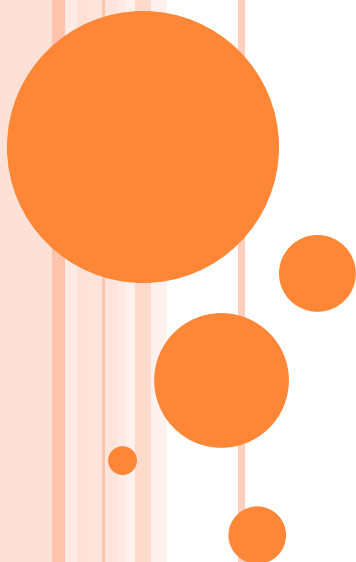


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کنگره کشوری مدیریت و رهبری اثر بخش در پرستاری (اعتبار بخشی و مدیریت پرستاری)

برگزار کنندگان : دانشگاه تربیت مدرس و بیمارستان آتیه

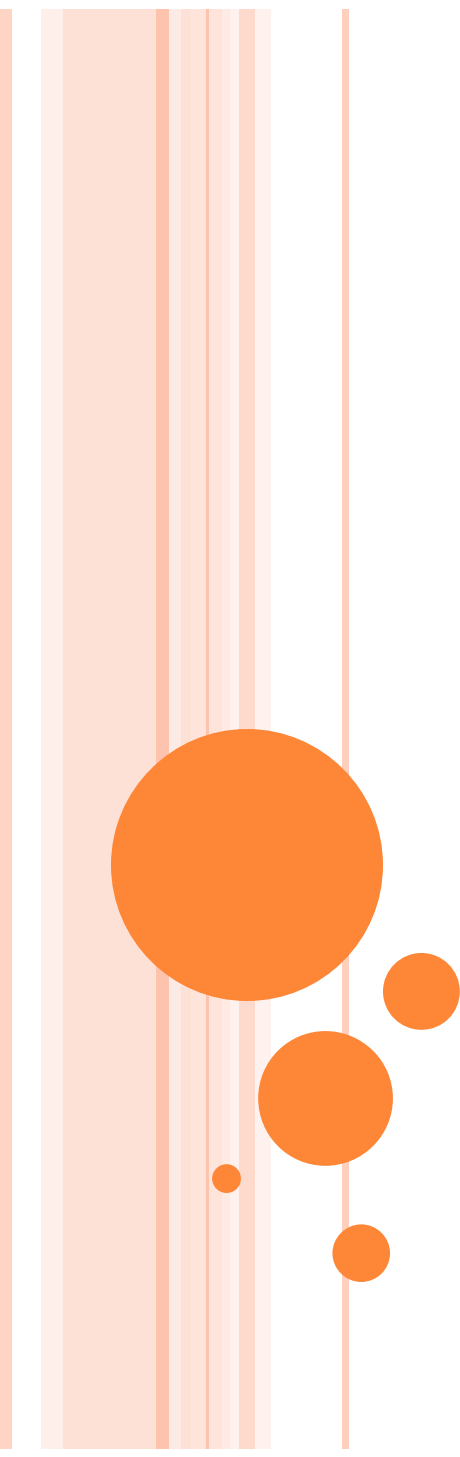
تاریخ : ۱۸، ۱۹، ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۷

موضوع : اجرای طرح منتورینگ (نقش منتور در آموزش حداقل

مهارتهای عمومی بالینی پرستاران جدیدالورود و توانمند سازی آنها)

سخنران : فاطمه جلیلی (کارشناس ارشد ویژه)





mentoring



: MENTOR

این کلمه ریشه یونانی دارد که برای اولین بار در افسانه های همانند اودیسه هومر آمده است و به فردی گفته می شود به طرف مقابل خود MENTEE تجربیات و آموخته هایش را انتقال می دهد .



ادبیات و پیشینه منتورینگ

منتور **mentor** به افرادی می گویند که در یک زمینه ی خاصی تخصص ، تسلط و تجربه دارند و در آن زمینه کارشناس هستند و می تواند به دیگران در یادگیری آن کار کمک کنند. منتور یک رابطه ارگانیک و دوستانه با افراد جوانتر تحت سرپرستی خود برقرار میکند و نه تنها در مورد دروس دانشگاهی بلکه در خصوص مشاغل و مشکلات فرهنگی، اجتماعی و روحی و روانی ایشان را یاری می دهد..



منتور



❖ تحقیقات حاکی از آن است که افزون بر دو - سوم کارکنان درگیر در روابط منتورینگ هستند Egan (and Song) . برخی از برآوردها حاکی از آن اند که تقریباً ۷۰ درصد از شرکت های بزرگ در آمریکا ، از برنامه منتورینگ استفاده می کنند . همچنین ، تحقیقات حاکی از آن است که اکثر مدیران ، حداقل یک رابطه منتورینگ در طی کارراهه شغلی خود داشته اند .

❖ منتورینگ خوب منافع بسیاری برای منتور و کارآموز در پی خواهد داشت که از آن جمله می توان به حفظ و نگه داشتن دانش و افزایش رضایت شغلی اشاره

❖ نمود (Richard et al.,2009; Hallam et al.,2012).

❖ منتور کارمند ارشد ، مولد و با تجربه ای است که کارمند کم تجربه ای به نام کارآموز را توسعه می دهد (Note et al.,2011)

❖ واژه منتور دارای مترادف های بسیاری است که در سراسر ادبیات آموزشی و کسب و کار به جای یکدیگر بکار می روند .



منتور



- ❖ عمومی ترین مترادف های آن معلم ، مربی ، مشاور ، راهنما ، می باشد
- ❖ (Field et al 2001) ، واژه منتور یک متفکر می باشد (Pask & Joy, 2007) .
- ❖ کار منتور ترویج یادگیری هدفمندی است که در بر گیرنده ظرفیت سازی از طریق روش هایی همانند راهنمایی کردن ، مربیگری ، ارائه تجارب ، مدل سازی و مشاوره می باشد (Lawal, 2011)
- ❖ هارت (۲۰۰۹) منتورینگ را بدین صورت تعریف نموده است : منتورینگ رابطه ای توسعه ای و از روی هدف است که در آن یک فرد با تجربه و مطلع ، زندگی شخصی- و حرفه ای فردی کم تجربه و با آگاهی کم را پرورش می دهد (Hart, 2009)
- ❖ کلازن و کالترباک (۲۰۰۲) نیز منتورینگ را فرآیندی می دانند که در آن یک فرد (منتور) اشخاص دیگر (کارآموز) را به منظور مدیریت نمودن یاد گیری او ترغیب می نماید به طریقی که کار آموز در کسب دانش جدید ، مهارت و توانایی و ایجاد انگیزه مستمر برای انجام این کار ، متکی به خود گردد .
- ❖ ماتیز و جکسون (۲۰۰۰) ، نیز منتورینگ را رابطه ای می دانند که در آن مدیری که در نقطه مرکزی کار راهه شغلی قرار دارد ، به افرادی که در ابتدای مراحل کار راهه شان هستند یاری می دهد .



منتور

- ☛ مطابق با تئوري نقش منتور ، کرام (۱۹۸۵)، منتور داراي دو کارکرد مي باشد : نخست ، کارکردهاي توسعه کارراهه که به کار آموز در يادگيري روش انجام کار کمک مي نمايد و مسير پيشرفت کار آموز در سازمان را تسهيل
- ☛ نموده (Ragins and cotton , 2011) و کار آموزان را قادر مي سازد که به نحو بهتري شغل خود را انجام دهند (GILLIAN , 2011)
- ☛ دومين کارکرد ، کارکردهاي رواني – اجتماعي مي باشد . اين رفتارها جنبه هاي بين فردي روابط منتورينگ را مورد خطاب قرار داده و حس کار آموز از شايستگي ، خود کارايي و توسعه فردي و حرفه اي را تقويت مي نمايد .





منتور

❖ کارکردهای توسعه کارراهه بر سازمان و کارراهه کار آموز تمرکز دارد در حالی که کارکردهای روانی - اجتماعی بیش تر در سطح فردی کار آموز را تحت تاثیر قرار می دهد و در حوزه های از زندگی کار آموز همانند توسعه شخصی کار آموز گسترش می یابد Ragins and (cotton , 1999)



نیاز و دلایل اجرای طرح منتورینگ در بیمارستان



شرح نیاز به تغییر تشخیص داده شده (توصیف وضعیت موجود مشکل دار)

❖ پرستار یکی از اعضاء کلیدی در گروه مراقبتهای بهداشتی و درمانی است که نقش های متعدد مراقبتی ، درمانی ، آموزشی ، مدیریتی و حمایتی در بیمارستان ایفاء می نمایند از این رو نقش مهمی در حفظ سلامتی و ایجاد اعتماد در بیماران را دارند.

❖ با توجه به گستردگی خدمات و مراقبتهای پرستاری و سهم چشمگیر این خدمات در مجموع خدمات تشخیصی ، مراقبتی و درمانی بیمارستان ، بدیهی است ارائه این خدمات نیاز به مدیریت و برنامه ریزی ویژه دارد که با بکار گیری دانش مدیریت پرستاری که همان فراهم کردن مراقبت اثر بخش و اطمینان از ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت پرستاری است ، این مهم ، محقق می شود .

❖ نظر به اینکه توانمندی پرستاران و ماماها ی فارغ التحصیل از دانشگاه با سطح توانمندیهای مورد نیاز بیمارستان فاصله دارد و نظر به اینکه رویه ها و فرآیندهای بالینی در بخشهای مختلف بیمارستان برای پرستاران جدیدالورود قابل لمس نبوده لذا بکار گیری شیوه های جدید آموزش جهت دستیابی به حداکثر دانش و کارآیی در رشته های علوم پزشکی بویژه پرستاری امری ضروری به نظر می رسد .

❖ لذا منتور به عنوان شغلی جدید در طرح طبقه بندی مشاغل بیمارستان آتیه لحاظ گردید .

