

مدیریت پرستاری، از نگاه پرستاران بازنشسته

منیر نوبهار^۱، دکتر فضل اله احمدی^{۲*}، دکتر فاطمه الحانی^۳، دکتر مسعود فلاحی خشکناپ^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۶/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۰/۰۸/۲۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: مدیران یکی از عوامل موثر در افزایش کارایی، اثربخشی و در نهایت بهره‌وری سازمان‌ها هستند. کارآیی مدیران پرستاری در موفقیت سازمان‌های بهداشتی نقش اساسی دارد. مطالعات قبلی نشان داد که تبیین تجارب پرستاران منجر به اثرات مستقیم و غیر مستقیم بر روند مراقبت و حرفه پرستاری می‌شود. هدف مطالعه تبیین تجارب پرستاران بازنشسته از مدیران و مدیریت پرستاری می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه در سال ۱۳۸۹ و به روش کیفی با رویکرد آنالیز محتوی مرسوم انجام شد. تعداد بیست پرستار بازنشسته بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و تئوریک در این پژوهش شرکت داشتند. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه سازمان یافته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوی صورت گرفت.

یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها منجر به استخراج طبقات فرعی متعدد مثل عدم توجه کافی به فرآیند ارزشیابی، ضرورت ایجاد انگیزه، توجه به حمایت پرسنل و استفاده از سبک مدیریتی موثر و مطلوب و در داده‌های مطالعه، درون مایه مدیریت پرستاری نامطلوب از تاکید بیشتری برخوردار می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری: استفاده از یافته‌های این مطالعه می‌تواند از تجربیات پرستاران بازنشسته در توسعه ارتباطات حرفه‌ای، تبادل تجربیات کاری، تدوین و اصلاح مدیریت، توسعه حمایت متقابل مدیران و پرستاران و انسجام حرفه‌ای و گسترش جو حمایت و اعتماد متقابل مدیران و پرستاران کمک نموده و نهایتاً زمینه مناسبی برای پیشرفت و ارتقاء حرفه‌ای فراهم نماید.

کلید واژه‌ها: مدیران، مدیریت پرستاری، پرستاران بازنشسته، آنالیز محتوی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره اول، پی در پی ۳۶، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱، ص ۹۶-۸۷

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران، دپارتمان پرستاری، تلفن: ۰۹۱۲۱۵۹۲۸۲۴

Email: Ahmadif@modares.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکترای پرستاری می‌باشد.

مقدمه

تا آن‌ها بتوانند در مواجهه، به کارگماردن، تحریک کردن موفق باشند و به عبارتی وسعت‌بخشی به خدمات مراقبت بهداشتی موثر و کارا را برعهده گیرند (۲). کرفت^۵ می‌نویسد: مدیران باید سازمان‌های مسئولیت پذیر را توسعه بخشند و تغییرات سریع را در مواجهه با نیازهای محیط جدید در کوتاه‌ترین زمان ایجاد کنند. مدیر پرستاری موفق، نقش رهبری را در ایجاد تغییرات

مدیریت، هنر به دست آوردن حداکثر نتایج با حداقل تلاش بوده و وظیفه اصلی مدیران طراحی، ساخت و برنامه‌ریزی در محیطی است که بتواند دستیابی به اهداف تعیین شده را امکان پذیر نمایند (۱). کربی^۵ می‌نویسد: از وظایف مهم مدیران پرستاری ارزیابی، آموزش، استخدام و توانمندسازی پرسنل است

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، دپارتمان پرستاری

^۲ دانشیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، دپارتمان پرستاری (نویسنده مسول)

^۳ دانشیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، دپارتمان پرستاری

^۴ استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دپارتمان پرستاری

^۵ Kirby

^۶ Keroot

سازگاری با پیچیدگی و فشارهای کاری گوناگون کمک می‌کند (۹). واتسون^۴ معتقد است که پرستاران با تجربه از نظر عقلی و توانمندی‌های مهارتی برجسته بوده و به عنوان یک بعد با ارزش از خدمات بهداشتی محسوب می‌شوند (۱۰). با توجه به اهمیت جایگاه مدیران و مدیریت پرستاری در سازمان‌های بهداشتی، و با در نظر گرفتن این که تحقیقات کمی بر روی تجارب پرستاران انجام شده است، در مطالعه حاضر تجارب پرستاران بازنشسته در خصوص مدیران و مدیریت پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش کیفی انجام شد. تحقیق کیفی^۵ ابزاری برای به دست آوردن اطلاعات غنی و عمیق از مشارکت‌کنندگان است. در تحقیقات کیفی به کلیت پدیده‌های انسانی توجه می‌شود، بنابراین مناسب‌ترین روش برای مطالعه تجارب انسانی محسوب می‌شوند (۱۱).

نمونه‌گیری

ابتدا نمونه‌گیری مبتنی بر هدف^۶ انجام شد سپس به صورت تئوریک^۷ (۱۲) و به شرح زیر ادامه پیدا کرد، اولین نمونه‌ها از میان پرستاران بالین انتخاب شدند، تجزیه تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه راهنمایی برای انتخاب نمونه‌های بعدی بود. محقق تا آنجا نمونه‌گیری را ادامه داد که بتواند در راستای آن ایده جدید به دست آورد به عبارتی نمونه‌گیری تا رسیدن داده‌ها به اشباع^۸ ادامه یافت، به طوری که اطلاعات جدیدی از مصاحبه‌های موجود به دست نیامد (۱۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران بازنشسته ساکن شهر سمنان، دارای مدرک کارشناسی پرستاری و مایل به شرکت در مطالعه و ارائه تجربیات حداقل یک سال پس از

بر عهده می‌گیرد (۳). مدیران با اتخاذ سبک‌های رهبری اثربخش می‌توانند نقش مهمی در پذیرش تغییر در نحوه ارائه مراقبت‌ها به صورت مطلوب، افزایش بهره‌وری و توانمندسازی کارکنان داشته باشند (۴). سبک رهبری مدیران یکی از عوامل موثر در افزایش کارایی، اثربخشی و در نهایت بهره‌وری سازمان‌هاست. الگوی رفتاری مناسب مدیر در هر سازمان باعث به وجود آمدن روحیه و انگیزش قوی در کارکنان و افزایش میزان رضایت آنان از شغل و حرفه خود می‌شود (۵). والنسی^۱ می‌نویسد: مدیران می‌توانند روش‌هایی که حداکثر علاقمندی را در پرستاران ایجاد نماید، اتخاذ نمایند (۶). لیکوپ معتقد است اطلاع از دانش تجربیات گروه‌های مختلف پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و به پیشنهاد برنامه‌های سازگاری برای انتقال راحت‌تر گروه‌های بالینی و آموزشی پرستاران در جهت هماهنگی با سایر همکاران از کشورهای دیگر کمک می‌کند (۷). کوری^۲ به بررسی نقش و اثرات پرستاران با تجربه پرداخت. مطالعات او نشان داد که نگرش‌های یک پرستار با تجربه، منجر به اثرات مستقیم و غیر مستقیم بر روی مراقبت پرستاری، سازمان‌های مراقبت پرستاری و حرفه پرستاری می‌شود. او معتقد است در بسیاری از کشورها توجه به پرستاران با تجربه به منظور تشخیص تمایلات و رفع نیاز پرستاران تازه کار به عنوان یک عامل مهم در برنامه ریزی کاری مطرح است (۸). الکسیس^۳ معتقد است، که اخذ تجربیات پرسنل ارائه دهنده خدمات سلامتی مفید است. او پیشنهاد می‌کند که تجارب پرستاران کشورهای مختلف را اخذ و ترکیب نمائید، در این صورت برخی از تجارب مثبت و برخی منفی در طی فرآیند مدیریت، با ارزش گذاری مناسب برای کارکنان همراه خواهد بود. همچنین ارزشیابی مجدد بر اساس قوانین و اهداف آموزشی و سپس آموزش‌های گوناگون، به آماده نمودن پرستاران جهت

⁴ Watson

⁵ Qualitative Research

⁶ Purposeful Sampling

⁷ Theoretical Sampling

⁸ Saturation

¹ Valencia

² Currie

³ Alexis

بازنشستگی بود. ۲۰ پرستار بازنشسته در این مطالعه مشارکت داشتند.

ملاحظات اخلاقی

محقق پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و کمیته اخلاق، معرفی نامه را اخذ نموده و به بیمارستان‌های محل مطالعه ارائه نمود، پس از کسب اجازه از مسئولین مربوطه، اسامی پرستاران بازنشسته و آدرس‌ها و شماره تلفن‌های آنان را تهیه کرد، سپس ضمن برقراری ارتباط تلفنی با پرستاران بازنشسته، محقق به معرفی خود و بیان هدف از انجام پژوهش مبادرت نمود، در صورت موافقت پرستاران بازنشسته جهت مشارکت در مطالعه، زمان و مکان انجام مصاحبه مشخص می‌شد، در ابتدا هدف تحقیق و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان، هم‌چنین به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که در صورت تقاضا اطلاعات ضبط شده و متن مصاحبه‌های تایپ شده در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شود، از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد.

جمع‌آوری اطلاعات:

جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۳۸۹ و برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه سازمان یافته استفاده شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق بودن، در پژوهش‌های کیفی مناسب است (۱۱). ابتدا پرسش‌های کلی برای شروع مصاحبه مطرح شد و بر اساس پاسخ نمونه‌ها روند مصاحبه هدایت می‌شد. پرسش‌هایی درباره تجارب پرستاران بازنشسته در مورد مدیران و مدیریت پرستاری پرسیده شد، سپس با پرسش‌های بیش‌تری درباره چگونگی عملکرد آن‌ها پیگیری گردید. پرسش‌های نخست عبارت بود از این‌که: تجارب خود را در مورد مدیران و مدیریت پرستاری در محیط‌های کاریتان شرح دهید. عملکرد مدیران و مدیریت

پرستاری را بر اساس تجارب خود توضیح دهید. سئوالات مصاحبه با توجه به تجارب مشارکت کنندگان از روند مدیریت پرستاری مطرح شد. در طی مصاحبه‌ها از شرکت کنندگان خواسته می‌شد که برای توصیف موضوع مطرح شده، مثال‌هایی ارائه داده و یا این که دلایل پاسخ‌های خود را شرح دهند.

شیوه تجزیه و تحلیل:

با توجه به رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان، تمامی مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ضبط شدند. محتوای مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از هر مصاحبه از نوار پیاده شد و کلمه به کلمه تایپ، مرور و کدگذاری و بلافاصله مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. داده‌ها به صورت مصاحبه‌های چهره به چهره و نیمه سازمان یافته و عمیق جمع‌آوری گردید. در واقع تجزیه و تحلیل داده‌ها، هم‌زمان و به‌طور مستمر با جمع‌آوری اطلاعات انجام گرفت. از هر مصاحبه به عنوان راهنما برای انجام مصاحبه‌های بعدی استفاده می‌شد. تحقیق کیفی مستلزم غوطه‌وری محقق در اطلاعات است (۱۱). به همین منظور پژوهشگر مصاحبه‌ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن دست‌نوشته‌ها را چندبار مرور نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوی مرسوم^۱ استفاده شد. تحلیل محتوی مرسوم به عنوان یک روش تحقیق تعریف می‌شود که به منظور تفسیر ذهنی محتوی داده‌های متنی به کار می‌رود. با این روش می‌توان از طریق فرآیند طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و تم‌ها را مورد شناسایی قرار داد. تحلیل محتوی مرسوم به معنی استخراج محتوی عینی، بیش از آن چیزی است که از داده‌های متن نوشته شده است. با استفاده از این روش می‌توان تم‌ها و الگوهای آشکار و پنهان را از محتوای داده‌های مشارکت کنندگان، تبیین نمود (۱۲). بنابراین با استفاده از روش تحلیل محتوی مرسوم، تجارب پرستاران مشارکت کننده، به صورت مفاهیم آشکار و پنهان مشخص شد. برای کدگذاری اولیه از

^۱ Conventional Content Analysis

کلمات خود مشارکت کنندگان و کدهای دلالت کننده (برداشت‌های پژوهشگر از گفته‌ها) استفاده شد. سپس مصاحبه‌های بعدی انجام شد. با کدگذاری واحدهای معنایی از بیان و گفته‌های مشارکت کنندگان که نشان دهنده تجارب آن‌ها بود، استخراج گردید (۱۳)، پس از کدبندی و خلاصه نمودن داده‌ها بر اساس تشابهات و اختلافات طبقه‌بندی کدها انجام شد و طبقات با هم مقایسه شدند، از تحلیل و تفسیر این داده‌ها درون مایه‌ها یا مقوله‌های انتزاعی‌تر استخراج شد (۱۱).

از معیارهای مقبولیت داده‌ها^۱، قابلیت تعیین - تائید^۲، اطمینان یا ثبات یافته‌ها^۳ و انتقال پذیری^۴ برای ارزیابی روایی و دقت و پایایی داده‌های کیفی استفاده شد. مشارکت کنندگان صحت عبارات بیان شده توسط خود را در دست نوشته‌ها مرور می‌کردند^۵، با تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، هم‌چنین با توجه به درگیری طولانی مدت محقق و حسن برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان، جلب اعتماد آن‌ها و درک تجارب توسط پژوهشگر مقبولیت داده‌ها امکان‌پذیر شد^۶، هم‌چنین نمونه‌گیری با حداکثر واریانس (انتخاب مشارکت کنندگان با سمت‌های مختلف، از بیمارستان‌ها و بخش‌های متعدد، میزان تجربه کاری متنوع، سن و جنس، تنوع فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی) سبب شد که اعتبار داده‌ها بیش‌تر شود^۷. متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی مورد تائید قرار گرفت، از نظرات تکمیلی آنان استفاده گردید و تاییدپذیری یافته‌ها مشخص شد. اطمینان یا ثبات یافته‌ها با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت مشابه برای مشارکت کنندگان فراهم گردید. متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و

طبقات استخراج شده علاوه بر محققان توسط چند نفر از اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار گرفت و آن‌ها تناسب یافته‌ها را مورد تائید قرار دادند و بدین ترتیب قابلیت انتقال داده‌ها نیز تائید شد. هم‌چنین از طریق مصاحبه با مشارکت کنندگان متفاوت (پرستار بالینی، پرستاران در سمت‌های مختلف مدیریتی: سرپرستار، سوپروایزر و مترون، پرستاران مونث و مذکر و بخش‌های متعدد بیمارستان‌های شهر سمنان انتخاب شدند)، ارائه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌ها، تبیین غنی داده‌ها امکان‌پذیر گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۲۰ پرستار، شامل ۱۰ زن و ۱۰ مرد در پژوهش مشارکت داشتند. همه آن‌ها دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. از مصاحبه‌های انجام شده طبقات فرعی متعدد مثل عدم توجه کافی به فرآیند ارزشیابی، ضرورت ایجاد انگیزه، ضرورت حمایت پرسنل و استفاده از سبک مدیریتی مناسب و موثر و تم اصلی مطالعه، مدیریت پرستاری نامطلوب می‌باشد (جدول ۱).

ضرورت مدیریت مطلوب و اثربخش:

با آگاهی از اصول مدیریت و رهبری و درک نقاط ضعف و قوت شخصی و استفاده از توانایی‌های فردی امکان‌پذیر می‌گردد. مدیران پرستاری با توجه به اصل ایفای نقش باید الگوی توانمندی برای کارکنان باشند، بنابراین باید رفتار و عملکرد آن‌ها منطبق با اصول مدیریت باشد تا پرسنل پرستاری در رفتار و عملکرد خود از آنان پیروی نمایند. مدیران پرستاری نقش اساسی در ایجاد محیط کاری مطلوب دارند، که موجب ارتقاء سطح رضایت شغلی و تمایلات پرسنل پرستاری می‌گردد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران بازنشسته در عملکرد مدیریت‌های پرستاری به دفعات و به صورت‌های مختلف ضعف مدیریت را تجربه کرده‌اند، بنابراین تم اصلی در این مطالعه، مدیریت پرستاری نامطلوب بود. در این

¹ Credibility

² Conformability

³ Dependability

⁴ Transferability

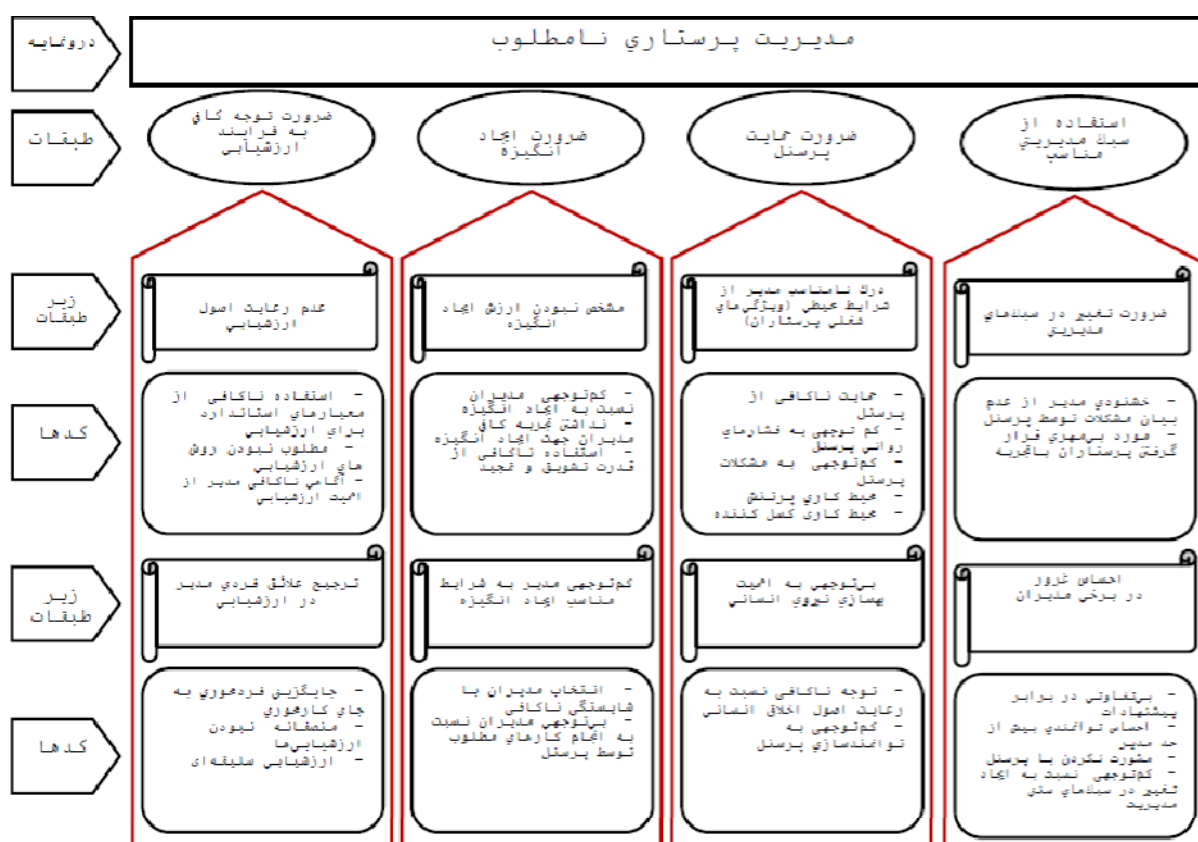
⁵ member check

⁶ Observation Persistent

⁷ Maximum Variation of Sampling

مدیریت نسبت به فشارها و حجم کاری زیاد و کمبود نیروی پرستاری در شیفت‌ها، منجر به تضعیف روحیه پرستاران می‌شود. مشارکت کننده ۱۳ سرپرستار می‌گوید: به خاطر ضعف مدیریتی در محیط بیمارستان، جو برای من خسته کننده و غیر قابل تحمل بود. مشارکت کننده ۱۲ سرپرستار می‌گوید: مدیریت پرستاری به خواسته‌های پرسنل پاسخ نمی‌داد، می‌گفت همین است، من نمی‌توانستم با مدیریت کنار بیایم و رفتارهای آن‌ها را تحمل کنم.

رابطه مشارکت کننده ۱۱ سرپرستار می‌گوید: اگر من خدمات خوب ارائه می‌دهم، از زحمات پرستار، بهیار، کمک بهیار و خدمات بخش است، اگر به جایی رسیدم، نباید زحمات آن‌ها را فراموش کنم، مدیر پرستاری هم نباید زحمات ما را فراموش کند. آن‌ها باید سعی کنند که محیط کار سالمی برای ارائه خدمات پرستاری فراهم نمایند. مشارکت کننده ۱۸ سوپروایزر معتقد است که مدیران باید به مشکلات پرسنل رسیدگی کنند و بی‌تفاوت از کنار آن‌ها رد نشوند. مشارکت کننده ۱۴ پرستار می‌گوید: بی‌توجهی



پرستاران بازنشسته روش‌های ارزشیابی مورد استفاده مطلوب نبودند. مشارکت کننده ۹ پرستار می‌گوید: "نمره ارزشیابی من آن قدر بالا بود که قرار بود به من گروه تشویقی بدهند، ولی مسئولین از نمره ارزشیابی من کم کردند که نمره فرد دیگری بالاتر بشود، که به او پایه تشویقی بدهند". مشارکت کننده ۲ پرستار می‌گوید: "در ارزشیابی‌ها به طور منطقی نمره داده نمی‌شد و این موضوع

ضرورت توجه به فرآیند ارزشیابی: یکی از وظایف مدیران، ارزشیابی عملکرد پرسنل است. ارزشیابی عملکرد کمک می‌کند تا آن‌ها کار بهتری ارائه دهند. هم‌چنین کارکنان لایق که شایستگی ارتقاء و افزایش حقوق دارند، شناخته می‌شوند. با این که ارزشیابی عملکرد پرسنل خدمات بهداشتی درمانی دارای مزایای غیرقابل انکاری است، طبق تجارب

باعث تفاوت زیاد در پرداخت‌های مالی می‌شد. مشارکت‌کننده ۱۲ سرپرستار می‌گوید: "مدیر در تشخیص خوب و یا بد کارکردن پرسنل، سلیقه‌ای عمل می‌کرد. من می‌گویم هر کس که برای مریض بهتر کار می‌کند، شما حقش را به او بدهید."

یکی از نقش‌های کلیدی مدیران، تشویق کارکنان و ایجاد انگیزش کاری در آنان است. بی‌توجهی به این مسئله صدمات جبران‌ناپذیری برای بیماران و مددجویان، مشکلات روحی و افسردگی برای پرستاران و عدم موفقیت در دستیابی به اهداف سازمانی را به‌همراه دارد که منجر به بروز اختلال و تزلزل در تصمیم‌گیری‌ها و مدیریت سازمان‌های بهداشتی می‌شود. مشارکت‌کننده ۱۳ که سرپرستار بخش است می‌گوید: "بیش‌ترین مشکل نداشتن انگیزه کاری است، که مدیران به آن توجهی ندارند." مشارکت‌کننده ۱۴ پرستار می‌گوید: "سوپروایزری را که گذاشته بودند، جوان بود، تجربه نداشت، و نمی‌توانست روابط مناسب برقرار نماید و چون با مترون فامیل بود، او را سوپروایزر گذاشته بودند." مشارکت‌کننده ۱ سرپرستار می‌گوید: "آدم‌های نالایق و گاه‌آ کم تجربه را به عنوان مسئول انتخاب می‌کردند، هر کسی دستشان می‌آمد مسئول می‌گذاشتند. مسئولین باید برای افرادی که خوب کار می‌کنند ارزش بگذارند، تا در پرستار انگیزه ایجاد بشود، وقتی مسئولین برای انجام کار خوب بها نمی‌دهند، این‌ها باعث می‌شود که پرستارها انگیزه کاری را از دست بدهند و دلگیر باشند."

یکی از وظایف مهم مدیران حمایت از پرسنل تحت مدیریت آن‌ها می‌باشد. حمایت از پرسنل تحت سرپرستی منجر به توانمندی حرفه‌ای پرستاران می‌شود. حمایت ناکافی زمینه بی‌اعتمادی متقابل میان پرستاران و مدیران پرستاری و در نتیجه امکان تفرق بیش‌تر اعضای حرفه را فراهم می‌نماید. مشارکت‌کننده ۸ سوپروایزر می‌گوید: "مشکلات خیلی زیاد بود و متاسفانه کسی هم به مشکلات ما رسیدگی نمی‌کرد. مخصوصاً مدیریت که یه ذره حمایت نمی‌کرد." مشارکت‌کننده ۱۱ سرپرستار می‌گوید:

"مسئولین برای ما حمایت لازمه را به عمل نیاوردند، یا زمانه عوض شده، یا قلب آدم‌ها، سخت شده، نمی‌دونم." عدم حمایت از پرستاران یکی از علل ترک حرفه و بازنشستگی زودرس می‌باشد. مشارکت‌کننده ۱۳ سرپرستار می‌گوید: "احترامی که باید به پرستار گذاشته بشود، اون حمایتی که باید تو محیط کار باشه، نیست. من با بازنشستگی پیش از موعد سر از خونه در آورده‌ام."

بهره‌گیری از سبک‌های مدیریتی کارا و اثربخش در اداره بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی - درمانی، نقش مهمی در بهبود عملکرد سازمانی و ارتقای کیفیت خدمات آن‌ها دارد. از میان عناصر اساسی هر سازمان، مدیریت مهم‌ترین رکن آن است و با اهداف سازمان، تعامل ویژه‌ای دارد، اما مدیران برای مشارکت کارکنان اهمیت قائل نمی‌شوند. مشارکت‌کننده ۱ سرپرستار می‌گوید: "رئیس بیمارستان داره به اون کسی که هیچ پیشنهادی نمی‌ده، هیچ ایرادی نمی‌گیره، بها می‌دهد. پس دیگران هم می‌گویند که ما هم مثل اون می‌شویم، کار نمی‌کنند، پیشنهاد هم نمی‌دهند، این مسائل خیلی مهم است." مشارکت‌کننده ۶ سرپرستار می‌گوید: "متاسفانه این مدیرانی که حالا می‌آیند، به تجربیات دیگران اهمیت نمی‌دهند، نمی‌خواهند از تجربیات دیگران استفاده بکنند و فکر می‌کنند که خودشان همه چیز را می‌دانند."

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در تجارب مشارکت‌کنندگان، ضعف مدیریت پرستاری مورد تاکید بوده و به دفعات مطرح می‌گردید. توجه به لیاقت و شایستگی افراد مسئول در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است. ارسطو ۲۵ قرن قبل معتقد بوده است اگر جامعه‌ای خواهان سعادت است باید کار را به دست کاردان سپرده، مسئولیت‌ها را معلوم، حدود مقررات را مشخص و حاکمیت قانون را برقرار نمود (۱۴). سعی مدیران در اصلاح نارسائی‌ها حائز اهمیت است. دوفیلد معتقد است مدیرانی که درک مطلوب از

صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق سایر عوامل، بر انگیزه پرستاران تأثیرگذار باشد، مدیران پرستاری می‌توانند عملکرد پرستاران بالینی را با درک و مشخص کردن عوامل تأثیرگذار بر انگیزه و عملکرد آن‌ها بهبود بخشند (۲۲). آلمینی^۴ می‌نویسد: مراقبت‌های پرستاری جدید، کلید تأثیر بر نتایج و نیاز روش‌های نوین است. برنامه‌های جدید برای مدیریت پرستاران بالینی عبارت از "پرستاری خوب" مترادف با "مدیریت خوب" است (۲۳). در پژوهشی ۱/۳ درصد واحدهای پژوهش، مدیران خدمات پرستاری را فاقد قدرت تشویق می‌دانند (۱۹). چین ایل^۵ می‌نویسد: با وجود تغییرات سریع در کیفیت سلامتی و سیستم‌های تضمین خدمات بیمارستانی، هم‌چنین با افزایش آگاهی‌های مشتریان، مدیران پرستاری باید فشارهای کاری را از روی پرستاران بردارند و در آن‌ها ایجاد انگیزه نمایند. این نکات می‌تواند منجر به ارتقاء رضایت خاطر پرستاران، عملکرد آن‌ها و کیفیت مراقبت‌ها با کاهش میزان ترک حرفه پرستاران و بهبود توانمندی آن‌ها شود (۲۴). کوهن^۶ تغییر شرایط کاری و کاهش استرس‌های فیزیکی و روانی متضمن ایمنی و سلامت پرستاران و عوامل موثر بر انگیزه پرستاران نسبت به ارائه خدمات را مطلوب می‌داند (۲۵).

نتایج مطالعه نشان داد که مدیران از پرستاران حمایت لازم را به عمل نمی‌آورند. مشارکت کنندگان در مطالعه دیگری نیز بر این موضوع تأکید داشتند که اون مراقبتی که مدیران می‌خواهند که ما از بیماران داشته باشیم آن‌ها از ما ندارند (۲۶). کن می‌نویسد: مدیران باید سیستم‌های حمایتی را لحاظ نمایند و سایر مکانیسم‌هایی که امکان توانمندسازی پرسنل را فراهم می‌کند، امکان‌پذیر نمایند و مکانیسم‌هایی که منجر به افزایش اثربخشی می‌گردد را در سازمان به کار بگیرند (۲۱). کوهن معتقد است مدیریت باید بر ارتقاء عوامل موثر بر تقویت رضایت و تمامیت

شرایط دارند، مشاهدات مطلوب دارند، با پرسنل مشورت می‌کنند و از تشخیص درست برخوردارند و پرسنل را مورد تشویق و تمجید قرار می‌دهند (۱۵). مدیران باید شرایطی فراهم کنند که از فشارهای روانی پرسنل بکاهد، هم‌چنین یکی از وظایف مدیران ایجاد روحیه مثبت در کارکنان است، روحیه پرسنل بر موفقیت و شکست آنان در کار و زندگی موثر است، روحیه خوب، خلاقیت را افزایش داده و ایجاد انگیزه می‌نماید (۱۶). حفظ و ارتقاء انگیزه پرستاران، منجر به حفظ و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری می‌شود (۱۷). والنسیا^۱ می‌نویسد: مدیران می‌توانند روش‌هایی که حداکثر علاقمندی در پرسنل را فراهم نماید، اتخاذ نمایند (۶). علاقمندی پرستاران مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر عملکرد آن‌ها می‌باشد (۱۸). نتایج مطالعه نشان داد که مدیران از معیارهای استاندارد برای ارزشیابی استفاده نمی‌کنند. در مطالعه بازارگادی ۱۹ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش معتقد بودند مدیران ارشد بر اساس روابط و نه ضوابط مبادرت به ارزشیابی عملکرد سرپرستاران می‌نمایند (۱۹). عدم اعتماد و احترام درک شده در محیط کاری اثرات تعیین کننده بر سازمان و کارمند دارد. کارکنانی که بی‌اعتمادند کم‌تر در جهت دستیابی به اهداف سازمان مشارکت می‌کنند (۲۰). کن^۲ می‌نویسد: قطعاً مدیران در همه سطوح از نقش‌ها و مسئولیت‌های خود و اثرات مثبت آن بر محیط کارشان که می‌تواند رضایت پرسنل را افزایش دهد، آگاهند. مدیران وقتی تصمیم می‌گیرند باید از روشنی، عادلانه و منصفانه بودن تصمیمات خود برای پرسنل مطمئن باشند و از استانداردهای اخلاقی به صورت اصولی مداوم پشتیبانی نمایند. آن‌ها باید ۴ جزء فرهنگی اعتماد، توانمندی، ثبات و منتورینگ را رعایت نمایند (۲۱).

نتایج مطالعه ناتوانی مدیران در ایجاد انگیزه را نشان می‌دهد. برادی جرمین^۳ می‌نویسد: رفتارهای رهبری پرستاری می‌تواند به

⁴ Alleyne

⁵ Chen IL

⁶ Cohen

¹ Valencia

² Kane

³ Brady-Germain

پرستاری، اجتناب از سبک مدیریتی استبدادی را دارای اثر مثبت بر استقلال حرفه‌ای، رضایتمندی شغلی و مشارکت سازمانی سرپرستاران معرفی می‌نماید (۲۹). به کارگیری اصول، شیوه‌ها و سبک‌های مدیریتی مناسب، نقش مهمی در اداره مطلوب و بهبود عملکرد موسسه‌ها ایفا می‌کند (۱۹). جوست معتقد است رهبران نقش اساسی در خود مختاری، قدرت و تاثیر بر دستیابی به اهداف دارند. استفاده از این نکات اساسی تغییراتی نسبت به گذشته، در حال حاضر و در آینده محیط‌های مراقبت‌های سلامتی در بردارد. قدرت و تاثیر رهبری، بعد جدیدی در آینده پرستاری ایجاد می‌کند. نیاز به تغییر در سبک رهبری نسبت به گذشته در پرستاری احساس می‌شود. قرن ۲۱ نیازمند روش‌های رهبری متفاوتی می‌باشد (۳۰).

نتیجه‌گیری نهایی

اگر چه یافته‌های مطالعات کیفی قابلیت تعمیم ندارد اما استفاده از یافته‌های این مطالعه می‌تواند از تجربیات پرستاران بازنشسته در توسعه ارتباط‌های حرفه‌ای، تبادل تجربیات کاری، تدوین و اصلاح مدیریت، توسعه حمایت متقابل مدیران و پرستاران و انسجام حرفه‌ای و گسترش جو حمایت و اعتماد متقابل مدیران و پرستاران کمک نموده و نهایتاً زمینه مناسبی برای پیشرفت و ارتقاء حرفه‌ای فراهم نماید.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکترای پرستاری می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران که اجرا و هزینه‌های این طرح را مورد حمایت قرار داده‌اند و پرستارهای محترمی که تجارب ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

شغلی و آنچه پرستاران را برای ماندن در مشاغل سخت تحریک می‌کنند، تاکید نماید. پرستاران اغلب حمایت لازم را به وسیله مدیران ارشد دریافت نمی‌کنند (۲۵). شری^۱ بیان می‌کند که محیط کار سالم، حمایتی و کاملاً انسانی است، تاکید بر بیمار دارد و محل کار شادآور است. محیط کار سالم، منجر به بهبود درمان‌ها می‌شود و باعث ارتقاء فرهنگ ارتباط‌ها، ارتقاء و بهبودی همکاری محیطی و اعتماد می‌گردد. سازمان‌های پرستاری ملی شروع به تلاش‌هایی به منظور مشخص کردن ابعاد منفی فعلی در محیط‌های کاری بهداشتی کرده‌اند. در سال ۲۰۰۵ موسسه آمریکایی شش معیار را برای محیط کار سالم ضروری می‌داند که شامل ارتباط، رهبری، به کارگماردن مناسب، تصمیم‌گیری، شناسایی و همکاری می‌باشند. محیط کار سالم قادر است ایمنی، سلامتی، انسانی بودن و با ملاحظه مسئولیت‌ها، نیازهای همه مردم شامل بیماران و خانواده آن‌ها و پرستاران را فراهم نماید. پرستاران حق دارند در محیط کار سالم و حمایتی کار کنند (۲۷). استوری می‌نویسد: پرستاران با تجربه فقدان حمایت‌های محیط کاری را مطرح می‌نمایند. پرستاران ممکن است خیلی راحت و پیش از موعد کار خود را ترک کنند، مگر محیط کاری که تامین‌کننده تمایلات آن‌ها است، فراهم شود (۱۸). در تحقیق دیگری نیز بر این نکته تاکید شد که برای برخی از مشارکت‌کنندگان حمایت در محیط کار خیلی ضعیف بود، به طوری که آن‌ها تنها راه حل را ترک حرفه و شغل دیدند (۲۸).

نتایج مطالعه نشان داد که سبک مدیریت پرستاری نامطلوب است. در پژوهشی ۲/۱ درصد واحدهای پژوهش مدیران خدمات پرستاری را به سبب داشتن سبک مدیریت استبدادی مسئول اصلی اشکالات عملکردی سرپرستاران می‌دانند (۱۹). کنگاز در پژوهش خود تحت عنوان عوامل سازمانی مؤثر در رضایت مندی بیماران و کارکنان در خصوص سبک مدیریت استبدادی مدیران خدمات

¹ Shirey

References:

1. Nelson B, Economy PKS. Supervision managing to achieve results. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc; 2008.
2. Kirby KK. Are your nurse managers ready for health care reform? Consider the 8 'Es'. *Nurs Econ* 2010; 28(3): 208-11.
3. Kerfoot K, Freeman M. Managed care: the challenge for nurse managers. *Nurs Econ* 1993; 11(6): 370-2.
4. Morrison RS, Jones L, Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurs Adm* 1997; 27(5): 27-34.
5. Rad AM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006; 19(2-3): 11-28.
6. Valencia D, Raingruber B. Registered nurses' views about work and retirement. *Clin Nurs Res* 2010; 19(3): 266-88.
7. Likupe G. Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review. *J Clin Nurs* 2006; 15(10): 1213-20.
8. Currie L, Watterson L. Investigating the role and impact of expert nurses. *Br J Nurs* 2009; 18(13): 816-24.
9. 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.
10. Watson R, Andrews J, Manthorpe J. Older community nurses: perspectives and prospects. *Br J Community Nurs* 2004; 9(7): 274-80.
11. Polit DF, Beck CT. Essential of nursing research. 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins Co; 2006.
12. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
13. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing & Health* 2003; 3(19): 114-23.
14. Ardebili Y. Evaluation methods in Iranian government and nongovernment departments. Tehran: Besat publisher; 1997. (Persian)
15. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *J Clin Nurs* 2011; 20(1-2): 23-33.
16. Heroabady AH, Marbaghy A. Nursing and midwifery management. Tehran: Iran medical science publisher; 1996. (Persian)
17. Ahmadi F, Nobahar M, Alhani F, Fallahi-Khoshknab M. Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing. *Hayat* 2011; 17(1): 24-34. (Persian)
18. Storey C, Cheater F, Ford J, Leese B. Retaining older nurses in primary care and the community. *J Adv Nurs* 2009; 65(7): 1400-11.
19. Pazargadi M, Afzali M, Javadzadeh Z, Alavimajd H. A propositional model for head nurses' performance appraisal in university hospitals of Tehran. *J Pejouhesh Med* 2005; 29(2): 187-93. (Persian)
20. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings. Effects on staff nurse commitment. *J Nurs Adm* 2000; 30(9): 413-25.
21. Kane-Urrabazo C. Management's role in shaping organizational culture. *J Nurs Manag* 2006; 14(3): 188-94.
22. Brady-Germain P, Cummings GG. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *J Nurs Manag* 2010; 18(4): 425-39.

23. Alleyne J, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *J Nurs Manag* 2007; 15(2): 230-43.
24. Chen IL, Hung CH. Nursing motivation leadership. *Hu Li Za Zhi* 2007; 54(1): 83-9.
25. Cohen JD. The aging nursing workforce: how to retain experienced nurses. *J Healthc Manag* 2006; 51(4): 233-45.
26. Ray M, Turkel MC, Marino F. The transformative process for nursing in workforce redevelopment. *Nurs Adm Q* 2002; 26(2): 1-14.
27. Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *Am J Crit Care* 2006; 15(3): 256-67.
28. Geiger-Brown J, Trinkoff AM, Nielsen K, Lirtmunlikaporn S, Brady B, Vasquez EI. Nurses' perception of their work environment, health, and well-being: a qualitative perspective. *AAOHN J* 2004; 52(1): 16-22.
29. Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle R. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Adm* 1999; 29(1): 32-42.
30. Jooste K. Leadership: a new perspective. *J Nurs Manag* 2004; 12(3): 217-23.