

سلام افلا



دانشگاه تربیت مدرس
دانشکده علوم پزشکی

رساله

دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) در رشته پرستاری

عنوان

تبیین فرآیند مدیریتی سرپرستاران:
ارائه مدل کاربردی

نگارش

علیرضا سالار

استاد راهنما

دکتر فضل‌ا... احمدی

استاد مشاور

دکتر حسن ناوی پور

دی ۱۳۹۳



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
رساله دکتری

آقای علیرضا سالار رشته پرستاری رساله دکتری خود را با عنوان « تبیین فرایند مدیریتی
سر پرستاران : ارایه مدل کار بردی » در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۷ ارائه کردند.

بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این رساله را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا
برای تکمیل درجه دکتری پیشنهاد می کنند.

| اعضای هیات داوران | نام و نام خانوادگی | امضاء |
|------------------------|-----------------------|-------|
| استاد راهنما | دکتر فضل اله احمدی | |
| استاد مشاور | دکتر حسن ناوی پور | |
| استاد ناظر | دکتر عیسی محمدی | |
| استاد ناظر | دکتر زهره ونکی | |
| استاد ناظر | دکتر ناهید دهقان نیری | |
| استاد ناظر | دکتر عباس عبادی | |
| نماینده تحصیلات تکمیلی | دکتر منیره انوشه | |

آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهش‌های علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرح‌های تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می‌باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می‌باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.


ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده‌ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آیین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته‌ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب **علیرضا سالار** دانشجوی رشته **پرستاری** ورودی سال تحصیلی **۱۳۸۹** مقطع **دکتری تخصصی** دانشکده **علوم پزشکی** متعهد می‌شوم کلیه نکات مندرج در آیین‌نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین‌نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

نام و نام خانوادگی: علیرضا سالار
تاریخ و امضاء: ۱۳۹۳/۱۰/۰۷



آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش پرستاری است که در سال ۱۳۹۳ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی آقای دکتر فضل ا... احمدی و مشاوره آقای دکتر حسن ناوی پور از آن دفاع شده است.»

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیبه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶: اینجانب علیرضا سالار دانشجوی رشته پرستاری مقطع دکتری تخصصی تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: علیرضا سالار
تاریخ و امضاء: ۱۳۹۳/۱۰/۰۷

تقدیم بہ:

آنان کہ بہ ما آموختند و در کشاکش دہر و عرصہ پر تکاپوی حیات، بدون ریا و تعلق در خدمت تعالی انسان ہونہ اند.

روح بلند پدر و مادر عزیزم؛

بہ پاس تعبیر عظیم و انسانی شان کہ از کلمہ ایثار و از خودگذشتگی، محبت ہای بی دین و دعای خیر آہنہا، کہ در طول عمر بر برکتشان حرکت فرود کش نکرد.

ہمسفر عزیزم؛

بہرہ صمیمی راہ پر فراز و نشیب زندگیم، او کہ بانگاہ پر مہرش امید راہم بود و کلام کرش در طول دورہ تحصیل و روزہای دوری و دلگسختگی آرامش بخش لحظہ ہای بی قراریم بود. او کہ با کمک ہای بی پایان پستی و بلندی ہای سیر زندگی و راہ پیشرفت را برایم ہموار ساخت. او کہ بہ خاطر علایق و اہداف من بدون پیچ چشم داشتی سلامتی خود را در طبق اخلاص گذاشت و در طول سال ہای عمر زندگی مشترک مان بہ پیشرفت من فکر کرد. اسوہ ایثار، تلاش، صبوری، دلسوزی و مہربانی، بہرہ بادست ہای پاک و زحمتگشی کہ از آنچہ در توان داشت برایم کوتاہی نکرد و در طبق اخلاص گذاشت.

فرزندان و گل ہای خوب زندگیم؛

احسان، سجاد و حسام کہ صبورانہ ہمہ سختی ہا و مشکلات را در طول تحصیل این مقطع تحمل نمودند.

برادر و خواہر عزیزم؛

کہ در تمام مراحل زندگی مرا مورد حمایت و تشویق خود قرار دادند.

تشکر و قدردانی

سپاس بی پایان پروردگار یکتایی که به انسان قدرت تفکر عنایت نمود و چراغ دل انسان را به نور علم و معرفت روشن نمود. سپاس عالم مطلق که صاحب همه علوم و دانش هاست و هر علم و معرفتی به شناخت وجود لایزالش منتهی می‌شود.

حال که به یاری خداوند متعال نگارش این رساله به اتمام رسیده است اینجانب بر خود واجب می‌دانم که مراتب سپاس و تشکر خود را تقدیم کسانی کنم که خالصانه و با نهایت رضایت در این پژوهش شرکت نمودند و با کمال صداقت تجارب خود را در اختیار اینجانب قرار دادند، کسانی که بدون همراهی آنها انجام این پژوهش ممکن نبود. همچنین نهایت تشکر و سپاس خود را به اساتید و بزرگوارانی تقدیم نمایم که پژوهش حاضر مرهون تلاش‌های خالصانه، صادقانه و بی شائبه آنهاست.

❖ سپاس بی پایان از استاد راهنمای بزرگوارم جناب آقای دکتر احمدی که اسطوره علم، اخلاق، صبوری و فروتنی هستند و اینجانب از ارشادات ارزنده، خالصانه، صادقانه و عالمانه ایشان قبل و بعد از شروع تحصیلات تکمیلی، بخصوص در طی انجام این رساله برخوردار گشتم، که این کسب دانش و تجربه در محضر این چهره ماندگار و الگو یکی از بزرگترین افتخارات زندگی تحصیلی و خدمت حرفه‌ای ام به شمار می‌رود.

❖ از استاد مشاور ارجمند و صبور جناب آقای دکتر ناوی پور که با مشاوره‌های ارزنده خود روشنی بخش راه پر فراز و نشیب رساله بود، تشکر می‌نمایم.

❖ از کلیه اساتید عزیز در گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس به عنوان نمونه عالی اخلاق بخصوص سرکار خانم دکتر ونکی و جناب آقای دکتر محمدی که به عنوان اساتید ناظر داخلی از راهنمایی‌ها و نظرات ارزنده شان بهره مند گردیدم، تشکر می‌کنم.

❖ همچنین بر خود واجب می‌دانم از اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر عبادی و سرکار خانم دکتر دهقان نیری که با نظرات اصلاحی خود در مرحله تدوین پروپوزال و مرحله نهایی انجام رساله بعنوان اساتید ناظر خارجی، که نواقص علمی رساله را برطرف نمودند، خاضعانه سپاسگزاری می‌نمایم.

❖ از مسئول محترم تحصیلات تکمیلی سرکار خانم دکتر معاریان، نماینده تحصیلات تکمیلی و مدیر گروه اسبق پرستاری سرکار خانم دکتر انوشه و مدیر محترم گروه جناب آقای دکتر ناوی پور که در حل مشکلات اجرایی رساله یاری گرمان بودند، تشکر می‌نمایم.

❖ از حوزه معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و همچنین دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و مدیران محترم بیمارستان‌ها که شرایط ورود به عرصه را برای اینجانب تسهیل نموده و با همکاری صمیمانه شرایط مناسبی را برای انجام مصاحبه فراهم نمودند، تشکر می‌نمایم.

چکیده:

مقدمه: در میان دانش‌های مختلف بشری شاید بتوان دانش مدیریت را جز با اهمیت‌ترین، پیچیده‌ترین و مشکل‌ترین دانش زمان حاضر به حساب آورد. و هیچ شغلی در جامعه ما حیاتی‌تر از شغل مدیریت نیست از جمله مشاغل تاثیرگذار در رفاه و سلامتی ملی، شغل پرستاری است. که در این ارتباط مدیریت پرستاری آن هم در حیطه بالینی در ارتقاء سطح سلامت جامعه نقش مهمی را ایفاء می‌نماید. لذا لازم است که سرپرستاران از فرآیند مدیریت بخش‌ها آگاهی داشته و بر مبنای مدل‌های زمینه‌ای مداخلات خود را انجام دهند. از این جهت مطالعه حاضر با هدف تبیین فرآیند مدیریت سرپرستاران و ارائه مدل مدیریتی کاربردی انجام می‌شود.

روش: ابتدا با استفاده از روش تحقیق کیفی نظریه زمینه‌ای، فرآیند مدیریت سرپرستاران بر اساس تجارب آنها در بیمارستان‌های زاهدان مورد بررسی قرار گرفت. مصاحبه‌های بدون ساختار، روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود. نمونه‌گیری با انتخاب سرپرستاران به صورت هدفمند شروع گردید و به تدریج به صورت نمونه‌گیری تئوریک بر اساس کدها و طبقات بدست آمده تا اشباع نظریه ادامه یافت. در این مطالعه تا رسیدن به مرحله اشباع نظریه، با ۲۵ مشارکت‌کننده (شامل ۲۲ نفر سرپرستار، ۱ نفر پرستار، ۱ نفر مدیر خدمات پرستاری و ۱ نفر پزشک) مصاحبه انجام شد، تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم استراوس و کوربین انجام گردید. پس از شناسایی مفاهیم اساسی فرآیند مدیریت سرپرستاران، و مدل کاربردی مدیریتی، با استفاده از راهبرد ساخت نظریه واکر و اوانت، طراحی و ارائه گردید.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که مهمترین دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان "تهدید موقعیت سازمانی" بوده و آنها در این مواجهه با این نگرانی از راهبرد اساسی و پایه‌ای "حفاظت تساهلی از خود و سازمان" جهت حفظ موقعیت سازمانی خود استفاده می‌کردند. این راهبرد اصلی، یک فرآیند منحصر به زمینه می‌باشد. که شامل گام‌های، رفتار انفعالی، کنار آمدن با شرایط نامتعارف کاری، سازش اجباری، هدایت وظیفه مدار، تسلیم ناگزیر در برابر خواسته‌های مدیران ارشد، برقراری ارتباط کم اثر، و عدم حمایت از پرسنل در صورت به خطر افتادن موقعیت، به عنوان گذرگاه‌هایی برای حفظ وضعیت جاری بود، که مشارکت‌کنندگان در پاسخ به نگرانی اصلی اتخاذ می‌کردند، که در نهایت منجر به کنار آمدن با شرایط موجود در محیط کار می‌گردید. در طی این فرآیند عوامل، احساس سرپرستار از نارضایتی بیمار، نگرانی از موقعیت خود در آینده، عدم تناسب اختیار و مسئولیت، خستگی جسمی و عاطفی، تقابل منافع فردی و شغلی، جو نامناسب کاری، و ازدحام و شلوغی بخش نقش بازدارنده را در مدیریت سرپرستاران ایفا می‌کردند. از این جهت دانش نظری و تئوری حاصل از این مطالعه کیفی مبنای سودمند و موثری برای طراحی یک مدل تجویزی می‌باشد. لذا پس از شناسایی مفاهیم اساسی فرآیند مدیریت سرپرستاران با محوریت مفهوم مدیریت حفاظت‌کننده و اثربخش که حاصل مطالعه زمینه‌ای بوده، و همچنین با توجه به استراتژی‌های منحصر به فرد بر اساس این مطالعه و هم‌چنین با استفاده از نظریه‌های مرتبط مدل کاربردی مدیریتی مناسب طراحی گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که عوامل تعاملی مختلفی وجود دارد که بر مدیریت سرپرستاران تاثیر می‌گذارد که محوریت آن با مفهوم مرکزی "حفاظت تساهلی از خود و سازمان" می‌باشد. لذا از این جهت دانش نظری و تئوری حاصل از این مطالعه کیفی مبنای سودمند و موثری برای طراحی یک مدل تجویزی شد. بر این اساس کاربرد مدل پیشنهاد شده در این مطالعه می‌تواند به سرپرستاران در بکارگیری یک رویکرد مثبت در این موقعیت کمک می‌کند، تا به حداکثر اثربخشی ممکن برسند.

واژگان کلیدی: سرپرستار، مدیریت پرستاری، مدل، نظریه زمینه‌ای

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

| | |
|-----|--|
| ۱ | فصل اول: مقدمه |
| ۱-۱ | ۱-۱. اهمیت پژوهش |
| ۲ | ۲-۱. ضرورت، تبیین چالش‌های موجود و دلایل انتخاب موضوع |
| ۷ | ۳-۱. جمع‌بندی و ارائه سوال اصلی پژوهش |
| ۱۵ | |
| ۱۸ | فصل دوم: فلسفه هدایت‌کننده پژوهش |
| ۱۹ | ۱-۲. تاریخچه مدیریت |
| ۲۰ | ۲-۲. پارادایم‌های اساسی پیرامون موضوع پژوهش |
| ۲۲ | ۱-۲-۲. تئوری‌های کلاسیک |
| ۲۳ | ۱-۲-۲-۱. محدودیت‌های تئوری‌های کلاسیک |
| ۲۳ | ۲-۲-۲. تئوری‌های نئوکلاسیک |
| ۲۴ | ۱-۲-۲-۲. محدودیت‌های تئوری‌های نئوکلاسیک (روابط انسانی) |
| ۲۵ | ۳-۲-۲. تئوری سیستم‌ها |
| ۲۵ | ۱-۳-۲-۲. محدودیت‌های تئوری سیستم‌ها |
| ۲۶ | ۲-۳-۲-۲. مدل مدیریت پرستاری (ANCC) |
| ۲۷ | ۳-۳-۲-۲. مدل صلاحیت رهبری در مراقبت‌های بهداشتی (HLCM) |
| ۲۹ | ۳-۲. بررسی پژوهش‌های انجام شده پیرامون موضوع اصلی مطالعه |
| ۳۳ | ۴-۲. جمع‌بندی مباحث و ارتباط آن با سوال اصلی تحقیق |
| ۳۵ | فصل سوم: روش پژوهش |
| ۳۶ | ۱-۳. اهداف یا سوال‌های پژوهش |
| ۳۶ | ۲-۳. دلیل انتخاب روش پژوهش و معرفی مختصر آن |

- ۳-۳. روش جمع‌آوری و تولید داده‌ها ۳۹
- ۴-۳. معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کنندگان ۴۲
- ۳-۴-۱. تعداد و خصوصیات مشارکت کنندگان ۴۳
- ۳-۴-۲. محیط پژوهش ۴۳
- ۳-۵. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ۴۳
- ۳-۶. دقت علمی و اعتبار داده‌ها ۴۹
- ۳-۷. محدودیت‌های پژوهش ۵۲
- ۳-۸. ملاحظات اخلاقی پژوهش ۵۲

فصل چهارم: یافته‌ها ۵۴

- ۴-۱-۱. ارائه یافته‌ها بر اساس الگوریتم و روش آنالیز انتخاب شده ۵۵
- ۴-۱-۱-۱. کد گذاری باز ۵۶
- ۴-۱-۱-۲. کد گذاری محوری ۶۰
- ۴-۱-۱-۳. کد گذاری انتخابی ۶۱
- ۴-۱-۳-۱. روتین محوری ۶۵
- ۴-۱-۳-۱-۱. مستندسازی امور جاری بخش ۶۵
- ۴-۱-۳-۱-۲. پی جویی امور جاری بخش ۷۲
- ۴-۱-۳-۱-۳. ارزش گذاری امور جاری بخش ۷۵
- ۴-۱-۳-۱-۴. بازشناسی امور جاری بخش ۸۱
- ۴-۱-۳-۲. فرهنگ نامناسب ارتباط کاری بخش ۸۷
- ۴-۱-۳-۲-۱. امور مراقبتی نامناسب ۸۷
- ۴-۱-۳-۲-۲. اهمال کاری جمعی ۹۳
- ۴-۱-۳-۲-۳. فرسودگی شغلی ۱۰۳
- ۴-۱-۳-۲-۴. تعارض نقش (تضاد نقش) ۱۱۲

| | |
|----------|---|
| ۱۱۸..... | ۴-۱-۳-۲-۵. تصمیم‌گیری با اثر محدود..... |
| ۱۲۱..... | ۴-۱-۳-۲-۶. ارزشیابی تساهلی |
| ۱۲۵..... | ۴-۱-۳-۳. حفاظت تساهلی از خود و سازمان |
| ۱۲۵..... | ۴-۱-۳-۳-۱. مراقبت تساهلی از خود و بیماران |
| ۱۲۹..... | ۴-۱-۳-۳-۲. توانمندی‌های غیر موثر ارتباطی..... |
| ۱۳۱..... | ۴-۱-۳-۳-۳. صلاحیت‌های غیر موثر مدیریتی |
| ۱۳۷..... | ۴-۱-۳-۴. عدم کفایت پشتیبانی حامیان ضروری (مدیران)..... |
| ۱۳۸..... | ۴-۱-۳-۴-۱. توقع حمایت درون و برون سازمانی |
| ۱۴۲..... | ۴-۱-۳-۴-۲. توقع حمایت مردمی ناشی از خیرخواهی ارزشی..... |
| ۱۴۴..... | ۴-۲. نظریه نهایی پژوهش |
| ۱۴۶..... | ۴-۳. بحث |

فصل پنجم: طراحی مدل ۱۵۵

| | |
|----------|---|
| ۱۵۶..... | ۵-۱. پردازش مدل..... |
| ۱۵۶..... | ۵-۱-۱. مقدمه..... |
| ۱۵۹..... | ۵-۱-۲. روش پردازش مدل..... |
| ۱۶۳..... | ۵-۱-۲-۱. اجزای ساخت تئوری تجویزی..... |
| ۱۷۳..... | ۵-۱-۳. پیش فرض‌ها..... |
| ۱۷۶..... | ۵-۱-۴. مفاهیم و عناصر اصلی مدل مدیریت محافظت‌کننده و اثربخش..... |
| ۱۸۰..... | ۵-۱-۵. اهداف مدل مدیریت محافظت‌کننده و اثربخش..... |
| ۱۸۱..... | ۵-۱-۶. راهبردها یا مراحل عملیاتی مدل مدیریتی محافظت‌کننده و اثربخش..... |
| ۱۹۸..... | ۵-۲. نتیجه‌گیری نهایی..... |
| ۱۹۹..... | ۵-۳. اهمیت و کاربرد یافته‌ها در پرستاری..... |
| ۱۹۹..... | ۵-۳-۱. کاربرد در آموزش پرستاری..... |

- ۱۹۹.....کاربرد در پرستاری بالینی.....۲-۳-۵
- ۲۰۰.....کاربرد در مدیریت پرستاری.....۳-۳-۵
- ۲۰۰.....کاربرد در پژوهش پرستاری.....۴-۳-۵
- ۲۰۱.....پیشنهایی برای مطالعات بعدی.....۴-۵

- ۲۰۲.....فهرست منابع و مآخذ.....
- ۲۱۴.....ضمائم.....
- ۲۲۱.....چکیده انگلیسی.....

فهرست شکل‌ها

صفحه

عنوان

- شکل (۱-۴) دیاگرام نظریه زمینه‌ای حفاظت تساهلی از خود و سازمان..... ۶۴
- شکل (۲-۴) کد محوری روتین محوری ۸۶
- شکل (۳-۴) کد محوری فرهنگ نامناسب ارتباط کاری بخش ۱۲۴
- شکل (۴-۴) کد محوری حفاظت تساهلی از خود و سازمان..... ۱۳۷
- شکل (۵-۴) کد محوری عدم کفایت پشتیبانی حامیان ضروری..... ۱۴۴
- شکل (۱-۵) چارچوب مفهومی اولیه مدل مدیریت محافظت کننده و اثربخش ۱۶۷
- شکل (۲-۵) مفاهیم پارادایمیک و متاپارادایمیک مدل..... ۱۷۷
- شکل (۳-۵) ساختار نحوه شکل‌گیری مدل مدیریت محافظت کننده و اثر بخش ۱۸۲
- شکل (۴-۵) مراحل عملیاتی مدل مدیریت محافظت کننده و اثربخش..... ۱۹۷

فصل اول:

مقدمہ

۱-۱. اهمیت پژوهش

خداوند بزرگ‌ترین مدیر و مدبر جهان است (۵-سجده) خلافت ورهبری زمین برعهده انسان است [۱]. سازمان موسسه یا نهادی است که در آن گروهی از افراد با وظایفی معین و مشخص گرد هم آمده و با هم کار می‌کنند، تا به اهداف خاصی که آن سازمان تعیین می‌کند دست یابند [۲]. از این جهت سازمان‌ها در معنای وسیع از شالوده‌های اصلی اجتماع کنونی‌اند و مدیریت مهمترین عامل در حیات، رشد و بالندگی یا مرگ سازمان‌ها در تمامی ابعاد می‌باشند [۳]. لذا عملکرد موفق یک سازمان مانند سایر نظام‌ها به نحوه مدیریت و استفاده بهینه از منابع دارد [۴]. یکی از مهمترین تقسیم‌بندی‌هایی که برای سازمان انجام شده آن است که آنان را پیرو یا مدیر می‌دانند. اگر جزو مدیران محسوب شوند آنگاه نحوه عملکرد آنان برای موفقیت سازمان و انگیزش کارکنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار خواهد بود [۵]. از این جهت تقریباً به تعداد مولفان و نویسندگان کتب مدیریت تعریف مدیریت وجود دارد وجه مشترکی که در همه این تعاریف به آن اشاره می‌شود توجه مدیر به تحقق بخشیدن هدف‌ها یا مقاصد سازمانی است [۶]. در جهان امروز، اهمیت توجه به مدیریت سازمان، بعنوان یک ضرورت، بیش از پیش احساس می‌شود [۷]. واز طرفی نقش مدیر به قدری اهمیت پیدا کرده که در همه زمینه‌ها برای یافتن اشخاصی که توانایی لازم برای مدیریت داشته باشند کوشش مستمر به عمل می‌آید، در واقع اگر این نقش انجام نشود کاری صورت نمی‌گیرد [۸]. علم مدیریت جز جدایی ناپذیر علوم است از این جهت بسیاری از صاحب نظران معتقدند که مدیریت در تحقق اهداف سازمان تاثیر قابل توجهی دارد [۹]. امروزه شیوه مدیریت، دیدگاه مدیران و نحوه عملکرد آنان از اصلی‌ترین و موثرترین عوامل بقا یا نابودی سازمان‌ها محسوب می‌شوند [۱۰]. شالوده ثروت هر سازمانی را کارکنان آن در قالب دانش‌ها، مهارت‌ها و

انگیزه‌های شان تشکیل می‌دهد. لذا امروزه برخورداری از چنین ثروتی از آن جهت حائز اهمیت است که در آینده نزدیک منشا اصلی برتری، در تکنولوژی ریشه نخواهد داشت، بلکه تابع ابتکار عمل، خلاقیت، تعهد و توانمندسازی نیروی انسانی می‌باشد [۱۱]. یکی از رموز موفقیت مدیران در هر سازمانی قدرت بخشیدن به آن سازمان می‌باشد [۱۲]. لذا نیروی انسانی به عنوان اصلی ترین، بزرگترین و با ارزش ترین سرمایه یک سازمان، جامعه و کشور محسوب می‌شود. از این رو امروزه کلیه جوامع و کشورها برای دست یابی به اهداف توسعه اجتماعی نیروی انسانی سرمایه گذاری کرده و مدیران سازمان‌ها تلاش گسترده‌ای را برای بهسازی و توسعه آن انجام داده اند [۱۳]. از این جهت توانایی تحت تاثیر قرار دادن نیروی انسانی به نحو موثری رمز موفقیت مدیر به شمار می‌رود [۱۲]. یکی دیگر از مهم ترین موضوعاتی که امروزه در مدیریت مطرح می‌باشد مسئله ماندگاری و تمایل به ماندن نیروی انسانی در محل کار سازمانی می‌باشد. سازمان‌ها هزینه زیادی صرف جذب و آموزش و نگه داری نیروی انسانی می‌کنند. ولی وقتی نتوانند شرایط را برای کار کردن آنها فراهم آورند، آنگاه با مشکل ترک خدمت مواجه می‌شوند و این نیروی ارزشمند به سختی و با نارضایتی سازمان را ترک نموده و در مقابل سازمان دیگری نیروی پرورش دیده و متخصص را با کمی تغییر شرایط محیطی جذب می‌کند [۱۴]. بنابراین ارتقای کیفیت خدمات پرستاری منوط به عوامل متعددی است که یکی از آنها تحقق اهداف تعیین شده توسط مدیریت پرستاری می‌باشد [۱۵]. چرا که دستاوردهای دنیای پیشرفته به ما آموخته است که برای ایجاد تحول اساسی در انسان‌ها، گروه‌ها، سازمان‌ها و بطور کلی جامعه مدیریت نقش تعیین کننده و سرنوشت ساز دارد [۱۶]. اهمیت مسائل مربوط به مدیریت بیشتر از این جهت است که در راستای اصول مدیریت یعنی برنامه ریزی، مشکل گشایی، تصمیم گیری، سازماندهی، ارتباطات، کنترل، نظارت، و انگیزش باشد زیرا همه این اصول جز رفتارهای ویژه مدیریت است [۱۷]. اما در قرن ۲۱ که بسیار پیچیده و با سرعت تغییرات بالا همراه است این مهارت‌ها کافی نیستند [۱۸]. امروزه اکثر سازمان‌ها برای حفظ موقعیت رقابتی خود نیاز به تغییرات سریع دارند. لذا تغییرات سریع مستلزم آن است که سازمان‌ها دارای رهبران و کارکنانی باشند که انطباق پذیر بوده و به صورت مؤثر کار کنند، و به طور مداوم سیستم‌ها و فرآیندها را بهبود بخشیده و مشتری مدار باشند [۱۹]. لذا در سازمان فرد، کار، و مدیریت سه رکن اساسی عملکرد مثبت افراد می‌باشد، یعنی برای برانگیختن افراد باید هر سه عامل مورد توجه قرار گیرد. نقش عامل

مدیریت از همه مهمتر است. چرا که مدیریت عهده دار ایجاد رابطه‌ای صحیح بین عوامل فردی و کار است. مادامی که مدیران به وظایف اصلی خود که همانا برقراری ارتباط و ایجاد شرایط و امکانات مساعد برای ایفای وظیفه افراد است اهمیت ندهند نمی‌توان از آنان انتظار داشت که کار بهتر، دقیق‌تر و بیشتری انجام دهند [۲۰]. لذا اهداف مدیریت شامل ایجاد محیط سالم، اعتماد متقابل، بازخوری مناسب، شفاف‌سازی ارتباطات، پذیرش تنوع، تبدیل به نیروی با ارزش برای سازمان، توازن حرفه‌ای، توانمندسازی رهبری، هدایت کارکنان، استراتژی برنده و گسترش اهداف شغلی می‌باشد [۲۱]. مدیریت، نیاز اجتناب ناپذیر هرگونه سازمان اجتماعی است. بنابر نظر کارشناسان علم مدیریت آگاهی مدیران از اصول دانش مدیریت و مجهز بودن به نگرش مناسب در جهت ارائه عملکرد مطلوب، به منظور دستیابی به هدف ارتقا سلامت جامعه یک ضرورت است [۲۲]. مفهوم مدیریت در سال‌های اخیر در نظام خدمات بهداشتی و درمانی مطرح شده و توانسته است بسیاری از مشکلات موجود را حل کند [۲۳]. علی‌رغم رشد سریع تضمین کیفیت در صنایع، پیشرفت آن در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی بسیار آهسته بوده و در پرستاری کار کمی در این زمینه انجام شده است [۲۴]. حدود چهل درصد از هزینه‌های عملیاتی صرف عدم رعایت کیفیت و دوباره کاری (از قبیل بستری مجدد بیماران، یا مشکلات ناشی از درمان که توسط گروه درمان بوجود می‌آید یا گزارشات اشتباه) می‌شود [۲۵]. در سازمان‌های بهداشتی توجه به نیروی انسانی اهمیت دو چندان دارد. در واقع با تلاش سازمان‌های بهداشتی است که سلامت نیروی فعال و کارآمد سایر سازمان‌ها تضمین می‌شود، لذا ایجاد رضایت توسط سرپرستاران در نیروی انسانی درون سازمانی سبب ایجاد رضایت در کل سازمان می‌شود که نتیجه آن تسهیل دسترسی به هدف سازمان یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه می‌باشد [۱۲]. توسعه سریع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه موجب توجه بیشتر مردم با امور بهداشتی و درمانی شده است و به موازات آن انتظارات از دستگاه‌های ارائه خدمات چند برابر گردیده است و از آنجا که بیمارستان‌ها در این ارتباط نقش اساسی دارند ضروری است که با بهره‌گیری از روش‌های مدیریتی حداکثر استفاده از منابع موجود و در دسترس، بالاخص سرپرستاران به عمل آمده و ضمن حفظ و نگه داری این منابع کارایی آنها افزایش یابد. از جمله تلاش‌های سرپرستاران در جهت حفظ و نگه داری منابع انسانی ایجاد رضایت در کارکنان و جلوگیری از عدم رضایت آنهاست، این امر در سازمان‌های بهداشتی که در آن نیروی انسانی نقش

اصلی را ایفا می‌کند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۳]. پرستاری، حرفه‌ای دانش محور است که از علم و هنر برآورده نمودن نیازهای مراقبتی جامعه استفاده می‌نماید. تغییرات سریع در علم و تکنولوژی و عدم وجود زمان کافی برای برقراری ارتباط با بیماران منجر به افزایش نگرانی‌های سرپرستاران در مورد کیفیت مراقبت بیمار و امنیت پرستاران شده است [۲۶]. لذا پرسنل پرستاری بیشترین نیروی انسانی را در بیمارستان‌ها تشکیل می‌دهند و عدم بهره‌وری صحیح از منابع بیمارستان‌ها توسط مدیران بخصوص نیروی انسانی ماهر باعث محدودیت در ارائه یا افزایش هزینه‌های بهداشتی در مانی خواهد شد. لذا بهترین راه کارایی بهره‌وری صحیح و منطقی از نیروی انسانی شاغل، افزایش انگیزه، روحیه و رضایت شغلی آنهاست [۱۳]. سرپرستاران نقش بسیار خطیری در هدایت ارائه خدمات به مددجویان و بیماران ایفا می‌نمایند [۲۷]. چرا که ضعف عملکرد آنها عامل کاهش انگیزه پرستاران می‌باشد [۲۸]. لذا حرفه پرستاری مانند هر حرفه دیگری ملزم به ایجاد تغییرات لازم و هماهنگی در الگوی مراقبت از بیماران با دانش و فن آوری نوین می‌باشد و مدیریت پرستاری با محوریت سرپرستاران می‌تواند با رعایت و بکارگیری اصول مدیریت بسیاری از مشکلات گروه‌های کاری را بر طرف نماید، در غیر این صورت از کیفیت و مهارت آنها در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح جامعه کاسته خواهد شد [۲۹]. مسئله مهمی که همواره مورد توجه قرار می‌گیرد دست‌یابی به کیفیت مطلوب، مراقبت و جلب رضایت مراقبت شونده‌گان می‌باشد. این امر از مسئولیت‌های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه پرستاری از جمله سرپرستاران محسوب می‌شود و هر روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. چرا که به دنبال رقابت زیاد در سازمان‌های بهداشتی و تاکید بر مشتری‌مداری و رضایت بیماران، بررسی عملکرد مراقبتی به عنوان یکی از شاخص‌های عملکرد آنها محسوب می‌شود [۳۰]. مدیران پرستاری در نقش‌های مختلف از جمله سرپرستاری نسبت به کیفیت ارائه مراقبت پرستاری مسئول هستند [۲۵]. از طرفی سرپرستاران تنها عضو گروه مدیریت هستند که مسئولیت افراد غیر مدیر را بر عهده دارند و کار آنها به دلیل اینکه مجبورند با دو گروه مدیران پرستاری و کارکنان خود رابطه برقرار نمایند بسیار مشکل است [۳۱]. مدیران پرستاری نقش حیاتی در سازمان دهی و ارائه مراقبت‌های پرستاری در مراکز بر عهده دارند و سرپرستار بخش نقش کلیدی در تیم درمانی داشته و دانش و مهارت وی باعث ارتقای کیفیت خدمات می‌شود [۳۲]. در پرستاری رسالت و هدف اصلی مدیریت پرستاری استفاده بهینه از نیروی انسانی

است [۳۳]. از این جهت مدیران پرستاری از جمله سرپرستاران نقش خطیری در هدایت خدمات پرستاری ایفا می‌نمایند [۲۷]. واز طرف دیگر نکته قابل توجه این است که مدیران و افراد حرفه‌ای در حوزه سلامت در محیطی با فشارهای فراوان که مهارت‌های موثر مدیریت را طلب می‌کند کار می‌کنند [۳۴]. شغل مدیر به طور ذاتی حل مشکل است و اگر مشکلی نبود مدیر هم نبود از این جهت تحقیقات نشان داده است که سرپرستاران در طول روز با ۸۰ مسئله مواجه می‌شوند. نظر به اینکه هر مسئله برای حل شدن نیاز به اخذ یک تصمیم دارد، تعداد تصمیمات آنان چیزی حدود ۴۰ تا ۵۰ تصمیم در طول روز می‌باشد [۱۰]. و در این ارتباط سرپرستاران با تامین تسهیلات نیروی انسانی و برقراری ارتباط بین اجزا نقش اصلی را ایفا می‌کنند [۳۵]. که از طریق تضمین کیفیت تلاش می‌کنند تا نقاط ضعف، اشتباهات، و انحرافات را تشخیص داده و اصلاح کنند و در عین حال از وقوع مجدد آن پیشگیری نمایند [۳۶]. نکته دیگر اینکه سرپرستاران برای درک صحیح از حرفه مدیریت باید ویژگی‌های مهم آنرا از جمله ارتباط و تعامل حرفه‌ای که با فکر، عقل، منطق و هوش همراه است را مورد توجه قرار دهند [۳۷]. از این جهت مدیریت آنان مستلزم پدید آوردن محیطی است که در آن افراد با هم و بصورت گروهی در دست یابی به اهداف مشترک تلاش کنند. لذا سرپرستاران نقش مهمی در پیشبرد کیفیت مراقبت پرستاری، مسئولیت‌پذیری پرستاران و اجرای اصول صحیح مراقبت دارند [۳۸]. با توجه به وجود شواهد کم در ارتباط با نوآوری مدیریت سرپرستاران و اجرای استانداردهای مبتنی بر شواهد حیاتی [۳۹]. فراهم ساختن فرصت و امکان به فعل در آوردن توانایی‌های بالقوه و بروز قوه خلاقیت و ابتکار در سازمان از اهداف مهم مدیریت است [۴۰]. از این جهت مشکل افزایش فشار بر سرپرستاران با توجه به نقش‌های مختلف آنها [۴۱]. در قرن بیست و یکم نیاز به سرپرستاران و پرستاران حرفه‌ای با مهارت‌های مختلف را در سازمان مطرح نموده است [۴۲]. لذا هیچ شغلی در جامعه ما حیاتی‌تر و با اهمیت‌تر از شغل مدیریت نیست زیرا مدیر است که تعیین می‌کند که آیا سازمان به ما خدمت می‌کند یا استعدادها و منابع را به هدر می‌دهد، که این خود مستلزم اشاعه همان اندیشه‌های نو می‌باشد در غیر این صورت نیروهای رقابتی و تغییرات سریع اجتماعی آنها را به ورطه انحطاط و از هم پاشیدگی خواهد افکند [۴۳].

از این جهت برای اینکه سرپرستاران بتوانند فرآیند مدیریت خود را در راستای کارآمدی و

اثربخشی قرار دهند لازم است این فرآیند مورد بررسی قرار گیرد.

۲-۱. ضرورت، تبیین چالش‌های موجود و دلایل انتخاب موضوع

نظر به شفاف نبودن اهمیت نقش سرپرستاران با کارکنان پرستاری و مدیران مافوق [۴۴]. ضروری است که آنها برای ایفای نقش مدیریتی توانمند شوند زیرا ارتقا صلاحیت بالینی پرستاران انکار ناپذیر است و صلاحیت مدیریت مراقبت و یا هنر قضاوت بالینی به توانایی استفاده از تفکر خلاق در حل مسائل مراقبتی بیمار اطلاق می‌گردد [۲۶]. با توجه به همه‌گیری احساس ناتوانی و ضعف پرستاران در محیط کار و نظر به انحصار قدرت توسط عده کمی از مدیران پرستاری در سلسله مراتب سازمانی [۱۲]. و از طرفی نظر به اینکه سرپرستاران مسئولیت ایجاد و حفظ یک محیط کاری حرفه‌ای برای پرستاران را بر عهده دارند، و با توجه به اینکه نحوه عملکرد آنان در تقویت محیطی اثر بخش برای ارتقا صلاحیت بالینی پرستاران اهمیت بسزایی دارد. ایجاد تغییرات لازم در محیط کار حرفه‌ای و ماهیت کار پرستاران در قالب برنامه بهسازی مدیریت، توسط سرپرستاران، صلاحیت بالینی پرستاران را بهبود می‌بخشد. که ارتقا صلاحیت بالینی پرستاران به طرق مختلفی صورت می‌گیرد که یکی از این روش‌ها کنترل سرپرستاران و سوپروایزران روی عملکرد پرستاران به عنوان یک ضرورت است که می‌تواند منجر به توسعه مهارت‌های حرفه‌ای آنان گردد [۲۶]. همچنین با توجه به نا کافی بودن سرمایه گذاری در جهت مدیریت پرستاری به منظور توسعه مراقبت‌های پرستاری [۴۵]. یکی از عواملی که کمک به توسعه مدیریت سرپرستاران می‌کند شناسایی فاکتورهای ارتقا شایستگی حرفه‌ای آنها می‌باشد [۴۶]. از این جهت عناصر اساسی که باید در جهت توسعه مورد توجه مدیران پرستاری بالاخص سرپرستاران قرار گیرد شامل اعتماد، امانتداری، وکالت و توانمندسازی پرستاران می‌باشد [۴۷]. و از طرف دیگر با توجه به مشکل نا مطلوب بودن اثر بخشی کارکنان و بالاخص سرپرستاران در نتیجه فشارروانی ناشی از کار [۴۸]. و از طرفی با توجه به کمبود نیروی انسانی به عنوان مشکل مشترک بیمارستان‌ها [۴۹]. توسعه منابع انسانی در مدیریت پرستاری به عنوان فرآیندی مادام العمر اهمیت خاصی پیدا می‌کند و نتایج مثبت آن به عنوان یکی از نقش‌های سرپرستاران عامل کارایی و اثر بخشی در تمام سطوح مدیریت می‌باشد زیرا پرستاران بیشترین تعداد نیرو را در حوزه سلامت دارا