بررسی بهره وری از دیدگاه پرستاران بالین و عوامل و موانع ارزشیابی در آن: تحقیقی کیفی

ناهید دهقان نیری[1]، علی اکبر نظری[2]، مهوش صلصالی[2]، فضل اله احمدی[3]
۱- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- استادیار، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳-استادیار گروه پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

یافته / دوره هفتم / شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۸۴ / مسلسل ۲۶

چکیده

دریافت مقاله: ۸۴/۵/۲۲، پذیرش مقاله: ۸۴/۸/۱۷

*** مقدمه:** پرستاران نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا سلامت دارند. بدین لحاظ بهره وری آنان اهمیت بسزایی در موفقیت سازمان دارد.گرچه عوامل زیادی بر بهره وری حرفه ها تاثیر دارد اما بررسی دیدگاه کارکنان حرفه اولین گام جهت پیشبرد بهره وری است. ضمن انکه روند و چگونگی ارزشیابی می تواند بعنوان عامل یا مانع بهره وری پرستاران عمل کند.

*** مواد و روش ها:** این تحقیق به روش کیفی انجام گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از نمونه گیری هدفمند و مصاحبه های باز استفاده شد. داده ها از طریق تحلیل محتوا و به روش تحلیل مقایسه ای مداوم تجزیه تحلیل شدند.

*** یافته ها:** تحلیل داده ها نشان داد پرستاران بهره وری را هم از جنبه کمی(کارایی) و هم از جنبه کیفی(اثربخشی) مورد توجه قرار می دهند؛ اما توجه غالب آنان بر اثربخش بودن مراقبتی است که به بیمار ارائه می دهند.همچنین از منظر آنان ارزشیابی موثر می تواند بهره وری پرستاران را ارتقا داده در حالی که موانع کنونی ارزشیابی محدودیتهایی را در ارتقا بهره وری تیم پرستاری ایجاد می نماید.

*** نتیجه گیری:** ارزشیابی موثر می تواند عامل موثری برای بهره وری پرستاران باشد بدین لحاظ اصلاحات اساسی در روند آن توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: بهره وری پرستاران بالین، ارزشیابی، تحلیل محتوا، تحقیق کیفی

آدرس مکاتبه: تهران خیابان نصرت.میدان توحید جنب بیمارستان امام خمینی(ره).دانشکده پرستاری و مامایی- دپارتمان دکترا
پست الکترونیک: nahidp77@yahoo.com

مقدمه

نیروی انسانی عامل اصلی خدمت، بقا و موفقیت سازمانها محسوب می شود(۱) و بهره وری[1] گروههای کاری یکی از عمده ترین مسائل جهان امروزی و جدی ترین چالشی است که مدیریت کنونی با آن روبرو است. بهره وری پرستاران نیز بعنوان بزرگترین منبع انسانی سازمانهای مراقبت بهداشتی اهمیت بسزایی دارد، به طوری که سازمانهای مراقبت بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارامد نمی توانند موفق شوند(۲،۳) و بهره وری این گروه یکی از بزرگترین دغدغه های مدیران سازمانهای بهداشتی است که در صدد افزایش کیفیت و کاهش هزینه ها هستند(۴). به هر حال با جو کنونی حسابرسی که مراقبت پرستاری هزینه اثربخش را با همان تعداد یا تعداد کمتری پرسنل ملزم می سازد، پیشبرد بهره وری وظیفه اساسی و کلیدی مدیران پرستاری محسوب می شود(۱).با این وجود مطالعات اخیر در پرستاری اذعان دارند که پرستاران احساس نمی کنند که کارشان با ارزش است و نگران بهره وری خود هستند (۱).

با وجود اهمیت بسزای بهره وری این پدیده در پرستاری بندرت مورد بررسی و کاوش قرار گرفته است. هم چنین اگر اندازه گیری بهره وری صورت گرفته است بر حسب منابع استفاده شده بوده است که از تئوری های صنعت و اقتصاد اقتباس شده است و پیامدهای عمل پرستاری مورد توجه و دقت نظر قرار نگرفته است(۱،۵،۶)، در صورتی که تاکید تئوری های اقتصاد بر اندازه گیری بهره روی اجرایی بوده نه بر انچه که انجام شده و فرایند کار(۱).تقریبا تمامی مطالعات بهره وری را معادل کارایی بررسی نموده اند (۷،۸،۹)که شاخص کمی بهره وری است در حالی که بهره وری متشکل از شاخص های کمی و کیفی است. ضمن اینکه متدهای متفاوت تعریف بهره وری به اندازه های غیر قابل قیاس انجامیده است(۷).

با توجه به کمبود و یا نبود بررسی های جامع بهره وری به ویژه از دیدگاه خود پرستاران که نقش آفرینان اصلی عرصه هستند سعی و تلاش اکثر مدیران برای پیشبرد بهره وری با نارسایی مواجه شده و حتی منجر به عصبانیت پرسنل، تغییر و تبدیل بیش از حد شده است(۴).

