



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

# تحویل مراقبت: ادراک مدیران و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از

## ظرفیت‌های تغییر در خودشان

### چکیده

زمینه و هدف: هدف پروژه تحول مراقبت (TCAB)، مشارکت دادن و بکارگیری ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به عنوان رهبران و پیشروان تغییر و پیشرفت در محیط کار می‌باشد. این مطالعه به بررسی این موضوع پرداخته است که ادراک ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مدیران سه واحد TCAB در یک مرکز مراقبت‌های درمانی وابسته به دانشگاه در خصوص توسعه ظرفیت‌ها و قابلیت‌های تغییر پس از مشارکت در این برنامه چیست. روش: این مطالعه توصیفی و کیفی از شیوه‌های مربوط به گروه تمرکز و مصاحبه‌های انفرادی استفاده کرده است. نتایج: شرکت‌کننده‌ها یاد گرفتند تا به صورت یک تیم کار کنند و چشم‌انداز خود را توسعه دهند. آن‌ها به فرایندها و ابزارهایی برای یادگیری مهارت‌های جدید دسترسی داشتند. هم‌چنین روابط جدید نیز میان افراد و بخش‌های مختلف توسعه یافت و آن‌ها نقش‌های جدیدی را به اشتراک گذاشتند که به آن‌ها امکان تبدیل تغییرات به عمل و ملموس کردن نتایج را می‌داد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه، نشان داد که برنامه TCAB به ارائه دهندگان و مدیران خدمات درمانی و مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا ظرفیت‌های خود را تغییر دهند.

با تشدید مسئله کمبود کارکنان پرستاری، بهبود کارایی و اثر بخشی گردش کار پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. بر طبق گفته رانی (2008)، بهترین شیوه حل این مسئله، بررسی چالش‌های کارایی پیش روی پرستاران در محیط‌های کاری، ایجاد محیط‌های کاری برای تسهیل ارتباطات و کار تیمی و به حداقل رساندن کارهای بی‌فایده می‌باشد. افزایش هزینه‌ها و مخارج بهداشت و درمان به شدت بالا بوده و مستلزم بهبود عملکرد شبکه برقراری مجدد توازن و تعادل در بودجه دولتی است (دولت کبک 2010). در همین زمینه، راهبردها بایستی برای بهینه‌سازی عملیات و شیوه‌های مؤثر و حذف شیوه‌های اضافی برای کاهش هزینه در یک دوره زمانی منطقی، شناسایی شوند (گراسمیر تری، سیپرویتو بارتین 2010، مک کان و همکاران 2009).

یکی از این راهبردهای توسعه یافته توسط موسسه بهبود سلامت (2014)، برنامه یا طرح تحول سلامت است. TCAB کارکنان خط مقدم را جهت پیشبرد فرایندهای بهبود فرایند با هدف بهبود فرایندهای کار ارزش افزوده، پیامدهای بیمار و محیط‌های کاری (هازمیلر و بولتون 2009) به کار می‌گیرد. علی‌رغم شواهدی که از ارزش افزوده برنامه TCAB پشتیبانی می‌کنند، شواهد کمی در خصوص ادراک مدیران و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در خصوص توسعه ظرفیت تغییر وجود دارد.

### زمینه و هدف

برنامه TCAB که در 2003 آغاز به کار کرد از طریق مشارکت بین بنیاد رابرت وود جانسون و موسسه بهبود سلامت (2014) توسعه یافت. برنامه TCAB برای بهبود تغییرات ایجاد شده در نقطه درمان و نیز برای مشارکت کارکنان خط مقدم در توسعه نوآوری‌ها و تغییرات با هدف بهبود فرایندهای کار و مراقبت از بیماران ایجاد شد. چارچوب اصلی برنامه TCAB عمدتاً بر مبنای تئوری نوآوری راجرز (1962-2003) می‌باشد که پیشنهاد می‌کند انتشار نوآوری تحت تأثیر چهار مؤلفه است: نوآوری، کانال‌های ارتباطی، زمان مورد نیاز برای فرایند نوآوری - تصمیم‌گیری و سیستم اجتماعی. هم‌چنین بر طبق تئوری نوآوری راجرز، فرایند اقتباس از طریق پنج مرحله رخ می‌دهد: اول مواجهه با نوآوری (دانش)، افزایش علاقه به نوآوری (اقتناع)، پذیرش یا رد نوآوری (تصمیم)، پیاده‌سازی و تست نوآوری و تصمیم‌نهایی (تأیید). از این روی، برنامه TCAB از کارکنان خط مقدم در توسعه نوآوری‌ها استفاده می‌کند و منجر به پیشرفت فرایندهای کار و مراقبت‌های بیماران می‌شود. آمریکا در برنامه TCAB مشارکت کرده و این برنامه به کشورهای دیگر از جمله کانادا توسعه یافته است (ندلمن و هسمیلر 2009).

