

مقایسه عملکرد هدایتی سرپرستاران از دیدگاه خود و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی قم

*زهرة قمری زارع^۱

قاسم زند^۲

چکیده

زمینه و هدف: اثربخشی فعالیت‌ها و مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری، فواید بسیاری برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد که در این میان هدایت بسیار کلیدی است. هدف از این مطالعه، تعیین و مقایسه نحوه عملکرد هدایتی سرپرستاران از دیدگاه خود و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران و سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی قم در سال ۱۳۹۳ بود. گردآوری اطلاعات با کمک پرسشنامه پژوهشگر ساخته انجام گرفت و پایایی داده‌های پرسشنامه با استفاده از روش آلفا-کرونباخ به میزان ۰/۹۶ برآورد گردید. این پرسشنامه به منظور تعیین میزان عملکرد هدایتی سرپرستاران طراحی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته‌ها: آزمون تی مستقل در مقایسه دیدگاه سرپرستار و پرستار از وضعیت عملکرد هدایتی سرپرستاران، اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/05$). سرپرستاران نسبت به عملکرد هدایتی خود دیدگاه مطلوب تری در مقایسه با پرستاران داشتند. ضعیف‌ترین عملکرد از دیدگاه پرستاران مربوط به گویه «تخصیص پاداش مناسب به پرستاران بر پایه عملکرد» بود.

نتیجه گیری کلی: با توجه به وجود اختلاف بین دیدگاه سرپرستار و پرستار از وضعیت عملکرد هدایتی سرپرستاران و وجود فاصله بین وضعیت فعلی عملکرد هدایتی با وضعیت مطلوب؛ بدین منظور تلاش و توجه هر چه بیشتر مدیران به توانمند سازی خود در بهبود و ارتقای کیفیت اجرای فرآیند هدایت پرستاران پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: هدایت، سرپرستار، پرستار، مدیریت

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۸

^۱ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران. (*نویسنده مسئول).
شماره تماس: ۰۹۱۵۳۳۱۷۰۷۵ Email: zohre.ghamari@yahoo.com
^۲ کارشناسی ارشد مدیریت منابع انسانی، بیمارستان شهید بهشتی قم، قم، ایران.

مقدمه

هدایت بخش مهمی از مدیریت است و فرآیندی است که در آن مدیران برای رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده به آموزش، راهنمایی و نظارت بر عملکرد کارکنان می‌پردازند. جهت دهی کارکنان به چگونگی انجام کار و تشویق زیردستان به انجام کار به طور موثر و کارآمد از مهمترین بخش‌های عملیاتی فرآیند هدایت می‌باشد. همچنین از هدایت به عنوان قلب فرایند مدیریت یاد می‌شود؛ به طوری که اگر عملکرد هدایتی اجرا نشود؛ نقش‌های برنامه ریزی، سازماندهی و کارگزینی هیچ اهمیتی نمی‌یابند^(۱).

اهمیت هدایت به حدی است که برخی از صاحب‌نظران علم مدیریت، موفقیت هر مدیر را در گرو توان وی در هدایت نیروی انسانی می‌دانند که به سه طریق رهبری، انگیزش و برقراری ارتباطات صورت می‌گیرد^(۲). مهارت‌های هدایت و رهبری از دیرباز به عنوان عامل عملکرد مناسب و بدون اشکال در بیمارستان‌ها شناخته شده است^(۳)، که در تقویت یک محیط مثبت و اثربخش برای ایجاد زیربنا به منظور ارتقای کیفیت مراقبت دارای اهمیت بسزایی است^(۴)؛ همچنین هدایت اثربخش به منظور اطمینان از ارائه خدمات اهمیت دارد. این مهم با حرفه پرستاری که هدف آن ایجاد مراقبت ایمن و ایده آل می‌باشد، مرتبط است^(۵).

Wong و Cummings در یک مطالعه مرور نظامند روی مقالات رهبری با هدف تعیین ارتباط بین بازده بیمار و رهبری پرستاری دریافتند که ۷ مقاله توصیفی در این باره وجود داشته است که نتایج آن دال بر وجود ارتباط رفتارهای اثربخش رهبری در موقعیت‌های پرستاری و برآیندهای بیمار از دریافت خدمات بوده است^(۶). رضایت بیمار و استفاده مؤثر از منابع انسانی نیز دو موردی هستند که نشان از وجود رهبری موفق و اثربخش در سازمان است^(۷). در تحقیقات مختلف آمار و ارقامی وجود دارند که می‌تواند تأیید کند که اکثریت مدیران بیمارستان‌ها، اثربخشی کافی در زمینه عملکرد

هدایتی ندارند؛ در این راستا در مطالعه روحی و همکاران ۵/۵ درصد از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان نحوه مدیریت سرپرستاران خود را کاملاً مطلوب، ۳۲/۹ درصد نسبتاً مطلوب و ۲۰/۹ درصد کاملاً نامطلوب می‌دانستند^(۸). تحقیقات در خصوص رهبری نشان می‌دهند که سبک رهبری بیشتر مدیران آمرانه بوده، حال آنکه در محیط متغیر بیمارستان‌ها، وجود یک سبک غالب نمی‌تواند دلیل بر «بهترین سبک» برای تأثیرگذاری بر افراد باشد^(۹،۱۱)، نتایج پژوهش در رابطه با سنجش مهارت ارتباطی مدیران بخش‌های مختلف یکی از بیمارستان‌های شهر تهران نشان داد که میزان مهارت ارتباطی سرپرستاران در حد متوسط است و کمترین میانگین مربوط به مهارت ارتباطی کلامی و بیشترین مقدار مربوط به مهارت ارتباط غیر کلامی بوده است؛ با این حال بین وضعیت موجود و مطلوب فاصله زیادی وجود دارد^(۱۲). این نتایج نشان دهنده علت بسیاری از مشکلاتی است که در برقراری ارتباط مناسب بین مدیران و کارکنان، در سازمان‌های مختلف قابل مشاهده است^(۱۳). در مطالعه رسولی و همکاران، عملکرد انگیزشی سرپرستاران از دیدگاه اکثریت پرستاران (۴۲٪) در سطح متوسط قرار داشت. ۱۲/۵ درصد پرستاران نیز عملکرد انگیزشی سرپرستار خود را ضعیف ارزیابی کردند^(۱۴).

بدیهی است انجام پژوهش‌هایی در مورد سنجش رفتارها و عملکردهای مدیران کمک می‌کند تا آنان از نقاط قوت و ضعف خود آگاه شده و بر حسب مشکلات تعیین شده، روش‌های مدیریتی خود را تصحیح نمایند و نسبت به رفع موانع و مسایل موجود در سازمان اقدام نمایند؛ چرا که بر اساس مطالعات به کارگیری الگوهای رفتاری مناسب مدیریتی همچون بازخورد، حمایت، ایجاد فضای آموزشی مناسب و نظارت صحیح بر عملکرد پرستاران بر افزایش احساس شایستگی و رضایت پرستاران و همچنین ارائه مراقبت با کیفیت بالا به بیماران مؤثر است^(۱۵)؛ محقق قصد دارد وضعیت موجود

عملکرد هدایتی سرپرستاران را از دیدگاه خود آنها و پرستاران شفاف سازی کند و بدین منظور مطالعه‌ای با هدف تعیین و مقایسه نحوه عملکرد هدایتی سرپرستاران از دیدگاه خود آنها و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش در این مطالعه را کلیه سرپرستاران بخش‌های با حداقل ۶ ماه سابقه مدیریتی در بخش خود و همچنین تمامی پرستاران کارشناس و بالاتر با حداقل ۶ ماه سابقه کار زیردست سرپرستار خود در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم تشکیل می‌دادند. در این مطالعه از کلیه افراد واجد شرایط خواسته شد تا در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند. در نهایت ۵۸ سرپرستار (ضریب پاسخ دهی ۹۸/۳) و ۲۰۲ پرستار (ضریب پاسخ دهی ۹۰/۶) در مطالعه شرکت کردند. محیط پژوهش شامل کلیه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم بود.

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم و کسب معرفی نامه از مدیریت تحقیقات دانشگاه و سپس کسب اجازه از رؤسای بیمارستان و بخش‌ها، از تمامی سرپرستاران و پرستاران محیط‌های پژوهش برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد، بدین منظور پرسشنامه‌ها پس از پرسش درباره معیارهای ورود و توضیح نحوه تکمیل در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت؛ به طوری که آنها پس از قبول همکاری در انجام پژوهش، پرسش نامه‌ها را دریافت کرده و پس از تکمیل در همان شیفت کاری به محقق ارجاع می‌دادند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند و نیازی به نوشتن نام نیست. به منظور کاهش تورش ناشی از حضور سرپرستار برای پرسنل صبح کار و یا حتی حضور محقق و دیگر کارکنان به افراد اجازه داده شد تا

پرسشنامه‌ها را در فرصت مناسب تکمیل و تحویل نمایند. ضمناً برای اطمینان بیشتر از محرمانه ماندن داده‌ها، اطلاعاتی همچون نام بخش از اطلاعات دموگرافیک حذف شد.

اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی عملکرد هدایتی جمع آوری شد. این پرسشنامه از ۲ بخش تشکیل می‌شد. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل؛ جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، نوع استخدام و سابقه کار (پرسشنامه پرستاران) و شامل جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار، سابقه مدیریت و سابقه گذراندن دوره بازآموزی هدایت و رهبری بود. بخش دوم مربوط به گویه‌های مرتبط با عملکرد هدایتی (۳۳ گویه) بود که با مروری بر کتب و مقالات تهیه گردید. این گویه‌ها پیرامون موضوعات انگیزش دهی، رهبری و ارتباطات طراحی شدند. پاسخ گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (همیشه (۵)، اغلب (۴)، گاهی (۳)، بندرت (۲) و هیچوقت (۱) و مورد بررسی قرار گرفت. همچنین نتایج این بخش در سه سطح عملکرد هدایتی نامطلوب با ۷۷-۳۳ امتیاز، متوسط با ۱۲۲-۷۸ امتیاز و مطلوب با ۱۶۵-۱۲۳ طبقه بندی شد. نقاط برش طبقات بنا به تقسیم حداکثر امتیاز کسب شده از پرسشنامه یعنی ۱۳۲ (حاصل کسر ۳۳ از ۱۶۵ یعنی حداقل امتیاز از حداکثر آن) به عدد ۳ (سه طبقه معرفی شده برای ارائه نتایج بصورت رتبه‌ای) به دست آمد و سپس طیف نمرات در کنار معرفی هر طبقه درج شد.

روایی ابزار به روش اعتبار محتوایی توسط شش تن از اعضای هیئت علمی با گرایش مدیریت در دانشگاه آزاد اسلامی قم تعیین گردید. جهت تعیین پایایی، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۷ پرستار از یک بیمارستان قرار گرفت که پس از جمع آوری، پایایی داده‌های پرسشنامه با استفاده از روش آلفا-کرونباخ به میزان ۰/۹۶ برآورد گردید.

داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و

از مجموع ۲۰۲ پرستار شرکت کننده در مطالعه ۷۰/۳٪ (۱۴۲ نفر) زن و بقیه مرد بودند. تنها ۲/۵٪ نمونه‌ها (۵ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند و ۹۰/۶٪ (۱۸۳ نفر) پرستاران مدرک کارشناسی پرستاری داشتند. ۳۸/۶٪ واحدهای پژوهش (۷۸ نفر) مجرد و بقیه متأهل بودند. ۱۱/۴٪ واحدهای پژوهش (۲۳ نفر) استخدام رسمی، ۱۷/۸٪ (۳۶ نفر) قراردادی، ۲۷/۲٪ (۵۵ نفر) طرحی، ۳۷/۶٪ (۷۶ نفر) پیمانی و ۳٪ (۶ نفر) غیره بودند. اکثریت پرستاران (۲۹/۷٪) دارای سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال بودند.

انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری در مطالعه حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج این تحقیق در مورد ۵۸ سرپرستار شرکت کننده در پژوهش نشان داد که اکثریت سرپرستاران (۵۵/۶٪) دارای جنسیت زن، ۹۴/۳ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۶ نفر (۴۴/۸٪) دارای سابقه کاری ۱۱ تا ۲۰ سال و ۲۹ نفر (۵۰٪) دارای سابقه مدیریت ۱ تا ۱۰ سال بودند. ۳۷/۹ درصد سرپرستاران شرکت کننده در پژوهش تا به حال دوره بازآموزی هدایت و رهبری را نگذرانده بودند.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار پاسخ‌های پرستاران به ضعیف‌ترین عملکردهای هدایتی سرپرستاران (ده عملکرد)

شماره	رتبه	گویه	میانگین	انحراف معیار
۳۲	۱	تخصیص پاداش مناسب به پرستاران بر پایه عملکرد	۳/۲۸	۱/۲۴
۳۱	۲	تخصیص تنبیه عادلانه بر اساس معیارهای صریح و روشن	۳/۳۹	۱/۱۸
۲۲	۳	درگیر نمودن پرستاران در بررسی مشکلات مدیریتی و مراقبتی و ارائه راه حل	۳/۴۰	۱/۲۰
۲۶	۴	فرصت سازی برای تعاملات اجتماعی بین پرستاران	۳/۴۶	۱/۱۸
۲۸	۵	فراهم کردن محیط کاری آرام و دور از تنش	۳/۴۸	۱/۱۹
۳۰	۶	حمایت روحی، روانی و معنوی از پرستاران	۳/۴۹	۱/۲۸
۲۷	۷	برخورد منطقی و قضاوت عادلانه در موقعیت‌های تضاد	۳/۵۰	۱/۱۶
۱۵	۸	فراهم کردن شرایط برای رشد حرفه‌ای و ارتقاء نقش‌های پرستاری	۳/۵۱	۱/۰۷
۲۳	۹	مشارکت دادن پرستاران در هدف گذاری و شیوه‌های دستیابی به هدف سازمان	۳/۵۲	۱/۱۷
۱۹	۱۰	به کار گیری رویکرد سیستمی در برخورد با اشتباهات کاری پرستاران (یعنی سرپرستار پس از درک خطای کاری سریعاً علت را به پرستار نسبت نمی‌دهد)	۳/۶۰	۱/۰۴

«تخصیص پاداش مناسب به پرستاران بر پایه عملکرد» کمترین میانگین را از دیدگاه پرستاران کسب کردند. اما سرپرستاران از دیدگاه خود کمتر به «تخصیص تنبیه عادلانه بر اساس معیارهای صریح و روشن» پرداخته‌اند.

در جدول شماره ۱ و ۲ پاسخ‌های پرستاران به ضعیف‌ترین عملکردهای هدایتی (گویه‌هایی که دارای میانگین پایین‌تری بودند) انتخاب و رتبه بندی شده‌اند. سرپرستاران در عملکرد هدایتی خود در خصوص

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار پاسخ‌های سرپرستاران به ضعیف‌ترین عملکردهای هدایتی خود (ده عملکرد)

شماره	رتبه	گویه	میانگین	انحراف معیار
۳۱	۱	تخصیص تنبیه عادلانه بر اساس معیارهای صریح و روشن	۳/۷۵	۰/۹۷
۲۶	۲	فرصت‌سازی برای تعاملات اجتماعی بین پرستاران	۳/۷۹	۰/۷۱
۳۲	۳	تخصیص پاداش مناسب به پرستاران بر پایه عملکرد	۳/۸۴	۰/۸۹
۲	۴	استفاده از روش‌های سازمان یافته جهت اداره بخش	۸۶/۳	۰/۶۳
۱۵	۵	فراهم کردن شرایط برای رشد حرفه‌ای و ارتقاء نقش‌های پرستاری	۸۶/۳	۰/۷۵
۲۱	۶	فرصت‌سازی برای انجام کار تیمی و تقویت انسجام و پویایی آن	۳/۹۴	۰/۷۸
۱۹	۷	به کارگیری رویکرد سیستمی در برخورد با اشتباهات کاری پرستاران (یعنی سرپرستار پس از درک خطای کاری سریعاً علت را به پرستار نسبت نمی‌دهد)	۳/۹۶	۰/۹۱
۲۳	۸	مشارکت دادن پرستاران در هدف‌گذاری و شیوه‌های دستیابی به هدف سازمان	۳/۹۸	۰/۸۰
۲۰	۹	حمایت از داشتن استقلال حرفه‌ای مثل اجازه به تصمیم‌گیری‌های مستقل، خلق نوآوری	۳/۹۸	۰/۷۱
۲۲	۱۰	درگیر نمودن پرستاران در بررسی مشکلات مدیریتی و مراقبتی و ارائه راه حل	۴/۰۱	۰/۸۰

هدایت و رهبری ($P=۰/۷۳۹$) نشان نداد. همچنین در این مطالعه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره عملکرد هدایتی سرپرستاران با سابقه کار ($P=۰/۱۵۱$) و سابقه مدیریت ($P=۰/۳۰۸$) همبستگی معنی‌داری وجود ندارد.

در جدول شماره ۳ فراوانی و درصد فراوانی وضعیت عملکرد هدایتی سرپرستاران در سطوح مختلف از دو دیدگاه ارائه شده است. در این مطالعه آزمون T مستقل اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمره عملکرد هدایتی از دیدگاه سرپرستاران بر حسب جنس ($P=۰/۵۱۴$)، تحصیلات ($P=۰/۵۵۴$) و گذراندن دوره بازآموزی

جدول شماره ۳: تعیین و مقایسه عملکرد هدایتی سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی قم از دیدگاه خود و پرستاران

عملکرد هدایتی		سرپرستاران		پرستاران	
نامطلوب (۳۳ - ۷۷)	متوسط (۷۸ - ۱۲۲)	مطلوب (۱۲۳ - ۱۶۵)	جمع	فراوانی	درصد
۰	۵	۵۳	۵۸	۹	۱۵/۵٪
۰	۸/۶	۹۱/۴	۱۰۰	۸۵	۴۲/۱٪
۰	۵۳	۹۱/۴	۱۰۰	۱۰۸	۵۳/۵٪
۰	۵۸	۱۰۰	۱۰۰	۲۰۲	۱۰۰٪
میانگین و انحراف معیار		۴/۱۳±۰/۳۴		۳/۷±۰/۷۹	
مقایسه دو میانگین		t=۴/۰۳		p<۰/۰۰۱	

در مطالعه روحی و همکاران در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان ارزیابی نحوه مدیریت (برنامه ریزی، سازماندهی، کنترل و نظارت، هدایت و رهبری، انگیزش، مشارکت کارکنان، تشویق و تنبیه) سرپرستاران نشان داد که عملکرد هدایت و رهبری ۲۵/۷ درصد از سرپرستاران کاملاً نامطلوب،

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، عملکرد هدایتی سرپرستاران از دیدگاه اکثریت پرستاران (۵۳/۵٪) در سطح مطلوب قرار داشت و تنها ۴/۵ درصد پرستاران عملکرد هدایتی سرپرستار خود را ضعیف ارزیابی کردند.

۲۴/۳ درصد نامطلوب، ۳۴/۶ درصد بینابینی، ۱۰/۷ درصد مطلوب و تنها ۴/۸ درصد کاملاً مطلوب بوده است. آنها در بررسی میزان عملکرد انگیزشی نیز دریافتند که پرستاران میزان عملکرد انگیزشی سرپرستار خود را ۲۷/۳ درصد کاملاً نامطلوب و ۲/۲ درصد کاملاً مطلوب تعیین کرده اند^(۸). مقایسه نتایج مطالعه حاضر و پژوهش روحی و همکاران نشان می‌دهد که رشد زیادی در کیفیت عملکرد هدایتی سرپرستاران طی چند سال اخیر از حدود ۱۵ درصد در مطالعه روحی به تقریباً ۵۳ درصد در مطالعه حاضر وجود داشته است. با این حال مطالعاتی وجود دارند که بیان می‌دارند علی‌رغم اهمیت این نقش در سازمان، مدیران به دیگر نقش‌ها توجه بیشتری نشان داده‌اند؛ از جمله پرستاران در مطالعه ویس مرادی ابراز داشتند که مدیران مافوقشان در نقش برنامه ریزی و سازماندهی موفق‌تر از دیگر نقش‌ها چون هدایت و رهبری و کنترل و نظارت عمل نموده‌اند^(۱۶). مقایسه میانگین خودکارآمدی مدیریتی پرستاران مسؤول شیفت در پنج نقش مدیریتی نیز نشان داد که هدایت و رهبری در رتبه چهارم قرار دارد که حاکی از ضعف مدیران در این حیطه به نسبت دیگر نقش‌ها می‌باشد^(۱۷).

مقایسه میانگین‌های ارزشیابی عملکرد هدایتی سرپرستاران از دو دیدگاه نشان می‌دهد که سرپرستاران، نمرات خود را بیشتر از پرستاران سنجیده‌اند؛ محققان یک دلیل تفاوت یافته‌ها را؛ خودگزارشی بالای نمره عملکرد هدایتی توسط سرپرستاران می‌دانند. با این حال سنجش رفتار سرپرستاران و مقایسه با دیدگاه پرستاران که بدنبال مشاهده و تجارب آنها صورت گرفته، موجب پذیرش و تقویت و اعتبار نتایج مطالعه حاضر می‌گردد. باید خاطر نشان کرد که همواره در خودارزشیابی میل "به بالاتر دیدن" وجود دارد.

گویه «تخصیص پاداش مناسب به پرستاران بر پایه عملکرد» یکی از ضعیف‌ترین عملکردهای سرپرستاران از دیدگاه پرستاران با رتبه یک و از دیدگاه سرپرستاران با رتبه سه بوده است. پرستاران در مطالعه Al-Enezi

گزارش کردند که درک بالایی از نابرابری در پرداخت پاداش‌ها داشته‌اند^(۱۸). یافته‌های محمدی و همکاران نیز نشان داد که پاداش‌ها از اثر بخشی لازم برخوردار نیست^(۱۹). نتایج مطالعه شمس و همکاران با عنوان ارزیابی محیط داخلی سازمان از دیدگاه جامعه پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان حاکی از ضعف کلیه بیمارستان‌های آموزشی، غیر آموزشی و خصوصی در بعد مکانیسم پاداش بود. به عبارتی از نقاط ضعف عمده این سازمان‌ها عدم تناسب پاداش و حقوق دریافتی با عملکرد و همچنین عدم ارتباط نزدیک انگیزاننده‌ها با انجام صحیح وظایف بود^(۲۰). محققان خاطر نشان می‌کنند که عدم اثربخشی پاداش‌ها و ضعف عملکرد مدیران در رابطه با مکانیسم پاداش دهی به یک دلیل مرتبط با عدم تخصیص پاداش متناسب با عملکردها می‌باشد. در این خصوص مدیران پرستاری می‌توانند عوامل بازدارنده را شناسایی و راهبردهای استفاده از پاداش و اثر بخش کردن آنها را به کار گیرند^(۱۹). در اهمیت این موضوع طبق گزارش Greenslade, Jimmieson در واحدهایی که مدیریت به کارکنان در جهت ارائه مراقبت با کیفیت پاداش می‌دهد و از آنها حمایت می‌کند، نیروهای کاری تلاش بیشتری جهت کامل کردن نقش‌های شغلی خود صرف خواهند کرد و در نتیجه به طور مؤثرتری عمل خواهند کرد. چنین عملکرد مؤثری به افزایش رضایت بیماران کمک می‌نماید^(۲۱).

شناسایی اختلاف در دیدگاه سرپرستار و پرستار از وضعیت عملکرد هدایتی سرپرستاران بسیار حائز اهمیت است. با توجه به فراهم سازی زمینه بازخورد از دو دیدگاه و وجود تفاوت دیدگاه‌ها در این مطالعه، سرپرستاران بایستی بیش از پیش سعی در رفع نقاط ضعف خود نموده و از این طریق زمینه را برای هدایت اثربخش تر فراهم آورند.

نتایج این پژوهش و مطالعات مشابه دارای کاربردهایی از جمله شناسایی نقطه نظرات پرستاران نسبت به

ارتباطهای صحیح، انگیزه و حمایت از پرستاران در تمامی شیفت‌ها تلاش نمایند.

این پژوهش از محدودیت‌های خاصی برخوردار بوده است که از آن جمله می‌توان به عدم استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش میزان عملکرد هدایتی و مجزا شده به لحاظ عملکرد رهبری، ارتباطی و انگیزشی نام برد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره مجوز ۹۲/۷ مورخ ۹۲/۱۱/۱۵ است که با حمایت حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی قم انجام شده است. بدین وسیله از کلیه سرپرستاران و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر قم که به طور صادقانه و خالصانه کمال همکاری کرده و ما را در اجرای این در پژوهش یاری کردند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

عملکرد هدایتی سرپرستاران، شناسایی نقطه ضعف‌های آن‌ها در انجام وظیفه هدایت کارکنان خود در محیط بالینی و متعاقباً تعیین نیازهای بهسازی مدیران و طرح برنامه ریزی آموزشی در این زمینه می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد به منظور دقت بیشتر و ارزشیابی دقیق تر وضعیت موجود از فرم‌های ارزشیابی عملکرد هدایتی استاندارد استفاده شود. با توجه به نتایج پژوهش و به منظور ارتقای وضعیت عملکرد هدایتی سرپرستاران؛ پیشنهاد می‌شود مدیران در برنامه‌های توانمندسازی مدیریت شرکت کنند. همچنین با توجه به این که مدیران میانی (سوپروایزر) نیز می‌توانند نقش هدایت و راهنمایی پرستاران را ایفا نمایند پیشنهاد می‌شود به بررسی وضعیت عملکرد هدایتی ایشان نیز اقدام شود تا با عنایت به شناخت و رفع نقاط ضعف خود؛ بیش از پیش در ایجاد

فهرست منابع

1. AA D, Ugwueze F, Emmanuel M. Directing and Coordinating as Determinants of Job Performance: A Case Study of Indigenous Coaches in Fct Abuja. *Reviews of Literature* • Volume. 2014;1(8).
2. Rezaeian A. [Fundamentals of organization and management]. 11th ed. Tehran: Samt. 2007. Persian
3. McGuire E, Kennerly SM. Nurse managers as transformational and transactional leaders. *Nurs Econ*. 2006;24(4):179-85.
4. Force MV. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *J Nurs Adm*. 2005;35(7-8):336-41.
5. Hiscock M, Shultham C. Patient centred leadership in practice. *J Nurs Manag*. 2008;16(8):900-4.
6. Wong CA, Cummings GG. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2007;15(5):508-21.
7. UMAA MO, Crossan F. Editorial. Developing, implementing and sustaining nursing leadership and management capacity: practical implications for quality patient services. *J Nurs Manag*. 2007;15(2):125-30.
8. Rouhi Gh, Mollaei E, Mahmoodi Gh. [The management approach of nurse administrators and Occupational burnout among nurses staff of Golestan University hospitals]. *Quarterly of Jahrom University of Medical Sciences*. 2008; 6(3-4): 38-55. [Persian]
9. Purfarzad Z, Ghamari Zare Z, Vanaki Z, Ghorbani M, Zamani M. [Evaluation of Head-nurses' leadership performance of Arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring System]. *Daneshvar*. 2011;18(90):59-70. Persian
10. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *J Adv Nurs*. 2004;45(3):326-36.
11. Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. [Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: a method to enhance nursing and leadership capabilities]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7(1):69-77. Persian

12. Seyed JT, Nasiripoor A. [Relationship Between Managers Communication Skill and Staff Motivation in Modarres Hospital of Tehran]. *Hospital Journal*. 2013;12(2):73 –80. Persian
13. Zarei MH, Yousefzadeh S. [Explaining the Indexes of Communication Skills of Managers and their Role in Job Satisfaction if Employees]. *Quarterly Journal of Educational sychology*. 2010; 1(2): Persian
14. Rasouli N, GhamariZare Z, Purfarzad Z, Rasouli M, Mohebi S. [Relationship between HeadNurses' Motivational Function and Nurses' Mental Health]. 2013; 15(3) :48-57. Persian
15. Kramer M, Schmalenberg C. Securing “good” nurse/physician relationships. *Nurs Manage*. 2003;34(7):34-8.
16. Vaismoradi M. [The effect of head nurse’s managerial developmental plan on nurse’s clinical Competency in 501 army force hospital: MSc. thesis]. Nursing. Tarbiat Modarres University; 2008. Persian
17. Purfarzad Z, Vanaki Z, Ghamari Zare Z, Farmahini Farahani M, Ghorbani M. [Assessment charge nurses' managerial self-efficacy]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;2(4):8-16. Persian
18. Al-Enezi N, Chowdhury RI, Shah MA, Al-Otabi M. Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Appl Nurs Res*. 2009;22(2):94-100.
19. Mohammadi A, Vanaki Z, Memarian R. [Assessing the in-effective factors in rewards for nurses: A case study]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):46-54. Persian
20. Shams L, Atighechian G, Farahabadi SME. [Assessing the Internal Environment of Organization from the Perspective of Nursing Community in Selected Hospitals of Isfahan, Iran]. *Director General*. 2013;9(7):1039-46. Persian
21. Greenslade J, Jimmieson N. Organizational factors impacting on patient satisfaction: A cross sectional examination of service climate and linkages to nurses’ effort and performance. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(10):1188-98.

Views about Head Nurses' Directional Performance in Qom Educational Hospitals

*Ghamari zare Z. MS¹

Zand Gh. MS²

Abstract

Background & Aim: Effectiveness of Leadership activities and Skills in nurse managers have benefits for the health organizations. In this way directional performance plays an important role. The aim of the study was to investigate the head nurses' directional performance through self-measuring and nurse-measuring viewpoint in Qom educational hospitals in 2014.

Materials & Methods: This was a descriptive study that all the head nurses (58) and nurses (202) in teaching hospitals of Qom in 2014 invited to study. Data was collected through a self-made questionnaire. This questionnaire was designed to determine the directional performance of head nurses. The analysis of internal reliability was done using the Cronbach alpha coefficient (0.96). Statistical analysis of data was carried out by descriptive and analytical statistics using SPSS ver. 21.0 software.

Results: Independent t-test showed a significant difference between the head nurses' directional performance through self-measuring and nurse-measuring viewpoint ($P < 0.05$), so that head nurses had a more favorable view relative to their directional performance. Item of "appropriate reward system based on nursing practice" was the weakest performance from the perspective of nurses.

Conclusion: There is a gap between the viewpoint of nurses and head nurses about the present status of directional performance in head nurses; then it is necessary that all the nurse managers try for self-empowerment and promote the quality of the directional performance process.

Key Words: Directional, Head Nurse, Nurse, Management

Received: 7 Nov 2015

Accepted: 7 Feb 2016

¹ MS in Nursing, Department of Nursing, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran. (*Corresponding author). Tel: 09153317075 Email: Zohre.ghamari@yahoo.com

² MS in Human resource management, Shahid Beheshti hospital, Qom, Iran.