

ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری

علی محمد مصدق راد^۱، *مهدی عباسی^۲

چکیده

زمینه و هدف: مدیران پرستاری نقش بسزایی در افزایش کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران و رضایت بیماران دارند. عملکرد مدیران پرستاری برای حصول اطمینان از انجام صحیح وظایف، باید به صورت دوره‌ای ارزشیابی شود. این پژوهش با هدف ارزشیابی عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این پژوهش، ۱۰۸ نفر از سرپرستاران هفت بیمارستان شهر ساری به صورت سرشماری شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق ساخته بوده که عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌ها را در هشت حیطة تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل به صورت خوداظهاری می‌سنجد. از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز عملکرد مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۳/۸۴ از ۵ امتیاز (خوب) بود. سرپرستاران در سازمان‌دهی (۴/۱۲)، رهبری (۳/۹۵) و تصمیم‌گیری (۳/۹۴) بیشترین و در بودجه‌بندی (۳/۲۶)، هماهنگی (۳/۷۹) و برنامه‌ریزی (۳/۸۱) کمترین امتیاز را کسب کردند. حدود ۷۱ درصد موفقیت مدیران پرستاری در انجام وظایف مدیریتی به وظایف کنترلی آن‌ها بستگی داشت. در این مطالعه، بین عملکرد سرپرستاران با گذراندن دوره آموزشی مدیریتی ($P=0/01$) رابطه معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری کلی: مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی از نظر خودشان عملکرد خوبی داشتند. ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری، شناسایی نقاط ضعف و قوت و ارائه بازخورد به آن‌ها نقش بسزایی در بهبود عملکرد بخش‌های بالینی بیمارستان‌ها دارد.

کلیدواژه‌ها: عملکرد، ارزشیابی، مدیر پرستاری، بیمارستان

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹/۲۷

^۱ دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۲۱۴۲۹۳۳۰۰۶ E-mail: mahdiabbasi365@yahoo.com

مقدمه

بیمارستان یکی از مهم‌ترین اجزای نظام سلامت است که بخش قابل‌توجهی از بودجه نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهد^(۱). بیمارستان‌ها سازمان‌های پیچیده بوروکراتیک چند تخصصی هستند که وظیفه ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، مراقبتی و بازتوانی با کیفیت، ایمن، اثربخش و کارآمد را بر عهده دارند. بیماران انتظار دریافت خدمات سلامت با کیفیت بالا و با هزینه مناسب را در زمان و مکان مناسب دارند^(۲،۳).

خدمات پرستاری نقش مهمی در اثربخشی خدمات ارائه‌شده به بیماران دارد. پرستاران بخش قابل‌توجهی از کارکنان بیمارستان را تشکیل می‌دهند^(۴). مدیریت صحیح خدمات پرستاری منجر به حصول اطمینان از اثربخشی و کارایی خدمات ارائه‌شده به بیماران می‌شود. سرپرستاران به‌عنوان مدیران مسئول خدمات پرستاری بیمارستان‌ها، وظیفه حصول اطمینان از کیفیت، ایمنی و اثربخشی مراقبت‌های پرستاری ارائه‌شده به بیماران را بر عهده دارند. سرپرستاران مسئول ایجاد ساختار و فرهنگ سازمانی مناسب در بخش بالینی، تعیین استانداردهای مراقبتی، توسعه فرایندهای کاری پرستاری مبتنی بر شواهد، تشکیل تیم‌های کاری اثربخش و هدایت آن‌ها، تقسیم عادلانه وظایف بین پرستاران و مدیریت فعالیت‌های روزانه پرستاری به منظور بهبود کیفیت خدمات پرستاری و جلب رضایت بیماران هستند^(۵). همچنین، سرپرستاران رابط بین مدیران ارشد و میانی بیمارستان و پرستاران هستند.

مدیران پرستاری نقش بسزایی در ارتقای کیفیت محیط کاری، افزایش کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران و در نهایت، ارتقای نتایج مرتبط با بیماران دارند^(۶-۸). بنابراین، جذب، استخدام، حفظ و ارتقای مهارت‌های سرپرستاران از اهمیت بسیار زیادی در بیمارستان‌ها برخوردار است. مدیران پرستاری باید از شایستگی‌های لازم برای مدیریت بخش‌های پرستاری بیمارستان‌ها برخوردار باشند. این شایستگی‌ها شامل ویژگی‌های شخصی، دانش، نگرش، مهارت‌ها، رفتارها، و

اقدامات لازم برای انجام اثربخش و کارآمد وظایف مدیریت پرستاری است^(۹).

عملکرد مدیران پرستاری برای اطمینان از انجام صحیح وظایف، باید به‌صورت دوره‌ای ارزشیابی شود. اهداف ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری شامل تعیین صلاحیت حرفه‌ای سرپرستاران، انگیزش آن‌ها برای موفقیت بیشتر، بهبود ارتباطات بین آن‌ها و مدیران رده بالاتر، شناسایی نیازهای آموزشی آن‌ها، انتخاب بهترین آن‌ها برای افزایش حقوق و ارتقاء و در صورت عملکرد ضعیف تنزل مقام یا انفصال از خدمت آن‌ها می‌باشد. فرایند ارزشیابی عملکرد مدیران شامل مقایسه عملکرد آن‌ها با استانداردهای کاری تعریف شده، شناسایی نقاط قوت و ضعف و ارائه بازخورد برای بهبود عملکرد آن‌ها است^(۹).

ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری می‌تواند بر اساس وظایف مدیریتی آن‌ها باشد. پژوهش‌های متعددی با استفاده از وظایف مدیریتی به ارزشیابی عملکرد مدیران در داخل^(۱۰-۱۵) و خارج کشور^(۱۶-۱۸) پرداختند. در این پژوهش‌ها به ارزشیابی عملکرد مدیران در انجام وظایف برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، هماهنگی، سازمان‌دهی، ارتباطات، انگیزش، رهبری، مدیریت کارکنان، مدیریت تعارض، مدیریت زمان، مدیریت دانش، مدیریت تغییر، مدیریت پروژه، مدیریت مالی و کنترل پرداخته شد. به طور کلی، عملکرد مدیران در بیمارستان‌های ایران از متوسط تا خوب ارزشیابی شده است^(۱۰-۱۵).

مصدق راد وظایف مدیران بیمارستان‌ها را شامل هشت وظیفه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل می‌داند^(۹). تصمیم‌گیری، فرایند انتخاب یک راهکار از بین راهکارهای موجود برای حل مسئله است. برنامه‌ریزی، فرایند تعریف اهداف سازمانی و تعیین اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف است. سازمان‌دهی، فرایند تعریف مسئولیت‌ها و وظایف و تخصیص منابع برای اجرای برنامه‌هاست. هماهنگی، فرایند ایجاد و برقراری سازگاری و تطابق در فعالیت‌های بخش‌های مختلف سازمان است. رهبری،

مدیریت بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۴۰ گویه ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در ابعاد برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی، هماهنگی، ارتباطات، رهبری، کنترل و بودجه‌بندی (پنج سؤال برای هر بُعد) بود. ساختار عاملی پرسشنامه به کمک روش تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت.

سؤالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) تنظیم شدند. بنابراین، کسب امتیاز بین (۱ و ۱/۸۰) بسیار ضعیف، بین (۱/۸۱ و ۲/۶۰) ضعیف، بین (۲/۶۱ و ۳/۴۰) متوسط، بین (۳/۴۱ و ۴/۲۰) خوب و بیشتر از ۴/۲۱ بیانگر عملکرد بسیار خوب سرپرستاران است. فرضیه آماری پژوهش عبارت است از: $H1: \mu \geq 3.50$ (سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی موفق هستند).

روایی صوری پرسشنامه با محاسبه **Impact Score** که برای تمامی سؤالات بیشتر از ۱/۵ بود، تأیید شد. روایی محتوایی با استفاده از نظرات هشت نفر از متخصصان مدیریت بهداشت و درمان و محاسبه نسبت روایی محتوا **Content Validity Ratio** و شاخص روایی محتوا **Content Validity Index** تأیید شد. میانگین **CVI** و **CVR** به ترتیب برابر با ۸۵ و ۸۸ درصد بود. از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد که در یک نمونه ۳۰ نفری به میزان ۰/۹۵ برآورد شد.

در این پژوهش از روش سرشماری استفاده شد و پرسشنامه در اختیار تمامی سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری قرار گرفت تا به عملکرد خود در انجام وظایف هشت‌گانه مدیریتی امتیاز دهند. در نهایت، از تمام سرپرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه (۱۲۱ نفر) تعداد ۱۰۸ نفر در مطالعه شرکت داشتند. نرخ پاسخگویی ۸۹/۲ درصد بود. سرپرستاران یکی از بیمارستان‌های خصوصی شهر ساری در این مطالعه شرکت نکردند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار آماری **SPSS** انجام شد. از آماره‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و

فرایند ایجاد انگیزه و هدایت کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی است. ارتباطات، فرایند ارسال اطلاعات از فردی به فرد دیگر و درک آن توسط فرد دیگر است. بودجه بندی، فرایند پیش‌بینی درآمدها و هزینه‌ها، برنامه‌ریزی مالی، حسابداری و کنترل هزینه‌های سازمان است. در نهایت، کنترل فرایند اندازه‌گیری عملکرد سازمان با استفاده از شاخص‌های عملکردی، مقایسه عملکرد با اهداف تعیین‌شده و به‌کارگیری اقدامات اصلاحی در صورت وجود انحراف از برنامه است^(۹).

پژوهش‌های اندکی به ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در بیمارستان‌های ایران پرداخته‌اند^(۱۶-۱۸). بنابراین، با توجه به اهمیت ارزشیابی سرپرستاران و با توجه به اینکه مطالعه مشابهی در شهر ساری انجام نشده است، این پژوهش با هدف ارزشیابی عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد تا مدیران بیمارستان‌ها ضمن آگاهی از میزان دانش، نگرش، توانایی و مهارت‌های آن‌ها، اقدامات اصلاحی را برای ارتقای عملکرد سرپرستاران بکار گیرند.

روش بررسی

این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد. سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری (چهار بیمارستان دولتی، دو بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان تأمین اجتماعی) جامعه پژوهش را تشکیل دادند. برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران از مدل مفهومی وظایف مصدق راد شامل وظایف تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، سازمان‌دهی، ارتباطات، رهبری، بودجه‌بندی و کنترل استفاده شد^(۹). بنابراین، برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه محقق ساخته شامل هشت وظیفه مدیران استفاده شد. برای توسعه پرسشنامه، مروری بر پژوهش‌های مشابه انجام شد^(۱۰-۱۸). پرسشنامه دو قسمت داشت. قسمت اول پرسشنامه شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی سرپرستاران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کاری، سابقه مدیریت، وضعیت استخدامی و سابقه گذراندن دوره آموزشی

حدود نیمی (۵۰/۹٪) از سرپرستاران در دوره‌های آموزشی مدیریتی شرکت کرده بودند. آن‌ها به‌طور میانگین در طول دوران خدمت خود ۴۴/۵ ساعت آموزش مدیریت دیده بودند.

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظایف مدیریتی برابر با ۳/۸۴ از پنج امتیاز بود (حداقل ۲/۸۵ و حداکثر ۴/۷۵). این میزان بیشتر از ارزش عدد فرضیه پژوهش (۳/۵۰) بود. با توجه به انجام آزمون T تک نمونه‌ای، فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=8/047$). به عبارتی، سرپرستاران از نظر خودشان در انجام وظایف مدیریتی موفق عمل کردند. حدود ۸۱ درصد سرپرستاران عملکرد خود را در انجام هشت وظیفه مدیریتی خوب و بسیار خوب ارزیابی کردند. سرپرستاران بیشترین امتیاز را به عملکرد خود در سازمان‌دهی (۴/۱۲) و کمترین امتیاز را به عملکرد خود در بودجه‌بندی (۳/۲۶) دادند. حدود ۷۱ درصد موفقیت سرپرستاران در انجام وظایف مدیریتی به وظایف کنترلی آن‌ها بستگی داشت (جدول شماره ۱).

انحراف معیار و همچنین، تست‌های آماری تحلیلی نظیر T-test تک نمونه‌ای، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس و رگرسیون استفاده شد. انجام مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1396.2408 تأیید شد. ملاحظات اخلاقی نظیر اخذ رضایت‌نامه‌های لازم از دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مدیران بیمارستان‌ها، تبیین اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، حفظ محرمانگی اطلاعات و بی‌طرفی پژوهشگران در تمامی مراحل مطالعه از جمع‌آوری تا تحلیل داده‌ها در این پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

بیشتر سرپرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، زن (۷۵٪)، متأهل (۹۲/۶٪)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۵/۴٪)، در استخدام رسمی (۹۱/۷٪) و از بیمارستان‌های دولتی (۵۵/۶٪) بودند. میانگین سن، سابقه کاری و سابقه مدیریت سرپرستاران به ترتیب ۴۴، ۱۹ و ۱۰ سال بود.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار (از ۵ امتیاز) و توزیع فراوانی و درصد موفقیت سرپرستاران در انجام وظایف مدیریتی

| وظایف مدیریتی | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | خوب | خیلی خوب | میانگین و انحراف معیار |
|---------------|-----------|------|-------|------|----------|------------------------|
| برنامه‌ریزی | - | ۱/۹ | ۱۵/۷ | ۷۱/۳ | ۱۱/۱ | ۳/۸۱ ± ۰/۴۸ |
| تصمیم‌گیری | ۰/۹ | ۰/۹ | ۱۲ | ۶۳ | ۲۳/۱ | ۳/۹۴ ± ۰/۵۶ |
| سازمان‌دهی | - | ۰/۹ | ۶/۵ | ۶۰/۲ | ۳۲/۴ | ۴/۱۲ ± ۰/۵۰ |
| هماهنگی | - | ۲/۸ | ۲۵/۹ | ۶۵/۵ | ۱۴/۸ | ۳/۷۹ ± ۰/۵۲ |
| ارتباطات | - | ۰/۹ | ۲۱/۳ | ۵۹/۳ | ۱۸/۵ | ۳/۸۸ ± ۰/۵۳ |
| رهبری | - | - | ۲۲/۲ | ۵۳/۷ | ۲۴/۱ | ۳/۹۵ ± ۰/۵۱ |
| بودجه‌بندی | ۶/۵ | ۹/۳ | ۴۴/۴ | ۳۰/۶ | ۹/۳ | ۳/۲۶ ± ۰/۸۴ |
| کنترل | - | ۳/۷ | ۱۷/۶ | ۵۱/۹ | ۲۶/۹ | ۳/۹۲ ± ۰/۶۵ |
| عملکرد کل | - | - | ۱۸/۵ | ۶۳ | ۱۸/۵ | ۳/۸۴ ± ۰/۴۳ |

سرپرستاران در برنامه‌ریزی عملکرد خوب و خیلی خوبی داشتند. در بین گویه‌های حیطه برنامه‌ریزی، بیشترین موفقیت مدیران مربوط به استفاده از مشارکت ذی‌نفعان در فرآیند برنامه‌ریزی (۳/۹۳) و کمترین موفقیت آن‌ها در تحلیل نقاط ضعف، قوت، فرصت‌ها و تهدیدهای واحد

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه برنامه‌ریزی برابر با ۳/۸۱ از ۵ امتیاز بود (حداقل ۲/۲ و حداکثر ۵). آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت سرپرستاران در برنامه‌ریزی را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=6/622$). حدود ۸۲ درصد

انجام وظیفه هماهنگی را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=5/806$). حدود ۸۰ درصد آن‌ها در هماهنگی خوب و خیلی خوب بودند. سرپرستاران در تعیین اینکه پرستاران از چه کسی دستور بگیرند و به چه کسی پاسخگو باشند، بیشترین امتیاز ($4/04$) و در تدوین رویه‌ها و خط‌مشی‌های لازم برای ایجاد هماهنگی بین پرستاران در انجام کارهایشان کمترین امتیاز ($3/69$) را در این وظیفه مدیریتی گرفتند. تعیین کانال‌های ارتباطی برای هماهنگی‌های درون و برون‌سازمانی و آگاهی از روش‌های ایجاد هماهنگی در سازمان و استفاده از آن‌ها به میزان ۸۵ درصد بر موفقیت وظیفه هماهنگی مدیران پرستاری اثر داشته است.

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه ارتباطات برابر با $3/88$ از 5 امتیاز بود (حداقل $2/6$ و حداکثر 5). آزمون T تک نمونه‌ای موفقیت سرپرستاران در انجام وظیفه ارتباطات را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=7/447$). حدود ۷۸ درصد سرپرستاران عملکرد خود را در ارتباطات خوب و خیلی خوب ارزشیابی کردند. در بین گویه‌های این وظیفه مدیریتی، بهترین عملکرد مربوط به استفاده از مهارت همدلی و گوش کردن فعال در زمان برقراری ارتباط ($3/99$) و پایین‌ترین عملکرد مربوط به برقراری ارتباط با افراد خارج از سازمان ($3/76$) بود. ارائه بازخورد به دیگران برای اطمینان از درک صحیح آن‌ها و انتقال راحت نظرات، ایده‌ها و دیدگاه‌ها به دیگران به میزان ۸۲ درصد بر موفقیت وظیفه ارتباطات سرپرستاران اثر داشته است.

میانگین امتیاز سرپرستاران در انجام وظیفه رهبری $3/95$ از 5 امتیاز بود (حداقل 3 و حداکثر 5). آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت سرپرستاران در رهبری را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=9/293$). در رهبری حدود ۷۸ درصد سرپرستاران عملکرد خوب و خیلی خوب داشتند. بیشترین امتیاز آن‌ها در تشویق پرستاران به یادگیری مستمر ($4/16$) و کمترین امتیاز مربوط به تدوین دورنمای مشترک در واحد کاری ($3/76$) بوده است. راهنمایی و

کاری ($3/57$) بوده است. تحلیل رگرسیون نشان داد که تدوین برنامه عملیاتی و تعیین اهداف کلی و اختصاصی به میزان ۸۲ درصد بر موفقیت وظیفه برنامه‌ریزی مدیران پرستاری اثر داشته است.

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه تصمیم‌گیری برابر با $3/94$ از 5 امتیاز بود (حداقل $1/8$ و حداکثر 5). آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت سرپرستاران در تصمیم‌گیری را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=8/140$). در بُعد تصمیم‌گیری، ۸۶ درصد سرپرستاران عملکرد خوب و خیلی خوب داشتند. آن‌ها در جلب مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بیشترین ($4/06$) و در استفاده از روش‌های خلاق در تصمیم‌گیری پایین‌ترین ($3/89$) امتیاز را به خود دادند. جمع‌آوری اطلاعات کامل مورد نیاز تصمیم‌گیری، استفاده از مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم‌گیری و گرفتن بازخورد از دیگران در مورد تصمیمات اتخاذ شده به میزان ۹۲ درصد بر انجام موفقیت‌آمیز وظیفه تصمیم‌گیری سرپرستاران اثر داشته است.

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه سازمان‌دهی برابر با $4/12$ از 5 امتیاز بود (حداقل $2/6$ و حداکثر 5). آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت سرپرستاران در سازمان‌دهی را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و $df=107$ و $t=12/800$). بیش از ۹۲ درصد سرپرستاران در این حیطة عملکرد خوب و خیلی خوب داشتند. بهترین عملکرد آن‌ها در سازمان‌دهی مربوط به تعیین شرح وظایف و انتظارات عملکردی پرستاران ($4/22$) و کمترین امتیاز عملکرد آن‌ها در تخصیص منابع و تجهیزات لازم برای کارکنان ($3/99$) بود. تقسیم عادلانه کارها بین پرستاران و تخصیص منابع و تجهیزات لازم به آن‌ها به میزان ۸۳ درصد بر موفقیت وظیفه سازمان‌دهی مدیران پرستاری اثر داشته است.

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه هماهنگی برابر با $3/79$ از 5 امتیاز بود (حداقل $2/4$ و حداکثر 5). آزمون T تک نمونه‌ای موفقیت سرپرستاران در

حداکثر ۵). آزمون T تک نمونه‌ای موفقیت سرپرستاران در وظیفه کنترل را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و 107 و $df=6/712$). حدود ۷۹ درصد سرپرستاران در انجام وظیفه کنترل، عملکرد خوب و خیلی خوب داشتند. بهترین عملکرد آن‌ها در این حیطه مدیریتی، مربوط به بکارگیری اقدامات اصلاحی لازم برای بهبود عملکرد ($3/98$) و ضعیف‌ترین عملکردشان در پایش و ارزیابی عملکرد سرپرستاران با استفاده از شاخص‌های عملکردی مناسب ($3/81$) بوده است. پایش و ارزیابی عملکرد بخش پرستاری با استفاده از شاخص‌های عملکردی مناسب و بررسی پیشرفت کارها و تعیین علل دست نیافتن به اهداف تعیین شده به میزان ۹۱ درصد بر موفقیت وظیفه کنترل مدیران پرستاری اثر داشته است.

سرپرستاران بیمارستان تأمین اجتماعی، عملکرد خود را بالاتر از سرپرستاران سایر بیمارستان‌ها اعلام کردند (جدول شماره ۲). با این وجود، این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($F=1/599$ و $P=0/207$).

هدایت پرستاران برای انجام کار با کیفیت و مطلوب و تشویق آن‌ها به یادگیری مستمر به میزان ۸۵ درصد بر موفقیت وظیفه رهبری مدیران پرستاری اثر داشته است.

میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه بودجه‌بندی حدود $3/26$ از 5 امتیاز بود (حداقل 1 و حداکثر $4/8$). آزمون T تک نمونه‌ای موفقیت سرپرستاران در انجام وظیفه بودجه‌بندی را در حد خوب تأیید کرد ($P=0/001$ و 107 و $df=2/855$). آن‌ها در تخصیص بودجه به برنامه‌های با اولویت‌های بالاتر با توجه به محدودیت منابع، موفق‌تر ($3/45$) بوده و در نظارت بر ثبت دقیق امور مالی واحد کاری کمترین موفقیت ($3/18$) را داشته‌اند. استفاده از گزارش‌ها و اطلاعات مالی برای تحلیل عملکرد بخش و نظارت بر ثبت دقیق امور مالی بخش به میزان ۹۲ درصد بر موفقیت وظیفه بودجه‌بندی مدیران پرستاری اثر داشته است.

در نهایت، میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه کنترل برابر با $3/92$ از 5 امتیاز بود (حداقل $2/4$ و

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت سرپرستاران در انجام وظایف مدیریتی برحسب نوع بیمارستان از ۵ امتیاز

| وظایف مدیریتی | دولتی | | خصوصی | | تأمین اجتماعی | | عملکرد کل | |
|---------------|---------|--------------|---------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| برنامه‌ریزی | ۳/۷۹ | ۰/۴۹ | ۳/۷۶ | ۰/۵۷ | ۳/۹۲ | ۰/۳۱ | ۳/۸۱ | ۰/۴۸ |
| تصمیم‌گیری | ۳/۹۳ | ۰/۶۵ | ۳/۸۹ | ۰/۴۵ | ۴/۰۳ | ۰/۴۲ | ۳/۹۴ | ۰/۵۶ |
| سازمان‌دهی | ۴/۱۰ | ۰/۴۹ | ۴/۱۱ | ۰/۵۴ | ۴/۲۲ | ۰/۵۰ | ۴/۱۲ | ۰/۵۰ |
| هماهنگی | ۳/۷۵ | ۰/۵۰ | ۳/۷۶ | ۰/۶۴ | ۳/۹۴ | ۰/۴۱ | ۳/۷۹ | ۰/۵۲ |
| ارتباطات | ۳/۸۹ | ۰/۴۹ | ۳/۸۱ | ۰/۶۰ | ۳/۹۵ | ۰/۵۵ | ۳/۸۸ | ۰/۵۳ |
| رهبری | ۳/۹۱ | ۰/۵۳ | ۳/۹۵ | ۰/۵۵ | ۴/۰۹ | ۰/۳۹ | ۳/۹۵ | ۰/۵۱ |
| بودجه‌بندی | ۳/۱۶ | ۰/۹۱ | ۳/۱۵ | ۰/۸۱ | ۳/۷۲ | ۰/۵۱ | ۳/۲۶ | ۰/۸۴ |
| کنترل | ۳/۸۹ | ۰/۶۶ | ۳/۹۰ | ۰/۷۰ | ۴/۰۳ | ۰/۶۰ | ۳/۹۲ | ۰/۶۵ |
| عملکرد کل | ۳/۸۱ | ۰/۴۲ | ۳/۷۹ | ۰/۵۰ | ۳/۹۹ | ۰/۳۷ | ۳/۸۳ | ۰/۴۳ |

$r=$ رابطه معنی‌داری معکوسی مشاهده شد (جدول شماره ۳).

در بین سرپرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، سرپرستاران زن، متأهل و دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس میانگین عملکرد مدیریتی بالاتری داشتند. بین عملکرد سرپرستاران و گذراندن دوره آموزشی مدیریت ($P=0/004$ و $0/274$)

جدول شماره ۳: میانگین امتیاز عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های ساری برحسب متغیرهای دموگرافیک از ۵ امتیاز

| نتایج آزمون آماری | عملکرد کل | کنترل | بودجه‌بندی | رهبری | ارتباطات | هماهنگی | سازمان‌دهی | تصمیم‌گیری | برنامه‌ریزی | جنسیت |
|-------------------|-----------|-------|------------|-------|----------|---------|------------|------------|-------------|-----------------------|
| t = -۰/۹۷ | ۳/۸ | ۳/۸ | ۳/۳ | ۳/۹ | ۳/۸ | ۳/۷ | ۴/۰ | ۳/۷ | ۳/۷ | مرد |
| df = ۱۰۶ | ۳/۹ | ۳/۹ | ۳/۲ | ۴/۰ | ۳/۹ | ۳/۸ | ۴/۱ | ۴/۰ | ۳/۸ | زن |
| P = ۰/۳۳۲ | | | | | | | | | | |
| t = -۱/۴۶ | ۳/۸ | ۳/۹ | ۳/۳ | ۴/۰ | ۳/۹ | ۳/۸ | ۴/۱ | ۳/۹ | ۳/۸ | متاهل |
| df = ۱۰۶ | ۳/۶ | ۳/۶ | ۳/۰ | ۳/۷ | ۳/۸ | ۳/۶ | ۳/۹ | ۳/۶ | ۳/۶ | تاهل |
| P = ۰/۱۴۶ | | | | | | | | | | |
| F = ۰/۶۲ | ۳/۸ | ۳/۹ | ۳/۲ | ۳/۹ | ۳/۹ | ۳/۸ | ۴/۱ | ۳/۹ | ۳/۸ | لیسانس |
| df = ۱ | ۴/۰ | ۴/۰ | ۳/۶ | ۴/۱ | ۴/۲ | ۳/۷ | ۴/۰ | ۴/۱ | ۴/۰ | تحصیلات فوق‌لیسانس |
| P = ۰/۴۳۱ | | | | | | | | | | |
| F = ۰/۲۷ | ۳/۸ | ۳/۸ | ۳/۵ | ۳/۸ | ۳/۷ | ۳/۵ | ۴/۱ | ۴/۱ | ۴/۲ | کمتر از ۳۰ سال |
| df = ۳ | ۳/۸ | ۳/۸ | ۳/۲ | ۳/۸ | ۳/۹ | ۳/۷ | ۴/۰ | ۳/۹ | ۳/۸ | سن ۳۰-۴۰ سال |
| P = ۰/۸۴۴ | ۳/۹ | ۳/۹ | ۳/۲ | ۴/۰ | ۳/۹ | ۳/۸ | ۴/۲ | ۳/۹ | ۳/۷ | ۴۱-۵۰ سال |
| | ۳/۸ | ۳/۹ | ۳/۴ | ۳/۹ | ۳/۷ | ۳/۸ | ۴/۱ | ۴/۰ | ۳/۹ | بالای ۵۰ سال |
| F = ۰/۹۹ | ۳/۸ | ۳/۹ | ۳/۲ | ۳/۹ | ۳/۹ | ۳/۷ | ۴/۱ | ۳/۹ | ۳/۸ | زیر ۵ سال |
| df = ۵ | ۳/۸ | ۳/۸ | ۳/۰ | ۳/۹ | ۳/۹ | ۳/۹ | ۴/۱ | ۴/۰ | ۳/۸ | ۵-۱۰ سال |
| P = ۰/۴۲۷ | ۳/۸ | ۴/۰ | ۳/۲ | ۴/۱ | ۳/۸ | ۳/۷ | ۴/۲ | ۳/۸ | ۳/۸ | سابقه ۱۱-۱۵ سال |
| | ۳/۹ | ۳/۹ | ۳/۷ | ۴/۱ | ۳/۷ | ۳/۸ | ۴/۲ | ۴/۰ | ۳/۹ | مدیریت ۱۶-۲۰ سال |
| | ۴/۲ | ۴/۳ | ۳/۹ | ۴/۲ | ۴/۲ | ۴/۱ | ۴/۴ | ۴/۱ | ۴/۰ | ۲۱-۲۵ سال |
| | ۳/۸ | ۳/۷ | ۳/۴ | ۳/۸ | ۴/۱ | ۴/۱ | ۳/۹ | ۴/۰ | ۳/۸ | ۲۶-۳۰ سال |
| t = -۲/۴۴ | ۳/۷ | ۳/۸ | ۳/۱ | ۳/۸ | ۳/۸ | ۳/۷ | ۴/۱ | ۳/۸ | ۳/۸ | دوره گذرانند |
| df = ۱۰۶ | ۳/۹ | ۳/۵ | ۴/۱ | ۴/۱ | ۳/۹ | ۳/۸ | ۴/۲ | ۴/۱ | ۳/۸ | آموزشی نگذرانند |
| P = ۰/۰۰۴ | | | | | | | | | | مدیریت |

در این مطالعه در بین متغیرهای مورد بررسی، بیشترین همبستگی بین عملکرد مدیران پرستاری با وظیفه کنترل و کمترین همبستگی بین عملکرد مدیران با سابقه مدیریت (r = ۰/۸۴۶) و کمترین همبستگی بین عملکرد مدیران با سابقه مدیریت (r = ۰/۵۵۱) مشاهده شد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: ماتریس ضریب همبستگی میزان موفقیت مدیران در هر یک از وظایف مدیریتی با دیگر وظایف مدیریتی

| بودجه‌بندی | کنترل | رهبری | ارتباطات | هماهنگی | سازمان‌دهی | تصمیم‌گیری | برنامه‌ریزی |
|------------|---------|---------|----------|---------|------------|------------|-------------|
| تصمیم‌گیری | | | | | | ۱ | ۰/۵۹۶** |
| سازمان‌دهی | | | | | ۱ | ۰/۶۱۹** | ۰/۴۷۹** |
| هماهنگی | | | | ۱ | ۰/۷۲۶** | ۰/۵۶۹** | ۰/۶۰۵** |
| ارتباطات | | | ۱ | ۰/۶۵۳** | ۰/۶۰۲** | ۰/۴۵۹** | ۰/۴۳۷** |
| رهبری | | ۱ | ۰/۵۴۰** | ۰/۶۴۶** | ۰/۷۱۶** | ۰/۶۰۸** | ۰/۶۰۷** |
| کنترل | | ۰/۷۷۶** | ۰/۶۴۲** | ۰/۶۹۳** | ۰/۸۱۵** | ۰/۵۸۳** | ۰/۵۲۳** |
| بودجه‌بندی | ۱ | ۰/۲۳۰* | ۰/۳۳۲** | ۰/۲۶۷** | ۰/۳۰۴** | ۰/۲۵۹** | ۰/۳۶۱** |
| عملکرد کل | ۰/۵۵۱** | ۰/۸۴۶** | ۰/۸۴۰** | ۰/۷۳۹** | ۰/۸۳۱** | ۰/۸۳۴** | ۰/۷۵۲** |

* همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

** همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه، ارزشیابی عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری بود. سرپرستاران بیمارستان‌ها عملکرد خود را در انجام وظایف مدیریتی خوب و در حد ۷۷ درصد ارزیابی کردند که مؤید فرضیه پژوهش است. عملکرد سرپرستاران در بودجه‌بندی در حد متوسط و در انجام سایر وظایف مدیریت در حد خوب ارزیابی شد. سرپرستاران در سازمان‌دهی (۸۲ درصد)، رهبری (۷۹ درصد) و تصمیم‌گیری (۷۸ درصد) بیشترین و در بودجه‌بندی (۶۵ درصد)، هماهنگی (۷۶ درصد) و برنامه‌ریزی (۷۶ درصد) کمترین امتیاز را کسب کردند. بودجه‌بندی برای تخصیص صحیح منابع، مدیریت هزینه، برنامه‌ریزی فعالیت‌های پرستاری و هماهنگی بین منابع انسانی و غیر انسانی، در ارتقای عملکرد بخش‌های پرستاری ضروری است. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها ضمن آموزش سرپرستاران در این حوزه، باید منابع لازم را برای انجام اثربخش این وظایف فراهم کنند.

در مطالعه قمری زارع و همکاران، عملکرد ۹۶ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی اراک در سال ۱۳۸۹ در حیطه‌های کنترل (۸۹/۲ درصد)، رهبری (۸۹ درصد)، تأمین نیروی انسانی (۸۸/۴ درصد)، برنامه‌ریزی (۸۸ درصد)، و سازمان‌دهی (۸۷ درصد)، خوب ارزیابی شد^(۱۳). در مطالعه‌ای دیگر، عملکرد مدیران پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۹۲ در برنامه‌ریزی (۷۵/۱ درصد) و رهبری (۶۹/۱ درصد)، نسبتاً خوب و در کنترل (۶۶/۹ درصد) و تصمیم‌گیری (۵۷/۱ درصد) ضعیف ارزیابی شد^(۱۴). در مطالعه اول از نظر خود مدیران پرستاری و در مطالعه دوم از نظر پرستاران برای ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری استفاده شد. خوداظهاری سرپرستاران می‌تواند دلیل نمره بالای عملکرد در مطالعه اول و ارزشیابی توسط پرستاران با توجه به اشراف نداشتن آن‌ها نسبت به تمامی وظایف سرپرستاران، می‌تواند دلیل نمره پایین عملکرد سرپرستاران در مطالعه دوم باشد. در مطالعه‌ای دیگر، عملکرد ۳۲ نفر از سرپرستاران بخش‌های داخلی و جراحی پنج بیمارستان آموزشی شهر رشت در سال ۱۳۹۰ در حیطه‌های

برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، سازمان‌دهی، هدایت و کنترل با استفاده از چک‌لیست و سه بار مشاهده، ضعیف ارزشیابی شد. بیشترین موانع عملکردی سرپرستاران مرتبط با وجود نداشتن هماهنگی بین خدمات، کمبود کار گروهی، کمبود منابع مالی و آگاهی نداشتن از شرح وظایف بود^(۱۵). این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دانش، مهارت و توانایی مدیریتی سرپرستاران بیمارستان‌های ایران نیاز به ارتقاء دارد.

برنامه‌ریزی نقش بسزایی در ارتقای عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد^(۱۹). یافته‌های این پژوهش نشان داد که عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری در برنامه‌ریزی در حد خوب (۷۶/۲ درصد) است. بیشترین موفقیت آن‌ها در استفاده از مشارکت ذی‌نفعان در فرآیند برنامه‌ریزی و تدوین برنامه عملیاتی بخش پرستاری و کمترین موفقیت آن‌ها در تحلیل نقاط ضعف و قوت و فرصت‌ها و تهدیدهای واحد کاری و تعیین اهداف کلی و اختصاصی بخش بود. سرپرستاران مسئول ارائه خدمات و مراقبت‌های با کیفیت، ایمن و اثربخش پرستاری هستند. بنابراین، برنامه‌ریزی صحیح خدمات پرستاری نقش بسزایی در افزایش بهره‌وری پرستاران و استفاده بهینه از منابع موجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حدود ۶۲ تا ۶۴ درصد وقت پرستاران صرف فعالیت‌های غیرمستقیم مراقبت از بیمار می‌شود^(۲۰،۲۱). برنامه‌ریزی دقیق سرپرستاران بخش می‌تواند منجر به استفاده بهینه از وقت پرستاران زیر مجموعه آن‌ها و تمرکز بیشتر آن‌ها بر روی مراقبت‌های مستقیم پرستاری از بیماران شود. آموزش سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری در زمینه ضرورت، اصول و فنون برنامه‌ریزی عملیاتی ضروری است. سرپرستاران باید با همکاری پرستاران با توجه به اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان، اهدافی را برای بخش‌های بالینی خود تعیین کنند، اقدامات و فعالیت‌های لازم برای دستیابی به اهداف را تعیین و مسئولیت کارکنان برای انجام فعالیت‌ها را نیز مشخص کنند^(۹).

در مطالعه حاضر، سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری عملکرد خود را در انجام وظیفه تصمیم‌گیری خوب و در

تدوین رویه‌ها و خط‌مشی‌های لازم برای ایجاد هماهنگی بین پرستاران در انجام کارهایشان، آگاهی از روش‌های ایجاد هماهنگی در سازمان و استفاده از آن‌ها و تعیین کانال‌های ارتباطی برای هماهنگی‌های درون و برون‌سازمانی کمترین نمره را کسب کردند. ارائه خدمات و مراقبت‌های پرستاری نیازمند هماهنگی بین کارکنان پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی، اداری و پشتیبانی بیمارستان است. سرپرستاران در این زمینه باید نقش مهمی را ایفا کنند تا در نهایت، خدمات با کیفیت، ایمن، اثربخش و کارآمد به بیماران ارائه شود.

میزان رضایت سرپرستاران در این مطالعه از انجام وظیفه ارتباطات ۷۷/۶ درصد بود. بهترین عملکرد سرپرستاران مربوط به استفاده از مهارت همدلی و گوش کردن فعال در زمان برقراری ارتباط و بیان راحت نظرات، ایده‌ها و دیدگاه‌ها به دیگران و پایین‌ترین عملکرد آن‌ها مربوط به برقراری ارتباط با افراد خارج از سازمان بود. کارکنان اطلاعات را از طریق ارتباطات بین یکدیگر انتقال می‌دهند و بر نگرش‌ها و رفتارهای یکدیگر تأثیر می‌گذارند. مراقبت و درمان از بیماران به کار تیمی نیاز دارد که پیش‌نیاز آن برقراری ارتباطات مؤثر بین ارائه‌کنندگان خدمات بالینی نظیر پزشکان، پرستاران و کادر تشخیصی است. مدیران پرستاری برای تقویت مهارت‌های ارتباطی خود باید به توسعه ارزش‌های حرفه‌ای خود بپردازند. نوع‌دوستی، رعایت حال دیگران، تعهد، برابری، انصاف، احترام و صداقت از ارزش‌های مهم حرفه پرستاری است که موجب تقویت ارتباطات بین پرستاران می‌شود. سرپرستاران باید جوسازمانی دوستانه‌ای در بخش خود ایجاد کنند، ارتباط خوبی با پرستاران داشته باشند، به آن‌ها احترام بگذارند، به حرف‌های آن‌ها توجه داشته باشند و به‌موقع پاسخگویی نیازهای منطقی آن‌ها باشند.

موفقیت یک سازمان تا حد زیادی به رهبران آن بستگی دارد. بین رهبری مؤثر و رضایت شغلی و تعهد سازمانی کارکنان و بهبود عملکرد سازمانی رابطه مثبتی وجود دارد^(۲۳،۲۴). رهبری سازمانی و بالینی به مدیران کمک می‌کند

حد ۷۸/۸ درصد گزارش کردند. آن‌ها از عملکرد خود در زمینه جمع‌آوری اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری و جلب مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها بیشترین و در استفاده از روش‌های خلاقانه برای تصمیم‌گیری و گرفتن بازخورد از دیگران در مورد تصمیمات اتخاذ شده کمترین رضایت را داشتند. بیمارستان‌ها و بخش‌های پرستاری دارای ساختار بوروکراتیک و سلسله‌مراتبی هستند که بسیاری از تصمیمات توسط سطوح بالاتر مدیریت سازمان اتخاذ می‌شوند^(۴). با این وجود، در سال‌های اخیر از میزان تمرکز در بیمارستان‌ها کاسته شده و مدیران ارشد اختیارات بیشتری به مدیران عملیاتی تفویض می‌کنند. تصمیم‌گیری مشارکتی موجب رضایت بیشتر سرپرستاران و پرستاران می‌شود^(۲۲). سرپرستاران می‌توانند توانایی و مهارت تصمیم‌گیری را فراگیرند. آن‌ها باید تفکر استراتژیک، سیستمی، خلاقانه، جانبی و انتقادی خود را تقویت کنند تا بتوانند با بهره‌گیری از رویکردهای عقلایی و شهودی مسائل سازمانی را حل کنند. با توجه به ماهیت خدمات و مراقبت‌های پرستاری و ضرورت کار تیمی، شیوه‌های تصمیم‌گیری مشارکتی باید تقویت شود.

عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه سازمان‌دهی در حد خوب (۸۲/۴ درصد) ارزشیابی شد. بهترین عملکرد آن‌ها در سازمان‌دهی مربوط به توجه به صلاحیت و شایستگی در انتخاب و انتصاب پرستاران و تعیین شرح وظایف و انتظارات عملکردی پرستاران و کمترین امتیاز عملکرد آن‌ها نیز در تخصیص منابع و تجهیزات لازم برای پرستاران و استفاده از ساختارهای کاری انعطاف‌پذیر به‌منظور افزایش تطابق و پاسخگویی پرستاران بود. سرپرستاران باید منابع و اختیارات لازم و متناسب با مسئولیت‌های پرستاران را برای آن‌ها فراهم کنند و آن‌ها را برای دستیابی به اهداف توانمند کنند.

امتیاز عملکرد سرپرستاران در این پژوهش در انجام وظیفه هماهنگی برابر با ۷۵/۸ درصد (خوب) گزارش شد. سرپرستاران در تعیین اینکه پرستاران از چه کسی دستور بگیرند و به چه کسی پاسخگو باشند، بیشترین امتیاز و در

توانایی بودجه‌بندی و استفاده بهینه از منابع مالی کمترین موفقیت را داشتند. بخش‌های پرستاری قسمت قابل ملاحظه‌ای از هزینه‌های بیمارستانی را تشکیل می‌دهند. بنابراین، مدیران پرستاری و سرپرستاران باید در زمینه بودجه‌ریزی عملیاتی آموزش کافی را ببینند تا بتوانند ضمن تدوین برنامه‌های عملیاتی مناسب و دستیابی به اهداف تعیین شده، هزینه‌های بخش‌های پرستاری را به خوبی مدیریت کنند. مدیران ارشد بیمارستان‌ها باید با تعیین و تصویب بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه‌های سازمانی تعهد خود را به اجرای برنامه‌ها نشان دهند. مدیران پرستاری باید در تعیین بودجه مورد نیاز بخش‌های خود مشارکت فعالی داشته باشند.

کنترل برای بهبود کیفیت خدمات، شفافیت عملکرد و ارزشیابی بیمارستان‌ها ضروری است^(۹). امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه کنترل ۷۸/۴ درصد بود. بهترین عملکرد آن‌ها در این حیطة، مربوط به به‌کارگیری اقدامات اصلاحی لازم برای بهبود عملکرد و ضعیف‌ترین عملکردشان در پایش و ارزیابی عملکرد پرستاران و بررسی پیشرفت کارها و تعیین علل دست نیافتن به اهداف تعیین شده بود. مدیران پرستاری باید سیستمی برای نظارت و کنترل ایجاد کنند که بدون تحمیل بار کاری زیاد بر کارکنان، داده‌ها جمع‌آوری و تحلیل شوند و برای بهبود فرایندهای کاری استفاده شوند. آنها باید ساختار و فرهنگی ایجاد کنند که کارکنان کار خود را بر اساس شواهد علمی انجام دهند و از داده‌های عملکردی برای بهبود فرایندها و فعالیت‌های خود استفاده کنند.

قسمت قابل توجهی از وقت سرپرستاران صرف فعالیت‌های مدیریتی نظیر برنامه‌ریزی نوبت‌های کاری پرستاران، نیازسنجی آموزشی پرستاران، پیگیری منابع مورد نیاز بخش، پاسخگویی به سؤالات بیماران و همراهان آن‌ها و ارزشیابی عملکرد پرستاران می‌شود. بنابراین، سرپرستاران باید آموزش‌های مدیریتی لازم را دریافت کنند. در این مطالعه، بین عملکرد سرپرستاران با گذراندن دوره آموزشی مدیریتی رابطه معکوس معنی‌داری مشاهده شد. آموزش نقش بسزایی در ارتقای عملکرد مدیران دارد.

تا با ایجاد انگیزه در کارکنان، آن‌ها را برای انجام اثربخش و کارآمد وظایف خود هدایت کنند^(۹). امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه رهبری در مطالعه حاضر حدود ۷۹ درصد بود. بیشترین امتیاز آن‌ها در تشویق پرستاران به یادگیری مستمر و تشویق همکاری و کار گروهی بین آنها و کمترین امتیاز مربوط به تدوین دورنمای مشترک در واحد کاری و ایجاد انگیزه در پرستاران با استفاده از پاداش مناسب بوده است. سرپرستاران باید دارای ویژگی‌های شخصیتی مناسب، شایستگی‌ها و مهارت‌های لازم باشند. ویژگی‌های شخصیتی مانند انعطاف‌پذیری، اعتماد به نفس، تحمل ابهام، کنجکاوی و خلاقیت به سرپرستاران کمک می‌کند تا خود را با محیط‌های پیچیده وفق دهند و انگیزه لازم را برای حل مسائل سازمانی داشته باشد. مهارت‌های اصلی رهبری سرپرستاران شامل توانایی درک افراد، مدیریت تغییر، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های قضاوت اجتماعی، مهارت‌های مدیریت چالش‌های مرتبط با پرستاران، انگیزش و هدایت آنها، نحوه اداره کردن جلسات و نحوه حصول توافق در تصمیم‌گیری‌های گروهی است^(۹). سرپرستاران باید با آگاهی از نیازهای پرستاران و استفاده درست و به‌موقع از ابزارهای تشویقی و تنبیهی، آن‌ها را در مسیر اجرای برنامه‌های سازمانی هدایت و رهبری کنند. آنها باید شنونده فعالی باشند و نظرات و پیشنهادهای پرستاران را در بهبود عملکرد بخش پرستاری خود مورد توجه قرار دهند. سرپرستاران باید بیشتر از سبک رهبری حمایتی و مشارکتی استفاده کنند. آن‌ها باید دورنمایی مطلوب برای پرستاران با کمک خودشان ترسیم کنند، آموزش‌های لازم را در اختیار پرستاران قرار دهند و آن‌ها را توانمند کنند، یک محیط کاری منسجم ایجاد کنند و پرستاران را برای ارائه خدمات با کیفیت، ایمن و مؤثر هدایت و راهنمایی کنند.

امتیاز عملکرد سرپرستاران در انجام وظیفه بودجه‌بندی حدود ۶۵/۲ درصد بود. آن‌ها در تخصیص بودجه به برنامه‌های با اولویت‌های بالاتر با توجه به محدودیت منابع، موفق‌تر و در نظارت بر ثبت دقیق امور مالی واحد کاری و

سرپرستاران اشراف کامل نسبت به همه وظایف خود دارند، از خوداظهاری برای ارزشیابی عملکرد آن‌ها استفاده شد. اگرچه توضیحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و ضرورت تکمیل صادقانه پرسشنامه برای سرپرستاران ارائه شد، و لیکن، امکان اظهار بالای عملکرد توسط خودشان وجود دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برای ارزشیابی سرپرستاران در پژوهش‌های آتی از روش ۳۶۰ درجه استفاده شود و نظرات مدیران، هم‌تایان، پرستاران و حتی بیماران هم در ارزشیابی سرپرستاران لحاظ شود. همچنین، بهتر است که شاخص‌های عملکردی بخش‌های پرستاری هم در ارزشیابی عملکرد سرپرستاران مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه این مطالعه در بیمارستان‌های شهر ساری انجام شده است، یافته‌ها قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه با استفاده از پرسشنامه توسعه یافته در این پژوهش، در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا تصویر جامع‌تری از عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های ایران به دست آید.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله تعارضی با یکدیگر و با سازمان‌های ذریبط نداشتند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از همکاری تمامی سرپرستاران بیمارستان‌های شرکت‌کننده در این مطالعه و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین، نویسندگان از داورانی که با انتقادات و نظرات کارشناسی خود، در ارتقاء کیفیت این مطالعه کمک بسیار زیادی کردند، تشکر می‌کنند.

مطالعه‌ای نشان داد که داشتن مدرک کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری برای سرپرستاران برای انجام صحیح وظایف مربوطه مطلوب است^(۵). مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش‌های مدیریتی کاربردی لازم و کافی را به صورت ادواری برای سرپرستاران فراهم دارند تا منجر به ارتقای توانایی‌ها و مهارت‌های مدیریتی آن‌ها شود. همچنین، آموزش‌های مدیریتی در قالب برنامه‌های جانشین‌پروری باید در اختیار پرستاران شایسته و با صلاحیت قرار گیرد تا به هنگام نیاز بتوانند از نقش بالینی به نقش مدیریتی انتقال یابند. با این وجود، در واقعیت، برای ارتقای پرستاران به سرپرستاران کمتر به دانش، توانایی‌ها و مهارت‌های مدیریتی آن‌ها توجه می‌شود. مطالعه حاضر نشان داد که حدود نیمی از سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری آموزش‌های مدیریتی را دریافت نکرده بودند. این مشکل در سایر پژوهش‌های داخلی هم گزارش شده است^(۱۱،۱۵). باید توجه داشت که آموزش مترادف با توانمندسازی نیست. برای توانمندسازی سرپرستاران علاوه بر آموزش باید انگیزه لازم در آن‌ها ایجاد شود و اختیارات کافی به آن‌ها داده شود تا آموخته‌ها را در عمل بکار گیرند.

در این پژوهش عملکرد سرپرستاران بیمارستان‌های شهر ساری با یک پرسشنامه محقق ساخته ارزشیابی شد که نتایج ارزشمندی برای مدیران ارشد بیمارستان‌ها و سیاستگذاران نظام سلامت دارد. مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی از نظر خودشان عملکرد خوبی داشتند. ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری، شناسایی نقاط ضعف و قوت و ارائه بازخورد به آن‌ها در بهبود عملکرد بخش‌های بالینی بیمارستان‌ها موثر است. نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان راهنمایی برای استخدام، انتصاب، آموزش و توسعه مدیران پرستاری بیمارستان‌ها بکار گرفته شود.

با این وجود، یافته‌های پژوهش به دلیل محدودیت‌های آن باید با احتیاط تفسیر شود. در این پژوهش با توجه به اینکه

فهرست منابع

1. Rechel B, Wright S, & Edwards N. Investing in hospitals of the future. WHO Regional Office Europe. 2009.
2. Mohammad Mosadeghrad A. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *Int J Health Care Qual Assur.* 2014;27(2):152-64.
3. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iranian journal of public health.* 2014;43(2):210-20. [Persian]
4. Mosadeghrad A.M., Handbook of hospital professional organisation and management (2), Tehran: Dibagran Tehran, 2004. [Persian]
5. Kleinman CS. Leadership roles, competencies, and education: How prepared are our nurse managers? *J Nurs Adm.* 2003;33(9):451-5.
6. Udod S, Racine L. A critical perspective on relations between staff nurses and their nurse manager: advancing nurse empowerment theory. *CJNR (Canadian Journal of Nursing Research).* 2014;46(4):83-100.
7. Force MV. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *J Nurs Adm.* 2005;35(7):336-41.
8. Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG. Moderators of the negative outcomes of nurse manager stress. *J Nurs Adm.* 2012;42(4):215-21.
9. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization & management, Tehran: Dibagran Tehran, 2015. [Persian]
10. Mosadeghrad AM, Esmaili M. A Survey of Organizational Health in University Hospitals of Isfahan. *Health-Based Research.* 2017; 2 (4):329-44. [Persian]
11. Mosadeghrad A, Jaafari-pooyan E. Evaluation of hospital managers' performance in Sari. *Journal of Hospital.* 2018;17(1):29-44. [Persian]
12. Tabibi S, Heidari S, Nasiri-pour A, Hosseini-Shokouh M, Ameryoun A, Mashayekhi F. Assessment of Professional and Non-professional Managers' Performance among Selected Hospitals in Tehran. *Journal of Hospital.* 2014;13(2):45-53. [Persian]
13. Ghamari-Zare Z, Pourfarzad Z, Vanaki Z. Managerial competencies of charge nurses. *Iran Journal of Nursing.* 2011;23(68):54-62. [Persian].
14. Mansoorian M, Hosseiny M, Khosravan S. Nurse Managers' Performance from Nurses' Perspective. *Iran Journal of Nursing.* 2015;27(92):73-81. [Persian]
15. Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2015;4(1):1-7. [Persian]
16. Pillay R. Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health.* 2008;6(1):4.
17. Toygar SA, Akbulut Y. Managerial Skills of hospital administrators: case study of Turkey. *Journal of Health Management.* 2013;15(4):579-94.
18. Khadka DK, Gurung M, Chaulagain N. Managerial competencies—A survey of hospital managers' working in Kathmandu valley, Nepal. *J Hosp Adm.* 2014;3(1):62-72.
19. Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbarisari A. The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *Int J Health Care Qual Assur.* 2018;31(6):563-74.
20. Moote M, Krsek C, Kleinpell R, Todd B. Physician assistant and nurse practitioner utilization in academic medical centers. *Am J Med Qual.* 2011;26(6):452-60.
21. Moote M, Nelson R, Veltkamp R, Campbell Jr D. Productivity assessment of physician assistants and nurse practitioners in oncology in an academic medical center. *J Oncol Pract.* 2012;8(3):167-72.
22. Shobbrook P, Fenton K. A strategy for improving nurse retention and recruitment levels. *Professional nurse (London, England).* 2002;17(9):534-6.
23. Mohammad Mosadegh Rad A, Hossein Yarmohammadian M. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Leadersh Health Serv.* 2006;19(2):11-28.
24. Ghiasipour M, Mosadeghrad AM, Arab M, Jaafari-pooyan E. Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. *Med J Islam Repub Iran.* 2017;31:96. [Persian]

Performance of the Nursing Managers in the Hospitals in Sari, Iran

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, *Mahdi Abbasi²

Abstract

Background & Aims: Nursing managers play a key role in the improvement of the quality of work life, job satisfaction, and organizational commitment in nurses, as well as patient satisfaction. The present study aimed to evaluate the performance of nursing managers in the hospitals in Sari, Iran.

Materials & Methods: This cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted in 2017 on 108 nursing managers employed in the hospitals in Sari, who were selected via census sampling. Data were collected using a researcher-made questionnaire to assess the nursing performance in eight domains of decision-making, planning, organization, coordination, leadership, communication, budgeting, and control. Data analysis was performed in SPSS version 21.

Results: The mean score of nursing management performance was estimated at 3.84 out of five (favorable). The highest scores achieved by the nursing managers were in the domains of organization (4.12), leadership (3.95), and decision-making (3.94), whereas the lowest scores belonged to the domains of budgeting (3.26), coordination (3.79), and planning (3.81). In addition, 71% of the success of the nursing managers in managerial functions was associated with their controlling tasks. A significant correlation was observed between the performance of the nursing managers and receiving management training ($P=0.01$).

Conclusion: According to the results, the nursing managers in the hospitals in Sari viewed their performance to be favorable. Evaluation of nursing management performance, identifying the strengths and weaknesses, and providing feedback to nurses play a pivotal role in improving performance in the clinical sections of hospitals.

Keywords: Performance, Evaluation, Nurse Managers, Hospital

Conflict of Interest: No

How to Cite: Mosadeghrad AM, Abbasi M. Performance of the Nursing Managers in the Hospitals in Sari, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(115):62-74.

Received: 22 Sep 2018

Accepted: 18 Dec 2018

¹. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

². PhD Candidate in Healthcare Management, Health Economics and Management Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author) Tel: 021-42933006
Email: mahdiabbasi365@yahoo.com