بیمارستان آتیه با اهداف

- ❖ اطمینان از مهارت و توانمندی پرستاران جدیدالورود قبل از بکارگیری و اعطای مسئولیت
- ❖ ارائه خدمات مراقبتی ایمن در بیمارستان با رعایت حدود فعالیت و قوانین مرتبط توسط پرستاران جدیدالورود
- ❖ تسریع در ارتقاء و توانمندسازی نیروهای جدیدالورود تحت آموزش های منتورینگ جهت عهده دار شدن مسئولیت
- ❖ از آبان ۱۳۹۴ اقدام به ایجاد ردیف سازمانی جدیدی در چارت سازمانی خود به نام منتورینگ نموده است .
- ❖ این روند در بیمارستان آتیه بر اساس استاندارد ج. مدیریت خدمات پرستاری و با توجه به سنجه ج-۱-۲ کتاب راهنمای استانداردهای اعتبار بخشی نسل سوم ، همچنان ادامه دارد



سنجه ۲. مدیریت پرستاری صلاحیت نیروهای پرستاری جدید الورد را بررسی و در صورت تایید نسبت به به‌کارگیری و چینش آنان در بخش های بالینی اقدام می نماید.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی			گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	به‌کارگیری کارکنان پرستاری جدید الورد پس از تایید صلاحیت آنها توسط سرپرستار و تایید مدیر پرستاری*	بررسی مستند و مصاحبه			
۲	چینش کارکنان جدید الورد که تایید صلاحیت شده اند طبق برآورد منابع انسانی پرستاری مورد نیاز بخش ها**	بررسی مستند و مصاحبه			

توضیحات:

*ارزیابی صلاحیت کارکنان پرستاری جدید الورد توسط سرپرستاران براساس برنامه‌ریزی مدیر پرستاری موضوع استاندارد ج-۱-۲، همین محور صورت می پذیرد.
 **موضوع سنجه ۱ (همین استاندارد ج-۱-۱)
 توصیه. کارکنان جدید الورد صرفاً تازه استخدام نیستند و تمامی پرستاران انتقالی از سایر بخش ها نیز بایستی قبل از به‌کارگیری احراز صلاحیت بشوند.

هدایت کننده: مدیریت پرستاری، سوپروایزرآموزشی، سوپروایزرهای بالینی، سرپرستاران

مراحل اجرای برنامه به تفکیک



Mentoring Program



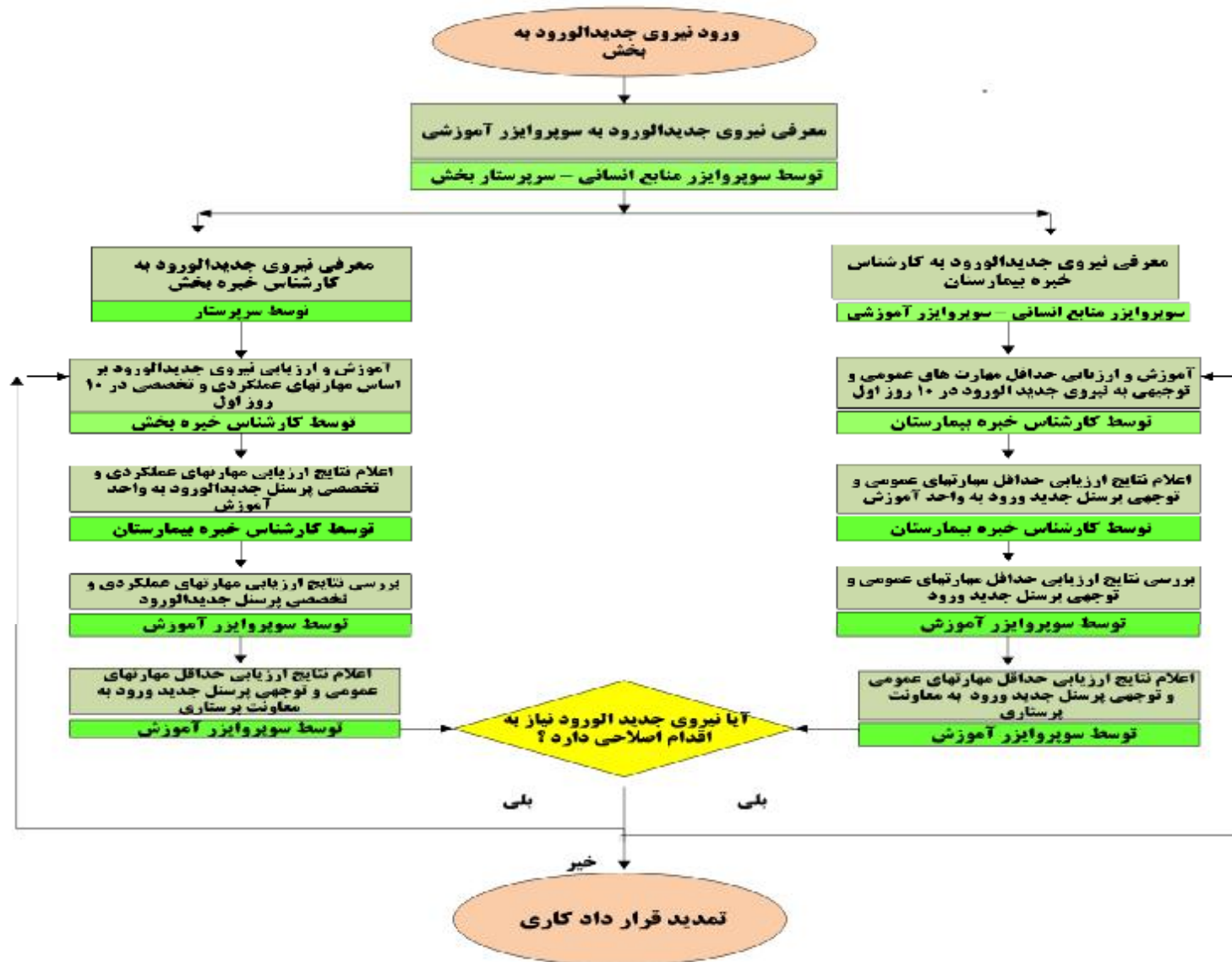
آیا پرسنل را آموزش دادید؟ کدام گروه ها؟ و چگونه؟ شرح دهید.؟

- ❖ پرستاران و ماماهاي جديدالورود در طي ۱۰ روز اول شروع به کار در بیمارستان تحت آموزش منتورینگ قرار مي گیرند .
- ❖ اين آموزش ها برا اساس حداقل مهارتهاي عمومي باليني و حداقل مهارتهاي ارتباطي مي باشد که در شش کوریکولوم آموزش مدون گردیده است .
- ❖ منتور بیمارستان در طي اين مدت به صورت انفرادي و چهره به چهره با هريك از پرستاران و ماماهاي جديدالورود همراه خواهد بود و وظیفه آموزش و آشنا سازي اين افراد را بر عهده دارد .
- ❖ در ابتدای شروع به کار پرستاران و ماماها ي جديدالورود(پس از پذیرفته شدن در آزمون هاي بدو استخدام واحد آموزش منابع انساني) به منتور معرفي ميشوند .
- ❖ منتور بیمارستان يك آزمون پره تست ازمحتوي آموزشي شش کوریکولوم (حداقل مهارتهاي عمومي باليني و مهارتهاي ارتباطي) از نيروي جديدالورود اخذي نمايد و
- ❖ سپس تمامي آموزش ها بر اساس سر فصل هاي تعيين شده در کوریکولوم هاي شش گانه توسط منتور از جديدالورود ها انجام مي شود .
- ❖ بعد از ارايه آموزش ها ، آزمونهاي مرتبط برگزار مي گردد .
- ❖ چنانچه کارکنان جديدالورود آزمون ها را با موفقيت به پايان رسانند کارنامه الكترونيكي با قيد نمرات اخذ شده در دوره برايشان صادري گردد .



فرآیند ارزیابی صلاحیت و مهارت پرسنل جدیدالورود

تاریخ تدوین: ۹۶/۶/۱
تاریخ بازنگری: ۹۷/۶/۱
کد سند: ATH-NUM-FC/01



واحد آموزش بیمارستان آتیه

 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت حرفه‌ای ایران	چک لیست ارزیابی پرستاران جدید الورد (حداقل مهارت‌های عمومی و تخصصی پرورد) کد که سند: ATH-SCM-ED/CH-02 ویرایش: ۰۰ تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۶/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۷/۶/۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۶/۱	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت حرفه‌ای ایران
---	--	---

نام نام خانوادگی:	سمت:	تاریخ شروع به کار:
ردیف	موضوع مورد انتظار بر اساس شرح وظایف	امتیاز
توضیحات	قبول (۰-۱)	توضیحات
۱	شرح شغل و شرح وظایف بخش مربوط به job Description	
۲	شناسایی بیمار جهت انجام پرو سیجر	
۳	ارتباط موثر با بیمار و سایر اعضای تیم درمان برگزار می کند	
۴	تعویب و تعویب بخش را به نحو صحیح انجام می دهد (طبق چک لیست)	
۵	فرای پروسیجر و وسایل اجزاء را به نحو صحیح کنترل می کند (طبق چک لیست)	
۶	ارزیابی اولیه و برنامه مراقبت پرستار را به نحو صحیح تعیین و اجرا می کند (طبق چک لیست)	
۷	چارت ملایم حیاتی	
۸	پروسیجر دارو درمانی را بر اساس فرآیند BR انجام می دهد	
۹	تعبیه ران پریدای و منابع درمانی را به نحو صحیح انجام می دهد	
۱۰	توزیع خون را بر اساس استانداردها و اصول هموپاتلس انجام می دهد	
۱۱	ثبت و گزارش نویسی را به نحو صحیح انجام می دهد	
۱۲	کنترل جذب و دفع بیمار را به نحو صحیح انجام می دهد	
۱۳	تلفیق دارویی و تدابیر مربوط به آن	
۱۴	آموزش SBAR	
۱۵	بیماران به حال را سرچشمه شناسایی کرده و مراقبت‌های لازم را تا قبل از انتقال ایشان به بخش مراقبت‌های ویژه انجام می دهد (RRT)	
۱۶	کلیه بیماران را از نظر ایمنی و خطر سقوط بررسی کرده و برنامه پیشگیرانه مراقبت از ایشان را تدوین و اجرا می کند (Morse برای بزرگسالان و Humpty Dumpty برای اطفال)	
۱۷	آموزش داروهای پرخطر	
۱۸	آموزش داروهای مشابه	
۱۹	آموزش دستبند های شناسایی	
۲۰	آموزش نحوه ی تعویب بیمار به OR	
۲۱	آموزش آماده سازی جهت آنژیوگرافی	
۲۲	آموزش نحوه ی تعویب گرفتن بیمار از OR	
۲۳	آموزش ابرویشن رانج بیمارستانی	
۲۴	فرم‌هایی انجام کار با دستگاه‌های موجود بخش را دارد (بر اساس دستورالعمل های دستگاهها)	
۲۵	در صورت نیاز به نقل و انتقال بیمار ، اصول ایمنی در نقل و انتقال را رعایت می کند	

 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت حرفه‌ای ایران	چک لیست ارزیابی پرستاران جدید الورد (حداقل مهارت‌های عمومی و تخصصی پرورد) کد که سند: ATH-SCM-ED/CH-02 ویرایش: ۰۰ تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۶/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۷/۶/۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۶/۱	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت حرفه‌ای ایران
ردیف	موضوع مورد انتظار بر اساس شرح وظایف	قبول (۰-۱)
توضیحات	قبول (۰-۱)	توضیحات
۱۵	کلیه بیماران مستعد زخم بستار شناسایی و برنامه پیشگیرانه مراقبت از ایشان را تدوین و اجرا می نماید (Braden برای بزرگسالان - گریسگان برای اطفال)	
۱۶	پی گیری و اجرای دستورالعمل مشاوره ها را به نحو صحیح انجام می دهد	
۱۷	دستور پوشک را به نحو صحیح کنترل و به کار دکن انتقال می دهد	
۱۸	آموزش خط دشی انجام کند	
۱۹	در صورت بروز خطا ضمن گزارش دهی صحیح ، مداخله مشکل جهت پیشگیری از بروز مجدد مشکل برنامه ریزی می نماید	
۲۰	آموزش سندروم کمپارتمان	
۲۱	آموزش محاسبات دارویی	
۲۲	آموزش مراقبت های بعد از عمل general	
۲۳	آموزش سرنگ پمپ	
۲۴	آموزش فرایند پرستاری	
۲۵	آموزش سطح مراقبتی بیمار	
جمع کل		
امتیاز اخلا شایسته		
تایید مسئول :		
تایید سرپرستار آموزش :		
تاییدات اصلاحی :		

□ بسیار خوب (در یافت ۱۷/۸۰ امتیاز و بیشتر) □ قابل قبول (در یافت ۱۳/۶ تا ۱۶/۸۰ امتیاز) □ نیاز به تلاش (در یافت امتیاز کمتر از ۱۳/۶)

تایید پرستار : تایید سرپرستار : تایید سرپرستار بالینی : تایید معاونت پرستاری :

	چک لیست برقراری ارتباط موثر		
	تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۹/۱ تاریخ به‌روزرسانی: ۱۳۹۵/۱۰/۱	ویرایش: -- تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۷/۹/۱	

نام خانوادگی: _____ سمت: _____ بخش: _____				تاریخ شروع به کار: _____
انتیاز				مورد مورد انتظار بر اساس شرح وظایف
ردیف	خیر (۰)	تأخیر (۰/۵)	کاملاً (۱)	توضیحات
۱				داشتن صراحت و صداقت
۲				بیان احساسات به صورت شفاف
۳				شنونده خوب و موثر بودن (با گوش دادن به صحبت های طرف مقابل فرصت بیان نیاز به وی داده می شود)
۴				همدلی کردن
۵				در نظر گرفتن خصوصیات شخصیتی افراد
۶				برقرار ارتباط چشمی
۷				استفاده از زبان بدن به طور مناسب
۸				استفاده از لحن و آهنگ صدای مناسب
۹				داده باز خورد مناسب بر اساس نقاط مثبت طرف مقابل
۱۰				بیان شفاف و روشن پیام مورد نظر
۱۱				یافتن مشکل یا نیاز طرف مقابل در ارتباط و تحلیل آن
۱۲				راشه راحل مورد نظر با استفاده از همکاری طرف مقابل
۱۳				کنترل هیجانات خود و محیط در شرایط بحرانی
۱۴				یکپارچگی قول و عمل
۱۵				توجه و احترام به احساس طرف مقابل
۱۶				سکوت در زمان مناسب (قطع نکردن کلام دیگران)
۱۷				بیان مخالفت و یا انتقاد، با احترام و آرامش بدون جدل
۱۸				رعایت عدالت و احترام به تفاوت های فردی، فرهنگی، مذهبی و ... طرف مقابل
نمره				
انتیاز کل برقراری ارتباط موثر				
حد اکثر امتیاز مکاتبه برقراری ارتباط موثر				۱۸

تایید معاون پرستاری:

تایید سوپروایزر آموزش:

تایید سرپرستار:

کارشناس خبره:



استانداردهای حرفه ای پرستاری

۱. پاسخ گویی : Accountability
۲. کسب صلاحیت مداوم : Continuing Competence
۳. اخلاق حرفه ای : Ethics : حفظ و ارتقاء عقاید- رفتار و باورهای خود بر اساس استانداردهای حرفه ای و اخلاقی
۴. دانش : Knowledge: از طریق : آموزش پایه – مداوم (مرتبط با عملکرد حرفه ای)
۵. کاربرد دانش : Application Knowledge
۶. رهبری : Leader ship
۷. ارتباطات : حرفه ای به همراه احترام و روحیه مشارکتی و درمانی



	فرم ارزیابی توانمندسازی پرستاران تحت منتورینگ	 دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
	کد گند سند: ATH-HCM-ED/PO-05 ویرایش: ۰۰ تاریخ نمونه: ۱۳۹۵/۹/۹ تاریخ بازنگری: یعنی: ۱۳۹۶/۹/۹ تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۱۰/۱	

نام و نام خانوادگی:		سمت:		بخش:	
تاریخ شروع به کار:		نمره Pretest:			
ردیف	کوریکولومهای آموزشی	Post test	موارد نیازمند ارتقاء	اقدام اصلاحی	ارزیابی مجدد
۱	اول				
۲	دوم				
۳	سوم				
۴	چهارم				
۵	پنجم				
۶	ششم				
معدل کوریکولومهای آموزشی		☐ امتیاز ۸۰-۱۰۰ ☐ امتیاز ۶۰-۷۹ ☐ امتیاز کمتر از ۶۰			

مهر و امضاء سرپرستار

مهر و امضاء منتور

مهر و امضاء مترون

مهر و امضاء سوپروایزر آموزشی





عنوان	ردیف	آپد	قبل از متورینگ نمره از صفر تا ۱۰۰	بعد از متورینگ نمره از صفر تا ۱۰۰	اثر بخشی متورینگ نمره از صفر تا ۱۰۰
کوریکولوم (اول) ادمیت	۱	GCS			
	۲	تقلیل دارویی			
	۳	معیار برادن (BERADEN)			
	۴	معیار مورس (MORSE)			
	۵	سطح مراقبتی			
	۶	ترمیولوژی			
کوریکولوم (دوم)	۷	Hand off over with Sp			
	۸	BRight			
	۹	خط مشی داروهای پر خطر			
	۱۰	خط مشی اعلام کد ها RRT-۴۳-۵۵-۶۶-۶۹			
	۱۱	دستبند های شناسایی بیمار			
	۱۲	SBAR در دستور تلفنی			
	۱۳	هموویزیلاش			
کوریکولوم (سوم)	۱۴	گزارش نویسی پرستاری			
	۱۵	انتقال بیمار به OR و آماده گهای قبل از آن			
کوریکولوم (چهارم)	۱۶	آزیزوگرافی			
	۱۷	تحويل بیمار از OR			
کوریکولوم (پنجم)	۱۸	مراقبت های پرستاری بعد از عمل			
کوریکولوم (ششم)	۱۹	محاسبات دارویی			
	۲۰	سدیم کربناتمان			
	۲۱	فرایند پرستاری			
	۲۲	زخم های فشاری			
امتیاز کل					

تایید معاونت پرستاری :

تایید و امضاء مدیر آموزشی و پژوهش :

تایید متور بیمارستان :



آیا دستورالعمل خاصی برای تغییر نیاز داشتید؟ اگر بلی، شرح دهید؟.بله

¢ بر اساس استاندارد ج. مدیریت خدمات پرستاری و با توجه به سنجه ج-۱-۲ کتاب راهنمای استانداردهای اعتبار بخشی نسل سوم ، حداقل مهارتهای عمومی بالینی و چک لیست های ارزیابی صلاحیت مهارتهای عمومی بالینی تعیین و طراحی شد و سپس مهارتهای عمومی بالینی کارکنان پرستاری جدیدالورود توسط منتور ، تحت نظارت سوپروایزر آموزشی انجام گردید .



آیا نحوه ارتباط رسمی شما / واحد پرستاری با سایر واحدهای بیمارستان تغییر نمود؟ چگونه؟

¢ بله ، با توجه به اثر بخش بودن آموزش های منتورینگ ، هماهنگی و ارتباط سرپرستاران و پرستاران در خصوص نیاز به آموزش های میدانی با واحد آموزش بیشتر شده است و متقاضی آموزش های بیشتر می باشند .



❖ آیا نیاز به هماهنگی با سایر واحدهای بیمارستان بوده است ؟ اگر بلی، شرح دهید؟.

❖ بله - دفتر پرستاري - و احد منابع انساني - واحد تجهيزات پزشكي .

❖ به منظور دستيابي به دستاورد هاي استاندارد مورد نظر، هماهنگي و مشاركت معاونت پرستاري ، سوپروايزر آموزشي ، سوپروايزران باليني ، سرپرستاران ،كارشناسان خبره بخش ها ، سوپروايزر منابع انساني دفتر پرستاري ، معاونت منابع انساني ، مدير واحد تجهيزات پزشكي مورد نیاز بود .



نحوه نظارت و کنترل شما / واحد پرستاری در خصوص برنامه تغییر چگونه بود؟ شرح دهید.

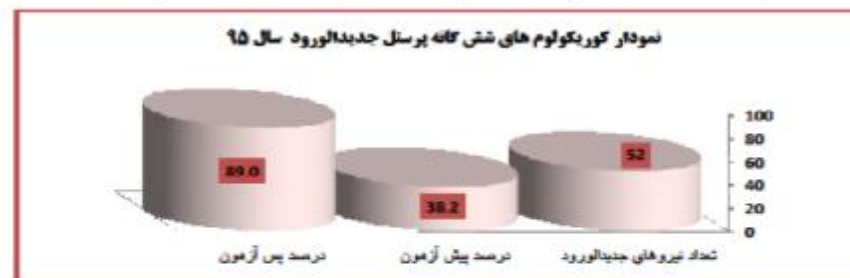
۱. معرفی نیروی جدیدالورود به واحد آموزش توسط سوپروایزر منابع انسانی دفتر پرستاری (بعد از پذیرش در آزمون های بدو استخدام سازمان)
۲. اخذ آزمون پره تست بر اساس شش کوریکولوم آموزشی (حداقل های مهارتهای عمومی بالینی و مهارتهای ارتباطی) و سطح بندی پرستاران جدیدالورود
۳. آموزش انفرادی و چهره به چهره کارکنان جدیدالورود بر اساس کوریکولومهای شش گانه واحد آموزش
۴. صدور کارنامه آموزش الکترونیکی و تکمیل چک لیست های ارزیابی عمومی بالینی توسط منتور
۵. تحویل نتایج آزمون های کارکنان جدیدالورود (چک لیست توجیهی بدوورود و کارنامه الکترونیک) به سرپرستاران مرتبط
۶. هماهنگی با کارشناس خبره بخش در خصوص ارزیابی های میدانی کارکنان جدیدالورود ، تحت نظارت سرپرستار



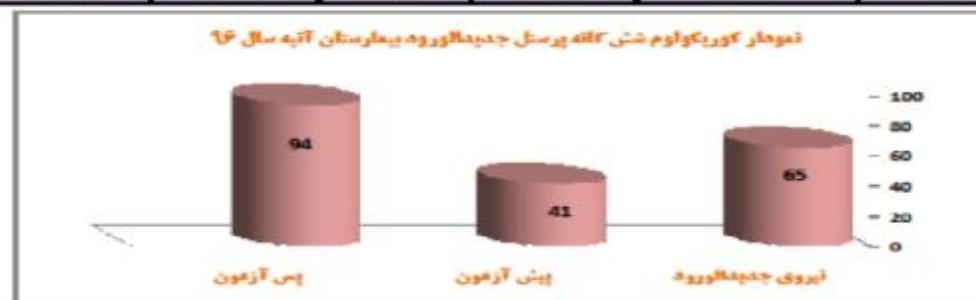
اکسل و نمودار مقایسه ای فعالیت منتور در بیمارستان آتیه سال های 1395 و 1396



کوریولووم های شش کانه پرسنل جدیدالورود بیمارستان آتیه سال ۹۵					
دیف	نام بخش	تعداد نیرو های جدیدالورود	کوریولووم شش کانه		
			پیش آزمون	پس آزمون	درصد پیش آزمون
۱	بهار	۱	۱۵	۱۹	۷۵.۰٪
۲	CCU	۳	۸	۱۹	۴۰.۰٪
۳	اورژانس	۱۳	۱۰	۱۹	۶۶.۴٪
۴	تغذیه	۴	۱۰	۲۰	۶۷.۵٪
۵	حسابداری	—	—	—	—
۶	ICUOH	—	—	—	—
۷	ICUA	۳	۸	۱۹	۴۰.۰٪
۸	ICUB	۴	۶	۱۹	۳۱.۶٪
۹	مختصات	—	—	—	—
۱۰	مهر	۱	۱۲	۲۰	۶۰.۰٪
۱۱	P-ICU	۱	۸	۱۹	۴۰.۰٪
۱۲	مریض	۳	۶	۱۹	۳۱.۶٪
۱۳	NICU	۲	۶	۱۹	۳۱.۶٪
۱۴	نوزادان	—	—	—	—
۱۵	تفکی	۴	۷	۱۹	۳۵.۰٪
۱۶	P-CCUA	۳	۸	۱۹	۴۰.۰٪
۱۷	P-CCUB	۱	۹	۱۹	۴۵.۰٪
۱۸	روز	—	—	—	—
۱۹	سیا	۴	۸	۱۸	۳۷.۵٪
۲۰	سندف	—	—	—	—
۲۱	سینر	۶	۷	۱۹	۳۴.۰٪
۲۲	فیلش	۳	۵	۱۹	۳۳.۵٪
۲۳	زبان	—	—	—	—
درصد		۵۲	۱۳۰	۳۰۲	۳۸.۲٪



کوریگولوم های شش گانه تیرو های جدیدالورود بیمارستان آتیه سال ۹۶						
ردیف	نام بخش	تعداد تیرو های جدیدالورود	کوریگولوم شش گانه			
			پیش آزمون	پس آزمون	درصد پیش آزمون	درصد پس آزمون
۱	سنت	۲	۷	۱۸	۳۳.۸٪	۸۸.۸٪
۲	اورژانس	۷	۹	۱۹	۳۶.۰٪	۹۵.۸٪
۳	ICUA	۵	۹	۱۹	۳۳.۵٪	۹۶.۱٪
۴	ICUB					
۵	CCU	۳	۱۰	۱۹	۳۸.۰٪	۹۶.۵٪
۶	P-ICU	۶	۸	۱۸	۳۸.۰٪	۹۱.۵٪
۷	P-CCUA	۳	۱۲	۱۹	۶۰.۰٪	۹۶.۰٪
۸	P-CCUB					
۹	میهناب	۲	۷	۱۹	۳۳.۵٪	۹۷.۳٪
۱۰	بهار	۱	۹	۱۷	۳۵.۰٪	۸۵.۵٪
۱۱	بهر	۳	۱۱	۱۹	۵۵.۰٪	۹۶.۰٪
۱۲	غرفه	۱	۱۳	۱۹	۷۰.۰٪	۹۷.۰٪
۱۳	نور	۳	۵	۱۸	۲۳.۰٪	۹۲.۰٪
۱۴	یاس	۳	۸	۱۹	۳۹.۰٪	۹۵.۰٪
۱۵	میلان	۶	۹	۱۹	۳۷.۰٪	۹۷.۰٪
۱۶	بلوک رادیولوژی					
۱۷	سپا	۳	۹	۱۹	۳۳.۰٪	۹۶.۵٪
۱۸	قلب	۲	۸	۱۹	۳۹.۰٪	۹۲.۵٪
۱۹	سحر	۶	۸	۱۸	۳۹.۵٪	۹۰.۵٪
۲۰	سما	۳	۱۰	۱۹	۳۸.۵٪	۹۷.۰٪
۲۱	ICUOH	۱	۸	۱۸	۳۷.۵٪	۹۱.۳٪
۲۲	NICU	۲	۲	۱۹	۷.۵٪	۹۳.۵٪
۲۳	کوزمان	۱	۵	۱۹	۲۲.۵٪	۹۵.۰٪
	درصد	۶۵	۱۶۴	۳۷۶	۴۱.۰٪	۹۴.۰٪



جدول اثر بخشی کیفی متورینگ مقایسه ای بخش ها سالهای ۹۵-۹۶				
ردیف	نام بخش	قبل از متورینگ	بعد از متورینگ	اثر بخشی متورینگ
1	صدف	۲۹.۰٪	۸۷.۹٪	۵۸.۹٪
2	اورژانس	۳۰.۰٪	۷۷.۲٪	۴۷.۲٪
3	CCU	۴۴.۱٪	۹۰.۴٪	۴۶.۳٪
4	ICU	۲۲.۶٪	۸۰.۲٪	۵۵.۵٪
5	P-ICU	۱۹.۵٪	۷۲.۹٪	۵۳.۴٪
6	P-CCUB	۳۵.۴٪	۷۴.۰٪	۳۸.۶٪
7	میتاب	۳۵.۰٪	۸۲.۲٪	۴۷.۲٪
8	مهر , P-CCUA	۲۳.۶٪	۹۲.۳٪	۶۸.۳٪
9	بهار	۱۸.۴٪	۸۰.۶٪	۶۲.۲٪
10	رز	۱۶.۸٪	۸۰.۰٪	۶۳.۱٪
11	یاس	۲۱.۱٪	۸۳.۶٪	۶۲.۵٪
12	غزال	۲۱.۳٪	۷۳.۱٪	۵۱.۸٪
13	میلا	۳۵.۰٪	۸۰.۲٪	۴۵.۲٪
14	نوزادان و NICU	۴۵.۶٪	۸۷.۸٪	۴۲.۱٪
15	بلوک زایمان	۳۰.۶٪	۹۴.۶٪	۶۳.۳٪
16	افق	۴۴.۳٪	۹۲.۷٪	۴۸.۴٪
17	سحر	۵۷.۵٪	۹۲.۵٪	۳۵.۰٪
18	صبا	۲۴.۰٪	۸۳.۱٪	۵۹.۰٪
19	هما	۵۰.۶٪	۹۳.۴٪	۴۲.۷٪
20	ICUOH	۴۹.۵٪	۹۴.۳٪	۴۴.۷٪
معدل کل		۳۲.۷٪	۸۴.۴٪	۵۱.۵٪

نمودار اثر بخشی کیفی متورینگ در سالهای ۹۵-۹۶



نتایج برنامه تغییر :



❖ -معدل پیش آزمون 95 - 96 = 39/6 % (کمی)

معدل پس آزمون 95 - 96 = 91/5 % (کمی)

❖ میزان ارتقاء کمی 51/9 %

❖ میزان ارتقاء کیفی توانمندسازی پرستاران جدیدالورود در موارد آموزه داده شده در کوریکولومهای شش گانه منتورینگ نشانگر ارتقاء کیفی توانمند سازی از ۳۲.۷ % به ۸۴.۴ % می باشد . که نشانگر اثر بخشی منتورینگ به میزان ۵۱.۷ % است .

افزایش رضایتمندی سرپرستاران از عملکرد
کارکنان درمانی (پرستار و ماما)
جدیدالورود



مشکلات حل نشده و جدید رخ داده در پی ایجاد تغییر



Barriers



موانع فردی شامل :

۱. در کارکنان جدیدالورود خصوصا کسانی که در بیمارستانهای دیگر نیز فعالیت مینمایند ، تفاوت سطح آموزشی مشاهده می گردد که در پاره ای از موارد عدم انطباق مشاهده می گردد .
۲. نهادینه شدن دانش نیروهای قدیمی و امتناع آنها از فراگیری مطالب جدید و عدم تطابق ایشان با نیروهای جدیدالورود .
۳. شکاف بین عملکردهای بالینی در مراکز غیرخصوصی و بیمارستان آتیه



اهداف آتی بیمارستان آتیه از برنامه منتور شپی :

☛ در فرآیند منتورینگ ، هدف کاهش شکاف بین آموزش و دنیای واقعی کار در بیمارستان آتیه ، از طریق آگاه سازی و متعاقب آن کم کردن خطاها و افزایش پاسخ دهی به نیازهای گیرندگان خدمت و انجام صحیح فرآیندهای تعیین شده سازمان می باشد .

☛ برنامه آموزشی منتور شپ بیمارستان آتیه يك فرآیند فعال و پویا در موقعیت های آموزشی بالینی است که امید است پیامدهای آتی را برای کارکنان جدیدالورود بدنبال داشته باشد از جمله این پیامدها می توان موارد زیر را ذکر کرد :

☛ کاهش استرس نسبت به محیط کاری جدید ، افزایش اعتماد به نفس ، ایجاد رضایت شغلی در محیط کاری جدید ، کاهش استرس شغلی در محیط کاری

☛ پیشرفت فرآیند اجتماعی شدن پرستاران جدید و افزایش وفاداری

☛ کاهش فاصله و شکاف بین آموزش و دنیای واقعی کار ، در فرآیند پرستاری تحت منتورینگ.



بیتشکر و احترام

