



Journal Website

Article history:
Received 25 March 2026
Revised 03 August 2026
Accepted 10 August 2026
Initial Publication 20 September 2026
Final Publication 22 June 2027

Dynamic Management and Business Analysis

Volume 6, Issue 2, pp 1-25



E-ISSN: 3041-8933

Design and Validation of a Human Resource Coaching Model: Emphasizing the Facilitating Role of Knowledge Sharing in Enhancing Employee Performance in Hospitals of Khuzestan Province

Leila. Yaghoubvand¹, Rashid. Zolfaghari Zafarani^{1*}, Tahereh. Hasoomi²

¹ Department of Public Administration, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Department of Management, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran

* Corresponding author email address: zafarani@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Yaghoubvand, L., Zolfaghari Zafarani, R., & Hasoomi, T. (2027). Design and Validation of a Human Resource Coaching Model: Emphasizing the Facilitating Role of Knowledge Sharing in Enhancing Employee Performance in Hospitals of Khuzestan Province. *Dynamic Management and Business Analysis*, 6(2), 1-25.

<https://doi.org/10.61838/dmbaj.429>



© 2027 the author(s). Published by Knowledge Management Scientific Association. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to design and validate a human resource coaching model emphasizing the enhancement of employee performance through the facilitation of knowledge sharing in hospitals of Khuzestan Province, Iran.

Methodology: This applied study employed a sequential exploratory mixed-methods design. In the qualitative phase, 15 managers, supervisors, human resource experts, and experienced hospital employees were recruited through purposive sampling and interviewed using semi-structured interviews. Data were analyzed through conventional qualitative content analysis with an inductive approach. Based on the qualitative findings, an initial 51-item researcher-developed questionnaire was constructed and assessed for face and content validity. In the quantitative phase, 405 questionnaires were distributed among hospital employees, of which 391 valid responses were retained. Covariance-based confirmatory factor analysis (CFA), together with reliability, convergent validity, and model-fit indices, was used to validate the measurement model.

Findings: CFA supported the final five-dimensional measurement model after removing 10 unsuitable items, resulting in a 41-item instrument. The model demonstrated satisfactory fit indices, including CMIN/DF=2.548, NFI=0.964, RFI=0.947, IFI=0.978, TLI=0.967, CFI=0.978, and RMSEA=0.063. PCLOSE was 0.101, while PNFI and PCFI were 0.664 and 0.673, respectively, and the Hoelter index was 223. Composite reliability and Cronbach's alpha coefficients indicated acceptable-to-strong internal consistency across the dimensions, while the reported AVE values provided acceptable evidence of convergent validity. Collectively, these results confirmed the psychometric adequacy and structural validity of the five-dimensional measurement model.

Conclusion: Human resource coaching in hospital settings can be conceptualized as a multidimensional construct incorporating experiential learning contexts, human and relational requirements, organizational support, and professional and team-organizational outcomes. The validated five-dimensional, 41-item model provides a context-specific framework for assessing and developing human resource coaching, experience transfer, and knowledge retention in hospitals. However, the findings validate the measurement structure and should not be interpreted as demonstrating causal relationships or confirming a mediating role of knowledge sharing.

Keywords: Human Resource Coaching; Knowledge Sharing; Employee Performance; Experiential Learning; Experience Transfer; Knowledge Retention; Hospitals.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Human resource development in contemporary organizations increasingly depends on mechanisms that enable employees not only to acquire formal knowledge but also to transform workplace experiences into usable professional capabilities. This requirement is particularly salient in hospitals, where many essential competencies are tacit, experience-based, context-sensitive, and difficult to transfer through conventional training programs alone. Clinical and administrative personnel routinely encounter complex situations requiring rapid judgment, adaptive decision-making, interdisciplinary coordination, reflective learning, and the practical application of knowledge accumulated through experience. Within this context, human resource coaching has emerged as a developmental approach capable of connecting workplace learning, professional interaction, feedback, reflection, and performance improvement. Managerial coaching has been conceptualized as an ongoing developmental process through which managers or experienced personnel facilitate employees' learning and performance by providing support, feedback, guidance, and opportunities for reflection (Hagen, 2012). More recent approaches have moved beyond viewing coaching as an isolated intervention and instead emphasize the creation of organizational cultures characterized by high-quality developmental conversations, reflective dialogue, constructive questioning, and continuous feedback (Grant, 2017). Empirical evidence also supports the effectiveness of coaching in organizational settings. Meta-analytic findings have indicated that coaching is associated with favorable individual-level outcomes, including enhanced performance, skills, goal attainment, work-related attitudes, self-regulation, and well-being (Theeboom et al., 2014), while newer meta-analytic evidence has further confirmed the positive contribution of workplace coaching and emphasized the need for more context-sensitive and theoretically integrated models of its mechanisms and outcomes (Cannon-Bowers et al., 2023). These issues are particularly relevant to hospitals because employee performance is multidimensional and extends beyond task execution to contextual and adaptive performance, including collaboration, responsiveness to change, and effective functioning in unpredictable situations (Koopmans et al., 2016). An important mechanism potentially connecting coaching with employee development is knowledge sharing. Knowledge becomes organizationally valuable when it moves beyond individual possession and circulates among employees through interaction, observation, discussion, feedback, and collaborative problem solving. Knowledge-sharing research has shown that this process is influenced by individual motivation, interpersonal trust, managerial support, organizational culture, and opportunities for social interaction (Wang & Noe, 2010). Iranian studies have similarly emphasized that knowledge sharing depends on relational and organizational conditions rather than merely on access to information (Ahmadi Golsafidi et al., 2025), and that knowledge management and knowledge sharing are closely related to human resource education and development (Ganjipour & Zohrabi, 2025). Emerging work has also highlighted the interaction of knowledge sharing, technological development, and organizational performance, demonstrating that technological infrastructure cannot fully substitute for human processes through which knowledge is interpreted and exchanged (Takhtaei & Shirbati, 2023). In parallel, research on managerial coaching has shown that coaching effectiveness depends on coach characteristics, learner readiness, relational quality, and organizational conditions (Pour et al., 2021), while the selection of coaching styles should be adapted to individual, developmental, and situational differences (Faramarzi et

al., 2022). Coaching outcomes may also extend beyond individuals to team and organizational levels (Jeldani et al., 2020), and employee self-efficacy may represent an important professional outcome associated with coaching behavior and performance (Hosseini Amiri & Rezazadeh, 2018). Recent Iranian models further conceptualize organizational coaching as a contextualized process linked to human resource empowerment (Toolabi et al., 2025) and sustainable human resource development (Zare Zeidi et al., 2026). Nevertheless, coaching, experiential learning, knowledge sharing, knowledge retention, and employee performance have often been examined separately, and a context-specific model integrating these domains in hospital settings remains insufficiently developed. Accordingly, this study aimed to design and validate a human resource coaching model emphasizing the facilitating role of knowledge sharing in enhancing employee performance in hospitals of Khuzestan Province.

Methods and Materials

This applied study employed a sequential exploratory mixed-methods design consisting of qualitative exploration followed by quantitative validation. In the qualitative phase, participants were selected purposively from managers, supervisors, experts, and experienced employees working in governmental and teaching hospitals in Khuzestan Province. Fifteen individuals participated in semi-structured interviews, including nursing service managers, human resource managers, intensive care supervisors, clinical and administrative-clinical employees, educational supervisors, operating-room technicians, specialist physicians, medical residents, nurses, clinical education officers, hospital managers, and shift supervisors. Eight participants were women and seven were men; their ages ranged from 25 to 55 years, and their professional experience ranged from approximately 1.5 to 30 years. Interviews lasted between 35 and 70 minutes and focused on workplace coaching, experiential learning, tacit knowledge transfer, coach-learner relationships, organizational barriers, knowledge retention, and perceived professional and organizational outcomes. Qualitative data were analyzed using conventional qualitative content analysis with an inductive approach. Analysis proceeded concurrently with data collection through repeated reading of interview transcripts, identification and condensation of meaning units, initial coding, constant comparison, merging of redundant or conceptually overlapping codes, formation of subcategories, and integration of related subcategories into broader categories. Member review, expert examination, systematic documentation of the analytic process, and preservation of links between raw data, codes, and interpretations were used to enhance credibility and dependability. On the basis of the qualitative findings, an initial researcher-developed 51-item questionnaire was constructed and assessed for face and content validity. In the quantitative phase, 405 questionnaires were distributed among eligible hospital employees, and after data screening, 391 valid questionnaires were retained for analysis, corresponding to a usable response rate of 96.5%. Covariance-based confirmatory factor analysis was conducted to evaluate the measurement structure derived from the qualitative phase. Item performance, standardized factor loadings, overall model fit, internal consistency, composite reliability, and convergent validity were examined. Items with inadequate statistical and conceptual performance were removed, producing the final measurement instrument.

Findings

The qualitative analysis of 15 interviews yielded 1,480 meaning units and 148 initial codes. During refinement, eight repetitive or conceptually overlapping codes were merged, resulting in 140 active final codes. These codes were organized into 23 subcategories and subsequently integrated into five major

dimensions. The first dimension, “contexts for coaching development and experiential learning,” comprised six subcategories: workplace learning through observation and practical accompaniment, transfer of tacit knowledge and professional know-how, dialogue and experience exchange, feedback and reflection, learning from errors and real-world crises, and professional modeling. The second dimension, “human and relational requirements of coaching,” contained five subcategories addressing coach competence and motivation, learner readiness and feedback receptivity, trust and psychological safety, professional and emotional support for newcomers, and individual and generational differences. The third dimension, “organizational contexts supporting coaching and knowledge retention,” included three subcategories: time constraints and workload, organizational support and learning culture, and documentation and preservation of organizational memory. The fourth dimension, “professional outcomes of coaching at the employee level,” included experiential judgment and decision-making, efficiency and professional self-efficacy, and professional identity and maturity. The fifth dimension, “team and organizational outcomes of coaching and experience transfer,” comprised six subcategories covering quality and safety, team coordination, standardization of performance, collective learning, human capital and succession development, and organizational sustainability and agility. In the quantitative phase, confirmatory factor analysis indicated that 10 of the original 51 items should be removed, resulting in a final 41-item, five-dimensional measurement model. The factor loading ranges were 0.607–0.782 for experiential learning contexts, 0.581–0.736 for human and relational requirements, 0.583–0.850 for organizational support and knowledge retention, 0.570–0.835 for professional employee outcomes, and 0.633–0.794 for team and organizational outcomes. Model-fit indices demonstrated satisfactory fit: CMIN/DF was 2.548, NFI was 0.964, RFI was 0.947, IFI was 0.978, TLI was 0.967, CFI was 0.978, and RMSEA was 0.063 with a 90% confidence interval of 0.046–0.080. PCLOSE was 0.101, PNFI was 0.664, PCFI was 0.673, and the Hoelter index at the 0.05 level was 223. Reliability analysis also supported the measurement model. Cronbach’s alpha coefficients ranged from 0.882 to 0.927, and composite reliability values ranged from 0.881 to 0.906. Average variance extracted values were 0.492 for coaching and experiential learning contexts, 0.459 for human and relational requirements, 0.550 for organizational support and knowledge retention, 0.557 for professional employee outcomes, and 0.500 for team and organizational outcomes. Thus, three dimensions demonstrated satisfactory convergent validity, while two showed marginal but acceptable AVE values when considered alongside their strong reliability coefficients and overall factor structure.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that human resource coaching in hospital environments should be understood as a multidimensional developmental system rather than a narrowly defined instructional activity. Its emergence depends simultaneously on experiential learning opportunities, interpersonal conditions, and organizational support. Employees appear to develop professional competence not merely by receiving information, but through observation, interaction with experienced colleagues, reflection on practice, feedback, discussion of errors, and repeated engagement with authentic workplace situations. The model also demonstrates that the relational quality of coaching is fundamental. Knowledge and experience are more likely to be transferred when experienced personnel are motivated and professionally competent, learners are receptive and willing to ask questions, and relationships are characterized by trust, respect, psychological safety, and developmental support. Organizational conditions are equally important because

even motivated employees cannot sustain coaching when workload, time pressure, insufficient managerial support, or weak knowledge-retention mechanisms constrain opportunities for interaction. The identification of documentation and organizational memory as components of the model further indicates that coaching should not remain dependent on informal interpersonal exchanges; rather, experiential knowledge should, where feasible, be preserved and made accessible beyond individual relationships. The professional outcomes identified in the study suggest that coaching may contribute to employees' judgment, problem-solving capacity, independence, self-efficacy, resilience, responsibility, and professional maturity. At the broader level, coaching and experience transfer were associated conceptually with team coordination, quality and safety, performance standardization, collective learning, succession development, human capital preservation, and organizational agility. The quantitative findings strengthened this conceptual structure by confirming a five-dimensional, 41-item measurement model with satisfactory model fit and strong reliability. Although two dimensions demonstrated marginal AVE values, their internal consistency, composite reliability, standardized factor loadings, and contribution to the theoretically coherent model supported their retention. Overall, the study provides a context-specific framework for identifying and assessing human resource coaching in hospitals of Khuzestan Province and demonstrates that coaching is embedded in a broader system of experiential learning, relationships, organizational support, knowledge transfer, and multilevel outcomes. However, the validated structure is a measurement model; therefore, the findings should not be interpreted as establishing causal effects of coaching on employee performance or as statistically confirming a mediating role of knowledge sharing. Future structural and longitudinal studies are required to test such causal and mediational mechanisms.

