

بررسی عملکرد مدیریتی بر اساس الگوی ارزشیابی ۳۶۰ درجه در سرپرستان شاغل مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران اصفهان در سال ۱۴۰۰

محمد رضا شفیعی^۱، منا سعادت^۲، فریماه شیرانی^۳، محسن مرادی^۴، ریحانه نیک‌نژاد^۵، محمد اکبری^۶

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۸/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مدیران بیمارستانی به‌ویژه سرپرستان بخش‌ها، نقش بی‌بدیلی در ارتقا و بهبود کیفیت بیمارستان‌ها جهت ارائه خدمات مناسب بهداشتی و درمانی به مردم دارند. وجود یک سیستم ارزیابی کارآمد و مؤثر برای شناخت صلاحیت‌ها و توانایی‌های مدیران بیمارستانی می‌تواند نقش بسزایی در ارائه خدمات با کیفیت بالاتر در سازمان‌های بهداشتی و درمانی داشته باشد. هدف از این مطالعه، ارزیابی عملکرد سرپرستان بیمارستان شهید چمران اصفهان با استفاده از روش ارزیابی ۳۶۰ درجه بود.

مواد و روش کار: مطالعه توصیفی مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۰ نفر از سرپرستان مرکز شهید چمران اصفهان به روش سرشماری انجام شد ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست ارزیابی عملکرد ۳۶۰ درجه بود. در این فرآیند هریک از سرپرستان از تمامی زوایا مورد بررسی قرار گرفتند و تمامی مسئولین واحدها (فراست) و کارکنان زیردست (پرستار، کمک بهیار، خدمه، منشی بخش) سرپرستار بخش را ارزیابی نمودند. نمره کلی این چک‌لیست از صفر تا صد بود و ابعاد ارزیابی آن به‌صورت کلی در سه حیطه رهبری بالینی، اعتباربخشی بالینی و آموزش به‌صورت ضعیف (میانگین نمره زیر ۷۰) و قابل اصلاح (میانگین نمره ۷۰ تا ۸۰) و قابل قبول (میانگین نمره بالای ۸۰) است. داده‌ها در هرکدام از حیطه‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از چک‌لیست ارزیابی ۳۶۰ درجه سرپرستان، ۳/۷۵ درصد از سرپرستان در حیطه رهبری بالینی نمره ضعیف، ۳۸/۷۵ درصد نمره قابل اصلاح و ۵۶/۲۵ درصد نمره قابل قبول کسب کردند. در حیطه اعتباربخشی بالینی ۷/۹ درصد از سرپرستان نمره ضعیف، ۳۲/۲۶ درصد نمره قابل اصلاح و ۶۰/۱۲ درصد نمره قابل قبول کسب کردند. در حیطه آموزش بالینی ۵ درصد از سرپرستان نمره ضعیف، ۲۵/۲۱ درصد نمره قابل اصلاح و ۷۵/۳۳ درصد نمره قابل قبول کسب کردند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق مشخص شد که عملکرد تعدادی از سرپرستان در برخی ابعاد ضعیف و نیازمند اصلاح بود. مدیران بیمارستان به‌ویژه مدیران پرستاری باید ضمن اطلاع از وضعیت سرپرستان خود نسبت به اصلاح ضعف‌ها و نواقص و ارتقاء ایشان اقدام لازم را انجام دهند. بنابراین ارزیابی مداوم، با استفاده از چک‌لیست ارزیابی عملکرد ۳۶۰ درجه سرپرستان در همه مراکز درمانی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: الگوی ارزشیابی ۳۶۰ درجه، ارزیابی، سرپرستان، عملکرد

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۶۶، مرداد ۱۴۰۲، صص ۳۷۴-۳۶۶

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۷۵۱۰

Email: mohammadakbari@nm.mui.ac.ir

مقدمه

کشوری هستند و بدون توجه به این مراکز و بهبود عملکرد آن‌ها
اصلاح سیستم بهداشتی درمانی امکان‌پذیر نخواهد بود. در حال
حاضر، مدیران بیمارستانی نقش بی‌بدیلی در ارتقا و بهبود کیفیت

بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات،
جزء جدایی‌ناپذیر سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در هر

^۱ دانشجوی دکترای مدیریت دولتی، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۵ کارشناسی ارشد اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۶ دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

