

اصول مدیریت در پرستاری و مامایی

مؤلفین:

بهناز ترکان، زهرا جهانی

اعضای هیات علمی گروه مامایی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (واحد خوراسگان)

تحت نظارت جناب آقای دکتر سید علی ناجی

فصل اول : مقدمه ای بر مدیریت پرستاری و مامایی

- سیر تحول مدیریت
- مکاتب مدیریت
- تعریف مدیریت
- فرایند مدیریت
- سطوح مدیریت
- سطوح مدیریت پرستاری و مامایی
- مهارت های مدیریت
- وظایف مدیریت

فصل دوم : برنامه ریزی

- ضرورت و اهمیت برنامه ریزی در مدیریت پرستاری و مامایی (مزایا و مشکلات برنامه ریزی)
- تعریف برنامه ریزی
- فرایند برنامه ریزی در سیستم های مراقبت سلامت
- اصول برنامه ریزی
- انواع برنامه ها: استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی
- برنامه ریزی استراتژیک
- کاربرد برنامه ریزی در پرستاری در مامایی

فصل سوم : حل مساله و تصمیم گیری

- مقدمه و ضرورت
- تعریف مساله یا مشکل
- روش های حل مشکلات
- اصول حل مشکلات
- تعریف تصمیم گیری و حل مساله
- ویژگی های تصمیم
- فرایند تصمیم گیری و حل مساله
- انواع تصمیم گیری
- تقسیم بندی تصمیم های مدیریتی
- تصمیم های مدیران پرستاری و مامایی
- مشکلات تصمیم ها

- نمودار فرایند تصمیم

فصل چهارم : سازماندهی

- مقدمه و اهمیت
- تعریف سازمان
- انواع سازمان
- تعریف سازمان دهی
- مفاهیم و اصطلاحات سازمان دهی (ساختار، فرایند و روابط سازمانی)
- نمودار سازمانی و انواع نمودارها
- تعاریف صف و ستاد
- تقسیم کار(تعریف، ضرورت، مزایا و معایب ، شیوه های تقسیم کار)
- روش های تقسیم وظایف بین پرسنل پرستاری

فصل پنجم: اختیار و مسئولیت

- تعریف تفویض اختیار
- ضرورت تفویض اختیار
- اصول تفویض اختیار
- مزایا تفویض اختیار
- موانع تفویض اختیار
- گام های تفویض اختیار

فصل ششم: هماهنگی

- ضرورت و اهمیت هماهنگی
- تعریف هماهنگی
- هماهنگی و حیطه نظارت
- روش های هماهنگی
- انواع هماهنگی
- عوامل موثر بر اثربخشی هماهنگی
- اصول هماهنگی

فصل هفتم : ارتباطات

- تعریف ارتباط
- اهمیت ارتباطات
- عناصر ارتباطات

- انواع ارتباطات
- موانع ارتباطات
- روش های برقراری ارتباطات
- ارتباطات در فعالیت پرستاری
- فصل هشتم : مدیریت منابع انسانی
- مفهوم مدیریت منابع انسانی
- اهداف مقدمه و ضرورت
- مدیریت منابع انسانی
- وظایف مدیریت منابع انسانی
- مدیریت منابع انسانی و چالش های محیطی
- چشم انداز مدیریت منابع انسانی
- کارمندیابی
- استخدام (مراحل فرایند انتخاب، روش های استخدام، انواع استخدامی، مصاحبه های استخدامی ، فرایند مصاحبه)
- گزینش
- شیوه های بررسی نیاز پرسنلی در پرستاری
- محاسبه نیروی انسانی و طریقه بکار گماردن در مراقبت های پرستاری
- مشکلات تامین نیروی انسانی در پرستاری و مامایی
- بهسازی منابع انسانی و آموزش
- ارزشیابی عملکرد یا ارزشیابی شایستگی کارکنان

فصل نهم : هدایت و رهبری

- اهمیت و ضرورت
- تعاریف رهبری
- مقایسه رهبری و مدیریت
- نفوذ رهبری (مبانی قدرت و نفوذ رهبری، شیوه های نفوذ رهبری)
- عناصر، موقعیت و ویژگی های رهبری
- وظایف رهبری
- تئوری های رهبری (تئوری ابرمرد، دیدگاه موقعیتی ، تئوری سبک های رهبری)

- رهبری در پرستاری
- انگیزش (تعریف، تقسیم بندی انگیزه ها، نظریه های انگیزشی)

فصل دهم : کنترل

- اهمیت و ضرورت کنترل
- تعاریف کنترل
- فرایند کنترل
- انواع کنترل
- ویژگی های کنترل موثر
- روش های کنترل در مدیریت پرستاری
- مشکلات کنترل

مقدمه ای بر مدیریت پرستاری و مامایی

مقدمه :

مدیریت پرستاری و مامایی به معنای به کار گیری دانش مدیریت در سازمان های پرستاری و مامایی به منظور فراهم نمودن مراقبت های کیفی به مددجویان است. بر اساس تعریف الیسون^۱، مک لوجلین^۲ و واکر^۳، مدیر پرستاری و مامایی مسئول اطمینان از کیفیت ارائه خدمات پرستاری و مامایی است و باید کار پرسنل را در ارائه خدمات، از طریق ایجاد شیوه های همراه با احساس مسئولیت، ایجاد محیط مناسب برای رشد و تکامل حرفه ای تسهیل نماید.

حقوق گیرندگان خدمات بهداشتی و درمان اقتضا می نماید که آنان بتوانند از خدمات مطلوب و با کیفیت برخوردار گردند. تامین این کیفیت نیازمند ایجاد یک سیستم مدیریت توانمند و به کارگیری موثر منابع می باشد. از این رو مدیریت مهمترین نقش را در سازمان های ارائه دهنده خدمات ایفا می نماید. سازمان پرستاری و مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی عظیم ترین و پیچیده ترین سازمان است، چرا که غالب بر ۶۰ درصد نیروی انسانی این مراکز، کارکنان پرستاری و مامایی می باشند؛ لذا، توجه به توانمندی مدیران این بخش می تواند ارتقاء کیفیت خدمات و دستیابی گیرندگان خدمات به حقوق خود را مهیا سازد. امید است این کتاب بتواند راهنمای مؤثری برای افزایش دانش و مهارت مدیریت در رشته های پرستاری و مامایی باشد.

سیر تحول مدیریت

اداره و هماهنگ سازی منابع انسانی و مادی از ابتدای تاریخ مورد توجه انسان بوده است. انسان ها برای تحقق اهداف مشترک، ابتدا در خانواده ها و سپس در قبایل و سایر واحدهای اجتماعی به یکدیگر پیوستند. از زمانی که انسان به اهمیت همکاری پی برد، تا زمانی که مدیریت به عنوان وسیله نیل به این هدف ها شناخته شد، مدت زمان درازی طول کشید؛ ولی وقتی که نیاز به مدیریت محسوس شد، به سرعت رونق و توسعه یافت.

سومری ها اولین قومی بودند که در ۵۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح به اهمیت جمع آوری مدارک و سوابق پی بردند. این آگاهی به اتخاذ تصمیم های بموقع و بدون صرف وقت زیاد منجر گردید. زرتشت، سقراط، کورش کبیر، افلاطون، اسکندر مقدونی، و بسیاری از بزرگان تاریخ همگی اعمال مدیریت را در رسیدن به اهداف اجتماعی ضروری دانسته و آن را راه مناسبی برای حل و فصل امور مردم می دانستند. پس از ظهور اسلام، حضرت علی (ع) به موضوع اخلاق مدیریت و مشورت در مدیریت اهمیت زیادی می دادند و

فرموده اند: هر که خودرایی نماید و در کار مشورت نکند، تباہ می گردد و هر که با مردان با تجربه شور نماید با خردها شریک می شود. ایشان در دوره کوتاهی موفق به تشکیل حکومت گردیدند و در زمینه اخلاق مدیریت خطابه ها و توصیه های زیادی ارائه فرمودند که نمونه بارز آن در نامه مشهور ایشان به مالک اشتر بیان گردیده است.

1 - Alison

2- Mc laughlin

3- Walker

مدیریت به عنوان یک رشته علمی، تاریخ نسبتاً کوتاهی دارد. با وقوع انقلاب صنعتی، اختراع ماشین بخار و تأسیس کارخانجات بزرگ، مدیریت از اهم مسائل آن دوران به شمار آمد. تقریباً از اوایل قرن بیستم به تدریج مدیریت به عنوان یک رشته دانشگاهی در آمده است و بسیاری از مفاهیمی که امروزه رایج می باشد، حاصل کوشش های اخیر است.

مکاتب مدیریت

دانشمندان علم مدیریت مکاتب مختلفی را در زمینه علم مدیریت ارائه داده اند. این مکاتب از مدیریت سنتی شروع و به شیوه های نوین مکتب مدیریت ختم می شود. در پاسخ به این سوال که کدام یک از مکاتب بیشترین کارایی را در اجرای مدیریت پرستاری و مامایی دارند، باید گفت هیچ کدام و همه. چون در واقع مدیر باید مکتب و فلسفه ای که بیشترین هماهنگی را با دانش و فلسفه فکری او دارد در اداره سازمان، بیمارستان یا بخشی که مسئولیت اداره آن را به عهده دارد، استفاده نماید. لوترگولیک در این زمینه عقیده دارد که نظریه ها و مکاتب مدیریت و یافته های علمی نباید واقعیت های مطلق تصور شود، بلکه باید آنها را وسایلی دانست که به درک پیچیدگی های سازمان های امروزی کمک می کنند.

اندیشه مدیریت در طول تاریخ دستخوش تحولات و فراز نشیب های زیادی شده است. این تحولات را می توان در قالب مکاتب مختلف از جمله مکتب های کلاسیک، نئوکلاسیک، مدیریت اقتضایی و مدیریت سیستمی بیان نمود.

مکتب کلاسیک

نظریه دانشمندانی چون فردریک تیلور^۱، هنری فایول^۲، مونی رایلی^۳، ماکس وبر^۴، ماری پارکر فالوت^۵ و لوترگولیک مهمترین معرف برای مکتب کلاسیک می باشند. در این مکتب مدیریت علمی، مدیریت اداری و مدیریت بوروکراسی تعریف شده اند.

الف- مدیریت علمی

مدیریت علمی معمولاً با نام فردریک تیلور همراه است. او به عنوان پیشگام و پدر مدیریت علمی در کتاب خود با عنوان اصول مدیریت علمی متذکر شد که هدف اصلی مدیریت باید به حد اکثر رساندن کامیابی کارفرما و کارگر باشد. تیلور چهار اصل را به عنوان اصول مدیریت علمی مطرح نمود:

- ایجاد یک روش علمی برای تعیین اجزاء هر کار،
- انتخاب افراد به روش علمی و آموزش آنان به نحوی که از عهده انجام اجزای هر کار بر آیند،
- برقراری یک نظام کنترل و استفاده از شیوه های تشویق و تنبیه،
- مشارکت بین مدیران و کارکنان و تفکیک وظایف بین آنان

تیلور برای پیاده کردن اصول فوق روش های زیر را توصیه نمود:

- بررسی و اندازه گیری زمان دقیق هر جزء کار و تعیین نحوه انجام آن،
- تخصصی کردن کارها در سازمان و ایجاد سرپرستی های جداگانه،

- استاندارد کردن کلیه ابزارها و وسایل کار و تعیین بهترین شیوه استفاده از آنها،
- تهیه شرح وظایف هر یک از کارکنان،
- تنظیم سیستم پرداخت حقوق و دستمزد مناسب با کیفیت کار کارکنان

مدیریت علمی به ایجاد خط تولید در کارخانجات کمک کرد. همچنین این مکتب مدیریتی به زمان انجام کار و کاربرد ماشین آلات در انجام عملیات توجه داشت. ولی مهم ترین محدودیت آن نوع نگرش تیلور به کارکنان بود که آنان را به عنوان یک ابزار اقتصادی در نظر می گرفت و به انگیزه های مادی بیشتر توجه داشت؛ در صورتی که به نقش افراد و روابط آنها با یکدیگر توجهی ننمود. بسیاری از منتقدین از نگرش این مکتب به انسان به عنوان یک ماشین ابزاری خرده گرفته اند.

ب- مدیریت اداری یا سازمانی^۴

مکتب مدیریت کلاسیک در اوایل قرن بیستم ظهور کرد و با نام هانری فایول به عنوان پدر و پیشگام همراه است. فایول با وضع اصول کلی مدیریت اداری که قابل اجرا در سطوح عالی تصمیم گیری بود، تحولی دراندیشه مدیریت به وجود آورد. دیدگاه او بر خلاف تیلور فراتر از کارگاه و فرایند تولید بود و در سطح کلان متوجه اداره عمومی و وظایف مدیران در سطح سازمانی گردید. او تمام فعالیت های یک موسسه تولیدی را به شش گروه فنی، تجاری، مالی، حسابداری، امنیتی و اداری تقسیم کرد و توجه خود را به گروه اداری معطوف نمود که به نحوی با وظایف مدیریت مربوط است. سپس پنج وظیفه اصلی مدیر را از هم تفکیک کرد: برنامه ریزی، سازمان دهی، رهبری و هدایت، هماهنگی و کنترل. در همین راستا فایول چهارده اصل را به عنوان راهنمای مدیران معرفی نمود.

- تقسیم کار: تقسیم کار جزء جدایی ناپذیر هر سازمان می باشد و برای دستیابی به اهداف سازمان، انجام تقسیم کار ضروری است.
- اختیار و مسئولیت: اختیار و مسئولیت در هر سازمانی باید متناسب با یکدیگر باشد. اختیار بیش از مسئولیت و یا مسئولیت بیش از اختیار هر دو می تواند موجب تباهی سازمان شود.
- انضباط: برای پیشبرد اهداف سازمان تبعیت از قوانین و حفظ نظم و انضباط ضروری است.
- وحدت فرماندهی: هر کارمند باید از یک مافوق تبعیت نماید.
- ترجیح منافع سازمانی بر منافع فردی: کارکنان در محیط کار باید منافع سازمان را بر منافع خود مقدم بدانند.
- وحدت مدیریت: در هر سازمان باید یک سیستم مدیریت حاکم باشد، به نحوی که کلیه برنامه ها، قوانین، استانداردها، شرح وظایف و ... از طریق مجموعه واحد مدیریت ابلاغ گردد.
- اجرت و پاداش: برای حفظ انگیزش، افراد باید در قبال فعالیت های انجام داده، مزد و پاداش دریافت نمایند.

- تمرکز: کلیه تصمیم گیری ها و برنامه ریزی ها باید توسط سطوح بالای سازمان انجام گرفته و بیشتر اختیارات در دست مدیران عالی باشد.
- سلسله مراتب: وجود سلسله مراتب در سازمان الزامی است و نمی توان یک سازمان را بدون سلسله مراتب ایجاد کرد.
- دستورالعمل: کلیه منابع و فرایندها باید به صورت منظم اجرا شود تا از اتلاف وقت جلوگیری گردد. برای دستیابی به اهداف سازمانی وجود قانون و دستورالعمل ضروری است.
- عدالت: در تمامی ارکان سازمان باید تعادل حاکم باشد.
- ثبات شغلی: کارکنان باید در زمینه شغلی خود ثبات داشته باشند و از تغییر جایگاه و مسیولیت آنان تا حد امکان جلوگیری شود.
- ابتکار عمل: برای ایجاد تفکر خلاق و نوآوری در سازمان، ابتکار عمل لازم است.
- روحیه کار گروهی: کارکنان باید خود را به عنوان عضوی از گروه دانسته و پذیرای کار گروهی باشند. از نظر فایول هر مدیری به توانایی های زیر برای انجام وظایف خود نیازمند است:
- توانایی جسمی، به معنای داشتن نیرو، انرژی و ظاهر مناسب
- توانایی اخلاقی، یعنی داشتن ثبات روانی، اشتیاق به پذیرفتن مسئولیت، ابتکار، وفاداری، مناعت طبع و منانت
- توانایی فکری: یعنی داشتن قدرت فهم، یادگیری و تشخیص، نیروی فکری و سازگاری
- معلومات عمومی: آشنایی با اموری که ارتباط خاصی با وظایف مدیر در سازمان ندارند
- معلومات تخصصی: داشتن اطلاعات خاص در مورد وظایف شغلی و کار مورد تصدی
- تجربه: داشتن معلوماتی که ضمن کار عاید می شود. به نظر فایول در رده کارکنان توانایی های فنی بیشترین اهمیت را دارند، ولی هر چه شاغل به سطوح بالاتر سازمانی ارتقا می یابد، به توانایی فکری و ادراکی بیشتری نیاز دارد.

ج- مدیریت بوروکراسی

دیدگاه بوروکراسی بر اساس نظریه ماکس وبر شکل گرفته است. بنابر نظریه وبر، قدرت، ناشی از مقام است و اطاعت وجهی است الزامی که صرفا به اعتبار برهان های منطقی و عقلانی در افراد به وجود می آید. سلسله مراتب سازمانی از جمله اصولی است که در این دیدگاه تاکید زیادی بر آن شده و همیشه ستاد فرماندهی را از اعضای سازمانی جدا ساخته است.

تئوری بوروکراسی حامی منافع سازمان است و حق سوء استفاده و آزادی نامشروع را از اعضای سازمان سلب می کند. در واقع وظایف فرد در وظایف دستگاه حل شده و باید هر فرد بالاجبار از قوانین سازمانی اطاعت محض بکند. نظریه بوروکراسی همیشه پیرو قوانین، آیین نامه و مقررات است. فرامین و دستورها به صورت کتبی از راس هرم سازمانی به سوی سطوح پایین تر جریان

1- Max Weber (1864-1920)

2- Elton Mayo

دارند و افراد سازمان موظف به اطاعت محض از دستورهای کتبی مافوق هستند و در صورت سرپیچی، باید تحت تعقیب قرار گرفته و به سزای عمل ناشایست خود برسند. بالعکس افرادی که اطاعت محض کرده اند به دریافت پاداش نائل می گردند. ماکس وبر اعتقاد داشت سازمان های رسمی بزرگ را می توان با استفاده از عقلانیت چنان هدایت کرد که بیشترین میزان تولید و خدمت را ارائه دهند. وی هفت اصل را به عنوان اصول مدیریت بوروکراسی مطرح نمود:

- استخدام بر اساس ضوابط روشن
- ارتقاء بر حسب شایستگی
- سلسله مراتب فرماندهی
- تقسیم کار
- کاربرد بی طرفانه قوانین و روش ها
- ثبت و مستند سازی
- جداسازی مالکان از مدیریت

مکتب نئوکلاسیک

از آنجا که رویکردهای کلاسیک مدیریت به تمام نیازهای مدیران در تولید بیشتر و رضایت کارکنان پاسخگو نبود، متخصصین مدیریت توجه خود را به بخش دیگری به نام ابعاد انسانی معطوف ساختند. بنیان گذار این مکتب التون مایو^۶ می باشد. او در مطالعه ای که در کارخانه وسترن الکتریک شهر هاتورن امریکا انجام داد به این نتیجه رسید که شرایط محیط کار، تنها عوامل مؤثر در تولید و کارایی نیستند، بلکه ارتباطات انسانی و انگیزه های درون گروهی قدرت بیشتری در ایجاد انگیزه خواهند داشت. مطالعه التون مایو در دهه ۱۹۴۰ به ایجاد مکتب جدیدی تحت عنوان مدیریت روابط انسانی ختم گردید.

پیدایش مدیریت روابط انسانی نظر محققین مدیریت را به تاثیر عامل انسانی در کارایی جلب نمود و موجب گردید تا مطالعات گسترده تری در این زمینه صورت پذیرد. با توسعه علم روان شناسی، ورود این حوزه به مدیریت باعث شد تا صاحب نظران تاثیر عوامل مؤثر در رفتار کارکنان را مورد توجه قرار دهند. پیشرفت علوم رفتاری در قرن بیستم این تفکر را ایجاد نمود که چگونه می توان رفتار کارکنان را اصلاح نمود و در جهت اهداف سازمان جهت داد و توجه به عوامل انگیزش و مطالعه رفتارها، پیدایش نگرش های مبتنی بر مدیریت رفتار سازمانی در دهه ۱۹۵۰ را موجب گردید و افرادی همچون داگلاس مک گریگور^۷، رنسیس لیکرت^۸، کریس آرگریس^۹، فردریک هرزبرگ^۹ در این زمینه به اظهار نظر پرداختند. امروزه مجموعه نظریه های مدیریت روابط انسانی و نظریه های رفتار سازمانی را تحت عنوان مکتب نئوکلاسیک در مدیریت می شناسند.

^۶- Douglas Mc Gregor

^۷- Renesis Likert

^۸-Chris Argyris

^۹- Fredrick Herzberg

در مقایسهٔ مکتب کلاسیک و نئوکلاسیک مشاهده می‌شود که کلاسیک‌ها معتقدند که هر چه بازده سازمان بیشتر شود، کارکنان بیشتر راضی خواهند بود، چون رابطهٔ مستقیمی بین محصول و مزد کارکنان وجود دارد. در حالی که پیروان مکتب نئوکلاسیک معتقدند رضایت کارکنان وقتی تامین می‌شود که آن‌ها بتوانند نیازهای اجتماعی خود را برطرف کنند.

رفتارها و عوامل انگیزشی در انسان‌ها پیچیده هستند و شناسایی این عوامل سخت و دشوار می‌باشد. توجه به عوامل مربوط به ارتباطات انسانی بین کارکنان تنها یکی از این عوامل برانگیزاننده است. همچنین رضایت شغلی عمدتاً پاسخ احساسی فرد به کار است و به دلیل این که متغیرهای متعددی در این امر دخالت دارند، اندازه‌گیری آن، کار بسیار مشکلی است.

مکاتب نوین مدیریت:

الف- مدیریت سیستمی:

سیستم یا منظومه عبارت است از مجموعه‌ای از اجزای که به هم پیوسته که مجموعاً یک کل واحد را تشکیل می‌دهند. ویژگی‌های یک سیستم به طور خلاصه عبارتند از:

- هر سیستم باید حد اقل از دو جزء تشکیل شده باشد؛
- هر جزء باید حد اقل با یک جزء دیگر از مجموعه در ارتباط باشد؛
- هر گونه تغییری در هر یک از اجزا به تغییر در کل مجموعه منجر می‌گردد،
- کل مجموعه خصوصیات متفاوتی از اجزا دارد.

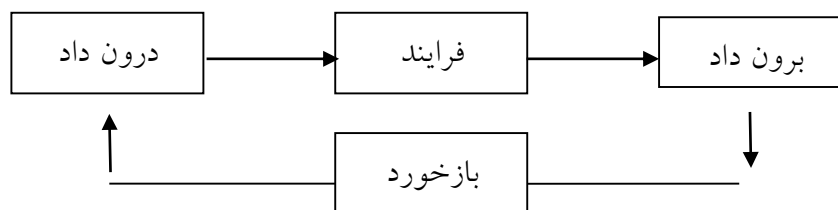
هر نظام پیچیده‌ای یک سیستم است که خود دارای خرده سیستم‌هایی است که معمولاً به طور مستقل اما در جهت هدف کلی نظام بزرگتر عمل می‌کند. در درون خرده سیستم‌ها «اجزای سیستم» وجود دارند که با یکدیگر در کنش متقابل هستند و به یکدیگر وابسته‌اند. این اجزا شامل موارد زیر است:

درون داد یا ورودی: کلیه آنچه که به نحوی مورد استفاده سیستم قرار می‌گیرد و تحرک آن را سبب می‌گردد، مانند نیروی انسانی، مواد اولیه، تکنولوژی، انرژی، اطلاعات و غیره.

فرایند یا تبدیل: تغییر و تبدیل‌هایی است که سیستم بر روی درون داد انجام می‌دهد و آن را به برون داد تبدیل می‌سازد.

برون داد یا ستاده: نتایج یا حاصل عملیات است که به صورت کالا یا خدمت از سیستم خارج می‌شود.

بازخورد: سیستم‌ها با برخورداری از بازخورد می‌توانند ابتدا برون داد خود را ارزیابی نموده و سپس از اطلاعات حاصل از آن در جهت اصلاح و بهبود سیستم استفاده نمایند. به عنوان مثال مدیریت بیمارستان به طور مرتب مدت بستری بودن بیماران و یا رضایت آنان از خدمات ارائه شده را به عنوان یک مکانیزم بازخورد مورد بررسی قرار می‌دهد تا نواقص موجود را برطرف نماید.



به عنوان مثال بیماران یک بیمارستان درون داد سیستم بیمارستانی هستند که با انجام اقدامات و مراقبت های پرستاری (فرایند) بهبود می یابند و سلامتی خود را به دست می آورند (برون داد).

مکتب اقتضایی

مدیریت اقتضایی یا مدیریت موقعیتی و ایجابی دیدگاهی نوین در مدیریت می باشد که بر رفتارهای مناسب مدیریتی در موقعیت های خاص اشاره دارد. بر اساس این نگرش که توسط فرد فیدلر¹¹ مطرح گردید، ارائه یک الگوی مدیریتی که بتواند پاسخگوی همه متغیرها و عوامل و شرایط داخلی و خارجی سازمان باشد امکان پذیر نیست و مدیران باید بر اساس واقعیت های موجود و متناسب با شرایط اعمال مدیریت نمایند.

مثلا اگر بخواهیم کارکنان را به افزایش بازدهی و تولید ترغیب کنیم، بر اساس نظریه مکتب کلاسیک ممکن است طرح ساده کردن کار تجویز شود، در حالی که در بر اساس نظریه رفتارگرایان ممکن است غنی کردن شغل که کاملا متضاد با طرح قبلی است پیشنهاد شود. در مدیریت اقتضایی وظیفه مدیران این است که مشخص کنند کدام تکنیک و روش در موقعیت خاص، تحت شرایط مشخص و در یک زمان معین به بهترین وجه در نیل به هدف های مدیریت موثر واقع می شود.

تعریف مدیریت

درباره مدیریت اتفاق نظر خاصی نیست. تقریبا به تعداد نویسندگان کتب مدیریت، تعریف مدیریت وجود دارد و صاحب نظران و نظریه پردازان علم مدیریت با اهداف و سوگیری های گوناگون، تعاریف متفاوتی ارائه کرده اند. شاید بتوان گفت یکی از مهمترین فعالیت ها در زندگی اجتماعی بشر امروز مدیریت است. در عصر حاضر به مدد این توانایی است که ماموریت ها و اهداف سازمان تحقق می یابند، از منابع و امکانات موجود بهره برداری می شود و توانایی و استعداد انسان ها از قوه به فعل در می آید. یکی از ساده ترین تعاریف مدیریت، مفهومی است که ماری پارکر فالت¹² ارائه نموده است. او مدیریت را «هنر به کار گیری افراد» دانسته است. از بین تعاریف مختلف می توان به تعریف زیر که مبتنی بر نگرش سیستمی است اشاره نمود:

مدیریت، فرایند به کار گیری موثر و کارآمد منابع مادی و انسانی از طریق برنامه ریزی، سازماندهی، کارگزینی، هدایت و کنترل است که برای دستیابی به اهداف سازمانی و بر اساس نظام ارزشی مورد قبول، صورت می گیرد. بنابراین باید گفت مدیریت یک فرایند است که در آن مدیر با هدایت تشکیلات انسانی و اخذ تصمیمات مناسب، مصرف مدبرانه منابع و تمرکز بر فعالیت های هدف دار به نتایج مطلوبی دست می یابد.

به طور خلاصه می توان گفت مدیریت علم و هنری است برای

- برای پدید آوردن محیطی مناسب،

¹¹- Fred Fidler

¹²- Mary Parker Falt

- با هم فکری و همکاری دیگران،
- به منظور شکل دادن به فرآیند کارساز
- با استفاده بهینه از منابع،
- برای عرضه خدمات یا کالاهایی قابل رقابت،
- برای جلب رضایت متقاضیان و مشتریان،
- با پرهیز از بروز هرگونه عواقب نامطلوب.

مراحل فرایند مدیریت

مراحل فرایند مدیریت شامل برنامه ریزی، سازمان دهی، کارگزینی، هدایت و کنترل با توجه به منابع مالی، مادی و انسانی است که همگی در جهت تامین موثر ترین و بهترین مراقبت ممکن برای گروهی از بیماران و خانواده های آن ها می باشد. در واقع فرایند مدیریت بیمارستان منطبق با فرایند مراقبت از بیمار است و باید در جهت حمایت و تسهیل ارائه فرایند مراقبت طراحی گردد. به طور خلاصه می توان گفت فرایند مدیریت باید بتواند به سوالات زیر پاسخ گوید:

چه باید کرد؟ (تعیین هدف و تهیه برنامه)

کار چگونه انجام داده خواهد شد؟ (تعیین خط مشی و رویه ها و روش ها)

کار چگونه تقسیم خواهد شد؟ (سازماندهی کار)

چه کسانی کار را انجام خواهند داد؟ (کارگزینی، کارآموزی و کارگماری)

کار با چه وسایلی انجام داده خواهد شد؟ (تعیین وسایل انجام دادن کار)

کار چه وقت و در چه مدتی انجام داده خواهد شد؟ (زمان بندی کار)

کار با چه کیفیتی انجام داده شود؟

کار را چگونه می توان ارزشیابی نمود؟

دو سؤال آخر، ارزشیابی کار را مطرح می کند. پاسخ سوال اول، ملاک های ارزشیابی، و پاسخ سوال دوم، عمل ارزشیابی را معین می کند. به مدد این دو می توان معلوم کرد که نحوه انجام دادن کار تا چه اندازه با معیارهای تعیین شده، همخوانی دارد.

سطوح مدیریت

مدیران را در سه سطح می توان تقسیم بندی کرد. به عبارت دیگر می توان گفت سازمان از سطوح مدیریتی متفاوتی برخوردار است که عبارتند از:

سطح اجرایی یا عملیاتی، یا مدیران صف مقدم (سطح اول): مدیران اجرایی وظیفه سرپرستی و هماهنگی کارکنان خط مقدم و اجرای خط مشی های عمومی سازمان را به عهده دارند. این گروه از مدیران به علت ماهیت کار، دارای توانایی های ویژه ای از

جمله توانایی مرادده ای و توانایی فنی می باشند و با توجه به نقش حساس خود در ایفای وظایف سازمان، نبض سازمان محسوب می شوند. آنان با عدم همکاری می توانند فعالیت های سازمان را به تعطیلی بکشانند. از این رو مورد توجه دو سطح دیگر مدیریت می باشند.

سطح میانی (سطح دوم): این مدیران واسط بین مدیران اجرایی و مدیران ارشد به حساب می آیند. آن ها مسئول پیاده کردن برنامه های تدوین شده توسط مدیران عالی سازمان ها و نیز نظارت، هماهنگی و کنترل فعالیت های مدیران سطوح پایین تر می باشند. پست این گروه از مدیران در سازمان های دولتی، غیر سیاسی تلقی می شود و با تحولات سیاسی دچار تغییر و تبدیل مکرر نمی شوند و به همین دلیل اهمیت ویژه ای در حفظ تداوم و استمرار سازمان دارند. بیشتر وقت این مدیران صرف جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن می گردد. ارزیابی مدیران عملیاتی را به عهده دارند و مشاوران خوبی برای مدیران عملیاتی هستند. به طور کلی می توان گفت کار مدیران میانی بیشتر جنبه فکری و مطالعاتی دارد تا جنبه عملی.

سطح عالی (ارشد): مدیران عالی گروه نسبتاً کوچکی هستند که کلیه امور سازمان را در اختیار و کنترل خود دارند. مدیران عالی، اهداف و استراتژی های سازمان را پایه گذاری می کنند و سیاست ها و خط مشی های اجرایی را تعیین می نمایند. آنان ضمن تبادل نظر درباره موضوعات و مسائل کلان سازمان با مدیران سطوح پایین تر، بیشتر وقت خود را صرف گفتگو با مدیران هم سطح و افراد خارج سازمان می نمایند و به همین دلیل وقت کمی را صرف کارکنان داخلی سازمان می کنند. بنا به ماهیت وظایف، شغل مدیران عالی بسیار پیچیده و پرتنش و با تصمیم گیری های مودی و یا روزانه توأم می باشد.

جدول ۱-۱: طبقه بندی مدیران و سطوح مدیریت

بر اساس عنوان	بر اساس موقعیت	بر اساس سطح
رؤسا	مدیریت عالی	مدیریت سطح سوم
مدیران	مدیریت متوسط	مدیریت سطح دوم
سرپرستان	مدیریت پایین	مدیریت سطح اول

سطوح مدیریت پرستاری و مامایی

با توجه به تعریفی که از سازمان ارائه شده، سازمان را مجموعه ای از افراد می دانند که برای تحقق اهدافی معین گرد هم می آیند و با یکدیگر همکاری می کنند. در راس هرم سازمانی رئیس خدمات پرستاری (مدیر پرستاری یا مترون) قرار دارد که به رئیس بیمارستان گزارش می دهد. پس از او در خط میانی، سوپروایزرها هستند که خدمات پرستاری را به رئیس گزارش می دهند و مسئول سرپرستان هستند. در پایین ترین سطح مدیریت، سرپرستان و مسئولین بخش ها هستند که مسئولیت پرستاران و ماماها را شغل، بهیاران، کمک بهیاران، بیماربران، منشی بخش و نظارت مستقیم در امر مراقبت های بالینی را به عهده دارند.

مهارت‌های مدیریت

صاحب نظران حوزه مدیریت معتقدند که مدیران برای اینکه وظایف خود را به خوبی انجام دهند، به مهارت‌های مختلفی نیازمندند. رابرت کاتز^{۱۳} این مهارت‌ها را در سه دسته قرار داده است:

مهارت‌های فنی^{۱۳} به معنی به کار بردن روش، فنون، وسایل و ابزار مورد نیاز برای انجام وظایف خاص است که از راه تجربه و آموزش به دست می‌آید. مدیر باید کار با دستگاه‌ها و تجهیزات را بداند و با فرایند‌های کاری آشنایی داشته باشد. با این ویژگی‌ها مدیر از مشروعیت فنی برخوردار می‌گردد و به دنبال آن کارمند زیردست، مدیر خود را می‌پذیرد و با کمال احترام دستورهای وی را اطاعت می‌کند.

مهارت‌های انسانی^{۱۴} مدیر باید بتواند نحوه کار با دیگران را فرا گرفته و از طریق ایجاد ارتباط مناسب و با استفاده از قابلیت‌های زیردستان، انگیزه‌های لازم را در نیروی انسانی زیردست فراهم نماید. مدیرانی که از ظرفیت انسانی بالایی برخوردار هستند، بهتر می‌توانند با افراد مختلف و سلیقه‌های گوناگون برخورد مؤثری داشته باشند و همه افراد سازمان را با وجود تفاوت‌های فردی در جهت اهداف سازمان هدایت نمایند.

مهارت‌های ادراکی^{۱۵}: مهارت ادراکی به مفهوم توانایی فهمیدن پیچیدگی‌های کل سازمان است. این آگاهی موجب می‌شود مدیر بتواند اقدامات خود را بر هدف‌های کل سازمان استوار سازد. قدرت تشخیص و تحلیل مسائل، مدیران را قادر می‌سازد که بتوانند مشکلات خود را تعریف نموده، سپس علل احتمالی آن‌ها را تشخیص داده و با تمرکز بر مشکلات به حل آن‌ها اقدام نمایند. همچنین در جهت برنامه‌ریزی‌های استراتژیک با برخورداری از خلاقیت و آگاهی اقدام نمایند. میزان نیاز مدیران سطوح مختلف به مهارت‌های فوق یکسان نیست. با توجه به حوزه مسوولیت هر سطح از مدیریت، می‌توان نیاز آنان را به مهارت‌های سه‌گانه فوق، در شکل ۱-۱ تصویر نمود. در این شکل ملاحظه می‌گردد که در سطح اول مدیریت (مدیران عملیاتی)، مهارت فنی بیش از مهارت ادراکی مورد نیاز است، زیرا فعالیت‌ها و خدمات اجرایی در این سطح انجام می‌پذیرد و در مدیران عالی یا سطح سوم مهارت ادراکی بیشتری در مقایسه با مهارت فنی مورد نیاز می‌باشد. مدیران سطح دوم تقریباً به همه مهارت‌ها به یک میزان نیاز دارند. در خصوص مهارت انسانی، چون همه مدیران با سایر افراد زیردست در رابطه هستند، لذا همه آنان به یک میزان به مهارت انسانی نیازمندند. همان‌گونه که مشاهده می‌گردد، مهارت انسانی بیشترین مهارتی است که همه مدیران به آن نیاز دارند. از سوی دیگر، میزان اختصاص زمان برای اجرای مراحل مختلف فرایند مدیریت در سطوح مختلف متفاوت است.

¹³- Robert Kutz

1 - Technical skills

3

1 - Human skills

4

1 - Conceptual skills

5

شکل ۱-۱: رابطه سطوح مدیریت و مهارت های سه گانه

	مهارت فنی	مهارت انسانی	مهارت اداری
سطح سوم			
سطح دوم			
سطح اول			

شکل ۱-۲: میزان زمان لازم برای فعالیت های هر سطح

برنامه ریزی و سازمان دهی				هدایت و نظارت
	سطح سوم	سطح دوم	سطح اول	

برنامه ریزی

اهمیت برنامه ریزی در مدیریت پرستاری و مامایی

برنامه ریزی از اصول اساسی مدیریت و مهم ترین وظیفه مدیر است. در واقع برنامه ریزی پلی است که حال را به آینده مرتبط می کند. مدیر از طریق برنامه ریزی می تواند راه های رسیدن به اهداف سازمان و ابزارهای مناسب برای دستیابی به آن ها را مشخص کند. آشکار است که اقدام به هر کاری بدون بررسی جوانب آن و انجام برنامه ریزی نشانه عدم بهره گیری صحیح و مناسب از عقل است. امام علی (ع) عقلی بودن برنامه ریزی را مورد تاکید قرار داده و می فرماید: «لا عقل کالتدبیر» یعنی هیچ عقلی مثل تدبیر نیست.

از سوی دیگر باید توجه داشت که صرف داشتن برنامه به موفقیت منجر نمی شود. برنامه غیر اصولی و نامناسب می تواند موجب شکست، ناکامی و فروپاشی سازمان شود. حضرت علی (ع) در تبیین این نکته می فرماید: «سوال تدبیر، سبب التدمیر» یعنی برنامه ریزی بد، موجب فروپاشی است

از آنجا که عملکرد کارکنان پرستاری و مامایی از یک سو در جهت کمک به بهبود بیماران و مددجویان و از سوی دیگر در جهت اداره کردن و مدیریت پرسنل در سطوح بالاتر مدیریتی می باشد، لذا برنامه ریزی و تعیین مسیر عملکرد یکی از وظایف مهم و اساسی آن ها در جهت رسیدن به هدف مراقبت از بیمار و ارتقای سلامت می باشد.

با توجه به این که برنامه ریزی نقش هدایت و راهنمایی را در سازمان به عهده دارد، می تواند مدیران را در استفاده صحیح از فرصت ها و مقابله با تهدیدها کمک نماید. از طرف دیگر، عمل کردن صرفا بر اساس برنامه، به انعطاف ناپذیری و صرف وقت زیاد منجر می گردد. در اینجا به اختصار به بیان آثار مثبت و منفی برنامه ریزی می پردازیم:

مزایای برنامه ریزی

پیشگیری از اشتباه: در فرایند برنامه ریزی، قبل از عمل کردن باید فعالیت مورد نظر مورد مطالعه قرار گیرد و عواقب و مشکلات ناشی از مراحل انجام کار پیش بینی گردد. آغاز آگاهانه کارها امکان بروز اشتباه را کاهش می دهد و به پیشرفت موثرتر و سریع تر سازمان منجر می گردد.

افزایش بهره وری: بهره وری به معنای استفاده بهینه از منابع و امکانات برای دستیابی به اهداف سازمان است. برنامه ریزی نه تنها می تواند از هدر رفتن منابع و امکانات پیشگیری کند، بلکه به جذب امکانات و منابع بالقوه دیگر نیز کمک می کند. اگر چه با افزایش منابع و امکانات، موفقیت و پیشرفت سازمان افزایش می یابد، ولی آنچه بیش از داشتن امکانات اهمیت دارد، استفاده درست از امکانات و افزایش بهره وری است.

پیش بینی مشکلات آینده: برنامه ریزی و آینده نگری به سازمان این امکان را می دهد که برای مواجهه با خطرات و تهدیدات احتمالی آمادگی های لازم را داشته باشد. برنامه ریزی، برای مقابله با این مشکلات راه کارهایی ارائه می دهد و از گرفتار شدن سازمان در مشکلات سازمانی پیشگیری می کند.

کمک به تصمیم‌گیری اثر بخش: برنامه ریزی به معنی تعیین اهداف سازمانی و پیش‌بینی راه‌های دست‌یابی به آن‌هاست. برنامه ریزی، ابهامات فرایند تصمیم‌گیری را از بین می‌برد و میزان انحرافات ناآگاهانه تصمیم‌ها از اهداف کلی سازمان را تا حد زیادی کاهش می‌دهد. بنابراین، یکی از مهمترین عوامل موثر در موفقیت سازمانی، برنامه ریزی و آینده‌نگری قبل از اقدام به تصمیم‌گیری است.

کاهش هزینه‌های اجرایی: برنامه ریزی به انتخاب روندی سودمند که بیشترین نتیجه و کمترین هزینه را در بر داشته باشد کمک می‌کند.

کنترل سازمان: برنامه ریزی از طریق تعیین آرمان، هدف، زمان‌بندی، استاندارد کاری و ... اساسی را برای کنترل یک سازمان تعیین می‌کند. مناسب‌ترین ابزار کنترل، برنامه ریزی است، به نحوی که برخی از صاحب‌نظران، برنامه ریزی و کنترل را دوقلوهای به هم چسبیده سازمان نامیده‌اند.

مصونیت از پشیمانی: با کمک برنامه ریزی می‌توان مشکلات آینده سازمان را پیش‌بینی کرده و از بروز مشکلات و خطا تا حدودی پیشگیری نمود.

مشکلات برنامه ریزی:

گاهی برای انجام برنامه ریزی اطلاعات درست و دقیقی در دسترس نیست و برنامه ریزی بر اساس داده‌های غیر قابل اعتماد انجام می‌شود. این موضوع باعث انحراف سازمان و قرار گرفتن در مسیر بی‌راهه می‌گردد.

ممکن است برنامه ریزی به انعطاف‌ناپذیری یک سیستم منجر شود. از این رو باید اصل انعطاف‌پذیری را همواره مد نظر قرار داد. برنامه‌ها باید در موارد خاص قابلیت تغییر و انعطاف داشته باشند.

برنامه ریزی نیازمند صرف وقت و هزینه بالا است.

مدیران پرستاری و مامایی فاقد مهارت کافی در برنامه ریزی هستند و بیشتر به انجام عملیات تمایل نشان می‌دهند.

برای برنامه ریزی استقلال واحد برنامه ریزی‌کننده و در دسترس بودن منابع کافی ضروری است که مدیران پرستاری و مامایی از این استقلال برخوردار نبوده و منابع لازم نیز در دسترس آنان قرار ندارد.

تعریف برنامه ریزی

برنامه ریزی به صورت‌های مختلفی تعریف شده است که به بیان برخی از آن‌ها می‌پردازیم.

بر اساس تعریف پیتر دراگر¹⁶ برنامه ریزی جریانی مستمر از تصمیم‌های سیستماتیک می‌باشد که با در دست داشتن بهترین اطلاعات نسبت به آینده به مرحله اجرا در می‌آید.

¹ - Piter Droker

کلود جورج¹ معتقد است برنامه ریزی به همان اندازه بخشی از اعمال مدیریتی به حساب می آید که نفس کشیدن بخشی از حیات انسان می باشد.

به اعتقاد فایول برنامه ریزی و مدیریت دو کلمه مترادف هستند که اهمیت برنامه ریزی و آینده نگری در سازمان را نشان می دهند. در واقع اگر برنامه ریزی پیش بینی کل مدیریت نباشد، لاقلاً بخش اصلی و اساسی آن به حساب می آید. به طور کلی برنامه ریزی شامل تعیین هدف و وضع خط مشی، تبدیل هدف به برنامه عملیات و پیش بینی چگونگی اجرای آنهاست. به عبارت دیگر برنامه ریزی به معنای پیش بینی و دورنگری است درباره این که برای رسیدن به هدف معینی، چه کاری، چگونه، در طی چه مدت زمان و به وسیله چه افرادی باید انجام شود؛ بنابراین، برنامه ریزی را می توان پاسخ به سه ک (کی، کجا، کی) و سه چ (چی، چرا، چگونه) دانست.

فرایند برنامه ریزی

برنامه ریزی، تعیین گام هایی برای عملکردهای آینده است. با توجه به این که شرایط آینده ناشناخته است، لازم می باشد پیش بینی ها و تخمین های لازم صورت گیرد. تهیه برنامه به صورت گام به گام و به ترتیب زیر انجام می شود:

۱- تجزیه و تحلیل و درک سیستم (کجا هستیم؟)

به منظور موفقیت در برنامه ریزی در یک سازمان باید اطلاعات دقیق و روشن از محیط داخلی و خارجی آن وجود داشته باشد. بررسی نیازهای مددجویان، امکانات موجود، وضعیت مالی، قوانین حاکم، محیط ذهنی و فرهنگی سازمان، نیروی انسانی و روابط موجود در سازمان کمک می کند تا به موقعیت و واقعیت ها توجه شود و برنامه ریزی متناسب با توان و امکانات سازمان باشد.

۲- تعیین آرمان ها و اهداف عملیاتی (به کجا می خواهیم برویم؟)

هدف معیاری است که بر اساس آن می توان کارهای انجام شده را سنجید و مقایسه نمود. اهداف نتیجه منطقی فرایند برنامه ریزی است. اهداف باید سنجش پذیر و دست یافتنی باشند. به علاوه، اهداف باید هم خوانی و توافق داشته باشند. البته وجود تناقض میان اهداف در هر سازمانی تا اندازه ای اجتناب ناپذیر است، زیرا هدف ها و منافع افراد و گروه های سازمانی کاملاً توافق ندارند، مثلاً هدف هایی که کارکنان سازمان در زمینه حقوق دستمزد دارند، معمولاً با هدف های صاحبان یا مدیران سازمان هم خوانی ندارند. از این رو تلاش برای ایجاد توافق و هم خوانی بیشتر میان اهداف به اثربخشی فعالیت های سازمان کمک خواهد کرد.

¹ - Clod Jeorj

۳- تعیین گام های اجرایی (چگونه می خواهیم برویم؟)

پیام برنامه ریزی این است که بتوانیم از امکانات موجود در جهت ساختن آینده استفاده نماییم. برای این منظور مدیران اطلاعات گذشته، حال و آینده را مورد بررسی قرار می دهند تا بتوانند حوادث آینده را پیش بینی کنند و گام های اجرایی برای برنامه تعیین نمایند.

۴- تصمیم گیری (چه کاری باید انجام دهیم؟)

تصمیم گیری جزء لازم و کامل برنامه ریزی به حساب می آید. مدیر پس از تعیین اهداف، بر اساس بررسی های انجام شده و اطلاعات جمع آوری شده، اهداف را اولویت بندی کرده و تصمیم گیری می کند که چه کاری باید انجام شود.

۵- اولویت بندی گام های اجرایی (از کجا شروع کنیم؟)

با توجه به اهداف، نیازهای سازمان و شرایط موجود، باید گام های اجرایی اولویت بندی شوند و دقیقاً مشخص شود که اقدامات از کجا شروع و به کجا ختم خواهد شد.

۶- تعیین شیوه اجرایی هر مرحله (چگونه گام های برنامه را عملیاتی کنیم؟)

قبل از هر مرحله و اقدامی باید مشخص شود دقیقاً چه کاری، توسط چه کسی، چه زمانی و چگونه انجام شود.

۷- تعیین شیوه ارزشیابی و کنترل برنامه (چگونه برنامه را کنترل کنیم؟)

در هر برنامه، باید شیوه کنترل و ارزشیابی برنامه مشخص شود. یعنی برنامه نویسان تعیین نمایند که عملیات اجرایی را چگونه کنترل خواهند نمود و چه تضمینی برای اجرای برنامه وجود دارد.

اصول برنامه ریزی

- برنامه ریزی باید بر اساس اهداف تعیین شوند. بنابراین پیش از برنامه ریزی باید هدف به روشنی تعریف شده باشد.
- پیش بینی یکی از بخش های اصلی و حیاتی برنامه ریزی است، چرا که برنامه ریزی غالباً برای آینده طراحی می شود.
- برنامه ریزی باید ساده باشد و فعالیت های مورد نظر را پیش بینی نماید.
- در برنامه ریزی باید علاوه بر توجه به عوامل اقتصادی، باید به هماهنگی برنامه با سازمان و محیط سیاسی توجه نمود.
- افراد مسئول اجرای برنامه ها، باید نقش فعال در تهیه آنها داشته باشند.
- برنامه باید با جمله کجا هستیم شروع شود، نه با جمله کجا می خواهیم باشیم.
- وجود توافق بین افراد درگیر فرآیند برنامه ریزی از مسائل مهم برنامه ریزی است.

- برنامه ریزی باید انعطاف پذیر باشد.
 - برنامه ریزی باید به صورت مکتوب بین کلیه مدیران توزیع گردد.
 - ارزش برنامه ریزی در تبدیل آنها به عملیات اجرایی می باشد.
 - تجدید نظر سالانه، دوره ای و کلی از مسائل مهم در برنامه ریزی می باشد.
- به طور خلاصه می توان گفت فرایند برنامه ریزی موثر شامل طراحی درست برنامه ها، اجرای درست برنامه ها و تسهیل عمل کنترل توسط مدیریت است.

انواع برنامه ریزی سازمانی

سه نوع برنامه ریزی در سازمان ها دیده می شود:

- برنامه ریزی استراتژیکی^۸ یا بلند مدت
- برنامه ریزی تاکتیکی^۹ یا میان مدت
- برنامه ریزی عملیاتی،^{۱۰} تکنیکی یا کوتاه مدت

برنامه ریزی استراتژیک یا بلند مدت

برنامه ریزی استراتژیک عموماً به وسیله مدیران سطوح بالا و برای مأموریت های اساسی انجام می شود و مانند چتری بالای سر سایر برنامه ریزی ها قرار می گیرد. این نوع برنامه ریزی راه اصلی فعالیت ها و همچنین زمان لازم برای این حرکت را که معمولاً از پنج سال به بالا می باشد تعیین می نماید. به عنوان مثال، برنامه ریزی در جهت بالا بردن سطح سلامت کشور، یک نوع برنامه ریزی استراتژیک در سطح جامعه می باشد و برنامه ریزی جهت بهبود کیفیت خدمات، یک برنامه ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان است.

برنامه ریزی تاکتیکی یا میان مدت

خرد کردن برنامه ریزی استراتژیک را برنامه ریزی تاکتیکی می گویند. این برنامه ریزی توسط مدیران میانی طرح ریزی می شود. به عنوان مثال، به دنبال برنامه بالا بردن سطح سلامت کشور به عنوان برنامه استراتژیک، مدیران میانی تربیت افراد متخصص، تاسیس بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی را در قالب برنامه ریزی تاکتیکی سرلوحه کار خود قرار می دهند.

1 - Strategic Planning	8
1 - Tactical Planning	9
2 - Operational Plannig	0

برنامه ریزی عملیاتی یا تکنیکی یا کوتاه مدت

محصول خرد کردن برنامه ریزی تاکتیکی، برنامه ریزی کوتاه مدت است. در مثال قبل، با توجه به این که لازم است متخصص تربیت شود، چند نفر پرستار، چند نفر پزشک و سایر کادر بهداشتی مورد نیاز است. این برنامه ریزی توسط مدیران عملیاتی طرح ریزی می شود.

تعاریف کلیدی در برنامه ریزی استراتژیک

چشم انداز (دورنما): چشم انداز یا دور نما یک تصویر ذهنی از وضعیت سازمان پس از اجرای برنامه است. در هنگام برنامه ریزی استراتژیک باید ترسیم دورنمایی از آینده را مقدم بدانیم.

استراتژی: استراتژی ها چارچوب های کلی و راهنمای عملی هستند که بدون مشخص کردن نحوه عملکرد، به صورتی آرمانی چگونگی دستیابی سازمان را به اهداف معین می کنند.

خط مشی: خط مشی ها، بر مبنای استراتژی ها تعیین می گردند و چگونگی دستیابی به اهداف را نشان می دهند و به عنوان راهنماهایی هستند که حوزه فعالیت های مجاز و نحوه عملکرد برای دستیابی به اهداف را مشخص می کنند. خط مشی ها باعث ثبات فعالیت های مدیران مختلف در شرایط مشابه می شوند تا بتوانند تصمیمات یکسانی بگیرند. خط مشی ها باید مکتوب و قابل فهم باشند و در شرایط متفاوت بتوانند کاربرد داشته باشند. ایجاد خط مشی یک فرایند مداوم است و برای این که مشخص شود خط مشی درک شده و درست به کار برده شده است، نظارت مداوم، تجزیه و تحلیل و ارزشیابی دوره ای از خط مشی ها ضروری است.

رویه ها: رویه ها محدودتر از خط مشی ها هستند و جریان عملیات را در مدیریت مشخص تر می سازند. در واقع رویه ها به واسطه گام های متوالی زمان بندی شده، مراحل زمانی را برای نیل به هدف نشان می دهند.

روش ها: برای هر رویه ای یک مرحله اجرایی وجود دارد. در واقع روش ها، چگونگی انجام کار را در هر یک از گام ها تعیین می کند.

مقررات: مقررات ساده ترین نوع برنامه می باشند و اقداماتی که باید انجام شود را مشخص می نمایند. به عبارت دیگر، مقررات منعکس کننده تصمیمات مدیریت در مورد اقدامات مجاز و غیر مجاز می باشند.

کاربرد برنامه ریزی در پرستاری و مامایی

مدیران پرستاری و مامایی با توجه به مسئولیتی که به عنوان مراقب بیمار یا مددجو به عهده دارند، باید در زمینه برنامه ریزی آگاهی و توانمندی لازم را داشته باشند. وقتی سطح مدیریت تغییر می کند، مسئولیت مدیر نیز به تبع آن حیطة جدیدی می یابد. به عنوان مثال، مدیران پرستاری در در رده بالا، در تدوین برنامه های استراتژیک دخالت دارند.

جدول ۱-۲: سطوح مدیران پرستاری و برنامه ریزی

رده مدیران	سطوح	عنوان	حدود برنامه ریزی
رده بالا	سطح سوم	مدیر خدمات پرستاری (مترون)	برنامه ریزی استراتژیک تامین پرسنل پرستاری و خدمات پشتیبانی برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا
رده میانی	سطح دوم	سوپروایزرها	تنظیم خط مشی، قوانین، رویه ها و روش ها، تنظیم وهدف گذاری فعالیت های رده پایین و اجرای پروژه های ضروری
رده پایین	سطح اول	سرپرستار رهبر تیم پرستار اولیه	تنظیم برنامه های عملیاتی، جدول زمانبندی کار به طور روزانه ، هفتگی و ماهانه، برنامه ریزی برای ارائه مراقبت های مستقیم و غیر مستقیم

اجرای عملی برنامه ها

بیشتر برنامه های تدوین شده در کشورهای در حال توسعه، علی رغم نیاز شدید، روی کاغذ باقی می ماند، که مهمترین علل آن موارد زیر می باشند:

- فقدان یا ضعف پیش شرط های برنامه ریزی
- نبودن برنامه ریزی استراتژیک
- اهمیت ندادن به عنصر انسانی در برنامه ریزی
- رعایت نکردن اصول علمی برنامه ریزی
- پایش و ارزشیابی نکردن برنامه

در اجرای برنامه‌ها معمولاً از دو روش تکنیک جدول گانت (کارنما) و تکنیک ارزیابی و بازنگری برنامه یا پرت استفاده می‌گردد که در این بخش به بررسی این روش‌ها می‌پردازیم.

جدول گانت یا کارنما

جدول گانت یک یک نمودار ستونی است و ابزار سودمند مدیریتی برای برنامه‌ریزی، کنترل و پایش فعالیت‌ها می‌باشد. این روش برنامه‌ریزی یک نوآوری مهم جهانی در دهه ۱۹۲۰ می‌باشد که ترتیب زمانی فعالیت‌های پیش‌بینی و برنامه‌ریزی شده و فعالیت‌های انجام‌گرفته را نشان می‌دهد.

برای تهیه نمودار گانت ابتدا کلیه فعالیت‌های هر استراتژی لیست شده، سپس موعد و مدت زمان هر فعالیت پیش‌بینی می‌شود و براساس تقدم زمانی، جدول گانت رسم می‌گردد. در یک جدول گانت، هر فعالیت یا وظیفه در یک ردیف نمایش داده می‌شود. زمان در بالای ردیف‌ها قرار داده می‌شود و بر حسب دقیقه، ساعت، روز، هفته یا ماه می‌باشد. برای مدت زمان معمولاً بیش از ماه استفاده نمی‌شود. زمان مورد انتظار برای هر فعالیت توسط خطوط افقی که انتهای سمت راست آن زمان مورد انتظار شروع فعالیت و انتهای سمت چپ آن زمان مورد انتظار پایان و تکمیل آن است نشان داده می‌شود.

فعالیت‌ها می‌توانند به ترتیب، یا موازی و یا اشتراکی انجام شوند. به منظور مقایسه، پایش و انجام اقدامات اصلاحی درحین اجرای برنامه، فعالیت‌هایی که عملاً انجام گرفته‌اند در جدول مشخص می‌شوند

اطلاعات زمانی فعالیت‌ها در تکنیک جدول گانت (کارنما)

از راه‌های زیر می‌توان زمان فعالیت‌ها را مشخص کرد:

- * بر اساس دیدگاه صاحب نظران و افراد مجرب
- * از منظر تحقیقات انجام یافته
- * با انجام پیلوت یا طرح آزمایشی

² - Gant

1

² - Program Evaluation and Review Technique (PERT)

2

حل مسئله و تصمیم گیری

تصمیم‌گیری و حل مسئله

مدیران بنا به وظیفه حرفه‌ای خود باید تصمیم‌گیری کنند و همیشه با این چالش جدی مواجه هستند که چگونه تصمیم‌گیری اثربخشی اتخاذ نمایند؛ بنا براین، تصمیم‌گیری از جایگاه بسیار ویژه‌ای در مدیریت برخوردار است؛ تا جایی که برخی از صاحب‌نظران تصمیم‌گیری و مدیریت را مترادف هم دانسته و معتقدند مدیریت چیزی جز تصمیم‌گیری نیست. انجام وظایفی چون برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و یا کنترل، در واقع همان تصمیم‌گیری در مورد نحوه انجام آنهاست.

می‌توان گفت تصمیم‌گیری مهمترین، مشکل‌ترین و پر مخاطره‌ترین جزء حرفه‌های پرستاری و مامایی است. تصمیم‌های بد می‌توانند منجر به هدر رفتن منابع شوند. تصمیم‌های مدیران می‌تواند رفتار کارکنان سازمان را در جهت مطلوب تغییر دهد و عملکرد و رفتار سازمانی کارکنان را به سمتی هدایت کند که با اهداف سازمان مطابقت و هماهنگی بیشتری داشته باشد. چرا که تصمیمات مدیر بیانگر اهداف سازمان است.

هنر اصلی یک مدیر قدرت او در تصمیم‌گیری است. تصمیم‌گیری پیدا کردن راه حل برای مشکلات موجود و انتخاب بهترین راه از بین چندین راه موجود است که مدیر را به هدف مورد نظر نزدیک می‌کند. بنابراین توانایی حل مسئله یکی از موثرترین ابزارهای یک مدیر است.

چرا تسلط مدیران پرستاری و مامایی به اصول تصمیم‌گیری ضروری است؟

مدیران پرستاری و مامایی باید به روش‌ها و اصول تصمیم‌گیری بخصوص به دو دلیل عمده تسلط داشته باشند:

۱- افزایش اطلاعات در زمینه‌های مختلف پرستاری و مامایی، که در نتیجه پژوهش‌های علمی و همچنین تجربیات پرستاران و ماماها به دست آمده مدیر را ملزم می‌کند که از بین انبوه اطلاعات موجود بهترین را انتخاب نماید.

۲- پرستاران و ماماها باید در شرایط شخصی، بالینی و یا سازمانی تصمیم‌گیری کنند. بنابراین، آگاهی از اجزاء، فرایند و استراتژی‌های تصمیم‌گیری، می‌تواند به اثربخشی تصمیم‌گیری و در نهایت رهبری و مدیریت پرستاری و مامایی کمک کند.

هنر اصلی یک مدیر قدرت او در تصمیم‌گیری است. تصمیم‌گیری پیدا کردن راه حل برای مشکلات موجود و انتخاب بهترین راه از بین چندین راه موجود است که مدیر را به هدف مورد نظر نزدیک می‌کند. بنابراین توانایی حل مسئله یکی از موثرترین ابزارهای یک مدیر است.

تعریف مسئله یا مشکل:

نظریه پردازان تعاریف مختلفی برای مسئله یا مشکل تدوین نموده‌اند که عبارتند از:

بروز موقعیت و وضعیتی بحرانی

انحراف از شرایط مشخص و مطلوب مشکل

تفاوت بین شرایط واقعی و شرایط مطلوب

وقتی مدیر با مسئله ای مواجه می شود، از طریق فرایند حل مسئله در مسیر برطرف برطرف نمودن آن گام برمی دارد. فرایند حل مسئله به معنای طرح ریزی گامهای مشخصی است تا بتواند به تفکر صحیح و منظم کمک کند و به بهترین راه حل برای مشکل موجود ایجاد کند. روش های مختلفی برای حل مسئله پیشنهاد شده است که به مرور این روش ها می پردازیم.

اصول حل مسئله یا مشکل

حل مسئله یا مشکل مانند سایر جنبه های مدیریت به وسیله یک سازماندهی مناسب میسر است. قبل از تصمیم گیری برای حل یک مسئله لازم است مدیر به اولویت مشکلات و مسائلی که در کارآئی سازمان تاثیر بیشتری دارند توجه کند و بین مشکلات اساسی و مشکلات ساده و کم اهمیت تمایز قائل شود. در سازماندهی مشارکت مدیر و زیردستان ضروری است و آنها بایستی به قواعدی آگاهی داشته باشند. مدیر همچنین باید آنها را تشویق نماید تا از خط مشی و مقررات جهت این امر استفاده نمایند و از این طریق باعث حفظ کارایی سازمان شده و حس استقلال را در فرد تقویت نماید. جهت حل مشکلات اساسی و مهم مدیر می تواند با افراد متخصص در داخل و یا خارج از سازمان مشورت نماید.

در حل مشکلات اساسی و مهم، مدیر باید تشخیص دهد که نمی توان صددرصد نتایج احتمالی را پیش بینی نمود. بنابراین راه حل بدون اشکال وجود ندارد. همچنین در انتخاب راه حل ها نمی توان زیاد تردید نمود و زمانی که تصمیمی برای حل مشکل گرفته می شود، باید پذیرفت که بهترین روشی است که تحت آن شرایط می توانسته اتخاذ نماید. برای اینکه فعالیتهای حل مسئله در زمان مناسب موثر گردد، باید شرح وظایف شغلی و ارزیابی کارکنان در مسئولیت های حل مشکل مشخص شود. باید در نظر داشت که چون کیفیت حل مشکلات تاثیر زیادی در حل مشکل دارد بنابراین تصمیم گیری باید با آرامش خاطر صورت گیرد.

روش های حل مسئله

روش سعی و خطا: در این روش از یک سری اقدامات گام به گام جهت رسیدن به حل مشکلات استفاده می گردد. این روش ، ساده ترین روش بوده و به وقت کمی نیاز دارد و در نزد مدیرانی متداول است که بیشتر به طور تجربی کار می کنند. این شیوه کاربرد زیادی در یک سازمان پیچیده و مختل ندارد؛ زیرا جهت شناسایی راه حل عملی به آزمایش های مکرر نیاز دارد. مدیران از این روش در حل مشکلات ساده مربوط به تجهیزات و محیط بیمارستان ممکن است استفاده نمایند.

روش تجربه علمی: فرایندی است که عناصر خاصی از یک مشکل انتخاب می شوند و تحت شرایط کنترل شده، دقیقاً مورد مطالعه قرار می گیرند. در این روش، جهت درک مشکل، اطلاعات کافی، زمان مناسب و کنترل شدید ضروری است. در روش علمی، مدیر باید ابتدا مسئله را مشخص نماید. سپس با فرضیه سازی و و طرح پیش بینی بر اساس فرضیه، آزمایشات لازم را برای حل مسئله انجام دهد و در صورت لزوم بازبینی انجام دهد.

روش تفکر انتقادی (بحرانی): در این روش مدیر بدون هیچ گونه تعصبی به مساله می نگرد و با پذیرش هر فکر و عقیده جدید، مخالفت نمی نماید. روند تفکر مدیر، سطحی نیست زیرا یک اندیشه سطحی مانع رشد و پذیرش عقاید جدید و فرصت های طلایی می گردد. در این روش مدیر با انتقاد مطرح شده توسط یک فرد، با استفاده از روش عقلایی وضعیت را قبل، حین و بعد از حادثه یا مشکل، از طریق پرسش ارزیابی می نماید و به وسیله مشاهده و معاینه، اطلاعاتی درباره موقعیت یا مشکل جمع آوری می کند. در این روش شناخت مشکل در درجه اول اهمیت می باشد.

روش مبتنی بر استعاره: این روش بر ایجاد راه حل های جدید و مناسب در برخورد با مشکلات جدید استوار است. جهت استفاده از این روش، مدیر باید دارای بینش گسترده و توانایی زیاد در مهارت های شناختی باشد. حل کننده مشکل جهت استفاده از این روش باید اصول و زمینه های فکری خود را تغییر داده و ترکیبی از تصور و عقیده که برخلاف زمینه های فکری رایج است خلق کند. یعنی از طریق اتحاد، هماهنگی، تفکر و تصور باعث شکستن زمینه های فکری قراردادی شود.

تعریف تصمیم گیری و حل مساله

تصمیم گیری یک فعالیت ارادی و ذهنی است که شامل گام های متوالی قابل تجزیه و تحلیل دقیق می باشد و به منظور حل مسائل و شروع انجام کاری انجام می شود. تصمیم گیری نمی تواند به طور ماشینی انجام شود و به وسیله آن انسان به منظور دستیابی به هدف مورد نظر، یک راه را از بین راه های متعدد انتخاب می کند. آشکار است که برای انتخاب راه مطلوب ابتدا باید کلیه راه ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند و با تجزیه تحلیل نتایج هر یک از راه ها، راه مناسب انتخاب شود. در واقع، تصمیم گیری فرایند مرتبط با حل یک مسئله یا مشکل است. حل مسئله تنها به معنی یافتن پاسخ بهینه یا بهترین انتخاب از میان راه حل های موجود نیست، بلکه علاوه بر تصمیم گیری و انتخاب، به اجرا گذاشتن راه حل های انتخابی و ارزیابی میزان اثر بخشی آن ها نیز ضروری می باشد.

برای این که به بهترین راه حل دست یافت، مدیر باید از تفکر تحلیل گر و تفکر خلاق در حل مشکلات استفاده نماید. بدین منظور می توان از دو روش هایی مثل چک لیست و توفان مغزی استفاده نمود که در بخش تصمیم گیری گروهی به توضیح این روش ها خواهیم پرداخت.

ویژگی های تصمیم

هر چه تصمیم دقیق تر باشد، احتمال موفقیت بیشتر خواهد بود. کلمات نادقیق و مبهم امکان اتخاذ تصمیمات غیر موثر را افزایش می دهد. تصمیم باید به طور کتبی ثبت شده باشد، و بر مبنای گزینه های اتفاقی نباشد. به عنوان مثال، تصمیم ممکن است با خواندن یک آگهی تبلیغاتی و به طور اتفاقی انتخاب شود. اگر چه این شیوه فکر کردن اشکالی ندارد، ولی اگر منتظر باشیم تا هنگام روبرو

شدن با گزینه ها و به طور اتفاقی تصمیم گیری کنیم، ممکن است تصمیم گیری ما خیلی محدود باشد و در عمل دچار مشکل شویم.

به این جمله دقت کنید: «انتخاب محل مناسبی در شهر اصفهان جهت احداث بیمارستان». این جمله یک تصمیم نامناسب است، چون در این جمله پاسخ سوالاتی مثل «آیا به بیمارستان جدیدی نیاز داریم یا نه، این بیمارستان در چه ابعادی باید داشته باشد، کجا باید باشد، آیا نیاز به پارکینگ داریم یا نه، باید آن را اجاره کنیم یا بخریم» را نمی توان یافت. این تعریف بسیار مبهم و سست است. آخرین قسمت آن، پاسخ قسمت اول یعنی نیاز به بیمارستان جدید را از قبل مثبت فرض می کند. به علاوه، این تعریف معیارهایی را فهرست می کند که بر اساس آن باید تصمیم دوم اتخاذ شود، مثلا مساحت، موقعیت، پارکینگ، اجاره یا خرید محل. می توان این تعریف را به این شکل بازنویسی کرد: «انتخاب یک محل جدید برای دفتر کار». این تعریف همه معیارهای یک تصمیم درست را دارد.

فرایند تصمیم گیری و حل مسئله

تصمیم گیری مسوولیت مداوم پرستار یا مامایی است که به عنوان مدیر برای حل مشکل فعالیت می کند. معمولا مدیران بر اساس نتایج حاصل از تصمیم گیری هایشان ارزیابی می شوند و عوامل محیطی خارجی و داخلی سازمان در تصمیم گیری آنها موثر می باشند.

تصمیم گیری فرایند علمی انتخاب یک عمل و کار از میان کارهای مختلف است. فرایند با شناخت مشکل شروع و با ارزیابی تصمیم خاتمه می یابد. در این بخش به بررسی مراحل تصمیم گیری می پردازیم.

تعیین مشکل: اولین گام در تصمیم گیری تعیین مشکل اصلی است. گاهی مشکل بسیار بارز و مشخص به نظر می رسد، در حالی که در بسیاری از موارد بسنده کردن به علائم آشکار باعث اشتباه در تشخیص مشکل می شود. بنابراین برای تشخیص مشکل اصلی، لازم است علائم آشکار را کنار بگذاریم تا به قلب مساله راه یابیم.

تجزیه و تحلیل موقعیت: مدیر پرستاری و مامایی با تجزیه و تحلیل موقعیت می تواند مشکل را مشخص کند. برای این منظور مدیر باید به این سوالات پاسخ دهد: موقعیت مطلوب چیست؟ علائم موجود چه هستند؟ ناهماهنگی در کجا است؟ چه افرادی درگیر هستند؟ کجا و چگونه؟

جستجوی راه حل های مختلف برای مشکل: برای اتخاذ تصمیم خوب، باید چند راه حل وجود داشته باشد تا از میان آنها یکی انتخاب شود. اغلب راه حل های متعددی برای حل مشکل وجود دارند. بعضی از این راه حل ها بسیار سریع و مقرون به صرفه هستند، در حالی که برخی دیگر از راه حل ها اقتصادی و مقرون به صرفه نیستند. در بعضی موارد تهیه راه حل مطلوب کار ساده ای نیست و نیازمند خلاقیت، تفکر و تبادل نظر است.

انتخاب مطلوب ترین راه حل: به منظور برگزیدن یک راه حل که برتر از سایر راه ها است، سرپرست ناظر باید سعی کند عوامل متعددی را در نظر داشته باشد. به عنوان مثال در موضوع انتخاب بهترین روش ارائه خدمات پرستاری، باید امنیت بیمار، پذیرش کارکنان، مسائل اخلاقی، پذیرش عموم، مخارج و خطر شکست را مد نظر قرار داد. در انتخاب راه حل باید توجه داشت که آیا به واسطه این تصمیم دستیابی به اهداف سازمانی میسر است یا خیر. یکی از راه های تهیه راه حل مطلوب، استفاده از گروه ها و کمیته ها است.

اجرای تصمیم: باید تصمیم و روش های اجرایش برای افراد مجری یا مجریان به گونه ای شرح داده شود که همکاری آنها را جلب نماید.

ارزشیابی نتایج: ملاک های ارزشیابی باید از قبل تعیین شده باشند.

انواع تصمیم گیری

در یک سازمان از نظر شرایط تصمیم گیری، سطح مدیریت، ماهیت مسئله و تعداد تصمیم گیرندگان انواع تصمیم گیری وجود دارد که به شرح آنها می پردازیم.

۱- تصمیم گیری بر اساس شرایط

بر حسب شرایط موجود می توان تصمیم گیری را به سه دسته تقسیم نمود:

الف- تصمیم گیری در شرایط اطمینان: در این شرایط محیط آرام است و اطلاعات به طور کامل وجود دارند و فابل دسترسی می باشند و تصمیم گیرنده کاملاً به نتیجه و عواقب تصمیم آگاه است.

ب- تصمیم گیری در شرایط عدم اطمینان: در این شرایط اطلاعاتی در دسترس نیست یا به مقدار ناچیزی از اطلاعات در دسترس است. تصمیم گیرنده هیچ نمی داند که عواقب تصمیمی که اتخاذ می کند چیست و میزان موفقیت تا چه حد خواهد بود، ولی مجالی برای بررسی بیشتر وجود ندارد. مانند زمانی که سوپروایزر به دلیل نداشتن ظرفیت از پذیرش بیمار اورژانسی خودداری می کند.

ج- تصمیم گیری در شرایط ریسک: در این شرایط اطلاعات به طور کامل در دسترس نیست و تصمیم گیرنده میزانی از مخاطره را که منطقی هم به نظر می رسد می پذیرد.

۲- تصمیم گیری بر اساس سطح مدیریت:

بر اساس سطح مدیریت تصمیمات به سه دسته تقسیم می شوند:

الف- تصمیمات راهبردی: این نوع تصمیمات مبتنی بر آینده نگری بوده و تصمیماتی کلی، جامع و تاثیر گذار بر کل سازمان می باشد.

ب- تصمیمات مدیریتی: این نوع تصمیمات مبتنی بر حل مسئله، کوتاه مدت و به صورت بخشی می باشند که برای اداره امور روزمره سازمان اتخاذ می شوند .

ج- تصمیمات عملیاتی: این نوع تصمیمات مبتنی بر فعالیت های روزانه و انجام امور فنی و عملیاتی می باشند که برای اداره امور روزمره سازمان اتخاذ می شوند.

نوع دیگری تقسیم بندی بر اساس سطوح مدیریت به صورت زیر است:

الف- تصمیم های استراتژیک: به وسیله مدیران رده بالا و برای دستیابی به اهداف اصلی و درازمدت گرفته می شود.

ب- تصمیم های مدیریتی: به وسیله مدیران سطح میانی برای حل مشکلات غیر معمول و توسعه شیوه خلاق برای بهبود عملکرد گرفته می شود

ج- تصمیم های عملیاتی: به وسیله مدیران سطح اول، مطابق با قوانین و مقررات و آموزش ها برای رویدادهای روزمره گرفته می شود.

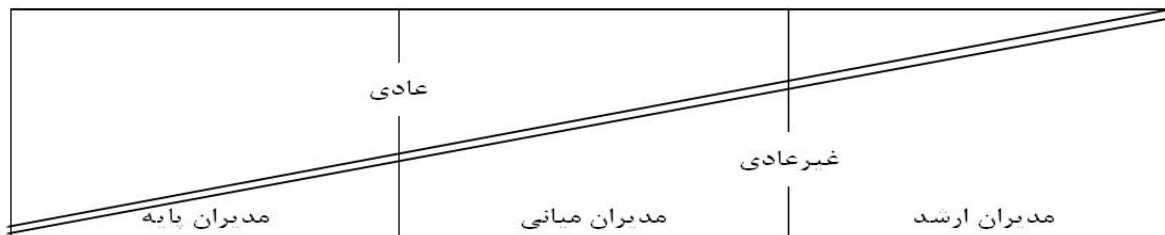
۳- تصمیم گیری از نظر ماهیت مسئله

مسائل و مشکلات یا تکراری و عادی هستند و یا غیر تکراری و بی سابقه. بر همین اساس دو شکل تصمیم گیری وجود دارد: تصمیمات عادی یا برنامه ریزی شده : این تصمیمات بیشتر برای مدیران میانی و عملیاتی مطرح بوده و برای مسائل تکراری و کاملاً مشخص می باشد. برای حل این نوع مسئله ها رویه ها و روش های مشخصی وجود دارد.

تصمیمات غیر عادی یا برنامه ریزی نشده: این تصمیم گیری ها بیشتر برای مدیران عالی پیش می آید و مسائل پیش رو معمولاً مسائل تازه و جدید هستند که ممکن است غیر عادی و غیر منتظره باشند؛ بنابراین ، معمولاً برای حل این مسائل رویه ها و روش های مشخصی وجود ندارد زیرا سازمان قبلاً با این مسئله برخورد نداشته است . طبیعی است که چنین تصمیماتی به دلیل ریسک بالا و احتمال خطا به مدیران با تجربه نیاز دارد.

مدیران پرستاری و مامایی، معمولاً با دو دسته تصمیم گیری مواجه هستند، تصمیم های روزمره و غیرروزمره. تصمیمات روزمره تصمیماتی تکراری و قطعی هستند، مثل گزارش دهی روزانه برای سوپروایزرین و سرپرستاران. تصمیم های غیر روزمره شامل شیوه های متغیر برای سازمان دهی و ارائه مراقبتهای پرستاری در شرایط ویژه می باشد.

نمودار ۱-۳: سطوح مدیریت و میزان نسبی تصمیم های برنامه ریزی شده و برنامه ریزی نشده (عادی و غیرعادی)



۴- تصمیم گیری از نظر مرجع تصمیم گیری

تصمیم گیری از نظر مرجع گیری به سه دسته تقسیم می شود: فردی، گروهی و تفویضی

الف- تصمیم گیری فردی: منظور از تصمیم گیری فردی در سازمان آن است که فرایند تصمیم گیری محدود به حیطه مدیریت نمی شود و تک تک افراد سازمان باید از بین تمام راه هایی که پیش رویشان قرار دارد یکی را انتخاب کنند. در تصمیم گیری فردی، فرد باید قبل از انتخاب درباره نتایج آن خوب بیندیشد و نقاط قوت و ضعف و نیز دیدگاه های موافق و مخالف را خوب ارزیابی کند.

ب- تصمیم گیری تفویضی: تفویض تصمیم گیری از سوی مدیر برای دستیابی به اهداف ضروری است. در تصمیم گیری تفویضی بخشی از اختیار و قدرت تصمیم گیری به زیردستان داده می شود.

ج- تصمیم گیری گروهی: امروزه بسیاری از تصمیمات در سازمان ها به وسیله گروه تیم ها و کمیته ها گرفته می شود. اعضای گروه نه تنها موجب غنی تر شدن منبع اطلاعاتی گروه برای تصمیم گیری می شوند بلکه طیفی وسیع تر یا دیدگاهی بازتر به فرایند تصمیم گیری می دهند. این امر باعث می شود که روش یا راحل های بیشتری مورد توجه قرار گیرد.

انواع تصمیم گیری های گروهی

تصمیم گیری گروهی به روش های مختلفی انجام می شود که به معرفی این روش ها می پردازیم

روش روابط متقابل (رو در رو):^{۳۳} متداول ترین شکل تصمیم گیری به صورت روابط متقابل یا رو در رو برمی باشد. در روش متقابل، گروهها غالباً در جهت سازش با هنجارها و معیارهای گروه بر یکدیگر فشار وارد می کنند.

روش در گیر شدن با مسائل یا ایجاد توفان مغزی:^{۳۴} در توفان مغزی از عمل ابراز آزادانه و بدون محدودیت عقاید و افکار گروهی استفاده می شود و به کمیت بیش از کیفیت اهمیت داده می شود. بدین منظور از گروه های کوچکی که اعضای آن بین ۱۰ تا ۱۲ نفر می باشد و دارای تجربیات ناهمگون ولی وضعیت و تشکیلاتی مشابه هستند، دعوت می شود. به اعضاء گروه ۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل از شرکت در جلسه گفته می شود که طی جلسه چه مشکل یا مشکلاتی مطرح خواهد شد. پس از تشکیل جلسه، در ابتدا، مقرراتی که در جلسه باید رعایت شود به شرح زیر اعلام می گردد:

² Interacting Group
² Brain Storming

3
4

- فقط تعداد زیادی ایده سریعاً اعلام شود.

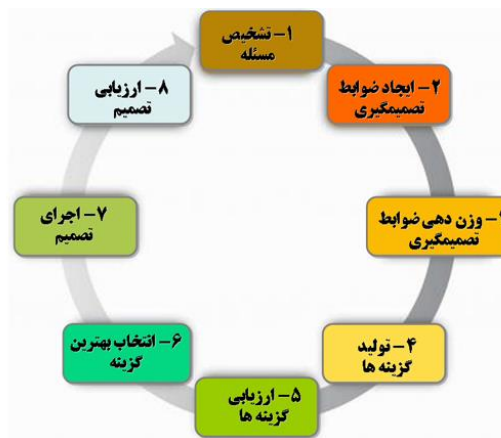
- ایده های عجیب و غریب علاوه بر این که ممنوع نیست مطلوب نیز می باشد.

- حین ابراز ایده ها از ابراز هرگونه نقدی خودداری می شود.

نزدیک به اتمام جلسه ، شرکت کنندگان یکایک ایده هایی را که طی توفان مغزی ابراز شد، با در نظر گرفتن نوآوری و قابل انعطاف بودن ، ارزشیابی کرده و سپس ایده های برتر برای بررسی بعدی انتخاب می شوند. دو روز بعد از جلسه رهبر گروه با اعضا تماس میگیرد تا چنانچه ایده های جدیدی به فکرشان رسیده ، جمع آوری نماید، زیرا برخی افراد پس از مدت رکود می توانند ایده جدیدی پیدا کنند. توفان مغزی باعث نزدیک شدن حل کننده مشکل به راه حل مناسب می شود و او با مقایسه پاسخ ها فهرست را دقیقاً بررسی و مناسب ترین راه حل را انتخاب می کند. البته انتخاب بستگی به مهارت، تجربه و منافع گروه های کمک کننده دارد. جهت انتخاب بهترین راه حل ممکن، تقسیم بندی زیر می تواند برای یافتن راه حل مشکلات مدیر را یاری دهد.

روش گروه اسمی: تکنیک گروه اسمی، ابزاری ساختاری برای دستیابی به اتفاق نظر گروهی درباره موضوعی مشخص است . برای مثال، دستور کار می تواند چنین باشد: «موانع اصلی برای بهبود بهره وری در بیمارستان سوانح و سوختگی چه هستند؟» لیست به دست آمده از موانع مطرح شده توسط افراد حاضر در جلسه، داده سودمندی برای تصمیم گیری خواهد بود .

فرآیند تصمیم گیری اسمی متشکل از هشت مرحله است:



اعضاء گروه در یک میز جمع می شوند و موضوع تصمیم گیری به صورت کتبی به هریک از اعضا داده می شود و آنها چگونگی حل مسئله را می نویسند؛

هریک از اعضا به نوبت یک عقیده را به گروه ارائه می دهد؛ عقاید ثبت شده در گروه به بحث گذارده می شود تا مفاهیم برای ارزیابی روشن تر و کامل تر شود. نهایتاً راه حل های پیشنهاد شده در معرض دید اعضای حاضر در جلسه قرار می گیرد. هر یک

از اعضاء مستقلاً و مخفيانه عقايد را درجه بندی می کنند؛ تصميم گروه آن تصميمی خواهد بود که در مجموع بيشترين امتياز را به دست آورده باشد. جدول زیر روش انتخاب راه حل به روش اسمی را نشان می دهد.

رای گیری از اعضاء تیم					
گزینه های راه حل	جمع نمرات			رتبه بندی	
	محمود	حسن	علی		
EZTrain	4	5	4	13	-
WebCast	8	7	8	23	1st
B2BLearn	6	3	5	14	-
BlendNow	1	1	2	4	-
LearnFast	3	4	3	10	-
CBTRun	7	8	6	21	2nd
NowClick	2	2	1	5	-
MyTrainer	5	6	7	18	3rd

در روش اسمی پیش از هر گونه بحثی اعضاء گروه گرد هم می آیند ولی هر عضو به صورت مستقل نظر یا عقیده خود را درباره راه حل مسئله مذکور بر روی کاغذ می نویسد. در این روش به اعضاء گروه اجازه داده نمی شود که به هنگام تصميم گیری بحث و گفتگو یا تبادل نظر نمایند.

پس از طرح مسئله مراحل زیر طی می شود:

- بعد از گذشت دوره سکوت هر عضوی به نوبه خود به جایگاه می رود و نظر یا راه حل پیشنهادی خود را مطرح می کند. هیچ گونه بحثی به میان نمی آید تا اینکه همه نظرها داده شود.

- در نهایت گروه درباره نظرها و راه حل ها به بحث و گفتگو می پردازند. پس از آن هر عضو در سکوت و بدون مشورت با دیگران راه حل های ارائه شده را به ترتیب اولویت می نویسد. این برگه ها را جمع آوری می شود و بر اساس نظرات آنها اولویت راه حل ها تعیین می شود.

روش دلفی^{۲۶}: روش دلفی مشابه روش اسمی ولی پیچیده تر و وقت گیرتر است. این روش با هدف حل مسائل پیچیده و مهم و مخصوصاً در موضوعاتی که پژوهش اندکی بر روی آنها انجام شده یا مبهم و بحث برانگیزند به کار می رود. مشارکت کنندگان در موضوع مورد بحث، افرادی مطلع و خبره هستند. بنابراین روش دلفی به دنبال دریافت نظرات متخصصان است، از این رو پیش از آغاز کار باید بر حسب موضوع، متخصصان شناسایی گردند. تعداد شرکت کنندگان معمولاً کمتر از ۵۰ نفر و اکثراً ۱۵ تا ۲۰ نفر است. اما در گروه های یکسان معمولاً ۱۵-۱۰ نفر کافی است.

² Delphi Technique

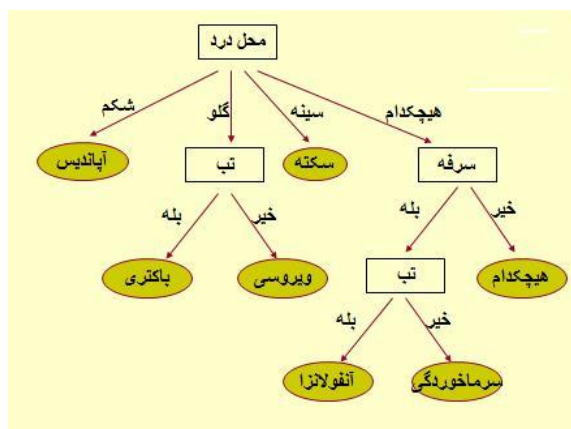
در این روش از یک سری پرسش‌نامه‌های ترتیبی در دو یا چند دور استفاده می‌شود. در دور اول، مشارکت‌کنندگان ایده‌ها و موضوعات اصلی را تعیین می‌کنند. سپس ایده‌های مطرح شده در دور اول، تلفیق می‌شوند تا پرسش‌نامه‌ای برای دورهای بعدی طراحی شود. در مرحله‌ی ارزیابی (دور سوم به بعد)، پاسخ‌ها در اختیار اعضا قرار می‌گیرد و از آن‌ها خواسته می‌شود تا پاسخ‌های اولیه‌ی خود را ارزیابی کنند. روش دلفی به دنبال ایجاد توافق و اتفاق نظر مشارکت‌کنندگان در خصوص موارد ذکر شده در پرسش‌نامه‌ها است.

روش میزگرد از راه دور^{۲۷} جدیدترین روش در تصمیم‌گیری شیوه‌ای است که در آن روش گروه اسمی با تکنولوژی پیشرفته کامپیوتری در آمیخته است. اگر تکنولوژی در دسترس باشد موضوع بسیار ساده می‌شود. حدود ۵۰ نفر اطراف یک میزی که به شکل نعل اسبی می‌نشینند. به افراد مشارکت‌کننده مسائل مورد نظر داده می‌شود و آنها پاسخ‌های خود را بر روی صفحه تلوزیون می‌نویسند. نظر هر عضو جمع‌آوری داده می‌شود و بر روی صفحه تلوزیون که در اتاق وجود دارد ظاهر می‌شود. مزیت عمده گردهمایی الکترونیکی سرعت و صداقت است. مشارکت‌کنندگان در جلسه همدیگر را نمی‌شناسند. آنها پیامی را که می‌خواهند بدهند ارسال می‌نمایند و این پیام بر روی صفحه تلوزیون ظاهر می‌گردد. در این روش صداقت در بالاترین حد خود است و سرعت‌ها بسیار بالاست، زیرا گپ‌زدن‌ها از بین می‌رود و پای‌هیچ‌گونه صحبتی به میان نمی‌آید. اگر کسی بخواهد حرفی بزند لازم نیست حرف دیگران را قطع کند.

۵- تصمیم‌گیری از نظر روش‌های ترسیم

تصمیم‌گیری بر اساس روش رسم جزییات مشکل و روش، به دو روش درخت تصمیم‌گیری و دیاگرام استخوان ماهی تقسیم می‌شود.

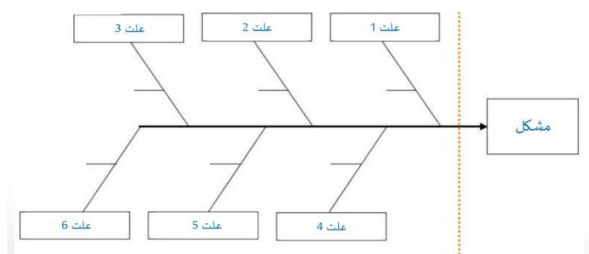
نمودار فرآیند تصمیم (درخت تصمیم‌گیری): روشی ریاضی برای تصمیم‌گیری می‌باشد. ابتدا مدیر مشکل را به عنوان تنه‌ی درخت مشخص کرده، سپس راه‌حل‌های عملی را به صورت شاخه‌های درخت ترسیم کرده و نتایج حاصل از هر اقدام را مشخص می‌کند. در این مدل حوادث قابل کنترل و غیر قابل کنترل نیز مشخص می‌شوند. وقتی درخت تصمیم‌گیری کامل شد، مدیر با تجزیه و تحلیل گزینه‌ها و توجه به نتایج مثبت و منفی تصمیم‌گیری می‌کند.



نمونه ای از درخت تصمیم گیری

دیاگرام استخوان ماهی یا نمودار ایشیکاوا: در رویکرد نمودار استخوان ماهی، از نمودار استاندارد برای تقویت طوفان فکری و ارائه بصری یافته‌ها استفاده می‌شود. علت نامگذاری این فرایند حل مسئله به « استخوان ماهی »، به دلیل شکلی است که این نمودار بعد از جمع آوری اطلاعات به صورت بصری به خود می‌گیرد که شبیه به اسکلت ماهی است. ایشیکاوا که مبدع این روش است، مسئله خود را روی سر ماهی می‌نویسد و اجزاء و اطلاعات مسئله به صورتی در نمودار و شاخه‌ها قرار می‌گیرد که در نهایت، تمامی اطلاعات به همراه نمودار به صورت تصویری و به شکل اسکلت ماهی ترسیم می‌شود. وقتی نمودار کامل می‌شود، می‌توان یافته‌ها را با هم تجزیه و تحلیل کرد و مهم‌ترین عواملی را که در حل مسئله یا رسیدن به موفقیت دخیل هستند، تعیین کرد. پیشنهاد می‌شود که این روش به صورت گروهی صورت گیرد و با بهره‌گیری از طوفان ذهنی تمامی شاخه‌ها و اجزای مسئله مورد بررسی و واکاوی قرار گیرد.

نکته ای که باید به آن توجه ویژه نمود این است که بررسی و حل کردن تمام عوامل بروز یک مسئله برای زمانی که مسئله مربوطه، کوچک و ساده باشد قابل انجام است. اما زمانی که مشکل مورد نظر بزرگ و پیچیده می‌شود، به طور معمول، عوامل بروز آن مشکل هم زیاد می‌شوند. در چنین شرایطی نمودار استخوان ماهی دارای تعداد زیادی استخوان‌های ریز می‌شود که هر کدام بیانگر یکی از عوامل بروز مشکل هستند. به طوری که از نظر زمانی و امکانات در دسترس، دیگر قادر به بررسی و حل کردن تمام موارد پیدا شده در نمودار استخوان ماهی نیستیم. در چنین وضعیتی باید به نحوی بتوانیم عوامل بروز مشکل را اولویت بندی کنیم و بر اساس اولویت و محدودیت‌های زمانی و امکاناتی که داریم نسبت به حل مشکل اقدام نماییم.



سازمان دهی و تقسیم کار

مقدمه:

هر برنامه ای جهت اجرا نیازمند سازماندهی نیروی انسانی است تا در پرتو آن ، افراد بدانند چه وظایفی دارند و درمقابل چه کسانی جوابگو هستند و افراد فرادست چه کسانی می باشند . سازمان دهی از فعالیت های ذهنی مدیر است که به منظور به اجرا در آوردن برنامه ها و رسیدن به اهداف صورت می گیرد که بر اثر آن ، اختلاف ها به حداقل رسیده ، مسئولیت کارکنان مشخص و رسیدن به اهداف آسان تر شده است.

تعریف سازمان

سازمان از افراد دارای هدف مشترک و رابطه ای که بایکدیگر دارند تشکیل می شود. آنان دارای ساختار و وظایفی در جهت رسیدن به اهداف خاص هستند. به عبارت دیگر سازمان هماهنگی معقول در فعالیت گروهی از افراد است که از طریق تقسیم کار و وظایف و از مجرای سلسله مراتب اختیار و مسئولیت قانونی برای نیل به یک هدف یا منظور مشترک همکاری می کنند. بنابراین می توان سازمان را به گونه ای در نظر گرفت که :

- یک نهاد اجتماعی مبتنی بر هدف می باشد .

- ساختار آن به صورتی آگاهانه طرح ریزی شده و دارای سیستم های فعال و آگاهانه است که هرکسی در آن وظایفی دارد.

نکته مهم آن است که سازمان ها برای توفیق در نیل به اهداف باید از ساختار و کارائی مناسب برخوردار باشند. از آن جایی که محیط های سازمانی دائماً در حال تغییر می باشند، سازمانها اثربخشی خود را از دست خواهند داد. بنابراین چه مدیر، سازمان جدیدی را تاسیس کند و یا اینکه درگیر امور مربوط به سازمان در حال فعالیت باشد باید سازمان دهی کند.

انواع سازمان

سازمان رسمی: سازمان رسمی ساختاری است که روی نمودار یا چارت سازمانی دیده می شود، این سازمان برنامه ریزی شده است. در سازمان رسمی، اختیارات افراد و روابط بین آنها بر حسب مقررات و قواعد وضع شده است و برای دستیابی به هدف مشخصی است که بر اساس طرح و نقشه قبلی برقرار می شود و حدود آن نیز به وسیله مقررات یا مدیران مشخص می گردد. در

سازمان رسمی، سلسله روابط بین مشاغل و مقامات سازمان ها مشخص است. به طور خلاصه می توان گفت در سازمان رسمی نوع مشاغل کارکنان سازمان و محل سازمانی آنها مشخص است، کیفیت سلسله ارتباطات رسمی بین افراد آشکار است و حدود قلمرو وظایف هر یک از مشاغل و صاحبان مشاغل مشخص است.

سازمان غیر رسمی: در این سازمان ارتباطات بدون شکل و نمودار سازمانی ایجاد می شود و افراد بر اساس علایق مشترک بدون در نظر گرفتن جایگاه رسمی در سازمان در کنار یکدیگر قرار می گیرند. سازمان غیر رسمی به علت تکرار و به دلیل انگیزه های درونی، تدریجا شکل خاصی به خود می گیرد، طوری که سازمان رسمی را تحت تاثیر قرار می دهد. به طور مثال، تشکیل یک تیم ورزشی و یا کمیته علمی در یک بیمارستان نمونه ای از سازمان غیر رسمی است.

تعریف سازمان دهی

سازمان دهی عبارت است از فرایند تعیین وظایف، اختیارات و مسئولیت های واحدها و پست های سازمانی، نحوه هماهنگی و ارتباط بین آنها. به عبارت دیگر، سازماندهی فعالیتی است که به صورت دوره ای و مستمر انجام می گیرد و با تغییرات محیط داخلی و خارجی، مدیران نیز ناچارند ساختارهای سازمانی را تغییر دهند.

فرایند سازمان دهی

سازماندهی فرایندی است که طی آن تقسیم کار میان افراد گروه های کاری و هماهنگی میان آنها به منظور کسب اهداف سازمان صورت می گیرد. برای این منظور باید کارها و فعالیت ها طراحی شوند. سپس فعالیت ها با توجه به منابع انسانی و مادی موجود دسته بندی شوند و در نهایت به منظور کسب هدف مشترک، میان پست ها رابطه برقرار شود. در واقع سازمان دهی فرایند تقسیم و تلفیق فعالیت ها و رسیدن انسان و مواد به شرایط پیش بینی شده است. مبانی به ترتیب شامل موارد زیر است:

- ۱- مشخص کردن فعالیت ها
- ۲- گروه بندی فعالیت های مشابه
- ۳- تعیین اختیارات لازم برای انجام هر فعالیت
- ۴- مشخص نمودن مسئولیت ها و پاسخ گویی افراد
- ۵- تعیین سیستم نظارت بر سازماندهی

مفاهیم و اصطلاحات سازمان دهی

در این بخش به مفاهیم کاربردی در سازمان دهی شامل ساختار سازمانی، روابط سازمانی، نمودار سازمانی، واحدهای صف و ستاد، تقسیم کار می پردازیم.

۱- ساختار سازمانی

ساختار سازمانی به خطوط قدرت و مرجعیت قدرت، اختیار، برقراری ارتباط و تفویض اختیار گفته می شود که می تواند رسمی و یا غیر رسمی باشد. ساختار مشخص می کند، وظایف چگونه تخصیص داده می شود، چه کسی به چه کسی گزارش دهد و ساز و کارهای هماهنگی رسمی و همچنین الگوهای تعاملی که باید رعایت شوند کدامند.

سازمان رسمی: سازمان رسمی ساختاری است که روی نمودار یا چارت سازمانی دیده می شود. این سازمان ها برنامه ریزی شده اند، اختیارات افراد و روابط بین آنها بر حسب مقررات و قواعد وضع شده است و برای دستیابی به هدف مشخصی است که بر اساس طرح و نقشه قبلی برقرار می شود و حدود آن نیز به وسیله مقررات یا مدیران مشخص می گردد. همچنین در سازمان رسمی سلسله روابط بین مشاغل و مقامات سازمان ها مشخص است.

به طور خلاصه می توان گفت در سازمان رسمی نوع مشاغل کارکنان سازمان و محل سازمانی آنها مشخص است، کیفیت سلسله ارتباطات رسمی بین افراد آشکار است و حدود قلمرو وظایف هر یک از مشاغل و صاحبان مشاغل مشخص است.

سازمان غیر رسمی: در این سازمان ها، ارتباطات بدون شکل و نمودار سازمانی ایجاد می شود و افراد بر اساس علائق مشترک بدون در نظر گرفتن جایگاه رسمی در سازمان در کنار یکدیگر قرار می گیرند. سازمان غیر رسمی به علت تکرار و به دلیل انگیزه های درونی، تدریجاً شکل خاصی به خود می گیرد، طوری که سازمان رسمی را تحت تاثیر قرار می دهد. به طور مثال، تشکیل یک تیم ورزشی و یا کمیته علمی در یک بیمارستان نمونه ای از سازمان غیر رسمی است.

۲- روابط سازمانی

سازمان ها شبکه پیچیده ای از روابط هستند. هر گروه یا واحد سازمانی دارای ارتباطات داخلی فراوان و ارتباط با سایر واحدها می باشند. شبکه ارتباطی را می توان از طریق الگوهای روابط رسمی و غیر رسمی اعضا و گروه ها تشخیص داد.

۳- نمودار سازمانی

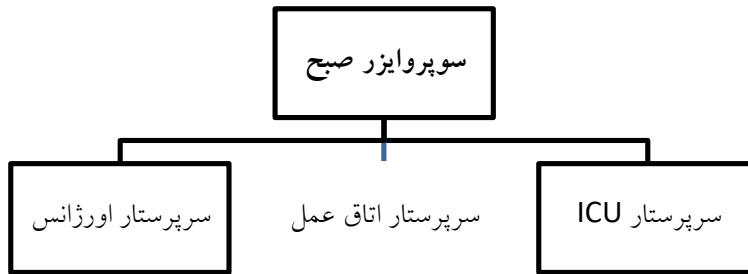
نمودار سازمانی ترسیمی است که چگونگی ارتباط قسمت های مختلف سازمان را با هم نشان می دهد. این نمودار به پرسنل ایده می دهد تا سلسله مراتب و کانون های تصمیم گیری، مافوق و مرئوس خود را بشناسند. این نمودارها با تغییرات سازمان از رده خارج می شوند. در این نمودارها هیچ گاه ساختارهای غیر رسمی ترسیم نمی شوند.

انواع نمودار سازمانی: صاحب نظران ترسیم نمودار سازمانی را براساس هفت روش عمده دسته بندی نموده اند:

سازماندهی بر مبنای تعداد، زمان، وظیفه یا تخصص، منطقه جغرافیایی، مشتری، نوع محصول و برحسب پروژه

در این جا به معرفی چند نمونه از نمودارهای سازمان دهی می پردازیم:

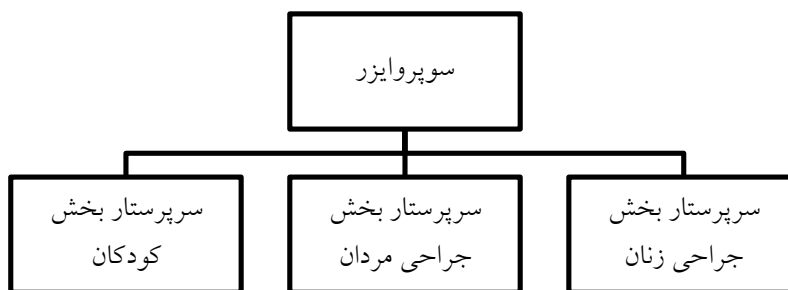
سازماندهی برحسب زمان



سازماندهی برحسب مناطق جغرافیایی



سازماندهی برحسب وظیفه یا تخصص



مزایا و محدودیت های نمودار سازمانی: ترسیم نمودار سازمانی مزایا و محدودیت هایی دارد که در جدول ۱-۴ بیان شده است.

جدول ۱-۴: مزایا و محدودیت های نمودار سازمانی

مزایا	محدودیت
شناساندن ساختار سازمان	سریعا از رده خارج می شوند.
رسم خطوط اختیار و تصمیم گیری	صرفا ارتباط رسمی را نشان می دهند
نشان دادن خطوط رسمی ارتباط	ارتباطات غیر رسمی را نشان نمی دهند.
کمک به کارکنان جهت شناختن مافوق و زیردست	احتمال دارد موجب سردرگمی در اختیار و وضعیت موجود شوند
	وظایف، مسئولیت ها و فعالیت های هر پست سازمانی را به طور دقیق نشان نمی دهد.

۴- واحدهای صف^{۲۸} و ستاد^{۲۹}

واحدهای هر سازمان به دو دسته صف و ستاد تقسیم بندی می شوند.

واحدهای صف: واحدهای صف واحدهایی هستند که فعالیتشان مستقیما در تامین اهداف یک سازمان نقش تعیین کننده دارد. مانند نقش پزشکان، ماماها و پرستاران در بیمارستان که هدفشان درمان بیماران و مراقبت از مددجویان است و یا معاونت آموزشی و گروه های آموزشی دانشگاه.

واحدهای ستاد: واحدهای ستاد، فعالیتهايشان به طور غیر مستقیم در تامین اهداف آن سازمان نقش دارد، مانند: امور اداری ، آشپزخانه، نقلیه، داروخانه، آزمایشگاه، فضای سبز، حراست در بیمارستان و یا معاونت پشتیبانی در دانشگاه.

² **Line Organization**

8

² **Staff organization**

9

۵- تقسیم کار

تقسیم کار ابتدا توسط آدام اسمیت مطرح شد و مورد استفاده قرار گرفت. آدام اسمیت در کتاب معروف خود به نام «ثروت ملل» به اهمیت تقسیم کار اشاره نموده است. او در بررسی های خود در یک کارخانه سوزن دوزی ملاحظه کرد که هر کارگر به تنهایی قادر نیست روزانه بیشتر از بیست سوزن تولید کند، بدین جهت او با تقسیم کار به وظایف ساده محصول کار روزانه ده نفر کارگر را به ۴۵۴۴ سوزن در روز افزایش داد یعنی در حقیقت بازده کار کارگران ، ۲۴۴ برابر گردید.

تقسیم کار در واقع تخصصی شدن مشاغل است به گونه ای که هر فرد در فعالیت خاص، تخصص پیدا کند و در اثر تمرین زیاد، مهارت افراد به طور قابل توجهی افزایش می یابد که خود سبب افزایش بازدهی و بهره وری می گردد. اصولاً تشکیل سازمان بدون تقسیم کار یا طبقه بندی وظایف امکان پذیر نیست و نمودار سازمانی که مبین سازماندهی می باشد خود نشان دهنده نوع تقسیم کار و وظایف است. در جدول زیر مزایا و معایب تقسیم کار ذکر شده است.

مزایا و معایب تقسیم کار

مزایا	معایب
آسان شدن کارها	تکراری شدن کارو بر آورده نشدن نیازهای روانی افراد
افزایش سرعت در انجام امور	افزایش احتمال اخراج افراد به دلیل کاهش درجه ی اتکای سازمان
افزایش تنوع مشاغل	
کاهش هزینه آموزش به افراد	
کاهش درجه ی اتکای سازمان به افراد	
تولید محصول بیشتر	

تقسیم کار در پرستاری و مامایی

بیماران و مددجویان نیازمند دریافت مراقبت ها و خدمات پرستاری متنوعی هستند. برای اینکه کلیه خدمات مورد نیاز بیماران به طور کامل و با کیفیت خوب ارائه گردد، تقسیم فعالیت های پرستاری اهمیت ویژه ای دارد. در تقسیم کار، فعالیت به اجزای کوچک تقسیم می شود. هرچه تقسیم کار بیشتر باشد کارها آسان تر، یکنواخت تر و تکراری تر می شوند. معمولی ترین روش تقسیم کار، چرخش افراد در انجام کار می باشد.

روش های تقسیم وظایف بین پرسنل پرستاری

³ Adam Smith

تقسیم وظایف پرستاری به شیوه های مختلفی بین پرستاران شاغل در یک بخش انجام می شود.

۱. روش فعالیتی (Functional method)
۲. روش موردی (Case method)
۳. روش تیمی (Team method)
۴. روش اساسی یا اولیه (Primary method)
۵. روش مدولار (modular)
۶. روش مکمل (Complemental method)
۷. پرستاران رابط (Liason nurse)
۸. پرستار درمانگر (Therapist nurse)
۹. پرستار یک به یک (One to one nurse)
۱۰. پرستار خصوصی (Private duty Nurse)

روش فعالیتی^{۳۱}:

در حال حاضر روش فعالیتی روشی است که در اکثر بیمارستانهای ایران تا سال ها قبل بود و از روش های دیگر به ندرت استفاده می شد. علت انتخاب این روش توسط مدیران پرستاری در کشور ما بیشتر به دلیل کمبود پرسنل بوده است. این روش، کار محور بوده و وظایف و فعالیت های انجام شده مورد توجه است. روش کار به این ترتیب است که کارهای بخش را جدا کرده و هر یک را به پرستاری واگذار می کنند. به طور مثال دادن دارو، تزریقات، نظارت بیمار. وظیفه هر کدام از پرسنل توسط سرپرستار تعیین و توسط او نظارت و کنترل به عمل می آید.

مزایا و معایب روش فعالیتی:

مزایا	معایب
کارها سریع انجام می شوند	استمرار مراقبت ممکن نیست.
دستور دهنده یک نفر است.	بیمار احساس سرگردانی دارد
مهارت بیشتر به علت تکرار یک نوع کار کسب می شود	بیمار با پرستاران ارتباط زیادی ندارد

به دلیل یک کاره شدن کارکنان، در هنگام غیبت هر یک از آن ها سایر کارکنان از انجام کار او عاجز هستند.	کارکنان کمتری نیاز است و مقرون به صرفه است.
	تولیدگرا و کارمندار است
	مسئول هرکاری مشخص است.
	مسئولیت بیماران ، سرپرستار است .

روش موردی

روش موردی روشی است که امروزه در اغلب بیمارستان های کشور مورد استفاده قرار می گیرد و بیماران را بین کارکنان پرستاری به تناسب نیاز بیمار و میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم و به هر یک از پرستاران به نسبت سادگی و پیچیدگی و میزان مراقبت و مهارت شخصی، تعدادی بیمار واگذار می نمایند به گونه ای که کلیه مراقبت های این بیماران به عهده ی پرستار مسئول خواهد بود. از روش موردی همچنین در بیمارستان های آموزشی جهت یادگیری دانشجویان پرستاری و مامایی استفاده می نمایند. گاهی مربیان، بیماران بخش را جهت مراقبت بین دانشجویان تقسیم می کند. سرپرستار دخالتی در این تقسیم کار ندارد و فقط فهرست بیماران انتخاب شده توسط مربی به وی گزارش می شود. باید توجه داشت که مسئول اصلی بخش همواره سرپرستار است.

مزایا و معایب روش موردی

مزایا	معایب
امکان یادگیری برای دانشجویان میسر است.	نیاز به کارکنان زیادی دارد.
استمرار در مراقبت، مشروط بر اینکه بیمار تحت مراقبت یک پرستار یا دانشجو قرار بگیرد.	برای رفع نیازهای مراقبتی بیماره کارکنان ماهر و تحصیل کرده نیاز دارد.
امکان مشاهدات عینی و ذهنی توسط پرستار به علت استمرار در مراقبت وجود دارد.	به علت نیاز به کارکنان سطوح بالا هزینه زیادی دارد.
روشی بیمار محور است	
مسئول و پاسخ گوی مراقبت از بیمار مشخص است .	

روش تیمی:

روش تیمی روشی است که در آن یک پرستار حرفه ای و تحصیل کرده مسئولیت و رهبری و هدایت یک تیم مراقبتی مرکب از پرستاران حرفه ای و غیر حرفه ای را به عهده می گیرد تا با تشریک مساعی بتوانند مراقبت های مورد نیاز بیماران را انجام دهند. هدف این روش عرضه مراقبت های بیمار محور با کیفیت عالی می باشد سرپرستار یا مسئول بخش با در نظر گرفتن تعداد پرسنل و بیماران، پرسنل را به گروه های ۳-۵ نفری مختلط که متشکل از پرستار کارشناس یا بالاتر، بهیار، کمک بهیار است، تقسیم می کند و برای هر گروه یک رهبر یا سرپرست انتخاب می کند و بر نحوه ی انجام وظایف رهبران گروه ها نظارت دارد. به این ترتیب که حیطه نظارت و مدیریت سرپرستار کاهش یافته ، می تواند نظارت بیشتری را اعمال نماید.

مزایا و معایب روش تیمی

مزایا	معایب
تقویت حس همکاری	محدودیت تعداد کافی کارکنان
استفاده از کلیه کارکنان اعم از پرستار حرفه ای و غیر حرفه ای	نیاز به مهارت در رهبری جهت هدایت و تقسیم کار و نظارت
مشارکت در تصمیم گیری و کار گروهی	
تقویت حس مسئولیت و خود مسئولی در کارکنان	
مقرون به صرفه بودن به دلیل استفاده از کلیه رده ها	
ایجاد حس رقابت در گروه ها و افزایش کیفیت مراقبت ها	

روش اساسی یا اولیه

در این شیوه تقسیم کار از طریق واگذاری ۲ تا ۴ بیمار به یک پرستار انجام می شود. باید توجه داشت که برای کار برد این روش فقط از پرستارانی که حداقل دارای درجه تحصیلی کارشناسی باشند، استفاده می شود. در بسیاری از بیمارستانها که به تعداد کافی پرستار فارغ التحصیل دارند امکان استفاده از آن به راحتی میسر است. در این روش شیفت پرستار ثابت می باشد و به پرستار صبح که به عنوان پرستار اولیه شناخته می شود تعدادی تخت واگذار می گردد که ثابت است . بیماران از لحظه پذیرش تا ترخیص تحت نظر پرستار اولیه قرار دارند و پرستاران عصر و شب نیز به عنوان پرستار دستیار در اجرای برنامه های مراقبتی کمک می کنند.

مزایا و معایب روش اساسی یا اولیه

مزایا	معایب
بیمار محور است.	هزینه زیاد

ثابت بودن شیفت ها و عدم امکان تغییر آن	تقویت حس مسولیت و استقلال و اعتماد به نفس در کارکنان پرستاری
اشکال در ارتباطات	برقراری ارتباط نزدیک بین پرستار، بیمار و پزشک
	درک نیاز های بیمار به علت تداوم تماس و مراقبت
	یادگیری و افزایش قدرت تصمیم گیری پرستار
	مشخص بودن مسئولیت مراقبت از بیمار

روش مدولار

این نوعی روش اولیه و اساسی است که با روش تیمی ادغام می گردد به نحوی که در آن علاوه بر پرستاران، از بهیاران و کمک بهیاران نیز می توان استفاده نمود. در این روش گروه های ۲ تا ۳ نفری مسئولیت مراقبت از بیمار را از بدو پذیرش تا ترخیص به عهده می گیرند. گروه ها ثابت بوده و امکان تغییر شیفت وجود ندارد. هرگروه به طور ثابت مسئولیت مراقبت از تعدادی بیمار را از زمان پذیرش تا ترخیص بر عهده دارد. تیم های صبح به عنوان تیم اصلی و تیم های عصر و شب به عنوان دستیار همکاری مس کنند.

روش مکمل

در روش مکمل کار بیمار با پرستار در مطب پزشک شروع می شود و سپس ادامه مراقبت ها در بیمارستان انجام می شود. موقع ترخیص، پس از ترخیص و مراقبت در منزل نیز به عهده پرستار خواهد بود. در این روش در کلیه مراحل بیماری و هر زمانی که بیمار یا مددجو مجدداً به مراقبت نیاز داشته باشد، کار پرستار تکرار خواهد شد. در روش مکمل مراقبت از بیمار برحسب نیازهای اوست نه ساعات کار پرستار.

پرستاران رابط:

مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل به عهده پرستار است. در این روش ترکیبی از پرستار متخصص و پرستار بهداشت جامعه مسئولیت مراقبت را به عهده دارند. پرستاران مسئولند که مراقبت بدون وقفه را در هر زمانی که بیمار نیاز داشته باشد به طور مداوم ارائه دهند. مراقبت باید جامع و کامل باشد و در محلی انجام شود که بیمار یا مددجو اقامت دارد.

پرستار درمانگر:

پرستار مسئول طرح مراقبت های پرستاری و همچنین هماهنگ کردن نیازهای مراقبتی مدجو برای بیماران است. در مرکز توانبخشی این پرستاران مسئولیت اصلی مراقبت از بیمار را به عهده داشته و پرستاران دیگر نیز با روش تیمی به آنان کمک می کنند.

پرستار یک به یک

در این روش پرستار به نام "پرستار مخصوص بیمار" نامیده می شود. همانطوری که نام پزشک برای بیماران نوشته می شود، نام پرستار هم برای بیمار مشخص می گردد. این پرستاران مسئول تنظیم طرح مراقبت های پرستاری و ترخیص بیمار نیز می باشند. از این روش به خصوص می توان برای بیمارانی که اداره آنان دشوار است، استفاده نمود. در روش پرستار یک به یک، برای هر بیمار یک پرستار وجود دارد که حقوق خود را از بیمارستان دریافت می کند.

پرستار خصوصی

در مواردی که پرسنل پرستاری کافی نباشد و یا بیمار همراه نداشته باشد و نا آرام باشد، یا حال بیمار وخیم بوده ولی در بخش ویژه بستری نشود، به پرستار خصوصی نیاز پیدا می شود. دستمزد این قبیل پرستاران برابر قرار داد قبلی توسط بستگان بیمار پرداخت می شود. نکته مهمی که رعایت آن بسیار مهم است این است که پرستاران خصوصی باید از هر لحاظ تابع مقررات، خط مشی ها و دستورهای سرپرستاربخش باشند و به هیچ عنوان اجازه ندارند دارو یا غذا یا درمانی بدون اجازه سرپرستار برای بیمار تجویز کنند.

اختيار و مسئوليت

تفویض اختیار

اختیار عبارت است از اجازه تصمیم‌گیری و انتخاب برای انجام یا عدم انجام کاری و به مفهوم توانایی تاثیرگذاری بر دیگران و میزان تبعیت آنان از یک فرد می‌باشد. به عبارت دیگر اختیار، حق تصمیم‌گیری، حق هدایت کار دیگران و صدور دستور است. تفویض اختیار به مفهوم واگذاری درجه و میزانی از اختیارات به دیگران است به نحوی که آنان بتوانند از این اختیار در تصمیم‌گیری و انجام کار استفاده نمایند. در موضوع تفویض اختیار، مدیر قسمتی از اختیارات خود را به فرد دیگری می‌دهد. به عنوان مثال، مدیر پرستاری قسمتی از اختیارات خود را به سوپروایزرها انتقال می‌دهد. به همین ترتیب سوپروایزرها قسمتی از اختیارات خویش را به سرپرستاران تفویض می‌کنند.

ضرورت تفویض اختیار

میزان کاری که افراد می‌توانند به طور موثر انجام دهند محدود است، بنابراین زمانی که حجم وظایف و گستردگی کارهای یک مدیر افزایش یابد فرد فرصت کافی برای انجام آن‌ها نخواهد داشت و به ناچار باید تفویض اختیار کند. اجرای تفویض اختیار باعث تقویت روحیه کارکنان و عدم اجرای آن سبب بی‌تفاوتی آنها نسبت به امور سازمان می‌گردد. همچنین تفویض اختیار به رشد شخصیت کارکنان سازمان کمک می‌کند. شخصیت افراد در طول مدت فعالیت در سازمان متحول و به سوی تکامل پیش می‌رود. مدیر با شناخت از کارمند و تفویض اختیار ایجاد تحول درونی و شخصیتی را در کارمند باعث شده و او را به تدریج به سوی رشد و کمال هدایت می‌کند تا در مدت کوتاهی وی به مدیری کارآزموده تبدیل شده و مسئولیت‌های مهمی را تقبل نماید.

اصول تفویض اختیار

در اجرای فرایند تفویض اختیار به اصول زیر باید توجه داشت :

۱- اصل تفویض اختیار طبق نتایج مورد انتظار: از آنجایی که تفویض اختیار در جهت تحقق اهداف سازمان انجام می‌شود، بنابراین تفویض اختیار باید دستیابی به نتایج را تضمین نماید.

۲- اصل تعریف وظیفه: برای تقسیم کار بین واحدها، باید هر فرد تعریف دقیقی از وظایف مورد انتظار سازمان داشته باشد تا تحقق هدف‌های سازمان تسهیل گردد.

۳- اصل نردبان: این اصل به معنای وجود سلسله مراتب یا خط اختیار مافوق است. اختیارات از سطوح بالای سازمان به سطوح پایین‌تر واگذار می‌گردد. در این صورت است که تصمیم‌گیری‌ها بهتر و ارتباطات سازمانی موثرتر خواهد بود.

۴- اصل سطح اختیار: افراد صلاحیت دار که اختیاری به آنها تفویض شده است، لازم است در پرتو اختیارات تفویض شده به آنها، تصمیم‌های لازم را اتخاذ نمایند و جهت اخذ تصمیم در موضوعاتی که در حیطه‌ی اختیارات آنها نیست به رده‌های بالاتر ارجاع نمایند.

۵- اصل وحدت فرماندهی: هر فردی باید در یک موقعیت کاری تنها یک مافوق داشته باشد و گزارش کار خود را به رئیس سیستم خود ارائه دهد. در این صورت تضاد در دستورالعمل ها کمتر شده و احساس مسئولیت در شخص بیشتر خواهد بود. در واقع تفویض اختیار از چند نفر به یک نفر موجب ایجاد تضاد در اختیار و مسئولیت می شود.

۶- اصل مطلق بودن مسئولیت: هیچ مافوقی نمی تواند از طریق تفویض اختیار از زیر بار مسئولیت شانه خالی کند. اختیار حقی برای انجام وظیفه است و مسئولیت تعهدی برای تحقق آنها می باشد. لذا همه ی افراد در قبال اختیارات واگذار شده ، همچنان مسئول می باشند.

۷- اصل تفویض اختیار توأم با تمرکز نظارت مرکزی: مسئولیت مدیر یک سازمان در قبال تحقق هدف های عالی سازمان وی را ملزم می کند که نظارت مرکزی بر وظایف تفویض شده داشته باشد. اگر مدیر یک سازمان از نتایج حاصل از فعالیت های زیردستان مطلع نباشد، از زیردستان نیز نمی توان انتظار داشت که از نتایج حاصل از عملیات مطلع باشند. از طرف دیگر نیز کنترل مدیر نباید به گونه ای باشد که باعث محدودیت در پیشرفت و رشد زیردست ها شود.

۸- اصل تناسب اختیار و مسئولیت: براساس این اصل ، اختیار باید با مسئولیت تناسب داشته باشد. به عبارتی افراد در برابر همه ی اختیارات خود باید مسئول و پاسخ گو باشند و تنها در قبال اموری پاسخ گو باشند که اختیار آن را دارا هستند.

فرایند تفویض اختیار

فرایند تفویض اختیار شامل موارد زیر است:

- ۱) تعیین نتایج مورد انتظار از تفویض اختیار (در جهت اهداف سازمان)
- ۲) تعیین وظایف زیردست ها
- ۳) تفویض اختیار به زیردست ها برای انجام وظایف
- ۴) درخواست پاسخ گویی در تحقق کارها

موانع تفویض اختیار

مدیران ممکن است به دلیل عدم اعتماد به زیردستان و نگرانی از پاسخ گویی، عدم ثبات عاطفی و روانی ، خودخواهی، احساس نزلزل مقام و از دست دادن پست سازمانی و یا به دلیل ملاحظات سیاسی مانند محرمانه نگه داشتن برخی اطلاعات، از تفویض اختیارات اجتناب کنند.

مدیر ممکن است به دلیل این که توضیح وظایف به فردی که اختیار به او داده شده وقت زیادی لازم دارد، و مجبور است دائما به سوال های زیردستان پاسخ دهد و آنها را در انجام کار راهنمایی کند، از تفویض اختیار خودداری کند. از طرف دیگر مدیر ممکن است احساس کند خودش بهتر و سریع تر از زیردست ها می تواند تصمیم گیری کند. زیردست ممکن است مشغله کاری زیادی

داشته باشد و یا دانش کمتری نسبت به مدیر داشته باشد. از سوی دیگر مرئوسان نیز ممکن است برای فرار از مسئولیت خود در هر موردی از مافوق خود کسب تکلیف نمایند تا از نتایج نامطلوب بر حذر باشند. همچنین مرئوس ممکن است به دلیل کمبود امکانات و نبود اطلاعات و منابع مالی و انسانی از پذیرش مسئولیت و اختیار خودداری کند.

تفویض اختیار موفق :

تفویض اختیار در صورتی موفق است که مدیر به ۵ مورد «درست» توجه نماید:

۱. انتخاب وظیفه درست
۲. شرایط درست
۳. فرد درست
۴. هدایت و ارتباط درست
۵. نظارت و ارزشیابی درست

تفویض اختیار در پرستاری

مدیران پرستاری و مامایی برای مراقبت از بیماران و یا اداره بیمارستان لازم است تفویض اختیار کنند. باید جزئیات هر کاری که توسط مدیر پرستاری واگذار می شود دقیقاً برای زیردست شرح داده شود، باید هدف ها و نتایج کار مشخص شود ، بعد از تعیین کار و مشکلات بالقوه ، به فرد اجازه داده می شود که کار را به کارهای مقطعی و جزئی تری تقسیم کند تا بتواند جزئی ترین برنامه ریزی را انجام دهد و کار را به پایان برساند. بعد از تفویض اختیار باید مدیر پرستاری مطمئن گردد که زیردست ها وظایف واگذار شده را انجام می دهند، با توجه به زیردست ها و تردید در انجام کار توسط آنها، این تفکر را در آنها بوجود می آورد که نمی توانند کارها را انجام دهند و اغلب باعث عدم اعتماد نسبت به مدیر و رکورد در انجام کارها می گردد.

هماهنگی

ضرورت و اهمیت

هماهنگی در مدیریت از جمله عوامل بسیار مهم است که شکل نهایی آن به صورت تجمع و یا ادغام عقاید می باشد. برای این که هدف های مشترک سازمان تحقق یابد، لازم است عملیات واحدهای متعدد دستگاه هماهنگ گردیده و ارتباط مناسبی بین آن ها برقرار گردد. مدیران پرستاری باید کوشش های پرسنل تحت نظر خود را هماهنگ کنند باید به خاطر داشت هماهنگی در بیمارستان ها که عامل انسانی نقش اساسی در آن ایفا میکند، کار دشواری است. زیرا هماهنگی فقط تقسیم وظایف بین اعضا نیست، بلکه چگونگی ارتباط بین کارها و وظایف تقسیم شده است.

تعریف هماهنگی

- اتخاذ تدابیری است که با حداکثر استفاده از هریک از فعالیت ها، کلیه ی فعالیت های سازمان را بایکدیگر هماهنگ می نماید به گونه ای که حصول هدف به بهترین وجه میسر گردد.
- مرتب کردن کوشش های گروه و فراهم نمودن و قدرت عمل در مقاصد مشترک

روش های هماهنگی

- از طریق رعایت سلسله مراتب سازمانی، اعمال اصول رسمی سازمان و استفاده از کارشناسان ستادی
- از طریق استاندارد کردن فعالیت های سازمانی که اعمال هماهنگی را با توجه به دستورالعمل ها و مقررات موضوعه به صورت خودکار تسهیل و به مرحله ی اجرا در می آورند.
- از طریق واحدهای سازمانی هماهنگ کننده به صورت گروه هماهنگ کننده موقت و گروه هماهنگ کننده ثابت
- از طریق خود هماهنگی که کارکنان با اتکا به خود و اعتماد به نفس، بدون نظارت و یا سرپرستی، به صورت غیر رسمی فعالیت های خود را هماهنگ می کنند.

رابطه هماهنگی و حیطه نظارت مدیر:

سهولت هماهنگ کردن عملیات تا حد قابل توجهی بر روابط مستقیم مدیران سازمان با واحدهای تابعه بستگی دارد، ولی این موضوع که مدیریت با گستردگی کمتر نتیجه اش بهتر از مدیریت با گستردگی بیشتر است، درست نیست. برای نتیجه گیری درباره تعداد زیر دستان متناسب با مدیریت و سرپرستی موثر، متغیرهای بسیاری در موقعیت مدیریتی وجود دارد ولی چنانچه تعداد واحدهای تحت سرپرستی مستقیم یک مدیر بسیار زیاد باشد که امکان سرپرستی مستقیم را محدود کند، بدیهی است امکان هماهنگی واحدهای تابع دشوارتر است.

از نظر اصول مدیریت هر زمان امکان هماهنگی راحت تر و سهل تر باشد مدیر می تواند افراد بیشتری را تحت سرپرستی خود قرار دهد، به عبارتی حیطه نظارت گسترده تری داشته باشد. عوامل متعددی برهماهنگی حیطه نظارت موثر هستند که در ذیل به آن ها اشاره می گردد:

ماهیت کار و جریان کار: اگر ماهیت کار به صورت تکراری و روزمره باشد امکان مدیریت بر شمار بیشتری از افراد، ولی اگر ماهیت کار به صورت پیچیده و در نتیجه لزوم ارتباط های بین افراد بیشتر و شدیدتر باشد، برای سرپرستی دقیق تر هماهنگی زیادتری لازم است، بنابراین حیطه نظارت مدیریت محدود تر می شود.

آموزش وانگیزه کارمندان: اگر کارمندان علاقه مند و خوب آموزش دیده باشند به سرپرستی و نظارت شدیدی نیاز ندارند. در چنین مواردی دامنه مدیریت می تواند گسترده تر باشد.

پایدار بودن از لحاظ سازمانی: هنگامی که جو سازمانی پایدار باشد، دامنه کنترل کارمندان می تواند گسترده تر باشد، تغییرهای سریع، تفویض های متعدد و ناپایداری کلی وضعیت سازمان، سرپرستی دقیق تر و محدود شدن حیطه نظارت مدیریت را ایجاب می کند. با پایدار بودن جو سازمانی می توان دامنه مدیریت را گسترده تر کرد.

پراکنندگی واحدهای کاری: پراکنده بودن واحدهای کاری در یک فضای فیزیکی دور از هم مستلزم سرپرستی از نزدیک به منظور ایجاد هماهنگی و کنترل کار است و بنابراین حیطه نظارت مدیریت محدودتر است.

کارساز بودن مدیریت: اگر مدیر تجربه کافی داشته باشد می تواند شمار بیشتری از زیر دستان را سرپرستی و هماهنگی کند، در چنین مواردی حیطه نظارت مدیریت وسیع تر خواهد بود.

در اختیار داشتن کارمندان متخصص: بهره مندی از کارکنان متخصص، لزوم سرپرستی را کاهش می دهد و این موجب می گردد تا مدیر بتواند افراد بیشتری را هماهنگی نماید لذا در این شرایط حیطه نظارت مدیر می تواند وسیع تر باشد.

تسهیلات ارتباطی: بهره مندی از امکانات ارتباطی و دسترسی سریع به مدیران زیر دست، امکان هماهنگی را تسهیل می کند. لذا مدیرانی که امکانات ارتباطی بهتری در اختیار دارند می توانند تعداد افراد بیشتری را تحت سرپرستی قرار دهند.

اصول هماهنگی:

ماری بارکرفالت اصول هماهنگی را شامل ۴ اصل زیر می داند:

۱- هماهنگی از طریق بررسی تاثیر متقابل عملیات واحدهای دستگاه:

هماهنگی کامل بدون در نظر گرفتن تاثیر متقابل عملیات یک واحد در فعالیت های واحدهای دیگر امکان پذیر نیست

۲- هماهنگی از طریق ارتباط مستقیم:

ارتباط بین رؤسای واحدهای سازمان از دو طریق ممکنست برقرار گردد: یکی از طریق مجاری عمودی سازمان و دیگر بوسیله تماس مستقیم بین رؤسای دوایر که عملیات آنها با یکدیگر همبستگی دارد. ارتباط از طریق مجاری رسمی سازمان با کندی صورت می گیرد و بدین جهت هماهنگ کردن عملیات دوایری که با یکدیگر همبستگی نزدیک دارند ایجاب می کند که بین رؤسای آنها ارتباط

مستقیم برقرار گردد. از اینرو لازم است که متصدی هر واحد عملیات خود را با وظایف واحدهای دیگر که در ردیف آن قرار دارند ، هماهنگ سازد. بدیهی است که ارتباط مستقیم انجام این را تسهیل می کند.

۳- هماهنگی در مراحل اولیه :

تماس مستقیم بین رؤسای دوایر باید در مراحل اولیه شروع کار برقرار گردد. حصول توافق میان رؤسای دوایر بعد از تعیین خط مشی سازمان و تنظیم برنامه عملیات مشکل است. البته چنین توافقی ممکنست بصورت ظاهر موجود باشد ، ولی توافق واقعی در صورتی امکان خواهد داشت که رؤسای دوایر هنگام وضع خط مشی با یکدیگر تبادل نظر نمایند و مسائل خود را مورد بحث قرار دهند زیرا در این صورت احتمال تعدیل نظریات وجود دارد . تعدیل خط مشی پس از وضع خط مشی مشکل است و بدین جهت نمی توان بعد از اینکه خط مشی تعیین شد بلافاصله به تعدیل آن مبادرت ورزید.

۴- هماهنگی بصورت یک جریان مداوم :

لزوم هماهنگ کردن عملیات محدود به مواقع خاصی نمی باشد. به عبارت دیگر ، رؤسای سازمان نباید فقط در صورت ظهور مسائل دشوار با یکدیگر ملاقات و تبادل نظر کنند. بدین جهت لازم است که ترتیب مداومی برای تضمین هماهنگی در مراحل مختلف عملیات سازمان برقرار گردد.

مؤسسات وسیع امروزی دائماً در حال تغییر هستند. عملیات سازمان حتی هدفهای آن تحت تأثیر اقتصاد روز ، نیازمندیهای عمومی و تحولات سیاسی و اجتماعی تغییر میکند. حال اگر ترتیب مناسبی برای تعدیل برنامه عملیات بمقتضای تغییرات جدید پیش بینی نشده باشد ، در اینصورت بسیار احتمال دارد که شرایط پیش بینی نشده تعدیل خط مشی و تغییر برنامه عملیات را ایجاب نماید و تاموقع تعدیل خط مشی و طرح ریزی مجدد عملیات در اجرای مقاصد سازمان وقفه حاصل گردد.

بنابر این دستگاه هماهنگی را باید طوری تنظیم کرد که تعدیل عملیات بر حسب عوامل متغیر در هر زمان بدون دفع وقت میسر باشد. برای این منظور لازم است که :

مسائل و تجربیاتی را که در جریان اجرای عملیات بدست می آوریم مورد بررسی قرار دهیم.

تجربیات مزبور را بدقت ثبت و ضبط نمائیم

مسائل و تجربیات مذکور را متشکل نموده با یکدیگر مرتبط سازیم ، زیرا تجربیات پراکنده و غیر مرتبط نمی تواند ما را در اخذ تصمیمات عاقلانه یاری کند.

اگر چنین ترتیبی را معمول بداریم و دستگاهی برای تجزیه و تحلیل ، طبقه بندی و ضبط پرونده مسائل و تجربیات گذشته برقرار سازیم ، در اینصورت میتوانیم جهات تشابه مسأله جدید را با مسائل مشابه قبلی تشخیص دهیم و طرق حل آنرا پیدا نمائیم.

ارتباطات

تعریف ارتباطات :

عبارت است از توزیع اطلاعات بمنظور هدایت رفتار انسانی است. شبکه ارتباطات دستگاه اعصاب سازمان را تشکیل میدهد.

عبارت است از فرستادن، انتقال و تبادل عقاید و دانش

اهمیت ارتباطات :

تمام شواهد نشان می دهد، مهارت در ارتباطات گفتاری و نوشتاری نه تنها برای کسب شغل بلکه در عملکرد موثر در کار نیز حیاتی و دارای اهمیت است. ارتباطات جوهره اصلی مدیریت است که از طریق آن فعالیتهای برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری و کنترل انجام می شود. ایجاد سازمان بدون استقرار ارتباطات غیر ممکن است. مهارت در ارتباطات گفتاری و نوشتاری نه تنها در کسب شغل بلکه در عملکرد موثر در کار نیز حیاتی است.

عناصر ارتباطات:

۱-فرستنده (پیام دهنده): آغاز کننده ارتباط است که معمولاً تماس را جهت انتقال اطلاعات و مفهوم به دریافت کننده شروع می کند.

۲-مقصد(پیام گیرنده): فردی است که پیام را دریافت میکند.

۳-مفهوم ذهنی پیام: فکر و اندیشه ای که باید به گیرنده منتقل شود.

۴-مفهوم عینی پیام : خبر یا نکته یا موضوعی که به صورت علائم ارسال میشود.

۵-ارسال پیام : وسیله و ارسال پیام را کانال گویند مثل : کاغذ جهت ارسال نامه، هوا برای انتقال پیام

۶-دریافت پیام : استنباط و درک گیرنده یا گیرندگان

۷-تبدیل پیام به مفهوم ذهنی : فرایندی که گیرنده بر اساس آن پیام را به اطلاعات مورد نظر فرستنده تفسیر می نماید.

۸-درک پیام : گیرنده پس از ایجاد مفهوم ذهنی ، برای خود، پیام را درک میکند.

۹-پارازیت : عواملی که سبب اختلال یا نامفهومی پیام می گردد. برخی علت پارازیت را به دلایل زیر می دانند:

- فرستنده، پیام را به درستی ادا نکند.
- پیام تحریف شده باشد.
- صداهایی از محیط روی آن اثر گذاشته باشد.
- بی توجهی و یا عدم دقت گیرنده در دریافت یا تفسیر پیام

۱۰-بازخورد: واکنش گیرنده درباره پیام

هر مدل یا الگوی ارتباطات بایستی الزاماً شامل عوامل اساسی زیر باشد:

منبع اطلاعات ، فرستنده و گیرنده اطلاعات، وسائل ارتباط (مانند زبان- علائم و وسائل سمعی و بصری)، مجاری ارتباطات برای توزیع اطلاعات

انواع ارتباطات:

- ارتباط رو به پائین : انتقال پیام از رئیس به مرئوس
- ارتباط رو به بالا: انتقال پیام از مرئوس به رئیس
- ارتباط افقی: انتقال اطلاعات از کارمندی به کارمند دیگر یا از بخشی به بخش دیگر
- ارتباط مورب: کمتر مورد استفاده قرار میگیرد. زمانی که نتوان از دیگر روش ها استفاده نمود

موانع ارتباطات:

علیرغم اهمیتی که ارتباطات در هماهنگ کردن عملیات و تنظیم امور سازمان دارد ، موانع و مشکلات متعددی در استقرار آن موجود میباشد که مخصوصاً در سازمانهای بزرگ و تخصصی کاملاً مشهود است. بین جهت پیش بینی روشهای مناسبی برای توزیع اطلاعات بطریقی که بتوان موانع ارتباطات را در صورت امکان از میان برداشت ، در سازمانهای بزرگ و تخصصی لزوم بیشتری پیدا می کند. موانع ارتباطات بیشتر جنبه روانی و فرهنگی دارد.

- موانع روانی
- موانع عقیدتی
- موانع ناشی از وسعت سازمان

روش های برقراری ارتباط:

- ارتباط کتبی
- ارتباط شفاهی
- ارتباط غیر کلامی : مثل زبان بدن

ارتباطات در فعالیت پرستاری

ارتباطات شفاهی شامل برگزاری جلسات با گروه های پرستاری به منظور استفاده ی مطلوب از منابع و مراقبت بهتر از بیمار است. ارتباطات کتبی عبارتند از : آمار روزانه ی بیماران و سایر فعالیت های بیمارستان می باشد. ارتباطات بصری عبارت از فرم و رنگ لباس مخصوص پرستاران و اتیکت برای تعیین مشخصات و سلسله مراتب سازمانی است.

مدیریت منابع انسانی

مقدمه و ضرورت :

مدیریت منابع انسانی را شناسایی، انتخاب، استخدام، تربیت و پرورش نیروی انسانی به منظور نیل به اهداف سازمان تعریف کرده اند. در تقسیم بندی سازمان، مدیریت منابع انسانی در ردیف مدیریت تولید، مدیریت مالی و غیره قرار گرفته و انجام امور مربوط به آن به عهده حوزه معین واگذار گردیده است. این حوزه ممکن است مستقیماً تحت نظر ریاست سازمان باشد یا اینکه با واسطه هایی تحت نظر وی قرار گیرد و دارای وظایف کاملاً تخصصی است که نقش مهمی در موفقیت نهایی سازمان دارد اما از آنجا که سازمان به دست آنان طراحی و اداره می شود و انسان های شاغل در کل سازمان موضوع اصل مدیریت منابع انسانی هستند، مسائل نیروی انسانی را نمی توان فقط به یک حوزه تخصصی محدود کرد. این وظیفه (مدیریت منابع انسانی) به دلیل جدید بودن همیشه دچار ابهاماتی درباره ماهیت واقعی، نقش و وظیفه آن وجود دارد زیرا تا چندی پیش این وظیفه به صورت واحدی تخصصی نبوده و مدیریت منابع انسانی جزء وظایف عمومی مدیریت به شمار می آمد (۱). توجه به انسان در دنیای سازمان و مدیریت از دیر باز مورد نظر صاحب نظران مدیریت بوده است. این توجه روز به روز افزایش یافته تا جایی که امروز در آغاز هزاره سوم نیروی انسانی را مشتریان اول سازمان های دولتی، صنعتی و بازرگانی نام نهاده اند. متأسفانه در کشور های در حال توسعه، هم اکنون اهمیت منابع انسانی در دنیای سازمان و مدیریت به خوبی شناخته نشده است. با یک نگرش سیستمی به سازمان و مدیریت در می یابیم که موفقیت هر سازمان در گرو تلفیق بهینه منابع وارده به یک سازمان، یعنی نیروی انسانی، سرمایه یا منابع مالی، فن آوری، مواد اولیه و اطلاعات در رسیدن به هدف های سازمانی است. با نگرش دقیق به سیستم های سازمانی در می یابیم که انسان مهمترین عامل در رسیدن به اهداف سازمانی است. در حقیقت می توان گفت فلسفه مدیریت منابع انسانی بر دو اصل استوار است، از یک سو رسیدن به هدف های سازمانی را در گرو تامین نیاز های منابع انسانی و از سوی دیگر، تامین نیاز های منابع انسانی را در گرو نیل به هدف های سازمان می داند (۲).

مفهوم مدیریت منابع انسانی :

مدیریت منابع انسانی، تخصص ویژه ای است که برای رضایت کارکنان و تامین هدف های سازمانی، برنامه ریزی و کوشش می کند. مدیران منابع انسانی نه تنها در برابر نیروی انسانی یک سازمان مسئولند بلکه در برابر مدیران رده بالای سازمان نیز پاسخگو هستند تا نیاز ها و خواسته های مدیران رده بالای سازمان را به کارکنان و نیاز ها و خواسته های کارکنان را به مدیران رده بالای سازمان منعکس و و خلاء بین این دو قشر را پر کنند (۳و ۱).

اهداف مدیریت منابع انسانی

هدف مدیریت منابع انسانی ، افزایش کارایی نیروی انسانی در سازمان است . معمولاً چهار هدف برای مدیریت منابع انسانی قائل می شوند :

۱. **هدف اجتماعی** : عبارتست از احساس مسئولیت در مقابل نیاز های جامعه و ایجاد اعتبار برای سازمان و کارکنان در جامعه
۲. **هدف سازمانی** : عبارت است از احساس مسئولیت در مقابل هدف های سازمانی و حداکثر استفاده از تخصص و تعهد نیروی انسانی در رسیدن به هدفها
۳. **هدف وظیفه ای** : احساس مسئولیت در قبال وظایفی که بر عهده واحد امور اداری سازمان گذاشته می شود .
۴. **هدف اختصاصی** : احساس مسئولیت در قبال هدف های شخصی کارکنان شاغل در سازمان (۱) .

وظایف مدیریت منابع انسانی :

مدیریت منابع انسانی ، تخصص ویژه ای است که می کوشد رضایت کارکنان و هدف های سازمان را تامین کند و به سیاست گذاری پرسنلی بپردازد . مدیران انسانی دو نوع وظیفه دارند :

- ۱- **وظایف عمومی** که شامل برنامه ریزی ، سازماندهی ، هدایت ، رهبری و نظارت و کنترل بر واحد تحت نظارت خود است .
 - ۲- **وظایف تخصصی** یعنی انجام هر کار لازم برای استخدام طی سی سال خدمت و زمان باز نشستگی تا پایان عمر هر یک از کارکنان و پس از آن مسائل مربوط به مستمری بگیران سازمان .
- می توانیم بگوییم که وظایف عمومی همان وظایف مدیریتی هستند و وظایف تخصصی همان وظایف عملیاتی مدیریت منابع انسانی هستند .

مدیران منابع انسانی در عرف اداری کشور ما همان مدیران امور اداری هستند که وظایف و مسئولیت های مدیران پرسنلی سازمان را بر عهده دارند ولی متأسفانه در بسیاری از موارد دانش ، تخصص و اختیارات کافی را برای انجام دادن وظایف و مسئولیت های خود ندارند . در سطح کلان ، انجام دادن این وظیفه مهم برای کارکنان دولت به عهده سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و برای کارکنان مشمول قانون کار ، بر دوش وزارت کار و امور اجتماعی گذارده شده است . این دو سازمان باید در کشور ما با سیاست گذاری و خط مشی های صحیح پرسنلی و تفویض بیشتر اختیارات ، امکان خدمت مدیران امور اداری را در سازمان های دولتی ، صنعتی و بازرگانی میسر سازند (۳) .

وظایف مدیریت منابع انسانی

- ۱ . نظارت بر استخدام
- ۲ . تجزیه و تحلیل مشاغل
- ۳ . برنامه ریزی برای تامین نیروی انسانی
- ۴ . کارمند یابی ، یعنی شناسایی کسانی که شرایط کافی را برای استخدام در سازمان دارا هستند .
- ۵ . انتخاب

۶. طراحی و تنظیم برنامه هایی که ورود کارکنان جدید به سازمان را تسهیل و به ایشان کمک می کند تا جایگاه صحیح سازمانی و اجتماع خود را در آن بیابند .
۷. آموزش کارکنان
۸. تربیت مدیر
۹. طراحی سیستم ارزیابی عملکرد کارکنان
۱۰. طراحی سیستم پاداش
۱۱. طراحی سیستم حقوق و دستمزد
۱۲. طراحی سیستمی برای رسیدگی به خواسته ها یا شکایت کارکنان
۱۳. طراحی سیستم بهداشت و ایمنی محیط کار
۱۴. طراحی سیستم انضباط

نوع و مسائل نیروی انسانی در گذشته و حال تغییر چندانی نکرده است ، آنچه تغییر کرده است ، اصول و ماهیت مدیریت منابع انسانی و به تبع آن ، روش های بکارگیری انسان ها و نظارت بر کار و عملکرد آنها است . مثلا رفتار خشک و خشن که در گذشته عادی بود با اصول امروزی مدیریت منابع انسانی سازگاری ندارد و جای خود را به ایجاد انگیزه ، پر بارکردن زندگی خصوصی و اداری کارکنان داده اند (۱) .

نقش مدیریت منابع انسانی در سود بخشی سازمان

درست است که وظیفه اصلی مدیریت منابع انسانی رسیدگی به امور کارکنان است و وقت و نیروی زیادی را می گیرد ولی این تنها وظیفه مدیریت منابع انسانی نیست و تصمیم گیری ها و عملکرد مسئولان امور پرسنلی اغلب به طور مستقیم در سود بخشی سازمان تاثیر می گذارد . نمونه هایی از اقدامات مسئولان امور پرسنلی برای کاهش هزینه یا افزایش تولید و کارایی : کاهش اضافه کاری های غیر ضروری با افزایش راندمان کار در ساعت عادی ، تدابیری برای کاهش غیبت و مرخصی های به ظاهر موجه ، طراحی صحیح مشاغل برای جلوگیری از اتلاف وقت کارکنان ، جلوگیری از ترک سازمان ، طراحی یک سیستم بهداشت و ایمنی ، آموزش مهارت های لازم به منظور تربیت کارکنانی که حداکثر بازده را داشته باشند ، طراحی سیستم پرداخت حقوق و مزایا که بتواند در جذب و نگهداری نیروی کار با سایر سازمان ها رقابت نماید ، در نهایت تشویق متصدان مشاغل به گونه ای که زمینه مساعدی برای ابراز نظر هایشان درباره کاهش هزینه ها فراهم آید .

مدیریت منابع انسانی در هر سازمانی کمک به عملکرد بهتر در سازمان برای نیل به اهداف سازمانی است . کمک به افزایش تولید و بهره وری ، موثرترین کمکی است ، که میتوان به سازمان نمود . بهره وری را می توان استفاده موثر از منابع انسانی و مالی تعریف کرد .

مدیریت منابع انسانی و چالش های محیطی

مدیریت منابع انسانی با سه نوع چالش مواجه است: (۱) چالش های بیرونی (۲) چالش های سازمانی (۳) چالش های حرفه ای ساختار نیروی کار (منظور عرضه نیروی انسانی و خصوصیات جمعیتی است) ، چالش های دانش فنی ، چالش های اقتصادی و چالش های دولتی ، مربوط به چالش های بیرونی میباشند . از طرف دیگر اتحادیه ها ، سیستم های اطلاعاتی و فرهنگ سازمانی و تضاد ها مربوط به چالش های سازمانی یا درونی می باشند . چالش دیگر متخصصین نیروی انسانی ، حرفه گرایی است یعنی الزاماتی که تخصص مدیریت منابع انسانی به همراه دارد . ساختار جمعیتی بر ساختار نیروی کار اثر می گذارد . از طرف دیگر فن آوری توسط تغییر مهارت ها و مشاغل بر مدیریت منابع انسانی اثر می گذارد . در حال حاضر ، بزرگترین اثر تکنولوژی بر مدیریت منابع انسانی ناشی از آن است که تکنولوژی، صنایع و شیوه زندگی انسان ها را تغییر می دهد . چالش های دولتی نیز از طریق اعمال قوانین، اثری مستقیم و سریع بر عملکرد پرسنل سازمان می گذارد (۱) .

افزون بر عوامل خارجی ، واحد های مدیریت منابع انسانی با چالش های جاری درون سازمانی نیز روبرو هستند از آنجا که کارفرمایان هدف های چند گانه ای دنبال می کنند چالش های درونی به وجود می آید . این هدف ها مستلزم ایجاد توازن میان هدف های مالی ، فروش ، خدمات تولید و کارکنان است .

چشم انداز مدیریت منابع انسانی

با در نظر گرفتن چالش های مختلف تاریخی ، خارجی ، داخلی و حرفه ای که مدیریت منابع انسانی با آنها روبروست ، دستیابی به اهداف سازمانی با حداکثر کارایی و اثر بخشی ، همراه با روشی اخلاقی و مسئولانه اجتماعی ، نیت اصلی مدیریت منابع انسانی است .

مدیریت منابع انسانی به منظور کمک به دیگران در سازمان بوجود می آید ، اما فعالیت ها و عملیات سازمان را هدایت نمی کند ، تعیین اهداف سازمانی نیز از مسئولیت های این واحد نیست ، پس دارای قدرت محدود است . در واقع دارای قدرت مشورتی و ستادی هستند نه هدایتی و تصمیم گیری .

مهمترین چالش متخصصین نیروی انسانی کمک به موفقیت کارفرمایان (مدیران اجرایی) است . این متخصصین باید ابتدا دیدگاه تجاری داشته باشند و سپس کوشش کنند که متخصص در مدیریت منابع انسانی شوند . هر چه رقابتی شدن بین المللی افزایش یابد ، مدیران عملیاتی بیشتر بر مهارت های افراد و متخصصین نیروی انسانی خود تکیه می کنند (۲) .

کارمندیابی

کارمندیابی پیش بینی نیازهای سازمان از لحاظ منابع انسانی و هم چنین مراحل است که برای برآوردن آن نیازها باید طی شود. پیش بینی تعداد و انواع کارکنان لازم برای سازماندهی مشاغل آینده، با محاسبه تعداد کارکنان و مهارت های فعلی آنان شروع می شود. مثال در ۵ سال آینده ۳ پست سرپرستی به دلیل بازنشستگی افراد خالی می شود، سازمان یا باید به آموزش کارکنان بپردازد و مهارت آنان را افزایش دهد یا در صورت عدم مشاهده ی مهارت، به فکر استخدام افراد مستعد از خارج از سازمان باشد.

متغیر های موثر بر تامین نیروی انسانی

شکی نیست که فلسفه، اهداف و خط مشی های پرستاری و موسسات درمانی بهداشتی راهنمای اصلی برای تامین نیروی انسانی می باشند ولی عواملی مانند نوع بیمار، کارکنان و محیط تاثیر کلی بر چگونگی تامین نیرو دارد. به طور مثال تعداد و نوع بیمار، مدت اقامت، پیچیدگی و دشواری درمان و مراقبت، خط مشی های استخدام، تحصیل و تجربه کارکنان، شرح وظایف، ترکیب کارکنان از نظر سطح تحصیلات و خط مشی نوبت کاری، غیبت و تعداد رقبای کاری نیز از عوامل بسیار موثر بر تامین نیرو می باشند. نکته مهمی که معمولا مدیران کمتر به آن توجه دارند محیط فیزیکی و ذهنی کار می باشد. راهروهای طولانی بیمارستان، معماری های نامطلوب که پرستاران را مجبور به طی مسیر های طولانی برای رسیدن به اطاق های بیماران می کند خود عواملی هستند که علاوه بر ایجاد خستگی بدون بهره وری و تضعیف روحیه پرستاری بعلت طی نمودن مسافت های طولانی، شرایطی ایجاد می کند که پرسنل بیشتری استخدام شوند. همچنین بروز تضاد های متوالی بین پرسنل، ناسازگاری بین دیسپلین های مختلف مانند پرستار و پزشک یا فرادست و زیر دست همگی باید دقیقا قبل از تامین نیرو مورد مطالعه قرار گیرد. علاوه بر آن ساختار سازمان، چگونگی هماهنگی فعالیت ها و میزان همکاری بین بخش های مختلف در استخدام و تامین نیرو تاثیر کلی دارد.

استخدام

استخدام فرایند جستجوی فعال یا جذب متقاضیان برای مشاغل موجود است. اکثر مدیران مراقبت سلامتی کارمند را به عنوان یک هزینه در نظر می گیرند و در زمان محدودیت بودجه، بودجه پرسنلی را خیلی به دقت تحت مراقبت قرار می دهند. به جای در نظر گرفتن کارمند به عنوان یک هزینه، باید مدیران کارمند را به عنوان یک امتیاز ببینند که تصمیم های گوناگون را در محیط کار عملی خواهند کرد. در موسسات پیچیده، باید کارها بواسطه گروهی از اشخاص انجام بشوند. بنابراین مدیران خردمند سعی در احاطه پیدا کردن بر توانایی، انگیزش و تعهد اشخاص دارند. توانایی سازمان در دستیابی به آرمان ها و اهداف خودش به طور مستقیم با کیفیت کار کارکنان مرتبط است. نقش رهبری در کارگزینی شامل شناسایی، استخدام و بکارگماردن اشخاص مستعد است.

مراحل فرایند انتخاب:

- ۱- تعیین عوامل انتخاب بر حسب نیاز های فعلی و آتی پست سازمانی شامل تحصیلات، دانش، مهارت ها، تجربه، سن و مشخصات فیزیکی
- ۲- تکمیل کردن فرم تقاضا توسط متقاضی
- ۳- انجام مصاحبه های کلی و اختصاصی، برای بالا بردن کیفیت انتخاب باید مصاحبه کنندگان آموزش های لازم را دیده باشند، سوالها درست و دقیق انتخاب شده باشند و کار مصاحبه یک یا چند مرحله از انتخاب را تشکیل دهد نه همه امر انتخاب را
- ۴- برگزاری آزمون برای کسب اطلاعات بیشتر، آزمون می تواند برای ارزیابی هوش و استعداد، مهارت ها، دانش، نوع شغل و نظایر آن باشد.

۵ - کنترل و ارزیابی اطلاعات به دست آمده

۶ - آزمایش فیزیکی ، بهداشتی و ...

۷ - اعلام نتایج

روش های استخدام:

در کشور ما همه داوطلبان استخدام در دستگاه های دولتی که دارای مدرک تحصیلی کاردانی و بالاتر هستند بطور همزمان در آزمون استخدامی که آگهی آن بر اساس نیاز هر دستگاه و مجوز های استخدامی اخذ شده از معاونت راهبردی و برنامه ریزی ریاست جمهوری در روزنامه های کثیرالانتشار به اطلاع همه داوطلبان می رسد و مواد امتحانی آن شامل دروس تخصصی ، معارف اسلامی ، ادبیات فارسی ، زبان انگلیسی و تست هوش و استعداد تحصیلی در مرحله اول و مصاحبه حضوری در مرحله دوم است ، شرکت می کنند و در صورت قبولی به عنوان مستخدم رسمی یا پیمانی شناخته می شوند .

یکی دیگر از روش های متداول استخدام از طریق معرف است . معرف می تواند رئیس قبلی ، رئیس دانشکده ، مربی یا همکار قبلی باشد .

استخدام از طریق تماس با دانشکده های پرستاری و مامایی روش مطلوب دیگری است .

استخدام از طریق انجمن های حرفه ای ، کنفرانس ها ، سمینار ها ، کارگاه ها ، شرکت آزاد در جلسات کلاس های آموزشی ضمن خدمت دایر شده در بیمارستان ها و غیره از روش های دیگر برای استخدام داوطلبان است .

مقررات استخدامی سازمان ها و موسسات مختلف یکسان نیست و در کشور ما دانشگاه ها ، موسسات و بیمارستان های خصوصی ، بیمه های اجتماعی ، وزارت بهداشت و درمان ، آموزش و پرورش هر یک مقررات و خط مشی های استخدامی خود را دارند .

جذب اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی در کشور ما نیز از طریق قوانین و مقررات خاص خود صورت می گیرد که شامل درج آگهی استخدام در روزنامه های کثیرالانتشار ، انجام گزینش و مصاحبه های استخدامی است . در این حالت داوطلبان واجد شرایط پس از استخدام پیمانی و بعد از چند سال خدمت و کسب امتیازات لازم آموزشی و پژوهشی در صورت رضایت سازمان متبوع ، به استخدام رسمی آزمایشی و رسمی قطعی در می آیند .

نکاتی که باید مدیران پرستاری در نظر بگیرند : توجه به محتوای آگهی های استخدامی ، طرز برخورد و نحوه انجام مصاحبه استخدامی ، نیاز های سازمان و داوطلب ، دادن اطلاعات صادقانه در مورد امکانات و نارسایی های سازمان ، نوع و محیط کار ، میزان حقوق و مزایا ، امکان ادامه تحصیل ، نوبت کاری ها ، میزان مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی ، مقررات بازنشستگی و غیره به هر یک از داوطلبان در بدو استخدام می باشد .

انواع استخدامی :

- استخدام رسمی : این استخدام برای انجام وظایف مستمر دستگاه دولتی است و به موجب حکم رسمی ، برای تصدی یکی از پست های ثابت سازمانی است.
- استخدام پیمانی : برای انجام کار مشخص و در مدت معینی صورت می گیرد و قراردادی بین فرد و دستگاه منعقد می شود.

مصاحبه های استخدامی :

آمادگی برای مصاحبه :

مدیر یا هر فردی که مسئولیت مصاحبه استخدامی را بر عهده می گیرد باید قبل از انجام مصاحبه توسط مصاحبه گر ، اقدامات زیر را انجام بدهد :

- ۱ - مطالعه شرح وظایف کارمند مورد نظر تا بداند او باید در چه زمینه ای اطلاعات داشته باشد .
- ۲ - مرور برگه پرسش نامه استخدامی به منظور کمک به داوطلب استخدام برای درک نکات مربوط به شغل
- ۳ - تدوین و تنظیم سوالاتی که قرار است مطرح شوند .
- ۴ - سعی در برقراری ارتباط و از بین بردن احساساتی نظیر : غریبی ، ترس و تنش در مصاحبه شونده .
- ۵ - آماده سازی محیط فیزیکی این آماده سازی به شرح زیر است :

- فراهم کردن صندلی راحت به تعداد کافی
- نبود سر و صدا و صدای زنگ تلفن و تلفن همراه در محل انجام مصاحبه
- مصاحبه شونده باید در معرض دید قرار بگیرد
- بین مصاحبه گر و مصاحبه شونده وسایلی مانند میز و غیره وجود نداشته باشد
- وسایل مورد نیاز نظیر : کاغذ ، مداد ، خودکار باید در دسترس باشند
- آماده بودن چای ، قهوه و آب برای استفاده در صورت لزوم

فرایند مصاحبه :

- باید به موقع شروع شود
- سلام و احوال پرسی به گرمی انجام شود .
- معرفی خود و پرسش نام داوطلب (اسم کوچک یا خانوادگی) یا هر کدام را که او ترجیح می دهد ضروری است
- احتراز از بزرگی و پیشگیری از سلطه جویی و در عین حال ایجاد شهامت به جای اساس خجالت و شرمندگی ، ضرورت دارند .

نکته مهمی که باید مصاحبه گر مورد توجه قرار بدهد ، تحت تاثیر قرار نگرفتن بواسطه داوطلب در برخورد اولیه است (۱و۲و۳).

گزینش :

دستیابی به کارکنان لایق و واجد شرایط ضامن بقاء، پیشرفت، و توسعه سازمانها است و نقش موثری در ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری دارد. گزینش کارکنان به صورت متمرکز و غیر متمرکز و بر اساس خط مشی های جاری در هر کشور انجام می شود. بدین معنی که استخدام یا از طریق سازمان هایی مانند سازمان امور اداری و استخدامی کشور و برابر مقررات تعیین شده برای سازمان های دولتی صورت گرفته، ضوابط و مشخصات داوطلبان از طریق نظر خواهی با مدیران هر رشته تدوین و پذیرفته شدگان به سازمان مربوطه معرفی می شوند یا سازمان های انتفاعی بطور غیر متمرکز کارکنان مورد نیاز خود را استخدام می نمایند

شیوه های بررسی نیاز های پرسنلی در پرستاری

کارشناسان روش های مختلفی برای پیش بینی نیاز های پرسنلی پیشنهاد می نمایند که برخی از این شیوه ها بسیار پیچیده بوده و نیاز به متخصص دارد زیرا در تامین نیروی انسانی در پرستاری یا حرفه های مشابه صرفا موضوع کمیت مطرح نبوده بلکه کیفیت، سطح تحصیلات، ترکیب رده های مختلف مطرح می باشد. به هر حال روش های مختلفی در پرستاری به شرح زیر متداول می باشد.

طبقه بندی بیماران که بیماران را بر اساس وضعیت جسمی و نیاز های مراقبتی آنان طبقه بندی کرده و پرستارانی در نظر گرفته می شوند که بتوانند از آنان مراقبت نمایند و بیماران بر اساس شدت بیماری و نیاز مراقبتی و میزان خودکفایی و خودمراقبتی طبقه بندی شده و برای هر طبقه ساعتی جهت مراقبت های پرستاری در نظر گرفته می شود بدین ترتیب می توان تعداد پرستار مورد نیاز و سطح تحصیلات و مهارت آنان را با توجه به بیمارانی که باید تحت نظر گرفت مشخص کرد. بیماران اکثرا به ترتیب زیر طبقه بندی می شوند که در نتیجه می توان پرسنل مناسب برای آنان بر مبنی ساعت کار لازم برای هر یک در نظر گرفت.

-بیمارانی که نیاز به مراقبت کامل دارند

-بیمارانی که نیاز به مراقبت نسبی دارند

-بیمارانی که نیاز به حداقل مراقبت دارند

-بیمارانی که خود کفایا خود مراقبت هستند

با افزایش هزینه های خدمات بهداشتی درمانی باید سعی شود بازده هزینه های انجام شده به دقت بررسی گردد، بطور مثال استاندارد زمان برای انجام هر مراقبت با تجزیه و تحلیل روش های مراقبت پرستاری در نظر گرفته شود و زمان مصرف شده را ضرب در تعداد بیمارانی که از این روش برای مراقبت آنان استفاده خواهد شد بنمایند، استاندارد زمانی برای هر روش مراقبت پرستاری تعیین و هزینه توسط بیمار یا سازمان پرداخت شود با استفاده از این روش می توان مطمئن شد که زیانی به بیمار و بیمارستان وارد نخواهد آمد. (۲۳).

استاندارد پرستار به تخت :

نظام های سلامت در سرتاسر جهان با محدودیت نیروی انسانی و افزایش تقاضای خدمات مواجه هستند. هنگامی که فشار کار زیاد می شود نسبت پرستار به بیمار تقلیل می یابد و هر دو در معرض خطر قرار میگیرند.

جدول ۱-۸: نسبت پرستار - بیمار تعیین شده توسط دپارتمان خدمات بهداشتی کالیفرنیا

نسبت تعداد پرستار به بیمار	بخش
۲ به ۱	سی سی ویو و آی سی یو و سوختگی و تخت بعدبی هوشی
۱ به ۱	اتاق عمل، تخت بی هوشی اورژانس
۴ به ۱	عمومی
۱ به ۲	مراقبت ویژه
۱ به ۱	تروما
۲ به ۱	زایمان
۵ به ۱	بخش انکولوژی
۴ به ۱	مادر و نوزاد باهم
۶ به ۱	مادر به تنهایی
۴ به ۱	کودکان
۴ به ۱	بخش نوزادان با مراقبت متوسط
۸ به ۱	بخش نوزادان با حال مساعد
۶ به ۱	بخش روان

محاسبه نیروی انسانی و طریقه بکارگمردن در مراقبت های پرستاری

در پیش بینی نیروی انسانی و بکارگمردن پرسنل از هر رده ابتدا باید مراقبت های مستقیم و غیر مستقیم را برای بیماران از حالت کیفیت به صورت کمیت در بیاوریم. هدف خدمات پرستاری فراهم کردن مراقبت از بیمار است. برای این کار اول باید نیاز های بهداشتی بیماران را مشخص نمود و بر اساس آن از نظر وضعیت فیزیکی و این که بیماران به چه میزان مراقبت نیازمند هستند توسط مدیر پرستاری در کل سیستم محاسبه می شود. بدین ترتیب که هر ساعت ارائه مراقبت برای هر بیمار به چه تعدادی پرسنل نیاز دارد. البته علاوه بر عوامل احساسی و روانی که پرستار برای آن وقت صرف می کند و باید به آن ارزش زمانی داده شود، مراقبت های پرستاری بر طبق محدودیت های فیزیکی بیماران مثل استراحت مطلق، استراحت نیمه مطلق و مراحل مختلف حرکتی

که بیماران دارند باید دقیقاً توسط مدیر پرستاری بررسی شده و به آن ارزش های زمانی داده شود و سپس زمان بدست آمده بین پرستاران حرفه ای و غیر حرفه ای بر اساس دانش ، مهارت و توانایی تقسیم گردد و برای اینکه مشخص گردد یک بیمارستان به چه تعداد نیروی حرفه ای و غیر حرفه ای نیاز دارد از فرمول های استاندارد شده در این زمینه استفاده نماید .
 عبدالله و لوین فرمولی را ارائه دادند که با گذاشتن ساعات مراقبت مستقیم در فرمول می توان تعداد پرسنل پرستاری برای یک بیمارستان را محاسبه نمود :

فرمول شماره یک :

$$\text{پرسنل مورد نیاز} = \frac{\text{مجموع ساعات مراقبت در سال}}{\text{مجموع ساعات کار در سال}} = \frac{\text{تعداد تخت} \times \text{ساعت مراقبت} \times \text{روزهای سال}}{\text{روزهای غیرفعال} \times \text{روزهای ساعت کار در شیفت}}$$

مثال : چنانچه بخواهیم با فرمول فوق برای ارایه مستقیم پرسنل بیمارستان ۵۰ تختخوابی در سال برحسب ۴۰ ساعت کار در هفته مشخص کنیم به صورت زیر عمل می نماییم:

ساعت کار هر پرستار در روز	۸ ساعت
روزهای سال	۳۶۵ روز
تعطیلات هفتگی و غیره در سال	۱۰۴ (استاندارد نیست و در هر کشوری متغیر است)
تعطیلات رسمی در سال	۹ روز (استاندارد نیست و در هر کشوری متغیر است)
مرخصی سالیانه	۱۵ روز
مرخصی استعلاجی	۱۲ روز
غیبت	۳ روز
شرکت در جلسات	۳ روز
مجموع	۱۴۶ روز (مجموع روزهای بیکاری پرسنل پرستاری در سال)

فرمول شماره دو :

مراقبت های استاندارد مورد لزوم برای هر بیمار \times تعداد بیماران = مراقبت مورد لزوم
 از نظر این ۲ محقق مراقبت مورد لزوم برای هر بیمار به طور متوسط (ایده ال) $4/7$ ساعت است. این زمان حاصل متوسط مراقبت های بیماران خودکفأ نیمه مستقل و متکی است و به عنوان یک استاندارد در نظر گرفته شده است. در مثال قبل مراقبت مورد لزوم برای ۵۰ تخت عبارت است از :

$$235 = 50 \times 4/7$$

در مثال قبلی :

$$\frac{365 \times 50 \times 4/7}{365 \times (146 \times 8)} = \frac{85775}{1752} = \text{نفر } 49$$

نکته: براساس نظر صاحب نظران پرستاری همیشه ۵۵٪ از پرسنل باید پرستار حرفه ای و ۴۵٪ آن باید غیر حرفه ای باشند.

$$\text{نفر پرستار حرفه ای} = 28 = 0.55 \times 49$$

$$\text{نفر پرستار غیر حرفه ای} = 23 = 0.45 \times 49$$

محاسبه مراقبت های غیر مستقیم:

مراقبت های غیر مستقیم به آن دسته از فعالیت ها اطلاق می شود که توسط افراد حرفه ای و غیر حرفه ای انجام می شود مثل خواندن پرونده، نوشتن گزارش ها، مشاوره با بیماران، تنظیم برنامه مراقبت و غیره جزء مراقبت غیر مستقیم به حساب می آید. اهمیت داشتن استاندارد برای موقعیت های مختلف جهت محاسبه نیروی انسانی به جهت مراقبت های غیر مستقیم است البته در موقع محاسبه و بکار گماردن باید به میزان تحصیلات، نحوه تقسیم کار و زمان لازم برای طرح مراقبت های پرستاری توجه کرد و شرایط محیط جهت انجام کار، شرایط فیزیکی و نحوه دسترسی به وسایل کار، چگونگی ارتباطات در سازمان، نحوی تکمیل فرم ها و یا سیستم کامپیوتری برای تنظیم پرونده در میزان وقت مصرفی فوق جهت مراقبت های غیر مستقیم در نظر گرفت. یک مدیر پرستاری در موقع تنظیم پرسنل یا استخدام باید کلیه این موارد را به خصوص برای یک بیمارستان نوین در نظر بگیرد.

فرمول شماره سه:

نکته: نحوه محاسبه مراقبت غیر مستقیم در یک بیمارستان ۳۰ تختخوابی طبق نظر یانگ ولف به طور استاندارد ۲۰ ساعت است.

مثال قبلی: مراقبت غیر مستقیم برای یک بیمارستان ۵۰ تختخوابی چقدر است؟

تختخواب	مراقبت غیر مستقیم
۳۰ نفر	۲۰ ساعت
۵۰ نفر	؟؟؟؟؟؟

با تناسبی که بسته می شود مراقبت غیر مستقیم ۳۳ ساعت برای بیمارستان ۵۰ تختخوابی است.

فرمول شماره چهار:

ساعت کل مراقبت غیر مستقیم + ساعات کل مراقبت مستقیم = مجموع مراقبت های مستقیم و غیر مستقیم

مثال قبلی: مجموع مراقبت غیر مستقیم برای بیمارستان ۵۰ تختخوابی چقدر است؟

$$\text{ساعت} = 268 = 235 + 33$$

محاسبه نیروی انسانی بخش های ویژه:

$$\frac{\text{ساعات مراقبت مستقیم و غیر مستقیم} \times \text{روزهای سال}}{(\text{روزهای غیر فعال} - \text{روزها سال}) \times \text{روزهای ساعت کار در شیفت}} = (\text{تعداد پرسنل مورد نیاز سال})$$

در بخش های ویژه نظیر آی سی یو و سی سی یو و سوختگی شدید ، ساعت مراقبت مستقیم بیمار ۱۲ ساعت است و همیشه یک سوم از کل نیروها در نظر گرفته شده را به عنوان جایگزین روز مبادا باید فرض کرد ، به دلیل تعطیلات رسمی و اضطراری و غیره به طور خلاصه برای بر آورد نیروی مورد لزوم بخش های ویژه به قرار زیر باید عمل کرد :

۱- مدت مراقبت مستقیم ۱۲ ساعت است .

استفاده و جایگزینی اعداد در فرمول روبرو:

$$\frac{\text{تعداد تخت} \times 12}{\text{ساعت شیفت}}$$

$$\frac{12 \times \text{تخت} \times \text{ساعت مراقبت مستقیم}}{8 \times \text{ساعت شیفت}} = 18$$

نکته : در این بخش ها به دلیل حساسیت بالای بیماران و حساسیت مراقبت از آنان ، تعداد تخت ها معمولا از ۱۲ تخت تجاوز نخواهد کرد.

محاسبه تعداد پرسنل اتاق عمل :

برای محاسبه تعداد پرسنل اتاق عمل ، ابتدا استاندارد تعداد اتاق عمل را باید مد نظر قرار دهیم :

نکته مهم : طبق استاندارد نهایی میانگین مدت برای هر عمل ۲ ساعت می باشد .

$$C = \frac{h \times t}{H \times D \times 52}$$

h: میانگین سرعت هر عمل جراحی در اتاق عمل که برابر ۲ ساعت است (طبق استاندارد جهانی).

H: جمع ساعات کار روزانه در اتاق عمل که برابر ۸ ساعت در روز است .

T: تعداد عمل ها در طول یکسال (رقمی نسبی که طی عمل های مثلا سال گذشته محاسبه می شود مثلا ۱۲۵۰۰ عمل در طول

سال)

D : تعداد روز های فعال سال که معمولا ۲۴۸ روز است)

C: تعداد پرسنل اتاق عمل مورد نیاز (۲ و ۳)

$$C = \frac{2 \times 12500}{248 \times 8} = \frac{25000}{1984} = 13$$

مشکلات تامین نیروی انسانی در پرستاری و مامایی

اگر چه مساله تامین و توزیع و جابجایی نیروی انسانی برای کلیه مسئولین در رشته های مختلف مانند پزشکی ، مامایی ، دندانپزشکی و سایر رشته های پیراپزشکی مشکلی محسوب می شود ولی مدیران خدمات پرستاری بخصوص برای ارائه خدمات بالینی به دلایل زیر با مشکلات پیچیده ای روبرو هستند :

-کمبود نیروی انسانی

-سوء مدیریت در زمینه تقسیم وظایف

-بهره برداری نادرست از نیروهای موجود

-مسائل خانوادگی و شخصی پرستاران و ماماها (زن) به خصوص در دوران بارداری و پرورش فرزندان

-ترک تحصیل دانشجویان رشته های فوق

-ترک خدمت برخی پرستاران و ماماها پس از اشتغال

-غیبت های متوالی پرسنل به دلایل ایفای نقش های مختلف مانند همسر بودن، مادر بودن و ایفای نقش مشاور و همراه در بین خانواده و اطرافیان

-نارسایی در برنامه های آموزش پرستاری و مامایی

-اجتناب از ورود به حرفه های پرستاری و مامایی بعلت ترس از ابتلا به برخی از بیماری ها مانند ایدز

-عدم علاقه مندی بعضی از شاغلین به حرفه خود

-ساعات متغیر کار مانند نوبت کاری و غیره

-فقدان محل سکونت برای پرستاران و ماماها به ویژه پرستاران طرحی در نزدیکی محل کارو یا وسیله رفت و آمد مناسب با توجه به وضع ترافیک در شهر های بزرگ

-فقدان مهد کودک در برخی از بیمارستان ها

-فقدان محل سکونت ایمن و بهداشتی در نقاط دور افتاده مسلما آنچه ذکر شد شمه ای از مسائل مدیران خدمات پرستاری است

و می توان مسائل بسیاری به فهرست بالا اضافه کرد . نکته ای که در این زمینه باید مورد توجه قرار گیرد ، اثرات دراز مدت نارسایی

های مراقبت های پرستاری بر پرسنل جوان و سایر افراد جامعه است ، زیرا به تدریج به علت نارسایی های فعلی در ارائه مراقبت

های پرستاری و کاسته شدن از منزلت این حرفه ای ، این باور در خانواده ها و نزد جوانان به وجود می آید که پرستاری حرفه ای

سخت وبدون منزلت لازم است ، لذا جوانان از ورود به حرفه پرستاری خود داری می نمایند و در نتیجه حرفه پرستاری وارد

چرخه معیوبی می شود که به تدریج کیفیت مراقبت های پرستاری بیش از پیش سقوط کرده و پرستاری که به حق می توان گفت

بازوی توانای خدمات بهداشتی و درمانی است فلج شده و از کار باز می ماند که نتیجه مستقیم این نارسایی ها متوجه مددجویان

می باشد در اصل این مردم هستند که نمی توانند از خدمات مراقبتی مطلوب که جزء حقوق آنان است ، بهره مند شوند. به هر

حال یکی از وظایف مهم روسای خدمات پرستاری و مامایی پس از برنامه ریزی و سازمان دهی تامین نیروی مناسب به تعداد کافی

برای ارائه مراقبت های پرستاری در طی ۲۴ ساعت شبانه روز و ۳۶۵ روز سال می باشد . قطعا برای دستیابی به چنین هدفی مدیران

و روسای واحد های پرستاری بایستی دارای اطلاعات و دانش کافی بوده و از متخصصینی که دارای تخصص هستند کمک بگیرند زیرا حضور دائم پرستار در بالین بیمار جنبه حیاتی داشته و کوچکترین اشتباه یا سوء برنامه ریزی به مرگ و یا معلولیت مددجو و یا بیمار منجر خواهد شد . (۲)

بهبودی نیروی انسانی

ضرورت و تعریف

تغییرات و توسعه در حیطه علم ، تقاضا برای خدمات پرستاری و مامایی را افزایش داده و توانایی های پاسخگویی را بهبود بخشیده است ، به گونه ای که نیاز به یادگیری در طول دوره ی شغلی، برای پاسخگویی به نیازها و امکانات در حال تغییر وجود دارد. بنابراین از اقدامات اساسی مدیران پرستاری و مامایی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران، آموزش پرسنل است. پرستاران و ماماها در هر رتبه و مقامی باشند، به آموزش نیاز دارند.

بهبودی نیروی انسانی فرایند هدایت شده ای در جهت رشد تخصصی و حرفه ای پرستاران و ماماها دیگر کارکنان در مدتی است که آن ها در استخدام موسسه بهداشتی و درمانی هستند.

آموزش کارمند شامل همه فعالیت های آموزشی برنامه ریزی شده ای می باشد که به وسیله یک موسسه بهداشتی و درمانی در جهت دست یابی به نیازهای یادگیری مرتبط با شغل پرستاری و دیگر کارکنان ، تأیید شده اند. هدف اصلی فراهم ساختن فعالیت های آموزشی برای همه ی پرستاران استخدام شده در جهت تغییر رفتار مرتبط با انتظارات شغلی است.

انواع بهبودی نیروی انسانی

آموزش آغازین : به محض ورود کارمند به سازمان این آموزش آغاز می گردد و شامل فلسفه وجودی سازمان ، اهداف مدیران، برنامه ها و خط مشی های سازمان است که موجب انطباق فرد با هدف ها و ارزش های سازمان می گردد. مدت این آموزش ۲-۳ روز است.

آشناسازی شغلی: یک برنامه آموزش فردی است به منظور آشناسازی کارمند تازه استخدام شده با حیطه وظایف خودش، محل کار، همکاران و مددجویان می باشد. مدت این آموزش ۲۴ ساعت تا ۲ هفته است.

آموزش ضمن خدمت : اشاره به آموزش شغلی جاری دارد که برای بهبود عملکرد کاری کارکنان در شغل کنونی آن ها ارائه شده است.

آموزش مداوم : شامل کلیه یادگیری های برنامه ریزی شده ای است که جهت ارتقاء دانش ، نگرش و مهارت ارائه می شوند. این آموزش ها بعد از تکمیل یا فراغت از دوره های دانشگاهی توسط مدارس ، مراکز ، دانشکده ها یا موسسات خاص ارائه می شوند. مدت آن ۵-۱ روز است. برکارمند تمرکز دارد و شامل معرفی مفاهیم جدید، روش های جدید انجام کار، نتایج تحقیقات و نوآوری هاست.

آموزش مداوم پرستاری و مامایی یک فعالیت آموزشی است برای نگهداری پرستاران تحصیل کرده در حیطه خاص مورد علاقه آن ها طراحی شده و به معنی یک دوره رسمی پیشرفته در حرفه نمی باشد.

آموزش در خارج از سازمان : یک آموزش مداوم جامعه محور در جهت رسیدن به نیازهای یادگیری پرستار و دیگر کارکنان است. آموزش بعد از دوره پایه است که به صورت بورس تحصیلی در خارج از موسسه اجرا می شود.

مقاصد مشترک سازمان ها در خصوص آموزش ضمن خدمت :

- هماهنگی و همسو نمودن کارکنان با سازمان
- افزایش بهبود رضایت شغلی و بهبود روحیه ی کارکنان
- کاهش حوادث و ضایعات کاری
- بهنگام سازی دانش و توان نیروی انسانی
- کمک به تغییر و تحولات سازمانی
- انطباق با شرایط ، اوضاع و احوال اجتماعی
- تقویت روحیه همدلی و همکاری در بین کارکنان سازمان

فرایند آموزش

برنامه هایی که در زمینه آموزش افراد به اجرا در می آورند، شامل ۵ مرحله است :

۱- **تجزیه و تحلیل نیازها:** نخستین گام این است که مشخص شود چه چیزهایی را باید آموزش داد. ارزیابی نیازهای کارکنان جدید این است که مشخص شود، شغل جدید به چه مهارت هایی نیاز دارد و این نیازها را به اجزای کوچک تر تقسیم نمود و آن ها را به کارمند جدید آموزش داد.

۲- **طرح آموزش :** مشخص کردن موضوع های آموزشی، روش ها ، رسانه های گروهی و شرح مطالب و تعیین دقیق چارچوب یا برنامه ای برای کارهایی که قرار است انجام شود. مطالب باید قابل درک و روشن باشد و هماهنگی موضوعی وجود داشته باشد.

۳- **معتبر بودن مطالب آموزشی:** برنامه را باید پیش از اجرا در حضور عده ای از نمایندگان کارکنان اجرا کرد تا در صورت لزوم تجدید نظر شود.

۴- اجرا

۵- **ارزیابی نتیجه ها :** با توجه به موفقیت هایی که حاصل می شود، می توان محتوای برنامه را به شیوه ی زیر ارزیابی کرد :

- واکنش : سریعا واکنش های آنی به یادگیرندگان را یادداشت نمایید.
- یادگیری: مشخص کردن آن چه را که افراد یاد گرفته اند با کمک ابزار و وسایل فنی .

- رفتار: واکنش سرپرست نسبت به عملکرد یادگیرنده می تواند این برنامه آموزشی را تکمیل نماید. این یکی از راه هایی است که می توان میزانی را که یادگیرنده میتواند از مهارت ها و دانش فراگرفته در شغل جدید به کاربرد، اندازه گیری کرد.
- نتیجه ها : سطح بهبود عملکرد فرد مشخص شود و برای حفظ میزان دانش و مهارت فرد در همین سطح، اقدامات لازم انجام شود.

روش های آموزش کارکنان

روش های گروهی : کنفرانس، سمپوزیوم، سمینار، روش کارگاهی ، ایفای نقش، شبیه سازی و غیره
روش های فردی : به طریق مکاتبه، کارآموزی، آموزش خصوصی

اصول آموزش کارکنان

- باید آموزش در مراحل متفاوت شغلی کارکنان و متناسب با هر مرحله ارائه شود.
- آموزش با شیوه های فعال و بهره گیری از روش های نیاز سنجی و متناسب با نیاز های فردی و شغلی صورت گیرد.
- با این فرض سواد تاریخ مصرف دارد، باید فرصت های آموزشی را به طور مداوم در اختیار کارکنان قرار داد.
- باید آموزش نظام مند و با استفاده از آخرین روش ها و رعایت اصول باشد.
- ارزیابی اثربخشی آموزش از طریق ارجاع مسئولیت و بررسی تغییرات در رفتار و نحوه ی عمل کارکنان صورت گیرد.
- باید اصول یادگیری در حین عمل را اساس فلسفه ی آموزش کارکنان قرار داد.
- آموزش باید هدفمند باشد
- آموزش هزینه نیست بلکه سرمایه گذاری است.

ارزشیابی عملکرد یا ارزشیابی شایستگی کارکنان

تعریف ارزشیابی

حرکتی است که بدان وسیله سازمان، عملکرد کارکنان را در مسئولیت هایی که به عهده دارند، بررسی می کند و می سنجد. میرسپاسی عقیده دارد که ارزشیابی شایستگی کارکنان، شامل سنجش سیستماتیک و منظم کارافراد در رابطه با نحوه ی انجام وظیفه ی آن ها در مشاغل محوله و تعیین پتانسیل موجود در آن ها جهت رشد و بهبود می باشد.

اهداف ارزشیابی

- تعیین افزایش مناسب دستمزد و مزایا براساس اندازه گیری عملکردی کارکنان
- تعیین نقاط ضعف و قدرت افراد سازمان
- شناخت مشکلات و مسائل افراد و سعی در رفع آن ها
- تشخیص میزان توانایی هریک از افراد و اثربخشی کارایی آن ها

- شناخت نیازهای آموزشی و برطرف کردن آن ها
- شناسایی افرادی که باید انتقال یابند یا ختم خدمت شوند.

انواع ارزشیابی

- **آغازین:** قبل از اجرای برنامه انجام می شود و وضعیت موجود را قبل از انجام یک برنامه مشخص می کند.
- **تکوینی:** درحین اجرای برنامه انجام می شود و بیشتر در آموزش به کاربرده می شود و نشان می دهد برنامه به هدف رسیده است یا نه.
- **نهایی:** درپایان هرترم به کاربرده می شود و در پایان کار و آخر اجرای برنامه به عمل می آید. وسعت گسترش آن بیشتر از نوع تکوینی است.
- **مقایسه ای:** احتیاج به یک گروه کنترل است و نتایج دو گروه شاهد با هم مقایسه می شود.

مراحل ارزشیابی

۱. **تعیین اهداف ارزشیابی:** تعیین اهداف کمک می کند تا سیستم ارزشیابی عملکرد برای سرپرستان نیروی انسانی با معنی شود و مشخص گردد که ارزشیابی به چه منظوری انجام می شود.
۲. **تجزیه و تحلیل شغل:** کمک می کند تا شغل مورد بررسی قرار گیرد و وظایف و مسئولیت های نیروی انسانی به صورت استاندارد مطرح شود.
۳. **سنجش کار اتمام یافته:** دراین مرحله کارانجام یافته توسط نیروی انسانی در طول دوره معینی با توجه به وظایف و مسئولیت های مدون پیش بیئی شده، مورد سنجش قرار گیرد.
۴. **اجرای ارزشیابی:** دراین مرحله مدیریت دنبال به مرحله اجرا و عمل در آوردن اهداف مطروحه درشناسایی اهداف عملکرد نیروی انسانی با توجه به معیارهای ارزشیابی است.
۵. **مصاحبه پایان دوره ارزشیابی:** دراین مرحله از عملکرد گذشته نیروی انسانی بحث به میان می آید و کنکاش روی نقاط قوت و ضعف نیروی انسانی به عمل می آید.

اصول ارزشیابی

- آگاهی پرسنل از مواردی که قرار است مورد ارزیابی قرار گیرند.
- ارزشیابی توسط سرپرست بلافصل انجام گیرد.
- فرم ارزشیابی توسط ارزشیابی شونده رویت شود و اجازه ی اعتراض دارد.
- بعد از ارزشیابی ، جلسه ی مصاحبه با کارمند گذاشته شود و در محیطی آرام نقاط ضعف و قوت گوشزد شود.

- نتایج ارزشیابی باید در افزایش سنواتی و سایر مزایای کارمند، دخالت داده شود و هم چنین در تغییر شغل ، ارتقا و انتصاب آن ها در پست مدیریتی استفاده شود.
- فرد ارزیاب باید دوره های آموزشی لازم را در خصوص دستورالعمل و تکمیل فرم ارزشیابی بگذراند.
- ارزشیابی سالیانه است و جنبه ی رسمی دارد.
- زیر دست باید بداند هدف ارزشیابی رفع نواقص است نه عیب جویی.
- اداره ی ارزشیابی هر دستگاه باید بر نحوه ی ارزشیابی کارکنان نظارت داشته باشد.

ابزارهای ارزشیابی

انواع مختلف ابزار ارزشیابی توسط متخصصین تدوین و تنظیم شده است که در ادامه پنج نوع از این قبیل را شرح می دهیم.

- ۱- **گزارش تشریحی یا پاسخ آزاد**: در این شیوه از ارزیاب خواسته می شود نظرات خود را در مورد کیفیت کارپرستار و ماما یا هر کارمند دیگر بنویسد. احتمالا در چنین روشی نظرات شخصی، پیش داوری ها و عدم امکان اندازه گیری مشخصات کیفیت مورد نظر ، ارزش کار را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش خواهد داد. احساس و عوطف ارزیابی کننده نقش موثری در نتایج ارزشیابی دارد.
- ۲- **درجه بندی ساده**: در این روش می توان کارمند را با همکاران مقایسه کرد . بدین ترتیب فرادست زیر دست خود را در بالاترین یا پایین ترین یا حد متوسط در بین همکاران قرار می دهد. به طور مثال ممکن است بین ۱۰ پرستار بخش جراحی، پرستار X از نظر کیفیت مراقبت در بین همکاران رتبه ی اول باشد ولی از نظر وقت شناسی رتبه ی پنجم باشد.
- ۳- **چک لیست عملکرد**: در این ابزار فهرستی از معیارهای عملکرد است و فضای باز وجود دارد که ارزیاب موظف است برای هر معیار نظر بدهد ، آیا پرستار و ماما رفتار مطلوب دارد یا خیر؟

چک لیست عملکرد پرستار بخش

معیار	بله	خیر	توضیحات
به حریم بیمار به هنگام معاینه توجه می نماید.			
سوالات بیمار را به درستی پاسخ می دهد.			
آموزش های شیردهی را به درستی انجام می دهد.			

- ۴- **روش مقیاسی**: این ابزار شامل دسته ای از مواردی است که بیانگر فعالیت ها و کارهایی که در شرح وظایف پرستار و ماما مندرج است . از سرپرستار خواسته می شود که عدد یا کلمه ی مناسب در رابطه با کارهایی که پرستاربخش انجام می دهد، انتخاب کند و کیفیت کار او را مشخص کند.
به فرض مثال ؛ رعایت اصول استریل به هنگام عوض کردن پانسمان :

۵- **روش انتخاب اجباری** : در این روش از ارزیاب خواسته می شود توصیف هایی که نوشته شده ، از بین آن ها نکاتی که بیانگر رفتار پرستار و مامای مورد نظر می باشد و هم چنین اوصافی را که دیده نمی شود ، مشخص نماید. مثالی از انتخاب اجباری ؛ از بین چهار جمله ی زیر ، بهترین و نامناسب ترین جمله ای که در مورد کارمند X مناسب دارد، انتخاب کنید.

الف. از این که همکاری به او احترام می گذارد، خوشحال است.

ب. دائما از شلوغی بخش ، شکایت می کند.

ج. تغییرات بیمار را سریعاً گزارش می کند.

د. به نظم بخش اهمیت فراوان می دهد.

این ابزار مانند هر ابزار دیگری دارای نارسایی هاست، در این ابزار ارزیاب درصدد ارفاق بیشتر بر می آید.

۶- **روش ۳۶۰ درجه** : روشی که در سال های اخیر از شهرتی گذرا برخوردار بوده است . در این روش فرد توسط رئیس، همکاران و زیردستان ارزیابی می شود. نتایج عموماً به طور ناشناخته بازخور داده می شوند. برای موفقیت ارزیابی های ۳۶۰ درجه ، باید آن ها را به دقت طراحی و با مهارت اجرا کرد.

هدایت و رهبری

هدایت چهارمین وظیفه اساسی مدیر بعد از برنامه ریزی، تصمیم گیری و سازماندهی است. مشخصه ی اصلی تمایز سازمان موفق از سازمان ناموفق وجود رهبری پویا موثر در سازمان است.

تعاریف رهبری

- رهبری عبارت است از قدرت ترغیب و تشویق افراد برای دنبال کردن یک هدف نهایی همراه با داشتن قدرت در خلاقیت نقشها و سازمان بخشی نیروهای پراکنده انسانی و بیشترین استفاده از آنها برای رسیدن به هدفهای مشترک اجتماعی.
- رهبری عبارت است از تأثیر و نفوذ در خصوصیات فکری و رفتاری یک گروه انسانی از سوی فردی که وی را رهبر می نامند.
- رهبری فرایندی است که ضمن آن مدیر می کوشد تا با نفوذ بر کارکنان، آنان را به انجام دادن وظایف خود برانگیزد. به عبارت دیگر، رهبری نفوذ در دیگران از طریق برقراری ارتباط با آنان برای تحقق اهداف سازمان است. اصولاً رهبری را نفوذ در دیگران می دانند، بدین معنی که پیروان، به دلخواه و نه از روی اجبار از رهبر اطاعت می کنند. در مفهوم رهبری تفاوت آرا و نظریه ها بسیار است. گروهی رهبری را بخشی از وظایف مدیر به حساب می آورند، در حالی که گروهی دیگر دامنه مفهوم رهبری را وسیع تر از مدیریت می دانند. در رهبری، نوع سازمان مطرح نیست، یعنی در هر سازمان یا در هر وضعیتی که فردی موفق به نفوذ در رفتار دیگران گردد، به گونه ای اعمال رهبری کرده است. سازمان موفق مشخصه عمده ای دارد که بوسیله آن از سازمان ناموفق تمیز داده می شود، این مشخصه، رهبر پویا و اثربخش است. به طور کلی رهبری حول و حوش تأثیرگذاری بر فعالیتهای یک فرد یا گروه است که در جهت هدفی مشخص و در وضعیت معینی تلاش می کنند.

رهبری در پرستاری و مامایی:

داگلاس معتقد است رهبری در پرستاری فرایند تأثیر گذاری پرستار بر یک یا چند نفر از پرسنل، به منظور دستیابی به مقاصد تعیین شده در مورد یک یا گروهی از بیماران و مددجویان میباشد.

مقایسه رهبری و مدیریت

رهبری و مدیریت دو موضوع هستند که معمولاً با هم اشتباه گرفته می شوند. تفاوت این دو در چیست؟ مدیریت بیشتر بر انجام فعالیتهایی به وسیله پرسنل، به منظور نیل به اهداف سازمان، تأکید دارد. مدیر ممکن است به شرایط مخصوص و بیشتر به حل مسائل در کوتاه مدت نظر داشته باشد. مدیریت کارکنان را در قالب سازمان با شرح وظیفه تعیین شده در نظر دارد ولی تأکید رهبری بر رفتارهای متقابل در یک زمینه گسترده می باشد و با رغبت و تمایل پیروان همراه است. رهبران باید کارهای درست انجام دهند، درحالیکه مدیران باید درست کارها را انجام دهند. تأکید رهبری بر رفتارهای متقابل در یک زمینه گسترده می باشد و با تمایل و رغبت پیروان همراه است.

رهبری از عهده برآمدن است. رهبران جهت حرکت را با ایجاد دیدگاهی درباره آینده تعیین می کنند؛ پس افراد را با ارتباط دادن آنها با این دیدگاه همسو می کنند و آنها را برای برخورد با موانع تشویق میکنند.

رابرت هاوس: اساساً بر این باور است وقتی می گوید مدیران از اصل قدرت نهفته در سمت برای رسیدن به هدف از طریق اعضای سازمان استفاده می کنند مدیریت از به انجام رساندن دیدگاه و استراتژی که بوسیله رهبران تهیه شده، همکاری و مدیریت منابع انسانی و رفع مشکلات روزانه تشکیل شده است. لازم به ذکر می باشد که رهبری الزاماً همان مدیریت نیست. بسیاری از مدیران از تفاوت میان رهبری و مدیریت آگاهی ندارند و بنابراین شناخت نادرستی از چگونگی اجرای وظایف سازمانی خود پیدا می کنند. اگر چه بسیاری از مدیران رهبرند و بسیاری از رهبران مدیر ولی فعالیتهای رهبری و مدیریت فعالیتهای یکسانی نیست. مدیران در پست خود منصوب شده اند آنان قدرت قانونی دارند که اجازه می دهد در مواقع ضروری به دیگران پاداش دهند یا آنان را تنبیه کنند. توانایی تأثیر گذاری مدیران بر مبنای اختیار رسمی است که از پست سازمانی آنان ناشی شده است.

درمقابل رهبران ممکن است منصوب شده یا از درون گروه پدید آمده باشند. رهبران می توانند بر عملکرد دیگران تأثیرگذارند بدون آنکه قدرت تأثیر گذاری آنان از اختیار رسمی ناشی شده باشد. در سازمان، مدیران حوزه ای وسیعتر از رهبری دارند و به همان اندازه که بر موضوعهای رفتاری تأکید می ورزند به موضوع های غیر رفتاری نیز توجه دارند. اما رهبری اساساً بر موضوع های رفتاری تأکید می کند. اگر چه مدیران ضرورتاً باید رهبر باشند چون نمی توانند بدون مشارکت دیگران به اهداف برسند. وقتی رهبری یکی از مراحل فرایند مدیریت است لذا ضرورتاً باید از مهارت های رهبری استفاده کنند. بیشتر مدیران فعال در بلند مدت رهبر به حساب می آیند. فقط برخوردار بودن از مهارتهای مدیریتی برای موفقیت یک مدیر در جهان صنعتی امروز کافی نیست مدیران جدید باید شناختی اساسی از تفاوت میان مدیریت و رهبری داشته باشند و بدانند چگونه این دو فعالیت برای تحقق موفقیت سازمان باید با هم ترکیب شوند. معمولاً مدیر از اجرای یک شغل اطمینان حاصل می کند در حالی که رهبر مراقب فردی است که آن شغل را اجرا می کند و به او توجه دارد. برای ترکیب مدیریت و رهبری مدیران جدید باید توجهی حساب شده و منطقی به فرآیندهای سازمانی نشان دهند(مدیریت) و به کارکنان بعنوان افراد انسانی توجه واقعی داشته باشند(رهبری).

اصولاً رهبری را هنر نفوذ در دیگران می دانند. بدین معنی که پیروان به دلخواه نه از روی اجبار از رهبراطاعت می کنند. فرد می تواند این هنر را داشته باشد. بدون اینکه قادر باشد هدفهای سازمان را تحقق بخشد. (مدیر نباشد) در ضمن رهبری یکی از وظایف مدیریت است که با رهبری در "رهبری رهبران" متفاوت است. بدین معنی که رهبری فرایند نفوذ در دیگران است به طوری که آنها با میل و اشتیاق و جدیت در دستیابی به اهداف سازمان تلاش می نمایند.

ولی رهبری در مدیریت فرایندی است که کارکنان از روی ترس، اجبار، پاداش، تنبیه یا تشویق وظایف خودشان را انجام می دهند. اگر چه مدیری موفق است، که بتواند هم مدیر باشد و هم رهبر و در راستای اهداف سازمان نقش خود را ایفا نماید.

جدول ۱-۹: تفاوتها ی مدیر با رهبر

رهبر	مدیر
انگیزه می دهد.	افراد را وادار می کند.
ارشاد و تشویق می کند.	امر و نهی می کند.
کارهای صحیح را تأیید و هدایت می کند.	کارها را تصحیح می کند.
باعث ایجاد ایده می شود.	ایده های خود را مطرح می کند.
در فهم مطلب و شرایط موفق است.	در قضاوت سریع است.
اول گوش می دهد.	اول صحبت می کند.
مهلت می دهد تا افراد برنامه ریزی کنند.	مهلت تعیین می کند.
به شخصیت و اراده خود متکی است.	به مقام و اقتدارش وابسته است.
حمایت و پشتیبانی می کند.	ایجاد ترس می کند.
می پرسد چه چیزی مورد نیازشان است.	او تعیین می کند چه چیزی مورد نیاز است.
همیشه می گوید: « ما »	همیشه می گوید: « من »
نشان می دهد چه چیزی غلط است.	نشان می دهد چه کسی اشتباه می کند.
می گوید به یکدیگر احترام بگذارید	می گوید به من احترام بگذارید.

نفوذ رهبری

نفوذ رهبری را باید قدرت کلام، رفتار و سلوک مدیران دانست که زیردستان را به طور ناخودآگاه مجذوب و مسحور خود می کنند. مانند رفتار یک معلم که شاگردان و حتی والدین آنها زیر نفوذ دقیق، حساب شده و عبرت آمیز او قرار می گیرند، و گاهی گفتار معلم حکم ضرب المثل و یا تکیه کلام آنها را پیدا می کند. شاید گفته شود که رفتار و سلوک مدیران یک وظیفه قانونی و تعیین شده است ولی در جواب گفته می شود که شرح وظایف مدیران در حد وظایف اداری و کاری آنها متجلی است، و چگونگی اجرا و برخورد با آن وظایف است که زیر نگاهها و دیدگاهها قرار دارد. مدیری که تکیه کلام او "نه" است با آنکه کلمه "نه" را هیچ گاه به کار نمی برد بلکه آن را به گونه ای ادا می کند که فرد احساس نفی از آن نمی کند و آنرا جزئی از وظایف خود تلقی می کند، بسیار متفاوت است. آنکه برای زیردستان دل می سوزاند و آنها را چون خودش می داند و در مواردی آنها را محرم خود می داند و

یا در گفتار به جای به کار بردن کلمه "بنشینید"، کلام "بفرمایید" از گفتار او قطع نمی شود و لبخند از لبهای او قطع نمی شود، به طور مسلم کارکنان آن مدیر را از خود می دانند و منتظرند مدیر به آنها دستوری بدهد تا آنها با تمام وجود آن دستور را انجام دهند. پس می توان گفت نفوذ رهبری عبارت است از آن کشمکش های رفتاری، گفتاری و پنداری که افراد به طور ناخودآگاه جذب آن شده و در آن غوطه ور می شوند. در این حالت است که افراد به مدیر، معجزه آسا وابسته شده و مانند مرید و مرادی که گفتار و رفتار مراد برای مرید سند و مصداق عمل است رفتار می کنند. برای اینکه رهبر بتواند بر دیگران اثر بگذارد، باید در زمینه رفع یک یا چند نیاز افراد اقدام کند. اثر بخشی رهبری، به میزان پذیرش مخاطبین نسبت به هدایت شدن بستگی دارد.

مبانی قدرت و نفوذ رهبر

- **اختیارات قانونی:** این قدرت یا اختیار قانونی ناشی از پست یا موقعیت مدیر در سازمان است.
- **قدرت شخصیتی:** یکی از خصوصیات شخصیتی بوده و قابل ستایش است و موهبت الهی یا کاریزما به شمار می رود و فرد را به خوب بودن مشهور می کند.
- **قدرت تخصصی:** این قدرت به دلیل داشتن دانش و اطلاعات خاصی است که مدیر دارد و می تواند برای انجام دادن کارها از آن استفاده نموده و تشخیص دهد چه فعالیتی باید انجام شود.
- **قدرت پاداش، تشبیه، کاریزما، قدرت پیروان**

دیگر نیروهایی که در مدیر وجود دارد و باعث نفوذ در زیر دستان می شود عبارتند از :

سیستم ارزش گذاری مدیر و میزان باور دیگران و مشارکت دادن آنها در انجام فعالیتها
اعتماد مدیر نسبت به دیگران
تمایلات مدیر نسبت به رهبری
احساس ایمنی مدیر در موقعیتهایی که عدم قاطعیت وجود دارد
ایجاد استقلال کاری در کارکنان و مشورت با آنها هنگام تصمیم گیری، بردباری و گذشت در برابر رفتارهای ابهام آمیز و نابه جای افراد، احساس مسئولیت نشان دادن در برابر هدفهای سازمان و ...

شیوه های رهبری:

پیروی هر فرد یا گروهی از رهبر، باید همراه با دلایل منطقی و پسندیده بوده و چنان که گفته شد، پیرو باید خود این احساس را داشته باشد. برای کارکنان ادارات، رفع مشکلات اداری، برطرف شدن مشکلات رفاهی، زدودن چهره بی عدالتی و تبعیض و خلاصه رفع نیازهای ضروری کارمندان و فرودستان برای انجام کارهای روان و راحت از جمله مواردی است که مدیر باید به آنها برای نفوذ در کارکنان توجه داشته باشد. بنابراین رهبری به عنوان محوری که قادر است بسیاری از موانع اداری را از مسیر کارها بزدايد همیشه

کاریزما (Charisma)

مورد توجه کارکنان بوده است. در این صورت لازم است همیشه آماده پاسخ گویی و ایجاد راه حل برای موانع باشد. "نمی شود"، "نمی توانم" و غیره از مواردی است که یک مدیر نباید به کار ببرد. به هر حال پیدا کردن راه حل کارها پیوسته باید در ذهن مدیر چرخش داشته باشد. اگر پیوسته با جملات منفی به استقبال کارها برود کم کم جذابیت و ارزش وجودی او از بین می رود.

دیگر شیوه های نفوذ رهبری به طور خلاصه عبارتند از:

به روال قانون عمل کردن
توجه به تشویق و تنبیه نمودن در کارها
عدم استفاده از زور و تحکم داشتن
به طور عقلانی و منطقی در کارها رفتار کردن
با تجلی بخشیدن ارزشها در افراد، زمینه ایجاد انگیزش را در آنها تحقق بخشد.
با توجه به اهداف افراد، آرزوهای آنها را برآورده نماید، و یا در جهت آن تلاش کند.
تحت نفوذ قرار دادن افراد از طریق اطلاع رسانی و آگاهی بخشیدن
ایجاد تغییر و تحول در شرایط سازمان مطابق آنچه آنها می اندیشند
شناخت شخصیت افراد و هماهنگ شدن با آنها البته نه با دورویی بلکه با صداقت
تصمیم گیری براساس نظرات جمع

عناصر رهبری:

عناصری هستند که رهبر برای پیشبرد کارهای اداری خود به کار می گیرد.

عناصر رهبری به طور خلاصه عبارتند از:

- عوامل رفتاری و اخلاقی و روابط درون سازمانی
- وظایف قانونی که برعهده رهبری قرار داده است
- فرهنگ، آداب و رسوم حاکم بر اداره
- نیازها و خواسته های گروهها و افراد
- اهداف سازمانی که عبارتند از: بروندهایی که مورد نظر سازمان است
- اطلاعات، آگاهی ها و مهارتهای رهبری
- نیاز به تغییر و تحولات اداری
- شخصیت رهبری و عوامل اثر بخش یا هنر اثر بخشی او

ویژگیهای رهبری:

بررسی های رالف استاگدیل نشان داد که صفات شخصی زیر کم و بیش در برخی از رهبران وجود دارد:

۱- عوامل جسمانی مساعد مانند قد، وزن، سلامتی مزاج و قیافه

۲- **هوش و قدرت فکری:** میزان هوش رهبر گروه بیش از حد متوسط هوش سایر افراد گروهی است که وی رهبری آنها را برعهده دارد. اما باید توجه داشت که اختلاف هوش رهبر با سایر افراد گروه نباید خیلی زیاد باشد، زیرا در اینصورت تفاهم مشکل به وجود خواهد آمد و در نتیجه اختلاف هوش زیاد در روابط رهبر با پیروان وی خلل وارد می آورد. از طرف دیگر علت اینکه افراد بسیار باهوش گروه هیچگونه نقش رهبری ندارند این است که علایق و ارزشهای معنوی آنان با سایرین متفاوت می باشد. درک افراد فوق العاده باهوش برای افراد عادی مشکل است. بدین جهت افراد رهبری شخصی را که فهم نظریات وی برای آنان آسان است را بر حکومت عاقلانه اشخاص زبده و استثنایی ترجیح می دهند.

۳- **اعتماد به نفس:** رهبری مستلزم ابتکار و تفکر مثبت و سازنده است. رهبران گروههای مختلف بیش از سایر افراد گروه به خود اعتماد و اطمینان دارند. شخصی که به خود اعتماد دارد به نظر دیگران نیز دارای مهارت و توانایی لازم برای حل مشکلات عاجل سازمان است.

۴- **اخلاق اجتماعی:** یکی از خصوصیات رهبر آن است که اجتماعی باشد. یعنی اهل شرکت در فعالیتهای متشکل دسته جمعی و مجامع و هدایت مساعی افراد باشد.

۵- **اراده قوی:** نتایج تحقیقات نشان می دهد که همبستگی قابل توجهی بین اراده و قدرت رهبری وجود دارد.

۶- **تفوق:** آنچه که رهبران را از سایر افراد گروه متمایز می کند، تمایل به داشتن قدرت و مقام و تسلط بر دیگران است. بنابراین در شرایط مساوی، اشخاصی که میل به احراز قدرت و تسلط بر دیگران دارند استعداد بیشتری برای ایفای نقش رهبری خواهند داشت.

۷- **تموج شخصیت:** تموج شخصیت در اصطلاح روانشناسی شامل صفاتی از قبیل پرحرفی، نشاط، خوش مشربی، قدرت بیان، هوشیاری و ابتکار است.

وظایف رهبری:

۱- **داوری کردن:** زمانی که اعضای سازمان چندان موافقتی با انجام یک عمل نداشته باشند، رهبر ممکن است از طریق حکمیت یا تصمیم گیری شخصی، به حل مشکل پردازد.

۲- **پیشنهاد کردن:** ارائه و تأکید بر پیشنهاد توسط رهبر، این فرصت را به وی می دهد تا بی آنکه از دستورهای مستقیم استفاده کند، از جانب زیردستان نظرات و عقاید گوناگونی را دریافت دارد. همچنین به موازات این فرایند، وقار و احترام زیردستان و احساس مشارکت و همکاری در آنان نیز تقویت می شود.

۳- **تدارک و عرضه اهداف:** هدفهای یک سازمان حالتی خودکار و خودجوش ندارد بلکه می باید به وسیله رهبر تهیه و تنظیم و ارائه شود. برای اینکه سازمانی، اثربخش باشد، این اهداف باید متناسب با سازمان بوده و امکان کار و تلاش جمعی و گروهی را فراهم آورد.

۴- **شتاب بخشیدن و سرعت پذیر کردن:** برای آغاز یا افزایش یک حرکت و یا ایجاد تحرک در یک سازمان، به یک نیرو و یا شدت عملی نیاز خواهد بود که این نیرو می تواند به مثابه یک "شتاب دهنده شیمیایی" باعث برانگیختگی و تحریک کارکنان برای انجام کار بشود.

۵- **تأمین امنیت:** یک رهبر در برخورد با مشکلات، چنانچه طرز تلقی و نگرش مثبت و خوش بینانه ای داشته باشد، قادر خواهد بود امنیت خاطری را برای زیردستان خود فراهم آورد. چنین امنیتی برای افراد سازمان بسیار مهم است و همواره در معرض تهدید برداشتهای رهبر قرار دارد. به بیان ساده تر، طرز تلقی نامناسب رهبر، می تواند موجودیت چنین امنیت خاطری را به مخاطره اندازد. این وضعیت به علت نگرشهای خوب یا بد رهبر پدید می آید که سرانجام توسط زیردستان کشف می شود.

۶- **شاخص و نماینده بودن:** رهبر ضمن اینکه سمت نمایندگی سازمان خود را در بین دیگران برعهده دارد، همچون یک عنصر شاخص و یک نهاد خدمتگزار عمل می کند. نظری که افراد خارج از سازمان نسبت به سازمان دارند، چه بسا به عقیده ای که آنان نسبت به رهبر دارند، ارتباط می یابد. تأثیر مطلوب یک رهبر، به احتمال زیاد، به یک تلقی مطلوب از سازمان منجر می شود و بالعکس.

۷- **القا نمودن:** در صورتی که یک رهبر بتواند امکان درک و شناخت اهمیت و ارزش کار زیردستانش را برای آنان فراهم آورد، قادر خواهد بود پذیرش و هواداری جدی از اهداف سازمانی را در اذهان زیردستان خود القا کند. افزون براین، وی موفق خواهد شد تا آنان را برای انجام کار موثر در جهت فضایل علمی ترغیب کند.

۸- **تشویق و تمجید:** یکی دیگر از نیازهای انسانی، نیاز به تشخیص، احترام و شناسایی در بین دیگران است. بر این اساس، رهبران می توانند از طریق تشویق و ستایش صادقانه، این نیاز را مورد تأکید قرار دهند. بدین ترتیب که در کارکنان اعتماد به نفس پدیدآورده و یادآور شوند که آنان، افرادی مهم بوده، کارشان درخور قدردانی است و رهبر، به شدت به آنان علاقه مند بوده و در قلب خود جای داده است.

شیوه های رهبری

چهار شیوه رهبری در بین مدیران سازمان متداول است که عبارتند از: شیوه های استبدادی، دموکراسی، مشارکتی، باری به هرجهت. در شیوه **استبدادی**؛ رهبر با اتکاء به قدرت شخصی به دست آمده از سمت خود، کلیه تصمیم گیری ها و تعیین مقاصد را شخصا به عهده می گیرد و زیر دستان را با تکیه بر روش وظیفه گرایی و باتنبیه، سرزنش و گاهی تشویق، مستبدانه به کار وادار می کند. رهبر **دموکرات**؛ کسی است که به مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها و تعیین مقاصد اهمیت داده، از آن ها برای از قوه به فعل در آوردن توانایی هایشان استفاده می کند و به آنان کمک می کند که برنامه و مقاصد خود را تنظیم و تعیین کنند. شیوه رهبری **مشارکتی** روشی بین استبدادی و دموکراسی است. در این روش رهبر نظریات و تجزیه و تحلیل خود را در مورد مسئله ابراز داشته و اعضاء گروه شرکت کننده، انتقادات و پیشنهادات خود را ارائه می کنند، سپس مدیر با تجزیه و تحلیل نظریات کسب شده، شخصا تصمیم نهایی را برای اقدام توسط گروه اتخاذ می کند. در روش **باری به هر جهت**؛ مدیر هیچ گونه مسئولیتی مانند رهبری، هدایت

، کنترل و غیره به عهده نگرفته و کارمندان را به حال خود رها می کند و از آن ها می خواهد که کارها را برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی کند.

نظریه موقعیتی

نظریه پردازان معتقد هستند، چون فرهنگ و گروه به طور دائم در حال تغییر هستند، لذا بهترین و موثرترین رهبر در موقعیت کسی است که شیوه ی او به گونه ای باشد که نیاز های گروهی را برآورده سازد و از ساختار آنان در حین کار حمایت نماید . بنابراین نظریه، همان قدر که رهبر وضع پیروان خود را کنترل می کند، خود او نیز به وسیله موقعیت کنترل می شود. براساس نظریه موقعیتی ، رهبری با تغییر در وضع بایستی از فردی به فرد دیگر و از شیوه ای به شیوه ی دیگر تغییر یابد. برای موفقیت در امر رهبری ، رهبر بایستی عضو گروه تحت رهبری خود باشد و از دید کارکنان خود به میزان قابل ملاحظه برجسته و مهم تر از آنان بوده ، جایگاه مهمی در بین گروهی که با آنان کار می کند داشته باشد. به فرض مثال سوپروایزر پرستاری باید خصوصیات مشابه زیر دستان خود داشته باشد و هم چنین تخصص در زمینه های پرستاری، مدیریت ، و ارتباطات الزامی است که با سیاست و راهنمایی موثر گروه ، افراد تحت سرپرستی خود را به تحرک وادارد.

نتیجه گیری

بر اساس آنچه که بیان شد می توان نتیجه گیری کرد که :

- ۱- نمی توان بطور مطلق سبک رهبری خاصی را بعنوان سبک رهبری برتر برای تمام شرایط تجویز کرد. بلکه این موضوع نیازمند نگرش اقتضایی است که بسته به شرایط در هر حالتی بتوان سبک خاصی از رهبری را در پیش گرفت.
- ۲- براساس تحقیقات لیکرت ثابت شده است که سبک رهبری دموکراتیک سبب کارایی و تولید بیشتر در سازمانها می گردد، لیکن در تمامی سازمانها چنین سبکی قابل اجرا نیست مثل ارتش و آتش نشانی.

رهبری در پرستاری

رهبری در پرستاری جنبه کاملاً عملی دارد و استفاده از دانش نظری در آن الزامی است. رهبران پرستاری باید توان حفظ وضع و موقعیت موجود سازمان را داشته باشند. رابط بین سازمان ،مدیریت و مددجویان باشند و جلب مشارکت سایر اعضای کادر درمان الزامی است . با اینکه صدها سال از پیدایش پرستاری نوین میگذرد، متأسفانه رهبری موفق و بنام در بین هزاران پرستار و ماما دیده نشده است. مارینر علل این امر را چنین بیان میکند: عدم توجه دانشگاهها به یادگیری شیوه های رهبری ،شیوه رهبری استبدادی در پرستاری .

انگیزش

تعریف انگیزش :

به مجموعه شرایط و اوضاع و احوالی که باعث می شود فرد از درون به فعالیت درآید، انگیزش گویند. انگیزه یک ناآرامی، یک فقدان، یک رغبت شدید، یک نیرو است. مجموعه عواملی است که به رفتار آدمی نیرو می بخشد و به آن جهت می دهد.

عناصر انگیزش :

- نیاز: بهترین تک واژه برای تعریف نیاز، کمبود است. نیاز هنگامی به وجود می آید که یک عدم تعادل فیزیولوژیکی یا روان شناختی وجود داشته باشد. مثل کمبود آب
- سائق: کمبود جهت دار است. احساسی است که در هنگام نیاز به فرد دست می دهد و او را متوجه نیاز میکند مانند نیاز به آب که به سائق تشنگی تبدیل می شود.
- مقصد: نیل به مقصود در جهت برقراری مجدد تعادل فیزیولوژیکی یا روان شناختی می باشد. مثل نوشیدن آب

تقسیم بندی انگیزه ها

انگیزه های فیزیکی : هر عاملی که میزان راحتی جسمانی و تامین افراد را برای فعالیت جسمانی افزایش دهد، با انگیزه ی فیزیکی ارتباط دارد. مثال : نیازهای بیولوژیکی مثل درجه حرارت، نور، صدا

انگیزه های اجتماعی : انگیزه هایی است که ارضای آن بستگی به همکاری فرد یا پذیرش فرد از طرف سایر افراد دارد . مثل : دادن پست و شغل بالاتر

انگیزه های روانی: انگیزه هایی که با ارزش های شخصی فرد ارتباط دارد. مثل : انفاق مال بدون تبلیغ و به صورت غیر علنی

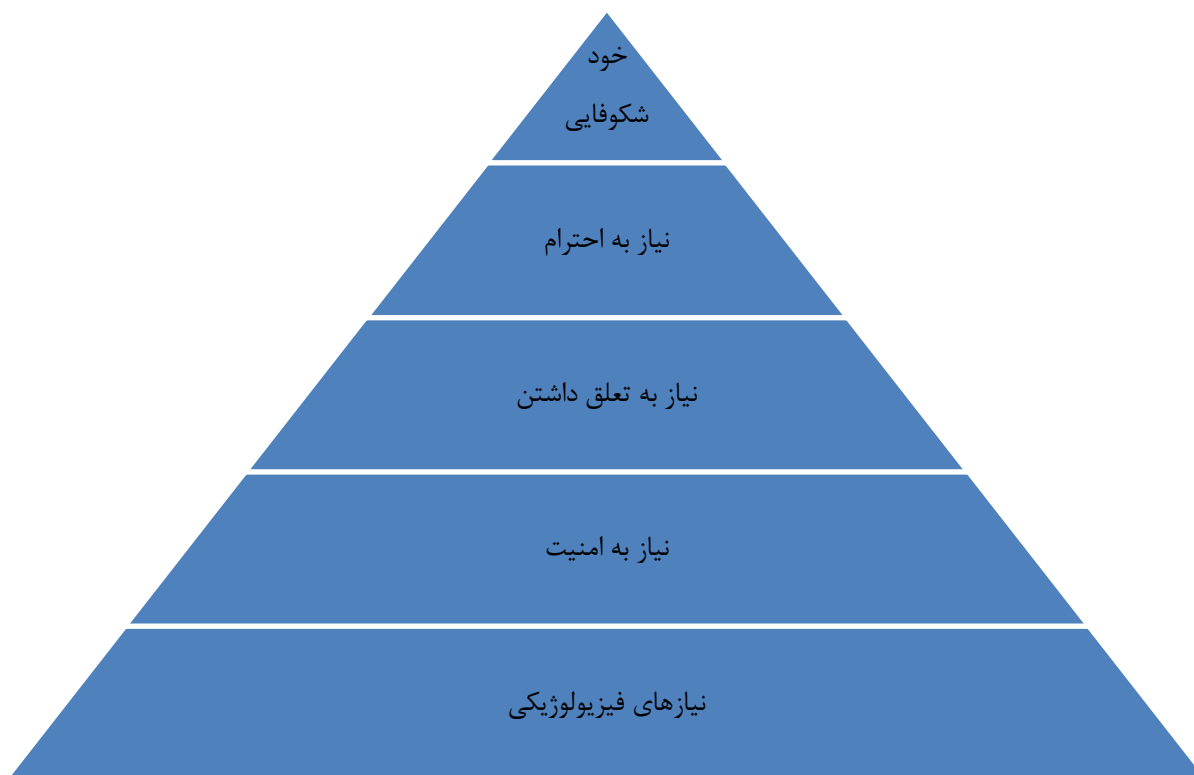
نظریه های انگیزشی

نظریه سلسله مراتب نیاز ها

ابراهام مازلو روان شناس بزرگ آمریکایی نیاز ها را به ۵ طبقه کلی تقسیم می کند. این نیازها شامل : نیاز فیزیولوژیک (غذا، آب، مسکن و غیره)، نیاز ایمنی (ایمنی شغلی، امنیت مالی و غیره)، نیازهای اجتماعی (دوستی و عشق و غیره)، نیاز تشخیص یا احترام (شهرت و احترام و حیثیت)، نیاز خودیابی (خودشکوفایی) می باشد. براساس این نظریه تا زمانی که نیازهای جسمانی یا فیزیولوژیک ارضا نشود، سایر نیازها نمی تواند انسان را برانگیزاند. این تئوری به طور مستقیم برای انگیزش طراحی نشده است ولی با ارضای نیازهای فوق، انگیزه به کار در سازمان افزایش می یابد.

انتقادات به نظریه مازلو :

برخی معتقدند نظریه مازلو کاربرد عام و یکسانی در اقوام و فرهنگ های مختلف ندارد. مثلا سوئدی ها بیشتر به نیازهای اجتماعی توجه دارند در حالی که در سوئیس ، ایتالیا امنیت اهمیت بیشتری دارد. برخی به انتقاد به این نظریه می گویند مدیران باید به تفاوت های فردی در پاداش های ترجیحی آگاهی داشته باشند و توجه نمایند آن چه باعث انگیزش یک کارمند می شود در مورد کارمند دیگری به کار نمی آید. زیرا انگیزه ها متفاوت است و مدیران باید به این نکته توجه کنند.



شکل ۱-۹: هرم مازلو

نظریه دوعاملی انگیزشی - بهداشتی هرزبرگ

براساس این نظریه دودسته از نیازها وجود دارد:

- نیازهای برانگیزاننده
- نیازهای بهداشتی

نیازهای انگیزشی بانیازهای خودشکوفایی مازلو شباهت دارد. این نیازها در درون خود کار قرار دارند: مثل پیشرفت، موفقیت شناخت، رشد و توسعه حرفه ای

نکته : هنگامی که این شرایط تامین شود، خشنودی شغلی ایجاد می گردد و اگر برآورده نشود لزوماً ناخشنودی شغلی ایجاد نمی کند.

نیازهای بهداشتی با نیازهای فیزیولوژیک ، امنیت و اجتماعی مازلو شباهت دارد. عدم ارضای نیازهای بهداشتی ، ناخشنودی شغلی ایجاد خواهد کرد و ارضای این نیازها لزوماً خشنودی شغلی نیست .

نظریه رشد یافتگی و رشد نیافتگی کریس آرجریس

این نظریه پرداز آمریکایی بر شناخت انگیزه های سلوکی و رفتاری اعضا سازمان متمرکز است. وی معتقد بود تمام اعضا باید بتوانند بدون ترس و به طور کامل تمام افکار خود و مشکلات سازمان را با دیگران در میان بگذارند. طبق این نظریه اگر مدیریت توانایی فکری و روانی داشته باشد در نتیجه اعضای سازمان نیز انرژی و توانایی های خود را صرف سازمان می نمایند و در پویایی سازمان موثر هستند. وی معتقد بود افراد با رشد از ویژگی های یک انسان نابالغ به سوی یک انسان بالغ تغییر می کنند. طبق این نظریه فرصت دادن به افراد که ضمن کار رشد و بلوغ حاصل کنند، به آنان کمک می کند تا نیازهای فراتر از نیاز های فیزیولوژیک و ایمنی ارضا نموده و برای تحقق هدف های سازمانی قابلیت ها و توانایی های بیشتری را صرف نمایند.

جدول ۲-۹: مدل رشد یافتگی و رشد نیافتگی

ویژگی های رشد نیافتگی	ویژگی های رشد یافتگی
غیرفعال	فعال بودن
وابسته بودن	مستقل بودن
رفتار به یک طریق	رفتار به چند طریق
علائق سطحی	علائق عمیق
داشتن دید کوتاه مدت	داشتن دید بلند مدت
وضعیت زیر دست بودن	وضعیت برابر داشتن
فاقد حساسیت نسبت به خود	حساس بودن نسبت به خود

نظریه X و Y مک گریگور یا نظریه انسان دو ساختی

به اعتقاد مک گریگور مدیران باید نگرش خود به انسان را بر مبنای مفروضات نظریه Y قرار دهند. اگر مدیری بر مفروضات X تاکید دارد با همان نگرش رفتار خواهد کرد و چنین مدیری صرفاً از محرک های مادی برای ایجاد انگیزه کارکنان استفاده خواهد کرد.

مفروضات نظریه X:

- انسان ها ذاتا تنبل و از کار بیزارند.
- بیشتر انسان ها از قبول مسئولیت گریزانند.
- برای انگیزش انسان ها باید از مشوق های مادی و اقتصادی استفاده کرد.
- نوآوری و خلاقیت فقط در تعداد محدودی از افراد یافت می شود.
- مردم باید تحت کنترل دقیق باشند، زیرا افراد از علاقه کافی برای کاربرخوردار نیستند.

مفروضات نظریه Y:

- کار به طور طبیعی مانند بازی است.
- افراد مسئولیت پذیرند.
- رضایت درونی بهترین پاداش برای افراد است. اگر افراد به کار خود علاقه مند باشند به طور مناسبی برانگیخته می شوند.
- نوآوری و خلاقیت به طور طبیعی بین جمعیت انسان ها توزیع شده است.
- خودکنترلی موثر تر از کنترل توسط دیگران است.

نظریه ای. آر. جی (آلدرفر)

این محقق نیاز ها را به ۳ دسته تقسیم می نماید

- نیازهای هستی یا وجود : مثل نیازهای فیزیولوژیکی و امنیتی که برای ادامه ی حیات الزامی است.
 - نیازهای تعلق یا ارتباط : به ارضا ارتباطات بین فردی مربوط می شود. مازلو آن را در گروه اجتماعی قرار داده است.
 - نیازهای رشد : نیاز انسان به تداوم رشد و پیشرفت شخصی . مازلو از آن تحت عنوان خودشکوفایی نام برده است.
- آلدرفر معتقد است وقتی نیاز های سطح بالاتر برآورده نشود، نیازهای پایین تر بازمی گردند حتی اگر قبلا ارضا شده باشند. درحالی که مازلو معتقد است افراد به طور منظم سلسله مراتب نیازها را به سمت بالا طی می کنند.

نظریه نیازهای ۳ گانه (نیازهای اکتسابی) مک کلند

مک کلند معتقد است که انگیزش ریشه در فرهنگ دارد و همه ی انسان ها ۳ نیاز مهم دارند:

- نیاز به کسب موفقیت
- نیاز به روابط
- نیاز به قدرت

افرادی که انگیزه کسب موفقیت دارند شرایطی از کار را ترجیح میدهند که مسئولیت شخصی در پی داشته باشند و نتیجه ی کار خود را ببینند و طبق نظر مک کلند این افراد را باید در مشاغل خاص قرار دادو برای برانگیختن باید در محل های کاری مناسب باشند.

نظریه عدالت یا برابری

آدامز معتقد است فرد در برابر احساس عدالت سازمانی ، برانگیخته می شود. ستاده های حاصل از شغل را می توان شامل پرداخت، تشویق ، روابط اجتماعی وپاداش دانست. فرد شاغل برای دریافت موارد فوق از دقت، تجربه، کوشش ، تحصیلات و وفادارای به سازمان را سرمایه گذاری می کند. تجارب نشان می دهد افراد نسبت ستاده ها به داده های خود را با دیگران مقایسه می کند. در صورتی که نتیجه مقایسه کمتر باشد، تلاش کمتری دراهتمام وظایف به کارخواهند بست. بنابراین مدیر باید درانگیزاندن افراد، چگونگی به حرکت در آوردن و تخصیص پاداش ها ی مناسب ، توجه و دقت فراوان داشته باشد.

کنترل و نظارت

اهمیت و ضرورت :

کنترل ازوظایف اصلی مدیراست که با سایر وظایف درارتباط می باشد. بدون توجه به این جز، سایر اجزای مدیریت ناقص است بنابراین یک ساز و کار کنترل مبتنی بر استانداردهای خاص و مشخص ، تضمین کننده و حافظ بقای اهداف سازمان است. هیچ برنامه ای بدون کنترل به درستی اجرا نمی شود، بنابراین می توان گفت درفرایند مدیریت، علاوه برارتباط همه عناصر مدیریت با کنترل ، رابطه ویژه ای بین کنترل و برنامه ریزی وجود دارد. گاهی جزئیات برنامه به صورت دقیق انجام می گردد ولی از هدف دور می شود. اطمینان از این که اجرای برنامه و هدایت آن صحیح است ، نیازمند فرایندی به نام نظارت و کنترل است. به کمک کنترل حتی اگر انحراف مشاهده شود اقدام لازم جهت تصحیح انجام می گیرد.

تعاریف مختلفی برای کنترل ارائه شده است از جمله :

- فرایندی است که مدیر از طریق آن تطابق عملیات انجام شده را با فعالیت های برنامه ریزی شده، می سنجد.
- ارزیابی تصمیم گیری ها و برنامه ها از زمان اجرای آن ها و اقدامات لازم برای جلوگیری از انحراف عملیات نسبت به هدف های برنامه و تصحیح انحرافات احتمالی به وجود آمده .
- کنترل عبارت است از مجموعه یافته ها که با وسایل مورد استفاده جهت مشخص کردن میزان رسیدن به اهداف انجام می گیرد .
- کنترل قیاس بین بایدها و نبایدهاست. آن چه را ازقبل پیش بینی کرده ایم بایدها ومطلوب های ماست و آن چه انجام شده ، هست ها ووضعیتهای موجود است.

فرایند کنترل

کنترل را می توان طی چهار مرحله انجام داد:

۱. تعیین معیار (استاندارد) برای کنترل : در این مرحله تعیین استاندارد و ملاک های قابل اندازه گیری که شامل همه ی جوانب کار وفعالیت های سازمان می باشد ، الزامی است .
۲. سنجش عملکرد دربرابر معیارها : عملکرد همان میزان فعالیت است که در حال انجام است. دراین مرحله عملکردها سنجیده و اندازه گیری می شوند.
۳. تشخیص انحراف ها و تحلیل علل آن ها : در این مرحله مقایسه نتایج سنجش عملکردها با ملاک ها واستانداردهای ازقبل تعیین شده الزامی است.
۴. اقدامات اصلاحی: اقداماتی برای تصحیح عملکردهاست .

غالباً باید تلاش هایی در جهت هدایت رفتارها و بالابردن میزان عملکرد تا سطح مطلوب انجام شود. در مرحله اصلاحی اگر تفاوت عملکرد با استاندارد ها زیاد باشد مدیران یا باید استانداردها را تغییر دهند یا عملکرد را تغییر دهند و افراد را وادار به فعالیت بیشتری از طریق تشویق و غیره کنند.

انواع کنترل

- **کنترل قبل از عملیات** : این نوع کنترل که قبل از شروع عملیات است ، کنترل اولیه می باشد پیش بینی لازم و دقت در برنامه ریزی از ویژگی های این کنترل است. در این نوع کنترل قبل از آن که عملی انجام و نتیجه ای حاصل شود، راه اصلاح ارائه می گردد.
- **کنترل در حین عملیات** : این نوع کنترل که به واسطه ی نظارت و سرپرستی مستقیم و از طریق مشاهدات عینی صورت می گیرد، برای کنترل فعالیت های جاری انجام می شود و جلوگیری از انحراف را تضمین می کند. در این نوع کنترل تلاش می شود، عملکردهای انحرافی اصلاح شود و از وقوع خطاهای بیشتر جلوگیری شود.
- **کنترل بعد از عملیات**: این نوع کنترل برای بررسی نتایج کار است. می توان از نتایج بدست آمده برای برنامه ریزی های بعدی استفاده کرد. این نوع کنترل مبنایی برای پاداش یا تقدیر ، تشویق و ترغیب کارکنان است.

خود کنترلی

از بهترین شیوه نظارت بر کارکنان " خودکنترلی " است. هدف خودکنترلی این است که حالتی در فرد ایجاد شود که او را به انجام وظایف اش متمایل سازد. انجام هر گونه کنترلی زمانی موثر است که فرد به مرحله ی خود کنترلی رسیده باشد. می توان در سازمان جهت تقویت خودکنترلی از روش های زیر بهره برد ؛ تقویت اعتقادات مذهبی کارکنان ، تقویت احساسات ملی کارکنان، توسعه آموزش کارکنان، ایجاد رضایت شغلی در کارکنان.

از ویژگی های کنترل موثر شامل موارد زیر می باشد؛ دقیق و به موقع ، جامع ، مبتنی بر هدف و برنامه ، معقول و قابل درک ، تاکید بر نقاط مثبت و منفی، مقرون به صرفه ، عینی و منعطف ، متناسب با پست سازمانی ، تجدیدنظر هر چندوقت یکبار .

روش های کنترل در مدیریت پرستاری

۱- گزارش دهی (گزارش نویسی):

از ارکان مهم کنترل است. مشاهده های منظم در تغییر هر شیفت، تغییرات، تصادفات، اتفاقات نامساعد گزارش های آماری، مرگ و میر، علت بستری شدن بیماران، تغییر حال بیماران و بسیاری دیگر از جهت کنترل کیفیت سازمان سودمند است.

۲- کنترل از طریق گزارش های آماری :

از طریق گزارش های آماری می توان وضعیت یک سازمان را بررسی کرد، آمار مختلف و قابل دسترسی را به سه طریق میتوان بررسی کرد.

- مقایسه آمار خاص یک سازمان به صورت ادواری
- مقایسه آمار خاص یک سازمان با موس مشابه برای یک دوره معین
- مقایسه آمار خاص یک سازمان با یک شاخص

۳- کنترل از طریق بودجه ی برنامه :

بودجه از متداول ترین ابزارهایی است که در هر سطح از سازمان برای کنترل و برنامه ریزی مورد استفاده قرار می گیرد. هدف های سازمان و عملیات آن پیش بینی می شود و نتایج به دست آمده در فواصل معین با هدف ها و هزینه های پیش بینی شده مقایسه می گردد.

۴- کنترل براساس اصل استثنا :

براساس این اصل مدیر کنترل کننده باید از جریان عملکردها هنگامی که از استاندارد فاصله زیادی دارد، مطلع باشد. با توجه به اختیارات ویژه ای که دارد سریعاً مساله را تحت کنترل در آورده و مشکل را مهار می کند.
مثال: رئیس درمانگاه فقط سراغ افرادی می رود که به طور مداوم تاخیر دارند و ورود آن ها را چک می کند.

۵- حسابرسی در پرستاری :

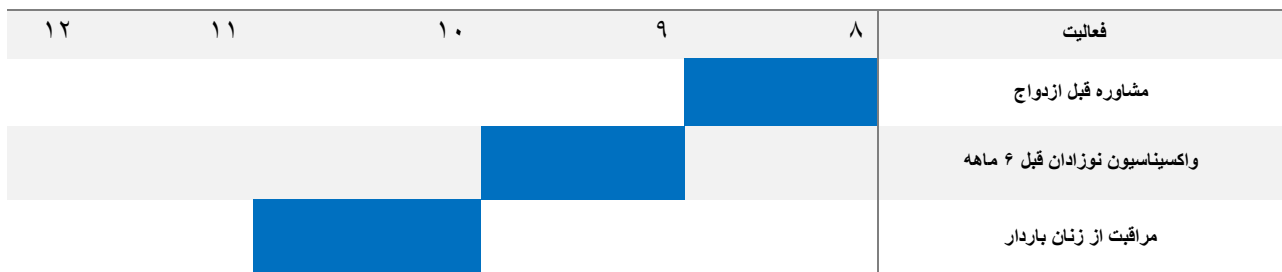
از دیگر روش های کنترل است که به نتیجه ی کار بیشتر توجه دارد. عبارت از بررسی پرونده های بیماران و مقایسه ی آن با استانداردهای مجاز و اجرای اقدامات اصلاحی در صورت مشاهده ی انحرافات است. مثل بررسی پرونده های افراد ترخیصی. در این روش عقاید افراد ترخیصی منعکس می شود.

۶- کنترل با استفاده از فن بازنگری و ارزشیابی برنامه (تکنیک پرت)^۳

این روش بیشتر به منظور برنامه ریزی و نظارت و ارزشیابی و با تاکید روی عامل زمان انجام می شود. در کارهایی بیشتر نیاز به آن احساس می گردد که دارای فعالیت های مختلف با ارتباطات پیچیده و زیاد است. شبکه پرت شامل ۳ عنصر اساسی فعالیت، رویداد و برآورد زمانی یا هزینه ای است. طبق این تکنیک در فواصل زمانی مختلف انجام کار را مورد کنترل قرار میدهند و پیشرفت کار را نسبت به زمان و هزینه ی مصروفه می سنجند.

۷- کنترل از طریق نمودار گانت :

هنری گانت این نمودار را در خلال جنگ جهانی اول ابداع نموده است و طول هر یک از میله ها یا مستطیل در نمودار گانت نمایش زمان انجام یک وظیفه می باشد. به فرض مثال در نمودار زیر بخشی از فعالیت های یک ماما در یک مرکز بهداشتی از ساعت ۸ الی ۱۲ نمایش داده شده است.



³ Program Evaluation Review Technique(PERT)

شکل ۱-۱۰: نمودار گانت فعالیت های یک ماما در یک مرکز بهداشتی از ساعت ۸ صبح الی ۱۲

۸- بازدید از بخش (راند):

بازدید از روش های سستی کنترل است که در آن بدون تعیین وقت قبلی به طور عینی معیارها و استانداردهای رفتاری و عیوب سنجیده می شود. در جریان بازدید پرستاری، مدیر پرستاری به بررسی بیماران، نحوه ی درمان و چگونگی مراقبت از آنان توسط پرسنل پرستاری بخش می پردازد.

مشکلات کنترل

کنترل بر آزادی کارکنان موثر است و سبب محدود کردن انعطاف پذیری و خلاقیت می شود. در صورتی که بر مبنای قضاوت شخصی باشد، سبب ایجاد برخوردهای گروهی در بیمارستان می شود. کنترل ممکن است از دیدگاه پرسنل ناخوشایند باشد چون احساس می کنند از آنان ایراد گرفته خواهد شد. از دیگر مشکلات کنترل عدم دسترسی برنامه ریزان و مدیران به نتایج کنترل و غیر واقعی و غیر منصفانه بودن استاندارد ها است .

منابع:

- الوانی، مهدی: مدیریت عمومی (رفتار سازمانی)، تهران: نشر نی . ۱۳۹۰.
- اندرو. جی. دو برین: روانشناسی کاربردی، ترجمه: معمار زاده غلامرضا و همکاران، انتشارات اندیشه های گوهربار . ۱۳۹۰.
- حسینی میر محمد، اصول مدیریت خدمات پرستاری، تهران، نشر هیدجی، ۱۳۸۹.
- هروآبادی شفیقه، مدیریت پرستاری و مامایی، تهران، نشر دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۵.
- موسوی سید احمد و همکاران: اصول و مبانی مدیریت در پرستاری، نشر موسسه عاشورا . ۱۳۸۳.
- رضائیان، علی: اصول و مبانی مدیریت، تهران: سمت، ۱۳۸۰.

Fundamentals of Nursing and Midwifery Management

**By: Behnaz Torkan
Zahra Jahani**

Supervised by: Dr Sayed Ali Naji