

تدوین استانداردهای کنترل در مدیریت خدمات پرستاری در ایران

*لادن زرشناس^۱ شایسته صالحی^۲ جلیل اسلامیان^۳ محمد رستگاری^۴

چکیده

زمینه و هدف: شاید به جرأت بتوان ادعا کرد انجام هیچ فعالیتی در سازمان قرین توفیق نخواهد بود مگر آن که کنترل‌های لازم نسبت به آن به‌عمل آمده باشد. به کمک کنترل است که مدیریت نسبت به نحوه تحقق هدفها و انجام عملیات آگاهی یافته و قدرت پیگیری و سنجش و اصلاح آنها را پیدا می‌کند. در هر رشته تخصصی به منظور یکنواخت و علمی نمودن موضوع مجامع حرفه‌ای مربوطه استانداردهای خاص حرفه را تدوین و به‌صورت دستورالعمل و چارچوب کار مجریان ابلاغ می‌کنند. با توجه به اهمیت کنترل خصوصاً در مدیریت نظام‌های بهداشتی و با نظر به این که هیچ معیار و استاندارد در این زمینه وجود ندارد، پژوهش حاضر جهت تدوین استانداردهای اعتباربخشی کنترل در مدیریت پرستاری در ایران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تلفیقی است که در سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۳ با شرکت ۵۰ نفر از صاحب نظران مدیریت پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با حداقل ۵ سال سابقه مدیریتی و حداقل مدرک کارشناسی انجام گردید. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در پژوهش بود. این مطالعه در سه مرحله انجام شد: مرحله اول جستجوی استانداردهای بین‌المللی کنترل مدیریت پرستاری در جهان صورت گرفت. مرحله دوم پرسشنامه‌ای نیمه‌باز بر اساس داده‌های مرحله اول تدوین گردید و از طریق روش دلفی در بین ۱۵ صاحب نظر مدیریت پرستاری در سراسر کشور نظرخواهی شد و در نهایت بعد از رسیدن به اجماع ۷۰ درصد و اعمال نظرات و پیشنهادات صاحب نظران از طریق تماس با آنها و نیز مشاوره با اساتید صاحب نظر پرسشنامه نهایی جهت نظرسنجی برای ۵۰ نفر از صاحب نظران مدیریت پرستاری کشور ارسال شد. نتایج با روش آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در نهایت استانداردهای کنترل در مدیریت پرستاری در ایران استخراج گردید.

یافته‌ها: استانداردهای با توافق ۹۵ درصد و بالاتر عیناً آورده شد. استانداردهای با توافق ۹۵-۷۰ درصد با انجام اصلاحات و پیشنهادات تأیید شده ذکر شد و استاندارد زیر ۷۰ درصد موجود نبود. در مجموع ۳۶ استاندارد کنترل در مدیریت خدمات پرستاری منطبق با مدیریت پرستاری ایران تدوین گشت.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست آمده نشان داد که اکثر استانداردها از درصد بالای ۹۰ درصد برخوردار بودند. استاندارد زیر ۷۰ درصد موجود نبود. در مجموع ضمن این که باید به این موضوع توجه کرد که این استانداردها همراه با استاندارد دیگر واحدهای پرستاری می‌تواند گامی در جهت ارتقای سیستم پرستاری کشور باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد که این استانداردها توسط وزارت بهداشت، درمان و نظام پرستاری کشور برای اعتباربخشی واحدهای پرستاری به‌کار گرفته شود تا کاستی‌ها و نارسایی‌های آن مشخص گردد.

کلید واژه‌ها: پرستاری - کنترل مدیریتی - استاندارد - خدمات پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۶/۴/۲، تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۲/۲۱

^۱ کارشناس ارشد مدیریت پرستاری، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، شیراز، ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ استادیار گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳ مربی گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۴ مربی گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

شاید به جرأت بتوان ادعا کرد انجام هیچ فعالیتی در سازمان قرین توفیق نخواهد بود مگر آن که کنترل‌های لازم نسبت به آن به عمل آمده باشد. به کمک کنترل است که مدیریت نسبت به نحوه تحقق هدف‌ها و انجام عملیات آگاهی یافته و قدرت پیگیری، سنجش و اصلاح آن‌ها را پیدا می‌کند. سازمان بدون وجود یک سیستم مؤثر کنترل در تحقق مأموریت‌های خود موفق نبوده و نمی‌تواند از منابع خود به درستی استفاده کند.^(۱)

کنترل فرایندی است برای حصول اطمینان از این‌که عملیات انجام شده با عملیات پیش بینی شده و برنامه‌ریزی شده همانند است یا خیر. دلیل مورد نیاز بودن کنترل این است که بتوان پیوسته امور و پیشرفت کارها را تحت نظارت قرار داد و اشتباهات را اصلاح کرد.^(۲) کنترل پنجمین عملکرد مدیر جهت اطمینان از این است که کارکنان اهداف را همراه با حفظ کیفیت بالای عملکرد انجام می‌دهند.^(۳) در تحقیقی که توسط Strachote و همکاران در نظام سلامت غرب میانه در بین پرستارانی که در طول یک دوره ۹ ماهه وضعیت استخدامی خود را به اختیار خاتمه یا تغییر داده بودند نشان داد که نگرانی اصلی آن‌ها در مورد مدیریت واحد پرستاری، زیر استاندارد بودن مدیریت و فقدان قدرت تشخیص برای کار آن‌ها بوده است.^(۴) امروزه کارشناسان به این نتیجه رسیده‌اند که چاره قطعی تمام دردهای جامعه کنونی، سستی‌ها و کاستی‌ها استاندارد کردن تمام بخش‌های جامعه است.^(۵)

در هر رشته تخصصی به‌منظور یکنواخت و علمی نمودن موضوع مجامع حرفه‌ای مربوطه استانداردهایی خاص حرفه را تدوین و به‌صورت دستورالعمل و چارچوب کار مجریان ابلاغ می‌کنند. استاندارد قالب از پیش تعیین

شده‌ای است که توسط مجامع حرفه‌ای تدوین و مورد اتفاق صاحب نظران و متخصصان مربوطه می‌باشد. در واقع استانداردها سطح مطلوب و قابل دستیابی از عملکرد هستند که با اجرای واقعی در عمل مقایسه می‌شوند.^(۶)

هدف از استانداردهای عملکرد پرستاری شرح مسئولیت‌های پرستار است. استاندارد‌ها:

- ارزش‌ها و ضروریات حرفه پرستاری را منعکس می‌کنند.

- مسیری برای عملکرد پرستاری حرفه‌ای را منعکس می‌کنند.

و چارچوبی برای ارزشیابی عملکرد پرستاری ایجاد می‌کنند.^(۷)

استانداردها وسعت و ابعاد پرستاری حرفه‌ای را مشخص می‌کنند. از سال ۱۹۳۰ انجمن پرستاری آمریکا نقشی کلیدی در توسعه استانداردهای بالینی پرستاری داشته، همچنین استانداردهایی برای مدیران پرستاری منتشر کرده است.^(۸) از جمله استانداردهایی است که در سال ۱۹۹۹ منتشر کرده و در دو قسمت استاندارد مراقبت با ۶ ملاک و استاندارد عملکرد حرفه‌ای با ۸ ملاک می‌باشد.^(۹) ایالت ایلینویز نیز در سال ۲۰۰۴ استانداردهای مدیر پرستاری را در ۳ بخش سازماندهی، هدایت و کنترل به همراه ۶ ملاک خصوصیات فردی منتشر کرده است.^(۱۰) در استرالیا در اوایل قرن بیستم استانداردهای مراقبت سلامت طیف وسیعی از بخش‌ها، خدمات و تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی و همچنین افراد و مدیران این تسهیلات را در بر گرفت. در انگلستان نیز در اواخر دهه ۱۹۸۰ استانداردهای سه گروه اصلی مدیریت و خدمات پشتیبانی، مدیریت تخصصی و مدیریت عمومی تعیین شدند.^(۱۱)

درمروری که در این زمینه انجام شد کشور لبنان و ایالت‌هایی چون کنتاکی، ماساچوست... نیز استانداردهایی در زمینه کنترل در مدیریت خدمات پرستاری عرضه کرده اند. با توجه به اهمیت کنترل و تأثیری که بر کیفیت مراقبت سلامت دارد و باعنایت به این مطلب که هیچ معیار و استاندارد در این زمینه وجود ندارد پژوهشگران بر آن شدند که اقدام به تدوین و اعتبار بخشی استانداردهایی کنند که راهگشا برای کار مدیران پرستاری و در نهایت موجب ارائه بهینه خدمات گردد. امید است این پژوهش کمکی در برنامه ریزی‌های سیستم بهداشت و درمان کشور جهت آموزش مدیران پرستاری، ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و سندی برای ارزشیابی کار مدیران باشد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت تلفیقی یا Three angulation در سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۳ انجام شد که دو متد دلفی و زمینه یابی را بکار برد. طرح زمینه یابی روشی است که در آن اعمال، دانش، اهداف، عقاید، نظریات و نگرش‌های افراد جمع آوری می شود. سه روش عمده جمع آوری داده ها مصاحبه‌های فردی چهره به چهره، مصاحبه با تلفن و پرسشنامه توضیح داده شده از طریق پست است که در این مطالعه از روش سوم استفاده گردید.^(۱۲) در ابتدا مطالعه مقدماتی در دو شهر اصفهان و شیراز با استفاده از پرسشنامه باز انجام شد، که از صاحب نظران مدیریت پرستاری خواسته شد استانداردهای منطبق با کنترل مدیریت پرستاری ایران را در سه سطح ساختاری، فرایند و حاصل کار بیان کنند. به علت بی نتیجه ماندن این مرحله محققان مطالعه اصلی را در سه مرحله شروع کردند. در مرحله اول استانداردهای بین المللی کنترل

مدیریت خدمات پرستاری از طریق اینترنت و منابع گردآوری و بطور دقیق ترجمه شد و در قالب پرسشنامه‌ای ۳۵ گزینه‌ای و نیمه باز همراه با در نظرگرفتن قسمتی برای پیشنهادات تنظیم گردید. در مرحله دوم از ۱۵ نفر از صاحب نظران مدیریت پرستاری (مسئولان پرستاری استان‌ها، کارشناسان ارشد مدیریت پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و مدیران خدمات پرستاری (مترونی‌های) بیمارستان‌های بزرگ شهرهای اصفهان، شیراز و تهران خواسته شد تا نظرات خود را در مورد استانداردهای پیشنهادی به صورت قابل قبول و غیر قابل قبول ارایه نمایند و استانداردهای دیگری که مد نظرشان است را ذکر کنند. قابل ذکر است در این مرحله بعد از کسب موافقت از نمونه‌ها پرسشنامه‌های حاوی استانداردهای طبقه‌بندی شده از طریق پست پست پیشتاز ارسال شد و هزینه برگشت پرسشنامه‌ها بر اساس وزن آن‌ها همراه با پاکت دیگری جهت عودت پرسشنامه در پاکت‌ها گذاشته شد. پس از دریافت پرسشنامه‌ها پاسخ‌ها تحلیل و خلاصه شد. در مورد پیشنهادات با صاحب نظران تماس تلفنی گرفته شد و در نهایت به اجماع ۷۰ درصد رسیدیم. در مرحله سوم با استفاده از نتایج مرحله دوم پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۳۶ استاندارد تنظیم و جهت نظرسنجی در سطح کشور در بین ۵۰ نفر صاحب نظر مدیریت پرستاری شهرهای اهواز، تهران (تهران، ایران، شهید بهشتی و تربیت مدرس)، شیراز، مشهد، تبریز، یزد، همدان، کرمان توزیع و خواسته شد تا مطلوبیت و یا عدم مطلوبیت استانداردها را ارایه نمایند. در این مرحله نیز بعد از تماس با نمونه‌ها و کسب رضایت، پرسشنامه‌ها همراه با اطلاعات جامعی در مورد پژوهش و لزوم تدوین استانداردها در مدیریت پرستاری از طریق پست پیشتاز و همراه با هزینه برگشت فرستاده شد. در نهایت استانداردهای کنترل مدیریت

- خدمات پرستاری در ایران ارایه گردید. رویی ابزار به صورت رویی صوری بود. تعداد نمونه در مرحله دلفی ۱۵ نفر و در مرحله نظرسنجی ۵۰ نفر بود. روش نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف و معیارهای ورود به مطالعه استخدام رسمی یا پیمانی وزارت بهداشت و درمان، دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد با حداقل ۵ سال سابقه کار مدیریت پرستاری و یا مدرک کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری در دانشگاه های علوم پزشکی و مدیران خدمات پرستاری شاغل در بیمارستان های بزرگ (۳۰۰ تخت به بالا) بود و جامعه مورد مطالعه ما مسئولان دفاتر پرستاری استان ها، مدیران خدمات پرستاری بیمارستان ها (مترونها) و کارشناسان ارشد مدیریت پرستاری شاغل در دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی کشور بودند. در نهایت اطلاعات حاصل به روش آمار توصیفی (توزیع فراوانی) تجزیه و تحلیل شد.
- یافته ها**
- در نهایت ۳۰ استاندارد ۹۵ درصد به بالا را کسب کرد. ۶ استاندارد ۹۵-۷۰ درصد به دست آمد که استانداردهای ۹۵ درصد و بالاتر مورد قبول واقع شد و عیناً آورده شد و استانداردهای ۹۵-۷۰ درصد با انجام اصلاحات و پیشنهادات تأیید شده ذکر گردید. استاندارد زیر ۷۰ درصد موجود نبود. تغییرات اعمال شده نیز به صورت ویرایشی، تغییر مکان استاندارد و ادغام دو یا چند استاندارد بود و در نهایت ۳۶ استاندارد کنترل مدیریت خدمات پرستاری تدوین گردید که به شرح ذیل می باشند:
- مدیر پرستاری باید:
- ۱- استانداردهای مراقبت و عملکرد پرستاری را تهیه کند.
 - ۲- به طور منظم استانداردهای مؤسسه را توسعه داده و کنترل کند.
 - ۳- اجرای خود را براساس استانداردهای عملکرد حرفه ای، قوانین و آیین نامه های مربوط و معیارهای سازمانی ارزیابی کند.
 - ۴- برنامه ریزی و پیشرفت آن را در ارتباط با کسب نتایج مورد ارزشیابی قرار دهد.
 - ۵- منابع خدمات پرستاری سازمان یافته را ارزیابی و مدیریت کند.
 - ۶- محیط حرفه ای را توسعه داده، حفظ کرده و مورد ارزشیابی قرار دهد.
 - ۷- صحت عملکرد کارکنان و مدیران بخش ها را نظارت و ارزشیابی کند.
 - ۸- جهت تعیین فرصت های پیشبرد خدمات پرستاری، محیط داخلی و خارجی را مورد ارزیابی قرار دهد.
 - ۹- اصلاحات انجام شده را ارزیابی کند.
 - ۱۰- بر برنامه کارکنان از جمله زمان کار و تعطیلی کارکنان نظارت کند.
 - ۱۱- بر انتخاب و پیشرفت کارکنان نظارت کند.
 - ۱۲- بر مدیریت دارو و ذخیره سازی ایمن و مطمئن داروها از جمله داروهای مخدر به وسیله قوانین و مقررات قابل اجرا نظارت کند.
 - ۱۳- بر جمع آوری اطلاعات جهت ثبت آماری و گزارشات نظارت داشته باشد.
 - ۱۴- بر استفاده مناسب از منابع شامل ابزار، امکانات و حجم کار افراد در ساعت نظارت کند.
 - ۱۵- در نظارت و ارزیابی برنامه های کنترل عفونت، همکاری نماید.
 - ۱۶- ارایه خدمات پرستاری مناسب و ایمن را کنترل کند.

۳۰- از اجرای تمام دستورات دارویی و درمانی به محض تجویز اطمینان حاصل کند. (از طریق ارزیابی عملکردها)

۳۱- از انجام به موقع و به‌روز فعالیت‌های توسعه کیفیت اطمینان حاصل کند. (از طریق ارزیابی عملکردها)

۳۲- از هماهنگی کار کارکنان با سیاست‌ها، رویه‌ها و استانداردها اطمینان حاصل کند. (از طریق ارزیابی عملکردها)

۳۳- از مؤثر بودن مراقبت‌های داده شده به بیماران اطمینان حاصل کند. (از طریق ارزیابی عملکردها)

۳۴- برای ارزشیابی و مدیریت منابع با همکاران مشارکت داشته باشد.

۳۵- به‌طور منظم رضایت دریافت‌کنندگان خدمات را کنترل کند.

۳۶- مدارک انجام ارزشیابی‌های رسمی عملکرد بر اساس شرح وظایف را آماده نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

از جمله استانداردهایی که از درصد مطلوبیت کمتری برخوردار بودند استاندارد شماره ۲۹ مربوط به ایالت Oregon^(۱۴) در خصوص این‌که تمام پرستاران دارای مجوز کار هستند که ۸۷/۵ درصد مورد قبول واقع شد و عبارت‌دارا بودن مدرک تحصیلی^{۱۴} به آن اضافه شد. اما با توجه به این‌که صدور مجوز، حداقل ملزومات قانونی یا مدارکی است که متخصصان مراقبت بهداشتی برای شروع کار به آن نیاز دارند و در واقع به‌عنوان منبعی برای سنجش صلاحیت صاحبان حرف بهداشتی می‌باشد لذا لازم است مراجع ذیصلاح در پرستاری به این مقوله جدی‌تر پرداخته و زمینه اجرایی این استاندارد را فراهم آورند.

۱۷- بر اشتباهات پرستاری و حوادثی مثل افتادن از تخت نظارت داشته باشد.

۱-۱۷ تمهیدات لازم برای پیشگیری از اشتباهات و حوادث را مشخص نماید.

۲-۱۷ اشتباهات پرستاری را به مراجع ذیصلاح، گزارش نماید.

۱۸- عوامل مرتبط با توسعه و ابداعات عملکرد را ارزیابی کند. (امنیت، نتایج، اثربخشی، هزینه و روابط عمومی)

۱۹- سیستم‌هایی که برنامه‌ریزی را حمایت می‌کنند، توسعه داده، حفظ کند و مورد ارزشیابی قرار دهد.

۲۰- سیاست‌ها و رویه‌های پرستاری را به‌طور منظم بررسی کند.

۲۱- بر توزیع نیرو در تمامی شیفت‌ها نظارت کند.

۲۲- شرح وظایف کارکنان پرستاری را به‌طور منظم بررسی کند.

۲۲- شرح وظایف را جهت اصلاحات مورد نیاز بازنگری کند.

۲۳- ارتباطات مربوط به مدیریت بحران در قسمت‌های تحت سرپرستی را بررسی کند.

۲۴- هر زمان که نیاز باشد و حداقل هر سه ماه یک‌بار میزان رسیدن به اهداف را بررسی کند.

۲۵- بر اجرای عملی واحدها و تغییرات آیین‌نامه‌ای و عملکردی کنترل داشته باشد.

۲۶- بر مؤثر بودن و کیفیت مراقبت پرستاری کنترل داشته باشد.

۲۷- مدارک آموزش‌های فردی را بررسی کرده و در اختیار داشته باشد.

۲۸- تأثیر آموزش بر عملکرد کاری کارکنان را کنترل و نظارت کند.

۲۹- اطمینان حاصل کند که تمام پرستاران دارای مجوز کار هستند. (مدارک تحصیلی موردنیاز)

تکنولوژی، و توجه فراوان به کارآیی و رضایت مشتری از چالش‌های مهم مدیران در هر سیستم بهداشتی است. از مهم‌ترین مواردی که ضرورت ارتقا کیفیت در شبکه‌های درمان را مورد تأکید قرار می‌دهد روند افزایش تقاضا برای خدمات اثربخش از طرف گیرندگان خدمات فقدان الگوی مناسب سیستماتیک و کاربردی در زمینه ارزیابی و نظارت بر عملکرد می‌باشد.^(۱۸)

قابل ذکر است که استاندارد زیر ۷۰ درصد موجود نبود. سایر تغییرات اعمال شده در استانداردها به صورت ویرایشی یا نگارشی بوده که بر اساس پیشنهادات و اظهار نظرات واحدهای مورد پژوهش صورت گرفته است. از جمله محدودیت‌های قابل ذکر در این پژوهش در مرحله گردآوری استانداردها بود که محقق تلاش کرد در حداقل زمان ممکن حداکثر استانداردهای موجود را از کلیه سایت‌های جهانی در دسترس جمع‌آوری کند. همچنین در مرحله گردآوری استانداردهای متناسب کشوری از طریق پرسشنامه از مدیران کل کشور محقق تلاش کرد با مداومت و پیگیری، استرداد پرسشنامه‌ها را امکان پذیر سازد.

این پژوهش تنها می‌تواند گامی کوچک در راه حرفه پرستاری باشد و در صورتی مؤثر واقع می‌گردد که به استانداردهای کلیه واحدهای پرستاری، بیمارستان، دانشگاه و قسمت‌های مربوطه توجه شود تا بتوان حرکتی هم‌زمان در جهت توسعه کیفیت داشت.

پژوهشگران امیدوار هستند این پژوهش در کمک به برنامه‌ریزان در سطح وزارتخانه جهت تدوین بازنگری آیین‌نامه‌های مربوط به پرستاری، تدوین کتابچه راهنما بر اساس استانداردهای پیشنهادی برای ارزیابی‌های درونی و اعتبار بخشی سیستم مدیریت پرستاری کشور مورد استفاده قرار گیرد.

استاندارد شماره ۳۰ مربوط به ایالت Oregon در خصوص اطمینان مدیر پرستاری از اجرای دستورات دارویی و درمانی به محض تجویز بود که ۸۰ درصد مورد توافق قرار گرفت و عبارت اطمینان از طریق ارزیابی عملکردها^{۱۵} به آن اضافه شد که با نظر صاحب نظران و انجام تمهیداتی از جمله تفویض اختیار قابل اجرا شدن است.

در استاندارد شماره ۱۳ بر نقش مدیر جهت جمع‌آوری اطلاعات تأکید شده است. با توجه به این‌که هیچ سیستم کنترلی بدون در اختیار داشتن آمار و اطلاعات صحیح و به‌موقع نمی‌تواند نقشی مؤثر در سازمان ایفا کند، بنابراین طراحی یک شبکه اطلاعاتی که بتواند برای مسئولان مربوطه اطلاعات لازم را فراهم سازد و به‌موقع در اختیار آنها قرار دهد امری حیاتی و اساسی در کنترل است.^(۱۵)

در استاندارد شماره ۵ بر نقش کنترلی مدیر در استفاده مؤثر از منابع اشاره دارد. باید به این نکته توجه کرد که برای پرستاران ضروری است که درک و مهارت خود را در مدیریت منابع توسعه دهند و از مسئولیت‌های مدیر پرستاری این است که به‌طور مؤثری منابع را در جهت مراقبت مؤثر و امن برای بیمار اداره کنند.^(۱۶)

Marquis (۲۰۰۶) عنوان می‌کند که کنترل در تمام مراحل مدیریت اجرا می‌شود. از جمله ارزیابی فلسفه، سیاست، اهداف و اندازه‌گیری عملکرد فردی و گروهی در مقایسه با استانداردها است. در استانداردهای شماره ۴، ۷، ۱، ۳ و ۲۰ این مسأله دیده می‌شود.^(۱۷)

در استانداردهای شماره ۳۳ و ۳۵ به نقش مدیر در کنترل سیستم ارتقا کیفیت و رضایت مشتریان اشاره دارد. لازم به ذکر است که پیچیده‌تر شدن مسایل بهداشتی، تحولات پر شتاب اقتصادی، اجتماعی،

12- Polite DF. Nursing research principle. Tranclated by Nayeri N, Noughani A. Tehran: Andisherafei; 2004.p.152.

13- Polite DF. Nursing research principle and method. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins;2004.p.238.

14- Department of human services. Oregon administrative rules , 411-086-0020, stat Auth. About [2p.]. Available From:<http:// www.dhs.state.or.us/policy/spd/rules/411.086:pdf#search=nursing%20administration % 20 standards > Accessed on 2006.

15- Alvani M. General management. 29th ed.,Tehran: Ghazal; 2004.p:128.

16- Cherry B, Jacob S. Contemporary nursing. 3rd ed. America: Elsevier – Mosby;2005.p.377.

17- Marquis L, Huston C. leadership roles and management functions in nursing. 5th ed., Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins;2006. p.582.

18- Baghbanian A. Managing in the field of health and cure. Rasht: Gap;2003. p.799-801.

تقدیر و تشکر

در اینجا لازم است از همکاری کلیه صاحب نظران مدیریت پرستاری کشور که ما را در این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی نماییم.

فهرست منابع

1- Alvani S. General management. 18th ed. Tehran: Boshra ;2004.p.119.

2- Mosadeghrad A. Hospital organizing expert legend. Tehran: Dibagran; 2004. p:1193.

3- Cherry B, Jacob S. Contemporary nursing. 3rd ed., America: Elsevier& Mosby;2005.p:373

4- Patti T. Quality of work life : a leadership imperative. Can Nurse;2006.100(6): 10.

5- Saheb Zade M. Consider of observing the standard in related university. hospital of Esfahan medical sciences in CCU unit: a desertation; 2006 .p:20.

6- Daneshian D. Considering the problems of examine standards lack in Esfahan government universities, a thesis on government management education;1999.p.3-4.

7- Lindberg JB, Hunter M, Kruszewski L. Introduction to nursing. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott;1998.p.245-248.

8- Ronagh. Job and standards study. Tehran: Nation management educational center; 2001.p. 82-84.

9- Grohar M, Dicroce HR. Leadership and management in nursing. 3rd ed., New Jersey: prentice Hall;2003.p.160.

10- Professioanl nursing series,illinois. Available from: <www.state.il.us / succs / documents / class spaces /spec 2740 .pdf > . about [2p.]. Accesssde on: 2004.

11- Sedghiani A. Health care and cure and hospital standards evaluating. Tehran: moein and elm and honar;1997.p.127-140.

Establishing the Standards of Control in Nursing Services Management

*L.Zarshenas¹ MS Sh.Salehi² PhD J.Eslamian³ MS M.Rastegari⁴ MS

Abstract

Background & Aim: Perhaps it could be claimed that performing task in organization would not be successful, unless the necessary controls have been provided. Management system needs control to be informed about the methods of goal achievement and performing operations, thereby, gaining the ability for tracking, testing and reforming methods. In any specialty, in order to consider these activities equally and scientifically, the responsible establish professional standards in the form of direction and framework and declare them to enforcers. With due attention to the importance of control, especially in health systems management and with view to the fact that there is no standard in this field, the current study was designed with the aim of compiling standards for control accreditation in nursing management in Iran.

Material & Method: This is a triangulation research conducted from 2004 to 2006. The sample size was 15 in Delphi stage and total of 50 nursing management experts (from Iranian medical sciences universities) in stage of survey. The sampling was target based. At first, a pilot study was conducted in Isfahan and Shiraz by an open questionnaire, and then the main research was conducted in three phases. In the first stage, international standards of control for nursing services management were collected. In the second stage, a semi-structured questionnaire was developed from perspectives of 15 professional nurse managers. The suggestions were collected and the researchers reached a consensus of 70% in the third stage. Then, the researchers held a national survey among 50 nursing management experts in Iran. The data were analyzed by descriptive statistics and distribution frequency and eventually control of nursing services management standards in Iran were extracted.

Results: Thirty five standards in area of control was established. The results show that these standards had more than 90 percent of acceptability.

Conclusion: These standards together with the standard of nursing units can develop quality, so, it is suggested that these standards can be utilized by ministry of health and medical education to control credit rating of nursing units, in order to identify the lacks and shortages.

KeyWords: Nursing_ Managerial Control_ Standards

Accepted for Publication: 21 June 2007

Submitted for Publication: 11 March 2008

¹ MS in Nursing administration, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (*Corresponding author). E-mail: zarshenasster@gmail.com

² Associate Professor in educational Management, Faculty of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences.

³ MS in Nursing, Faculty of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences.

⁴ MS in Nursing, Faculty of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences.