

بررسی میزان مهارت‌های مدیریت «سرپرستاران»
بخش‌های بیمارستان‌های منتخب تهران «بهداری» و تأثیر
آن بر روی کیفیت مراقبت‌های پرستاری فارغ التحصیل
شاغل در بخش‌های همان بیمارستانها.

باشد، (۱۹۵۸، صفحه ۶۵).

بروک^۱، پیشنهاد می‌کند که کاربرد مهارت‌های مدیریت در ارائه مراقبت بهتر، گذراندن دوره‌های آموزشی و کاربرد مدیریت قدم به قدم از ابتدای تحصیل پرستاری در پیشرفت مهارت‌های مدیریت می‌باشد تا ارائه خدمات پرستاری برای بیمار با کیفیت مطلوب صورت پذیرد و او تأکید می‌کند که سه عامل پرستار را در ایفای نقش خود به عنوان یک پرستار ماهر یاری می‌دهد:

- طرز تلقی پرستاران از مدیریت سرپرستاران و ناظران پرستاری.

- نوع و چگونگی مسئولیت‌های مراقبتی که به آنها محول می‌شود.

- کمیت و کیفیت در ارتباط با کاری که در ساعات روز به آنها محول می‌شود.

پژوهشگر با تکیه بر تجارب و مشاهدات چندین ساله خود و مطالعه منابع موجود در این زمینه متوجه مشکلات زیر شده است:

- ۱- نارضایتی پرستاران از عملکرد مدیریت خدمات پرستاری و عدم رسیدگی به حقوق حرفه‌ای و نبودن امکانات رفاهی.
- ۲- بی‌توجهی به شأن حرفه‌ای و سپردن کار تکنیکی

در جهان علوم هیچ علم دیگری چون مدیریت بستگی تام به نیروی انسانی ندارد و براساس استعدادهای بشری بنا نشده است. از آنجائیکه مدیریت و اداره امور انسانها وظیفه مشکل و پیچیده‌ای است. اهمیت مدیریت یک گروه از انسانهای به اصطلاح «سالم» در ارتباط با انسانهای دیگر یعنی «بیمار»، و ارائه خدمات درمانی و مراقبتی با کیفیتی مطلوب به آنها، باعث شده که بسیاری از صاحب‌نظران مدیریت خود را در مقابل این سؤال اساسی قرار دهند که آیا، یک مدیر پرستاری توانسته است نیازهای دو انسان، یکی در نقش «دهنده خدمات درمانی» و دیگری در نقش «گیرنده همان خدمات» را بشناسد؟ آیا توانسته براساس نیازمندیهای روانی و جسمی این دو گروه کلیه مهارت‌های خود را با توجه به دانش و هنر مدیریت بکار گیرد؟ دانون^۱ (۱۹۷۵) بیان می‌دارد که این امر با تکیه به دانش مدیریت مهیا می‌گردد و همین «آگاهی» از مدیریت واحد پرستاری را به حرفه‌اش مسلط می‌کند و باعث می‌شود که این حرفه از دستبرد و دخالت افراد غیر حرفه‌ای مصون بماند (صفحه ۳-۵).

میلر^۲، می‌گوید موقعیت سرپرستاران در اجرای مراقبت‌های پرستاری با ارائه چنین مسئولیتی زمانی امکان‌پذیر است که ارائه خدماتش تحت انتظام و مدیریت صحیحی قرار گرفته

1- Danoven

2- Miller

3- Brocke

* خانم شفیقه هروآبادی، فوق لیسانس بهداشت جامعه.

آقای دکتر ناصر میرسیاسی.

آقای پرویز کمالی فوق لیسانس آمار.

پرستاری به افراد غیر حرفه‌ای، بدون توجه به دانش و مهارت و توانایی آنها.

در این مورد، نیک‌منش، (۱۳۵۸)، پژوهشی انجام داده و عامل نارضایتی پرستاران را «نبودن نظام پرستاری» در این حرفه دانسته است او اظهار می‌دارد که عدم موجودیت این نظام می‌تواند مشکلات زیادی را در این حرفه بوجود آورد (صفحه ۱۲۴).

پژوهشگر نیز نبودن این نظام و عدم نگرش سیستمی آنرا باعث نقص مدیریت عمومی در پرستاری، و بکارگیری کادر غیر متخصص و غیر حرفه‌ای را «تحت این عنوان» در بخش خصوصی و دولتی، ناهماهنگ می‌داند، همین افکار باعث مشوش شدن افکار پرستاران و دلسردی و سرخوردگی آنها از این حرفه گردیده و عکس‌العمل آن نیز جامعه را نسبت «به شخصیت حرفه‌ای پرستار واقعی» دچار تزلزل کرده است. با توجه به این مشکلات است که می‌تواند بازدارنده‌ای جهت ارائه خدمات پرستاری با کیفیتی مطلوب گردد.

دخالت افراد غیر حرفه‌ای در امور پرستاری، عدم توجه مسئولین پرستاری به مهارت‌ها و تخصص‌های حرفه‌ای پرستاران به جایگزینی آنها در اداره امور پرستاری، نبودن مرجع حقوقی با آگاهی حرفه‌ای برای رسیدگی به مسائل و مشکلات قضائی، حقوقی و اداری پرستاران، ناهماهنگ بودن ضوابط بازنشستگی و شرایط کار در مراکز بهداشتی و درمانی مختلف و مطالب مربوط به این «مهم» پژوهشگر را بر آن داشت تا مهارت‌های مدیریت «سرپرستاران» را که در حقیقت همان «خط مشی» مدیریت کل در واحد پرستاری است، مورد بررسی قرار دهد. به این امید که راهنمایی برای اداره کنندگان امور پرستاری و ارائه دهندگان این خدمات شود و کارائی پرسنل پرستاری را تحت یک رهبری مدبرانه بالا ببرد.

اهداف پژوهش

اهداف مشخصه این پژوهش به قرار زیر است:

- ۱- تعیین میزان مهارت‌های مدیریت سرپرستاران بخش‌های بیمارستان‌های انتخاب شده شهرستان تهران.
- ۲- ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری پرستاران

فارغ‌التحصیل لیسانس، در بخش‌های همان بیمارستان‌ها.
۳- تعیین تأثیر میزان مهارت‌های مدیریت سرپرستاران، در بخش‌های بیمارستان‌های منتخب، در کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران فارغ‌التحصیل در همان بخش‌ها.

سوالات پژوهش:

۱- میزان مهارت‌های مدیریت سرپرستاران بخش‌ها چقدر است؟

۲- کیفیت مراقبت‌های پرستاری فارغ‌التحصیلان پرستاری دوره‌های سه ساله، چهارساله جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیماران، که شاغل در همان بخش‌ها هستند چقدر است؟

۳- تأثیر میزان مهارت‌های مدیریت سرپرستاران پرستاری، در میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری بالینی چگونه است؟

پیش‌فرض

این پژوهش بر اساس پیش‌فرض‌های زیر بنا شده است:

۱- بالا بردن مهارت‌های مدیریت باعث بهتر شدن کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران می‌گردد. (هاکوبی^۱، آرت - ۱۹۷۵، صفحه ۵۲).

۲- کمبود پرستاران تحصیل کرده در بیمارستان‌ها، با توجه به افزایش تعداد بیماران بستری در بخش‌ها، باعث پائین آمدن کیفیت مراقبت‌های پرستاری از بیماران می‌گردد. (کارت^۲، ۱۹۷۶، صفحه ۱۴۴، ۱۴۱).

۳- برنامه‌ریزی و سازماندهی، جزء لاینفک وظایف مدیر است و مدیره پرستاری در صورت داشتن مهارت‌های مذکور قادر است کارکنان پرستاری و سایر واحدهای محیط کار را به طور مؤثر هدایت و رهبری کند. (کلرک^۳، ۱۹۷۹، صفحه ۶).

۴- مهارت‌های مدیریت، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت، کنترل و نظارت، قابل اندازه‌گیری است. (فرگوسن جانستون^۴، ۱۹۸۳، صفحه ۲۵-۲۲).

۵- کیفیت مراقبت‌های پرستاری قابل اندازه‌گیری است (ماریافانوف^۵، ۱۹۷۶، صفحه ۱۵۴-۱۵۳).

۶- بحساب آوردن سرپرستار به عنوان گروه مدیران دفتر

1- Arndt Hucuby

2- Carrter

3- Clark

4- Ferguson Johnston

5- Maria, Phaneuf

پرستاری، مانع فرار از مسئولیت تعیین شده برای او است و کارائی او را در بخش بالا می‌برد و باعث افزایش کارائی پرستاران در مراقبت از بیماران می‌گردد (جانستون، ۱۹۸۳، صفحه ۲۳).

۷- سرپرستاران قادرند که مراقبتهای بالینی ارائه شده توسط پرستاران فارغ‌التحصیل را در بخش ارزیابی کنند.

روش پژوهش:

مطالبی که در این بخش تحت عنوان روش پژوهش ارائه می‌گردد، شامل قسمتهای زیر است:
نوع پژوهش، نمونه پژوهش، روش گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش‌های آماری:

الف: نوع پژوهش:

این پژوهش يك مطالعه توصیفی تحلیلی است و اطلاعاتی در مورد میزان مهارتهای مدیریت سرپرستاران و کاربرد مهارتها در چگونگی کیفیت مراقبت از بیمار کسب کرده است بعد از تجزیه و تحلیل این اطلاعات کاربرد مهارت مدیریت سرپرستاران را بر متغیر دوم این پژوهش، یعنی ارائه مراقبت پرستاری توسط پرستاران زیر نظر پرستار - از طریق فن تجزیه تحلیل دو متغیری - مورد بررسی و توصیف قرار داده است. این پژوهش دارای دو گروه واحد مورد پژوهش بوده است. زیرا دو گروه از پرستاران در دو موقعیت سازمانی متفاوت، به عنوان واحد مورد پژوهش انتخاب شده‌اند، همچنین این پژوهش دو متغیری عبارتند از «میزان مهارت مدیریت سرپرستاران» و «کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده توسط پرستاران» به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده و گردآوری داده‌ها به روش دومرحله‌ای با دو نوع داده از دو گروه و از طریق مشاهده انجام گردیده است نتیجه دو اطلاعات نیز با یکدیگر مقایسه شده است.

ب: جامعه پژوهش:

جامعه پژوهش در این مطالعه، دو دسته از پرستاران با دو عنوان و موقعیت متفاوت بصورت زیر بوده‌اند:

۱- کلیه پرستاران بخشهای ویژه بزرگسالان شاغل در بیمارستانهای عمومی و آموزشی بهداری تهران که واجد شرایط معیارهای تعیین شده برای واحد مورد پژوهش در این

مطالعه بودند. بدین ترتیب سعی شده است که جامعه پژوهش همگون انتخاب گردد، در ضمن کلیه سرپرستاران از مدارس سه ساله و چهار ساله پرستاری فارغ‌التحصیل شده‌اند.
۲- کلیه پرستاران فارغ‌التحصیل بخشهای جراحی، داخلی ویژه بزرگسالان، شاغل در بیمارستانهای آموزشی عمومی می‌باشند که آنها نیز تماماً از مدارس سه ساله و چهار ساله پرستاری فارغ‌التحصیل شده‌اند. بدین ترتیب سعی شده است که جامعه پژوهش يك جامعه همگون باشد.

ج: نمونه پژوهش:

در این پژوهش دو نوع جمعیت به ترتیب زیر مورد مطالعه قرار گرفته است:

۱- نمونه مربوط به گروه اول در این پژوهش ۴۲ نفر سرپرستار شاغل در بخشهای ویژه بزرگسالان بوده‌اند که کلیه شرایط لازم جهت اهداف این پژوهش را داشته‌اند.

۲- نمونه مربوط به گروه دوم در این پژوهش تعداد ۶۲ نفر پرستاران شاغل در بخشهای ویژه بزرگسالان بوده‌اند که کلیه مشخصات واحدهای مورد پژوهش نیز در این مطالعه در نظر گرفته شده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه مبتنی بر هدف بوده و باتوجه به شواهد مطمئنی که وجود داشته این گروه خاص نماینده جامعه مورد پژوهش بوده است.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش

این مطالعه دارای دو نوع جامعه و نمونه پژوهش به ترتیب زیر بوده است.

الف: مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

چون جامعه مورد پژوهش دارای دو نوع جامعه و نمونه پژوهش بوده است مشخصات آنها بشرح زیر است:

مشخصات گروه اول مورد پژوهش «سرپرستاران» سن حداقل ۲۶ سال و حداکثر ۴۵ سال. سابقه کاری بین سه سال حداقل و نوزده سال حداکثر. همچنین از مدارس سه ساله و چهار ساله «پرستاری» فارغ‌التحصیل شده‌اند و در بیمارستانهای عمومی و آموزشی شاغل بوده‌اند و هیچیک از آنها در رشته‌های «مدیریت» و علوم وابسته تجربه کاری سابقه آموزشی نداشته‌اند همه استخدام تمام وقت در بیمارستانهای منتخب بوده‌اند.

مشخصات دومین گروه مورد پژوهش «پرستاران»:

بین ۲۴-۳۵ سال سن داشته‌اند سابقه کار آنها کمتر از ۶ ماه نبوده و از یکسال نیز به بالا بوده است و در بخشهای مختلف بیمارستانهای عمومی آموزشی بکار اشتغال داشته، و از مدارس پرستاری سه ساله و چهار ساله فارغ التحصیل شده‌اند، در هیچیک از زمینه‌های پیراپزشکی، علوم وابسته پزشکی و با سابقه آموزش حرفه‌های مذکور تجربه‌ای نداشته‌اند و همه آنها استخدام تمام وقت بیمارستانهای منتخب و بصورت شیفت در گردش بوده‌اند.

ب: محیط پژوهش:

محیطی را که پژوهشگر در این تحقیق انتخاب کرده است، بیمارستانهای عمومی و آموزشی مناطق چهارگانه شهرستان تهران - مربوط به وزارت بهداشتی - است این بیمارستانها از نظر تعداد بخشها، نوع بیمار بستری، نوع بیمار مراجعه کننده، طرز توزیع نیروی انسانی، استقرار واحدهای کمک کننده به واحد پزشکی و طرز سازماندهی پرستاران متناسب بوده است تعداد پرستاران به طور متوسط بین حداقل ۳۰ نفر و حداکثر ۱۲۰ نفر بوده است. علت انجام پژوهش در این محیط‌ها، اولاً انتخاب تعداد نمونه که با شرایط واحد مورد پژوهش این تحقیق هماهنگ بوده و ثانیاً بیمارستانهای نسبتاً بزرگ آموزشی و عمومی در نظر گرفته شده و امکانات پژوهش در این محیط‌ها با اشکال مواجه نبوده است. منظور از بیمارستانهای آموزشی، بیمارستانی است که محل پژوهش و بررسی بیماریهاست و دانشجویان پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی بعد از اتمام کلاسهای تئوری، کارآموزی خود را در آن انجام می‌دهند و بیماران در بیمارستانهای مذکور، علاوه بر درمان مورد تحقیق و بررسی و پی‌گیری نیز قرار می‌گیرند.

بیمارستان عمومی در این پژوهش به بیمارستانی اطلاق می‌گردد که همه نوع بیمار در آن بستری می‌شود و دارای واحدهای، جراحی، داخلی، اطفال، زنان، زایمان، بخش سرطان، بخش چشم، اورولوژی، قلب، مغز و اعصاب، ارتوپدی و همچنین دارای بخش زایشگاه بوده است. شش بیمارستان در سطح استان تهران انتخاب شده که تعداد تختهای این بیمارستانها حداقل ۲۰۰ و حداکثر ۶۱۱ عدد بوده است و کلیه بیمارستانهای مورد پژوهش، واحدهای اورژانس، درمانگاه، فیزیوتراپی، بانگ خون و داروخانه داشته‌اند، در بخشهای این

بیمارستانها بیماران زن و مرد به طور جداگانه بستری شده و دانشجویان پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی علاوه بر کارورزی در بخشهای بیمارستان در بهبودی و پیشرفت درمان بیماران شرکت دارند.

تعداد پرستاران فارغ التحصیل شاغل در این بیمارستانها، در جنوب شهر کم و در شرق و غرب متوسط، در شمال شهر بیشتر است. ولی به طور کلی کمبود پرستار به طور فزاینده‌ای در سطح بیمارستانها بچشم می‌خورد و اکثراً تجمع پرستاران فارغ التحصیل در بیمارستانهای جنوب شهر بعد از سرپرستار يك نفر و یا خود سرپرستار آنها تنها پرستار بخش بوده است. در بخشهای بیمارستانهای شرق و غرب نیز به همین صورت است و در بخشهای بیمارستانهای شمال شهر در شیفت صبح حداکثر تعداد پرستار با سرپرستار از دو نفر تجاوز نمی‌کند. با توجه به مطالب فوق دلیل انتخاب محیط شرح داده شده برای پژوهش بدو دلیل زیر بوده است:

- ۱- آموزشی و تحقیقاتی بودن محیط.
- ۲- در اختیار داشتن امکانات بیشتر برای پژوهش.

روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش براساس مشاهده و مصاحبه بوده. مهمترین محاسن استفاده از این ابزارها، ثبت و ضبط وقایع در حین وقوع است که محقق را وادار به مشاهده رابطه علت و معلولی حقایق می‌کند. در نتیجه، تحقیق او را علمی‌تر و منطقی‌تر می‌سازد از این جهت پژوهشگر روش گردآوری داده‌ها را براساس استفاده از برگه‌های مشاهده انجام داده، که برگه‌های مشاهده‌ایکه در رابطه با میزان مهارتهای مدیریت (برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت) بوده است که به صورت چهار گروه «بیست سؤال» و در ارتباط با چگونگی ارائه این مهارتها در محیط کار توسط سرپرستاران توسط پژوهشگر تنظیم و تدوین شده است. محقق با مراجعه به محیط‌های مورد پژوهش منتخب، با استفاده از برگه‌های مشاهده و با مقایسه محتوای آن با طرز کار ارائه شده توسط سرپرستار، جوابهای مورد نظر را علامت‌گذاری کرده است.

برای تدوین و تنظیم وسیله اندازه‌گیری کیفیت مراقبتهای پرستاری، پژوهشگر از ابزار اندازه‌گیری کیفیت مراقبت پرستاری با تحقیقی که توسط «حیاتی» (۱۳۶۲) انجام گرفته

مورد هر واحد مورد پژوهش بدست آمده است که به صورت توزیع فراوانی مطلق و نسبی در جدول به نمایش درآمده است. مرحله دوم شامل کاربرد فرم مشاهده و مصاحبه مراقبتیهای پرستاری بوده است که پژوهشگر پس از مشاهده اجرای مراقبتها توسط هر پرستار آنچه را که مشاهده کرده است و همچنین در مواردی که موقعیت و وضع بخش مشاهده مراقبتی را غیرممکن می کرد، با مصاحبه، اجرای مراقبتها را در ستونهای «همیشه انجام می دهد»، «گاهی انجام می دهد»، «انجام می دهد»، «موردی نداشت» علامت گذاری کرده است و ارقامی که حاکی از مراقبتی بوده است که، «همیشه انجام می داده» و یا «انجام نمی داده» از روش جداول فراوانی مطلق، جهت نشان دادن يك يك موارد مشاهده شده در نمونه مورد مطالعه بهره گرفته است. ج- در رابطه با هدف سوم که تأثیر میزان مهارتهای مدیریت سرپرستاران بر روی «میزان کیفیت مراقبتیهای پرستاری» بوده است. داده های مربوط به هدفهای يك و دو از طریق ضریب همیشگی پیرسون (r) میان میزانها استفاده شده است.

اطلاعات جانبی این پژوهش که شامل، سن، سنوات خدمت بعد از فارغ التحصیلی، سوابق کار، اشتغال در بخش فعلی، وضعیت تأهل، داشتن فرزند، دوره آموزشی، علاقه شخصی در خصوص کار در بخش فعلی در پرستاران بوده است، از طریق روش آماری ضریب همیشگی (r)، آزمونهای آماری t ، و آزمون آماری² بررسی و در جداول مربوط به خود به نمایش گذارده شده است.

یافته های پژوهش:

خلاصه یافته های پژوهش در ارتباط با هدف اول، تعیین میزان مهارتهای مدیریت و عوامل مؤثر بر آن:

۱- میزان مهارتهای مدیران پرستاری در برنامه ریزی در گروه «برنامه ریزی» ۲۵/۷ درصد این وظیفه را همیشه انجام می داده اند. از تعداد سرپرستاران مورد مطالعه ۷۵ درصد از سرپرستاران این وظیفه را گاهی انجام می داده اند.

«انجام وظیفه برنامه ریزی» در مورد سؤال «کنترل ساعت ورود و خروج، مرخصی های استحقاقی، استعلاجی کارکنان واحد پرستاری» را فقط ۵۰ درصد از سرپرستاران همیشه انجام می داده اند، ۵۰ درصد دیگر سرپرستاران این وظیفه را گاهی انجام می داده اند. «و انجام وظیفه برنامه ریزی» در مورد سؤال «نحوه ارتباط با پزشکان، ساعت ویزیت بیماران، پذیرش و

استفاده کرده است و به دلیل تنوع نحوه مراقبت در بخشهای عمومی و آموزشی، برای اینکه ابزار مذکور در برگیرنده همه مسائل مراقبتی از بیمار با شرایط فعلی در بیمارستانها باشد، با کمک استاد راهنما علاوه بر اینکه تغییراتی در محتوای ابزار اندازه گیری مذکور بعمل آمده، پنج گروه دیگر به «نه» گروه سئوالات مراقبت از بیمار افزوده شده است به طوریکه مجموع سئوالاتی که جهت اندازه گیری کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران در بیمارستانهای عمومی و آموزشی طرح شده در چهارده گروه تنظیم و تدوین گردیده است. این ابزار اندازه گیری نیز فرم مشاهده و مصاحبه نام گذاری شده که در این قسمت طرز رفتاری که مراقبت پرستاری بالینی از بیماران را نشان می دهد به چهارده گروه، نظافت بیمار، تغذیه بیمار، استراحت و آسایش بیمار، آماده کردن بیمار قبل از عمل، پذیرش بیمار بعد از عمل، رابطه آموزشی پرستار فارغ التحصیل با دانشجویان پرستاری، فوت بیمار، نقش هماهنگی پرستار، تدوین گردیده است.

ابزار این تحقیق پاسخگوی این سئوالات است که آیا: پرستاری به طرز مناسب و قابل قبولی اجرا می شود؟ توزیع منابع انسانی، امکانات و تسهیلات لازم جهت ارائه خدمات پرستاری مطلوب در اختیار کارکنان قرار می دهد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

الف: در ارتباط با هدف اول پژوهش که «مشخص کردن میزان مهارت سرپرستاران در موارد مختلف مهارتهای مدیریت از جداول توزیع و فراوانی نسبی و مطلق بهره گیری شده است» این جداول در يك يك سئوالات، مشاهده شده دقیقاً تعداد و درصد پاسخ «همیشه انجام می دهد»، «گاهی انجام می دهد» و «انجام نمی دهد» را نشان می دهد.

ب: در ارتباط با هدف دوم پژوهش، یعنی تعیین میزان کیفیت مراقبتیهای پرستاری ارائه شده، داده ها در دو مرحله گردآوری شده و در دو مرحله تجزیه و تحلیل آماری گردیده و سپس با روشهای آماری این دو مرحله در هم ادغام گردیده است و تعیین کننده نوع کیفیت مراقبت بوده است.

در مرحله اول از فرم مصاحبه استفاده گردیده و پاسخ سئوالات را پژوهشگر در چهار گروه «کاملاً صحیح»، «نسبتاً صحیح»، «غلط» و «موردی نداشت» علامت گذاری کرده و ارقامی که حاکی از پاسخهای صحیح یا غلط بوده است، در

ترخیص بیماران، راسرپرستاران نسبتاً خوب انجام می‌داده‌اند. مواردی را که سرپرستاران در «انجام برنامه ریزی» عدم توانایی داشته‌اند عبارتند از:

الف: سؤال مربوط به «برنامه ریزی نیازهای آموزشی بیماران و پیگیری آن بوده است». که فقط ۲ درصد از سرپرستاران این وظیفه را خوب انجام می‌داده‌اند.

ب: سؤال مربوط به «صرفه جویی انرژی نیروی انسانی و جلوگیری از اتلاف انرژی نیروی انسانی است»، که ۵۵ درصد از سرپرستاران در آن توان برنامه ریزی نداشته‌اند، در نتیجه نیروی انسانی به دلیل عدم توجه به برنامه ریزی صحیح در استفاده از نیروی انسانی به هدر می‌رود.

۲- میزان مهارت مدیران در سازماندهی:

سنجش توانایی سرپرستاران در کل سئوالاتی که مهارت سازماندهی سرپرستاران را نشان می‌دهد ۵۰/۵ درصد توسط سرپرستاران انجام می‌گیرد، عمده ترین توانایی را که سرپرستاران در این مهارت داشته‌اند عبارتند از:

الف: «با اطلاع نگهداشتن پرسنل بخش از بخشنامه‌های مدیریت پرستاری در مورد ارائه مرخصی‌های استحقاقی، استعلاجی، ساعات ورود و خروج، ضوابط مربوط به آنها است». که ۷۱/۴ درصد از سرپرستاران این مهارت را همیشه انجام می‌داده‌اند.

ب: سؤال مربوط به «مهارت برقراری ارتباط صحیح با سوپروایزر بیمارستان و گزارش دهی صحیح از توجهات پرستاری بیماران و خواستن نظر پیشنهادی و اصلاح از آنها در پیشبرد هدف مراقبت از بیماران است». که سرپرستاران توان انجام این مهارت را «همیشه داشته است».

مواردی که عدم توانایی سرپرستاران را در امر سازماندهی در گروه سئوالات مطرح شده زیر نشان می‌دهد عبارتند از:

الف: «مسئولین شیفت‌ها به طور روتین در تحویل دادن و تحویل گرفتن بخش از شیفت قبل حضور نداشته و یا بخش را ترك کرده‌اند و گزارشات با حضور طرفین در بالین بیمار انجام نمی‌پذیرد، تنها به خواندن گزارشهای نوشته شده در دفتر گزارش اکتفا می‌شود». فقط ۳۰ درصد از سرپرستاران این مهارت را «همیشه انجام داده‌اند».

ب: «شناخت و آگاهی گروه پزشکی از چارت پرسنلی پرستاری و همچنین پرسنل اداری از چارت سازمانی پرستاری و چگونگی ارتباطاتی که در سلسله مراتب پرستاری مطرح

است». فقط ۴۵ درصد از سرپرستاران قادر به نمایش دادن خود در این مورد بوده‌اند و افراد نامبرده شناختی از سلسله مراتب پرستاری و چگونگی برخورد با آنها را نمی‌دانسته‌اند.

پ: در مورد سئوالات «کلیه پرسنل پرستاری از سرپرستار یا فردی که او تعیین می‌کند دستور می‌گیرند». و همچنین «واگذاری اموری که طبق شرح وظایف مدون شده مربوط به منشی بخش است تا از تداخل کاری جلوگیری شود و سرپرستار فرصت بیشتری برای انجام مراقبت‌های پرستاری و برقراری ارتباط با بیمار داشته باشد». ۴۵ درصد انجام نمی‌گرفته است و عدم توانایی سرپرستار در این وظیفه بخوبی نشان داده شده است. به طور خلاصه با توجه به اینکه در مجموع پرسشنامه تنها نیمی از وظایف سازماندهی به وسیله سرپرستار انجام می‌پذیرد، توان سازماندهی موقعی می‌تواند گسترش و بهبود یابد که مسئله تداخل وظایف و دخالت در سازماندهی سرپرستاران توسط افراد غیرمسئول کمتر گردد. که عدم توانایی سرپرستاران در این مورد حدود ۵۰ درصد ذکر گردیده است.

۶- سنجش رابطه کیفیت کار سرپرستاران با وضعیت تأهل: در بررسی ارتباط بین این دو و تغییر آزمون x^2 نتوانسته ارتباطی معنی دار مابین این دو متغیر نشان دهد. وضع تأهل سرپرستاران تأثیری بر کیفیت کارشان نداشته و کیفیت کار مستقل از عامل تأهل است.

۷- سنجش رابطه کیفیت کار سرپرستاران با سابقه کار: در بررسی سؤال «فرض بر این است که سابقه کار می‌تواند تأثیر مثبتی با کیفیت کار سرپرستار و ارائه کار بهتر پرستاران باشد» یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این فرض از نظر آماری همبستگی معنی داری را بیان نمی‌کند و با توجه به بررسی آماری سابقه کار سرپرستاران باعث کیفیت مهارت مدیریت بهتر نمی‌گردد. و جدول شماره ۸ این پژوهش نیز بیانگر این موضوع است که افزایش مدت خدمت در این سمت کیفیت کار را افزایش معنی داری نمی‌دهد، بعبارتی دیگر سابقه کار بدون مطالعه و بازآموزی‌ها، سمینارها و نقش آموزشی محیط کار از وجود چنین همبستگی کاملاً مشهود است.

۸- سنجش ارتباط کیفیت کار سرپرستاران متأهل و تعداد فرزند:

در بررسی این سؤال که نشان دهنده توزیع توام کیفیت کار

و تعداد فرزند می باشد، توضیح اینکه تعداد فرزند فقط در مورد کسانی که متأهل بوده اند، ضریب همبستگی میان دو متغیر وجود داشته و معکوس بوده است. بدین معنا که با افزایش تعداد فرزندان، افراد متأهل کیفیت کار نازل تری از نظر مدیریت ارائه داده اند که جهت رفع این مسئله باید عواملی را که باعث تنش زا شدن مشکل فرزند در محیط کار است برطرف کرد، یا افراد کم فرزند را به سمت سرپرستاری برگزید.

ب: خلاصه یافته های پژوهش در ارتباط با هدف دوم این پژوهش:

«ارزیابی کیفیت مراقبتهای پرستاری و عوامل مؤثر بر آن»: بررسی اولین عامل در ارزیابی کیفیت مراقبت از بیماران «مرحله بررسی و برنامه ریزی بوده است» در این مرحله پرستاران از نظر شناخت بیمار و شرایط وی مورد مطالعه قرار گرفته اند، در این سؤال ۴۲/۷ درصد پرستاران پاسخ «کاملاً صحیح» را جواب داده اند. پاسخ به سؤال دوم در همین گروه با عنوان «پزشک معالج بیمار کیست؟» ۷۵ درصد از پرستاران پاسخ «کاملاً صحیح» را جواب داده اند. مسئله نگران کننده ای که در این قسمت مورد توجه است اطلاع نداشتن پرستار از تشخیص بیماری است که فقط ۱۱/۸ درصد از پرستاران پاسخ «کاملاً صحیح» را جواب داده اند. در مورد عدم اطلاع از جراحی شدن و یا نشدن بیمار و یا نوع جراحی که در آتی انجام می شود ۴/۴۱ درصد از پرستاران پاسخ «کاملاً صحیح» را جواب داده اند.

در ارتباط با هدف دوم این پژوهش گروه های زیر نیز مورد بررسی قرار گرفته اند:

۳- سنجش میزان مهارت مدیران در هدایت و رهبری:

سنجش توانایی سرپرستاران در کل سئوالات که مهارت هدایت و رهبری تمرینها را نشان می دهد ۲۳ درصد مثبت بوده است. عمده ترین وظیفه ای که در این گروه سئوالات همیشه توسط سرپرستاران انجام می گرفته است. «تنبه حقوقی»، «تنبه انضباطی»، «تنبه لفظی»، جهت تخلفات کارکنان براساس دستورالعمل سرپرستاری است که ۵۰/۲ درصد را نشان می دهد. عمده ترین وظیفه ای که عدم توانایی سرپرستار را نشان داده است در «توجه به انتقاداتی است که از وی می شود و جبران اشتباهات و اشکالات به انجام رفتار بهتر است» که تا حد ۴۰/۵ درصد سرپرستاران آنرا انجام نمی دهند یعنی

سرپرستاران انتقادپذیر نیستند.

۴- سنجش میزان مهارت مدیران پرستاری در کنترل و نظارت:

سنجش میزان توانایی سرپرستاران در کل سئوالاتی که نحوه انجام وظایف کنترل و نظارت آنها را نشان می دهد ۲۷/۴ درصد مثبت است و عمده ترین توانایی مدیر پرستاری در گروه سئوالات کنترل و نظارت عبارتند از:

الف: «سرکشی روزانه و بازدید از قفسه دارویی و سینی های اضطراری»، اکسیژن، اسپیراتور و غیره است که حدود ۵۴ درصد مثبت بوده است.

ب: در سؤال مربوط به «حضور غیاب و کنترل آمادگی بکار پرسنل» ۵۲/۴ درصد سرپرستاری توانایی انجام این وظیفه را داشته اند.

عدم توانایی مدیران پرستاری در گروه سئوالات کنترل و نظارت عبارتند از:

الف: سؤال شماره ۱۹ جدول ۵ تحت عنوان اینکه «قبل از تصمیم گیری در مورد اجرای روش های جدید مراقبتی در بخش مثل جلوگیری از ایجاد زخم فشاری و امثال آن، مسئول بخش چند بار آنرا اجرا می کند؟ آیا بعد از اینکه نتیجه ارزیابی از انجام مراقبت مذکور رضایت بخش باشد، آن روش را به صورت روتین در بخش خود اجرا می کند یا خیر؟» در حدود ۴۱/۳۰ درصد جواب مثبت بوده است.

۵- سنجش رابطه کیفیت کار سرپرستاران با مدت آموزش در دانشگاه:

در بررسی ارتباط بین این دو متغیر ۷/۱ درصد از پرستاران دوره سه ساله پرستاری را طی کرده اند، ۴۲/۹ درصد از آنها دوره ۴ ساله پرستاری را پشت سر گذارده اند، توزیع این دو گروه در ارتباط با کیفیت متوسط کاری در مهارتهای چهارگانه مدیریت مشروح، ظاهراً بیانگر این امر است که تعداد افراد با کیفیت کار بهتر و بیشتر از فارغ التحصیلان دوره سه ساله بیشترین فراوانی را داشته است و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نیست و تست χ^2 (x-squar) نتوانسته است فرض عدم وابستگی بین دو متغیر «کیفیت کار» و «مدت تحصیلی در مدرسه عالی پرستاری» را رد کند.

۱- گروه اول از هدف دوم پژوهش، «نظافت بیمار» مرحله اجرا و ارزیابی است، که در این گروه با مشاهده ۹ مورد از وظایف پرستار در امر نظافت بیمار ۴۵/۶ درصد از پرستاران وظیفه خود را انجام نمی داده اند و ارائه خدمات پرستاری در گروه

مشاهدات نظافت بیمار فوق العاده ضعیف بوده است.

۲ - گروه دوم از هدف مورد پژوهش، «تغذیه بیمار» مرحله اجرا و ارزیابی است. در این گروه با مشاهده ۹ مورد وظایف پرستار در امر تغذیه بیمار ۵/۶۶ درصد از پرستاران وظایف مورد مشاهده را انجام نمی داده اند، ضعیف ترین خدمات پرستاری ارائه شده در این قسمت می باشد.

۳ - گروه سوم از هدف مورد پژوهش، «استراحت و آسایش بیمار» مرحله اجرا و ارزیابی است. در این گروه با مشاهده ۸ مورد وظایف پرستار در امر رعایت استراحت و آسایش بیمار ۱۳/۶ درصد از پرستاران این وظایف را همیشه انجام داده اند. بیشترین توجه پرستاران به «جدا کردن بیماران بدحال با پاراوآن از دیگر بیماران است» که ۲۵ درصد از پرستاران این وظیفه را انجام می داده است.

۴ - گروه چهارم از هدف مورد مشاهده پژوهش، «دفع بیمار» مرحله اجرا و ارزیابی است. در این گروه با مشاهده ۹ مورد وظایف پرستار در امر ارائه خدمات پرستاری در دفع بیمار ۴۵/۶ درصد از پرستاران این وظیفه مورد مشاهده را انجام نمی داده اند و کمترین توجه و ارائه خدمات پرستاری در این گروه «قرار دادن وسیله جهت شستشوی پرینه و دست خشک کن که آیا در اختیار بیمار گذاشته شده یا خیر؟» که فقط ۸/۸ درصد این وظیفه توسط پرستاران انجام می گرفته است.

۵ - گروه پنجم از هدف دوم مورد پژوهش؛ «علائم حیاتی» مرحله اجرا و ارزیابی است. در این گروه با مشاهده ۱۱ مورد از وظایف پرستاران ۷۹/۴ درصد از پرستاران این وظیفه را همیشه انجام می داده است و عمده ترین توجه در این گروه «ثبت علائم حیاتی در فرم مخصوص» است.

۶ - گروه ششم از هدف دوم مورد پژوهش «ایمنی بیمار» مرحله اجرا و ارزیابی است. در این گروه با مشاهده ۱۶ مورد از وظایف پرستاران ۴۵/۶ درصد از پرستاران رعایت اصول ضد عفونی را نموده و از انتقال عفونت به بیمار دیگر جلوگیری می کنند. در ضمن ضعیف ترین ارائه خدمات پرستاری در این گروه عدم توجه و بازرسی پرستاران به دمپاتی بیماران از جهت گشادی و یا اینکه آیا بیماران دمپاتی دارند یا خیر بوده است.

۷ - گروه هفتم از هدف دوم مورد پژوهش، «درمان بیمار» مرحله اجرا و ارزیابی است. که در این گروه با مشاهده ۱۳ مورد از وظایف پرستاران ۶۸/۵ درصد پرستاران این وظیفه را همیشه انجام می دهند.

۸ - گروه هشتم «آموزش بیمار» نقش آموزشی پرستار است. در این گروه با مشاهده ۱۲ مورد از وظایف پرستاران توجه به مسئله آموزش بیمار فوق العاده اندک بوده و مهمترین مسئله که ۲۷/۹ درصد از کل پرستاران همیشه آنرا انجام داده اند «توضیح دادن چگونگی مصرف دارو» نوع غذا، رژیم غذا، رژیم درمانی در مراجعات بعدی به بیمار است. وظایف آموزش به بیمار ۶۳/۲ درصد توسط پرستاران همیشه انجام می گرفته است.

۹ - گروه نهم، «حقوق بیمار» حقوق بیمار در نقش مراقبتی پرستار و برآوردن نیازهای عاطفی بیمار است. در این گروه با مشاهده ۱۷ مورد از وظایف پرستار ۴۸/۴۱ درصد توسط پرستاران گاهی انجام می گیرد و نقش مراقبتی پرستار و همچنین مسائل عاطفی بیمار از قبیل «رعایت احترام به بیمار هنگام صحبت کردن زیادی» ۲۶/۴ درصد و «بکار بردن نام بیمار در مکالمات معمولی» ۳۲/۴ درصد پاسخ همیشه انجام می گرفته است.

۱۰ - گروه دهم، «آماده کردن بیمار قبل از عمل»، در این گروه، با مشاهده ۸ مورد از وظایف پرستار ۴۰/۴ درصد از موارد همیشه انجام می گردد و فقط عدم توانایی پرستار در وظیفه «تراشیدن ناحیه عمل و ضد عفونی آن طبق دستور جاری بخش قبل از عمل و وادار کردن بیمار جهت رفتن به حمام و توضیح این موارد برای بیمار» ۱۶/۲ درصد انجام می گرفته، و ظاهراً در اجرای این امر کوتاهی می شده است.

۱۱ - گروه یازدهم، پذیرش بیمار بعد از عمل است: در این گروه با مشاهده ۱۲ مورد وظایف سرپرستار ۶۹/۵ درصد از موارد مورد ارزیابی همیشه انجام می گرفته است. یعنی این گروه در مقایسه با گروههای دیگر از کیفیت نسبتاً بالایی برخوردار است.

۱۲ - گروه دوازدهم، رابطه آموزشی پرستار با دانشجویان پرستاری است: در این گروه با مشاهده ۷ مورد از وظایف پرستار در مورد اجرای این رابطه ۲۷/۹ درصد از وظایف پرستاران بیانگر عدم توجه به امر آموزش دانشجویان به وسیله پرستاران فارغ التحصیل شاغل را نشان می دهد. همچنین رابطه آموزش در مورد «دادن فرصت به دانشجوی پرستاری جهت انجام خدمات پرستاری که مربی مربوطه تشخیص داده است.» ۲۷/۹ درصد این وظایف توسط پرستار و سرپرستاران شاغل انجام می گیرد در مجموع بی توجهی به امر آموزش مشخص است.

۱۳ - گروه سیزده، فوت بیمار، نقش پرستار در مورد فوت بیمار است. در این گروه با مشاهده ۱۱ مورد از وظایف پرستار در این نقش ۳۷ درصد وظایف مورد مشاهده همیشه انجام می گرفته است.

۱۴ - گروه چهارده، نقش هماهنگی پرستار با رابطه ای است که بیشترین فراوانی را داشته همکاری با سرپرستار در مورد فرستادن نمونه ها به آزمایشگاه بوده است که ۵۸/۸ درصد کل است. کمترین وظیفه ای که پرستاران در آن ضعف نشان داده اند «تشکیل جلسات با پرسنل همکار» (بیمار، بیمار، مستخدم) و در غیاب سرپرستار جهت هماهنگی ۲۹/۴ درصد مشاهده شده است.

۱۵ - سنجش ارتباط کار پرستاران با وضع تاهل است. در این بررسی توزیع توأم وضع تاهل و کیفیت کار پرستاران مورد مشاهده از طریق آزمون بیشتر مورد بررسی قرار گرفت و بیانگر آن بود که ارتباط میان کیفیت کار و وضع تاهل معنی دار نیست و کیفیت کار با وضع تاهل ارتباط نداشته و تاهل به عنوان فاکتور تنش زا در زندگی کاری پرستاران نقش ندارد.

۱۶ - گروه شانزده سنجش کیفیت کار پرستاران متأهل در ارتباط با تعداد فرزند است. در این بررسی ضریب همبستگی محاسبه شده است و نشان می دهد که هیچ ارتباط معنی داری مابین کیفیت کار و تعداد فرزند پرستاران متأهل وجود ندارد.

پ: خلاصه یافته های پژوهش در ارتباط با هدف سوم تعیین تأثیر میزان مهارت مدیریت در کیفیت مراقبتهای ارائه شده در پرستاران به قرار زیر است:

۱ - سنجش اختلاف سن پرستار و سرپرستار و تأثیر سن در کیفیت کار:

این سنجش بیانگر این موضوع بوده است که در سرپرستاران مورد مشاهده ۷۹ درصد از پرستاران زیردست جوانتر بوده اند و پرستاران مورد مشاهده ۳۱ درصد سن بیشتری از سرپرستاران خود داشته اند، با آزمون χ^2 (chisquar) محاسبه گردید، اختلاف معنی داری بین دو فاکتور مذکور نشان داده نشده، یا به عبارتی جوانتر یا مسن تر بودن سرپرستار از پرستار بخش یا برعکس نمی تواند در بهتر انجام دادن یا بدتر شدن کارهای پرستاری مؤثر باشد.

۲ - همبستگی بین مهارتهای مدیریت و کیفیت کار پرستاران: برای مشخص کردن وجود یا عدم وجود ارتباط، میان

مهارت مدیریت و کیفیت کار پرستاران که فرض این پژوهش است، از روش همبستگی استفاده شده است. این ضریب می تواند از ۱ - تا +۱ تغییر کند یعنی مشخص می کند که این همبستگی در گروه مختلف وظایف مراقبتهای پرستاری با مهارتهای مدیریت تفاوت می کند، بطور مثال روش تغذیه بیمار

به عنوان مراقبت پرستاری همبستگی زیادتری را نسبت به بقیه مراقبتهای پرستاری در ارتباط با مهارتهای مدیریت در این پژوهش نشان داده است. روش برخورد با فوت بیمار نیز بهترین همبستگی را در مهارت مدیریت نشان داده است. یعنی تجزیه و تحلیل بین دو متغیر مدیریت و کیفیت کار پرستاران بیانگر همبستگی شدید مابین مهارت مدیریت و کیفیت کار است.

در تجزیه و تحلیل نهائی این پژوهش نشان داده است: سرپرستارانی که امتیاز کمی در یکی از مهارتهای مدیریت بدست آورده اند، در مجموع در دیگر مهارتهای مدیریت ضعیف بوده یا برعکس مهارت در یکی از عناصر چهارگانه مدیریت اگر بالا باشد در مجموع با بالا بودن نسبی مهارت مدیریت سرپرستاران ارتباط دارد.

جمع بندی یافته ها در ارتباط با «هدف دوم»، ارزیابی کیفیت کار و مراقبتهای پرستاری و عوامل مؤثر بر آن است. مطالعه انجام شده کیفیت بالائی از نظر ارائه مراقبتهای پرستاری در نمونه مورد مطالعه را نشان نمی دهد.

در جمع بندی یافته ها در ارتباط با «هدف سوم» تعیین اثر میزان مهارت مدیران در کیفیت مراقبتهای ارائه شده پرستاران سرپرستاران همبستگی معنی داری بدست آمده است این همبستگی بین میانگین کیفیت کار سرپرستار در هر چهار گروه مهارتهای مدیریت و میانگین کیفیت کار پرستار همکاری در هر ۱۵ گروه سؤال مورد مشاهده بوده است. بنابراین نتیجه این

پژوهش بیان می کند که توانائی مدیریت در گروههای چهارده گانه دارای میانگین یکسان هستند و اختلاف معنی داری را با یکدیگر ندارند و در مجموع از نظر وظایف سرپرستاران در پژوهش فعلی فقط نیمی از موارد مورد مشاهده را انجام می داده اند. در حالیکه پژوهشگر فرض خود را بر آن نهاده که سرپرستاران موفق و مدیر کسانی هستند که موارد مورد مشاهده را باید «همیشه انجام می داده اند». بطور کلی سرپرستاران به بازنگری به سیستم پرستاری و ارائه خدماتشان کم توجه هستند و نیاز به بازآموزی ضمن خدمت دارند.

از نظر مشخص تر شدن ارتباط مورد پژوهش به رتبه بندی همبستگی ها می پردازیم:

رتبه	گروه مشاهده	همبستگی
۱ - گروه ۲،	تغذیه بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/649$ معنی دار
۲ - گروه ۱،	نظافت بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/568$ معنی دار
۳ - گروه ۱۰،	آماده کردن بیمار قبل از عمل با مهارت مدیر	$r = 0/565$ معنی دار
۴ - گروه ۹،	حقوق بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/562$ معنی دار
۵ - گروه ۳،	استراحت و آسایش بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/550$ معنی دار
۶ - گروه ۴،	دفع بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/538$ معنی دار
۷ - گروه ۶،	ایمنی بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/511$ معنی دار
۸ - گروه ۱۲،	رابطه آموزش بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/482$ معنی دار
۹ - گروه ۵،	علائم حیاتی بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/445$ معنی دار
۱۰ - گروه ۸،	آموزش بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 383$ معنی دار
۱۱ - گروه ۱۱،	مرحله بررسی و برنامه ریزی در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/377$ معنی دار
۱۲ - گروه ۱۱،	پذیرش بیمار بعد از عمل در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 338$ معنی دار
۱۳ - گروه ۱۴،	هماهنگی در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/201$ معنی دار نیست
۱۴ - گروه ۱۳،	فوت بیمار در ارتباط با مهارت مدیر	$r = 0/130$ معنی دار نیست

رتبه بندی خدمات نمونه:

رتبه	گروه مشاهدات	درصد وظایف انجام گرفته به کل وظایف یا به ارزش گذاری عددی
۱ -	آماده کردن قبل از عمل	$0/75$
۲ -	علائم حیاتی	$71/5$
۳ -	پذیرش بعد از عمل	$69/5$
۴ -	درمان بیمار	$68/5$
۵ -	بررسی و برنامه ریزی	$67/5$
۶ -	نقش هماهنگی	$61/5$
۷ -	ایمنی بیمار	$48/0$
۸ -	حقوق بیمار	$46/0$
۹ -	رابطه آموزشی	$46/0$
۱۰ -	آموزش بیمار	$37/5$
۱۱ -	استراحت و آسایش	$37/0$
۱۲ -	وضع بیمار	$36/5$
۱۳ -	نظافت بیمار	$39/5$
۱۴ -	تغذیه بیمار	$26/0$

نتیجه گیری نهایی

نتیجه نهایی که از تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش بدست آمده، در ارتباط با هر یک از اهداف پژوهش است. نتیجه گیری نهایی در ارتباط با هدف اول، یعنی اولین سؤال مورد پژوهش «تعیین میزان مهارت‌های مدیریت» سرپرستاران نشان دهنده این مطلب است که مهارت‌های چهارگانه گروه مورد مطالعه با یکدیگر هماهنگی دارند یعنی توانایی برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت در بررسی با یکدیگر یکسان بوده است، و چنین نیست که افراد مورد مطالعه در یکی از تواناییها در سطح بالایی قرار داشته باشند و در یکی دیگر کاملاً ناتوان باشند. در هر چهار نوع مهارت مورد مطالعه سرپرستاران نیمی از وظایف مورد سؤال را انجام می‌داده‌اند. بررسی نشان داده است که مهارت‌های چهارگانه مدیریت قابل افزایش هستند. چگونگی برنامه‌ریزی در جهت از میان بردن نقاط ضعف مدیریت، خود پژوهشی دیگر لازم دارد، تا بتوان به سطح مطلوب تری از مهارت مذکور در سرپرستاران دست یافت.

مواردی که بیشتر مورد توجه سرپرستاران است عبارتند از «کنترل ورود و خروج»، «مرخصیها»، غیبت‌ها که در سطح وسیع نبوده و دقت عمل و ضوابط «سرعادت بودن» و «تحویل بیمار از پرستار قبل» را ضعیف نشان می‌دهد. یا اینکه سرپرستاران در بکار بردن مسئله مشورت و شور برای از بین بردن مسایل بوجود آمده، در ضمن کار کمترین توجه را مبذول می‌دارند، افزایش سابقه در مدیریت و کیفیت کار تأثیر نداشته و عواملی مثل تعداد فرزند، تأثیر منفی بر مهارت‌های سرپرستاران دارد آنها به دلیل گرفتاری خود در این مورد قادر به اجرای کنترل و نظارت در اجرای مقررات نیستند. بنابراین افزایش تعداد فرزند مهارت سرپرستاران را کاهش داده است.

نتیجه گیری نهایی در ارتباط با هدف دوم، «ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری توسط پرستاران شاغل»، نشان داده است که مهمترین مراقبت‌های پرستاری که توسط پرستاران با کیفیت مطلوب انجام می‌گرفته، «آماده کردن بیمار از قبل از عمل» و نازلترین خدمات پرستاری که در مراقبت از بیمار انجام می‌گرفته، کنترل و نظارت بر تغذیه بیمار بوده است. دیگر از نوع مراقبت‌های نازل که در ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری در این پژوهش بدست آمده است و بیانگر بی‌توجهی پرستاران نسبت به آنهاست عبارتند از:

نظافت بیمار، دفع بیمار، استراحت و آسایش بیمار در زمان بستری و آموزش بیمار. با توجه به بحث این نکات در مفاهیم این پژوهش نشان می‌دهد که عدم توجه به هر یک از موارد فوق توسط پرستاران اثرات سوء خود را بر بهبودی بیمار می‌گذارد. قابل تذکر است که نداشتن نظام پرستاری و جایگزینی بی‌مورد و بی‌رویه در انتصابات مسئولین پرستاری و در رأس تیم، ارائه دهندگان خدمات پرستاری، افزایش رده‌های مختلف پرستاری در این حرفه با بی‌توجهی به روحیه کارکنان در محیط کار و همچنین کمبود پرستاران در بیمارستانها تأثیر بسزایی در چگونگی خدمات را تأیید می‌کند. میانگین سابقه کار پرستاران نیز اثرات معنی‌دار شدیدی بر امر مراقبت‌های پرستاری انجام شده نداشته‌اند.

نتیجه گیری نهایی در ارتباط با هدف سوم «که تأثیر مهارت‌های مدیریت سرپرستاران بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستاران را تعیین می‌کند. در کل تأثیر متوسطی بر ارائه خدمات پرستاری توسط پرستاران داشته است و کیفیت مراقبت‌ها و مهارت‌ها در گروه‌های مورد بررسی در سطح بالایی قرار نداشته، با این همه همبستگی شدیدی میان مهارت‌های مدیران در چهار امر مدیریت با کیفیت مراقبت‌های پرستاران وجود دارد. در این راستا فرض این پژوهش که مبتنی بر اثر مهارت مدیر بر کیفیت کار پرستار است، مورد تأیید قرار گرفته است. با توجه به اینکه مهارت مدیر به همه مراقبت‌های انجام گرفته یکسان نیست، به طور کلی مراقبت‌های انجام گرفته در پرستاری و همچنین مهارت‌های سرپرستاران در افراد مورد بررسی تا حدودی قابل افزایش است. اگرچه پرستاران و سرپرستاران آگاهی کاملی به وظایف خویش ندارند، ولی اثر مثبت سرپرستاران با مهارت‌های بالاتر بر مراقبت پرستاری انجام شده توسط پرستاری تحت نظارتش در این پژوهش مشخص است، و نتایج بدست آمده، که قابل تعمیم به کل سیستم پرستاری نیز هست، این امکان را به برنامه‌ریزان «نظام پرستاری» خواهد داد که بر بالا بردن مراقبت‌های انجام گرفته توسط پرستاران از طریق بالا بردن مهارت‌های مدیریت سرپرستاران اقدام کنند.

نتیجه گیری نهایی در ارتباط با یافته‌های جنبی پژوهش: چون نمونه گیری جمع‌آوری اطلاعات در بیمارستان‌های مختلف انجام گرفته است، مشاهده گردید که نتایج حاصل از این مراکز با یکدیگر اختلاف دارند. پژوهش‌های آتی می‌تواند علت اختلاف میان مراکز را به طور روشن بیان کند و عواملی

همچون امکانات درمانی، محل واقع شدن بیمارستان، تعداد کادر پرستاری و پزشکی، امکانات رفاهی، موجود در بیمارستان، از عواملی است که به فرض پژوهشگر در اختلاف خدمات درمانی و مراقبت‌های پرستاری در مراکز مختلف بی‌تأثیر نیست.

«موارد استفاده در پرستاری»

اگر باور داشته باشیم که آگاهی مسئولان پرستاری از مهارت‌های مدیریت و کاربرد شیوه‌های آن می‌تواند نقش بسزایی در ایجاد انگیزش پرستاران و سایر کارکنان این حرفه داشته باشد؛ و یا نتیجه‌اش آن چنان باشد که مسائل و مشکلات پرستاران را حل کند؛ یا بیماران با ارائه خدمات آنها به بالاترین حد سلامتی خود برسند؛ آن وقت است که می‌توان گفت کاربرد مهارت‌های مدیریت جزئی لازم در ارائه خدمات پرستاری با کیفیتی مطلوب بوده و سرنوشت جامعه پرستاران و حد سلامتی بیماران با ارائه مدیریت با مهارت‌های مطلوب همبستگی مستقیم و نزدیکی دارد.

از آنجائیکه در این پژوهش مشخص گردیده آگاهی‌های مسئولان از مهارت‌های مدیریت عاملی مهم در بازده خدمات پرستاری است، بنابراین پژوهشگر به این امید است که داده‌های کسب شده این پژوهش در دسترس عموم پرستاران خصوصاً مسئولین خدمات پرستاری و سرپرستاران قرار گیرد تا نتایج حاصل از این تحقیق بتواند تصویر روشنی از کاربرد مهارت‌های مدیریت در بالابردن کیفیت مراقبت در ذهن پرستاران و مسئولان آنها ایجاد کند.

یکی از مهمترین کاربردهای نتایج این پژوهش در این است که مدیر خدمات پرستاری با آگاهی از مهارت‌های مدیریت (برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت و هم‌آهنگی بین عناصر) و بکاربردن آن در محیط کار، بطرز صحیح بتواند هدف اولیه بیمارستان، یعنی ارائه خدمات پرستاری با کیفیتی مطلوب را تحت تأثیر قرار دهد. به طوری که بیماران با دریافت مراقبت کافی از پرستاران به بالاترین حد سلامتی برسند، زیرا سرپرستار با علم و اطلاع کافی از نحوه اداره امور مراقبت از بیمار و آموزش و نظارت بر اجرای کار می‌تواند بهبود سریع بیمار را لغایت مرخص شدن تضمین کند. در يك بُعد وسیع‌تر با توجه به تجزیه و تحلیل وظایف يك سرپرست، چنانچه سرپرستاران مسلط بر مهارت‌های نامبرده باشند، مقررات سازمانی خود و محیط را با بهترین وجه انجام

می‌دهند و موقعیتی بوجود می‌آورند که از وسایل و تجهیزات مادی، معنوی، روحی، جسمی به حد اکمل استفاده کنند آنها در این راستا چنان هماهنگی بوجود می‌آورند که بین پرسنل پرستاری و کادر بهداشتی از یکطرف و انجام مراقبت‌های پرستاری از سوی دیگر تعادل بوجود بیاید. این امر نه تنها از بروز هرگونه اشکالی در ارائه مراقبت‌های پرستاری غیر از سطحی مطلوب جلوگیری کند، به اهداف پرستاری که شامل انگیزش پرسنل پرستاری در اجرای مراقبت از سلامت بیماران، نهایتاً گردش اقتصاد جامعه است نیز نائل می‌آیند به این طریق پژوهشگر توصیه می‌کند برای بوجود آوردن محیطی که در آن مراقبت‌های پرستاری برای بیماران با کیفیتی مطلوب ارائه می‌گردد، با تحریک انگیزه کار، و توجه به نیازهای پرسنل، برای رضایت آنها از شرایط محیط کار امری ضروریست.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند، برای ارائه خدمات پرستاری بهتر، با توجه به نقاط ضعف موجود در رهبری سرپرستاران مورد استفاده قرار گیرد تا آنها با يك هدایت صحیح، توجه مدیران پرستاری و سرپرستاران بخش برای ارائه خدمات شایسته بایدرفتاری در پیش گیرند، که حمایت‌آمیز بوده و با همبستگی و ارتباط متقابل بین سرپرستاران و پرستاران و با احساس رضایت متقابل کیفیت کار را بالا برد، مدیر با درک نیازمندیهای اعضا گروه پرستاری رضایت آن‌ها را جلب کند. لازمه این شناخت، مفروضات مرئوس و برخورداري از حساسیت اجتماعی محیط کار است. بدین ترتیب به عنوان يك سرپرستار آگاه احتیاجات پرستاران را برطرف کرده و نیاز آموزشی آنها را با گذاشتن آموزش ضمن خدمت برطرف کند و ذهن آن‌ها را جهت پذیرش خود به عنوان يك فرد مهم بهداشتی - هدایت کند به این وسیله مقاومت آنها در مقابل اجرای دستورات کم شود همین امر تشویق و نگرانی پرستار و کادر پرستاری را از کاری که انجام می‌دهد و در موردش تصمیم می‌گیرد، کم می‌کند و او را از درون، جهت اجرای مراقبت از بیمار می‌انگیزد. همچنین مدیران پرستاری می‌توانند از یافته‌های این پژوهش در زمینه کاربرد مهارت‌ها بدین ترتیب استفاده کنند و با آگاهی از ضعفها و قوتها از عناصر مدیریت و چگونگی رفتار سازمانی و برخورد با تضادهای محیط کار، بینش عمیقی بدست آورند آنگاه با بکار گرفتن مهارت‌های مدیریت جایی را که نیاز به تحول و تغییر و یا ثبات و دوام حرفه‌ای دارد، کاملاً تشخیص دهند و قابلیت انعطاف‌پذیری خود را در مقابل این تحولات

تکمیل کنند و با تصمیم‌گیری بجا بموقع، تسهیلات و امکاناتی که بتواند حمایت‌های اجتماعی و سازمانی برای پرستاران بوجود آورد تدارک ببیند. با توجه به کاربرد این مهارتها در جامعه پرستاری هر يك از پرستاران محیط و شرایط کار را برای خود حمایت‌آمیز بدانند و برحسب پیشینه کار در سازمان و ارزش و انتظارات خود، کنشهای متقابل داشته باشند و روابط خود را با گذشته کاری خود تجربه‌ای حمایت‌آمیز بدانند. با این رهنمود که تجربه بدست آمده احساس واقعیت فردی را در پرستاری افزایش می‌دهد و آن را پایه استوار و حمایت‌آمیز حال پرستاران و پله‌های ترقی آینده آنها می‌سازد. در این صورت است که با انگیزش ذاتی، پس‌اندازی از کار با کیفیت بالا در سازمان ذخیره می‌شود پس‌اندازی که تأمین‌کننده آینده آنها، و کارشان تأمین‌کننده هدف سازمان، بیمار و جامعه می‌شود و برای پیشبرد آن هدف و انجام کار با جان و دل بپا می‌خیزند.

با استناد به تحلیل کیفیت مراقبت پرستاری در یافته‌های این پژوهش و نگرش و مدیریت بر پیشبرد آنها نشان داده شده است که نارسائی‌هایی در کاربرد مهارتهای مدیریت، همچنین ارائه مراقبتهای پرستاری وجود داشته است. لذا مهارتهای مدیریت و کاربرد آن در ارائه مراقبتهای پرستاری از جمله مفاهیمی است که پرستاران از آن آگاهی کامل ندارند. از این جهت مسئولین آموزشی و برنامه‌ریزان مسائل خدمات پرستاری می‌توانند در پی آن باشند تا روشهای مدیریت و کاربرد آن بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری را به صورت فرایند مدیریت در مدارس خود به طور کامل آموزش دهند و در اهمیت آگاهی از مهارت مدیریت تأکید کنند تا پرستاران، بعد از جذب در بازار کار بتوانند دو وظیفه مدیریت و مراقبت را صحیح انجام داده و از دخالت افراد غیرحرفه‌ای در امان باشند.

داده‌های مربوط به کیفیت و مراقبت در این پژوهش نشان می‌دهد که علاوه بر عدم آگاهی مدیران خدمات پرستاری در هدایت پرستاران جهت ارائه خدمات پرستاری با کیفیت مطلوب، عواملی چند باعث نادیده گرفتن مهارتهای مدیریت توسط مسئولان پرستاری و همچنین نزول کیفیت مراقبت پرستاری توسط پرستاران می‌شود که عبارتند از:

- ۱- نارسائی‌های کمی.

- ۲- نامتناسب بودن نسبت پرستار به پزشك.

- ۳- نارسائی‌های کیفی خدمات پرستاری که عبارت از نبودن «نظام پرستاری» عدم استقلال حرفه‌ای، محیط کار

نامناسب در آموزش پرستاری است. نتایج پژوهش انجام شده به طور جنبی در حیطه خدمات پرستاری (درمان و آموزش) حاوی اطلاعات مفید و جامعی در زمینه خصوصیات پرستاری فعلی کشور است، همچنین قوانینی از قبیل عدم کنترل ورود و خروج افراد به این حرفه، مشخص نبودن حدود وظایف رده‌های مختلف این حرفه، اضافه کردن رده‌های مختلف پُستی بی‌رویه به این حرفه، عدم هماهنگی آموزش و خدمات پرستاری، عدم دفاع از حقوق بیمار و پرستار در جامعه را بررسی کرده که می‌تواند سبب بسیاری از مشکلات موجود این حرفه و نزول کیفیت کار مسئولین و مجریان مراقبت از بیمار شود رهنمودی باشد تا با شناسائی زمینه‌های مشترک فوق، که همه آن‌ها از عدم نظامی صحیح و بویا است به مشکلاتی مثل تربیت بی‌ضابطه و غیر اصولی افرادی که بدون روشن بودن حدود وظایفشان در مراکز بهداشت و درمان، بخش خصوصی و دولتی گمارده می‌شوند رسیدگی کرد، آموزش این نیروها کمکی به هدف اصلی که تربیت پرستار و تأمین بهبودی بیمار است، نمی‌کند بلکه موجب چنان تداخل و نابسامانی در وظایف رده‌های مختلف خدمات پرستاری می‌گردد که امروز نه اعضاء گروه بهداشت و درمان و نه مراجعین آنان با مفهوم و معنای واقعی و دامنه توانایی‌ها، و دانش‌ها و امتیازات و عناوینی چون پرستار، بهیار، کمک بهیار، امدادگر، مامای لیسانسیه، پرستار ماما، مامای دیپلمه، بهیار ماما، مامای روستایی و غیره آشنا نیستند و نقش آنان را از یکدیگر متمایز نمی‌کنند.

در ادامه این گفتار باید گفت عدم وجود همین نظام، باعث بکارگیری دانشجویان پرستاری شده است دانشجویانی که هنوز بسیاری دروس اصلی خود را نگذرانده‌اند و تجربیاتشان خارج از اطاق آزمایشگاه نیست جذب بازار کار در بیمارستانهای انتفاعی و غیرانتفاعی شده‌اند. این امر است که کیفیت کار خدمات پرستاری را کاهش داده است و خدمات ارائه شده آنها بدون نظارت مربیان پرستاری به آموزش یادگیری و طرز تلقی آنها لطمه زده و اخلال در کار پرستاری می‌گردد. مسئله ارتقاء مقام در پرستاری و بدون توجه به مهارت و دانش فرد و بی‌ضابطه صورت می‌گیرد. بنابر این، یافته‌های این پژوهش، مسئله مدیریت مسئولان پرستاری را که نقش عمده‌ای در رهبری و هماهنگی خدمات پرستاری در مراکز درمانی و آموزشی دارند، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و آنها را یاری دهد، تا در وراء تجربه و سابقه کار به آموزش مدیریت و

مهارتهای خاص آن، معلومات مفید و مؤثری در مورد چگونگی، تعیین و انتصاب مدیر خدمات پرستاری و آموزش پرستاری، سرپرستار، سوپروایزر آگاهانه عمل کنند و با پیشنهاد و راه حل‌های مناسب و تشکیل کلاسهای آموزشی دوره مدیریت، به پرستاران کمک شود تا درک صحیحی در این زمینه پیدا کنند و با نقش پرستاران مدیر با ارائه خدمات بهتر در جامعه امروز آشنا گردیده و در مقابل دستورالعمل‌های کورکورانه تسلیم نشوند.

یافته‌های این تحقیق بیانگر این مهم بوده است که مسئله نزول کیفیت مراقبت پرستاری ریشه همان عدم استقلال حرفه‌ای و تصمیم‌گیری مستقل در سازمان پرستاری بوده است همان طوری که در صفحات قبل بیان شد پرستار به نوعی «کمک پزشکی» یا «دستیار پزشک» معرفی شده است که خود به صورت موضوعی می‌تواند یکی از مشخصه‌های عدم وجود نظام پرستاری در حرفه‌ها، محسوب گردد. از این رو یافته‌های این پژوهش می‌تواند در سطح وسیعتری از جامعه پرستاری و مدیران و برنامه‌ریزان این حرفه مورد استفاده باشد. تا به طور پی‌گیر در خدمات بهداشت و درمان و آموزش با در دسترس گذاشتن امکانات، و تسهیلات لازم برای وسعت بخشیدن به دامنه خدمات پرستاری و گسترانیدن آن به خارج از محیط بیمارستان مورد استفاده قرار گیرد چرا که حیطه عملکرد پرستاری محدود به پرستاری بر بالین بیماری که در بیمارستان بستری است، نمی‌شود، بلکه همه افراد جامعه در محیط اجتماعی نیازمند به مراقبت، آموزش و راهنمایی پرستاران در حفظ بهداشت و سلامتی خود هستند. پی‌گیری کردن مستمر مراقبت و درمان بیماران در منازل، بیماریابی در جامعه، و یا پیش‌گیری از بیماریهای واگیر و غیره با آموزش مستمر باید در جامعه گسترش یابد و بدین ترتیب پرستار بتواند نقش خود را در جامعه تکامل بخشد.

با استناد به اطلاعات کسب شده در این تحقیق، اعضای کادر بهداشت و درمان به مفهوم کار گروهی و وابستگی نقش اعضای گروه شرکت کننده در این سازمان، و حصول هدفهای نهایی بیمارستان که نهایتاً بهبود بیماران است آشنایی ندارند این خود یکی از مشخصه‌های از هم گسیختگی گروه اداره کننده، درمان، پزشک، پرستار و سایر اعضای در این راستا است. از این رو نتایج این پژوهش می‌تواند در فعالیتهای بیمارستانی با گذاشتن جلسه‌های، هماهنگی بین پزشکان یا پرستاران و مسئولان واحدهای مختلف بیمارستان مؤثر بوده و به آنها کمک

کند تا با رفع نقائص موجود در امر درمان، بهداشت بیمارستان و مسائل جنبی مثل مشکلات یا مزایا و مضار موجود در بخشهای آزمایشگاه، رادیولوژی تغذیه، داروخانه و غیره را به صورت مشورتی بررسی و حل و گسترش دهند.

در بخش کیفیت و مراقبتهای پرستاری یافته‌های این پژوهش... در امر آموزش پرستاری نارسائی‌های بسیاری را نشان داده است. حاصل کار می‌تواند باعث شناخت پرستار از مهارتهای مدیریت و فرایند پرستاری در آموزش پرستاری شود و پرستاران بیاموزند که چگونه از عناصر مدیریت در حل مشکلات پرستار و بیمار استفاده کنند و با شناخت مفاهیم نیازمندیهای بیمار، معیار، ضوابط آنها، تفاوت‌های فردی را بشناسند و براساس آن با بررسی مشکلات بیمار برنامه کار خود را پی‌ریزی کنند.

با تکیه به نکاتی که در این پژوهش مشاهده می‌شود، مسئولین آموزش پرستاری می‌توانند پرستاری نوین را که روشهای مراقبتی جدید را توصیه می‌کند، به پرستاران دانشجو آموزش دهند تا بتوانند در زمان بعد از فارغ التحصیلی از طریق استقلال فردی و حرفه‌ای منافع گروهی خود را بشناسند و کنترل کنند و رفتار خود را در محیط کار، با بکار بردن ابتکار فردی، نوع دوستی و انسان دوستی و تبعیت از همکاری گروهی حرفه‌ای، رفتار مسئول پرستاری را از یک طرف و نیازهای اساسی بیماران را از طرف دیگر تشخیص دهند و با برآوردن آنها کیفیت حرفه‌ای خود را افزایش دهند.

از آنجائیکه نتایج این تحقیق نشان می‌دهد عدم تعدیل در نحوه سیستم کارکردی پرستاران از طرف مسئولان پرستاری و نداشتن برخورد دوستانه و شرایط ناراضی کننده در محیط کار باعث سازماندهی ناصحیح و هرج و مرج کاری شده است و تورم کار در نزد بعضی از پرستاران بیشتر از دیگران است و تقسیم کار با رعایت عدالت و مساوات در نظر گرفته نمی‌شود، لذا سرپرستاران می‌توانند با در نظر گرفتن توانایی، مهارت دانش، تقسیم کار کنند. می‌توان با توزیع یکنواخت حجم کار بین کارکنان چنان رضایتی ایجاد کرد که پرستاران کار را عامل رضایت بدانند، نه رضایت را عامل کار. چنانچه این شعار مورد پذیرش پرستاری در هر سمتی که دارد باشد، هیچوقت بیمار ناراضی بیمارستان را ترک نخواهد کرد. بعلاوه تأثیر عوامل دیگر در یافته‌های این پژوهش مثل سن، سنوات خدمت، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، سابقه کار، مدت اشتغال در بخش فعلی

پرستاری شرح داده شد، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در امر آموزش مدیریت در دانشکده‌های پرستاری کمک کنند تا مهارتهایی را که موارد ضعف آنها در این مطالعه بیشتر مشاهده شده است مورد ارزیابی و تأکید بیشتر قرار دهند و اهمیت مهارتهای مدیریت را در ابعاد عملی آن مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند.

همچنین، یافته‌های حاصل از این پژوهش به نحوی آشکار می‌تواند رهنمودهایی برای برنامه‌ریزان و مسئولین آموزش پزشکی و پیراپزشکی از مفاهیم مدیریت پرستاری داشته و ذهن مدیران بیمارستانها را با مفهوم مدیریت پرستاری و کاربرد اصولی آنها در واحد پرستاری سازمان آشنا کند، تا با همکاری فرایندی گروه‌های نامبرده، پرستاران بتوانند رسالت خویش را در این مسئولیت بزرگ به پایان ببرند. در ضمن انگیزه‌ای برای دیگر پژوهشگران شود تا مدیریت در پرستاری را با ابعادی وسیعتر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهند. مدیران پرستاری را در شناخت هرچه بهتر و بیشتر ویژگیهای عناصر مدیریت و کاربرد آن در مراقبت از بیمار و اصلاح موارد ضعف خود یاری دهند.

پایان

نوع شیفت کار محول شده و میزان ارتباطات آنها با مدیر در این پژوهش می‌تواند مورد توجه مدیران پرستاری و برنامه‌ریزان آموزش پرستاری قرار گیرد.

در خاتمه یافته‌های این پژوهش همراه با سایر تحقیقات و بررسی‌های انجام شده در مورد بخش مهارتهای مدیریت با توجه به تأکید مطالب فوق در مورد تأثیر عوامل جانبی در پائین ماندن آگاهیهای مدیر یا عدم بکارگیری مهارتهای مدیر، می‌تواند مورد توجه مسئولان بهداشت-درمان در سطح بسیار وسیع و بالای این حرفه که آموزش و خدمات پرستاری را اداره می‌کنند قرار گیرد باید مفهوم مدیریت را با ریشه‌یابی عوامل جانبی آن در ابعادی وسیعتر و عملی‌تر در برنامه‌های آموزشی بگنجانند تا دانشجویان پرستاری با بهره‌گیری از آن و تسلط بر دانش علمی و عملی مهارتهای مدیریت، در آینده در مقابل نقاط ضعف خود که همان عدم آگاهی از حق حقوق خود در این حرفه است واقع‌بین‌تر شوند و با بصیرت کامل مشکلات حرفه‌ای خود و مسئولین را درک کنند تغییر عملکرد آنها در مقابل خود و مسئولین این حرفه، توسط آشنایی کامل به خط مشی که در این حرفه دارند، امنیت حرفه‌ای و شأن اجتماعی پرستاران را استواری و تحکیم می‌بخشد.

بنابراینچه که به عنوان مورد استفاده در مدیریت خدمات

«منابع مورد مطالعه این پژوهش در دفتر کمیته انتشارات دانشکده پرستاری مامایی موجود است»

Study of Management Skills of Head Nurses in Selected Tehran hospital' Wards on Quality of Patients Care of Nurses.

Ghabeljo*, Heroabadi Shafighe**, Mirsiasy Naser, Kamali Parviz***

*Ms in Nursing Services Management

** Ms in Public Health

*** Ms in Statistics

Extract

There is no science same as management that completely dependent to human resources and based on human capabilities. Management and managing the human issues is a difficult and complicated task. The importance of the management of a group of healthy people in relation with a group of patients and providing a well quality caring services emerge a basic question: if nursing managers could recognize the needs of these two groups: provider of caring services and receiver of caring services. Could nursing managers use all of their skills, knowledge and art of management based on these two groups physical and psychological needs?

Keywords: Management; Nursing; Quality of Health Care