طراحی و اعتبارسنجی مدل مربیگری منابع انسانی با تأکید بر نقش تسهیلگری اشتراک‌گذاری دانش در ارتقای عملکرد کارکنان بیمارستان‌های استان خوزستان

لیلا یعقوب‌وند^۱، رشید ذولفقاری زعفرانی^{۱*}، طاهره حسومی^۲

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. گروه مدیریت، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: zafarani@iau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

یعقوب‌وند، لیلا، ذولفقاری زعفرانی، رشید، و حسومی، طاهره. (۱۴۰۶). طراحی و اعتبارسنجی مدل مربیگری منابع انسانی با تأکید بر نقش تسهیلگری اشتراک‌گذاری دانش در ارتقای عملکرد کارکنان بیمارستان‌های استان خوزستان. مدیریت پویا و تحلیل کسب و کار، ۶(۲)، ۱-۲۵.



© ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده(گان) است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY 4.0) صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل مربیگری منابع انسانی با تأکید بر ارتقای عملکرد کارکنان از طریق تسهیل اشتراک‌گذاری دانش در بیمارستان‌های استان خوزستان انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، آمیخته اکتشافی متوالی بود. در مرحله کیفی، ۱۵ نفر از مدیران، سرپرستان، کارشناسان و کارکنان خبره بیمارستان‌های استان خوزستان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بررسی شدند. داده‌ها با تحلیل محتوای کیفی متعارف و رویکرد استقرایی تحلیل شدند. بر پایه نتایج مرحله کیفی، پرسشنامه محقق‌ساخته ۵۱ گویه‌ای تدوین و پس از بررسی روایی صوری و محتوایی در مرحله کمی اجرا شد. از ۴۰۵ پرسشنامه توزیع‌شده، ۳۹۱ پرسشنامه معتبر وارد تحلیل شد و ساختار اندازه‌گیری مدل با تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر کوواریانس و شاخص‌های پایایی، روایی و برازش ارزیابی گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل عاملی تأییدی پس از حذف ۱۰ گویه نامناسب، ساختار نهایی پنج‌بعدی و ۴۱ گویه‌ای مدل را تأیید کرد. شاخص‌های برازش مدل در محدوده مطلوب قرار داشتند؛ به‌طوری‌که $CMIN/DF=2.548$ ، $RMSEA=0.063$ و $CFI=0.978$ ، $TLI=0.967$ ، $IFI=0.978$ ، $RFI=0.947$ ، $NFI=0.964$ ، $PCLOSE=0.101$ ، $PNFI=0.664$ و $PCFI=0.673$ و شاخص هوئلتر برابر با ۲۲۳ بود. مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ ابعاد نیز در سطح قابل‌قبول تا مطلوب قرار گرفت و شواهد لازم برای روایی همگرا و اعتبار ساختار اندازه‌گیری فراهم شد. **نتیجه‌گیری:** مدل نهایی نشان داد مربیگری منابع انسانی در بیمارستان‌ها سازه‌ای چندبعدی است که بسترهای یادگیری تجربی، الزامات انسانی و رابط‌های، حمایت سازمانی و پیامدهای حرفه‌ای و تیمی-سازمانی را دربرمی‌گیرد. مدل پنج‌بعدی و ۴۱ گویه‌ای حاصل می‌تواند به‌عنوان چارچوبی بومی برای سنجش و توسعه مربیگری، انتقال تجربه و نگهداشت دانش در بیمارستان‌های استان خوزستان مورد استفاده قرار گیرد؛ با این حال، نتایج بیانگر اعتبار مدل اندازه‌گیری است و دلالتی بر اثبات روابط علی یا نقش میانجی اشتراک‌گذاری دانش ندارد.

کلیدواژه‌گان: مربیگری منابع انسانی؛ اشتراک‌گذاری دانش؛ عملکرد کارکنان؛ یادگیری تجربی؛ انتقال تجربه؛ نگهداشت دانش؛ بیمارستان.

مقدمه

سازمان‌های امروزی در محیطی فعالیت می‌کنند که تغییرات سریع فناورانه، پیچیدگی روزافزون وظایف، افزایش انتظارات ذی‌نفعان، محدودیت منابع و ضرورت پاسخ‌گویی سریع به مسائل جدید، الگوهای سنتی توسعه منابع انسانی را با چالش مواجه کرده است. در چنین محیطی، برخورداری از کارکنانی که صرفاً دانش رسمی و تخصص فنی داشته باشند برای تضمین عملکرد پایدار سازمان کفایت نمی‌کند؛ بلکه سازمان‌ها نیازمند افرادی هستند که بتوانند از تجربه‌های کاری بیاموزند، دانش خود را در تعامل با دیگران به اشتراک بگذارند، در برابر موقعیت‌های جدید انعطاف‌پذیر باشند و آموخته‌های فردی را به ظرفیت جمعی تبدیل کنند. این ضرورت در سازمان‌های خدماتی و به‌ویژه بیمارستان‌ها برجستگی بیشتری دارد، زیرا بخش قابل‌توجهی از عملکرد کارکنان در این محیط‌ها بر دانش ضمنی، تجربه حرفه‌ای، قضاوت موقعیتی، تعامل بین حرفه‌ای و توانایی تصمیم‌گیری در شرایط پیچیده استوار است. از این‌رو، توسعه منابع انسانی در بیمارستان نمی‌تواند تنها بر دوره‌های رسمی آموزشی، دستورالعمل‌های مکتوب یا انتقال یک‌سویه اطلاعات متکی باشد، بلکه به سازوکارهایی نیاز دارد که یادگیری را در متن واقعی کار فعال کنند. در این میان، مربیگری منابع انسانی به‌عنوان یکی از رویکردهای توسعه‌ای، ظرفیت مهمی برای پیوند دادن یادگیری، تجربه، تعامل حرفه‌ای و عملکرد فراهم می‌کند. ادبیات مربیگری مدیریتی نشان داده است که مربیگری را می‌توان فرایندی توسعه‌محور دانست که در آن مدیر یا فرد باتجربه از طریق تعامل، بازخورد، حمایت و تسهیل یادگیری، به ارتقای قابلیت‌های فردی و شغلی کارکنان کمک می‌کند (Hagen, 2012). این نگاه، مربیگری را از یک فعالیت آموزشی مقطعی فراتر برده و آن را به بخشی از نظام توسعه منابع انسانی در محیط واقعی کار تبدیل می‌کند.

مربیگری در محیط کار اساساً بر کیفیت تعاملات حرفه‌ای استوار است و از این منظر، گفت‌وگو یکی از مهم‌ترین سازوکارهای آن به شمار می‌رود. رویکردهای جدید به مربیگری بر حرکت از مداخلات منفرد و رسمی به سوی شکل‌گیری «فرهنگ گفت‌وگوهای باکیفیت» در سازمان تأکید دارند؛ فرهنگی که در آن بازخورد، پرسشگری، بازاندیشی، شنیدن فعال و گفت‌وگوی توسعه‌ای به بخشی طبیعی از روابط روزمره کارکنان و مدیران تبدیل می‌شود (Grant, 2017). چنین برداشتی به‌ویژه در بیمارستان‌ها اهمیت دارد، زیرا یادگیری حرفه‌ای کارکنان اغلب در خلال تعامل با همکاران، مشاهده عملکرد افراد باتجربه، دریافت بازخورد در موقعیت واقعی، مواجهه با موارد پیچیده و تحلیل تصمیم‌های حرفه‌ای شکل می‌گیرد. در این شرایط، مربی نه صرفاً انتقال‌دهنده اطلاعات، بلکه تسهیل‌کننده فرایندی است که به یادگیرنده امکان می‌دهد درباره تجربه خود تأمل کند، پرسش مطرح سازد، خطاها را تحلیل کند و به تدریج ظرفیت حل مسئله مستقل را توسعه دهد. پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که مربیگری مدیریتی مجموعه‌ای از ابعاد و عوامل موفقیت دارد و تحقق آن مستلزم توجه هم‌زمان به ویژگی‌های مربی، ویژگی‌های یادگیرنده، کیفیت رابطه و الزامات سازمانی است (Pour et al., 2021). بنابراین، هرگونه مدل‌سازی مربیگری منابع انسانی باید از نگاه تقلیل‌گرایانه‌ای که آن را صرفاً به رابطه دو نفره میان مربی و یادگیرنده محدود می‌کند فاصله گرفته و ساختار چندبعدی آن را در زمینه سازمانی مورد توجه قرار دهد.

اهمیت این موضوع زمانی بیشتر آشکار می‌شود که پیامدهای مربیگری مورد توجه قرار گیرد. شواهد تجمیعی نشان می‌دهند که مربیگری در محیط سازمانی می‌تواند با پیامدهای مثبت در حوزه عملکرد، دستیابی به هدف، مهارت، نگرش‌های مرتبط با کار، خودتنظیمی و بهزیستی افراد همراه باشد (Theeboom et al., 2014). افزون بر این، فراتحلیل‌های جدیدتر درباره مربیگری محیط کار نیز از وجود اثرات مثبت آن حمایت کرده‌اند و در عین حال بر ضرورت توسعه چارچوب‌های نظری منسجم‌تر، سنجش دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری و توجه به شرایطی که اثربخشی مربیگری را تقویت یا محدود می‌کنند تأکید داشته‌اند (Cannon-Bowers et al., 2023). این نکته برای محیط

بیمارستانی اهمیت خاصی دارد؛ زیرا عملکرد کارکنان در چنین سازمان‌هایی یک سازه ساده و تک‌بعدی نیست. عملکرد فردی در محیط کار می‌تواند ابعاد مختلفی مانند عملکرد وظیفه‌ای، عملکرد زمینه‌ای و عملکرد تطبیقی را دربرگیرد و کارکنان علاوه بر انجام صحیح وظایف اصلی، باید قادر به همکاری با دیگران، پاسخ‌گویی به تغییرات، حل مسائل غیرمنتظره و سازگاری با الزامات متغیر محیطی باشند (Koopmans et al., 2016). بنابراین، مربیگری در بیمارستان زمانی واجد ارزش راهبردی است که بتواند فراتر از افزایش دانش نظری، ظرفیت تصمیم‌گیری، خودکارآمدی، همکاری، سازگاری و بلوغ حرفه‌ای کارکنان را تقویت کند.

از سوی دیگر، مربیگری زمانی می‌تواند به یک منبع پایدار برای توسعه سازمانی تبدیل شود که میان یادگیری فردی و جریان دانش در سازمان ارتباط برقرار کند. دانش سازمانی تنها زمانی به منبعی قابل استفاده برای سازمان تبدیل می‌شود که از سطح مالکیت فردی فراتر رود، میان افراد جریان پیدا کند و در فعالیت‌ها و تصمیم‌های کاری مورد استفاده قرار گیرد. اشتراک‌گذاری دانش یکی از مهم‌ترین فرایندهای مدیریت دانش است که به انتقال دانش، تجربه، مهارت و بینش میان اعضای سازمان اشاره دارد. مرور ادبیات اشتراک‌گذاری دانش نشان داده است که این رفتار تحت تأثیر مجموعه گسترده‌ای از عوامل فردی، بین فردی و سازمانی قرار دارد و متغیرهایی مانند انگیزش، اعتماد، حمایت مدیریتی، فرهنگ سازمانی، روابط اجتماعی و فرصت تعامل می‌توانند در تسهیل یا محدود کردن آن نقش داشته باشند (Wang & Noe, 2010). در محیط بیمارستان، این مسئله اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند؛ زیرا بخش مهمی از دانشی که عملکرد حرفه‌ای را هدایت می‌کند، ماهیت ضمنی و تجربی دارد و به‌آسانی در قالب دستورالعمل‌های رسمی قابل انتقال نیست. مهارت مواجهه با موقعیت‌های پیچیده، تشخیص ظرافت‌های حرفه‌ای، مدیریت شرایط بحرانی، تنظیم ارتباط با بیمار و خانواده و هماهنگی با سایر اعضای تیم اغلب از طریق تجربه و تعامل حرفه‌ای شکل می‌گیرد. از این رو، مربیگری می‌تواند بستری انسانی برای تبدیل دانش فردی به دانش قابل انتقال و ایجاد جریان مستمر تجربه در سازمان فراهم سازد.

در مطالعات داخلی نیز اشتراک‌گذاری دانش به‌عنوان یکی از سازوکارهای مهم توسعه سازمانی و منابع انسانی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌های مرتبط با روابط مشارکتی نشان داده‌اند که تحقق اشتراک‌گذاری دانش مستلزم وجود مجموعه‌ای از شرایط ساختاری، ارتباطی و رفتاری است و نمی‌توان آن را صرفاً نتیجه دسترسی افراد به اطلاعات دانست (Ahmadi Golsafidi et al., 2025). همچنین، در ادبیات مدیریت دانش و توسعه منابع انسانی تأکید شده است که فرایندهای آموزش و توسعه هنگامی اثربخشی بیشتری خواهند داشت که با سازوکارهای تولید، انتقال، تسهیم و استفاده از دانش پیوند برقرار کنند (Ganjipour & Zohrabi, 2025). این پیوند نشان می‌دهد که مربیگری و اشتراک‌گذاری دانش را می‌توان دو فرایند مکمل در نظر گرفت؛ زیرا تعامل مربی‌گرانه از یک سو فرصت مشاهده، گفت‌وگو، بازخورد و انتقال تجربه را فراهم می‌کند و از سوی دیگر می‌تواند محیطی ایجاد کند که در آن کارکنان آمادگی بیشتری برای بیان دانسته‌ها، پرسیدن، ارائه تجربه و یادگیری متقابل داشته باشند. البته اشتراک‌گذاری دانش خود نیازمند اعتماد، احساس امنیت، انگیزه انتقال تجربه و وجود فرهنگ سازمانی حمایت‌کننده است. در نتیجه، مربیگری تنها زمانی به انتقال پایدار دانش منجر می‌شود که کیفیت رابطه و شرایط سازمانی لازم برای جریان آزاد تجربه نیز فراهم باشد.

تحولات فناورانه نیز ابعاد جدیدی به ارتباط میان دانش و عملکرد سازمانی افزوده‌اند. توسعه ابزارهای دیجیتال و فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی امکان ذخیره‌سازی، بازیابی، تحلیل و توزیع دانش را گسترش داده است، اما فناوری به‌تنهایی نمی‌تواند جایگزین فرایندهای انسانی انتقال دانش شود. مطالعات مرتبط با پیوند هوش مصنوعی، اشتراک‌گذاری دانش و عملکرد سازمانی نشان داده‌اند که استفاده اثربخش از فناوری زمانی می‌تواند به بهبود عملکرد کمک کند که سازوکارهای سازمانی و انسانی لازم برای اشتراک و کاربرد دانش نیز وجود داشته باشند (Takhtaei & Shirbati, 2023). این مسئله در بیمارستان‌ها نیز قابل تعمیم است؛ زیرا حتی در حضور سامانه‌های اطلاعاتی پیشرفته،

بخش قابل توجهی از دانش حرفه‌ای کارکنان همچنان در قالب تجربه، قضاوت و مهارت ضمنی باقی می‌ماند. بنابراین، نظام توسعه منابع انسانی نیازمند تلفیق زیرساخت‌های دانش با روابط انسانی توسعه‌محور است. مربیگری می‌تواند در این زمینه حلقه واسطه مهمی باشد که اطلاعات رسمی و دانش ذخیره‌شده را با تجربه عملی و گفت‌وگوی حرفه‌ای ترکیب کند و زمینه استفاده مؤثرتر از دانش را در فعالیت روزمره کارکنان فراهم سازد.

یکی دیگر از جنبه‌های مهم مربیگری، انطباق آن با ویژگی‌ها و نیازهای متفاوت کارکنان است. مربیگری اثربخش الزاماً از یک سبک ثابت و یکسان برای همه افراد پیروی نمی‌کند. پژوهش درباره انتخاب سبک‌های مربیگری مدیران نشان داده است که انتخاب رویکرد مناسب باید با توجه به ویژگی‌های فردی، نیازهای توسعه‌ای، شرایط محیطی و نوع مسئله صورت گیرد (Faramarzi et al., 2022). این اصل در بیمارستان‌ها، که کارکنان از نظر تخصص، سطح تجربه، موقعیت شغلی، مسئولیت، سن، سابقه و آمادگی یادگیری تفاوت قابل توجهی دارند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. یک کارمند تازه‌وارد ممکن است بیش از هر چیز به مشاهده، همراهی، حمایت عاطفی و بازخورد مستمر نیاز داشته باشد، در حالی که یک فرد باتجربه ممکن است از گفت‌وگوی بازاندیشانه، پرسشگری و مشارکت در تصمیم‌گیری بیشتر بهره‌برد. از این منظر، شایستگی مربی فقط به داشتن تجربه حرفه‌ای محدود نمی‌شود، بلکه شامل توانایی تشخیص نیاز یادگیرنده، ایجاد اعتماد، برقراری ارتباط مناسب، ارائه بازخورد سازنده و انتخاب سبک تعاملی متناسب نیز می‌شود. بنابراین، مدل مربیگری در محیط بیمارستان باید تفاوت‌های فردی و نسلی را به‌عنوان بخشی از الزامات انسانی و رابطه‌ای خود در نظر گیرد.

بررسی‌های انجام‌شده در حوزه مربیگری سازمانی در ایران نیز نشان می‌دهد که این پدیده دارای سطوح و پیامدهای متنوعی است. مدل‌های چندسطحی پیامدهای مربیگری سازمانی بر این نکته تأکید کرده‌اند که نتایج مربیگری محدود به تغییرات فردی نیست و می‌تواند در سطوح گروهی و سازمانی نیز نمود پیدا کند (Jeldani et al., 2020). این دیدگاه برای مطالعه مربیگری در بیمارستان اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا عملکرد کارکنان در یک نظام وابسته و تیم‌محور شکل می‌گیرد و توسعه یک فرد می‌تواند بر کیفیت تعامل، یادگیری تیمی و انتقال تجربه به دیگران نیز اثرگذار باشد. همچنین، شواهد داخلی درباره مربیگری مدیران نشان داده‌اند که خودکارآمدی کارکنان می‌تواند در تبیین پیوند میان رفتارهای مربیگرانه مدیران و پیامدهای عملکردی اهمیت داشته باشد (Hosseini Amiri & Rezazadeh, 2018). به همین دلیل، پیامدهای مربیگری را می‌توان در سطح حرفه‌ای فرد، از جمله افزایش استقلال، اعتماد به توانایی‌های خود، مسئولیت‌پذیری و بلوغ حرفه‌ای، و در سطح جمعی، از جمله افزایش هماهنگی، استانداردسازی رفتارها، شکل‌گیری یادگیری جمعی و حفظ سرمایه دانشی سازمان بررسی کرد. در سال‌های اخیر، رویکردهای داخلی به مربیگری بیش از گذشته به مفهوم توانمندسازی منابع انسانی نزدیک شده‌اند. طراحی مدل‌های پارادایمی مربیگری سازمانی نشان می‌دهد که مربیگری می‌تواند در قالب مجموعه‌ای از شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها درک شود و نقش آن در توانمندسازی کارکنان فراتر از آموزش مستقیم مهارت‌های شغلی است (Toolabi et al., 2025). این نگاه زمینه‌محور با ماهیت پیچیده سازمان‌های بیمارستانی تناسب دارد، زیرا امکان تحقق مربیگری در این محیط‌ها تحت تأثیر محدودیت‌هایی مانند فشار کاری، کمبود زمان، بار مسئولیت، شیفتهای متغیر و اولویت‌های عملیاتی قرار دارد. حتی در صورتی که کارکنان باتجربه از توانایی و انگیزه انتقال دانش برخوردار باشند، نبود فرصت تعامل یا فقدان حمایت مدیریتی می‌تواند جریان مربیگری را مختل سازد. به همین ترتیب، اگر انتقال تجربه صرفاً به روابط فردی وابسته باشد و هیچ سازوکاری برای مستندسازی، ذخیره و توزیع آموخته‌ها وجود نداشته باشد، با جابه‌جایی یا خروج افراد باتجربه بخشی از سرمایه دانشی سازمان از دست خواهد رفت. بنابراین، مربیگری باید هم‌زمان به‌عنوان یک فرایند انسانی و یک قابلیت سازمانی مورد توجه قرار گیرد.

مفهوم پایداری منابع انسانی نیز ضرورت این نگاه سازمانی را تقویت می‌کند. پژوهش‌های جدید درباره مربیگری مدیران در سازمان‌های دولتی با تأکید بر منابع انسانی پایدار نشان داده‌اند که مربیگری می‌تواند از طریق توسعه قابلیت‌ها، تقویت روابط حرفه‌ای و حمایت از تداوم رشد کارکنان، بخشی از رویکرد سازمان به پایداری منابع انسانی باشد (Zare Zeidi et al., 2026). پایداری منابع انسانی صرفاً به حفظ تعداد کارکنان محدود نمی‌شود، بلکه حفظ دانش، تجربه، توانایی حرفه‌ای و ظرفیت یادگیری سازمان را نیز دربرمی‌گیرد. این موضوع برای بیمارستان‌ها اهمیت بنیادین دارد، زیرا خروج، بازنشستگی یا جابه‌جایی کارکنان باتجربه می‌تواند به از دست رفتن بخشی از دانشی منجر شود که طی سال‌ها در نتیجه مواجهه با موقعیت‌های واقعی شکل گرفته است. مربیگری در چنین شرایطی می‌تواند سازوکاری برای جانشین‌پروری، انتقال فوت‌وفن‌های حرفه‌ای، کاهش وابستگی به افراد خاص و افزایش آمادگی کارکنان کم‌تجربه‌تر برای پذیرش مسئولیت‌های پیچیده‌تر باشد. از این منظر، حفظ دانش سازمانی یکی از پیامدهای بالقوه مهم مربیگری است و باید در کنار رشد حرفه‌ای فرد مورد مطالعه قرار گیرد.

در عین حال، بررسی ادبیات موجود نشان می‌دهد که هرچند درباره مربیگری، اشتراک‌گذاری دانش و عملکرد کارکنان مطالعات متعددی انجام شده است، این حوزه‌ها در بسیاری از پژوهش‌ها به‌صورت جدا از یکدیگر مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برخی مطالعات بر پیامدهای فردی مربیگری تمرکز کرده‌اند (Cannon-Bowers et al., 2023; Theeboom et al., 2014)، برخی عوامل و سبک‌های مربیگری را بررسی کرده‌اند (Faramarzi et al., 2022; Pour et al., 2021) و گروهی دیگر نقش اشتراک‌گذاری دانش را در توسعه منابع انسانی یا عملکرد سازمانی مورد توجه قرار داده‌اند (Ahmadi Golsafidi et al., 2025; Ganjipour & Zohrabi, 2025; Wang & Noe, 2010). همچنین، شواهد موجود نشان می‌دهد که مربیگری در سطح سازمانی به مجموعه‌ای از پیامدهای فردی و جمعی پیوند می‌خورد (Jeldani et al., 2020) و می‌تواند در قالب رویکردهای توانمندسازی و توسعه پایدار منابع انسانی تبیین شود (Toolabi et al., 2025; Zare Zeidi et al., 2026). با وجود این، همچنان نیاز به مدلی وجود دارد که این عناصر را در یک چارچوب منسجم و متناسب با بافت بیمارستانی در کنار یکدیگر قرار دهد و نشان دهد مربیگری از چه بسترهای تجربی، انسانی، رابطه‌ای و سازمانی شکل می‌گیرد و چه پیامدهایی در سطوح حرفه‌ای، تیمی و سازمانی با آن مرتبط است.

این خلأ در بافت بیمارستان‌های استان خوزستان اهمیت بیشتری دارد. سازمان‌های بیمارستانی محیط‌هایی با تراکم بالای تعامل، وابستگی متقابل مشاغل، حساسیت تصمیم‌ها و ضرورت تداوم جریان اطلاعات و تجربه هستند. در چنین محیطی، کیفیت عملکرد تنها نتیجه دانش رسمی هر فرد نیست، بلکه به توانایی کارکنان برای استفاده از تجربه دیگران، دریافت بازخورد، یادگیری از موقعیت‌های واقعی، انتقال سریع دانش و هماهنگی با اعضای تیم نیز وابسته است. از این‌رو، اگر مربیگری به‌عنوان یک سازوکار توسعه منابع انسانی طراحی شود، لازم است هم فرصت‌های یادگیری تجربی را در نظر گیرد، هم الزامات رابطه‌ای همچون اعتماد و امنیت روانی را پوشش دهد و هم بسترهای سازمانی لازم برای استمرار انتقال دانش را مشخص سازد. همچنین، ارزیابی علمی چنین مدلی مستلزم آن است که ساختار مفهومی آن ابتدا از تجربه افراد درگیر در محیط واقعی بیمارستان استخراج و سپس با ابزار اندازه‌گیری مناسب و تحلیل‌های کمی اعتبارسنجی شود. رویکرد آمیخته اکتشافی متوالی می‌تواند پاسخ مناسبی به این ضرورت باشد؛ زیرا امکان می‌دهد مؤلفه‌های مدل ابتدا به‌صورت زمینه‌مند از داده‌های کیفی استخراج شوند و سپس ساختار حاصل در یک نمونه گسترده‌تر مورد آزمون قرار گیرد. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاش می‌کند با پیوند دادن ادبیات مربیگری، یادگیری تجربی، اشتراک‌گذاری دانش، عملکرد کارکنان و پایداری منابع انسانی، مدلی بومی و قابل سنجش برای محیط بیمارستانی ارائه کند؛ مدلی که از یک سو پیچیدگی روابط انسانی و سازمانی مربیگری را منعکس سازد و از سوی دیگر بتواند مبنایی برای سنجش و توسعه این قابلیت در نظام منابع انسانی بیمارستان‌ها فراهم آورد.

از این رو، هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتبارسنجی مدل مربیگری منابع انسانی با تأکید بر نقش تسهیلگری اشتراک گذاری دانش در ارتقای عملکرد کارکنان بیمارستان های استان خوزستان بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش شناسی، از نوع آمیخته اکتشافی متوالی بود. انتخاب این طرح با توجه به ماهیت اکتشافی موضوع و فقدان یک مدل بومی و جامع برای مربیگری منابع انسانی در بیمارستان های استان خوزستان صورت گرفت. در این چارچوب، ابتدا مرحله کیفی با هدف شناسایی ابعاد و مؤلفه های مربیگری منابع انسانی بر اساس تجربه مستقیم افراد شاغل در محیط بیمارستان اجرا شد و سپس یافته های حاصل از این مرحله، مبنای تدوین ابزار کمی و اعتبارسنجی ساختار اندازه گیری مدل قرار گرفت. جامعه مشارکت کنندگان مرحله کیفی شامل مدیران، سرپرستان، کارشناسان، کارکنان و افراد خبره شاغل در بیمارستان های دولتی و آموزشی-درمانی استان خوزستان بود. مشارکت کنندگان به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و انتخاب آنان تا دستیابی به غنای اطلاعاتی و کفایت داده ها ادامه یافت. در مجموع، ۱۵ نفر در مصاحبه های نیمه ساختاریافته شرکت کردند که شامل مدیر خدمات پرستاری، مدیر منابع انسانی، سرپرست بخش مراقبت های ویژه، کارکنان درمانی و اداری-درمانی، سوپروایزر آموزشی، تکنسین اتاق عمل، پزشک متخصص، رزیدنت پزشکی، پرستاران، مسئول آموزش بالینی، مدیر بیمارستان و سوپروایزر شیفت بودند. از میان مشارکت کنندگان، ۸ نفر زن و ۷ نفر مرد بودند؛ دامنه سنی آنان بین ۲۵ تا ۵۵ سال و سابقه کاری آنان از حدود ۱.۵ تا ۳۰ سال متغیر بود و مدت زمان مصاحبه ها نیز بین ۳۵ تا ۷۰ دقیقه قرار داشت. در مرحله کمی، جامعه آماری شامل کارکنان بیمارستان های استان خوزستان بود. در مجموع، ۴۰۵ پرسشنامه در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت که پس از بررسی پرسشنامه های برگشتی و پالایش داده ها، ۳۹۱ پرسشنامه معتبر و قابل تحلیل باقی ماند؛ بنابراین، حدود ۹۶.۵ درصد از پرسشنامه های توزیع شده وارد تحلیل نهایی شدند.