به هر حال در متون تجاری تحقیقی، بهره وری در رابطه با متغیرهایی که فرض شده آن را افزایش می دهند، مورد مطالعه قرار گرفته است. در مطالعه ای معلوم شده است اعمالی که مستقیما به سیستم مربوط می شوند، مانند ارزیابی عملکرد بیشترین تاثیر را بهره وری دارند؛ در حالی که اعمالی مانند آموزش گرچه اثرات مثبتی دارند؛ اما این اثرات کمتر هستند(۱۰). هم چنین تحلیل مفهومی که توسط هلکمب[2] و همکاران وی صورت گرفت پیچیدگی مفهوم بهره روی و اندازه گیری آن را مشخص ساخت (۱۱). آنچه از این مختصر مهم به نظر می رسد این است که تحقیقات بیشتری برای درک فاکتوهای افزاینده یا کاهنده بهره وری به ویژه در ایران که تاکنون پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته مورد نیاز است.در حالی که محققان معتقدند چنانچه حرفه پرستاری بخواهد از نظر مالی و حرفه ای دوام بیاورد یافتن راه حل هایی که بهره وری و مسائل مربوط به آن را در زمینه سازمانی مطرح نماید اساسی است(۱۲). به هر حال تعیین عوامل تاثیر گذار بر بهره روی مسلما منجر به درک بهتر این خواهد شد که بهره وری را چگونه افزایش دهیم.سوالات پژوهش کنونی عبارت بودند: از دیدگاه پرستار درباره بهره وری خود چیست؟ عوامل موثر و یا موانع ارزشیابی های کنونی بر سر راه بهره وری کدامند؟

در تحقیق اخیر سعی بر پاسخ به سوالات فوق از طریق طرح کیفی نمودیم. زیرا نمی توان برای مسئله ای که موضوع مورد مطالعه این تحقیق است یک جواب ساده ارائه نمود و سوال تحقیق با یک طرح کمی ساده قابل پاسخگویی نیست.تعیین بهره روی پرستاران نیاز به تمرکز بر درک تجربیات زنده افراد مورد پژوهش و دیدگاه آنان دارد و طرح کیفی در این درک نقش مهمی دارد.

1. Productivity 2. Holcomb

مواد و روش ها

ایـن تحقـیق بـه روش کیفـی انجـام شـد.محقـق در شروع مطالعـه از نمونـه گـیری هدفمـند اسـتفاده کـرد؛ زیـرا علـیرغم تحقـیقات کمـی در تحقیقات کیفی نمونه گیری تصادفی بهترین راهـبرد نـبوده و اهـداف مطالعـه و دسـتیابی به اطلاعات غنی را فـراهم نمـی سـازد. رویکـرد مـورد استفاده در این راهبرد، نمونه گـیری بـا حداکثر تغییر پذیری بود. اطلاعات بدست آمده حاصل از ایـن راهـبرد از وسـعت و تـنوع بیشـتری برخوردارند و ابعاد و ماهیت پدیده بهتر مورد تفحص قرار می گیرد(۱۳). جهت تامین ایـن هـدف، نمونـه ای از پرسـتاران بـا سـوابق کاری متفاوت، در بخـش هـای مخـتلف و از هر دو جنس و در سمت های گوناگون گرفـته شـد.در ایـن پـژوهش پرستارانی وارد شدند که حداقل ۵ سـال سـابقه کـار داشتند. این امر به آنها امکان می داد تا تجارب لازم بـرای تحلیل عمیق از عوامل موثر بر بهره وری خود و فرایند آن کسـب نموده باشند. نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. اشـباع داده هـا در تحقیق کیفی هنگامی بدست می آید که داده ها تکراری شده و مقوله جدیدی به دست نمی آید(۱۴).

روش جمـع آوری داده هـا در ایـن تحقـیق مصـاحبه بود. محقق در ابتدا هدف پژوهش را برای مشارکت کنندگان توضیح می داد و در صورت تمایل آنها به انجام مصاحبه اقدام می کرد. موازیـن اخلاقـی بـا کسـب رضـایت آگاهانـه و محـرمانه ماندن اطلاعـات شخصـی رعایـت گـردید. مصـاحبه هـا بـا استفاده از راهـنمای کلـی مصـاحبه بصـورت باز و بنا به میزان پاسخدهی مشـارکت کنـنده و با توجه به پوشش سوالات کلی پژوهش از ۳۰ تـا ۷۰ دقیقه به طول می انجامید. بعد از هر مصاحبه، داده هـا از روی نـوار اسـتخراج و متـن چندیـن مرتـبه بـرای درک مضامین بررسی می شد.

محـیط این پژوهش به مانند سایر تحقیقات کیفی، واقعی و طبیعـی بود.بدین لحاظ محقق به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشـکی تهـران- جایـی که فرایند بهره وری پرستاران روی می دهـد - مـراجعه و بـنا به تمایل مشارکت کننده محل مصاحبه انتخاب می شد.

تجـزیه تحلـیل داده هـا: از تحلـیل محتوا با شیوه مقایسه مـداوم اسـتفاده شـد. روش تحلیل محتوا برای تعیین طبقات و زیـر طـبقات در توصـیفات پرسـتاری بسـیار به کار گرفته شده است. تحلیل محتوا برای مصاحبه ها و رونوشتها به منظور درک رفـتار انسـان در زمیـنه هـای گونـاگون به کار می رود.محققان وجود لغات، معانی و ارتباطات لغات و واژه ها را تحلیل نموده و سـپس از پـیامهای موجود در متن نتیجه گیری و استنباط می نمایـند. از آنجـا کـه بهـره وری فرایـندی اسـت کـه در تعامل اجتماعـی روی مـی دهـد و تحلـیل محـتوا مستقیما ارتباطات درون متن ها و رونوشتها را مدنظر قرار می دهد و جنبه مرکزی تعامل اجتماعی را بدست می دهد از این روش استفاده گردید.

در ایـن تحقـیق جمـع آوری و تحلـیل داده ها همزمان صورت گرفت. بعد از اینکه هر مصاحبه انجام می شد محقق آن را از نـوار اسـتخراج و قبل از اقدام به مصاحبه بعدی، کدگذاری مـی کـرد. بـه ایـن مـنظور ابتدا داده ها خط به خط خوانده و کدهـای مـربوطه به آنها داده می شد. کدهای حاصل با کدهای قبلـی مقایسه و کدهایی که از نظر مفهومی شبیه یکدیگر بودند در یـک طـبقه جـای مـی گرفتـند که یکی از این طبقات مهم ارزشیابی بود.

جهت دستیابی به صحت و پایایی داده ها از معیارهای موثق بودن[1] لینکلن و گوبا[2] استفاده شد.این معیار معادل اعتبار و پایایی در تحقیقات کمی است. بدین جهت چهار معیار اعتبار[3]، تاییدپذیری[4]،قابلیت اعتماد[5] و انتقال پذیری[6] مورد بررسی قرار گرفت(۱۴). تماس و ارتباط طولانی مدت محقق با محلهای تحقیق، مسئولین مربوطه و مشارکت‌کنندگان، به جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و هم چنین به درک محیط پژوهش کمک کرد. از بازنگری مطلعان تحقیق برای تائید صحت داده‌ها و

1. Trustworthiness
2. Lincoln and Guba
3. Credibility
4. Confirm ability
5. Dependability
6. Transferability

کدهای استخراج شده استفاده شد. یعنی محقق بعد از کدگذاری هر مصاحبه، آن را به شرکت کنندگان بازگرداند تا از صحت کدها و تفاسیر خود اطمینان حاصل نماید. راهبرد نمونه گیری مورد استفاده که افراد را در طیف وسیع و مختلفی در بر می گرفت موجبات افزایش بیشتر اعتبار داده ها را فراهم نمود. جهت برآورد تاییدپذیری و اعتماد داده ها بازنگری ناظرین صورت گرفت. متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محققان توسط چند نفر از اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار گرفت و ۹۵ ٪ توافق در میان نتایج استخراج گردیده، وجود داشت. گرچه هر تحقیق کیفی تجربه ای منحصر به فرد است و به مانند تحقیقات کمی تعمیم پذیری معنا پیدا نمی کند با این وجود یافته‌ها با برخی از پرستارانی که در تحقیق مشارکت نداشتند درمیان گذارده شد و آنها تناسب یافته ها را مورد تائید قرار دادند و بدین صورت قابلیت انتقال داده ها نیز تایید شد.

یافته ها

در مجموع مصاحبه با ۲۶ نفر از رده های مختلف پرستاری موجب دستیابی به غنای اطلاعاتی، اشباع و تکرار داده ها شد.مشخصات فردی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱ـ بیوگرافی مشارکت کنندگان

سمت	تعداد	دامنه سابقه
مدیر پرستاری	۳	۲۹،۵-۲۲
سوپروایزر	۳	۲۹،۵-۱۱
سرپرستار	۵	۲۷-۱۹
استف	۶	۲۵-۷
پرستار	۶	۱۰-۵
مربی	۳	۲۹-۱۷
جمع	۲۶	۱۷

بهره وری از دیدگاه پرستاران:

مشارکت کنندگان بهره وری را از دیدگاههای گوناگون مورد نظر قرار دادند که همگی همراستا با هم و مکمل یکدیگر بودند.گرچه مشارکت کنندگان از واژه های متفاوتی استفاده می کردند اما آنها به مفهوم و مضمون مشابهی اشاره می کردند. برای مثال تعدادی از پرستاران "مفید بودن برای بیمار" و تعدادی دیگر "موثر بودن" و برخی "مثمرثمر بودن" یا "بر بالین بیمار بودن" را معادل بهره وری به کار برده اند. اما آنچه از تحلیل داده ها مهم و برجسته به نظر می رسد این است که در کل پرستاران به بهره روی از دو جنبه کمی و کیفی نگریسته اند. جنبه کمی که برابر با کارایی است و جنبه کیفی که برابر با اثربخشی است.اکثریت مشارکت کنندگان (۷۷٪)به بهره وری از دیدگاه کیفی نگریسته اند و تعدادی از آنها هم به جنبه کمی و هم جنبه کیفی اشاره نموده اند. هم چنین گاهی مشارکت کنندگان شرایط مورد نیاز یا پیامدهای بهره وری را معادل بهره وری به کار می برند. به هرحال از منظر اکثریت مشارکت کنندگان در این تحقیق بهره وری "انجام مراقبت درست و صحیح بموقع و موثر برای بیمار است". قابل توجه است که اکثرا مشارکت کنندگان بهره ور بودن خود را نه در رضایت خود یا سازمان بلکه در جهت برطرف نمودن نیازهای بیماران و مددجویان خود مد نظر قرار می دهند. به عبارت دیگر از منظر آنها پرستار هنگامی دارای بهره وری مناسب است که "مراقبت با کیفیت انجام داده و برای بیمار مفید و مثمر ثمر باشد". یکی از مشارکت کنندگان می گوید: "به نظر من بهره وری پرستار به این است که بتواند بهترین مراقبت را برای مددجو و بیمار خود انجام دهد و شرایطی را فراهم کند که این بیمار با کمترین عارضه و در کمترین مدت از بیمارستان مرخص شود"(پرستار با ۱۰ سال سابقه)

در عین حال بسیاری از شرکت کنندگان معتقد بودندکه به دلیل عوامل متعدد، پرستاران بهره وری مناسب را ندارند. برخی نیز معتقد بودند که در شرایط موجود نباید انتظار بیشتری از پرستاران داشت. یکی از شرکت کنندگان می گوید "من فکر می کنم با آن چیزی که ما خوانده ایم و چیزی که انتظار داشتیم برای پرستار بهره وری حدود ۲۰٪ است" (سرپرستار یک بخش تخصصی). به اعتقاد این فرد انرژی

پرستاران عمدتا صرف امور اداری و منشی گری شده و از این رو بهره ور ی پرستاری کاهش یافته است. مشارکت کننده دیگری می گوید: "من فکر می کنم نسبت به امکانات و تعداد زیاد بیمار و... باز بهره وری پرستارها نسبت به قشرهای دیگر بیشتر است. ولی اگر نسبت به کشورهای خارج آن مراقبتی که بیمار باید دریافت کند را بسنجیم برای ایران جای تاسف دارد" (سوپروایزر).

به اعتقاد شرکت کنندگان در تحقیق، عوامل مختلفی مانند کمبود پرستار، افزایش حجم کار و امور متفرقه غیر پرستاری، و مدیریت ناکارآمد از جمله ارزشیابی غیر اصولی باعث کاهش بهره وری پرستاران گردیده است. یکی از پرستاران می گوید: "الان شاید به خاطر عوامل متعدد پرستاران فقط ۱۵-۲۰ درصد بهره وری داشته باشند"(پرستار اول). یکی از مشارکت کنندگان که سوابق زیادی در بالین، مدیریت و آموزش پرستاری داشت ضمن اشاره به نامساعد بودن شرایط برای پرستاران می گوید: " افزایش بهره وری یک شرایطی دارد که حداقلهای آن هم برای پرستاری موجود نیست. با توجه به تعداد پرستار که حتی ۳۰ یا ۵۰٪ حداقل هم نیست انتظاری که از پرستاری داریم خیلی بیشتر از اینهاست" (یک مربی دانشکده).

ارزشیابی بعنوان عامل تسهیل کننده و یا بازدارنده:

ارزشیابی بعنوان عامل مهم و موثر در بهره وری به کرات از دیدگاه مشارکت کنندگان مورد توجه قرار گرفته بود. از نظر مشارکت کنندگان ارزشیابی صحیح توسط مدیران نقش بسزایی در بهره وری آنها دارد.آنها ضمن اشاره به روند ارزشیابی صحیح و اصولی توسط مدیران، ضعف ها و خلاهای موجود در این زمینه را به دفعات بیان نمودند.از نظر آنان ارزشیابی صحیح که موجبات بهره وری بیشتر را فراهم نماید واجد خصوصیات ذیل است:

- مبنای ارزشیابی عملکرد فرد باشد
- برای فرد بر اساس کارایی و مسئولیت پذیری وی ارزش نهاد معیار درستی داشته باشد
- طبق مدارک و شواهد مستند و عینی صورت گیرد
- کیفیت مراقبت از بیمار مد نظر قرار گیرد
- جهت اثر بخشی ارزشیابی باید در کنترل متعاقب آن برای مدیران آزادی عمل وجود داشته باشد
- پاداش و تشویق نیز بر اساس کار فرد صورت گیرد
- تمرکز مدیران جهت کنترل افراد هنگام خطا و اشتباه باید بر رفع و حذف خطا باشد نه زیر سوال بردن فرد
- مدیران باید مشارکت خود فرد را نیز در کاهش خطا مد نظر قرار دهند.

مطلعان پژوهش کنونی ضعف های موجود در ارزشیابی را اینگونه برشمردند:

- نداشتن معیار و ملاک مناسب
- إعمال نظرات شخصی
- سلیقه ای بودن ارزشیابی
- ربط نداشتن ارزشیابی به کار فرد
- غلبه روابط بر ضوابط موجود برای ارزشیابی
- کم کردن بدون دلیل نمره ارزشیابی
- عینی و جامع نبودن فرمهای ارزشیابی

متخصصان مدیریت معتقدند چنانچه عملکرد افراد مورد ارزیابی قرار گیرد و معیار کار افراد باشد نه موارد نامربوط آنها سعی می کنند اعمال خود را بهبود بخشند. وجود معیارهای نامربوط به عملکرد خواه ناخواه انگیزه و علاقه فرد به کار را کم می کند.یکی از مشارکت کنندگان در این باره می گوید " در ارزشیابی یکسری موارد کلی در نظر گرفته شده که اصلا ربطی به کار ما ندارد، مثلا آیتمی ندارد که فرد مسلط بهI IV تراپی یا سایر امور پرستاری باشد. پس با این ارزیابی چطوری می خواهند فردی که کارش خوب است با کسی که کار نمی کند افتراق بدهند(سرپرستار)".یکی دیگر از مشارکت کنندگان با ۲۵ سال سابقه می افزاید. در ارزشیابی ما دقیقا نظر شخصی شان را

اعمال می کنند و این هیچ ربطی به کار پرستاری ندارد" (پرستار اول).اعمال نظرات شخصی موجب می شود فرد انگیزه خود در کار را ازدست بدهد و صرفا رفتارهایی بروز دهد که باب طبع مدیر باشد نه اینکه در جهت ارائه مراقبتی اصولی به بیمار و افزایش بهره وری باشد.

مدیران پرستاری از جمله سرپرستاران نیز هم راستای با سایر مشارکت کنندگان معتقدند در حال حاضر بدلیل موانع عمده، ارزشیابی علمی و اصولی صورت نمی گیرد.یکی از سرپرستاران در این زمینه اذعان می کند "اگر کسی کارایی اش هم بهتر باشد؛ اما ارتباط خوبی با مافوق خود نداشته باشد، درنظر نمی گیرند این فرد برای بیمارستان چقدرمفید است، فقط در نظر می گیرند برخوردش با انها چگونه هست یعنی فرد را بر اساس کارش طبقه بندی نمی کنند"(سرپرستاریک بخش کودکان).

هدف از ارزشیابی این است که با کنترل صحیح متعاقب آن بتوان در افراد انگیزه ایجاد نمود و کار را بهبود بخشید؛ با این وجود عاملان تحقیق می گویند" تفاوتی بین پرسنلی که خوب کار می کند و کسی که بد کار می کند نیست. یعنی هیچ کنترل و تشویق و تنبیه آنچنانی نیست پس همه سوق داده می شوند مثل هم بشوند (پرستار اول بخش داخلی)". یکی دیگر از مشارکت کنندگان می گوید"...متاسفانه در پرستاری این طوری است که کسی که رابطه اش بامدیران خوب است و بلده کار خودش را پیش می برد، کسی هم که خیلی کار می کند به او بیشتر کار می دهند، کسی هم که زیر کار دررو است هیچ کاری به کارش ندارن ..." (پرستار اول یک بخش کودکان).

مدیران نیز به محدودیتهای خود در امر ارزشیابی و تشویق وتنبیه بجا صحیح اذعان دارند "یکی از موانع مهم بهره وری این است که خیلی تفاوتی بین کسی که زیاد کار می کند با کسی که کم کار می کند نیست. درست است که ما نمره ارزشیابی می دهیم یا کارانه را بر اساس کارایی می دهیم؛ ولی انقدر همکارها از لحاظ مالی در فشارند که ما ناچاریم نمره افراد را نسبتا بالا بدهیم که به انها اجحاف نشود. این باعث می شود به کسی که کار بهتری در حقش اجحاف بشه"(مدیر پرستاری). این مدیر به یکی از معضلات کنونی یعنی کم بودن حقوق پرستاران اشاره می کند و آن را مانعی مهم بر مسیر ارزشیابی اصولی می داند. علاوه بر حقوق کم کارکنان، بودجه اندک بیمارستان و اختصاص ندادن بودجه برای کنترل صحیح نیز ارزشیابی را با مانع مواجه می سازد."من که سرپرساتارم اگر بتوانم پرسنلم که خیلی خوب کار می کند، در ماه حالا خیلی کوچک، تشویق کتبی و مالی مثلا ۱۰۰۰۰ تومان پول بکنم خیلی خوبه. مسلما افراد دیگر هم سعی می کنند بهتر کار کنند. الان بودجه ای نداریم نه تشویق کتبی ...، شاید مثلا سالی یک نفر پرسنل منو تشویق کتبی بدهند ... برای همین بچه ها می گویند برای چی بهتر کار کنیم ما که همه داریم کار می کنیم" (سرپرستار یک بخش طبی با ۱۹ سال سابقه).

از منظر مطلعان این تحقیق یکی دیگر از ضعف های ارزشیابی های موجود نمرات از پیش تعیین شده است" اول نمره را می دهند بعد معیار را در نظر می گیرند.از قبل معلوم است نمره فرد باید این بشود، بعد یک آیتم هایی را کم می کنند(پرستار با ۱۰ سال سابقه)"." باید ارزشیابی را واقعی بدهند نیایند بگویند ارزشیابی ۳۰ هست اما ما شما را از ۲۸ ارزشیابی می کنیم برای همین به شما ۲۷,۷۵ دادیم.خیلی کم نکردیم ۰,۲۵کم کردیم. شما ۲ نمره را یکجا گرفتید و حذفش کردید و هیچ دلیل و منطقی ندارید "(پرستار با ۷ سال سابقه)

هم چنین مشارکت کنندگان ذکر نموده اندکه یکی دیگر از ضعف های بسیار قابل توجه آن است که ارزشیابی معمولا پیامد مثبت یا منفی در بر ندارد"من الان از آنموقع که آمدم اینجا نمره ارزشیابیم ۳۰ بوده ولی نهایتش را ندیدم چه فرقی به حال من می کند که من جزء چه درصدی قرار گرفتم من که در رده ۵٪ بودم پس نمره ۳۰ چه تفاوتی به حال من می کند" (یک پرستار بخش ارتوپدی).

مدیران لازمه ارزشیابی صحیح را داشتن قدرت و اختیار لازم در این مورد می دانند و از کمبود آن شکایت دارند"الان من سرپرستار به یک پرسنل ۲۴-۲۵ سال سابقه که از بخش دیگر آمده نمی توانم نمره اش را ۲۵ بدهم که می دانم شایستگی این را هم ندارد. اما این قدرت را ندارم چون فقط من حق دارم یک مقدار نمره را بدهم حدود ۳۰ (سرپرستار).

بحث

یافته های این مطالعه نشان داد که نحوه ارزشیابی پرسنل توسط مدیران می تواند بعنوان عامل تسهیل کننده و یا بازدارنده بهره وری انها عمل کند. بر اساس نقطه نظر شرکت کنندگان بهره وری که از دیدگاه آنان موثر بودن، انجام کار درست و ارائه مراقبت مطلوب به بیمار است با ارزشیابی موثر می تواند به نحو قابل توجهی افزایش یابد و این امر به نوبه خود به افزایش کیفیت مراقبت بیمار که از ماموریت های اصلی هر نظام بهداشتی درمانی و حاصل بهره وری است، بیانجامد. محققان و متخصصان مدیریت نیز معتقدند عوامل بسیار زیادی مانند توزیع حجم کار،کارامدی سایر بخشها، سیستم کنترل و ارزشیابی مستقیما روی بهره وری پرستاران تاثیر می گذارندکه تحت کنترل پرستاران نیستند اما مدیران پرستاری می توانند بهره وری پرستاری را با تعدیل این عوامل و ارزشیابی های صحیح افزایش دهند (۵). به عقیده پیتر دراکر[1] بهره وری پرسنل نخستین آزمون صلاحیت و شایستگی مدیران است (۲)

نتایج تحقیق گالوپ[2] نیز هم راستا با یافته های این پژوهش نشان داد افراد انتظار دارند به خاطر انجام کارهای خوب ارزیابی، شناخته و تشویق شوند. آنها هم چنین خواهان این بودند که در پایان هر شش ماه در مورد پیشرفت شان به آنها اطلاع داده شود(۱۵).

اکثر سازمان ها به شیوه های مختلفی ارزشیابی عملکرد را به کار می برند؛ اما بین ۳۰-۵۰٪ کارکنان معتقدندکه ارزشیابی رسمی عملکرد غیر موثر است (۱۶). مشارکت کنندگان این تحقیق نیزضعف های مهمی را در سیستم ارزشیابی پرستاران برشمرده بودند. در حالی که محققان و متخصصان مدیریت ارزشیابی و کنترل را اندازه گیری و تصحیح عملکرد به منظور اطمینان از اینکه آنچه در حال انجام است مطابق با اهداف و برنامه است می دانندو یکی از عناصر مهم و اساسی مدیریت را ارزیابی اصولی تلقی می کنند و آن را جهت دستیابی به بهره وری بالاتر و موفقیت بیشتر سازمان ضروری می دانند(۱۷)

در عین حال شرکت کنندگان ابراز نمودند که پاداش و تشویق باید بر اساس کار فرد صورت گیرد و چنانچه از فرد خطایی سر زد تمرکز مدیران بر رفع و حذف خطا باشد نه زیر سوال بردن فرد و مدیران باید مشارکت خود فرد را در کاهش خطا مد نظر قرار دهند. این امر اشاره به یکی از راهبردهای مطرح جهت مدیریت حل مسائل یعنی مدیریت مبتنی بر هدف می نماید. این رویکرد به افراد اجازه می دهد که عملکرد خود را کنترل کنند. پیش فرض این روش آن است که مدیران معتقدند پرستاران بالین می خواهند مسئول اعمال خود باشند و در کنترل خود سهیم باشند(۱۷).

در متون تحقیقی در میان عوامل افزاینده بهره وری پرستاران به سیستم پاداش بر اساس پیامدها اشاره شده است (۳). کورتین[3] (۱۹۹۵) نیزنشان داد پایش مداوم و ارزشیابی، بهره وری واحد را پیشرفت می دهد(۱۰)هم چنین تحقیقات دیگر نیز همراستا با نتایج تحقیق کنونی از میان متغیرهای افزایش دهنده بهره وری به پرداخت بر اساس بهره وری(۱۸) و تشویق و تنبیه بجا اشاره نموده اند(۱۹). نتایج تحقیقی نشان داده است جهت افزایش بهره وری می توان بر اساس عملکرد شغلی روی کار افراد قضاوت صحیح نمود و بر پایه آن سیستم پاداش دهی نظیر افزایش حقوق، ابقا و ارتقا را به کار برد. این رویکرد چندین مزیت دارد اول اینکه با ارتباط عملکرد شغلی به بهره وری علاوه بر پیامدهای دیگر، انگیزه حفظ بهره وری در سطح بالا ایجاد می شود و ثانیا وقتی که پاداشها نظیر افزایش

1. Peter Druker
2. Gullop
3. Curtin

حقوق به برون دادهای قابل سنجش مربوط می شوند ارزش بیشتری دارند(۳). ضمنا وجود رهبری اثربخش بدون ارزشیابی مناسب کار و سیستم های پاداش نمی تواند نتایج مطلوبی تولید نماید (۲۰). به طور کلی پرستارانی که می دانند از آنها چه انتظاری می رود، و برای کارشان بازخورد دریافت می کنند و به خاطر عملکرد خوبشان پاداش می گیرند کارکنان بهره ورتری هستند(۲۱).

از منظر عاملان تحقیق کنونی خلاها و ضعف های موجود در ارزشیابی چند جانبه بوده و علاوه بر اینکه برخی از آنها مربوط به عوامل کلی سیستم است که در دست مدیران نیست مانند حقوق و مزایای کارکنان و بودجه ناچیز امور پرستاری، برخی دیگر نیز از فرهنگ سازمانی ترجیح روابط به ضوابط و مد نظر نبودن کار درست ناشی شده است. تجمع این عوامل باعث شده ارزشیابی اصولی صورت نگرفته و به نوبه خود نه تنها زمینه ارتقا بهره وری فراهم نشود بلکه روندی نزولی نیز به خود بگیرد.

به هر حال چنانچه مدیران ارزیابی عملکرد را برای تعیین و بررسی نقاط قوت و حیطه های پیشرفت کارکنان استفاه کنند این ارزشیابی صحیح می تواند روحیه پرسنل، بهره وری و رضایت شغلی را افزایش دهد در حالی که ارزیابی غیرموثر هم برای مدیر و هم پرسنل و سازمان نتایج منفی به بار می اورد. فیدبک از طرف مدیر می تواند باعث انگیزه کارکنان شود.فرایند ارزیابی اثربخش، بهره وری کارکنان را ارزش می نهد و به رشد حرفه ای و پیشرفت افراد بی تجربه کمک می کند و بهره وری را بطوری که موجب ارتقا کیفیت مراقبت شود بهبود می بخشد [۲۲]. در عین حال متخصصان مدیریت معتقدند افراد تنها در صورتی می توانند خوب عمل کنند که سیستم و مدیران به آنها فرصت عمل دهند (۲۳).

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق که به روش کیفی انجام شد به درک عمیق تاثیر ارزشیابی مدیران بر بهره وری کمک می کندو یافته های آن مدیران را در جهت اداره نمودن هر چه بهتر پرسنل یاری می نماید. دستیابی به سطح بالای بهره وری علاوه بر مدیریت کوشا به ارزشیابی دقیق نیاز دارد. یافته های این مطالعه در بالین و مدیریت کاربرد دارد. پرستاران به اهمیت نقش ارزشیابی در بهره وری پی می برند. مدیران نیز از آنچه که به نظر پرستاران موجب بهره وری می شود آگاهی حاصل نموده و بهتر می توانند زمینه افزایش بهره وری آنها را فراهم نمایند. از آنجا که هدف از بهره وری "سطح مراقبت پرستاری است که برای بیمار، پرستار و پزشک کافی، قابل حصول و مقبول باشد (۲۴) چنانچه با این تحقیق بتوان راهی بسوی بهره وری بیشتر فراهم نمود، بسیاری از مزایای افزایش بهره وری نه تنها شامل حال بیماران می شود و به کیفیت مراقبت بالاتر می انجامد بلکه موجب حفظ و پیشبرد کیفیت زندگی کاری تجربه شده توسط پرستاران می شود. درپایان از آنجا که ماهیت سازمانهای خدمات بهداشتی پویاست مطالعات اینده نیز در جهت بررسی بهره وری و تغییر عوامل موثر در آن توصیه می شود و تکرار این پژوهش در سایر نقاط کشور و انجام مطالعه کمی با عنوان بررسی ارتباط ارزشیابی با بهره وری برای تایید یافته های این تحقیق پیشنهاد می شود.

References

1. Hall McGillis L. Nursing Intellectual Capital: A Theoretical Approach for Analysing Nursing Productivity. Nursing Economics 2003; 21(1):14-19
2. Estaugh SR. Hospital Nurse Productivity. Journal of Health Care Finance, 2002; 29 (1): 14-22.
3. Helmer F, Suver T, James D. Pictures of Performance: The Key to Improved Nursing
4. Mc-Neese-Smith DK. Staff Nurse View of Their Productivity and Nonproductivity. Health Care Management Review 2001; 26(2):7-19
5. Jordan SD. Nursing Productivity in Rural Hospital. Nursing Management 1994; 25(3): 58-62
6. Vincent O, Ravinder N. Measuring Productivity: Outcome versuss Output". Nursing Management 1989, 20 (4):
7. Tomy AM. Guide to Nursing Management and Leadership, 6th ed. st.louis: Mosby Company 2000
8. Finkler SA, Kovner CT. Determining Health Care Costs and Rates. In "Financial Management for Nurse Managers and Executives", 2th edi, Philadelphia: W.B Saunders Company, 2000
9. Holmes HN. Five Keys To Succesful Nursing Management/ Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins (LWW) 2003
10. Curtin LL. Nursing productivity. Nursing management 1995 Apr; 26(4):25-32
11. Holcomb BR, Hoffart N, Fox M. Nursing Theory and Concept Development or Analysis, Defining and Measuring Nursing Productivity: A Concept Analysis and Pilot Study. Journal of Advanced Nursing 2002 May; 38(4): 378-86
12. Houser J. A Model for Evaluating the Context of Nursing Care Delivery. The Journal of Nursing Administration (JONA) 2003; 33(1): 39-47
13. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing, Advancing The Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott Company, 2003

۱۴-پولیت- دنیس. اف، هانگلر. برنادت، بک. چریل ت، اصول تحقیق پرستاری روشها، ارزیابی و کاربرد.)ترجمه ناهیددهقان نیری و احمدعلی اسدی نوغابی)، تهران: انتشارات اندیشه رفیع ۱۳۸۳

15. Klitch BA. Staffing Strategies For Survey Success. Nursing Homes 2000,49 (3):12-16

۱۶-حقیقی م ع، رعنایی ح ا. بهبود بهره وری نیروی انسانی،تهران: انتشارات ترمه چاپ اول، ۱۳۷۶

17. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introductory Management and Leadership for Nurses, 3th edi, Jones and Bartlett Publisher: Boston 2000
18. Johnson BA, Ray HH. Employee Developed Pay System Increases Productivity. Personnel Journal 1993; 72:112-18
19. Ferris F. Unlocking Employee Productivity. American Printer,1995; 215 (5):30-34
20. Hoffman JM, Mehra S. Programs Management Leadership and Productivity Improvement. International Journal of Quality Management 1997; 2(2):221-232
21. Grandfield S. Do More with Less: Strategies for Improving Productivity.The

Health Care Supervisor; 1992 Sep; 11(1):37-42
22. Smith MH. Empower Staff With Praiseworthy Appraisals, Nursing Management, 2003; 34 (1): 16-17
23. Health Care Strategic Management. Quality Compensation Incentives Work When System Sosters Quality. 2001 Aug;19(8): 15
24. Walker D. A 'Bottom-Lline' Approach To Nurse Staffing" Nursing Management 1996; 27: 31-32