

مفاهیم و ابعاد مدیریت پرستاری: یک مطالعه مروری

محمدطاهر رضانژاد

مربی گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

Mt.rezanejad@ssu.ac.ir

ابوالفضل زارع

دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

moeinzare13819@gmail.com

امیراحمد فرازمندنیا

دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

Farazmandnia313313@gmail.com

سید علی موسوی

دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

sevedali822@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: اهداف در نظر گرفته شده برای این پژوهش عبارت بودند از تبیین مفاهیم مدیریت مراقبت پرستاری و اجرای مراقبت پرستاری، عوامل نزدیک کننده این دو مفهوم به هم.

روش مطالعه: روش کار یک مطالعه مروری است که با استفاده از دیتابیس های **pubmed** و **sid** و تحلیل ۱۲ مقاله نهایی استخراج شده صورت گرفت.

یافته ها و نتیجه گیری: مدیریت پرستاری یک مفهوم راهبردی شناختی و اثر گذار بر تمام شبکه بهداشتی است. در حالی که اجرای مراقبت پرستاری یک مفهوم راهبردی اجرایی و برآورده کننده یک نیاز جزئی در شبکه بهداشتی است. مدیریت در سطح سیاست های کلان انجام می شود و اجرا در سطح سیاست های خرد. این مطالعه به ما کمک می کند تا تفاوت ها و شباهت های اصلی این دو مفهوم برای ما مشخص شود تا از واژه مناسب در پژوهش های آینده و درک بهتر مطالعات استفاده شود.

واژگان کلیدی: پرستاری، مدیریت، اجرا، مدیریت مراقبت پرستاری، اجرای مراقبت پرستاری

مقدمه

مدیریت پرستاری دارای ابعاد گوناگونی است که عمده تمرکز آن بر روی مشاوره عمومی و به اجرا درآوردن خدمات است (Cirilo et al., 2016; Tironi et al., 2017). وظایف عمده پرستاران مشاوره عمومی و اختصاصی برای کمک به فرد، خانواده و در نهایت عموم جامعه است. پرستار با به اجرا درآوردن خدمات میتواند به افراد مشاوره دهد. در هر دو فرایند اجرا و مشاوره پرستار

عامل مرتبط کننده و برنامه ریز است و با این اوصاف رابطه نزدیک و برهم کنش این دو فرایند باعث برجسته شدن دو مفهوم مهم مدیریت مراقبت پرستاری و اجرای مراقبت پرستاری می شود (Christovam et al., 2012; Shoesmith et al., 2022). مشاوره و اجرا دو جزء مهم برای ارتقای مدیریت پرستاری است که نه تنها بر ساختار شبکه ای پرستاری بلکه بر استفاده کننده از این خدمات (بیماران و عموم مردم) نیز اثر گذار است. اکثر مطالعات انجام شده بر روی پروسه کار پرستاری متمرکز بر اثرات دو سویه و مکمل این دو فاکتور هستند (Christovam et al., 2012; Mororó et al., 2017). به همپوشانی بالقوه مدیریت و اجرا در مراقبت پرستاری در مطالعات اشاره شده است (Luvisotto et al., 2010). همچنین هنگام جست و جو در منابع علمی متوجه استفاده گسترده از عبارات اجرا و مدیریت در پرستاری می شویم (Santos et al., 2013). گرچه در مطالعات این دو اصطلاح به وفور به جای هم مورد استفاده قرار گرفته اند، ولی عدم تمایز مفهومی این دو، کار ترجمه و درک مطالعات را دشوار می سازد. بنابراین ایجاد وجه تمایز بین دو مفهوم مدیریت و اجرا برای کامل کردن شکاف معنایی و اجرایی کردن آنها در کار پرستاری حرفه ای با توجه به حجم زیاد تولیدات علمی و استفاده نامشخص از این منابع ضروری به نظر می رسد (Barros et al., 2023). با این اوصاف سوالاتی که مطرح می شوند این است که مفهوم مدیریت مراقبت پرستاری و اجرای مراقبت پرستاری در متون علمی چیست؟ وجه تمایز و محدوده بندی این دو را چه عواملی تعیین میکنند؟ عوامل نزدیک کننده و دور کننده این دو مفهوم از یکدیگر چه هستند؟ لذا مطالعه مروری حاضر با هدف تعیین مفاهیم و ابعاد مدیریت پرستاری و پاسخگویی به این سوالات انجام شد.

2

روش تحقیق

به منظور انجام این مطالعه مروری، جستجو در منابع اطلاعاتی PubMed، sid و Scopus در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. در این بررسی مطالعات انجام شده پس از ارزیابی اولیه غربال شدند و مطالعات مشابه جدا شده و مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از عبارات جستجویی که برای هر پایگاه داده مناسب بود، مورد استفاده قرار گرفت. برای به دست آوردن بهترین اطلاعات از کلمات کلیدی: "مدیریت"، "پرستاری"، "عوامل"، "عوامل تعیین کننده" و "مدیریت پرستاری" استفاده شده است. عملگرهای "Booleans" نیز در استراتژی جستجو مورد استفاده قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعات شامل: ۱. فقط تحقیقات تجربی، مطالعات بررسی شده و انتشارات مجلات مورد بررسی قرار گرفته است. ۲. فقط مطالعات منتشر شده در ۱۲ سال گذشته، بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳، در نظر گرفته شد. ۳. مطالعات فقط در صورتی در نظر گرفته می شوند که به طور خاص در مورد متغیرها و کلمات کلیدی مورد جستجو باشند. بطور کلی مطالعاتی دارای معیار ورود بودند که به طور کامل به جامعه، مفهوم و زمینه تحقیق پاسخ می دادند. مطالعات در صورتی که با معیارهای زیر مطابقت داشته باشند، واجد شرایط نبودند: ۱. مقالات مجلات عمومی، سرمقاله ها، نظرات، خبرنامه ها، و هرگونه ادبیات خاکستری یا ثانویه حذف شده است. ۲. مطالعه قدیمی تر از ۲۰۱۰. در نهایت ۱۲ مقاله برای بررسی انتخاب شدند.

یافته ها و بحث

تعداد ۱۲ مقاله در نمونه نهایی قرار گرفتند. مطالعات از نظر شباهت در یکی از رسته های عمومی اقدامات پرستاری و رسته مطالعات کار حرفه ای پرستاری در محل خدمت مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین بر اساس عملکرد انجام شده در سطوح مدیریت و اجرا نیز دسته بندی شدند. نتایج مطالعات گویای آن بود که مدیریت رابطه تنگاتنگی با عملکرد پرستاری دارد (Mororó et al., 2020). و افزایش خدمات پرستاری در سطح جامعه می تواند موقعیت شغلی و عملکرد پرستاری را بهبود بخشد (روشن زاده و همکاران 2018).



در این پژوهش مشاهده شد که مدیریت پرستاری بر شبکه های مراقبت بهداشتی متمرکز است (Coelho et al., 2016; Sarzana et al., 2018). در نظر گرفتن برنامه کاری فرد در شبکه و نقش حرفه ای پرستار (Mettler, 2018) و طبقه بندی شایستگی ها با در نظر گرفتن مدیریت مراقبت پرستاری عموماً پروسه ای راهبردی-شناختی بود. به عنوان مثال موقعیت راهبردی پرستار در سراسر فرایند مراقبتی با افزایش و توسعه سطح مهارت فنی، علمی و عاطفی افزایش می یابد (Costa et al., 2017; Mororó et al., 2017). بسیاری از پرستاران با مفهوم فرآیند پرستاری آشنا نبودند و انتظار پیاده سازی مفهومی ناآشنا در عمل از جانب آنان غیر واقعی به نظر می رسد (محمدی و همکاران، 2016). بنابراین مفهوم ارائه شده برای مدیریت مراقبت پرستاری عبارت بود از: مدیریت مراقبت پرستاری و نقش سیاسی پرستاران در سطح عمومی برای استفاده گسترده از منابع با هدف گرفتن عملکرد شبکه درمان که مرتبط است با نظم دادن و عمق بخشیدن به پرستاری، ایجاد شرایط و منابع کافی برای اقدامات حرفه ای که در نهایت حقوق شهروندان را برای دریافت خدمات کافی و اصل همکاری و مشاوره که در مقدمه بیان شد را تامین کند. در نهایت مفهوم کلی مدیریت مراقبت پرستاری متکی بر یک راهبرد شناختی-مفهومی استوار است. به همین ترتیب در تفسیر گروه اجرای مراقبت پرستاری به پرستار در اقدامات خرد و کار تیمی اشاره شده بود مانند: انتساب مدیر برای تنظیم خدمات درمانی درون بخشی (Backes et al., 2009) یا عملکرد پرستاران براساس اصول طراحی شده مدیریت بیمارستانی (ناوی پور و همکاران، 2019) یا اجرای آموزش سوند گذاری صحیح طبق اصول آسکی در مدیریت کنترل عفونت (خراشادی زاده و همکاران، 2019) همچنین عملکرد پرستار برای افزایش کیفیت مراقبت نیز یافت شد. مانند: مدیریت اقدامات مراقبتی متمرکز بر ارائه مراقبت یا اثرات مستقیم و غیر مستقیم اقدامات اجرایی درمانی (Fernandes & da Silva, 2013; Santos et al., 2013) یا اجرایی شدن مدیریت صحیح پرستاری منجر به افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به افراد و همکاری اثر بخش (کشمیری و همکاران، 2017). بنابراین مفهوم ارائه شده برای اجرای مراقبت پرستاری عبارت بود از؛ اجرای مراقبت پرستاری در حیطه اقدامات خرد مراقبت بهداشتی از طریق اتخاذ سیاست های مراقبتی درون سیستمی با هدف گرفتن افزایش همکاری بین کادر درمان، سازماندهی کردن اقدامات درمانی مخصوصاً فرایند پرستاری تا بتواند ارائه خدمات درمانی را به افراد توسعه ببخشد. در نهایت مفهوم کلی برای اجرای مراقبت پرستاری، مفهومی اجرایی-راهبری است.

3

نتیجه گیری

مدیریت مراقبت پرستاری و اجرای مراقبت پرستاری دو مفهوم کلی اند که با وجود همپوشانی هایی که دارند ویژگی های ساختاری هرکدام برای اثر بخشی دیگری ضروری است. هرچه این ویژگی ها پر رنگ تر شوند اثر بخشی آن مفهوم نیز بیشتر خواهد بود. عواملی که بین دو مفهوم اجرا و مدیریت نزدیکی ایجاد می کردند یعنی ویژگی هایی که برای هر دو ضروری و بودند شامل آموزش و آموختن مفاهیمی بودند که به طور گسترده در بین دو مفهوم وجود دارد. زیرا برای اجرا و مدیریت باید نحوه انجام دادن آن را دانست. در بخش شایستگی مدیریت و اجرا نیز مهارت، یک عنصر مشترک بین آنها به شمار می رفت. راهبرد نیز یک عبارت مشابه در مدیریت و اجرا بود. زیرا که برای انجام صحیح هرکدام برنامه ریزی و سازماندهی منابع مورد نیاز است. ارتقاء سلامت نیز به عنوان تعهد اصلی پرستاری و هدف اجتماعی پرستار در بین موارد قرار می گرفت. علی رغم موارد مشترک زیادی که بین دو مفهوم یافت می شد، مدیریت مراقبت پرستاری با اتخاذ سیاست کلان بر کل شبکه مراقبتی اثر گذار است. ولی باید توجه داشت که اجرای مراقبت پرستاری بر روی یک نیاز خاص در این شبکه اثر گذار است. بنابراین نقش مدیریت مراقبت پرستاری فراهم آوردن شرایطی برای افزایش عملکرد همکاری و ایجاد شرایط و منابع از طریق نظارت بر نحوه انجام و آموزش های لازم به عنوان یک فاکتور اثر گذار کل به جزء است. مدیریت مراقبت پرستاری یک اقدام شناختی و مفهومی است که پرستار در طی آن باید با اتخاذ راهبرد مناسب، برنامه ریزی و سازماندهی منابع کارکرد های خود را توسعه دهد. اجرای مراقبت پرستاری یک اقدام اجرایی راهبردی است



که بر روی کارایی پرستار در ارائه خدمات درمانی تمرکز می‌کند و مجموع اقداماتی است که همکاری و سازماندهی تیم بهداشتی و کیفیت خدمات ارائه شده به افراد تضمین می‌کند. همچنین مورد مهم در این رابطه، استفاده مناسب از منابع مادی در ارائه خدمات به افراد است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از نوع مروری بود و اجرای این طرح مغایرتی با اعتقادات و باورها و سنت‌های جامعه ندارد؛ در بازنگری منابع و استفاده از مقالاتی که در فهرست منابع ذکر گردیده رعایت صداقت و امانت شده است و از منابع مشکوک و فاقد اعتبار استفاده نشده است؛ از مناسب‌ترین روش تحقیق و جدیدترین تکنیک‌های ممکن استفاده شده است.

حامی

این مقاله با همکاری و حمایت اعضای کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تهیه و تدوین گشته است. این مقاله از هیچ‌اگان و مجموعه‌ای حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی مطالعه، اجرا و نگارش گزارش و مقاله آن و همچنین در مراحل ویراستاری و اصلاحات مشارکت یکسانی داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان، بدینوسیله بر خود لازم می‌دانند از حضور تیم دانشجویی کمیته تحقیقات دانشجویی و همچنین زحمات تمامی افرادی که در نگارش این مقاله ما را راهنمایی نمودند، سپاسگزاری نمایند.

منابع

- خرشادی‌زاده، پوربرات، سالار، دل، ف.، حقیقی، رامین، & حسینی. (۲۰۱۹). اجرای برنامه مداخله‌ای مدیریت عفونت ادراری اعتبار بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. فصلنامه مدیریت پرستاری، بیمارستانی در راستای سنجش‌های (۱)۸، ۲۳-۲۴.
- روشن‌زاده، ر.، آقایی، میرحسین، کاشانی، مهر، پ.، & آبدی، ت. (۲۰۱۸). راهبردهای استقلال حرفه‌ای در پرستاری. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، (۱)۴، ۵-۱.
- معماریان، ربابه، کشمیری، & خدایار. (۲۰۱۷). تأثیر اجرای الگوی آموزش مداوم مشارکتی مبتنی #کشمیری، مهربان، ونکی، برصلاحیت برکیفیت مراقبت‌های پرستاری ویژه جراحی قلب باز. فصلنامه مدیریت پرستاری، (۲)۶، ۳۰-۲۰.
- محمدی، فرد، غ.، منصور، & وند، ا. (۲۰۱۶). بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری در بخش‌های جراحی بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در سال ۱۳۹۳. مجله پژوهش پرستاری ایران، (۳)۱۱، ۶۵-۵۸.
- ناوی‌پور، حسن، ونکی، & برخوردار. (۲۰۱۹). اجرای برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز. فصلنامه مدیریت پرستاری، (۱)۸، ۱۰-۹.

Backes, D. S., Erdmann, A. L., Lunardi, V. L., & Erdmann, R. H. (2009). Rousing new approaches to the nursing care management: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(2).

- Barros, A. C. L., Menegaz, J. d. C., Santos, J. L. G. d., Polaro, S. H. I., Trindade, L. d. L., & Meschial, W. C. (2023). Nursing care management concepts: scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, 76, e20220020.
- Christovam, B. P., Porto, I. S., & Oliveira, D. C. d. (2012). Administration of nursing care in hospital settings: the construction of a concept. *USP Nursing School Magazine*, 46, 734-741.
- Cirilo, J. D., Silva, M. M. d., Fuly, P. d. S. C., & Moreira, M. C. (2016). Management of nursing care for women with breast cancer undergoing palliative chemotherapy. *Text & Context-Nursing*, 25.
- Coelho, A. P. C., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., Felix, J. V. C., Bernardino, E., & Alessi, S. M. (2016). Healthcare management of tuberculosis: integrating a teaching hospital into primary health care. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25.
- Costa, M. A. R., de Souza, V. S., de Oliveira, J. L. C., Teston, E. F., & Matsuda, L. M. (2017). Care management from the perspective of nursing supervisors. *Rev Rene*, 18(4), 476-482.
- Fernandes, M. C., & da Silva, L. M. S. (2013). Nurse care management in the family health strategy: integrative review. *Rev Rene*, 14(2), 438-447.
- 5 Luvisotto, M. M., Vasconcelos, A. C., Sciarpa, L. C., & Carvalho, R. d. (2010). Patient care and administrative activities of nurses in clinical/surgical units. *Einstein (São Paulo)*, 8, 209-214.
- Mettler, T. (2018). Contextualizing a professional social network for health care: Experiences from an action design research study. *Information Systems Journal*, 28(4), 684-707.
- Mororó, D. D. d. S., Enders, B. C., Lira, A. L. B. d. C., Silva, C. M. B. d., & Menezes, R. M. P. d. (2017). Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta paulista de enfermagem*, 30, 323-332.
- Mororó, D. D. d. S., Menezes, R. M. P. d., Queiroz, A. A. R. d., Silva, C. J. d. A., & Pereira, W. C. (2020). Nurse as an integrator in the management of care for children with chronic conditions. *Brazilian Nursing Magazine*, 73.
- Santos, J. L. G. d., Pestana, A. L., Guerrero, P., Meirelles, B. S. H., & Erdmann, A. L. (2013). Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 66, 257-263.
- Sarzana, M. B. G., Preis, G. L., Corrêa, L., Preis, L. C., Perin, J. P. d. L., Andrade, S. R. d., & Erdmann, A. L. (2018). Management of mental health care from the perspective of the health care network. *REME rev. min. sick*, e-1144.
- Shoosmith, E., Griffiths, A. W., Sass, C., & Charura, D. (2022). Effectiveness of counselling and psychotherapeutic interventions for people with dementia and their families: A systematic review. *Ageing & Society*, 42(4), 962-989.
- Tironi, N. M., Bernardino, E., Haddad, M. d. C. L., Nimtz, M. A., Torres, D. G., & Peres, A. M. (2017). Duties and competencies of nursing managers: exploratory descriptive research. *Online braz. j. nurs.(Online)*, 130-139.