در مرحله کیفی، ابزار اصلی گردآوری داده ها مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. سؤالات مصاحبه با تمرکز بر تجربه مشارکت کنندگان از مربیگری، یادگیری در محیط کار، انتقال دانش تجربی، روابط میان مربی و یادگیرنده، موانع و الزامات سازمانی، نگهداشت دانش و پیامدهای مربیگری طراحی شدند. ساختار نیمه ساختاریافته مصاحبه ها این امکان را فراهم می کرد که ضمن حفظ محورهای اصلی پژوهش، مشارکت کنندگان بتوانند تجربه های شخصی و حرفه ای خود را در قالب نمونه ها و موقعیت های واقعی محیط بیمارستان تشریح کنند. همچنین، متناسب با پاسخ های ارائه شده، پرسش های پیگیرانه برای روشن تر شدن مفاهیم، دستیابی به جزئیات بیشتر و کشف لایه های عمیق تر تجربه مشارکت کنندگان مطرح شد. مصاحبه ها پس از کسب رضایت مشارکت کنندگان ضبط، پیاده سازی و برای تحلیل آماده شدند. بر اساس یافته های حاصل از مرحله کیفی، پرسشنامه محقق ساخته اولیه ای با ۵۱ گویه تدوین شد. گویه های این پرسشنامه مستقیماً از مفاهیم، کدها، زیرطبقات و پنج طبقه اصلی استخراج شده از مصاحبه ها به دست آمدند؛ از این رو، ابزار کمی پژوهش بر اساس تجربه واقعی کارکنان و مدیران بیمارستان ها و متناسب با بافت مورد مطالعه طراحی شد و صرفاً اقتباسی از یک مقیاس از پیش موجود نبود. پس از تدوین اولیه، پرسشنامه از نظر روایی صوری و محتوایی مورد بررسی و اصلاح قرار گرفت و سپس برای اجرا در مرحله کمی آماده شد. در فرایند اعتبارسنجی سازه ای نیز عملکرد گویه ها مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از حذف ۱۰ گویه دارای عملکرد نامناسب، نسخه نهایی ابزار شامل ۴۱ گویه در پنج بعد «بسترهای شکل گیری مربیگری و یادگیری تجربی»، «الزامات انسانی و رابطه ای مربیگری»، «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش»، «پیامدهای حرفه ای مربیگری در سطح کارکنان» و «پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه» تثبیت شد.

تحلیل داده‌ها متناسب با ماهیت دو مرحله پژوهش انجام شد. در مرحله کیفی، داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با استفاده از تحلیل محتوای کیفی متعارف و با رویکرد استقرایی تحلیل شدند و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با فرایند گردآوری اطلاعات پیش رفت. در ابتدا، متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه شد تا پژوهشگر به درک جامعی از محتوای کلی و زمینه معنایی داده‌ها دست یابد. سپس واحدهای معنایی مرتبط با مسئله پژوهش شناسایی و استخراج شدند. در مجموع، از ۱۵ مصاحبه تعداد ۱۴۸۰ واحد معنایی به دست آمد که پس از فشرده‌سازی، مقایسه مستمر و کدگذاری، ۱۴۸ کد اولیه از آنها استخراج شد. در مرحله بازبینی و پالایش، کدهای تکراری یا دارای همپوشانی مفهومی شناسایی شدند و ۸ کد تکراری یا بسیار نزدیک با کدهای مرتبط ادغام شدند؛ در نتیجه، ۱۴۰ کد فعال نهایی باقی ماند. این کدها بر اساس شباهت مفهومی و ارتباط محتوایی در قالب ۲۳ زیرطبقه سازماندهی و سپس زیرطبقات مرتبط در پنج طبقه اصلی تجمیع شدند. برای افزایش اعتبار و قابلیت اتکای یافته‌های کیفی، از مقایسه مستمر داده‌ها، بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی ساختار مفهومی توسط صاحب‌نظران حوزه منابع انسانی و محیط بیمارستان، مستندسازی مسیر تحلیل و حفظ ارتباط میان داده‌های خام، کدها و تفسیرهای پژوهشگر استفاده شد. در مرحله کمی، ابتدا کیفیت داده‌های گردآوری‌شده بررسی و سپس ویژگی‌های اندازه‌گیری گویه‌ها و ابعاد مدل ارزیابی شد. به‌منظور بررسی و تأیید ساختار عاملی ابزار، تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر کوواریانس به کار گرفته شد. ارزیابی مدل اندازه‌گیری بر اساس بارهای عاملی، شاخص‌های برازش، پایایی و روایی سازه‌ها انجام گرفت و گویه‌هایی که از نظر آماری یا مفهومی عملکرد نامناسبی داشتند مورد بازبینی قرار گرفتند. در نهایت، ۱۰ گویه حذف و ساختار نهایی شامل ۴۱ گویه در پنج بعد تأیید شد. برای ارزیابی کیفیت مدل اندازه‌گیری، شاخص‌های برازش از جمله CMIN/DF، NFI، RFI، IFI، TLI، CFI، RMSEA، PCLOSE، PNFI، PCFI و شاخص هوئلتر بررسی شدند و برای ارزیابی پایایی و روایی سازه‌ها نیز آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده مورد توجه قرار گرفتند. نتایج این تحلیل‌ها نشان داد که مدل اندازه‌گیری نهایی از برازش، پایایی و روایی قابل‌قبولی برخوردار است.

یافته‌ها

در مرحله کیفی پژوهش، ۱۵ نفر از مدیران، سرپرستان، کارشناسان و کارکنان دارای تجربه حرفه‌ای در بیمارستان‌های دولتی و آموزشی-درمانی استان خوزستان مشارکت داشتند. از این تعداد، ۸ نفر زن و ۷ نفر مرد بودند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۵ تا ۵۵ سال قرار داشت و سابقه کاری آنان از حدود ۱.۵ تا ۳۰ سال متغیر بود. همچنین، مدت زمان مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بین ۳۵ تا ۷۰ دقیقه بود. مشارکت‌کنندگان از طیف متنوعی از موقعیت‌های شغلی شامل مدیریت خدمات پرستاری، مدیریت منابع انسانی، سرپرستی بخش مراقبت‌های ویژه، مشاغل درمانی و اداری-درمانی، سوپروایزری آموزشی، تکنسین اتاق عمل، پزشکی تخصصی، رزیدنتی پزشکی، پرستاری، مسئولیت آموزش بالینی، مدیریت بیمارستان و سوپروایزری شیفت انتخاب شدند تا تنوع مناسبی از تجربه‌های حرفه‌ای مرتبط با مربیگری، انتقال تجربه، یادگیری حین کار و اشتراک‌گذاری دانش در محیط بیمارستان پوشش داده شود. در مرحله کمی نیز ۴۰۵ پرسشنامه در میان کارکنان بیمارستان‌های استان خوزستان توزیع شد که پس از بررسی و پالایش داده‌ها، ۳۹۱ پرسشنامه معتبر و قابل استفاده وارد تحلیل نهایی شد؛ بنابراین، نرخ پرسشنامه‌های قابل تحلیل برابر با ۹۶.۵ درصد و نرخ پرسشنامه‌های حذف‌شده برابر با ۳.۵ درصد بود.

جدول ۱

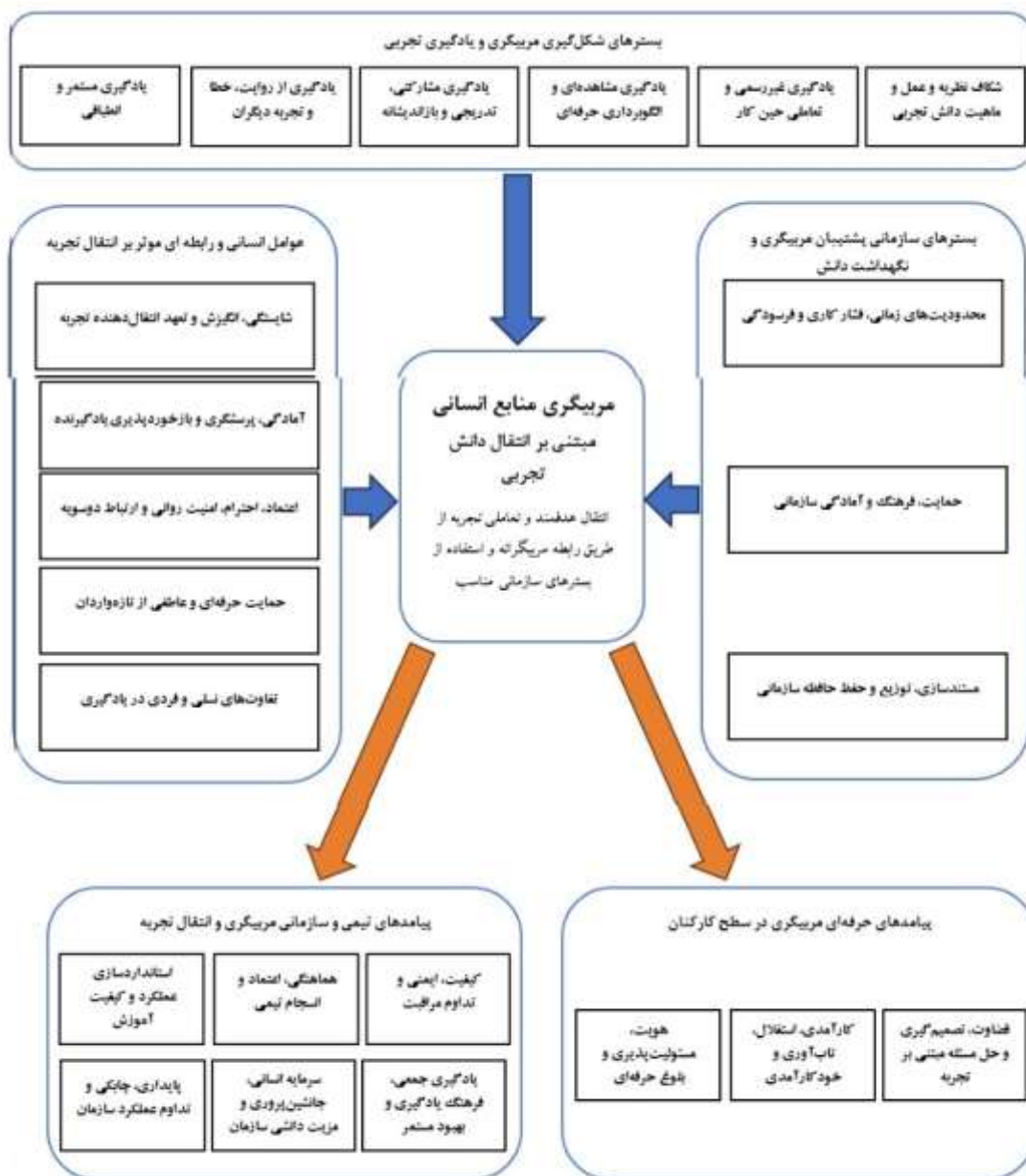
طبقات اصلی و زیرطبقات نهایی استخراج شده از تحلیل کیفی

طبقه اصلی	تعداد زیرطبقات	زیرطبقات
بسترهای مربیگری و یادگیری تجربی	۶	یادگیری حین کار، مشاهده و همراهی عملی؛ انتقال دانش ضمنی و فوتوفنهای حرفه‌ای؛ گفت‌وگو، پرسشگری و تبادل تجربه؛ بازخورد، بازاندیشی و اصلاح عملکرد؛ یادگیری از خطا، بحران و موقعیت‌های واقعی؛ الگوبرداری و درونی‌سازی رفتار حرفه‌ای
الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری	۵	شایستگی، انگیزش و تعهد انتقال‌دهنده تجربه؛ آمادگی، پرسشگری و بازخوردپذیری یادگیرنده؛ اعتماد، احترام، امنیت روانی و ارتباط دوسویه؛ حمایت حرفه‌ای و عاطفی از تازه‌واردان؛ تفاوت‌های نسلی و فردی در یادگیری
بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش	۳	محدودیت‌های زمانی، فشار کاری و فرسودگی؛ حمایت، فرهنگ و آمادگی سازمانی؛ مستندسازی، توزیع و حفظ حافظه سازمانی
پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان	۳	قضاوت، تصمیم‌گیری و حل مسئله مبتنی بر تجربه؛ کارآمدی، استقلال، تاب‌آوری و خودکارآمدی حرفه‌ای؛ هویت، مسئولیت‌پذیری و بلوغ حرفه‌ای
پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه	۶	کیفیت، ایمنی و تداوم مراقبت؛ هماهنگی، اعتماد و انسجام تیمی؛ استانداردسازی عملکرد و کیفیت آموزش؛ یادگیری جمعی، فرهنگ یادگیری و بهبود مستمر؛ سرمایه انسانی، جانشین‌پروری و مزیت دانشی سازمان؛ پایداری، چابکی و تداوم عملکرد سازمان

نتایج تحلیل محتوای کیفی ۱۵ مصاحبه به استخراج ۱۴۸۰ واحد معنایی منجر شد. پس از فشرده‌سازی واحدهای معنایی و کدگذاری اولیه، ۱۴۸ کد اولیه شناسایی شد و در مرحله بازبینی و پالایش، ۸ کد تکراری یا دارای همپوشانی مفهومی با کدهای جامع‌تر ادغام شدند؛ در نتیجه، ۱۴۰ کد فعال نهایی باقی ماند. این کدها بر اساس شباهت و پیوند مفهومی در ۲۳ زیرطبقه سازماندهی و سپس در قالب پنج طبقه اصلی تجمیع شدند. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی» با شش زیرطبقه نشان داد که مربیگری در بیمارستان عمدتاً در جریان فعالیت واقعی شغلی، مشاهده عملکرد کارکنان باتجربه، همراهی عملی، انتقال دانش ضمنی، گفت‌وگو و پرسشگری، بازخورد و بازاندیشی، یادگیری از خطا و الگوبرداری حرفه‌ای شکل می‌گیرد. طبقه «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری» شامل پنج زیرطبقه بود و نشان داد که اثربخشی انتقال تجربه علاوه بر شایستگی و انگیزش فرد انتقال‌دهنده، به آمادگی یادگیرنده، اعتماد، امنیت روانی، حمایت از کارکنان تازه‌وارد و توجه به تفاوت‌های فردی و نسلی وابسته است. «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش» نیز سه زیرطبقه را دربر گرفت و بر نقش شرایط ساختاری و سازمانی، از جمله فشار کاری، فرصت زمانی، حمایت مدیران، فرهنگ یادگیری و سازوکارهای مستندسازی و حفظ حافظه سازمانی تأکید داشت. دو طبقه دیگر به پیامدهای مربیگری اختصاص داشتند؛ به‌طوری‌که در سطح کارکنان، پیامدهایی مانند بهبود قضاوت حرفه‌ای، تصمیم‌گیری، حل مسئله، استقلال، خودکارآمدی، تاب‌آوری و بلوغ حرفه‌ای و در سطح تیمی و سازمانی، پیامدهایی نظیر ارتقای کیفیت و ایمنی، هماهنگی تیمی، استانداردسازی عملکرد، یادگیری جمعی، توسعه سرمایه انسانی، جانشین‌پروری، پایداری و چابکی سازمانی شناسایی شدند. در مجموع، یافته‌های کیفی نشان دادند که مربیگری منابع انسانی در محیط بیمارستان پدیده‌ای چندبعدی و چندسطحی است و نمی‌توان آن را صرفاً به رابطه میان مربی و یادگیرنده یا انتقال مستقیم اطلاعات تقلیل داد...

شکل ۱

مدل مفهومی استخراج‌شده از یافته‌های کیفی



شکل ۱ برآیند یکپارچه‌سازی پنج طبقه اصلی و ۲۳ زیرطبقه استخراج‌شده از مرحله کیفی را نشان می‌دهد و بیانگر آن است که مربیگری منابع انسانی در محیط بیمارستان در قالب یک فرایند چندبعدی و چندسطحی شکل می‌گیرد. در بخش مرکزی مدل، مفهوم مربیگری منابع انسانی مبتنی بر انتقال تجربه و اشتراک‌گذاری دانش قرار دارد و سه دسته از عوامل، زمینه شکل‌گیری و استمرار آن را فراهم می‌کنند. نخست، بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی که از طریق یادگیری حین کار، مشاهده و همراهی عملی، انتقال دانش ضمنی، گفت‌وگو و تبادل تجربه، دریافت بازخورد، بازاندیشی، یادگیری از خطا و الگوبرداری حرفه‌ای امکان تبدیل تجربه‌های روزمره به دانش قابل استفاده را فراهم می‌سازد. دوم، الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری که بر ویژگی‌های انتقال‌دهنده و یادگیرنده، کیفیت ارتباط دوسویه، اعتماد،

احترام، امنیت روانی، حمایت از تازه‌واردان و توجه به تفاوت‌های فردی و نسلی استوار است. سوم، بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش که شرایطی نظیر حمایت مدیریتی، فرهنگ سازمانی حامی یادگیری، کاهش محدودیت‌های ناشی از فشار کاری، فراهم کردن فرصت تعامل حرفه‌ای و ایجاد سازوکارهای مستندسازی و حفظ حافظه سازمانی را شامل می‌شود. در سوی پیامدی مدل، دو سطح متمایز اما مرتبط مشاهده می‌شود. در سطح فردی و حرفه‌ای، مربیگری با رشد قضاوت و تصمیم‌گیری، حل مسئله، کارآمدی، استقلال، تاب‌آوری، خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری و بلوغ حرفه‌ای کارکنان همراه است و در سطح تیمی و سازمانی، انتقال تجربه می‌تواند به بهبود کیفیت و ایمنی خدمات، افزایش هماهنگی و انسجام تیمی، استانداردسازی عملکرد، تقویت یادگیری جمعی، توسعه سرمایه انسانی، جان‌نشین‌پروری و افزایش پایداری و چابکی سازمان منجر شود. بنابراین، مدل مفهومی حاصل از مرحله کیفی نشان می‌دهد که پیامدهای مربیگری صرفاً نتیجه یک تعامل فردی میان مربی و یادگیرنده نیستند، بلکه از تعامل هم‌زمان عوامل تجربی، رابطه‌ای و سازمانی شکل می‌گیرند و در سطوح مختلف عملکرد کارکنان و سازمان نمایان می‌شوند.

جدول ۲

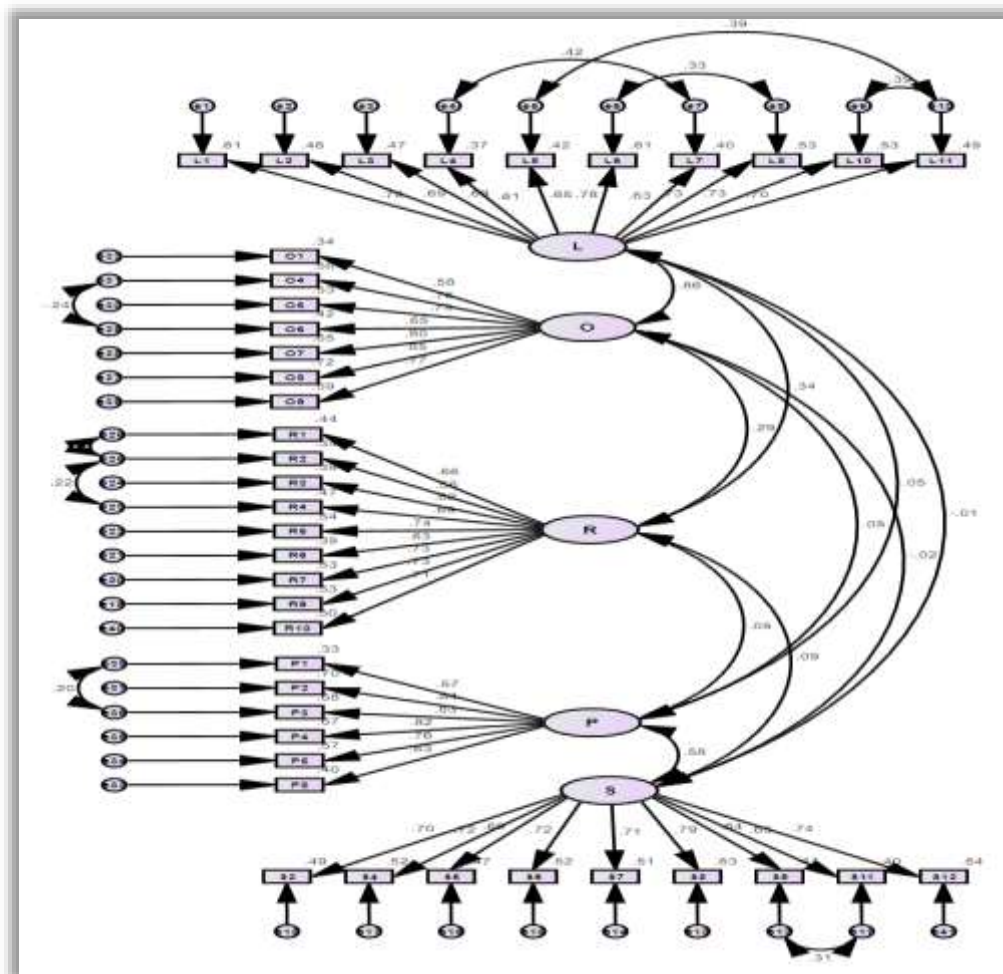
ساختار نهایی مدل اندازه‌گیری پس از تحلیل عاملی تأییدی

کد بعد	نام بعد	تعداد گویه‌های نهایی	دامنه بار عاملی	گویه با بیشترین بار عاملی	گویه با کمترین بار عاملی
L	بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی	۱۰	۰.۷۸۲ - ۰.۶۰۷	L۱	L۴
R	الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری	۹	۰.۷۳۶ - ۰.۵۸۱	R۵	R۲
O	بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش	۷	۰.۸۵۰ - ۰.۵۸۳	O۸	O۱
P	پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان	۶	۰.۸۳۵ - ۰.۵۷۰	P۲	P۱
S	پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه	۹	۰.۷۹۴ - ۰.۶۳۳	S۸	S۱۱

پس از استخراج ساختار مفهومی در مرحله کیفی، پرسشنامه محقق‌ساخته اولیه شامل ۵۱ گویه تدوین و پس از بررسی روایی صوری و محتوایی در نمونه کمی اجرا شد. تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر کوواریانس برای بررسی میزان انطباق داده‌های تجربی با ساختار پنج‌بعدی استخراج‌شده از مرحله کیفی به کار رفت. نتایج نشان داد که تعدادی از گویه‌ها از نظر عملکرد اندازه‌گیری مطلوب نبودند و پس از بررسی هم‌زمان شواهد آماری و ملاحظات مفهومی، ۱۰ گویه از مدل حذف شد؛ در نتیجه، مدل نهایی شامل ۴۱ گویه در پنج بعد باقی ماند. مطابق جدول ۲، بعد «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی» با ۱۰ گویه، دامنه بارهای عاملی بین ۰.۶۰۷ و ۰.۷۸۲ را نشان داد. بعد «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری» با ۹ گویه دارای بارهای عاملی بین ۰.۵۸۱ و ۰.۷۳۶ بود. در بعد «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش» هفت گویه با دامنه بار عاملی ۰.۵۸۳ تا ۰.۸۵۰ حفظ شدند که بیشترین مقدار بار عاملی در میان ابعاد مدل نیز در همین بعد مشاهده شد. بعد «پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان» شامل شش گویه با دامنه بارهای عاملی ۰.۵۷۰ تا ۰.۸۳۵ بود و بعد «پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه» نیز با ۹ گویه، بارهای عاملی بین ۰.۶۳۳ و ۰.۷۹۴ را نشان داد. بنابراین، تمامی گویه‌های حفظ‌شده در نسخه نهایی از ارتباط قابل‌قبولی با سازه نهفته مربوط به خود برخوردار بودند و الگوی بارهای عاملی، ساختار پنج‌بعدی مدل پیشنهادی را در مرحله کمی پشتیبانی کرد.

شکل ۲

مدل اندازه‌گیری یکپارچه ابعاد پژوهش در حالت ضرایب استاندارد شده



شکل ۲ مدل اندازه‌گیری یکپارچه پنج بعد پژوهش را در حالت ضرایب استاندارد شده نشان می‌دهد. در این مدل، هر یک از پنج سازه نهفته از طریق مجموعه گویه‌های متناظر خود اندازه‌گیری شده‌اند و ضرایب استاندارد شده، شدت ارتباط میان هر گویه مشاهده شده و بعد نهفته مربوط به آن را نمایش می‌دهند. ساختار ترسیم شده نشان می‌دهد که ابعاد «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی»، «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری»، «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش»، «پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان» و «پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه» به‌عنوان پنج مؤلفه متمایز اما مرتبط در ساختار اندازه‌گیری حضور دارند. همچنین، همبستگی‌های میان سازه‌های نهفته در مدل لحاظ شده‌اند که نشان‌دهنده ارتباط مفهومی ابعاد مختلف مربیگری منابع انسانی با یکدیگر است، بدون آنکه این روابط در چارچوب مدل حاضر به‌عنوان روابط علی تفسیر شوند. بررسی ضرایب استاندارد شده نشان داد که گویه‌های باقی‌مانده پس از فرایند پالایش، ارتباط مناسبی با عوامل متناظر خود دارند و هیچ‌یک از گویه‌های حفظ شده خارج از دامنه قابل قبول بار عاملی قرار نگرفتند. این الگو بیانگر آن است که مدل مفهومی استخراج شده از مرحله کیفی قابلیت تبدیل شدن به یک ساختار اندازه‌گیری تجربی را داشته و داده‌های مرحله کمی نیز از تفکیک پنج بعد اصلی حمایت کرده‌اند. در نتیجه، شکل ۲ نمای کلی از چگونگی عملیاتی شدن مدل مفهومی در

قالب یک مدل اندازه‌گیری چندعاملی را ارائه می‌دهد و مقدمه‌ای برای ارزیابی دقیق‌تر شاخص‌های برازش، پایایی و روایی مدل نهایی فراهم می‌کند.

