

# Designing a Model for Indicators of Selection of Nursing Managers in Iran

Abdollahi A<sup>1</sup>, Tabibi J<sup>1\*</sup>, Komeili A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Services Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

## Abstract

**Background:** The importance of the role of nursing managers in the effectiveness of patient care and improvement of the nursing care quality is undeniable. In this regard, existence of identical criteria and instructions in nursing care management is crucial. Therefore, the present study was conducted to present a model for selection, recruitment, and training nursing managers.

**Method:** This descriptive-comparative study was carried out in 2017. The study population included common and available models in selecting, training, and employing nursing managers in the UK, the USA, Canada, Turkey, Australia, and Iran. The keywords used were nursing manager, recruitment, selection, and training. Information was collected through online databases, library resources, and other electronic or paper journals. To verify the suggested model, a 50-item questionnaire based on selection, recruitment, and training nursing managers was developed in the second stage of the study. The data analysis method was content analysis. In the second stage, SPSS 21 and Z Test were used for statistical analysis of the findings and for each question, respectively.

**Results:** The findings of the study are presented in three sections including selection, training, and recruitment of nursing managers. In the final model, 30 factors were identified as factors influencing the selection, training, and recruitment of nursing managers. Academic qualifications, professional qualifications of individuals, individual characteristics, human skills of qualified people, management skills of qualified individuals, and ethical qualifications of qualified individuals are among the characteristics that were approved in the present study to select a nursing manager. To train the nursing managers, we can use curricula and hold training courses and congresses in the health sector. In order to employ nursing managers, it is important to pay attention to the role of managers in strategic plans.

**Conclusion:** The need for paying attention to appropriate administrative structures, effective teaching methods, human resources, laws and regulations, and assessment considering the principles of nursing should be taken into consideration in selecting, training, and recruiting nursing managers.

**Keywords:** Nursing manager, Selection, Hospital

Sadra Med Sci J 2019; 7(1): 83-96.

Received: Dec. 4th, 2018

Accepted: Feb. 20th, 2019

\*Corresponding Author: **Tabibi J.** Department of Health Services Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, sjtabibi@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۷، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۷، صفحات ۸۳ تا ۹۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۱ تاریخ دریافت: ۹۷/۹/۱۳

مقاله مروری  
(Review Article)

## طراحی الگویی در خصوص شاخص های انتخاب مدیران خدمات پرستاری در ایران

آرزو عبداللهی<sup>۱</sup>، جمال الدین طبیبی<sup>۱\*</sup>، علی کمیلی<sup>۱</sup><sup>۱</sup>گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## چکیده

**مقدمه:** اهمیت نقش مدیران پرستاری در اثربخشی مراقبت از بیماران و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری غیر قابل انکار است. در این زمینه وجود معیارها و دستورالعمل های یکسان در مدیریت مراقبت های پرستاری ضروری به نظر می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف ارائه الگویی جهت انتخاب، بکارگمارگیری و آموزش مدیران پرستاری انجام شد.

**مواد و روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تطبیقی می باشد که در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل الگوهای رایج و در دسترس در زمینه انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری در کشورهای انگلیس، آمریکا، کانادا، ترکیه، استرالیا و ایران بود. کلیدواژه های استفاده شده جهت استفاده شامل انتخاب، بکارگمارگیری، آموزش و مدیران پرستاری بود. اطلاعات مورد نیاز از طریق پایگاه های داده موجود در فضای اینترنتی، منابع کتابخانه ای و سایر مجلات الکترونیکی یا کاغذی جمع آوری گردید. در مرحله دوم، جهت معتبرسازی الگوی پیشنهادی، پرسشنامه ای مشتمل بر ۵۰ سؤال در زمینه انتخاب، بکارگماری و آموزش مدیران پرستاری تدوین گردید. روش تحلیل داده های حاصل از بخش تطبیقی پژوهش، تحلیل محتوا بود. در مرحله دوم، از نرم افزار آماری SPSS 21 برای تحلیل نتایج یافته ها و آزمون آماری Z برای هر سؤال استفاده شد.

**یافته ها:** یافته های پژوهش در سه بخش شامل انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری ارائه شده است. در الگوی نهایی ارائه شده، ۳۰ عامل بعنوان عوامل موثر بر انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری تعیین شدند. صلاحیت های علمی، صلاحیت های حرفه ای افراد، ویژگی های فردی، مهارت های انسانی افراد واجد شرایط، مهارت های مدیریتی افراد واجد شرایط و صلاحیت های اخلاقی افراد واجد شرایط از جمله ویژگی های است که در پژوهش حاضر به منظور انتخاب مدیر پرستاری مورد تایید قرار گرفت. برای آموزش مدیران پرستاری می توان از آموزش واحدهای درسی و برگزاری دوره های آموزشی و کنگره های مختلف استفاده نمود. برای بکارگماری مدیران پرستاری، توجه به نقش مدیران در برنامه های استراتژیک و راهبردی حائز اهمیت می باشد.

**نتیجه گیری:** ضرورت توجه به ساختارهای اداری مناسب، روش های آموزشی موثر، قوانین و مقررات منابع انسانی و ارزشیابی با در نظر گرفتن اصول مراقبت پرستاری بایستی در انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** مدیر پرستاری، انتخاب، بیمارستان

\* نویسنده مسئول: جمال الدین طبیبی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، sjtabibi@yahoo.com

## مقدمه

مراقبت حرفه ای پرستاری، عاملی مهم در ارایه مراقبت با کیفیت بالا است و می‌تواند کیفیت مراقبت را تضمین نماید (۱). عبارتی سازمان‌های بهداشتی بدون نیروی پرستاری کارآمد نمی‌توانند موفق باشند (۲). مدیران پرستاری با به کارگیری مهارت های رهبری می‌توانند صلاحیت بالینی پرستاران و به دنبال آن سطح کیفیت مراقبت را ارتقاء دهند. با توجه به اینکه مدیران پرستاری نقش حیاتی در سازمان دهی و ارائه خدمات پرستاری در مراکز درمانی را بر عهده دارند (۳) اهمیت نقش مدیران پرستاری در ارتقا کیفیت مراقبت های پرستاری غیر قابل انکار می‌باشد و امروزه به دلیل تاکید فراوان روی مدیریت منابع در جهت کنترل هزینه‌ها، اثربخشی مراقبت از بیمار ارتقا کیفیت، مسئولیت پذیری و مراقبت خوب از بیمار ضروری است که نقش مدیران پرستاری بیشتر حائز اهمیت است (۴).

از آنجایی که مدیران پرستاری، بعنوان مدیر رده اول نقش حساسی در ایفای وظایف سازمان اعم از تولید یا ارائه خدمات (۵) و سازمان‌دهی خدمات پرستاری در مراکز درمانی بر عهده دارند (۳) و همچنین نقش اساسی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری از طریق مدیریت منابع در جهت کنترل هزینه‌ها، اثربخشی و مسئولیت پذیری دارند (۶، ۷) باید الگویی وجود داشته باشد که بتواند ویژگی های مورد نیاز علمی در انتخاب، اجرای مسئولیت‌ها و آموزش مدیران پرستاری را شامل شود.

با توجه به اینکه در عصر حاضر شغل پرستاری با پیچیدگی و مراقبت‌های خیلی تخصصی روبروست و مدیریت پرستاری دارای اهمیت فراوانی است (۸) نیاز به شناسایی عوامل اصلی جهت ارتقای شرایط مدیریت در محیط کاری وجود دارد. در این جهت یکی از تکنیک های مهم جهت شناسایی نیازهای مدیران پرستاری تحلیل شغل است که در آن درباره نیازهای شغلی موجود اطلاعاتی بدست می‌آید که بر اساس آن شرح وظایف اصلی، رفتارها، مسئولیت ها، فعالیت‌های ضروری برای انجام آن شغل و

همچنین ویژگی های آن مثل دانش، مهارت و تجارب لازم جهت انجام رضایت بخش آن شغل و شرایط احراز آن مشخص می‌گردد (۹). بر اساس این نیازهای شناسایی شده می‌توان آموزش‌های لازم جهت توانمند شدن مدیران پرستاری را ارائه داد و یا افراد دارای شرایط لازم را انتخاب نمود.

مدیران پرستاری باید برای ایفای نقش مدیریتی و رفتارهای نظارتی، توانمند شوند زیرا رسالت آنان در ارتقاء صلاحیت بالینی پرستاران انکارناپذیر است (۱۰). پژوهش‌هایی در سطح ایران و سایر کشورها در زمینه‌ی انتخاب، بکارگمارگیری و آموزش مدیران پرستاری انجام گرفته است. کوهن گزارش می‌کند که متأسفانه مدیران پرستاری برای ارایه رفتارهای رهبری و حمایتی مورد نیاز پرستاران توانمند نشده‌اند (۱۱). نتایج مطالعه دهقان نیری و همکاران نیز نشان داد بهره‌وری موجود نیروی پرستاری به دلیل فقدان مدیریت اثربخش است و بر ضرورت برنامه‌های آموزش مستمر مدیریت برای همه مدیران پرستاری تأکید نمودند (۱۲). وینسنت و بدوز (Vincent, Beduz) نیز بر اهمیت فهم برنامه ریزی مدیریت منابع انسانی برای مدیران پرستاری تأکید داشتند (۱۳).

با توجه به اهمیت نقش، وظایف و ویژگی‌های علمی و تجربی مورد نیاز برای احراز پست مدیر پرستاری نیاز به پژوهشی است که بتواند این موضوعات را مشخص و تبیین نماید. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف مرور وضعیت انتخاب، به کارگیری و آموزش مدیران پرستاری در کشورهای منتخب و ایران انجام گرفته است.

## مواد و روش

این پژوهش، یک مطالعه کاربردی بود که به صورت تطبیقی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل الگوهای رایج و در دسترس در زمینه انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری در کشورهای انگلیس، آمریکا، کانادا، ترکیه، استرالیا و ایران بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. به این منظور، پژوهشگر با نظر

ساده انجام شد. در مورد حجم نمونه، برای هر متغیر پنج تا ۱۰ نمونه در نظر گرفته شد. بنابراین، تعداد ۲۵۰ نفر بر اساس ۵۰ گویه طراحی شده انتخاب شدند. بدین منظور، کشور به پنج منطقه تقسیم بندی و از دانشگاههای علوم پزشکی معتبر و بیمارستان های وابسته با استفاده از نمونه گیری تصادفی، نمونه ها انتخاب شدند. سؤالات پرسشنامه بصورت مقیاس پنج گزینه ای لیکرت نمره دهی شد، به طوری که به گزینه خیلی زیاد امتیاز ۵، گزینه زیاد امتیاز ۴، متوسط امتیاز ۳، کم امتیاز ۲ و گزینه خیلی کم امتیاز ۱ تعلق گرفت. برای سنجش روایی پرسشنامه، ابتدا از قضاوت خبرگان (۵۰ نفر) استفاده شد و نظر آن ها درباره محتوا، ساختار، شکل ظاهری و نحوه نگارش پرسشنامه سؤال شد. سپس با اعمال نظرات خبرگان، پرسشنامه اصلاح شده در یک اجرای آزمایشی مورد آزمون قرار گرفت. به منظور سنجش پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که در این مطالعه مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آمد. برای جمع آوری داده ها در این مرحله، پس از هماهنگی با افراد شرکت کننده در پژوهش، پرسشنامه بصورت حضوری در اختیار آنان قرار گرفت و به سؤالات پاسخ داده شد. روش تحلیل داده های حاصل از بخش تطبیقی پژوهش، تحلیل محتوا بود. در مرحله دوم، از نرم افزار آماری SPSS 21 برای تحلیل نتایج یافته ها و آزمون آماری Z برای هر سؤال استفاده شد. اگر نتیجه آزمون بزرگتر از عدد ۱/۶۴- بود، آن سؤال قابل قبول و اگر کمتر از این مقدار بود، غیرقابل قبول محسوب شد.

#### یافته ها

یافته های پژوهش در سه بخش انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری در کشورهای منتخب ارائه شد.

#### ۱- انتخاب

انتخاب مدیران پرستاری از نظر رویکردهای موجود در انتخاب تفاوت هایی دارند. در ترکیه، انتخاب مدیران

کارشناسان و صاحب نظران، از میان کشورهای توسعه یافته جهان، کشورهای انگلیس، آمریکا، کانادا، ترکیه، استرالیا را که از کشورهای موفق و پیشرو در نظام سلامت می باشند را جهت مقایسه با کشور ایران انتخاب نمود. اطلاعات مورد نیاز از طریق منابع کتابخانه ای، الکترونیکی و پایگاه های داده ای جمع آوری گردید. گردآوری اطلاعات به روش مطالعه متون از کتابخانه ها و بانک های اطلاعاتی معتبر Emerald, Google scholar, Proquest PubMed, Springer, Index Copernicus, Web of sciences, Science Direct و همچنین درگاه های الکترونیکی و وبسایت های ملی کشورها انجام شد. دامنه ی زمانی جستجو به اسناد منتشر شده در طول ۱۰ سال گذشته (۱۳۹۵-۱۳۸۵) و فاصله زمانی معادل میلادی آن (۲۰۰۷-۲۰۱۷) برمی گردد. برای گردآوری داده های مربوط به کشورهای منتخب از فرم استخراج داده ها استفاده شد. به این صورت که ابتدا بر پایه مرور متون، متغیرهای اصلی در زمینه ی مورد بررسی شناسایی و فرم استخراج داده ها بر اساس آن طراحی شد. جهت تحلیل و مقایسه داده ها در این مرحله از جداول مقایسه ای استفاده شد. بدین منظور داده ها به جدول مقایسه ای وارد گردیده و مبنای تحلیل و مقایسه کشورها با یکدیگر قرار گرفت. در نهایت برای تحلیل اشتراکات و افتراقات، مقایسه ی بین ابعاد اصلی شامل آموزش، بکارگماری و انتخاب در بین کشورهای منتخب انجام گرفت و یافته های حاصل از آن در جداول طراحی شده برای سه شاخص اصلی وارد شد. در مرحله دوم، جهت معتبرسازی الگوی پیشنهادی، پرسشنامه ای مشتمل بر ۵۰ سؤال در زمینه انتخاب، بکارگماری و آموزش مدیران پرستاری تدوین گردید. جامعه پژوهش شامل صاحب نظران حوزه مدیریت خدمات پرستاری در وزارت بهداشت، سازمان نظام پرستاری و دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (اساتید دانشکده های پرستاری و مامایی) و مترون ها بود. نمونه گیری در این مرحله به صورت طبقه ای و در درون طبقات به صورت تصادفی

مدیر خدمات پرستاری را معین می‌کند (۲۲، ۲۳). معیارهای انتخاب در کانادا نیز تا حد زیادی با انگلستان و آمریکا همپوشانی دارند. با این حال در کانادا، مقبولیت فرد در میان کارکنان پرستاری در بیمارستان از جنبه‌های مهمی است که بدان توجه شده است (۲۴). جامع‌ترین معیارهای انتخاب مدیران پرستاری در ایران در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی آورده شده است که شرایط احراز مدیر پرستاری به طور دقیق در هر زمینه‌ای مشخص شده است (۲۵) (جدول ۱).

## ۲- آموزش

در ترکیه تاکید بر استاندارد سازی گام‌های آموزشی و مراحل عملیاتی وجود دارد. در این کشور نیز، برگزاری دوره های بازآموزی برای کارکنان بهداشت و درمان وجود دارد و بحث هایی در خصوص وارد نمودن این آموزش ها به آموزش دانشگاهی صورت گرفته است (۲۶). در سال های اخیر ترکیه برنامه ای جهت آموزش ضمن خدمت ارائه داده است که بوسیله آن بیمارستان ها محیط آموزشی خود را بهبود بخشند، که از جمله آن، آموزش دوره ای مدیران خدمات پرستاری می باشد (۲۷). در استرالیا، روش های تدریس با مطالعه نظری، تفکر الهام بخش و توانمند سازی ترکیب شده است. استرالیا همیشه به توسعه چند فرهنگی بیشتر توجه می کند، و بیشتر در زمینه علوم انسانی و پرستاری جامعه به پرستاران و مدیران پرستاری آموزش می دهد. همچنین ارتباط نزدیکی بین تمرین و یادگیری نظری وجود دارد (۲۸). دوره های آموزشی ضمن خدمت مداوم برای مدیران پرستاری وجود دارد که پس از پایان دوره ها عملکرد مدیران را مورد ارزیابی قرار می دهد. آموزش های تخصصی مدیریت و اخلاق حرفه ای نیز در این برنامه ها گنجانده شده است (۲۹). در امریکا، آموزش مدیران پرستاری بصورت مداوم و دوره‌ای در برنامه آموزشی برگزار می‌گردد که با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل مورد، شبیه سازی سناریو، بحث گروهی، یادگیری مشارکتی،

پرستاری در حوزه بهداشت و درمان از طریق نقش مشورتی انجمن‌های حرفه‌ای و نظام پرستاری در این کشور انجام می‌گیرد (۱۴). در این کشور کمیته‌های موقت جهت رسیدگی به کارکنان واجد شرایط در نظر گرفته شده است که به صورت دوره ای تشکیل و زوایای مختلف افراد واجد شرایط و مسئولیت ها را مورد بررسی قرار می دهند (۱۵، ۱۶). در کشور استرالیا، وزارت سلامت از طریق بخش های فعال و نواحی ارائه خدمات، در مسائل انتخاب مدیران خدمات پرستاری فعال می باشند. در این کشور پرستارانی که از سابقه کار بیشتر و در عین حال سابقه‌ی مدیریتی بیشتری برخوردارند، شانس بیشتری برای انتخاب به عنوان مدیر خدمات پرستاری را دارند. در عین حال فدراسیون پرستاری و مامایی استرالیا نیز دوره‌هایی جهت ارتقا مهارت‌های ارتباطی و مدیریتی پرستاران برگزار می‌کند (۱۷، ۱۸). در انگلستان موسسات دولتی و غیردولتی خارج از نظام طب ملی در این کشور، همچون مرکز تعالی خدمات و انستیتو ملی سلامت پژوهش‌های مرتبط با ویژگی‌های مدیران پرستاری را انجام داده و از طریق بازخورد به واحدهای ارائه خدمات، این سازمان‌ها را در رعایت معیارهای انتخاب یاری می‌دهند (۱۹، ۲۰). دانشگاه های مختلف نیز از حیث فعالیت های پژوهشی و ارتقا دانش موجود در زمینه عوامل موثر بر انتخاب مدیران خدمات پرستاری، نقش مشورتی گسترده ای بهبود معیارها و شرایط برای پرستاران ایفا می کنند (۲۱). در آمریکا نیز معیارهای متنوعی جهت انتخاب مدیران خدمات پرستاری در نظر گرفته شده است که تا حد زیادی با معیارهای انگلستان همخوانی دارد با این تفاوت که بر چند بعدی بودن مدیر خدمات پرستاری تاکید فراوانی وجود دارد، به طور مثال تجارب پژوهشی و آموزشی از اولویت بالاتری نسبت به سایر گزینه ها برخوردارند. روند انتخاب در بیمارستان‌های این کشور بر اساس تشخیص صلاحیت توسط مدیران ارشد از میان پرستاران فعال در بیمارستان و یا آگهی جذب مدیر خدمات پرستاری می باشد که بررسی آگهی جذب، خواسته ها و انتظارات بیمارستان از

استفاده از ابزار چند رسانه‌ای، خود آموزی و انجام می‌گیرد (۳۰). علاوه بر این، آموزش دانشگاهی مدیریت پرستاری مسئولیت انتقال برنامه‌های آموزشی پرستاری را به دانشکده‌های پرستاری در سطح کارشناسی ارشد، تدوین برنامه‌های درسی اصلی و اعتباربخشی برنامه‌ها را به عهده دارد (۳۱). در انگلستان بخش‌های آموزشی از طریق دوره‌ها و کارگاه‌های موقت صورت می‌گیرد و مشوق‌هایی نظیر کسب امتیازهای لازم جهت تمدید گواهی نامه‌های پرستاری در نظر گرفته شده است (۳۲). در کشور کانادا کادر پرستاری تحت سازماندهی و حمایت انجمن پرستاران کانادا می‌باشد که برای آموزش پرستاران و مدیران پرستاری اهمیت بسیار زیادی قائل است. در کانادا دوره‌ها و کنگره‌های آموزشی مدیران پرستاری بصورت دوره‌ای و اجباری برگزار می‌شود. شرکت در سایر دوره‌های اختیاری نیز با امتیاز بازآموزی برای شرکت کنندگان همراه می‌باشد (۳۳). در برنامه‌های آموزشی این کشور، اصول اختصاصی مدیریت پرستاری یکی از مهارت‌های اصلی مورد نیاز برای همه مدیران پرستاری است که به همراه آموزش اخلاق حرفه‌ای بصورت برنامه‌ریزی شده تدریس می‌گردد (۳۴). در کشور ایران نیز آموزش ضمن خدمت و آموزش ضمن خدمت از طریق دوره‌ها و کنگره‌های آموزشی وجود دارد، شرکت در این دوره‌ها عموماً داوطلبانه است که برخی دارای امتیاز بازآموزی و برخی دیگر با اعطای گواهینامه همراه می‌باشد (۳۵) (جدول ۱).

### ۳- بکارگماری

در ترکیه، جهت شروع به کار کارکنان در بیمارستان و همچنین ادامه کار در آن، بر اساس استانداردهایی است که بر اساس رعایت اخلاق حرفه‌ای تدوین شده است و وزارت بهداشت ترکیه از جمله سازمان‌های ارزیابی کننده در این زمینه می‌باشد (۳۶). کانادا و استرالیا بکارگماری مدیران

پرستاری خود را بر مبنای اصول اخلاق حرفه‌ای تنظیم کرده و فعالیت مدیران پرستاری را منوط به رعایت اخلاق حرفه‌ای کرده‌اند (۳۷، ۳۸). در انگلستان، تعیین سطح رعایت اصول حرفه‌ای توسط کادر پرستاری در بکارگماری آنان به عنوان مدیر خدمات پرستاری مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین، بکارگماری مدیران پرستاری به صورت مشارکت در تدوین و اجرای برنامه‌های استراتژیک بیمارستان اجرایی می‌شود (۳۹، ۴۰). وضعیت این مدیران در سازمان‌های بهداشتی درمانی در کانادا و استرالیا، از طریق ارزشیابی دوره‌ای صورت می‌گیرد (۴۱، ۴۲). در آمریکا از طریق کمیته‌هایی در واحدهای صف، ارزشیابی صورت گرفته و نوع ارزشیابی نیز از روش‌های ۳۶۰ درجه تا بالا به پایین تنوع دارند. مشارکت مدیران پرستاری در برنامه‌ریزی و تدوین اهداف، برنامه‌های عملیاتی گروه پرستاری، تدوین، اجرا و پایش فرآیندها و امور مرتبط با شاخص‌های عملکردی گروه پرستاری از دیگر وظایفی است که مدیران پرستاری بر عهده دارند (۲۰). مدیران پرستاری آمریکا بایستی از نظر نیروی انسانی و بودجه‌ریزی توانایی داشته و نقل و انتقالات نیروی انسانی، فرآیندهای انتقال بیماران نیز از جنبه‌هایی است که مدیر پرستاری بایستی بدان آگاه باشد (۲۲). در بکارگماری مدیران پرستاری در ایران، مهارت‌ها و مسئولیت‌های متنوعی شامل نیازسنجی و احراز صلاحیت کارکنان پرستاری بخش‌های بالینی، محاسبه و برآورد منابع انسانی مورد نیاز، چیدمان صحیح نیروی انسانی در بخش‌ها و شیفت‌های مختلف، ارزیابی عملکرد کارکنان در حین انجام کار، تعیین و ابلاغ سیاست‌های آموزشی برای کادر پرستاری، تعیین نیازهای منابع مالی و فیزیکی مختلف و اعلام به مسئولین مربوط، برآورد بودجه سالیانه لازم می‌باشد (۲۵) (جدول ۱).

جدول ۱: انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران پرستاری در کشورهای منتخب

کشور	ترکیه	کانادا	استرالیا	انگلستان	آمریکا	ایران
انتخاب	انتخاب از طریق نقش مشورتی انجمن های حرفه ای و نظام پرستاری انتخاب منحصرآ توسط بیمارستان ها و وزارت سلامت در ترکیه	همپوشانی با انگلیس و آمریکا مقبولیت فرد در میان کارکنان پرستاری در بیمارستان	انتخاب توسط وزارت سلامت از طریق بخش های فعال و نواحی ارائه خدمات، در مسائل انتخاب مدیران خدمات پرستاری	تجربه کاری در زمینه های مدیریت، داشتن صلاحیت های مورد نظر سازمان های تراست، همچنین صلاحیت های حرفه ای، اخلاقی و علمی	همپوشانی با انگلستان چند بعدی بودن مدیر پرستاری	مدرک دانشگاهی سابقه کار درجه علمی
آموزش	دوره ها و کنگره های آموزشی شرکت در دوره های باز آموزشی اجباری اصول اختصاصی مدیریت پرستاری.	دوره های آموزشی ضمن خدمت	طریق دوره ها و کارگاه های موقت و چند روزه از طریق واحد های صف و موسسات آموزشی کنگره های آموزشی حضوری و مجازی	برنامه های آموزشی دوره ای برنامه های آموزش ضمن خدمت پرستاری	دوره ها و کنگره های آموزشی	
بکارگماری	رعایت اخلاق حرفه ای	بکارگیری مدیران پرستاری بر مبنای اصول اخلاق حرفه ای	رویه ای مشابه با ترکیه و کانادا ارزیابی توسط بیمارستان ها	مشارکت مدیر پرستاری در تدوین و اجرای برنامه های استراتژیک بیمارستان	ارزیابی عملکرد فرد	بر اساس نیازسنجی و احراز صلاحیت کارکنان پرستاری همچنین ارزیابی عملکرد در حین انجام کار

در ادامه، بر اساس مقایسه‌ی بین مشابهت‌هایی که یافته‌های پژوهش در زمینه انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران خدمات پرستاری در کشورهای مورد بررسی داشتند و بر اساس تحلیل محتوای متون و سیاست‌های این کشورها، گویه‌هایی برای هر بعد در نظر گرفته شد که با توجه به نتایج آزمون آماری  $Z$ ، الگوی نهایی انتخاب،

آموزش و بکارگماری مدیران خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها بصورت زیر ارائه گردید. برای هر سوال از آزمون آماری  $Z$  استفاده شد. اگر نتیجه آزمون بزرگتر از عدد  $1/64$ - بود، آن سؤال قابل قبول و اگر کمتر از این مقدار بود، غیرقابل قبول محسوب شد.



شکل ۱. الگوی نهایی انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران خدمات پرستاری در بیمارستان ها



## بحث

مدیریت پرستاری در نقاط مختلف دنیا مورد توجه قرار گرفته شده است. نحوه استفاده از ابزارهای مختلف، از لحاظ نوع به کارگیری با یکدیگر متفاوت بوده و هر یک از کشورها با توجه به شرایط حاکم بر آن کشور از نوع خاصی از مدل‌ها استفاده کرده‌اند (۴۱). مهمترین یافته‌های پژوهش در بخش انتخاب نشان داد که وجود زمینه‌های بررسی و سیاستگذاری در انجمن‌های حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان و نقش موثر وزارت سلامت اغلب کشورها در انتخاب مدیران پرستاری ثابت شده است. انجمن‌های پرستاری و واحدهای ستادی در وزارت‌های سلامت امکان بهره‌برداری مناسب در این زمینه را فراهم می‌کند. دولت‌های مختلف، از این مدل به منظور رفع نیازهای بلندمدت در تدوین استانداردها استفاده می‌کنند. استفاده از کمیته‌های موقت و یا ثابت و منظم در واحدهای صف نیز از دیگر ویژگی‌های توجه به مفهوم انتخاب مدیر پرستاری در کشورهای منتخب می‌باشد (۴۳، ۴۴).

از جمله نکات دیگر حاصل از مطالعه می‌توان به پیشگام بودن کشورهای مورد بررسی در اهتمام به معرفی معیارهای انتخاب مدیر پرستاری اشاره نمود که اغلب دارای سابقه روشنی در بکارگیری این مفاهیم داشتند (۲۲). یافته‌های پژوهش سلام و همکاران نیز نشان‌دهنده وجود ساختارهای سازمانی در انجمن‌های حرفه‌ای جهت تدوین معیارها بوده است که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۴۵). استرن نیز در پژوهش خود نشان داده است که بهتر است وظیفه‌ی سیاست‌گذاری در زمینه‌ی انتخاب مدیران پرستاری بر عهده‌ی سازمان‌های نظام‌های سلامت باشد و از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۴۱). شیمیر در پژوهش خود که در سال ۲۰۱۱ انجام داد، به بیان ویژگی‌ها و معیارهای انتخاب مدیران پرستاری پرداخت و داشتن سابقه کار بیش از ۱۰ سال و دارا بودن مدرک تحصیلی پرستاری را به عنوان معیارهای مهم معرفی نموده است (۴۶). صلاحیت‌های علمی، صلاحیت‌های حرفه‌ای افراد، ویژگی‌های فردی، مهارت‌های

انسانی افراد واجد شرایط، مهارت‌های مدیریتی افراد واجد شرایط و صلاحیت‌های اخلاقی افراد واجد شرایط از جمله ویژگی‌هایی است که در پژوهش حاضر به منظور انتخاب مدیر پرستاری مورد تایید قرار گرفت. با این حال یافته‌های بخش تطبیقی بیانگر مدرک و سابقه کار بوده است و از این نظر همخوانی پژوهش با پژوهش شیمیر وجود دارد. در ایران نیز وفایی و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خراسان انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای مدرک کارشناسی پرستاری و دارای سابقه کار ۹-۵ سال بودند (۴۷).

آموزش در بخش‌های مختلف به دلیل ماهیت فعالیت، امکان ارتقا دانش فردی را فراهم می‌نماید. همانطور که از نتایج مطالعه می‌توان استنباط نمود، تنوع روش‌های آموزشی کشورهای مورد بررسی مشهود می‌باشد. این کشورها از آموزش واحدهای درسی گرفته تا برگزاری دوره‌های آموزشی و کنگره‌های مختلف مورد استفاده در بخش بهداشت و درمان بهره می‌گیرند و از این نظر می‌توان به همخوانی یافته‌های پژوهش بردن و همکاران و پژوهش حاضر اشاره نمود (۴۸). یافته‌های پژوهش سلام و همکاران در بخش آموزش نشان می‌دهد که دروس دانشگاهی با در نظر گرفتن آموزش انجام می‌گیرد (۴۵). به نظر می‌رسد عدم وجود پژوهش‌های با یافته‌های غیرهمخوان اغلب به علت ضعف شواهد و نبود پژوهش‌های مرتبط در نظام‌های سلامت بوده باشد و این موضوع را نمی‌توان به عدم توافق در اثربخشی روش‌های مختلف آموزشی دانست. مطالعات داخلی کشور ایران در مورد نیازهای آموزشی مدیران پرستاری نیز نشان می‌دهد که نیاز به مهارت‌های اجرایی و برنامه‌ریزی، همچنین آگاهی لازم در مورد آن از نیازهای مهم مورد نیاز است (۴۹، ۵۰). -بقائی و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی دانش و نگرش مدیران پرستاری در مورد اصول مدیریت پرستاری، نشان دادند که ۷۵ درصد مدیران پرستاری مورد مطالعه از

گیرد و زیر ساخت‌های لازم برای رسیدن به وضعیت مورد نظر ایجاد گردد. ضرورت بکارگیری روش‌های متنوع آموزشی در چارچوب‌های استاندارد اجتناب ناپذیر است. به دلیل اهمیت موضوع، استفاده از این روش‌ها بدون وجود قوانین و ساختارهای شفاف توصیه نمی‌گردد. به علاوه این که وجود ساختار اداری مناسب در بخش‌های مختلف در این زمینه توصیه می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

مقاله حاضر، برگرفته از رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران با کد پژوهشی 559 و کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.090 می‌باشد.

### تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

### منابع

1. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Critical Care Medicine*. 2006;34(7):1907-12.
2. Likupe G. Experiences of African nurses and the perception of their managers in the NHS. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(2):231-41.
3. Pool I, Poell R, ten Cate O. Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(1):34-43.

دانش متوسط برخوردار بوده اند. در این پژوهش بیان شد که بایستی شرایطی فراهم ساخت که مدیران پرستاری از دانش و عملکردی مطلوب برخوردار گردند (۵۱).

از طرف دیگر، مسائل بکارگماری مدیران بخش سلامت بخصوص توجه به این مسائل در برنامه‌های استراتژیک و راهبردی و تعیین تاکتیک‌های دستیابی به اهداف است (۴۱). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نظام‌های سلامت کشورهای مورد بررسی استراتژی‌های بکارگیری مدیران پرستاری و روند ارتقا آنان را مورد توجه قرار داده‌اند. با این حال این موضوع از سابقه چندانی در کشورهای مورد بررسی برخوردار نیست و وجود قوانین بتدریج در این کشورها مورد توجه قرار گرفته است. در نهایت می‌توان گفت اگرچه شفافیت‌های اطلاعاتی کامل در خصوص انتخاب، آموزش و بکارگماری مدیران خدمات پرستاری وجود ندارد، اما در موضوعات عمومی، مشابهت‌هایی دیده می‌شود. استفاده از این مشابهت‌ها برای کشور ایران و دیگر کشورها می‌تواند توفیقات بیشتری را در این زمینه فراهم کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم وجود داده و اطلاعات کافی در برخی گویه‌ها بود که نیاز به بررسی حضوری پژوهشگر در محیط وجود داشت.

### نتیجه‌گیری

ضرورت توجه به ساختارهای اداری مناسب، روش‌های آموزشی موثر، قوانین و مقررات منابع انسانی و ارزشیابی با در نظر گرفتن اصول مراقبت پرستاری در ایران بایستی مورد توجه قرار گیرد. کشورهای مورد بررسی، تا حدودی به سمت بهره‌گیری از قوانین و استانداردها در خصوص مدیران پرستاری خود حرکت نموده اند. با این حال، حجم تغییرات ایجاد شده در کشورهای مورد بررسی متفاوت است. در ایران سازمان‌های درگیر از قبیل انجمن‌های حرفه‌ای در منابع انسانی بایستی نقش موثری در زمینه تنظیم مقررات مناسب در این زمینه ایفا نمایند. در خصوص نهادینه‌سازی معیارهای شفاف و مشخص، باید ابتدا شرایط موجود هر کشور به دقت مورد بررسی قرار

10. McClure ML. Magnet hospitals: insights and issues. *Nursing Administration Quarterly*. 2005;29(3):198-201.
11. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*. 2006;51(4):233-45.
12. Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F, Adib Hajbaghery M. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 2006;8(1):51-6.
13. Vincent L, Beduz MA. The nursing human resource planning best practice toolkit: creating a best practice resource for nursing managers. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*. 2010;23 Spec No 2010:51-60.
14. Kantek F, Kavla I. Nurse-nurse manager conflict: how do nurse managers manage it? *The Health Care Manager*. 2007;26(2):147-51. doi:10.1097/01.hcm.0000268618.33491.84
15. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nursing & Health Sciences*. 2012;14(2):221-8.
16. Kukul K. Nursing in Turkey. *Nurse Educator*. 2005;30(3):101-3.
4. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Congruence between nurse managers' and nurses' competence assessments: A correlation study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;5(1):142.
5. Fagerstrom L, Lonning K, Andersen MH. The RAFAELA system: a workforce planning tool for nurse staffing and human resource management. *Nursing Management (Harrow, London, England : 1994)*. 2014;21(2):30-6.
6. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(5):1035-50.
7. Hewko SJ, Brown P, Fraser KD, Wong CA, Cummings GG. Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative analysis. *Journal of nursing management*. 2015;23(8):1058-66.
8. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2013;23(1):49-58.
9. Bartram T, Dowling PJ. An international perspective on human resource management and performance in the health care sector: Toward a research agenda. *The International Journal of Human Resource Management*. 2013;24(16):3031-7.

- managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(5):578-87.
25. Treatment Do. Practical guideline in nursing management accreditation; 2012.
  26. Karadag A, Hisar F, Elbas NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007;39(4):371.
  27. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(8):1444-53.
  28. Venturato L, Kellett U, Windsor C. Nurses' experiences of practice and political reform in long-term aged care in Australia: implications for the retention of nursing personnel. *Journal of Nursing Management*. 2007;15(1):4-11.
  29. Hogan P, Moxham L, Dwyer T. Human resource management strategies for the retention of nurses in acute care settings in hospitals in Australia. *Contemporary Nurse*. 2007;24(2):189-99.
  30. Harrington C, Kovner C, Mezey M, et al. Experts recommend minimum nurse staffing standards for nursing facilities in the United States. *The Gerontologist*. 2000;40(1):5-16.
  31. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional
  17. Duffield CM, Roche MA, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(1-2):23-33.
  18. Paliadelis P, Cruickshank M, Sheridan A. Caring for each other: how do nurse managers 'manage' their role? *Journal of Nursing Management*. 2007;15(8):830-7.
  19. Leurer MD, Donnelly G, Domm E. Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses. *Journal of Health Organization and Management*. 2007;21(3):307-19.
  20. McSherry R, Pearce P, Grimwood K, McSherry W. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(1):7-19.
  21. Gunningberg L, Brudin L, Idvall E. Nurse Managers' prerequisite for nursing development: a survey on pressure ulcers and contextual factors in hospital organizations. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(6):757-66.
  22. Hart MD. A Delphi study to determine baseline informatics competencies for nurse managers. *Computers, informatics, nursing : CIN*. 2010;28(6):364-70.
  23. Huber D. *Leadership and Nursing Care Management-E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
  24. Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. *Leadership behaviour of nurse*

- know. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(3):717-25.
39. McCabe TJ, Sambrook S. The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: a concept analysis. *International journal of nursing studies*. 2014;51(5):815-27.
  40. Jasper M, Crossan F. What is strategic management? *Journal of Nursing Management*. 2012;20(7):838-46.
  41. Stern DT, Papadakis M. The developing physician--becoming a professional. *The New England Journal of Medicine*. 2006;355(17):1794-9.
  42. Hafferty FW. Professionalism--the next wave. *The New England Journal of Medicine*. 2006;355(20):2151-2.
  43. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical Education*. 2007;41(3):288-94.
  44. Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, Clyman SG, Inui TS. Medical students' professionalism narratives: a window on the informal and hidden curriculum. *Academic Medicine*. 2010;85(1):124-33.
  45. Salam A, Song CO, Mazlan NF, Hassin H, Lee LS, Abdullah MH. A Pilot Study on Professionalism of Future Medical Professionals in Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Medical Centre. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;60:534-40.
  46. Schirmer S. The Nurse Manager's Guide to Hiring, Firing & Inspiring. *Aorn Journal*. 2011;93(1):179-81.
  - surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2012;344:e1717.
  32. Higgins G, Spencer RL, Kane R. A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*. 2010;30(6):499-508. doi:10.1016/j.nedt.2009.10.017
  33. Parker JM, Hill MN. A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong Special Administrative Region (SAR), China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(2):196-204.
  34. Association CN. Nursing leadership development in Canada. Canadian Nurses Association, Ottawa; 2005.
  35. Chaghari M, Saffari M, Ebadi A, Ameryoun A. Empowering Education: A New Model for In-service Training of Nursing Staff. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2017;5(1):26-32.
  36. Elcin M, Odabasi O, Gokler B, Sayek I, Akova M, Kiper N. Developing and evaluating professionalism. *Medical Teacher*. 2006;28(1):36-9.
  37. Zori S, Nosek LJ, Musil CM. Critical thinking of nurse managers related to staff RNs' perceptions of the practice environment. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2010;42(3):305-13.
  38. Hendricks JM, Cope VC. Generational diversity: what nurse managers need to

- effective need assessment methods. Iranian journal of Education in Physician Science. 2002;2(2):16-24.
50. Assessing educational needs of nurse managers affiliated to state hospitals. Iranian Journal of Nursing Research. 2010;4(15):16-24.
51. Baghaei T, Saleh moghaddam AR, Seidi M. Management principles and nursing manager. IJN. 2005; 17 (40): 62-69.
47. Vafae M. Survey on the Methods of Decision Making of Nursing Managers of Khorasan Medical and Health College . J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2004; 2 (2)
48. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. Medical Teacher. 2014;36(1):47-61.
49. YarMohammadiyan MH. Managers and health care professionals and

Cite this article as:

Abdollahi A, Tabibi J, Komeili A. Designing a Model for Indicators of Selection of Nursing Managers in Iran. Sadra Med Sci J 2019; 7(1): 83-96.