برنامه TCAB دارای پنج عنصر اساسی می‌باشد که تغییر در آن‌ها هدف یابی می‌شود (موسسه بهبود سلامت 2014):

- مراقبت‌های ایمن و قابل اطمینان
- سرزندگی و کار تیمی
- مراقبت‌های بیمار محور
- فرایندهای کار ارزش افزوده
- رهبری تحول‌گرایانه

هدف برنامه TCAB تشویق کارکنان خط مقدم و رهبران بیمارستان برای شروع تغییراتی است که در نهایت منجر به بهبود در این پنج حوزه فوق می‌شود. برنامه TCAB نتایج مثبت را به دلایل متنوع تسهیل می‌کند. برنامه TCAB یک فرهنگ کاری را ایجاد می‌کند که این فرهنگ موجب ارتقای عملکرد و فعالیتهای ارزش افزوده (بولتون و ارتوف 2009) می‌شود. هم چنین برنامه TCAB کارکنان را تشویق به بهره گیری از دانش و تجربه خود و نیز کار تیمی برای شناسایی، اجرا و تست تغییراتی که در نهایت منجر به پیشرفت‌ها و بهبودهایی می‌شود، می‌کند. ارزیابی واحدهای پرستاری و بیمارستان های شرکت کننده در برنامه TCAB نشان داد که تعداد زیادی از نوآوری‌ها در این زمینه پیشنهاد، پذیرفته و گسترش یافت و در نهایت منجر به بهبود درمان و مراقبت بیماران و افزایش سرزندگی و کار تیمی در میان کارکنان شد (نیدلمن و همکاران 2009، پیرسون و همکاران 2009).

برنامه TCAB مکانیسمی قوی بهبود سرمایه انسانی یک سازمان مراقبت‌های درمانی و بهداشتی می‌باشد (دیرمن و همکاران 2013). برنامه TCAB کارکنان را تشویق به پذیرش نقش‌ها و مسئولیتهای جدید کرده و به آنها امکان می‌دهد تا محرک تغییرات در واحدهای خود باشند. امید می‌رود که با تشویق پرستاران و مدیران برای شناسایی، پیاده سازی و تست تغییراتی که موجب بهبود عملکرد و محیط می‌شوند، آنها ذاتاً این تغییرات را پذیرفته و در نهایت آنها را گسترش دهند. به گفته مینتزبرگ، اهلستراند و لامپل (1998)، تغییرات بایستی در فرهنگ سازمانی، شیوه‌های عملکرد و ظرفیتهای بلند مدت رخ دهند. اینها عناصری هستند که بایستی برای شروع و حفظ تغییر بهبود یابند. از این روی، برای تسهیل تغییرات، یک سازمان بایستی از فرهنگ مدیریت تغییر به سمت فرهنگ "ظرفیتهای تغییر" (راندو 2008) حرکت کند. راندو (2008) تغییرات در سازمان‌ها را به عنوان یک فرایند یادگیری یا تکامل توصیف کرده است که نشانی دهد برای توسعه ظرفیتهای تغییر، همه اعضای سازمان بایستی به قابلیت‌ها، ابزار و منابعی که امکان تغییر را فراهم می‌کنند، دسترسی داشته باشند. بررسی ظرفیتهای تغییر مهم است زیرا این ظرفیتهای به افزایش توانایی سازمان برای اجرای موفق تغییرات کمک می‌کنند. تحقیقات در این زمینه می‌توانند شواهد جدیدی را ارائه کنند که به درک بهترین شیوه تحول فرایندهای کاری کمک خواهد کرد (درمن و همکاران 2013).

هدف این مطالعه، توصیف ادراک مدیران و ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامتی از توسعه ظرفیتهای تغییر خود با برنامه TCAB در یک سازمان مراقبت‌های درمانی وابسته به دانشگاه می‌باشد.

## محل مورد مطالعه

در 2012، سازمان مراقبت‌های درمانی وابسته به دانشگاه کبک، برنامه TCAB را با بیماران به عنوان مشارکت‌کنندگان فرایند طراحی مجدد بر اساس دستور العمل‌های منتشر شده (راترفورد، موهن و تیلور 2009) اجرا کرد. واحدهای موجود در این مطالعه شامل یک واحد پزشکی اطفال، یک واحد مراقبت‌های تنفسی ویژه بزرگ سالان و یک واحد نورولوژی بزرگ سالان می‌باشند.

