

روتین محوری؛ رفتار غالب سرپرستاران در اداره‌ی بخش‌های بالینی: مطالعه کیفی

علیرضا سالار ، فضل ا... احمدی ، حسن ناوی پور

چکیده

مقدمه: در میان دانش‌های مختلف بشری شاید بتوان دانش مدیریت را جز با اهمیت‌ترین، پیچیده‌ترین و مشکل‌ترین دانش زمان حاضر به حساب آورد. با توجه به اینکه اهمیت نقش سرپرستاران در ارتقا کیفیت مراقبت‌های پرستاری غیرقابل انکار می‌باشد، بررسی ادراک آنها از نحوه عملکردشان می‌تواند برای توسعه نقش آنها کمک کننده باشد.

هدف: این مطالعه با هدف تبیین نحوه اداره بخش‌ها توسط سرپرستاران در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و با روش تحلیل محتوی کیفی انجام شد که مشارکت کنندگان شامل ۲۵ سرپرستار بودند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بدون ساختار و با نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل تجزیه و تحلیل محتوی گرانهایم و لاندمن انجام گردید.

یافته‌ها: در طی تحلیل داده‌ها چهار درون مایه اصلی شامل «مستند سازی امور جاری بخش»، «پی‌جویی امور جاری بخش»، «ارزش‌گذاری امور جاری بخش» و «بازشناسی امور جاری بخش» بدست آمد که حاصل تجربه و ابعاد عملکرد سرپرستاران از روتین محوری بعنوان رفتار غالب آنها در اداره بخش‌های بالینی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: روتین محوری در اداره بخش‌ها بر اساس درک و تجارب واقعی سرپرستاران می‌تواند نشان از محدودیت ایفای نقش آنها باشد که تنها در جهت حفظ وضع موجود انجام می‌گیرد که بایستی پایش مداوم این روند بعنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر مورد توجه مدیران پرستاری رده‌های بالاتر قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مدیریت پرستاری، روتین محوری، سرپرستار

علیرضا سالار

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده علوم پزشکی،
دانشگاه تربیت مدرس

■ مؤلف مسؤول: فضل ا... احمدی

استاد گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی،
دانشگاه تربیت مدرس

آدرس: ahmadif@modares.co.ir

حسن ناوی پور

استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی،
دانشگاه تربیت مدرس

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال سوم، دوره سوم، شماره چهارم

زمستان ۱۳۹۳

■ مقدمه

در میان دانش‌های مختلف بشری شاید بتوان دانش مدیریت راجز با اهمیت ترین، پیچیده ترین و مشکل‌ترین دانش زمان حاضر به حساب آورد (۱). 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 (۲). سازمان‌ها در معنای وسیع از شالوده‌های اصلی اجتماع کنونی‌اند و مدیریت مهمترین عامل در حیات، رشد، بالندگی و یا مرگ سازمان‌ها در تمامی ابعاد می‌باشند (۳). امروزه اکثر سازمان‌ها برای حفظ موقعیت رقابتی خود نیاز به تغییرات سریع دارند و این تغییرات مستلزم آن است که سازمان‌ها دارای رهبران و کارکنانی باشند که انطباق‌پذیر بوده و به صورت مؤثر کار کنند، و از طرفی به طور مداوم سیستم‌ها و فرآیندها را بهبود بخشیده و مشتری مدار باشند (۴). در سازمان‌های بهداشتی، درمانی توجه به نیروی انسانی اهمیت دو چندان می‌یابد، چرا که تلاش‌های که در آن صورت می‌گیرد سلامت نیروی فعال و کارآمد سایر سازمانها را تضمین می‌کند، و نکته قابل توجه این است که بخش مهمی از این نیروی انسانی را پرستاران تشکیل می‌دهند (۵). از طرفی مدیریت پرستاری به ترتیب سلسله مراتب سازمانی دارای سه رده مدیریت خدمات پرستاری، سوپر وایزر و سرپرستار است، که سرپرستاران، بعنوان مدیر رده اول با توجه به نقش حساسی که در ایفای وظایف سازمان اعم از تولید و یا ارائه خدمات دارند نبض سازمان محسوب می‌شوند (۶). از این جهت مدیران پرستاری نقش حیاتی در سازمان دهی و ارائه خدمات پرستاری در مراکز درمانی را بر عهده دارند و سرپرستار بخش نقش کلیدی در تیم درمانی داشته و دانش و مهارت وی باعث ارتقای کیفیت خدمات پرستاری میشود (۷). چرا که اثر بخشی سرپرستاران وابسته به اثربخشی پرسنل پرستاری است. سرپرستاران زمانی موفق ترند که هم خود توانمند باشند و هم بتوانند دیگران را توانمند سازند (۸). لذا یکی از مهمترین مسائل سرپرستاران چالش هی پیش روی آنهاست از جمله، شفاف نبودن اهمیت نقش آنها با کارکنان پرستاری و مدیران مافوق (۸). از این جهت، سرپرستاران برای ایفای نقش مدیریتی باید توانمند شوند زیرا ارتقا صلاحیت بالینی پرستاران انکارناپذیر است، و صلاحیت بالینی پرستاران به طرق مختلفی صورت می‌گیرد که یکی از این روش‌ها کنترل سرپرستاران و سوپروایزران روی عملکرد پرستاران است که می‌تواند منجر به توسعه مهارت‌های حرفه‌ای آنان گردد (۹). با توجه به کند بودن

