



Designing and Validating a Curriculum based on Individual Development Plan (IDP) for Training and Improvement

Ahadollah Azizi¹, Kourosh Fathi Vajargah^{2*}, Manobeh Arefi³, Mahmood Abolghasemi⁴

¹PhD Student in Curriculum Planning, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

²Professor, College of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University of Tehran, Iran.

^{3,4}Associate Professor, College of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Received: 11.08.2021

Revised: 04.19.2022

Accepted: 05.07.2022

Keyword:

Personal Development (IDP)
Improvement
Education and Learning
Human Resources

*Corresponding Author:

Kourosh Fathi Vajargah

Email:

kouroshfathi2@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to design and validate an Individual Development Based Curriculum (IDP) for training and improving nurses in medical hospitals. The most important question of this research was related to discovering the appropriate model of curriculum based on personal development (IDP) for training and improvement of nurses. This research was developmental in terms of purpose and methodological survey in terms of method and research type and in terms of data collection method. The statistical population of this study comprised of all nurses in medical hospitals in Rasht. By purposive sampling method, 30 people were selected and 28 people participated in the study. Nurses' IDPs and clinical competency assessment questionnaire were used to assess the research questions. Data analysis showed that out of the 117 items extracted, first 70 items and then 39 items, the average of which was evaluated by the second group of experts above the cut line (≤ 3.5), were selected as the final items. To design the model, the nurses were asked to make three choices for each person after agreeing with the direct supervisor. Pattern validity was assessed by supervisors. The value of t calculated to evaluate the effect of IDP for training and improvement was statistically significant ($P < 0.01$). According to the results, the designed model based on personal development (IDP) is suitable for training and improvement of nurses and improved the clinical competence of nurses.



EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Training is one of the most important tools for human resource development, and knowledgeable and successful managers understand the need for training and consider human resource development as one of the organizational requirements. However, the training costs of the development programs are exorbitant; limited resources demand a careful examination of past work processes to avoid rework, consumption of unnecessary costs, and waste of time and human power and other resources. Each organization examines a program for training and development of human resources according to its perception. One of the most important human resource development and improvement programs is the Individualized Development and Improvement Program (IDP); a personal development plan is considered a suitable and efficient strategy for the development of people. By using this plan, organizations will be more efficient in identifying development needs and taking necessary measures to solve them. This plan identifies the strengths and weaknesses of the employees and foresees a set of measures to improve the weaknesses and develop their strengths. This research sought to design employee training and development programs with their participation and in the form of a personal development program. Therefore, the following questions were addressed: What are the components and indicators of the curriculum based on individual development (IDC) for the training and improvement of human resources in medical science hospitals? What is the appropriate model of curriculum based on individual development (IDC) for training and improving human resources in medical science hospitals. Does it have the necessary validity?

Methodology

Based on its nature, this research was of development type; in terms of methodology, it was a survey; and in terms of data collection method, it was a mixed research type (qualitative-quantitative). The statistical population consisted of all nurses working in medical sciences hospitals in Rasht city. Sampling was carried out in a non-random purposeful and voluntary manner. 30 eligible participants based on the list produced by Rasht College of Nursing and Midwifery and the Nursing Office of the Vice President of Treatment, were purposefully and voluntarily selected and entered in the study, of which 28 people (8 faculty members, 4 supervisors, 16 nurses), participated in the study. In the qualitative part of the research, the aspects of improving human resources and its subjects in the field of health and hygiene were extracted through documentation and a theoretical study; Then, using the opinions of expert professors in the field of human resources (8 faculty members), they were examined using the Delphi method. In the quantitative section, the extracted items were compiled in the form of a questionnaire and evaluated among nursing professionals to obtain the necessary generalizability. Based on the evaluated items, a personal development program was carried out with two-way interaction between employees and supervisors (IDP). To validate the developed program, the evaluation questionnaire of clinical competencies was completed and analyzed by the supervisors before and after the trial implementation. To check content validity quantitatively, two

relative content validity coefficients (CVR) and content validity index (CVI) were used. Calculations were performed for each item and the content validity of items with a CVR above 0.42 (valid value mentioned for the opinion of 20 experts) was confirmed; in addition, CVI was calculated for each item and content validity of items with CVI above 0.79 was confirmed. Cronbach's alpha method was used to determine the reliability and internal consistency of the questionnaire items. The results showed that the questionnaire had high reliability (0.83).

Results and discussion

First, by studying books, magazines, publications, master's and doctorate theses, reviewing extensive texts of articles and magazines in reliable and scientific internal and external databases, the most important components of training and improvement of human resources (nurses) in the hospitals of medical sciences were extracted. With the Delphi method of study, the necessary data was collected to investigate the research question; components and items were provided to 8 experts (faculty of nursing and midwifery faculty) and this expert group evaluated 117 items in a range of yes-no answers. Out of 117 components and items, 70 items with levels of agreement greater than 50% were selected; out of 70 components and items, 39 items with averages determined by the second group of experts (4 educational managers and 4 supervisor) were evaluated above the cut-off line (≤ 3.5) and selected as final items. To design the model, nurses were asked to provide 3 choices for each person after agreeing with the direct supervisor. Based on this, training was approved in the personal development program of four groups of nurses with the participation of 16 nurses in the departments of dialysis, ear, nose and throat, men's internal medicine and women's internal medicine for training and improvement and in the form of anticipated methods (participation in class, learning was carried out using the study of internet resources, group discussions in the department and the use of guidelines) of the programs. Validation of the model were evaluated by supervisors. The t value calculated to investigate the effect of the Individual Development Program (IDP) for training and improvement was statistically significant ($P < 0.01$).

Conclusion

As the results of the research revealed, the three educational needs of nurses in the four groups that participated in the research were a combination of specialized knowledge and the needs of the field of psychology. Therefore, it is recommended that the managers of medical sciences hospitals prioritize the training of such categories by conducting training courses for the improvement of human resources using the designed model of curriculum based on individual development (IDC).



طراحی و اعتبار بخشی برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی

احمدالله عزیزی^۱، کوروش فتحی واجارگاه^{۲*}، محبوبه عارفی^۳، محمود ابوالقاسمی^۴

- ۱- دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- استاد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، ایران.
- ۳و۴- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف این پژوهش طراحی و اعتبار بخشی برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی بود. مهم ترین سؤال این پژوهش این بود که الگوی مناسب برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی پرستاران چیست؟ این پژوهش از نظر هدف از نوع توسعه ای و از نظر روش شناختی، پیمایشی و از نظر روش جمع آوری داده ها از نوع تحقیقات آمیخته بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی پرستاران بیمارستان های علوم پزشکی شهر رشت بود. به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند که ۲۸ نفر در مطالعه شرکت داشتند. جهت بررسی سؤال های تحقیق از فرم های (IDP) پرستاران و همچنین پرسش نامه ارزشیابی صلاحیت های بالینی استفاده شد. تحلیل داده ها نشان داد که از ۱۱۷ گویه استخراج شده، ابتدا ۷۰ گویه و سپس ۳۹ گویه که میانگین آنها توسط گروه دوم خبره بالاتر از خط برش ($\bar{X} \geq 2/5$) ارزشیابی شده بودند؛ به عنوان گویه های نهایی انتخاب شدند. برای طراحی الگو از پرستاران خواسته شد که هر فرد ۳ انتخاب پس از توافق با مسئول مستقیم انجام دهند. اعتبار الگو توسط سوپروایزرها مورد ارزیابی قرار گرفت. مقدار t محاسبه شده برای بررسی اثر برنامه توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/01$). باتوجه به نتایج مدل طراحی شده مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی پرستاران مناسب بوده و موجب بهبود صلاحیت بالینی پرستاران شده است.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۷

بازنگری مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۳۰

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

کلید واژگان:

توسعه فردی (IDP)

بهسازی

آموزش و یادگیری

منابع انسانی

*نویسنده مسئول: کوروش فتحی واجارگاه

پست الکترونیکی:

kouroshfathi2@gmail.com

مقدمه

جهان امروز، جهان تغییر و تحول است؛ جهانی شدن سازمان‌ها را به جستجوی شیوه‌های جدید برای تقویت مزیت رقابتی وادار کرده است (جعفری فر و همکاران، ۲۰۱۷). جهانی شدن و پویایی‌های اقتصاد در دهه‌های گذشته، سازمان‌ها را به جستجوی شیوه‌های جدید برای تقویت مزیت رقابتی وادار کرده است (عابدینی، ۱۳۹۵، ۱۵-۳۳). پیشرفت‌های شگرف و عمیق علوم و فنون، رشد مستمر و مداوم تغییر و تحول در شئون مختلف حیات اجتماعی، ساختارهای سازمانی را پیچیده و تخصصی نموده است؛ در چنین شرایطی بیشتر سازمان‌ها به دنبال راه‌حلی برای این مشکل هستند؛ راه حلی که توسط بیشتر صاحب‌نظران عنوان شده، آموزش و بهسازی منابع انسانی^۱ است (جعفری فر و همکاران، ۲۰۱۷). آنچه بیش از همه دارای اهمیت است، توسعه نیروی انسانی است، به طوری که اقتصاددانان معتقدند آنچه در نهایت خصوصیت روند توسعه اقتصادی و اجتماعی را تعیین می‌کند، منابع انسانی آن کشور است، نه سرمایه و یا منابع مادی دیگر (نگانگا و همکاران، ۲۰۱۳)^۲. کشوری که نتواند مهارت‌ها و دانش مردمش را توسعه دهد و از آن در اقتصاد ملی به نحو مؤثری بهره‌برداری کند، قادر نیست هیچ چیز دیگری را توسعه بخشد (دیب‌اواجاری و همکاران، ۲۰۱۶).

بدون تردید آموزش و بهسازی منابع انسانی یکی از مهم‌ترین سرمایه‌گذاری‌ها در بسیاری از سازمان‌های اثربخش دنیا است (زندگی و همکاران، ۲۰۱۳). آموزش و بهسازی منابع انسانی یکی از استراتژی‌های اصلی دستیابی به سرمایه انسانی^۳ و سازگاری مثبت با شرایط تغییر به‌عنوان دو مزیت رقابتی سازمان‌ها تلقی می‌شود (النکا و عمران، ۲۰۱۳)^۴. آموزش تجربه‌ای مبتنی بر یادگیری و به منظور ایجاد تغییرات نسبتاً پایدار در فرد است؛ تا او را قادر به انجام کار و بهبود توانایی‌ها، تغییر مهارت‌ها، دانش، نگرش و رفتار اجتماعی نماید. اجرای آموزش و توسعه نیروی انسانی سبب می‌شود تا افراد بتوانند متناسب با تغییرات سازمانی و محیط، به‌طور مؤثر فعالیت‌هایشان را ادامه داده و بر کارایی و اثربخشی خود بیفزایند (شمس مورکانی و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین آموزش یکی از مهم‌ترین ابزارهای توسعه منابع انسانی می‌باشد و مدیران آگاه و موفق، لزوم آموزش را به درستی می‌فهمند و توسعه منابع انسانی را یکی از الزامات سازمانی تلقی می‌کنند (جعفریان و همکاران، ۲۰۱۶). اما از آنجائی که هزینه‌های آموزشی برنامه‌های بالنده‌سازی گزاف است؛ منابع محدود ایجاد می‌کند تا با بررسی دقیق روند کارهای گذشته، از دوباره‌کاری و مصرف هزینه‌های بی‌مورد و اتلاف وقت و هدر دادن نیروی انسانی و سایر منابع جلوگیری به‌عمل آورد (فریرا و همکاران، ۲۰۱۷)^۵. هر سازمانی بنا بر برداشت خود، برنامه‌ای برای آموزش و توسعه نیروی انسانی مورد بررسی قرار می‌دهد. یکی از مهم‌ترین برنامه‌های توسعه و بهسازی منابع انسانی، برنامه توسعه و بهسازی انفرادی شده^۶ (IDP) می‌باشد. با توجه به این امر، به منظور هم‌راستا کردن توسعه سازمانی و توسعه فردی و به تبع آن اجرای بهینه طرح‌های توسعه کارکنان، این پژوهش به دنبال طراحی برنامه‌های آموزش و توسعه کارکنان با مشارکت آنان و در قالب برنامه توسعه فردی می‌باشد. لذا در این پژوهش، به منظور توسعه افراد، با استفاده از طرح توسعه فردی، به دنبال طراحی و اعتبار بخشی برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی نیروی انسانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر رشت هستیم؛ بدین منظور به این سؤالات پاسخ داده شد که مؤلفه‌ها و شاخص‌های برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی نیروی انسانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی کدامند؟ الگوی مناسب برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی نیروی انسانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی چگونه است؟ آیا الگوی طراحی شده برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی انسانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی از اعتبار لازم برخوردار است؟

¹ Human Resources Training and Improvement

² Ngãangã

³ Human Capital

⁴ Elnaga & Imran

⁵ Ferreira

⁶ Individual Development Planning

مبانی نظری و پیشینه پژوهشی

تغییرات سریع و عمیق علمی سبب شده است که هر از چند گاهی نظریات، تکنیک‌ها و روش‌های جدیدی وارد عرصه زندگی شود لذا برای ادامه حیات به ناچار باید آنان را آموخت و برخی از روش‌ها و سیستم‌های قدیمی را که کارایی ندارند، کنار گذاشت (بهادری و همکاران، ۲۰۲۲). در سال‌های اخیر و در عرصه جهانی تغییرات معنی‌دار و گسترده‌ای در حوزه آموزش اتفاق افتاده است به‌طوری که می‌توان از این تغییر تحت عنوان تغییر پارادایم آموزش به یادگیری نام برد. در این تغییر پارادایم مرکز ثقل فرآیندهای آموزشی از آموزش به یادگیری تغییر ماهیت داده است (طباطبایی مزدآبادی، ۲۰۱۴). یکی از تأکیدات این تغییر پارادایم استفاده از روش‌های متفاوت و ترکیبی در آموزش و بهسازی منابع انسانی می‌باشد. بهسازی منابع انسانی و مؤلفه‌های آن مانند آموزش و گسترش کمی و کیفی آن در تسهیل توسعه، نقش مهمی دارد (میچل و همکاران، ۲۰۱۰).^۱

یکی از مباحثی که در تغییر پارادایم آموزش به یادگیری تأثیرگذار بوده و اهمیت زیادی دارد پرداختن به دلایل ایجاد این تغییر پارادایم می‌باشد. با توجه به جنبه‌های مختلف و ابعاد مختلف فرآیند یادگیری می‌توان دلایل متعددی را برای این شرایط نام برد از جمله: در نظر گرفتن و ملاحظه و کاربرد سبک‌های متنوع کارکنان در فرآیند یادگیری، ملاحظه داشت ایجاد ویژگی‌های خاص در نسل جدید کارکنان، هزینه‌های بالای مدیریتی و تجهیزاتی آموزش‌های سازمانی و سرمایه‌گذاری‌های فراوان در این بخش و در نهایت ایجاد روش‌های آموزش و یادگیری جهت پرهیز از محدودیت‌های آموزش (اوبدجیو، ۲۰۱۷).^۲ مقایسه ویژگی‌های آموزش سنتی و نوین، پرمشغله بودن کارکنان و ماهیت مشاغل قرن بیست و یکم، ویژگی‌های مجازی و غیر هم‌زمان بودن آموزش‌های آینده را ضروری ساخته است (کومال و ساینی، ۲۰۱۳).^۳ بنابراین پرداختن به روش‌های نوین آموزش کارکنان همراهی با تغییر پارادایم است نه این‌که صرفاً ایجاد ادبیاتی نو و بدیع در حوزه آموزش و بهسازی منابع انسانی مد نظر باشد. یکی از مهم‌ترین برنامه‌های توسعه و بهسازی منابع انسانی، برنامه توسعه و بهسازی انفرادی شده (IDP) می‌باشد (دعاگویان، ۲۰۱۶). معمولاً تلاش‌هایی که در سازمان‌ها برای توسعه منابع انسانی صورت می‌گیرد، هماهنگی و انسجام لازم را ندارد و متولیان آن از ابزار مناسبی مانند طرح توسعه فردی بهره نمی‌گیرند؛ دارای دید جامعی نسبت به آن نیستند و از عوامل تسهیل کننده، موانع یا پیامدهای توسعه شناخت چندانی ندارند؛ از سوی دیگر، اغلب پژوهش‌های انجام‌شده در مورد توسعه افراد و به کارگیری طرح توسعه فردی، بر حوزه صنعت آموزش و سلامت متمرکز بوده است و درک کافی از این فرایند در یک محیط مدیریتی و مربوط به کسب و کار وجود ندارد (بیگی و قلی پور، ۲۰۱۶). اهمیت برنامه‌های توسعه فردی به اندازه‌ای است که در یک تحقیق وسیع که در سال ۲۰۰۵ در انگلستان انجام شد؛ ۹۴ درصد از کارکنان اظهار کرده‌اند که باید نقش و سهم بیشتری درقبال آموزش و توسعه خود داشته باشند و ۱۷ درصد از آنان گفته‌اند که در سال ۲۰۰۵، خودشان مبتکر، تشخیص‌دهنده و پیشنهاد دهنده برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ای برای خود بوده‌اند (خنifer و همکاران، ۱۳۹۲).

طرح توسعه فردی، ابزاری مناسب برای ساختارمند کردن یادگیری کارکنان و راهبردی مناسب و کارآمد برای توسعه افراد محسوب می‌شود (آستین و همکاران، ۲۰۱۸).^۴ سازمان‌ها با به کارگیری این طرح، در تشخیص نیازهای توسعه و انجام دادن اقدامات لازم برای رفع آنها، کارآمدتر خواهند بود (اسمیت و تیلما، ۱۹۹۸).^۵ طرح توسعه فردی، یک استراتژی مناسب و کارآمد برای توسعه افراد محسوب می‌شود. با به کارگیری این طرح، سازمان‌ها در تشخیص نیازهای توسعه و اتخاذ اقدامات لازم برای رفع آنها، کارآمدتر خواهند بود (فرهنگی، ۲۰۱۵). این طرح، قوت‌ها و ضعف‌های عملکرد

¹ Mitchell

² Obedgiuv

³ Chomal & Saini

⁴ Austin

⁵ Smith & Tillema

کارکنان را مشخص و برای بهبود ضعف‌ها و توسعه قوت‌های آنها، مجموعه‌ای از اقدامات را پیش‌بینی می‌کند. با تدوین طرح توسعه فردی، نیازهای یادگیری، نتایج مورد انتظار (اهداف یادگیری) و اقدامات لازم برای تحقق اهداف یادگیری تعیین می‌شود (آرمسترانگ، ۲۰۰۹)^۱. آماده‌سازی طرح توسعه فردی، فرایند برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی است برای کاهش شکاف موجود بین آنچه افراد واقعاً می‌توانند انجام دهند و آنچه آنها می‌بایست برای تأمین الزامات کاری یا شایستگی‌های مورد نیاز در یک یا چند جایگاه کلیدی باید انجام دهند (راث ول، ۲۰۱۰)^۲. طرح‌های توسعه فردی، برنامه‌های اجرایی^۳ مناسبی است که به صورت شخصی بوده و اهداف کوتاه و بلندمدت و نیز فعالیت‌هایی برای توسعه کار راه‌ه شغلی کارکنان را شرح می‌دهد (قلی پور و هاشمی، ۲۰۱۵).

علاوه بر این، طرح توسعه فردی، ابزاری برای برنامه‌ریزی فراهم می‌نماید که از طریق آن شناسایی، ارتباط و مستندسازی نیازهای یادگیری آینده و فرصت‌هایی برای توسعه فردی و حرفه‌ای را تسهیل می‌نماید (پاتل و همکاران، ۲۰۱۳)^۴. از سوی دیگر، در طرح توسعه فردی، سه سؤال اصلی نقشی محوری دارند: « اکنون کجا هستیم؟»، « به کجا می‌خواهیم بروم؟» و « در آینده به کجا خواهیم رفت؟» سؤال سوم کارکرد آینده‌نگر دارد. با پاسخ بدین سؤالات، زمانی که بین شایستگی‌هایی که افراد دارند و آنچه که می‌بایست داشته باشند مغایرتی وجود داشته باشد، یادگیری تقویت خواهد شد (هاتی و تیمپرلی، ۲۰۰۷)^۵. هدف طرح توسعه فردی، تشویق یادگیری مستمر، بهبود عملکرد، و رشد و ارتقاء شخصی افراد است. همچنین اهداف جزئی‌تر طرح توسعه فردی، عبارتند از: ۱) بهبود عملکرد افراد در شغل فعلی آنها. ۲) حفظ سطح عملکرد افراد در شغل فعلی آنها. ۳) آماده‌سازی کارکنان برای پیشرفت و ارتقاء. ۴) غنی‌سازی تجربه‌های کاری افراد. طرح توسعه فردی یک ابزار ارزیابی به‌شمار می‌آید که توسط کارکنان به‌کار گرفته می‌شود و اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری در مورد ارتقای کارکنان در زمینه‌های مختلف را فراهم می‌کند (بیوسارت و همکاران، ۲۰۱۱)^۶. کرک پاتریک معتقد است طرح توسعه فردی باید دارای چهار ویژگی باشد: ۱) کاربردی و قابل استفاده باشد. ۲) دارای محدوده زمانی مشخص باشد. ۳) کاملاً مشخص و صریح باشد. ۴) باید نسبت به اجرای آن متعهد بود (کرکپاتریک، ۲۰۰۶).

تحقیقات انجام شده بر روی چند سازمان مختلف نشان می‌دهد که کارکنان دانش محور بیش از سایر کارکنان به عوامل مؤثر در توسعه فردی اعتقاد دارند (افجه و صالح غفاری، ۲۰۱۳)؛ همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در مورد توسعه افراد، به‌کارگیری طرح توسعه فردی بسیار محدود است و درک کافی از این فرآیند وجود ندارد (بیگی و قلی پور، ۲۰۱۶). در منابع مختلف مراحل برای برنامه‌ریزی توسعه فردی در نظر گرفته شده است. ولی فرایند استاندارد برای آن وجود ندارد. یکی از جامع‌ترین مراحل ارائه شده مراحل شش‌گانه برنامه‌ریزی توسعه فردی از نظر وزارت انرژی ایالات متحده است که عبارتند از: گام اول: شناسایی اولویت‌های عملکرد؛ گام دوم: تعیین ارزیابی نیازهای مهارتی و اهداف توسعه‌ای؛ گام سوم: شناسایی گزینه‌های توسعه و انتخاب فعالیت‌ها؛ گام چهارم: در میان گذاشتن اهداف توسعه با سرپرستان و بحث با آنها پیرامون اهداف توسعه؛ گام پنجم: اجرا؛ گام ششم: نظارت بر پیشرفت فرایند (حسن زاده و شهرانی، ۲۰۰۵).

¹ Armstrong

² Rothwell

³ Action Plans

⁴ Patel et al

⁵ Hattie & Timperley

⁶ Beusaert

روش‌شناسی

این پژوهش بر اساس ماهیت، از نوع تحقیق و توسعه‌ای^۱، از نظر روش‌شناختی، پیمایشی و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع تحقیقات آمیخته (کیفی- کمی) می‌باشد. جامعه آماری تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر رشت بودند. نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی هدفمند و داوطلبانه انجام شد. بر اساس مطالعات تعداد متخصصین در دیسپلین‌های یکسان ۱۰ تا ۳۰ نفر و حرفه‌های مختلف از هر گروه ۵ تا ۱۰ نفر می‌باشد (احمدی و همکاران، ۲۰۰۸). ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط بر طبق لیست اعلام شده دانشکده پرستاری و مامایی رشت و دفتر پرستاری معاونت درمان، به‌صورت هدفمند و داوطلبانه انتخاب و وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۲۸ نفر (۸ عضو هیات علمی، ۴ سرپرستار، ۱۶ پرستار)، در مطالعه شرکت کردند. در بخش کیفی پژوهش به شیوه اسنادی از طریق مطالعه نظری، ابعاد بهسازی منابع انسانی و گویه‌های آن در حوزه سلامت و بهداشت استخراج شدند؛ سپس با استفاده از نظر اساتید خبره در حوزه منابع انسانی (۸ نفر عضو هیات علمی) به روش دلفی مورد بررسی قرار گرفتند. در بخش کمی گویه‌های استخراج شده به صورت یک پرسش‌نامه تدوین و در بین متخصصین پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت تا قابلیت تعمیم‌پذیری لازم را به دست آورد. براساس گویه‌های ارزیابی شده، برنامه توسعه فردی با تعامل دو جانبه بین کارکنان و سرپرستان (IDP) انجام شد. برای اعتباریابی برنامه تدوین شده، پرسش‌نامه ارزشیابی صلاحیت‌های بالینی قبل از اجرا و بعد از اجرای آزمایشی توسط سوپروایزرها تکمیل و مورد تحلیل قرار گرفت. در طراحی و تدوین برنامه درسی مراحل زیر اعمال شد.

- مرحله اول:

- گام اول: استخراج ابعاد و مؤلفه‌های بهسازی نیروی انسانی با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای
- گام دوم: تعیین ابعاد و مؤلفه‌های بهسازی نیروی انسانی (پرستاران) با استفاده از نظر متخصصان به روش دلفی

- گام سوم: برگزاری کارگاه توجیهی-آموزشی طرح تدوین برنامه توسعه فردی (پرستاران- مدیران)

- مرحله دوم:

- گام چهارم: تدوین برنامه توسعه فردی ویژه پرستاران با مشارکت و تأیید سرپرستان و مدیران مربوطه
 - گام پنجم: اجرا آزمایشی برنامه توسعه فردی (IDP) طراحی شده
 - گام ششم: ارزیابی برنامه توسعه فردی (IDP) اجرا شده و تدوین مدل نهایی
- برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. برای تک تک آیتم‌ها محاسبات انجام پذیرفت و اعتبار محتوایی آیتم‌هایی با CVR بالای ۰/۴۲ (مقدار روایی ذکر شده برای نظر ۲۰ متخصص) مورد تأیید قرار گرفت؛ همچنین CVI برای تک تک آیتم‌ها محاسبه شد و روایی محتوایی آیتم‌هایی با CVI بالای ۰/۷۹ مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی و همسانی درونی گویه‌های پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه از پایایی بالایی برخوردار است (۰/۸۳).

یافته‌ها

آیتم‌های تأیید شده به منظور گردآوری داده‌های لازم جهت بررسی سؤال تحقیق این گویه‌ها در اختیار ۸ نفر از متخصصان (هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی (قرار گرفت و این گروه خبره تعداد ۱۱۷ گویه در یک طیف جواب بلی- خیر مورد ارزیابی قرار دادند و نتایج زیر به دست آمد.

¹ Research and Development

جدول ۱. گویه‌های آموزش و بهسازی پرستاران بر اساس تکنیک دلفی.

ردیف	گویه	درصد توافق	ردیف	گویه	درصد توافق
۱	طراحی برنامه‌ها آموزشی	٪۱۲	۵۹	مراقبت از بیماران دچار ایدز	٪۲۳
۲	استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی	٪۳۶	۶۰	مراقبت از بیماران در مرحله انتهایی زندگی	٪۴۱
۳	ایجاد و گسترش مهارت‌ها و دانش‌های شغلی	٪۶۱	۶۱	مراقبت از بیماران دچار شوک	٪۵۳
۳	آمورش مهارت‌های ارتباطی با بیماران	٪۶۱	۶۲	اصول اقتصاد بهداشت	٪۱۷
۴	آموزش‌های مبتنی بر نیازسنجی و علایق و سلاقی منابع انسانی	٪۱۱	۶۳	بیوتورریسم	٪۶۳
۵	برنامه‌های آموزشی مستمر و مداوم	٪۱۳	۶۴	استفاده از اینترنت	٪۳۹
۶	اخلاقی حرفه‌ای	٪۵۸	۶۵	رشد انگیزش بالا در راستای ارائه خدمات بهتر	٪۲۸
۷	راهنمای آموزشی و یادگیری	٪۳۱	۶۶	رشد حس پیشرفت در حرفه خود مطابق با علم روز	٪۶۹
۸	ارزشیابی برنامه‌های آموزشی	٪۲۳	۶۷	آموزش شیوه‌های نظارت و کنترل بر صحیح انجام دادن وظایف و امور مرتبط	٪۵۳
۹	چشم‌انداز و ماموریت نظام پرستاری	٪۳۷	۶۸	آموزش سرعت عمل حین انجام وظایف بخصوص در شرایط خاص	٪۷۱
۱۰	دسترسی به فناوری‌های اطلاعات و ارتباط	٪۲۴	۶۹	آموزش شیوه‌های افزایش وجدان کاری در موقعیت شغلی	٪۵۸
۱۱	فعال‌سازی نظام پاداش و تشویق	٪۱۱	۷۰	آموزش شیوه‌های انتعاط‌پذیری در مقابل شرایط مختلف شغلی	٪۶۶
۱۲	فرهنگ سازی مطلوب	٪۱۶	۷۱	آموزش شیوه‌های افزایش اعتماد به نفس در انجام وظایف محوله	٪۵۲
۱۳	گسترش ارتباط اثربخش سازمانی	٪۱۴	۷۲	آموزش شیوه‌های استفاده به‌صرفه مواد و وسایل مورد استفاده	٪۴۳
۱۴	افزایش رضایت‌مندی	٪۱۷	۷۳	افزایش توجه و تمرکز جهت جلوگیری از خطا	٪۴۱
۱۵	ارزشیابی منصفانه و قانونمند	٪۲۱	۷۴	آموزش شیوه‌های افزایش دقت بالا حین انجام وظایف	٪۴۳
۱۶	احترام و رعایت حقوق افراد	٪۴۹	۷۵	افزایش انتقادپذیری بودن در محیط کار و در ارتباط با بیماران و همکاران و مسئولین	٪۶۲
۱۷	افزایش حقوق گیرندگان خدمت	٪۳۳	۷۶	آموزش صبور بودن در برابر مشکلات و سختی‌های موجود در شغل پرستاری	٪۵۹
۱۸	مدیریت ناب و کاهش اتلاف در منابع	٪۲۳	۷۷	افزایش تعهد در قبال سازمان و وظایف محوله	٪۴۴
۱۹	استقرار سازمان یادگیرنده	٪۴۱	۷۸	افزایش عادل و منصف‌بودن در ارتباط با همکاران و بیماران	٪۳۴

ردیف	گویه	درصد توافق	ردیف	گویه	درصد توافق
۲۰	رفع موانع دسترسی خدمات مراقبتی	۱۳٪	۷۹	پیگیری چگونگی انجام امور محول شده نسبت به سایر همکاران و اطمینان از صحت عملکرد آنها	۳۸٪
۲۱	خطرپذیری و توانایی ایجاد تغییرات	۲۷٪	۸۰	رشد خوش رویی در ارتباط با بیماران و همکاران	۴۸٪
۲۲	فعالیت‌های تحقیقی و پژوهشی	۵۳٪	۸۱	رشد دلسوز بودن در قبال بیماران و روند بهبود آنها	۵۷٪
۲۳	آینده پژوهی	۵۵٪	۸۲	رشد منظم بودن در محیط کار و حین انجام وظایف	۴۴٪
۲۴	شایستگی‌های پژوهشی	۴۳٪	۸۳	افزایش حس نوع دوستی و همدلی نسبت به بیماران	۵۲٪
۲۵	اشتراک گذاری یافته‌ها	۱۶٪	۸۴	افزایش مسئولیت در قبال بیمار و سازمان	۴۳٪
۲۶	تفسیر نتایج آزمایش‌ها و تصمیمات مناسب	۷۱٪	۸۵	آشنایی نسبی با اصول برنامه‌ریزی و سازماندهی در جهت بهره‌وری بیشتر	۲۳٪
۲۷	اجتناب و پیشگیری از وقع حوادث	۱۱٪	۸۶	آشنایی با علم آمار جهت استفاده در ارائه گزارش‌های مختلف و تجزیه و تحلیل اطلاعات	۵۸٪
۲۸	خود مراقبتی و دیگر مراقبتی	۶۱٪	۸۷	دانش قوانین، مقررات دولتی، اصول و قواعد سازمان و فرآیندهای مربوطه	۴۵٪
۲۹	مشاوره فردی، گروهی و سازمانی	۲۱٪	۸۸	دانش مربوط به اصول آگونومی	۳۴٪
۳۰	ایمنی بیمار	۵۹٪	۸۹	آشنایی با سیستم HIS (Hospital information system)	۶۱٪
۳۱	کنترل عفونت	۷۱٪	۹۰	دانش مربوط به کالیبراسیون دستگاه‌ها	۶۶٪
۳۲	رشد اعتماد	۵۶٪	۹۱	آشنایی با تکنولوژی آموزشی جهت استفاده از فناوری‌های جدید در راستای آموزش و یادگیری مداوم و به روزرسانی اطلاعات	۵۸٪
۳۳	افزایش استفاده از قدرت رهبری	۱۷٪	۹۲	آشنایی با چگونگی مدیریت بحران حین انجام کار و در شرایط بحرانی	۶۱٪
۳۴	فعالیت گروهی و تیم‌سازی	۲۹٪	۹۳	آشنایی با علوم مرتبط با علم پرستاری مثل آناتومی، فیزیولوژی، میکروبیولوژی، ایمونولوژی و ...	۷۱٪
۳۵	آموزش اصول صحیح ارتباط با بیمار و همکار	۷۵٪	۹۴	دانش مربوط به نرم‌افزارهای عمومی کامپیوتر و نحوه کاربرد آنها	۶۹٪
۳۶	ارتقا و به روز کردن سطح اطلاعات علمی	۵۲٪	۹۵	آگاهی از اصول اولیه حفاظت از محیط زیست	۳۱٪
۳۷	اصول صحیح انجام پانسمان	۸۲٪	۹۶	دانش مربوط به اصول کنترل عفونت‌های بیمارستانی	۷۸٪
۳۸	آموزش مراقبت دارویی	۶۳٪	۹۷	آشنایی با مفاهیم پایه روان شناسی در راستای برقراری ارتباط بهتر با بیمار	۷۴٪
۳۹	احیای قلبی ریوی نوزادان	۷۷٪	۹۸	آگاهی از عوامل تهدیدکننده ایمنی بیمار و پرسنل و نحوه برخورد صحیح با آنها	۶۳٪
۴۰	اصول صحیح گزارش نویسی	۵۷٪	۹۹	دانش مربوط به استیرلیزاسیون	۸۲٪
۴۱	مهارت‌های کنترل درد	۶۲٪	۱۰۰	دانش مربوط به اصول تفکیک پسماندهای بیمارستانی	۶۹٪
۴۲	مراقبت از زخم بستر	۷۱٪	۱۰۱	آشنایی با اصول بهداشت دست	۸۸٪

ردیف	گویه	درصد توافقی	ردیف	گویه	درصد توافقی
۴۳	مهارت‌های رگ‌گیری	۸۵٪	۱۰۲	آموزش مهارت در کاستن از استرس بیمار	۸۰٪
۴۴	احیای قلبی ریوی	۶۸٪	۱۰۳	آموزش مدیریت هزینه - فایده، ارزیابی و انتخاب بهترین راه‌حل با افق زمانی مختلف	۷۷٪
۴۵	مراقبت از نارسایی حاد و مزمن کلیه	۶۵٪	۱۰۴	آموزش نظارت و سنجش عملکرد خود، افراد دیگر یا سازمان به منظور بهبود یا اقدام اصلاحی	۳۹٪
۴۶	تفسیر نوار قلب	۷۵٪	۱۰۵	آموزش توانایی استفاده از زبان انگلیسی در حیطه تخصصی علم پرستاری	۶۳٪
۴۷	قوانین و مقررات حرفه‌ای	۵۵٪	۱۰۶	آموزش ارزیابی سیستم به منظور بهبود یا عملکرد منطبق با اهداف تعیین شده	۴۳٪
۴۸	زبان انگلیسی	۶۶٪	۱۰۷	افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری	۵۵٪
۴۹	آموزش معاینه بالینی	۵۸٪	۱۰۸	افزایش توانایی کاربرد آموخته‌ها در عمل در راستای انجام هر چه بهتر وظایف	۵۵٪
۵۰	روش تحقیق	۵۳٪	۱۰۹	آموزش مهارت نحوه گزارش‌نویسی و ارائه اطلاعات صحیح	۵۷٪
۵۱	مراقبت از اطفال دچار تشنج	۶۸٪	۱۱۰	افزایش توانای استفاده صحیح از تجهیزات بیمارستانی و نحوه عمل آنها	۷۱٪
۵۲	مراقبت از بیماران بی حرکت در تخت	۶۹٪	۱۱۱	افزایش تسلط بر روش‌های تقسیم کار (Team work)	۸۱٪
۵۳	مراقبت از بیماران قلبی	۶۴٪	۱۱۲	افزایش مهارت‌های سرپرستی و هدایت	۴۹٪
۵۴	اصول صحیح انجام ساکشن	۸۲٪	۱۱۳	افزایش توانایی همکاری و هماهنگی با سایر همکاران	۵۳٪
۵۵	نحوه به کارگیری تجهیزات بخش	۷۴٪	۱۱۴	آموزش تعامل مثبت با بیمار و روحیه بخشی به وی	۷۰٪
۵۶	بخیه زدن	۳۹٪	۱۱۵	آموزش مهارت انجام کارها به صورت گروهی	۶۵٪
۵۷	حوادث غیر مترقبه (تریاز-تروما)	۶۳٪	۱۱۶	آموزش مهارت کامل در تزریق ایمن	۸۴٪
۵۸	اخلاق و تاریخچه پرستاری	۳۴٪	۱۱۷	آموزش خود مراقبتی و دیگر مراقبتی	۶۵٪

از ۱۱۷ گویه، تعداد ۷۰ مورد میزان توافق آنها بیش از ۵۰ درصد بود، انتخاب شدند؛ در بین این گویه‌ها مواردی آموزش بهداشت دست (۸۸٪)، تزریق ایمن (۸۴٪)، اصول صحیح انجام پانسمان (۸۲٪)، مهارت کاهش استرس بیمار (۸۰٪)، دانش کنترل عفونت (۷۸٪)، احیای قلبی و ریوی نوزادان (۷۷٪) از درصد توافقی بیشتری بین متخصصین برخوردار بودند. موارد انتخاب شده در قالب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم - کم - متوسط - زیاد - خیلی زیاد) تنظیم گردید و در اختیار گروه دوم خبره (۴ سرپرستار) قرار گرفت تا گویه‌ها مورد ارزیابی قرار دهند و نتایج زیر به دست آمد.

از ۷۰ گویه، تعداد ۳۹ مورد که میانگین آنها توسط گروه دوم خبره بالاتر از خط برش ($\bar{X} \geq 3/5$) ارزشیابی شده بودند به عنوان گویه‌های نهایی انتخاب شدند؛ رشد انتقادپذیر بودن در محیط کار و در ارتباط با بیماران و همکاران، مهارت کاستن از استرس بیمار، صبور بودن در برابر مشکلات و سختی‌های موجود در شغل پرستاری، مهارت انجام کارها به صورت گروهی، قوانین و مقررات حرفه‌ای، کنترل عفونت، شیوه‌های انعطاف‌پذیری در مقابل شرایط مختلف شغلی، ارتقا و به روز کردن سطح اطلاعات علمی، آشنایی با مفاهیم پایه روان‌شناسی در راستای برقراری ارتباط بهتر با بیمار، رشد دلسوز بودن در قبال بیماران و روند بهبود آنها، اخلاق حرفه‌ای، مراقبت از بیماران دچار شوک، مهارت‌های

ارتباطی با بیماران، تعامل مثبت با بیمار و روحیه بخشی به وی، افزایش توانایی همکاری و هماهنگی با سایر همکاران، آگاهی از عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار و پرسنل و نحوه برخورد صحیح با آنها، اصول صحیح ارتباط با بیمار و همکار، افزایش توانایی کاربرد آموخته‌ها در عمل در راستای انجام هر چه بهتر وظایف، مراقبت از اطفال دچار تشنج، دانش مربوط به استیرلیزاسیون، آشنایی با چگونگی مدیریت بحران حین انجام کار و در شرایط بحرانی، افزایش حس نوع دوستی و همدلی نسبت به بیماران، تفسیر نتایج آزمایش‌ها و تصمیمات مناسب، شیوه‌های افزایش وجدان کاری در موقعیت شغلی، آشنایی با اصول بهداشت دست، دانش مربوط به اصول تفکیک پسماندهای بیمارستانی، خود مراقبتی و دیگر مراقبتی، افزایش تسلط بر روش‌های تقسیم کار ۱، مراقبت از زخم بستر، رشد اعتماد به نفس، آموزش مدیریت هزینه - فایده، ارزیابی و انتخاب بهترین راه حل، حوادث غیر مترقبه (تریاز-تروما)، زبان انگلیسی عمومی، احیای قلبی ریوی، دانش مربوط به اصول کنترل عفونت‌های بیمارستانی، احیای قلبی ریوی نوزادان، افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری، آموزش توانایی استفاده از زبان انگلیسی در حیطه تخصصی علم پرستاری، ایمنی بیمار، به ترتیب دارای رتبه ۱ تا ۳۹ قرار دارند که این رتبه بندی بر اساس نتایج آزمون فریدمن از نظر آماری معنی دار است ($p < 0/001$) $df 69$ ، $\chi^2 = 116/09$).

برای طراحی الگوی توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی پرستاران از ۱۶ پرستار در ۴ گروه خواسته شد که هر کدام ۳ مورد به ترتیب نیاز فردی از ۳۹ مورد انتخاب کنند. آنگاه این نیازها در اختیار مسئول مستقیم این افراد قرار گرفت تا در مورد سه ضرورت نیاز اعلام شده اظهار نظر کنند. در هر گروه سه مورد از نیازهای آموزشی که مورد توافق مسئول مستقیم بود؛ مشخص گردید که نتایج به شرح جدول زیر به دست آمد.

جدول ۲. مهم‌ترین نیازهای آموزشی پرستاران داخلی زنان.

ردیف	نیازهای آموزشی	خیلی زیاد	متوسط	خیلی کم
۱	شیوه‌های انعطاف پذیری در مقابل شرایط مختلف شغلی	✓		
۲	کنترل عفونت	✓		
۳	خود مراقبتی و دیگر مراقبتی		✓	

از سه نیاز آموزشی پرستاران داخلی زنان، نیاز آموزشی اول و دوم (شیوه‌های انعطاف‌پذیری در مقابل شرایط مختلف شغلی، کنترل عفونت) از نظر مسئول مستقیم خیلی زیاد ضروری و نیاز آموزشی سوم (خود مراقبتی و دیگر مراقبتی) متوسط ارزیابی شدند؛ به این ترتیب این سه نیاز آموزشی در برنامه توسعه فردی این گروه از پرستاران در بخش داخلی زنان برای آموزش و بهسازی مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۳. مهم‌ترین نیازهای آموزشی پرستاران داخلی مردان.

ردیف	نیازهای آموزشی	خیلی زیاد	متوسط	خیلی کم
۱	آگاهی از عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار و پرسنل	✓		
۲	مدیریت بحران حین کار	✓		
۳	مراقبت از زخم بستر	✓		

از سه نیاز آموزشی پرستاران داخلی مردان، تمامی نیازها (آگاهی از عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار و پرسنل، مدیریت بحران حین کار، مراقبت از زخم بستر) از نظر مسئول مستقیم خیلی زیاد ضروری ارزیابی شد؛ به این ترتیب

¹ Team work

این سه نیاز آموزشی در برنامه توسعه فردی این گروه از پرستاران در بخش داخلی مردان برای آموزش و بهسازی مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۴. مهم ترین نیازهای آموزشی پرستاران گوش، حلق و بینی.

ردیف	نیازهای آموزشی	خیلی زیاد	متوسط	خیلی کم
۱	دانش مربوط به اصول کنترل عفونت های بیمارستانی	✓		
۲	دانش مربوط به استیرلیزاسیون	✓		
۳	دانش مربوط به اصول تفکیک پسماندهای بیمارستانی	✓		

از سه نیاز آموزشی پرستاران گوش، حلق و بینی، تمامی نیازها (دانش مربوط به اصول کنترل عفونت های بیمارستانی، دانش مربوط به استیرلیزاسیون، دانش مربوط به اصول تفکیک پسماندهای بیمارستانی) از نظر مسئول مستقیم خیلی زیاد ضروری ارزیابی شد؛ به این ترتیب این سه نیاز آموزشی در برنامه توسعه فردی این گروه از پرستاران در بخش گوش، حلق و بینی برای آموزش و بهسازی مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۵. مهم ترین نیازهای آموزشی پرستاران دیالیز.

ردیف	نیازهای آموزشی	خیلی زیاد	متوسط	خیلی کم
۱	مهارت کاستن از استرس بیمار	✓		
۲	تعامل مثبت با بیمار و روحیه بخشی به وی		✓	
۳	شیوه های انعطاف پذیری در مقابل شرایط مختلف شغلی	✓		

از سه نیاز آموزشی پرستاران دیالیز نیاز آموزشی اول و سوم (مهارت کاستن از استرس بیمار، شیوه های انعطاف پذیری در مقابل شرایط مختلف شغلی) از نظر مسئول مستقیم خیلی زیاد ضروری و نیاز آموزشی دوم (تعامل مثبت با بیمار و روحیه بخشی به وی) متوسط ارزیابی شد؛ به این ترتیب این سه نیاز آموزشی در برنامه توسعه فردی این گروه از پرستاران در بخش دیالیز برای آموزش و بهسازی مورد تایید قرار گرفت. برنامه توسعه در قالب روش های پیش بینی شده (بحث گروهی در بخش، استفاده از گایدلاین) اجرا گردید. اعتبار الگو از طریق پرسش نامه ارزشیابی صلاحیت های بالینی پرستاران توسط سوپروایزرهای هر بخش قبل و بعد از اجرا مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۶. نتایج آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت صلاحیت بالینی پرستاران و ابعاد آن قبل و بعد از اجرای برنامه ها

متغیر	میانگین تفاوت	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
مهارت های ارتباطی	-۵/۴۲	۲/۰۲	-۸/۰۶	۱۵	۰/۰۰۱
تفکر نقادانه	-۳/۹۲	۴/۲۹	-۲/۸۶	۱۵	۰/۰۰۹
قدرت تصمیم گیری	-۳/۱۷	۱/۶۹	-۳/۸۲	۱۵	۰/۰۰۱
صلاحیت های بالینی	-۱۲/۵۰	۴/۷۶	-۸/۴۳	۱۵	۰/۰۰۱

با توجه به این که پیش فرض های آزمون t برقرار بود؛ لذا، مقدار t محاسبه شده برای بررسی تفاوت مهارت های ارتباطی ($t = -۸/۰۶$)، تفکر نقادانه ($t = -۲/۸۶$)، قدرت تصمیم گیری ($t = -۳/۸۲$) و صلاحیت های بالینی ($t = -۸/۴۳$)، از نظر آماری معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۱$). از این رو برنامه های اجرایی برای بهسازی موجب بهبود صلاحیت بالینی

پرستاران شده است؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که الگوی طراحی شده برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی نیروی انسانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی از اعتبار لازم برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

بهسازی منابع انسانی یکی از راهبردهای اصلی دست‌یابی به سرمایه انسانی^۱ و سازگاری مثبت با شرایط تغییر به عنوان دو مزیت رقابتی سازمان‌ها تلقی می‌شود، و از این رو جایگاه و اهمیت راهبردی آن در بقاء و توسعه سازمان‌ها نمایان شده است (هانابوس، ۲۰۱۷)^۲. بررسی‌ها نشان می‌دهد؛ بیشتر روش‌های آموزش و توسعه منابع انسانی در سازمان‌ها، برنامه‌های توانمندسازی و توسعه کارکنان خود را با حداقل مشارکت و نظرخواهی از کارکنان و توجه به خواسته‌های واقعی و نیازهای آنان تدوین می‌کنند؛ این درحالی است که توسعه منابع انسانی در سازمان‌ها نوعی تعهد و انتظار متقابل و وظیفه دو سویه بین فرد و سازمان است (راث ول، ۲۰۱۰). طرح توسعه فردی، ابزاری مناسب برای ساختارمند کردن یادگیری کارکنان و راهبردی مناسب و کارآمد برای توسعه افراد محسوب می‌شود (آستین و همکاران، ۲۰۱۸). سازمان‌ها با به کارگیری این طرح، در تشخیص نیازهای توسعه و انجام دادن اقدامات لازم برای رفع آنها، کارآمدتر خواهند بود (اگروال و همکاران، ۲۰۱۷)^۳.

با توجه ضرورت آموزش و بهسازی نیروی انسانی و تغییرات معنی‌دار و گسترده‌ای در حوزه آموزش، که از آن به تغییر پارادایم آموزش به یادگیری یاد می‌شود؛ استفاده از شیوه‌های جدید و بهینه در آموزش و بهسازی نیروی انسانی بسیار ضروری است و بخصوص در حوزه بهداشت و سلامت با توجه به پیشرفت‌های سریع در این حوزه ضرورت آن را دو چندان می‌کند؛ رویکردهای مختلفی برای آموزش و بهسازی نیروی انسانی وجود دارد؛ از جمله شیوه‌های جدید و بهینه در آموزش و بهسازی نیروی انسانی طرح توسعه فردی (IDP) است که در این تحقیق به صورت ویژه برای آموزش و بهسازی انسانی مورد استفاده قرار گرفته است. برنامه توسعه فردی (IDP) مدلی برای برنامه‌ریزی برای بهسازی نیروی انسانی است که متمرکز بر شناسایی تجربیات ضروری برای رشد و بهسازی هریک از افراد در راستای تحقق اهداف مشترک توسعه حرفه‌ای افراد در بهسازی و ارتقاء سازمانی است، که در این رهگذر به بررسی و اتخاذ تصمیم مشترک با شرکت افرادی چون خود کارمند، سرپرست و یا مدیر وی و ناظر یا مربی تأکید می‌کند. همانطور که نتایج پژوهش نشان داده شد الگوی طراحی شده برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) برای آموزش و بهسازی نیروی انسانی در بیمارستان‌های علوم پزشکی از اعتبار لازم برخوردار است؛ همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سه نیاز آموزشی پرستاران در چهار گروهی که در پژوهش مشارکت داشتند؛ ترکیبی از دانش تخصصی و نیازهای حوزه روان شناسی بود؛ بنابراین به مدیران بیمارستان‌های علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود که با انجام دوره‌های آموزشی، آموزش چنین مقوله‌هایی را برای بهسازی نیروی انسانی با استفاده از الگوی طراحی شده برنامه درسی مبتنی بر توسعه فردی (IDP) در اولویت قرار دهند.

References

- Afjei, S. A., & Saleh Ghafari, A. (2013). Factors Affecting Maintenance and Desertion of Knowledge-Based Staff; Case Study: University Jihad, Tehran. *Strategg for Culture* 6(21), 79-112. https://www.jsfc.ir/article_15411.html?lang=en

¹ Human Capital

² Hannabuss

³ Agarwal et al

- Agarwal, S., Chawla, G., & Singh, R. (2017). Innovations in human resource practices: measurement development and validation. *International Journal of Innovation Science*, 9(4), 396-416. <https://doi.org/10.1108/IJIS-05-2017-0046>
- Ahmadi, F., Nasiriani, K., & Abazari, P. (2008). Delphi technique: a research tool. *Iranian Journal of Medical Education*, 8(1), 175-185. <https://ijme.mui.ac.ir/article-A-10-2-335-1-en.html>
- Armstrong, M. (2009). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (11 ed.). Kogan Page. <https://www.amazon.com/Armstrongs-Handbook-Resource-Management-Practice/dp/0749452420>
- Austin, Z., Marini, A., & Desroches, B. (2018). Use of a learning portfolio for continuous professional development: A study of pharmacists in Ontario (Canada). *Pharmacy Education*, 5(3), 1-7. <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/172>
- Bahadori, M., Izadi, M., & Hoseinpourfard, M. (2022). Plagiarism: Concepts, Factors and Solutions. *Journal of Military Medicine*, 14(3), 168-177. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000491.html?lang=en
- Beusaert, S., Segers, M. R., Van Der Rijt, J., & Gijssels, W. H. (2011). The Use of Personal Development Plans (PDPs) in the Workplace: A Literature Review. In P. Van den Bossche, W. H. Gijssels, & R. G. Miltner (Eds.), *Building Learning Experiences in a Changing World*. Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0802-0_14
- Beygi, v., & Gholipour, A. (2016). Human resource development by means of personal development plan in project-based organizations. *Journal of Public Administration*, 8(1), 15-32. <https://doi.org/10.22059/jipa.2016.51676>
- Chomal, V. S., & Saini, J. R. (2013). A study and analysis of paradigm shifts in education triggered by technology. *International Journal of Research in Economics and Social Sciences*, 3(1), 14-28. https://www.researchgate.net/publication/281965273_A_Study_and_Analysis_of_Paradigm_Shifts_in_Education_Triggered_by_Technology
- Diba Vajari, T., Abbasi, A., & Fathi Vajargah, K. (2016). How to Gain Managers Supports for Staff Training and Development. *Journal of Management and Planning In Educational System*, 9(1), 101-114. https://mpes.sbu.ac.ir/article_98422.html?lang=en
- Doagoyan, D. (2016). Pathology educational process driving schools of Karaj City. *Rahvar Quarterly*, 13(35), 79-109. <https://www.magiran.com/paper/2105437>
- Elnaga, A., & Imran, A. (2013). The effect of training on employee performance. *European journal of Business and Management*, 5(4), 137-147. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/EJBM/article/view/4475>
- Farhangi, J. (2015). The Achievements of Developing Individual Development Plans as Facilitators of Individual Development (Case Study: Prison Project by Kisson Corporation). *Specialized scientific-educational monthly of Tadbir management*, 26(278), 27-34. <http://tadbir.imi.ir/article-1-2929-en.html>
- Ferreira, A. I., Martinez, L. F., Rodrigues, R. I., & Ilhéu, C. (2017). The impact of human resources practices on consumers' investment intentions. *Employee Relations*, 39(4), 475-486. <https://doi.org/10.1108/ER-05-2016-0097>
- Gholipour, R., & Hashemi, m. (2015). The Effect of Mentoring on Succession Planning: Focusing on Individual Development Plan. *Journal of Research in Human Resources Management*, 7(2), 25-52. https://hrmj.ihu.ac.ir/article_14359.html?lang=en
- Hannabuss, S. (2017). The Bloomsbury Handbook of Religion and Popular Music. *Reference Reviews*, 31(7), 22-23. <https://doi.org/10.1108/RR-06-2017-0126>

- Hassanzadeh, M., & Shahrani, A. (2005). Individual Development Planning. *Specialized scientific-educational monthly of Tadbir management*(163), 21-26. <https://ensani.ir/fa/article/149539/>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Jafarian, H., Samieyani, M., & Azari, A. (2016). Evaluate the effectiveness of training course for staff Chaharmahal & Bakhtiari province police chief in 1394, according to Kirkpatrick evaluation model. *Quarterly Journal of Management Studies on Police Training*, 9(3), 1-15. <https://www.magiran.com/paper/1676730/>
- JafariFar, Z., Khorasani, A., & Rezaeizadeh, M. (2017). Identifying and Ranking Teachers' Barriers in a Virtual Human Resource Development Environment. *Quarterly Journal of Training and Development of Human Resources*, 4(12), 53-77. <http://rimag.ricest.ac.ir/fa/Article/29867>
- Kirkpatrick, D. L. (2006). *Improving employee performance through appraisal and coaching* (2 ed.). Amacom Books. <https://www.amazon.com/Improving-Employee-Performance-Appraisal-Coaching/dp/0814416004>
- Mitchell, D., Morton, M., & Hornby, G. (2010). *Review of the literature on individual education plans*. M. o. Education. <https://ir.canterbury.ac.nz/items/9ec228b0-627e-4308-8709-484660c79a7b>
- Morkani, G. S., Mohad, S. S., & Sefat, A. F. (2016). Studying the Challenges of Training and Development of Human Resources Based on Three Branches Model. *Quarterly Journal of Training and Development of Human Resources*, 2(7), 71-100. <http://rimag.ricest.ac.ir/fa/Article/29369>
- Ngãangã, R., Weru, J. W., Iravo, M., & Sakwa, M. (2013). The relationship between training and development on performance of state owned corporations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(9), 57-75. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v3-i9/190>
- Obedgiu, V. (2017). Human resource management, historical perspectives, evolution and professional development. *Journal of Management Development*, 36(8), 986-990. <https://doi.org/10.1108/JMD-12-2016-0267>
- Patel, S., Kitchen, G., & Barrie, J. (2013). Personal development plans – Practical pitfalls. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*, 3(4), 220-223. <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2013.04.003>
- Rothwell, W. J. (2010). *Effective succession planning: Ensuring leadership continuity and building talent from within* (4 ed.). Amacom. <https://www.amazon.com/Effective-Succession-Planning-Leadership-Continuity/dp/0814414168>
- Smith, K., & Tillema, H. (1998). Evaluating Portfolio Use as a Learning Tool for Professionals. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 42(2), 193-205. <https://doi.org/10.1080/0031383980420206>
- Tabatabaei Mazdabadi, S. M. (2014). Feasibility of Implementation of Mobile Education in Tehran Municipality. *Journal of Training & Development of Human Resources*, 1(2), 25-40. <https://rimag.ricest.ac.ir/en/Article/29289/FullText>
- Zandi, B., Mosavinezhad, R., Ahmadi GHarache, A., & Jamalzade, M. (2013). Studying the Educational Needs of Shiraz Medical Sciences University Staff: A need for a Suitable Educational Model and Human Resource Development. *Journal of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences* 1(2), 70-76. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-42-en.html>