برای مشارکت بیماران در فرایند طراحی مجدد درمان و مراقبت، چندین نماینده بیمار عضو یک تیم حرفه‌ای سلامت TCAB (اکونر، ریشتی، دروین و کول 2012) شدند. هدف اصلی طراحی مجدد فرایندهای ارائه مراقبت‌های درمانی بستری با تیم‌هایی بود که بیماران و خانواده‌ها را تشویق به مشارکت با متخصصان سلامت در ایجاد پیشرفت‌های ضروری و رفع واقعی نیازهای بیماران و خانواده‌ها می‌کردند. گنجاندن نماینده‌های بیمار در برنامه TCAB، به ارائه دهندگان و مدیران مراقبت‌های درمانی دیدگاهی را برای کمک به تصمیم‌گیری فراهم کرد. نمایندگان بیمار از کمیته‌های بیماران بیمارستانی که اعضای آن‌ها، بیماران و یا اعضای خانواده آن‌ها بودند استخدام شدند.

وظایف و نقش اصلی نمایندگان بیمار به شرح زیر بودک

- کار با واحدهای آزمایشی برای بهبود مراقبت‌های درمانی از طریق بهبود چرخه‌ای سریع وسایر فرایندها با 1- مشارکت در بحث با کارکنان در مورد شیوه‌های بهبود مراقبت‌های مربوطه پذیرش، ترخیص، ارتباطات بین حرفه‌ای، فرایندهای مدیریت و اطلاعات ارائه شده به بیماران و خانواده‌ها و 2- مشارکت در کارگاه‌های آموزشی وانجمن‌ها و سپس به اشتراک گذاری نتایج با کارکنان.
  - کمک به توجیه و توضیح برنامه TCAB به بیماران بستری و درخواست از آن‌ها برای شناسایی تغییرات مورد نیاز و جست‌وجوی بازخورد آن‌ها در زمینه مداخلات خاص و تغییرات معرفی شده توسط تیم‌ها
  - گزینش بیماران برای مشارکت در نظر سنجی‌ها و مصاحبه‌ها
- به این ترتیب تیم‌ها متشکل از مدیران و ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی واحدهای مختلف و نیز نمایندگان بیماران بودند. آن‌ها برنامه TCAB را در سپتامبر 2012 شروع کرده و این برنامه را در ژوئن 2013 کامل کردند. در

کنار آن‌ها تسهیل‌کننده‌هایی حضور داشتند و دارای زمان آزاد منظم (یعنی زمان آزاد در طی ساعات کار) برای کارکنان بودند. در طی این زمان تیم‌ها هر هفته با یک دیگر ملاقات کرده و در چهار دوره یادگیری سازمان‌دهی شده بر اساس برنامه TCAB توسعه یافته توسط بنیاد رابرت وود جانسون و موسسه بهبود سلامت، مشارکت می‌کنند (2014). این دوره‌ها شامل زیر هستند:

- دوره‌های برنامه ریزی، اجرا، بازبینی، اقدام، که به تیم‌ها در مورد استفاده از چرخه‌های سریع پیشرفت برای آزمون، اندازه‌گیری، تعدیل و حفظ فرایندهای جدید ضمن مشارکت ذی‌نفعان آموزش می‌دهند
  - دوره 5S که به تیم‌ها در مورد شیوه بهبود محیط کار فیزیکی با استفاده از روش‌های 5S LEAN (غربال کردن، به ترتیب چیدن، درخشیدن، استاندارد سازی کردن و نگه‌داری) آموزش می‌دهد
  - دوره تجربه مراقبت از بیمار که به تیم‌ها در مورد شیوه اجرای مداخله‌های خاص (سؤالات درمانی، وایت بردها و گرد هم آیی) آموزش می‌دهد
  - دوره‌های بهبود فرایندهای پذیرش و ترخیص که شامل ایجاد نقشه‌های فرایند برای شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها برای استاندارد سازی و پیشرفت است
- بیش از هفتاد تغییر اجرا شد. درصد فعالیت‌های درمانی و مراقبتی مستقیم از بیماران که توسط پرستاران انجام شده است از 52.1 تا 55.3 درصد (2012-2013) افزایش یافت و درصد فعالیت‌های اضافی (برای مثال جست‌وجوی تجهیزات و مواد مورد نیاز) از 3.7 به 3 درصد کاهش یافت (2012-2013).

