

معرفی یک مدل سازمانی نیمه متمرکز برای سازماندهی خدمات آموزش بیمار: نقش محوری پرستار

پروانه خراسانی، مریم رسولی^۱، سرور پرویزی، منصوره زاغری تفرشی، محمود نصر اصفهانی

چکیده

مقدمه: آموزش بیمار حلقه‌ی فراموش شده مراقبت بالینی اثربخش در مراکز درمانی کشورمان است، نبود سیاست هماهنگ برای سازماندهی نیرو به منظور گسترش خدمات آموزش بیمار، منجر به عدم ارائه خدمات موثر به بیماران برای دستیابی به "مراقبت از خود" در راستای رسالت سازمان‌های بهداشتی - درمانی می‌شود.

هدف: معرفی یک مدل سازمانی نیمه‌متمرکز برای سازماندهی خدمات آموزش بیمار با تأکید بر نقش محوری پرستاران است.

مواد و روش‌ها: مطالعه بخشی از بازتاب اقدام‌پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش‌دهنده‌ی الزهرا(س) است که بر اساس مدل اقدام‌پژوهی ارتقاء دهنده‌ی رهایی بخش از دی ماه ۱۳۹۰ در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) اصفهان آغاز شده است. سازماندهی تیم مرکزی و گروه‌های راهبردی و بازخوردی و استفاده از مهارت‌های رهبری تغییر با فرایند مشارکت‌جویانه، برنامه‌ریزی راهبردی و عملیاتی، منجر به گسترش خدمات آموزش بیمار شد. ساختار سازمانی، تعاملات و نقش‌های پرستاران در سازماندهی اقدامات فوق، از ۱۱۵ مکاتبه اداری، بیش از ۱۰۰۰ رایانامه و ۷۴۰ صفحه مستندات مشارکت بالین و دانشگاه، به صورت هدفمند جمع‌آوری و تحلیل محتوای کیفی مستمر داده‌ها به صورت قراردادی و جمععی انجام شد.

یافته‌ها: از تئوری زنده اقدام‌پژوهی با مضمون «پرستار در نقش رهبر و مدیر»، با تأیید ۱۰ متخصص طرح‌واره‌ای با عنوان «مدل سازمانی نزدیک‌تر کننده» برای سازماندهی خدمات آموزش بیمار در مرکز الزهرا(س) استخراج گردید. مدل فوق نشان‌دهنده درون‌مایه‌های ساختاری، برنامه‌های مشارکت‌جویانه و تعاملات نزدیک‌تر حوزه‌های سه‌گانه دانشگاهی و خدمات بهداشتی درمانی و تلاش سازماندهی شده‌ی پرستاران در استقرار ساختار تخصصی و نیمه‌متمرکز پروژه اقدام‌پژوهی دانشجویی، در بستر عناصر زمینه‌ای شامل منابع جامعه، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات بیمارستانی، به منظور جلب مشارکت عناصر اجرایی معاونت‌های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان است که به توسعه خدمات آموزش بیمار منتهی گردیده است.

نتیجه‌گیری: مدل سازمانی نزدیک‌ترکننده چگونگی همکاری حوزه آموزشی-پژوهشی و حوزه‌های بهداشت و درمان با ایفای نقش مؤثر پرستاران در سازماندهی و گسترش خدمات آموزش بیمار طی یک پروژه اقدام‌پژوهی مشارکتی را تبیین می‌کند. با توجه به نتایج مثبت مطالعه و با شکل‌گیری معاونت پرستاری در نظام سلامت کشور ما ایران، آزمون این مدل برای قدرت بخشی پرستاران در گسترش خدمات آموزش بیمار و ارتقای نقش آموزشی پرستاران در عرصه‌های مشابه یا محدوده وسیع‌تر پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: آموزش بیمار، اقدام پژوهی، ایران، پرستاران، مدل سازمانی

پروانه خراسانی

دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ مؤلف مسؤول: مریم رسولی

دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

آدرس: rassouli.m@gmail.com

سرور پرویزی

دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

منصوره زاغری تفرشی

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

محمود نصر اصفهانی

سوپروایزر آموزش سلامت، مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال سوم، دوره سوم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۳

■ مقدمه

و کاربردی تر از تئوری‌های توصیفی (ارائه‌کننده اطلاعات)، توضیحی (سازنده دانش) و پیشگو (تأییدکننده دانش) دانسته، زیرا برای یک موقعیت خاص علت و معلولی به نتیجه‌گیری پرداخته و کاربرد دانش را در عمل نشان می‌دهند (۸).

ارتقای خدمات بالینی اثربخش و بهبود کیفیت مراقبت، یکی از چالش‌هایی است که مراکز درمانی کشور برای انطباق با استانداردهای بین‌المللی بایستی به آن توجه نمایند (۹، ۱۰) و در این میان، خدمات آموزش بیمار یکی از حلقه‌های فراموش شده کیفیت خدمات و مراقبت بالینی اثربخش در مراکز درمانی کشور ما است که به تازگی، در راستای شیوع بیماری‌های مزمن و به منظور ترویج شیوه زندگی سالم و رفتارهای خودمراقبتی و افزایش هزینه اثربخشی خدمات بهداشتی-درمانی مورد توجه قرار گرفته است. نبود مرجع و سیاست هماهنگ برای سازماندهی و برنامه‌ریزی خدمات آموزش بیمار با وجود توجهات اخیر (۱۱-۱۳)، همچنان به چشم می‌خورد. در مورد دانش مورد نیاز برای گسترش نقش پرستاران در آموزش بیمار و نحوه سازماندهی خدمات آموزش بیمار در کشورمان، مطالعه‌ای که کل رده‌ها و بخش‌های یک سازمان را به طور سیستماتیک درگیر کند در دسترس نمی‌باشد (۱۴). از آنجا که اقدام پژوهی برای ایجاد تغییر و افزایش کیفیت خدمات در محیط‌های پیچیده بهداشتی درمانی مفید شناخته شده است، پژوهشگران بر آن شدند تا با اجرای اقدام پژوهی برای گسترش نقش آموزشی پرستار، الگویی عملی از توسعه خدمات آموزش بیمار را با گسترش نقش آموزشی پرستاران از طریق مشارکت متخصصان پرستاری در ساختار اداره خدمات آموزش بیمار یک مرکز درمانی مورد بررسی قرار دهند. تسهیل تغییر و کاهش مقاومت‌های موجود از طریق پویایی و نوآوری‌های سازمانی می‌تواند به تکمیل زیرساخت‌ها و فرایندهای سازمانی کمک نماید. به عقیده پژوهشگر جریان مدیریتی رو به پایین اصلاحات نظام سلامت که با الزام مراکز درمانی به استقرار معیارهای حاکمیت بالینی و کسب تأییدیه‌های اعتباربخشی در چند سال اخیر آغاز گشته، می‌تواند با جریان رو به بالای مدیریت و اشاعه‌ی نوآوری از طریق ارائه‌ی الگوهای عملی (Praxis) مستخرج از اقدام پژوهی، همراه شده و در خدمات آموزش بیمار که مرجع سیاستگذاری واحدی وجود ندارد با گسترش نقش آموزشی پرستاران به اهداف مورد نظر دست یابد (۱۴).

اقدام پژوهی نزدیک‌ترین رابطه را بین سه حیطه‌ی پژوهش، عمل و نظریه برقرار می‌کند (۱) و دانشی که طی اقدام پژوهی به دست می‌آید تحت عنوان دانش عملی (Practical knowledge) نامیده می‌شود که در ارتباط با فرایند تغییر است. یکی از چهار ویژگی مهم اقدام پژوهی را توسعه تئوری موضعی (Local theory) برای ایجاد تغییرات عملی نام برده‌اند (۲) که از تئوری‌زنده‌ی اقدام پژوهی (Living theory of action research) متکامل می‌شود. دانش ضمنی (Tacit Knowledge) کارکنان، یک منبع ذاتی قدرتمند و معتبر در سازمان‌هاست و تئوری زنده اقدام پژوهی مجموعه‌ی دانش ضمنی و تجمعی اقدام پژوهی و مشارکت‌کنندگان است که از ارزشها و تجارب فردی و گروهی آنها به دست می‌آید. اقدام پژوهی از طریق تشویق مشارکت‌کنندگان به بازتاب و اشتراک دانش ضمنی آنها، موجب بهبود روابط، عینیت یافتن دانش تجمعی و افزایش بهره‌وری سازمانی می‌شود. کارکنان ابتدا ارزش‌های خود را با هم به اشتراک می‌گذارند و پس از آن راه‌هایی را می‌یابند که از طریق آنها ارزش‌های خود را تحقق بخشند و از وضعیت موجود به سمت وضعیت مطلوب حرکت نمایند (۳). به این ترتیب اقدام پژوهی می‌تواند به تعدیل تئوری‌های موجود یا تنظیم تئوری‌های جدید کمک نماید. تئوری موضعی مستخرج از اقدام پژوهی را با عبارات مختلف تحت عنوان «سرمشق و الگوی عملی» (۴) یا پراکسیس (Praxis) «(۵)، «تئوری موضعی از عمل» (Local theory of practice) «(۲)، «عمل زمینه‌ای» (۶، ۱) یا «عمل مبتنی بر متن» (Grounded practice) «(۷) نامگذاری نموده‌اند. رولف (۱۹۹۶) مبنای اجرای اقدام پژوهی را تئوری موضعی اقدام پژوهان می‌داند که عمل زمینه‌ای پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان بر اساس آن اجرا می‌شود (۶). استخراج تئوری موضعی که توسط اقدام پژوهان در عرصه و برای موقعیت تحت مطالعه مورد استفاده قرار می‌گیرد، معمولاً در پی تعمیم نتایج به سایر موقعیت‌ها نیست، ولی می‌تواند قدرت کارکنان را برای ایجاد تغییر در موقعیت‌های مشابه را افزایش دهد یا در عرصه‌های مشابه به کار آید (۲). بر اساس برداشت پژوهشگر، تئوری موضعی اقدام پژوهی در رده تئوری‌های تجویزی (Prescriptive theory) یا تئوری‌های ایجادکننده‌ی موقعیت (situation producing theory) است که منجر به کاربرد دانش می‌شود. مک‌کنا (۲۰۰۸) این دسته تئوری‌ها را متفاوت

در سیاستگذاری برنامه‌های آموزش بیمار و ایفای نقش پرستاران در سطوح بالاتر در فرایست‌های نظام سلامت کشورمان هموار نماید.

هدف از این مطالعه معرفی یک مدل سازمانی نیمه‌متمرکز برای سازماندهی خدمات آموزش بیمار با تاکید بر نقش محوری پرستاران است.

البته لازم است که در این مقاله ابتدا به پیش زمینه در راستای اجرای این اقدام پژوهی بیان گردد. اقدام پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده‌ی الزهرا (س) (موسوم به Nurse Educators' Al-Zahra Role Expansion Action Research) به اختصار پروژه NEAREAR، طبق مراحل فرایند موسوم به MAPP یا «بسیج برای اقدام از طریق برنامه‌ریزی و جلب مشارکت‌ها، موسوم به فرایند (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships)» توسط اقدام پژوهی (دانشجوی PhD پرستاری) هدایت شده است. فرایند MAPP، مبتنی بر اصول هفت‌گانه‌ی جلب مشارکت و همکاری، خلق چشم‌انداز، برنامه‌ریزی استراتژیک، دیالوگ و تعاملات چندجانبه، تصمیم‌گیری مبتنی بر نتایج و داده‌های حاصل از چهار ارزیابی کمی-کیفی (۱۹، ۲۰) است که اجرای مراحل گسترش نقش با این چارچوب نظری، در نهایت علاوه بر تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی مرتبط با گسترش نقش آموزشی پرستار به توسعه خدمات آموزش بیمار و استخراج چارچوب عملی از گام‌های منظم فرایند تغییر پروژه اقدام پژوهی «گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده‌ی الزهرا (س) (موسوم به فرایند NEAREAR) شد. (شکل ۱)

به منظور اجرای این مطالعه، اقدام پژوهی در کنار تجارب، سوابق و نیات ۱۰ ساله برای گسترش نقش حرفه‌ای پرستاران در آموزش و سلامت جامعه، به عنوان یک عامل تغییر خارج سازمانی، در دوره دو ساله شورای بین‌المللی پرستاری با عنوان «رهبری برای تغییر» (LFC™ (ICN-INO. 2011-2013، شرکت نمود و با فراگیری مهارت‌های رهبری تغییر و استفاده از آن‌ها (۲۱)، با نظرات راهبردی تیم مرکزی اقدام پژوهی، پروژه اقدام پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر اصفهان را با توجه به اصول اجرایی MAPP و فرایند اخیر NEAREAR، که چارچوب نظری و عملی را در این مطالعه را تشکیل می‌دهند. هدایت نمود. از نظر اجرایی اقدام پژوهی سه

مطابق توصیه شورای بین‌المللی پرستاری، یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران، مشارکت در سیاست‌گذاری و مدیریت نظام‌های مراقبت از سلامت و بیمار است (۱۵)؛ علی‌رغم اثبات اثربخشی برنامه‌های آموزش بیمار که تاکنون توسط پرستاران برنامه‌ریزی و اجرا شده است، بررسی‌های مختلف نشان‌دهنده موانع متعدد اجرایی از جمله کمبود نیروی انسانی، دانش، انگیزه و مهارت دانش‌آموختگان و کارشناسان بالینی و به طور کلی مدیریت ناکارآمد برنامه‌های آموزش بیمار در مراکز درمانی است که در نهایت کیفیت اجرای برنامه‌های آموزش بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۴). همانطور که متخصصان در مورد اثرات مدل‌های مشارکت‌جویانه بین دانشگاه و بالین در آموزش پرستاری اشاره نموده‌اند (۱۶)، فرض بر این قرار داده شد که استفاده از توان و تخصص دانشگاهیان در قالب اجرای پروژه‌های اقدام پژوهی، می‌تواند نقیصه‌های ناشی از موانع سازمانی مرتبط با سازماندهی و برنامه‌ریزی آموزش بیمار را جبران نماید. بنابراین اقدام پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده‌ی الزهرا (معروف به پروژه نیریر NEAREAR project Nurse Educators' Al-Zahra Role Expansion Action Research))، از دی ماه ۱۳۹۰ در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) آغاز شد (۱۷) که در عرض ۱ الی ۲ سال توانست به ترویج فرهنگ آموزش بیمار، تسهیل ساختار و بهینه‌سازی فرایند آموزش بیمار در آن مرکز منجر شود (۱۸). در اقدام پژوهی مشکلات حرفه‌ای و موانع سازمانی در حین اقدام، در کنار کارکنان بالینی و با خود آن‌ها مورد بررسی و اصلاح قرار می‌گیرد و فاصله بین تئوری (وضع مطلوب) و عمل (وضع موجود) کاهش می‌یابد (۱). انعکاس تجارب اقدام پژوهی فوق، در استقرار یک ساختار نیمه‌متمرکز می‌تواند باعث افزایش آگاهی مشارکت‌کنندگان از زیربنای نظری و مقاصد و نیات ضمنی فعالیت‌ها برای تداوم اقدامات صورت پذیرفته شود. معرفی مدل سازمانی مستخرج از تعاملات انجام شده در پروژه فوق، در بخش سازماندهی ساختار و نقش نیروهای پرستاری مشارکت‌کننده از دانشگاه و بالین " در توسعه خدمات آموزش بیمار یک مرکز آموزشی درمانی که به استقرار ساختاری مشارکتی برای تعاملات نزدیک‌تر (Nearer)، بین عرصه‌های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان را به رهبری و مدیریت اجرایی پرستاران انجامیده است، می‌تواند با انتقال دانش ضمنی حاصل از این تجربه، راه را برای مشارکت بیشتر پرستاران



Reference: Khorasani P, Rassouli M, Parvizi S, Zagheri Tafreshi, M, Nasre Esfahani, M (2014)
A practical model for nurse-led organizational change in a hospital in Iran:
Expanding nurses' educational role and management of patient education through
action research as case, 1st International Nursing & Midwifery Conference on Health and Wellbeing

شکل ۱. چارچوب نظری فرایند تغییر مستخرج از پروژه اقدام پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده الزهرا (س) در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۳۹۰-۱۳۹۳)

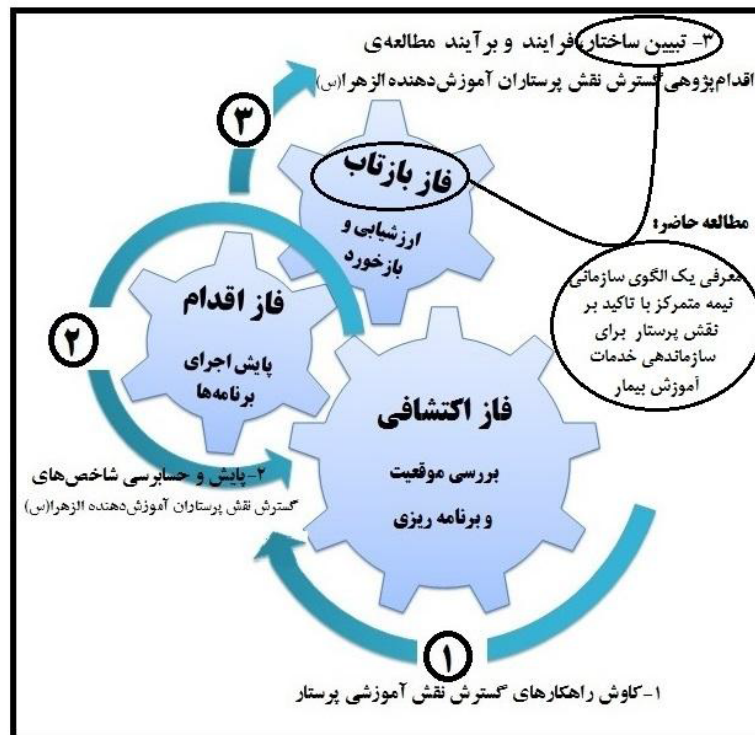
است تا تداوم اقدامات پس از خروج تسهیل‌کننده (عامل تغییر) امکان‌پذیر باشد.

در اجزاء و مراحل استخراج الگوی عملی در مدل ارتقادهنده به این صورت عمل می‌شود: ابتدا قصد و نیت انتقادی مشارکت‌کنندگان (Critical intent) برای اتصال تئوری به عمل، باعث شناخت و قضاوت عملی و بازتاب درک عمیق‌تر ایده توسط مشارکت‌کنندگان شده و در ادامه از طریق بازتاب ایده‌های مختلف، قضایای قابل بحث تولید می‌شود. سپس در حین روی دادن وقایع و پیشامدهای مرتبط با بکارگیری تئوری‌ها که اعمال افراد را شکل می‌دهند، عقاید در حوزه اجتماعی مربوطه مورد آزمون قرار گرفته و با رفت و برگشت (قیاس و استقرا) مفاهیم و عناصر مرتبط با قضایا (کاربرد تئوری زنده در عمل) روشن‌تر می‌شود. بازتاب حاصل از انطباق نتایج پیش آمده با عقاید روشن شده (که همانا آزمون قضایا و تئوری زنده در عمل است) در نهایت به استخراج سرمشق یا «الگوی عملی» می‌انجامد. (۴) به اعتقاد پژوهشگر این مدل از اجرای اقدام پژوهی، در واقع نوعی مدل تحلیلی برای نتایج بازتاب‌یابنده اقدام پژوهی است که توانمندی افراد در تصمیم‌گیری و قضاوت منجر به عمل و بکارگیری تئوری مورد استفاده خود در محیط‌های مختلف که

فاز اکتشاف، اقدام و بازتاب را از خلال چرخه‌هایی که در طول زمان توسعه و بهبود می‌یافتند طی نمود (شکل ۲)، که این بخش از مطالعه، نتایج ساختاری اجرای فرایند گسترش نقش آموزشی پرستار، با عنوان «مدل سازمانی نزدیک‌تر کننده» را مورد بحث و معرفی قرار می‌دهد.

■ مواد و روش‌ها

روش‌شناسی مطالعه: این مطالعه در مرحله‌ی بازتاب پژوهی اقدام‌پژوهی NEAREAR، با استفاده از مراحل روش‌شناسی «مدل اقدام‌پژوهی ارتقادهنده با رویکرد انتقادی-رهایی‌بخش» (Enhancement action research with Critical-Emancipator approach) (شکل ۳) اجرا شده است و به تبیین ساختار سازمانی و الگوی برنامه‌ریزی گسترش نقش آموزشی و ارائه خدمات آموزش بیمار توسط پرستاران می‌پردازد. مدل ارتقادهنده با رویکرد انتقادی -رهایی‌بخش، در مرحله نخست باعث اتصال نظریه و عمل به منظور حل مشکلات می‌شود و به متخصصان کمک می‌کند تا مشکلات را شناخته و آنها را آشکار سازند. این مدل منجر به خودآگاهی، قدرت بخشی و استقلال مشارکت‌کنندگان می‌شود، به همین دلیل آن را «مدل بهبود و ارتقا» نامیده‌اند. از مزایای این مدل، ایجاد «الگوی عملی»، با سیاست عمل‌محور



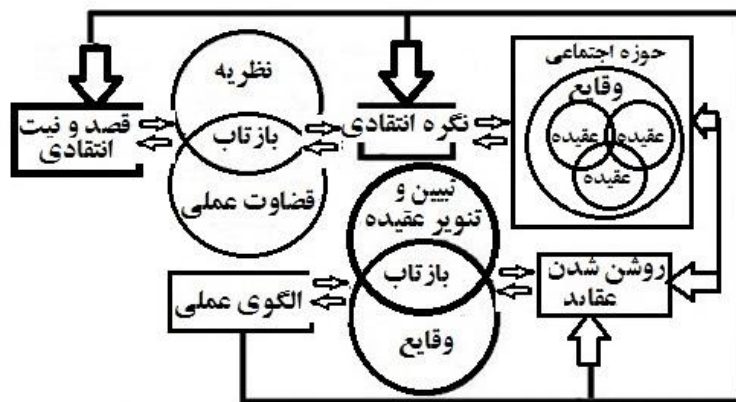
شکل ۲. جایگاه مطالعه حاضر در بین مطالعات انجام شده در مراحل سه گانه اقدام پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده الزهرا (س) در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) - اصفهان (۱۳۹۰-۱۳۹۳)

اغلب در ناخودآگاه افراد شکل گرفته را با هوشیاری و خودآگاهی یافتن به دلایل و مقاصد اعمال و رفتارهایشان بهبود می‌بخشد. بازتاب و تأمل اندیشمندانه در این سطح باعث می‌شود کارکنان مشارکت کننده، عقاید خود را روشن نموده و نتایج پیش آمده را در میان وقایع و زمینه‌ها تحلیل و ترکیب نمایند. نتیجه نهایی به استخراج یک الگوی عملی به عنوان راهکاری برای اقدامات آینده می‌انجامد. همانطور که اقدام پژوهی ادامه می‌یابد، به طور تکرارپذیر، الگوی عملی، در عرصه عملی مورد آزمون قرار گرفته و با ارزشیابی برآیندهای مداخله، پالایش می‌شود. این چرخه با اتصال مجدد به قصد و نیت انتقادی، تا دستیابی به نتیجه مطلوب در چرخه‌ای از عمل، ارزشیابی و تئوری سازی ادامه می‌یابد.

محیط و مشارکت کنندگان در اقدام پژوهی: محیط اصلی پژوهش، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان با متوسط ماهانه ۷۰۰۰ بیمار بستری، ۸۰۰ تخت فعال، بیش از ۴۰ بخش بالینی و ۳۰ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی و حوزه‌های بهداشتی، درمانی و آموزشی-پژوهشی مرتبط شامل واحدها و دفاتر مرتبط با آموزش در معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان)، ۳- گروه‌های فرایندی و بازخورددهندگان (گروه‌های فرایندی شامل نمایندگان از رده‌های سوپروایزر آموزشی و بالینی، سرپرستار و رابط آموزشی در بخش‌های مختلف و بازخورددهندگان از رده‌های مختلف کارشناسان و شاغلین مرکز الزهرا(س) شامل بیش از ۸۰۰ کارشناس و متخصص پرستاری در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس، چهار کارشناس آموزش سلامت، ۴۰ رابط آموزشی

علوم پزشکی اصفهان و دانشکده‌های پرستاری و مامایی اصفهان و تهران بود. سازماندهی مشارکت کنندگان بر اساس چارچوب نظری مطالعه با (نیروهای سازمانی) موجود و نمونه‌گیری هدفمند (Purposive sampling) از طریق استقرار یک ساختار نیمه متمرکز (در قالب پروژه اقدام پژوهی) توسط پرستار مسؤول طرح (دانشجوی دکترا) آغاز شد. بر اساس مراحل و اصول فرایند NEAREAR مشارکت کنندگان در سه گروه اصلی سازماندهی شدند: ۱- تیم مرکزی اقدام پژوهی (۵ نفر)، ۲- کمیته‌های راهبردی آموزش بیمار (شامل کمیته راهبردی مسؤولان و پرستاران شامل: ۳۶ متخصص و کارشناس پرستاری، پزشکی و پیراپزشکی از مرکز الزهرا، معاونت‌های درمان، آموزش و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان)، ۳- گروه‌های فرایندی و بازخورددهندگان (گروه‌های فرایندی شامل

نمایندگان از رده‌های سوپروایزر آموزشی و بالینی، سرپرستار و رابط آموزشی در بخش‌های مختلف و بازخورددهندگان از رده‌های مختلف کارشناسان و شاغلین مرکز الزهرا(س) شامل بیش از ۸۰۰ کارشناس و متخصص پرستاری در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس، چهار کارشناس آموزش سلامت، ۴۰ رابط آموزشی



Reference: Masters(1995) Cited in Hasani and Khorasani(2012)

شکل ۳. فرایند استخراج الگوی عملی از قصد و نیت انتقادی و تئوری زنده اقدام پژوهی با بازتاب قضاوت‌های عملی و تنویر عقاید طبق مدل اقدام پژوهی ارتقاء دهنده - انتقادی رهایی بخش با رویکرد انتقادی اجتماعی

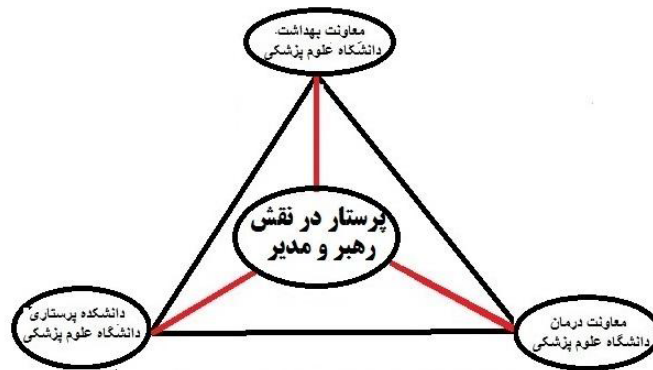
۷۴۰ صفحه مستندات (پیامک، نامه و برنامه سازمانی) بود که واحدهای معنایی مرتبط با عناصر مدل سازمانی، در کدهای فشرده مرتبط با الگوی سازمانی. مفاهیم ساختاری سلسله مراتب، روابط سازمان و تعاملات بین شخصیت‌های حقیقی و حقوقی رسمی و یا گروه‌های اجتماعی غیررسمی قرار داده شد. داده‌های تکمیلی شامل یادداشت‌های پژوهشگر از مفاهیم، تصویرسازی ذهنی، طرح‌ها و نقشه‌های مفهومی بود که برای استخراج معنا از داده‌ها، مفهوم‌سازی تئوری موضعی اقدام پژوهی و استخراج الگوی عملی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها به طور مداوم از نظر درونمایه‌های محتوایی آشکار و پنهان مرتبط با ساختار، سلسله مراتب، روابط سازمان و تعاملات، مورد تحلیل قرار می‌گرفت، طرحواره‌های تصویری اولیه و ثانویه شکل گرفته و بر اساس بازتاب مشارکت‌کنندگان (تنویر عقاید و روشن شدن مدل با عقیده افراد در بستر اجرای اقدامات و وقایع) تعدیل می‌شد. جهت استخراج مفاهیم و عناصر تئوری زنده اقدام پژوهی، دو رویکرد تحلیل محتوای کیفی در طول مطالعه استفاده شد:

۱- رویکرد قراردادی یا استقرایی (Inductive or Conventional approach) برای شناسایی عناصر و درونمایه‌های مدل سازمانی با طبقه بندی، کدبندی، درونمایه‌سازی محتواهای کیفی به صورت استقرایی و ۲- رویکرد تحلیل محتوای تجمعی (Summative approach) که برای طراحی الگوی عملی و طرحواره مدل سازمانی استفاده شد (۲۲-۲۴). با استفاده از تحلیل مستمر داده‌ها با روش‌های فوق، پژوهش‌گر بر اساس مراحل نمایش داده

و ۴۱ سرپرستار از بخش‌های مختلف، ۲۵ سوپروایزر بالینی و آموزشی، سه کارشناس تغذیه، دو روانشناس و روان پرستار، یک کاردرمان) که از طریق حضور در جلسات روزانه دفتر آموزش سلامت، جلسات ماهانه آموزشی، رایانامه و پیام کوتاه در بحث‌ها یا نظرخواهی‌های مربوط به برنامه‌ریزی، بازخورد اقدامات برای اصلاح و تداوم برنامه‌ها مشارکت داشتند.

روش جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها: «مدل سازمانی» در سرعنوان‌های موضوعات پزشکی (MeSH)، به منظور تبیین ساختار، سلسله مراتب، روابط سازمان و تعاملات بین شخصیت‌های حقیقی و حقوقی رسمی و یا گروه‌های اجتماعی غیر رسمی در سازمان برای استخراج مدل سازمانی، کلیه تعاملات و مستندات داخلی و خارجی سازمان شامل گزارش ریزنی‌های اولیه برای راه‌اندازی دفتر آموزش سلامت به بیمار توسط معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۳۸۸) تا زمان آغاز پروژه گسترش نقش (۱۳۹۰) و پس از آن تعاملات و مستندات رسمی و غیررسمی اقدام پژوهی (دانشجوی دکترا به عنوان عامل خارج سازمانی تغییر و در نقش رهبر و هدایت کننده گسترش نقش) و همکار درون سازمانی طرح (مسئول دفتر آموزش سلامت به عنوان عامل درون سازمانی تغییر و مدیر اجرایی برنامه‌های آموزش بیمار)، با معاونت‌های درمان و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونت‌های آموزش و پژوهش دانشکده‌های پرستاری و مامایی و دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، شهید بهشتی، ایران و تهران تا شهریور سال ۱۳۹۳ به طور مداوم جمع‌آوری گردید.

داده‌ها شامل بیش از ۱۱۵ مکاتبه اداری، ۱۰۰۰ رایانامه، و



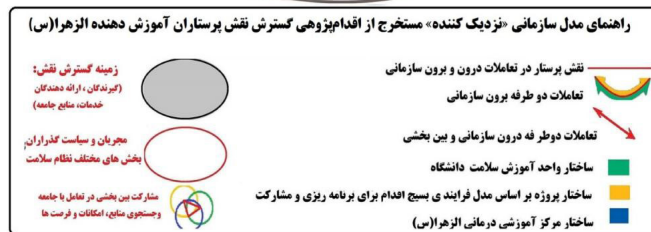
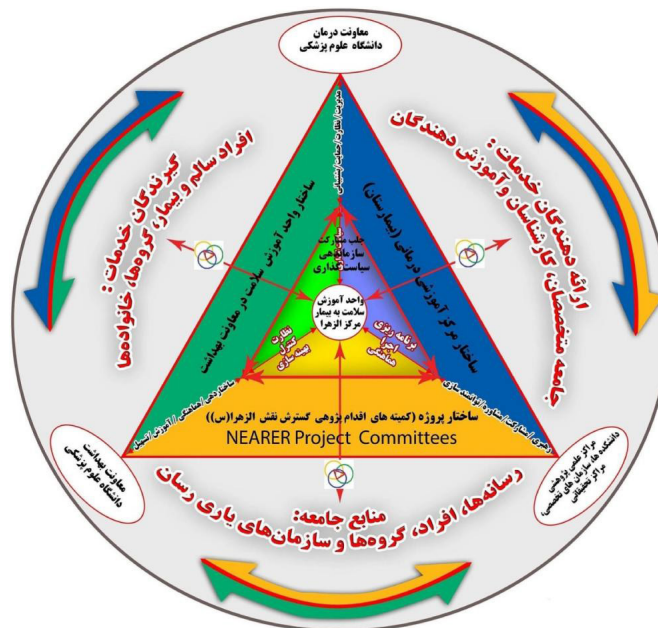
شکل ۴. طرح‌واره اولیه‌ی تئوری زنده اقدام‌پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش‌دهنده الزهرا(س) برای توسعه خدمات آموزش بیمار در اولویتهای غیرواگیردار مزمین در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) اصفهان (۱۳۹۰-۱۳۹۳)

پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان و تبیین پیش‌رونده‌ی "طرح‌واره‌ی اولیه از تئوری زنده اقدام‌پژوه (شکل ۴)" با رویکرد تحلیل محتوای تجمعی با شمارش و مقایسه کلمات و عناصر کلیدی مستخرج از تعاملات درون و برون سازمانی و محتوای خاص در ظاهر متن آغاز شد و با هدف درک کاربرد برخاسته از بستر کلمات یا محتواها آغاز و به سمت تحلیل معانی و درونمایه‌های پنهان برای استخراج الگوهای شناسایی شده و عناصر پنهان در ساختارها، تعاملات و نقش هر ساختار پیش رفت و پس از طراحی و تعدیل چند طرح‌واره سازمانی، متناسب با زمینه و بستر داده‌ها و عملکرد جاری در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، الگوی عملی تکمیل گردید (۲۴، ۲۶).

آزمون این مدل در عمل با ورود ساختار پروژه و استفاده از چارچوب نظری فرایند مطالعه، برای جلب مشارکت سه حوزه (معاونت‌های درمان، بهداشت و دانشکده) در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مرتبط با گسترش خدمات آموزش بیمار انجام شد.

همانطور که ملیس (۲۰۱۲) اذعان داشته است، به علت تجویزی بودن این مدل (تئوری) و کاربرد همزمان آن در حین عملیات، آزمون تئوری در سه بخش شامل (۱) بررسی توانایی مدل در دستیابی به اهداف تئوری، (۲) مطلوب بودن تئوری و (۳) امکان‌پذیری در عمل از طریق جستجوی شواهد و بازتاب‌های عرصه مورد بررسی قرار می‌گیرد. به طور مثال در بین مفاهیم مدل، در مورد نقش پرستار برای تأثیر گذاری بر سیاست معاونت بهداشت برای «حمایت از آموزش بیمار در بیمارستان»، علی‌رغم همکاری اولیه «واحد آموزش سلامت» آن معاونت (که پایه گذار

شده در مدل انتقادی-رهایمی بخش (شکل ۲)، از تأمل یا بازتاب اندیشه (Reflection) بر تجارب گذشته و عملکرد جاری در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، برای روشن ساختن نظریه عملیاتی در وضع موجود و قضاوت عملی مبتنی بر قصد و نیت انتقادی (Critical intent) استفاده نمود. حاصل این مرحله طرح‌واره‌ی اولیه از تئوری زنده اقدام‌پژوهی برای گسترش خدمات آموزش بیمار بود (شکل ۴). طی پیشرفت طرح و در حین پیشبرد عملیات اقدام پژوهی، از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شد که دلایل عملکردهای خود را بر اساس قضایا و نگره‌های انتقادی منعکس نمایند. به این ترتیب پژوهشگر نسبت به نیروهای ضمنی (Tacit forces) تأثیرگذار بر عقاید و وقایع در حوزه اجتماعی آگاهانه تفکر نموده و از طریق مشورت و رایزنی با مشارکت‌کنندگان به عناصر مدل سازمانی توسعه و سازماندهی خدمات آموزش بیمار از طریق نقش رهبری و مدیریت پرستار توجه می‌نمود. کسب این بینش، به روشنگری (Enlightening)، آشکار شدن ابهامات و بازنمایی عوامل اجرایی تسهیل‌کننده و بازدارنده آموزش بیمار در پرستاری و خدمات بیمارستانی منجر گردید. سپس نتایج و مضامین حاصل از تحلیل کیفی داده‌ها و تصویرسازی ذهنی تئوری اولیه، با استفاده از درونمایه‌های آشکار و پنهان حاصل از تحلیل محتوای تعاملات (۲۳، ۲۴) در دو فاز ۱- اندیشه‌ورزی و مشورت (Deliberation phase) با فرایند ذهنی و استدلال (قیاسی- استقرایی) (Retroductive) و ۲- تنفیذ و تصویب (Enactment phase) (۲۵) با تأیید متخصصان و مسؤولان و همکاران داخل و خارج از سازمان، تبیین و روشن گردید. به این ترتیب در طول مطالعه، مشاهدات تحلیل‌گرایانه منتج از قصد و نیت انتقادی



شکل ۵. «مدل سازمانی نزدیک‌تر کننده» با تاکید بر نقش محوری پرستار در سازماندهی خدمات آموزش بیمار
 طرح‌واره نهایی تئوری موضعی اقدام‌پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده الزهرا(س)
 در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) - اصفهان (۱۳۹۰-۱۳۹۳)

این است که آموزش بیمار به همه واحدهای معاونت بهداشتی (واگیر، غیرواگیر، آموزش سلامت و ...) ارتباط دارد و اگر بخواهیم پمفلت‌هایشان را داشته باشیم، بوروکراسی اداری مانع می‌شود. باید راهی پیدا شود که ما را به آن‌ها از طریق کانال‌های رسمی مرتبط کند. برنامه آموزش بیمار بیمارستان باید در جامعه توسط معاونت بهداشتی ادامه یابد و همه واحدها با هم ارتباط داشته باشند و پاسخگو باشند تا وضع بیماران در جامعه به حد بستری و بیمارستان نرسد، ولی الان در این پروژه این قدرت را نداریم، فقط می‌توانیم در حد برنامه‌های بیمارستان نفوذ و برنامه داشته باشیم، چون پروژه در این عرصه مجوز گرفته. ضمن این که پمفلت‌های معاونت بهداشتی برای مخاطبین جامعه است که نیازهایی متفاوت دارند و بهتر است برای بیماران بستری خودمان عناوین پمفلت‌های مورد نیاز را تکمیل و با کمک پرستاران و متخصصان اعتبار علمی و فنی آن‌ها را تأمین کنیم ..."

دفتر آموزش سلامت از سال ۱۳۸۹ بود) توفیقی حاصل نشد، بنابراین این طبقه مفهومی از تعاملات پرستار با معاونت بهداشتی در مدل نهایی مدل نهایی حذف شد. یادداشت عرصه ذیل مستند این موضوع است:

" برای گرفتن مطالب آموزشی و پمفلت‌های واحد غیرواگیر معاونت بهداشتی جلسه‌ای با «واحد آموزش سلامت» در معاونت بهداشتی داشتیم، همکار طرح می‌گفتند واحد آموزش معاونت بهداشتی، پمفلت‌های غیرواگیر ما را قبلاً چاپ کردند و همکاری خوبی در راه‌اندازی و پشتیبانی خیرین برایمان فراهم کردند، ولی این بار واحد آموزش گفتند، واحد غیرواگیر باید بروید و آن واحد که رفتیم گفتند بیمارستان باید مکاتبه کند با واحد غیرواگیر، چون جدای از «واحد آموزش سلامت» است و گفتند اگر بخشی از هزینه را بیمارستان تقبل کنند پمفلت‌های دیابت را می‌دهیم... " بعد از این بازدید من به ایشان گفتم مشکل

گروهی) و همچنین ارائه نسخه‌های اولیه مدل در همایش‌های مرتبط و کسب بازخورد داوران و اساتید با کسب ایده‌های انتقادی ایشان مورد توجه قرار گرفت.

■ یافته‌ها

شواهد زیادی مبنی بر وجود موانع سازمانی برای اجرای برنامه‌های آموزش بیمار در مراکز درمانی وجود داشت که برخی به مدیریت و امکانات سازمانی و برخی دیگر به صلاحیت‌ها و مسائل حرفه‌ای باز می‌گشت. بر این اساس استقرار ساختار اجرایی یک پروژه برای کسب اختیار و قدرت برنامه‌ریزی در حین اجرای اقدام پژوهی و حل مشکل، گسترش نقش آموزشی پرستار با مشارکت بالین و دانشگاه ضروری به نظر می‌رسید. واحد آموزش سلامت مرکز الزهرا(س)، به خاطر کسب حمایت علمی از متخصصان پرستاری، برنامه‌ریزی مدون و فرایند کاری خود را در جریان اقدام پژوهی تکامل بخشید.

الگوی عملی مصوب در این مطالعه به عنوان تئوری موضعی اقدام پژوهی، یک «مدل سازمانی نزدیک‌ترکننده» برای گسترش نقش پرستاران و توسعه خدمات آموزش بیمار در یک مرکز آموزشی درمانی است. درونمایه اصلی این مدل سازمانی شامل یک ساختار مشارکتی نیمه‌متمرکز تحت عنوان «پروژه اقدام پژوهی» است که فرایند مدیریت و برنامه‌ریزی در آن طبق گام‌های ترسیم شده در شکل ۱، با سازماندهی نیروها در سه گروه انجام گردید: (۱) اعضای کمیته مرکزی اقدام پژوهی با وظیفه رهبری، مدیریت و برنامه‌ریزی مشارکتی در گسترش نقش آموزشی پرستاران متشکل از متخصصان (اساتید و دانشجوی مسئول اقدام پژوهی گسترش نقش آموزشی در نقش غیررسمی مشاورین و مشارکت‌کننده همکار خارج سازمانی) و همکار درون‌سازمانی به عنوان مسئول رسمی برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزش سلامت و آموزش بیمار؛ (۲) اعضای گروه‌های راهبردی پرستاران و مسؤولان دارای نقش موثر در برنامه‌های گسترش نقش و آموزش بیمار به عنوان حامی، تسهیل کننده، تأیید کننده و تصویب کننده برنامه‌ها شامل مسؤولان و ذینفعان کلیدی درون و برون‌سازمانی و برخی مدیران پرستاری؛ (۳) اعضای گروه‌های فرایندی و بازخوردی از جامعه پرستارانی و گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات که به تناسب تصمیمات اتخاذ شده از نظر آن‌ها، قبل یا بعد از تصمیمات برای دریافت نظرات بازخوردی و تعدیل و اصلاح

به همین ترتیب برای تک تک مفاهیم مستخرج از تعاملات الگوهای سازمانی مندرج در الگوی نهایی، بر اساس بازتاب‌های عرصه و نتایج تحلیل محتوای کیفی داده‌ها، عناصر و اجزای طرحواره استخراج و با تجارب یا مشاهدات و مستندات عرصه تأیید یا از مدل حذف شد. با روشن شدن قضا و تبیین مفاهیم مرتبط با موضوع پژوهش، طرحواره نهایی طی دو مرحله بازنگری حین عملیات و جستجوی تجارب و برنامه‌های متخصصان دانشگاه و معاونت‌های بهداشت و درمان، تکمیل گردید. به این ترتیب، با حذف عناصر غیرعملیاتی از طرحواره‌های بازنگری شده در مراحل قبلی، که در محدوده زمانی مطالعه در حیطه‌ی کنترل پژوهشگر و مداخلات مجاز در عرصه اقدام پژوهی قرار نمی‌گرفت، طرحواره نهایی تحت عنوان «مدل سازمانی نزدیک‌ترکننده Nearer» به عنوان مدل عملیات سازمانی و الگوی عملی مورد استفاده در گسترش نقش و خدمات آموزش بیمار استخراج گردید (شکل ۵).

ملاحظات اخلاقی: مطالعه پس از هماهنگی مسئولین و کسب مجوزهای لازم از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد و در تمام مراحل مطالعه، همکاری و مشارکت دو دانشگاه برای بازتاب نتایج استخراج الگوهای عملی ادامه یافت. به خاطر ماهیت تغییرپذیر طرح‌های اقدام پژوهی، فرایند جلب مشارکت در طول مطالعه با اعلام فراخوان به صورت حضوری و غیرحضوری بر روی خط (سایت پروژه و بیمارستان و سیستم اطلاعات بیمارستان) اطلاع رسانی گردید و رضایت آگاهانه از نمونه ای معرف از جامعه (۱۴۵ نفر از ۸۰۰ پرستار شاغل در مرکز) در دو مرحله به فاصله ۶ ماه دریافت شد.

استحکام نتایج: برای استحکام مطالعه از تلفیق داده‌ها (مکاتبات اداری، رایانامه‌ها، گزارش‌ها و سایر مستندات اخبار و یادداشت‌های عرصه) استفاده شد. مقبولیت و تأییدپذیری داده‌ها از طریق مشارکت طولانی مدت و ارتباط مداوم با مشارکت‌کنندگان و متخصصان، حضور مستقیم پژوهشگر در عرصه، تأیید برنامه‌ها و عناصر طرحواره توسط مشارکت‌کنندگان و استفاده از نظرات اصلاحی دیگر پژوهشگران و متخصصان مورد توجه واقع شد. انتقال‌پذیری نتایج جهت فراهم نمودن امکان کاربرد مدل در دیگر عرصه‌ها، از طریق تبادل نظر با مسؤولان و ذینفعان و تصویب طرحواره در یک گروه ۱۰ نفره از متخصصان و مسؤولان اجرایی (اعتباربخشی

سلامت و آموزش بیمار، به تدریج وظایف رسمی و پیش‌رونده خود در مدیریت و برنامه ریزی مدون (مسئول و دبیر کمیته آموزش سلامت و انتشارات)، بهبود کیفیت و تعالی بالینی (کارشناس مسئول محور تعامل با جامعه در حاکمیت بالینی و آموزش بیمار در اعتباربخشی)، و نظارت بالینی (سوپروایزر آموزش سلامت پس از مشارکت در پروژه) را بر عهده گرفته است و جهت تصمیم‌گیری مشارکتی و برنامه‌ریزی علمی و اقدامات اجرایی از نظرات متخصصان دانشگاهی (تیم مرکزی پروژه اقدام‌پژوهی)، اعضای کمیته آموزش سلامت به بیمار (کمیته راهبردی از حوزه‌های سه‌گانه درمان، بهداشت و آموزش) و بازخوردها و داده‌های جامعه بزرگتر (بیماران و مراجعین، کارشناسان و کارکنان بالینی، و سایر منابع جامعه) استفاده می‌نماید و با اجرای برنامه‌های مرتبط با جامعه‌ی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات در تعامل با منابع جامعه، بر آن‌ها اثر گذاشته از آن‌ها اثر می‌پذیرد.

درونمایه «تعاملات و عملکردهای مشارکتی واحد آموزش سلامت» و تیم مرکزی اقدام‌پژوهی که از طریق مشارکت در پروژه گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده به انجام رسیده است، در طرحواره نهایی (شکل ۵)، در خطوط داخلی مثلث مرکزی به ثبت رسیده است و در نقش‌هایی همچون جلب مشارکت، سازماندهی، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا، هماهنگی، نظارت بر خدمات آموزش بیمار در مرکز کنترل و بهینه‌سازی برنامه‌ها خلاصه شده است که مسئولیت این نقش‌ها به طور نیمه‌متمرکز در طول مدت اجرای پروژه به کمیته مرکزی اقدام‌پژوهی واگذار گردید و پس از آن با اتخاذ تدابیر اداری، در قالب برنامه‌های بهبود کیفیت (همچون بهینه‌سازی فرم ثبت آموزش بیمار، تصویب و اجرای شاخص‌های ممیزی در مدیریت برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد و ...) ادامه خواهد یافت.

در اضلاع مشترک مثلث‌های جانبی (وجوه هرم) درونمایه تعاملات دفتر آموزش سلامت با ساختارهای داخل و خارج سازمانی به ثبت رسیده است که این تعاملات به طور مثال با «واحد آموزش در معاونت بهداشت» به خاطر زمینه راه‌اندازی دفتر آموزش سلامت در طرح مصوب معاونت بهداشتی استان شامل ساختاردهی، هماهنگی، آموزش و تسهیل‌کنندگی است که البته بیشتر این تعاملات از مستندات مربوط به سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۸۹ (زمان اجرای طرح مذکور) استخراج شده و پس از آن اختیارات معاونت بهداشت در مراکز درمانی محدودتر

برنامه‌ها استفاده می‌گردید.

تبیین عناصر زمینه‌ای، ساختارهای رسمی و غیررسمی و برنامه‌های اجرایی در مدل سازمانی نزدیک‌ترکننده:

«بستر اقدام‌پژوهی» در زمینه‌ای از سه عنصر اصلی جامعه، شامل گیرندگان خدمات، ارائه‌دهندگان خدمات و منابع جامعه بنا شده است. ساختارهای مشارکت‌کننده که توسط «واحد آموزش سلامت» و به طور رسمی از طریق «کمیته آموزش سلامت» در تصمیمات و سیاست‌گذاری‌ها مشارکت می‌نمایند، شامل واحدهای مرتبط با «آموزش سلامت» و «آموزش بیمار» و «آموزش کارکنان» و همچنین «آموزش دانشجویان» به ترتیب در معاونت‌های بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که پرستارمسئول اجرای پروژه، نقش محوری رهبری و هماهنگی برای نزدیک‌تر نمودن تعاملات این واحدهای مستقل در نظام سلامت را بر عهده گرفته و وظایف و عملکردهای مرتبط با مدیریت مشارکتی و گسترش نقش آموزشی پرستار که در ادامه تبیین خواهد شد را با کمک همکار درون سازمانی (در جایگاه رسمی مسئول اجرای برنامه‌های آموزش بیمار در مرکز) به انجام رساند.

برای نشان دادن «عناصر اجرایی» دخیل در مدل، از سه رأس و جوانب یک هرم استفاده شد تا تعاملات سه‌جانبه «ساختار پروژه‌ی مشارکتی» با «واحد آموزش سلامت مرکز الزهرا (س)» در رأس هرم، با «دیگر ساختارهای مرتبط» در حوزه‌های آموزشی و پژوهشی (دانشگاه و مراکز پژوهش)، معاونت بهداشت (واحد آموزش سلامت) و معاونت درمان (ساختار اصلی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)) و معاونت درمان دانشگاه مشخص شود. در هر کدام از این تعاملات، «نقش پرستار در هدایت و رهبری برنامه»، با خطوط قرمز رنگ مشخص گردیده است. در رأس این هرم «واحد آموزش سلامت» به عنوان یک ساختار رسمیت یافته در مرکز، در مشارکت با دیگر اجزا، عامل تغییر برای نزدیک‌تر نمودن عناصر مشترک مرتبط با آموزش بیمار در سه ساختار دیگر (پروژه، واحد آموزش معاونت بهداشت و مرکز) است تا عرصه‌های تعاملی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی آموزش بیمار، نزدیک‌تر از قبل برای افزایش خدمات آموزش بیمار عمل نمایند.

طی این مطالعه «واحد آموزش سلامت» با مسئولیت یک کارشناس پرستاری هم‌زمان در حوزه اختیارات مرتبط با آموزش

شده است. تعاملات دفتر آموزش سلامت با «واحدهای ساختاری مرتبط با پرستاری و آموزش بیمار در معاونت درمان» از سال ۱۳۹۰ همزمان با پروژه آغاز شد و بیشتر در مورد اعمال مدیریت (راه‌اندازی کمیته راهبردی و دو جلسه مربوطه در سال ۱۳۹۱)، نظارت و پشتیبانی اداری بود که البته به خاطر چالش‌های عملکرد مستقل تر پروژه‌های دانشجویی و ناشناخته بودن ماهیت طرح‌های اقدام پژوهی که نیازمند حمایت همه جانبه مدیریت سطوح سازمانی و فراسازمانی است، تعاملات ثبت شده در مدل جز در مورد توافق و حمایت از برنامه توانمندسازی کارکنان مرکز در آموزش بیمار، در بقیه موارد به نحو مطلوب مورد حمایت، نظارت و پشتیبانی قرار نگرفت که البته دلیل دیگر ناکارآمدی تعاملات مذکور به مشکل فراگیر اغلب مراکز درمانی و ساختار معاونت درمان در نظام سلامت کشور و مرجع هماهنگ کننده و سیاست‌گذاری منسجم و همه جانبه در آموزش بیمار در بازمی‌گردد که در دومین کنگره ملی آموزش بیمار (۱۳۹۲) نیز کارشناسان و متخصصان، از این نقیصه به عنوان علت اصلی نابسامانی وضعیت آموزش بیمار در مراکز درمانی نام بردند (۱). تعاملات انجام گرفته با ساختار دانشگاهی همانطور که در نزدیکی بیشتر با ساختار پروژه رسم شده است به خاطر ماهیت برانگیخته‌ی اقدام پژوهی از عرصه دانشگاهی، شامل زیر طبقات و مضامین رهبری، مشارکت، مشاوره و توانمندسازی است که توسط اقدام پژوهی حاضر در عرصه در مشارکت با بالین و از طریق ارائه مشاوره، حضور و استفاده از مهارت‌های عملی هدایت پروژه با اجرای طرح‌های مشارکتی بین بالین و دانشگاه و سایر برنامه‌ها به نحوی فعال‌تر و اثربخش‌تر به نتیجه رسید. لازم به ذکر است که به دلیل ماهیت تکرار شونده و اصلاح‌پذیر چرخه‌های اقدام پژوهی و به خاطر شکل‌گیری معاونت پرستاری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، جایگاه، مختصات اجزا و عناصر مدل ارائه شده در این اقدام پژوهی با تغییرات احتمالی موقعیت و ساختار تشکیلات واحد مدیریت پرستاری، در چرخه‌های بعدی اقدام پژوهی قابل تعدیل و تکمیل است.

تفویض اختیار به پرستاران برای استقرار ساختار یک پروژه مشارکتی در مدل سازمانی نزدیک‌تر کننده: در طرحواره سازمانی مستخرج از اقدام پژوهی حاضر، یک ساختار موقت و تخصصی با اسم مستعار شبیه به نام پروژه و به معنای نزدیک‌تر (Nearer) ترسیم شده است که ایده‌ی نزدیک‌تر عمل

کردن ساختارهای سه گانه در حوزه‌های مختلف نظام سلامت را ترویج می‌کند. این پروژه، اگرچه به علت ماهیت پژوهشی در تامین نیروی انسانی و اعتبارات مالی مورد نیاز برای سرمایه‌گذاری در آموزش بیمار و پشتوانه لازم برای حمایت از برنامه‌های مرتبط را ندارد ولی از تخصص، وقت و انرژی تیم اقدام پژوهی استفاده شد تا در مدت کوتاه نتایج مطلوب در برنامه‌ریزی و مدیریت «واحد آموزش سلامت» بر اساس حیطه اختیارات تفویض شده به دست آید و بهینه‌سازی فرایندهای اجرایی و برنامه‌ریزی آموزش بیمار، ترویج فرهنگ و توانمندسازی نیروی انسانی انجام شود. برای این منظور از ابتدای تصویب طرح مشارکت رسمی سازمان در پروژه، از فروردین ۱۳۹۰ اطلاع‌رسانی گردید و پژوهشگر با یک جدول گانت از برنامه‌های عملیاتی به واحد مدیریت و برنامه‌ریزی مرکز معرفی و طبق فرایند پیش گفته شده، برنامه‌ها به پیش رفت.

«ارتباطات غیر رسمی پژوهشگر با مسؤولان سازمان»، از طریق «مسؤول دفتر آموزش سلامت الزهرا»، و با آرم و مختصات اجرایی پروژه در بدنه رسمی خدمات مراقبتی و کمیته‌های مشورتی آموزش سلامت به بیمار و انتشارات مرکز الزهرا(س) رسمیت می‌یافت. این ساختار در طول مدت پروژه، با قصد و نیت انتقادی برای نزدیک‌تر کردن تئوری و پژوهش به عمل تا مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی و نهادینه سازی (Institutionalization) برنامه‌های عملیاتی و استراتژیک در برنامه‌های جاری سازمان و اطمینان از استقلال نسبی مسؤول واحد آموزش در برنامه‌ریزی و تدوین برنامه‌های استراتژیک و ارزشیابی و بازتاب نتایج طرح در اولین چرخه‌های اقدام پژوهی، توسط دانشجوی مسئول پروژه (رابط حوزه آموزش و پژوهش) حمایت و هدایت شد.

ساختار این پروژه نوعی توان و قدرت اداری غیر متمرکز برای برنامه آموزش بیمار فراهم نمود که با توجه به امکانات اداری موجود، نیروی انسانی و اعتبارات معمول یک بیمارستان دولتی با استفاده از منابع و تسهیلات پژوهشی و مهارت دانشجوی شرایط موجود با منابع انسانی محدود دفتر آموزش سلامت در مرکز، مقرون به صرفه‌ترین گزینه، برای مدیریت و برنامه‌ریزی گسترش خدمات آموزش بیمار در بیمارستان محسوب می‌گردید نماینده تیم مرکزی پروژه اقدام پژوهی (اقدام پژوهی)، در طول مدت پروژه به عنوان عامل تغییر برون سازمانی، به طور تمام وقت برای ارائه خدمات فنی، تخصصی، مشاوره،

و نیروی تخصصی و نقش مشاور علمی خارج سازمانی را در جلسات کمیته آموزش سلامت بر عهده دارد.

تعاملات و ارتباطات چندجانبه پرستاران در مدل

سازمانی نزدیک‌تر کننده: در طرح حواره‌ی مدل سازمانی گسترش خدمات آموزش بیمار، در کلیه تصمیمات و برنامه‌های آموزش بیمار، پرستاران در نقش تسهیل‌کننده و هدایت‌گر (با مشخصه‌رنگی: خطوط قرمز ساده)، عاملان محوری برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری و دریافت‌کننده و بازتاب‌دهنده‌ی اطلاعات، داده‌ها و بازخوردهای حاصل از سه عنصر زمینه‌ای (شامل گیرندگان خدمات، ارائه‌دهندگان خدمات و منابع جامعه) به سه ساختار اداری متشکل از مجریان و سیاست‌گذاران بخش‌های مختلف نظام سلامت (شامل معاونت‌های آموزشی-پژوهشی در بخش دانشگاهی، معاونت درمان مرکز و معاونت بهداشت استان در بخش خدماتی) هستند. به طور مثال تمامی داده‌های لازم در ارزیابی‌های چهارگانه‌ی فرایند NEREAR و همچنین گزارش‌های مربوطه توسط پرستاران به اعضای کمیته آموزش سلامت (از سه ساختار مشارکت‌کننده فوق) منتقل می‌شود و اگرچه در نهایت برنامه‌ها توسط رده بالا، معاونین یا دیگرمسئولان به کلیه بخش‌ها ابلاغ می‌شود ولی پیش‌نویس برنامه‌ریزی‌ها و کلیه ویرایش‌های مربوط به برنامه‌های استراتژیک، قوانین و خط‌مشی‌های مصوب در مرکز و همچنین راهبردهای انگیزشی، آموزشی و هنجارسازی برای ترویج و فراگیر شدن آموزش بیمار در ۴۳ برنامه عملیاتی، هشت برنامه بهبود کیفیت و چهار طرح جانبی (بین دانشگاه و بالین) که برای پایش، ارزشیابی، ممیزی و نظارت بر گسترش نقش آموزشی تدوین شده است، همگی توسط پرستاران (اقدام پژوه و همکار درون سازمانی) برنامه‌ریزی و وارد چرخه‌های اجرایی اقدامات مدیریتی مرکز شده است. در این مدل ساختاری، پرستاران همچنین محور اصلی برقراری تعاملات دوجانبه‌ی برون‌سازمانی (خطوط قرمز در زمینه پیکان‌های دورنگ سبز و آبی) و تعاملات دوجانبه‌ی درون‌سازمانی (پیکان‌های قرمز رنگ دو طرفه) هستند که از طریق جلب مشارکت بین بخشی در جامعه (حلقه‌های سه رنگ سبز و زرد و آبی متداخل مرتبط با زمینه و بسترهای سه‌گانه‌ی ارائه خدمات)، یا هماهنگی و قبول همکاری و مشارکت با ساختارهای مشارکت جوی بهداشت-درمان و

مشارکت و همکاری در امور علمی، در دفتر آموزش سلامت حضور داشت و در جلسات کمیته‌های آموزش سلامت و انتشارات (که حداقل هر ماه به مدت یک الی دو ساعت با حضور اکثریت اعضا تشکیل می‌شد)، به عنوان عضو مدعو حضور می‌یافت. لازم به ذکر است که مسؤولیت این کمیته با همکار درون سازمانی طرح بود و که با برگزاری جلسات ماهیانه ارائه گزارش و بازتاب عملیات برنامه‌ریزی و اقدامات انجام شده، تبادل نظر و تصمیم‌گیری مشارکتی برای اقدامات آتی را تسهیل می‌نماید.

اعضای «کمیته آموزش سلامت»: شامل مقامات مسؤول اداره مرکز شامل معاون درمان، معاون آموزش، معاون توسعه و پشتیبانی، مدیر خدمات مراقبتی و پرستاری (یا جانشینان صاحب اختیار ایشان)، رییس اداره روابط عمومی، مسؤول واحد آموزش از معاونت بهداشت استان (به عنوان کارشناس ناظر طرح ارائه خدمت آموزش بیمار و رابط معاونت بهداشتی استان از ابتدای راه اندازی دفتر آموزش سلامت در بیمارستان)، کارشناس آموزش سلامت، کارشناس تغذیه، کارشناس روانشناسی، مدیر برنامه‌ریزی و ارزیابی عملکرد به همراه کارشناس مسؤول کمیته‌ها و تعدادی اعضای مدعو بسته به دستور جلسه بودند. از کلیه اعضا حداقل از یک یا دو روز قبل از تشکیل جلسات، به صورت رسمی از سوی دبیر و مسؤول کمیته (ریاست دفتر آموزش سلامت و همکار درون سازمانی پروژه) دعوت به عمل می‌آمد و دستور جلسه در اختیارشان قرار می‌گرفت تا نظرات تکمیلی خود را برای تصمیم‌گیری و مصوبات جلسه اعلام نمایند. برای کسب اعتبار و پشتوانه اداری و مالی در اجرای تصمیمات اتخاذ شده در این جلسات، کلیه صورت‌جلسات با امضای رییس کمیته یا جانشینان ایشان (مدیر عامل مرکز یا معاون پشتیبانی و توسعه نیروی انسانی یا معاون درمان مرکز) به بخش‌های مربوطه ابلاغ می‌گردید. در حال حاضر، مطابق برنامه ریزی‌های صورت گرفته، برنامه جلسات مذکور در سازمان نهادینه شده است، به گونه‌ای که پس از اتمام مدت اقدام پژوهی، نیز این جلسات با تناوب زمانی دو ماه یک بار ادامه دارد و پژوهشگر (که مسؤول برنامه‌ریزی و بهینه‌سازی فرایندهای آموزش سلامت مرکز در طول ۲ سال گذشته فعالیت نموده است) با عنوان رسمیت یافته‌ی مسؤول پروژه NEAREAR و به عنوان عضو مدعو

آموزش یا پژوهش علوم پزشکی، تقویت در برنامه‌های «واحد آموزش سلامت» یا بهینه‌سازی برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بیشتر یا بهتر را در نظر گرفته و در مواقع لزوم یا در فرصت‌های مناسب در نقش هماهنگ کننده، نقش رابط یا هدایت کننده برنامه‌های بین حرفه‌ای و خدمات گسترش یافته آموزش بیمار را در کمیته‌های مشترک درون و برون سازمانی ایفا می‌کند. مثال‌هایی از این تعاملات و هماهنگی‌ها در ادامه آمده است: «برای برگزاری ۴ دوره کارگاه ۲ الی ۳ روزه برای توانمندسازی پرستاران در آموزش بیمار، از آنجا که کسب امتیاز شرکت در کارگاه برای انگیزش پرسنل جهت شرکت در کارگاه مدنظر بود، مذاکرات و توافق‌هایی انجام شد تا این کارگاه‌ها با مجوز و همکاری واحد آموزش کارکنان معاونت درمان به طور رسمی تری اجرا شود، به همین دلیل علاوه بر ۱۸۷ نفر از پرستاران مرکز، ۲۰ نفر از رابطین و پرستاران سایر مراکز نیز با معرفی واحد، در کارگاه‌های مذکور که توسط پرستار مسؤول پروژه طراحی و با مشارکت مرکز اجرا شد، شرکت نمودند و مسؤول پروژه برای کسب تأییدیه و امتیاز مذکور برای کارکنان، برنامه و طراحی دوره‌های مذکور را در اختیار واحد آموزش کارکنان دانشگاه علوم پزشکی قرار داد.»

«به منظور تأیید فرم ثبت آموزش بیمار و کسب مجوز قرار گرفتن آن در پرونده بیماران مرکز، رایزنی‌های مربوطه پس از ۲۴ نسخه ویرایش اولیه قبل از پایلوت ۹ ماهه و ۶ نسخه ویرایش پس از پایلوت، که با نظرخواهی مکرر از جامعه‌ی ارائه‌دهندگان خدمات (پرستاران و سرپرستاران) و تأیید کمیته‌های راهبردی (مسئولان مرکز و مسئولان پرستاری) طراحی شده بود، ابتدا تأییدیه فرم ثبت آموزش بیمار در کمیته آموزش سلامت و انتشارات دریافت می‌شد. با این وجود برای اجرایی شدن در تمام بخش‌ها، نیاز به هماهنگی و رایزنی بین بخشی و کسب مصوبه اجرایی در کمیته‌های درون سازمانی بایگانی و مدارک پزشکی، امور اداری و همچنین هماهنگی برون سازمانی با واحدهای مربوطه در معاونت درمان دانشگاه (که فرمی متفاوت را برای اجرا ابداع نموده بودند) وجود داشت، که این مراحل به طور غیررسمی توسط مسؤول پروژه و به طور رسمی توسط همکار درون سازمانی طرح (دبیر کمیته آموزش سلامت و مسؤول دفتر آموزش سلامت)، طبق سلسله مراتب اداری پی گیری می‌شد و با مکاتبات مربوطه از سوی مسئولان به انجام

می‌رسید. «

جهت» تصویب و اجرایی شدن خط مشی‌های پاسخگویی به نیاز آموزشی بیماران در مرکز» هماهنگی‌های لازم با کمیته‌های بهبود کیفیت، کارشناسان حاکمیت بالینی و اعتباربخشی، مدیریت خدمات پرستاری، معاونت‌های پشتیبانی، درمان و آموزش مرکز و همچنین پی‌گیری تأییدیه از مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی (به عنوان فراسازمان ناظر و مسؤول امور درمانی بیمارستان‌ها) انجام شد.»

«برای درج اخبار برنامه‌ها و اقدامات انجام شده برای همکاران طرح و همچنین درج محتوای آموزشی برای بیماران و جامعه در سایت مرکز پرستاران، پس از تهیه محتوای مذکور از طریق دفتر آموزش سلامت، با اداره‌های روابط عمومی و فن‌آوری اطلاعات، واحد کامپیوتر و سیستم اطلاعات بیمارستان و... هماهنگی لازم انجام می‌شود.»

همچنین مسؤول پروژه و مسؤول آموزش سلامت مرکز با شناسایی فرصت‌های همکاری مشترک بین دانشگاه و بالین و هدایت عناوین پایان نامه‌ها و طرح‌های دانشجویی در حال تصویب در دانشکده‌های مختلف، از مشارکت جویی دانشگاه و مراکز پژوهش برای در اختیار قرار دادن عرصه‌ای مستعد برای اجرای طرح‌ها و برنامه‌های دانشگاهی، در راستای تقویت برنامه‌های گسترش نقش و توسعه خدمات آموزش سلامت و آموزش بیمار بهره‌برداری نموده‌اند، مثال عملی در این مورد اجرای جلسات آموزشی مرتبط با اجرای تز دانشجویان دکترا و پایان نامه‌های مقطع کارشناسی ارشد برای توانمندسازی بیماران و خانواده‌ها در موضوعات قلبی عروقی، ام. اس، یا توانمندسازی پرستاران بخش داخلی اعصاب در آموزش خودمراقبتی به بیماران سکته مغزی و برگزاری دوره‌های آموزشی سواد سلامت برای رابطین آموزشی و پرستاران در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) است.

■ بحث

تلاش پرستاران در مدیریت و رهبری ساختار تخصصی با «مدل نزدیک‌ترکننده» و ورود ساختار نیمه‌متمرکز اقدام‌پژوهی، نشان‌دهنده جلب مشارکت عناصر اجرایی از معاونت‌های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان برای توسعه خدمات آموزش بیمار در بستر عناصر زمینه‌ای شامل منابع جامعه، گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات بیمارستانی است. مدل سازمانی فوق با

کمیته مشورتی متشکل از متخصصان حرفه‌ای دانشگاهی، رهبران تغییر از دانشگاه، نمایندگان سازمانی کادر اجرایی و بالینی در برنامه‌ریزی و اداره برنامه استفاده شد و ادغام تئوری و عمل با مشارکت بخش‌های دانشگاهی و بالینی برای تسریع برنامه‌ریزی و گسترش خدمات آموزش بیمار تحقق یافت.

کارشناسان اذعان دارند مشارکت دانشگاه و بالین برای هر دو طرف مفید است زیرا برای دستیابی به اهداف مشترک یک ارتباط دو طرفه مشخص بین دو شریک ایجاد می‌شود، به گونه‌ای که بدون این مشارکت نیاز هیچکدام از طرفین برآورده نمی‌شود و در مقابل در اثر مشارکت دو جانبه با ترکیب دیدگاه‌های افراد، منابع و مهارت‌ها، گروه به نتایج جدید و ارزشمندی بیش از نتایج قابل انتظار دست می‌یابد (۱۶). در ساختار سازمانی مطالعه حاضر نیز از گروه‌های راهبردی متشکل از متخصصان و افراد ذی‌نفوذ در بالین و دانشگاه استفاده شد و برنامه‌های پیشنهادی پس از تصویب در کمیته آموزش سلامت مرکز با تأیید مسؤولان سازمانی، برای اجرا به کارکنان ابلاغ می‌گردید. محسنی و همکاران نیز در مطالعه خود به منظور "تعیین ابعاد نظام ارائه خدمات پیشگیری و بالینی در یک بیمارستان تخصصی آموزشی"، هماهنگی درون و برون‌بخشی و کسب حمایت مسؤولین سازمان‌های بهداشتی، رؤسا و مدیرگروه‌های دانشگاه و جلب مشارکت آن‌ها در پروژه‌های مرتبط با ارتقای سلامت و خدمات پیشگیری را بسیار مهم و راهگشا ذکر نموده‌اند. ایشان به نقش آموزشی و پژوهشی حوزه درمان و لزوم کار تیمی چند حرفه‌ای و اهمیت و نقش پرستار اشاره کرده‌اند (۳۷). بنابراین در ایجاد تغییر و برون رفت از معضلات موجود بر سر راه اصلاح نظام سلامت از جمله مقاومت به تغییر می‌توان از مدل‌های مدیریت مشارکتی و ساختار پروژه‌های ادھوکراتیک استفاده نمود. همانطور که در این مدل نقش پرستار پر رنگ‌تر از سایر کارکنان بوده است، برای مدیریت و برنامه‌ریزی مشارکتی و تعاملات و هماهنگی بین معاونت‌های چهارگانه در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز این نقش می‌تواند مهم و حیاتی باشد.

■ نتیجه‌گیری

در این مطالعه سعی گردید تئوری مبنایی و ساختار سازماندهی اقدامات انجام شده برای گسترش نقش آموزشی پرستار که منجر به تقویت خدمات آموزش بیمار در مرکز الزهرا(س) شده

هدف نزدیک‌تر کردن عملکرد سه حوزه آموزشی-پژوهشی، درمان و بهداشت در نظام سلامت، نقش مؤثر پرستاران در سازماندهی خدمات آموزش‌بیمار در یک پروژه اقدام‌پژوهی را تبیین و توجیه می‌کند. «ساختار پروژه» به عنوان «درونمایه» اصلی تحلیل محتوای این مطالعه، دارای ویژگی‌های ذاتی ساختارهای ادھوکراتیک (Ad Hoc design) است.

ساختار ادھوکراتیک به معنی حضور ساختاری مرکب از متخصصان (در این مطالعه بخش دانشگاهی در قالب مسؤول اجرای اقدام پژوهی) به شکلی نیمه متمرکز و موقت با ارتباطات مورب و افقی بین متخصصان و مسؤولان و مدیران میانی و ارشد سازمان است. در یک ساختار ادھوکراتیک، بدون توجه به پست و مقام، قدرت در محدوده زمانی خاص در اختیار گروه‌های حرفه‌ای و افراد خبره و متخصص قرار داده می‌شود. متخصصان اذعان دارند این ساختار برای ایجاد نوآوری، فناوری‌های جدید و تنوع خدمات به ویژه در سال‌های اولیه چرخه حیات سازمان‌های جدید یا تثبیت نوآوری‌های اجرایی در محیط‌های پویا و پیچیده‌ی امروزی مناسب است (۳۴). در این پروژه ساختار تخصصی پروژه، شبیه ساختار ادھوکراتیک با جلب مشارکت دانشگاه و بالین در کمیته‌های راهبردی و تخصصی آموزش بیمار توانست در بازه زمانی یک الی دو سال با مشارکت در برنامه‌ریزی و اثرگذاری بر تصمیم‌گیری‌های سازمانی، تغییرات و نوآوری‌های سازمانی مفیدی برای گسترش خدمات آموزش بیمار با گسترش نقش پرستاران آموزش‌دهنده ایجاد نماید.

از نظر متخصصان علم مدیریت، ساختارهای ادھوکراتیک و پروژه، از جمله ساختارهایی هستند که واجد ویژگی‌های خلاقیت و نوآوری سازمانی هستند (۳۵)، تصمیم‌گیری در ساختارهای ادھوکراتیک به صورت مشارکتی انجام می‌شود یعنی پس از ایده‌پردازی علمی در گروه متخصصان، تصمیمات توسط خطوط رسمی سازمان با قابلیت‌ها و امکانات عملی و اجرایی در عرصه هماهنگ شده و پس از آن به کارکنان منتقل می‌گردد. بنابراین شبیه آنچه برای تصمیم‌گیری مشارکتی در مدل‌های حاکمیت مشارکتی (Shared Governance Models) به عنوان ساختاری جایگزین برای سازمانهای بروکراتیک پیشنهاد شده است (۳۶)، در این پروژه نیز برای ابداعات و ابتکارات پروژه، از نظرات بازخوردی و مشورتی پرستاران و نظرات اعضای

از مسؤول پروژه و ۸ نفر از کارشناسان پرستاری همکار در این طرح تقدیر شد. با توجه به نیاز مبرم نظام سلامت سازماندهی خدمات آموزش بیمار (۱۱) و جهت تقویت و تداوم الگوی عملی حاصل از این اقدام پژوهی و موانعی که در اثر خدمات منفک شده معاونت‌های بهداشت و درمان بر سر راه خودمراقبتی اختلالات مزمن در جامعه وجود دارد، لازم است در کنار فرایند گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده در مراکز درمانی (شکل ۱)، با تاکید بر نقش محوری پرستاران در سازماندهی خدمات آموزش بیمار، ساختار سازمانی نزدیک‌ترکننده‌ی این پروژه (شکل ۵) برای هدایت هرچه بهتر آن فرایند معرفی گردد. مدل سازمانی فوق، همچنین می‌تواند برای توسعه نقش‌های مدیریت و رهبری پرستاران در مراکز درمانی و عرصه‌های مشابه مفید باشد. این مدل سازمانی می‌تواند به عنوان الگوی هدایت عملیات و گسترش خدمات آموزش سلامت و آموزش بیمار را از طریق استقرار ساختار نیمه متمرکز و تخصصی مشتمل بر مدیریت مشارکتی کارشناسان بالینی و متخصصان دانشگاهی مورد بهره برداری قرار گرفته و یا در مقیاس وسیع تر از طریق طراحی و اجرای پروژه‌های اقدام پژوهی گسترش نقش‌های حرفه‌ای پرستاران، برای نزدیک‌تر نمودن تعاملات و نزدیک‌تر نمودن معاونت پرستاری و سایر معاونت‌ها (بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش) در سطح وزارت بهداشت یا بازوهای اجرایی در حال شکل‌گیری آن مورد استفاده قرار گیرد.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله بخشی از نتایج تحلیلی مستخرج از رساله دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است که در تکمیل نتایج دو طرح مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۸۶-۹۶۷۰ و ۱۱۴۶۳-۱-۸۶-۱۳۹۲، با مشارکت مرکز آموزشی

درمانی الزهرا (س) ۳۲

(وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی یک اقدام پژوهی انجام شده است. نویسندگان از کلیه همکاران محترم مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان و مسؤولان، اساتید و کارشناسان محترم همکار در معاونت‌های آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان مرکز و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و شهید بهشتی جهت همکاری در اجرای پروژه و ارائه نظرات ارزشمندشان، تشکر می‌نمایند.

