

کاربرد نظریه‌های نوین مدیریت در خدمات پرستاری

دکتر حسین درگاهی^۱^۱ استادیار مدیریت خدمات بهداشتی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

حیات مجله دانشکده پرستاری و مامایی تهران دوره ۱۱ شماره ۴-۳ پاییز و زمستان ۱۳۸۴ صص ۹۷-۱۰۷

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه تعدادی از نظریه‌های نوین مدیریت و کاربرد آنها در خدمات پرستاری را به منظور شناسایی و تشخیص شباهت‌های موجود بین حرفه پرستاری و حرفه مدیریت مورد بررسی قرار می‌دهد. نیاز به ارائه خدمات بهداشتی درمانی با بهره‌گیری از نظریه‌های مدیریت از دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ در کشورهای توسعه یافته مطرح شده است. در سال‌های اخیر چهار نظریه مدیریت شامل تعالی سازمان، مدیریت کیفیت فراگیر، فرهنگ‌سازمانی و توانمندسازی در حرفه مدیریت مطرح شده که هر کدام در حرفه پرستاری نیز نقش کلیدی و کاربردی دارند. در این مطالعه سعی شده است با به‌کارگیری نظریه‌های نوین مدیریت در خدمات پرستاری، شباهت‌ها و همبستگی‌های موجود بین دو حرفه پرستاری و مدیریت مشخص شود.

نتیجه‌گیری: مقایسه شباهت‌های مدیریت خدمات پرستاری با نظریه‌های نوین مدیریت این امکان را فراهم می‌سازد تا بین مدیران و پرستاران تشریح مساعی و هماهنگی ایجاد شده و ارائه خدمات موردنظر به گروه‌های ذینفع به طور مؤثر انجام شود.

^۱ نویسنده مسؤول
مقاله: دانشکده
پیراپزشکی دانشگاه
علوم پزشکی تهران
e-mail:
HoDargahi2004@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: خدمات پرستاری، مدیریت کیفیت فراگیر، فرهنگ‌سازی، تعالی سازمانی، توانمندسازی

- تاریخ دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۳ - تاریخ پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۸۴

مقدمه

این مطالعه تعدادی از نظریه‌های نوین مدیریت و کاربرد آنها را در مدیریت خدمات پرستاری به منظور شناسایی و تشخیص شباهت‌های موجود بین حرفه پرستاری با حرفه مدیریت مورد بررسی قرار می‌دهد.

مفهوم مدیریت در سال‌های اخیر در نظام خدمات بهداشتی درمانی مطرح شده و توانسته است بسیاری از مشکلات موجود را حل کند. (۱) برای درک صحیح از حرفه‌ی مدیریت باید ویژگی‌های مهم آن را مانند تولید، کنترل و هماهنگی که با فکر، عقل، منطق و هوش همراه است مورد توجه قرار داد. در این صورت،

ارتباط و تعامل حرفه مدیریت با خدمات پرستاری اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. (۲) در حیطه هر یک از فعالیت‌های انسانی عقاید و نظریه‌های مختلفی وجود دارد و علم مدیریت نیز از این امر مستثنی نیست. (۳) نظریه‌های مدیریت مجموعه‌ای از گمانه‌ها و تصورات ذهنی درباره ماهیت مدیریت هستند. (۴) از سال ۱۸۷۰ تاکنون بهره‌برداری از هر نوع نظریه مدیریتی با شهودگرایی یا درک مستقیم همراه است و در نتیجه مطالعه درباره این گونه نظریه‌ها صرفاً با استفاده از مراجع ارائه شده و بدون تحلیل آنها انجام می‌شود. اگر بهره‌برداری از این مراجع، بدون چون و

نظریه مزبور مجموعه‌ای از اصول زیر مطرح شده است:

- داشتن تمایل و تعصب نسبت به کار: سوار کار شدن
- احساس تعلق به مشتری: یادگیری از مشتری و راضی کردن او
- کارآفرینی: تشویق خلاقیت، نوآوری و ترویج رقابت در تولید
- ارتقای بهره‌وری کارکنان: ارج نهادن به نیروی کار کارکنان
- واگذاری اختیارات و تأکید بر ارزش‌ها: به نمایش درآوردن تعهد مدیریت ارشد و مدیریت بر مبنای قدم زدن (Management by walking) و توافق بر روی ارزش‌های اصلی سازمان
- به کار چسبیدن: تمرکز بر روی کاری که می‌دانید و آن را بهتر از دیگران انجام می‌دهید.
- اتکا به کارکنان: ایجاد ساختار و هرم سازمانی ساده و بدون لایه‌های زیاد به منظور توانمندسازی، تفویض وظایف و اختیارات به کارکنان
- انتقال قدرت به کارکنان: دادن خودمختاری به کارکنانی که توسط مجموعه نیرومندی از ارزش‌های اصلی حاکم بر سازمان هدایت و راهنمایی می‌شوند.
- ۲ - فرهنگ سازمانی: فرهنگ سازمانی نقش بسیار زیادی در مدیریت مؤثر دارد. به عبارتی افزایش قابلیت انعطاف و تعهد و پایبندی کارکنان موجب تقویت و ارتقای فرهنگ سازمانی می‌شود. (۹) تأثیر فرهنگ سازمانی بر روی نظریه‌ها و عملکرد مدیریت به تأیید

چرا و آگاهی و ارزشیابی انجام شود منجر به بروز مشکلات فراوانی خواهد شد. (۵) این نکته اهمیت زیادی دارد، زیرا یک اصل مهم در مدیریت، چگونگی اجرای آن از طریق معرفی عوامل مختلفی است که در ساخت مدیریت نقش دارند. بنابراین اگر بخواهیم مدیریت را آن طور که هست بشناسیم، بایستی در چگونگی ایجاد یا ساخت آن دقت نماییم. (۶) برداشتهای مختلف از مدیریت چالش‌های مختلفی را پیرامون ساختار اجتماعی آن ایجاد کرده و سؤالاتی را در این خصوص که مدیریت چیست و چه باید باشد مطرح می‌کند. (۷) در این شرایط، عملکرد مدیریت نمی‌تواند بر مبنای آگاهی، دانش و نظم منسجم و منطقی شکل گیرد. (۸)

در این بررسی به چهار نظریه جدید، کلیدی و کاربردی مدیریت شامل تعالی سازمانی، فرهنگ سازمانی، مدیریت کیفیت فراگیر و توانمندسازی که در سال‌های اخیر در حرفه مدیریت و پرستاری بسیار تأثیرگذار بوده پرداخته می‌شود. ضمناً تشریح کاربرد این چهار نظریه و چگونگی تأثیرپذیری آنها از یکدیگر در حرفه پرستاری مدنظر قرار گرفته است.

۱ - تعالی سازمان: اولین بار موضوع تعالی سازمان تحت عنوان «در جستجوی تعالی» توسط Peters و Waterman که از نظریه‌پردازان برجسته علم مدیریت محسوب می‌شوند به رشته تحریر در آمد. پیام اصلی تعالی سازمانی متفاوت و مجزا بودن سازمان‌های متعالی از دیگر سازمان‌ها و پرداختن به ویژگی‌های خاص آنها است. در

بسیاری از صاحب‌نظران علم مدیریت و مدیران اجرایی در سازمان‌ها رسیده است سه تعریف از فرهنگ سازمانی به صورت زیر ارائه می‌شود:

• دلالت بر شرایط، وضعیت یا احساس موجود در سازمان دارد. (۱۰)

• اعتقادات، ارزش‌ها و باورهای ثابت و پایدار در سازمان که به صورت متداول مورد استفاده کارکنان قرار می‌گیرد. (۱۱)

• فرهنگ سازمانی نماد تصویرها و انگاشت‌های اساسی است که کارکنان در راه یادگیری چگونگی برخورد با مشکلات خارج سازمان و ایجاد وحدت و یکپارچگی در داخل سازمان، آن را پیش خود ساخته و پرورش و توسعه داده‌اند و آن قدر بر روی آن کار کرده‌اند تا دارای ارزش و اعتبار شده و به دیگر اعضای سازمان به عنوان راه و روش درست تفکر و درک و آگاهی و احساس در برخورد با مشکلات تعلیم و آموزش می‌دهند.

فرهنگ سازمانی به دلیل پیچیدگی و نیاز به تحلیل دقیق از آن در حرفه مدیریت چندان مورد استقبال قرار نمی‌گیرد. اما قبل از ایجاد تحول و دگرگونی در فرهنگ سازمان، بهتر است آن را به طور دقیق و کامل با آزمون‌های تجربی مورد مطالعه قرار داد. مفهوم فرهنگ سازمانی هنگامی ارزش و اعتبار دارد که از رفتار واقعی کارکنان منشاء بگیرد و بر مبنای داده‌ها و اطلاعات بنا شده باشد. (۱۲)

۳- مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management) TQM به صورت زیر تعریف می‌شود:

TQM تفکر یا رویکرد ارتقایی،

رقابت‌پذیری، اثربخشی و انعطاف‌پذیری در کل سازمان است. TQM روش برنامه‌ریزی، سازماندهی و آگاهی از هر نوع فعالیت را در سازمان مشخص می‌کند. اجرای TQM بستگی به هر یک از کارکنان دارد. (۱۳) چهارچوب اصلی TQM را Deming در چهارده اصل به شرح زیر مشخص کرده است:

• برای حرکت به سمت ارتقا در تولید و ارائه خدمات، اهداف و مقاصد با ثبات و پایدار خلق کنید.

• الگوی فکری جدید یعنی TQM را بپذیرید. تغییر ساختار سازمان نیز در این شرایط ضروریست.

• بازرسی را متوقف کنید. کیفیت، نیازمند طراحی و ساخت فرآیندها و پیشگیری از بروز نقص‌ها و کمبودهاست.

• برای تهیه و تدارک مواد اولیه به کیفیت اولویت دهید نه به قیمت. پایین‌ترین قیمت مزایده در خرید منجر به کاهش کیفیت می‌شود.

• سیستم تولید یا ارائه خدمات را به طور ثابت و پایدار ارتقا دهید.

• آموزش را نهادینه کنید. آموزش در کلیه سطوح سازمان نه یک انتخاب، بلکه یک ضرورت است.

• اصول رهبری را بپذیرید و آن را نهادینه کنید. حرفه مدیریت نوعی هدایت و رهبری است نه کنترل و نظارت.

• از ترس بپرهیزید. تا زمانی که کارکنان برای بیان عقاید و طرح پرسش‌های خود احساس امنیت شغلی ندارند، وظایف خود را به نحو مطلوب انجام نمی‌دهند.

رسیدن به اهداف سازمان در چهارچوب اصول روابط انسانی گام بردارند. (۱۶)

در توانمندسازی، آزادسازی قدرت از مدیران ارشد ضرورت دارد. این کار حتی موجب تقویت قدرت مدیران ارشد نیز خواهد شد. توانمندسازی واقعی ناشی از قدرتی است که در چهارچوب وظایف قانونی به کارکنان داده می‌شود و به هیچ وجه هدیه‌ای از سوی مدیران برای کارکنان به حساب نمی‌آید. (۱۷)

توانمندسازی واقعی آن است که کارکنان بتوانند بر اثر آن برای حل مشکل مشتری‌ها به ابتکاراتی دست بزنند که در چهارچوب قوانین و مقررات پیش‌بینی نشده است. (۱۸)

بحث

تفکرات جدید و تفسیرهای ویژه از نظریه‌های مدیریت و اصلاحات و تغییرات بعدی آنها بدون شک اثر ژرف و عمیقی در دوره‌های زمانی مختلف بر روی حرفه پرستاری داشته است. با وجود این، به نظر می‌رسد بین حرفه پرستاری با مدیریت هم‌گرایی زیادی وجود دارد. امروزه حرفه پرستاری به عنوان حرفه‌ای توسعه یافته با بهره‌گیری از ویژگی‌های مدیریتی در چهارچوب حل مشکل یعنی مدیریت بر مبنای هدف مورد توجه قرار گرفته است. (۱۹)

حرفه پرستاری و TQM: امروزه TQM به عنوان یک موضوع داغ در ارایه خدمات پرستاری مورد توجه قرار گرفته است، اما موفقیت آن در حرفه پرستاری در حاله‌ای از ابهام قرار دارد. موفقیت در اجرای TQM بستگی به تعهد و پایبندی مدیران و رهبران

- موانع موجود در راه همبستگی و وحدت میان کارکنان را از بین ببرید.
- شعارها را حذف کنید و به کارکنان اصرار نکنید و برای آنها هدف تعیین ننمایید. مشکلات و موانع موجود در سر راه کیفیت و بهره‌وری به وسیله خود سازمان ایجاد می‌شود نه کارکنان.
- اهداف کمی را برای مدیران حذف کنید. کارکنان برای ارتقای کمیت، محصول یا خدمات را به صورت ناقص تولید یا ارایه می‌کنند. بنابراین مدیران وظیفه دارند تا استانداردها را با رهبری هوشمندانه خود جایگزین آنها کنند.
- عواملی که غرور کارکنان را پایمال می‌کند از میان بردارید. ارزیابی عملکرد آن هم به صورت ذهنی باقیمانده غرور و دل‌بستگی کارکنان را در سازمان از بین می‌برد.
- برای ایجاد تغییر و تحول در سازمان تلاش کنید. (۱۴)

عناصر مدیریت کیفیت فراگیر را برنامه‌ریزی کیفیت، رهبری کیفیت، تضمین کیفیت، کنترل کیفیت و سرانجام ارتقای کیفیت مستمر تشکیل می‌دهند. (۱۵)

۴ - توانمندسازی: چندین تعریف در مورد توانمندسازی وجود دارد:

- متمرکز کردن قدرت در دست افرادی که برای انجام وظایف خود نیاز به اختیارات، مسؤولیت، منابع و حقوق قانونی در مناسب‌ترین سطح دارند.
- انتقال کنترل شده قدرت از مدیریت به کارکنان در درازمدت.
- خلق شرایطی که در آن کارکنان بتوانند از حداکثر استعداد و توانایی خود در راه

پرستاری می‌توانند از اصول و ارزش‌های یاد شده برای ارایه هر چه مؤثرتر خدمات پرستاری بهره‌برداری کنند. بنابراین حرفه پرستاری باید به استانداردهای مراقبت مبتنی بر شواهد متعهد باشد، از ارزش‌های مذهبی و اعتقادی حمایت کند، به توسعه و پیشرفت خود علاقمند باشد، از آموزش و یادگیری تحقیق کارکنان حمایت نماید. (۲۴)

امروزه بیش از هر چیز حرفه پرستاری به جای تأکید بر کنترل و نظارت، نیازمند روش رهبری مؤثر و الگوی فکری TQM است. اگر رهبری و مدیریت پرستاری علاقه‌مند به ارایه عملکرد موفق در چهارچوب الگوی TQM است، باید نقاط ضعف اصلی و عمده خود را با الهام از TQM از بین ببرد. این نقاط ضعف عبارتند از: پرستاران از انجام کارهای تکراری اجتناب کنند؛ از رقابت و موقعیت‌های آن به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای نوین در سازمان‌های امروز آگاهی یابند؛ کارکنان ضمن اعتقاد به اهداف بخش خود از اهداف و نیازها و انتظارات کارکنان بخش‌های دیگر آگاهی داشته باشند و برای افزایش شأن و منزلت پرستاران در محیط کار آنها را تحت کنترل شدید قرار ندهند و با آنها مانند ربات رفتار نکنند. (۲۵)

حرفه پرستاری و تعالی سازمان:
پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعیین و تدوین راهبردهای لازم به منظور دستیابی به تعالی سازمان در مدیریت خدمات پرستاری نشان می‌دهد که پرستاران نیازمند کسب آموزش‌های لازم در این زمینه و نوآوری، تعهد و پایبندی به سازمان و شرایط محیطی خاص هستند. (۲۶)

ارشد در حرفه پرستاری دارد. (۲۰) TQM، مدیران و رهبران پرستاری را وادار می‌سازد تا در هر منطقه از سازمان به ارایه خدمات با کیفیت به مشتریان خود به پردازند (۲۱)، اما چگونه:

- کلیه برنامه‌های مراقبت پرستاری مستندسازی شود.
- بر رفع نیازمندی‌ها و مشکلات بیماران تأکید شود.
- استانداردهای حرفه پرستاری تدوین و توسعه یابد.
- فرآیند نظارت بر عملکرد پرستاران در سازمان اجرا شود.
- مدیریت کیفیت در خدمات پرستاری به سهولت به مورد اجرا در آید.
- توان و قابلیت پایش پیامدهای منفی که به دلیل نظارت بر عملکرد پرستاران نمایان می‌شود وجود داشته باشد. (۲۲)
- صلاحیت و شایستگی کلیه‌ی کارکنان به طور مستمر ارزیابی شود.
- بیان جزییات کیفیت در یک کتابچه راهنما به روز و جدید درج و ثبت شود و کلیه کارکنان با محتویات این کتابچه آشنا باشند. (۲۳)
- مدل‌های جدید عملیاتی در حرفه پرستاری بر پایه TQM، اصول و ارزش‌هایی را که پرستاران باید به آن متعهد و پایبند باشند به نمایش در می‌آورد مانند: پاسخگویی، احترام به بیماران، تحمل، صداقت و امانت‌داری، دلسوزی، حساس بودن به فرهنگ سازمانی، رعایت استانداردها، عملکرد مبتنی بر شواهد، توسعه فردی و حرفه‌ای، رهبری مؤثر، تشریک مساعی و مشارکت در سازمان. مدیران و رهبران حرفه

مدیریت سازمان ایفای نقش نماید، عضو کمیته اجرایی بیمارستان بوده و در تهیه و تدوین بودجه خدمات پرستاری دخالت کند.

• وجود برنامه‌های توسعه حرفه‌ای پرستاران در هر سازمان به منظور بر آورده کردن نیازهای آموزشی آنها

• پرداخت حقوق و دستمزد بر مبنای رقابت و نتایج ارزیابی عملکرد و تعهد و پایبندی به سازمان

• تشکر و قدردانی از پرستاران بر اساس صلاحیت، شایستگی، تقویت حرفه‌ی پرستاری و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری توسط مدیریت هر سازمان

• ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران با آگاهی یافتن مدیریت سازمان از نیازها، زمان‌بندی کار قابل انعطاف و ارائه خدمات اجتماعی به منظور افزایش اثربخشی عملکرد

• ارائه خط مشی‌های مقابله با توهین پزشکان به پرستاران و برخورداری از امنیت شغلی برای پرستارانی که رفتار توهین‌آمیز پزشکان را فاش می‌کنند. (۲۷)

اخیراً پیشنهاد تأسیس «مرکز تعالی پرستاری» نیز به منظور فراهم‌سازی تعالی سازمانی در حرفه پرستاری ارائه شده است. ایجاد مرکز تعالی پرستاری روش مؤثری برای یک‌پارچگی نقش‌ها و وظایف پرستاران در نظام خدمات بهداشتی درمانی است. با آگاهی از اهداف و خط مشی‌های مرکز تعالی پرستاری، پرستاران از حرفه پرستاری شناخت بیشتری پیدا کرده و کیفیت ارائه خدمات در هر سازمان با توجه به توسعه فردی پرستاران ارتقاء می‌یابد. (۲۸)

ده عنصر کلیدی برای تعالی سازمان در مدیریت خدمات پرستاری و ایجاد شرایط محیطی مناسب برای این منظور پیشنهاد شده که منجر به ارائه خدمات پرستاری با کیفیت بالا، توسعه حرفه‌ای پرستاران، رضایت شغلی و تعهد و پایبندی آنها به سازمان می‌شود از جمله:

• نظارت بر فعالیت و عملکرد حرفه‌ی پرستاری و ایجاد نظام تصمیم‌گیری پرستاران در مدیریت سازمان

• وجود خط مشی‌ها و روش‌هایی که استفاده از استانداردهای حرفه‌ی پرستاری و عملکرد مبتنی بر شواهد را در توسعه خدمات پرستاری تسهیل می‌کند، مانند مشارکت فعال پرستاران در کمیته‌های بیمارستانی

• ایجاد و توسعه نظام حمایت از استانداردهای حفاظتی، ایمنی و بهداشت حرفه‌ای و همچنین پیشگیری از تنش‌های عصبی

• وجود نظام ارزشیابی با تأکید بر دستورالعمل‌ها و موازین کیفیت در حرفه پرستاری

• توجه و آشناسازی پرستاران در بدو استخدام بر اساس نیازها، صلاحیت و شایستگی و با توجه به سطح آموزش، تجربه و نقاط ضعف و قوت آنها

• فعال کردن شغل مسؤل ارشد پرستاری در مدیریت خدمات پرستاری به عنوان یک پرستار واجد شرایط با مدرک کارشناسی ارشد که در مقابل مدیریت ارشد بیمارستان پاسخگو و از نظر سازمانی مستقیماً با او در ارتباط باشد و در بدنه رهبری و

حرفه پرستاری و توانمندسازی:

توسعه‌ی خدمات پرستاری و اجرای فن‌آوری‌های جدید در این حرفه نیاز به پرستارانی دارد که به طور مستمر بیاموزند و از نظر حرفه‌ای و تخصصی روزآمد باشند. امروزه موضوع توانمندسازی به طور وسیع در مدیریت خدمات پرستاری مطرح شده است. به طور کلی توانمندسازی را می‌توان در عملکرد سازمان و مدیریت نیروی، انسانی مشاهده کرد. در علم روان‌شناسی، توانمندسازی، فرآیند رشد و تعالی کارکنان محسوب می‌شود. کیفیت، ارزش، تلاش و کوشش ذاتی کارکنان و همچنین شرایط محیطی از عوامل کلیدی در ایجاد توانمندسازی به حساب می‌آیند. رضایت شغلی، تعهد و پایبندی سازمانی نیز از جمله شرایطی هستند که هر یک به دلیل توانمندسازی کارکنان حاصل می‌شود. (۲۹) از آنجایی که رهبران موفق تمامی تلاش و کوشش خود را برای ایجاد نفوذ در دیگران به کار می‌گیرند، بنابراین توانمندسازی نیز از وظایفی است که موجب تقویت رهبران حرفه‌ی پرستاری و تمایز آنها از مدیرانی می‌شود که فاقد قدرت رهبری هستند. (۳۰)

با طراحی «مدل فعالیت گروهی»، پرستاران با همکاری یکدیگر در سازماندهی واحد خود به منظور ارائه خدمات به بیماران مشارکت فعال پیدا می‌کنند. هدف از طراحی مدل فعالیت گروهی؛ تقویت کیفیت و حمایت از تحلیل هزینه - اثربخشی خدمات پرستاری با استفاده از توانمندسازی پرستاران برای رفع نیازها و انتظارات مشتریان است. (۳۱)

توجه به نیاز مدیران پرستاری به گذراندن برنامه‌های آموزشی یکی از راه‌های ایجاد توانمندسازی در سازمان‌ها است. چهار روش در آموزش مدیران پرستاری پیشنهاد شده که عبارتند از:

۱ - آموزش‌های ضمن خدمت که زمان ارایه آن کمتر از یک روز است (۱۶-۸ ساعت). عناوین این دوره‌ها عمدتاً شامل حل مشکل، حل تضاد، فرآیند تصمیم‌گیری و ارتقای کیفیت است. در برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت، مدیران پرستاری بر روی موضوعاتی که تجربه دارند بحث و گفتگو می‌کنند و تجربیات خود را مورد بازنگری قرار داده و پس از نتیجه‌گیری تصمیم می‌گیرند.

۲ - آموزش‌های رسمی منجر به اخذ گواهینامه یا مدرک که بر مبنای دوره‌های دو یا سه ساله طراحی شده است. در این نوع از آموزش‌ها بر روی بعضی از موضوعات خاص در یک مدت زمان معین تأکید می‌شود.

۳ - مقطع کارشناسی رشته پرستاری با گرایش سرپرستاری برای پرستارانی که می‌خواهند در آینده در مشاغل سرپرستاری انجام وظیفه نمایند. مدت زمان این دوره چهار سال به صورت تمام وقت است. اضافه شدن یک یا دو سال به مدت زمان این دوره منجر به تربیت پرستار واجد شرایط می‌شود.

۴ - برنامه‌های آموزشی کارشناسی ارشد شامل ارایه آموزش‌های پیشرفته که منجر به اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته پرستاری، کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری و کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی می‌شود. شرکت‌کنندگان در این دوره‌ها معمولاً

به مدت دو سال به صورت تمام وقت و چهار تا شش سال به صورت نیمه وقت تحصیل می‌کنند. با اجرای برنامه‌های آموزشی در حرفه پرستاری هزینه‌ی مواد و تجهیزات کنترل می‌شود، همه‌ی پرستاران به صورت کارآمد کار می‌کنند، نسبت بیمار به پرستار فقط بر مبنای وخامت و شدت حال بیماران تعیین می‌شود، پرستاران رضایت شغلی داشته و غیبت آنها در محل کار کاهش می‌یابد و بهره‌وری کارکنان افزایش می‌یابد. (۳۲)

مفهوم توانمندسازی در حرفه پرستاری در ایران نیز عمدتاً در ارتباط با مأموریت سازمانی پرستاران و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری به منظور دستیابی به حداکثر سطح تندرستی بیماران و دسترسی به حداکثر ظرفیت خود برای مشارکت در ارتقای بهداشت جامعه است. برای نایل شدن به این مقصود پرستاران نیازمند به کسب آموزش هستند. (۳۳)

حرفه پرستاری و فرهنگ سازمانی:

پژوهش‌ها نشان می‌دهد میان فرهنگ سازمانی پرستاران، رضایت شغلی و رضامندی بیماران بستری از نحوه ارائه خدمات پرستاری، ارتباط معناداری وجود دارد. فرهنگ سازمانی منجر به ایجاد رضایت شغلی کارکنان می‌شود و رضایت شغلی کارکنان نیز موجب رضامندی بیماران خواهد شد. (۳۴) اما پرستاران به دلیل افزایش بار کاری معمولاً آن‌چنان در فعالیت‌های حرفه‌ای و تخصصی خود غوطه‌ور هستند که دیگر ابعاد حرفه خود یعنی داشتن فرهنگ عاطفه و همدردی با بیماران را تاحدودی فراموش کرده‌اند. بنابراین تغییر و دگرگونی فرهنگ خدمات پرستاری در این

خصوص ضروری به نظر می‌رسد، اما لازم است تا ساختار سازمانی مناسب و آرایه مطلوب خدمات نیز به این کار اختصاص یابد. (۳۵) مدیران و رهبران پرستاری در تغییر و انتقال فرهنگ سازمان نقش به‌سزایی دارند. آنها با توسعه خط‌مشی‌های رهبری، تشکیل گروه‌های ارتقای کیفیت و اجرای فرآیند ارزشیابی پیامدها و نتایج حاصل از انتقال فرهنگ سازمانی نقش به‌سزایی دارند. (۳۶)

در مطالعاتی که با هدف شناخت چالش‌های فرهنگی در زمینه‌ی برنامه‌های آموزشی کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های کوچک کشور استرالیا صورت گرفت مشخص شد که تفاوت فرهنگی پرستاران از نظر اعتقاد به اصول و ارزش‌ها بر روی فرآیند یادگیری آنها تأثیر دارد. بنابراین سه نتیجه مهم از این مطالعه حاصل شد. اولاً نیازها و انتظارات پرستاران در زمینه برنامه‌های آموزشی با توجه به فرهنگ آنها مشخص می‌شود و ثانیاً قدرت درک، فهم و آگاهی آنها بدین ترتیب افزایش می‌یابد و سرانجام پیشرفت سطح یادگیری پرستاران منجر به آرایه خدمات پرستاری با کیفیت بالا خواهد شد. (۳۷) حتی آرایه خدمات پرستاری در هر منطقه بستگی به تنوع جمعیتی آن منطقه نیز دارد، به طوری که هر چه فراوانی جمعیت بیشتر و دیدگاه‌های فرهنگی و نژادی متفاوت‌تر باشد، خدمات پرستاری نیز باید بر مبنای نیازهای فرهنگی و نژادی جمعیت مورد مطالعه، آرایه شود. (۳۸)

در حال حاضر مدیران و رهبران پرستاری حتی در تغییر فرهنگ ایمنی بیماران نقش کلیدی دارند. خلق فرهنگ جدید از نظر

چنانچه این تفکر منجر به تغییر و دگرگونی در سازمان‌ها شود برای کلیه کارکنان در هر دو حرفه سودآور خواهد بود. اگر چه به دلیل کامل نبودن این تفکر نباید در این خصوص انتظار زیادی داشت. (۴۰) آینده‌نیازمند نگرشی است که بر مبنای آن مدیران به همراه دیگر افراد ارابه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی به ویژه پرستاران، ارابه‌دهنده خدمات مبتنی بر شواهد و تشریک مساعی و همکاری با یکدیگر را سرلوحه کار خود قرار دهند. (۴۱)

با درک متقابل کارکنان حرفه پرستاری و مدیریت از یکدیگر، تنها پیش‌بینی همراه با یقین در آینده این است که کارکنان هر دو حرفه به اتفاق در نظام خدمات بهداشتی درمانی برای تغییر ساختار فرهنگ سازمانی تغییرناپذیر به تغییرپذیر چالش‌های زیادی پیش رو خواهد داشت، اما همراه یکدیگر همچنان در کانون ارابه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی باقی خواهند ماند. اگر چه به نظر می‌رسد حضور پرستاران و آن گروه از مدیران ارشد که دارای مدرک یا گواهینامه پرستاری هستند در مشاغل مدیریتی بتواند ارتباط، همبستگی و هم‌گرایی این دو حرفه را با یکدیگر بیشتر کرده و به درک و آگاهی پرستاران از نقش بسیار مهم و خطیر خود در نظام بهداشتی درمانی کمک کند. (۴۲)

حرفه‌ای، سازمانی و ملی بر روی ایمنی بیماران تأثیر دارد. در ارتقای فرهنگ جدید ایمنی، پرستاران باید همراه با سایر گروه‌های ارابه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی و مصرف‌کنندگان خدمات (بیماران و خانواده‌ها) تلاش کنند. (۳۹)

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن خط‌مشی‌های موجود در نظام‌های بهداشتی درمانی و ارابه‌دهنده‌های جدید مدیریت و مجموعه‌ی جدیدی از خدمات و نوآوری‌ها در کشورهای مختلف می‌توان ادعا کرد که دو حرفه مدیریت و پرستاری در صورت درک و آگاهی صحیح از اهداف یکدیگر، همگرایی و مشابهت زیادی دارند. بنابراین باید فرصت لازم برای هر دو گروه به منظور آشنایی با تجربیات، فرآیندها و شباهت‌های یکدیگر فراهم شده تا سرانجام با تشریک مساعی در اجرای مدیریت کارآمد به اتفاق در پیشبرد اهداف نظم بهداشتی درمانی گام بردارند. نظریه‌های مطرح شده در هر دو حرفه پیوسته در حال تغییر و دگرگونی است و نظریه‌های جدید با توجه به همگرایی، مشابهت، توانایی‌ها و قابلیت‌های حرفه پرستاری و مدیریت، در هر دو حرفه قابل اجرا است.

References

- 1 - Pollitt C. Managerialism and Public Services. 2nd ed. Oxford: Blackwell Business; 1990.
- 2 - Whitley R. The fragmented state of management studies: reasons and consequences. Journal of Management Studies. 1993; 21(3): 331- 348.
- 3 - Kennedy C. Guide to the Management Gurus: Shortcuts to the ideas of leading management thinkers. London: Century Buisness; 1998.
- 4 - Barley SR, Kunda G. Design and Devotion: Surges of rational and normative ideologies of control in managerial discourse. Administrative Science Quarterly. 1994; 37(3): 363-399.
- 5 - Willmott H. Images and ideas of managerial work: A critical examination of conceptual and empirical accounts. Journal of Management Studies. 1984; 21(3): 349-388.
- 6 - Grint K. Management : A sociological introduction. Cambridge: Policy Press; 1998.

- 7 - Grey C. We are all managers, we always were: On the development and demise of management. *Journal of Management Studies*. 1999; 36(5): 561- 585.
- 8 - Abrahamson E, Fairchild G. Management Fashion: Lifecycles, triggers and collective learning processes. *Administrative Science Quarterly*. 1999; 44: 709-740.
- 9 - Pascale RT, Athos AG. *The art of Japanese Management*. London: Sidgwick and Jackson; 1986.
- 10 - Hewison A. Organizational Culture: A useful concept for nurse management. *Journal of Nursing Management*. 1996, 4: 3-9.
- 11 - Williams A, Dobson P, Walters M. *Changing Culture: New organizational approaches*. 2nd ed. London: IPM; 1993.
- 12 - Schein EH. Culture: The missing concept in organization studies. *Administrative Science Quarterly*. 1996, 41(2): 229-240.
- 13 - Okland JS. *Total Quality Management*. 2nd ed. Oxford: Butterworth Heine man; 1993.
- 14 - Deming WE. *Out of the Crisis*. Cambridge: MIT Ma. Press; 1998.
- ۱۵ - درگاهی حسین. مدیریت کیفیت فراگیر در آزمایشگاه بالینی. *مجله علمی - پژوهشی تشخیص آزمایشگاهی*، بهمن و اسفند ۱۳۸۴؛ شماره‌های ۴۱ و ۴۲.
- 16 - Clutterbuck D. *The power of empowerment*. London: BCA; 1994.
- 17 - Minzberg H. Musing on management. *Harvard Business Review*. 1996; 61-67.
- ۱۸ - درگاهی حسین، رضاییان مصطفی. عوامل مؤثر در عدم اجرای مدیریت کیفیت در سازمان‌های ارایه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی کشور و ارایه راهکارهای لازم جهت رفع آنها. *مجله طب و تزکیه*، پاییز ۱۳۸۲؛ صفحه ۵۲.
- 19 - Traynor M. *Managerialism and Nursing: Beyond oppression and profession*. London: Routledge; 1999.
- 20 - AL-Assaf AF, Harris LA, Gentling SJ, et al. Total Quality Management According to Hospital Nursing Executives. *J Nurs Core Qual*. 1994; 8(4): 78-84.
- 21 - Dansky Kh, Brannon D. Using TQM to improve management of home health aides. *Journal of Nursing Administration*. 1996; 26(12): 43-49.
- 22 - Nursing and Patient Care Services: Information Technology: Available at: <http://www.nwahs.sa.gor.au>, Accessed 2005.
- ۲۳ - درگاهی حسین، رضاییان مصطفی. مدیریت کیفیت فراگیر در آزمایشگاه بالینی، چاپ اول، مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۲: ۱۱۱-۱۱۰.
- 24 - Nursing Practice Model: King Faisal Specialist Hospital and Research Center available at: <http://www.kfshrc.edu>, Accessed 2005.
- 25 - Total Quality Management and Effective Leadership. Allery Scotts Quality Consultancy. Available at: <http://www.Quality-Consultancy.Co.Uk>, accessed 2005.
- 26 - Utilization of Nurse Practitioners: A strategy for achieving excellence in provision of patient and family care. Ontario Hospital Association; 2005.
- 27 - Nurse - Friendly Hospital Criteria. Texas Nurses Association; 2004.
- 28 - Knox S. Creating a Center for Nursing Excellence. *JONA's Health Care Law, Ethics, and Regulation*. 2004; 6(2): 44-51.
- 29 - Kuokkanen L. Nurse Empowerment: Job related satisfaction and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*. 2003; 18(3): 184-192.
- 30 - Frisia ME. Lead and side your comfort zone. *Nursing Management*. 2001; 32(11): 22-25.
- 31 - Nursing: who we are. Central Baptist Hospital Nursing: Mission, Vision, and Values Available at: <http://www.centralbap.com>. Accessed 2005.
- 32 - Navsavage GL. Education in Nursing Management. University of Scranton, Department of nursing. Available at: <http://www.health.net.sk>. Accessed 2005.
- 33 - Adib Hajbagheri M, Salsali M. A Model for empowerment of Nursing in Iran. *BMC Health Services Research*. 2005; 5(5): 24.
- 34 - Tzeg HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *Int J Nurs Stud*. 2005; 3(1): 79-84.
- 35 - Richardson A. Creating a culture of compassion: Developing supportive care for people with cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2004; 8(4): 290-2.
- 36 - Hostman P. A cultural transformation model for nursing. *Journal of Nursing Administration*. 1998; 28(4): 31-35.
- 37 - Gibb H. Developing support for remote nursing education through work place culture that values learning. *Aust Rural Health*. 2004; 12(5): 201-3.

- 38 - Simpson RL. Mensuring change: How technology increases nursing's diversity. *Nurs Manage.* 2004; 35(8): 12-14.
- 39 - Nicklin W. Patient safety culture and leadership within Canada's Academic Health Science Centers: Towards the development of a collaborative position paper. *Nursing Leadership.* 2004; 17(1).
- 40 - Cowley S. Nursing in a managerial age. In the changing nature of nursing in a managerial age. (1. Norman & S. Crowley eds) Oxford: Blackwell Science; 1999. P. 3-19.
- 41 - Nutley S. *Public Manager 2010: A recognizable future, public money and management.* 2000; 20(1): 6-8.
- 42 - Terry F. *Public Management 2010: Public management.* 2000; 20(1): 4-6.