دیدگاه پرستاران در زمینه مفهوم بهره وری و عوامل موثر بر آن: "یک مطالعه کیفی"

ناهید دهقان نیری[۱]، دکتر علی اکبر نظری[۲]، دکتر محسن ادیب حاج باقری[۳]، دکتر مهوش صلصالی[٤]، دکتر فضل اله احمدی[٥]

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا سلامت دارند و بهره وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار می دهند. با این وجود دیدگاه آنها در زمینه مفهوم بهره وری مورد توجه قرار نگرفته و تحقیقی در این زمینه در ایران انجام نشده است. به همین دلیل این تحقیق با هدف سنجش دیدگاه پرستاران در باره بهره وری و عوامل موثر بر آن روی پرستاران شاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سالهای۱۳۸۳-۱۳۸۲ انجام گردید.

روش تحقیق: تحقیق با طراحی کیفی و به روش *Grounded Theory* روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علو پزشکی تهران انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از نمونه گیری هدفمند و مصاحبه های باز استفاده شد. جمع آوری داده ها آنقدر ادامه یافت تا اشباع داده ها (*Saturation*)حاصل گردید. تجزیه تحلیل داده ها به روش تحلیل مقایسه ای مداوم صورت گرفت.

یافته ها: تحقیق بر روی ۲٦ نفر از رده های مختلف پرستاری از جمله پرستار بالینی ، سرپرستار ، سوپروایزر ، مترون و مربیان پرستاری، شامل ۷۷ درصد زن و ۲۳ درصد مرد در سنین ۷/٦ ± ۳۹/۸ سال و سابقه خدمت ۷/۹ ±۱۷ سال انجام شد. مشارکت کنندگان در این تحقیق بهره وری پرستار را در مثمر ثمر و مفید بودن او برای بیمار و ارائه مراقبت با کیفیت دانستند. . در عین حال اکثر شرکت کنندگان در تحقیق معتقد بودند که در کنار عواملی مانند کمبود پرستار و زیادبودن امور متفرقه غیر پرستاری، مدیریت ناکارآمد ، دیکتاتوری، منفعت طلبی، تبعیض، روابط نامناسب و اهمیت ندادن به سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل، باعث کاهش بهره وری پرستاران شده است.

نتیجه گیری و توصیه ها: مطالعات کیفی می توانند به روشن شدن متغیرهای موثر بر وضعیت های اجتماعی و سازمانی همانند بهره وری کمک کنند. بهره وری پرستار در مثمر ثمر و مفید بودن او برای بیمار و ارائه مراقبت با کیفیت است. مدیریت موثر می تواند بهره وری پرستاران را افزایش داده و به افزایش کیفیت مراقبت که ماموریت اصلی نظام سلامت است، کمک کند. به کارگیری راهبردهای تحقیق کیفی برای شناخت ابعاد ابهام آمیز و فرایندهای نهفته در رفتارهای سازمانی پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: بهره وری، پرستاری ، مدیریت، گراندد تئوری

۱-عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری مامایی.

۲- دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری مامایی.

۳- دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری مامایی.

٤- دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری مامایی.

۵- دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

نیروی انسانی، عامل اصلی تولید و خدمت در سازمان ها و مهمترین عنصر موثر در بقا و موفقیت آنها محسوب می شود. بهره وری نیروی کار، به ویژه در بخش خدمات، جدی ترین چالشی است که مدیریت کشورها در دهه آینده با آن روبرو خواهد بود. در حالی که کاهش بهره وری، کاهش درآمد و مسائلی نظیر تورم، بیکاری، نزول سطح و کیفیت زندگی در جامعه (۱) و کاهش امنیت اجتماعی (۲) را به همراه می آورد، افزایش بهره وری موجب استفاده بهینه از امکانات مادی و معنوی سازمان ها شده و به واسطه آن توان، استعداد و امکانات بالقوه سازمان شکوفا گشته (۳) و افزایش دستمزدها ،کاهش قیمت محصولات و خدمات، دستیابی به استانداردهای زندگی، سود بیشتر (٤)، توسعه اقتصادی (۵) بقا، زیست پذیری و موفقیت سازمان (٦) را در پی خواهد داشت.

بهره وری پرسنل پرستاری موضوع بسیار مهمی است و بهره وری کل سازمان را تحت تاثیر قرار می دهد، زیرا پرستاران بزرگترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل داده و نقش اساسی در تداوم مراقبت و ارتقا سلامت دارند (۷و۸).

بر خلاف سازمان های صنعتی و تجاری، سازمان های مراقبت بهداشتی به ندرت روش های افزایش بهره وری را در سطح کارکنان خود بررسی نموده اند و غالبا بدون در نظر گرفتن پیامد، بر اندازه گیری بهره وری اداری (اجرایی) تمرکز نموده اند. از این رو بسیاری از تلاش های مدیران بهداشتی برای ارتقای بهره وری به عصبانیت و ترک خدمت سریع پرسنل انجامیده و افزایش اشتباهات دارویی، ناخوشی، مرگ و میر و نارضایتی بیماران را در پی داشته است. این درحالی است که لازم است مدیران پرستاری از طریق توجیه بهره وری گروه، پاسخگوی بودجه، پرداخت ها و تعداد پرسنل مورد نیاز بوده و نیز در راه تامین حقوق آنها گام بردارند (٦). مطالعات متعدد نشان داده اند که از یک سو مدل های رایج برای اندازه گیری بهره وری (که عموما از بخش صنعت اقتباس شده اند) برای اندازه گیری بهره وری در پرستاری مناسب نبوده (۹و۱۰) و از سوی دیگر دیدگاه پرستاران به بهره وری با آنچه که سازمان در پرتو این مدل ها اندازه می گیرد متفاوت است (۹و۱۱و۱۲). به همین دلیل صاحب نظران معتقدند که درک بهره وری از دیدگاه کسانی که در آن دخیل و نقش آفرین هستند و به کار گیری ایده های آنها مهم ترین اقدام اولیه برای افزایش بهره وری است (۱۳).

با وجود ی که بهره وری سیستم پرستاری به عنوان بزرگترین بخش از نظام سلامت یکی از دغدغه های مدیران نظام سلامت در سالهای اخیر بوده و آنها در این راستا به اقداماتی مانند خصوصی سازی روی آورده اند(١٤و ٨)، به ندرت به دیدگاه های پرستاران در این مورد توجه شده است. در حالی که درک دیدگاه پرستاران به مدیران اجازه می دهد تا عوامل موثر بر بهره وری آنها را بهتر درک کرده و در برنامه ریزیهای خود مورد توجه قرار دهند.

نتایج بررسی محققان پژوهش حاضر نشان داد که در ایران تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته و تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز از یک سو به دلیل تفاوت شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی قابل تعمیم نبوده و از طرف دیگر بسیار اندک به بررسی دیدگاه های پرستاران در زمینه بهره وری پرداخته اند. به همین دلیل تحقیق حاضر با هدف سنجش دیدگاه پرستاران در باره بهره وری و عوامل موثر بر آن انجام شد. با توجه به فقدان منابع کافی در این زمینه محققان بر آن شدند تا با به کار گیری روش کیفی و بررسی عمیق تجارب، اعمال بالینی، رفتارها، عقاید و طرز فکرهای پرستاران به تعریف بهره وری و عوامل موثر بر آن از دیدگاه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

پرستاران دست یابند. این تحقیق در طی سال های ۱۳۸۲ تـا ۱۳۸۳ بـر روی پرسـتاران شـاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید.

روش تحقیق

تحقـیق با طراحی مطالعه کیفی (*Qualitative Research*) و تحلـیل محـتوا بـا اسـتفاده از روش گراندد‌تئوری (*Grounded Theory*) انجام شد (۱۶،۸، ۱۵). گراندد تئوری معمولاً در زمینه‌هایی به کار می‌رود که قـبلاً تحقیق زیادی در مورد آن صورت نگرفته است (۸). نمونه پژوهش از میان رده های مختلف پرستاران شاغل در پنج بیمارستان و یک دانشکده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران که حد اقل ۵ سال سابقه کار داشتند انتخاب شـد. نمونـه گـیری هدفمند (*Purposeful*) به صورت تئورتـیک (*Theoretical sampling*) (۱۵و۱۷) و بـه شرح زیر انجام شد: اولین نمونه ها از میان پرستاران بالینی انـتخاب شـدند. تجـزیه و تحلیل داده های حاصل از هر مصـاحبه، راهنمایی برای انتخاب نمونه های بعدی بود. به ایـن ترتیـب داده هـای حاصـل از ۲ مصاحبه اول که با پرسـتاران بالینـی انجام شد، محقق را به انجام مصاحبه با تعـدادی از سرپرسـتاران، سوپروایزرها، مدیران پرستاری بیمارسـتان هـا و مربـیان پرستاری هدایت کرد. مشارکت کنندگان افرادی بودند که بتوانند اطلاعات دست اولی در اختـیار محقق قرار دهند. نمـونه گیری آنـقدر ادامه یافت تـا داده ها به اشـباع (*Saturation*) برسند (۱۰). اشباع داده ها در تحقیق کیفی هنگامی بدست می آید که داده ها تکراری شده و کد جدیدی به دست نیاید (۱۸). در نهایت ۱۲ پرسـتار، ۵ سرپرستار، ۳ سوپروایزر، ۳ مدیر پرستاری بیمارستان و ۳ مربی پرستاری در تحقیق شرکت نمودند.

روش جمع آوری داده ها در این تحقیق مصاحبه بـاز بـود. محقق در ابتدا هدف پژوهش را برای مشارکت کنندگان توضیح می داد و در صورت تمایل آنها به انجام مصـاحبه اقـدام می کرد. دونفر از واحدهای پژوهش نیز پـس از اعلام آمادگی از ادامه مشارکت در تحقیق صرف نظـر نمودند. به تمامی مصاحبه شونده ها اطمینان داده شد مشخصـات آنهـا در گزارش تحقیق فاش نخواهد گردید. راهـنمای مصـاحبه سـوالاتی نظـیر مـوارد زیر را در بر مـی گرفـت: بـه نظر شما بهره وری پرستار در چیست؟ عوامـل و موانعـی کـه بر سر راه بهره وری پرستار وجود دارد کدامـند؟ در ابتدای هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسـته شـد تـا یک روز کاری خود را توصیف کنند. سـپس سـوالات مربوط به بهره وری و عوامل موثر بر آن مطـرح گردید. مدت مصاحبه با توجه به میزان پاسخ دهی مشـارکت کنـندگان از ۳۰ تـا ۷۰ دقیقه به طول انجامید. محقق در هر مصاحبه سعی کرد علاوه بر توجه به پوشش سوالات کلی تحقیق، با توجه به روند پاسخگویی مصاحبه شونده آن را به صورت فردی پیش برد.

تجزیه و تحلیل داده ها

بـرای تجزیه تحلیل داده ها از روش تحلیل مقایسـه ای مـداوم بـه شـیوه اشـتراوس و کوربین اسـتفاده شـد. در ایـن روش جمع آوری و تحلیل داده هـا هم زمان صورت می گیرد. بعد از اینکه هر مصـاحبه انجـام مـی شـد، محقـق آن را از نـوار اسـتخراج و قـبل از اقـدام بـه مصـاحبه بعـدی، کدگـذاری مـی کـرد. سـه مـرحله کدگذاری باز، محـوری و انتخابـی مطـابق بـا روش اشـتراوس و کوربیـن بـر روی داده هـا انجـام شد (۱۶). به این مـنظور ابـتدا داده ها خط به خط خوانده و کدهای بـاز (کـه همـان کلمـات خود مشارکت کنندگان اسـت) اسـتخراج گردید. کدهای حاصل با کدهای قبلـی مقایسـه و کدهایـی که از نظر مفهومی شبیه یکدیگـر بودنـد در یک طبقه جای می گرفتند و بـه تدریـج طـبقات شـکل گرفـت . طبقات نیز با یکدیگـر مقایسه شده و در صورت نیاز با یکدیگر

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

ادغـام شده و یا در برخی از موارد یک طبقه به دو یا چند طبقه تفکیک شد و یا محل یک کد از یک طبقه به طـبقه دیگـر تغییر پیدا می کرد تا در نهایت طبقه محوری پدیدار شد. روایی و پایایی داده ها: در طول مطالعه روش هایی برای اطمینان از صحت و پایایی تحقیق مورد استفاده قـرار گرفـت. از بازنگـری مشـارکت‌کنندگان برای تایید صـحت داده‌هـا و کدهـای اسـتخراج شده استفاده شد. کدهایـی که از نظر مشارکت کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود، اصلاح می گردید. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصـاحبه هـا، کدهـا و طبقات استخراج شده علاوه بر محققان توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی مورد بررسی قـرار گرفـت کـه ۹۵-۹۰٪ توافق در میان نتایج استخراج شـده وجود داشت. برای محاسبه توافق از روش پیشنهاد شده پولیت و هانگلر استفاده شد (۱۹). به طور مثال تعداد کدهای استخراج شده از یکی از مصاحبه ها توسط محقق اصـلی ٦٣ کد بود. فرد کد گذار دوم در ۵۷ مورد از این کدهـا بـا محقق اصلی توافق داشت. میزان توافق ۹۰/٤۷ درصـد محاسبه شد (روش محاسبه: ۸۷/۰۵ = ۱۰۰×٦۳ ÷ ۵۷). هـم چنین جهت بررسی قابلیت انتقال، یافته‌ها با برخی از پرستارانی که در تحقیق مشارکت نداشتند درمیان گذاشته شد و آنها تناسب یافته ها را با تجارب خود مورد تائید قرار دادند. برای جلوگیری از سوگیری نیز محقق در طـول تحقـیق نظرات خود را در باره پدیده مورد بررسی می نوشت و از این طریق سعی می نمود آنها را با دیدگاه مشارکت کنندگان افتراق گذارد.

یافته ها

در مجمـوع ٢٦ نفر از رده های مختلف پرستاری از جملـه پرسـتار بالینی ، سرپرستار ، سوپروایزر ، مـترون ، روسـای پرسـتاری و مربـیان پرسـتاری مصـاحبه به عمل آمد. مشارکت کنندگان شامل ۷۷ درصـد زن و ۲۳ درصـد مـرد با مـیانگـین سـنی ۷/٦ ± ۳۹/۸ سـال و سـابقه خدمت ۷/۹ ±۱۷ سال بودند و در بخشهای مختلف کار می کردند. سابقه کـار مشـارکت کنندگان در تحقیق بر حسب سمت در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱- سابقه کار مشارکت کنندگان در تحقیق بر حسب سمت

سمت	تعداد	مدت اشتغال (سال)	دامنه تغییرات سابقه کار (سال)
مدیر پرستاری	۳	۲۵/۲±۳/۱	۲۲-۲۹
سوپروایزر	۳	۱۸/۵±۷/۹	۱۱-۲۹
سرپرستار	۵	۲۰/٦±۵/۹	۱۹-۲۷
پرستار	۱۲	۱٦/۸±٦/۷	۵-۲۵
مربی	۳	۲۳±٤/۹	۱۷-۲۹
جمع	۲٦	۱۷± ۷/۹	۵-۲۹

از داده های تحقیق ۲۷۰ کد اولیه استخراج شد که تحت ٦ طبقه کلی مفهوم بهره وری، رفتارهای مدیریتی موثر بر بهره وری، ساختار سازمان، منابع انسانی، شان و منزلت اجتماعی پرستار، و تامین بودن از داده ها استخراج شد که دو طبقه مفهوم بهره وری و رفتارهای مدیریتی موثر بر آن در این مقاله مورد بررسی قرار گرفته است.

بهره وری از دیدگاه پرستاران

شـرکت کنندگان در مطالعه حاضر، بهره وری را "مـثمر ثمر بودن"، "کارایی"، "استفاده بهینه از ساعت کـار به منظور ارائه خدمات باکیفیت" دانستند. به عبارت دیگر از دید آنها بهره وری "مفید بودن پرستار برای بیمار " اسـت. بـه اعتقاد آنها پرستار هنگامی دارای بهره وری مناسـب اسـت کـه "مراقبت با کیفیت انجام داده و برای بـیمار مفید و مثمر ثمر باشد". یکی از مشارکت کنندگان مـی گوید: "به نظر من بهره وری پرستار به این است که بتواند مراقبت بهینه و درستی را برای مددجو و بیمار خود

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

انجـام دهـد و شرایطی را فراهم کند که بیمار بهبود پیدا کند و به مرحله قبل از بیماری در صورت امکان برگردد".

پرستاران به کرات از تاثیر مثبت دانش، مهارت و تجـربه بـر بهـره روی خود سخن به میان آورده و نادیده گرفتـن آن توسط سیستم را مانعی برای بهره وری خود و درسـت انجـام شدن مراقبت دانسته اند. آنها به کارگیری دانش و مهارت در بخش های تخصصی را به عنوان عامل موثـر بـر کیفیـت مراقبـت برشـمرده و به همین واسطه بهره وری خود را در این بخش ها بالاتر می دانند. از دید برخـی از مدیـران مشـارکت کننده در تحقیق، استفاده از نیروهای طرحی در شیفت ها به لحاظ نداشتن تجربه لازم موجـب لطمـه به سیستم خواهد شد. یکی از آنها در این رابطـه می گوید: "شیفت ها با پرستاران طرحی اداره مـی شـود کـه خـواه ناخواه بی تجربه هستند و تا سـازگار بشوند و چیز یاد بگیرند دودش توی چشم مریض می رود".

شـرکت کنـندگان معـتقد بودندکـه در شرایط موجود، پرستاران بهره وری مناسب را ندارند و انرژی آنها عمدتـا صرف امور اداری و منشی گری می شود. آنها بر ایـن باور بودند که آنچه در حال حاضر انجام می دهند با آنچـه بـرای آن آمـوزش دیده اند متفاوت است. در عین حـال تاکـید داشتند که در شرایط موجود به دلیل کمبود پرستار، فقدان امکانات کافی و زیاد بودن تعداد بیماران در بخـش هـا، افـزایش امور متفرقه غیر پرستاری و مدیریت ناکارآمد، نمی توان انتظار بیشتری از پرستاران داشت. یکی از آنهـا مـی گوید: "من فکر می کنم نسبت به امکانات و تعداد زیاد بیمار، باز بهره وری پرستارها نسبت به قشرهای دیگـر بیشتر است. ولی اگر نسبت به کشورهای خارج آن مراقبتـی کـه بیمار باید دریافت کند را بسنجیم برای ایران جـای تاسـف دارد"، " چون ۸۰٪ کارهای ما کارهایی اسـت کـه نباید انجام بدهیم". یکی از مشارکت کنندگان کـه سـوابق زیادی در بالین، مدیریت و آموزش پرستاری داشت ضمن اشاره به نامساعد بودن شرایط برای پرستاران مـی گویـد: "افـزایش بهـره وری شـرایطی دارد کـه حداقـل هـای آن هـم برای پرستاری موجود نیست. الان تعداد پرستار حتی ۳۰ یا ۵۰ درصد حداقل هم نیست، اما انتظاری که از پرستاری داریم خیلی بیشتر از اینهاست".

تاثیر رفتار و عملکرد مدیران بر بهره وری

رفـتار مدیر و تاثیر آن بر بهره وری تیم پرستاری یکی از مواردی بود که مشارکت کنندگان مکررا از آن یاد کـردند. از نظـر شرکت کنندگان در تحقیق عواملی مانند عدم انتقال مشکلات پرستاران به رده های بالای مدیریت، عـدم حمایـت مدیـران از پرسنل و اهمیت ندادن آنها به نظـرات پرسـتاران، دیکـتاتوری و اطاعـت طلبی، به فکر حفـظ سـمت بودن، تبعیض قایل شدن ، روابط نامناسب، اهمیـت نـدادن بـه سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل، برخـی از مهمتریـن عوامـل مدیریتـی هسـتند کـه مانع بهره وری پرستاران گردیده است.

از نظـر مشارکت کنندگان، مدیر به منزله الگویی عمل می کند که رفتار پرسنل و در نهایت بهره وری آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. یکی از پرستاران در این زمینه می گوید: "سرپرستار قبلی ام نمونه بود؛ یک الگو بود برای مـن. دقیقا رفتار و کار پرسنل بخش ها متاثر از سرپرستار بخـش اسـت". این رفتار الگویی تنها به زمینه های فنی محـدود نمـی شود، بلکه ابعاد مختلف رفتار و ارتباطات انسانی مدیر را در بر گرفته و انگیزه کارکنان را تحت تاثیر قـرار مـی دهد. چنانچه خود پرستاران می گویند: "رابطه خوب مدیرها با ما باعث می شود حداقل به عشق اینکه ما را درک می کنند کارمان را بهتر انجام بدهیم".

توجـه مدیران به نظرات پرستاران از عوامل عمده ایجـاد و افـزایش انگـیزه بـه شـمار مـی رود. برخی از مشـارکت کنندگان به نظر خواهی سرپرستار هنگام برنامه نویسی اشاره نموده و آن را نشانه احترام او به پرستاران و موجـب انگـیزه بیشـتر در کار و افزایش بهره وری تلقی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

نمـوده انـد. یکـی از پرسـتاران به مقایسه رفتار دو نفر از مدیـران و تاثـیر آن بر رفتار کارکنان پرداخته و می گوید: "بـرخورد پرسنل اینجا با هم خیلی کم شده است، چون مترون به خوبی عمل می کند، جلسه هماهنگی می گذارد و اگر بخواهد تصمیمی بگیرد نظرات را می پرسد و بارش افکـار انجـام می‌دهد. مسلما اینها خیلی روی کار ما تاثیر مـی‌گذارد". از سوی دیگر بی توجهی به نظرات پرسنل این احساس را در آنها ایجاد می کند که مدیر یا سرپرست برای نظرات و کار آنها ارزش مناسبی قایل نیست. این امر بـه نوبـه خـود از کیفیت کار آنها خواهد کاست. یکی از شـرکت کنندگان که قبلا سرپرستار بخش بوده می گوید: "اگـر پرسنل فکر کند مدیر به آنها فقط به چشم یک ابزار نگـاه مـی کند، مسلما ان راندمانی را که باید داشته باشند ندارنـد. حتی ظاهرا ممکن است کار انجام شده باشد ولی از مـریض کـه بپرسـی می گوید اصلا با ما ارتباط برقرار نمـی کـند. خوب مشارکت دادن، نظر خواستن و روابط انسانی روی بهره وری تاثیر دارد".

رعایـت عدالـت مـیان کارکـنان از اصـول مهم مدیریـت اسـت. پرسـتاران رعایـت ایـن اصل را عامل دلگرمـی و افـزایش بهـره وری دانسـته انـد. پرسـتاری می گوید: " وقتی مدیر بین پرسنلش تبعیض قائل نشود و شیفت ها را بر اساس سابقه کار عادلانه تقسیم کند، همین موجـب می شود ما با دلگرمی بیشتری کار کنیم و کارمان را درست تر انجام بدهیم ". در مقابل وجود تبعیض انگیزه و کارایـی پرسنل را می کاهد. اکثر مشارکت کنندگان این تحقیق نیز وجود تبعیض را مانعی برای بهره وری خود و بهینه انجام شدن مراقبت دانسته اند.

به نظر شرکت کنندگان در تحقیق، سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل همراه با حل مشکلات کارکنان از وظایف مدیران بوده و نقش موثری در ارتقای بهره وری کارکنان و دستیابی به اهداف سازمان دارد. با این وجود آنها از ناتوانی مدیران در این زمینه شاکی هستند. به اعتقاد آنها بسیاری از کسانی که در جایگاههای مدیریتی قرار گرفته اند، نه تنها اهداف سازمان بلکه منافع کارکنان را نیز نادیده گرفته و تنها به منافع شخصی و حفظ جایگاه خود فکر می کنند. آنها می گویند: "به نظر می رسد بعضی مدیران نه به فکر سازمان هستند و نه به فکر زیر دستانشان. به جای اینکه ببینند چگونه زیر دستانشان را سازماندهی و هدایت کنند، همیشه از زیر دستان اطاعت می خواهند. فقط به فکر صندلی خودشان و حفظ آن هستند". "آنها مشکلات را حتی منتقل هم نمی کنند. اگر مشکلات را به رده های بالاتر منتقل می کردند تغییری صورت می گرفت".

بـه اعتقاد مشارکت کنندگان، انتظار بهره وری بالا از پرستاران جز در پرتو حمایت مدیران از آنها امکان پذیر نیست. آنها می گویند: "در صورتی شما (به عنوان مدیر) بـاید از پرسـتار بخواهید کارش را خوب انجام بدهد که شـما هم خوب حمایتش کنید، چه مادی و چه معنوی". "وگـرنه کار درست انجام نمی شود و مریض آن مراقبت لازم را نمی گیرد".

شـرکت کنـندگان افزایش بهره وری خود و تیم پرسـتاری را مـنوط بـه دانـش و آگاهـی مدیران از علم مدیریـت دانسـته انـد. به همین دلیل برگزاری دوره های آموزشـی مدیریـت و روابـط انسانی را برای همه مدیران پرستاری و از جمله سرپرستاران لازم دانسته و می گویند: "بـازآموزی به خصوص دوره های مدیریت برای مدیران بـر کـار پرستار خیلی تاثیر دارد. همین که مدیری بداند با پرسـنل چـه رابطـه ای داشـته باشـد و چگونه می تواند موجبات بهره وری آنها را فراهم کند، باعث میشود پرسنل هم خیلی بهتر کار کنند".

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

بحث

مشارکت کنندگان در این تحقیق بهره وری پرستار را در مثمر ثمر بودن او برای بیمار و ارائه مراقبت با کیفیت دانسته اند. با این حال آنها معتقد بودند که رفتار و عملکرد مدیران می تواند به عنوان عامل تسهیل کننده و یا بازدارنده بهره وری پرستاران عمل کند. از دید مشارکت کنندگان این تحقیق، مدیریت موثر می تواند بهره وری پرستاران را افزایش داده و به افزایش کیفیت مراقبت که ماموریت اصلی نظام سلامت است کمک کند. عواملی مانند عدم تعادل حجم کار و تعداد پرستار بر بهره وری پرستاران تاثیر می گذارد. با این وجود به نظر می رسد که این عامل نیز متاثر از ضعف مدیریت سطوح مختلف نظام سلامت است. مدیران نظام سلامت و از جمله مدیران سطوح مختلف پرستاری می توانند با تعدیل این عوامل و طرح ریزی مجدد نحوه ارائه مراقبت، بهره وری پرستاری را افزایش دهند (۹).

صاحب نظران علم مدیریت معتقدند رفتار مدیران و کارایی و صلاحیت آنان با اثر بر بهره وری کارکنان موجبات بقا، ارتقاء و موفقیت سازمان را فراهم می آورد. به همین دلیل بهره وری کارکنان از نشانه های صلاحیت و شایستگی مدیران تلقی شده است (۷و۲۰). *Paul* (۱۹۹۷) در تاکید بر این امر می گوید هنگامی که سرپرستی و رهبری فرو می ریزد، بهره وری پرسنل نیز از آن تبعیت خواهد کرد (۲۱).

مشارکت کنندگان این مطالعه به عدم سازماندهی و هدایت صحیح پرسنل توسط مدیران اشاره نموده بودند. تاثیر سازماندهی نامناسب در کمبود پرسنل در مطالعه مک نیس اسمیت نیز مورد تایید قرار گرفته است. به همین دلیل *Hoffman* و *Mehra* (۱۹۹۹) سازماندهی و هدایت اثربخش را از عوامل موفقیت برنامه های بهبود بهره وری دانسته اند (۲۲).

شرکت کنندگان این مطالعه به کارگیری شیوه های نامناسب مدیریت از جمله روش استبدادی را از علل کاهش بهره وری پرستاران دانسته اند. بر اساس یافته ها درحالی که روابط خوب، الگو بودن و حمایت مدیران از پرستاران باعث افزایش بهره وری میشود، عدم حمایت از پرسنل و اهمیت ندادن به نظرات آنها، عدم انتقاد پذیری مدیران، ترجیح منافع شخصی و اطاعت طلبی صرف مدیران موجب کاهش بهره وری آنها می شود. این یافته ها با آنچه توسط *Mc-Neese-Smeet* (۱۹۹۵) ، *Houser* (۲۰۰۳) و *Wickstrom* و همکاران (۱۹۹۸) گزارش شده است مطابقت دارد (۱۲و۱۱و۲۳). این محققان نیز گزارش نموده اند که عملکرد و بهره وری گروه ارتباط نزدیکی با جو مدیریتی و حمایت سوپروایزران دارد. البته *Sorrentino* (۱۹۹۲) گزارش نموده است که عوامل دیگری مانند وضوح نقش و اندازه بخش روی تاثیر این حمایت اثر می کنند(۲٤). بنابر این به کارگیری اصول روابط انسانی توسط مدیران بهداشتی و به ویژه مدیران پرستاری می تواند به افزایش بهره وری و ارتقای کیفیت مراقبت و در نهایت به اثربخشی سیستم بهداشتی کمک کند. علاوه بر آن اقداماتی مانند ایجاد سیستم های پاداش بر اساس پیامد، پایش مداوم و ارزشیابی درست پرسنل چنانچه *Curtin* (۱۹۹۵)، *Johnson* و *Ray* (۱۹۹۳) ، *Hoffman* و *Mehra* (۱۹۹۹) و *Helmer* و همکاران (۱۹۸۸) نیز اشاره کرده اند، بهره وری واحد را پیشرفت خواهد داد (۲۷-۲۵و۲۲).

این مطالعه گراندد تئوری به بررسی ادراکات و تجارب پرستاران در زمینه بهره وری پرداخت. گراندد‌تئوری یک روش تحقیق کیفی است که برای روشن سازی فرایندهای اجتماعی

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

نهفته در پس تعاملات انسانی بکار می‌رود(۸). در شرایطی که متولیان نظام بهداشتی درمانی بدون در نظرگیری نظرات پرستاران، که بزرگترین بخش از ارائه دهندگان خدمات سلامت هستند و تنها بر اساس الگوهای اقتباس شده از کشورهای دیگر، به امید افزایش بهره وری به اقداماتی مانند خصوصی سازی در بخش پرستاری پرداخته و موجی از نگرانی را در میان مردم و جامعه پرستاری ایجاد نموده اند، استفاده از رویکردهای تحقیق کیفی به ویژه گراندد تئوری میتواند اطلاعات مفیدی را برای درک فرایندها و متغیرهای اساسی موثر بر بهره وری در نظام سلامت فراهم آورد.

نتیجه گیری و توصیه ها

بـر اساس یافته های این تحقیق بهره وری پرستار در مـشمر ثمـر و مفید بودن او برای بیمار و ارائه مراقبت با کیفیـت است. مدیریت موثر می تواند بهره وری پرستاران را افـزایش داده و به افزایش کیفیت مراقبت که ماموریت اصـلی نظـام سـلامت اسـت، کمک کند. یافته های این مطالعه در بالین و مدیریت کاربرد دارد. پرستاران به اهمیت جنـبه هـای کیفـی بهره وری و عوامل سهیم در آن پی می برند. مدیران نیز از آنچه که از دیدگاه پرستاران موجب بهـره وری مـی شـود آگاهی حاصل نموده و می توانند زمیـنه افزایش بهره وری آنها، ارتقای کیفیت مراقبت و نیز افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران را فراهم نمایند.

References:

1. Crawley DBB, Schmitt JA, Colleen M. The association between worker productivity and quality of life in GERD. AJG. 2001;96(9):96-103.

۲. براتی ا. بهره وری شاخص پیشرفت سازمانی و رشد و توسعه یافتگی. مدیریت دولتی. ۱۳۷٤. شماره ۲۸: ۵۲-٤۱.

۳. سلطانی ایرج. "نقش توسعه منابع انسانی در ارتقای بهره وری سازمانها. مدیریت دولتی. ۱۳۷۷. شماره ۳۹: ٦۷-۵۹.

4. Rantanen HK. Internal obstacles restraining productivity improvement in small Finnish industrial enterprises. Int J Production Economics. 2001;69: 85-91.

5. Lofsten H. Measuring maintenance performance in search for a maintenance productivity index. Int J Production Economics. 2000;63:47-58.

6. Mc Gillis Hall L. Nursing intellectual capital: a theoretical approach for analysing nursing productivity. Nursing Economics. 2003;21(1):4-19.

7. Eastaugh SR. Hospital nurse productivity. J Health Care Finance. 2002;29 (1):14-22.

8. Adib Hagbagheri M, Salsali M, Ahmadi M. A qualitative study of iraniannurses' undrestanding and experiences of professional power. Human Resources for Health. 2004;2:9.

9. Jordan SD. Nursing productivity in rural hospital. Nursing Management. 1994;25(3).

10. Vincent O, Ravinder N. Measuring productivity: outcome versuss output. Nursing Management. 1989;20 (4).

11. Houser J. A model for evaluating the context of nursing care delivery. J Nurs Administrat. 2003;33(1):39-47.

12. Mc-Neese-Smeet DK. Staff nurse view of their productivity and nonproductivity. Health care Manage Rev. 2001;26(2).

13. Williamson J, Johnston J. Understanding, evaluating and improving productivity nursing. Nursing Management.1988;19(5):49-52.

14. Brundtland GH. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. World Health Organization Geneva. 2002.

15.

۱٦. صلصالی م. پرویزی س. ادیب حاج باقری م. روش های تحقیق کیفی. تهران. انتشارات بشری. ۱۳۸۲.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

17. Strauss A, Corbin J. Grounded theory methodology. In: Denzin NK, Lincoln YS(eds). Strategies of qualitative inquiry. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998:158–183.
18. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott; 2003.

۱۹.پولیت دی اف، بک سی، هانگلر بی. اصول تحقیق در پرستاری ـروشها ، ارزیابی ، کاربرد. ترجمه ناهید دهقان نیری و احمد علی اسدی نوغابی. تهران. انتشارات اندیشه رفیع: ۱۳۸۳.

20. Polit DF, Hungler BP. Nursing research. Principles and methods. 6th edition. Philadelphia: Lippincott; 1999.
21. Douglass lM. Effective nurse manager and leadership. ST. Louis: Mosby Co; 1996.
22. Paul F. Damage control without discipline. HR Focus. 1997;74 (10):13.
23. Hoffman JM, Mehra S. Programs management leadership and productivity improvement. International Journal of Quality Management. 1997;2(2).
24. Wickstrom GH, Hannus LJM, et al. Factors related to good group performance in nursing. Int J Ind Ergon. 1998:22:327-331.
25. Sorrentino EA. The Effect of head nurse behaviors on nurse job satisfaction and performance. Hospital & Health services Administration. 1992;37(1):103-113.
26. Curtin LL. Nursing productivity from data to definition. Nursing Management. 1995;26(4):25-32.
27. Johnson BA, Ray HH. Employee –developed pay system increases productivity. Personnel Journal. 1993;72:112-118.
28. Helmer F, Suver T, James D. Pictures of performance: the key to improved nursing productivity. Health Care Management Review. 1988;13(4):65-70.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]