پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۹، شماره ۲، صفحات ۱۸۷ تا ۱۹۳ (تابستان ۸۴)

Original Article

ارائه الگوی پیشنهادی جهت ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در بیمارستانهای تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

دکتر مهرنوش پازارگادی، مینا افضلی، زهرا جواد زاده، دکتر حمید علوی مجد *

* دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *توجه به عملکرد حرفه‌ای سرپرستاران، به عنوان مدیران پرستاری بخشهای بیمارستانی، به معنای توجه به موفقیت و بهره‌وری بیمارستانها و ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه است. پژوهش حاضر به منظور تعیین نظرات مدیران خدمات پرستاری و سرپرستاران در مورد ارزشیابی عملکرد سرپرستاران و ارائه الگوی پیشنهادی جهت ارزشیابی عملکرد آنها در بیمارستانهای تابعه دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۲ صورت گرفت.*

مواد و روشها: *در این پژوهش توصیفی ـ مقایسه‌ای، ابتدا نظرات ۳۴ مدیر پرستاری که به روش تصادفی طبقه‌بندی شده و ۱۰۸ سرپرستار که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند، با استفاده از پرسشنامه ارزشیابی فعلی و مطلوب عملکرد سرپرستاران تعیین، و بر اساس نتیجه آزمون KF که نرمال بودن داده ها بررسی می شود از آزمون پارامتری نظیر t وآزمون ناپارامتری مانندآنالیز واریانس کروسکال والیس وآزمون من ویتنی برای مقایسه موارد با یکدیگر استفاده شده است.*

یافته ها: *نتایج این مطالعه نشان داد که مدیران پرستاری نسبت به سرپرستاران دید مثبت‌تری در مورد ارزشیابی فعلی دارند (p<۰/۰۰۲). ۹۷/۱٪ مدیران و ۹۵/۱٪ سرپرستاران به میزان بسیار زیاد (با میانگین نمره ۵-۴ از ۵ نمره) با «ضرورت» تدوین الگوی ارزشیابی مطلوب عملکرد سرپرستاران موافق بودند. مدیران و سرپرستاران به ترتیب با میانگین نمره ۴/۸۱ و ۴/۷۵ با ویژگی‌های پیشنهادی در زمینه نحوه اجرای ارزشیابی و استفاده از نتایج آن موافق بودند. تدوین معیارهای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در دو بعد کلی مدیریت اجرایی و مدیریت آموزشی- پژوهشی ارائه گردید.*

نتیجه گیری: *ضرورت دارد که الگوی پیشنهادی پس از طی مراحل تصویب و تایید جهت اجرای آزمایشی مورد بررسی و تعمق قرار گیرد. بدون شک بکارگیری ارزشیابی عملی و صحیح گامی موثر در جهت ارتقای کیفیت خدمات پرستاری خواهد بود.*

واژگان کلیدی: *ارزشیابی عملکرد، سرپرستاران، الگوی ارزیابی عملکرد، بیمارستانهای آموزشی.*

مقدمه

توجه به لیاقت و شایستگی افراد مسئول در جامعه احتمالاً با تاریخ پیدایش دولتها در جهان مقارن 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 (۱). سرپرستار، فردی است که مدیریت و مسئولیت ۲۴ ساعته یک یا دو بخش بیمارستان را بر عهده داشته و از بین مدیران پرستاری، نزدیکترین و بیشترین تماس را با بیماران و پرستاران ارائه‌دهنده خدمات پرستاری دارد (۲).

سازمانها به منظور تصحیح و بهبود عملکرد افراد نیازمند روشهای کارا و مؤثر در زمینه ارزشیابی عملکرد می‌باشند، روشهایی که بر اساس شرح وظایف و ضوابط معین به ارزیابی عملکرد کارکنان پرداخته، نقاط قوت و ضعف عملکرد آنها را

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دکتر مهرنوش پازارگادی
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۸/۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۳/۸

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

شناسایی کند و با تصحیح عملکرد آنها ارتقاء کیفیت خدمات را موجب شود. طی پژوهشی ۸۸٪ مدیران پرستاری، کارکنان خود را سالانه ارزشیابی نموده، ۱۰۰٪ با مشاهده مستقیم و ۱۰۰٪ با استفاده از فرم ارزشیابی رسمی، مبادرت به ارزشیابی کرده‌اند. ۵۸٪ مدیران پرستاری ابزار ارزشیابی فعلی را کافی ندانسته و ۱۰۰٪ آنان معیاری جهت ارزشیابی عملکرد کارکنان در اختیار نداشتند. ۶۴٪ مدیران پرستاری ندانستن معیار قابل اعتماد برای ارزشیابی را مهمترین مانع و اولین اولویت ارزشیابی کارکنان تشخیص داده‌اند و ۶۸٪ آنها اظهار داشتند پیشنهادی برای تغییرات مطلوب داده نمی‌شود (۳). عدم اجرای دقیق چرخه ارزشیابی، عدم وجود استانداردهای شغلی، نزدیک‌نبودن سنجش عملکرد کارکنان به واقعیت و عدم اجرای مرحله بازخورد در بررسی نظام ارزشیابی کارکنان دولت مشاهده می‌شود (۴). روشها و ابزارهای ارزشیابی عملکرد کارکنان پرستاری بتدریج از سادگی به سمت پیچیدگی و دقت تکامل پیدا کرده است. امروز روشهایی از قبیل یادداشتهای تفضیلی، توزیع اجباری، رتبه بندی و مقیاس رده بندی توصیفی جای خود را به روشهای دقیقتری از قبیل مقیاس رده بندی مبتنی بر رفتار، مقیاس مشاهده رفتار، مدیریت مبتنی بر هدف داده است. در واقع حرکت ارزشیابی از ارزشیابی صفات به سمت ارزشیابی رفتار منجر به افزایش پایایی و اعتبار ابزار ارزشیابی شده است (۵).

مکررترین موضوعات شناسایی شده در ابزارهای ارزشیابی عملکرد پرستاری در آمریکا عبارتند از:

۱) قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری، ۲) توانایی سازماندهی و تعیین اولویتها، ۳) هماهنگی و مشارکت با سایر کارکنان، ۴) مقاومت در مقابل سختی‌ها، ۵) توجه به محیط کار، ۶) میزان قابل اعتماد بودن، ۷) میزان رشد و ارتقاء فردی و ۸) میزان استفاده از فرایند پرستاری (۵).

در پژوهش دیگری، سرپرستاران مهمترین صلاحیتهایی را که باید عملاً بکار ببندند و اجرا نمایند (و در نتیجه در ارزشیابی علمکرد آنها نیز اهمیت دارند) به شرح ذیل مشخص نمودند:

۱) ارتباط مؤثر، ۲) توانایی تصمیم‌گیری، ۳) حل تضاد، ۴) حل مسئله، ۵) مشاوره، ۶) تقسیم کار، ۷) ارزشیابی عملکرد، ۸) انضباط مؤثر و ۹) ایجاد تیم (۶).

بطور کلی الگویی برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران مناسب است که ابعاد متفاوت مسئولیت و عملکرد آنان از قبیل: حفظ استانداردهای سازمانی، قانونی و حرفه ای در زمینه مراقبتهای پرستاری، ایجاد و حفظ محیط امن و بهداشتی برای بیماران و کارکنان، مدیریت منابع فیزیکی، ارزیابی و قضاوت صحیح و دقیق راجع به شرایط بیمار، رشد و بهبود کارکنان و حفظ و توسعه صلاحیت و هویت حرفه ای آنان و حفظ و ارتقای رضایت مندی بیماران را مورد ارزشیابی و قضاوت قرار دهد (۷).

پژوهشگر بر اساس مطالعات پژوهشی در ایران و تجربیات حرفه‌ای خود معتقد است که ارزشیابی عملکرد سرپرستاران از یک روش اصولی، منطقی، کارآمد و اثربخش پیروی نمی‌کند و دارای روند مناسب و دقیقی نیست و قادر به دست‌یابی اهداف ارزشیابی عملکرد سرپرستاران نمی‌باشد. لذا پژوهشگر امیدوار است با ارائه الگوی پیشنهادی برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران که براساس نظرات مدیران پرستاری و سرپرستاران در خصوص ارزشیابی فعلی و مطلوب عملکرد سرپرستاران و مطالعات در دسترس تدوین گردیده گامی مؤثر در جهت بهبود عملکرد نظام بهداشت و درمان و ارتقاء سطح سلامت جامعه بردارد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر، یک پژوهش بنیادی از نوع توصیفی ـ مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل دو گروه ارزشیابی کنندگان (مدیران پرستاری) و ارزشیابی شوندگان (سرپرستاران) شاغل در بیمارستانهای تابعه دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران می‌باشند. نمونه پژوهش شامل دو گروه است: ارزشیابی‌کنندگان ۳۴ نفر مدیر پرستاری مسئول ارزشیابی عملکرد سرپرستاران شاغل در بیمارستانهای فوق به عنوان افراد گروه اول و جامعه سرپرستاران شاغل در همین بیمارستانها به تعداد ۱۰۸ نفر سرپرستار به عنوان افراد گروه دوم. کلیه واحدهای پژوهش حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری بودند و حداقل دو سال سابقه خدمت در پست سازمانی مدیر پرستاری یا سرپرستار را داشتند و به هنگام انجام پژوهش به خدمت در بیمارستان اشتغال داشتند. در پژوهش حاضر ۲۳ بیمارستان از ۴۶ بیمارستان تابعه دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده، انتخاب شدند. بیمارستانهای سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی بر اساس تعداد بخش به سه گروه بیمارستانهای بزرگ (دارای ۲۴-۱۵ بخش)، متوسط (دارای ۱۴-۹ بخش) و کوچک (دارای ۸-۳ بخش) تقسیم شدند. از هر گروه ۵۰٪ بیمارستانها به روش تصادفی ساده انتخاب و ۲۳ مدیر خدمات پرستاری شاغل در این بیمارستانها به عنوان واحدهای پژوهش گروه اول انتخاب شدند. در برخی بیمارستانها مسئولیت ارزشیابی عملکرد

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

سرپرستاران به سوپروایزرها محول شده بود که سوپروایزرهای همین بیمارستانها به تعداد ۱۱ نفر نیز به پرسشنامه پاسخ دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و دارای دو قسمت کلی می‌باشد:

الف) مشخصات فردی، سوابق کار، سوابق تحصیلی، سوابق آموزشی (در خصوص مدیریت و ارزشیابی عملکرد).

ب) سؤالات باز و بسته درباره نحوه اجرا و استفاده از نتایج ارزشیابی فعلی و مطلوب عملکرد سرپرستاران و ضوابط پیشنهادی جهت ارزشیابی عملکرد سرپرستاران.

برای پاسخ به سؤالات بسته، از یک مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت استفاده شد. بدین ترتیب که انتخاب امتیاز ۱ در مورد ویژگیهای ارزشیابی فعلی و مطلوب به این مفهوم است که از نظر واحدهای پژوهش ویژگی مورد سؤال در ارزشیابی فعلی وجود ندارد و یا در ارزشیابی مطلوب نباید وجود داشته باشد و از امتیاز ۵ بر عکس نتیجه‌گیری می‌شود ویژگی مورد نظر به میزان بسیار زیاد در ارزشیابی فعلی وجود دارد و یا در ارزشیابی مطلوب باید وجود داشته باشد. انتخاب امتیاز ۱ در مورد ضوابط عملکردی ارزشیابی مطلوب به این مفهوم است که این "ضابطه" در ارزشیابی عملکرد سرپرستاران اهمیتی ندارد و نباید به عنوان معیار ارزشیابی انتخاب شود و از امتیاز ۵ برعکس نتیجه‌گیری می‌شود که ضابطه مورد نظر در ارزشیابی مطلوب عملکرد سرپرستاران اهمیت بسیار زیاد دارد و باید به عنوان معیار ارزشیابی انتخاب شود.

برای تعیین اعتبار محتوی پرسشنامه نظرات اصلاحی ۱۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده های پرستاری و مامایی، مدیران خدمات پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران شاغل در دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران مورد توجه و استفاده قرار گرفت و در پرسشنامه نهایی اعمال گردید. پایایی ابزار با استفاده از محاسبه ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای قسمت‌های مختلف پرسشنامه بررسی شد. کمترین ضریب پایایی کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد که به مفهوم برخورداری ابزار از پایایی لازم است. با استفاده از پرسشنامه ارزشیابی فعلی و مطلوب، عملکرد سرپرستاران تعیین و بر اساس نتیجه آزمون KF که نرمال بودن داده ها بررسی می شود از آزمون پارامتری t و آزمون ناپارامتری آنالیز واریانس کروسکال والیس و آزمون من ویتنی برای مقایسه موارد استفاده شد (۷).

از نرم‌افزار(SPSS(version 10 و روشهای آمار توصیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌های ۱۴۲ پرسشنامه جمع‌آوری شده استفاده شد. پاسخ سؤالات باز، دسته‌بندی، کدگذاری و خلاصه شد. تعداد و درصد امتیازات (براساس مقیاس لیکرت) که به عنوان پاسخ سؤالات بسته تعیین شده بود، محاسبه گردید. میانگین و انحراف معیار امتیاز هر سؤال، مجموعه سؤالات مرتبط با هم (حیطه‌های مختلف مورد بررسی) و میانگین و انحراف معیار کل سؤالات مرتبط با ارزشیابی فعلی، مطلوب و ضوابط ارزشیابی مطلوب محاسبه شد. از آنالیز واریانس کروسکال والیس به منظور بررسی نظرات هر یک از دو گروه مدیران و سرپرستاران راجع به حیطه‌های مختلف مورد بررسی استفاده شد. در صورت اختلاف معنی‌دار بین میانگینهای مذکور از آزمون توکی برای تعیین حد اختلاف معنی‌دار و دسته‌بندی میانگینها (در واقع پاسخها) استفاده شد. مقایسه و تعیین ارتباط نظر دو گروه با یکدیگر با استفاده از آزمون t یا من ویتنی (برای مقایسه میانگین امتیازات تخصیص داده شده به سؤالات حیطه‌های مختلف) انجام شد.

یافته ها

یافته های پژوهش در دو مرحله اصلی ارائه می شود. مرحله اول تعیین نظرات مدیران پرستاری و سرپرستاران در مورد ارزشیابی فعلی و مطلوب عملکرد سرپرستاران، مرحله دوم ارائه الگوی ارزشیابی عملکرد سرپرستاران بر اساس نظرات شرکت کنندگان در پژوهش، شرح وظایف مصوب سرپرستاران و مطالعات در زمینه الگوهای ارزشیابی عملکرد کارکنان.

یافته های مرحله اول پژوهش:

بیشترین درصد مدیران پرستاری (۴۸/۵٪) و سرپرستاران (۳۷/۵٪) در فاصله سنی ۴۹-۴۵ سال قرار داشتند و ۹۷/۱٪ مدیران پرستاری و ۹۵/۴٪ سرپرستاران مؤنث، ۸۲/۴٪ مدیران پرستاری و ۸۴/۲٪ سرپرستاران متأهل بودند. میانگین سابقه کار پرستاری در مدیران پرستاری ۲۳ سال و در سرپرستاران ۲۰/۳ سال و میانگین سابقه کار در سمت فعلی در مدیران پرستاری ۶/۴ سال و در سرپرستاران ۷/۲ سال بود. اکثریت مدیران پرستاری و سرپرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. اکثریت مدیران پرستاری از آموزش در زمینه مدیریت و ارزشیابی عملکرد برخوردار بودند. اکثریت سرپرستاران، آموزشی در زمینه مدیریت و ارزشیابی عملکرد ندیده بودند.

یافته‌های بدست آمده از پژوهش بیانگر این مطلب است که ۶۱/۶٪ مدیران پرستاری و ۵۲/۸٪ سرپرستاران هدف از ارزشیابی فعلی را شناسایی نقاط ضعف عملکرد سرپرستاران می‌دانند. ۷۱/۱٪ کل واحدهای پژوهش فاصله زمانی ارزشیابی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

فعلی را سالانه ذکر کرده‌اند. در طی سؤالات باز انتقادات و پیشنهادات واحدهای پژوهش در مورد ارزشیابی فعلی سرپرستاران تعیین شد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی انتقادات و پیشنهادات واحدهای پژوهش در مورد ارزشیابی عملکرد سرپرستاران، تهران

انتقادات و پیشنهادات واحدهای پژوهش در مورد ارزشیابی عملکرد سرپرستاران	تعداد (٪)
انتقادات:	
۱ـ مدیران ارشد براساس روابط و نه ضوابط مبادرت به ارزشیابی عملکرد سرپرستاران می‌نمایند.	۲۷(۱۹)
۲ـ مدیران خدمات پرستاری فاقد قدرت تشویق هستند.	۱۶(۱۱/۳)
۳ـ مدیران خدمات پرستاری فاقد ارتباط کافی با سرپرستاران هستند.	۹(۶/۳)
۴ـ مدیران خدمات پرستاری به سبب داشتن سبک مدیریت استبدادی، مسئول اصلی اشکالات عملکردی سرپرستاران هستند.	۳(۲/۱)
۵ـ ابزار ارزشیابی فعلی ذهنی است.	۴۰(۲۸/۲)
۶ـ ضوابط ارزشیابی فعلی کلی و غیرتخصصی است.	۳۲(۲۲/۵)
پیشنهادات:	
۱ـ مدیران ارشد را براساس شایستگی و نه روابط انتخاب کنید تا ارزشیابی آنها مؤثر واقع شود.	۱۷(۱۲)
۲ـ به مدیران و سرپرستاران در زمینه مدیریت و ارزشیابی عملکرد آموزش کافی بدهید.	۹(۶/۳)

بر اساس پژوهش حاضر مدیران پرستاری نسبت به سرپرستاران دارای نظرات مثبت‌تری درباره ضوابط موجود، روند اجرا و نحوه استفاده از نتایج ارزشیابی فعلی می‌باشند (p<۰/۰۰۲). در مورد نحوه استفاده از نتایج ارزشیابی فعلی، مدیران بیش از سرپرستاران معتقدند که از نتایج ارزشیابی فعلی در "برنامه‌ریزی آموزشی سرپرستاران"، "تشویق و تقدیر سرپرستاران شایسته" و "ارتقاء سرپرستاران" استفاده می‌شود و "ارزشیابی فعلی با پاداش مادی توانسته است در سرپرستاران انگیزه ایجاد کند".

با این وجود، ۹۷/۱٪ مدیران و۹۵/۱٪ سرپرستاران به میزان زیاد و خیلی زیاد (انتخاب نمره ۵-۴ از ۵ نمره) معتقدند که "تدوین ارزشیابی مطلوب عملکرد سرپرستاران ضرورت دارد".

در زمینه ضوابط ارزشیابی مطلوب هر دو گروه با حرفه‌ای بودن ضوابط ارزشیابی، قابل اندازه‌گیری بودن آنها، اثرپذیری ارزشیابی صرفاً از عوامل عملکردی به میزان زیاد و خیلی زیاد (میانگین نمره ۵-۴ از ۵ نمره) موافق بودند.

هر دو گروه با ویژگی‌های پیشنهادی ارزشیابی مطلوب (روند اجرا و استفاده از نتایج) به مقدار زیاد (و با میانگین نمره بیش از ۴/۵ از ۵ نمره) موافق بودند و نتایج آزمون آماری اختلاف معنی‌داری بین نظرات آنها را نشان نداد.

از نظر مدیران و سرپرستاران ضوابط پیشنهادی ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در حیطه‌های مختلف اهمیت متفاوتی داشتند. بدین ترتیب که هر دو گروه برای ضوابط ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در حیطه‌های مدیریت فردی، رهبری، ارتباط، مدیریت بیماران و خدمات پرستاری بیشترین اهمیت و برای ضوابط مربوط به آموزش منابع انسانی، آموزش بیماران، تحقیق و پرستاری، مشارکت و رضایت‌مندی کارکنان کمترین اهمیت را قائل شدند (p<۰/۰۰۱).

سطوح دانش مدیریتی و دانش پرستاری به عنوان مهمترین ضوابط ارزشیابی مدیریت فردی توسط گروه پرستاران و حضور به موقع و فیزیکی در بخش به عنوان مهمترین ضابطه در گروه مدیران شناخته شد. براساس آزمون آماری و مقایسه های چند گانه سرپرستاران به دانش مدیریتی، دانش پرستاری، حضور به موقع و فیزیکی در بخش و میزان تلاش سرپرستار در جهت افزایش سطح دانش و مهارت خود بیشترین اهمیت و حضور فعال در جلسات تعیین شده توسط مسئولین بالاتر را در ردیف بعد قرار دادند (p<۰/۰۰۱).

هر دو گروه در زمینه ضوابط ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در حیطه رهبری به موارد: اجرای مقررات، شناخت سرپرستار از کارکنان، توانایی سرپرستار در استفاده از نقاط قوت و توانائیهای کارکنان در اداره امور بخش بالاترین امتیاز را دادند. توانایی جلب مشارکت کارکنان و استفاده از نظرات آنها در اداره امور بخش، توانایی استفاده و کاربرد انتقادات و پیشنهادات در ردیف دوم اهمیت از نظر واحدهای پژوهش قرار گرفت. تعداد پیشنهادات و انتقادات کارکنان در ردیف آخر (سوم) قرار گرفت (p<۰/۰۰۱).

در زمینه ضوابط ارزشیابی عملکردِ سرپرستاران در حیطه سازماندهی بر اساس بیشترین میانگین، هر دو گروه توانایی تفویض اختیار بر اساس شایستگی دانش و تجربه افراد و توانایی تشکیل تیمهای مختلف برای انجام کارهای بخش را در ردیفهای پنجم و ششم اهمیت از شش ردیف قرار دادند. آزمون آماری در گروه مدیران و در گروه سرپرستاران تفاوت میانگینهای فوق را معنی‌دار نشان نداد.

در زمینه ضوابط ارزشیابی رضایت‌مندی کارکنان هر دو گروه قضاوت براساس تعداد کارکنان ناراضی از عملکرد سرپرستاران را که تقاضای تعویض بخش خود را داشته باشند، در اولویت سوم از سه اولویت، رده‌بندی کردند (p<۰/۰۰۱).

در هر دو گروه در زمینه ضوابط ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در حیطه مدیریت بیماران و خدمات پرستاری، استفاده از "نتایج تحقیقات پرستاری برای بهبود مراقبتها" و "میزان

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

آگاهی بیماران از فرایند بیماری و مراقبت از خود" و اجرای آموزش به بیماران جزء اولویتهای آخر رده‌بندی شدند. در گروه سرپرستاران آزمون آماری با $p<0/009$ تفاوت میانگینهای این ضوابط را معنی‌دار نشان داد.

یافته های مرحله دوم پژوهش: الگوی پیشنهادی ارزشیابی عملکرد سرپرستاران

مطالعات در دسترس بیانگر آن است که عملکرد سرپرستاران، به صور مختلف قابل تفکیک است و بررسی و ارزشیابی عملکرد سرپرستاران بر اساس مؤلفه‌های زیر صورت می‌گیرد:

ـ وظایف عمومی مدیران شامل برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و هدایت و کنترل کارکنان

ـ مهارتهای مدیران شامل مهارتهای فنی، ادراکی، انسانی، رهبری، مالی، ...

ـ رفتارهای حرفه‌ای: ارتباط، حل مسئله، حل تضاد، اداره گروه، توانایی انطباق با شرایط متغیر و ...

ـ نتایج عملکرد سرپرستاران: کمیت و کیفیت مراقبتهای پرستاری ارائه شده، رضایت مندی بیماران و کارکنان، هزینه مصرف شده برای هر بیمار، میزان عفونتهای بیمارستانی و ...

ـ صفات فردی سرپرستاران: نظم، صداقت، میزان قابل اعتماد بودن، تعهد نسبت به حرفه و ...

ـ شرح وظایف رسمی سرپرستاران: که به صور مختلف تنظیم شده‌اند.

همچنین سازمان پرستاران اجرایی آمریکا، وظایف سرپرستاران را به چهار حیطه مدیریت منابع فیزیکی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت اعمال پرستاری بالینی و تقویت ارتباطات بین گروهی تقسیم می‌نماید (۷).

طبق نظر دافیلد لازم است سرپرستاران در حیطه‌های خصوصیات فردی، مدیریت منابع انسانی، توانایی ایجاد محیط هماهنگ و مؤثر، توانایی حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری ارزشیابی گردند (۸).

پژوهشگر صرف نظر از طریقه تجزیه عملکرد و شغل سرپرستاران، کلیه ضوابط ارزشیابی عملکرد سرپرستاران را از منابع در دسترس و پس از بررسی ۶۰ مقاله و کتاب معتبر در زمینه عملکرد سرپرستاران استخراج و پس از تعیین نظرات مدیران و سرپرستاران در مورد آنها الگوی پیشنهادی را جهت ارزشیابی عملکرد سرپرستاران ارائه نمود.

عدم وجود الگویی کارا برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران بر اساس معیارهای مناسب و قابل اندازه‌گیری فلسفه وجودی الگوی پیشنهادی است. ماهیت وجودی این الگو تهیه ابزاری برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران است. بر اساس مبانی نظری، اهداف الگو عبارتند از: اندازه‌گیری و ارزشیابی جامع و دقیق عملکرد سرپرستاران، ایجاد مبنایی برای تعیین مولفه‌ها و شاخصهای واقعی ارزشیابی عملکرد سرپرستاران، تعیین میزان شایستگی سرپرستاران بر اساس عملکرد عینی، فراهم آوردن زمینه ارتقاء شغلی آنان، شناسایی نیازهای آموزشی و فراهم آوردن فرصتهای رشد و بهبود سرپرستاران. ساختار این الگو شامل شورای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران متشکل از مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزرهای درمانی و آموزشی، نماینده سرپرستاران، نماینده کارکنان و رئیس بخش می‌باشد. ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در دو بعد اصلی مدیریت اجرایی و مدیریت آموزشی و پژوهشی صورت می‌گیرد.

مؤلفه‌های اصلی ارزشیابی مدیریت اجرایی سرپرستار عبارتند از: ۱) ارزشیابی مدیریت فردی، ۲) ارزشیابی مدیریت محیط و منابع فیزیکی، ۳) ارزشیابی مدیریت منابع انسانی و ۴) ارزشیابی مدیریت بیماران و خدمات پرستاری.

مؤلفه‌های اصلی ارزشیابی مدیریت آموزشی - پژوهشی سرپرستار عبارتند از:

۱) ارزشیابی آموزش فردی

۲) ارزشیابی آموزش کارکنان

۳) ارزشیابی آموزش بیماران و تحقیق در پرستاری.

ضوابطی که بیشترین توافق دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش را به خود اختصاص دادند به عنوان ضوابط ارزشیابی عملکرد سرپرستاران تعیین شده و در تدوین فرمهای ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفتند.

بحث

صلاحیتهای علمی و حرفه ای سرپرستاران یکی از عوامل موثر در میزان شایستگی آنان است. در مطالعه Chase در مورد صلاحیتهای مدیریتی مهم در اثربخشی سرپرستاران، ۳۷/۵٪ از سرپرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و در پژوهش حاضر ۵/۴٪ از سرپرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بودند (۶).

در پژوهش صالح تحت عنوان بررسی نظرات سرپرستاران و مدیران خدمات پرستاری درباره مسئولیتها و اختیارات سرپرستاران در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران نیز ۵۷٪ مدیران و ۷۳٪ سرپرستاران در زمینه مدیریت، آموزشی ندیده بودند (۹). Frensberg معتقد است مدیران اجرایی باید آموزش مداوم اجباری در زمینه مدیریت داشته باشند (۱۰).

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

در پژوهش حاضر در مورد ضوابط واحد های پژوهش، ۱۹٪ معتقدند مدیران ارشد بر اساس روابط و نه ضوابط مبادرت به ارزشیابی عملکرد سرپرستاران می نمایند. Longenkcer نیز در مطالعه خود تحت عنوان اداره کردن مدیران پرستاری می‌نویسد: بطور سنتی فقط بازخورد مربوط به جنبه‌های منفی عملکرد به سرپرستاران منعکس می‌شود (۱۱). در مورد زمان ارزشیابی Green McGee در مطالعه خود، ارزشیابی عملکرد سالانه را موثر نمی‌داند و ارزشیابی عملکرد هر سه- چهار ماه را توصیه کرده و اضافه می‌کند از نظر مدیران این فاصله زمانی کوتاه و غیرواقع‌بینانه است (۱۲).

طبق تحقیق اسدی نوقابی ۵۰٪ واحدهای پژوهش معتقدند مدیران گاهی نظر خود را در ارزشیابی عملکرد دخالت می‌دهند و ضوابط را نادیده می‌گیرند (۳). در پژوهش حاضر ۱۱/۳٪ واحدهای پژوهش، مدیران خدمات پرستاری را فاقد قدرت تشویق می‌دانند. Duffield در مطالعه خود تحت عنوان ویژگیهای مدیران اجرایی خط اول، عدم برخورداری مدیران خدمات پرستاری از قدرت تشویق را تایید می‌کند (۸). در پژوهش حاضر ۶/۳٪ واحدهای پژوهش انتقاد کرده‌اند که مدیران خدمات پرستاری ارتباط چندانی با سرپرستاران ندارند. Longenkcer معتقد است تنها ۷٪ وقت سرپرستاران صرف ارتباط با مسئولین ارشد پرستاری می‌شود و بطور کلی عدم ارتباط کافی این دو گروه از مدیران با یکدیگر را تأیید می‌کند (۱۱). در پژوهش حاضر ۲/۱٪ واحدهای پژوهش مدیران خدمات پرستاری را به سبب داشتن سبک مدیریت استبدادی مسئول اصلی اشکالات عملکردی سرپرستاران می‌دانند. Kangas در پژوهش خود تحت عنوان عوامل سازمانی مؤثر در رضایت‌مندی بیماران و کارکنان در خصوص سبک مدیریت استبدادی مدیران خدمات پرستاری می‌نویسد بیشترین ساختار سازمانی دلخواه سرپرستاران، ساختاری است که از تصمیماتی که آنها مستقلاً می‌گیرند، حمایت کند و عدم تمرکز و اجتناب از سبک مدیریتی استبدادی را دارای اثر مثبت بر استقلال حرفه‌ای، رضایتمندی شغلی و مشارکت سازمانی سرپرستاران معرفی می‌نماید (۱۳). نتایج پژوهش حاضر با پژوهشهای فوق مطابقت دارد یعنی سرپرستاران خواهان استقلال بیشتر هستند.

در پژوهش حاضر ۱۲٪ واحدهای پژوهش، پیشنهاد داده‌اند مدیران ارشد را بر اساس شایستگی و نه روابط انتخاب کنید تا ارزشیابی انجام شده توسط آنها، مؤثر واقع شود. در رابطه با انتخاب مدیران پرستاری بر اساس شایستگی و نه روابط، McMillan در مطالعه خود در خصوص ارتباطات حرفه‌ای (در پرستاری) اظهار می‌دارد که اگر کارکنان فردی را در نقش مدیریت قبول نداشته باشند می‌توانند اعمال اختیار را برای وی مشکل سازند و اگر فردی که به سمت مدیریت انتخاب شده به شایستگی خود برای اختیار واگذار شده عمیقاً ایمان نداشته باشد (خود صلاحیت خود را باور نداشته باشد) اختیار می‌تواند بوسیله شک فردی و عدم اعتماد به نفس وی تحلیل رفته و تخریب گردد (۱۴).

در پژوهش حاضر هر دو گروه برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران در حیطه‌های مدیریت فردی، رهبری، ارتباط و مدیریت بیماران و مراقبتهای پرستاری بیشترین اهمیت و برای ارزشیابی آموزش منابع انسانی، آموزش بیماران، تحقیق در پرستاری و رضایتمندی کارکنان کمترین اهمیت را قائل شدند. در پژوهش Fox نیز در رابطه با تاثیر حیطه‌های عملکردی سرپرستاران بر بهره‌وری کارکنان نیز رهبری بیشترین اهمیت و آموزش و تحقیق در پرستاری کمترین میزان اهمیت را به خود اختصاص دادند (۱۵). در پژوهش Chase در رابطه با صلاحیتهای مورد نیاز سرپرستاران نیز رهبری و مهارتهای انسانی مهمترین و توانایی اجرای فرایندهای تحقیق در ارتباط با انجام مراقبتها، کم اهمیت‌ترین حیطه عملکردی سرپرستاران شناخته شدند (۶).

در پژوهش حاضر سرپرستاران مهمترین ضابطه ارزشیابی مدیریت فردی سرپرستاران را میزان برخورداری وی از دانش مدیریتی می‌دانند. طبق پژوهش Mark در خصوص بررسی نقش سرپرستاران نیز دانش مدیریتی مهمترین عنصر موفقیت سرپرستاران شناخته شده است (۲).

طبق پژوهش Bates در خصوص شناسایی مدیران پرستاری موفق، سرپرستاران موثر از مشارکت کارکنان بخوبی استفاده می‌کنند و برای آن اهمیت قائلند (۱۶). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش فوق مطابقت ندارد. مدیران و سرپرستاران برای مشارکت کارکنان اهمیت زیادی قائل نشدند.

در پژوهش حاضر، هر دو گروه اهمیت توانایی تشکیل تیمهای مختلف برای انجام کارهای بخش را در ردیف ششم اهمیت قرار دادند. در پژوهش Fox کار گروهی و تنظیم جلسات از نظر تأثیر آن در بهره‌وری کارکنان اهمیت پنجم از هشت رتبه را به خود اختصاص داد (۱۵). در پژوهش Cohen نیز توانایی ایجاد تیم در فهرست مهارتهای ضروری برای سرپرستاران رتبه دهم از ده رتبه را به خود اختصاص داده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های فوق مطابقت دارد (۱۷).

Bethel و Gould در خصوص ارزشیابی عملکرد سرپرستاران از مدت زمان تداوم شغل برای سنجش رضایتمندی شغلی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

پرستاران استفاده کردند و آموزش بیماران را برای سنجش رضایت‌مندی بیماران در نظر گرفتند (۱۸،۱۹). نتایج پژوهش حاضر با پژوهش فوق مغایرت دارد. یعنی مدیران و سرپرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، تمایل پرستاران به تعویض بخش خود به علت نارضایتی از عملکرد سرپرستاران و میزان آموزش بیماران را معیاری مناسب برای ارزشیابی عملکرد سرپرستاران نمی‌دانستند.

REFERENCES

۱. اردبیلی ی. روشهای ارزشیابی در بخشهای دولتی و غیردولتی ایران. چاپ اول، تهران، انتشارات بعثت، ۱۳۷۶.

2. Mark BA. The Emerging role of the nurse manager. J Nurs Adm 1994; 14(1): 48-55.

۳. اسدی نوقابی ا. بررسی نحوه ارزشیابی پرسنل پرستاری توسط مدیران پرستاری بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی سمنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵.

۴. امامی ح. بررسی نظام ارزشیابی کارمندان دولت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۳۷۶.

5. Springer P, Payne K, Peterman B. Rating nursing performance based on behaviors. J Nurs Adm 1998; 28(1): 39-45.

6. Chase L. Nurse manager competencies. J Nurs Adm 1994; 24(45): 56-64.

7. American Organization of Nurse Executives. The role and function of hospital nurse manager. Nursing Management 1992; 23(9): 36-39.

8. Duffiled C. Role competencies of first line manager. Nursing Management 1992; 23(6): 49-52.

۹. صالح ش. بررسی نظرات سرپرستاران و مدیران خدمات پرستاری درباره تناسب مسئولیتها و اختیارات سرپرستاران در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲.

10. Frensberg MP. Pulling together can resolve conflict. Occupational Hazards 1999; 61(31): 65-67.

11. Longenkcer P. Managing nursing manager. Nursing Management 1998; 29(3): 35-38.

12. Green-McGee K. Making performance appraisal a positive experience. Nursing Management 1993; 23(8): 36-37.

13. Kangas S, Kee C, Mckee Waddle R. Organizational factors, nurses' job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. J Nurs Adm 1999; 29(2): 32-40.

14. MC Millan C. Professional relationship authority and power. Nursing Times Learning Curve 1998; 2(5): 7-11.

15. Fox RT. Performance of first-line management function on productivity of hospital unit personnel. J Nurs Adm 1999; 29(9): 12-18.

16. Everson Bates S, Fosbinder D. Using interview guide to identify effective nurse managers. J Nurs Adm 1994; 24(45): 33-38.

17. Coohen S. Prepare for your best employee evaluation. Nursing Management 2000; 31(10): 841- 46.

18. Bethel S, Ridder J. Evaluating nursing practice: Satisfaction of what cost? Nursing Management 1994; 25(9): 41-48.

19. Gould D. Clinical nurse managers perception of factors affecting role performance. Nursing Standard 2001; 15(16): 33-37.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]