جدول ۳

شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری نهایی

شاخص	مقدار	معیار ارزیابی	نتیجه
CMIN (کای دو)	۹۹۳.۷۸	—	—
df	۳۹۱	—	—
سطح معناداری	کمتر از ۰.۰۰۱	حساس به حجم نمونه	قابل اغماض
CMIN/DF	۲.۵۴۸	کمتر از ۳	مطلوب
NFI	۰.۹۶۴	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
RFI	۰.۹۴۷	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
IFI	۰.۹۷۸	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
TLI	۰.۹۶۷	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
CFI	۰.۹۷۸	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
RMSEA	۰.۰۶۳	کمتر از ۰.۰۸	مطلوب
فاصله اطمینان ۹۰ درصد RMSEA	۰.۰۴۶ تا ۰.۰۸۰	—	قابل قبول
PCLOSE	۰.۱۰۱	بیشتر از ۰.۰۵	مطلوب
PNFI	۰.۶۶۴	بیشتر از ۰.۵۰	مطلوب
PCFI	۰.۶۷۳	بیشتر از ۰.۵۰	مطلوب
هولتر در سطح ۰.۰۵	۲۲۳	بیشتر از ۲۰۰	مطلوب

بررسی شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری نشان داد که ساختار پنج‌بعدی پیشنهادی از برازش مطلوب و قابل قبولی با داده‌های گردآوری شده برخوردار است. مقدار نسبت کای دو به درجه آزادی برابر با ۲.۵۴۸ بود که پایین‌تر از حد معیار ۳ قرار داشت و بنابراین برازش مطلوب مدل را نشان داد. همچنین، شاخص‌های برازش افزایشی و تطبیقی همگی در سطح مطلوب قرار گرفتند؛ به‌طوری‌که NFI برابر با ۰.۹۶۴، RFI برابر با ۰.۹۴۷، IFI برابر با ۰.۹۷۸، TLI برابر با ۰.۹۶۷ و CFI برابر با ۰.۹۷۸ به دست آمد و تمامی این مقادیر بالاتر از معیار ۰.۹۰ بودند. مقدار RMSEA نیز برابر با ۰.۰۶۳ بود و با توجه به قرار گرفتن آن در سطح پایین‌تر از ۰.۰۸، خطای تقریب مدل در محدوده مطلوب ارزیابی شد. فاصله اطمینان ۹۰ درصد RMSEA نیز از ۰.۰۴۶ تا ۰.۰۸۰ قرار داشت که قابل قبول بودن میزان خطای تقریب را تأیید کرد. علاوه بر این، مقدار PCLOSE برابر با ۰.۱۰۱ و بالاتر از معیار ۰.۰۵ بود که از برازش نزدیک مدل حمایت کرد. شاخص‌های مقتصد PNFI و PCFI نیز به ترتیب برابر با ۰.۶۶۴ و ۰.۶۷۳ بودند که با عبور از مقدار ملاک ۰.۵۰، نشان دادند مدل ضمن برخورداری از برازش مناسب، از سطح قابل قبولی از صرفه‌جویی ساختاری نیز برخوردار است. شاخص هولتر در سطح ۰.۰۵ نیز برابر با ۲۲۳ بود که از مقدار معیار ۲۰۰ بیشتر بود و کفایت برازش مدل را از منظر حساسیت به حجم نمونه تقویت کرد. اگرچه آزمون کای دو از نظر آماری معنادار بود، با توجه به حساسیت بالای این آزمون به حجم نمونه، ارزیابی مجموعه شاخص‌های برازش مطلق، تطبیقی و مقتصد نشان داد که مدل اندازه‌گیری نهایی پنج‌بعدی از برازش کلی مطلوبی برخوردار است.



جدول ۴

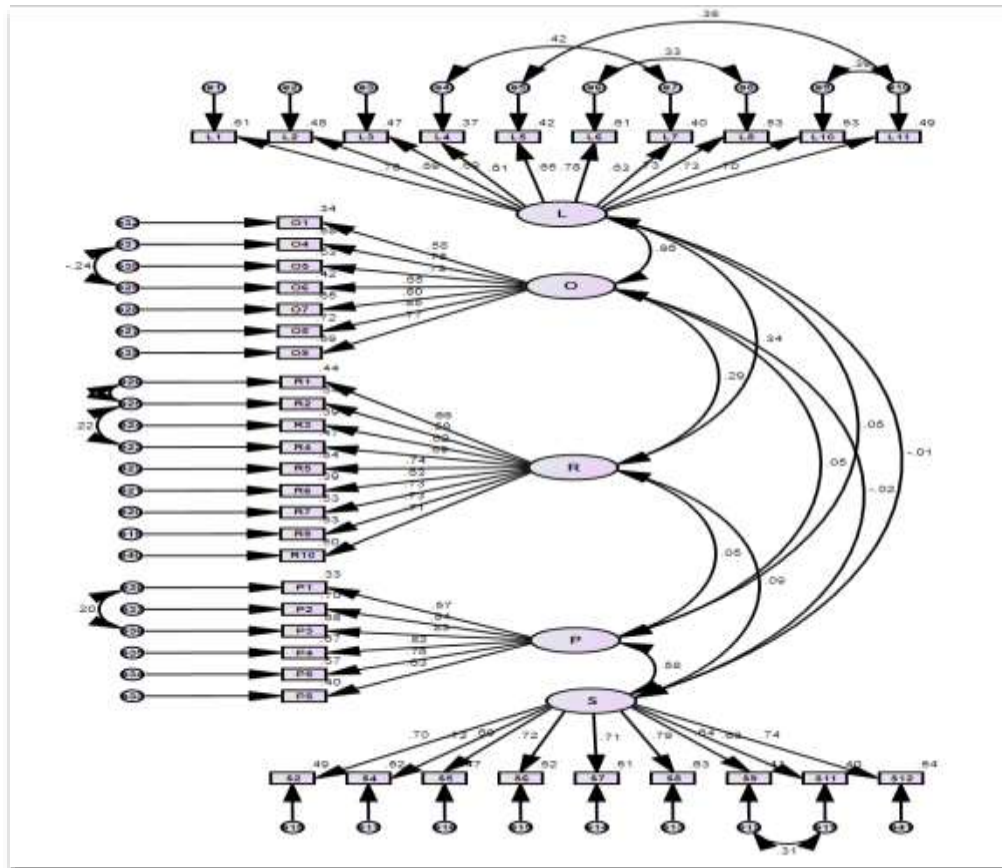
شاخص‌های پایایی و روایی همگرایی ابعاد مدل اندازه‌گیری

بعد	آلفای کرونباخ	پایایی ((CR	میانگین واریانس استخراج‌شده ((AVE	نتیجه
بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی	۰.۹۲۷	۰.۹۰۶	۰.۴۹۲	پایایی مطلوب؛ AVE مرزی
الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری	۰.۸۸۲	۰.۸۸۴	۰.۴۵۹	پایایی ترکیبی مطلوب؛ روایی همگرایی مرزی اما قابل قبول
بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش	۰.۹۱۰	۰.۸۹۴	۰.۵۵۰	پایایی ترکیبی و روایی همگرایی مطلوب
پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان	۰.۹۰۵	۰.۸۸۱	۰.۵۵۷	پایایی ترکیبی و روایی همگرایی مطلوب
پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه	۰.۹۲۱	۰.۹۰۰	۰.۵۰۰	پایایی ترکیبی و روایی همگرایی مطلوب

نتایج ارزیابی پایایی و روایی مدل اندازه‌گیری نشان داد که تمامی ابعاد از انسجام درونی و پایایی ترکیبی مطلوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ ابعاد در دامنه ۰.۸۸۲ تا ۰.۹۲۷ قرار داشت؛ به‌گونه‌ای که بیشترین مقدار مربوط به بعد «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی» با مقدار ۰.۹۲۷ و کمترین مقدار مربوط به «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری» با مقدار ۰.۸۸۲ بود. پایایی ترکیبی نیز برای تمامی ابعاد بالاتر از حدود متعارف قابل‌قبول بود و مقادیر آن از ۰.۸۸۱ تا ۰.۹۰۶ متغیر بود؛ به این ترتیب، ثبات و هماهنگی گویه‌های تشکیل‌دهنده هر سازه مورد تأیید قرار گرفت. در بررسی روایی همگرا، مقدار AVE برای بعد «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش» برابر با ۰.۵۵۰، برای «پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان» برابر با ۰.۵۵۷ و برای «پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه» برابر با ۰.۵۰۰ بود که بیانگر روایی همگرایی مطلوب این ابعاد است. مقدار AVE در بعد «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی» برابر با ۰.۴۹۲ و در بعد «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری» برابر با ۰.۴۵۹ به دست آمد که در محدوده مرزی قرار داشتند؛ با این حال، با توجه به مقادیر مطلوب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی این سازه‌ها، کیفیت اندازه‌گیری آنها در مجموع قابل‌قبول ارزیابی شد. برآیند این نتایج نشان داد که ابزار نهایی از پایایی مناسب برخوردار است و شواهد حاصل از پایایی ترکیبی، میانگین واریانس استخراج‌شده و نتایج تحلیل عاملی تأییدی در مجموع از کیفیت روان‌سنجی مدل اندازه‌گیری پنج‌بعدی حمایت می‌کنند.

شکل ۳

مدل اندازه‌گیری نهایی ابعاد الگوی مربیگری منابع انسانی در حالت ضرایب استاندارد شده



شکل ۳ ساختار نهایی مدل اندازه‌گیری مربیگری منابع انسانی را پس از انجام فرایند پالایش و حذف گویه‌های نامناسب نشان می‌دهد. در نسخه نهایی مدل، ۴۱ گویه مشاهده‌شده در قالب پنج سازه نهفته شامل بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی، الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری، بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش، پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان و پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه سازماندهی شدند. ضرایب استاندارد شده مسیرهای میان گویه‌ها و عوامل نهفته، میزان سهم هر گویه در اندازه‌گیری سازه متناظر را نشان می‌دهند و ساختار نهایی شکل بیانگر آن است که پس از حذف ۱۰ گویه دارای عملکرد نامناسب، مجموعه گویه‌های باقی‌مانده توانسته‌اند ساختار پنج‌بعدی مورد انتظار را به‌صورت منسجم بازنمایی کنند. علاوه بر مسیرهای اندازه‌گیری، روابط همبستگی میان ابعاد نهفته در مدل نیز نشان داده شده است که بیانگر ارتباط متقابل ابعاد مختلف مربیگری در بافت بیمارستانی است. در کنار ضرایب استاندارد شده مناسب، شاخص‌های برازش گزارش شده و مقادیر پایایی و روایی نیز از کفایت ساختار نهایی حمایت کردند؛ از این‌رو، مدل پنج‌بعدی و ۴۱ گویه‌ای حاصل را می‌توان به‌عنوان مدل اندازه‌گیری نهایی پژوهش در نظر گرفت. به عبارت دیگر، یافته‌های مرحله کمی ساختار مفهومی حاصل از مرحله کیفی را در قالب یک مدل اندازه‌گیری قابل قبول تأیید کردند و نشان دادند که مؤلفه‌های شناسایی شده قابلیت سنجش تجربی در جامعه کارکنان بیمارستان‌های استان خوزستان را دارند. با این حال، ماهیت این مدل همچنان اندازه‌گیری است؛ بنابراین، مسیرها و ارتباط‌های نمایش داده‌شده نباید به‌عنوان شواهدی برای وجود روابط علی میان ابعاد یا تأیید آماری نقش میانجی اشتراک‌گذاری دانش تفسیر شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل مربیگری منابع انسانی با تأکید بر نقش تسهیلگری اشتراک‌گذاری دانش در ارتقای عملکرد کارکنان بیمارستان‌های استان خوزستان انجام شد. برآیند مرحله کیفی و کمی پژوهش نشان داد که مربیگری منابع انسانی در محیط بیمارستانی پدیده‌ای چندبعدی و چندسطحی است که نمی‌توان آن را صرفاً به انتقال مستقیم دانش از فرد باتجربه به فرد کم‌تجربه یا به یک برنامه آموزشی رسمی محدود کرد. در مرحله کیفی، تحلیل ۱۵ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به استخراج ۱۴۸۰ واحد معنایی، ۱۴۸ کد اولیه و پس از ادغام کدهای همپوشان، ۱۴۰ کد فعال منجر شد که در ۲۳ زیرطبقه و پنج طبقه اصلی سازماندهی شدند. این پنج بعد شامل «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی»، «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری»، «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش»، «پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان» و «پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه» بودند. در مرحله کمی نیز ساختار استخراج‌شده با تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و پس از حذف ۱۰ گویه نامناسب، مدل نهایی ۴۱ گویه‌ای در پنج بعد مورد تأیید قرار گرفت. شاخص‌های برازش، از جمله CMIN/DF برابر با ۲.۵۴۸، CFI برابر با ۰.۹۷۸، TLI برابر با ۰.۹۶۷، IFI برابر با ۰.۹۷۸ و RMSEA برابر با ۰.۰۶۳، از برازش مطلوب مدل حمایت کردند و شاخص‌های پایایی و روایی نیز در مجموع کیفیت قابل قبول ساختار اندازه‌گیری را نشان دادند. بنابراین، نخستین نتیجه کلی پژوهش آن است که مربیگری منابع انسانی در بیمارستان باید به صورت یک نظام به هم پیوسته از فرصت‌های یادگیری، روابط انسانی، حمایت سازمانی و پیامدهای فردی و جمعی درک شود، نه یک فعالیت منفرد یا محدود به رابطه مربی و یادگیرنده. نخستین بعد شناسایی‌شده، «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی» بود که مؤلفه‌هایی مانند یادگیری حین کار، مشاهده و همراهی عملی، انتقال دانش ضمنی، گفت‌وگو و تبادل تجربه، بازخورد و بازاندیشی، یادگیری از خطا و الگوبرداری حرفه‌ای را دربرمی‌گرفت. این یافته نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از مربیگری در بیمارستان در دل فعالیت‌های واقعی شغلی اتفاق می‌افتد و ماهیت آن بیش از آنکه کلاس‌محور و رسمی باشد، تجربه‌محور و تعاملی است. این نتیجه با دیدگاه Grant همسو است که مربیگری محیط کار را بخشی از فرهنگ «گفت‌وگوهای باکیفیت» می‌داند؛ یعنی یادگیری نه فقط از طریق ارائه پاسخ آماده، بلکه از طریق پرسشگری، بازخورد، تأمل و بازاندیشی در تجربه شکل می‌گیرد (Grant, 2017). همچنین، مرور Hagen درباره مربیگری مدیریتی نشان می‌دهد که مربیگری زمانی واجد کارکرد توسعه‌ای می‌شود که مدیر یا مربی، یادگیری را در جریان انجام واقعی وظایف تسهیل کند و به کارکنان در تحلیل تجربه و بهبود عملکرد کمک نماید (Hagen, 2012). از این منظر، یافته حاضر قابل تبیین است؛ زیرا کارکنان بیمارستانی در بسیاری از موارد با موقعیت‌هایی مواجه‌اند که تنها از طریق دستورالعمل رسمی قابل یادگیری نیستند و مشاهده فرد باتجربه، بحث درباره تصمیم‌ها، دریافت بازخورد و تحلیل خطاها به آنان امکان می‌دهد دانش عملی و قضاوت حرفه‌ای را توسعه دهند. بنابراین، مربیگری در این محیط نقش واسط میان تجربه خام و یادگیری حرفه‌ای معنادار را ایفا می‌کند.