## طرح

این مطالعه توصیفی و کیفی از گروه‌های تمرکز و مصاحبه‌های انفرادی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کرد. شرکت‌کننده‌ها شامل مدیران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی از سه واحد TCAB در یک سازمان مراقبت سلامتی وابسته به دانشگاه در کبک کانادا بودند.

## روش

تأییدیه‌ای از هیئت ارزیابی اخلاق سازمان شرکت‌کننده بدست آمد. یک رویکرد نمونه‌گیری هدفمند برای گزینش مدیران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی در میان تیم‌های TCAB استفاده شد. یکی از اعضای تیم تحقیقاتی مأمور مطالعه تیم‌های TCAB از هر واحد شده و تاریخ ملاقات با گروه تمرکز تعیین شد. مصاحبه‌های انفرادی با

مدیران زمان بندی شد. قبل از مصاحبه، یک‌یک از اعضای تیم به هر یک از شرکت کنندگان در مورد مطالعه توضیح دادند. شرکت کنندگان رضایت کتبی خود را اعلام کردند. برای حفظ محرمانگی، شرکت کنندگان دارای یک کد بودند. مصاحبه‌ها 45 دقیقه طول کشید و در سازمان توسط یکی از اعضای تیم تحقیقاتی انجام شد.

### جمع آوری داده‌ها

مجموع سه گروه تمرکز و سه مصاحبه انفرادی در می 2013، 9 ماه پس از شروع کار TCAB در سپتامبر 2012 انجام شد. این مصاحبه، محققان را قادر به جمع آوری اطلاعاتی در خصوص ادراک ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی در خصوص توسعه ظرفیت‌های رهبری تغییر خود کرد. دستور العمل مصاحبه به عنوان ابزار جمع آوری داده‌ها برای مصاحبه‌ها و گروه‌های تمرکز استفاده شد. داده‌های اجتماعی و جمعیت شناختی در شروع هر مصاحبه و گروه تمرکز جمع آوری شدند. سؤالات اصلی دستور العمل مصاحبه بر اساس مدل ظرفیت تغییر بود (راندو 2008).

### تحلیل داده‌ها

چون این یک مطالعه کیفی اکتشافی بود، تجزیه تحلیل در ابتدا براساس سؤالات مصاحبه انجام شد تا یک الگوی نظری خاص (پولایت و بک 2012). مصاحبه‌ها ضبط شده و سپس رونوشت آن‌ها تهیه شد. داده‌های جمع آوری شده توسط مصاحبه‌ها و گروه‌های تمرکز با استفاده از NVivo، برنامه طراحی شده برای تسهیل تحلیل داده‌های غیر ساختاری بر طبق میلز و هابرمن (1994) و میلز، هابرمن و سالدانا (2013) تجزیه تحلیل شدند. تجزیه تحلیل داده‌ها متشکل از سه فعالیت همزمان بودند: خلاصه سازی داده‌ها (کد گذاری داده‌های مصاحبه‌های فردی برای شناسایی موضوعات و مقوله های اصلی)، ارائه داده‌ها (ارائه داده‌های مربوط به همه مصاحبه‌ها)، تشریح و تایید داده‌ها. کنترل اعضا در طی مصاحبه‌های فردی با شرکت کنندگان برای اثبات اعتبار داده‌ها انجام شد (پولایت و بک 2012).

جدول 1: ویژگی‌های اجتماعی جمعیت شناختی شرکت کنندگان

ویژگی	n
-------	---

جنسیت	16 (84.2%)
زن	3 (15.8%)
مرد	47.2 (11.1)
میانگین سنی، y(sd)	2 (10.5%)
تحصیلات	1 (5.3%)
دبیرستان	3 (15.8%)
پیش دانشگاهی	11 (57.9%)
فوق دیپلم	2 (10.5%)
لیسانس	
فوق لیسانس	7 (36.8%)
عنوان شغل	3 (15.8%)
پرستار	3 (15.8%)
سرپرستار	1 (5.3%)
همراه بیمار	2 (10.5%)
کمک پرستار	2 (10.5%)
هماهنگ کننده	1 (5.3%)
نماینده بیمار	
نامشخص	

دومحقق به طور مستقل رونوشت‌ها را از مجموعه داده‌ها برای اطمینان از اجماع و کاهش احتمال تفسیراریب کد گذاری کردند. داده‌های تجزیه تحلیل شده با تیم تحقیقاتی برای رسیدن به این اجماع که تحلیل معرف پدیده مورد مطالعه است بحث شدند (پولیت و بک 2012). یک آزمون حساسی برای ثبت جزئیات جمع آوری داده‌ها و تصمیم گیری در طی مطالعه استفاده شد. اطلاعات جمعیت شناختی برای ارزیابی تعمیم پذیری یافته‌ها به شرایط دیگر جمع آوری شدند (پولیت و بک 2012).