روند تضمین کیفیت در سیستم مدیریت پرستاری علی‌رغم رشد سریع آن در صنایع (۱۰) اهمیت نقش سرپرستاران در ارتقا کیفیت مراقبت‌های 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 سرپرستاران باید شرایطی را فراهم نمایند که پرستاران به ارائه مراقبت بیمار محور ترغیب شوند و بدین ترتیب رضایت بیماران را تضمین کنند (۱۱). نظر به اینکه پرستاری در قرن ۲۱ با پیچیدگی و مراقبت‌های خیلی تخصصی روبروست. کمبود اطلاعات از شرح وظایف و اجرای وظایف بر اساس تجربه حین کار و از طرفی با توجه به ناکافی بودن اطلاعات علمی و تخصصی سرپرستاران در زمینه مدیریت پرستاری در بخش‌های بالینی، که بعنوان یکی دیگر از چالش‌های پیش روی آنان مطرح می‌باشد در این جهت یکی از تکنیک‌های مهم جهت شناسایی نیازهای سرپرستاران تحلیل شغل است که در این تکنیک در باره نیازهای شغلی موجود اطلاعاتی بدست می‌آید، که بر اساس آن شرح وظایف که شامل وظایف اصلی، رفتارها، مسئولیت‌ها، فعالیت‌های ضروری برای انجام آن شغل و همچنین ویژگی‌های آن مثل دانش، مهارت و تجارب لازم جهت انجام رضایت بخش آن شغل و شرایط احراز آن مشخص می‌گردد (۱۲) با توجه به مقالات مورد بررسی و وجود چالش‌های زیاد در ارتباط با رفتارهای غالب سرپرستاران در بخش‌های بالینی و همچنین وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی با عنایت به ویژگی‌ها و نقاط ضعف و قوت، و متفاوت بودن چگونگی رفتارهای مدیریتی غالب سرپرستاران در کشورهای مختلف، مطابق با اصول پست مدرنیسم، مدیریت پرستاری نیاز به بازتعریف، سازماندهی و اجرای منطقه‌ای دارد تا اهداف و عملکردهای مثبتی را برای سرپرستاران، بیماران، سازمان و حرفه ایجاد نماید. همچنین بررسی مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که این تحقیقات بیشتر به طبقه بندی وظایف و مهارت‌های مورد نیاز مدیران پرداخته‌اند. لذا بنظر می‌رسد با توجه به فرهنگ مداری مدیریت که به اداره امور انسانها می‌پردازد این پدیده نیازمند بررسی همه جانبه آن هم در بستر فرهنگی جهت شناخت عوامل تاثیرگذار بر آن می‌باشد. تا بتوان در رویارویی با بسیاری از مشکلات و چالش‌های پیش رو از جمله ابهام نقش، مشخص نبودن دقیق شرح وظایف در عمل؛ کمبود پرستار، افزایش حجم کار، فشار کاری، نارضایتی، انجام کارهای غیر پرستاری، مستندسازی ناقص، نظارت ناکافی، پیگیری نامطلوب، ضمن شناخت

بدین ترتیب نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در مجموع با ۲۵ مشارکت‌کننده مصاحبه انجام شد. ملاک انتخاب مشارکت‌کننده‌گان در مطالعه داشتن حداقل مدرک لیسانس، داشتن حداقل یک سال سابقه کار مدیریتی، توانایی مهارت کلامی، توانایی بیان تجارب بدون خجالت، توانایی یادآوری مطلب، و علاقه ذاتی به بیان تجارب غنی از اطلاعات که بتوانند تصویر مطمئنی از پدیده مورد مطالعه را ارائه نمایند. قبل از جمع‌آوری اطلاعات و پس از تصویب پروپوزال در شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی، نسبت به اخذ مجوز ورود به عرصه بالینی از کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس اقدام گردید و از طرفی اصول اخلاقی در پژوهش مانند رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، رازداری و اختیار شرکت‌کنندگان برای ترک مطالعه رعایت شد. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه بدون ساختار و بصورت انفرادی صورت پذیرفت.

قبل از شروع مصاحبه در مورد هدف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات و ضبط مصاحبه‌ها برای آنها توضیح داده می‌شد، سپس در صورت تمایل شرکت در مطالعه، مصاحبه ابتدا با یک سوال باز و کلی "لطفاً تجربه یک روز کاری خود از لحظه ورود تا لحظه خروج از بخش را برایم توضیح دهید." از مشارکت‌کنندگان آغاز می‌گردید و سپس سوالات بعدی و پیگیری‌کننده پرسش می‌شد. طول مصاحبه با توجه به شرایط سرپرستاران به طور متوسط ۷۰ دقیقه و بین ۳۰ تا ۱۲۰ دقیقه متفاوت بود. تمام مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی انجام و هم‌زمان ضبط و سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی و تایپ شد. سپس جهت غوطه‌وری محقق در داده‌ها، مصاحبه‌ها در چند نوبت به دقت گوش داده شد و متن تایپ شده آن چندین بار مرور گردید و سپس کدگذاری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. (جدول ۱).

درست و کامل فرآیند آن، چگونگی انجام مدیریت سرپرستاران را سامان بخشید. لذا طراحی مطالعه کیفی متناسب با بافت این محیط در زمینه خاص مطرح می‌باشد. چرا اولاً پوشش چالش‌ها وابسته به این موضوع است و ثانیاً نتیجه آن شناسایی مشکلات، ارائه راه حل‌ها، بهبود عملکرد سرپرستاران و افزایش ادراک حرفه‌ای مدیریت پرستاری در غالب رضایت مندی و افزایش کیفیت خدمات می‌باشد. لذا این مطالعه با هدف تبیین نحوه اداره بخش‌ها توسط سرپرستاران صورت گرفت.

■ مواد و روش‌ها

در این پژوهش از روش تحلیل محتوا از نوع قراردادی یا مرسوم استفاده شد. محیط پژوهش در این مطالعه بخش‌های بیمارستان‌های سطح شهر زاهدان بود که با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف شروع شد. در تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی با توجه به مراحل پیشنهادی Graneheim و Lundmen استفاده شد، چرا که از طریق تحلیل محتوای کیفی به عنوان روش تحقیق، به منظور تفسیر محتوای داده‌های متنی است که از طریق طبقه‌بندی منظم، درون مایه‌های آشکار و پنهان در متن مورد شناسایی قرار می‌گیرد. لذا بر مبنای این روش، بترتیب گام‌های زیر برداشته شد، پیاده کردن نوار مصاحبه کلمه به کلمه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، چندین بار خواندن کل متن برای به دست آوردن درک کلی از محتوای آن، تقسیم متن به واحدهای معنایی، استخراج خلاصه‌ای از واحدهای معنایی و کدگذاری، طبقه‌بندی کدهای اولیه به زیردسته و دسته‌ها بر اساس مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها، و در نهایت استخراج تم‌ها به عنوان بیان محتوای نهفته در داده‌ها که داده‌های حاصل از هر مصاحبه بدون ساختار، راهنمایی برای مصاحبه بعدی بوده و

جدول ۱: نمونه‌ای از نحوه استنباط کدها و طبقات از واحدهای معنایی

واحدهای معنایی	کدها	طبقات	درون مایه
... امور بیماراران را از شب کار تحویل می‌گیرم ... دونه به دونه کارهایی را که برای بیمار باید انجام بشه بررسی می‌کنم مثل آزمایشاتی که داره بعد تحویل و تحویل وسایل بخش، تجهیزات بخش و همچنین بررسی اموری که باید برای بیمار انجام بشود مثل چک کاردکس، چک امور منشی، چک تاسیسات، چک خدمه و ...	بررسی امور بیماراران بخش	تعیین ارزش امور مراقبتی بخش	ارزش گذاری به امور جاری بخش
	بررسی عملکرد پرستاران بخش		
	بررسی امور خدمات بخش		
	بررسی امور دارویی بخش	تعیین ارزش امور فیزیکی بخش	
	بررسی وسایل و بخش		

و تایید قرار گرفت. برای حسابرسی تحقیق، محقق مراحل و روند تحقیق را بطور دقیق ثبت و گزارش نمود تا امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم شود. جهت انتقال پذیری یافته‌ها سعی شد، نقل قول‌های مشارکت کنندگان به همان صورتی که گفته شده ارائه گردد. همچنین ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت کنندگان و زمینه مورد بررسی با جزییات بیان گردید تا خواننده مطالعه بتواند در مورد استفاده از نتایج آن تصمیم‌گیری کند.

■ یافته‌ها

از توصیف غنی و عمیق مشارکت کنندگان ۲۷۷۰ کد اولیه استخراج شد. این کدها پس از چند بار مرور، خلاصه سازی و بر اساس تشابه و تناسب طبقه بندی شدند. معنای درونی آنها با تحلیل و مقایسه، به صورت چهار درون مایه اصلی شنا سایی و این درون مایه‌ها بر اساس ماهیت شان به صورت مفهومی و انتزاعی نامگذاری گردیدند، که شامل "مستند سازی امور جاری بخش"، "پی جویی امور جاری بخش"، "ارزش گذاری امور جاری بخش" و "باز شناسی امور جاری بخش" می‌باشد که حاصل تجربه و ابعاد روتین محوری بعنوان رفتار غالب سرپرستاران در اداره امور بخش‌های بالینی است. (جدول ۲).

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای دقت علمی مانند اعتبار (credibility)، قابلیت اعتماد یا حسابرسی (dependability)، قابلیت انتقال (transferability) و قابلیت تایید (confirmability) Guba و Lincoln استفاده شد روش اعتبار شامل درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق و داده‌ها، کنترل توسط خود مشارکت کننده‌ها (یعنی بخشی از متن مصاحبه همراه با کدهای اولیه به رویت مشارکت کنندگان رسید و میزان تجانس ایده‌های استخراج شده محقق از داده‌ها با نظر مشارکت کنندگان مقایسه گردید).

تلفیق داده‌ها به صورت مصاحبه با سرپرستاران انجام شد. برای تناسب از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع یعنی انتخاب مشارکت کنندگان از لحاظ سابقه مدیریتی، سن، جنس شغل، میزان تحصیلات و شرایط ورود به مصاحبه استفاده شد. (از سابقه مدیریتی یک سال به بالا، جنس زن و مرد، سن بیست و پنج سال تا پنجاه و پنج سال و تحصیلات لیسانس استفاده گردید). همچنین تایید پذیری یافته‌ها با کنترل ناظران خارجی آشنا به تحقیق کیفی سنجیده شد به این معنی که بخش‌هایی از متن مصاحبه به همراه کدهای مربوطه و طبقات پدیدار شده توسط دو ناظر آشنا به تحقیق کیفی مورد بررسی

جدول ۲: شکل‌گیری تم‌نهایی از سایر زیر تم‌ها

روتین محوری امور بالینی بخش	مستندسازی امور جاری بخش	گزارش فعالیت‌های مربوط به بیماران بخش	ثبت امور آموزشی بیماران، ثبت فعالیت‌های روزانه و ماهانه بیماران، ثبت امور دارویی بیماران بخش
		گزارش فعالیت‌های مربوط به پرسنل بخش	ثبت امور آموزشی پرسنل، ثبت فعالیت‌های روزانه و ماهانه پرسنل، بخش
	پی‌جویی امور جاری بخش	پی‌گرفتن فعالیت‌های امور انسانی بخش	پیگیری امور بیماران، پیگیری امور پرسنلی بخش
		پی‌گرفتن فعالیت‌های پشتیبانی بخش	پیگیری امور اداری بخش، پیگیری خدمات فنی بخش
	ارزش‌گذاری امور جاری بخش	تعیین ارزش امور مراقبتی بخش	بررسی امور بیماران، بررسی امور خدمات بخش، بررسی عملکرد پرسنل پرستاری بخش
		تعیین ارزش امور فیزیکی بخش	بررسی امور دارویی بخش، بررسی وسایل و تجهیزات بخش
	بازشناسی امور جاری بخش	شناسایی درستی امور مراقبتی گیرندگان خدمت بخش	کنترل و نظارت دانشجویان، کنترل و نظارت بر مراقبت بیماران بخش

وقت داروها ثبت میشه و هر پرستاری داروی مریضای خودشو ثبت می‌کنه" (سرپرستار زن داخلی قلب، مشارکت کننده شماره ۱۰).
 زیر طبقه بعدی، "گزارش فعالیت‌های مربوط به پرسنل" می‌باشد که در رابطه با مفهوم "ثبت امور آموزشی پرسنل پرستاری" یکی از مشارکت کنندگان با توجه به اهمیت این موضوع می‌گوید.
 "اگر از پرسنلم کسی دچار مشکل می‌شه و در این ارتباط نیاز به آموزش می‌دیدم یا خطایی می‌دیدم آنرا یادداشت می‌کردم" (سرپرستار زن، بخش جراحی قلب، مشارکت کننده شماره ۱۱).

همچنین در ارتباط با مفهوم "ثبت امور روزانه پرسنل" مثل خطاهای پرستاری که می‌تواند مشکلات جدی در کار پرستاران ایجاد کند و حتی بیمار را در معرض خطر جدی قرار دهد از نظر مشارکت کنندگان مهم تلقی می‌شود. در این باره یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید "من خودم به شخصه میگم نیاید اینطور باشه که پرستار اگر خطا می‌کنه در طول سال هیچی بهش نگیم من یه دفتری دارم که تمام موارد پرسنل پرستاری را یادداشت می‌کنم و ریز به ریز پرسنل را ثبت می‌کنم و اگه قرار باشه پرستار کاری برای مریض انجام بده می‌نویسم مثلاً خطای پرسنل و یادداشت می‌کنم" (سرپرستار زن، بخش جراحی قلب، مشارکت کننده شماره ۱۱).

پی جویی امور جاری بخش: که شامل دو زیر طبقه "پی گرفتن فعالیت‌های در خواست شده امور انسانی" و "پی گرفتن فعالیت‌های پشتیبانی" است. تجربیات مشارکت کنندگان بیانگر نیاز مبرم آنها به پیگیری امور بخش‌های بالینی است. آنها بیان می‌کردند که پیگیری این امور به معنای اهمیت‌تین موضوع به دلیل استفاده بهینه از زمان می‌باشد. زیر طبقه اول مربوط به "پی گرفتن فعالیت‌های در خواست شده امور انسانی" می‌باشد که در رابطه با مفهوم "پیگیری امور بیماران" مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"خواندن گزارش پرستاری و در آوردن کارها، کدام مریض کارای قابل پیگیری داره، عکس داره، سی تی داره، مشاوره خاصی داره یا اعزام هستش اینا پیگیری میشه" (سرپرستار زن، بخش عفونی داخلی، مشارکت کننده شماره ۱).

مفهوم دیگر "پیگیری امور پرسنل پرستاری" است که بیشترین تاکید آنها بر کمبود نیروی انسانی بود، که در این مورد مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"هر چی در این سیستم پیگیری می‌کنی باز خوری مناسب نداره چه کتا بنویسی چه شفاهای بگی و خیلی وقتم صرف پیگیری بیهوده میشه مثلاً منشی ندارم، کمبود پرسنل پرستاری دارم مجبورم کار اونارو خودم انجام بدم چرا که پیگیری کردم ولی نتیجه خوبی نداده

هر گاه سرپرستاران در فضای بخش‌های بالینی قرار می‌گرفتند، فعالانه امور روتین بخش‌های بالینی را در محیط پیرامون خود جستجو می‌کردند و هر گاه در این ارتباط با مشکلی مواجه می‌شدند سعی می‌کردند با ارتباط با پرستاران و زیر مجموعه و در صورت لزوم با مدیران ارشد پرستاری نسبت به اعمال آن اقدام نمایند. در ادامه هر یک از درون مایه‌ها همراه با زیر طبقه مربوطه توضیح داده شده‌اند.

مسئله سازی امور جاری بخش: در میان امور اجرایی بخش مشارکت کنندگان مسئله سازی امور اجرایی بخش را بصورت بسیار بارز در مصاحبه‌ها عنوان نمودند. زیر طبقه این درون مایه شامل "گزارش فعالیت‌های مربوط به بیماران" و "گزارش فعالیت‌های مربوط به پرسنل پرستاری" است. تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که مشارکت کننده‌گان پس از ورود به بخش در اولین فرصت پس از تحویل و تحول بیماران به همراه پرسنل پرستاری نسبت به تدوین و ثبت امور مختلف بخش از جمله امور "آموزشی مربوط به بیماران"، "فعالیت‌های روزانه مربوط به بیماران"، "آموزش مربوط به پرسنل پرستاری"، "فعالیت‌های روزانه مربوط به پرسنل پرستاری"، "فعالیت‌های ماهانه مربوط به پرسنل پرستاری" در غالب گزارش فعالیت‌های مربوط به بیماران و پرسنل پرستاری اقدام می‌نمایند. در چنین شرایطی مشارکت کنندگان بیان می‌کردند که مسئله سازی یک جنبه حیاتی از کار پرستاری است زیرا مراقبت ممکن است عالی انجام شده باشد اما این مسئله را تنها مسئله سازی صحیح آن ثابت می‌کند. زیر طبقه اول مربوط به "گزارش فعالیت‌های بیماران" می‌باشد که در رابطه با مفهوم "ثبت امور آموزش بیماران" مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"حالا بین این امور مربوط به بیماران روند آموزش به بیمار توسط پرستار را ثبت می‌کنم همچنین نوشتن نیازهای آموزشی از دیگر امور است که انجام میدم" (سرپرستار زن، بخش عفونی زنان، مشارکت کننده شماره ۲).

همچنین مشارکت کنندگان "ثبت فعالیت‌های روزانه بیماران" را مد نظر داشتند و در این ارتباط مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"نوشتن دستورات پزشک در کاردکس، یادداشت برداری از وضعیت بیمار هنگام راند و نوشتن مواد غذایی بیمار در چارت تغذیه بیماران" (سرپرستار زن، بخش زنان، مشارکت کننده شماره ۹).

در ارتباط با "ثبت امور دارویی بیماران"، مشارکت کننده‌ای می‌گوید.
 "بعد از اینکه ویزیت تمام میشه دیگه کارهای معمولی شروع می‌شه مثل نوشتن کارت دارویی در کاردکس و ثبت داروی مصرفی در سیستم همانطور که استفاده می‌شه البته ما شرایطی مطرح کرده‌ایم که آخر

میگن کمبود نیرویه همیشه کاری کرد" (سرپرستار زن، بخش داخلی، مشارکت کننده شماره ۱۶).

زیر طبقه بعدی "پی گرفتن فعالیت‌های پشتیبانی" است که در این ارتباط مفهوم "پیگیری خدمات فنی بخش" مطرح می‌باشد که از موارد قابل توجه سرپرستاران می‌باشد. در این مورد مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"اگه وسیله‌ای خراب شد باید اعلام بشه که آیا دستگاه دچار اشکال شده یا نه یا نیاز به تعمیر داره که اعلام، پیگیری و تعمیر میشه" (سرپرستار زن، بخش جراحی قلب، مشارکت کننده شماره ۱۱).

ارزش گذاری امور جاری بخش: شامل دو زیر طبقه "تعیین ارزش امور مراقبتی و" تعیین ارزش امور فیزیکی "می‌باشد. تجربیات سرپرستاران نشانه اهمیت دادن به این موارد می‌باشد چرا که بر اساس بیان آنها قسمت اعظم فعالیت‌های سرپرستاران مشارکت در تعیین نیازهای اساسی بیماران و پرستاران می‌باشد که این خود می‌تواند پایه و اساس برنامه ریزی آنها قرار گیرد. در ارتباط با "تعیین ارزش امور مراقبتی" از مفهوم "ارزیابی امور بیماران" می‌توان نام برد. در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"خودم که اومدم بعد احوال پرسی با پرسنل که کردم خسته نباشید که میگم فرم عوض میشه و وارد بخش میشم و تک تک مریضا رو از همون تخت یک شروع می‌کنم خودم شخصا از نظر نظافت شون، دستگا ههاشون، ظاهرشون و سرمشون، تزریقاشون، پانسمان شون و بقیه موارد چک می‌کنم" (سرپرستار زن، بخش ای. سی. یو، مشارکت کننده شماره ۸).

از دیگر موارد مورد توجه سرپرستاران مفهوم "ارزیابی عملکرد پرسنل پرستاری" است که در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"معمولا نحوه کار پرسنل پرستاری رو چک می‌کنم که چگونه به بیمار آموزش میده چگونه کار بالینی رو انجام میده، نحوه گزلهش نویسی، نحوه ارتباط با بیمار، و مهارت اونارو چک می‌کنم" (سرپرستار زن، بخش جراحی یک، مشارکت کننده شماره ۲۳).

از دیگر مفاهیم "ارزیابی امور خدمات بخش" که در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"چندین بار در روز بخشو چک می‌کنم کار خدمات مثل نظافت بخش، کار خدمه و تاسیسات بخشو مواردیکه نقص داشته باشه چک می‌کنم و تماس می‌گیرم و سعی می‌کنم که نواقص بر طرف بشه" (سرپرستار زن، بخش جراحی دو، مشارکت کننده شماره ۱۷).

زیر طبقه بعدی "تعیین ارزش امور فیزیکی" بخش که در این مورد مفهوم "ارزیابی امور دارویی" بخش مورد توجه سرپرستاران می‌باشد

که در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"بعد از تقسیم کار درخواست دارو انجام میشه بعد انبار دارویی چک میشه دپو را بایستی که الان داریم قیاس می‌کنیم با داروخونه هماهنگ می‌کنم و لیست درخواست دارویی از داروخونه رو می‌گیرم و با دپویی که الان داریم چک می‌کنم اگر مطابقت داشت که هیچ اگه نداشت اینجا یک دارو کم و زیاد شده باید بریم و تمام داروها رو چک کنیم درخواستها رو چک کنیم که اون دارویی که کم و زیاد شده وضعیت مشخص بشه" (سرپرستار زن، بخش داخلی، مشارکت کننده شماره ۱۶).

از دیگر موارد مفهوم "ارزیابی وسایل و تجهیزات" بخش که بر اساس تجربه سرپرستاران امری ضروری است چرا که کارآمدی سازمان در گرو آن است که در این رابطه مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"چک تمام دستگاه‌های خراب و سالم در هر شیفت به عهده خودمه اگه لازم باشه به تجهیزات پزشکی گزارش می‌کنم که بیان دستگاهو چک کنن، صبحها پمپ سرنگ داریم، تشک مواج داریم و دستگاه ونتیلاتور داریم و تمام دستگاهها صبحها باید چک بشه و عملکردشون چک بشه" (سرپرستار مردای. سی. یو، مشارکت کننده شماره ۲۰).

بازشناسی امور جاری بخش: شامل دو زیر طبقه "شناسایی درستی امور مراقبتی بیماران" و "شناسایی درستی عملکرد پرسنل پرستاری" است. تجربیات مشارکت کنندگان بیانگر توجه ویژه آنها به نظارت و کنترل امور بالینی بخش است چرا که به بیان آنها عملکردها باید به شیوه‌ای معتبر با جلب اعتماد پرسنل صورت گیرد که نتیجه آن احساس مثبت و ارتقا عملکرد آنها خواهد بود و در نهایت رضایت بیمار و افزایش کیفیت خدمات را در بر خواهد داشت. زیر طبقه اول مربوط به "شناسایی درستی امور مراقبتی بیماران" می‌باشد که در رابطه با مفهوم "کنترل و نظارت بر نحوه مراقبت بیماران" مشارکت کننده‌ای می‌گوید.

"در موقع تحویل و تحول علائم حیاتی بیمار کنترل میشه، جذب و دفع بیمار کنترل ثبت و چارت میشه و با مشخصات بالای سر بیمارو کنترل می‌کنم کنترل آموزشهایی که مریض گرفته بصورت تصادفی موقع دادن آموزش به بیمار نظارت می‌کنم" (سرپرستار زن، بخش زنان، مشارکت کننده شماره ۹).

زیر طبقه بعدی "شناسایی درستی عملکرد پرسنل پرستاری" است که در این رابطه سرپرستاران به مفهوم "نظارت و کنترل پرسنل" اشاره می‌کنند که مشارکت کننده‌ای در این رابطه می‌گوید.

"پرسنلی که سهل انگار هستن حتما کارشو نو کنترل می‌کنم و در بسیاری از مواقع از نزدیک به کارشون نظارت می‌کنم و در صورت سهل انگاری پرسنل به اونا تذکر میدم" (سرپرستار زن، بخش داخلی، مشارکت کننده شماره ۱۶).

■ بحث

فرآیند مراقبت پرستاری، دقت حقوقی و دیگر ایتیم‌های حیاتی نا کافی بوده است و پیشنهاد می‌کند که هم آموزش‌ها و تشویق‌های لازم در این زمینه صورت گیرد و هم باید برای حل مشکل نا کارآمدی سیستم پرستاری، مستند سازی باید انجام شود (۱۶). در مطالعه دیگری جاسمی و همکاران نشان داد که مستندات پرستاری نشانه اجرای مراقبت پرستاری است، رعایت صحیح در ثبت می‌تواند در حفظ جان بیمار و امنیت پرستار نقش موثری داشته باشد و می‌گوید که پرستاران کیفیت عوامل مدیریتی را در حد متوسط می‌دانستند (۱۷).

از طرف دیگر با تغییراتی که در سیستم ارائه مراقبت‌های پرستاری صورت گرفته اهمیت پیگیری امور مربوط به بیماران و پرسنل پرستاری مهم تلقی می‌شود. چرا که پیگیری به معنای اهمیت پاسخ به درخواست، در جهت به روز شدن مسائل بخش می‌باشد که این خود یک نوع صرفه جویی تلقی می‌گردد. در غیر این صورت نتیجه عدم پیگیری امور بخش توسط سرپرستاران منجر به تاخیر در انجام کارها و یا حتی عدم انجام این امور می‌گردد که به تبع آن طول مدت بستری بیمار افزایش یافته که این مسئله هزینه زیادی را به بیمار و سازمان تحمیل می‌کند. لذا؛ از این جهت سرپرستاران با پیگیری امور بیماران در بخش‌های بالینی می‌توانند به نتایج کاهش دوره بستری، کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت خدمات بیماران دست یابند. زیر طبقه اول مربوط به "پی گرفتن فعالیت‌های درخواست شده امور انسانی" می‌باشد که در رابطه با مفهوم "پیگیری امور بیماران" مشارکت کننده‌ای می‌گردد.

مطالعه دیویس و همکاران نشان داد که پیگیری موثر شامل مهارت و هنری است که تعدادی از فعالیت‌های مدیریتی را شامل می‌شود، وی یکی از نقش‌های مدیریست را، پیگیری امور مربوط به کارهای انجام شده می‌داند، و اصولی را در این ارتباط جهت آمادگی برای پیگیری بیان می‌کند که شامل آماده سازی برای پیگیری، شناسایی زمان مناسب برای پیگیری و تکنیک‌های خاص پیگیری می‌باشد (۱۸).

مطالعه سیتیا و همکاران نشان داد که پیگیری فرصت ارزشمندی را برای پیشگیری از بروز حوادث، ارتقا کیفیت خدمات و افزایش رضایت مندی بیماران فراهم می‌کند. محقق در بررسی مقایسه‌ای پیگیری تلفنی و پیگیری مستقیم توسط مدیر به این نتیجه رسید که این دو شیوه بطور همزمان با در بر داشتن نتایج بسیار مثبت و قوی، در میزان رضایت و کیفیت خدمات بیماران موثر می‌باشند (۱۹).

مطالعه مظاهری و همکاران نشان داد که پرستاران بعنوان بزرگترین گروه حرفه‌ای سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی با تشریک مساعی با بیماران و خانواده‌ها و همچنین پیگیری می‌توانند در کاهش دوره بستری موثر باشند (۲۰).

یافته‌های این مطالعه دربر دارنده درون مایه‌ها یا مفاهیمی مرتبط با هم بود که تجارب واقعی سرپرستاران را از محیط بخش‌های بالینی نشان داد. تحلیل تجارب مشارکت کنندگان روتین محوری را بعنوان رفتار غالب سرپرستاران در اداره بخش‌های بالینی مشخص کرد. با توجه به اینکه سرپرستاران در بین مدیران پرستاری بیشترین و نزدیکترین تماس را با بیماران و ارائه دهندگان خدمت دارند، رابطه نزدیک سرپرستاران با پرستاران، بیماران، سوپروایزران، مترون‌ها و دیگر افراد تیم درمان مستلزم درک حضور و پایش مداوم درون مایه‌های "مستندسازی"، "پی جویی"، "ارزش گذاری" و "بازشناسی امور جاری بخش" می‌باشد. لذا یکی از نکات قابل توجه حذف جزئیات مستندسازی در پرستاری است، و از نظر حقوقی آنچه در پرونده بیمار ثبت نشده یعنی انجام نشده چرا که یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت پرستاری ناقص است و حذف جزئیات یک اشتباه مهم و عمدی در مستند سازی امور پرستاری محسوب می‌شود. لذا مستندسازی امور بیماران و پرسنل پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این جهت مستند سازی از مسائل مهم و ضروری مورد توجه مشارکت کنندگان بود نتایج سایر مطالعات در جهت تایید این مسند سازی می‌باشد.

مطالعه بلتون و همکاران نشان داد که مستند سازی توسط مدیران پرستاری به عنوان افراد کلیدی، در جهت دست یابی به اهداف آموزشی و پژوهشی مورد توجه می‌باشد لذا اجرای نقش مستند سازی در انجام فعالیت‌های بالینی توسط مدیران ضروری است (۱۳).

مطالعه ویکس و همکاران نشان داد که ناقص بودن روند مستند سازی در پرستاری مشکلات قابل توجهی را بالخص از جهت افزایش هزینه‌ها بوجود آورده است وی در تحقیقی نتایج مثبت مستند سازی را در غالب مدل چنین بیان می‌کند؛ صرفه جویی قابل توجه در صرف زمان، استفاده بهینه از منابع و امکانات، ارتقا عملکرد بیمه، و بهبود روند افزایش رضایت پرستاران و پزشکان (۱۴).

مطالعه اقدمی و همکاران نشان داد که کیفیت مستند سازی بخش‌های داخلی و جراحی قابل قبول بوده است و در بخش زنان بهتر از مردان و در بخش جراحی بهتر از داخلی بوده و بیان می‌کند که در این زمینه نیاز به تحقیقات بیشتری است (۱۵). مطالعه جاسمی نشان داد که مستند سازی برای ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب یک مسئله حیاتی است و مطالعات قبلی در ایران نشان داده که مستندات پرستاری برای ارزشیابی وضعیت مراقبت بیماران نا مناسب بوده که البته مطالعات زیادی در این زمینه صورت نگرفته است و نتیجه می‌گیرد که با توجه به نارسایی‌های موجود در بخش‌های مختلف مستند سازی اقدامات پرستاری از قبیل

نکته دیگر اینکه در دهه‌های اخیر تمایل زیادی برای ایجاد برنامه ارزیابی عملکرد پرسنل پرستاری صورت گرفته است و از طرفی با توجه به بحث اعتبار بخشی این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردیده و مورد توجه مدیران ارشد نیز قرار گرفته است. از این جهت یکی از روش‌های ارتقا کیفیت خدمات و صرفه جویی حذف هزینه‌های مربوط به کیفیت نامطلوب آنها می‌باشد که این هدف را میتوان از طریق مکانیسم ارزیابی بر اساس تجارب مشارکت‌کننده‌گان تحقق بخشید. نتایج سایر مطالعات در جهت تایید این نکته می‌باشد.

مطالعه صفدری نشان داد که در دهه‌های اخیر تمایل زیادی برای ایجاد برنامه ارزیابی عملکرد موسسات بهداشتی در مانی شکل گرفته است چالش‌های مربوط به کیفیت کار و هزینه‌ها منجر به فضایی شده است که مدیران در تمام سطوح در جستجوی داده‌های عینی جهت ارزیابی سازمان‌های بهداشتی و درمانی باشند وی بیان می‌کند که در کشورهای پیشرفته ارزیابی و تضمین کیفیت بر اساس استانداردها می‌باشد در حالیکه در کشورهای در حال توسعه ایجاد یک مکانیسم ارزیابی جهت مراکز مراقبتی و تقویت بهبود مستمر یک اولویت اساسی می‌باشد (۲۱). مورد دیگر اینکه نظارت و کنترل از اصول مهم مدیریت می‌باشد که از آن بعنوان یکی از اجزا کلیدی عملکرد ایمن یاد می‌شود و از طرف دیگر نشان دهنده سیستم حمایتی موثر در رویا رویی با مشکلات و چالش‌های پرستاری است. لذا اهمیت و ضرورت نظارت و کنترل در بخش بالینی به گونه‌ای است که به واسطه آن حصول اطمینان از صحت حرکت همه عوامل به سمت اهداف صورت می‌گیرد و همچنین از نظارت و کنترل به عنوان مکانیسمی برای ارتقا دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران و اثر بخشی و عملکرد و اعمال استانداردها یاد می‌شود چرا که کیفیت مراقبت تا حدود زیادی وابسته به کیفیت نظارت انجام شده است. از این جهت با توجه به تجارب مشارکت‌کننده‌گان بدون نظارت و کنترل دقیق ضمانت اجرا هیچ برنامه‌ای وجود ندارد. چرا که آگاهی از پیش رفتن به سمت اهداف، نحوه هزینه‌ها، سنجش کیفیت خدمات و در نهایت کارآمدی و اثربخشی عملکرد پرسنل پرستاری فقط در غالب نظارت و کنترل توسط سرپرستاران و مدیران ارشد امکان‌پذیر است که مطالعات انجام شده در جهت تایید آن می‌باشد.

مطالعه حشمتی و همکاران نشان داد که بکار بردن شیوه نظارتی که به ابعاد آموزشی نظارت توجه دارد موجب افزایش اثربخشی آموزشی پرسنل پرستاری، بویژه آموزش به بیمار میگردد. اجرای سیستم نظارت بالینی از طریق مشاهده بازخورد، و بحث و بررسی می‌تواند دانش و مهارت حرفه‌ای پرستاران را توسعه دهد. بنابراین روش نظارتی می‌تواند به عنوان یک الگوی آموزش مداوم اثر بخش در نظر گرفته شود؛ وی

بیان می‌کند که در این زمینه نیاز به تحقیقات بیشتری است (۲۲). مطالعه نصیریانی و همکاران هم نشان داد که نظارت روشی ضروری جهت پیشرفت حرفه‌ای پرستاران است و دارای پیامدهای مثبتی برای رویارویی با بسیاری از چالش‌های پرستاری است (۲۳).

مطالعه دیگری از حشمتی و همکاران نشان داد که یکی از موانع موجود بر سر راه آموزش به بیمار عدم سازماندهی و نظارت از سوی مدیران بر انجام این فعالیت‌هاست. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که رضایت بیماران بعد از آموزش پرستاران افزایش یافت و نتایج معناداری را نشان داد، بعلاوه بین کیفیت ثبت آموزش به بیمار و نگرش آنان قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری را نشان داد. لذا؛ نتیجه می‌گیرد که الگوی نظارت بالینی با سازماندهی، اجرا و بازخورد مناسب می‌تواند بر ارتقا دانش و مهارت پرستاران در زمینه آموزش مفید باشد (۲۴).

با توجه به نتایج این پژوهش فراهم سازی محیط بالینی استاندارد در اعاده سلامت و رضایت بیماران و پرسنل پرستاری نقش اساسی دارد. بنا بر این برای دستیابی به هدف فوق باید زمینه و شرایط آنرا مهیا کرد.

■ نتیجه‌گیری

بطور کلی تحلیل نتایج این مطالعه بر اساس درک و تجارب واقعی مشارکت‌کنندگان نشان داد که روتین محوری بعنوان رفتار غالب سرپرستاران در اداره بخش‌های بالینی که به منابع انسانی و مواردی هم به منابع فیزیکی یعنی خصوصیات محیط، امکانات لازم و مدون بر می‌گردد با استاندارد سازی درون مایه‌های "مستند سازی"، "پی جویی"، "ارزش گذاری" و "باز شناسی امور جاری بخش" که نشانگر نقش پررنگ سرپرستاران به عنوان مدیران خط مقدم پرستاری در جهت، حفظ، رشد، توسعه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و ایجاد محیط بالینی ایمن و بهداشتی، جهت تامین رضایت بیماران، پرسنل پرستاری، مدیران ارشد و دیگر افراد کادر درمان از عوامل مهم در جهت افزایش کیفیت خدمات پرستاری می‌باشد. در واقع روتین محوری در اداره بخش‌ها بر اساس درک و تجارب واقعی سرپرستاران می‌تواند نشان از محدودیت ایفای نقش آنها باشد که تنها در جهت حفظ وضع موجود انجام می‌گیرد که بایستی پایش مداوم این روند بعنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر مورد توجه مدیران پرستاری رده‌های بالاتر قرار گیرد.

این مقاله بخشی از کار رساله دکتری می‌باشد همچنین نویسندگان مراتب قدردانی خود را از کلیه مشارکت‌کنندگان و معاونت محترم پژوهش دانشگاه تربیت مدرس اعلام می‌دارد.

■ References

- 1-Baghaei T., Saleh Moghadam AR., Seidi M. Assessment of the knowledge and attitude of nurses about nursing management principles and its relationship to their performance from nursing staff point of view. *Iran Journal of Nursing*.2005, 17(40):62-70. [Persian].
- 2- Tabibi SG. The presentation of a strategic planning model for Iran's system of higher education. *Higher Education Letter*.2011, 3(9): 47- 61. [Persian]
- 3-Richardal D. Essential of organization theory and design. [A.Parsayan. trans.]. 3th edition.Tehran: Cultural Researches Office.2007.
- 4-Molazemyan MH. Assessment of the relationship between emotional intelligence Of nursing management and transformational leadership style in hospitals of Razavi Khorasan Province.[MSc Thesis]Executive Management.Tehran.Governmental Management Organization. 2010.[Persian].
- 5-Asad Zandi M. Ebadi A. Karimi Zarchi AA.Gholami M.Farsi Z. The relationship between nurses perception of their head nurse empowerment behaviors and their own work effectiveness. *Journal of Army University of Medical Sciences of I.R.Iran*.2007.,5(1): 1133-1139..[Persian].
- 6.Yaghoobian M. Management of nursing and midwifery. Tehran. Boshra Publication. 2008.
- 7-. Rezaei AM.Head nurses action impact on the nursing staff satisfaction in the hospital of Ilam. *Scientific Journal Ilam of Medical University*. 2002,9(32-33): 37-43..[Persian].
- 8- Raquel M,Mayer L,Diane D, David S ,Marry F,Christine D. Front-line managers as boundary spanners: effects of span and time on nurse supervision satisfaction.*Journal of Nursing Management* :2011; 19(5) : 611–622.
9. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipuor H, Vaezi AA.The effective of nursing management development program clinical competency in coronary care unit Behbood Scientific Research *Journal of Kermanshah University*. 2011, 15(1): 40-50. [Persian]
- 10- Mesbahi M.,Tofighi S., Abbaszadeh A. Determining approach to human resources development in nursing management. *Iranian Journal of Nursing Research*.2011,6(20) : 17-29..[Persian].
- 11-Ghamarizareh Z., Anoosheh M., Vanaki Z.,Hadgizadeh E. Quality of nurses performance and patients satisfaction in cardiac care unit. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2008, 10(1): 27-36. [Persian]
- 12.Seyedabaszadeh MM. Nikbakht Nasrabadi AR. Vaskoui Eshkevari Kh. Assessing education needs of nurse managers affiliated to state hospital. *Iranian Journal of Nursing Research*.2010. 4(15): 16-24. [Persian]
- 13- Bolton, L B; Shihady, I R.; Bennett, C. Engaging nurse leaders in health services research..*Journal of Nursing Administration*. 2005; 35(5): 238-243.
- 14-Weeks, LC., Darrah, P. The Documentation dilemma: a practical solution.*Journal of Nursing Administration*. 1985; 15(11):22-27.
- 15-Mohajjel Aghdam AA., Jasemi M., Abdollahzadeh F., Rahmani A., Zamanzadeh V. Quality of nursing documents in medical-surgical wards of teaching hospitals related to Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2009;14(2) :45-50.
- 16- Jasemi M., Zamanzadeh V., Rahmani A., Mohajjel AA., Al-sadathoseini F.. Knowledge and practice of Tabriz teaching hospitals' nurses regarding nursing documentation. *Thrita Journal of Medical Sciences*.2012; 1(4): 133-8.
- 17-Jasemi M., Mohajjel Aghdam A., Rahmani A., Abdollahzadeh F., Zamanzadeh V. Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1 (3):37-45. [Persian].
- 18-Davis, IA. How do you follow up ? *Journal of Nursing Administration*.1980; 10 (2):25-30.
- 19-Setia, N., Christin M. Bundling the value of discharge telephone call and leader rounding. *Journal of Nursing Administration*.2009; 39(3):138 -141.
- 20- Mazaheri E., Sezavar SH., Hosseinian A., Fouladi N. The Effect of follow up on physical- emotional Status of the patients with myocardial Infarction in Ardabil.*Research and Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences and Health Services*.2003, 2(6):53-59. [Persian].
- 21-Safdari R.,Meydani Z.,Hajavi A.,Ghazisaeydi M.,Sharifian R. Designing a new paradigm for evaluating Iranian medical record department. *Journal of Health Administration*. 2007; 10(27):19-26..[Persian].
- 22-Heshmati Nabavi F.,Memarian R.,Vanaki Z. Clinical supervision system: a method for improving educational performance of nursing personnel. *Iranian Journal of Medical Education*.2008.7 (2):257-266. [Persian].
- 23- Nasiriani Kh., Vanaki Z., Ahmadi F. Clinical supervision in rocky roads. *Hakim Research Journal*. 2012.14(4):191-202.. [Persian].
- 24- Heshmati Nabavi F. , Memarian R. , Vanaki Z. The effect of implementing clinical supervision model on the patient education outcomes. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1 (3):28-36.. [Persian].

Routinizing; head nurses' dominant behavior in managing units: qualitative study

Ali Reza Salar, Fazlollah ahmadi[■], Hassan Navipour

Abstract:

Introduction: Today, knowledge management among various human knowledge's, may be one of the most important, complex and difficult current knowledge. Head nurses' role in improving quality nursing care is inevitable. So, assessing their perception about their selves' performances would be helpful in roles' development.

Aim: This study was done for explaining how head nurses managing their units, in 2014.

Methods and materials: This qualitative study was done by qualitative content analysis approach which 25 head nurses participated who selected purposively. The data were gathered by unstructured interviews and continued until data saturation. The data were analyzed process of content analysis Graneheim and Lundmen.

Results: During the data analysis four main themes were generated; "documenting current affairs of unit " following current affairs of unit ", " valuing of current affairs of unit " and" recognizing current affairs of unit", these are showed that in managing units by head nurses' routinizing is dominant behavior.

Conclusions: Routinizing in managing units by head nurses represent limited their role playing that they behaved for sustaining situation. It would be noticeable by continuous monitoring by superior nurse managers as a necessary plan.

Key words: head nurse, nursing management, routinizing.

Ali Reza Salar.

PhD Nursing Student , Tarbiat Modares University, faculty of Medical Sciences, Department of Nursing

■ Corresponding author:

Fazlollah ahmadi

Professor, Tarbiat Modares University , Faculty of Medical Sciences, department of Nursing

E-Mail : ahmadif@modares.ac.ir

Tel:09121592824

Hassan Navipour

Assistant professor, Tarbiat Modares University , Faculty of Medical Sciences, department of Nursing

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Third Year, Vol 3, No 4, Winter 2014