بعد دوم، «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری» بود که بر شایستگی و انگیزش انتقال‌دهنده تجربه، آمادگی یادگیرنده، اعتماد، احترام، امنیت روانی، حمایت از تازه‌واردان و تفاوت‌های فردی و نسلی تأکید داشت. این یافته نشان می‌دهد که صرف وجود فرد باتجربه برای شکل‌گیری مربیگری اثربخش کافی نیست و کیفیت رابطه میان طرفین نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. یافته حاضر با نتایج Pour و همکاران همسو است که در بررسی ابعاد و عوامل موفقیت مربیگری مدیریتی نشان دادند تحقق مربیگری موفق به مجموعه‌ای از عوامل مربوط به مربی، یادگیرنده، رابطه و محیط سازمانی وابسته است (Pour et al., 2021). همچنین، Faramarzi و همکاران بر ضرورت انتخاب سبک مربیگری متناسب با ویژگی‌های مدیران، کارکنان و شرایط موقعیتی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که رویکرد واحد برای همه افراد الزاماً اثربخش نیست (Faramarzi

(et al., 2022). از این منظر، تفاوت‌های فردی و نسلی شناسایی شده در پژوهش حاضر قابل توضیح است؛ زیرا میزان تجربه، اعتمادبه‌نفس، سبک یادگیری، آمادگی برای دریافت بازخورد و نوع نیاز توسعه‌ای کارکنان می‌تواند شکل تعامل مربیگرانه را تغییر دهد. در بیمارستان، امنیت روانی نیز اهمیت مضاعف دارد، زیرا کارکنان باید بتوانند درباره ناآگاهی، اشتباه یا تردید حرفه‌ای خود بدون ترس از تحقیر یا سرزنش گفت‌وگو کنند. در چنین شرایطی، رابطه مبتنی بر اعتماد زمینه‌ای ایجاد می‌کند که در آن پرسشگری و یادگیری از خطا به جای تهدید، به فرصتی برای توسعه حرفه‌ای تبدیل شود.

بعد سوم، «بسترهای سازمانی پشتیبان مربیگری و نگهداشت دانش» بود. یافته‌های کیفی نشان داد که فشار کاری، محدودیت زمانی و فرسودگی می‌توانند فرصت مربیگری را کاهش دهند، در حالی که حمایت مدیران، فرهنگ سازمانی حامی یادگیری، فراهم بودن فرصت تعامل و سازوکارهای مستندسازی، توزیع و حفظ دانش، زمینه استمرار مربیگری را تقویت می‌کنند. این نتیجه با مدل‌های جدید مربیگری سازمانی همخوان است که مربیگری را نه صرفاً یک رفتار فردی، بلکه پدیده‌ای متأثر از زمینه سازمانی می‌دانند. Toolabi و همکاران در طراحی مدل پارادایمی مربیگری سازمانی با رویکرد توانمندسازی منابع انسانی، بر نقش شرایط زمینه‌ای و سازمانی در شکل‌گیری و پیامدهای مربیگری تأکید کرده‌اند (Toolabi et al., 2025). همچنین، Zare Zeidi و همکاران در شناسایی مؤلفه‌های مربیگری مدیران سازمان‌های دولتی با تأکید بر منابع انسانی پایدار، نشان داده‌اند که مربیگری در پیوند با ساختارهای توسعه‌ای و پایداری منابع انسانی معنا پیدا می‌کند (Zare Zeidi et al., 2026). بنابراین، یافته پژوهش حاضر مبنی بر ضرورت حمایت سازمانی و نگهداشت دانش را می‌توان از این منظر توضیح داد که اگر مربیگری فقط بر انگیزه شخصی کارکنان با تجربه متکی باشد، با افزایش فشار کاری یا خروج آنان از سازمان، فرایند انتقال تجربه نیز تضعیف می‌شود. در مقابل، زمانی که مربیگری به فرهنگ و رویه‌های سازمانی تبدیل شود، تجربه افراد می‌تواند از سطح حافظه فردی فراتر رفته و به بخشی از سرمایه دانشی بیمارستان تبدیل شود.

یافته مهم دیگر پژوهش، جایگاه اشتراک‌گذاری دانش در ساختار مفهومی مربیگری منابع انسانی بود. اگرچه در پژوهش حاضر اشتراک‌گذاری دانش به عنوان یک متغیر میانجی مستقل در یک مدل علی آزمون نشد، نتایج کیفی نشان دادند که انتقال تجربه، گفت‌وگوی حرفه‌ای، بازخورد، یادگیری از خطا و مستندسازی دانش از عناصر اساسی فرایند مربیگری هستند. این نتیجه با دیدگاه Wang و Noe هماهنگ است که اشتراک‌گذاری دانش را فرایندی متأثر از عوامل فردی، رابطه‌ای و سازمانی دانسته‌اند و بر نقش انگیزش، اعتماد، حمایت مدیریتی و فرهنگ سازمانی در تسهیل آن تأکید کرده‌اند (Wang & Noe, 2010). همچنین، Ahmadi Golsafidi و همکاران نشان داده‌اند که اشتراک‌گذاری دانش در روابط همکاری به مجموعه‌ای از زمینه‌های ارتباطی و ساختاری وابسته است و تنها دسترسی به دانش برای تحقق آن کفایت نمی‌کند Ganjipour (Ahmadi Golsafidi et al., 2025) و Zohrabi نیز پیوند مدیریت دانش و اشتراک‌گذاری دانش را با توسعه و آموزش منابع انسانی برجسته کرده‌اند (Ganjipour & Zohrabi, 2025). در نتیجه، می‌توان یافته‌های حاضر را چنین تبیین کرد که مربیگری با ایجاد فرصت تعامل، اعتماد، بازخورد و مشاهده عملی، شرایط انسانی لازم برای جریان یافتن دانش را فراهم می‌کند و در صورت وجود حمایت سازمانی، دانش انتقال‌یافته می‌تواند به یادگیری جمعی و حافظه سازمانی تبدیل شود.

بعد چهارم مدل، «پیامدهای حرفه‌ای مربیگری در سطح کارکنان» بود که شامل قضاوت و تصمیم‌گیری مبتنی بر تجربه، حل مسئله، کارآمدی، استقلال، تاب‌آوری، خودکارآمدی، هویت و بلوغ حرفه‌ای می‌شد. این یافته با شواهد تجربی موجود درباره اثرات مربیگری همسو است. فراتحلیل Theeboom و همکاران نشان داده است که مربیگری در محیط سازمانی می‌تواند با بهبود عملکرد، مهارت‌ها، نگرش‌های مرتبط با کار، دستیابی به اهداف و خودتنظیمی همراه باشد (Theeboom et al., 2014). به طور مشابه، Cannon-Bowers و همکاران در فراتحلیل مربیگری محیط کار گزارش کرده‌اند که مربیگری به طور کلی با پیامدهای مطلوب برای کارکنان همراه است، هرچند شدت این اثرات می‌تواند

به نوع مداخله، زمینه اجرا و کیفیت مطالعات وابسته باشد (Cannon-Bowers et al., 2023). همچنین، یافته Hosseini Amiri و Rezazadeh در زمینه نقش مربیگری مدیران نشان داده است که خودکارآمدی کارکنان در ارتباط میان مربیگری و پیامدهای عملکردی اهمیت دارد (Hosseini Amiri & Rezazadeh, 2018). این شواهد با یافته پژوهش حاضر سازگار است؛ زیرا کارکنانی که در تعامل با افراد باتجربه فرصت مشاهده، تمرین، دریافت بازخورد و تحلیل تصمیم‌ها را پیدا می‌کنند، به تدریج درک روشن‌تری از توانایی‌های خود پیدا کرده و استقلال بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های شغلی به دست می‌آورند.

پیامدهای حرفه‌ای شناسایی‌شده همچنین با مفهوم عملکرد فردی در محیط کار قابل توضیح هستند. Koopmans و همکاران عملکرد فردی را سازه‌ای چندبعدی می‌دانند که ابعادی فراتر از انجام صرف وظایف رسمی را دربرمی‌گیرد (Koopmans et al., 2016). بر این اساس، تقویت قضاوت، حل مسئله، استقلال و سازگاری حرفه‌ای از طریق مربیگری می‌تواند ظرفیت کارکنان را برای انجام بهتر وظایف اصلی و پاسخ‌گویی به موقعیت‌های جدید افزایش دهد. در محیط بیمارستان، این مسئله اهمیت بیشتری دارد، زیرا عملکرد اثربخش نه فقط به اجرای دستورالعمل، بلکه به قضاوت در موقعیت‌های پیش‌بینی‌نشده، هماهنگی با همکاران، مدیریت فشار و استفاده از تجربه پیشین نیاز دارد. بنابراین، می‌توان گفت مربیگری از طریق تبدیل تجربه به دانش کاربردی، دریافت بازخورد و شکل‌گیری خودکارآمدی، بستری برای توسعه جنبه‌های مختلف عملکرد حرفه‌ای فراهم می‌کند. با این حال، با توجه به طرح پژوهش حاضر، این تبیین باید در سطح مفهومی باقی بماند و نتایج مدل اندازه‌گیری به‌عنوان اثبات رابطه علی میان مربیگری و عملکرد کارکنان تفسیر نشود.

پنجمین بعد مدل، «پیامدهای تیمی و سازمانی مربیگری و انتقال تجربه» بود که کیفیت و ایمنی، هماهنگی و انسجام تیمی، استانداردسازی عملکرد، یادگیری جمعی، سرمایه انسانی، جانشین‌پروری، پایداری و چابکی سازمان را دربرمی‌گرفت. این نتیجه نشان می‌دهد که پیامدهای مربیگری از سطح فرد فراتر می‌روند و می‌توانند در روابط تیمی و ظرفیت‌های سازمانی نیز بازتاب پیدا کنند. این یافته با مدل چندسطحی پیامدهای مربیگری سازمانی Jeldani و همکاران همخوان است که پیامدهای مربیگری را در سطوح مختلف فردی و سازمانی مورد توجه قرار داده‌اند (Jeldani et al., 2020). همچنین، تأکید Zare Zeidi و همکاران بر ارتباط مربیگری با منابع انسانی پایدار، از این دیدگاه حمایت می‌کند که توسعه کارکنان باید در نهایت به حفظ ظرفیت انسانی و دانشی سازمان منجر شود (Zare Zeidi et al., 2026). در بیمارستان، انتقال تجربه میان کارکنان می‌تواند موجب شکل‌گیری زبان حرفه‌ای مشترک، افزایش هماهنگی و کاهش وابستگی دانش به افراد خاص شود. به همین ترتیب، انتقال منظم دانش کارکنان باتجربه به کارکنان جدید می‌تواند جانشین‌پروری را تقویت و خطر از دست رفتن سرمایه دانشی سازمان را کاهش دهد.

یافته مربوط به پیامدهای سازمانی همچنین با ادبیات اشتراک‌گذاری دانش و عملکرد قابل تبیین است. Shirbati و Takhtaei پیوند میان اشتراک‌گذاری دانش و بهبود عملکرد سازمانی در بستر تحولات فناورانه تأکید کرده‌اند (Takhtaei & Shirbati, 2023). این دیدگاه نشان می‌دهد که فناوری و زیرساخت‌های اطلاعاتی زمانی می‌توانند به عملکرد بهتر منجر شوند که دانش عملاً میان افراد و واحدهای سازمان جریان یابد. یافته حاضر نیز بر همین نکته دلالت دارد؛ زیرا مستندسازی دانش به‌تنهایی کفایت نمی‌کند و سازمان به روابط و فرایندهایی نیاز دارد که تجربه را قابل فهم، قابل انتقال و قابل استفاده سازند. مربیگری در این میان می‌تواند مکمل زیرساخت‌های رسمی مدیریت دانش باشد. فناوری امکان ثبت و دسترسی به اطلاعات را فراهم می‌کند، در حالی که مربیگری می‌تواند به تفسیر، زمینه‌مند کردن و انتقال دانش ضمنی کمک کند. به همین دلیل، در محیط‌های بیمارستانی ترکیب سازوکارهای رسمی نگهداشت دانش با تعاملات مربیگرانه می‌تواند ظرفیت بیشتری برای یادگیری سازمانی ایجاد کند.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز حمایت مهمی از ساختار نظری استخراج شده فراهم کرد. باقی ماندن ۴۱ گویه در پنج بعد و قرار گرفتن بارهای عاملی در دامنه قابل قبول نشان داد که مؤلفه‌های حاصل از مرحله کیفی قابلیت تبدیل شدن به ساختاری قابل سنجش را دارند. علاوه بر این، مقادیر مناسب CFI، TLI، IFI، NFI و RMSEA نشان دادند که مدل اندازه‌گیری پنج‌بعدی با داده‌های مرحله کمی انطباق مطلوبی دارد. پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ ابعاد نیز در سطح مناسبی قرار گرفتند. اگرچه AVE دو بعد «بسترهای شکل‌گیری مربیگری و یادگیری تجربی» و «الزامات انسانی و رابطه‌ای مربیگری» در محدوده مرزی قرار داشت، سایر شواهد پایایی و ساختاری در مجموع از حفظ این ابعاد حمایت کردند. این نتیجه از نظر مفهومی نیز قابل دفاع است، زیرا مربیگری سازمانی ماهیتی پیچیده دارد و مؤلفه‌های رابطه‌ای و تجربی آن می‌توانند دامنه نسبتاً متنوعی از رفتارها و تجربه‌ها را پوشش دهند. یافته‌های جدید در حوزه مربیگری نیز بر ضرورت توسعه ابزارها و مدل‌هایی تأکید دارند که بتوانند تنوع زمینه‌ها و سازوکارهای مربیگری را بهتر منعکس کنند (Cannon-Bowers et al., 2023). همچنین، مدل‌های زمینه‌محور داخلی نشان داده‌اند که مربیگری سازمانی ساختاری مرکب از عوامل انسانی، سازمانی و پیامدی است (Toolabi et al., 2026; Zare Zeidi et al., 2025).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مربیگری منابع انسانی در بیمارستان‌ها زمانی معنا پیدا می‌کند که سه سطح اصلی به‌طور هم‌زمان مورد توجه قرار گیرند: نخست، فرصت‌های یادگیری تجربی که دانش عملی را از طریق مشاهده، همراهی، گفت‌وگو و بازاندیشی منتقل می‌کنند؛ دوم، روابط انسانی مبتنی بر اعتماد، شایستگی، انگیزش و امنیت روانی؛ و سوم، شرایط سازمانی که امکان استمرار، مستندسازی و نگهداشت دانش را فراهم می‌سازند. تعامل این سه سطح با پیامدهایی در سطح حرفه‌ای کارکنان و سطح تیمی و سازمانی همراه است. این برداشت با مجموعه شواهد پیشین درباره اثربخشی مربیگری، نقش تعاملات توسعه‌ای، اهمیت اشتراک‌گذاری دانش، خودکارآمدی، عملکرد و پایداری منابع انسانی همسو است (Grant, 2017; Hagen, 2012; Hosseini Amiri & Rezazadeh, 2018; Theeboom et al., 2014; Wang & Noe, 2010). در عین حال، ارزش افزوده پژوهش حاضر در ارائه یک مدل زمینه‌مند برای بیمارستان‌های استان خوزستان است که مربیگری را نه به‌عنوان یک مداخله مستقل، بلکه به‌عنوان بخشی از نظام یادگیری و نگهداشت دانش سازمانی مفهوم‌سازی می‌کند. با این حال، باید تأکید شود که نتایج مرحله کمی ناظر بر اعتبار مدل اندازه‌گیری هستند و از آنها نباید وجود روابط علی میان ابعاد، اثر مستقیم مربیگری بر عملکرد یا نقش میانجی آماری اشتراک‌گذاری دانش استنباط شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که در تفسیر و تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گیرند. نخست، داده‌های پژوهش از بیمارستان‌های استان خوزستان گردآوری شدند و تفاوت‌های فرهنگی، مدیریتی، ساختاری و منابع انسانی میان بیمارستان‌های استان‌های مختلف می‌تواند قابلیت تعمیم مستقیم یافته‌ها به سایر مناطق را محدود کند. دوم، در مرحله کیفی اگرچه تلاش شد مشارکت‌کنندگان از موقعیت‌های شغلی متنوع انتخاب شوند، تعداد مشارکت‌کنندگان محدود بود و ممکن است برخی تجربه‌های خاص گروه‌های حرفه‌ای یا مدیریتی کمتر بازنمایی شده باشد. سوم، داده‌های مرحله کمی بر پاسخ‌های خودگزارشی کارکنان استوار بود و احتمال سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا تفاوت در برداشت افراد از گویه‌ها وجود دارد. چهارم، پژوهش حاضر ساختار اندازه‌گیری مدل را اعتبارسنجی کرد و بنابراین امکان استنباط روابط علی میان مربیگری، اشتراک‌گذاری دانش و عملکرد کارکنان وجود ندارد. پنجم، برخی شاخص‌های روایی همگرا در دو بعد مدل در محدوده مرزی قرار گرفتند که ضرورت بررسی مجدد گویه‌ها در نمونه‌های مستقل را نشان می‌دهد. همچنین، تفاوت میان بیمارستان‌های دولتی، آموزشی-درمانی و سایر انواع مراکز درمانی می‌تواند بر تجربه مربیگری تأثیر بگذارد و در پژوهش حاضر امکان تحلیل تفصیلی تمامی این تفاوت‌ها فراهم نبود.



پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده مدل حاضر در بیمارستان‌های سایر استان‌ها و در انواع متفاوت مراکز درمانی، از جمله بیمارستان‌های خصوصی، تخصصی، دانشگاهی و مراکز بهداشت، اعتبارسنجی شود تا میزان ثبات ساختار پنج‌بعدی آن مشخص گردد. همچنین، استفاده از نمونه‌های مستقل و بزرگ‌تر می‌تواند امکان بررسی دقیق‌تر پایایی، روایی همگرا و روایی افتراقی مدل را فراهم کند. انجام پژوهش‌های طولی نیز می‌تواند به بررسی تغییرات مربیگری، اشتراک‌گذاری دانش و عملکرد کارکنان در طول زمان کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی یک مدل ساختاری مستقل طراحی شود و روابط مستقیم و غیرمستقیم میان مربیگری منابع انسانی، اشتراک‌گذاری دانش و ابعاد مختلف عملکرد کارکنان به‌طور صریح آزمون شود تا نقش میانجی یا تعدیل‌گر اشتراک‌گذاری دانش بر پایه شواهد آماری بررسی گردد. مطالعه تفاوت‌های میان گروه‌های حرفه‌ای، سطوح سابقه کاری، نسل‌های مختلف کارکنان و سطوح مدیریتی نیز می‌تواند تصویر دقیق‌تری از شرایط اثربخشی مربیگری ارائه دهد. همچنین، ترکیب داده‌های خودگزارشی با شاخص‌های عینی عملکرد، ارزیابی سرپرستان و داده‌های مرتبط با کیفیت خدمات می‌تواند اعتبار یافته‌ها را افزایش دهد.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها مربیگری را از یک فعالیت غیررسمی و وابسته به ابتکار افراد خارج کرده و آن را در قالب برنامه‌ای نظام‌مند برای توسعه منابع انسانی طراحی کنند. برای این منظور، کارکنان باتجربه و برخوردار از شایستگی ارتباطی می‌توانند به‌عنوان مربی انتخاب و برای مهارت‌هایی مانند ارائه بازخورد، پرسشگری، گوش دادن فعال، تسهیل‌بازاندیشی و حمایت از یادگیرنده آموزش داده شوند. لازم است برای کارکنان تازه‌وارد فرصت همراهی عملی با افراد باتجربه فراهم شود و جلسات کوتاه بازاندیشی پس از موقعیت‌های مهم کاری، خطاها یا تجربه‌های پیچیده در برنامه واحدها گنجانده شود. مدیران همچنین باید فضایی ایجاد کنند که کارکنان بتوانند بدون ترس از سرزنش سؤال مطرح کرده، درباره خطاها گفت‌وگو کنند و تجربه‌های خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. پیشنهاد می‌شود سازوکارهای مربیگری با نظام مدیریت دانش بیمارستان پیوند داده شوند تا تجربه‌های حاصل از تعاملات حرفه‌ای، در صورت امکان، مستندسازی و برای استفاده سایر کارکنان حفظ شوند. اختصاص زمان مشخص برای مربیگری، به رسمیت شناختن نقش مربیان، ایجاد برنامه‌های جانشین‌پروری، استفاده از جلسات انتقال تجربه و ارزیابی دوره‌ای کیفیت روابط مربیگرانه می‌تواند به تبدیل مربیگری از یک رفتار فردی به یک قابلیت پایدار سازمانی کمک کند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ahmadi Golsafidi, Y. R., Zakeri, A., Razavi, F., & Saremi, M. S. (2025). Examining Factors Affecting Knowledge Sharing in Collaborative Interorganizational Relationships: A Case Study of the Student Social Care System. *Knowledge Retrieval and Semantic Systems*, 11(40), 81-112.
- Cannon-Bowers, J. A., Bowers, C. A., Carlson, C. E., Doherty, S. L., Evans, J., & Hall, J. (2023). Workplace Coaching: A Meta-Analysis and Recommendations for Advancing the Science of Coaching. *Frontiers in psychology*, 14, 1204166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1204166>
- Faramarzi, M., Mohammadi Elyasi, G., & Talebi, K. (2022). Identifying a Framework for Selecting Coaching Styles for Managers of High-Growth Businesses. *Quarterly Journal of Entrepreneurship Development*, 15(3), 522-538. <https://doi.org/10.22059/jed.2022.319765.653616>
- Ganjipour, S. R., & Zohrabi, M. (2025). *Knowledge Management and Knowledge Sharing in Human Resource Development and Training* Eleventh National Conference on New Studies and Research in the Humanities, Management, and Entrepreneurship in Iran, <https://civilica.com/doc/2431267>
- Grant, A. M. (2017). The Third "Generation" of Workplace Coaching: Creating a Culture of Quality Conversations. In *The SAGE Handbook of Coaching* (2nd ed.). SAGE.
- Hagen, M. S. (2012). Managerial Coaching: A Review of the Literature. *Performance Improvement Quarterly*, 24(4), 17-39. <https://doi.org/10.1002/piq.20123>
- Hosseini Amiri, S. M., & Rezazadeh, A. (2018). *Examining the Effect of Senior Managers' Coaching on Behavioral Performance and Bank Performance Outcomes with Emphasis on the Mediating Role of Employee Self-Efficacy: A Case Study of Ayandeh Bank Employees in Mazandaran Province* Fifth National Conference on Management Research and Sciences,
- Jeldani, Shadi, Rahimi, Faraj, & Salehi. (2020). Explaining a Multilevel Model of Organizational Coaching Outcomes. *Quarterly Journal of Human Resource Education and Development*, 25(25), 0.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet, H. C. W., & van der Beek, A. J. (2016). Individual Work Performance Questionnaire. *Journal of Applied Psychology*, 101(1), 1-12.
- Pour, A., Nargesian, Dehghan, & Ziad. (2021). Dimensions and Success Factors of Managerial Coaching: A Study in the National Iranian Gas Company. *Iranian Public Management Studies*, 4(2), 133-157.
- Takhtaei, N., & Shirbati, G. (2023). The Intersection of Artificial Intelligence, Knowledge Sharing, and Organizational Performance Improvement. *Journal of Applied Studies in Management Sciences and Development*, 8(4), 39-44.
- Theeboom, T., Beersma, B., & van Vianen, A. E. M. (2014). Does Coaching Work? A Meta-Analysis on the Effects of Coaching on Individual-Level Outcomes in an Organizational Context. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.837499>
- Toolabi, M., Farahani, A., Ghorbani Ghahfarokhi, L., & Rezaei Soufi, M. (2025). Designing a Paradigmatic Model of Organizational Coaching in Sports Organizations with a Human Resource Empowerment Approach. *Organizational Behavior Management in Sport Studies*, 12(2), 78-99. <https://doi.org/10.30473/fmss.2025.72591.2637>
- Wang, S., & Noe, R. A. (2010). Knowledge Sharing: A Review and Directions for Future Research. *Human Resource Management Review*, 20(2), 115-131. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2009.10.001>
- Zare Zeidi, A., Jafari Kalarijani, S. A., Mehrara, A., & Bagherzadeh, M. R. (2026). Identifying and Validating the Components of Coaching for Managers of Government Organizations with Emphasis on Sustainable Human Resources. *Personal Development and Organizational Transformation*, 4(1), 1-24. <https://doi.org/10.61838/kman.jpdot.429>