

بررسی تأثیر ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری مبتنی بر عملکرد بر بهره‌وری پرستاری - مطالعه مداخله‌ای

نویسندگان: علی وفایی نجار، اعظم حبشی‌زاده*، حسین کریمی موقی^۲، سعید
ابراهیم‌زاده^۳

۱. استادیار، گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و مرکز
تحقیقات علوم بهداشتی، مشهد، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران

۳. مربی، گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: اعظم حبشی‌زاده
E-mail: a_habashizade@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: امروزه بهره‌وری پرستاری به علت نقش اساسی پرستاران در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت، اهمیتی بسیار دارد؛ در این میان، عامل مدیریت به‌عنوان اولویت مؤثر بر بهره‌وری پرستاران مورد توجه قرار دارد. این مطالعه با هدف تأثیر ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری بر بهره‌وری پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پژوهشی از نوع مداخله‌ای است که به‌صورت قبل و بعد در یکی از بیمارستان‌های آموزشی منتخب مشهد انجام شد. ۵۲ پرستار از ۱۰ بخش بیمارستان با انتخاب تصادفی، در این پژوهش شرکت کردند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل: ۱- پرسش‌نامه سنجش بهره‌وری پرستاری و ۲- چک‌لیست پژوهشگر ساخته ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری بود که قبل و بعد از مداخله (که فرایند بهسازی مدیران پرستاری را دربرمی‌گرفت)، تکمیل شد. داده‌ها تحت برنامه SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: قبل از مداخله، فقط ۳/۹ درصد پرستاران بهره‌وری بالا داشتند؛ درحالی‌که بعد از مداخله ۳۶/۵ درصد آنان بهره‌وری خود را بالا ذکر کردند. تفاوت آماری معناداری در بهره‌وری پرستاران به دنبال اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران مشاهده شد [p<۰/۰۰۰].

نتیجه‌گیری: معلوم شد که برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری بر بهره‌وری پرستاران مؤثر است، لذا می‌توان برنامه بهسازی مدیران پرستاری را به‌صورت دوره‌های بازآموزی برای آنان تدارک دید تا به‌کارگیری شیوه‌های مدیریت به تغییر و اصلاح نقش‌های پرستاران و عملکرد مراقبتی آنها منجر شود و درنهایت، کیفیت مراقبت و بهره‌وری پرستاران بهبود یابد.

واژگان کلیدی: بهره‌وری پرستاری، صلاحیت حرفه‌ای، مدیر پرستاری

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هیجدهم - شماره ۹۴
شهریور ۱۳۹۰

دریافت: ۱۳۹۰/۶/۳۰
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۰/۷/۳
پذیرش: ۱۳۹۰/۷/۱۵

مقدمه

در جهان کنونی، بهره‌وری مترادف با بهبود استانداردهای زندگی است (۱). تنوع تعاریف بهره‌وری از سوی استادان و کارشناسان علوم مختلف، گویای این واقعیت است که هنوز درباره مفاهیم و تعاریف بهره‌وری، توافق رأی وجود ندارد؛ به‌طورکل می‌توان گفت که بهره‌وری، مجموع کارایی و اثربخشی است، کارایی به مفهوم ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت بالاتر در کوتاه‌ترین زمان ممکن است و عبارت‌است از میزان کوششی که پرستاران در کار به‌عمل می‌آورند؛ اثربخشی میزان دستیابی سازمان به اهدافی است که برای خودش تعیین کرده‌است؛ درواقع، میزانی از کاربرد کوشش پرستاران است که نتایج مطلوب را در کیفیت مراقبت به‌وجود می‌آورد. مشاهده می‌شود که کارایی (انجام درست کار) از جنبه کمی بهره‌مند است ولی اثربخشی (انجام کار درست) جنبه کیفی دارد؛ پس امروزه، بهره‌وری ترکیبی از کارایی و اثربخشی است (۲). پیتر دراگر با بیان این نکته مهم، تعریفی دقیق از معنی بهره‌وری ارائه داده‌است: انجام درست کارهای صحیح به‌طور دائم (۳). بهبود بهره‌وری در سازمان‌ها، نتیجه استفاده بهینه و کارآمد از منابع، تقلیل ضایعات، کاهش قیمت تمام شده، بهبود کیفیت، ارتقای رضایت مشتریان و افزایش انگیزه و علاقه کارکنان به کار بهتر است که درنهایت، موجب رشد و توسعه سازمان خواهد شد (۴). با توجه به اهمیت نیروی انسانی در یک سازمان و نقش وی در رشد و تحقیق اهداف سازمانی، پرداختن به مبحث بهره‌وری کارکنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مدیران امروزی است (۵). سومانت^۱ عوامل مؤثر بر بهره‌وری را در مدلی متشکل از چهار عامل فناوری، مواد، نیروی انسانی و مدیریت توصیف می‌کند؛ روستاس^۲ نیز کارایی مدیریت را مهم‌ترین عامل مؤثر بر بهره‌وری یاد کرده، پال هرسی و گلد/سمیت^۳ نیز با ارائه مدلی بر عملکرد نیروی انسانی و مدیریت (در مقام منشأ اصلی به‌وجود-

آورنده بهره‌وری) تأکید دارند (۲). در پرستاری نیز، رسالت مدیریت و هدف اصلی مدیران پرستاری، استفاده بهینه از نیروی انسانی (بهره‌وری نیروی انسانی) است، چراکه نیروی انسانی، نه‌تنها یک منبع سازمانی است بلکه تنها عاملی است که سبب به‌کارگیری سایر عوامل مؤثر بر بهره‌وری می‌شود. اگر پرستاران با انگیزه، توانمند و بهره‌ور باشند، می‌توانند سایر منابع را به نحو احسن و مطلوب به‌کارگیرند (۶). نتایج بررسی دهقان نیری در سال ۱۳۸۴ نشان داد که منابع انسانی مناسب می‌تواند بهره‌وری پرستاران را افزایش داده، مواردی مانند محاسبه تعداد نیرو به‌طور سیستمی، تأمین نیروی کافی از رده‌های مختلف پرستاری و روابط مطلوب انسانی در محیط کار نیز در افزایش بهره‌وری پرستاری بسیار مهم-اند (۷)؛ این نتایج، نشان‌دهنده این امر هستند که منابع انسانی در مقام عامل تسهیل‌کننده یا بازدارنده بهره‌وری بوده، مدیران می‌توانند زمینه افزایش بهره‌وری پرستاران را با تعیین رفتارهای بهره‌ور و حفظ و گسترش آن در پرستاران بالین فراهم کنند؛ درواقع، مدیران با سازماندهی و تقسیم کار مناسب نیروی انسانی، تشویق کار گروهی در بخش‌ها و بهبود ارتباطات مناسب حرفه‌ای و دوستانه موجب افزایش بهره‌وری پرستاری می‌شوند؛ همان‌طورکه مطالعه نظری نیز نشان داده‌است، توجه مدیران به روابط عاطفی و انسانی و ایجاد زمینه اعتماد پایدار میان مدیران و کارکنان از طریق ارائه اطلاعات دقیق درباره عملیات سازمان، جلسات مناسب، ایجاد فضای دوستانه و برخورد‌های صادقانه از عوامل مؤثر بر بهره‌وری است (۸).

از آنجاکه گروه پرستاران بیش از هر گروه دیگری از کارکنان بیمارستان، بهره‌وری و پیشرفت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۹)، بررسی بهره‌وری پرستاری درنهایت، به تصمیم‌گیری بهتری در برنامه‌ریزی‌های ارائه خدمات و مراقبت‌ها منجر می‌شود؛ ازسوی دیگر، وود سایر معتقد است آموزش مدیران، راهی برای افزایش بهره‌وری است (۳).

تحقیقات مختلف، مبین این نکته‌اند که آموزش به

1. Somant
2. Rostas
3. Hersi & Goldsmith

هایی مانند «تجهیزات و امکانات مناسب، به‌موقع برای انجام کار در اختیارم قرارمی‌گیرد، به انجام کارهای جدید علاقه‌مند هستم، برای انجام هر کاری، خط مشی و روش‌های انجام آن به‌طور استاندارد در دسترس است و ...» تنظیم شد؛ در این پرسش‌نامه از مقیاس رتبه‌بندی لیکرت استفاده شد و پرستاران نظر خود را درباره هر گویه در یک مقیاس پنج رتبه‌ای (به‌طور کامل مخالفم تا به‌طور کامل موافقم) بیان کردند. چک‌لیست ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری در دو بعد مهارت‌های مدیران (مهارت‌های فنی با ۹ گویه، مهارت‌های ادراکی با ۱۴ گویه و مهارت‌های انسانی با ۱۳ گویه) و وظایف مدیران (برنامه‌ریزی با ۶ گویه، سازماندهی با ۶ گویه، رهبری با ۷ گویه و نظارت با ۶ گویه) تهیه شد و مدیران نیز، نظر خود را درباره هر گویه در یک مقیاس پنج رتبه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) بیان کردند. به‌منظور تعیین اعتبار علمی ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی^۲ استفاده شد به این ترتیب که ابزارها در اختیار ۷ تن از استادان مجرب دانشگاه قرار گرفت و نظرهای آنان جمع‌آوری و با توجه به این نظرها، ابزار گردآوری اطلاعات معتبر شد.

پایایی ابزار گردآوری داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی آلفاکرونباخ^۳ به‌دست آمد، بدین‌صورت که پس از تکمیل یازده پرسش‌نامه (در گروه جامعه پژوهش پرستار)، با استفاده از ضریب همبستگی آلفاکرونباخ دقت ابزار گردآوری داده‌ها برای پرسش‌نامه بهره‌وری پرستاری ۰/۸۲۶ برآورد شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است.

پس از اعتبار و اعتماد علمی ابزار، معرفی‌نامه‌ای از معاونت پژوهشی دانشگاه، برای معرفی پژوهشگر به بیمارستان منتخب اخذ شده و پس از آشنایی پژوهشگر با مدیران پرستاری بیمارستان و آشناکردن مدیران پرستاری با اهداف پژوهش و نحوه اجرای کار، موافقت مدیران (در این مطالعه سرپرستارها) برای همکاری و شرکت در

مدیران و گذاشتن دوره‌های آموزش اصول و مهارت‌های مدیریت، کارایی مدیران پرستاری را در زمینه‌های مدیریت و رهبری ارتقای دهد (۱۰، ۱۱ و ۱۲). اسلوان^۱ مطرح کرد که افزون‌بر نیمی از مدیران پرستاری معتقدند، آمادگی کافی برای نقش مدیریتی ندارند [۱۳]. با اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری انتظار می‌رود بتوان به استفاده مؤثر از دانش و مهارت‌های پرستاران در امر مراقبت از بیماران و افزایش مشارکت کارکنان در رسیدن به اهداف بیمارستان و سازمان و در-نهایت، ارتقای بهره‌وری سازمان دست‌یافت. تاکنون در نظام پرستاری ایران، مطالعه‌ای برای اندازه‌گیری بهره‌وری صورت نگرفته است؛ تنها مطالعه موجود، تحقیق کیفی دهقان نیری و همکاران است که ضرورت انجام مطالعه‌ای کمی برای اندازه‌گیری بهره‌وری در قسمت پیشنهادی آن توصیه شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، پژوهشی از نوع مداخله‌ای است که به-صورت قبل و بعد در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد انجام شد. صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری متغیر مستقل و بهره‌وری پرستاری متغیر وابسته‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها و چک‌لیست عملکرد مدیران پرستاری در این تحقیق، پژوهشگر ساخته است که بر اساس اطلاعات و منابع موجود در کتب و مقالات در راستای متغیر وابسته و مستقل پژوهش تهیه شده است. پرسش‌نامه سنجش بهره‌وری پرستاران در سیزده بعد: علاقه به محیط کار (۵ گویه)، انگیزش (۵ گویه)، راهبردهای مدیریتی (۹ گویه)، تناسب شغل و شاغل (۴ گویه)، مشارکت در تصمیم‌گیری (۴ گویه)، تجهیزات (۴ گویه)، آموزش (۴ گویه)، حمایت سازمانی (۴ گویه)، رضایت بیمار (۵ گویه)، مهارت در انجام کار (۵ گویه)، شناخت شغل (۶ گویه)، بازخورد (۴ گویه) و مکانیزم-های تشویقی (۴ گویه) است که این پرسش‌نامه با گویه-

تحقیق جلب شد. ابتدا بخش‌های بیمارستان به دو طبقه بخش‌های ویژه و غیرویژه تقسیم شد؛ سپس به صورت خوشه‌ای ۲۵ درصد بخش‌های هر دو طبقه انتخاب شد که پرستاران شاغل در آن بخش‌ها نمونه‌های پژوهش و سرپرستاران آن بخش‌ها، مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش را تشکیل دادند. حجم نمونه پرستاران بر اساس مطالعه مقدماتی که روی ۱۱ پرستار انجام شد بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه ۵۲ نفر برآورد شده، سپس پژوهشگر به صورت حضوری رضایت فردی واحدهای مورد پژوهش پرستاری را با شرح اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات جلب کرد. پرسش‌نامه بهره‌وری میان پرستاران شرکت‌کننده که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، توسط کمک پژوهشگر توزیع و پس از تکمیل توسط آنان جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد و مدت اشتغال آنان دست کم، شش ماه بود که این مدت برای آشنا بودن پرستار با بخش و همکاران که بر بهره‌وری تأثیرگذار است در نظر گرفته شد. هم‌زمان چک‌لیست ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری را تکمیل کرده، اطلاعات جمع‌آوری شده و تحلیلی بر وضعیت موجود صورت گرفت و بر اساس نتایج آن و تعیین نیازهای آموزشی مدیران، کارگاه‌های ارتقای صلاحیت حرفه‌ای برنامه‌ریزی شدند. مدیران پرستاری در برنامه بهسازی مدیران که چهار جلسه دو ساعته بود با هدف کسب آگاهی و تجدیدنظر در نحوه عملکرد مدیریتی شرکت کردند. موضوع‌هایی که در این جلسات مطرح شدند بر اساس نتایج حاصل از اطلاعات چک-لیست ارزیابی عملکرد و صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری بود. در طی این مدت، پژوهشگر در بیمارستان حاضر بوده، به صورت عملی نیز راهنمایی‌های لازم به مدیران ارائه شد. لازم به ذکر است در این مدت، دوره آموزشی دیگری جز برنامه مذکور برای مدیران پرستاری بخش‌های شرکت‌کننده در مطالعه برگزار نشد.

بعد از اتمام دوره بهسازی مدیران پرستاری به صورت نظری و عملی، به مدت چهار هفته، نظارت غیرمستقیم

بر عملکرد مدیران صورت گرفته، پژوهشگر در صورت نیاز به راهنمایی و رفع اشکال آنان پرداخت. پس از اتمام مرحله مداخله، دوباره پرسش‌نامه بهره‌وری به پرستاران ارائه شد و پس از تکمیل، جمع‌آوری و بررسی شد؛ همچنین دوباره چک‌لیست ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری توسط آنان و پژوهشگر تکمیل شده؛ بازخوردهای لازم به آنها داده شد؛ در این مرحله اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه بهره‌وری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج حاضر با نتایج قبل از اجرای برنامه مقایسه شدند و آزمون مجذور کا برای بررسی ارتباط میان ویژگی‌های فردی پرستاران و بهره‌وری آنان، آزمون t زوجی برای تعیین میزان تفاوت بهره‌وری میان مرحله قبل با بعد از مداخله و LSD به منظور تعیین میزان تفاوت هر یک از ابعاد بهره‌وری در مرحله قبل با بعد از مداخله با استفاده از سیستم spss نسخه ۱۱/۵ محاسبه شد تا تأثیر برنامه بر عملکرد مدیران پرستاری و بهره‌وری پرستاری تعیین شود. برای کاهش عامل زمان که بر بهره‌وری و ابعاد آن مؤثر است، مطالعه در دو مرحله زمانی قبل و بعد انجام شد.

نتایج

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بیشتر پرستاران، زن و متأهل هستند سابقه خدمت کمتر از ده سال دارند، رسمی هستند، در شیفت صبح و در سمت پرستار بخش مشغول به خدمت‌اند و میانگین سنی آنها ۲۷/۰۷ سال است.

طبق مدل بهره‌وری «مدل اچیو^۱ هرسی^۲ و بلانچارد^۳ و گلد اسمیت^۴» نمره‌بندی بهره‌وری پرستاران صورت گرفت و مشخص شد که فقط ۳/۹ درصد پرستاران در مرحله قبل از مداخله، بهره‌وری بالایی داشته‌اند، اما در مرحله بعد از مداخله نتایج نشان داد ۳۶/۵ درصد پرستاران بهره‌وری بالا دارند. نرمال بودن متغیر کمی

1. Achieve
2. Hersey
3. Belanchard
4. Gold. Smith

بهره‌وری با استفاده از آزمون کلمگروف - اسمیرنوف شد که تفاوتی معنی‌دار میان میانگین بهره‌وری پرستاران تأیید شد و با استفاده از آزمون آماری t زوجی مشخص قبل و بعد از مداخله وجود دارد (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱. بررسی فراوانی نسبی و مطلق بهره‌وری پرستاران در مراحل قبل و بعد از مداخله

درصد تغییر	بعد از مداخله		قبل از مداخله		یزان بهره‌وری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
کاهش ۳۲/۷٪	۱/۹٪	۱	۳۴/۶٪	۱۸	بهره‌وری پایین
تغییری نداشته است	۶۱/۵٪	۳۲	۶۱/۵٪	۳۲	بهره‌وری متوسط
افزایش ۳۲/۶٪	۳۶/۵٪	۱۹	۳/۹٪	۲	بهره‌وری بالا
	۱۰۰٪	۵۲	۱۰۰٪	۵۲	جمع

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد تشکیل دهنده بهره‌وری پرستاران در مراحل قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون t زوجی و مقدار p	بعد از مداخله	قبل از مداخله	ابعاد بهره‌وری	
$2/094t = 0/012P$	$19/40 \pm 3/62$	$3/37 \pm 18/87$	میانگین و انحراف معیار	انگیزش
$4/70t = 0/000P$	$3/43 \pm 13/52$	$3/20 \pm 12/81$	میانگین و انحراف معیار	آموزش
$4/87t = 0/000P$	$3/59 \pm 12/69$	$3/21 \pm 11/13$	میانگین و انحراف معیار	حمایت سازمانی
$2/83t = 0/007P$	$3/62 \pm 12/98$	$3/04 \pm 11/90$	میانگین و انحراف معیار	مشارکت در تصمیم‌گیری
$4/07t = 0/000P$	$3/52 \pm 14/85$	$3/28 \pm 14/04$	میانگین و انحراف معیار	بازخورد
$5/77t = 0/000P$	$2/60 \pm 21/77$	$2/71 \pm 20/50$	میانگین و انحراف معیار	مهارت
$4/57t = 0/000P$	$3/93 \pm 24/13$	$4/30 \pm 23/69$	میانگین و انحراف معیار	شناخت شغل
$4/24t = 0/000P$	$3/03 \pm 20/46$	$3/37 \pm 19/08$	میانگین و انحراف معیار	علاقه به محیط
$4/82t = 0/000P$	$2/96 \pm 9/97$	$2/55 \pm 9/02$	میانگین و انحراف معیار	تجهیزات
$3/54t = 0/001P$	$3/13 \pm 13/25$	$2/75 \pm 12/92$	میانگین و انحراف معیار	تناسب شغل و شاغل
$1/87t = 0/066P$	$3/75 \pm 12/00$	$3/95 \pm 11/31$	میانگین و انحراف معیار	مکانیسم‌های تشویقی
$1/99t = 0/049P$	$3/92 \pm 24/92$	$5/99 \pm 24/79$	میانگین و انحراف معیار	راهبردهای مدیریتی
$3/89t = 0/000P$	$2/98 \pm 20/40$	$3/316 \pm 91/94$	میانگین و انحراف معیار	رضایت بیمار

صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری افزایش یافت. با استفاده از آزمون آماری کمترین تفاوت معنی‌دار [LSD] مشخص شد که افزایش بهره‌وری پرستاران به دنبال

میانگین بهره‌وری پرستاران در مرحله قبل از مداخله ۲۱۰/۵۴ و در مرحله بعد از مداخله ۲۴۴/۴۷ است؛ بدین معنی که بهره‌وری پرستاران پس از اجرای برنامه ارتقای

۲۰۰۳ مشخص کردند که بیشترین موارد پایین بودن اثربخشی کار پرستاران به موضوع‌های مدیریتی مربوط می‌شود (۱۴). هیث و جوبانسون^۵ در سال ۲۰۰۴ با انجام مطالعه‌ای بیان کردند که پرستاران، دلیل عمده بی-توجهی به کار خود را توجه ناکافی مدیران به مهارت‌ها و تخصص‌های حرفه‌ای و به‌کارگیری آنها ذکر کرده‌اند (۱۸).

با توجه به این نتایج سعی شد در برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری روی این موضوع‌ها که مواردی مانند مهارت‌های برقراری و حفظ ارتباط، مدیریت تضاد، وظایف سازماندهی و برنامه‌ریزی و ... را دربرمی‌گیرد، تأکید و توجه شود.

نتایج تحقیق کنونی نشان دادند که اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای بر تمام ابعاد بهره‌وری پرستاران مؤثر است. طبق نظر پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، این برنامه باعث شده‌است تا پرستاران مهارت‌ها و دانش خود را در بالین بیشتر از قبل به‌کار-گیرند، ارتباط مطلوبی با سایر اعضای تیم مراقبت برقرارکنند، به رضایت بیمارانشان از مراقبت پرستاری توجه کرده، حمایت از جانب مدیریت را احساس کنند و ... که این نتایج، مشابه نتایج مطالعه کالاتان در سال ۲۰۰۳ است؛ وی مشخص کرد تعدادی از پرستارانی که به ترک شغل تمایل داشته‌اند معتقد بودند عدم وجود محیط حمایتی، فرصت‌های محدود برای پیشرفت حرفه-ای و شناخت شغل و کمبود منابع و تسهیلات برای انجام کارها و تأمین رضایت بیماران به کاهش روحیه و به دنبال آن کاهش اثربخشی و بهره‌وری سازمان منجر-می‌شود (۱۹). هر پرستار در هر رده‌ای باید نقش خود را بداند و از وظایفی که از آنان در زمان پذیرش نقش انتظارمی‌رود آگاه باشد. او باید در زمینه مسئولیت‌ها و اختیارات خود را آموزش ببیند و اینکه «چگونه می‌تواند از آنها استفاده کند یا چگونه آنها باید به‌کارگرفته شوند؛ بنابراین مدیران پرستاری باید برای نقش آموزش خود، ارزشی بیشتر قائل شوند تا بتوانند مهارت‌ها و دانش

افزایش معنی‌دار در تمام ابعاد بهره‌وری مانند رضایت بیمار، علاقه به محیط، مهارت و شناخت شغل است (جدول شماره ۲).

همچنین با استفاده از آزمون آماری کای دو، میان میزان بهره‌وری پرستاران و مشخصات فردی آنان، مانند سن، سابقه خدمت، شیفت و ... ارتباطی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری موجب افزایش معنی‌دار (۱۶ درصد) بهره‌وری پرستاران می‌شود؛ نتایج مطالعه استات^۱ که با هدف اندازه‌گیری بازده پرستاران انجام شد نیز نشان داد که روش‌های سازماندهی پرستاری که از وظایف مدیران است بر بهره‌وری تأثیرگذارند (۱۴)؛ همچنین تحقیق استاق^۲ و مطالعه اسپنس لاسچینگر و همکاران^۳ مشخص کرد که مدیران پرستاری می‌توانند محیط کاری را که بر تعهد و اعتماد تأکیدمی-کند، توسعه دهند و به پرستاران این امکان را بدهند که با کسب مهارت‌های جدید، کار خود را از حیث کیفیت و کمیت بهبود بخشند و باعث افزایش بهره‌وری شوند (۹ و ۱۶)؛ لذا انتظارمی‌رود که با تلاش مدیران برای ارتقای سطح دانش و تخصص پرستاران، آنان بتوانند وظایف شغلی خود را به نحو مطلوب انجام‌داده، برای پذیرش مسئولیت‌های بیشتر آماده شوند (۱۵). تسلط مدیران پرستاری به اصول مدیریت و استفاده دقیق و صحیح مدیران پرستاری از مهارت‌های مدیریتی خود و به‌وجود آوردن حس اعتماد و تعهد به سازمان و جلب همکاری و مشارکت پرستاران، ابزارهایی است که محیط را برای کار و دستیابی به اهداف سازمان مساعد می‌کند؛ در واقع افزایش بهره‌وری، نشانه‌ای از سازماندهی و مدیریت خوب و معیاری برای پیشرفت سازمان در اثر مدیریت صحیح است (۱۷). لیونز و همکاران^۴ در سال

1. Astate
2. Eastaugh
3. Spence laschinger et al
4. Lyons et al

5. Heath & Jobanson

و مدیریت محترم بیمارستان امام رضا (ع) مشهد و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای همکاری و تأمین مالی طرح و استادان آن دانشگاه بی نهایت قدردانی می‌کند.

پرستاران را بهبودبخشیده، به کارگیرند.

اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه‌ای مدیران در بالین باعث می‌شود مدیر پرستاری مهارت‌هایی مانند گوش‌دادن، همدلی‌کردن، انگیزه‌دادن به کارکنان، برقراری ارتباط با نیروها، توانایی حل تضاد، پذیرش خطرها و ریسک‌ها و پذیرش مسئولیت بیشتر کسب‌کند (۲۰).

میان مشخصات فردی بیماران و میزان بهره‌وری آنان رابطه‌ای مشاهده‌نشده، اما مطالعه لتواک و باک^۱ در سال ۲۰۰۸ نشان‌دادند که بین ویژگی‌های پرستاران مانند سن، سابقه خدمت، شیفت کاری پرستاران و بهره‌وری پرستاران ارتباطی معنادار وجود دارد (۲۱).

از آنجاکه مسائل ناشی از بهره‌وری پایین پرستاران، قابل توجه بوده، ممکن است به مشکلاتی مانند غیبت از کار و کاهش رضایت بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری منجر شود، نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به مدیران پرستاری کمک‌کند تا راهکارهایی به منظور ایجاد محیط کاری مساعد و مطلوب برای پرستاران، استفاده مناسب از تجهیزات موجود و افزایش انگیزه و روحیه پرستاران که از عوامل مؤثر بر بهره‌وری پرستاران است تبیین‌کنند. با توجه به اینکه در این مطالعه، تأثیر صلاحیت حرفه‌ای مدیران پرستاری بر بهره‌وری صورت‌گرفت، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی برای بررسی تأثیر عواملی دیگر، نظیر رضایت شغلی پرستاران، مدیریت زمان و ... بر میزان بهره‌وری پرستاران انجام‌شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگر، از همکاری و مشارکت کارکنان پرستاری

منابع

- Ghasem off, M. Assessment And analyze of education and its impact on productivity of employees Khorasan Gas Co. MSc thesis in industrial management. School of Economics. Ferdowsi University. 2006. Pp: 25-24. (Persian).
- Arabshahi, M. Measurement and analysis of workforce productivity and satisfaction and its relationship. MSc thesis in industrial management. School of Economics. Ferdowsi University. 2000. Pp: 10-14. (Persian)
- Bernico Hoff, R. Dresler, R. Measuring productivity [a guide for managers and efficiency experts]. Translator: Mahmoud Abdullah Zadeh. Tehran: Cultural Research Bureau. 2000. Page: 25. (Persian)
- Maghsudi, M. Shirzadeh, A. Assessment of factors affecting the productivity of nursing staff of Imam Reza Hospital [AS] Urmia. Article Ninth National Congress of Nursing "The role of nurses and midwives in improving quality of life." Shahid Beheshti Nursing and Midwifery. 2007. (Persian)
- Khaki, Gh. Productivity management [analysis in organizations]. "Tehran: Islamic Azad University Press. Fourth Printing. 2006. Pp: 34-21. (Persian) <http://www.google.com/dictionary?source=translation&hl=en&q=&langpair=en|fa>
- Swansburg, R.C. Swansburg, R.J. Introductory management and leadership for nurses. Boston: Jones and Bartlett Publisher, 2000. Page: 128-136. (Persian)
- Dehghan nayeri, N. Nazari, A. Salsali, M. Ahmadi, F. The role of human resources in nursing productivity: Qualitative research. Journal of Nursing Faculty of Medical Sciences [Hayat], Tehran. 2007. 12(3). Pp: 5-15. (Persian)
- Nazari, M. The effective factors on human productivity in Islamic Azad university. 2008. available from: [http:// www. Articles.ir/article/2076.asp](http://www.Articles.ir/article/2076.asp). (Persian) <http://www.google.com/dictionary?source=translation&hl=en&q=&langpair=en|fa>
- Eastaugh, S.R. Hospital nurse productivity. Journal of Health care Finance. 2002. 29 [1]. Pp: 14-22.
- The Chartered Society of Physiotherapy. A Guide to Implementing Clinical Supervision for Qualified and Associate Members. 2003. Wwww. Csp.org.uk Page 2/15. <http://admin.csp.uk/admin2/uploads/b> [accessed 29 September 2005]
- Hyrkas, K. Paunonen-Ilmonen, M. The effect of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. Journal of Advanced Nursing. 2001. 33[4]. Pp: 492-502.
- Baghaee Hamane T. "Assessment of nurses' view about nursing managers' knowledge and attitude about management' essentials and relation of it with their management function in ghom hospitals". (Thesis MSc nursing). Mashhad school of nursing and midwifery .2000.p: 21. (Persian)
- Griffith JR, Warden GL, Neighbors K, Shim B. A new approach to assessing skill needs of senior managers. J Health Adm Educ. 2002 winter; 20(1). Pp: 75-98.
- Lyons, K. Lapin, J. Young, B. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. Journal of Allied Health. 2003. 32[1]. Pp: 10-17.
- Majd T, m. "Nurses' autonomy: influence of nurse manager's actions. " Journal of Advanced Nursing. 2004. 45 [3]. pp: 326 – 336.
- Spence laschinger, h . Almost; j. Tuer-Hodes; d. "Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics ". 2003. JONA. 33 [7/8]. Pp: 8-13.
- Bitel L. Newstrom, J. " What a superintendent should know: complete guidelines for management supervision. "Translator: Iraj Hashemi. Tehran: Danshkar Publisher. 2001. P: 67-55. (Persian)
- Heath, J. Jobanson, W. Blake, N. Healthy work environment. Journal of Nursing Administration. 2004. 34 (11). Pp: 524-530.
- Callaghan, M. Nursing morale: what is it like and why? Journal of Advanced Nursing. 2003. 42[1]. Pp: 82-89.
- Behavioral Coaching Institute. Is There a Need for Coaching Supervision?. available from: <http://www.1to1coachingschool.com/coaching-supervision.htm>. 2005.<
- Letvak, S. Buck, R. Factor Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. NURSING ECONOMICS. May-June 2008. 26 (3). 159-165.

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
Seventeenth Year,
No.94
August, September
2011*

Received: 20/9/2011

Last revised: 24/9/2011

Accepted: 6/10/2011

The effect of improvement of nursing managers' professional competencies based on performance on their productivity: An interventional study

Ali Vafaee Najar^{1*}, Azam Habashizade², Hossein Karimi³, Saeed Ebrahimzade³

1- Senior Lecturer Mashhad, University of Medicae Sciences , Mashhad, Iran.

2- M.Sc in nursing, Mashhad, Iran. [* Corresponding author)

3- Senior Lecturer Mashhad, University of Medicae Sciences , Mashhad, Iran.

E-mail: vafaeca@mums.ac.ir

Background and Objective: Currently, nursing productivity is a critical factor in control costs in hospitals because nurses' works plays a basic role in quality care and affect organizations' successes. Management factor is recognized as effective factor that affects nurses' productivity. This study aimed to assess the effect of improvement of nursing managers' professional competencies on their productivity.

Materials and Methods: This semi-experimental study was done in one of teaching hospitals in Mashhad city in 2010 which randomly selected. Samples were 52 nurses who work in 10 units before and after intervention. Data were gathered by two questionnaires: Nurses' productivity and checklist to assess nursing managers' competency. Data were analyzed by SPSS program.

Results: Findings revealed that 3.9% of nurses considered their productivity level high before period of intervention but 36.5% after intervention. Paired t-test showed that there was a significant difference in nurses' productivity between before and after intervention ($p < 0.000$). In general, there was no correlation between nurses' characteristics and their productivity.

Conclusion: Management is one of the ways for improving nurses' productivity. According to results of this study; using managers' development program can change management and leadership methods and this result to improvement of nurses' care and nurses' productivity.

Key words: Nurses' productivity, Professional competencies, Nursing manager