بیمارستان‌ها در جهت ارائه بهترین خدمات بهداشتی و درمانی به مردم دارند (۱). امروزه کلیه سازمان‌ها و نهادها به نحوی درگیر رویکرد ارزیابی عملکرد سازمانی هستند تا به‌وسیله آن بتوانند بالاترین سطح خدمات خود را به مشتریان خود ارائه دهند و بهبود و موفقیت خود را تضمین کنند که بخش‌های بهداشتی و درمانی نیز از این مقوله جدا نیستند. از سوی دیگر با توجه به این که بیشترین هزینه خدمات بهداشتی بودجه سلامت، به بیمارستان‌ها تخصیص می‌یابد، ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستانی نقش بسیار مهمی در بهره‌وری سازمان دارند (۲). ارزیابی عملکرد به مجموعه اقدامات و فعالیت‌هایی گفته می‌شود که به‌منظور افزایش استفاده بهینه از منابع جهت دستیابی به اهداف به‌طور مؤثر انجام شده است. سیستم اندازه‌گیری باید بتواند عملکرد درون سازمان و همچنین عملکرد را در بین سازمان‌های مشابه مقایسه کند. استفاده از یک مدل مناسب برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها می‌تواند منجر به افزایش پاسخگویی و رضایت بیماران و بهبود کیفیت خدمات شود (۳). وجود یک سیستم ارزیابی کارآمد و مؤثر برای شناخت صلاحیت‌ها و توانایی‌های مدیران بیمارستانی می‌تواند نقش بسزایی در کاهش هزینه‌های سازمان‌ها و ارائه خدمات با کیفیت بالاتر داشته باشد (۴،۵). مدیران بیمارستان نقش اساسی در بهبود عملکرد بیمارستان دارند ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان از جمله سرپرستان، تعیین نقاط قوت و ضعف آن‌ها و انجام اقدامات اصلاحی برای بهبود عملکرد بیمارستان‌ها مفید است (۶). سرپرستار، به‌عنوان یک مدیر میانی پرستاری، ارزیاب فعالیت‌های بخش می‌باشد که مدیریت و مسئولیت ۲۴ ساعته یک یا دو بخش بیمارستان را بر عهده داشته و از بین مدیران پرستاری، نزدیک‌ترین و بیشترین تماس را با بیماران، خانواده بیماران و پرستاران ارائه‌دهنده خدمات پرستاری دارد (۷). مطالعات نشان می‌دهد که سرپرستان نقش بسزایی در افزایش کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی و تعهد سازمانی پرستاران و رضایت بیماران دارند. بنابراین ارزیابی عملکرد ایشان برای حصول اطمینان از انجام صحیح وظایف، باید به‌صورت دوره‌ای انجام شود (۸-۱۰). از جمله اهداف ارزشیابی عملکرد سرپرستان می‌توان به تعیین میزان صلاحیت حرفه‌ای، میزان انگیزه برای موفقیت بیشتر در کار، بهبود ارتباطات بین آن‌ها و مدیران رده‌بالا، شناسایی نیازهای آموزشی، انتخاب بهترین سرپرستار برای افزایش حقوق و ارتقاء و در صورت عملکرد ضعیف، تنزل مقام یا انفصال از خدمت آن‌ها اشاره کرد (۱۱). مدیریت و رهبری ضعیف در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی هزینه‌ها را افزایش، کارایی سازمانی را کاهش و منجر به نارضایتی بیمار و کارکنان می‌شود و در نهایت سلامت جامعه را کاهش می‌دهد (۱۲-۱۵). از آنجایی که بهبود عملکرد مدیریتی زمانی میسر

می‌شود که روش مناسبی برای ارزیابی عملکرد مبتنی بر شاخص‌های دقیق و قابل‌اجرا وجود داشته باشد، لازم است از روش‌های مؤثر و نوین استفاده گردد (۱۶،۱۷). یکی از بهترین روش‌های نوین و معتبر ارزیابی کارمندان و مدیران در سیستم‌های بهداشتی و درمانی، روش ارزیابی ۳۶۰ درجه است (۱۸). در روش ارزیابی ۳۶۰ درجه از دیدگاه‌های کارکنان زیردست و فرادستی و منابع اطلاعاتی مختلف جهت ارزیابی عملکرد استفاده می‌شود در صورتی که در روش ارزیابی سنتی، فقط از یک منبع استفاده می‌شود که منبع ارزیابی، ترجیحاً مدیر یا کارمند بالادستی فرد است (۱۹-۲۱). مطالعات نشان می‌دهند که نتایج حاصل از روش ارزیابی ۳۶۰ درجه به دلیل دید جامع‌تر، کارآمدتر از نتایج حاصل از روش ارزیابی سنتی هستند (۲۱-۱۸، ۲۴). با توجه به نقش مهم سرپرستان در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران، نیاز به پایش و ارزیابی عملکرد آن‌ها به‌طور مداوم یکی از چالش‌های اساسی مدیران پرستاری می‌باشد که در مطالعات کمتر به آن توجه شده است. لذا این مطالعه باهدف ارزیابی عملکرد سرپرستان بیمارستان شهید چمران اصفهان با استفاده از روش ارزیابی ۳۶۰ درجه انجام شده است.

مواد و روش کار

مطالعه توصیفی مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۰ نفر از سرپرستان مرکز شهید چمران اصفهان به روش سرشماری انجام شد. ابتدا جهت ساخت چکلیست ارزیابی ۳۶۰ درجه مختص سرپرستان میزان مهارت‌های مدیریتی سرپرستان بیمارستان چمران توسط تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت که پس از بررسی‌های به‌عمل آمده مشخص گردید که هر کدام از سرپرستان بخش‌ها روش مدیریتی مخصوص به خود را دارند و نقاط ضعف و قوت متفاوتی دارند. سپس چندین جلسه با سرپرستان در این رابطه گذاشته شد. در مصاحبه‌هایی که با آن‌ها انجام شد، سرپرستان به مدیریت اقتضایی در بخش خود تأکید داشتند. نتایج این جلسات چندین نوبت در کمیته بهره‌وری بیمارستان که تیم مدیریتی بیمارستان در آن شرکت داشتند مطرح گردید. نهایتاً تصمیم بر آن شد که سرپرستار هر بخش به‌صورت مجزا مورد بررسی قرار گیرد. روش کار بدین‌صورت بود که در ابتدا چکلیست ارزیابی عملکرد سرپرستان بخش‌ها تدوین گردید. برای تعیین روایی ابزار از روایی محتوا و به‌منظور تعیین پایایی چکلیست از روش آزمون مجدد و آلفای کرونباخ (همسانی درونی) استفاده گردید. برای روایی محتوا، سؤالات این چکلیست چندین نوبت در جلسات مشترک مسئولین واحدهای بیمارستان مورد نقد و بررسی قرار گرفت، اصلاحات انجام و نهایتاً مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی

سرپرستار بخش‌های بیمارستان به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفت. در این فرآیند هریک از سرپرستاران از تمامی زوایا مورد بررسی قرار گرفتند و تمامی مسئولینی (فرا دست) که با آن بخش سروکار داشتند و حتی کارکنان زیر دست (پرستار، کمک بهیار، خدمه، منشی بخش) هم سرپرستار بخش را بررسی کاملی نمودند. هر یک از زیرمحوورها دارای طیفی از امتیاز به‌صورت ضعیف (نمره صفر)، متوسط (نمره یک) و خوب (نمره دو) بود. نمره این چک‌لیست از صفر تا صد بود. هر یک از زیرمحوورها به‌صورت ضعیف (میانگین نمره زیر ۷۰) و قابل اصلاح (میانگین نمره ۷۰ تا ۸۰) و قابل قبول (میانگین نمره بالای ۸۰) نمره دهی و جمع‌بندی شد داده‌ها در هرکدام از حیطه‌ها به‌وسیله نرم‌افزار spss ورژن ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۰ نفر از سرپرستاران بخش‌ها شرکت داشتند. ۱۱ نفر از پرستاران خانم و ۹ نفر آقا بودند. ۱ نفر از پرستاران مجرد و ۱۹ نفر متأهل بودند. ۱۶ نفر کارشناس پرستاری و ۴ نفر کارشناس ارشد پرستاری بودند (جدول شماره ۱).

چک‌لیست‌های تدوین‌شده توسط دو نفر از ارزیابان برای سرپرستاران بخش‌ها به فاصله دو هفته تکمیل و نمرات حاصل با هم مقایسه شد. در نهایت ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از اجرای این دو ارزیابی، جهت تعیین شباهت امتیازات محاسبه شد که عدد حاصل ۹۱ درصد بود که حاکی از همبستگی بالا در آن‌هاست. بدین منظور با استفاده از مصاحبه و مرور متون و ابزارهای موجود بالأخص راهنمای سنجش‌های اعتباربخشی درمانی بیمارستان‌ها، گویه‌های اولیه چک‌لیست ارزیابی عملکرد ۳۶۰ درجه سرپرستاران در بالین طراحی گردید که شامل زیرمحوورهای رهبری و مدیریت کیفیت، مدیریت منابع انسانی، مدیریت خدمات پرستاری، فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت، بهداشت محیط، مدیریت تجهیزات پزشکی، مراقبت‌های عمومی بالینی، حاد و اورژانس، جراحی و بیهوشی، مدیریت دارویی، پیشگیری و کنترل عفونت و حمایت از حقوق‌گیرنده خدمت بود که توسط رئیس بخش، مسئول بهبود کیفیت، تیم مدیریت پرستاری، آموزش، کارگزینی، مدارک پزشکی، درآمد، فناوری اطلاعات، تجهیزات پزشکی، داروخانه، بهداشت و امور عمومی تکمیل گردید. در این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی این چک‌لیست ارزیابی ۳۶۰ درجه برای هرکدام از ۲۰

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سرپرستاران مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنس	خانم	۱۱
	آقا	۹
وضعیت تأهل	متأهل	۱۹
	مجرد	۱
مدرک	کارشناسی	۱۶
	کارشناسی ارشد	۴
سابقه کار	۱۰-۰	۱
	۲۰-۱۰	۱۲
	۳۰-۲۰	۷
بخش	پاراکلینیک	۳
	داخلی	۱۱
	ویژه	۶

مدارک پزشکی نمره بسیار پایینی آورده بودند، دو نفر از سرپرستاران کسورات درآمدی بیشتری داشتند یعنی نمره نظارت بر کسورات پرونده‌های پایین‌تری داشتند. چهار نفر از سرپرستاران هنوز در حیطه اعتباربخشی دچار نقص بودند و نگرش آن‌ها مورد قبول واحد اعتباربخشی نبود. همچنین دو نفر از سرپرستاران از حیطه مدیریت

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از چک‌لیست ارزیابی ۳۶۰ درجه سرپرستاران، بیشترین موارد ضعف سرپرستاران از واحد مدارک پزشکی و داروخانه بیمارستان بود. همچنین بیشترین درصد قابل قبول در ارزیابی مربوط به واحد کارگزینی و دفتر بهبود کیفیت بیمارستان بود. بدین‌صورت که سه نفر از سرپرستاران در حیطه

پرستاری زیرگروه تعامل و ارتباط با فرادست و زیردست دچار ضعف بودند، یک نفر از سرپرستان، پایین‌ترین نمره زیر ۷۰ را کسب نمود و سه نفر از سرپرستان، نمره متوسط (۷۰ تا ۸۰) را کسب کردند (جدول شماره ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و درصد میانگین ارزیابی ۳۶۰ درجه بر اساس واحدهای ارزیابی‌کننده

ابعاد ارزیابی ۳۶۰ درجه	واحدهای ارزیابی‌کننده	ضعیف (درصد)	قابل اصلاح (درصد)	قابل قبول (درصد)
رهبری بالینی	مدیر بیمارستان	۰	۴۷،۵	۵۲،۵
	مدیر پرستاری	۰	۳۰	۷۰
	رئیس بخش	۱۰	۲،۵	۸۷،۵
	مدیر امور عمومی	۱۵	۷۵	۱۵
اعتباربخشی بالینی	دفتر بهبود کیفیت	۱۰،۶۲	۵،۶	۸۳،۸۷
	واحد کارگزینی	۱۵	۷،۵	۸۷،۵
	واحد مدارک پزشکی	۱۳،۳۴	۴۱،۶۶	۴۵
	واحد درآمد	۱۰	۴۰	۵۰
	واحد فناوری اطلاعات	۰	۱۵	۸۵
	واحد تجهیزات پزشکی	۰	۳۵	۶۵
	داروخانه	۲۵	۵۰	۲۵
	بهداشت محیط	۰،۰۱	۶۳،۳۳	۳۶،۶۶
آموزش بالینی	سوپروایزر آموزشی	۵	۲۱،۲۵	۷۳،۷۵

بر اساس راهنمای سنجش اعتباربخشی درمانی بیمارستان‌ها حیطه‌ها شامل زیرمجموعه‌های رهبری و مدیریت کیفیت، مدیریت منابع انسانی، مدیریت خدمات پرستاری، فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت، بهداشت محیط، مدیریت تجهیزات پزشکی، مراقبت‌های عمومی بالینی، حاد و اورژانس، جراحی و بیهوشی، مدیریت دارویی، پیشگیری و کنترل عفونت و حمایت از حقوق‌گیرنده خدمت بود.

جدول (۳): توزیع نمره و درصد فراوانی بر اساس ابعاد ارزیابی ۳۶۰ درجه

نمره کسب‌شده ابعاد ارزیابی ۳۶۰ درجه	ضعیف (درصد)	قابل اصلاح (درصد)	قابل قبول (درصد)
رهبری بالینی	۱۵ ٪ ۳/۷۵	۱۵۵ ٪ ۳۸/۷۵	۲۲۵ ٪ ۵۶/۲۵
اعتباربخشی بالینی	۶۳/۹۷ ٪ ۷/۹	۲۵۸/۰۹ ٪ ۳۲/۲۶	۴۸۱/۰۳ ٪ ۶۰/۱۳
آموزش بالینی	۵ ٪ ۵	۲۱/۲۵ ٪ ۲۵/۲۱	۷۳/۷۵ ٪ ۷۵/۷۳
میانگین کل	۱۶/۶۵ ٪ ۵/۵	۹۲/۲۶ ٪ ۳۰/۷۵	۱۹۰/۱۲ ٪ ۶۳/۳۷

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد فراوانی سرپرستاران بر اساس سطوح ارزیابی ۳۶۰ درجه

نمره کسب شده	ضعیف (میانگین نمره زیر ۷۰)	قابل اصلاح (میانگین نمره ۷۰ تا ۸۰)	قابل قبول (میانگین نمره بالای ۸۰)
ابعاد ارزیابی ۳۶۰ درجه	۲	۴	۱۴
تعداد سرپرستاران	۱۰	۲۰	۷۰
درصد	۱۰	۲۰	۷۰

بحث

طراحی دقیق و اجرای مناسب نظام ارزشیابی عملکرد و ارائه بازخورد مناسب به مدیران در سطوح مختلف سازمان، ارزشیابی‌کنندگان و ارزشیابی شونده‌گان سبب می‌شود تا شرایط موجود سازمان و میزان دستیابی به اهداف روشن شده و نقاط قوت و قابل بهبود شناسایی شوند و برای اصلاح و رفع نارسایی‌های موجود اقدامات و برنامه‌ریزی‌های لازم انجام گردد (۶). نتایج ارزشیابی عملکرد نه تنها برای تصمیم‌گیری در مورد موقعیت کارکنان مانند ترفیع، ابقا در سازمان و یا خاتمه خدمت مفید است بلکه، عامل مؤثری در بهبود منابع انسانی بوده و با ایجاد انگیزه در کارکنان به پیشرفت حرفه‌ای آن‌ها کمک می‌کند.

از آنجایی که سرپرستاران در خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارند، عملکرد آن‌ها تا حد زیادی تعیین‌کننده کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است (۸). بنابراین، توجه به نظام ارزشیابی عملکرد این گروه و فرایند اجرای آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. در کشور ایران، سال‌هاست که ارزشیابی عملکرد پرستاران، به‌عنوان یک مسئولیت سازمانی، انجام می‌شود و به دلیل اهمیت موضوع، همواره مورد توجه پژوهشگران پرستاری بوده است (۲۵). اما این موضوع برای سرپرستاران مغفول مانده است.

بازخورد منظم و اصولی درباره عملکرد کارکنان در صورتی که در راستای تقویت کارکنان، بهره‌گیری از حداکثر توان آن‌ها و مشارکت بیش‌ازپیش در سازمان باشد از اهمیت زیادی برخوردار است. درک چگونگی فرایند ارزشیابی و تشخیص یک نظام پویا، افزایش کارایی کارکنان و سازمان‌ها را در پی خواهد داشت. در مطالعه حاضر مشخص شد که تعدادی از سرپرستاران در برخی ابعاد عملکرد ضعیف و قابل اصلاحی داشتند این در حالی است که در مطالعات قبلی، هیچ ارزشیابی از سرپرستاران نشده است به‌عبارت‌دیگر از روش‌های ارزشیابی و اجرای صحیح آن استفاده نشده است. نتایج پژوهش اکبری، حقیقی و همکاران نشان داد که مهم‌ترین نقطه‌ضعف نظام ارزشیابی عملکرد کارکنان بیمارستان، عدم اجرای صحیح آن می‌باشد که یکی از دلایل روشن آن عدم برگزاری دوره آموزشی و توجیهی در زمینه ارزشیابی عملکرد کارکنان برای تمام مدیران، به‌عنوان ارزیاب بوده است (۲۶).

یافته‌های حاصل از دو پژوهش انجام شده توسط قمری زارع و همکاران (۲۷) و امامزاده قاسمی و همکاران (۲۸) نشان داده است که شیوه‌های دیگر ارزشیابی عملکرد، ارزشیابی به شیوه مبتنی بر هدف و ارزشیابی توسط همکار باعث بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده است اما نواقصی نیز داشته‌اند. بعلاوه، صالحی و همکاران گزارش کردند که فارغ‌التحصیلان پرستاری در مقایسه با سرپرست بلافصل خود، عملکردشان را بهتر ارزیابی نموده‌اند. به‌عبارت‌دیگر، نمرات شیوه خودارزشیابی بیش از ارزیابی توسط سرپرست بوده است. نکته قابل توجه در این سه پژوهش آن است که استفاده از شیوه‌های دیگر ارزشیابی به‌جای ارزشیابی توسط سرپرست بلافصل، تغییراتی قابل توجهی را در نتایج ارزشیابی به همراه دارد (۲۹).

برای ارزشیابی عملکرد، شیوه‌های متعددی شامل ارزشیابی توسط مسئول مستقیم، خودارزشیابی، ارزشیابی توسط همکاران، ارزشیابی ۳۶۰ درجه و ارزشیابی مبتنی بر هدف وجود دارد. در ۹۵ درصد از موارد، ارزشیابی کارکنان توسط مسئول مستقیم آن‌ها انجام می‌شود (۳۰). در مطالعه حاضر این ارزشیابی به‌صورت ۳۶۰ درجه است و تمامی کسانی که با سرپرستار بخش در ارتباط بوده‌اند وی را مورد ارزشیابی قرار داده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند در صورتی که این ارزیابی به‌درستی اجرا شود باعث ایجاد انگیزه در کارکنان، ابقا در سازمان و افزایش بهره‌وری می‌گردد (۳). از آنجایی که نقطه نظرات و قضاوت‌های مدیر بر زندگی حرفه‌ای و شخصی کارمند اثر می‌گذارد، بنابراین، مدیران باید از یک روش عینی، منظم، سازمان‌دهی شده و دقیق بهره ببرند (۳۱). استفاده از روش‌های نوین ارزیابی نظیر ارزیابی ۳۶۰ درجه می‌تواند به مدیران کمک کند تا ضمن دستیابی به شناخت صحیح و جامع از قابلیت‌ها، توانایی‌ها و نقاط قوت و ضعف خود نسبت به تهیه برنامه‌های جهت بهبود و توسعه آن‌ها اقدامات لازم را انجام دهند و از این طریق، منافع زیادی را متوجه سازمان خود نمایند (۲۳). همچنین مقدادی و همکاران معتقدند که ارزشیابی با روش ارزیابی ۳۶۰ درجه نتایج واقع‌بینانه‌تری را نسبت به سایر روش‌ها در مورد بررسی عملکرد به ما می‌دهد (۲۴).

عملکرد با افزایش میزان نارضایتی، فقدان انگیزش و مقاومت کارکنان همراه است که ممکن است به دلیل خطاهای موجود در محتوا یا در فرایند ارزشیابی روی دهد (۳۸). ردشاه^۲ نیز دیدگاه منفی پرستاران نسبت به ارزشیابی مدیر و نارسا بودن استانداردهای عملکرد را عامل کاهش انگیزه و عدم بهبود عملکرد آن‌ها گزارش کرد (۳۹). با توجه به موارد فوق ارزشیابی ۳۶۰ درجه سرپرستان که در نهایت منجر به آموزش فرد مداری و ارتقای عملکرد ایشان شود به‌عنوان یک خلأ یا یک چالش بزرگ می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از اجرای فرایند ارزیابی عملکرد ۳۶۰ درجه سرپرستان در این تحقیق مشخص شد که تعدادی از سرپرستان در برخی ابعاد عملکرد ضعیف و قابل اصلاحی داشتند. مدیران بیمارستان به‌ویژه مدیران پرستاری باید ضمن اطلاع از وضعیت سرپرستان خود نسبت به اصلاح ضعف‌ها و نواقص اقدام لازم را انجام دهند. بنابراین ارزشیابی مداوم، با استفاده از چک‌لیست ارزشیابی عملکرد ۳۶۰ درجه سرپرستان در همه مراکز درمانی توصیه می‌شود. همچنین مسئولین و سیاست‌گذاران پرستاری کشور، زمینه مناسب برای اجرای این ارزشیابی اثربخش به‌صورت رسمی در سطح کشور را فراهم و از این طریق گامی مؤثر در جهت ارتقای سطح عملکرد سرپرستان بیمارستان‌ها بر خواهند داشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران از ریاست و مدیر خدمات پرستاری، کلیه سرپرستان و مدیران و تمامی اعضا کمیته بهره‌وری بیمارستان قلب شهید چمران کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند.

نتایج پژوهشی نشان داده است مسئولی که نقش ارزیاب را بر عهده دارد باید دارای نگرش مثبت به کار باشد، از مهارت‌های بین فردی مناسب برخوردار بوده و حس اعتماد را در کارکنان تقویت نماید (۳۲). زارع و همکاران بر این باورند که افراد از اینکه تحت نظر همکاران خود باشند احساس خوشایندی ندارند، اما در صورتی که افراد حرفه‌ای وظیفه ارزشیابی عملکرد همکاران را بر عهده بگیرند و تمام جوانب کار شامل تصمیم‌گیری‌های بالینی، مهارت‌های عملی و ارتباطات بین فردی را مدنظر قرار دهند یا خودارزشیابی انجام شود به غنی شدن و تکمیل فرایند ارزشیابی کمک خواهند کرد. طبق نظر رابین و تعداد دیگری از مطالعات، اگرچه ارزشیابی در افراد انگیزه ایجاد می‌کند تا عملکرد خود را بهبود ببخشند، اما در اغلب موارد نتایج خودارزشیابی‌ها با ارزشیابی‌های مسئولان تفاوت زیادی دارد و بیشتر مناسب تعیین میزان پیشرفت است (۳۳-۳۵). این در حالی است که ارزشیابی در مطالعه حاضر این چالش را برطرف نموده است و سرپرستار از جنبه‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته شده است.

یافته‌های حاصل از پژوهش در مورد وضعیت نظام فعلی ارزشیابی عملکرد پرستاران بیانگر آن بود که ذهنی بودن، کلی و غیرتخصصی بودن ارزشیابی از انتقادات وارد بر نظام ارزشیابی عملکرد بوده و مدیران پرستاری نسبت به سرپرستان دید مثبت‌تری در مورد نظام فعلی ارزشیابی داشتند. بعلاوه، نظام ارزشیابی با واقعیت‌های نظام اداری انطباق کمی داشت. صاحب‌نظران بر این باورند که برای اثربخشی بیشتر، ابزارهای ارزشیابی باید عینی باشند به صورتی که عملکرد کارکنان را مطابق با شرح وظایف به‌طور دقیق اندازه‌گیری نموده و ارزیاب بدون دخالت احساسات و عواطف شخصی، واقعیات را بیان کند (۳۶). تقوی لاریجانی و همکاران گزارش کردند که بین انگیزش شغلی و پیامدهای ارزشیابی عملکرد ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۷). جیانگرکو^۱ و همکاران بر این باورند که در برخی موارد ارزشیابی

heirarchy process (AHP)in ranking of hospitals managers. *Heal Inf Manag* 2011;7:601-11.

3. Taslimi MS, Zayandeh M. challenges of hospital performance assessment system development: literature review. *Hakim Res J* 2013;16:35-41.

4. Meretoja R, Leino-Kilpi H. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising

References:

1. Bayrami R, Rezazadeh A. Challenges in emergency departments in teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences A qualitative study. *Hospital* 2017;16:63-72.
2. Nikokar S, Ketabi S, Moazam E. A Combined model of data envelopment analysis (DEA) and analytical

² Redshaw

¹ Giangreco

- nurses. *J Nurs Manag* 2003;11:404–9.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00413.x>
5. Shafii M, Rafiei S, Abooe F, Bahrami MA, Nouhi M, Lotfi F, et al. Assessment of Service Quality in Teaching Hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using Multi-criteria Decision Making Techniques. *Osong Public Heal Res Perspect* 2016;7:239–47.
<https://doi.org/10.1016/j.phrp.2016.05.001>
 6. Pezeshki A, Almasian A, Salehi S, Zahabi F, Jahanfar M, Amraei H, et al. Performance Evaluation Criteria for Hospitals' Managers: A Qualitative Study. *Evid Based Heal Policy, Manag Econ* 2019;3:52–65.
<https://doi.org/10.18502/jebhpme.v3i1.582>
 7. Mark BA. The emerging role of the nurse manager: Implications for educational preparation. *J Nurs Adm* 1994;24:48–55.
 8. Liu M, Kunaiktikul W, Senaratana W, Tonmukayakul O, Eriksen L. Development of competency inventory for registered nurses in the people's republic of china: Scale development. *Int J Nurs Stud* 2007;44:805–13.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.010>
 9. Mosadeghrad AM, Abbasi M. Performance of the Nursing Managers in the Hospitals in Sari, Iran. *Iran J Nurs* 2019;31:62–74.
 10. Feather RA, Ebright P, Bakas T. Nurse Manager Behaviors That RNs Perceive to Affect Their Job Satisfaction. *Nurs Forum* 2015;50:125–36.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12086>
 11. Mosadeghrad A. Essentials of healthcare organisation and management. 2015.
 12. Benzer JK, Beehler S, Miller C, Burgess JF, Sullivan JL, Mohr DC, et al. Grounded Theory of Barriers and Facilitators to Mandated Implementation of Mental Health Care in the Primary Care Setting. *Depress Res Treat* 2012;2012:1–11.
<https://doi.org/10.1155/2012/597157>
 13. Rabarison K, Ingram RC, Holsinger JW. Application of situational leadership to the national voluntary public health accreditation process. *Front Public Heal* 2013;1:26.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00026>
 14. Rad AMM, Yarmohammadian MH. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006;19.
<https://doi.org/10.1108/13660750610665008>
 15. Mosadeghrad A, Ferdosi M. Leadership, Job Satisfaction and Organizational Commitment in Healthcare Sector: Proposing and Testing a Model. *Mater Socio Medica* 2013;25:121.
<https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.121-126>
 16. Pillay R. The skills gap in hospital management: A comparative analysis of hospital managers in the public and private sectors in South Africa. *Heal Serv Manag Res* 2010;23:30–6.
<https://doi.org/10.1258/hsmr.2009.009015>
 17. Liang Z, Leggat SG, Howard PF, Koh L. What makes a hospital manager competent at the middle and senior levels. *Aust Heal Rev* 2013;37:566–73.
<https://doi.org/10.1071/ah12004>
 18. Kanaslan EK, Iyem C. Is 360 Degree Feedback Appraisal an Effective Way of Performance Evaluation? *Int J Acad Res Bus Soc Sci* 2016;6.
<https://doi.org/10.6007/ijarbss/v6-i5/2124>
 19. Massagli TL, Carline JD. Reliability of a 360-degree evaluation to assess resident competence. *Am J Phys Med Rehabil* 2007;86:845–52.
<https://doi.org/10.1097/phm.0b013e318151ff5a>
 20. Sadeghi T, Loripoor M. Usefulness of 360 degree evaluation in evaluating nursing students in Iran. *Korean J Med Educ* 2016;28:195–200.
<https://doi.org/10.3946/kjme.2016.22>
 21. Goldstein R, Zuckerman B. A Perspective on 360-Degree Evaluations. *J Pediatr* 2010;156:1-2.e2.
 22. London M, Beatty RW. 360 - degree feedback as a competitive advantage. *Hum Resour Manage* 1993;32:353–72.
<https://doi.org/10.1002/hrm.3930320211>

23. Thach EC. The impact of executive coaching and 360 feedback on leadership effectiveness. *Leadersh Organ Dev J* 2002;23:205–14.
<https://doi.org/10.1108/01437730210429070>
24. Meghdad R, Nayereh R, Zahra S, Houriyeh Z, Reza N. Assessment of the performance of nurses based on the 360-degree model and fuzzy multi-criteria decision-making method (FMCDM) and selecting qualified nurses. *Heliyon* 2020;6.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03257>
25. Nakhaee N, Saeed AR. 360degree Evaluation Method in Clinical Evaluation of Residents: a Pilot Study on Feasibility Validity and Reliability. *Strides Dev Med Educ* 2011;7:99–103.
26. Feyzolah AH, Hojat Z, Saeid K, Mohammad A, Marziye AM. The role of training managers and decision-making network in evaluating the new appraisal system of government employees in Isfahan hospitals. *Health Inf Manag* 2011;8:681–9.
27. Ghamari Zare Z, Purfarzad Z, Anooosheh M, Seraji A, Ghorbani M. The correlation between quality of performance appraisal and job satisfaction of nurses. *Q J Nurs Manag* 2013;1(4):18-27.
28. Emamzadeh Ghasemi HS, Vanaky Z, Dehghan nayeri N, Salehi T, Salsali M, Faghihzadeh S. Management by Objective Approach in Nursing Performance Appraisal and its Impact on Quality of Nursing Care. *Tums-Hayat* 2007;13:5 15.
29. Tavakkol Z, Hassan Zahraie R, Bashardoust N. The performance evaluation of BS nursing graduates based on their own perspectives and their head nurses in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2001. *Iran J Med Sci* 2001;1(4):44-51.
30. Sudin S. Fairness of and satisfaction with performance appraisal process. *J Glob Manag* 2011;2:66–83.
31. Marquis BL, Huston CJ. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. 2017.
32. Modic MB, Schloesser M. Preceptorship. *J Nurses Staff Dev* 2006;22:96–7.
<https://doi.org/10.1097/00124645-200603000-00011>
33. Robbins SP, A. Timothy A. Judge. *Organizational Behavior*. 18th ed. New York, NY : Pearson.2019; 2019.
34. Pazargadi M, Afzali M, Javadzadeh Z, Alavi Majid H. A propositional model for head nurse's performance appraisal in university hospitals of tehran. *Pajouhesh Dar Pezeshki* 2005;29:187–93.
35. Zaboli R, Delgoshaei B, Haghani H. Assessing the Performance Appraisal System at General Hospitals Affiliated with Iran University of Medical Sciences, 2004-2005. *J Health Admin* 2005;8:117–22.
36. Heroabadi MA. *Management of nursing & midwifery*. tehran Iran University of Medical Sciences and Health Services Publisher; 2006.
37. Taghavi T, Yekta Z, Kazemnejad A, Mazaheri A. Outcome of the Performance Appraisal and Its relation with Nurses Job Motivation. *Hayat* 2007;12:39–46.
38. Giangreco A, Carugati A, Sebastiano A, Tamimi H Al. War outside, ceasefire inside: An analysis of the performance appraisal system of a public hospital in a zone of conflict. *Eval Program Plann* 2012;35:161–70.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.11.004>
39. Redshaw G. Improving the performance appraisal system for nurses. *Nurs Times* 2008;104:30–1.

EVALUATION OF MANAGERIAL PERFORMANCE BASED ON 360-DEGREE EVALUATION MODEL IN HEAD NURSES OF SHAHID CHAMRAN HEART TRAINING AND MEDICAL CENTER IN ISFAHAN IN 2021

Moahmmad Reza Shafiei¹, Mona Saadati², Farimah Shirani³, Mohsen Moradi⁴,
Reihaneh Niknezhad⁵, Mohammad Akbari^{6*}

Received: 08 November, 2021; Accepted: 19 April, 2022

Abstract

Background & Aim: Hospital managers, especially ward heads, have an irreplaceable role in improving the quality of hospitals to provide appropriate health services to the people. Having an efficient and effective evaluation system to recognize the competencies and abilities of hospital managers can play an important role in providing higher quality services in health care organizations. The purpose of this study was to evaluate the performance of nurses at Shahid Chamran Hospital in Isfahan using a 360-degree evaluation method.

Materials & Methods: The present cross-sectional descriptive study was performed on 20 nurses of Shahid Chamran Center in Isfahan in 1400 by census method. The data collection tool was a 360-degree performance evaluation checklist. In this process, each head nurse was examined from all angles and all unit managers (superiors) and subordinates (nurse, assistant, staff, ward secretary) were evaluated. The overall score of this checklist was from zero to one hundred and its evaluation dimensions were generally weak in the three areas of clinical leadership, clinical accreditation and training (average score below 70) and modifiable (average score 70 to 80) and acceptable. (Average score above 80). Data in each domain were analyzed by SPSS software version 23.

Results: According to the results obtained from the 360-degree evaluation checklist of nurses, 3.75% of nurses in the field of clinical leadership received a poor score, 38.75% a modifiable score and 56.25% an acceptable score. In the field of clinical accreditation, 7.9% of the head nurses received a poor score, 32.26% a modifiable score and 60.12% an acceptable score. In the field of clinical education, 5% of the head nurses received a poor score, 25.21% a modifiable score and 75.73% an acceptable score.

Conclusion: According to the results of this study, it was found that the performance of a number of head nurses was poor in some aspects and needed to be corrected. Hospital managers, especially nursing managers, should take the necessary action to correct their weaknesses and shortcomings while promoting their nurses. Therefore, continuous evaluation using a 360-degree performance evaluation checklist of head nurses in all medical centers is recommended.

Keywords: 360-Degree Evaluation Model, Evaluation, Head Nurses, Performance

Address: Isfahan University Of Medical Science, Isfahan, Iran.

Tel: +983137927510

Email: mohammadakbari@nm.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Ph.D. student of government management, Isfahan Cardiology Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Master's student in public administration, Isfahan Cardiology and Vascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ PhD in Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Master's student in nursing, Nursing and Midwifery Student Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁵ Master of Science in Operating Room, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

⁶ PhD in Nursing, Nursing and Midwifery Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)