

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

ناهید دهقان نیری^۱، علی اکبر نظری^۲، مهوش صلصالی^۲، فضل‌اله احمدی^۳

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 ۱۳ و ۱۴ / پاییز و زمستان ۱۴ / مسلسل ۱۶

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴/۵/۲۲، پذیرش مقاله: ۱۴/۸/۱۷

*** مقدمه:** پرستاران نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا سلامت دارند. بدین لحاظ بهره‌وری آنان اهمیت بسزایی در موفقیت سازمان دارد. گرچه عوامل زیادی بر بهره‌وری حرفه‌ها تاثیر دارد اما بررسی دیدگاه کارکنان حرفه‌اولین گام جهت پیشبرد بهره‌وری است. ضمن آنکه روند و چگونگی ارزشیابی می‌تواند بعنوان عامل یا مانع بهره‌وری پرستاران عمل کند.

*** مواد و روش‌ها:** این تحقیق به روش کیفی انجام گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از نمونه‌گیری هدفمند و مصاحبه‌های باز استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل محتوا و به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم تجزیه تحلیل شدند.

*** یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد پرستاران بهره‌وری را هم از جنبه کمی (کارایی) و هم از جنبه کیفی (اثربخشی) مورد توجه قرار می‌دهند؛ اما توجه غالب آنان بر اثربخش بودن مراقبتی است که به بیمار ارائه می‌دهند. همچنین از منظر آنان ارزشیابی موثر می‌تواند بهره‌وری پرستاران را ارتقا داده در حالی که موانع کنونی ارزشیابی محدودیت‌هایی را در ارتقا بهره‌وری تیم پرستاری ایجاد می‌نماید.

*** نتیجه‌گیری:** ارزشیابی موثر می‌تواند عامل موثری برای بهره‌وری پرستاران باشد بدین لحاظ اصلاحات اساسی در روند آن توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: بهره‌وری پرستاران بالین، ارزشیابی، تحلیل محتوا، تحقیق کیفی

مقدمه

نیروی انسانی عامل اصلی خدمت، بقا و موفقیت سازمانها محسوب می‌شود (۱) و بهره‌وری^۱ گروه‌های کاری یکی از عمده‌ترین مسائل جهان امروزی و جدی‌ترین چالشی است که مدیریت کنونی با آن روبرو است. بهره‌وری پرستاران نیز بعنوان بزرگترین منبع انسانی سازمانهای مراقبت بهداشتی اهمیت بسزایی دارد، به طوری که سازمانهای مراقبت بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی‌توانند موفق شوند (۲،۳) و بهره‌وری این گروه یکی از بزرگترین دغدغه‌های مدیران سازمانهای بهداشتی است که در صدد افزایش کیفیت و کاهش هزینه‌ها هستند (۴). به هر حال با جو کنونی حساسی که مراقبت پرستاری هزینه‌اثربخش را با همان تعداد یا تعداد کمتری پرسنل ملزم می‌سازد، پیشبرد بهره‌وری وظیفه اساسی و کلیدی مدیران پرستاری محسوب می‌شود (۱). با این وجود مطالعات اخیر در پرستاری اذعان دارند که پرستاران احساس نمی‌کنند که کارشان با ارزش است و نگران بهره‌وری خود هستند (۱).

با وجود اهمیت بسزای بهره‌وری این پدیده در پرستاری بندرت مورد بررسی و کاوش قرار گرفته است. هم‌چنین اگر اندازه‌گیری بهره‌وری صورت گرفته است بر حسب منابع استفاده شده بوده است که از تئوری‌های 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 تئوری‌های اقتصاد بر اندازه‌گیری بهره‌وری اجرایی بوده نه بر آنچه که انجام شده و فرایند کار (۱). تقریباً تمامی مطالعات بهره‌وری را معادل کارایی بررسی نموده‌اند (۷،۸،۹) که شاخص کمی بهره‌وری است در حالی که بهره‌وری متشکل از شاخص‌های کمی و کیفی است. ضمن اینکه متدهای متفاوت تعریف بهره‌وری به اندازه‌های غیر قابل قیاس انجامیده است (۷).

با توجه به کمبود و یا نبود بررسی‌های جامع بهره‌وری به ویژه از دیدگاه خود پرستاران که نقش آفرینان اصلی عرصه هستند سعی و تلاش اکثر مدیران برای پیشبرد بهره‌وری 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، بهره‌وری در رابطه با متغیرهایی که فرض شده آن را افزایش می‌دهند، مورد مطالعه قرار گرفته است. در مطالعه‌ای معلوم شده است اعمالی که مستقیماً به سیستم مربوط می‌شوند، مانند ارزیابی عملکرد بیشترین تاثیر را بهره‌وری دارند؛ در حالی که اعمالی مانند آموزش گرچه اثرات مثبتی دارند؛ اما این اثرات کمتر هستند (۱۰). هم‌چنین تحلیل مفهومی که توسط هلکمب^۲ و همکاران وی صورت گرفت پیچیدگی مفهوم بهره‌وری و اندازه‌گیری آن را مشخص ساخت (۱۱). آنچه از این مختصر مهم به نظر می‌رسد این است که تحقیقات بیشتری برای درک فاکتورهای افزایشنده یا کاهشنده بهره‌وری 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 حرفه‌ای دوام بیاورد یافتن راه‌حلی که بهره‌وری و مسائل مربوط به آن را در زمینه سازمانی مطرح نماید اساسی است (۱۲). به هر حال تعیین عوامل تاثیرگذار بر بهره‌وری مسلماً منجر به درک بهتر این خواهد شد که بهره‌وری را چگونه افزایش دهیم. سوالات پژوهش کنونی عبارت بودند: از دیدگاه پرستار درباره بهره‌وری خود چیست؟ عوامل موثر و یا موانع ارزشیابی‌های کنونی بر سر راه بهره‌وری کدامند؟

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

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش کیفی انجام شد. محقق در شروع مطالعه از نمونه‌گیری هدفمند استفاده کرد؛ زیرا علیرغم تحقیقات کمی در تحقیقات کیفی نمونه‌گیری تصادفی بهترین راهبرد نبوده و اهداف مطالعه و دستیابی به اطلاعات غنی را فراهم نمی‌سازد. رویکرد مورد استفاده در این راهبرد، نمونه‌گیری با حداکثر تغییر پذیری بود. اطلاعات بدست آمده حاصل از این راهبرد از وسعت و تنوع بیشتری برخوردارند و ابعاد و ماهیت پدیده بهتر مورد تفحص قرار می‌گیرد (۱۳). جهت تامین این هدف، نمونه‌ای از پرستاران با سوابق کاری متفاوت، در بخش‌های مختلف و از هر دو جنس و در سمت‌های گوناگون گرفته شد. در این پژوهش پرستارانی وارد شدند که حداقل ۵ سال سابقه کار داشتند. این امر به آنها امکان می‌داد تا تجارب لازم برای تحلیل عمیق از عوامل موثر بر بهره‌وری خود و فرایند آن کسب نموده باشند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها در تحقیق کیفی هنگامی بدست می‌آید که داده‌ها تکراری شده و مقوله جدیدی به دست نمی‌آید (۱۴).

روش جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق مصاحبه بود. محقق در ابتدا هدف پژوهش را برای مشارکت‌کنندگان توضیح می‌داد و در صورت تمایل آنها به انجام مصاحبه اقدام می‌کرد. موازین اخلاقی با کسب رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی رعایت گردید. مصاحبه‌ها با استفاده از راهنمای کلی مصاحبه بصورت باز و بنا به میزان پاسخدهی مشارکت‌کننده و با توجه به پوشش سوالات کلی پژوهش از ۳۰ تا ۷۰ دقیقه به طول می‌انجامید. بعد از هر مصاحبه، داده‌ها از روی نوار استخراج و متن چندین مرتبه برای درک مضامین بررسی می‌شد.

محیط این پژوهش به مانند سایر تحقیقات کیفی، واقعی و طبیعی بود. بدین لحاظ محقق به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران - جایی که فرایند بهره‌وری پرستاران روی می‌

دهد - مراجعه و بنا به تمایل مشارکت‌کننده محل مصاحبه انتخاب می‌شد.

تجزیه تحلیل داده‌ها: از تحلیل محتوا با شیوه مقایسه مداوم استفاده شد. روش تحلیل محتوا برای تعیین طبقات و زیر طبقات در توصیفات پرستاری بسیار به کار گرفته شده است. تحلیل محتوا برای مصاحبه‌ها و رونوشتها به منظور درک رفتار انسان در زمینه‌های گوناگون به کار می‌رود. محققان وجود لغات، معانی و ارتباطات لغات و واژه‌ها را تحلیل نموده و سپس از پیامهای موجود در متن نتیجه‌گیری و استنباط می‌نمایند. از آنجا که بهره‌وری فرایندی است که در تعامل اجتماعی روی می‌دهد و تحلیل محتوا مستقیماً ارتباطات درون متن‌ها و رونوشتها را مدنظر قرار می‌دهد و جنبه مرکزی تعامل اجتماعی را بدست می‌دهد از این روش استفاده گردید.

در این تحقیق جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها همزمان صورت گرفت. بعد از اینکه هر مصاحبه انجام می‌شد محقق آن را از نوار استخراج و قبل از اقدام به مصاحبه بعدی، کدگذاری می‌کرد. به این منظور ابتدا داده‌ها خط به خط خوانده و کدهای مربوطه به آنها داده می‌شد. کدهای حاصل با کدهای قبلی مقایسه و کدهایی که از نظر مفهومی شبیه یکدیگر بودند در یک طبقه جای می‌گرفتند که یکی از این طبقات مهم ارزشیابی بود.

جهت دستیابی به صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای موثق بودن^۱ لینکلن و گوبا^۲ استفاده شد. این معیار معادل اعتبار و پایایی در تحقیقات کمی است. بدین جهت چهار معیار اعتبار^۳، تاییدپذیری^۴، قابلیت اعتماد^۵ و انتقال‌پذیری^۶ مورد بررسی قرار گرفت (۱۴). تماس و ارتباط طولانی مدت محقق با محلهای تحقیق، مسئولین مربوطه و مشارکت‌کنندگان، به جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و هم‌چنین به درک محیط پژوهش کمک کرد. از بازنگری مطلعان تحقیق برای تائید صحت داده‌ها و

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

کردند اما آنها به مفهوم و مضمون مشابهی اشاره می‌کردند. برای مثال تعدادی از پرستاران "مفید بودن برای بیمار" و تعدادی دیگر "موثر بودن" و برخی "مثمر بودن" یا "بر بالین بیمار بودن" را معادل بهره‌وری به کار برده‌اند. اما آنچه از تحلیل داده‌ها مهم و برجسته به نظر می‌رسد این است که در کل پرستاران به بهره‌وری از دو جنبه کمی و کیفی نگریسته‌اند. جنبه کمی که برابر با کارایی است و جنبه کیفی که برابر با اثربخشی است. اکثریت مشارکت‌کنندگان (۷۷٪) به بهره‌وری از دیدگاه کیفی نگریسته‌اند و تعدادی از آنها هم به جنبه کمی و هم جنبه کیفی اشاره نموده‌اند. هم چنین گاهی مشارکت‌کنندگان شرایط مورد نیاز یا پیامدهای بهره‌وری را معادل بهره‌وری به کار می‌برند. به هرحال از منظر اکثریت مشارکت‌کنندگان در این تحقیق بهره‌وری "انجام مراقبت درست و صحیح بموقع و موثر برای بیمار است". قابل توجه است که اکثراً مشارکت‌کنندگان بهره‌وری خود را نه در رضایت خود یا سازمان بلکه در جهت برطرف نمودن نیازهای بیماران و مددجویان خود مد نظر قرار می‌دهند. به عبارت دیگر از منظر آنها پرستار هنگامی دارای بهره‌وری مناسب است که "مراقبت با کیفیت انجام داده و برای بیمار مفید و مثمر ثمر باشد". یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید: "به نظر من بهره‌وری 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 شرکت‌کنندگان معتقد بودند که به دلیل عوامل متعدد، پرستاران بهره‌وری مناسب را ندارند. برخی نیز معتقد بودند که در شرایط موجود نباید انتظار بیشتری از پرستاران داشت. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید "من فکر می‌کنم با آن چیزی که ما خوانده ایم و چیزی که انتظار داشتیم برای پرستار بهره‌وری حدود ۲۰٪ است" (سرپرستار یک بخش تخصصی). به اعتقاد این فرد انرژی

کدهای استخراج شده استفاده شد. یعنی محقق بعد از کدگذاری هر مصاحبه، آن را به شرکت‌کنندگان بازگرداند تا از صحت کدها و تفاسیر خود اطمینان حاصل نماید. راهبرد نمونه‌گیری مورد استفاده که افراد را در طیف وسیع و مختلفی در بر می‌گرفت موجبات افزایش بیشتر اعتبار داده‌ها را فراهم نمود. جهت برآورد تاییدپذیری و اعتماد داده‌ها 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 تجربه‌ای منحصر به فرد است و به مانند تحقیقات کمی تعمیم‌پذیری معنا پیدا نمی‌کند با این وجود یافته‌ها با برخی از پرستارانی که در تحقیق مشارکت نداشتند در میان گذارده شد و آنها تناسب یافته‌ها را مورد تأیید قرار دادند و بدین صورت قابلیت انتقال داده‌ها نیز تأیید شد.

یافته‌ها

در مجموع مصاحبه با ۲۶ نفر از رده‌های مختلف پرستاری موجب دستیابی به غنای اطلاعاتی، اشباع و تکرار داده‌ها شد. مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

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

بهره‌وری از دیدگاه پرستاران:

مشارکت‌کنندگان بهره‌وری را از دیدگاه‌های گوناگون مورد نظر قرار دادند که همگی همراستا با هم و مکمل یکدیگر بودند. گرچه مشارکت‌کنندگان از واژه‌های متفاوتی استفاده می‌

- برای فرد بر اساس کارایی و مسئولیت‌پذیری 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 ضعف‌های موجود در ارزشیابی را اینگونه برشمردند:

- نداشتن معیار و ملاک مناسب
- اعمال نظرات شخصی
- سلیقه‌ای 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 می‌کنند اعمال خود را بهبود بخشند. وجود معیارهای نامربوط به عملکرد خواه ناخواه انگیزه و علاقه فرد به کار را کم می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید: "در ارزشیابی یکسری موارد کلی در نظر گرفته شده که اصلاً ربطی به کار ما ندارد، مثلاً آیتمی ندارد که فرد مسلط به I و IV تریابی یا سایر امور پرستاری باشد. پس با این ارزیابی چطور می‌خواهند فردی که کارش خوب است با کسی که کار نمی‌کند افتراق بدهند (سرپرستار)". یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان با ۲۵ سال سابقه می‌افزاید. در ارزشیابی ما دقیقاً نظر شخصی شان را

پرستاران عمدتاً صرف امور اداری و منشی‌گری شده و از این رو بهره‌وری پرستاری کاهش یافته است. مشارکت‌کننده دیگری می‌گوید: "من فکر می‌کنم نسبت به امکانات و تعداد زیاد بیمار و... باز بهره‌وری 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 شرکت‌کنندگان 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 بهره‌وری پرستاران گردیده است. یکی از پرستاران می‌گوید: "الان شاید به خاطر عوامل متعدد پرستاران فقط ۱۵-۲۰ درصد بهره‌وری داشته باشند" (پرستار اول). یکی از مشارکت‌کنندگان که سوابق زیادی در بالین، مدیریت و آموزش پرستاری داشت ضمن اشاره به نامساعد بودن شرایط برای پرستاران می‌گوید: "افزایش بهره‌وری 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 تسهیل‌کننده و یا بازدارنده:

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

- مبنای ارزشیابی عملکرد فرد باشد

را نسبتاً بالا بدهیم که به آنها اجحاف نشود. این باعث می‌شود به کسی که کار بهتری در حقش اجحاف بشه (مدیر پرستاری). این مدیر به یکی از معضلات کنونی یعنی کم بودن حقوق پرستاران اشاره می‌کند و آن را مانعی مهم بر مسیر ارزشیابی اصولی می‌داند. علاوه بر حقوق کم کارکنان، بودجه اندک بیمارستان و اختصاص ندادن بودجه برای کنترل صحیح نیز ارزشیابی را با مانع مواجه می‌سازد. من که سرپرستارم اگر بتوانم پرسنلم که خیلی خوب کار می‌کند، در ماه حالا خیلی کوچک، تشویق کتبی و مالی مثلاً ۱۰۰۰۰ تومان پول بکنم خیلی خوبه. مسلماً افراد دیگر هم سعی می‌کنند بهتر کار کنند. الان بودجه‌ای نداریم نه تشویق کتبی ... شاید مثلاً سالی یک نفر پرسنل منو تشویق کتبی بدهند ... برای همین بچه‌ها می‌گویند برای چی بهتر کار کنیم ما که همه داریم کار می‌کنیم" (سرپرستار یک بخش طبی با ۱۹ سال سابقه).

از منظر مطلعان این تحقیق یکی دیگر از ضعف‌های ارزشیابی‌های موجود نمرات از پیش تعیین شده است "اول نمره را می‌دهند بعد معیار را در نظر می‌گیرند. از قبل معلوم است نمره فرد باید این بشود، بعد یک آیت‌هایی را کم می‌کنند (پرستار با ۱۰ سال سابقه)". باید ارزشیابی را واقعی بدهند نیایند بگویند ارزشیابی ۳۰ هست اما ما شما را از ۲۸ ارزشیابی می‌کنیم برای همین به شما ۲۷،۷۵ دادیم. خیلی کم نکردیم ۲۵،۲۵ کم کردیم. شما ۲ نمره را یکجا گرفتید و حذف کردید و هیچ دلیل و منطقی ندارید" (پرستار با ۷ سال سابقه) هم چنین مشارکت‌کنندگان ذکر نموده اند که یکی دیگر از ضعف‌های بسیار قابل توجه آن است که ارزشیابی معمولاً پیامد مثبت یا منفی در بر ندارد "من الان از آنموقع که آدمم اینجا نمره ارزشیابییم ۳۰ بوده ولی نهایتش را ندیدم چه فرقی به حال من می‌کند که من جزء چه درصدی قرار گرفتم من که در رده ۵٪ بودم پس نمره ۳۰ چه تفاوتی به حال من می‌کند" (یک پرستار بخش ارتوپدی).

اعمال می‌کنند و این هیچ ربطی به کار پرستاری ندارد" (پرستار اول). اعمال نظرات شخصی موجب می‌شود فرد انگیزه خود در کار را از دست بدهد و صرفاً رفتارهایی بروز دهد که باب طبع مدیر باشد نه اینکه در جهت ارائه مراقبتی اصولی به بیمار و افزایش بهره‌وری باشد.

مدیران پرستاری از جمله سرپرستاران نیز هم راستای با سایر مشارکت‌کنندگان معتقدند در حال حاضر بدلیل موانع عمده، ارزشیابی علمی و اصولی صورت نمی‌گیرد. یکی از سرپرستاران در این زمینه اذعان می‌کند "اگر کسی کارایی اش هم بهتر باشد؛ اما ارتباط خوبی با مافوق خود نداشته باشد، در نظر نمی‌گیرند این فرد برای بیمارستان چقدر مفید است، فقط در نظر می‌گیرند برخوردش با آنها چگونه هست یعنی فرد را بر اساس کارش طبقه بندی نمی‌کنند" (سرپرستار یک 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 می‌گویند "تفاوتی بین پرسنلی که خوب کار می‌کند و کسی که بد کار می‌کند نیست. یعنی هیچ کنترل و تشویق و تنبیه آنچنانی نیست پس همه سوق داده می‌شوند مثل هم بشوند (پرستار اول بخش داخلی)". یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید "...متأسفانه در پرستاری این طوری است که کسی که رابطه اش بامدیران خوب است و بلده کار خودش را پیش می‌برد، کسی هم که خیلی کار می‌کند به او بیشتر کار می‌دهند، کسی هم که زیر کار دررو است هیچ کاری به کارش ندارند ..." (پرستار اول یک بخش کودکان).

مدیران نیز به محدودیتهای خود در امر ارزشیابی و تشویق و تنبیه بجا صحیح اذعان دارند "یکی از موانع مهم بهره‌وری این است که خیلی تفاوتی بین کسی که زیاد کار می‌کند با کسی که کم کار می‌کند نیست. درست است که ما نمره ارزشیابی می‌دهیم یا کارانه را بر اساس کارایی می‌دهیم؛ ولی انقدر همکارها از لحاظ مالی در فشارند که ما ناچاریم نمره افراد

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 دانند و 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 افزایش بهره وری پرستاران به سیستم پاداش بر اساس پیامدها اشاره شده است (۳). کورتین^۳ (۱۹۹۵) نیز نشان 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 ثانیاً وقتی که پاداشها نظیر افزایش

مدیران لازمه ارزشیابی صحیح را داشتن قدرت و اختیار لازم در این مورد می دانند و از کمبود آن شکایت دارند^۴ 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 آنها 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، کارآمدی سایر بخشها، سیستم کنترل و ارزشیابی مستقیماً روی بهره وری پرستاران تأثیر می گذارند که 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 پیتز دراکر^۱ بهره وری پرسنل نخستین آزمون صلاحیت و شایستگی مدیران است (۲) نتایج تحقیق گالوپ^۲ 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 معتقدند که ارزشیابی رسمی عملکرد غیر موثر است (۱۶). مشارکت کنندگان این تحقیق نیز ضعف های مهمی را در سیستم ارزشیابی پرستاران

1. Peter Druker
2. Gullop

3. Curtin

[۲۲]. در عین حال متخصصان مدیریت معتقدند افراد تنها در صورتی می‌توانند خوب عمل کنند که سیستم و مدیران به آنها فرصت عمل دهند (۲۳).

نتیجه‌گیری

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

حقوق به برون دادهای قابل سنجش مربوط می‌شوند ارزش بیشتری دارند (۳). ضمناً وجود رهبری اثربخش بدون ارزشیابی مناسب کار و سیستم‌های پاداش نمی‌تواند نتایج مطلوبی تولید نماید (۲۰). به طور کلی پرستارانی که می‌دانند از آنها چه انتظاری می‌رود، و برای کارشان بازخورد دریافت می‌کنند و به خاطر عملکرد خوبشان پاداش می‌گیرند کارکنان بهره‌ورتری هستند (۲۱).

از منظر عاملان تحقیق کنونی خلاها و ضعف‌های 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 بهره‌وری فراهم نشود بلکه روندی نزولی نیز به خود بگیرد.

به هر حال چنانچه مدیران ارزیابی عملکرد را برای تعیین و بررسی نقاط قوت و حیطة‌های پیشرفت کارکنان استفاده کنند این ارزشیابی صحیح می‌تواند روحیه پرسنل، بهره‌وری و رضایت شغلی را افزایش دهد در حالی که ارزیابی غیرموثر هم برای مدیر و هم پرسنل و سازمان نتایج منفی به بار می‌آورد. فیدبک از طرف مدیر می‌تواند باعث انگیزه کارکنان شود. فرایند ارزیابی اثربخش، بهره‌وری کارکنان را ارزش می‌نهد و به رشد حرفه‌ای و پیشرفت افراد بی‌تجربه کمک می‌کند و بهره‌وری را بطوری که موجب ارتقا کیفیت مراقبت شود بهبود می‌بخشد

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 versus 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 Successful 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، رعنائی ح ا. بهبود بهره‌وری 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