه.

مدیر تغییر : دقیقاً همینطور که اشاره فرمودین روش خوبی خواهد بود و ما رو انشالله به هدف مون خواهد رسوند. پس با اجازه شما و با حمایت های شما، کار رو استارت خواهیم زد .

۳-۳-۱) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

به صورت کلی در ارتباط با این دسته از ذینفعان کلیدی می بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- تا زمانی که طراح / مدیر تغییر خود به صورت کامل روی موضوع تغییر مسلط نشده است نباید فرایند حمایت طلبی اولیه را آغاز نماید. در صورت شروع فرآیند حمایت طلبی اولیه بدون تسلط کافی مدیر تغییر تاثیرگذاری و تاثیرپذیری مرادوات بین ایشان با ذینفعان کلیدی کاهش خواهد یافت.
- در هر جلسه و مرادواتی که در خصوص پروژه پیشنهادی با هر یک از این ذینفعان کلیدی برگزار می شود، طراح یا مدیر تغییر می بایست با اعتماد به نفس و محکم البته با رعایت ادب موضوعات را ارائه دهد.
- مدیر تغییر یا طراح پروژه می بایست در ارتباط با ذینفعان کلیدی جایگاه ایشان را مد نظر قرار دهد از ایجاد صمیمیت بیش از حد با ایشان پرهیز کند و در تمام صحبت ها جایگاه ایشان را مد نظر قرار دهد.
- عموماً ذینفعان کلیدی افرادی پرمشغله هستند، لذا طراح / مدیر تغییر باید برای برگزاری جلسه حمایت طلبی اولیه برنامه داشته باشد. این برنامه باید در حداقل زمان ممکن اجرا شود.
- جلسه یا مراده ای که بین طراح یا مدیر تغییر برای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی در این مرحله انجام می شود می بایست معطوف به یک ارائه اولیه توسط طراح یا مدیر تغییر باشد و سعی شود ادامه بحث به پاسخ به سوالات ذینفعان کلیدی مربوطه طی شود. هر چقدر ذینفع کلیدی مربوطه سوالات بیشتری مطرح کند احتمال حمایت طلبی ایشان نیز برای شروع پروژه تغییر افزایش خواهد یافت.
- طراح یا مدیر تغییر همواره باید این نکته را مد نظر داشته باشد که آن کسی که باید پروژه پیشنهادی را تایید و اجازه شروع فاز مطالعه را صادر کند ذینفع کلیدی می باشد. بنابراین نباید سعی شود با فشار برای جلب موافقت ایشان برای تغییر اقدام کرد. در صورت کسب موافقت بدون توجه کافی احتمالاً پروژه در مراحل بعدی برای غلبه بر مقاومت های احتمالی با مشکل عدم حمایت مواجه خواهد شد.
- در این پروژه باید تا حد امکان تلاش کرد مدیر پرستاری بیمارستان به عنوان یک پیشران اصلی تغییر فعالیت کند.

فصل ۲

فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح

فهرست مطالب فصل:

- مبانی نظری
 - مفهوم و تعریف آموزش کارکنان
 - انواع روش های آموزش کارکنان
- مرور متون
 - مرور تجربیات و شواهد داخلی
 - مرور تجربیات و شواهد خارجی
- روش کار و چارچوب طرح
 - روش کار
 - گام اول: شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه
 - گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی
 - گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی
 - گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی
 - چارچوب طرح

۲-۱) مبانی نظری

۲-۱-۱) مفهوم و تعریف آموزش کارکنان

آموزش فرایندی پیچیده است که هر گونه ساده نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات شود و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد. بنابراین توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرایی آن است. این موضوع در آموزش پرستاری اهمیت بیشتری دارد (۹). روش‌های سنتی آموزش دیگر کارآمد نیستند و بسیاری از آموزش‌دهندگان در جستجوی روش‌هایی که موجب توسعه همه جانبه اهداف آموزشی علاوه بر کسب دانش شوند، هستند (۱۰).

یکی از مهمترین اهداف آموزش، برآورده نمودن نیاز واقعی فراگیران به آموزش مورد نیاز و در نتیجه آموزش اثربخش می‌باشد. در بسیاری از واحدهای آموزشی با توجه به ارائه آموزش با سرانه بالا و سرمایه‌گذاری زیاد، متأسفانه بازدهی مطلوبی مشاهده نمی‌شود و زمان و هزینه اتلاف می‌گردد (۱۱).

برای آموزش کارکنان در سازمان روش‌های مختلفی وجود دارد، ممکن است بر اساس هدف آموزش در سازمان، تصمیم بگیرید کارکنان را در حین وظیفه آموزش دهید، کلاس‌های حضوری برگزار کنید، از طریق جلسات کتابخوانی مفاهیمی را منتقل نمایید، از آموزش الکترونیکی بهره بگیرید یا با استفاده از روش استاد - شاگردی به توسعه افراد کمک کنید (۱۲).

۲-۱-۲) انواع روش‌های آموزش کارکنان

آموزش تئوری^۱

فرایند آموزش، از پیدایش انسان بر زمین آغاز شده و به عقیده برخی تعلیم و تربیت (یا گونه‌ای از آن) از نظر قدمت دومین پیشه انسان‌ها بوده‌است. هیچ جامعه انسانی وجود نداشته که اهمیت و مرکزیت آموزش را رد کند (۱۳). در جوامع بدوی، آموزش رسمی به شکل امروزی آن وجود نداشته‌است. در واقع در تمامی فعالیت‌های روزمره، بالغین نقش معلمین را بازی می‌کردند و همه جا کلاس درس بوده‌است. انباشتگی دانش در طول زمان باعث شده که یک نفر بالغ نتواند بر تمامی آن مسلط شود. راه حلی که جامعه برای این مشکل پیدا کرده، آموزش به نوع رسمی بوده‌است: مدارس تشکیل شده و متخصصینی در آن‌ها به گونه‌ای مؤثر به انتقال فرهنگ و دانش موجود کمک کرده‌اند (۱۴). با رشد فزاینده جامعه و زیاد شدن پیچیدگی‌های آن، آموزش رسمی به عهده مؤسسات خاصی واگذار شده‌است. به علاوه ماهیت آموزش نیز کم‌کم تغییر کرده

¹ Theory

است: آموزش کمتر و کمتر به زندگی روزمره افراد ارتباط پیدا کرده، انتزاعی تر شده و با عملگرایی فاصله گرفته است. دانش به صورت خیلی فشرده درآمده و این امر به دانش آموزان این قابلیت را داده است که از فرهنگی که در آن به دنیا آمده‌اند فراتر رفته و چیزهایی را یاد بگیرند که هرگز نمی‌توانستند توسط تجربه مستقیم یا تقلید از افراد بالغ بیاموزند. فرایند آموزش امروزه یکی از پایه‌های اساسی پیشرفت جامعه‌ها شده‌است و اهمیت روزافزونی پیدا کرده‌است و این خود باعث این شده که کتاب‌ها و تحقیقات زیادی در زمینه اهداف، محتوا و نحوه بهینه تدریس انجام شود. در دوران مدرن، شاهد شکوفایی فلسفه آموزش و نظریات تعلیمی هستیم (۱۴).

آموزش فرایند تسهیل یادگیری یا کسب دانش، مهارت، ارزش، اخلاق، اعتقادات و عادت‌ها است. آموزش غالباً تحت راهنمایی مربیان انجام می‌شود، اما فراگیران می‌توانند خود نیز در فرآیند آموزش نقش داشته باشند. آموزش می‌تواند در شرایط رسمی یا غیررسمی انجام شود و هر تجربه‌ای که تأثیر شکل‌دهی بر نحوه تفکر، احساس یا عمل فرد داشته باشد، می‌تواند نوعی آموزش تلقی شود. متودولوژی تدریس را تعلیم و تربیت می‌نامند. فلسفه آموزش به بررسی ماهیت و اهداف آموزش و ابزارهای آن می‌پردازد و در ارتباط با «نظریه آموزش» است. نظریه آموزش نوعی نظریه عملی بوده که سعی در فراهم آوردن رهنمود و روشن کردن تمامی جنبه‌های گوناگون آموزش (اعم از جنبه‌های تعلیمی، اخلاقی و سیاسی مربوطه) و همچنین ساختار اجتماعی وابسته با آن است. فلسفه آموزش از نیمه دوم قرن بیستم میلادی به بعد به صورت یک شاخه مشخص از فلسفه شناخته شده و مورد بررسی قرار گرفت (۱۰).

نظریه‌های آموزش وجود چهار چیز را در فرایند آموزش ضروری فرض می‌کنند: ۱- تعلیم دهنده ۲- تعلیم گیرنده ۳- موضوع و محتوی ۴- گروه اجتماعی که تعلیم دهنده و تعلیم گیرنده به آن تعلق داشته و از طریق آن با هم مرتبط می‌شوند. نظریه‌های آموزشی مختلف را می‌توان از طریق پاسخی که به سؤالات زیر می‌دهند از همدیگر تمیز داد: هدف آموزش چیست و اینکه از نظر روانی چگونه فراگیرانش را به انجام کارهایی که هدف را تحقق می‌بخشد، راهنمایی می‌کند؟ موضوع درسی چیست؟ با چه روش‌هایی تعلیم می‌شود؟ مطالب به چه میزان راحت آموخته می‌شوند و به چه راحتی بعداً فراموش می‌شوند؟ امتحان‌ها، روش‌های درس خواندن و معیارهای مقایسه فراگیران با همدیگر چیست؟ (۹).

آموزش عاملی موثر در توسعه سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد زیرا که زیربنای توسعه سیاسی و اقتصادی، در دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی بنا می‌شود (۱۵). همچنین آموزش موجب سخت‌کوشی، بر عهده گرفتن مسئولیت، نشان دادن ابتکار عمل و خلاقیت می‌شود (۱۶).

آموزش فرایندی پیچیده است که هر گونه ساده نگری در مورد آن می‌تواند منجر به هدر رفتن نیروها و امکانات شود و تلاش‌ها را با شکست مواجه سازد. بنابراین توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرایی آن است (۱۷).

آموزش ضمن خدمت^۱

توسعه منابع انسانی برای توانمندسازی مدیران و کارکنان به عنوان ارزشمندترین سرمایه‌های سازمان‌ها شناخته شده است که در دهه‌های اخیر مورد تاکید تمامی سازمان‌ها قرار گرفته و محور توانایی سازمان‌های یادگیرنده در سطح جهان تلقی می‌شود. این نگرش بیان می‌دارد که در رویکرد جهانی مبتنی بر دانش، انسان یک منبع استراتژیک و تعیین کننده در سازمان‌ها به حساب می‌آید و پرورش و توانمندسازی او باعث توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی می‌شود (۱۸).

آموزش توانمندسازی، ارایه دانش و مهارت بهبود مستمر کیفیت فراگیر به کارکنان است. ایده سنتی آموزش قادر به رساندن پیام نیاز به انواع دانش‌ها و مهارت‌ها برای توانمندی افراد نیست (۱۲). آموزش جریانی است که طی آن مهارت‌ها، طرز تلقی‌ها و گرایش‌های مناسب را برای ایفای نقشی خاص یاد می‌دهند. سازمان‌ها با ایجاد محیط آموزشی برای کارکنان تلاش می‌کنند که رفتارها، معلومات، مهارت‌ها و توانایی‌ها و گرایش‌های مربوط به شغل را آموزش دهند و نهادینه کنند؛ از این رو است که آموزش را فرایند طراحی شده به منظور اصلاح طرز فکر، دانش یا مهارت‌های رفتاری، برای دستیابی به عملکرد مؤثر، تعریف کرده‌اند (۱۹).

سازمان‌ها با برگزاری دوره‌های آموزشی، اهداف متعددی را دنبال می‌کنند. مهم‌ترین هدفی که سازمان‌ها از برگزاری دوره‌های آموزشی دنبال می‌کنند، عبارت است از: بهبود عملکرد فردی و گروهی، دستیابی به بهره‌وری، بهبود روحیه و افزایش رضایت شغلی، هماهنگ کردن کارکنان با سازمان، افزایش سطح درک تغییرات اداری و تطبیق با وضعیت جدید، کاهش هدر رفت منابع و کاهش حجم تخلفات اداری (۲۰).

آموزش ضمن خدمت، یکی از موفق‌ترین شیوه‌های آموزش کارکنان شناخته شده است. از آنجا که افراد در این آموزش با مشکلات کار به صورت عینی رو به رو هستند درصدد برمی‌آیند که حل آن‌ها را در آموزش جستجو کنند. مدیران سازمان در آموزش ضمن خدمت می‌توانند خواسته‌های خود را برای بهبود وضعیت سازمان به طور مستقیم به کارکنان منتقل کنند؛ از این رو، آموزش‌های ضمن خدمت پیوسته در طول خدمت کارکنان، بارها تکرار می‌شود و مدیران در هر نوبت تلاش می‌کنند که برای حل مشکلات جدید با کارکنان به تعامل بپردازند (۲۰).

¹ On job training

برای مؤثر واقع شدن آموزش‌های ضمن خدمت، اصولی ذکر شده است که بهره‌وری این دوره‌ها را در پی خواهد داشت. مهم‌ترین اصول آموزش ضمن خدمت عبارت است از: الف) اصل فعال بودن یادگیرنده، از آنجا که آموزش کارکنان در زمره آموزش بزرگسالان قرار می‌گیرد، لازم است فراگیران در توسعه دانش خود مشارکت جدی کنند. ب) اصل تناسب، توفیق مدرس در آموزش‌های ضمن خدمت در گرو تناسب محتوای آموزشی با نیازهای واقعی کارکنان است. ج) اصل مسئله محوری، توجیه منطقی برگزاری دوره‌های آموزشی، وجود مسئله در سازمان است. د) اصل استقلال یادگیرنده، تلقی کارکنان از دوره‌های آموزش ضمن خدمت، این است که آنان خود مسئول یادگیری هستند و استادان نقش آسان کننده را بر عهده دارند (۲۱).

آموزش استاد-شاگردی^۱

در میان انواع روش‌های آموزشی موجود، یکی از روش‌های اثربخش در رشد فردی و سازمانی، در سازمان‌های امروزه، بهره‌گیری از آموزش استاد-شاگردی یا منتورینگ است. اصطلاح "منتورینگ" ریشه در اسطوره شناسی یونانی دارد. وقتی اودیسه برای جنگ، تروا را ترک کرد، پسرش را به یکی از دوستان خود به نام "منتور" سپرد تا در غیاب او محافظ و راهنمای پسرش باشد (۱۲) پس از آن و به طور سازمان یافته تر، منتورینگ برای اولین بار در سالهای ۱۹۷۰ در آمریکا مطرح شد و در سالهای ۱۹۹۰، کم کم جایگاه خود را در رشته‌های پزشکی نیز پیدا کرد (۱۳).

تاکنون تعاریف زیادی برای منتورینگ بیان شده، مناسب ترین تعریف منتورینگ فرآیندی است که طی آن یک فرد باتجربه، دارای اطلاعات و صاحب فکر که منتور نام دارد، یک فرد دیگر (منتی) را در راه تکامل عقاید و در حیطه آموزش و رشد شخصیتی و حرفه ای راهنمایی می کند. منتور غالباً، اما نه لزوماً در همان رشته و زمینه‌های که منتی فعالیت می کند، فعال است. به طور کلی می توان گفت که منتورینگ در سه زمینه به منتی کمک می کند: حمایت از منتی در جهت رشد حرفه‌ای، حمایت روانی و حمایت سازمانی (۱۴).

منتورها توانایی تفکر و تصمیم‌گیری مستقل را در منتی‌ها تقویت می کنند و آنها را به ایجاد تعادل بین زندگی شخصی و حرفه‌ای تشویق می نمایند. در واقع، منتورها به عنوان تسریع‌گر عمل می‌کنند، یعنی موارد مورد نیاز منتی‌ها را زودتر در اختیارشان قرار داده و در رشد شخصی و حرفه‌ای منتی‌ها مؤثر هستند (۱۲ و ۱۵).

منتورینگ همچنین از طریق حمایت روحی، حس اطمینان و عزت نفس را در منتی افزایش می دهد. منتورینگ یکی از استراتژی‌های بسیار مهم جهت درک بهتر رفتار سازمانی و محیط کار است (۲۲).

¹ Mentoring

سعید پورحسن در مطالعه ی خود با عنوان ، مروری بر منتورینگ بالینی: نکات کاربردی در طراحی، اجرا و ارزشیابی، به این سوالات پاسخ می دهد: در انتخاب منتورها چه نکاتی حائز اهمیت است؟ جور سازی منتی-منتور باید به چه نحوی باشد؟ آموزش چه مفاهیمی در آموزش منتورها باید مدنظر قرار گیرد؟ خصوصیات جلسات منتور و منتی شامل چه مواردی است؟ پایش روابط منتور-منتی از چه طریقی و با چه تواتری باید صورت گیرد؟ چگونه میتوان منتورها را حفظ کرد؟ ارزشیابی برنامه های موجود به چه روش هایی و برچه مبنایی بوده است؟ علل موفقیت برنامه های موجود چه بوده است؟ (۴)

جدول ۱: ماهیت اساسی نقش‌های مربوط به فرایند منتورینگ	
ماهیت اساسی / نقش‌ها	توصیف نقش‌ها
ارتباط دهنده/ متخصص موضوعی شخصی که ارتباط برقرار می‌کند و اطلاعات را تبادل می‌کند. شخصی که دانش و تجربه را انتقال داده و به اشتراک می‌گذارد.	منتور محیطی جهت تبادل باز، تشویق به تبادل دو طرفه اطلاعات، گوش دادن فعال به آموزش گیرنده، طراحی یک زمان ناگهستی با آموزش گیرنده، ایجاد می‌کند و به عنوان یک شنونده فعال برای عقاید و نگرانی‌ها عمل می‌کند.
مشاور شخصی که کمک می‌کند به دیگران تا فکر کنند، یاد بگیرند و رشد کنند.	منتور مهارت‌ها، علایق و ارزش‌های یادگیرنده را، شناسایی می‌کند و انتخاب‌ها را ارزیابی می‌کند و در طراحی استراتژی‌ها برای دستیابی به اهداف، واضح‌سازی نیازهای توسعه‌ای و اهداف عملکردی، تدریس مهارت‌ها، تقویت رفتارهای موثر، توصیه به زمینه‌های پیشرفت و معرفی کردن یادگیرنده به اهداف کلی و ویژه سازمانی کمک می‌کند.
توصیه کننده (رایزن) شخصی که شاره‌راه‌های اصلی حرفه‌ای و تاریخچه‌ها را در نظر می‌گیرد و در یک حرفه ویژه توسعه می‌یابد.	منتور هر دو اطلاعات رسمی و غیر رسمی را فراهم می‌کند و فرصت‌های توسعه‌ی حرفه‌ای و استراتژی‌هایی برای کمک به یادگیرنده در شناسایی و غلبه بر موانع بالقوه را توصیه می‌کند.
کارگزار (واسطه) شخصی که تماس‌ها و برخوردها را ایجاد کرده و منابع را شناسایی می‌کند.	منتور استراتژی‌های پیشنهادی برای توسعه تماس‌ها و آشنا کردن یادگیرنده با شبکه‌های ارتباطی خودش را، فراهم می‌کند. کارگزار همچنین به یادگیرنده برای شناسایی منابع و یافتن زمینه‌های آموزشی و استعدادی کمک می‌کند.
راژدار شخصی که طرح‌هایی را برای بالا بردن توانایی حرفه‌ای ایجاد می‌کند.	منتور دانش غیر رسمی و شهودی درباره سازمان یا حرفه را فراهم کرده و ارتباط یادگیرنده را با افراد مناسبی که دارای دانش و قدرت برای ارتقاء بیشتر یادگیری و عملکرد یادگیرنده باشند را، فراهم می‌کند.
حامی یا وکیل شخصی که یک مذاکره کننده خوب است و آگاه به سیاست‌های حرفه‌ای و سازمانی است.	منتور ممکن است به نمایندگی از طرف یادگیرنده و روی موضوعات مربوط به او مداخله کرده و آن را مدیریت کند. ممکن است یادگیرنده را به موضوعات یا فرصت‌هایی توصیه کند و امور را به شیوه‌ای بسیار عاقلانه تنظیم کرده و توانایی تصمیم‌گیری در شرایط واقع شده برای خدمت کردن به یادگیرنده را به کار گیرد.
دوست شخصی که یک دوست و حامی در موقعیت جدید و پیچیده است.	منتور با فراهم کردن بازخورد به یادگیرنده او را قادر به شناسایی توانایی‌ها و نقاط ضعف خود می‌کند.
راهنمایی کننده شخصی که کارکنان جدید را با موقعیت‌ها وفق داده و هماهنگ می‌کند.	منتور یادگیرنده را با فرصت‌های یادگیری تجربی جهت توسعه‌ی استراتژی‌ها و تکنیک‌های خودش برای موقعیت مختلف، آشنا می‌کند.
نقش الگو شخصی که به خاطر تخصص و توانایی حرفه‌ای اش مورد احترام است.	یادگیرنده رفتارهای منتور را مشاهده کرده و تقلید می‌کند.
مریی/معلم شخصی که می‌تواند نشان دهد که چگونه مهارت‌های به اشتراک گذاشته شده را بهبود می‌بخشد و روی موضوعات بحث می‌کند.	منتور به طور فعال با یادگیرنده برای یادگرفتن و اجتماعی شدن به درون نقش سازمانی کمک می‌کند و فرصت‌های مناسبی را برای کارآموز ایجاد می‌کند تا اهداف یادگیری حرفه‌ای را کسب کند.
حمایت کننده شخصی است که گوش می‌دهد، مشاوره می‌دهد، تشویق می‌کند و تأثیرگذار است.	منتور با فراهم کردن شرایط ایمنی برای یادگیرنده، منجر به رها شدن انرژی و آزاد شدن احساسات او می‌گردد و همچنین به درد دل‌های ناآموز گوش فرا داده و به آن واکنش نشان می‌دهد.
مریی شخصی که به شناسایی نیازها و دسته‌بندی اهداف مناسب کمک می‌کند. شخصی که به توسعه مهارت‌ها برای عملکرد کمک می‌کند.	در هنگام مریی‌گری یادگیرنده، منتور برای آشکار کردن نیازهای تکاملی، عملکرد، اهداف، آموزش مهارت‌ها، تقویت رفتارهای موثر، توصیه به سطوح بهبودی و آشنا کردن یادگیرنده با اهداف کلی و ویژه سازمانی کمک می‌کند.

شکل ۴: ماهیت اساسی نقش‌های مربوط به منتورینگ

یکی از رویکردهای نوین آموزشی که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب مورد انتظار، مدنظر است اجرای برنامه منتورینگ می‌باشد. اگرچه منتورینگ به عنوان عاملی موثر در آموزش مهارت‌ها و رشد حرفه‌ای در سازمان‌ها محسوب می‌شود، اما هنوز بسیاری از مراکز از این مهم بی‌بهره‌اند. منتورینگ به عنوان فرآیند تعاملی بین فردی، که میان فرد با تجربه و تازه‌کار روی می‌دهد، تعریف می‌گردد (۲۳).

نظام منتورینگ و ضریب تاثیر آن در جهان همواره مورد کنکاش قرار گرفته است. تازه واردان هر رشته کاری، با چالش‌ها و مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شوند. کارکنان جدید در طی سال‌های اول کاری خود، نیازهای متعددی دارند نظیر برقراری ارتباط با همکاران، دریافت راهنمایی در زمینه ساختار سیاسی سازمان و کسب حمایت‌هایی در جهت عملکرد کارآمد. در جداول ذیل، ابعاد و مولفه‌ها، پیشران‌ها و پیامدهای نظام منتورینگ بیان شده است (۲۴).

جدول ۵: ابعاد، مولفه‌ها و عناصر نظام منتورینگ

ابعاد	مولفه‌ها	عناصر
فرآیند منتورینگ	طراحی و تدوین برنامه منتورینگ	وجود اهداف روشن و شفاف
		پشتیبانی و تامین منابع
		شناسایی و انتخاب منتهی و منتور
		آماده سازی منتهی و منتور
	اجرای برنامه منتورینگ	برقراری ارتباط بین منتهی و منتور
		آموزش و یادگیری
	ارزیابی نتایج اجرای منتورینگ	ارزیابی نتایج فردی
		ارزیابی نتایج سازمانی
		مهارت یادگیری خود راهبر
شایستگی‌ها	شایستگی‌های منتهی	مهارت ارتباطی
		مشارکت پذیری
		مهارت کار گروهی
		مهارت ارتباطی
	شایستگی‌های منتور	مهارت یادهی و یادگیری
		مهارت بازخوردی
		دانش شغلی و حرفه ای
		دانش سازمانی منتور در حوزه آموزش عالی
		تجارب تخصصی منتور در حوزه آموزش عالی
		مهارت مربی‌گری
		آموزش مهارت‌های شغلی (منتور)
		مدیریت فشارهای روانی ناشی از شغل (مدیریت استرس شغلی)
		رفع ابهام در نقش‌های شغلی
		مسئولیت پذیری و پاسخگویی
		کارراهه شغلی
		تحمل ابهام و تعارض در سازمان
		انطباق ارزش‌های فردی با ارزش‌های سازمانی
		انطباق پذیری محیطی
محتوای منتورینگ	آموزش‌های مرتبط با رفتار فردی	داشتن رویکرد فرآیندی به منتورینگ در سازمان
		پذیرش منتورینگ به عنوان یکی از وظایف مدیران در سازمان
		پذیرش منتورینگ به عنوان یکی از برنامه‌های توسعه منابع انسانی در سازمان
		وجود برنامه اجرایی مدون برای منتورینگ
	آموزش‌های مرتبط با رفتار سازمانی	سازگاری اهداف برنامه منتورینگ با اهداف شغلی و سازمان
		شناسایی انگیزه‌ها و نیازهای یادگیری منتهی
		انتخاب منتهی و منتور بر اساس معیارهای از قبل تعریف شده
		تعیین نقش منتهی و منتور در برنامه منتورینگ
		وجود روابط مبتنی بر اعتماد و احترام متقابل بین منتهی و منتور
مبانی و اصول منتورینگ	بایسته‌های نهادی	
	بایسته‌های مربوط به منتهی و منتور	

جدول ۶: پیشران های پیاده سازی نظام منتورینگ

متغیر	مولفه ها	عناصر
پیشران های منتورینگ	ساختاری	فراهم آوردن (تامین) امکانات و تجهیزات آموزشی مورد نیاز برنامه منتورینگ
		وجود دستورالعمل و رویه های اجرایی برای برنامه منتورینگ
		فراهم کردن زیرساخت های اجرای الکترونیکی منتورینگ
		استفاده از خدمات الکترونیکی موسسه های بین المللی در حوزه منتورینگ
		ایجاد کمیته ارزیابی منتورینگ
	آموزشی	نیاز سنجی آموزشی منتهی (شناسایی نیازهای آموزشی در منتهی ها)
		تهیه رویه آموزشی برای آموزش منتهی ها
		آموزش منتورها
	فرهنگی	ایجاد فرهنگ تسهیم دانش در سازمان
		ایجاد فرهنگ یادگیری و خودتوسعه ای
		نهادینه کردن فرهنگ مشارکت در برنامه های منتورینگ
		الگوسازی و ارائه تجارب موفق منتورینگ در سازمان
	انگیزشی	ایجاد مشوق های مادی برای منتهی و منتور
		حمایت و پشتیبانی مدیریت عالی از برنامه منتورینگ
		پیش بینی فرصت های ارتقا برای منتهی و منتور
		تقدیر از مشارکت کنندگان در برنامه های منتورینگ

جدول ۷: پیامدهای پیاده سازی نظام منتورینگ

متغیر	مولفه ها	عناصر
پیامدهای منتورینگ	پیامدهای فردی	افزایش اعتماد به نفس
		توانایی تجزیه و تحلیل مسائل شغلی و سازمانی
		تقویت احساس تعلق سازمانی
		افزایش قابلیت های یادگیری فردی
		ایجاد شناخت شغلی و سازمانی
		رشد و پیشرفت فردی و حرفه ای
	پیامدهای سازمانی	تسهیم دانش در سازمان
		بهبود کارایی کارکنان
		شناسایی شکاف های مهارتی کارکنان جدید
		ایجاد ارتباطات و تعاملات اثربخش
		ایجاد و تقویت هویت سازمانی
		جامعه پذیری کارکنان
		میل به ماندن کارکنان در سازمان

مطالعات انجام شده نشان می دهد سازمان ها در نتیجه برنامه های منتورینگ متوجه افزایش بهره‌وری افراد شده‌اند. یکی از بهترین شیوه‌های پرورش کارآموزان استفاده از منتورینگ است. نتیجه بهره‌مندی از این روش، حفظ دانش ارزشمند و عملی کارکنان با تجربه در سازمان و انتقال آن به کارمندان جدید خواهد بود. بسیاری از محققان نیز دریافته اند که منتورینگ، جنبه‌ی مهمی برای حمایت کردن و اجتماعی کردن اعضای جدید سازمان است (۲۴).

Benefits of Mentoring	
Participant benefits included:	Organizational benefits include:
• Taking an active role in one's professional growth • Sharing knowledge, insights and expertise in a two-way learning exchange • Fostering new and stronger relationships among colleagues • Cultivating internal and external professional networks • Exploring future career directions • Enhancing job satisfaction	• Sharing organizational culture • Sustaining a skilled and knowledgeable workforce • Preserving the legacy of experienced nurses • Promoting employee engagement and retention • Inspiring growth within the organization • Enhancing leadership and succession planning • Expanding internal networks for organizational development
(Reitman & Benatti, 2014), (Tourigny & Pulich, 2005)	(Reitman & Benatti, 2014), (Tourigny & Pulich, 2005)

شکل ۵: فواید نظام منتورینگ

به طور کلی با بررسی پژوهش‌ها و مقالات منتشر شده در مورد روش منتورینگ این نتایج حاصل می‌شود که منتورینگ باعث شده که منتورها، نسبت به عقاید و تفکرات همکاران جوانشان آگاهی بیشتری پیدا کنند (۲۰) و با نسل جدید و عقاید آن‌ها و همچنین کوریکولوم جدید آموزشی بیشتر آشنا شوند (۲۱). راهنمایی به منتهای باعث ایجاد حس رضایت در آن‌ها شده (۲۲ و ۲۳) و همچنین به افزایش آگاهی و بینش آنها کمک نموده است (۲۴). هم چنین برای منتورهایی که علاقه مند به تدریس بودند منتورینگ کمک کرده تا نسبت به ویژگی‌های یک استاد خوب و توانایی‌های که باید داشته باشند، آگاهی پیدا کنند (۲۵ و ۲۶). همچنین منتورها تلاش کرده‌اند تا در موارد زیر به منتهایشان کمک کنند: علاوه بر مهارت‌های بالینی و دانش پزشکی در برخی موارد، آشنایی منتهای با جامعه پزشکی و آینده کاری که پیش رو دارند (۲۷ و ۲۸)، کمک به تفکر و تصمیم گیری مستقل (۲۳)، ایجاد تعادل بین زندگی شخصی و حرفه ای (۲۷) و همچنین راهنمایی‌های لازم را جهت اینکه در آینده یک نیروی موفق باشند، در اختیار منتهای قرار داده‌اند (۳۰ و ۲۴) و به عنوان کاتالیزور عمل کرده و مواردی را که منتهای نیاز داشتند تا بدانند، زودتر در اختیارشان قرار داده‌اند و در رشد شخصی و حرفه ای منتهای مؤثر بوده اند (۳۳ و ۳۲ و ۳۰ و ۳۱).

مربی گری

امروزه مربی گری به عنوان یکی از روش‌هایی است که هم به افراد و هم سازمان‌ها کمک می‌کند تا به منافع و اهداف خود دست یابند. هنگامی که در سازمان‌ها مربی گری به خوبی انجام می‌شود، کل سازمان قصد دارد تا چیزهای جدید را سریع‌تر فرا گیرد، به همین دلیل به طور موثر با تغییرات، وفق پیدا می‌کند (۲۵).

در توسعه منابع انسانی، یکی از نقش‌هایی که مدیریت منابع انسانی با آن مواجه شده و سازمان‌ها می‌توانند توانایی، انگیزش و فرصت‌های کاری کارکنان را برانگیزانند، پارادایم مدیر به عنوان کوچ یا کوچینگ سازمانی است (۲۶). مربی گری، هنر راهنمایی یک فرد به منظور شناسایی و توسعه نقاط قوت فردی، کشف، جبران و مدیریت نقاط نیازمند توسعه فردی، برنامه ریزی برای مسیر شغلی و بهبود ارتباط اثربخش است (۲۷).

در واقع مربی گری یکی از موثرترین مهارت‌هایی است که می‌توان در نیروی کار خود پرورش داد. به عقیده تورن، مربی گری اساس و زیربنای تمام پیشرفت‌های عظیم عصر حاضر است که توانایی منحصر به فرد به اشتراک گذاشتن دانش، به شیوه‌ای که یادگیرنده حق مالکیت داشته باشد و به حرکت ادامه دهد را تشکیل می‌دهد (۲۸).

ایده مدیریت مربی گری از تئوری Y نشأت گرفته که طبق آن افراد نه تنها از کار فرار نمی‌کنند، بلکه به کار به عنوان بازی نگاه می‌کنند. به زبان ساده، در روش مربی گری مدیر همچون مربی، کارمند همچون بازیکن و سازمان همچون محیط بازی ایفای نقش می‌نمایند. بسیاری از محققین، مربی گری را پارادایم جدیدی در مدیریت می‌دانند که در این پارادایم، اثربخشی مدیران نه با کنترل هرچه بیشتر کارکنان بلکه با توان آن‌ها در کسب ایده‌ها و نتایج به صورت مشارکتی در ارتباط است (۲۹). بررسی رابطه سبک مدیریت مربی گری با کیفیت خدمات با استفاده از مدل‌یابی مسیر به روش چلادواری (۲۰۰۶) عنوان می‌کند سبک مربی گری شامل ۵ نوع شایستگی است:

(۱) شایستگی آموزش و تمرین

(۲) شایستگی دموکراتیک

(۳) شایستگی حمایت اجتماعی

(۴) شایستگی بازخورد مثبت

(۵) شایستگی آمرانه (۳۰).

در این راستا سه تئوری مسیر-هدف (ایوانس، ۱۹۷۰)، تئوری حمایت سازمانی (آیزنبرگر و همکاران، ۱۹۸۶) و تئوری انگیزه حرفه‌ای (لوندون، ۱۹۹۳)، می‌تواند در شفافیت شایستگی‌های مربی گری موثر واقع شوند (۳۰).

در مطالعه محمدی صدر و همکاران (۱۳۹۷) مهارت های مربی گری تحت عناوین ذیل اشاره شده است:

- انعطاف پذیری
- گوش دادن
- همکاری و تعامل
- بازخورد
- ثبات عاطفی
- ارزیابی
- پرسش و پاسخ (۳۱)

زنوس و اسکفینتن، فرآیند مربی گری را به چهار مرحله اصلی، که هر مرحله خود نیز به مراحل تقسیم می شوند، بیان می کنند:

- **ایجاد مشارکت در مربی گری** (۱. ملاقات: تحلیل نیازهای مربی گری، موافقت مقدمات ۲. پیشنهاد خدمات ۳. قرارداد و پیمان مربی گری ۴. تماس مقدماتی با فراگیر ۵. اولین نشست مربی گری: توافق مربی گری ۶. دومین نشست مربی گری: ارزیابی گزارش)
- **برنامه ریزی** (۱. شکل گیری ارزش ها، چشم انداز، هدف های خاص ۲. توسعه استراتژی های عمل)
- **چرخه مربی گری** (۱. بازبینی ۲. ارزیابی مجدد ۳. بازخورد)
- **ارزیابی و پیگیری** (۱. ارزیابی ۲. جلسات نهایی-خاتمه ۳. پیشگیری از افت و تاخیر در انجام کارها ۴. پیگیری برنامه ها) (۲۵).

۲-۲) مرور متون

۱-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد داخلی

پورصفر و همکاران در سال ۱۳۹۸ طی مطالعه ای با عنوان "نقش میانجی رضایت شغلی در رابطه بین کارکردهای مربیگری (منتورینگ) و تعهد سازمانی در کارکنان بیمارستانی" به این نتیجه دست پیدا کردند که مربی گری (منتورینگ) تاثیر مثبت و معناداری بر تعهد سازمانی و رضایت شغلی دارد. به علاوه، رضایت شغلی دارای نقش میانجی مکمل بین کارکردهای مربی گری و تعهد سازمانی کارکنان بود (۲).

یافته های مطالعه دانشمندی و همکاران در سال ۱۳۹۶ حاکی از آن بود که اقدامات منتور و منتری در منتورینگ اعضای هیات علمی جدیدالاستخدام دانشگاه ها شامل سه دسته اقدامات اولیه (مقدماتی)، اقدامات یاددهی-یادگیری (توسعه ای) و اقدامات بازخوردگیری است (۳۲).

یافته های مطالعه مقبولی و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان " مطالعه کیفی ضعف ها و نقایص برنامه منتورینگ دانشجویی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران از دیدگاه جمعی از دانشجویان جدیدالورود در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ " نشان داد که تماس با منتری در زمان نامناسب، پیگیری بیش از حد منتور، ناکافی بودن پاسخگویی منتورها در مسائل درسی و توضیحات ندادن در مورد مشکلات احتمالی پیش روی منتری قبل از مواجهه با آن، وجود موانع برای مطرح کردن مسائل غیردرسی، تاثیر منفی وضعیت تحصیلی خوب منتور، منتورهایی با اختلاف سال تحصیلی زیاد از منتری، وابستگی بیش از حد کیفیت اجرای برنامه به تعهد حرفه ای منتور، سلیقه ای بودن راهنمایی های منتورهای مختلف و نداشتن اتحاد رویه، جور نبودن منتری و منتور و در دسترس نبودن منتور از ضعف ها و نقایص برنامه ی منتورینگ می باشد (۳۳).

نتایج مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان " ویژگی های یک منتور ایده آل از دیدگاه اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۹۳ " نشان داد از میان ویژگی های مختلف، ویژگی برانگیزاننده بودن (ایجاد علاقه برای یادگیری عمیق)، مهم ترین ویژگی یک منتور ایده آل با نمره میانگین (۴,۶۷) از دید اساتید بالینی می باشد (۳۴).

در سال ۱۳۹۳، در مقاله ای با عنوان "الگومداری و منتورینگ در آموزش پرستاری"، دکتر کریمی و همکارانشان به این نتیجه رسیدند که در پرستاری، منتورینگ فرایندی است که شکاف بین آموزش و دنیای واقعی کار را پر می کند و این روش آموزشی نقش با ارزشی را در پرستاری ایفا می کند و باعث ایجاد رضایت شغلی می گردد. لذا آگاهی از این رویکردهای آموزشی و عواملی که بر آن اثر می گذارد، برای طراحان آموزشی و مدرسان اهمیت زیادی دارد (۳۵).

۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی

در مطالعه جانگلند^۱ و همکاران (۲۰۲۱) مصاحبه با ۳۵ پرستار، سرپرستار و مدیر پرستاری در پنج بیمارستانی که منتورینگ را پیاده سازی کرده بودند، انجام شد. درون مایه های اصلی بدست آمده در راستای اجرای منتورینگ شامل شایستگی بالا در تمرین روزانه، آگاهی از بعد اخلاقی پرستاری، پرکردن شکاف بین نظریه و عمل و کمک به ایجاد محیط کار جذاب و سازمان یادگیرنده بود (۳۶).

¹ Jangland

یافته های مطالعه واحدی^۱ و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر این بود که کارکردهای منتورینگ، انگیزش و توسعه شغلی به طور مشترک بر عملکرد پرستاران تاثیر می گذارند. از دیگر نتایج این مطالعه این بود که منتورینگ تأثیر مثبت معناداری بر متغیرهای انگیزش پرستاران دارد. منتورینگ تأثیر مثبت معناداری بر متغیرهای توسعه شغلی پرستاران ندارد و منتورینگ تأثیر مثبت معناداری بر متغیرهای عملکرد پرستاران دارد (۳۷).

در مطالعه ان جی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) تجربیات دانشجویان پزشکی در انگلستان در مورد مزایا و تاثیرات برنامه منتورینگ با هدف آماده سازی آن ها برای آینده به عنوان یک پزشک مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه با رویکرد کیفی و توسط بحث گروهی متمرکز و تحلیل موضوعی انجام شد. ماحصل این مطالعه، شناسایی چهار موضوع اصلی بود: یکپارچگی، بازخورد، ارشدیت و انتظارات. دانشجویان اذعان داشتند که منتورینگ برای یکپارچگی در تیم مفید است و فرصتی برای بازخورد سازنده در مورد مهارت های بالینی و مهارت های حرفه ای مانند ارتباطات و کار تیمی است. ارشدیت و میزان ارتباط منتور با آن ها دلیل اصلی متفاوت بودن تجارب منتورینگ بود، اگرچه متوهرای ارشد زمان کمتری را با منتی ها می گذراندند، اما می توانستند مشاوره شغلی بیشتری ارائه دهند. دانشجویان احساس می کردند که مربیان و منتی ها همیشه در مورد انتظارات برنامه منتورینگ شفاف نیستند (۳۸).

نتایج مطالعه نورا الساید^۳ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که بین مهارت های مربی گری و دانش مدیران واحدها در قبل، بلافاصله و بعد از اجرای برنامه آموزشی همبستگی مثبت وجود دارد. بر اساس این یافته ها اشاره شد که برنامه آموزشی در ارتقای دانش و مهارت های مربی گری مدیران واحدها مؤثر است که با افزایش آماری میانگین نمرات دانش و مهارت آن ها در نمرات پس از برنامه نسبت به میانگین نمرات قبل از برنامه مشهود بود (۳۹).

در مطالعه لی^۴ و همکاران (۲۰۱۸) عملکرد ۱۲ استاد آموزشی که دارای جایزه منتورینگ بودند توسط ۱۰۳ منتی مورد ارزیابی قرار گرفت. ویژگی ها و شیوه های موثر منتورینگ که توسط منتی ها گزارش شد شامل در دسترس بودن، فروتنی و توجه واقعی به دیگران و ارائه تجربیات متناسب با نیازهای فردی منتی ها بود (۴۰).

اسزالماساگی^۵ (۲۰۱۸) در مطالعه خود ۲۰ پرستار تازه فارغ التحصیل را مورد بررسی قرار داد و آن ها را در برنامه منتورینگ مشارکت داد. هدف او از انجام این مطالعه بود که آیا مشارکت پرستاران جدید در برنامه منتورینگ تاثیری بر

¹ Wahidi

² Ng

³ Nora Elsayed

⁴ Li

⁵ Szalmasagi

نگهداشت آن‌ها در بیمارستان و جلوگیری از خروج آن‌ها دارد یا خیر. نتایج نشان داد که مشارکت در برنامه منتور بر میزان نگهداشت و تمرین برای کار پرستاری تأثیر گذاشته است (۴۱).

توناً^۱ و همکاران (۲۰۱۷) طی مطالعه‌ای در جمهوری ایرلند، مالتا و نروژ به این نتیجه دست پیدا کردند که رویکردهای منتورینگ با هدف ارتقای بازتاب انتقادی باید مبتنی بر رویکرد توسعه‌ای به سمت منتورینگ باشد. همچنین ذکر شد که روابط سلسله‌مراتبی سنتی بایستی به چالش کشیده شود و منتورینگ باید متعهد به رویکردهای مشارکتی و تحقیق محور باشد (۴۲).

نتایج مطالعه رودیکا^۲ و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که یک برنامه منتورینگ رسمی کمک شایانی به آموزش پرستارانی که به تازگی وارد این حرفه شده‌اند و همچنین افراد تازه‌وارد سازمان برای تطبیق با نقش‌های جدید می‌کند (۴۳).

کلی^۳ و همکاران (۲۰۰۲)، طی مطالعه‌ای اقدام پژوهی در انگلستان نشان دادند که استفاده از کارکنان بالینی به عنوان گروه‌های تسهیل‌کننده آموزش بالینی و سرمشق پرستاران تازه‌کار، باعث ارتقای تسلط و مهارت بالینی پرستاران می‌شود (۱۷). در این جا است که مسأله آموزش منتورها و نقش آنها در آموزش بالین بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود، همچنین بر اساس جستجوی پژوهشگر، کمبود توجه به نقش منتورینگ در آموزش پرستاری در بین منابع فارسی مشهود می‌باشد.

لامپکین^۴ (۲۰۰۷)، منتورینگ را یک استراتژی آموزشی، یک مشارکت بین حرفه‌ای و نوعی ارتباط فردی پیشرفته و کمکی بین دو نفر که یکی دانش و تجربه بیشتری داشته و دیگری دانش و (-Younger and Less skilled) تجربه کمتری دارد، مطرح کرده است (۱۸).

مطالعات کروکسان^۵ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که آموزش تحت تأثیر صلاحیت بالینی، دانش نظری، مهارت سازماندهی و مهارت ارتباطی منتور قرار دارد (۱۹).

¹ Tonna

² Rodica

³ Kelly

⁴ Lumpkin

⁵ Croxon

۳-۲) روش کار و چارچوب طرح

۱-۳-۲) روش کار

نوع مطالعه در پروژه حاضر اقدام پژوهی می باشد که با ترکیبی از روش های کمی و کیفی انجام شده است. محیط پژوهش مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) مشهد بود. مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) حدود ۱۰۰۰ تخت فعال دارد که ماهانه به بیش از ۵۰۰۰ بیمار بستری و حدود ۱۸ هزار بیمار مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان خدمت ارائه می دهد. در این مجتمع حدود ۳۷۰۰ نفر پرسنل غیر پزشک، حدود ۳۰۰ نفر پزشک غیر هیات علمی، ۲۰۰ عضو هیات علمی و ۱۰۰۰ فراگیر در رشته های مختلف پزشکی فعالیت دارند. از تعداد پرسنل ۶۵ درصد در کادر پرستاری مشغول هستند و ۱۲۰۰ نفر در شغل پرستار فعالیت دارند.

مراحل انجام پروژه شامل گام های زیر می باشد:

گام اول: شناسایی مشکل و حمایت طلبی اولیه

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام اول: شناسایی مساله، تحلیل ذینفعان و حمایت طلبی اولیه

جرقه اول شناسایی مساله: شروع پروژه منتورینگ در مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) از وصول گزارش در خصوص حضور پرسنل بخش برای شرکت در کلاس های آموزشی ضمن خدمت و و بروز کمبود نیروی پرستار در بخش مذکور آغاز گردید. این گزارش در شورای منابع انسانی بیمارستان مطرح شد و به دنبال آن این سوال کلیدی توسط اکثریت قریب به اتفاق اعضای شورای منابع انسانی مجتمع مطرح شد که واقعاً اثربخشی کلاس های برگزار شده چقدر است؟ آیا پرسنل با توجه به نیاز در کلاس ها شرکت می کنند؟ آیا اصولاً آموخته های ایشان از شرکت در این کلاس ها ارزش این همه وقت و صرف انرژی و منابع را برای برگزاری کلاس ها دارد؟

به دنبال این ابهامات مقرر شد موضوع در یک جلسه بحث گروهی متمرکز با ذینفعان مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گیرد و بعد از شناسایی اولیه مجدد موضوع برای یافتن راهکار مناسب جهت افزایش اثربخشی برگزاری کلاس های آموزشی مربوطه در شورای منابع انسانی مطرح گردد.

شناسایی ابعاد مساله در قالب نشست متخصصان و بحث گروهی متمرکز: ابتدا در یک جلسه بحث گروهی

متمرکز با حضور افراد مرتبط شامل مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی، مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر آموزشی بیمارستان، دو نفر از سوپروایزرهای بالینی، پنج نفر از سرپرستاران، سه نفر از مدرسين و سه نفر از پرستاران علاقه مند به موضوعات آموزش پرستاری، موضوع به بحث گذاشته شد. در جلسه مذکور ابتدا به مدت ۱۵ دقیقه موضوع مورد بحث و بررسی قرار گرفت و سپس از هر فرد درخواست شد تا تاثیرات موضوع آموزش کارکنان را روی یک کاغذ ثبت نماید. سپس از نفر اول درخواست شد موارد مد نظر خود را بگوید و موارد همزمان در یک فایل ورد تایپ و در معرض دید سایرین قرار گرفت و سپس از نفر دوم در جلسه خواسته شد مواردی که به این لیست اضافه می شود را بیان کند و این فرآیند تا نفر آخر ادامه یافت. در مرحله بعد در یک نشست متخصصان با حضور اعضای کمیته منابع انسانی بیمارستان، سوپروایزر آموزشی بیمارستان، سه نفر از سرپرستاران، سه نفر از اعضای هیات علمی بالینی و رئیس اداره خدمات آموزشی بیمارستان یافته های حاصل از جلسه بحث گروهی متمرکز بررسی گردید.

ابعاد مساله: آموزش کارکنان بیمارستان از جنبه های زیر می بایست مورد توجه و بررسی قرار گیرد:

- آموزش گیرنده ها (پرستاران)
 - عدم انگیزه و سطح پایین مشارکت کارکنان در دوره های آموزشی
 - عدم احساس تعلق و نیاز به آموزش های مربوطه
 - حضور در کلاس ها در زمان های خستگی کارکنان
- آموزش دهنده (مدرس)
 - عدم استفاده از توان آموزشی پرستاران با مهارت در بیمارستان
 - عدم انگیزش مدرس ها در خصوص افزایش اثربخشی دوره
 - عدم اهمیت جدی مدرس به بار علمی کلاس
 - عدم استفاده از شیوه های مناسب ارزیابی مدرسين
 - عدم وجود طرح درس مناسب
 - عدم آشنایی کامل مدرسان با فرآیند کاری و شغلی پرستاران در بخش های مختلف بیمارستان
 - پایین بودن سطح علمی مدرس
- محیط / فضا و تکنولوژی ارائه آموزش
 - ارائه آموزش در محلی خارج از بخش بالینی

- عدم استفاده از شیوه های نوین آموزشی (شبیه سازی و...)
- عدم دسترسی به تجهیزات پزشکی سرمایه ای
- عدم دسترسی به امکانات و تجهیزات نرم افزاری و سخت افزاری
- عدم استفاده از تکنولوژی های مدرن تعاملی در فرآیند آموزش
- تفاوت بین تکنولوژی های مورد استفاده برای آموزش با واقعیت
- عدم طرح مثال های تعاملی برای هدایت آموزش گیرنده در جهت حل آن ها
- عدم بررسی رضایت آموزش گیرنده از محیط و تکنولوژی

• محتوی دوره

- عدم تناسب محتوی دوره مهارتی با نیازهای پرستاران
- عدم ایجاد انگیزه و علاقه مندی در آموزش گیرنده
- شکاف بین محتوی آموزش با نیازهای واقعی
- خلاء پژوهش در آموزش در محتوی ارائه شده
- عدم بهره گیری از آخرین دستاوردهای روز در امر آموزش
- عدم وجود طرح درس ها و طرح دوره های استاندارد
- کاربردی نبودن و تکراری بودن مباحث و مطالب

شناسایی ذینفعان کلیدی و حمایت طلبی اولیه: به دنبال شناسایی ابعاد مساله، ذینفعان مختلف برنامه در همان

جلسات از طریق بارش افکار شناسایی و لیست شد. در جلسه بعدی نشست متخصصان از هر یک از اعضا در خواست شد برای هر ذینفع منشا قدرت و منافع را یادداشت کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه روی منشا قدرت و منافع ذینفعان بحث شد و در مرحله بعدی از هر یک از اعضای جلسه درخواست گردید به هر ذینفع نمره ای بین ۱ تا ۱۰ تخصیص دهند. نمره ۱۰ نشانگر بیشترین میزان منافع یا قدرت و نمره ۱ به معنی کمترین میزان منافع یا قدرت می باشد. بعد از تخصیص نمره توسط هر یک از اعضای نشست متخصصان، نمرات توسط مدیر تغییر جمع بندی و برای هر یک از ذینفعان میانگین نمره قدرت و منافع شناسایی شد. در مرحله آخر نیز آن دسته از ذینفعان که به لحاظ نمره منافع و قدرت امتیاز بالای ۵ کسب کرده بودند به عنوان ذینفعان کلیدی شناسایی شدند. بعد از شناسایی ذینفعان کلیدی بر اساس سطح پذیرش هر یک از ذینفعان در خصوص موضوع پروژه، روش های مناسب و متناسب با ایشان جهت حمایت طلبی اولیه انتخاب شدند. (جزئیات اقدامات انجام شده برای شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه در فصل یک ارائه شده است)

مرحله اول: هدف: دستیابی به راهکارهای بهبود اثربخشی دوره های آموزشی مهارت محور در حوزه

پرستاری / روش: بحث گروهی متمرکز

هدف اصلی در مرحله اول دستیابی به راهکارهای بهبود اثربخشی دوره های آموزشی مهارت محور در حوزه پرستاری و روش پژوهش عمده در این قسمت جلسات بحث گروهی متمرکز با ذینفعان درگیر در فرآیند آموزش کارکنان بود. اعضای بحث گروهی متمرکز شامل مدیر پرستاری بیمارستان، سوپروایزر آموزشی بیمارستان، دو نفر از مدرسین و سه نفر از پرستاران بودند. مجموعاً سه جلسه دو ساعته برگزار شد. در هر یک از جلسات برگزار شده به هریک از اعضا فرصت اظهار نظر و ذکر نکات قابل بهبود داده شد. در جلسات تاکید شد با رعایت احترام، به بیانات و دیدگاههای افراد گروه گوش داده و نظرات تکمیلی خود را بعد از پایان نظر فرد مورد نظر، ارائه نمایند. به منظور جلوگیری از انحراف از اهداف پژوهش، بر حسب ضرورت پاسخها هدایت می شدند (۴۴). در این مرحله دانش، دیدگاه و نگرش اعضا در خصوص پیاده سازی نظام منتورینگ در بیمارستان استخراج گردید و پس از رسیدن به مرحله اجماع، منجر به شناسایی زیر محوره های این نظام گردید.

مرحله دوم: انتخاب مدل مناسب آموزشی / روش: نشست متخصصان

هدف اصلی این مرحله انتخاب مدل مناسب آموزشی و روش پژوهش عمده در این گام استفاده از نشست متخصصان بود. اعضای نشست متخصصان شامل سه نفر عضو هیات علمی بالینی و اعضای شورای منابع انسانی بیمارستان بودند. در این مرحله از تکنیک گروه اسمی (NGT) و در قالب چهار جلسه استفاده شد. در ابتدا نتایج حاصل از مرحله قبل در جلسه ارائه شد، سپس هر کدام از اعضای نشست متخصصان اولین پیشنهادی که به ذهنش رسید را بیان کرد، مشروط بر اینکه راه حل ذکر شده تکراری نباشد. با بهره گیری از نظرات هریک از افراد ایده های جدیدی مطرح گردید. رهبر گروه با سمت سوپروایزر آموزشی بیمارستان نقش دبیر جلسه را بر عهده داشت و پاسخهای گروه را بر روی یک صفحه مناسب که برای همه شرکت کنندگان قابل مشاهده بود، ثبت نمود. در مرحله اول هیچ یک از افراد حق اظهار نظر در مقابل ایده های مطروحه را نداشتند. فرآیند تصمیم گیری با استفاده از تکنیک گروه اسمی در چهار مرحله شامل خلق ایده ها، ثبت ایده ها، تصریح ایده ها و رای گیری درباره ایده ها طی شد (۴۵).

مرحله سوم: تعریف اولیه محورها و زیر محوره‌های پیاده سازی نظام منتورینگ /روش: بررسی متون

هدف از این مرحله تعریف اولیه محورها و زیر محوره‌های پیاده سازی نظام منتورینگ در بیمارستان بود. روش پژوهش عمده در این گام بررسی متون بود. برای رسیدن به این هدف، به روش کتابخانه‌ای و بررسی متون، مستندات مورد نیاز گردآوری شدند. این جستجو از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی معتبر مانند پایگاه های داده ای گوگل اسکولار، SID, IRAN MEDEX, MAGIRAN استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد جستجو شامل آموزش کارکنان، منتورینگ، منتور و منتهی، فراگیران آموزشی، مربی گری و روش های آموزش کارکنان بر روی مقالات مختلف داخلی و خارجی بود که پیش نویس اولیه روش آموزش منتورینگ توسط سوپروایزر آموزشی بیمارستان تهیه شد. سپس لاگ بوک مرتبط با دوره شامل چک لیست های مرتبط، طرح درس، لیست منتورهای پیشنهادی تدوین شد.

مرحله چهارم: تایید آیین نامه /روش: نشست متخصصان

در این مرحله تصویب آیین نامه در دستور کار قرار گرفت. اعضای نشست متخصصان شامل اعضای شورای منابع انسانی بیمارستان، دو نفر عضو هیات علمی، سوپروایزر آموزشی بیمارستان و دو نفر سوپروایزر بالینی بیمارستان بودند. شیوه نامه اجرایی روش منتورینگ پس از تهیه طی جلسات متعدد به سمع و نظر اعضای نشست متخصصان رسید و اصلاحات پیشنهادی تایید شده در جلسات مد نظر قرار گرفت. در نهایت مقرر شد روش منتورینگ به عنوان یک روش جهت دوره های مهارتی بالینی در سطح دانشگاه تایید شده و اجرا گردد. این آیین نامه در هیئت سه نفره (معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان، مدیر پرستاری و سوپروایزر آموزشی بیمارستان) در چهار جلسه متوالی بررسی و نهایی شد و آیین نامه در نهایت در جلسه هیئت رئیسه به تصویب رسید.

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

در گام سوم پروژه و به جهت مشارکت طلبی برای اجرا و همچنین بررسی الزامات اجرایی پروژه نیاز بود که نظرات ذینفعان پروژه که در ناحیه ۲ (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری زیاد و میزان علاقه کم) و همچنین افرادی که در ناحیه ۳ (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری کم و میزان علاقه زیاد) اخذ گردد (شکل ۳). بر این اساس، بدلیل اینکه اجرای این پروتکل نیازمند حمایت معاونت درمان و تخصیص امتیاز آموزش توسعه دانشگاه بود، آیین نامه به صورت رسمی برای کلیه ذینفعان در داخل و خارج بیمارستان ارسال شد. یک نامه به معاونت درمان دانشگاه ارجاع گردید. در معاونت درمان نیز در دو حوزه آموزش کارکنان و اداره پرستاری ارجاع و از ایشان درخواست شد به مدت یک هفته نظرات خود را ارائه دهند.

در انتها جلسه ای در واحد آموزش معاونت درمان دانشگاه با حضور کارشناس اداره پرستاری برگزار شد و نظرات و انتقادات ایشان نیز مکتوب گردید. همچنین نظرات سرپرستاران هم که در پی نوشت نامه بود جمع آوری گردید و کلیه موارد بررسی و موارد منطبق و ارزشمند لحاظ گردید. در نتیجه آیین نامه، نهایی و برای اجرا ابلاغ شد. علاوه بر این، با آن دسته از ذینفعان که در ناحیه دو قرار می گرفتند و قدرت تاثیرگذاری زیاد بر روی پروژه داشتند، جلساتی به صورت حضوری و چهره به چهره برگزار شد و رضایت ایشان برای اجرای کار جلب گردید. (جزئیات اقدامات انجام شده برای مشارکت طلبی برای اجرا و بررسی الزامات اجرایی در فصل سوم ارائه شده است)

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی

گام چهارم پروژه شامل فرآیند اجرایی ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی بود. در این گام ابتدا منتورها انتخاب شدند. سپس برای کلیه منتورها یک دوره توجیهی تعریف شد. بعد از این دوره، فرایند آموزش منتورها و ارزیابی فراگیران شروع شد. نتایج ارزشیابی در قالب سامانه آموزش کارکنان به فراگیران و سوپروایزر آموزشی بازخورد داده شد. (جزئیات اقدامات انجام شده در خصوص اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی پروژه در فصل چهارم ارائه شده است)

۲-۳-۲) چارچوب طرح

دستوالعمل اجرایی روش منتورینگ در آموزش کارکنان

مجتمع آموزشی و پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) مشهد

ماده ۱: کلیات

مهمترین رکن توسعه در ابعاد فردی، سازمانی و اجتماعی، آموزش است که سازندگی و بهبود و تعالی انسان را به همراه دارد. نتیجه آموزش، ارتقاء سطح بینش، بصیرت، معرفت و شناخت نیروی انسانی در سازمان برای اجرای وظایف محوله و در نهایت نیل به هدفهای سازمانی با کارایی و اثربخشی بالاتر خواهد بود. آموزش همواره وسیله‌ای مطمئن برای بهبود کیفیت عملکرد و حل مشکلات سازمان است. استفاده از روش‌های نوین در آموزش خود می‌تواند اثربخشی و کارایی آموزش‌ها را بهبود بخشد. امروزه رویکردهای آموزشی مخاطب محور بوده و سعی دارند با نگاه به نیازها و ویژگی‌های فراگیر تاثیرات عمیق‌تری را در بینش و رفتار و در نهایت عملکرد افراد ایجاد کنند. یکی از این روش‌ها منتورینگ می‌باشد که دستورالعمل فعلی برای توسعه این روش در بیمارستان تدوین و جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲: سازماندهی فعالیت‌ها

بند ۱: واحد آموزش و توسعه کارکنان و سوپروایزر آموزشی بیمارستان وظیفه مدیریت فرآیندهای اجرای روش منتورینگ را بر عهده خواهند داشت.

بند ۲: وظایف مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان و سوپروایزر آموزشی بیمارستان در خصوص اجرای روش منتورینگ به شرح ذیل می باشد:

- ۱) تعیین عناوینی که قابلیت برگزاری با روش منتورینگ دارند .
- ۲) تهیه لیست افراد دارای صلاحیت جهت فعالیت به عنوان منتور
- ۳) ارزیابی مستمر افراد منتخب به عنوان منتور
- ۴) تهیه چک لیست‌های اختصاصی جهت ارزیابی عناوین آموزشی
- ۵) تهیه لاگ بوک دوره‌های منتورینگ
- ۶) برگزاری جلسه توجیهی برای منتورها و تعیین اهداف و روش کار برای ایشان
- ۷) معرفی فراگیران جهت گذراندن عناوین تعیین شده به منتورها
- ۸) برگزاری جلسه توجیهی برای فراگیران و تعیین اهداف دوره و بازخورد نهایی دوره به ایشان
- ۹) برگزاری آزمون پره و پست تست برای هر عنوان دوره

بند ۳ : برای هر یک از عناوین آموزشی یک نفر از بین منتورهای دوره مربوطه که نسبت به سایرین مهارت های فنی، ادراکی و ارتباطی بیشتری دارند به پیشنهاد سوپروایزر آموزشی بیمارستان و تایید شورای عالی پرستاری انتخاب و با ابلاغ مدیر پرستاری مجتمع به عنوان منتور ارشد منصوب می گردد.

بند ۴: وظایف منتور ارشد در خصوص اجرای روش منتورینگ به شرح ذیل می باشد:

- ۱) پیشنهاد منتور برای دوره های که در آن دوره ها به عنوان منتور ارشد ابلاغ دارد.
- ۲) ارزیابی عملکرد منتورها برای دوره‌های که در آن دوره‌ها به عنوان منتور ارشد ابلاغ دارد و گزارش کتبی ارزیابی به سوپروایزر آموزشی یا مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان
- ۳) بررسی مواردی در فرآیند اجرای روش منتورینگ که از سمت سوپروایزر آموزشی یا مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان به ایشان ارجاع می گردد.

۴) پاسخگویی به سوالات و ابهامات منتورهایی که منتور ارشد برای آنها ابلاغ دارد.

