بررسی میزان به کارگیری وظایف مدیریتی توسط مدیران خدمات پرستاری بیمارستان های شهرستان ساری در سال۸۸

قاسم عابدی[۱] ترانه عنایتی[۲] علی صالحی[۳] مریم نعمتی[۴] فاطمه صغری محمدی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: هر سازمان اجتماعی برای نیل به اهدافی طراحی شده و با توجه به ساختارش نیازمند نوعی مدیریت است(۱). شاید بتوان مدیریت را یکی ازمهمترین فعالیت ها در زندگی اجتماعی بشرِ امروز دانست. درعصر حاضر به مدد این فعالیت، مأموریت ها و اهداف سازمان ها تحقق یافته و از منابع وامکانات موجود بهره برداری شده، و توانایی و استعداد انسان ها از قوه به فعل در می آید. مدیران در انجام وظایف خود فرآیند برنامه ریزی، سازماندهی، نظارت و کنترل، انگیزش، ارتباطات، هدایت و تصمیم گیری را دنبال می کنند. مجموعهٔ این فعالیت ها است که مدیریت را شکل می دهد(۲). این پژوهش یک مطالعه زمینه ای است که به منظور بررسی میزان به کارگیری وظایف مدیریتی توسط مدیران خدمات پرستاری بیمارستان های شهرستان ساری در سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

مواد و روش ها: روش تحقیق پژوهش حاضر، توصیفی از نوع زمینه یابی است. ابزار گردآوری پرسشنامه محقق ساخته ای است که عملکرد سوپروایزرها را از نظر سطوح مختلف مدیریت پرستاری مورد سنجش قرار می دهد. جامعه آماری این تحقیق شامل موقعیت فرادست، زیردست و خود سوپروایزرهای بیمارستان های شهرستان ساری به تعداد۱۳۴ نفر است که به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفته و با یکدیگر مقایسه شده اند.

[۱]. هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

[۲]. هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ساری

[۳]. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

[۴]. کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

[۵]. کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران

یافته ها: غیر از وظیفه کنترل، در سایر وظایف مدیریتی بین بیمارستانهای دولتی وخصوصی تفاوتیدیده نشد. همچنین بین زنان و مردان نیز از نظر نمرات مدیریتی تفاوت معناداری دیده نشد. از لحاظ سن، سابقه کار بالینی، سابقه کار مدیریتی، میزان تحصیلات نیز بین سطح نمرات آن ها تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

استنتاج: یافته ها نشان می دهد وظیفه برنامه ریزی ۹۳ درصد، وظیفه سازماندهی ۹۳ درصد، وظیفه هدایت و رهبری ۸۳ درصد و وظیفه کنترل ۹۱ درصد توسط مدیران خدمات پرستاری بیمارستان های شهرستان ساری اعمال می شود.

واژه های کلیدی: وظایف مدیریت، مدیران خدمات پرستاری، خودارزیابی

مقدمه

پرستاری جنبهٔ بسیار مهم مراقبت از سلامتی است. یک پرستار در تماس مداوم با مددجویان است. از این رو نقش او در حفظ سلامتی و ایجاد اعتماد در مددجویان از بیشترین اهمیت برخوردار می باشد.کیفیت مراقبت و نحوه اداره مراقبت پرستاری منعکس کنندهٔ تصویری از بیمارستان ها می باشد. مراقبت پرستاری به کارگیری فردی اصول علمی برای دستیابی به اهداف درمانی پزشکی است. بهبودی سلامتی (هدف) بواسطهٔ درونداد کارکنان و منابع مادی مورد استفاده در یک فرآیند منظم از خدمات پرستاری است(۳). مدیریت خدمات پرستاری در واقع یک سیستم هماهنگ کننده است و این هماهنگی بایستی بین فعالیت ها، امکانات و تجهیزات انجام گیرد که همه در جهت مراقبت از بیماران به کار می رود (۴).

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه پیمایشی است که به منظور بررسی میزان به کارگیری وظایف مدیریتی، توسط مدیران خدمات پرستاری بیمارستان های شهرستان ساری در سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

جامعه تحقیق شامل ابعاد فرادست، زیردست و خود مدیران خدمات پرستاری (سوپروایزرها) شهرستان ساری در کلیه بیمارستان های دولتی و خصوصی به تعداد ۱۳۴ نفر است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته شامل۴۳ سؤال در ارتباط با میزان به کارگیری برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل است. پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت، به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد درجه بندی شده است. روایی پرسشنامه توسط سه نفر از اساتید و متخصصین آموزش عالی مورد تأیید قرار گرفت و

پایایی آن پس از اجرای مقدماتی به روش آلفای کرانباخ ۰/۹۷۶ محاسبه شد. پس از جمع آوری اطلاعات برای توصیف داده ها از میانه ، میانگین، نما، واریانس و جداول فراوانی و درصد فراوانی، فراوانی تجمعی و درصد فراوانی تجمعی و برای تحلیل داده ها از آزمون یومن ویتنی، باینومیال و کروسکال والیس استفاده شده است.

یافته ها

نتایج نشان داده است که اکثریت افراد شرکت کننده در پژوهش (۸۴/۳ درصد) در گروه سنی (۳۵ تا ۵۰) سال بوده و تحصیلات اکثریت قریب به اتفاق آنان (۹۶/۳) کارشناس پرستاری بوده اند. ۷۰/۱ درصد شرکت کنندگان در پژوهش (۱۱تا۲۰) سال سابقه کاری بالینی داشته و سابقه کار مدیریتی (۵۱/۵ درصد) سال بوده است.

۱- جدول فراوانی و درصد محل اشتغال

بیمارستان	فراوانی	درصد فراوانی
دولتی	۷۶	۵۶/۷
خصوصی	۵۸	۴۳/۳
جمع کل	۱۳۴	۱۰۰

یافته ها نشان می دهد که :

۱- میانگین رتبه زنان ۲۰/۵ و میانگین رتبه مردان ۱۵/۲۱ است. با توجه به حد معناداری (۰/۱۳۵) بین رتبه مدیریتی زنان و مردان با سطح اطمینان ۹۵٪ تفاوت معناداری وجود ندارد.

۲- میانگین رتبه نمرات سابقه کار مدیریتی، میانگین رتبه ۱۷/۶۴ (تا ۱۰ سال)، ۱۸/۸۸ (۱۱ تا ۲۰)،(۲۱ سال و بیشتر) است. لذا با توجه به حد معناداری (۰/۷۴۴) بین مدیران با سابقه کار مدیریتی با سطح اطمینان ۹۵٪ تفاوت معناداری وجود ندارد.

۳- میانگین رتبه نمرات ارزیابی فرادست ۱۰۵ ، خودارزیابی ۹۷/۲۵ و زیردستان ۵۲/۲۷ است. با توجه به این که حد معنا داری (۰/۰۰۰) بین نمرات ارزیابی فرادستان و خودارزیابی با نمراتی که زیردستان به مدیران داده اند، با سطح اطمینان ۹۵٪ تفاوت معنادار مشاهده می شود.

۷- میانگین رتبه سازماندهی در بیمارستان دولتی ۵۹/۰۴ و در بیمارستان خصوصی ۶۲/۵۹ است. با توجه به حد معنا داری(۰/۰۵۴) بین سازماندهی در بیمارستان دولتی و خصوصی با سطح اطمینان ۹۵٪ تفاوت معناداری وجود ندارد.

۸- میانگین رتبه کنترل در بیمارستان دولتی ۵۷/۳۱ و در بیمارستان خصوصی ۸۰/۸۵ است. با توجه به حد معنا داری(۰/۰۰۰) وظیفه کنترل در بین بیمارستان دولتی و خصوصی با سطح اطمینان ۹۵ ٪ تفاوت معنادار مشاهده می شود.

نتیجه گیری و بحث

نتایج پژوهش در رابطه با به کارگیری وظایف مدیریتی مدیران خدمات پرستاری نشان می دهد وظیفه برنامه ریزی ۹۳ درصد، وظیفه سازماندهی ۹۳ درصد، وظیفه هدایت و رهبری ۸۳ درصد و وظیفه کنترل ۹۱ درصد اعمال می شود. همچنین یافته ها نشان می دهد بین نمرات مدیریتی در بیمارستان های دولتی و خصوصی تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. همچنین بین زنان و مردان نیز از نظر نمرات مدیریتی تفاوت معناداری دیده نمی شود. از لحاظ سن، سابقه کار بالینی، سابقه کار مدیریتی، میزان تحصیلات نیز بین سطح نمرات آن ها تفاوت معناداری مشاهده نگردید. بین نمرات مدیریتی خودارزیابی و ارزیابی فرادستان و زیردستان تفاوت معنادار مشاهده گردید. بین نمرات ارزیابی فرادستان و خودارزیابی تفاوتی دیده نشد. در حالی که بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی زیردستان از مدیران تفاوت معناداری مشاهده گردید. به غیر از وظیفه کنترل در سایر وظایف مدیریت شامل برنامه ریزی و هدایت و رهبری و سازمان دهی بین بیمارستان دولتی و خصوصی تفاوت معناداری مشاهده نگردید. حسینی(۱۳۷۷) در تحقیق خود ۶۷ درصد عملکرد مدیران خدمات پرستاری را در برنامه ریزی، ۶۸/۱ درصد در سازماندهی، ۷۵/۵ درصد در هدایت و رهبری و ۶۳/۸ درصد را در کنترل و نظارت خوب دانسته اند(۵). غریب (۱۳۷۸) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که مدیران خدمات پرستاری در رابطه با به کارگیری اصول مدیریت، از وظایف برنامه ریزی به میزان ۷۸/۴ درصد ، سازماندهی ۸۲/۶ درصد، هدایت و رهبری ۷۵/۶ درصد و اصل کنترل ۸۰/۶ درصد استفاده می نمایند (۶).

پیشنهادات

- در رابطه با تفاوت بین نظرات مدیران و زیردستان لازم است تا بطور مرتب جلسات مشترکی بین سوپروایزرها و سرپرستاران برگزار شود تا درک روشن تری نسبت به عملکرد یکدیگر پیدا کنند.
- مدیران ارشد علاوه بر تفویض اختیار مناسب به سوپروایزر، نظارت کافی خود را از طریق نظر سنجی های متوالی از پرسنل سطوح پایین و بیماران حفظ نمایند.
- افرادی که دارای شایستگی و توانایی مدیریت می باشند در سطوح سوپروایزرها مستقر گردند.
- همدلی و ارتباط صمیمی تری بین مدیران با سوپروایزرها برقرار شود تا انگیزه کاری آنها تقویت شود.

تشکر

بدین وسیله از کلیه همکاران عزیزی که با متانت و حوصله به سؤالات ما پاسخ دادند قدردانی و تشکر می نماییم.

منابع و مآخذ

۱. الوانی، م. مدیریت عمومی، چاپ سی ودوم، تهران: نشر نی، ۱۳۸۵.

۲. رضائیان ،ع. اصول مدیریت، (چاپ هیجدهم)، تهران : انتشارات سمت،۱۳۸۳.

۳. حسینی، م. اصول مدیریت خدمات پرستاری(چاپ اول)، تهران: نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۸۶.

4- Gilles, Dee. Ann. 1991. Nursing Management a system Approach, philladalphia. W B. Sunders Company

۵. حسینی، م. بررسی نحوه عملکرد مدیران خدمات پرستاری بر اساس فرآیند مدیریت از دیدگاه سطوح مدیریت پرستاری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۷۷.

۶. غریب، م. بررسی نظرات پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در رابطه با میزان به کارگیری وظایف مدیریت توسط سرپرستاران، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت پرستاری، ۱۳۷۸