



دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

عنوان:

اصول و مبانی مدیریت نیروی انسانی در پرستاری

نگارندگان:

عذرا مردانی، مژگان محمدیان، سیامک صالحی، لیلا موسویان

زهرا موسویان، آسیه یزدان بخش

آذر ماه 99

زیر نظر واحد آموزش مرکز

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
اهمیت مدیریت	6
وظایف مدیریت	6
مهارت‌های سه گانه مدیریت	7
ضرورت آموزش مدیریت	9
تعاریف اصول و مفاهیم مدیریت	10
مکاتب مدیریت	11
الف- مکتب کلاسیک	12
ب- مکتب نئوکلاسیک	13
ج- مکتب مدیریت سیستمی	14
مقدمه	15
تعریف مدیریت پرستاری	15
پیشینه و تاریخچه مدیریت پرستاری	17
مدل‌های مدیریت پرستاری	18
چه کسی به مدیریت پرستاری نیاز دارد:	19
اصول عمومی مدیریت پرستاری	20
فرایند مدیریت پرستاری	21
سطوح مدیریت پرستاری	25
مدیران پرستاری عملیاتی	26
مدیران پرستاری اجرایی	27
رده‌های مختلف مدیریتی پرستاری در ایران و مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر یک از آنها	28

- 28..... مدیر کل دفتر امور پرستاری و مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 30..... وظایف سرپرستار در کاربرد مهارت‌های مدیریت
- 33..... نقش‌ها و وظایف پرستاران
- 36..... شرح وظایف و مسئولیت‌های رده‌های مختلف پرستاری در ایران
- 36..... 1- شرح وظایف و مسئولیت‌های کارشناس پرستاری
- 37..... 2- شرح وظایف و مسئولیت‌های بهیار
- 38..... 3- شرح وظایف و مسئولیت‌های کمک بهیار
- 39..... وظایف و مسئولیت‌های عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری
- 40..... وظایف دانشجوی پرستاری
- 41..... مدیریت و رهبری اثربخش در پرستاری

در مدیریت علمی عامل انسانی و رضایت حرفه ای فرد به عنوان عاملی محسوب می‌شود که سازمان را به پیش می‌برد. بخشی از دانش مدیریت را می‌توان از طریق آموزش فرا گرفت و بخش دیگر را ضمن کار باید آموخت و در واقع بخشی را که با آموزش فرا گرفته می‌شود؛ علم مدیریت و بخشی را که موجب به کار بستن اندوخته‌ها در شرایط گوناگون می‌شود؛ هنر مدیریت می‌نامند، به سخن دیگر علم دانستن و هنر توانستن است. معتقدان هنری بودن مدیریت بشر را وجود نوظهوری می‌دانند که دائماً ابتکار و تازگی خود را حفظ می‌کند و عقیده دارند چطور می‌توان این خصایص را به تبعیت علم در آورد. مدیر در زمان تصمیم‌گیری مانند یک دانشمند بر روی یک سری مواد جامد و یا جاندار بی روح کار نمی‌کند؛ بلکه در اینجا احساس، قضاوت و مهارت به کمک مدیر می‌آید و آن قسمت از مسائل مدیریت که باید به طریق علمی حل و فصل گردد؛ قسمتی از وظایف مدیر است که دارای ارزش و اهمیت چندانی نمی‌تواند باشد. برخی دیگر با این اعتقاد که مدیریت تا اندازه ای به ادراک شهودی و تجربه شخص مدیر بستگی دارد، افرادی را که در سازمان کار می‌کنند توده متجانسی نمی‌دانند و براساس همین نقطه نظر است که تاکید می‌شود وقتی این افراد در فعالیتی درگیر شوند، شرایط و عوامل به قدری پیچیده و متغیرها به اندازه ای زیاد هستند که مشکل بتوان تعداد قابل ملاحظه ای از آنها را تحت کنترل در آورده، و نتایج را با دقت پیش بینی نمود.

با توجه به موارد فوق الذکر به نظر نویسنده این کتاب مدیریت هم علم و هم هنر می‌باشد، زیرا که بخشی از مدیریت را باید آموخت و مبتنی بر تئوری‌های از قبل به اثبات رسیده، تجزیه تحلیل تئوری و نظری می‌باشد که از گام‌های علمی در هم‌هی فرایندهای خودش استفاده می‌کند و بخشی

دیگر از مدیریت در ضمن کار و از طریق بکار بردن اندوخته‌های علمی در شرایط گوناگون و تجزیه اندوزی در شرایط واقعی، پیچیده و غیر قابل پیش بینی حاصل می‌شود. همچنین سیمون نیز مدیریت را هم علم می‌داند و هم هنر و معتقد است چنانچه مدیری دارای تجربه‌ی کافی برای تصمیم‌گیری باشد و از تکنیک‌ها و روش‌های علمی نیز استفاده کند، از موفقیت بیشتری در مدیریت برخوردار خواهد بود.

اهمیت مدیریت

بعضی معتقدند که کارکنان خود قادرند وظایف مدیریت را انجام دهند و به مدیریت جدا و مستقلی نیازمند نیستند ولی هنوز تاریخ‌نویسان و دانشمندان علوم اجتماعی، نهادی را نیافته‌اند که بدون داشتن سلسله مراتب مدیری پایدار مانده باشد. از طرف دیگر بسیاری از صاحب‌نظران علت موفقیت و شکست نهادها را در تفاوت مدیریت آن‌ها می‌دانند. به اعتقاد پیتر دراکر، عضو هیات‌بخش هر سازمان مدیریت آن است. به نظر هارولد کونتز مهمترین زمینه‌ی اصلی مدیران در تمام سطوح و در همه‌ی واحدهای مختلف بازرگانی، صنعتی و اداری این است که محیطی را طراحی و نگهداری کنند تا در آن اعضاء بتوانند بصورت گروهی با یکدیگر کار کنند و به اهداف تعیین شده دست یابند.

وظایف مدیریت

لوتر گیولیک وظایف هفت‌گانه‌ی زیر را برای مدیریت قائل می‌باشد:

1- برنامه‌ریزی 2- سازماندهی 3- کارگزینی 4- هدایت 5- هماهنگ کردن 6- گزارش‌دهی

7- بودجه‌بندی

و با استفاده از حرف اول لاتین کلمات فوق کلمه POSDCORB را ساخته و مورد استفاده قرار

داده است.

برخی از دانشمندان مدیریت، موضوع ایجاد انگیزه و نوآوری را به عنوان دو وظیفه یا عنصر از مدیریت قلمداد کرده اند و متقابلاً برخی دیگر بودجه بندی، گزارش دهی و کارگزینی را جزو عناصر اصلی مدیریت نمی دانند و بسیاری از آنها هماهنگی را به جای بخشی از وظایف مدیریت، هدف مدیریت به حساب آورده اند.

پرچ در کتاب معروف خود تحت عنوان «اصول و تجربه مدیریت» مدیریت را در چهار عنصر، برنامه ریزی، کنترل، هماهنگی و ایجاد انگیزه خلاصه می کند فایول نیز وظایف پنج گانه: برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت، کنترل و هماهنگی، را برای مدیریت قائل است.

با توجه به اینکه هماهنگی بیش از آنکه یک وظیفه یا عنصر مدیریت به حساب می آید، هدف مدیریت محسوب می گردد، وظایف اصلی مدیریت را می توان در پنج وظیفه: برنامه ریزی، سازماندهی، تامین نیروی انسانی، هدایت و کنترل خلاصه کرد.

مهارت های سه گانه مدیریت

عموماً توافق بر این است که مدیران باید علاوه بر دانش و تجربه، از مهارت های ویژه ای نیز برخوردار باشند. رابرت کاتز (1955) مهارت های مورد نیاز مدیران را به مهارت های فنی، انسانی و ادراکی طبقه بندی کرده است.

مهارت به توانایی های قابل پرورش شخص که در عملکرد و ایفای وظایف منعکس می شود، اشاره می کند. بنابراین منظور از مهارت، توانایی بکار بردن مؤثر دانش و تجربه شخصی است. ضابطه ای اصلی در مهارت داشتن، اقدام و عمل مؤثر در شرایط متغیر است. تعریف مهارت های سه گانه مدیریت به شرح زیر است:

1- مهارت فنی: یعنی دانایی و توانایی در انجام دادن وظایف خاص که لازمه ای آن ورزیدگی در کاربرد فنون و ابزار ویژه و شایستگی عملی در رفتار و فعالیت است. مهارت های فنی از طریق تحصیل، کارورزی و تجربه حاصل می شوند. مدیران معمولاً این مهارت ها را در طی دوره های آموزشی یا

کارآموزی فرا می‌گیرند. نظیر: دانش، فنون و روش‌های برنامه ریزی، بودجه بندی، کنترل، حسابداری، امور مالی، کارگزینی، کارپردازی و غیره. ویژگی بارز مهارت فنی آن است که به بالاترین درجه شایستگی و خبرگی می‌توان دست یافت؛ زیرا این نوع مهارت، ماهیتاً دقیق، مشخص، دارای ضوابط عینی و قابل اندازه گیری است. از این رو کنترل و ارزشیابی آن، هم در جریان آموزش و هم در مرحله‌ی کاربرد و عمل، آسان است.

2- مهارت انسانی: یعنی داشتن توانایی و قدرت تشخیص در زمینه‌ی ایجاد محیط تفاهم و همکاری و انجام دادن کار بوسیله‌ی دیگران، فعالیت مؤثر به عنوان عضو گروه، درک انگیزه‌های افراد و تأثیرگذاری بر رفتار آنان. مهارت انسانی در نقطه‌ی مقابل مهارت فنی است؛ یعنی، کار کردن با مردم در مقابل کار کردن با اشیاء و چیزها. داشتن مهارت‌های انسانی مستلزم آن است که شخص پیش از هر چیز، خود را بشناسد؛ به نقاط ضعف و قوت خود آگاه باشد؛ عقاید و افکارش بر خود او روشن باشند؛ اعتماد به نفس داشته باشد؛ به دیگران اعتماد کند؛ به عقاید، ارزش‌ها و احساسات آنان احترام بگذارد؛ آنها را درک کند؛ از تأثیر گفتار و کردار خویش بر دیگران آگاه باشد؛ و بتواند محیط امن و قابل قبولی برای جلب همکاری دیگران فراهم سازد.

3- مهارت ادراکی: یعنی توانایی درک پیچیدگی‌های کل سازمان و تصور همه عناصر و اجزای تشکیل دهنده‌ی کار و فعالیت سازمانی بصورت یک کل واحد (سیستم). به عبارت دیگر، توانایی درک و تشخیص اینکه کارکردهای گوناگون سازمان به یکدیگر وابسته بوده و تغییر در هر یک از بخش‌ها، الزاماً بخش‌های دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آگاهی از این روابط و شناخت اجزا و عناصر مهم در موقعیت‌های مختلف، مدیر را قادر می‌سازد که به طریقی تصمیم‌گیری یا اقدام کند که موجبات اثربخشی سازمان و رضایت کارکنان را فراهم نماید.

اکتساب مهارت ادراکی (یا مفهومی) مستلزم آموزش نظریه‌های علوم رفتاری بویژه نظریه‌های سازمان، مدیریت و تصمیم‌گیری و کاربرد عملی آنهاست.

ارزش نسبی مهارت‌ها: همه مشاغل مدیریت مستلزم کاربرد مهارت‌ها است. گرچه در انجام بعضی از وظایف، مهارت‌های سه گانه لازم و ملزوم یکدیگر به نظر می‌رسند، با وجود این، ارزش نسبی آنها در رده‌های مختلف مدیریت فرق می‌کند. مدیران رده‌های سرپرستی به مهارت فنی قابل ملاحظه‌ای نیاز دارند، زیرا که وظایف آنها غالباً ایجاب می‌کند که زیردستان خود را راهنمایی کنند یا آموزش دهند. در مقابل مدیران رده بالای سازمان‌ها چندان نیازی به مهارت‌های فنی ندارند؛ بلکه وظایف تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و سازماندهی ایجاب می‌کند که به مهارت ادراکی قابل ملاحظه‌ای مجهز باشند. مهارت‌های انسانی، تقریباً لازمی انجام دادن همه‌ی وظایف در همه‌ی رده‌های مدیریت هستند؛ زیرا که مدیران صرفنظر از نوع وظایف یا سطح مسئولیت و مقام، با افراد انسانی سر و کار داشته، و برای جلب همکاری و اثرگذاری بر رفتار آنها باید از مهارت‌های انسانی برخوردار باشند. از این رو امروزه در مدیریت سازمان‌ها، تاکید بر مهارت‌های انسانی اولویت ویژه‌ای پیدا کرده است.

ضرورت آموزش مدیریت

احتمال زیادی وجود دارد که هر کس در مسیر زندگی و شغل خود، در مقام مدیریت قرار گیرد. به نظر می‌رسد که افراد شایسته‌ی هر رشته‌ای، در دوران اشتغال، سرانجام نمی‌توانند از قبول سمت‌های مدیریت فرار کنند. ثانیاً پیشه‌ی مدیریت، بالقوه جذاب، منزلت آفرین و تلاش برانگیز است؛ زیرا که فرصت ابراز خلاقیت، رشد فکری و پرورش مهارت‌های شخصی را تسهیل می‌کند. بویژه از آنجا که مدیریت مستقیماً با مردم سر و کار دارد، فرصت کمک و یاری به رشد و پرورش مردم و ارضای نیازها و انگیزه‌های آنان را فراهم می‌سازد. ثالثاً جامعه با کمبود شدید مدیر و استعداد‌های مدیریت روبروست. از بالاترین سطوح سازمان‌های دولتی تا پائین‌ترین رده‌های کار در موسسات آموزشی، صنعتی، فنی و تجاری، نیاز به مدیران اثربخش و کارآمد به شدت محسوس است.

مدیریت فعالیتی عام است، زیرا که در همه‌ی سازمان‌های آموزشی، تجاری، صنعتی، دولتی و همه‌ی سطوح و رده‌های سازمانی و وظایف و کارکردهای سازمان، نظیر تولید، خدمات و آموزش با آن سر و کار داریم.

بطور کلی آموزش مدیریت، دانش و معلوماتی را فراهم می‌سازد که به درجات متفاوتی در همه‌ی سازمان‌ها کاربرد دارند. با وجود این با توجه به ویژگی‌های خاص سازمان‌ها، تفاوت‌های بارزی در مدیریت آنها مشاهده می‌شوند، بعنوان مثال همه‌ی مدیران برنامه ریزی می‌کنند ولی شیوه‌ها و فنون برنامه ریزی مدیر بیمارستان با شیوه‌ها و فنون برنامه ریزی مدیر آموزشی متفاوت است. مدیر کل یک سازمان صنعتی وظایف مشابهی با مدیر کل یک سازمان دولتی انجام می‌دهد، ولی آنها به سادگی نمی‌توانند جایگزین یکدیگر شوند و با اینکه وظایف آن دو یکسان است ولی دانش و اطلاعات، مهارت و تخصص، و نحوه‌ی عملکرد آنها بطور قابل ملاحظه‌ای متفاوت است. با توجه به ضرورت آموزش مدیریت بعنوان فعالیتی عام، این کتاب برای آموزش مدیریت در رشته‌ی پرستاری به نگارش درآمده است.

تعاریف اصول و مفاهیم مدیریت

تعریف تشکیلات: تشکیلات سازمانی عبارت است از منظم و مرتب نمودن کلیه فعالیت‌های اعضاء و جایگزین نمودن آنها در طبقات مختلف سلسله مراتب اداری جهت نیل به هدف‌های سازمانی.

تعریف وظیفه: وظیفه عبارت است از یک سلسله فعالیت‌های نقشی سازمانی که باید یک کارمند و یا صاحب مقام به اعتبار مرتبه‌ای که اشغال می‌نماید، انجام دهد.

تعریف مسئولیت: مسئولیت عبارت است از قبول انجام وظایف سازمانی و حس تعهد در انجام وظایف محوله بر پایه و احساس وظیفه شناسی در کارمند. معمولاً در سازمان مسئولیت عبارت است از تعهد وجدانی کارمند به انجام وظایف محوله در مقابل مقام مافوق و ارسال گزارش‌هایی از انجام کار به مقام مزبور.

تعریف اختیار: اختیار عبارت است از وجود آزادی قانونی در جهت اخذ تصمیم و صدور فرامین و دستورات به صلاحدید و نظر صاحب مقام و مسئول

تعریف تفویض اختیار: تفویض اختیار عبارت است از واگذاری اختیار به مقامات سازمانی با در نظر گرفتن صلاحیت مشاغل سازمانی. تفویض اختیار ناشی از اساسنامه سازمان بوده و جنبه اجرایی دارد. اختیار در واقع یعنی داشتن قدرت و اخذ تصمیم درباره دیگران، افراد، پول و ابزار و آلات سازمانی در جهت رسیدن به هدفهای سازمانی. واگذاری اختیار از صاحب اختیار سلب مسئولیت نموده بلکه مسئولیت وی بصورت نظارت و کنترل بر فعالیتهای مادون خود می‌باشد.

تعریف وحدت دستور: وحدت دستور عبارت است از صدور فرامین و دستورها توسط مقامات عالی‌رتبه سازمانی بطور یکنواخت به اعضای سازمانی.

تعریف هماهنگی: هماهنگی عبارت است از اتخاذ تدابیری با حداکثر استفاده از هر یک از فعالیتهای که بدون تکرار عملیات و بوسیله واحدهای مختلف می‌باشد. باید کلیه کوشش‌ها و فعالیت‌های سازمانی با یکدیگر هماهنگ گردند، بطریقی که حصول به هدف به بهترین وجهی میسر شود.

تعریف نظارت و کنترل: نظارت و کنترل عبارت است از آن که اطمینان حاصل شود عملیات انجام شده نیل به هدف را بموقع و بطور مطلوب تأمین نموده و یا خیر، در صورتی که در عملیات اجرایی انحرافی حاصل گردد در اسرع وقت توسط مقامات کنترل کننده و ناظر تدابیر لازم به منظور جلوگیری از انحرافات و نیل به هدف مطلوب بعمل می‌آید.

تعریف فرمان: فرمان عبارت از ارتباط لفظی بین رهبری و اعضاء سازمان می‌باشد.

مکاتب مدیریت

در طول تاریخ و همگام با توسعه‌ی دانش و نظریه‌های مدیریت، مکاتب مختلف در این زمینه بوجود آمده اند که عبارتند از:

الف - مکتب کلاسیک

نظریه‌های دانشمندان مانند: هنری فایول، فردریک تیلور، مونی و رایلی، ماکس وبر و لوتر گیولیک مهمترین معرف برای مکتب کلاسیک می‌باشند. نظریه‌های مکتب کلاسیک دربرگیرنده نکات زیر می‌باشند:

1- اصل تقسیم کار: اهمیت تقسیم کار در نظریه‌ی بوروکراسی وبر و مدیریت علمی تیلور کاملاً آشکار است.

2- سلسله مراتب: عبارت است از ارتباط عمودی قدرت بین افراد سازمان و مسائلی مانند: تفویض اختیار، مسئولیت، وحدت فرماندهی که لزوم گزارش دهی را بوجود می‌آورد؛

3- رابطه‌ی منطقی: بوجود آوردن روابط منطقی بین فعالیت‌های مختلف براساس تقسیم کار می‌باشد و الزامی است تا با کارایی لازم نیل به هدف‌های سازمانی ممکن گردد؛

4- حیطة یا قلمرو نظارت: چهارمین نکته‌ی اصلی مورد توجه نویسندگان نظریه‌های کلاسیک مشکل حیطة یا قلمرو نظارت بوده، بدین مفهوم که یک مدیر تا چه حدی می‌تواند بر افراد زیردست خود نظارت مؤثر داشته باشد و مفاهیم تمرکز، عدم تمرکز، روش‌های مختلف نظارت و پیچیدگی روابط بین افراد سازمان به این اصل مربوط می‌شوند.

بطور کلی به اعتقاد پیروان مکتب کلاسیک، انسان ابزار است و باید مانند ماشین کار و فعالیت کند و آنها محیط بیرون از سازمان را ثابت و بدون تغییر فرض می‌کردند و می‌گفتند: باید مدیر برای زیردستان خودش سختگیری کند و محل کار دارای نظم، دقت و انضباط بخصوصی باشد تا کارها به پیش بروند.

مهمترین نارسایی این مکتب در آن است که طرفداران این مکتب سازمان را از دید مکانیکی (خشک و خشن) مطالعه و به احساسات، طرز تفکر و نیازهای فردی کارکنان توجه نمی‌کردند و این مکتب متغیرهای رفتاری یک فرد را از قبیل: متغیرهای روانی و اجتماعی نادیده گرفته است. البته

تایلور نسبت به احساسات کارکنان تا حدودی آگاهی داشت؛ لیکن چنین تصور می‌کرد که این عوامل رفتاری در تولید و بازدهی نقشی ندارند.

ب - مکتب نئوکلاسیک

بنیانگذار این مکتب التون مایو می‌باشد. او مطالعاتی را در سال‌های 1927 تا 1932 در کارخانه‌های هاوترن متعلق به شرکت وسترن الکتریک شهر شیکاگو انجام داد و هدف اولیه این مطالعات آن بود که تأثیر میزان نور را که یکی از عوامل مربوط به شرایط محیطی است بر روی کارکنان مورد بررسی و آزمایش قرار بدهد و مشاهده کرد که افراد با نور مهتاب نیز به فعالیت خود ادامه می‌دهند در اینجا نظریه مدیریت علمی تیلور زیر سؤال رفت، زیرا طبق این نظریه اگر شرایط محیط کار تغییر منفی داشته باشد، خودبخود کارایی و تولید کمتر می‌شود ولی نه تنها تولید کاهش نیافت بلکه افزایش نیز یافت و مایو به این نتیجه رسید که تعاملات اجتماعی و روانی در بین افراد باعث افزایش تولید شده است.

بطور کلی طرفداران این مکتب اعتقاد داشتند که انسان موجودی اجتماعی است و باید توجه خاصی به نیازمندی‌ها، عواطف و روح انسانی اش بشود و تنها در این صورت است که تولید افزایش پیدا می‌کند.

هرچند که این مکتب کمک زیادی به توسعه علمی مدیریت نموده ولی ابعاد سازمان و همبستگی و تعامل بین آنها را نادیده گرفته است. همچنین رفتارها و عوامل انگیزشی در انسان‌ها پیچیده هستند و شناسایی این عوامل سخت و دشوار می‌باشد و توجه به عوامل مربوط به ارتباطات انسانی بین کارکنان بررسی یکی از این عوامل می‌باشد.

ج - مکتب مدیریت سیستمی

رویکرد سیستمی طرز فکری مجموعه نگر و کل گرا است که مسائل را از زوایای مختلف و ابعاد گوناگونی مورد بررسی قرار می‌دهد و تأثیر و تاثر و تعامل عناصر تشکیل دهنده‌ی یک سیستم را نسبت به هم و نسبت به نظام‌های بزرگتر محیطی مد نظر قرار می‌دهد.

مدیریت سیستمی چهارچوبی برای بررسی عوامل داخلی یک نظام (یک کل به هم پیوسته) و نیز عوامل محیط خارجی فراهم می‌کند.

سیستم مجموعه‌ای است که از چند جزء به هم وابسته تشکیل شده است. ویژگی‌های هر سیستم بطور خلاصه عبارتند از:

1- باید هر سیستم حداقل از دو جزء تشکیل شده باشد؛

2- باید هر جزء حداقل با یک جزء دیگر از مجموعه در ارتباط باشد؛

3- هرگونه تغییری در هر یک از اجزاء به تغییر در کل مجموعه منجر می‌شود؛

4- کل مجموعه خصوصیتی متفاوت از اجزاء دارد.

هر سیستم از سیستم‌های فرعی بوجود می‌آید و خود جزء سیستم‌های فرعی برای سیستم‌های بزرگتر خواهد بود. بعنوان مثال بیمارستان سیستمی است که از سیستم‌های فرعی مانند کارکنان پرستاری و پزشکی و کارکنان اداری و... تشکیل یافته است و خود بیمارستان نیز جزئی از سیستم سلامت کشور می‌باشد.

سیستم از سه جزء زیر تشکیل شده است:

1- درون دادها: شامل تمام چیزهایی است که وارد سیستم می‌شوند.

2- فرایند: تغییر و تبدیلی است که در درون دادها انجام می‌شود.

3- برون دادها: نتایج و حاصل عملیات است.

مقدمه

پرستاری یک جنبه‌ی بسیار مهم از مراقبت از سلامتی است که نیاز به سازمان یافته بودن دارد. یک پرستار در تماس مداوم با مددجویان است و از اینرو نقش او در حفظ سلامتی و ایجاد اعتماد در مددجویان از بیشترین اهمیت برخوردار می‌باشد. کیفیت مراقبت و نحوه اداره مراقبت پرستاری منعکس کننده‌ی تصویری از بیمارستان‌ها و آسایشگاه‌های سالمندان می‌باشد.

مراقبت پرستاری بکارگیری فردی اصول علمی برای دستیابی به اهداف درمانی در پزشکی، حفظ سلامتی مددجویان و پیشگیری از بیماری است. مشاهدات و ثبت یک پرستار از شرایط یک مددجو، واکنش او به درمان و موازین تشخیصی بواسطه‌ی تشخیص و درمان فراهم شده بوسیله‌ی پزشکان پشتیبانی می‌شود.

مدیریت خدمات پرستاری ترکیبی پیچیده از عناصر دارای کنش متقابل است و متأثر از برون-داد و مددجویانی می‌باشد که وضعیت سلامتی آنها بصورت غیر قابل احترازی در حال بدتر شدن است. حفظ و بهبودی سلامتی (هدف) بواسطه‌ی درون داد کارکنان و منابع مادی مورد استفاده در یک فرآیند منظم از خدمات پرستاری (شیوه ای برای رسیدن به هدف) امکان پذیر می‌باشد. مدیریت قسمتی اصلی از دانش مربوط به فعالیت مدیریت پرستاری است و عناصر مدیریت چهارچوبی برای مطالعه‌ی مدیریت پرستاری فراهم می‌کنند.

تعریف مدیریت پرستاری

در 1980 آرنه و هاچابای مدیریت خدمات پرستاری «بعنوان فرآیند تعیین و دستیابی به اهداف بواسطه‌ی تأثیرگذاری بر رفتار انسانی در محدوده‌ی یک محیط مناسب» تعریف کرده اند. آنها اهداف مشترک یک سازمان خدمات پرستاری را ایجاد محیطی برای دستیابی به سلامتی و آن را بعنوان عملکرد کلی یک مدیر پرستاری عنوان کرده اند.

اورم (1989) می‌گوید: بطور کلی می‌توان مدیران پرستاری را بعنوان اشخاصی که بواسطه‌ی فعالیت‌های خودشان در یک چهارچوب موقعیتی، روندهایی را از امور خاص برای تامین حال و آینده‌ی پرستاری اداره می‌کنند؛ در نظر گرفت.

رویکرد اورم (1989) بین پرستارانی که فعالیت مراقبتی از مددجویان را اداره می‌کنند با پرستارانی که خدمات پرستاری موسسات را اداره می‌کنند؛ تفاوت قائل شده است. اورم به مدیریت پرستاری بعنوان فعالیتی پرستاری مدار اما ریشه دار در محدوده‌ی یک ساختار سازمانی و محدود شده بواسطه‌ی قدرت مدیریت واگذار شده می‌نگرد.

اسکالزی و آندرسون (1989) مدیریت پرستاری را بکارگیری دانش مدیریت در پرستاری برای فراهم کردن مراقبت کیفی پرستاری توصیف کرده است. تعریف آنها از مدل نگرش سیستمی گرفته شده و بر طبق آن: فعالیت مدیریت پرستاری استفاده از چشم انداز سیستمی برای به حداکثر رسانیدن اعتبار سیستم، بواسطه‌ی بررسی و اداره‌ی موضوعات سیستم می‌باشد. سیستم مورد توجه مدیریت پرستاری ترکیب یافته از پرستاری و حوزه‌های سازمانی و حد مرز بین آنها است. اعتبار سیستم شامل کیفیت تولیدات پرستاری و کارایی سازمانی می‌باشند.

هرمانس دورفر، هنری، مودی و اسمیت (1990) خاطرنشان کرده اند که مدیریت پرستاری متمرکز بر تولید، توزیع بوده و تأثیر بر خدمات پرستاری، کارکنان و واحدهای سازمانی مسئول این خدمات دارد، الیسون، مک لوجلین و واکر (1991) یک تعریف روشنی را توسعه داده و می‌گویند که: مدیریت پرستاری مسئول اطمینان از کیفیت ارائه خدمات پرستاری است. باید همچنین کار پرستاران را در فرآیند ارائه خدمات، با ایجاد شیوه‌های همراه با احساس مسئولیت مالی و ایجاد محیطی که رشد و تکامل حرفه ای را حمایت می‌نماید؛ تسهیل نماید. هوبر (2000) می‌گوید: «مدیریت پرستاری ترکیبی خلاق از دانش و مهارت مدیریت و رهبری بکار گرفته شده برای فعالیت پرستاری مطابق با اهداف و سازماندهی ارائه مراقبت‌های پرستاری مطابق با اهداف و سازماندهی ارائه مراقبت‌های پرستاری، هماهنگی و اداری مراقبت مددجو و ایجاد جو مثبت کاری است». مدیریت پرستاری در

محدوده‌ی یک سازمان، در ارتباط با استفاده از قدرت و اختیار برای فراهم کردن مراقبت کیفی و کارا و اداره‌ی ارائه مراقبت پرستاری و سیستم ارائه خدمات برای ایجاد محیطی مناسب به منظور دستیابی به اهداف یک سازمان می‌باشد.

پیشینه و تاریخچه مدیریت پرستاری

دانش مدیریت پرستاری برگرفته از سه منبع ابتدایی: نظریه‌ی پرستاری، نظریه‌ی مدیریت و نظریه رهبری است. دینمن (1989) خاطرنشان کرده که مدیریت پرستاری دانش تلفیقی از پرستاری و نظریه سازمانی برای طرح، اجرا و پایش سیستم‌های خلاق در ارائه خدمات پرستاری در چهارچوب‌های سازمانی می‌باشد.

دانش، مفاهیم، و نظریه‌های مورد استفاده برای مدیریت پرستاری می‌توانند از انسان شناسی، تجارت، اقتصاد، آموزش، مدیریت بیمارستان، علوم مدیریت، علوم سیاسی، روانشناسی، علوم اجتماعی و بهداشت جامعه گرفته بشوند.

تعدادی از نظریه‌های مربوط به دیگر حیطه‌ها که در مدیریت پرستاری کاربرد داشته اند شامل: نظریه سیستم‌ها، نظریه بوروکراسی، نظریه اقتصاد، نظریه مدیریت، نظریه رفتار سازمانی، نظریه تضاد، نظریه سیستم‌های ساختاری، نظریه‌های انتخابی راهبردی می‌باشند. در یک تحلیل از پژوهش‌های انجام شده مدیریت پرستاری در سال‌های 1976 تا 1986، هرمانس دورفر و همکاران (1990) دریافتند که یک سوم از مطالعات مدیریت پرستاری در بعضی از ابعاد از نظریه‌ی مدیریت استفاده کرده اند.

ملیس و جنینگ (1989) دریافتند که پایه‌ی نظری مدیریت پرستاری در ابتدا متکی بر چهارچوب‌های مدیریتی، اجتماعی و روانشناختی می‌باشند. مدیران پرستاری استفاده و بکارگیری نظریه‌های سازمانی، نقش، تبادل اجتماعی، تغییر اجتماعی، انگیزش و نظریه‌ی عمومی سیستم‌ها را

نیز آغاز کرده اند. استفاده از مدل‌های تجارت و مدیریت بوسیله‌ی مدیران پرستاری همراه با مدل طبی می‌توانند در شکل دادن به فعالیت بالینی به کار برده بشوند.

مدل‌های مدیریت پرستاری

با وجودی که هیچ نظریه‌ی عمومی پذیرفته شده‌ای برای مدیریت پرستاری موجود نیست ولی تعدادی از نظریه‌ها و مدل‌های غیر عمومی وجود دارند. آرنت و هاچابای (1980) یک مدل مدیریتی را در چهارچوب یک سیستم مرجع توسعه دادند. اسکالزی و آندرسون (1989) یک مدل ادراکی در مدیریت پرستاری را تحت عنوان «مدل چشم انداز سیستمی» را پیشنهاد کردند. اورم (1989) توضیحی توصیفی از مدیریت پرستاری که یک نظریه‌ی عمومی از مدیریت پرستاری می‌باشد؛ را مورد توجه قرار داد. در یکی از نخستین مدل‌های منتشرشده، جنینگ و ملیس (1988) مفاهیم شخص، تأثیر متقابل، انتقال، محیط، و سلامتی را ترکیب نمودند. کیم (1988) مدلی از دانش مدیریتی را پیشنهاد کرد که شامل: نیازهای پرستاری، فعالیت خدمات پرستاری، سازمان پرستاری، محیط بود. مدل بلیر (1989) دانش مدیریت پرستاری را بعنوان یک حیطه‌ی مشترک بین پرستاری با مدیریت بررسی می‌کند. مدل اسکالزی و آندرسون (1989) دانش مدیریت پرستاری را بعنوان یک رویکرد از دانش سازمانی و دانش پرستاری، در محدوده و چهارچوب وسیع تر اجتماعی توصیف می‌کند. این مدل‌ها کوشش می‌کنند که دانش پایه‌ی مدیریت پرستاری را سازمان دهند. آنها یک نمایش دیداری از ارتباطات بین مفاهیم مهم مرتبط با مدیریت پرستاری فراهم می‌کند. دو ویژگی کلیدی که آشکار می‌شوند عبارتند از: 1) درجه‌ی تلفیق پرستاری بالینی و دانش مدیریت پرستاری، و 2) یک ترکیب از پرستاری و دانش مدیریت. ولی در این مدل‌ها مفهوم رهبری روشن نبوده است.

مدل آیوا: یک مدل ادراکی برای فعالیت مدیریت پرستاری می‌باشد که به حل مشکلات کمک خواهد کرد رهبری یک مفهوم مادون در مدل آیوا است و آن یک فرآیند در سطح سازمانی و در حیطه‌ی سیستم‌ها است. بنابراین مدل آیوا مزیت افزودن شناسایی و توصیف مفاهیم رهبری و

مدیریت را دارد و یک تجسم دیداری برای راهنمایی تفکر در برنامه ریزی، تصمیم گیری و ارتباط فراهم خواهد کرد. مدل آیوا برای مقاصد نظیر: ارزشیابی، اداره‌ی تغییر، رهبری و آموزش مدیریت می‌تواند کاربرد داشته باشد. در محدوده شرایط محیطی بزرگتر، دو حیطه‌ی سیستم‌ها و برون دادها شناسایی می‌شوند. فعالیت مدیریتی در محدوده‌ی سیستم‌های قابل شناسایی با هدف دستیابی به برون دادهای خاص انجام می‌شوند و برون دادها برای ارزشیابی سیستم‌ها و کارایی مدیریتی ضروری هستند و سه سطح: گروه‌های مددجو، سازمان‌ها و مراقبت سلامتی در محدوده‌ی سیستم‌ها و برون دادهای مشخص می‌باشند. بنابراین مدل آیوا تفاوت‌های میان سطوح را مورد مخاطب قرار می‌دهد، مدل آیوا یک سیستم باز موقعیتی را شامل می‌باشد و بعنوان یک مدل برای شناسایی دانش و محتوای فعالیت مدیریت پرستاری قابل استفاده است. غنای مدل آیوا در تلفیق مفاهیم پیچیده و جامعیت آن نهفته است.

چه کسی به مدیریت پرستاری نیاز دارد:

همه‌ی موسسات مراقبت سلامتی شامل: خانه‌های سالمندان، بیمارستان‌ها، موسسات مراقبت در منزل، مراکز مراقبت سرپایی و بیمارستان‌های آموزشی نیاز به مدیریت پرستاری دارند. پرستاری هم که با یک مددجو و خانواده اش کار می‌کند نیاز به دانش و مهارت‌های مدیریتی برای کمک به مردم و برای کار با دیگران برای دستیابی به یک هدف مشترک دارد. پرستاران اولیه که با چندین مددجو کار می‌کنند، برای کمک به مددجویان خودشان در دستیابی به سلامتی ارتقاء یافته یا گاهی اوقات پذیرش مرگ آرام نیاز به مدیریت پرستاری دارند.

اصول عمومی مدیریت پرستاری

موارد زیر تعدادی از اصول اصلی مدیریت پرستاری هستند:

1- برنامه ریزی یک کارکرد اصلی از مدیریت پرستاری است که نسبت به دیگر فعالیت‌ها یا کارکردهای مدیریتی در اولویت می‌باشد.

2- استفاده‌ی اثربخش از زمان برای مدیریت مؤثر پرستاری ضروری است که برای کارهایی می‌باشد که در حال حاضر انجام می‌شوند؛ در حالی که برنامه ریزی برای کار، رشد، و تغییر در آینده می‌باشد.

یک سیستم برای توسعه‌ی مدیریت پرستاری به وسیله فارلیک و اوکانر ارائه شده است. کاتز مهارت‌های مدیران را در سه طبقه زیر دسته بندی کرد:

1- مهارت‌های ادراکی که یک توانایی درونی یا فکری هستند.

2- مهارت‌های فنی که شامل روش‌ها، فرایندها، رویه‌ها یا تکنیک‌ها می‌باشند.

3- مهارت‌های انسانی که با توانایی رهبری و ارتباطات درونی گروهی مرتبط می‌شوند.

مهارت‌های فنی در پرستاری به فن آوری مدیریت پرستاری و فن آوری فعالیت پرستاری تقسیم می‌شوند. فارلیک و اوکانر مهارت‌های ادراکی، انسانی و فنی را به سه سطح مدیریت مرتبط ساختند. پرستار سرپرست اداری نیاز به بالاترین سطح مهارت ادراکی و پرستار مدیر نیاز به بالاترین سطح از فن آوری در فعالیت پرستاری دارد و نیاز به بهسازی نیروی انسانی جزء نیازهای آشکار نقشی است.

اسپایسر خاطرنشان می‌کند که دانش مدیریت علمی اساس نقش مدیری پرستار است که شامل دانستن یک مدل نقش و توانایی برای درک آن می‌باشد. کسب آمادگی برای مدیریت و حمایت از پرستار بالینی در طی تغییر برای پرستار مدیر ضروری می‌باشد. مدل نقش ارتباطات بین سیاست‌ها و خط مشی‌ها، قدرت و نفوذ را نشان می‌دهد.

آمادگی مدیران پرستاری شامل: دانستن قانون کار و سیاست گذاری موسسه در اداره‌ی کارکنان، آمادگی برای ارائه خدمات آموزشی و دانستن اصول آموزش بزرگسالان، انجام یک بررسی از نیازها و آمادگی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ها می‌باشد. موضوعات مربوط به پول شامل: بودجه‌بندی، اداره‌ی هزینه‌ها و مراکز درآمدزا و افزایش بهره‌وری از مسائل مورد توجه همه‌ی سطوح مدیریت پرستاری می‌باشند. مدیران پرستاری ارزشیابی عملکرد را بعنوان یک پیوستار هدایت شده در جهت نتایج بکار می‌گیرند.

آمادگی مدیران پرستاری به آنها کمک می‌کند تا خود هدایت کننده باشند. در فرهنگ مدیریتی جدید، پرستاران بواسطه‌ی روزآمد کردن مهارت‌های خودشان باقی و موفق خواهند ماند.

رهبری کاری بسیار بزرگ است. محتوای آموزش رهبری شامل: بازخورد، رشد کارکنان، افزایش دادن مهارت و آگاه‌سازی ادراکی می‌باشند. سرمایه‌گذاری در آموزش و فن‌آوری، کارایی را بهبود خواهد بخشید.

فرایند مدیریت پرستاری

همانطوری که فرآیند پرستاری وجود دارد که بواسطه‌ی آن پرستاران مراقبت، درمان و آسایش مددجویان را فراهم می‌کنند، یک فرایندی مدیریتی نیز وجود دارد که مدیران پرستار بواسطه‌ی آن با دیگران برای فراهم کردن مراقبت برای گروه‌هایی از مددجویان فعالیت می‌کنند.

مراقبت پرستاری مؤثر از یکسری گام‌های منسجم شامل: برنامه‌ریزی متفکرانه و تدارک قبل از اجرا تشکیل شده است و فرآیند مدیریت صرفه‌جویی در منابع کمیاب را تسهیل می‌کند.

تصمیم‌های پرستاری حرفه‌ای از مدل علمی تبعیت می‌کنند که آنها مشکل مدار، مبتنی بر حقایق، دارای تدوینی مبتنی بر منطق، و تجدید نظر شده در پاسخ به بازخورد هستند. فرایندهای پرستاری و مدیریت بواسطه‌ی حمایت از ایجاد فرضیه، گردآوری داده‌ها، ارزشیابی نتیجه، و بنا نهادن

نظریه، فعالیت حرفه ای را تسهیل می‌کنند. استفاده‌ی دائمی از فرآیند پرستاری یا مدیریت، افراد را برای خودانگیزی، استقلال و رفتار مشارکتی آماده می‌کند.

مدیریت فرایندی است که در آن کار بوسیله‌ی دیگران انجام می‌شود. مدیریت پرستاری فرآیند فعالیت بواسطه کارکنان پرستاری برای فراهم کردن مراقبت، درمان و آسایش برای گروه‌هایی از مددجویان است. وظیفه‌ی مدیر پرستاری برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل پول، مواد و منابع انسانی در جهت فراهم کردن مراقبت مؤثر، اقتصادی برای گروه‌هایی از مددجویان است.

فرایند مدیریت پرستاری شبیه به فرآیند پرستاری می‌باشد .

فرایند پرستاری نظیر فرآیند مدیریت شامل: گردآوری حقایق، مشکلات تشخیصی، برنامه ریزی، تدابیر، برنامه‌های اجرایی و ارزشیابی برون دادها می‌باشد.

مدیران پرستاری کوشش‌های تعداد زیادی از کارکنان را هدایت می‌کنند. بنابراین هر گام از فرآیند مدیریت بسیار پیچیده تر و قابل مقایسه با فرآیند پرستاری است. برای مثال گام گردآوری داده‌ها در فرآیند مدیریت شامل: جمع آوری اطلاعات نه فقط درباره‌ی مددجویان بلکه درباره‌ی مؤسسه، جامعه نیروی کار و محدودیت‌های محیطی می‌باشد.

مثال گام گردآوری داده‌ها در فرآیند مدیریت شامل: جمع آوری اطلاعات نه فقط درباره‌ی مددجویان بلکه درباره‌ی مؤسسه، جامعه، نیروی کار و محدودیت‌های محیطی می‌باشد.

گام برنامه ریزی از فرآیند مدیریت شامل: تعیین نیازهای مراقبتی گروه‌های متفاوت مددجو، اهداف پرستاری، تخصیص بودجه، تعداد کارکنان ضروری، ساختار مطلوب سازمانی، سیاست‌ها و رویه‌های مناسب می‌باشد.

از آنجایی که مدیریت دربرگیرنده‌ی کار با دیگران می‌باشد، گام اجرا از فرآیند مدیریت شامل هدایت گروه‌هایی از پرستاران برای اجرای فعالیت‌های برنامه ریزی شده و هدایت کارکنان شامل: رهبری، ارتباطات و انگیزش دهی می‌باشد.

اغلب گام آخر فرآیند مدیریت بسیار پیچیده تر از فرآیند پرستاری است. در فرآیند پرستاری، مراقبت مددجو براساس آنچه که تدابیر پرستاری باید تغییر بدهد؛ ارزشیابی می‌شود. بنابراین هدف از ارزشیابی در فرآیند پرستاری تصحیح است و در آخرین گام از فرآیند مدیریت، فعالیت‌های ارائه‌کنندگان مراقبت، برون داده‌های مددجو و هزینه‌ها برای ارتقاء کلی عملکرد سیستم ارزشیابی می‌شوند. بنابراین آخرین گام در فرآیند مدیریت، کنترل هزینه و ارتقاء کیفیت است.

شکل 3-2: فرآیند مدیریت پرستاری، فرآیند پرستاری را تأیید می‌کند.

یک مدیر کارآمد، فرآیند مدیریت را برای دستیابی به اهداف مؤسسه بواسطه‌ی تلاش‌های کل گروه کاری بکار می‌گیرد. یک مدیر کارآمد هدایت کارکنان یک برنامه‌ی از قبل تعیین شده را به جای یک خواسته‌ی زودگذر پیگیری می‌کند. در برنامه‌ی کلی برای واحد، مراتب و تخصص‌ها توسعه یافته و در آن آنچه که نیاز به انجام آن وجود دارد، طریقه و علت انجام آن، و برای چه کسی و با کدام منابع انجام می‌شود؛ مشخص می‌شوند. یک مدیر کارآمد، اثربخشی کارمند را بواسطه‌ی موازین کنترل مشکلات هرچه زودتر شناخته (قبل از توسعه‌ی آنها) و با اجرای اصلاحات مناسب، به حداکثر می‌رساند.

یک فرآیند یکسری فعالیت است که ما را به یک هدف هدایت می‌کند. اهداف شامل تخفیف علایم، رفع و افزایش توانایی مراقبت از خود هستند. اهداف در فرآیند، مراقبت اثربخش و اقتصادی برای گروه‌های مددجویان، و مدیریت - گردآوری داده‌ها، برنامه ریزی، سازماندهی، کارگزینی، رهبری و کنترل همه‌ی گام‌های دیگر و کیفیت مراقبت از مددجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شکل 4-2) و (5-2). اطلاعاتی که درباره‌ی محدودیت‌های قانونی در طی گام گردآوری داده‌ها کسب شده و سیاست‌های تعیین شده در گام برنامه ریزی را مشخص خواهند کرد. نوع بودجه پرستاری تعیین شده در گام برنامه ریزی، گزارش‌های حسابرسی مورد استفاده در گام کنترل را مشخص و ساختار طراحی شده برای اداره‌ی پرستاری، ارتباط مدیر-کارمند را در طی گام رهبری تعیین خواهند کرد. تکنیک‌های انگیزش دهی مورد استفاده در مرحله رهبری، ارزشیابی‌های کارکنان و کیفیت

شاخص‌های بدست آمده در گام کنترل را متأثر خواهد کرد. داده‌های مربوط به کیفیت مراقبت از مددجو که در گام کنترل بدست آمده اند، الگوهای ارائه مراقبت و نحوه‌ی کارگزینی را در گام برنامه ریزی تعیین خواهند کرد. قراردادهای کارکنان و رویه‌های انضباطی توسعه یافته در گام کنترل، موازین انتخاب و برنامه‌های آشناسازی را در گام کارگزینی هدایت خواهد کرد. فرآیند مدیریت پرستاری، نظیر فرآیند پرستاری، خود تنظیم و خود تصحیح‌کننده است.

از آنجایی که فرآیند مدیریت پرستاری شامل چندین گام می‌باشد و اجرای هر گام مستلزم کشف حقایق و فعالیت‌های زیادی است، فرآیند از یک دیدگاه سیستمی بهتر از همه درک شده است. فرآیند مدیریت (سیستم) یکسری رویدادهای به هم مرتبط است که بوسیله‌ی عوامل محیطی متأثر می‌شوند. یک سیستم شامل پنج عنصر: درون داد، پردازنده، برون داد، کنترل‌ها، و ساز و کارهای بازخورددهنده می‌باشند.

فرآیند مدیریت پرستاری، همه‌ی اجزاء سیستم به هم مرتبط هستند.

درون دادهای مدیریت پرستاری: اطلاعات کارکنان، تجهیزات، تدارکات و مددجویان هستند. پردازنده‌ی سیستم: گروهی از مدیران پرستاری هستند که اختیار برنامه ریزی، هدایت و کنترل عملکردهای پرستاری را دارند. برون دادهای مدیریت پرستاری: مراقبت از مددجو، بهسازی نیروی انسانی و پژوهش هستند. کنترل‌های مدیریت پرستاری فلسفه‌ی مؤسسه، آرمان‌های پرستاری، بودجه پرستاری، خط مشی‌های پرسنلی، فرآیند انضباطی، انجمن کارکنان پیمانی و مقررات پروانه‌ی کار/ عزل و نصب هستند. برون دادهای مدیریت پرستاری شامل: گزارش‌های مالی، گزارش‌های پایش کیفیت، گزارش‌های همکار و گزارش‌های بررسی اعتبار می‌باشند. از آنجایی که گام‌های مدیریت پرستاری یک سیستم را بوجود می‌آورند، یک تغییر در هر گام مدیریت دیگر گام‌ها را دگرگون خواهد کرد.

برای شناسایی اثرات در سطح سیستم، باید در هر مدیریت تغییری، کارکرد خود را بعنوان یک سیستم مادون در مدیریت سیستم، با درون داده‌ها، ظرفیت پذیرش، برون داده‌ها و بازخوردهای خودش مد نظر قرار بدهد.

مدیری که شیوه‌ی سیستم‌ها استفاده می‌کند بعید است که به سادگی با مشکلات پرستاری کنار بیاید.

یک مدل سیستم‌ها نشان می‌دهد که: (1) هر حقیقت و مقیاس مفهومی فراتر از معنی ظاهری دارد؛ (2) هر فعالیتی با واکنشی همراه است و (3) هر مداخله‌ای عواقب خواسته و ناخواسته‌ای دارد. باید مسئولیت مدیریت به پرستاران باهوش، دارای اعتماد به نفس، باتدبیر، انعطاف پذیر و خلاق که آموزش ویژه‌ای را برای رهبری طی کرده اند؛ واگذار شود. حتی مستعدترین مدیران هم برای موفق بودن نیاز دارند که از طرف کارمندانی که فرآیند مدیریت را درک می‌کنند؛ حمایت بشوند.

سطوح مدیریت پرستاری

مدیران پرستاری در سطوح مختلفی در مؤسسات بهداشتی و درمانی فعالیت می‌کنند که شامل: مدیریت سطح اول مراقبت از بیمار در سطح بخش، مدیریت میانی در سطح اداره و مدیریت سطح بالا در سطح اجرایی می‌باشند. در تعدادی از مؤسسات تمرکززدایی شامل مدیریت سطح میانی شده و در شکل جدیدی از تقسیم بندی، کارکردهای سطح اداری در کارکردهای ستادی تحت یک ماتریکس یا دیگر ساختارهای سازمانی ادغام شده است. نقش‌های مدیران شامل: تکاملی، ارتقاء بخش دانش و مهارت‌ها در حوزه و نقش مدیر پرستاری می‌باشند که حیات و عمق نقش مدیر پرستاری را افزایش می‌دهند. نقش‌های سطوح میانی از مدیریت پرستاری به سرعت در حال حذف شدن هستند؛ زیرا که امروزه پرستاران بالینی صاحب اختیار شده و آموزش مدیریت هم دیده اند.

مدیران پرستاری عملیاتی

- موارد زیر تعدادی از آگاهی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز برای مدیران پرستاری عملیاتی می‌باشند:
- 1- مدیریت مالی - دانش و مهارت‌ها در فراهم سازی و دفاع از یک بودجه برای هزینه‌های کارکنان بخش، تدارکات، تجهیزات سرمایه ای، و درآمدها برای تأمین هزینه‌ها و توانایی در اداره‌ی منابع کمیاب و اداره برای موفقیت می‌باشد؛
 - 2- توانایی در انتخاب‌های اخلاقی مرتبط با نیازهای انسان، اصول اخلاقی برای رفتار، و احساس‌های شخصی در تصمیم گیری‌ها؛
 - 3- شناسایی و دفاع از حقوق بیماران؛
 - 4- کوشش فعالانه و همراه با اعتماد به نفس برای سهم بردن از قدرت در محدوده‌ی سازمان، شامل: قدرت مربوط به پرستاران حرفه ای که شامل اختیار پرستاری می‌باشد که بوسیله‌ی مدیریت استبدادی مورد تهدید قرار گرفته است که در حالت معکوس، پرستاران حرفه ای درگیر در حل مشکلات مدیریتی هستند؛
 - 5- توانایی برای برقراری ارتباط و ارتقاء ارتباط موثر بین کارمند پرستاری و دیگران؛ و مهارت‌های ارائه مطلب؛
 - 6- آگاهی از عوامل داخلی مرتبط با هدف، وظیفه‌ها، مردم، فن آوری و ساختار؛
 - 7- آگاهی از عوامل خارجی مرتبط با اقتصاد، فشارهای سیاسی، جنبه‌های قانونی، ویژگی‌های اجتماعی-فرهنگی و فن آوری؛
 - 8- توانایی مطالعه‌ی شرایط و استفاده از مفاهیم و تکنیک‌های مدیریتی، تجزیه و تحلیل آنها، داشتن تشخیص‌های صحیح از مشکلات، و پیوند دادن آنها به یکدیگر در حین گرفتن تصمیم‌ها؛
 - 9- توانایی برای فراهم آوردن بهسازی نیروی انسانی؛
 - 10- توانایی فراهم آوردن جوی که پرستاران به روشنی دریابند که آنها بدنبال دستیابی به اهداف دارای معنی و ارزشمند بواسطه‌ی تلاش‌های فردی خودشان هستند؛

11- توانایی تأثیر بر تغییر بواسطه‌ی یک فرآیند منظم؛

12- آگاهی از چگونگی اختیار بخشیدن به پرستاران بالینی بواسطه‌ی وظیفه‌های کمیته‌ی ای،

دایره‌های کیفیت، پرستاری اولیه و عناوینی از این قبیل؛

13- تعهد به ادامه‌ی تکامل بخشی به خود بواسطه‌ی مطالعه و شرکت در کارگاه‌ها و دیگر

برنامه‌های آموزشی.

باید به موارد فوق‌الذکر کارگزینی و تهیه‌ی برنامه کار، گزارش‌های مدیریتی، استخدام،

ارزشیابی عملکرد، بهره‌وری و رضایت شغلی، انضباط ساختاری برای کنار آمدن با استرس و تضاد،

مدیریت نیروی انسانی، رایانه‌ها، ارزش‌ها، نرم‌ها و طرق انجام کارها (فرهنگ سازمانی) را نیز افزود.

مدیران پرستاری اجرایی

مدیران پرستاری در این سطح باید قادر باشند موارد زیر را انجام بدهند:

1- اصول مدیریت مالی را در برآورد هزینه و تعرفه مراقبت پرستاری بکار بگیرند و این دانش را

به پرستاران فراهم کننده مراقبت متقل بکنند؛

2- هماهنگی بودجه قسمت را انجام بدهند؛

3- به مدیران پرستاری سطح پائین تر اختیار لازم را بدهند؛

4- قبول خودشناسی جمعی در مورد آنچه که پرستاری می‌تواند انجام بدهد (مهارت‌ها،

قابلیت‌ها، ضعف‌ها) و ایجاد فرضیه‌هایی درباره پرستاری، محیط آن و باورهای آن و بیان نتایج به

کارمندان؛

5- مشخص کردن، سنجش، تعیین ارتباط متقابل و به انجام رسانیدن همزمان اهداف متعدد؛

6- متوقف کردن اصول قدیمی، استانداردسازی، تمرکز، تخصصی سازی، و دقت؛

7- اختیار و قدرت مشارکتی بواسطه‌ی عدم تمرکز با مدیریت مشارکتی، درگیر ساختن کارمند

با برنامه‌های کیفی در طول زندگی کاری؛

8- ایجاد و استفاده از سازماندهی ماتریکس با نیروهای وظیفه ای و تیم‌های پروژه همراه با رهبران پروژه؛

9- تعیین سطح فعالیت پرستاری بالینی (ضرورت دارد که پرستار اجرایی از نظر بالینی هم مهارت داشته باشد).

10- ارتقاء کاربرد نظریه پرستاری در محدوده یک سیستم ارائه مراقبت پرستاری؛

11- توصیه محتوای برنامه‌های مدیریت پرستاری به مربیان پرستاری؛

12- تعیین عمق و حیات بخشیدن به برنامه‌های پژوهشی پرستاری؛

13- پیش بینی آینده مراقبت سلامتی و پرستاری؛

14- اداره برنامه ریزی راهبردی؛

15- انجام وظیفه کردن بعنوان رایزن، الگوی نقش و معلم برای مدیران سطح پائین تر، دانشجویان فارغ التحصیل و دیگران؛

16- شناسایی و استفاده از اختیار و قدرت بالقوه.

رده‌های مختلف مدیریتی پرستاری در ایران و مسئولیت‌ها و شرح وظایف

هر یک از آن‌ها

مدیر کل دفتر امور پرستاری و مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

مدیریت دفتر امور پرستاری و مامایی با مدیر کل می‌باشد و تعدادی از کارشناسان پرستاری و مامایی در برنامه ریزی‌ها و اجرای برنامه‌ها وی را همراهی می‌نمایند. اهم فعالیت‌های دفتر به اختصار در چهار گروه زیر خلاصه می‌گردد:

- 1- جمع آوری و کسب اطلاعات و آمارهای صحیح از وضعیت امور پرستاری و مامایی بیمارستان‌ها به منظور شناخت وضعیت موجود، مشکلات، تنگناها و تعیین نیازهای فعلی و آینده؛
- 2- برنامه ریزی‌های کوتاه مدت و میان مدت با توجه به اطلاعات تجزیه و تحلیل شده و امکانات، با هدف ارتقاء سطح علمی و کیفی خدمات پرستاری و مامایی در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله در زمینه‌های:
 - الف- بررسی نیازمندی‌های بیمارستان‌های تابعه به انواع خدمات پرستاری و مامایی (پرستار، ماما، بهیار، کاردان اتاق عمل، کاردان هوشبری و کمک بهیار) و برآورد کارکنان مورد نیاز و اعلام آن به مسئولین ذیربط؛
 - ب- ارائه پیشنهاد و پیگیری جهت اصلاح ساختار تشکیلاتی بیمارستان‌ها از نظر مدیریت امور با توجه به مطالب فوق‌الذکر مشخص می‌گردد که بر فعالیت‌های مدیریت، رهبری و امر مشاوره تأکید بیشتری شده است؛
- یک سرپرستار در طول یک نوبت کاری فعالیت‌های زیادی دارد که این فعالیت‌ها در اصل مبتنی بر نظارت بر عملکرد کارکنان و بخش است که این مسئولیت مهم مبتنی بر دو جنبه‌ی زیر است:
 - 1- فعالیت‌هایی که در رابطه با مراقبت از بیمار در بخش می‌باشند (یعنی هدایت کارکنان جهت ارائه مراقبت از بیمار)؛
 - 2- فعالیت‌هایی که مربوط به مدیر و اداره امور پرسنلی بخش می‌باشند.
- معمولاً سرپرستار یک پرستار فارغ‌التحصیل از دانشگاه با حداقل 5-7 سال تجربه کار پرستاری است.
- داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر پرستاری با گرایش و تخصص مرتبط و گذرانیدن دوره‌ی مدیریت پرستاری دارای امتیازاتی اضافی هستند.

وظایف سرپرستار در کاربرد مهارت‌های مدیریت

سرپرستار بعنوان مدیر خدمات پرستاری در سطح بخش بستری و در نظام مدیریتی غیر متمرکز دارای مسئولیت‌های زیر است:

1- برنامه ریزی: باید سرپرستار با برنامه ریزی صحیح و بکارگیری مهارت‌های مربوط به روش‌های کار، به اهداف پرستاری دست یابد. برنامه ریزی باید ضمن آشنایی سرپرستار با کارکنان (دانش، توانایی جسمی و روحی و تجربه‌ی آنها) صورت بگیرد و باید تجربه، مهارت و سرعت عمل کارکنان و سرپرستار، مشکل کمبود نیروی انسانی و وجود کارکنان تازه کار و بی تجربه را حل نماید. باید از قرار دادن دو پرستار هم سطح از نظر دانش و سابقه کار در یک نوبت کاری برای جلوگیری از عدم اطاعت آنها از همدیگر و اتلاف وقت، حتی الامکان خودداری شود. باید برنامه‌ریزی روزانه سرپرستار جهت ارائه مراقبت برای بیماران از طریق روش‌های مناسب تقسیم کار و با توجه به ترکیب کارکنان بخش صورت بگیرد.

2- سازماندهی: برای اینکه برنامه ریزی به عمل تبدیل گردد باید تقسیم کار به اجزاء کوچک و بطور منظم صورت بگیرد تا بتواند هماهنگی کامل بین وظایف واگذار شده برقرار نماید و باید به سلسله مراتب حرفه‌ای توجه نموده و مسئولیت بخش را به پرستار باتجربه واگذار نمود. و از سایر کارکنان خواست تا از وی اطاعت نمایند. باید وظیفه هر شخص در هر نوبت کاری مشخص گردیده و به وی اختیارات لازم جهت ایفای مسئولیت‌ها واگذار گردد.

3- آموزش کارکنان: آموزش کارکنان بعنوان یک مرکز ثقل در مدیریت خدمات پرستاری مورد توجه می‌باشد. سرپرستار می‌تواند از طریق آموزش کارکنان، استعداد و ذوق نهفته‌ی آنها را توسعه داده و فرصتی جهت آشنایی کارکنان با فنون و روش‌های جدید مدیریت و مهارت‌های مورد نیاز برای اجرای آنها فراهم آورد. باید خود سرپرستار نیز در پی کسب علوم و اطلاعات جدید بوده و با ترتیب دادن کلاس‌های آموزش ضمن خدمت، نوآموزی و بازآموزی و در صورت لزوم فراهم کردن و ارائه جزوات و پمفلت‌های آموزشی و بکارگیری آنها در عمل و در بالین بیماران و تشویق کارکنان به ارائه

مطالب جدید، امکان رشد و تکامل علمی و حرفه ای همه‌ی کارکنان پرستاری را فراهم آورد و کارکنان را از نظر علمی فعال نگهدارد.

4- رهبری: بدون شک نحوه‌ی رهبری می‌تواند نقش بسزایی در ارائه خدمات پرستاری به بیماران داشته باشد، این امر در صورتی تحقق پیدا می‌کند که کارکنان پرستاری خدمات کارآمدی ارائه نمایند. به این لحاظ باید سرپرستار، در انتخاب افراد مسئول جهت پست‌های مختلف و با شیفت‌های 24 ساعته نهایت دقت را داشته و از مهارت‌ها و تشریک مساعی با افراد شایسته به منظور دستیابی به اهداف سازمانی حداکثر استفاده را بنماید و از طرفی با آگاهی از دانش مدیریت و شناخت نحوه‌ی ایجاد انگیزش و اصول آن و نیازهای اساسی بشر، نیازهای کارکنان خودش را در نظر گرفته و آنها را در برنامه ریزی و سازماندهی کارها بکار بگیرد تا کارکنان با خیالی آسوده و علاقه کامل در جهت رسیدن به اهداف سازمانی تلاش نموده و اهداف سازمان (واحد پرستاری) را اهداف خودشان بدانند.

5- برقراری ارتباط مناسب و صحیح با بیماران، همراهان بیماران، کارکنان و سایر مدیران و مسئولین بخش‌ها: باید سرپرستار از مهارت ارتباطی آگاهی کامل داشته و بداند که حفظ ارتباط صحیح و مناسب در پرستاری اهمیت زیادی دارد.

بطور کلی باید سرپرستار در برقراری ارتباط و بیان واضح و شمرده‌ی اهداف و برنامه‌های مراقبتی مهارت داشته باشد و توانایی گزارش دادن، توضیح دادن و تفسیر واضح مشکلات را داشته باشد. همچنین استفاده از مهارت‌های ارتباط غیر کلامی ابزار مهمی در مدیریت بشمار می‌رود که باید در مورد آنها و کاربردشان آگاهی و مهارت داشته و قادر به تشخیص علائم چهره، تَن صدا، اشارات و حرکات به هنگام صحبت باشد و کانال‌هایی را که مانع از برقراری ارتباط وی با سایر کارکنان می‌شوند، بشناسد.

توانایی گوش دادن و توجه کردن یک جنبه‌ی مهم دیگر در برقراری ارتباط است. باید سرپرستار بداند که چگونه می‌تواند با گوش دادن کارکنان خود را به بیان مسائل تشویق نماید.

6- فراهم نمودن رضایت بیمار: جلب رضایت بیمار هدف اساسی فعالیت کارکنان پرستاری است. برای فراهم شدن آسایش جسمی، روحی و روانی بیمار است که او به بیمارستان و بخش معرفی می‌شود. اگر مراقبت‌های پرستاری ارائه شده موجب رضایت بیمار و خانواده‌ی وی شوند نشان‌دهنده‌ی کیفیت بالای ارائه خدمات پرستاری می‌باشند و اگر بین نیازهای مراقبتی بیمار و آنچه که از جانب پرستار دریافت کرده اختلاف وجود داشته باشد، منجر به عدم رضایت در بیمار می‌شود. سرپرستار در ارائه مراقبت‌های غیر مستقیم به موارد زیر توجه دارد:

- گرفتن گزارش از شیفت قبلی با توجه به مهارت گزارش دهی در بالین بیماران؛ باید سرپرستار در این خصوص ابتدا گزارشی را از مسئول شیفت قبلی که با صدای بلند قرائت می‌شود، بگیرد و این موارد را کارکنان شیفت جدید نیز گوش بدهند. سپس بخش را بازدید نموده و همه‌ی بیماران را از نزدیک ملاقات کند. موارد مورد نظر را کنترل نموده و در صورت وجود هر اشکالی در نحوه مراقبت کارکنان شیفت قبلی، موارد را یادداشت نموده و بعد از اتمام بازدید از بخش، تذکرات لازم را در ایستگاه پرستاری به آنها می‌دهد؛

- بازدید از کلیه‌ی چارت‌های روزانه، دستورات پزشک در شیفت قبلی و کاردکس؛

- بررسی نحوه‌ی برقراری ارتباط با سوپروایزر و رعایت احترام به او بعنوان یک الگوی مناسب به منظور یادگیری سایر کارکنان بخش؛

- مشارکت در بازدید از بخش همراه با سوپروایزر و پاسخ به سؤالات او با آگاهی و خونسردی کامل؛

- برقراری ارتباط مناسب با ملاقات کنندگان و سپردن کارهای تدارکاتی آنها به منشی بخش؛

- آموزش به کارکنان و منشی بخش در مورد اداره‌ی ایستگاه پرستاری و پرهیز از تجمع در این قسمت؛

- توجه به آمد و شد کارکنان بیمارستان در بخش و جلوگیری از ازدحام کارکنان سایر واحدهایی که جهت ملاقات بستگان خود در ساعات غیر مقرر مراجعه نموده اند؛

- تکمیل وسایل بخش از قبیل: داروها، وسایل تزریقات، وسایل پانسمان، ملحفه، لباس و یادداشت تعداد آنها جهت رعایت مسائل اقتصادی بیمارستان (زیرا سرپرستار مسئول حفظ اموال و بودجه بیمارستان است)؛

- گذاشتن داروهای مخدر در جعبه‌ی مخصوص (که این مورد بستگی به مقررات جاری هر بیمارستان دارد)؛

- تفویض اختیار به منشی بخش در آماده نمودن و چسبانیدن کلیه‌ی آزمایش‌ها، تهیه لیست غذا، آماده کردن لیست مرخصی، ماشین نمودن برگه‌ی برنامه‌ها و گزارش‌های پزشکی، تشکیل پرونده، پاسخگویی به تلفن‌ها، گرفتن پیغام‌ها و رسانیدن پیغام‌ها به کارکنان بخش، باید به منظور جلوگیری از همهمه و ارتباطات ناصحیح فقط منشی بخش، سرپرستار و قائم مقام وی به تلفن‌های بخش جواب بدهند؛

- تهیه‌ی کمبودهای بخش بواسطه مذاکره با رئیس خدمات پرستاری بیمارستان؛

- تحویل گرفتن بسته‌ها و نامه‌های مربوط به بخش و بیماران و سپردن آنها به منشی به منظور رسانیدن آن به فرد مورد نظر؛

- نظارت بر عملکرد سایر گروه‌های پزشکی در بخش.

نقش‌ها و وظایف پرستاران

پرستار کسی است که در راه رسالت خویش از هیچ خدمتی دریغ نمی‌ورزد و هم اوست که نبض زندگی را در دست دارد، او فرصت یگانه‌ای بعنوان یک انسان خدمتگذار دارد تا در معجزه‌ی تولد، هنگامی که کودکی پا به این جهان می‌گذارد، سهم داشته و یا در نجات انسانی از چنگال مرگ نقش مؤثری ایفا کند.

پرستار فردی تحصیل کرده است که می‌تواند مراقبت و کمک به درمان بیماران را برعهده بگیرد. پرستار بصورت رسمی تحصیل کرده و مهیاکننده‌ی معلومات، حمایت، کمک، و یا مراقبت از هر

شخصی است که نیاز به کمک دارد و با تشریح مساعی با کارکنان بهداشتی و درمانی در ارتباط بوده و با بکارگیری استانداردهای تعیین شده از طرف انجمن پرستاری می‌تواند بیماران را در جهت بهبودی هدایت نماید.

دوگاس تصویری ایده آل از آموزش یک پرستار ذکر کرده و او را فردی حرفه ای که در هر پست و مقام و محیطی که هست باید قادر باشد نقش‌های شش گانه ای را در مواجهه با بیماران یا مددجویان ایفا نماید؛ می‌داند. نقش‌های پرستار به شرح زیر می‌باشند:

1- نقش مراقبتی: پرستار در نقش مراقبتی به بیمار یا مددجو کمک می‌کند تا آن دسته از فعالیت‌هایی را که در حال سلامت خود به تنهایی و بدون کمک دیگران قادر به انجامش است ولی به علت بیماری ناتوان از انجام آنهاست، انجام دهد. برآورده ساختن نیازهای جسمی بیمار از قبیل: نیاز به آب و هوا، غذا، استراحت و خواب در نقش مراقبتی پرستار شکل می‌گیرند. مثال‌های بسیار ساده ای نظیر: حمام کردن، فراهم نمودن بستری راحت برای خواب، خوراندن غذا به بیمارانی که خود قادر نیستند این اعمال حیاتی و روزانه را شخصاً انجام دهند، روشن‌گر نقش مراقبتی پرستار می‌باشند. نکته‌ی مهم این است که همواره باید این کمک‌ها از طرف پرستار در جهت خودکفایی و استقلال هرچه زودتر بیمار و یاد دادن «مراقبت از خود» به او صورت بگیرند.

2- نقش درمانی: با وجود اینکه اجرای برنامه‌های تشخیصی و درمانی از مسئولیت‌های پزشکان می‌باشد لیکن مشاهده‌های پرستار از وضعیت بیمار و بررسی نیازهای او به طرح و اجرای برنامه‌های درمانی کمک قابل توجهی می‌نماید. همچنین پرستار سهم مؤثری در اجرای مراحل مختلف درمان برعهده دارد. مهارت پرستار در تعویض پانسمان، دادن دارو به بیمار، تعبیر و تفسیر نوارهای قلبی در بخش‌های قلب، تأثیر چشمگیر این نقش وی را در سرعت بخشیدن به درمان و بهبودی بیمار روشن می‌نماید. در ضمن به این علت که پرستار زمان بیشتری را بر بالین بیمار می‌گذراند، بهتر از هر فرد دیگری می‌تواند تأثیر معالجات و عکس العمل‌های بیمار را به درمان مشاهده نماید و گزارشی که پرستار در این ارتباط تهیه می‌نماید، نقش مهمی در تفسیر و اصلاح برنامه‌های درمانی ایفا می‌نماید.

3- نقش حفاظتی: یک جنبه‌ی مهم دیگر از نقش پرستار، کمک به بیمار در اجرای اقداماتی است که او را از هرگونه عوامل محیطی مضر و مضمون نموده و قدرت دفاعی طبیعی بدن او را محفوظ نگه می‌دارد. این نقش پرستار در محیط‌های مختلف شکل خاصی به خود می‌گیرد بعنوان مثال پرستار در بیمارستان سعی می‌نماید بیمار را خطرهایی نظیر: آتش سوزی، افتادن از تخت و پنجره، آلودگی به عفونت و امثال آنها، تهدید نمایند و تمام اقدامات ایمنی در اطراف بیمار مد نظر قرار گرفته باشند.

4- نقش آموزشی: آموزش و راهنمایی بیمار یا مددجو یکی دیگر از مسئولیت‌های مهم پرستار است. این نقش پرستار نیز جنبه‌های بسیار متفاوتی پیدا می‌کند، بعنوان مثال: راهنمایی مادری که فرزند اول خودش را بدنیا آورده در زمینه‌ی نحوه‌ی مراقبت و شیر دادن به نوزاد، آموزش اقدام‌های بهداشتی، راهنمایی در زمینه‌ی رژیم غذایی، آموزشی نحوه‌ی تعویض پانسمان، آموزش نحوه‌ی خوردن داروها در منزل، آموزش تمرین‌های بدنی برای باز یافتن نیروی عضلانی، آموزش‌های قبل از اعمال جراحی برای کاهش عوارض بعد از عمل و بهبودی سریع، همه و همه نمونه‌های متفاوتی از آن هستند. همچنین پرستار نقش آموزش دهنده را در مورد دیگر کارکنان بخش برعهده دارد.

5- نقش هماهنگی: نقش بعدی پرستار در تفویض و واگذاری وظایف روزمره مراقبتی به کارکنان پرستاری شامل: پرستار، بهیار و کمک بهیار می‌باشد که احتیاج به سرپرستی و نظارت و هماهنگی دارد. همچنین راهنمایی این افراد در زمان انجام مسئولیت برعهده‌ی او می‌باشد و جنبه‌ی دیگر آن هماهنگ نمودن کار گروه‌های دیگر می‌باشد که به نحوه‌ی در ارتباط با مراقبت از بیمار هستند، مانند: مشاوره با پزشک، تغذیه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، مددکاری اجتماعی، آزمایشگاه، که برعهده‌ی پرستار است.

6- نقش حمایتی: پرستار در این نقش از زمان بستری شدن بیمار در بیمارستان شخصاً با او ارتباط برقرار نموده و او را در مقابل افرادی که باید در مراحل مختلف درمان در 24 ساعت اول با وی در تماس باشند؛ حمایت نموده و بعنوان فردی صالح، مدافع حق و حقوق بیمار می‌گردد چرا که وی بیش از دیگر افراد با بیمار در تماس بوده، خواسته‌های درمانی و روحی وی را به خوبی می‌داند. به

همین جهت در مقام یک سخنگو، مدافع و حمایت کننده‌ی بیمار با افراد دیگری که به نحوی در درمان و مراقبت از وی سهیم هستند، ارتباط برقرار می‌کند و به دلیل آگاهی و آشنایی که با نهادها و سازمان‌های بهداشتی و درمانی دیگر دارد، در صورت نیاز بیمار به آنها، بعنوان واسطه‌ای مؤثر سعی در رفع نیاز وی می‌نماید.

شرح وظایف و مسئولیت‌های رده‌های مختلف پرستاری در ایران

1- شرح وظایف و مسئولیت‌های کارشناس پرستاری

شرح وظایف پست سازمانی کارشناس پرستاری شامل موارد زیر می‌باشند:

- تحویل بالینی بیماران و دریافت گزارش شفاهی در مورد اقدام‌های انجام شده و در شرف انجام؛

- نظارت و اقدام به پذیرش، ترخیص و یا انتقال بیمار؛

- شناخت بیماران بخش با نام، تشخیص بیماری و داشتن اطلاعات کامل از وضعیت بهداشتی و درمانی آنها؛

- نظارت بر بهداشت محیط و حفظ نظم بخش؛

- نظارت و به مرحله‌ی اجرا گذاشتن برنامه‌ی مراقبتی یکایک بیماران براساس فرآیند پرستاری؛

- بررسی مستمر و شناخت مداوم وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی بیماران؛

- تعیین مشکلات و تشخیص‌های پرستاری بیماران براساس اولویت‌ها؛

- نظارت و اجرای فرآیند آموزش در جهت افزایش میزان آگاهی مددجو در ارتباط با برآورده

ساختن نیازهای بهداشتی-درمانی وی بخصوص در مورد آزمایش‌های تشخیصی؛

- همکاری در جهت آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی و دانش آموزان بهیاری؛

- بازدید از منزل بیماران و ارائه توصیه‌های بهداشتی و درمانی به آنان؛

- همراهی و همکاری با پزشک در انجام معاینه‌ها، ارائه گزارش و دریافت دستورهای لازم؛

- نظارت و با انجام کلیه‌ی دستورهای دارویی (اعم از تزریق وریدی، داخل عضلانی، زیرجلدی، داخل جلدی، موضعی و داروهای خوراکی و چکانیدن قطره و...) و شناخت کافی از مقدار دارو و موارد مصرف آن، عوارض دارویی و موارد عدم مصرف آن؛
- نظارت و یا کنترل علائم حیاتی و ثبت آنها در پرونده‌ی بیمار؛
- کمک به پزشک در انجام آزمایش‌های تشخیصی و اقدامات درمانی (از قبیل: پونکسیون، کت دان، تراکیاتومی و...)
- نظارت بر نحوه‌ی جمع آوری و ارسال نمونه‌ها (ادرار، مدفوع، خلط و...) به آزمایشگاه و یا در صورت لزوم اقدام به انجام آن؛
- انجام پانسمان، سونداژ، شستشوی مثانه، ساکشن، مراقبت از جست تیوپ تراکئوستومی؛
- نظارت و یا انجام مراقبت‌های ویژه‌ی پرستاری در قبل و بعد از عمل؛
- پیشگیری از بروز کلیه‌ی حوادث در رابطه با حفظ جان بیمار و ایجاد محیط عاری از هرگونه خطر و همکاری در امور مرتبط با بهداشت بیمارستان؛
- نظارت بر توزیع غذای بیماران و بهداشت مواد غذایی و نیز همکاری در حفظ اموال بخش؛
- انجام سایر امور مربوطه طبق دستور مافوق.

2- شرح وظایف و مسئولیت‌های بهیار

شرح وظایف پست سازمانی بهیار به شرح زیر می‌باشند:

- مراقبت از بیمار (سرپایی و بستری) در مراکز بهداشتی و درمانی تحت نظارت سرپرست مربوطه، بر طبق برنامه تنظیم شده؛
- آماده نمودن بیمار در صورت لزوم جهت انجام معاینات پزشکی و تهیه‌ی پرونده‌ی پزشکی؛
- دریافت داروهای تجویز شده و خوراندن آن به بیمار بر طبق دستور پزشک؛
- شستشو و نظافت بیماران در صورت لزوم و دادن غذا به آنها در موارد ضروری؛

- بازدید از منازل به منظور دادن تعلیمات بهداشتی به مادران و زنان باردار و پیدا کردن موارد بیماری و گزارش آن به مقام مافوق؛
 - انجام کشیک‌های شبانه مطابق با برنامه‌ی مقرر؛
 - کمک در پذیرش بیمار بر طبق خط مشی بیمارستان و مراکز پزشکی، تحت نظارت سرپرست
- مسئول؛
- انجام انواع تزریقات، تزریق سرم و واکسن، پانسمان، درجه گذاری، گرفتن نمونه ادرار، مدفوع و خلط برای انجام آزمایش بر طبق دستور پزشک؛
 - مراقبت در حفظ نظم، نظافت بخش و پاکیزگی کلیه لوازم بیماران؛
 - نظافت و ضد عفونی لوازم و وسایل مورد نیاز بخش؛
 - همکاری در اجرای کلیه‌ی برنامه‌های بهداشتی مراکز بهداشت؛
 - تحویل قرص‌های ضد حاملگی به زنان روستایی در صورت لزوم؛
 - شرکت در انجام زایمان‌های طبیعی و مراقبت از نوزادان و مادران و ارجاع حاملگی‌های غیر طبیعی به بیمارستان و یا پزشک مربوطه؛
 - نظارت بر کار کمک بهیاران و مأموران نظافت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی؛
 - تهیه گزارش‌ها و ارائه آنها به مقام مافوق؛
 - انجام سایر امور مربوطه.

3- شرح وظایف و مسئولیت‌های کمک بهیار

- شرح وظایف پست سازمانی کمک بهیار به شرح زیر می‌باشند:
- تعویض لوازم تخت بیماران از قبیل: روتختی، روبالشی، پتو و غیره؛
- کمک به بیمار برای نشست و برخاست و راه رفتن و کمک به رفع احتیاجات ضروری وی با رعایت کلیه دستورات پزشک معالج؛

- نظافت بیماران از قبیل: حمام دادن، شستن دست و روی، کوتاه کردن ناخن‌ها، تعویض ملحفه‌ی آنها و غیره؛

- کمک به پزشک، ماما، پرستار و بهیار در کلینیک‌های پزشکی برای معاینه و درمان زنان باردار و سایر مسائل مربوط؛

کمک به ماما و پرستار در اداره‌ی کلاس‌های بهداشتی؛

- تنظیم پرونده برای مراجعان و آماده کردن بیمار برای معاینه‌ی پزشک؛

- حفظ و نگهداری اموال اختصاصی بیماران و اموال عمومی بخش؛

- خوراندن غذا به بیمار در موارد لزوم و جمع آوری ظروف غذا؛

- کمک به زنان باردار در وضع حمل طبیعی در روستاها و دادن دستورات بهداشتی و غذایی به

آنان؛

- مراقبت و دقت‌های لازم پس از زایمان از مادران و نوزادان و تعلیم دادن به مادران در زمینه-

ی مراقبت از نوزاد و طرز حمام دادن به نوزاد و درست کردن شیر؛

- معرفی و ارجاع حاملگی‌های غیر طبیعی به بیمارستان و یا به پزشک مربوطه؛

- صدور گواهی ولادت در روستاها جهت اخذ شناسنامه برای نوزاد؛

- انجام خدمت در درمانگاه‌های بهداشت و تنظیم خانواده؛

- انجام سایر امور مربوط.

با توجه به اینکه تعدادی از پرستاران بعنوان عضو هیئت علمی و کادر آموزشی دانشکده‌های

پرستاری سراسر کشور مشغول به فعالیت هستند، وظایف و مسئولیت‌های عضو هیئت علمی و

دانشجوی پرستاری را نیز در ادامه فصل شرح می‌دهیم.

وظایف و مسئولیت‌های عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری

فعالیت عضو هیئت علمی تمام وقت بر چهار مسئولیت اساسی زیر استوار می‌باشد:

- 1- آموزش نظری، عملی و بالینی دانشجویان که شامل: برنامه ریزی و تعیین طرح و هدف‌های هر درس، تهیه مطالب درسی، تهیه سؤالات امتحانی، تدریس نظری در کلاس، آموزش بالینی، سرپرستی و انجام امور مربوط به کارآموزی و کارورزی دانشجویان در محیط‌های بالینی، طرح برنامه‌های مراقبتی بیمار براساس فرآیند پرستاری برای هر دانشجو، ارزشیابی مستمر دانشجویان تحت نظارت در مراکز کارآموزی از نظر کسب مهارت‌های عملی از طریق مشاهده و یادداشت‌های روزانه؛
- 2- راهنمایی دانشجویان در تهیه‌ی پروژه‌های مطالعاتی، کنفرانس‌های کلاسی، تهیه پروژه‌های بالینی و شرکت در کنفرانس‌های بالینی دانشجویان؛
- 3- فعالیت‌های پژوهشی شامل: طراحی و اجرای طرح‌های تحقیقاتی، حضور و ارائه مقاله در کنفرانس‌ها، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی، راهنمایی و مشاوره برای پایان نامه‌های دانشجویی، شرکت در فرصت‌های مطالعاتی و دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی؛
- 4- خدمات دانشگاهی که شامل: حضور در شوراها، کمیته‌ها، هیئت‌های ممتحنه، ارائه خدمات آزمایشگاهی و آماده سازی آنها و انجام سایر خدمات اجرایی که از طرف مدیر گروه و رئیس دانشکده به وی محول می‌شوند، می‌باشند.

وظایف دانشجوی پرستاری

معیار مراقبت، دانشجوی پرستاری را ملزم می‌نماید که بعنوان یک شخص معقول، با سابقه و با تجربه‌ی مشابه عمل نماید. دانشجوی پرستاری در قبال اقداماتی که قبلاً درس آنها را خوانده، مسئولیتی مشابه با فارغ التحصیلان حرفه ای پرستاری دارد و این امر موجب حمایت از منافع بیمار می‌شود. بیمار حق دارد انتظار داشته باشد که کلیه‌ی اقدامات ایمنی در مورد وی انجام شوند.

دانشجویان پرستاری همانند فارغ التحصیلان مسئولیت روشنی در جهت مطلع ساختن پرستاران ارشد از محدودیت‌های خودشان برخوردارند. دانشجویی که مأمور مراقبت از بیماری شود که

مراقبت از او محتاج تخصصی فراتر از توانایی‌های اوست؛ وظیفه دارد، مربی خود را مطلع نماید. مربی نیز در قبال اقدامات مربوطه دانشجو مسئول شناخته می‌شود و چنانچه در نظارت بر کار دانشجویی بی‌مبالاتی صورت گرفته باشد وی نیز در مسئولیت آن با دانشجو شریک است.

مدیریت و رهبری اثربخش در پرستاری

بسیاری از پرستاران تصور می‌کنند برای آنکه بتوانند مدیر و رهبری کارآمد و اثربخش باشند، باید توانایی‌های فوق بشری داشته باشند. پرستاران و سایر افراد حرفه ای در سیستم بهداشت و درمان انتظاراتی واقعی و غیر واقعی از رهبران پرستاری دارند. باید بخاطر داشت که مدیریت و رهبری آموختنی است و برای اینکه یک پرستار مدیر و رهبر موفق باشد باید برای ایفای این نقش آماده گردد.

ابتدا باید نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و سپس نظریه‌ها و علوم مدیریت را بیاموزد و آنها را در محیط کاری خودش بکار برده و کارهای صحیح را در زمان مناسب انجام دهد.