۵) الگوسازی مهارتی، اخلاقی و رفتاری در بین پرسنل در حوزه مهارت‌های مرتبط با دوره‌های منتور ارشد

بند ۵: ویژگی‌های مورد انتظار و شرایط انتخاب منتور (مربی) به شرح ذیل می‌باشد:

۱) برخورداری از مهارت و صلاحیت بالینی مورد تایید و تجربه کافی به ویژه در خصوص عنوان آموزشی

مربوطه

۲) شاغل بودن منتور در بخش تخصصی مربوطه

۳) علاقه مندی به رشته پرستاری و فعالیت با انگیزه در بالین

۴) برخورداری از مهارت برقراری ارتباط موثر جهت ایجاد انگیزش و یادگیری خودمحور به فراگیران

۵) آشنایی با اصول یادگیری و یاددهی در بزرگسالان

۶) توانایی تحلیل دقیق میزان یادگیری فراگیران و ارائه اثربخش بازخوردهای لازم

۷) عضویت در سامانه بانک مدرسین دانشگاه

بند ۶: وظایف و مسئولیت‌های منتور به شرح ذیل می‌باشد:

۱) منتور با صدور تاییدیه اعلام می‌کند که فراگیر آنچه را که باید با کیفیت حداقل ۸۰ درصدی بیاموزد را

آموخته است.

۲) منتور با صدور تاییدیه آموزش برای هر فراگیر به نوعی مسئولیت عملکرد وی را در عنوان آموزشی مربوطه

در بازه زمانی استاندارد تا تکرار آن را بر عهده می‌گیرد.

۳) منتور می‌بایست در حوزه مربوط به عنوان آموزشی، دانش و عملکرد خود را به صورت مستمر بروز نماید.

۴) منتور صرفاً می‌بایست در عنوان آموزشی که مجوز دارد، فراگیر پذیرش نماید.

۵) منتور می‌بایست در جلسات توجیهی و آموزشی دعوت شده، شرکت نماید.

ماده ۳: نحوه انتخاب عناوین آموزشی برای اجرا به روش منتورینگ

بند ۱: عناوینی برای اجرا به روش منتورینگ انتخاب خواهند شد که مهارتی بوده و جزو الزامات سازمان جهت ورود

پرسنل به بخش‌ها در نظر گرفته شوند.

بند ۲: عناوین اولیه برای اجرا به روش منتورینگ به شرح ذیل می باشد:

- (۱) روش صحیح کار و نگهداشت دستگاه الکتروشوک
- (۲) مهارت کار با ونتیلاتور
- (۳) مهارت تفسیر نوارقلب و آریتمی های قلبی
- (۴) مهارت در تفسیر ABG
- (۵) مهارت در ثبت صحیح گزارشات پرستاری و مستندات پرونده
- (۶) مهارت در احیای قلبی ریوی
- (۷) مهارت در مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور
- (۸) مدیریت راه هوایی
- (۹) مهارت کار با مانیتورینگ ها ، سرنگ پمپ ها ، پالس اکسی متر و سایر تجهیزات بخش

تبصره: عناوین ذکر شده در بند ۲ پیش فرض بوده و بر اساس فرآیندی که در این دستورالعمل بیان شده می تواند افزایش یا کاهش یابد.

ماده ۴: فرآیند اجرایی روش منتورینگ

بند ۱: فرآیند اجرایی روش منتورینگ در بیمارستان به صورت زیر می باشد:

- (۱) ثبت عناوین آموزشی به صورت کددار در سامانه پویا توسط مسئول واحد آموزش
- (۲) اعلام فراخوان جهت ثبت نام داوطلبانه فراگیران در دوره مورد نظر
- (۳) ثبت نام فراگیران در دوره از طریق سامانه آموزش کارکنان پیام
- (۴) شرکت فراگیران در جلسه توجیهی دوره در روز اول برگزاری و دریافت معرفی نامه به منتور
- (۵) شرکت منتی ها قبل از شروع کارورزی در آزمون پره تست دوره
- (۶) حضور منتی ها در کارورزی طبق برنامه تنظیم شده با منتور (گذراندن دوره کارورزی در کنار منتور)
- (۷) شرکت منتی ها در آزمون پست تست دوره در روز آخر کارورزی
- (۸) ارائه لاگ بوک تکمیل شده به واحد آموزش توسط منتی ها
- (۹) تحلیل نمره دریافت شده توسط منتی ها توسط واحد آموزش و ثبت نمره در سامانه آموزش کارکنان پویا توسط مسئول واحد آموزش
- (۱۰) ثبت ساعات تدریس برای منتورها توسط مسئول واحد آموزش و توسعه مجتمع

ماده ۵: نحوه ارزیابی در روش منتورینگ

شرایط کسب نمره قبولی فراگیر در دوره آموزشی به شرح ذیل می باشد:

- (۱) کسب حداقل حدنصاب نمره قبولی در چک لیست ارزیابی دوره که توسط منتور داده می شود .
- (۲) کسب حداقل نمره ۸۰ درصد در آزمون پست تست انجام شده
- (۳) ارائه کامل و بدون نقص تکالیف تعیین شده طبق لاگ بوک

ماده ۶: دفترچه ثبت روزانه فعالیت های عملی آموزشی منتهی ها (LOG BOOK)

بند ۱: تعریف:

دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی و اهداف رفتاری دوره، روند اجرای دوره در آن ثبت شده و همچنین عملکرد فراگیر در آن ثبت میگردد.

بند ۲: محتوای لاگ بوک:

- (۱) راهنمای تکمیل دفترچه
- (۲) هدف های رفتاری مورد انتظار پس از پایان دوره
- (۳) مقررات کارورزی تعیین شده
- (۴) رفرنس های مطالعاتی مرتبط با عنوان دوره جهت افزایش دانش فراگیر
- (۵) لیست تکالیفی که بایستی فراگیر به استاد ارائه نماید
- (۶) چک لیست ارزیابی مهارت های موردانتظار فراگیر در دوره
- (۷) برگه ثبت ساعت حضور فراگیر در بخش تعیین شده
- (۸) فرم ارزشیابی استاد و دوره
- (۹) فرم ثبت پیشنهادات و انتقادات

بند ۳: راهنمای نحوه تکمیل:

- (۱) تکمیل اطلاعات دموگرافیک فراگیر در صفحه اول لاگ بوک با ذکر تاریخ شروع کارورزی
- (۲) تکمیل اطلاعات دموگرافیک منتورهای معرفی شده با فراگیر در صفحه اول لاگ بوک
- (۳) ثبت حضور فراگیر بر حسب تاریخ و ساعت حضور دربرگه ثبت شیفت های گذرانده شده و تایید آن توسط منتور مربوطه
- (۴) تکمیل ۵ عدد چک لیست ارزیابی مهارت های بالینی موجود در لاگ بوک و ثبت نمرات آن توسط منتور مربوطه
- (۵) انجام تکالیف تعیین شده در لاگ بوک و ارائه آن‌ها در بازه زمانی تعیین شده به منتور مربوطه

ماده ۷: سایر موارد

بند ۱: منتور می تواند در حین شیفت کاری خود آموزش‌های تعیین شده را ارائه نماید.

بند ۲: منتور بر اساس شرایط زیر از دریافت گواهی تدریس و ساعت جبران خدمت بهره مند خواهد شد:

- (۱) منتور در شیفت در بخش های مراقبت ویژه حداکثر می تواند دو فراگیر و در بخش های عادی حداکثر چهار فراگیر داشته باشد.
- (۲) منتور به ازای آموزش حداقل هر هشت فراگیر (با نمره قبولی یا رد شده) در بخش های مراقبت ویژه به میزان ساعت مصوب دوره آموزشی مربوطه گواهی تدریس دریافت خواهد کرد. منتور به ازای آموزش حداقل هر ۱۶ فراگیر (با نمره قبولی یا رد شده) در بخش های عادی به میزان ساعت مصوب دوره آموزشی مربوطه گواهی تدریس دریافت خواهد کرد.
- (۳) منتور به ازای هر ساعت تدریس ثبت شده در شناسنامه تدریس با ضریب دو بر اساس مرجع اضافه کار خود جبران خدمت خواهد شد.

بند ۳: فراگیران نمی توانند در شیفت کاری خود یا در بخش محل خدمت خود به روش منتورینگ آموزش ببینند.

بند ۴: فراگیران به ازای هر ساعت آموزش (ساعت مصوب آموزش برای دوره مذکور) معادل همان ساعت حضور دریافت خواهند کرد.

بند ۵: در دوره هایی که گذراندن آن برای فرد یا گروهی از پرسنل توسط واحد آموزش و توسعه کارکنان یا سوپروایزر آموزشی بیمارستان الزامی اعلام گردد، افراد مذکور می بایست در بازه زمانی تعیین شده دوره مذکور را با نمره قبولی طی نمایند. در صورت عدم اقدام افراد مذکور به ارائه گواهی در این خصوص در بازه زمانی تعیین شده موضوع از طرق زیر با تشخیص مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان قابلیت پیگیری خواهد داشت:

أ. ارجاع موضوع جهت طرح در شورای منابع انسانی بیمارستان

ب. پیشنهاد کسر نمره عملکرد در پرداخت های کارانه به مدیر بیمارستان

ج. پیشنهاد کسر نمره ارزشیابی عملکرد به مدیریت بیمارستان

د. پیشنهاد جابجایی ایشان از بخش مربوطه به مدیر بلافصل

این آیین نامه در ۷ ماده جلسه هیات رئیسه مطرح و به تصویب رسید

فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان

فهرست مطالب فصل:

- شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان
- نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

۱-۳) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان

فصل سوم مطالعه به شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و سپس جلب حمایت ایشان و تعامل با ذینفعان مربوطه برای اجرای موثر کار می پردازد. همان طور که در فصل ۱ بیان شد ذینفعان یک پروژه علاوه بر ذینفعان کلیدی که وجود یا عدم وجود پروژه نیاز به حمایت ایشان دارد، به دو گروه عمده‌ی دیگر از ذینفعان نیز وابسته است: گروه اول آن دسته از ذینفعانی هستند که علی رغم قدرت کم (کمتر از ۵)، دارای منافع بالا (بیشتر از ۵) می باشند. این گروه که همانطور که در شکل ۳ (فصل اول) نشان داده شده است ذینفعانی هستند که در منطقه ۳ قرار می گیرند و می بایست از مسیر اجرای پروژه مطلع باشند و اطلاع ایشان باعث مشارکت بیشتر در فرایند اجرا خواهد شد.

گروه دیگر ذینفعان افرادی هستند که در منطقه ۲ قرار گرفته اند. این ذینفعان دارای قدرت تاثیرگذاری زیاد هستند و در عین حال منافع کمی در پروژه دارند. حساسیت این دسته از ذینفعان نیز بسیار بالاست و مدیر تغییر می بایست برای اجرای موثر کار دائماً ذینفعانی که در این منطقه قرار می گیرند را راضی نگه دارد. بر این اساس می بایست متناسب با نوع ذینفعان و قرارگیری ایشان در مناطق بیان شده روش های مناسب برای حمایت طلبی از ایشان به عمل آورد. ذینفعان در منطقه ۱، به عنوان ذینفعان کلیدی در پروژه مطرح هستند که قبلاً نیز در حمایت طلبی اولیه مورد توجه قرار گرفتند و در این مرحله نیز برای اجرا می بایست متناسب با ویژگی های هر ذینفع توجیه شوند.

بر این اساس ذینفعان هدف، جهت حمایت طلبی برای اجرا به تفکیک مناطق قرار گیری در ماتریس قدرت/ منافع به شرح ذیل می باشند:

- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۱
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۲
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۳

در ادامه به صورت کلی و سازماندهی شده در جدول نشان داده شده است که در مرحله حمایت طلبی برای اجرا از چه روش هایی بهره گرفته شده است.

جدول ۸: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۱ و ۲) پروژه

ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ)

رویکرد	تکنیک	مدیریت سرمایه انسانی دانشگاه	رئیس بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع	مدیر پرستاری بیمارستان	سوپروایزر آموزشی بیمارستان	معاون درمان دانشگاه	معاون آموزش و سلامت بیمارستان	سرپرستاران
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	آموزش ذینفع								✓
	مکاتبات با ذینفعان	✓							✓
	گزارش کارهای انجام شده	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی								
	اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها								
	سخنرانی								
	ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها								
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی								
	تبلیغات رسانه ای								
مشاوره بنیادی	نظرسنجی های پرسشنامه ای								
	گروه های کانون								
	ارزیابی محیط کار								✓
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع		✓	✓	✓	✓			
	تربییون های دائمی								
	کمیته های مشورتی ذینفع								
	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر			✓	✓	✓	✓	✓	
دیالوگ، گفتگو عمیق	گردهمایی ذینفعان چندگانه			✓	✓	✓		✓	
	میزگردهای مشورتی								
	جلسات سیاستگذاری								
	درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت								
شرکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک								
	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع			✓	✓	✓		✓	
	انجام پروژه به عنوان یک کار نواورانه و مبتکرانه برای ذینفع			✓	✓	✓		✓	
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع								

جدول ۹: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۳) پروژه ساماندهی

پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ)

رویکرد	تکنیک	مسئول آموزش کارکنان معاونت درمان	مدیر سایت	مدیر پرستاری دانشگاه	پرستاران
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات	✓	✓	✓	
	آموزش کارکنان				✓
	مکاتبات با ذینفعان	✓	✓	✓	
	گزارش کارهای انجام شده	✓	✓	✓	
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی				
	اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها				
	سخنرانی				
	ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها				
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی				
	تبلیغات رسانه ای				
مشاوره بنیادی	نظرسنجی های پرسشنامه ای				
	گروه های کانون				
	ارزیابی محیط کار				
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع				
	تربییون های دائمی				
	کمیته های مشورتی ذینفع				
	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	✓	✓	✓	
دیالوگ، گفتگو عمیق	گردهمایی ذینفعان چندگانه				
	میزگردهای مشورتی	✓			
	جلسات سیاستگذاری				
	درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت				
شرکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک				
	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	✓			
	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	✓			
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع				

تعامل و حمایت طلبی با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه مدیریت توزیع منابع انسانی پرستاری در بخش های بالینی بیمارستان در قالب جلسات چند نفره صورت گرفت که در ادامه نمونه ای از مباحث مورد گفتگو ارائه می گردد:

مدیر پرستاری: با توجه به آماده شدن دستورالعمل منتورینگ نیاز به بحث روی جزییات اجرای برنامه به صورت پایلوت هست که سوپروایزر آموزشی یکسری موارد رو آماده کردن که باید بحث و نهایی کنیم.

سوپروایزر آموزشی: با توجه به جلسات قبلی باید روی انتخاب منتورها و محل های برگزاری جلسات و همین طور شیوه ارزیابی مسیر اجرا بیشتر صحبت کنیم. ما قبلا مدرس هایی داشتیم برای کلاس های تئوری که دانش خوبی دارند که در صورت تمایل میتوان از آنها هم استفاده کرد. فقط در این مسیر به مساعدت سرپرستاران جهت حضور نیروهای منتی در بخش ها و همکاری آنها در آموزش هستیم.

مدیر تغییر: با توجه به اینکه برنامه جهت کلیه آموزش هایی میباشد که امکان آموزش عملی در آنها وجود دارد میبایست با هماهنگی نسبت به ارزیابی و انتخاب پرستاران توانمند در کلیه بخش های اقدام کنید تا هر کس در همه بخش ها و موضوعات منتور مخصوص و توانمند داشته باشید و منتورها در همان بخش محل فعالیت خود اقدام به آموزش نمایند. همچنین باید منتورهای ارشد شما نیز جهت ارزیابی منتورها و روش های آموزشی نیز متنوع و از بخشی خارج از بخش منتور آموزش دهنده باشند.

مدیر پرستاری: با توجه به اینکه سرپرستاران نسبت به توانمندی های پرسنل خود آگاهی دارند میتوان از ایشان کمک گرفت همچنین اطلاع رسانی جهت اعلام پرسنل داوطلب صورت گرفته و از بین این افراد طی ارزیابی سوپروایزر آموزشی افراد برتر انتخاب شوند

سوپروایزر آموزشی: در ابتدا جهت ارزیابی و رفع نواقص با یک موضوع که الویت پرستاری جهت آموزش باشد شروع کنیم و بعد از ارزیابی و نظر سنجی از منتورها، منتی ها و سرپرستاران نسبت به ادامه مسیر یا تغییرات لازم تصمیم گیری کنیم. البته جهت انجام دوره به صورت کددار نیاز به تایید مدرس و روش اجرایی دوره توسط واحد آموزش دانشگاه هستیم.

مدیر تغییر: در این موارد هماهنگی های اولیه صورت گرفته است لطفا شما نسبت به پیگیری تاییدیه و ثبت کد درس اقدام کنید و هر جا نیاز به هماهنگی توسط مدیریت داشت اعلام نمایید. با هماهنگی سوپروایزر بالینی مجاز به برنامه ریزی جهت تعداد نیروی بیشتر متناسب با وضعیت بیماران میباشد.

مدیر پرستاری: با توجه به اینکه بخش های ویژه در بحران ها فعال تر میشوند و کار در این بخش ها نیاز به مهارت خاصی دارد پیشنهاد میکنم که این آموزش در الویت قرار گیرد.

۲-۳) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

به صورت کلی در ارتباط با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه می بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- مدیر تغییر می بایست قبل از تعامل با ذینفعان برای اجرا نحوه ارتباط ایشان با پروژه را بررسی و شناسایی نماید.
- مدیر تغییر می بایست تعیین کند برای هر ذینفع قرار گرفته در ناحیه ۲ و ۳ چه کسی برای حمایت طلبی جهت اجرا بهتر است با ایشان تعامل داشته باشد. این فرد می تواند خود مدیر تغییر یا یکی از ذینفعان کلیدی پروژه باشد.
- مدیر تغییر باید به درستی استراتژی‌های تعامل (اجرای تصمیم، پذیرش تصمیم، آموزش، مذاکره و اطلاع‌رسانی) با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه را شناسایی نماید.
- شفافیت اهداف و برنامه‌های انجام پروژه و توجه به تامین منافع ذینفعان توسط مدیر تغییر می‌تواند منجر به مشروعیت بخشی پروژه در نزد ذینفعان شود.
- مدیر تغییر بایستی شناخت کافی از ذینفعان و انتظارات آن‌ها داشته باشد؛ زیرا کسب رضایت ذینفعان پروژه بدون شناخت و در نتیجه پاسخ مناسب به انتظارات آن‌ها غیرممکن خواهد بود.
- در پروژه‌های مرتبط با پرستاری در بیمارستان‌ها مدیران پرستاری و سوپروایران نقش بسیار مهمی در موفقیت یا عدم موفقیت پروژه‌های مرتبط دارند. بر همین اساس در پروژه فعلی توجه کامل ایشان و سپس استفاده از ایشان برای حمایت طلبی برای اجرا در خصوص سرپرستاران و پرستاران بسیار موثر خواهد بود.
- ارائه بازخورد موثر و مثبت در ابتدا به سرپرستاران و پرستاران در جلب حمایت ایشان در مسیر اجرای پروژه بسیار موثر می باشد.

فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

فهرست مطالب فصل :

- روش اجرا
 - شناسایی منتورها
 - توجه منتورها در خصوص روش انجام کار و روش تکمیل لاگ بوک
 - برگزاری دوره
 - ارزیابی دوره و اعلام نتایج فراگیران
- چالش ها و راهکارها اجرایی
- روش های بازخورد به ذینفعان
- منافع حاصل از اجرای منتورینگ در آموزش مهارت های پرستاری

۴-۱) روش اجرا

در این قسمت به صورت کامل نشان داده شده است که پروژه ساماندهی پیاده سازی آموزش کارکنان (اجرای روش منتورینگ) در بیمارستان امام رضا(ع) در مسیر اجرا چه روندی را طی کرده است. عناوین موضوعاتی که در این قسمت ارائه شده است به شرح ذیل می باشد:

- شناسایی منتورها
- توجیه منتورها در خصوص روش انجام کار و روش تکمیل لاگ بوک
- برگزاری دوره
- ارزیابی دوره و اعلام نتایج فراگیران

۴-۱-۱) شناسایی منتورها

در این مرحله اقدام به شناسایی منتورها از طریق کسب اطلاعات از سرپرستاران، سوپروایزران و مدیران سایت شد و سپس در جلسات شورای عالی پرستاری با حضور سوپروایزر آموزشی، اقدام به بررسی لیست تهیه شده، گردید. افراد بر اساس انطباق با بند ۵ ماده ۲ آیین نامه منتورینگ مورد تحلیل قرار گرفته و بر این اساس افرادی که تمام شرایط مطروحه را داشتند انتخاب شده و طی لیستی با تایید مدیر پرستاری به عنوان منتورهای بیمارستان اعلام گردیدند. همچنین برای هر یک از عناوین آموزشی یک نفر از بین منتورهای دوره مربوطه که نسبت به سایرین مهارت های فنی، ادراکی و ارتباطی بیشتری دارا بود به پیشنهاد سوپروایزر آموزشی بیمارستان و تایید شورای عالی پرستاری انتخاب و با ابلاغ مدیر پرستاری مجتمع به عنوان منتور ارشد منصوب گردید.

۴-۱-۲) توجیه منتورها در خصوص روش انجام کار و روش تکمیل لاگ بوک

بعد از شناسایی و ابلاغ منتورهای ارشد و منتورها، جلسه توجیهی توسط سوپروایزر آموزشی بیمارستان برای ایشان برگزار و نسبت به روش انجام کار، شرایط و قوانین مربوطه، تکمیل لاگ بوک و ارزیابی دوره ها توضیحات مربوطه ارائه و به سوالات و ابهامات منتورهای پاسخ داده شد. همچنین نحوه ارزیابی منتورها توسط منتورهای ارشد و ارتباط ایشان با منتورها نیز، توضیحات داده شده و صورت جلسه مربوطه تکمیل و بایگانی گردید.

۳-۱-۴) برگزاری دوره

جهت انتخاب دوره ها مقرر شد که عناوینی برای اجرا به روش منتورینگ انتخاب شوند که مهارتی بوده و جزو الزامات سازمان جهت ورود پرسنل به بخش ها باشند. بر همین اساس با پیشنهاد منتورها و هماهنگی سوپروایزر آموزشی دوره های مربوطه انتخاب که با توجه به شرایط بیمارستان و ژیش بینی راه اندازی بخش های ویژه جدید و همچنین نیاز به حضور پرستاران با مهارت کار در بخش های ویژه بیشتر از تعدادی که در این بخش ها مشغول خدمت میباشند جهت استفاده در شرایط بحرانی، عنوان مراقبت از بیماران بدحال به عنوان اولین دوره انتخاب گردید. سپس دوره توسط سوپروایزر آموزشی به صورت کددار در سامانه پویا ثبت و اعلام فرخوان جهت ثبت نام داوطلبانه فراگیران صورت گرفت. دوره توجیهی برای فراگیران برگزار و آزمون ژره تست جهت ارزیابی اولیه ایشان و بررسی مقایسه ای اثربخشی دوره انجام شد. در این جلسه، شرایط برگزاری دوره، نحوه حضور در کلاس ها، تکمیل لاگ بوک و شرایط اخذ نمره و نحوه ارزیابی برای ایشان توضیح داده شد. به هر یک از فراگیران یک لاگ بوک تحویل و لیست منتورهای مربوطه جهت هماهنگی و آموزش در اختیار ایشان قرار گرفت. فراگیران طبق برنامه تنظیم شده با منتورها، جهت آموزش در بخش های مربوطه حضور داشتند.

۴-۱-۴) ارزیابی دوره و اعلام نتایج فراگیران

طی برگزاری دوره سوپروایزر آموزشی بر روند اجرایی برنامه نظارت داشته و منتور ارشد عملکرد منتور را ارزیابی کرده و گزارش کتبی ارزیابی را برای سوپروایزر آموزشی ارسال نموده و طی کار نیز به سوالات و ابهامات پیش آمده پاسخ داده و تذکرات در مورد نحوه صحیح اجرای دوره داده شده است. منتور نیز در پایان دوره، در صورتی که فراگیر ۸۰ درصد آموزش مورد نظر را آموخته باشد، تاییدیه برای ایشان صادر می نماید. در روز آخر دوره ضمن برگزاری دوره اقدام به آزمون پست تست گردید و لاگ بوک های تکمیل شده نیز توسط منتی ها(فراگیران) تحویل واحد آموزش شد. لاگ بوک های ارائه شده توسط واحد آموزش تحلیل و نمرات اخذ شده در سامانه آموزش کارکنان جهت ایشان ثبت گردید. همچنین ساعت تدریس برای منتورهای دوره توسط مسئول واحد آموزش ثبت شد. در صورتی که فراگیر ۸۰ درصد نمره آزمون پست تست و حد نصاب قبولی در چک لیست ارزیابی دوره توسط منتور را اخذ نموده باشد و لاگ بوک تحویلی به صورت کامل ارائه شده باشد، موفق به کسب تاییدیه قبولی در این دوره خواهد شد. فراگیران با مشاهده سامانه آموزش نسبت به نتیجه دوره برگزار شده آگاهی یافته و در صورت عدم اخذ نمره قابل قبول امکان شرکت مجدد در دوره را با هماهنگی واحد آموزش خواهند داشت. همچنین مطابق با آیین نامه در صورت عدم کسب نمره لازم در دوره های الزامی، افراد جهت تصمیم گیری لازم، به شورای منابع انسانی معرفی میشوند.

۲-۴) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه

- چالش: عدم علاقمندی درصدی از پرستاران برای این شیوه آموزشی و مقاومت در برابر تغییر روش های موجود
 - راهکار: برگزاری جلسات متعددی با سرپرستاران و پرستاران تاثیر گذار که در این جلسات آگاهی و آموزش پرستاران و اثربخشی این روش آموزش مورد بحث و بررسی قرار گرفت.
- چالش: عدم وجود درک عمیق و همکاری واحد آموزش معاونت درمان
 - راهکار: برگزاری جلسات متعدد با همکاران واحد آموزش معاونت درمان جهت توجیه اثربخشی دوره های منتورینگ که نهایتا با ایجاد برخی تغییرات در ساعات مربوط به دوره و انتخاب منتورها، نهایتا به معاونت توسعه جهت تایید برگزاری دوره ارسال شد
- چالش: عدم وجود درک عمیق و همکاری واحد آموزش معاونت توسعه
 - راهکار: برگزاری جلسات متعدد با همکاران واحد آموزش معاونت توسعه جهت توجیه اثربخشی دوره های منتورینگ که در این واحد نیز تغییراتی در مسیر اجرای برنامه ایجاد شد. مورد تایید قرار گرفت.
- چالش: عدم تفاهم بین واحد های آموزش در معاونت درمان و توسعه و پرستاری جهت تعیین متولی کار
 - راهکار: برگزاری جلسه مشترک و رفع موانع و مشکلات مرتبط

۳-۴) روش های بازخورد به ذینفعان

بازخورد در عرصه آموزش بالینی به عنوان اطلاعات مشخص در مورد مقایسه بین عملکرد مشاهده شده فراگیر و یک استاندارد، با هدف بهبود عملکرد فراگیر تعریف شده است (۴۶). بازخورد سازنده یک جنبه مهم در بهبود عملکرد بالینی و مهارت های ارتباطی کمک می کند و از ارکان مهم در مقوله یاددهی و یادگیری نیز می باشد (۴۷، ۴۸). نتایج مطالعه ای در انگلستان نشان داده است که بازخورد اهداف را روشن و عملکرد مثبت را تقویت کرده و مبنایی برای تصحیح خطاها فراهم می کند. بازخورد باید به عنوان یک فعالیت آموزشی ضروری در نظر گرفته شود (۴۹). بازخوردی که ارزیابی کنندگان پس از تعامل با بخش ها ارائه می دهند علاوه بر در اختیار گذاشتن اطلاعات جهت بهبود مهارت ها، منجر به آگاه سازی از نقاط ضعف خویش خواهد شد (۵۰).

به منظور بازخورد نتایج حاصل از این پروژه به ذینفعان کلیدی از روش های زیر استفاده گردید:

- مکاتبه با ذینفعان اصلی در خصوص مزایای حاصل از اجرای روش منتورینگ
- ارسال مکاتبات رسمی به واحدهای هدف
- انعکاس پیشرفت برنامه های در تیم مدیریتی بیمارستان

۴-۴) منافع حاصل از اجرای منتورینگ در آموزش مهارت های پرستاری

- تسریع یادگیری انواع پروسیجرها
- رشد فردی
- پیشرفت حرفه ای گری در منتی ها
- حمایت فردی و روحی روانی از منتی ها
- اعلام موثر بودن روابط آکادمیک مناسب در رضایت بیماران از مراقبت دریافتی توسط منتورها
- پیشرفت در مهارت های بالینی
- پرکردن خلاءهای دانشی
- تسهیل جوسازی منتور- منتی از طریق دادن اطلاعات در مورد منتورها
- ایجاد علاقه در منتی ها از طریق الگوسازی

۱. GHOLIPOUR A, MOUSAVI SJ, HASHEMI M. EXPLORING THE POSITIVE AND NEGATIVE ROLES OF MENTORING ON IMPROVING KNOWLEDGE SHARING: BARRIERS AND SOLUTIONS. JOURNAL OF TRAINING AND DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES. 2016;3-:(۱۰)
۲. Poursafar Ali* RS, Hatam Siahkal Mahalle Alireza. The Mediating Role Of Job Satisfaction In Relationship Between Mentoring Functions And Organizational Commitment Among Hospital Personnel. DEPICTION OF HEALTH. 2020;10(4):287-99.
۳. BOROUMAND M, RANJBARI M. HUMAN RESOURCES MANAGEMENT STRATEGIC INITIATIVES AND INITIATIVE PERFORMANCE: EMPHASIZING THE ROLE OF KNOWLEDGE MANAGEMENT. POLICE HUMAN DEVELOPMENT. 2009;6-:(۲۴)
۴. Bahadorestani A, Ghalehnovi M, Farimani NM. Designing a model of key stakeholders' expectations in the subway construction projects: studied in MUR construction project. Amirkabir Journal of Civil Engineering. 2018;50(1):67-70.
۵. Von Meding J, McAllister K, Oyedele L, Kelly K. A framework for stakeholder management and corporate culture. Built Environment Project and Asset Management. 2013.
۶. Preble JF. Toward a comprehensive model of stakeholder management. Business and society review. 2005;110(4):407-31.
۷. Arbabi H, Alishahi S, Sobhiyah M, Taheripour S. Analyzing stakeholders' interactions in an urban project with non-level intersection in Urmia using the power and interest matrix and social network analysis, Motaleate Shahri, 10 (37), 71–84. doi: 10.34785/J011. 2020.361. Jms. 2020.
۸. Lin X, Ho CM-F, Shen GQ. For the balance of stakeholders' power and responsibility :A collaborative framework for implementing social responsibility issues in construction projects. Management Decision. 2018.
۹. Grace HA. Comparative Theories of Education. Comparative Education Review. 1962;5(3):189-98.
۱۰. Craig E. Concise Routledge encyclopedia of philosophy: Routledge; 2013.
۱۱. E Salehi Emran MA. Examine the relationship between happiness and academic success of students Educational spaces Mazandaran province with emphasis on the role of educational planning. Journal of Educational planning studies. 2018;7(13):121-45.
۱۲. Shahkaramipour Z TH. Relationship between during-work educating courses and empowering employees. Iranian Quarterly of Education Strategies. 2013;5(4):231-5.
۱۳. Siegel H, Phillips D, Callan E. Philosophy of education. 2008.
۱۴. Marx K. Encyclopedia britannica. Encyclopaedia Britannica Ultimate Reference Suite [M/CD] Chicago: Encyclopsedia Britannica. 2012.
۱۵. Castelló-Climent A, Hidalgo-Cabrillana A. The role of educational quality and quantity in the process of economic development. Economics of Education Review. 2012;31(4):391-409.
۱۶. Davis CJ, Hikmet N. Training as regulation and development: An exploration of the needs of enterprise systems users. Information & Management. 2008;45(6):341-8.
۱۷. KARIMI MH, YAZDI MH. Role modeling and mentor in nursing education. 2014.
۱۸. Shahpasand M.R.* RBM. An Analysis Of The Acquired Job Empowerment For In-Service Training Of The Managers In The Agricultural Jihad Ministry. IRANIAN JOURNAL OF AGRICULTURAL SCIENCES (JOURNAL OF AGRICULTURE). 2007;38-2(2):291-300.
۱۹. Kooshafar A. A study of telecommunication personnel and superintendence view points about the applied scientific in service training in order to promote personnel's

knowledge and skill in East Azerbaijan. Journal of Instruction and Evaluation(Tabriz). 2008;1(2):161-84.

۲۰. A Rezaei SA. In Service Training. Encyclopedia of scientific-applied education. 2021.

۲۱. Saadatmand Z. MS. Factors Affecting the Quality Improvement of In-service Training Programs for Teachers and Educators. JOURNAL OF NEW APPROACH IN EDUCATIONAL ADMINISTRATION. 2014;5(3):197-205.

۲۲. T Abbasi , Hashemi M. Explaining the role of mentoring in reducing organizational mistrust. Organizational resource management research. 2017;7(2):129-55.

۲۳. Sharifi Khadijeh MAN, Aghajani Mohammad*. Mentorship Method In Clinical Education Of Nursing Students: A Systematic Review. JOURNAL OF DEVELOPMENT STRATEGIES IN MEDICAL EDUCATION. 2020;6(2):39-49.

۲۴. Sayede Zeynab Hosseini ngg, Parivash Jafari Afsaneh Zamani moghadam. Identify drivers and consequences of employee mentoring system (Case study: Headquarters of Ministry of Science, Research and Technology). Journal of Teaching in Marine Sciences. 2020;7(1):186-200.

۲۵. T Saeidi Koloukhi MB, M SaeidiRezvani, editor Coaching is an effective way to train employees. The first international conference on education, learning, employment and sustainable development; 2015.

۲۶. Mohsen Dastgerdi, Mohammad Mohammadi NMY, Mahdi, Mahmoodzadeh. Designing an Organizational Coaching Model in the Iranian Public Organizations Using a Grounded Theory Approach. Organizational Culture Management. 2021;19(3):529-50.

۲۷. N Sangari BP. The effect of manager's coaching behavior on results related to employee performance. Management and development process. 2014;89(28):147-72.

۲۸. Habibi S, Rezaei Hachesoo P, Tabaghi R. Enhancing information literacy as a base of developing evidence-based nursing. Health Information Management. 2010;7(3):371-8.

۲۹. Sarlak MA. The new faces of organizations in the 21st century: A management and business reference book: NAISIT Publishers; 2010.

۳۰. seyyede zobeide falaki koluri ST, Alireza Afsharnejad, Maryam Majidi The mediating role of job motivation in relation to coaching competencies and organizational commitment: Evidence from a private bank. Jouurnal of sustainable human resource managent. 2020;2(3):137-17.

۳۱. Mohammadi Sadr Mohammad SSA, Hoveida Reza. Identifying And Validating The Components Of The Coaching Skill Among Faculty Members Of Medical Sciences University Of Isfaha. EDUCATIONAL STRATEGIES. 2018;11(1):82-91.

۳۲. Daneshmandi Somayeh FVK, Khorasani Abasalt, Ghlichlee Behroz. Exploring The Interaction Between Mentor & Mentee In Mentoring Of New Hired Faculty Members Of Universities :Qualitative Approach. JOURNAL OF TRAINING AND DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES. 2017;4(14):29-55.

۳۳. Maghbouli N.* FM, Noorbakhsh H. Defects And Weaknesses Of Tehran University Of Medical Sciences Mentoringprogram From The Perspective Of Mentees: A Qualitative Study. MEDICAL EDUCATION AND DEVELOPMENT. 2016;11(3):260-72.

۳۴. Mohamadi Elahe AM, Moadab Neda, Jafari Mohammad Morad, Farajpour Arezou. Faculty Member'S Viewpoints About The Characteristics Of An Ideal Mentor, Shiraz University Of Medical Sciences .۲۰۱۳ ,INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF VIRTUAL LEARNING IN MEDICAL SCIENCES (IJVLMS) 2013;6(2):20-5.

۳۵. Karimi Moonaghi H. YMH. Role Modeling And Mentor In Nursing Education. RESEARCH IN MEDICAL EDUCATION. 2014;6(1):58-70.

۳۶. Jangland E, Gunningberg L, Nyholm L. A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. Nurse Education in Practice. 2021;57:103233.

٣٧. Wahidi KR, Kamaratri NS, Wekadigunawan C, Roespinoedji D. Motivation and Career Development: Is Mentoring Function Issue? Review of International Geographical Education Online. 2021;11(6):1294-309.
٣٨. Ng KYB, Lynch S, Kelly J, Mba O. Medical students' experiences of the benefits and influences regarding a placement mentoring programme preparing them for future practice as junior doctors: a qualitative study. *BMJ open*. 2020;10(1):e032643.
٣٩. Mohammed NE, Elfattah MAEA, Elwahab EAA. Effect of Training Program on Unit Managers' Mentoring Knowledge and Skills at Selected University Hospital-Egypt. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2019;10.(١٠)
٤٠. Li S, Malin JR, Hackman DG. Mentoring supports and mentoring across difference: Insights from mentees. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*. 2018;2.٨٤-٥٦٣:(٥)٦
٤١. Szalmasagi JD. Efficacy of a mentoring program on nurse retention and transition into practice. *International Journal of Studies in Nursing*. 2018;3(2):31.
٤٢. Tonna MA, Bjerkholt E, Holland E. Teacher mentoring and the reflective practitioner approach. *International journal of mentoring and coaching in education*. 2017.
٤٣. Pop RS. Mentoring nurse practitioners in a hospital setting. *journal of nursing research*. 2017;25(4):304-9.
٤٤. Gerjevic KA, Rosenbaum ME, Suneja M. Resident perceptions of the impact of duty hour restrictions on resident-attending interactions: an exploratory study. *BMC medical education*. 2017;17(1):1-8.
٤٥. Tran C, Archibald D, Humphrey-Murto S, Liddy C, Keely E. What makes a high-quality electronic consultation (eConsult)? A nominal group study. *Journal of telemedicine and telecare*. 2020;26(4):239-47.
٤٦. Robertson AC, Fowler LC. Medical student perceptions of learner-initiated feedback using a mobile web application. *Journal of medical education and curricular development*. 2017;4:2382120517746384.
٤٧. Engerer C, Berberat PO, Dinkel A, Rudolph B, Sattel H, Wuensch A. Specific feedback makes medical students better communicators. *BMC medical education*. 2019;19(1):1-8.
٤٨. Jalali M NA, Omid A. Assessment of Feedback Environment for Medical Assistant Students in Clinical Areas: Localization, and Validity and Reliability Assessment of the Tools. *I J Isfahan Med Sch*. 2020;38(583):494-502.
٤٩. Harden RM, Laidlaw JM. Be FAIR to students: four principles that lead to more effective learning. *Medical teacher*. 2013;35(1):27-31.
٥٠. Chandler N, Henderson G, Park B, Byerley J, Brown WD, Steiner MJ. Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self-evaluation. *Journal of graduate medical education*. 2010;2(3):430.