استخراج و در اختیار دیگر عرصه‌ها قرار داده شود. ورود ساختار یک پروژه‌ی اقدام پژوهی، توانست درجاتی از قدرت و اختیار لازم برای تصمیم‌گیری مشارکتی مورد نیاز برای سازماندهی نیروی انسانی، برنامه‌ریزی و مدیریت نیمه متمرکز خدمات آموزش بیمار را در اختیار گروه پرستاران قرار دهد. در این ساختار، تئوری زنده اقدام پژوهی که حاصل تجارب قبلی و قصد و نیت انتقادی پژوهشگر برای ارتقای وضعیت آموزش بیمار در مراکز درمانی کشورمان بود، با کسب مهارت‌های رهبری تغییر و مدیریت تعاملات چندجانبه برای نزدیک‌تر کردن حوزه‌های آموزش و پژوهش به بهداشت و درمان و معاونت مورد استفاده قرار گرفت و سازماندهی نیروها و هدایت عملیات برنامه‌ریزی با استفاده از اصول مشارکت جویانه فرایندی مبتنی بر برنامه‌ریزی استراتژیک، ارزیابی داده‌های موقعیت و مهارت‌ها و اصول رهبری تغییر انجام شد. با توجه به نتایج مفید و ابتکارات و نوآوری‌های به دست آمده در عرض یک الی دو سال از آغاز مطالعه، طرحواره‌ای با عنوان «مدل سازمانی نزدیک‌ترکننده (Nearer organizational model)» به عنوان مدلی کاربردی و عملیاتی برای گسترش خدمات آموزش بیمار و نقش آموزشی پرستاران حاصل شد که کاربرد آن با توجه به وضع کنونی و مشکلات و موانع موجود در مراکز درمانی کشورمان، برای جبران نیروی تخصصی مورد نیاز برای سازماندهی، برنامه‌ریزی و توسعه خدمات آموزش بیمار از طریق اجرای پروژه‌های اقدام پژوهی مناسب به نظر می‌رسد.

پیشرفت‌های مرکز در فرایند برنامه‌ریزی و ارائه خدمات آموزش بیمار در دو سال گذشته تسریع شده (۱۷، ۲۷-۳۳) و عملکردهای مؤثرتر دفتر آموزش سلامت، نسبت به مدت مشابه یک سال قبل از آغاز مطالعه و در مقایسه با مراکز مشابه در سال ۱۳۹۲ (پس از بازدیدهای اعتباربخشی و حاکمیت بالینی)، نشان‌دهنده کارایی مدل سازمانی نزدیک‌ترکننده در یک پروژه مشارکتی به رهبری پرستاران در موقعیت تحت مطالعه بوده است. ، به گونه‌ای که این واحد هم اکنون در سطح استان و کشور شناخته شده و به عنوان یک واحد نمونه‌ی پیشرو و الگو مورد ارجاع قرار می‌گیرد. بازدید سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت در اردیبهشت ۱۳۹۲، منجر به تقدیر از مسؤولان مرکز و ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شد، که در پی آن ریاست مرکز و ریاست مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

■ References

1. Rolfe G. Closing the Theory-Practice Gap: A New Paradigm For Nursing: Butterworth-Heinemann Ltd. Elsevier science limited; 2002.
2. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams, Wilkins Co. ; 2011.
3. McNiff J, Lomax P, Whitehead J. [Trans. Ahanchian]. Action Research: design, implementation and evaluation. 6th ed. Tehran: Foroozesh publications; 2012.
4. Hassani p, Khorasani p. Action Research, An Approach for Bridging Theory-Practice Gap by Nurse Researchers. Journal of Nursing and Midwifery school- Baghiatallah University of Medical Sciences. 2011;12(44):68-88. [persian].
5. Doosti Irani M, Abdoli S, parvizi S, SeyedFatemi N, Amini M. Praxis: A Paradigm for Action Research. Iranian Journal of Medical Education [Internet]. 2012; 9(11):[1248-54 pp.]. Available from: <http://journals.mui.ac.ir>
6. Rolfe G. Going to extremes: Action research, grounded practice and the theory-practice gap in nursing. Journal of Advanced Nursing. 1996;24:1315-20.
7. Oskouei SF/ peirovi H. Qualitative Research in Nursing. Tehran: Publications of Iran University of Medical Sciences and Health Services 2005. [persian].
8. McKenna HP, Slevin OD. Nursing Models, Theorie and Practice. U.K: BlackWell publishing; 2008.
9. Jafari GE, khalifegari S, Danaei K, DolatShahi B, Ramazani M, Rooh-Parvar R, et al. Standards of Hospitals accreditation in Iran. 2010. Tehran: Nashre Seda.[Persian].
10. Joint Commission International. Accreditation Standards For Hospital. 4th ed2010.
11. Iranian Executives and Experts. Closing Statement of the 2nd National Congress on Patient Education -Iran Tehran: Secretariat of the National Conference on Patient Education; 2014.
12. Rostamian AR. President's message to congress 2014. Available from: http://www.patient-education.ir/index.php?m_id=353.
13. Rakhshani F. News: "Patient education is the only solution to pass the higher costs of treatment isthmus" 2014. [persian].
14. Khorasani p, Rassouli M. Necessity for expanding role of nurses in patient education in chronic disorders. First National Conference on Chronic Disease Education and Community Services in Iran; Isfahan, Iran. Isfahan University of Medical Sciences: Research Deputy 2012. [persian].
15. International Council of Nurses. Participation of nurses in health services decision making and policy development: ICN Publications; 2007. Available from: <http://www.icn.ch/position statement>.
16. Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z, Mohammadi E,. Systematic Review:Process of Forming Academic Service Partnerships to Reform Clinical Education: Sage; 2011.
17. Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: Initiating the project of role expansion of nurses in patient education in Al-Zahra medical center in Isfahan 2012. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/567-249.html>.
18. Nurse educator web. News: NEAREAR celebration ceremony for success: Appreciating role models and and active participants in educator role expansion program and patient education 2014. Available from: <http://www.nurseeducator.ir/?p=710>.
19. Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, Achieving Healthier Communities through MAPP (A Users' guide) [Internet]. MAPP Project. 2008. Available from: www.naccho.org/publications/all-titles/index.cfm?filterLetter=m-44k-2008-07-11.
20. Rabinowitz P. Community Tool Box materials: chapter 2.Some Other Models for Promoting Community Health, section 13. MAPP: Mobilizing for Action through Planning and Partnerships University of Kansas2012 [cited 2012]. Creative Commons Attribution-Noncommercial-Share Alike 3.0 United States License.]. Available from: http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/chapter2_section13_main.aspx.

21. ICN.LFC™ Executives. Leadership for Change Programme :Leadership Assessment Tool. Geneva-Swiss: International Council of nurses; 2011.
22. Iman MT, Noshadi MR. Qualitative Content Analysis. Pazhuhesh. 2011-2012;3(2):15-44. [Persian].
23. Elo s, Kyngas H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008;62(1):107-15.
24. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. In: Wildemuth BM, editor. Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science. Westport, CT: Libraries Unlimited; 2009: 308-19.
25. Kim HS. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. 3rd ed: Springer publisher; 2010.
26. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005;15(9):1277-88.
27. Al-Zahra Health Education Officials. Mission, Value and Vision statement and Call for Participation for Expanding Nurses' Educator-Role by Mobilizing for action through planning and partnerships 2012. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/component/content/article/29-1389-07-26-10-32-22/563-amoozeshp.html>.
28. Al-Zahra Health education office. Educational contents on 3 priority of Chronic Non-Communicable Diseases (Diabetes, Renal failure and Ischemic Heart diseases) in Al-Zahra hospital 2014. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/morajein/healthoffice/901-3.html>.
29. Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: Three days workshop (NEAREAR first workshop) on nurses' empowerment in patient education hold in Al-Zahra hospital in Isfahan 2012. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/637-316.html>.
30. Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: Second workshop for nurses' empowerment in patient education 2012. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/720-393.html>.
31. Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: Empowerment workshop for Families of patients' with Ischemic Heart disease 2012. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/759-431.html>.
32. Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: The fourth workshop on nurses' empowerment in health education to patients hold in Al-Zahra hospital in Isfahan 2013. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/923-61.html>.
33. Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: Education on Communication skills for nurses in Al-Zahra hospital 2013. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/759-431.html>.
34. Golabchi M, Faraji A. Project Strategic Management. Tehran: Press -University of Tehran 2010. [persian].
35. Pazargadi M, Khorasani P. Creativity and innovation in higher education Management. Sabz: Electronic journal of Medical Education , Shiraz University of Medical Sciences. 2011;12:9-18. [persian].
36. Longo A. Change, Complexity And Creativity. In: Roussel L, editor. Management and Leadership for Nurse Administrators. 6th ed: Jones & Bartlett Learning LLC.; 2011. p. 121-38.
37. Mohseni M, Parsay S, Rassouli M, heydarnia MA, Azarghashb E, Abachizadeh K. Components of clinical preventive services system in a specialized educational hospital: a qualitative approach. Hakim Research Journal. 2011;14(3):151-8. [persian].

Introducing a semi-centralized organizational model for organizing and developing patient education services: the pivotal role of nurses

Parvaneh Khorasani, Maryam Rassouli[■], Soroosh Parvizy, Mansoureh Zagheri-Tafreshi, Mahmood Nasr-Esfahani

Khorasani P.

PhD Candidate in nursing
Department of Nursing, Faculty
of Nursing and Midwifery, Shahid
Beheshti University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

■ Corresponding author:

Rassouli M.

PhD, RN, Associate Professor of
Nursing, Department of Pediatric
Nursing, Faculty of Nursing and
Midwifery, Shahid Beheshti
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

Address: rassouli.m@gmail.com

Parvizy S.

PhD, Associate Professor of
Nursing, Department of Pediatric
Nursing, Nursing and Midwifery
Faculty, Center for educational
research in medical sciences
(CERMS), Iran university of
medical sciences, Tehran, Iran.

Zagheri-Tafreshi M.

PhD, Assistant professor of
Nursing, Department of Nursing
Management, Faculty of Nursing
and Midwifery, Shahid Beheshti
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

Nasr-Esfahani M.

Bsc, RN, Health Education
supervisor, Al-Zahra teaching
hospital, Medical University of
Isfahan, Isfahan, Iran

Introduction: Patient education is the missing link for effective clinical care in our hospitals. In accordance with the mission of the health system, lack of a coordinated policy in organized human resources in patient education services, resulting in a failure to provide effective services to patients to achieve “self-care”.

Aim: To introduce a semi-centralized organizational model emphasizing the pivotal role of nurses in organizing patient education services.

Method: This study is part of the reflection phase of the Nurse-Educators’ Al-Zahra Role Expansion Action Research (NEAREAR Project) in Al-Zahra educational Hospital in Esfahan which has been started from January 2012, conducted through Enhancement-Emancipator Model of action research. By organizing three groups of the Core Team, Steering groups and Feedback communities and using leadership for change skills, the strategic process and operational planning of the participatory project led to development of patient education services. Data on organizational structure, interactions and roles of nurses in organizing above mentioned actions, purposefully collected from 115 administrative correspondences, over than 1,000 emails and 740 pages of documentation during clinical-academic partnership. Conventional and summative qualitative content analysis was performed on a continuous basis.

Results: From the enlightening process of the Living theory of action research, themed “the nurses’ role as leaders and managers”, the “Nearer organizational model”, was extracted for organizing patient education services in Al-Zahra educational Hospital with approval of 10 experts; including structural themes, participatory programs and closer academic-clinical interactions in both health care and therapeutic sectors. The “Nearer model” represents organized efforts of nurses in the establishment of an semi centralized professional structure of a scholar action research project, led to encourage nearer participation of the three executive components of healthcare system in the Deputies of Education & Research, Health and Treatment in the triple context of the underlying elements of the community resources, recipients and providers of health care services, that resulted to the development of the patient education services in a hospital.

Conclusion: The model explains how the collaborative actions of educational research, health care, can be closer by effective role of nurses in organizing and expanding patient education services during a participatory action research project. Given the positive results of the study, and according to the formation of Nursing Deputy in our Health System in Iran, it is suggested to test the model for promote the role of nurses in patient education services through action research for development of the patient education services in similar fields or in larger scales.

Key words: action research, nurses, organizational model, patient education services

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 3, Autumn 2014