

تعیین صلاحیت‌های مدیریتی پرستاران مسئول شیفت

زهرة قمری زارع^۱ *زهرا پور فرزاد^۲ زهرة ونکی^۳

چکیده

زمینه و هدف: تاکنون به نقش پرستار مسئول شیفت در مقایسه با دیگر موقعیت‌های رهبری پرستاری توجه کمی شده است. اگر چه بسیاری از بیمارستان‌ها پرستاران مسئول شیفت را بکار می‌گیرند؛ رهنمودهای واضحی مرتبط با نقش، صلاحیت‌های مورد نیاز برای ایفای عملکرد ایده آل و معیاری برای ارزشیابی عملکرد آنها وجود ندارد. هدف از انجام این مطالعه تعیین صلاحیت‌های مورد نیاز برای یک پرستار مسئول شیفت موفق بود.

روش بررسی: مطالعه‌ای توصیفی با استفاده از پرسشنامه انجام گرفت. جامعه پژوهش کلیه مدیران پرستاری بیمارستان آموزشی اراک بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. تعداد نمونه ۹۶ نفر (۶۶ پرستار مسئول، ۲۰ سرپرستار و ۱۰ سوپروایزر بود). ابزار مطالعه پرسشنامه بود که دارای دو قسمت اطلاعات پایه و سؤالاتی برای سنجش صلاحیت‌های پرستار مسئول شیفت بود. طراحی پرسشنامه بر پایه ادبیات تحقیق صورت گرفت. ۶۰ گویه سنجش صلاحیت در ۶ حیطه بالینی/ فنی، برنامه‌ریزی، سازماندهی، تأمین نیروی انسانی، هدایت/ رهبری و کنترل/ نظارت دسته‌بندی شدند. پرسشنامه‌ها توسط نمونه تکمیل شد. داده‌ها به وسیله آمار توصیفی و با نرم افزار SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات مربوط به همه گویه‌ها در سطح بسیار خوب (بالتر از ۴/۰۵) قرار داشت. نتایج نشان داد که صلاحیت‌های هدایت/ رهبری و کنترل/ نظارت نسبت به صلاحیت‌های تأمین نیروی انسانی، برنامه‌ریزی، سازماندهی و بالینی/ فنی از میانگین نمرات بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج این مطالعه، رهنمودهایی برای برنامه‌بسازی مدیریت، پرورش و برنامه‌ریزی حرفه‌ای پرستاران مسئول شیفت فراهم می‌کند، همچنین می‌تواند به عنوان راهنمای استخدام و انتخاب پرستاران مسئول شیفت اثربخش بکار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: صلاحیت - پرستار مسئول شیفت - بهسازی مدیریت

تاریخ دریافت: ۸۸/۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۳

^۱ مربی گروه آموزش پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

^۲ مربی گروه آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکزی، ایران (* نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۸۶۱۳۶۶۹۷۰۷

Email: purfarzad7@yahoo.com

^۳ دانشیار گروه آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه

از آنجا که پرستاران، در بسیاری از مؤسسات بهداشتی عهده دار موقعیتهای مدیریتی هستند، مهم است که آن ها جهت انجام صحیح نقش خود در این جایگاه در حیطه مدیریت و رهبری دارای صلاحیت باشند^(۱). اما فقط تعداد معدودی از پرستاران صلاحیتهای لازم را جهت ایفاء نقش رهبری و مدیریت دارند^(۲)؛ همچنین اطلاعات کمی به پرستاران در انتقال از نقش بالینی به نقش مدیریت ارائه می شود. بسیاری از پرستاران در هنگام قرارگیری در نقش جدید با ناکامی مواجه می شوند؛ زیرا آن ها تجربه کافی ندارند و این موقعیت می تواند نتایج خطرناکی را در آیندهی شغلی آنها به وجود آورد^(۳،۲).

در بیشتر بیمارستان ها، به پرستارانی که در ارزشیابی صلاحیت بالینی نمرات بالایی کسب می کنند؛ مسئولیت مدیریت تفویض می گردد. با وجود این که این مهارت ها برای اثربخشی بالینی مهم است، اما برای تضمین عملکرد مدیر پرستاری با حداکثر کارایی کافی نیستند^(۲). برای اثربخشی پرستاران در رهبری و مدیریت، بایستی آنان جهت ایفاء این نقش آماده گردند^(۴).

نتایج تحقیق Zahavy (۲۰۰۲) نشان می دهد که مدیران رده اول پرستاری بیش از آن که به اموری چون رهبری، برنامه ریزی و مشکل گشایی بپردازند تمایل به انجام امور مراقبتی دارند^(۵). مروری بر ادبیات تحقیق نشان داد که به نقش پرستار مسئول شیفت نسبت به دیگر جایگاه های رهبری و مدیریتی توجه کمتری شده است، در حالی که پرستاران مسئول شیفت در غیاب سرپرستار (در شیفت های عصر و شب) مسئولیت مدیریت مراقبت بیمار، تعیین استانداردهای مراقبتی، تعاملات حرفه ای کارکنان با بیمار، هدایت کارکنان و کار تیمی اثر بخش، حفظ جو کاری مثبت، تقسیم کار کارکنان و دستیابی به هدف ارائه مراقبت پرستاری مطلوب به بیماران بخش را بر عهده دارند^(۶).

پرستاران مسئول شیفت علاوه بر صلاحیت بالینی، باید مهارت های ارتباطی، مشکل گشایی، تصمیم گیری بالینی، رهبری نظارت بالینی، تفویض، برنامه ریزی، مدیریت تضاد و تیم سازی را داشته باشند^(۸،۷) Chase صلاحیتهای ضروری برای ایفاء

نقش مدیران پرستاری رده پایین را، مهارت های فنی، ادراکی انسانی، مالی و رهبری معرفی می کند^(۹). Connelly (۲۰۰۲) طی مطالعه ای کیفی (مصاحبه با ۴۲ نفر از کارکنان سطوح مختلف پرستاری) با هدف تعیین صلاحیتهای پرستار مسئول شیفت، ۵۴ صلاحیت را تعیین و در ۴ طبقه فنی/ بالینی، تفکر انتقادی، سازمانی و مهارتهای ارتباطات انسانی قرار دادند^(۶).

شناسایی صلاحیتهای پرستاران مسئول شیفت برای اثربخشی این نقش ضروری است. صلاحیت پرستار مسئول شیفت به معنای توانایی وی برای انجام وظایف مدیریتی و بالینی است. با وجود این که خیلی از بیمارستان ها از پرستاران مسئول شیفت استفاده می کنند؛ اما خط مشی واضحی درباره نقش صلاحیتهای مورد نیاز برای ایفاء بهینه نقش و معیاری جهت ارزشیابی عملکرد آن ها وجود ندارد و تحقیقات و اطلاعات کمی درباره نقش پرستاران مسئول شیفت وجود دارد. نقش پرستار مسئول شیفت پیچیده است. تعدد امور محوله و پیچیدگی صلاحیتهای مسئول شیفت اهمیت این نقش را در بیمارستان ها منعکس می کند^(۶).

رهبران پرستاری، علی الخصوص آن ها که در رده پایین مدیریت قرار دارند؛ جایگاه ویژه ای برای ایجاد جو کاری مثبت و ابقاء کارکنان در حرفه دارند. موفقیت در جذب بهترین و توانمندترین پرستاران در نقش رهبران پرستاری، چالش ویژه ای برای این حرفه محسوب می شود^(۱۰). ضمناً این جایگاه، فرصتی اولیه برای تمرین مهارت های رهبری برای پرستارانی است که بخواهند مراحل ترقی را در حرفه خود طی کنند^(۶). بنابراین تعیین صلاحیتهای لازم برای یک پرستار مسئول شیفت موفق، هدف از مطالعه گزارش شده در این مقاله می باشد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را کلیه مدیران پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر اراک شامل سوپروایزر، سرپرستار و پرستار مسئول شیفت (حداقل دارای ۶ ماه سابقه کار در این موقعیت) تشکیل می دادند. در این مطالعه واحدهای پژوهش از طریق سرشماری و با توجه به تمایل خود به شرکت در مطالعه جمعاً ۹۶ نفر

نمونه محفوظ خواهد ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و از طریق آمار توصیفی (محاسبه میانگین و انحراف معیار) انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه؛ ۷۹/۲ درصد نمونه‌های پژوهش مؤنث و ۲۰/۸ درصد مذکر بودند. دامنه سنی ۵۱ درصد واحدهای پژوهش ۲۵-۳۴ سال بود و ۵۲/۱ درصد نمونه‌ها دارای سابقه کار پرستاری بیش از ۱۰ سال و ۶۶/۷ درصد دارای سابقه مسئول شیفت بودن بیش از ۵ سال بودند. در زمینه مدرک تحصیلی نتایج نشان داد که ۹۷/۹ درصد دارای مدرک کارشناسی بوده و بقیه دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. سمت های شغلی نمونه‌های پژوهش شامل ۱۰/۴ درصد سوپروایزر ۲۰/۸ درصد سرپرستار و ۶۶/۸ درصد پرستار مسئول شیفت بودند. میانگین نمرات صلاحیت های پرستاران مسئول شیفت در همه حیطه‌ها بیشتر از ۴/۳۵ بدست آمد؛ که به ترتیب شامل کنترل/نظارت، هدایت/رهبری، تأمین نیروی انسانی برنامه‌ریزی، سازماندهی و بالینی/فنی می باشد. در آنالیز ۶۰ گویه نیز میانگین نمرات گویه‌ها بیش از ۴/۰۵ به دست آمد. ۶ گویه برتر شامل «پیگیری مشاوره‌ها و موارد پاراکلینیکی»؛ «گزارش موارد بسیار مهم وضعیت بیماران هنگام جابجایی شیفتها»؛ «گزارش دهی شیفت بطور مؤثر»؛ «همراهی پزشک طی ویزیت و ارائه گزارش»؛ «هماهنگی بین کارها و وظایف در طول شیفت کاری» و «چک و اجرای دستورات پزشک» می‌باشد. میانگین، انحراف معیار و رتبه‌بندی تمامی گویه‌های پرسشنامه تعیین صلاحیت‌های مدیریتی پرستار مسئول شیفت در جدول شماره ۱ آمده است.

(درصد پاسخدهی ۷۷/۴۱ درصد) شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل اطلاعات فردی و یک سؤال باز با عنوان «آیا تا کنون دوره آموزش ضمن خدمت مهارت‌های مدیریتی را گذرانده‌اید؟» بود. بخش دوم پرسشنامه گویه‌هایی است که به منظور تعیین صلاحیت‌های پرستاران مسئول شیفت طراحی شده بود؛ این گویه‌ها با مروری بر مطالعات DiMarco (۱۹۸۹)، Duffield (۱۹۹۱)، Chase (۱۹۹۴)، Gould (۲۰۰۱)، Thorpe & Loo (۲۰۰۳)، Marquis & Huston (۲۰۰۹)، Connelly (۲۰۰۳)، Stacy & Isaacson (۲۰۰۴)، Contino (۲۰۰۴)، Sherman (۲۰۰۵)، Lin (۲۰۰۵) و (۲۰۰۷) طراحی شد (۱۸، ۱۷، ۱۰، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹، ۱۱، ۳).

صلاحیت‌ها در ۶ حیطه بالینی/فنی، برنامه‌ریزی، سازماندهی تأمین نیروی انسانی، هدایت/رهبری و کنترل/نظارت دسته‌بندی شدند. دسته‌بندی گویه‌ها بر اساس چارچوب مدل فرایند مدیریتی Marquis & Huston (۲۰۰۹) صورت گرفت. روایی ابزار به روش اعتبار محتوی توسط ۸ نفر از اعضای هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک تعیین گردید. پایایی پرسشنامه به روش آزمون مجدد انجام گرفت. آنالیز همبستگی پیرسون برای کل ابزار و ابعاد به صورت جداگانه صورت گرفت که در همه موارد ضریب همبستگی بیشتر از ۰/۸۰ بدست آمد. مقیاس لیکرت این ابزار شامل کاملاً مخالف^(۱)، مخالف^(۲)، نامطمئن^(۳)، موافق^(۴) و کاملاً موافق^(۵) بود. پژوهشگر به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی؛ هدف مطالعه را به واحدهای مورد پژوهش توضیح و پس از اخذ رضایت کتبی از نمونه‌ها؛ به آنها اطمینان داد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی مانده و نتایج برای هر

جدول شماره ۱: میانگین نمرات صلاحیت‌های مدیریتی پرستاران مسئول شیفت

| رتبه | $M \pm SD$ | گویه‌های تعیین صلاحیت‌های پرستار مسئول شیفت |
|------|-------------|--|
| ۶ | ۴/۳۶ ± ۰/۴۵ | بالینی/فنی |
| ۳۴ | ۴/۲۵ ± ۰/۷۶ | ۱ ارزیابی نیازها/مشکلات فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی مددجویان/خانواده‌ها |
| ۱۹ | ۴/۴۴ ± ۰/۵۹ | ۲ دسته‌بندی کردن مشکلات و رفتار مطابق اولویت |
| ۳۵ | ۴/۲۲ ± ۰/۷۰ | ۳ تنظیم برنامه‌های مراقبت پرستاری جامع |

ادامه جدول شماره ۱: میانگین نمرات صلاحیت های مدیریتی پرستاران مسئول شیفت

| رتبه | $M \pm SD$ | گویه های تعیین صلاحیت های پرستار مسئول شیفت |
|------|-----------------|--|
| ۶ | $۴/۳۶ \pm ۰/۴۵$ | بالینی/فنی |
| ۲۳ | $۴/۳۹ \pm ۰/۷۳$ | ۴ اجرای مداخلات پرستاری بر طبق برنامه های مراقبت پرستاری |
| ۳۳ | $۴/۲۷ \pm ۰/۷۸$ | ۵ ارزیابی نتایج مداخلات مراقبت پرستاری |
| ۲۱ | $۴/۴۱ \pm ۰/۷۰$ | ۶ اصلاح برنامه مراقبت پرستاری بعد از ارزیابی |
| ۳۸ | $۴/۱۵ \pm ۰/۸۹$ | ۷ مراقبت مستقیم از بیمار |
| ۳۱ | $۴/۳۱ \pm ۰/۷۴$ | ۸ حمایت عاطفی از بیماران و خانواده |
| ۱۵ | $۴/۴۸ \pm ۰/۶۳$ | ۹ ثبت گزارشات پرستاری بطور خوانا، مختصر و سازمان دهی شده |
| ۱۶ | $۴/۴۷ \pm ۰/۷۱$ | ۱۰ شرکت در فرایند پذیرش، ترخیص و انتقال بیماران |
| ۹ | $۴/۵۶ \pm ۰/۶۲$ | ۱۱ بکارگیری اخلاق حرفه ای |
| ۴ | $۴/۴۰ \pm ۰/۴۰$ | برنامه ریزی |
| ۱۷ | $۴/۴۶ \pm ۰/۶۱$ | ۱۲ مراقبتهای اثربخش در موقعیتهای اورژانسی |
| ۱۸ | $۴/۴۵ \pm ۰/۶۶$ | ۱۳ عملکرد مؤثر در موقعیتهای حل مشکل |
| ۲ | $۴/۶۹ \pm ۰/۴۶$ | ۱۴ گزارش موارد بسیار مهم وضعیت بیماران هنگام جابجایی شیفتها |
| ۳۱ | $۴/۳۱ \pm ۰/۷۰$ | ۱۵ بکارگیری دانش تنوری در مراقبت |
| ۱۶ | $۴/۴۷ \pm ۰/۵۹$ | ۱۶ کاربرد علمی تجهیزات پزشکی |
| ۲۵ | $۴/۳۷ \pm ۰/۷۴$ | ۱۷ استفاده از دانش افراد متخصص در دسترس هنگام نیاز |
| ۳۷ | $۴/۱۹ \pm ۰/۷۳$ | ۱۸ آموزش به بیمار طی فرصتها |
| ۳۷ | $۴/۱۹ \pm ۰/۷۳$ | ۱۹ شناسایی نیازهای آموزشی بیماران، خانواده ها و پرستاران مبتدی |
| ۳ | $۴/۶۵ \pm ۰/۴۹$ | ۲۰ گزارش دهی شیفت بطور مؤثر |
| ۳۹ | $۴/۱۱ \pm ۰/۷۷$ | ۲۱ ارائه مراقبت مطابق با استانداردهای پزشکی |
| ۲۶ | $۴/۳۶ \pm ۰/۶۵$ | ۲۲ سنجش مراقبتهای در حد وظیفه مسئول شیفت |
| ۱۴ | $۴/۵۰ \pm ۰/۵۶$ | ۲۳ شناخت و کاربرد صحیح پروسیجرها |
| ۵ | $۴/۳۹ \pm ۰/۴۵$ | سازماندهی |
| ۲۷ | $۴/۳۵ \pm ۰/۷۵$ | ۲۴ تفویض مسئولیتها به افراد بر طبق تواناییها |
| ۳۲ | $۴/۳۰ \pm ۰/۷۲$ | ۲۵ تفویض کارها به افراد بمیزان برابر و مناسب |
| ۳۰ | $۴/۳۲ \pm ۰/۷۳$ | ۲۶ گفتن وظایف و انتظارات به پرسنل |
| ۱۱ | $۴/۵۳ \pm ۰/۵۴$ | ۲۷ اولویت دهی و تصمیم گیری بر طبق اهمیت کارها |
| ۲۹ | $۴/۳۳ \pm ۰/۷۳$ | ۲۸ آماده سازی قبل از شروع شیفت |
| ۱۳ | $۴/۵۱ \pm ۰/۵۶$ | ۲۹ استفاده و اداره مؤثر از زمان |
| ۲۴ | $۴/۳۸ \pm ۰/۶۵$ | ۳۰ اولویت بندی بیماران بر طبق نیازها |
| ۳ | $۴/۴۲ \pm ۰/۴۵$ | تأمین نیروی انسانی |
| ۲۰ | $۴/۴۲ \pm ۰/۷۰$ | ۳۱ آموزش به پرستاران مبتدی برای جستجوی نیازهای کاری و نیازهای توسعه ای |
| ۲۸ | $۴/۳۴ \pm ۰/۶۴$ | ۳۲ الگوی نمونه بودن برای پرسنل * |
| ۹ | $۴/۵۶ \pm ۰/۵۹$ | ۳۳ پیگیری برای برقراری پرسنل کافی |
| ۲۶ | $۴/۳۶ \pm ۰/۶۳$ | ۳۴ فرصت سازی برای پیشرفت پرسنل |
| ۲ | $۴/۴۵ \pm ۰/۴۰$ | هدایت / رهبری |
| ۶ | $۴/۵۹ \pm ۰/۵۹$ | ۳۵ پذیرش نقش اولیه مسئول شیفتی |
| ۹ | $۴/۵۶ \pm ۰/۵۳$ | ۳۶ ارتباط مؤثر با سرپرستار، پزشک، بیمار/خانواده، پرسنل و سوپروایزر |

ادامه جدول شماره ۱: میانگین نمرات صلاحیت های مدیریتی پرستاران مسئول شیفت

| رتبه | $M \pm SD$ | گویه های تعیین صلاحیت های پرستار مسئول شیفت |
|------|-----------------|--|
| ۲ | $۴/۴۵ \pm ۰/۴۰$ | هدایت / رهبری |
| ۱۲ | $۴/۵۲ \pm ۰/۵۶$ | ۳۷ تعامل مثبت با سرپرستار |
| ۲۶ | $۴/۳۶ \pm ۰/۶۸$ | ۳۸ حل تضاد بروش مثبت |
| ۵ | $۴/۶۳ \pm ۰/۶۱$ | ۳۹ هماهنگی بین کارها و وظایف در طول شیفت کاری |
| ۲۸ | $۴/۳۴ \pm ۰/۶۷$ | ۴۰ انگیزه به پرسنل برای انجام مأموریت |
| ۸ | $۴/۵۷ \pm ۰/۶۲$ | ۴۱ رهبری و راهنمایی پرسنل |
| ۱۸ | $۴/۴۵ \pm ۰/۶۳$ | ۴۲ مشورت با کادر درمان در رابطه با بیمار |
| ۳۶ | $۴/۲۱ \pm ۰/۷۷$ | ۴۳ مشارکت دهی پرسنل در تصمیم گیریها |
| ۲۲ | $۴/۴۰ \pm ۰/۵۹$ | ۴۴ بازخورددهی سازنده |
| ۳۲ | $۴/۳۰ \pm ۰/۶۵$ | ۴۵ اداره شکایات بیمار |
| ۲۸ | $۴/۳۴ \pm ۰/۶۹$ | ۴۶ کمک به پرسنل در تکمیل کارهایشان |
| ۸ | $۴/۵۷ \pm ۰/۵۹$ | ۴۷ گزارش به سوپر کشیک |
| ۴۰ | $۴/۰۵ \pm ۰/۸۳$ | ۴۸ تأیید نیازهای شخصی پرسنل |
| ۱۰ | $۴/۵۵ \pm ۰/۵۷$ | ۴۹ تشویق پرسنل به کار گروهی |
| ۱ | $۴/۷۱ \pm ۰/۴۵$ | ۵۰ پیگیری مشاوره ها و موارد پاراکلینیکی (مثل آزمایشات، عکسبرداری ها، گرافی ها) |
| ۴ | $۴/۶۴ \pm ۰/۵۲$ | ۵۱ همراهی پزشک طی ویزیت و ارائه گزارش |
| ۹ | $۴/۵۶ \pm ۰/۵۵$ | ۵۲ همکاری با مربیان و دانشجویان پرستاری در صورت لزوم |
| ۱ | $۴/۴۶ \pm ۰/۴۷$ | کنترل / نظارت |
| ۱۰ | $۴/۵۴ \pm ۰/۶۴$ | ۵۳ چک ترالی اورژانس و اداره فوریتهای بخش |
| ۱۱ | $۴/۵۳ \pm ۰/۵۹$ | ۵۴ نظارت به کار پرسنل |
| ۳۴ | $۴/۲۵ \pm ۰/۶۸$ | ۵۵ توجه به کنترل عفونت در عملکردهای پرستاری |
| ۵ | $۴/۶۳ \pm ۰/۵۲$ | ۵۶ چک و اجرای دستورات پزشک |
| ۱۹ | $۴/۴۴ \pm ۰/۶۹$ | ۵۷ پیگیری برای برقراری تجهیزات و خدمات کافی و مواد لازم |
| ۳۰ | $۴/۳۲ \pm ۰/۷۳$ | ۵۸ حفظ محیطی تمیز و ایمن برای بیماران و پرسنل |
| ۲۳ | $۴/۳۹ \pm ۰/۶۵$ | ۵۹ نظارت بر عملکردهای بخش برای تضمین کیفیت مراقبتها |
| ۷ | $۴/۵۸ \pm ۰/۵۷$ | ۶۰ بررسی/ارزیابی بیماران مسئله دار طی شیفت |

رهبری پرستاران را بپذیرند^(۲). لازمه بهسازی، شناخت محتوای اساسی آن (صلاحیت ها) و تعیین نیازهای بهسازی مدیران است. یافته های این مطالعه نیز نشان داد که همه گویه ها، میانگین نمره های بالاتر از $۴/۰۵$ دریافت کرده اند. به عبارتی پرستاران مسئول شیفت می بایست برای ورود به این عرصه خدمت گذاری علاوه بر صلاحیت بالینی، صلاحیت ها و مهارت های مدیریتی عمومی را داشته باشند و با به کارگیری این مهارت ها به نحو مطلوبی عملکرد کارکنان خود را در راستای اهداف سازمان، هدایت و ارتقاء بخشند.

بحث و نتیجه گیری

موفقیت در جذب شایسته ترین پرستاران در نقش های رهبری چالش مهمی برای حرفه پرستاری است^(۱۰). بیشتر پرستاران مسئول شیفت عموماً از میان پرستاران بالینی می باشند، در حالی که این پرستاران اغلب برای پذیرش جایگاه رهبری بالینی آماده نیستند^(۲). در برنامه درسی پرستاری نیز فضای اندکی به آموزش مهارت های مورد نیاز برای پذیرش نقش های مدیریتی اختصاص داده شده است^(۳،۲)؛ بنابراین بیمارستان ها باید مسئولیت بهسازی مهارت های مدیریتی و

تحقیقات نشان داده‌اند که ایفای مؤثر نقش‌های مدیریت و رهبری در ارتقای روحیه^(۱۹)، استقلال^(۲۰)، توانمندی^(۲۱)، و رضایتمندی کارکنان پرستاری^(۲۲) و کاهش ترک خدمت^(۲۳) آن‌ها مؤثر است. از طرف دیگر رفتارهای مدیر بر روی نگرش انتظارات و رفتار کارکنان تحت سرپرستی خود تأثیر می‌گذارد و نهایتاً آن‌ها را در جهت اثربخشی و یا عدم اثربخشی کار سوق می‌دهد^(۲۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هدایت/ رهبری و کنترل/ نظارت نسبت به صلاحیت‌های تامین نیروی انسانی برنامه‌ریزی، سازماندهی و بالینی/ فنی از نمرات بیشتری برخوردار بوده است. قدرت رهبری و دارا بودن بینش و نرمش برای تحریک افراد به همکاری، از صفات اساسی مدیر هر سازمان به شمار می‌رود^(۲۱).

Chase طی مطالعه ای توصیفی با هدف بررسی صلاحیت‌های ضروری برای ایفای نقش مدیران پرستاری رده پایین دریافت که از میان ۵ طبقه صلاحیت‌های فنی، ادراکی، انسانی مالی و رهبری؛ مهمترین صلاحیت‌های انتخاب شده توسط نمونه‌های پژوهش در طبقه مهارت‌های رهبری و انسانی قرار داشتند و صلاحیت‌هایی که از حداقل امتیاز برخوردار بودند در طبقات مهارت‌های ادراکی و فنی قرار گرفتند^(۹). Lin (۲۰۰۷) طی تحقیقی با هدف بررسی فعالیت‌ها و مهارت‌های مدیریتی مدیران پرستاری، دریافتند که مهمترین مهارت‌های مدیریتی برای مدیران رده اول بیمارستان (سرپرستار و مسئول شیفت) از میان ۱۰ مهارت معرفی شده در مدل تحقیق؛ مهارت کنترل و نظارت می‌باشد^(۱۷،۱۸). یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های این مطالعات همخوانی دارد.

در آنالیز ۶۰ گویه، نمره میانگین همه صلاحیت‌ها بالاتر از ۴/۰۵ بود. که در این میان فعالیت‌های مربوط به گزارش‌دهی هماهنگی و مشارکت‌دهی نمرات بالاتری را کسب کردند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Apker (۲۰۰۲) که بیان کرده است مدیران پرستاری رده اول نقش‌هایشان را بر پایه تعامل با دیگران تعریف می‌کنند، همخوانی دارد^(۲۴). پرستار مسئول شیفت باید مهارت‌های ارتباطی قوی داشته و قادر باشد با دیگر مدیران و کادر درمان همکاری داشته باشد^(۸).

رهبری امری حیاتی برای اداره امور مربوط به بیماران برای رسیدن به اوج مطلوب بازده است^(۲۵). پرستاران مسئول شیفت به دیگر کارکنان بخش کمک می‌کنند تا هم به هدف بهبود کیفیت دست یابند و هم موانع رسیدن به کیفیت مراقبت از بیمار را کاهش دهند^(۲۲). یکی از بزرگترین مشکلاتی که حرفه پرستاری با آن روبرو است، فقدان برنامه‌های آموزش رهبری و مدیریت است، آموزشی که می‌تواند کارآمدی مسئولین شیفت‌ها را برای واحدهای پرستاری ارتقاء دهد. در این مطالعه معلوم شد که ۸۶/۵ درصد از نمونه‌ها هیچ‌گونه آموزشی درباره مدیریت ندیده‌اند. نتایج مطالعه Terzioglu (۲۰۰۶) نیز نشان داد که اکثر مدیران پرستاری (۶۹/۵٪) آموزشی درباره مدیریت ندیده‌اند و اعضای نمونه بیان کردند که در جلسات مدیریتی شرکت نمی‌کنند ولیکن مدیرانی که آموزش مدیریتی دیده بودند از مدل‌های مدیریتی پیروی می‌کردند؛ همچنین گروه اخیر از مهارت‌های مشکل‌گشایی بیشتری نسبت به دیگران برخوردار بودند^(۲۶). Cohen (۲۰۰۶) نیز بیان می‌کند که متأسفانه مدیران پرستاری برای ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران، توانمند نشده‌اند^(۲۷). Mills (۲۰۰۵) در این باره بیان کرده که پرستاران مسئول شیفت، مشکلاتی چون تضاد نقش، کمبود حمایت و زمان اهداف و اولویت‌های ناسازگار را تجربه می‌کنند^(۲۸).

بعضی مطالعات بر لزوم بهسازی نقش‌های مدیریتی مسئولین شیفت جهت توسعه صلاحیت‌ها تأکید دارند؛ چراکه موجب بازده مثبت برای حرفه و سازمان می‌گردد؛ از جمله مطالعه Smith & Krugma در سال ۲۰۰۳ است که نشان داد آشناسازی و بهسازی نقش مسئولین شیفت موجب بهبود عملکردهای آنان گشته است^(۲۵)؛ Sherman مطالعه ای با عنوان "پرستاران مسئول شیفت را فراموش نکنیم." و با هدف شناسایی صلاحیت‌های مهم مدیران پرستاری به منظور طراحی برنامه درسی انجام داد. نمونه‌های پژوهش طی مصاحبه بیان داشتند که مسئولین شیفت، کلید رهبری کارکنان بخش می‌باشند؛ در حالی که درباره مهارت‌های رهبری کمتر آموزش می‌بینند. به دنبال آن، برنامه کارگاه یک روزه پرستاری با محتوای نظارت بالینی، ارتباطات، حل تضاد و تیم سازی

شیفت باشد؛ همچنین این صلاحیت ها می تواند به عنوان ابزاری برای ارزشیابی عملکرد پرستاران مسئول شیفت به کار رود.

طراحی و اجرا شد^(۷). با توجه به نتایج تحقیق فوق باید در آموزش پرستاران مسئول شیفت به منظور بهسازی مهارت های رهبری آنان توجه شود.

موفقیت در پرورش یک مسئول شیفت کارآمد بستگی به شناساندن مسئولیت های شغلی و توسعه مهارت ها و صلاحیت های مدیریتی مورد نیاز برای ایفای این نقش دارد. تمامی صلاحیت های شناخته شده در این مطالعه، می تواند راهنمایی برای مدیران ارشد بیمارستان ها جهت پرورش و برنامه ریزی حرفه ای و بهسازی نقش مدیریتی پرستاران مسئول

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه مدیران پرستاری و پرستاران مسئول شیفت بیمارستان های آموزشی شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می گردد.

فهرست منابع

1. Lourenco MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Management and leadership: analysis of nurse managers' knowledge. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4): 469 – 73.
2. Roach BL, Smith LM. Orientation and training of nurse managers: A case study. *Health Care Superv* 1991; 9(4): 9-14.
3. DiMarco N, Goodson J, Hauser H. A situational approach to developing head nurse management skills. *Health Care Superv* 1989; 7(4):57-65.
4. Longenecker PD. Managing nurse managers: What is the secret? *Nurs Manage* 1998; 29(3): 35-38.
5. Zahavy A. From caring to managing and beyond: an examination of the head nurse's role. *J Adv Nurs* 2002; 38(1):19-28.
6. Connelly L.M, Yoder L.H, Miner-Williams D. A quality study of charge nurse competencies. *MUDSURG Nursing* 2003; 12(5):298-306.
7. Sherman RO. Don't forget our charge nurse. *Nurs Econ* 2005; 23(3).125–130.
8. Mathias JM. Charge nurses juggle many needs. *OR Manager* 2001; 17(7): 18-19.
9. Chase L. Nurse manager competency. *J Nurs Adm* 1994; 24(4s):56-64.
10. Sherman R.O. Growing our future nursing leaders. *Nurs Adm Q* 2005; 29(2):125-132.
11. Duffield C. Maintaining competence for first-line nurse managers: an evaluation of the use of the literature. *J Adv Nurs* 1991; 16: 55-62.
12. Gould D, Kelly D, Maidwell A. Clinical nurse managers' perceptions of factors affecting role performance. *Nurs Stand* 2001; 15(16): 33-37.
13. Thorpe K, Loo R. Balancing professional and personal satisfaction of nurse managers: current and future perspectives in a changing health care system. *J Nurs Manag* 2003; 11:321-330.
14. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing theory and application. 6th ed. Copyright by Lippincott Williams & Wilkins. 2009.
15. Isaacson JJ, Stacy A.S. Nursing students an expanded charge nurse role: a real clinical management experience. *Nurs Educ Perspec* 2004; 25(6): 292-296.
16. Contino D.S. Leadership competencies: knowledge, skills, and aptitudes nurses need to lead organizations effectively. *Crit Care Nurse* 2004; 24(3): 52-64.
17. Lin L, Wu J, Huang I, Tseng K. Management development: a study of nurse managerial activities and skills. *J Healthc Manag* 2007; 52(3):156-169.
18. Lin L, Wu J, White L.P. Managerial activities and skills of nurse managers: an exploratory study. *Hosp Top* 2005; 83(2):2-9.
19. Habashizade A, Vanaki Z, Navipor H. The Effect of Coaching Role Playing by Clinical Supervisors on Staff Nurses' Morale. *Ijn* 2006; 19(48): 37 – 46. [Persian].
20. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *J Adv Nurs* 2004; 45(3): 326-336.

21. Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: A Method to Enhance Nursing and Leadership Capabilities. *Iranian J Med Edu* 2007; 7(1): 69-76. [Persian].
22. Logeson C. Quality focus of the first line nurse manager and relationship to unit outcomes. *J Nurs Care Qual* 2004; 19(4):336-342.
23. Wilson A.A. Impact of management development on nurse retention. *Nurs Adm Q* 2005; 29(2):137-145.
24. Apker J. Front-line nurse manager roles, job stressors, and coping strategies in a managed care hospital. *Communication Quarterly* 2002; 50(2), 75-81.
25. Krugman M., Smith V. Charge nurse leadership development and evaluation. *J Nurs Adm* 2003; 33(5): 284-292.
26. Terzioglu F. The perceived problem-solving ability of nurse managers. *J Nurs Manag* 2006; 14: 340-347.
27. Cohen J.D. The aging nursing workforce: how to retain experienced nurses. *J Healthc Manag* 2006; 51(4); 233-245.
28. Mills C. Developing the ability to lead. *Nurs manag* 2005; 12(4):20-23.

Managerial competencies of charge nurses

Z Ghamari-Zare¹ MSc *Z Pourfarzad² MSc Z Vanaki³ Ph.D

Abstract

Background and Aim: The charge nurse role has received little attention in the nursing literature when compared with other nursing leadership positions. Although many hospitals have charge nurse position, there is a lack of clear guidelines concerning the role, competencies needed for optimum role performance, and criteria for evaluating performance. The aim of this study was to determine competencies necessary to be a successful charge nurse

Materials and Method: A descriptive study was conducted by a questionnaire comprising basic data and charge nurse competencies. The questionnaire was designed based on the literature and 61 competency statements were grouped into the following six categories: clinical/technical, planning, organizing, staffing, directing/leadership and controlling/supervision. Marquis and Huston's framework of the management process model were used to categorize the competency statements of management. The census sampling method was used to recruit the subjects. The questionnaire was returned by 96 subjects including 66 charge nurses, 20 head nurses and 10 supervisors working in selected teaching hospitals in Arak city. Data were analyzed by SPSS 13 and descriptive statistics.

Results: All competency items received mean scores of more than 4.05. The items controlling/supervision and directing/leadership were evaluated more important than staffing, planning, organizing and clinical/technical items.

Conclusion: The results of this study provide guidelines for management development programs, training, and career planning for charge nurses, and can also provide guidelines for recruiting and selecting effective charge nurses.

Keywords: Competency - Charge nurse - Management development

Received: 8 Dec 2009

Accepted: 13 Jan 2011

¹ Senior Lecturer, Department of Nursing, Qom Islamic Azad University, Qom, Iran

² Senior Lecturer, Department of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Markazi, Iran (*Corresponding Author)
Tell: 08613669707 Email: purfarzad7@yahoo.com

³ Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran