

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

نویسندگان: علی وفایی نجار، اعظم حبشی‌زاده*^۱، 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 حرفه-
ای 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- پرسش-
نامه 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 [$p < 0/000$].

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 در نهایت، 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، بهره وری مترادف با بهبود استانداردهای زندگی است (۱). تنوع تعاریف بهره وری از سوی استادان و کارشناسان علوم مختلف، گویای این واقعیت است که هنوز درباره مفاهیم و تعاریف بهره وری، توافق رأی وجود ندارد؛ به طور کلی می توان گفت که بهره وری، مجموع کارایی و اثربخشی است، کارایی به مفهوم ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت بالاتر در کوتاه ترین زمان ممکن است و عبارت است از میزان کوششی که پرستاران در کار به عمل می آورند؛ اثربخشی میزان دستیابی سازمان به اهدافی است که برای خودش تعیین کرده است؛ در واقع، میزانی از کاربرد کوشش پرستاران است که نتایج مطلوب را در کیفیت مراقبت به وجود می آورد. مشاهده می شود که کارایی (انجام درست کار) از جنبه کمی بهره مند است ولی اثربخشی (انجام کار درست) جنبه کیفی دارد؛ پس امروزه، بهره وری ترکیبی از کارایی و اثربخشی است (۲). پیتر دراکر با بیان این نکته مهم، تعریفی دقیق از معنی بهره وری ارائه داده است: انجام درست کارهای صحیح به طور دائم (۳). بهبود بهره وری در سازمان ها، 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 در نهایت، 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 بهره وری کارکنان یکی از مهم ترین دغدغه های مدیران امروزی است (۵). سومانت^۱ عوامل مؤثر بر بهره وری را در مدلی متشکل از چهار عامل فناوری، مواد، نیروی انسانی و مدیریت توصیف می کند؛ روستاس^۲ نیز کارایی مدیریت را مهم ترین عامل مؤثر بر بهره وری یاد کرده، پال هرسی و گلدسمیت^۳ نیز با ارائه مدلی بر عملکرد نیروی انسانی و مدیریت (در مقام منشأ اصلی به وجود-

آورنده بهره وری) تأکید دارند (۲). در پرستاری نیز، رسالت مدیریت و هدف اصلی مدیران پرستاری، استفاده بهینه از نیروی انسانی (بهره وری نیروی انسانی) است، چراکه نیروی انسانی، نه تنها یک منبع سازمانی است بلکه تنها عاملی است که سبب به کارگیری سایر عوامل مؤثر بر بهره وری می شود. اگر پرستاران با انگیزه، توانمند و بهره ور باشند، می توانند سایر منابع را به نحو احسن و مطلوب به کارگیرند (۶). نتایج بررسی دهقان نیری در سال ۱۳۸۴ نشان داد که منابع انسانی مناسب می تواند بهره وری پرستاران را افزایش داده، مواردی مانند محاسبه تعداد نیرو به طور سیستمی، تأمین نیروی کافی از رده های مختلف پرستاری و روابط مطلوب انسانی در محیط کار نیز در افزایش بهره وری پرستاری بسیار مهم - اند (۷)؛ این نتایج، نشان دهنده این امر هستند که منابع انسانی در مقام عامل تسهیل کننده یا بازدارنده بهره وری بوده، مدیران می توانند زمینه افزایش بهره وری پرستاران را با تعیین رفتارهای بهره ور و حفظ و گسترش آن در پرستاران بالین فراهم کنند؛ در واقع، مدیران با سازماندهی و تقسیم کار مناسب نیروی انسانی، تشویق کار گروهی در بخش ها و بهبود ارتباطات مناسب حرفه ای و دوستانه موجب افزایش بهره وری پرستاری می شوند؛ همان طور که مطالعه نظری نیز نشان داده است، 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 برخورد های صادقانه از عوامل مؤثر بر بهره وری است (۸).

از آنجاکه گروه پرستاران بیش از هر گروه دیگری از کارکنان بیمارستان، بهره وری و پیشرفت سازمان را تحت تأثیر قرار می دهند (۹)، بررسی بهره وری پرستاری در نهایت، به تصمیم گیری بهتری در برنامه ریزی های ارائه خدمات و مراقبت ها منجر می شود؛ از سوی دیگر، ورود سایر معتقد است آموزش مدیران، راه ی برای افزایش بهره وری است (۳).

تحقیقات مختلف، مبین این نکته اند که آموزش به

1. Somant
2. Rostas
3. Hersi & Goldsmith

هایی مانند «تجهیزات و امکانات مناسب، به موقع برای انجام کار در اختیارم قرار می‌گیرد، به انجام کارهای جدید علاقه‌مند هستم، برای انجام هر کاری، خط مشی و روش‌های انجام آن به طور استاندارد در دسترس است و ...» تنظیم شد؛ در این پرسش نامه از مقیاس رتبه بندی لیکرت استفاده شد و پرستاران نظر خود را درباره هر گویه در یک مقیاس پنج رتبه ای (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 به دست آمد، بدین صورت که پس از تکمیل کلزده پرسش نامه (در گروه جامعه پژوهش پرستار)، با استفاده از ضریب همبستگی آلفاکرونباخ دقت ابزار گردآوری داده‌ها برای پرسش نامه بهره‌وری پرستاری ۰/۸۲۶ برآورد شد که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزار است.

پس از اعتبار و اعتماد علمی ابزار، معرفی نامه‌ای از معاونت پژوهشی دانشگاه، برای معرفی پژوهشگر به بیمارستان منتخب اخذ شده و پس از آشنایی پژوهشگر با مدیران بیمارستان و آشنا کردن 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 ارتقا می‌دهد (۱۰، ۱۱ و ۱۲). اسلوان^۱ مطرح کرد که افزون بر 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 دست یافت. تاکنون در نظام پرستاری ایران، مطالعه‌ای برای اندازه‌گیری بهره‌وری صورت نگرفته است؛ تنها مطالعه موجود، تحقیق کیفی دهقان‌نیری 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 وابسته اند. 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 مکانیزم‌های تشویقی (۴ گویه) است که این پرسش‌نامه با گویه-

بر عملکرد مدیران صورت گرفته، پژوهشگر در صورت نیاز به راهنمایی و رفع اشکال آنان پرداخت. پس از اتمام مرحله مداخله، دوباره پرسش نامه بهره وری به پرستاران ارائه شد و پس از تکمیل، جمع آوری و بررسی شد؛ همچنین دوباره چک لیست ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری توسط آنان و پژوهشگر تکمیل شده؛ بازخوردهای لازم به آنها داده شد؛ در این مرحله اطلاعات به دست آمده از پرسش نامه بهره وری 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 ویژگی های فردی پرستاران و بهره وری آنان، آزمون t زوجی برای تعیین میزان تفاوت بهره وری میان مرحله قبل با بعد از مداخله و LSD به منظور تعیین میزان تفاوت هر یک از ابعاد بهره وری 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 بهره وری پرستاری تعیین شود. برای کاهش عامل زمان که بر بهره وری 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 خدمت اند و میانگین سنی آنها ۲۷/۰۷ سال است. طبق مدل بهره وری «مدل اچیو^۱ هرسی^۲ و بلانچارد^۳ و گلد / سمیت^۴» نمره بندی بهره وری پرستاران صورت گرفت و مشخص شد که فقط ۳/۹ درصد پرستاران در مرحله قبل از مداخله، بهره وری بالایی داشته اند، اما در مرحله بعد از مداخله نتایج نشان داد ۳۶/۵ درصد پرستاران بهره وری بالا دارند. نرمال بودن متغیر کمی

تحقیق جلب شد. ابتدا بخش های بیمارستان به دو طبقه بخش های ویژه و غیرویژه تقسیم شد؛ سپس به صورت خوشه ای ۲۵ درصد بخش های هر دو طبقه انتخاب شد که پرستاران شاغل در آن بخش ها نمونه های پژوهش و سرپرستاران آن بخش ها، مدیران پرستاری شرکت کننده 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. پرسش نامه بهره وری میان پرستاران شرکت کننده که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، توسط کمک پژوهشگر توزیع و پس از تکمیل توسط آنان جمع آوری 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 بهره وری تأثیرگذار است در نظر گرفته شد. هم زمان چک لیست ارزیابی عملکرد مدیران پرستاری را تکمیل کرده، اطلاعات جمع آوری شده و تحلیلی بر وضعیت موجود صورت گرفت و بر اساس نتایج آن و تعیین نیازهای آموزشی مدیران، کارگاه های ارتقای صلاحیت حرفه ای برنامه ریزی 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. موضوع هایی که در این جلسات مطرح شدند بر اساس نتایج حاصل از اطلاعات چک لیست ارزیابی عملکرد و صلاحیت حرفه ای مدیران پرستاری بود. در طی این مدت، پژوهشگر در بیمارستان حاضر بوده، به صورت عملی نیز راهنمایی های لازم به مدیران ارائه شد. لازم به ذکر است در این مدت، دوره آموزشی دیگری جز برنامه مذکور برای مدیران پرستاری بخش های شرکت کننده در مطالعه برگزار نشد.

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

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 نداشته‌است	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 انحراف‌معیار ابعاد تشکیل‌دهنده بهره‌وری پرستاران در مراحل قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون t زوجی و مقدار p	بعد از مداخله	قبل از مداخله	ابعاد بهره‌وری	
$2/594t = 0/012P$	$19/40 \pm 3/62$	$3/37 \pm 18/87$	میانگین و انحراف‌معیار	انگیزش
$4/70t = 0/000P$	$3/43 \pm 13/52$	$3/20 \pm 12/81$	میانگین و انحراف‌معیار	آموزش
$4/87t = 0/000P$	$3/59 \pm 12/69$	$3/21 \pm 11/13$	میانگین و انحراف‌معیار	حمایت سازمانی
$2/83t = 0/007P$	$3/62 \pm 12/98$	$3/04 \pm 11/90$	میانگین و انحراف‌معیار	مشارکت در تصمیم‌گیری
$4/07t = 0/000P$	$3/52 \pm 14/85$	$3/28 \pm 14/04$	میانگین و انحراف‌معیار	بازخورد
$5/77t = 0/000P$	$2/60 \pm 21/77$	$2/71 \pm 20/50$	میانگین و انحراف‌معیار	مهارت
$4/57t = 0/000P$	$3/93 \pm 24/13$	$4/30 \pm 23/69$	میانگین و انحراف‌معیار	شناخت شغل
$4/24t = 0/000P$	$3/03 \pm 20/46$	$3/37 \pm 19/08$	میانگین و انحراف‌معیار	علاقه به محیط
$4/82t = 0/000P$	$2/96 \pm 9/97$	$2/55 \pm 9/02$	میانگین و انحراف‌معیار	تجهیزات
$3/54t = 0/001P$	$3/13 \pm 13/25$	$2/75 \pm 12/92$	میانگین و انحراف‌معیار	تناسب شغل و شاغل
$1/87t = 0/046P$	$3/75 \pm 12/00$	$3/95 \pm 11/31$	میانگین و انحراف‌معیار	مکانیسم‌های تشویقی
$1/99t = 0/049P$	$3/92 \pm 24/92$	$5/99 \pm 24/79$	میانگین و انحراف‌معیار	راهبردهای مدیریتی
$3/89t = 0/000P$	$2/98 \pm 20/40$	$3/316 \pm 91/94$	میانگین و انحراف‌معیار	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 موضوع های مدیریتی مربوط می شود (۱۴). هیث و جوبانسون^۵ در سال ۲۰۰۴ با انجام مطالعه ای بیان کردند که پرستاران، دلیل عمده بی - توجهی به کار خود را توجه ناکافی مدیران به مهارت ها و تخصص های حرفه ای و به کارگیری آنها ذکر کرده اند (۱۸).

با توجه به این نتایج سعی شد در برنامه ارتقا ی صلاحیت حرفه ای مدیران پرستاری روی این موضوع ها که مواردی مانند مهارت های برقراری و حفظ ارتباط، مدیریت تضاد، وظایف سازماندهی و برنامه ریزی و ... را دربرمی گیرد، تأکید و توجه شود.

نتایج تحقیق کنونی نشان دادند که اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه ای بر تمام ابعاد بهره وری پرستاران مؤثر است. طبق نظر پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، این برنامه باعث شده است تا پرستاران مهارت ها و دانش خود را در بالین بیشتر از قبل به کار - گیرند، ارتباط مطلوبی با سایر اعضا ی تیم مراقبت برقرار کنند، به رضایت بیماران شان از مراقبت پرستاری توجه کرده، حمایت از جانب مدیریت را احساس کنند و ... که این نتایج، مشابه نتایج مطالع ه کالاتان در سال ۲۰۰۳ است؛ وی مشخص کرد تعدادی از پرستاران ی که به ترک شغل تمایل داشته اند معتقد بودند عدم وجود محیط حمایتی، فرصت های 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 بهره وری سازمان منجر - می شود (۱۹). هر پرستار در هر رده ای باید نقش خود را بداند و از وظایفی که از آنان در زمان پذیرش نقش انتظار می رود آگاه باشد. او باید در زمینه مسئولیت ها و اختیارات خود را آموزش ببیند و اینکه «چگونه می تواند از آنها استفاده کند یا چگونه آنها باید به کار گرفته شوند؛ بنابراین مدیران پرستاری باید برای نقش آموزش خود، ارزشی بیشتر قائل شوند تا بتوانند مهارت ها و دانش

افزایش معنی دار در تمام ابعاد بهره وری مانند رضایت بیمار، علاقه به محیط، مهارت و شناخت شغل است (جدول شماره ۲).

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

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه ای مدیران پرستاری موجب افزایش معنی دار (۱۶ درصد) بهره وری پرستاران می شود؛ نتایج مطالعه استات^۱ که با هدف اندازه گیری بازده پرستاران انجام شد نیز نشان داد که روش های سازماندهی پرستاری که از وظایف مدیران است بر بهره وری تأثیر گذارند (۱۴)؛ ه مچنین تحقیق استاق^۲ و مطالعه اسپنس لاسچینگر و همکاران^۳ مشخص کرد که مدیران پرستاری می توانند محیط کاری را که بر تعهد و اعتماد تأکید می - کند، توسعه دهند و به پرستاران این امکان را بدهند که با کسب مهارت های جدید، کار خود را از حیث کیفیت و کمیت بهبود بخشند و باعث افزایش بهره وری شوند (۹ و ۱۶)؛ لذا انتظار می رود که با تلاش مدیران برای ارتقای سطح دانش و تخصص پرستاران، آنان بتوانند وظایف شغلی خود را به نحو مطلوب انجام داده، برای پذیرش مسئولیت های بیشتر آماده شوند (۱۵). تسلط مدیران پرستاری به اصول مدیریت و استفاده دقیق و صحیح مدیران پرستاری از مهارت های مدیریتی خود و به وجود 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 می کند؛ در واقع افزایش بهره وری، نشانه ای 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

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 می کند.

پرستاران را بهبودبخشیده، به کارگیرند. اجرای برنامه ارتقای صلاحیت حرفه ای مدیران در بالین باعث می شود مدیر پرستاری مهارت هایی مانند گوش دادن، همدلی کردن، انگیزه دادن به کارکنان، برقراری ارتباط با نیروها، توانایی حل تضاد، پذیرش خطرها و ریسک ها و پذیرش مسئولیت بیشتر کسب کند (۲۰).

میان مشخصات فردی بیماران و میزان بهره وری آنان رابطه ای مشاهده نشد، اما مطالعه لتواک و باک^۱ در سال ۲۰۰۸ نشان دادند که بین ویژگی های پرستاران مانند سن، سابقه خدمت، شیفت کاری پرستاران و بهره وری پرستاران ارتباطی معنادار وجود دارد (۲۱).

از آنجاکه مسائل ناشی از بهره وری 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 می تواند به مدیران پرستاری کمک کند 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 بهره وری پرستاران است تبیین کنند. با توجه به اینکه در این مطالعه، تأثیر صلاحیت حرفه ای مدیران پرستاری بر بهره وری صورت گرفت، پیشنهاد می شود مطالعاتی برای بررسی تأثیر عوامل دیگر، نظیر رضایت شغلی پرستاران، مدیریت زمان و ... بر میزان بهره وری پرستاران انجام شود.

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

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

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

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

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

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

E-mail: a_habashizade@yahoo.com

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

*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