

عملکرد مدیران پرستاری از دیدگاه پرستاران

شبهلا خسروان^۳

*مرضیه حسینی^۲

محمد رضا منصوریان^۱

چکیده

زمینه و هدف: کارآیی مدیران پرستاری در موفقیت سازمان‌های بهداشتی نقش اساسی دارد. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد مدیران پرستاری در حیطه‌های تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، هدایت و راهنمایی و ارزشیابی از دیدگاه پرستاران مراکز منتخب آموزشی درمانی دانشگاه گناباد انجام شد. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد بودند که با روش سرشماری در این مطالعه شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد که عملکرد مدیران پرستاری را در ۴ حیطه اصلی بررسی می‌کرد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون کای دو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که درصد اندکی از مدیران پرستاری (۵/۱٪) دارای عملکرد مدیریتی کاملاً خوب، ۳۱/۹ درصد دارای عملکرد مدیریتی خوب، ۵۰ درصد عملکرد مدیریتی ضعیف و ۱۳ درصد عملکرد خیلی ضعیف بوده‌اند. هم‌چنین از دیدگاه پرستاران، مدیران پرستاری در دو حیطه تصمیم‌گیری و ارزشیابی عملکرد ضعیف و در دو حیطه برنامه‌ریزی و هدایت و راهنمایی عملکردی خوب داشته‌اند. نتیجه‌گیری کلی: با توجه به یافته‌ها توانمندسازی در راستای بهبود عملکرد سطوح مختلف مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: دیدگاه، ارزیابی عملکرد پرستاران، مدیران پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۹

شماره تماس:

^۱ دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۲ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، بیمارستان آموزشی-درمانی کودکان امام حسین، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

Email: marzeihosseiny@yahoo.com

+۹۱۳۹۵۹۱۷۶۱

^۳ دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

مقدمه

سازمان ها از شالوده های اصلی اجتماع امروزی هستند و مدیریت، مهم ترین عامل در حیات، رشد و بالندگی یا نابودی سازمان ها است^(۱). میان عملکرد سازمان و سبک مدیریتی رابطه تنگاتنگی وجود دارد به طوری که موفقیت یا شکست یک نظام را به مدیریت آن نسبت می دهند. از این رو، مسئله مدیریت در نظام ارزش و اهمیت قابل توجهی دارد^(۲). بسیاری از صاحب نظران علم مدیریت معتقدند باورها و نگرش مدیران در رفتار و عملکرد آنها تاثیر مستقیم داشته و رفتار و عملکرد آنان نیز تاثیر بسزایی در عملکرد گروه های درون یک نظام دارد^(۱). فرایند مدیریت سازمان از چهار کارکرد اساسی شامل برنامه ریزی، سازمان دهی، ارزشیابی و هدایت و کنترل تشکیل یافته است^(۳).

مدیریت، هنر به دست آوردن حداکثر نتایج با حداقل تلاش بوده و وظیفه اصلی مدیران، طراحی، ساخت و برنامه ریزی در محیطی است که بتواند دستیابی به اهداف تعیین شده را امکان پذیر سازد^(۴). بی تردید موضوع مدیریت در بیمارستان نیز اهمیت زیادی دارد و موفقیت یک بیمارستان به سبک مدیریت مناسب و اثربخش آن وابسته است^(۵). مدیریت پرستاری می تواند با رعایت و به کارگیری صحیح اصول مدیریت بسیاری از مشکلات و گره های محیط کار را مرتفع نماید، در غیر این صورت کیفیت ارائه خدمات بهداشتی- درمانی در سطح جامعه صدمه خواهد دید^(۶).

Kirby می نویسد: از وظایف مهم مدیران پرستاری ارزیابی، آموزش، استخدام و توانمندسازی پرسنل است تا آن ها بتوانند در مواجهه، به کارگماردن و ایجاد انگیزه موفق باشند و توسعه خدمات مراقبت بهداشتی موثر و کارآمد را برعهده گیرند^(۷). از دیدگاه Alexis مدیران باید سازمان های مسئولیت پذیر را ارتقاء بخشند و تغییرات سریع را در مواجهه با نیازهای محیط جدید در کوتاه ترین زمان ایجادکنند^(۸). مطالعه در مدیریت و پرستاری نشان داده است که مدیریت اثربخش مدیران

پرستاری در روحیه، فضای محیط های کاری پرستاران، توانمندسازی، بهره وری، انگیزه کاری و رضایت شغلی آنان مؤثر است و بر فشارشغلی تأثیر منفی دارد^(۹). Laschinger و همکاران که در ده سال اخیر بر روی سبک های رهبری مدیران و توانمندسازی پرسنل مطالعه کرده اند نشان داده اند که عدم دسترسی پرستاران به ساختارهای توانمندسازی ناشی از سبک های نامناسب رهبری مدیران است که می تواند به تحلیل و خستگی روانی و عاطفی، غیبت و ترک خدمت آنها منجر گردد^(۱۰،۱۱). هم چنین Almost & Laschinger و شیخی و همکاران ضعف عملکرد مدیران پرستاری را عامل کاهش انگیزه پرستاران و اکتفای آنها به اجرای دستورات پزشکی دانسته اند^(۱۰-۱۲). به طور کلی می توان گفت سازمان بر شایستگی مدیران بخش پرستاری نیز بر شایستگی و مهارت های مدیران پرستاری متکی است. بنابراین وجود مدیران پرستاری ماهر جهت رهبری درست و آگاهانه کارکنان پرستاری برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیتی بالا از ارکان موفقیت یک موسسه بهداشتی- درمانی محسوب می شود و در نهایت تضمین کننده سلامتی جامعه خواهد بود^(۱۳). مطالعات Currie نشان داد که دیدگاه پرستاران با تجربه، منجر به اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر روی مراقبت پرستاری، سازمان های مراقبت پرستاری و حرفه پرستاری می شود. او معتقد است در بسیاری از کشورها توجه به دیدگاه پرستاران به خصوص پرستاران با تجربه به منظور بررسی عملکرد مدیریتی مدیران، تشخیص تمایلات و رفع نیاز پرستاران تازه کار به عنوان یک عامل مهم در برنامه ریزی کاری مطرح است^(۱۴). در اکثر سازمان های مراقبتی بهداشتی، پرستاران بزرگترین منابع انسانی بوده و نقش عمده ای در کیفیت ارائه خدمات داشته و رضایت و کارایی آنان موفقیت سازمان را تحت تاثیر قرار می دهد^(۱۵). از طرف دیگر توانایی مدیران پرستاری از دیرباز به عنوان عامل عملکرد مناسب و بدون اشکال در بخش های بستری و موفقیت در

واحدهای سرپایی شناخته شده است^(۱۶). در این مطالعه با عنایت به اهمیت، جایگاه و فواید پژوهش روی این سطح از مدیریت، اقدام به ارزیابی وضعیت موجود در رابطه با عملکرد مدیران پرستاری شد و نتایج مطالعه ضمن اینکه زمینه‌ای را برای مطالعات مشابه در خصوص پرستاران فراهم می‌کند، مدیران فوقانی را در شناسایی نقاط قوت و ضعف کمک می‌نماید و می‌تواند در رفع معایب و بهبود کیفیت عملکرد مدیران پرستاری کمک کننده باشد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر گناباد انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در آن عملکرد مدیران پرستاری مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی گناباد از دیدگاه پرستاران بررسی شد. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر پرستاران شاغل در مراکز منتخب آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بودند که در زمان پژوهش هیچ گونه پست مدیریتی نداشته و در بخش‌های بالینی مشغول به خدمت بودند، حداقل ۶ ماه سابقه کار در بیمارستان فعلی داشتند و از طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه از مدیریت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای محترم بیمارستان‌های آموزشی مورد نظر گناباد، فهرستی از تعداد پرستاران تهیه نمود؛ سپس از پرستاران فوق برای شرکت در پژوهش دعوت بعمل آمد و پس از جلب موافقت، پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف مطالعه به واحدهای مورد پژوهش توضیح و پس از اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌ها به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی خواهد ماند. جهت رعایت محرمانگی نام بیمارستان‌ها در این مقاله ذکر نشده و صرفاً با شماره مشخص شده است و در دفتر این نشریه محفوظ می‌باشد. جهت جمع‌آوری داده‌ها،

پرسشنامه خود ساخته دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و بررسی عملکرد مدیران با مطالعه منابع مختلف و با صاحب نظران علم مدیریت تهیه شد، سپس جهت تعیین روایی صوری و محتوا به ۱۰ نفر از اساتید دانشکده‌های پرستاری مشهد، اصفهان و گناباد که گرایش مدیریت پرستاری داشتند داده شد و پس از دریافت نظرات آنها تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. مقدار شاخص روایی محتوا ۰/۸ به دست آمد. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ برآورد شد. پرسشنامه (بررسی عملکرد مدیران پرستاری) شامل ۴۱ سوال در ۴ حیطه بررسی و تصمیم‌گیری (۱۰ گویه، توان مدیران در اتخاذ به موقع تصمیمات، تاثیر تصمیمات بر کیفیت مطلوب نتایج، توانایی شناسایی و حل مشکلات، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و...)، حیطه برنامه ریزی (۱۴ گویه، نیازسنجی، وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مدون و اعلام شده، وجود برنامه استراتژیک و عملیاتی مدون و اعلام شده، توزیع نیروی انسانی و...)، حیطه هدایت و راهنمایی (۹ گویه، هماهنگی بین مدیران برای اجرای امور با کیفیت، هدایت کارکنان برای انجام کار با کیفیت و مطلوب، نظارت و راهنمایی کارکنان در حین انجام کار توسط ما فوق، نظارت مطلوب بر ثبت وقایع و اجرای استانداردها و...) و حیطه پایش و ارزشیابی (۸ گویه، ارزشیابی بر اساس برنامه منظم و معیارهای علمی، ارزشیابی با استفاده از فرم و چک لیست، ارائه بازخورد توضیحی به کارکنان در حین پایش و ارزشیابی، سیستم تشویق و تنبیه مناسب و...) طراحی شدند^(۱۷-۱۹). دسته بندی گویه‌ها با کمک چهارچوب مدل فرایند مدیریتی Marquis BL، Huston صورت گرفت^(۱۷). در این پرسشنامه از پرستاران خواسته شد که پس از خواندن هر گویه به دقت پاسخ خود را علامت بزنند. این پرستاران عملکرد همه مدیران شامل سرپرستار، سوپروایزر و مترون را ارزیابی کردند.

نحوه نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت از خیلی خوب (نمره ۴) تا خیلی ضعیف (نمره ۱) انجام شد. بدین ترتیب حداقل نمره کل ممکن برای هر فرد (۴۱) و حداکثر آن (۱۶۴) بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، کدگذاری و جمع بندی نمرات صورت گرفته و نتایج با استفاده از جداول و نمودارهای توزیع فراوانی متغیرهای مورد مطالعه و سپس تعیین ارتباط متغیرها با یکدیگر با استفاده از آزمون آماری کای دو در SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شد. در تفسیر نتایج مقادیر $p < 0.05$ معنادار لحاظ گردید.

یافته ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد از ۲۰۰ پرستار شرکت کننده در این مطالعه ۷۱/۴ درصد نمونه ها زن و ۲۸/۶ درصد مرد، ۷۶/۴ درصد متأهل، ۲۳/۶ درصد مجرد، ۸۶/۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۳/۶ درصد بهیار بودند. ۱۵/۱ درصد از نمونه ها سابقه کار مدیریتی در گذشته داشتند.

جدول شماره ۱ نشان می دهد که از دیدگاه پرستاران، مدیران پرستاری در دو حیطة بررسی و تصمیم گیری (۵۷/۱ درصد) و ارزشیابی (۶۶/۹ درصد) عملکرد ضعیف تر و در دو حیطة برنامه ریزی (۷۵/۱ درصد) و هدایت و راهنمایی (۶۹/۱ درصد) عملکرد نسبتاً خوبی داشته اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ابعاد عملکرد مدیران در ۴ حیطة مدیریتی از دیدگاه پرستاران

| جمع کل | دیدگاه پرستاران | | | | عملکرد مدیریت |
|--------|--------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| | خیلی ضعیف فراوانی (%) | ضعیف فراوانی (%) | خوب فراوانی (%) | خیلی خوب فراوانی (%) | |
| ۱۰۰٪ | ۱۳(۶/۴) | ۱۰۱(۵۰/۷) | ۳۵(۷۰٪) | ۱۶(۷/۹) | بررسی و تصمیم گیری |
| ۱۰۰٪ | ۲۲(۱۰/۷) | ۲۸(۱۴/۲) | ۱۲۸(۶۴/۴) | ۲۲(۱۰/۷) | برنامه ریزی |
| ۱۰۰٪ | ۱۶(۷/۹) | ۴۶(۲۳٪) | ۱۲۲(۶۱/۲) | ۱۶(۷/۹) | هدایت و راهنمایی |
| ۱۰۰٪ | ۱۴(۶/۹) | ۱۲۰(۶۰٪) | ۶۰(۳۰٪) | ۶(۳/۱) | پایش و ارزشیابی |

راهنمایی مدیران رابطه معنی داری وجود دارد. به طور کل بین نظرات بهیاران و کارشناسان تفاوت معناداری مشاهده می شود. اما در حیطة پایش و ارزشیابی این رابطه معنادار نبود.

طبق جدول شماره ۲، آزمون آماری کای دو نشان داد که بین مدرک تحصیلی و دیدگاه پرستاران در مورد توان بررسی و تصمیم گیری، برنامه ریزی و هدایت و

جدول شماره ۲: مقایسه عملکرد مدیران از دیدگاه پرستاران بر حسب مدرک تحصیلی

| P- value | دیدگاه پرستاران | | | | | | | | عملکرد مدیریت |
|-------------|-----------------|---------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|--------------------|
| | خیلی ضعیف | | ضعیف | | خوب | | خیلی خوب | | |
| | کارشناس | بہیار | کارشناس | بہیار | کارشناس | بہیار | کارشناس | بہیار | مدرک |
| $P = 0.013$ | ۸(۴/۱) | ۶(۲۱/۱) | ۹۲(۵۳/۷) | ۹(۳۱/۶) | ۶۱(۳۵/۵) | ۹(۳۱/۶) | ۱۱(۶/۶) | ۴(۱۵/۸) | بررسی و تصمیم گیری |
| $p < 0.001$ | ۸(۳/۹) | ۱(۳/۱) | ۲۶(۱۵/۲) | ۲(۸/۵) | ۱۲۳(۷۱/۷) | ۱۰(۳۵/۸) | ۱۵(۹/۲) | ۱۵(۵۲/۶) | برنامه ریزی |
| $P = 0.036$ | ۱۴(۷/۵) | ۲(۱۰/۵) | ۳۴(۲۰٪) | ۱۲(۴۲/۱) | ۱۱۳(۶۵/۸) | ۹(۳۱/۶) | ۱۱(۶/۷) | ۵(۱۵/۸) | هدایت و راهنمایی |
| $P = 0.155$ | ۱۴(۷/۸) | ۲(۳/۴) | ۸۶(۵۰٪) | ۱۸(۶/۶۵) | ۴۳(۲۵٪) | ۷(۲۸/۸) | ۲۹(۱۷/۲) | ۱(۲/۸) | پایش و ارزشیابی |

داشتند که این ارتباط معنادار بود و در دو حیطه دیگر، عملکرد نسبتاً خوبی داشتند ولی ارتباط معناداری مشاهده نشد که این امر نشان از تفاوت عملکرد مدیران در بیمارستان های مختلف دارد.

هم چنین. طبق یافته ها، نمونه های مورد مطالعه در بیمارستان شماره ۱ عملکرد مدیران را در همه حیطه ها نسبتاً خوب ارزیابی نمودند. ولی در بیمارستان های شماره ۲ و ۳ از دیدگاه پرستاران، مدیران در حیطه های تصمیم گیری و پایش و ارزشیابی، عملکرد ضعیف

جدول شماره ۳: مقایسه عملکرد مدیران از دیدگاه پرستاران بر حسب نوع استخدام

| P- value | خیلی ضعیف | | ضعیف | | خوب | | خیلی خوب | | دیدگاه پرستاران |
|----------|-----------|----------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|--------------------|
| | طرحی | قراردادی | طرحی | قراردادی | طرحی | قراردادی | طرحی | قراردادی | |
| P=۰/۱۰ | (۱/۸۱)۵ | (۱/۸۱)۶ | (۱/۵)۳ | (۰/۰)۰ | (۷/۷۵)۷ | (۱/۸۵)۵ | (۰/۰)۱ | (۳/۱۳)۳ | بررسی و تصمیم گیری |
| P=۰/۰۹۸ | (۱/۸۱)۱ | (۱/۰)۱ | (۷/۰)۱ | (۵/۰)۱ | (۱/۱)۳ | (۱/۱)۱ | (۸/۰)۱ | (۰/۲)۷ | برنامه ریزی |
| p<۰/۰۰۱ | (۷/۱۱)۳ | (۷/۱۱)۱ | (۰/۰)۰ | (۰/۰)۰ | (۱/۱۳)۱ | (۵/۳)۱ | (۸/۱۱)۰ | (۱/۸)۳ | هدایت و راهنمایی |
| P=۰/۰۱۰ | (۵/۰)۱ | (۰/۲)۸ | (۵/۰)۱ | (۵/۰)۱ | (۳/۸۸)۱ | (۱/۱۱)۵ | (۱/۱۱)۸ | (۰/۱)۶ | پایش و ارزشیابی |

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه پرستاران، بخش زیادی از مدیران پرستاری دارای عملکرد مناسبی نبوده اند. این یافته با نتایج صالح مقدم که توانایی سرپرستاران در اداره امور بخش و مدیریت را به طور عام ضعیف اعلام داشته است همخوانی دارد^(۲۰).

نتیجه مطالعه روحی و همکاران نیز نشان می دهد که ۵/۵ درصد از پرستاران نحوه مدیریت سرپرستاران خود را کاملاً مطلوب، ۵۱/۵ درصد نسبتاً مطلوب و ۲۰/۹ درصد کاملاً نامطلوب می دانند^(۲۱). همچنین نتیجه مطالعه نوبهار و همکاران نشان داد که در تجارب مشارکت کنندگان، ضعف مدیریت پرستاری مورد تاکید بوده و به دفعات مطرح گردیده است^(۲۲). در مطالعه خدایاریان و ونکی نیز،

طبق نتایج به دست آمده در جدول شماره ۳ بین نوع استخدام پرستاران و دیدگاه آنان در ارتباط با عملکرد مدیران در دو حیطه هدایت و راهنمایی و پایش و ارزشیابی تفاوت معناداری مشاهده شد ولی در دو حیطه دیگر تفاوت دیدگاه ها معنادار نبود.

بررسی دیدگاه نمونه ها در پاسخ به سوال "عملکرد کلی مدیران را چگونه ارزیابی می کنید" نشان داد که ۵/۱ درصد این عملکرد را خیلی خوب، ۳۱/۹ درصد خوب، ۵۰ درصد ضعیف و ۱۳ درصد خیلی ضعیف ارزیابی کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

عملکرد مناسب و صحیح نیاز به مدیرانی توانمند با علم و مهارت کافی دارد، و متأسفانه برخی مدیران پرستاری برای نقش مدیریتی و نظارتی و ارائه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نشده اند بنابراین می توان چنین نتیجه ای را به علت تفاوت عملکرد مدیران در بیمارستان های مختلف انتظار داشت که این یافته همسو با مطالعات همتی و همکاران^(۲۹) و Lagoe و همکاران^(۳۰) می باشد.

هم چنین بین دیدگاه پرسنل طرحی، قراردادی، پیمانی و رسمی در دو حیطة تصمیم گیری و برنامه ریزی تفاوت چندانی وجود نداشت و اکثریت یک نظر داشتند اما در دو حیطة هدایت و راهنمایی و ارزشیابی دیدگاهها متفاوت بود. که این یافته با مطالعه Mabaco همخوانی داشت^(۳۱) هم چنین در مطالعه Vesterinen و همکاران دیدگاه کارکنان پرستاری نسبت به حیطة های مختلف مدیریتی یکسان نبود^(۳۲).

دهقان نیری بیان داشته است پرستاران معتقدند عدم انتقال مشکلات پرستاران به رده های بالای مدیریت، عدم حمایت مدیران از پرسنل و اهمیت ندادن به نظرات پرستاران، دیکتاتوری و اطاعت طلبی، روابط نامناسب، اهمیت ندادن به سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل، برخی از مهمترین عوامل مدیریتی هستند که مانع بهره وری پرستاران می شود^(۳۳).

علی رغم وجود سیر صعودی مهارتهای مدیریتی مدیران پرستاری از سطح ضعیف به سطح متوسط، نباید از این نکته غافل ماند که ارایه خدمات هر چه مطلوب تر مدیران پرستاری مستلزم ارتقای هر چه بیشتر سطح علمی و مهارتی آنها می باشد. این موضوع مسئولیت دانشگاهها را در توجه هر چه بیشتر به ارتقاء سطح کیفی آموزش دانشجویان پرستاری به عنوان مدیران آینده پرستاری و برگزاری دوره های بازآموزی اثربخش تر دو چندان می کند.

با توجه به نتایج به دست آمده، عملکرد کلی مدیران پرستاری از دیدگاه نیمی از پرستاران ضعیف گزارش شده

۵۲/۶ درصد از پرستاران عملکرد سوپروایزرین آموزشی خود را غیر اثربخش عنوان نموده اند^(۳۳).

لذا مدیران پرستاری به عنوان رهبرانی آموزش دیده جهت بهسازی و توانمندسازی پرسنل پرستاری نقش مهمی را عهده دار می باشند و با توجه به نتایج پژوهش حاضر، جهت بهبود عملکرد، بایستی برخی از صلاحیتهای آنها را ارتقاء بخشید.

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که اکثر مدیران پرستاری در حیطة تصمیم گیری و ارزشیابی ضعیف و در حیطة برنامه ریزی و هدایت و راهنمایی خوب عمل کرده اند. طبق نتایج به دست آمده از مطالعه بقایی نیز، ۵۰ درصد از مدیران خدمات پرستاری در این حیطة ها دارای عملکردی در حد متوسط بوده اند^(۲۴).

هم چنین مطالعه jomaa و Marrow نشان داد که از دیدگاه پرستاران، مدیران پرستاری در حیطة ارزشیابی کارکنان و تصمیم گیری سازمانی عملکرد ضعیفی داشته اند^(۲۵). این در حالی است که نظریه پردازان علم مدیریت، مدیریت را مترادف با تصمیم گیری می دانند و معتقدند یک مدیر باید با خود شناسی و تجزیه و تحلیل بتواند در هر شرایطی راهی را انتخاب کند که دارای بالاترین بازدهی باشد و با ارزشیابی صحیح از صحت عملکرد کارکنان اطمینان یابد^(۲۶،۲۷). لذا تعیین راهکارهای مناسب برای رساندن شایستگی مدیران به بالاترین سطح، ضروری به نظر می رسد.

طبق نتایج پژوهش حاضر بین مدرک تحصیلی و دیدگاه پرستاران تفاوت معناداری وجود داشت که طبق نظریه های مدیریتی و با وجود حرکت سریع پرستاری به سمت علمی تر شدن، این تفاوت دیدگاه می تواند ناشی از تفاوت در کیفیت آموزش، اجرای آموزش در محیط آکادمیک، توانمندی افراد، وجود اساتید خبره و با تجربه و سطح توقعات و نگرش کارکنان در دو گروه بهیار و کارشناس پرستاری باشد^(۲۸-۲۶).

در مطالعه حاضر، دیدگاه نمونه های تحت مطالعه بر اساس محل خدمتشان یکسان نبود. با توجه به اینکه ارائه

دانشگاه ها برای برگزاری سمینار، کارگاه های حضوری و مجازی برای توانمند سازی بیش از پیش مدیران پرستاری بهره برد.

یکی از محدودیت های این مطالعه پایین بودن حجم نمونه و عدم نمونه گیری تصادفی بود. لذا توصیه می شود در پژوهش های مشابه آتی از گروه های نمونه با حجم بالاتر استفاده شود تا از این طریق امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. هم چنین انجام پژوهش های بیشتر در این زمینه به منظور دستیابی به نتایج دقیق پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ثبت ۴۹-۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی گناباد (کمیته تحقیقات دانشجویی) می باشد. بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از حوزه معاونت محترم پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه که در انجام تحقیق مساعدت لازم را داشتند، اعلام می داریم. هم چنین از کلیه پرستاران محترم شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گناباد که در انجام این پژوهش به عنوان مشارکت کننده همکاری نمودند تقدیر و تشکر می گردد.

است. از آنجایی که اکثریت نمونه ها اعم از نیروهای طرحی، قراردادی، پیمانی و رسمی بر این باورند که مدیران پرستاری از توان بررسی، تصمیم گیری و ارزشیابی مطلوبی برخوردار نبوده و این ضعف می تواند بر کیفیت مراقبت از بیماران، انگیزه کارکنان و مدیریت بیمارستان تاثیرگذار باشد، لذا علت یابی و تعیین راهکارهای مناسب تا رساندن شایستگی مدیران در طول دوره مدیریت به بالاترین میزان ممکن مفید و ضروری است. رعایت شرایط احراز پست در هنگام انتصاب، برنامه ریزی صحیح برای شناساندن مسؤلیتهای شغلی و توسعه مهارتها و صلاحیتهای مدیریتی مورد نیاز در این نقش و به کارگیری همزمان مکانیسمهای حمایتی و انگیزشی از جمله راهکارهایی است که می تواند پس از سنجش نقاط قوت و ضعف سازمان به کار گرفته شود. مسلماً هدف گذارهای مناسب به سود افراد و در نهایت سازمان خواهد بود. هم چنین با توجه به اینکه پرستاران جزء گروه های هدف دوره های باز آموزی هستند این مسئله به عنوان یک فرصت می تواند شرایط را برای برگزاری دوره های آموزش مدیریت تحت عنوان بازآموزی مدیران فراهم سازد. می توان از حوزه آموزش

فهرست منابع

1. Rezaei, A M. Management of ilam: gooyesh publication; 2005. Page 2. ISBN:8-54-7494-964
2. Kirsten W. Health and Productivity Management in Europe. International Journal Workplace Health Management. 2008; 1(2) 136-44. <http://dx.doi.org/10.1108/17538350810893928>
3. Sellgren S, Ekval G, Tonson G. Leadership in nursing: preferred and perceived. *J Nurs Manag.* 2006; 14:348-355
4. Nelson B, Economy PKS. Supervision managing to achieve results. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc; 2008.
5. Currie J, Fahr J. Hospitals, managed care, and the charity caseload in California. *J Health Econ.* 2004;23(3):421-42.
6. Sanagoo A, Nikraves M, Dabbaghi F. [Organizational Commitment from Nursing & Midwifery Faculty Members' Perspective]. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2006;13(52):83-92. Persian
7. Kirby KK. Are your nurse managers ready for health care reform? Consider the 8'Es'. *Nurs Econ.* 2010;28(3):208-11.
8. Alexis O, Vydelingum V, Robbins I. Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *J Clin Nurs.* 2007;16(12):2221-8.
9. Amerioun A, Mahmoudi N. [Hospital manager's leadership style from staffs viewpoint and its relationship with hospital indicators]. *Journal Mil Med.* 2011;13(3):125-32. Persian

10. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured health care settings. *Longwoods Review*. 2003;1(3). (Cited 2007 May 19). Available from: <http://www.longwoods.com/product.php?printable=Y&productid=17242>
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. Sheykhi M, Sarichlo M, Javadi A, Moradi M. [Effect of nurse empowerment plan against job stress in educational-health centers of Gods and Bualisinay of Gazvin]. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2008;12(4):38-42. Persian
13. Flynn JP, Prufeta PA, Minghillo-Lipari L. Cultivating quality: an evidence-based approach to taking charge. *AJN*. 2010;110(9):58-63
14. Currie L, Watterson L. Investigating the role and impact of expert nurses. *Br J Nurs*. 2009;18(13):816-24.
15. Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. [Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study]. *Nursing Health Sciences*. 2006;8(1):51-6. Persian
16. McGuire E, Kennerly SM. Nurse managers as transformational and transactional leaders. *Nurs Econ*. 2006;24(4):179.
17. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing Theory and application. 6th ed: Copyright by Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
18. Furukawa PdO, Cunha ICKO. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev lat Am Enferm*. 2011;19(1):106-14.
19. Lin L-M, Wu J-H, Huang I-C, Tseng K-H, Lawler JJ. Management development: a study of nurse managerial activities and skills. *Journal Healthc Manag*. 2007;52(3):156-68.
20. Salehe Moghadam A. [The study of nurses' attitudes regarding management approach of nurse administrators in the Mashhad Hospital]. MS thesis. Mashhad University of Medical sciences 1986:44-56.
21. Rouhi Gh, Mollaei E, Mahmoudi GH. [Management approach to nurse administrators and its relationship with occupational burnout among nurse staff of Golestan university hospitals]. *Journal of jahrom university of medical sciences* 2008; 6(2). Persian.
22. Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. [Nursing Management From Retired Nurses'perspective]. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2012; 10(1):87-96. Persian.
23. Khodayarian M, Vanaki Z. [The effectiveness of educational supervisors from the viewpoints of nurse managers and clinical nurses]. *Journal of Medical Education and Development*. 2012; 7(2): 31-40. Persian
24. Baghaei T, Saleh moghaddam AR, Seidi M . [Management principles and nursing managers]. *IJN*. 2005; 17 (40):62-70. Persian
25. Jumaa CMO, Marrow DC. Nursing leadership development: why should any nurse be led by you? *J Nurs Manag*. 2008;16(8):893-7.
26. Hosseini M. [Fundamental of nursing management]. Tehran: Hakim hidaji. 2010: ISBN: 2-05—5877-600-978. Persian
27. Hill CW, McShane SL. Principles of management: McGraw-Hill/Irwin; 2008: 404—20.
28. Roussel L, Swansburg RC, Swansburg RJ. Management and leadership for nurse administrators: 4th ed. Canada Publisher: John & Barlett. 2006.
29. Zadeh H. [Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012;1(2):7-14. Persian
30. Lagoe RJ, Westert GP, Kendrick K, Morreale G, Mních S. Managing hospital length of stay reduction: a multihospital approach. *Health Care Manag Rev*. 2005;30(2):82-92.
31. Maboko DR. Nursing leadership in an academic hospital in Gauteng. *J Nurs Manag*. 2012;20(7):912-20.
32. Vesterinen S, Suhonen M, Isola A, Paasivaara L. Nurse managers' leadership styles in Finland. *Nurs Res Pract*. 2012;2012.
33. Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Adib Hajbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. [Nurses views on productivity and its influencing factors: "a qualitative study"]. *KAUMS (FEYZ)*. 2005;8(4):43-51. Persian

Nurse Managers' Performance from Nurses' Perspective

Mansoorian MR¹., PhD Cand. *Hosseiny M²., MS. Khosravan Sh³., PhD

Abstract

Background & Aim: Nurse managers' efficiency plays an important role in the achievement of health care organizations. This study was carried out with the aim of determining nurse managers' performance in the domains of decision making, planning, direction and evaluation from nurses' perspective in selected educational centers affiliated to Gonabaad University of Medical Sciences.

Material & Method: It was a descriptive, cross-sectional study. A total of 200 nurses were recruited by census. Data was collected by a researcher made questionnaire to evaluate nurse managers' performance in the four domains and analyzed by descriptive statistics and inferential test of Chi square using SPSS-PC (v.20).

Results: The results showed that a small percentage of nurse managers (5/1) had a very good management performance, 31/9% had a good performance, 50 percent had a poor performance and 13% had a very poor management. The results also showed that nurse managers' performance was poor in the areas of decision making and evaluation, and was good in the domains of planning and guidance from nurses' perspective.

Conclusion: Regarding the findings, empowerment of nurse managers in different levels to improve their performance is needed.

Key words: Viewpoint, Nurses Performance Evaluation, Nurse Managers

Received: 30 Nov 2014

Accepted: 28 Feb 2015

¹ Medical education Phd candidate in Tehran (TUMS), Tehran, Iran.

² MSN. Imam Hossein Hospital Of Esfahan, Esfahan, Iran (*Corresponding Author)

Tel: 09139591761

Email: marzeihhosseiny@yahoo.com

³ Associate professor, Dept of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.