### نتایج

نمونه شامل 16 زن (84.2 درصد) و 3 مرد (15.8 درصد)، برای کل 19 شرکت کننده بود (جدول 1). مجموع هفت موضوع از مصاحبه‌ها حاصل شد (جدول 2). هفت موضوع شامل موارد زیر بودند:

- ادراکات از رویکرد تیمی برای رهبری تغییر
- دست یابی به یک تصویر بزرگ‌تر
- فرایند سازمان دهی شده برای رهبری تغییر



- مهارت‌های یادگیری
- مشارکت اعضای تیم در تغییر
- به اشتراک گذاری رهبری برای تغییر
- اثر تغییرات

جدول 2: ادراکات شرکت کننده از ظرفیت‌های تغییر خود

موضوعات
ادراکات از رویکرد تیمی رهبری تغییر دست یابی به یک تصویر بزرگ‌تر فرایند سازمان دهی شده برای رهبری تغییر مهارت‌های یادگیری مشارکت اعضای تیم در تغییر به اشتراک گذاری رهبری برای تغییر تأثیر تغییرات

ادراکات از رویکرد تیمی برای پیشبرد و رهبری تغییر

از نظر شرکت کننده‌ها، برنامه TCAB یک برنامه جامع و مشارکتی بود. این برنامه فرصتی را برای تجدید نظر در مورد شیوه‌های نگرش و تغییر از روش‌های کار انفرادی به کار تیمی فراهم کرد. مدیریت تغییر دیگر به صورت یک جنبه و مجزا رخ نمی‌دهد، بلکه به صورت گروهی رخ می‌دهد. یکی از سرپرستاران عنوان کرد که:

می دانید، ما معمولاً فراموش می‌کنیم که چه کسانی در برنامه شرکت کرده‌اند. ما به این موضوع فکر می‌کنیم که این مسئله چطور روی ما تأثیر می‌گذارد ولی ما فراموش می‌کنیم که در مورد شیوه مشارکت در تیم فکر کنیم. ما معمولاً به صورت تیم کار می‌کنیم و تیم خود را تقویت می‌کنیم، اغلب اوقات ما به عنوان یک گروه فکر می‌کنیم.

#### دست یابی به یک تصویر بزرگ‌تر

راهبردها و استراتژی‌های مشارکت سایر اعضای واحد، اعضای تیم چند رشته‌ای، بیماران، خانواده‌ها و نماینده های بیماران بستگی به ارتباطات و جریان اطلاعات دارد. توجه به نیازها، نظرات و پیشنهادات سایرین موجب افزایش علاقه آن‌ها برای مشارکت در تغییر می‌شود. بر طبق تیم‌های TCAB، بیماران و خانواده‌های آن‌ها خاطر نشان کرده‌اند که تمایل زیادی برای مشارکت و کسب اطلاعات دارند. TCAB، موجب افزایش آگاهی تیم‌ها برای در نظر گرفتن نظرات بیماران و خانواده‌ها می‌شود. نظرات اعضای کارکنان به صورت زیر بود:

می دانید ما زمان زیادی برای صحبت با سرپرستار جهت درک نظرات و دیدگاه‌های او ونیز شیوه‌های عملکرد او نداریم زیرا گاهی اوقات ما ایده‌ها ونظرات قبلی و از پیش تصور شده‌ای نظیر این که فلان مسئله و فلان مشکل وجود دارد، یا این که چرا این این شیوه یا فلان شیوه درست است، داریم. من فکر می‌کنم که بحث زیادی اتفاق می افتد که در آن نظرات خود را به اشتراک می‌گذاریم. چه بخواهیم یا نخواهیم، این موجب رشد ما می‌شود و مسیرهای جدیدی را پیش روی ما می‌گذارد. این موجب توسعه دیدگاه‌ها و چشم انداز های ما می‌شود. حتی در رابطه با همکاران ما، من فکر می‌کنم که این به من کمک می‌کند. من تصور می‌کنم ارتباط میان همکاران افزایش یافته است. این یکی از مزایای TCAB است. من قویاً تصور می‌کنم که بخشی از تیم هستیم.

شنیدن نظرات دیگران، برای مثال نظرات و دیدگاه های نمایندگان بیماران می‌تواند خوب و جالب باشد. آن‌ها بایستی مشارکت کنند و ایده‌های خود را بازگو نمایند زیرا ما نمی‌دانیم که آن‌ها چه فکر می‌کنند. ما بیمار نبوده‌ایم: ما معمولاً کارکنان و پرسنل‌های مراقبت‌های درمانی بوده‌ایم. لذا شنیدن نظرات آن‌ها ونیز تفکرات آن‌ها برای برنامه‌های آینده می‌تواند جالب باشد.

### فرایند سازمان دهی شده برای رهبری و مدیریت تغییر

شرکت کنندگان بر این باور بودند که برنامه TCAB مدیران و تیم‌ها را قادر به اجرای تغییرات به شکلی سازمان دهی شده، دقیق، سنجیده، برنامه ریزی شده و کلی می‌کند. این مسئله منجر به افزایش اثر بخشی و رضایت همه می‌شود. برای مثال، راهبردهای برنامه TCAB که پیاده سازی شده است، موجب بهبود محیط کار از طریق کارآمد وسازمان دهی کردن این محیط می‌شود که در نهایت موجب صرفه جویی در زمان شده و یک محیط جذاب را برای کار و دریافت مراقبت‌های درمانی فراهم می‌کند. یکی از سر پرستاران بیان کرد که:

قبلاً من درمورد اعمال یک تغییر جدید حس خوبی نداشتیم، ولی اکنون، اگر شما از افراد می‌خواهید تا بدانند که چرا شما یک تغییر را اعمال می‌کنید، شما بایستی برای آن‌ها اثبات کنید و یا این که دلایل آماری درمورد این که چه اتفاقی رخ می‌دهد بیاورید درست است؟ وبر اساس آمار بگویید این همان اتفاقی است که خواهد افتاد. به همین دلیل ما تلاش می‌کنیم تا آن را بهبود بخشیم و این در نهایت به شما کمک می‌کند. من قبلاً آن را تصادفی می دانستم اگرچهدر نهایت، شما ممکن است به نتایج مشابهی مثل من برسید، ولی اکنون، یک فرایند وجود دارد، آیا این

فرایند عملی است؟ ما بازخوردهای کارکنان واحساس آنها در مورد تغییر را دریافت کردیم. اکنون یک فرایند وجود دارد، درحالی که قبلاً ما آن را انجام می‌دادیم و تغییر می‌توانست موفق باشد یا نباشد. در حال حاضر تغییرات سازمان دهی شده تر هستند.

### مشارکت و درگیر کردن اعضای تیم در تغییر

به گفته سرپرستاران و پزشکان، سایر اعضای واحد، در زمانی که از سایر اعضای واحد خواسته شد تا تغییرات را از طریق همکاران در تیم TCAB اجرا کنند، (که این همکاران با واقعیت واحد آشنا تر بودند)، آنها تغییرات را به آسانی پذیرفتند. اعضای تیم بین حرفه‌ای وسایر مراکز عمیقاً در TCAB مشارکت کردند. به آنها در مورد اطلاعات رخ داده توضیح داده شد و از آنها خواسته شد تا نظرات و پیشنهادات خود را قبل از تغییر ارائه کنند. مشارکت سایر افراد موجب افزایش انتشار و استاندارد سازی شیوه‌ها شد زیرا آنها قادر به اعمال تغییرات با تأثیر گذاری بر متخصصان دیگر بودند. یکی از سرپرستاران عنوان کرد که:

پذیرفتن موضوع از پرستاری که بر بالین بیمار کار می‌کند راحت تر است زیرا برخی می‌گویند که بله، شما از من می‌خواهید تا این کار را انجام دهم، ولی شما خودتان از شرایط من خبر ندارید. در صورتی که اطلاع رسانی مربوط به سایر همکارانی باشد که از واقعیت خبر دارند (از شرایط موجود آگاه هستند) پذیرفتن شرایط آسان تر خواهد بود.

### رهبری مشارکتی برای تغییر

مدل رهبری جامع تر شده است: این مدل نظرات گروه زیادی از متخصصان که شامل اعضای واحد و تیم چند رشته‌ای هستند و نیز بیماران و خانواده‌های آنها را در نظر می‌گیرد. به این ترتیب، سرپرستاران اطلاعات بیشتری را دریافت می‌کنند که به آنها امکان تصمیم گیری‌های آگاهانه تر را داده و آنها را قادر به سازمان دهی بهتر و برنامه ریزی برای تغییرات آینده می‌کند. مدل تیم TCAB، سرپرستاران را آموزش می‌دهد تا به طور مؤثر افرادی که قادر به پشتیبانی از آنها هستند را شناسایی کرده و وظایفی را به آنها محول کنند. یکی از سرپرستاران خاطر نشان کرد که:

شما می‌توانید افرادی که تحت رهبری‌تان هستند را شناسایی کنید. شما پرستاران قوی را در هر بخش مشاهده می‌کنید و آنها را توانبخشی کنید. شما می‌توانید آنها را به کاری تخصیص دهید و شما می‌توانید کارهایی را به آنها تخصیص دهید که قبل از این تصور می‌کردید نمی‌توانند انجام دهند.

## اثرات تغییرات

برنامه اثر قوی بر روی تیم‌های TCAB به خصوص با تقویت حس انسجام گروهی و تعلق و نیز آگاهی سایرین دارد. نقطه قوت TCAB، کار تیمی است که در آن هر فرد می‌تواند نظر دهد و به نظر دیگران اتکا کند. تغییرات دیگر به صورت مجزا رخ نمی‌دهد. موفقیت تغییر و تداوم آن بستگی به مشارکت مستقیم یا غیر مستقیم افراد در تغییر دارد از جمله این افراد شامل اعضای واحدهای دیگر، اعضای تیم چند رشته‌ای، خانواده‌ها و نمایندگان بیماران. یکی از کارکنان خاطر نشان کرده است که:

خوب من فکر می‌کنم که ما آگاه‌تر شده‌ایم. گویی ما عینک‌هایمان را عوض کرده‌ایم و اکنون همه چیز را کاملاً متفاوت می‌بینیم. وقتی که کسی کاری را انجام می‌دهد که کاملاً درست نیست، ما سعی می‌کنیم تا با چشم دیگر واز نگاه دیگران به آن نظر بیفکنیم. ما تلاش می‌کنیم تا دلیل این کار را درک کنیم. گاهی اوقات می‌پرسیم: چرا سایر افراد نمی‌توانند مثل ما به موضوعات نگاه کنند

## بحث

فعالیت‌های TCAB به شدت موجب بهبود سرمایه انسانی سازمان مراقبت‌های بهداشتی از طریق تأثیر خود بر فرهنگ کاری و یادگیری و تکامل افراد و تیم‌ها می‌شوند (سونوئن و پاپیرا 2011). شرکت کننده‌ها خاطر نشان کردند که چگونه شیوه عملکرد واحد آن‌ها از فردیت (عملکرد انفرادی) به کار تیمی تغییر پیدا کرده است. فرهنگ کاری به سمت فرهنگ مبتنی بر اعتماد متقابل و تعاملی تکامل حاصل کرده است. مصاحبه‌ها نشان داد که تغییرات از طریق اقدامات انفرادی رخ نمی‌دهد بلکه منوط به کار تیمی است. به علاوه، برنامه TCAB بر سرمایه انسان از طریق آموزش قابلیت‌های رهبری جدید و شیوه‌های عملکرد جدید اثر دارد. این مهارت‌ها را می‌توان با سایر ارائه دهندگان خدمات درمانی که در پروژه حضور ندارند به اشتراک گذاشت و نیز شرکت کننده‌ها می‌توانند این مهارت‌ها را در زندگی شخصی خود به کار گیرند. به طور خلاصه، TCAB موجب بهبود سرمایه انسانی با تغییر فرهنگ سازمانی و ایجاد قابلیت‌های سازمانی اعضا برای بهبود و پیشرفت می‌شوند.

ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی و مدیران را در مورد شیوه شناسایی زمینه‌های تغییری که منجر به پیشرفت می‌شوند، توسعه راهبردهای اجرای تغییرات و تعدیل و ارزیابی این تغییرات آموزش می‌دهند (موسسه بهبودمراقبت‌های درمانی 2014). از این روی، فعالیت‌های TCAB موجب توسعه ظرفیت و قابلیت تغییر با بهبود

قابلیت‌ها، ابزارها و منابع موجود برای کارکنان خط مقدم می‌شود. وقتی که این کارکنان به این منابع دسترسی دارند، بر تغییرات می‌توانند اثر بگذارند و این در نهایت موجب پیشرفت‌های چشمگیری می‌شود (رانندو 2008). در گروه‌های تمرکز و مصاحبه‌ها، شرکت‌کننده‌ها خاطر نشان کردند که پروژه TCAB به آن‌ها در توسعه مهارت‌ها و قابلیت‌های جدید برای تغییر کمک می‌کند. رویکرد تغییر پایین به بالا به مشارکت مستقیم کارکنان و بهبود پذیرش و اعتماد آن‌ها کمک می‌کند.

ارزیابی کیفی پیشین از پروژه TCAB نشان داده است که با گذشت زمان، تیم‌های TCAB و کارکنان خط مقدم آن‌ها نقش‌های رهبری بیشتری را از حیث نوآوری ایفا می‌کنند (پیرسون و همکاران 2009).

#### نکات کلیدی

پرستاران، ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی و مدیران این سه واحد تحول مراقبت در مورد ظرفیت و قابلیت تغییر خود پس از مشارکت در این برنامه، مورد مصاحبه قرار گرفتند. شرکت‌کننده‌ها اطلاعات ارزشمندی در مورد کار تیمی و توسعه چشم اندازهای خود کسب کردند روابط جدیدی نیز در میان واحدهای مختلف توسعه یافت و آن‌ها نقش‌های جدیدی را ایفا کردند که به آن‌ها امکان می‌داد تا تغییرات مطلوب را عملی کرده و نتایج را ملموس‌تر کنند. فعالیت‌های TCAB به طور اختصاصی برای توسعه ظرفیت تغییر شرکت‌کننده‌ها از طریق ارائه نظرات و نیز ابزارها و منابع لازم برای شناسایی، پیاده‌سازی و ارزیابی تغییر طراحی شد.

نتایج این مطالعه با تحقیقات گذشته که نشان دادند مشارکت در TCAB منجر به احساس ارزش می‌شود (درمون و همکاران 2013، راسل و همکاران 2012) و این که پرستاران خط مقدم بایستی در تصمیم‌گیری در مورد آن چه که بایستی تغییر کند (برای پذیرش بهتر تغییرات) مشارکت کنند، هم خوانی دارد (راسل و همکاران 2012).

#### محدودیت‌های مطالعه

این مطالعه در سه واحد یک مرکز درمانی انجام شد که این مسئله موجب محدودیت تعمیم پذیری نتایج می‌شود. با این حال، سه واحد مختلف یک بیمارستان در این مطالعه حضور داشتند: واحد پزشکی اطفال، واحد مراقبت‌های ویژه بیماران تنفسی و واحد نورولوژی. نتایج این مطالعه بایستی در یک سازمان متفاوت دیگر تکرار شود.

#### کاربردهای عملی و آموزشی

این مطالعه بر اهمیت مشارکت کارکنان خط مقدم در فرایند تغییر برای تسهیل پیشرفت‌های ملموس در محیط‌های کاری و مراقبت‌های بیماران تاکید دارد. فعالیت‌های TCAB به طور اختصاصی برای توسعه ظرفیت‌های تغییر

مشارکت کننده‌ها با ارائه ابزارها و منابع لازم جهت شناسایی، پیاده سازی و ارزیابی تغییر طراحی شده‌اند. قابلیت هاو مهارت‌های رهبری کسب شده از طریق مشارکت فعال در برنامه TCAB بایستی توسط سرپرستاران و مدیریت ارشد پس از تکمیل برنامه پشتیبانی می‌شوند. پیشرفت‌های جدید در پیامدهای سازمانی، کارکنان و بیماران همیشه می‌تواند رخ دهد. با این حال پشتیبانی از کارکنان خط مقدم و مدیران برای توسعه مهارت‌های جدید جهت پیشبرد تغییرات لازم است. به علاوه، هر چه پشتیبانی از ظرفیت‌های تغییر کارکنان خط مقدم بیشتر باشد، توسعه مهارت‌ها، ابزارها و منابع جدید به واحدهای دیگر در سازمان آسان‌تر خواهد بود.

### نتیجه گیری

برنامه TCAB، تغییرات در پنج عنصر اساسی (موسسه بهبود مراقبت‌های درمانی 2014) را دنبال می‌کند: مراقبت‌های ایمن و قابل اطمینان، سرزندگی و کار تیمی، مراقبت‌های بیمار محور، فرایندهای کاری ارزش افزوده و رهبری تحول گرایانه. به طور کلی، این مطالعه نشان داد که برنامه TCAB اجرا شده در سه واحد در بهبود بیشتر عناصر هدف یابی شده موفق است. به طور خاص، مصاحبه‌ها نشان دادند که برنامه TCAB موجب تقویت کار تیمی، توسعه چشم انداز شرکت کننده هاو آموزش مهارت‌های رهبری تحول گرایانه می‌شود. به علاوه، این مطالعه نشان داد که برنامه TCAB به توسعه قابلیت‌های تغییر مدیران و ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی کمک می‌کند. این برنامه که هدف آن بهبود کیفیت کارکنان خط مقدم است، در توسعه ظرفیت‌های تغییر موفق بوده است تغییراتی که در نهایت در سرتاسر سازمان اعمال خواهند شد.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی