

ارزشیابی عملکرد به شیوه مدیریت بر مبنای هدف و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری

حرمات سادات امامزاده قاسمی* دکتر زهره ونکی** دکتر ناهید دهقان‌نیری*** تهیمینه صالحی* دکتر مهوش صلصالی**** دکتر سقراط فقیه‌زاده*****

چکیده

زمینه و هدف: ارزشیابی عملکرد کارکنان پرستاری یکی از عناصر مهم فرآیند مدیریت است که اجرای اثربخش آن نیازمند بهره‌گیری از راهبردهای اجرایی مؤثر می‌باشد. در این مطالعه تأثیر ارزشیابی عملکرد به شیوه مدیریت بر مبنای هدف بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری به عنوان یک روش مدیریت مشارکتی مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی و از نوع کاربردی است که در آن جمعاً ۸۰ بیمار در دو گروه تجربه و شاهد و در دو مرحله قبل و پس از مداخله (در هر گروه و هر مرحله ۲۰ بیمار) جهت ارزیابی عملکرد مراقبتی پرستاران مورد بررسی قرار گرفتند. مداخله پژوهش بر اساس اصول ارزشیابی عملکرد در شیوه مدیریت بر مبنای هدف بوده است. در ابتدا، کیفیت مراقبت‌های پرستاری در دو گروه تجربه و شاهد سنجش و ارزیابی شد و سپس مداخله با همکاری و مشارکت سوپروایزرهای بیمارستان، سرپرستار و کارکنان پرستاری بخش تجربه به مدت شش ماه به انجام رسید. در این مدت سه نوبت ارزشیابی از عملکرد پرستاران انجام شد که در هر نوبت بازخوردهای هدایتی، طراحی و اجرایی برنامه‌های اصلاحی همگی به صورت مشارکتی و بر اساس اصول مدیریت بر مبنای هدف به اجرا درآمد. در مرحله پایانی مداخله نیز سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در هر دو گروه توسط فردی که از تخصیص گروه‌ها (تجربه یا شاهد بودن) اطلاع نداشت اجرا شد و سپس نتایج با هم مقایسه (توسط آزمون ۱- زوج و ۱- مستقل) و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: کیفیت مراقبت‌های پرستاری در گروه تجربه در مرحله بعد از مداخله تفاوت معنادار نسبت به مرحله قبل نشان داد ($p=0/009$). در بین دو گروه نیز در مرحله بعد از مداخله تفاوت معنادار به وجود آمد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از مؤثر بودن راهبرد ارزشیابی عملکرد به شیوه مدیریت بر مبنای هدف، بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری است. پیشنهاد می‌شود با طراحی و اجرای تحقیقات کاربردی مشابه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، زمینه مناسب برای اجرای این روش اثربخش به صورت رسمی در سطح کشور فراهم و از این طریق گامی مؤثر در جهت ارتقای سطح عملکرد پرستاران برداشته شود.

نویسنده مسئول:
حرمات سادات امامزاده
قاسمی؛ دانشکده
پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی
تهران

e-mail:
emamzade@sina.
tums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: پرستاری، ارزشیابی عملکرد، کنترل کیفیت مراقبت‌ها، مدیریت بر مبنای هدف

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۸۶ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۸۶

مقدمه

ارزشیابی عملکرد به عنوان یکی از مسؤولیت‌های مهم هر سازمان بهداشتی-

درمانی جهت اطمینان از کیفیت عملکرد و خدمات ارائه شده صورت می‌گیرد و اهمیت این فرآیند در آن است که فرصت توسعه و کسب دانش و مهارت‌های جدید را فراهم می‌آورد و به پرستاران کمک می‌کند اعمال خود را با استانداردهای حرفه‌ای و مؤسسه‌ای ارزیابی

* مربی گروه آموزشی مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** استادیار گروه آموزشی پرستاری دانشکده تربیت مدرس
*** استادیار گروه آموزشی مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دانشیار گروه آموزشی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
***** استادیار گروه آموزشی آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس

نمایند (۱) و در نهایت منجر به دستیابی به تخصص و صلاحیت می‌شود (۲).

بنابراین یکی از وظایف اصلی مدیران در جهت دستیابی به اهداف سازمان و پیشبرد کیفیت خدمات، ارزشیابی‌های مؤثر از کارکنان می‌باشد که برای اجرای آن در بیمارستان‌ها نقش مدیران پرستاری خصوصاً مدیران رده اول پرستاری حایز اهمیت است (۳-۵).

حال با توجه به آن که کلید موفقیت مدیران پرستاری در جهت بهبود کیفیت مراقبت‌ها انجام ارزشیابی‌های مداوم و اصولی از عملکرد پرستاران می‌باشد (۶)، لذا این هدف می‌تواند با در نظر گرفتن راهبردهای اثربخش در اجرای اصول ارزشیابی عملکرد کارکنان پرستاری قابل دستیابی باشد.

متأسفانه در ایران نتایج تحقیقات انجام گرفته در زمینه ارزشیابی پرستاران نشان داده است که نه تنها در اکثر ارزشیابی‌ها اصول ارزشیابی عملکرد پرستاران مورد توجه قرار نمی‌گیرد، بلکه استفاده از روش‌های سنتی در ارزشیابی‌ها و از جمله اختصاص نقشی کم‌رنگ و حاشیه‌ای برای سرپرستاران در ارزشیابی کارکنان، سبب شده که ارزشیابی پرستاران تنها صرف هزینه و اتلاف وقت به دنبال آورده و تأثیری در بهبود کیفیت مراقبت‌ها و اصلاح عملکرد پرستاران نداشته باشد (۷ و ۸).

از سوی دیگر یکی از ویژگی‌های مهم نظام کنترل و ارزشیابی مؤثر، کاربرد ابزار مناسب است، ابزاری که بتواند اطلاعات معناداری را ارائه دهد، به‌کارگیری آن آسان باشد و بازخورد فوری بتوان با آن ایجاد کرد. ضمناً پرستاران را قادر سازد تا نظرات

اصلاحی را بپذیرند و به کار گیرند (۹). بنابراین استفاده از ابزارهای مناسب در ارزشیابی عملکرد پرستاران که بر مبنای اهداف مراقبتی بوده و بتوان به کمک آن بازخوری مناسب ارائه داد و جنبه‌های مختلف از عملکرد را به نحو عادلانه مشخص نماید، از ضروریات یک ارزشیابی اصولی بوده و می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

بر این اساس ضروری است که مدیران و کارکنان پرستاری به اتفاق یکدیگر اهداف را تعیین نمایند، حیطه‌های نیازمند پیشرفت را مشخص کنند و تصمیم بگیرند چگونه موقعیت را اصلاح نمایند (۲) در اجرای ارزشیابی عملکرد به شیوه مدیریت بر مبنای هدف، با توجه به آن که مدیران سطوح بالا و پایین مؤسسه به طور مشترک هدف‌های عمومی را تشخیص می‌دهند و موارد مهم و مسؤلیت هر فرد را بر حسب نتایجی که از آن‌ها انتظار می‌رود معلوم می‌کنند، این اصول می‌تواند به درستی مورد توجه و اجرا قرار گیرد (۴).

Peter Drucker بانی شیوه مدیریت بر مبنای هدف (Management by objective=MBO)، مفهوم کلیدی این رویکرد را مشارکت مرئوسین در برقراری اهداف می‌داند و معتقد است به جای آن که رؤسا خود به تنهایی برای تعیین اهداف اقدام نمایند، مرئوسین می‌بایست در تعیین اهداف سازمانی نقش داشته باشند (۱۰). به طور کلی این رویکرد که جهت بهبود عملکرد کارکنان و کیفیت خدمات معرفی شده است یک روش مشارکت جویانه در تدوین اهداف و استانداردها، تعیین خط مشی‌ها و راه‌های رسیدن به آن‌ها بوده که به صورت دوره‌ای

عملکرد پرستاران طراحی و اجرای نموده و در نهایت تأثیر آن را بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارزیابی می‌نماییم.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی و از نوع کاربردی است که به صورت دو گروهی دو مرحله‌ای در سال ۱۳۸۲ انجام گرفته است. در این پژوهش دو بخش جراحی عمومی یکی از بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران (به دلیل برخورداری از شیوه مدیریت پرستاری یکسان) که از نظر ساختار فیزیکی، تعداد متوسط بیماران، نوع بیماری، جنسیت آن‌ها و تعداد پرستاران و سطح تحصیلات آنان همسان به نظر می‌رسیدند به عنوان دو گروه تجربه و شاهد انتخاب شدند. که انتخاب بخش تجربه بر اساس تمایل سرپرستار (به علت لزوم مداخله که بر شیوه مدیریتی سرپرستار از لحاظ ارزشیابی عملکرد و برنامه‌ریزی امور کارکنان پرستاری وجود داشت) انجام گرفت.

در این پژوهش مجموعاً ۸۰ بیمار در دو گروه تجربه و شاهد و در دو مرحله قبل و پس از مداخله جهت ارزشیابی عملکرد مراقبتی پرستاران مورد بررسی قرار گرفتند.

در این تحقیق بیمارانی که حداقل یک به اندازه یک نوبت کاری پرستاری از زمان بستری آنان در بخش گذشته بود به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند، و کیفیت مراقبت‌های پرستاری نیز به کمک «چک لیست سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های جراحی» که در این پژوهش ساخته شد، انجام گرفت.

پیشرفت فعالیت‌ها و کنترل عملکردها و بازنگری بر اهداف و استانداردها انجام می‌شود (۴ و ۳).

از آن جا که تحقیقات مختلف انجام شده در کشور سطح کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در وضعیتی نامطلوب نشان می‌دهد (۱۳-۱۱) و با توجه به آن که ارزشیابی عملکرد به عنوان یکی از مهم‌ترین اقدامات مدیران پرستاری در جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری به شمار می‌آید (۶)، لذا می‌بایست در ارزشیابی عملکرد پرستاران با توجه به شرایط و امکانات موجود از شیوه‌هایی بهره گرفت تا بتوان عملکرد پرستاران را به درستی هدایت کرده و راهنمای آنان جهت دستیابی به استانداردها و اهداف مراقبتی بود.

با توجه به رویکرد مدیریت بر مبنای هدف، می‌توان با تهیه و تدوین استانداردها توسط تمامی رده‌های مدیریت پرستاری، اجرایی نمودن آن‌ها جهت به‌کارگیری در عملکرد شغلی و سنجش مداوم عملکرد به منظور ارزشیابی میزان دستیابی به استانداردها اقدام نمود، که در این صورت توانسته‌ایم اقدامی مؤثر در راستای فرآیند تضمین کیفیت انجام دهیم (۴).

لذا در این پژوهش درصدد برآمده‌ایم تا با به‌کارگیری اصول مدیریت بر مبنای هدف در ارزشیابی عملکرد پرستاران موجبات ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری را فراهم نموده و اثربخشی برنامه‌های ارزشیابی پرستاران را فراهم آوریم. به طوری که در این طرح با استفاده از اصول مطرح شده در شیوه مدیریت بر مبنای هدف (۱۴) الگویی در ارزشیابی

چک لیست سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شامل دو قسمت اصلی می‌باشد: ۱- بررسی کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری (شامل بررسی ثبت و گزارش‌های پرستاری از بیمار) ۲- بررسی کیفیت وضعیت بالینی بیمار (شامل مقایسه موارد ثبت شده و گزارش‌های پرستاری بیمار با وضعیت بالینی و آموزش‌های ارائه شده به بیمار) هر یک از موارد فوق در چک لیست کنترل کیفیت، در دو بخش مجزا با عناوین بررسی ثبت پرستاری و بررسی وضعیت بالینی بیمار، با استفاده از گویه‌های مربوط به استانداردهای ثبت و مراقبت‌های پرستاری در بیماران تحت عمل جراحی، از طریق مشاهده وضعیت بالینی و مصاحبه با بیمار و نیز بررسی ثبت و گزارش‌های پرستاری انجام گرفته، اندازه‌گیری گردید و به صورت بلی و خیر و یا ناقص، امتیازات به ترتیب ۱، ۰، ۰/۵ امتیازبندی شد و نمرات به صورت درصد برای هر قسمت (ثبت و وضعیت بالینی بیمار) به طور مجزا محاسبه گردید و در انتها نیز میانگین نمرات حاصل از هر قسمت (ثبت گزارش‌ها و وضعیت بالینی بیمار) برای هر بیمار محاسبه و به عنوان کیفیت کل مراقبت‌های پرستاری اعمال شده نسبت به بیمار بیان شده است.

در ابتدا، با تشکیل جلسه با سرپرستاران دو بخش تجربه و شاهد و سوپروایزران آموزشی، بالینی و مترون بیمارستان اقدامات اولیه جهت آگاه نمودن از پژوهش و جلب همکاری کارکنان پرستاری به عمل آمد. سپس قبل از انجام هرگونه مداخله با انتخاب تصادفی ۲۰ نفر از بیماران در هر دو گروه تجربه و

شاهد (جمعاً ۴۰ بیمار)، کیفیت مراقبت‌های پرستاری اعمال شده نسبت به بیماران در هر دو گروه، مورد سنجش قرار گرفت.

پس از سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، انتخاب گروه تجربه بر مبنای تمایل سرپرستار آن بخش (جهت مداخله در شیوه مدیریتی وی و اجرای الگوی ارزشیابی عملکرد پرستاران) انجام شد و سپس هر یک از مراحل ذیل که مطابق با اصول مدیریت بر مبنای هدف در ارزشیابی عملکرد پرستاران می‌باشد در بخش تجربه انجام گرفت:

مرحله اول، جلب همکاری و مشارکت کارکنان. با هماهنگی سرپرستار بخش جلسه‌ای با حضور کلیه کارکنان پرستاری و سرپرستار تشکیل گردید. در طی این جلسه اهداف پژوهش و چگونگی انجام مداخله توضیح داده شد و سپس نتایج حاصل از سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و نقاط قوت و ضعف عملکرد کارکنان پرستاری بیان گردید.

مرحله دوم، تعیین اهداف مراقبتی و معیارهای ارزشیابی. با بیان نتایج حاصل از سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و نقاط قوت و ضعف عملکرد کارکنان پرستاری بخش، نظرخواهی از سرپرستار و کارکنان، جهت تعیین اهداف مراقبتی/ استانداردهای عملکرد و به عبارت دیگر تعیین معیارهای ارزشیابی عملکرد انجام گرفت.

در این مرحله با توجه به نقاط ضعف موجود در عملکرد پرستاران و تمایل آنان به اجرای هر چه بیشتر استانداردهای عملکرد، چک لیست ارزشیابی عملکرد پرستاری در بخش جراحی که بر مبنای معیارهای سنجش

کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی تهیه و تنظیم شده بود، به کارکنان بخش ارایه گردید.

مرحله سوم، برنامه‌ریزی مشارکتی و سازماندهی در امور بخش به منظور دستیابی به اهداف مراقبتی. این اقدام با همکاری سرپرستار و کلیه کارکنان پرستاری بخش در جهت برطرف کردن نقاط ضعف موجود در عملکردهای مراقبتی کارکنان انجام گرفت. به این ترتیب که از کلیه پرستاران خواسته شد تا بر مبنای نقطه ضعف‌های مراقبتی موجود در بخش و با توجه به جدول زمان‌بندی شده توسط سرپرستار، اقدام به ارایه کنفرانس‌های آموزشی درون بخشی نمایند، و به دنبال هر یک از کنفرانس‌های آموزشی نیز پمفلت‌های آموزش به بیمار و آموزش به پرستار، بر مبنای مطالب آموزشی انجام شده تهیه و در اختیار تمامی کارکنان پرستاری بخش قرار دهند. در ضمن کارکنان با هدایت و راهنمایی مجری طرح و سرپرستار بخش، مؤلف به اجرا و به‌کارگیری مطالب آموزش داده شده در عملکرد حرفه‌ای خود بودند. همچنین سرپرستار با فراهم نمودن امکانات و شرایط لازم، از جمله تغییر در برنامه نوبت کاری و تقسیم کار روزانه کارکنان پرستاری، آنان را در جهت به‌کارگیری مطالب آموزشی در عملکردهای حرفه‌ای تشویق و راهنمایی می‌نمود.

پس از ارایه نیمی از مطالب آموزشی به ترتیب فوق، با استفاده از چک لیست ارزشیابی عملکرد پرستاری در بخش جراحی (تهیه شده بر مبنای معیارهای سنجش کیفیت مراقبت‌های

پرستاری در بخش جراحی)، نوبت اول ارزشیابی از عملکرد پرستاران در مورد مباحث آموزش داده شده، با بررسی عملکرد ثبتی هر یک از پرستاران در مورد مراقبت‌های پرستاری از بیماران و نیز بررسی وضعیت بالینی بیمار مربوطه، مورد ارزیابی قرار گرفت و بازخوردهای مناسب ارایه شد. پس از پایان این مرحله از ارزشیابی و تعیین نمرات حاصل از عملکرد مراقبتی هر یک از پرستاران، جلسه‌ای با حضور کارکنان پرستاری بخش، سرپرستار و سوپروایزر آموزشی بیمارستان (به عنوان نماینده دفتر پرستاری)، با هدف دستیابی به راهکارهای اصلاح عملکرد پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری تشکیل گردید.

مرحله چهارم، طراحی اقدامات اصلاحی. با تشکیل جلسه‌ای به ترتیب فوق، بحث و گفتگو بین اعضا به منظور دستیابی به راهکارهای اصلاح عملکرد پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری، سازماندهی مجدد امور پرستاری بخش به عنوان یک اقدام اصلاحی در نظر گرفته شد. به این ترتیب بر اساس خواست کارکنان و نیاز بخش (جهت بهبود عملکردهای مراقبتی) فرم‌های گزارش پرستاری و پذیرش بیمار خاص بخش جراحی تهیه و به کارکنان ارایه شد و توضیحات لازم جهت اجرا و به‌کارگیری آن‌ها به هر یک از آنان ارایه گردید. به این ترتیب امکان اصلاح عملکردها و بهبود نتایج ارزشیابی در نوبت‌های بعدی فراهم شد.

نوبت دوم و سوم ارزشیابی‌ها، هر یک به فاصله دو ماه از یکدیگر انجام گرفت و در هر نوبت نیز پژوهشگر به همراه سرپرستار و سوپروایزر آموزشی بیمارستان بازخوردهای

لازم به منظور هدایت و آموزش هر چه بیشتر پرستاران، ایجاد انگیزه در انجام مراقبت‌های پرستاری مطلوب و به طور کلی به منظور تثبیت رفتار مراقبتی شایسته در آنان ارایه می‌دادند.

به طور کلی انجام اقدامات فوق از جمله، سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در گروه تجربه، تعیین نقاط قوت و ضعف عملکرد پرستاران، انجام سه نوبت ارزشیابی از عملکرد پرستاران، ارایه بازخورهای هدایتی به دنبال هر نوبت از ارزشیابی‌ها و در نهایت طراحی و اجرای برنامه‌های اصلاحی جهت بهبود عملکرد پرستاران، شش ماه به طول انجامید که در تمامی مراحل سعی شد تا به منظور اجرای ارزشیابی عملکرد پرستاران بر اساس اصول مدیریت بر مبنای هدف، کلیه اقدامات با مشارکت و همکاری تمامی رده‌های پرستاری از جمله کارکنان پرستاری بخش، سرپرستار و سوپروایزر بیمارستان صورت پذیرد. در این مدت در گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و پرستاران و سرپرستار آن بخش تنها تحت تأثیر برنامه‌های ارزشیابی سالانه‌ای که برای پرستاران آن بیمارستان معمول بود، قرار داشتند.

پس از اتمام نوبت سوم ارزشیابی، سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری به همان نحو انجام شده در ابتدای پژوهش، در هر دو گروه انجام شد. در این مرحله به منظور جلوگیری از هر گونه سوگیری، سنجش کیفیت مراقبت‌ها توسط فردی که با اصول سنجش کیفیت مراقبت‌های پرستاری آشنایی داشت و در عین حال از انجام مداخله در بخش تجربه بی‌اطلاع بود، صورت گرفت.

لازم به ذکر است که روایی ابزارهای پژوهش بر اساس روایی محتوا، و پایایی آن با مطالعه مقدماتی و آزمون همزمان با همبستگی ۹۰٪ سنجیده شد.

جهت دستیابی به اهداف پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از آنجا که بر اساس آزمون آماری کولموگراف-اسمیرونف داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بودند، لذا از آزمون آماری t -test جهت بررسی متغیرهای کمی در بین گروه‌ها (مستقل) و درون گروه‌ها (زوجی) و آزمون آماری χ^2 جهت بررسی متغیرهای اسمی و رتبه‌ای استفاده گردید.

یافته‌ها

داده‌های مطالعه نشان‌دهنده آن است که پرستاران شاغل در دو بخش مورد و شاهد از نظر سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار در بخش جراحی با یکدیگر یکسان می‌باشند، به طوری که بین دو گروه تجربه و شاهد تفاوتی مشاهده نشد ($p > 0.05$).

همچنین مشاهده شد بیمارانی که در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در هر گروه تجربه و شاهد، تحت سنجش و ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری قرار گرفتند، از لحاظ عوامل مهم اثرگذار مانند نوع عمل جراحی و دامنه سنی کاملاً مشابه بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری، وضعیت بالینی بیماران و در کل کیفیت مراقبت‌های پرستاری در دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنادار نداشته است

کیفیت مراقبت‌ها نیز $18/15 \pm 3/7$ و $34/36 \pm 4/51$ بوده است. به طوری که ملاحظه می‌شود میانگین نمرات در هر سه جنبه نسبت به مرحله قبل از مداخله افزایش معنادار یافته است (جدول شماره ۱). در گروه شاهد میانگین نمرات کسب شده از لحاظ ثبت مراقبت‌ها در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به ترتیب $20/45 \pm 2/79$ و $16/75 \pm 2/86$ ، از لحاظ وضعیت بالینی بیماران $21/32 \pm 3/55$ و $21/88 \pm 4/48$ و نمره کل کیفیت مراقبت‌های پرستاری $20/88 \pm 3/03$ و $19/31 \pm 3/29$ بوده است و تفاوت آماری معنادار در بین دو مرحله به وجود نیامده است (جدول شماره ۱).

($p=0/57$)، (که به این ترتیب همسانی دو گروه جهت انجام مطالعه مورد تأیید قرار گرفت)، در حالی که بعد از به‌کارگیری شیوه ارزشیابی بر مبنای MBO تفاوت معنادار بین دو گروه تجربه و شاهد در کیفیت ثبت گزارش‌ها با $p=0/002$ در وضعیت بالینی بیماران با $p<0/001$ و در کیفیت کل مراقبت‌های پرستاری نیز با $p=0/01$ مشاهده شد.

همچنین نتایج نشان داد در گروه تجربه در دو مرحله قبل و بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت ثبت مراقبت‌های پرستاری به ترتیب $17/6 \pm 3/43$ و $35/87 \pm 4/95$ وضعیت بالینی بیماران $18/10 \pm 4/3$ و $32/86 \pm 5/53$ و نمره کل $18/10 \pm 4/3$

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت مراقبت‌های پرستاری و جنبه‌های مختلف آن در دو گروه تجربه و شاهد، قبل و بعد از مداخله در سال ۱۳۸۲

| نتیجه آزمون | شاهد | | نتیجه آزمون | تجربه | | گروه و مرحله متغیر |
|-------------|------------------|------------------|-------------|------------------|-----------------|-----------------------------|
| | بعد | قبل | | بعد | قبل | |
| $p=0/94$ | $16/75 \pm 2/86$ | $20/45 \pm 2/79$ | $p<0/001$ | $35/87 \pm 4/95$ | $17/6 \pm 3/43$ | کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری |
| $p=0/664$ | $21/88 \pm 4/48$ | $21/32 \pm 3/55$ | $p<0/001$ | $32/86 \pm 5/53$ | $18/10 \pm 4/3$ | کیفیت وضعیت بالینی بیماران |
| $p=0/125$ | $19/31 \pm 3/29$ | $20/88 \pm 3/03$ | $p=0/009$ | $34/36 \pm 4/51$ | $18/15 \pm 3/7$ | کیفیت کل مراقبت‌های پرستاری |

مدیران پرستاری در بیمارستان‌ها با کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران، رضایت بیماران و خانواده‌هایشان و همچنین رضایت پرستاران قابل ارزیابی است و هنگامی اعمال آنان اثربخش تلقی می‌شود که این معیارها در حد قابل قبول باشد. به عبارت دیگر، دستیابی به این اهداف در مدیریت پرستاری، امکان‌پذیر نیست مگر آن که ارزشیابی عملکرد کارکنان پرستاری به عنوان یکی از اقدامات اساسی مدیران جهت دستیابی به اهداف مذکور به

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که با به‌کارگیری رویکرد مدیریت بر مبنای هدف در ارزشیابی عملکرد پرستاران می‌توان تأثیری مثبت بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری ایجاد کرد. باید توجه داشت که ارزشیابی عملکرد کارکنان پرستاری یکی از اقداماتی است که مدیران پرستاری برای کنترل خدمات پرستاری و رساندن آن به سطح مطلوب می‌توانند انجام دهند (۹). آنچه مسلم است اثربخشی عملکرد

درستی اجرا شود. در این مورد، همواره یک مشکل وجود دارد و آن عدم درک یکسان مدیران و پرستاران از ارزشیابی عملکرد است، به طوری که نتایج تحقیقات انجام شده این عدم همسانی در درک مدیران و پرستاران و ناراضیاتی پرستاران را از نحوه ارزشیابی عملکرد و نبود معیارهای عینی و قابل سنجش در ارزشیابی نشان داده است (۷، ۸، ۱۵).

به این ترتیب یکی از چالش‌های اساسی مدیران سازمان‌های بهداشتی-درمانی ارزشیابی اثربخش از عملکرد کارکنان است، اساس این چالش تلاش برای عینیت و ارزیابی عادلانه است (۱۶) که متأسفانه در روش‌های سنتی این مهم چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه این ارزشیابی‌ها اغلب اوقات نه تنها به افزایش کیفیت مراقبت نمی‌انجامد بلکه به دلیل یک طرفه بودن آن و استفاده مدیران از قدرت مطلق ناشی از مقام، منجر به بروز احساسات ناخوشایند در کارمند می‌شود. این مشکل در رویکرد مدیریت بر مبنای هدف با تمرکز بر رفتارها و همچنین مشارکت خود مرئوس در تدوین و ارزیابی اهداف و پیشنهاد برنامه‌های اصلاحی، تا حد زیادی قابل حل است.

Crane به نقل از Douglas McGregor

نظریه پرداز، معتقد است مدیران نباید از قدرت خود در ارزیابی کارکنان استفاده نمایند زیرا این رویه ارتباط نامناسبی بین آن‌ها و کارکنان ایجاد می‌کند. وی ضعف عمده مدیران در ارزیابی کارکنان را اکراه آنان در گفتن نارسایی‌های کارکنان می‌داند (۱۷) در حالی که رویکرد مدیریت بر مبنای هدف با توجه به مشارکت

مرئوسین در امر ارزیابی خود، این نقایص را تا حدود زیادی برطرف می‌نماید. به طوری که تحقیقات متعدد تأثیر مثبت کاربرد این رویکرد را در بهره‌وری همه بخش‌های خصوصی و عمومی نشان داده است. و در پیامدهای عملکرد و ارزیابی‌های کیفی عملکرد با استفاده از این رویکرد افزایش به وجود آمده است (۱۸). همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که ارزیابی عملکرد به نحو مشارکتی، نظامی مؤثر در افزایش کیفیت عملکرد می‌باشد (۱۹).

محققان معتقدند این رویکرد به لحاظ ترکیب سه جنبه شناخته شده در مدیریت مؤثر، که شامل: مشارکت در تصمیم‌گیری، تعیین اهداف و بازخورد عینی می‌باشد، موجبات پیشرفت در پیامدهای عملکرد را فراهم می‌آورد. از آنجا که تعیین اهداف در این رویکرد مرور و بازنگری مداوم اهداف را می‌طلبد، لذا این فرآیند به ارتقای تصمیمات اتخاذ شده و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات ارایه شده می‌انجامد (۱۸). لذا در این پژوهش با بهره‌گیری از رویکرد مدیریت بر مبنای هدف اصول ارزشیابی از عملکرد پرستاران به اجرا در آمده و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفته است. کلیه تحقیقاتی نیز که در این زمینه انجام شده همگی تأکید می‌کنند که اصول زیربنایی بایستی در قالب مدل‌های اجرایی ارایه و به کار گرفته شود تا موجب بهبود در سازمان و مدیریت گردد (۲۰-۲۶). از آنجا که ارایه مراقبت فرآیند پیچیده‌ای است و تشخیص استانداردها و انتظارات عملکردی باید از منابع متفاوتی به دست آید، استفاده از رویکرد مدیریت بر مبنای

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. البته برای استفاده بهینه از این الگو و پی بردن به نقاط قوت و ضعف آن، پیشنهاد می‌شود که در سایر بخش‌ها و بیمارستان‌های کشور نیز تحقیقات مشابهی انجام یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که با به‌کارگیری این الگو، کارکنان پرستاری امکان مشارکت در تعیین اهداف، معیارها و تدوین استانداردهای مراقبتی و عملکردی خود را یافته‌اند و این کار توانسته است مسئولیت‌پذیری آن‌ها و به دنبال آن کیفیت مراقبت‌های پرستاری را افزایش دهد. لذا می‌توان گفت، رویکرد ارزشیابی عملکرد پرستاران به شیوه مدیریت بر مبنای هدف موجب ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهد شد.

شکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۰/۸۵۰۷ مورخ ۸۰/۱۲/۲۸ می‌باشد و بدین‌وسیله نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین پرستاری بیمارستان امام خمینی تهران و کارکنان محترم پرستاری بخش‌هایی که در انجام پژوهش همکاری نموده‌اند و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی تهران به جهت فراهم نمودن امکانات مالی و پشتیبانی‌هایی که در انجام پژوهش داشته‌اند، ابزار می‌نمایند.

هدف در ارزشیابی عملکرد پرستاران به عنوان یک الگو/ مدل می‌تواند میزان رعایت استانداردها و در نهایت بررسی عملکرد پرستاران را تسهیل نماید (۲۷).

با توجه به موارد فوق، با اجرای فرآیند مداوم ارزشیابی اصولی از عملکرد کارکنان پرستاری و استفاده از چک لیست ارزشیابی عملکرد پرستاران در این الگو، به طور مداوم نقاط قوت و ضعف عملکرد پرستاران مشخص شده، و با انجام بازخوردهای هدایتی لازم به دنبال هر نوبت از ارزشیابی توسط سرپرستار، و نیز با برقراری جلسات حل مشکل با کارکنان پرستاری بخش، امکان طراحی و اجرای برنامه‌های اصلاحی در عملکرد کارکنان فراهم می‌شود. به این ترتیب در تمامی این اقدامات سعی شده است که اصول موجود در ارزشیابی عملکرد پرستاران با عطف بر اصول مدیریت بر مبنای هدف، از جمله توجه به نقش سرپرستار به عنوان مدیر رده اول پرستاری و هدایت و ارزشیابی مداوم از عملکرد کارکنان با استفاده از استانداردهای عملکرد در چهارچوب الگویی قابل اجرا طراحی و به کار گرفته شود (۲۳، ۲۴). تبعاً رعایت کلیه این موارد و اجرایی نمودن آن‌ها، مستلزم همکاری مؤثر سرپرستاران به عنوان مدیران رده اول پرستاری خواهد بود که در طراحی و اجرای اولیه این مطالعه مورد توجه قرار گرفته است.

با توجه به اثربخشی الگوی پیشنهادی بر کیفیت خدمات پرستاری، این الگو قابلیت آن را دارد که به عنوان یک ابزار اجرایی مؤثر جهت استفاده مدیران پرستاری در تمام بیمارستان‌های کشور، مورد توجه وزارت

منابع

- 1 - Metcalf C. The importance of performance appraisal and staff development: a graduating nurse's perspective. *Int J Nurs Pract.* 2001 Feb; 7(1): 54-6.
- 2 - Sullivan EJ, Decker PJ, Jamerson P. *Effective leadership and management in nursing.* 5th ed. NJ: Prentice Hal: Upper Saddle River; 2001.
- ۳ - هروآبادی شفیقه، مرباغی اکرم. مدیریت پرستاری و مامایی، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، ۱۳۷۵.
- 4 - Swansburg RC. *Introductory in management and leadership for nurses.* 2th ed. Canada: Jones & Bartlett Publisher; 2002.
- ۵- نیک شکر نیا فاطمه. ترجمه مدیر و رهبر اثربخش در پرستاری، داگلاس ل (مؤلف). تهران: انتشارات بشری، ۱۳۷۷.
- 6 - Chandra A, Frank ZD. Utilization of performance appraisal systems in health care organizations and improvement strategies for supervisors. *Health Care Manag (Frederick).* 2004 Jan-Mar; 23(1): 25-30.
- ۷ - اسدی نوغابی احمدعلی. بررسی نحوه ارزشیابی پرسنل پرستاری توسط مدیران پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سمنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵.
- ۸- رجیبی نژاد طاهره. بررسی روش‌های ارزشیابی کارکنان پرستاری توسط سرپرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۰.
- 9 - Gillies DA. *Nursing management: a system approach.* 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1998.
- 10 - Greenwood RG. Management by objectives: as developed by Peter Drucker, assisted by Harold Smiddy. *The Academy of Management Review.* 1981 Apr, 6(2): 225-230.
- ۱۱- مرباغی اکرم، هروآبادی شفیقه. بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری انجام شده توسط پرستاران در مورد بیماران همودیالیز و میزان آگاهی آنان از دیالیز صفاقی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران. فصلنامه پرستاری و مامایی ایران. ۱۳۷۳؛ ۸(۲): ۳-۷.
- ۱۲- امیر جهانسوزی فرحناز. بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری جسمی بعد از جراحی قلب باز در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۲.
- ۱۳- رفیعی غلامرضا. بررسی کیفیت مراقبت‌های پرستاری اکسیژن درمانی در بخش‌های سی سی یو و داخلی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۲.
- ۱۴- الوانی سیدمهدی، معتمدی فریده. ترجمه مدیریت بر مبنای هدف، موریس جورج (مؤلف). تهران: انتشارات آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۵.
- ۱۵- باقری رضازاده نیره السادات. تأثیر به‌کارگیری روش اصولی ارزشیابی عملکرد از کادر پرستاری بر رضایتمندی آن‌ها در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷.
- 16 - Timmreck TC. Developing successful performance appraisals through choosing appropriate words to effectively describe work. *Health Care Manage Rev.* 1998 Summer; 23(3): 48-57.
- 17 - Crane JS, Crane NK. A multi-level performance appraisal tool: transition from the traditional to a CQI approach. *Health Care Manage Rev.* 2000 Spring; 25(2): 64-73.
- 18 - Rodgers R, Hunter JE. A foundation of good management practice in government: management by objectives. *Public Administration Review.* 1992 Jan, Feb; 52(1):27-39.
- 19 - Roberts GE. Employee performance appraisal system participation: a technique that works. *Public Personnel Management.* Spring 2003; 32(1): 89-98.

۲۰ - حرمت السادات امامزاده قاسمی، زهره ونکی، ربابه معماریان. تأثیر به‌کارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. پاییز و زمستان ۱۳۸۳؛ ۱۳(۲): ۲۱-۱۳.

21 - Anderson P, Cuellar N, Rich K. Performance improvement in higher education: adapting a model from health care agencies. *J Nurs Educ.* 2003 Sep; 42(9): 416-20.

22 - Sawchuk ME. Ensure staff competency with point-of-care testing. *Nurs Manage.* 2004 Apr; 35(4): 24.

23 - Wong ST, Stewart AL, Gilliss CL. Evaluating advanced practice nursing care through use of a heuristic framework. *J Nurs Care Qual.* 2000 Jan; 14(2): 21-32.

24 - Tallon R. Devising and delivering objectives for disease state management. *Nurs Manage.* 1995 Dec; 26(12): 22-4.

25- Robinson K, Eck C, Keck B, Wells N. The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program: part 1: Growing and supporting professional nursing practice. *J Nurs Adm.* 2003 Sep; 33(9): 441-50.

26- Lager A, Guldbrandsson K, Fossum B. The chance of Sweden's public health targets making a difference. *Health Policy.* 2007 Mar; 80(3): 413-21. Epub 2006 Jun 5.

27- Popovich JM. Multidimensional performance measurement. *J Nurs Care Qual.* 1998 Apr; 12(4): 14-21.

