



معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

## مدیریت منابع انسانی

# و روش های محاسبه نیروی انسانی

### گردآوردگان:

دکتر فریمه شبرانی - دکترای پرستاری، سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر چمران  
حسین طاهریان - کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزش سلامت مرکز آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی  
اعظم مولادوست - کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر بالینی مرکز آموزشی درمانی فیض  
زینب جمشیدیان - کارشناس ارشد پرستاری، پرستار بیمارستان منتظری نجف آباد  
مرضیه باتوانی - کارشناس ارشد پرستاری، سرپرستار بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) فریدون شهر  
مریم نیکدل - کارشناس ارشد پرستاری، سرپرستار بیمارستان ۹ دی منظره

زمستان - ۱۳۹۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۵	گروه هدف و اهداف آموزشی
۶	مدیریت
۲۳	ماهیت منابع انسانی
۳۴	تنظیم شرایط احراز شغل
۶۵	فرایند آموزش کارکنان
۷۴	ارزیابی عملکرد
۱۱۶	سیستم پاداش
۱۲۲	مدیریت حقوق و دستمزد
۱۲۶	منابع

## مقدمه:

افراد نقش تعیین کننده‌ای در هر سازمانی دارند و فقط وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف نهایی شرکت نیستند. مدیریت جزء وظایف اصلی و کلیدی رده‌های شغلی پرستاران محسوب می‌شود. مطالعات نشان داده است که ایفای نقش صحیح مدیریتی از سوی پرستاران دارای نتایج بسیار ارزشمندی در زمینه افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری رضایت شغلی افزایش بهره‌وری و صرفه‌جویی در منابع سازمانی است. امروزه بخش وسیعی از توانایی‌های مربوط به اداره بخش‌های پرستاری تا حد زیادی مبتنی بر تجربه بوده و در غالب موارد بین دانش نظری و جنبه‌های عملی و کاربردی مدیریت پرستاری مشاهده می‌شود.

## گروه هدف:

گروه هدف: مدیر خدمات پرستاری - سوپروایزر بالینی - کارشناس پرستاری - پرستار

## اهداف آموزشی:

هدف کلی:

توانمند نمودن فراگیران در زمینه مدیریت منابع انسانی و روش های محاسبه نیروی

انسانی

اهداف رفتاری:

فراگیران پس از طی دوره قادر خواهند بود :

- ۱- ماهیت مدیریت منابع انسانی را توضیح دهد.
- ۲- فرایند برنامه ریزی نیروی انسانی را توضیح دهد.
- ۳- اهمیت منابع انسانی در پرستاری را شرح دهد.
- ۴- محاسبه نیروی انسانی را توضیح دهد.

## فصل اول

### مدیریت:

مدیریت انجام کار به وسیله و از طریق دیگران است. دانشمندان مدیریت را فرآیندی می‌دانند که به وسیله آن تلاش‌های فردی و گروهی جهت نیل به هدف مشترک هماهنگ می‌شود. مدیریت را هم علم و هم هنر دانسته‌اند. از مشخصات علمی بودن این است که روش‌های آن دقیق و بر اساس تحقیقات و سیستماتیک است و هدف‌هایش قابل توضیح، درک و پیش‌بینی می‌باشند. اینکه مدیریت علم است یا هنر مورد بحث و مناظره‌های زیادی قرار گرفته‌است؛ اما آنچه مسلم می‌باشد این است که مدیریت هم علم و هم هنر است. مفهوم مدیریت منابع انسانی اصطلاحی نسبتاً جدیدی است که از دهه ۱۹۷۰ میلادی به بعد مطرح گردیده‌است. صاحب‌نظران مدیریت در بیان مسائل انسانی سازمان از واژه‌های مختلفی مانند کارگزینی، اداره امور کارکنان، مدیریت نیروی انسانی، روابط صنعتی، مدیریت اداره امور کارکنان و منابع انسانی استفاده نموده‌اند.

### مدیریت منابع انسانی چیست؟

مدیریت منابع انسانی<sup>۱</sup> راهبردی استراتژیک برای مدیریت مؤثر افراد در یک شرکت یا سازمان است که به تجارت کمک می‌کند تا مزیت رقابتی را بالا ببرد. این علم برای به حداکثر رساندن عملکرد کارمند در راستای اهداف استراتژیک کارفرما طراحی شده است. مدیریت منابع انسانی، اساساً مربوط به مدیریت افراد در سازمان و تمرکز بر قوانین و سیستم‌ها همچون نظارت بر مزایای کارمند، استخدام کارمند، آموزش و رشد، ارزیابی عملکرد و مدیریت پاداش است. مدیریت منابع انسانی همچنین خود را با تغییرات سازمانی و ارتباطات صنعتی مرتبط می‌داند و در رشد و مدیریت برنامه‌هایی که برای افزایش اثربخشی یک سازمان یا تجارت طراحی شده، دخیل است. هدف آن همکاری همه‌ی حوزه تولید، مدیریت و پرورش ارتباط بین کارمند و کارفرما است.

مدیریت منابع انسانی را می‌توان به عنوان بخشی از مدیریت تعریف کرد که در آن کلیه تصمیمات، استراتژیها، عوامل، اصول، عملیات، عملکردها، اعمال، فعالیت‌های افراد به عنوان کارمندان در هر نوع سازمان مربوط می‌باشد.

مدیریت منابع انسانی در ابتدا در حوزه کارهای تبادلی و مدیریت پایه و سودها متمرکز بود؛ اما به لطف جهانی سازی، پیشرفت تکنولوژی و تحقیقات بعدی در حوزه منابع انسانی، امروزه بر چند موضوع ابتکاری مانند ادغام و خریداری، مدیریت استعداد، برنامه‌ریزی برای جانشینی، ارتباطات صنعتی و کاری و تنوع و

<sup>۱</sup> Human resource management

گنجایش تمرکز دارد. در سطح کلان، مدیریت منابع انسانی نظارت بر رشد رهبری سازمانی و رشد فرهنگ سازمانی را در هدف دارد. ساخت محیط کاری مثبت برای داشتن مدیریت کارکنان بهتر، موضوعی مسئولانه است.

مدیریت منابع انسانی، تخصص ویژه‌ای است که می‌کوشد رضایت کارکنان و هدف‌های سازمان را تأمین کند و به سیاست گذاری پرسنلی بپردازد. مدیران انسانی دو نوع وظیفه دارند:

۱ - **وظایف عمومی** که شامل برنامه‌ریزی، 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 بازنشستگی تا پایان عمر هر یک از کارکنان و پس از آن مسائل مربوط به مستمری بگیران سازمان.

می‌توان گفت 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 مسئولیت‌های مدیران پرسنلی سازمان را بر عهده دارند؛ ولی متأسفانه در بسیاری از موارد دانش، تخصص و اختیارات کافی را برای انجام دادن وظایف و مسئولیت‌های 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 سیاست‌گذاری و خط مشی‌های صحیح پرسنلی و تفویض بیشتر اختیارات، امکان خدمت مدیران امور اداری را در سازمان‌های دولتی، صنعتی و بازرگانی میسر سازند.

### **وظایف مدیریت منابع انسانی:**

- ❖ تدوین استراتژی‌های منابع انسانی در راستای استراتژی‌های سازمان و نهادینه‌سازی رویکرد مدیریت استراتژیک منابع انسانی
- ❖ تجزیه و تحلیل، طراحی، ارزشیابی و طبقه‌بندی مشاغل به‌طوری که ویژگی‌های هر یک مشخص و معین گردد.
- ❖ برنامه‌ریزی برای تأمین منابع انسانی مورد نیاز سازمان در سال‌های آینده براساس برنامه‌های استراتژیک
- ❖ کارمندیابی، یعنی شناسایی کسانی که از شرایط کافی و بالقوه‌ی استخدام در سازمان برخوردارند
- ❖ انتخاب شایسته‌ترین افراد برای تصدی مشاغل در سازمان
- ❖ استخدام و تنظیم برنامه‌های جامعه‌پذیری کارکنان جدید به سازمان
- ❖ طراحی سیستم جبران خدمات اعم از حقوق و دستمزد و مزایای رفاهی
- ❖ طراحی سیستم مدیریت عملکرد کارکنان



- ❖ طراحی سیستم پاداش فردی و تیمی
- ❖ توسعه‌ی منابع انسانی از طریق آموزش کارکنان
- ❖ توسعه‌ی منابع انسانی با جانشین پروری و طراحی مسیر شغلی
- ❖ طراحی سیستم بهداشت و ایمنی محیط کار، روابط کار و حل مسائل مربوط به شوراهای صنفی
- ❖ طراحی سیستم انضباطی و ضوابط اخلاقی
- ❖ نظارت بر استخدام در سازمان: این امر در چهار چوب قانون و مطابق با مقررات انجام گیرد و حق و حقوق قانونی متقاضیان مشاغل پایمال نگردد.
- ❖ آموزش کارکنان و تربیت مدیران: شناخت توان و استعدادهای کارکنان و تربیت و پرورش آنها بطوریکه بتوانند به شایستگی از عهده وظایف فعلی و مسئولیت‌های آتی برآید.
- ❖ طراحی سیستمی برای رسیدگی به خواسته و شکایات کارکنان
- ❖ برنامه‌ریزی نیروی انسانی: برنامه‌ریزی برای تامین نیروی انسانی مورد نیاز سازمان.

### **نقش‌های مدیریت منابع انسانی:**

پیش از این مدیریت منابع انسانی در قالب چهار کارکرد جذب، بهسازی، انگیزش و نگهداری مورد بحث قرار می‌گرفت که این کارکردها امروزه چندان مورد تأکید نیستند. علاوه بر انجام همه‌ی اقدامات سنتی منابع انسانی همچون تحلیل و طراحی شغل، ارزشیابی مشاغل، کارمندیابی، برنامه‌ریزی منابع انسانی، انتخاب و جامعه‌پذیری، طراحی سیستم جبران خدمات، توسعه‌ی منابع انسانی، انضباط، ایمنی و بهداشت مدیران منابع انسانی نقش‌های جدیدتری دارند که باید در سازمان ایفا کنند. با تقسیم وظایف مدیران منابع انسانی به



کوتاه مدت و بلند مدت در مورد افراد و فرآیندها چهار نقش کلیدی حاصل می‌شود که مدیران منابع انسانی باید ایفا کنند. این نقش‌ها عبارتند از:

**شریک استراتژیک و قهرمان تغییر:** مدیران منابع انسانی باید خود را شریک استراتژیک بیمارستان محسوب کنند، در راستای تحقق اهداف آن بیاندیشند و اقدامات بیمارستان را در راستای استراتژی‌ها جهت دهند. مدیران منابع انسانی ضامن انجام موفقیت‌آمیز تغییرات استراتژیک در بیمارستان هستند و باید با تدابیر موثری، مقاومت کارکنان در برابر تغییر را کاهش دهند.

**حامی کارکنان:** مدیران منابع انسانی بیمارستان‌ها باید محیطی را فراهم کنند که در آن کارکنان احساس آرامش و خوشحالی کرده و انگیزه‌ی لازم برای کار را داشته باشند.

**توسعه دهنده‌ی سرمایه‌ی انسانی:** مدیران منابع انسانی بیمارستان‌ها باید زمینه را برای رشد، یادگیری و توسعه‌ی مهارت‌های همه‌ی کارکنان و مدیران آماده سازند. آن‌ها باید طرح‌های توسعه‌ی فردی و تیمی همه‌ی کارکنان را پیگیری و اجرا کنند.

**متخصص کارکردی:** انتظار می‌رود که مدیران منابع انسانی بتوانند به عنوان متخصصان حرفه‌ای، وظایف تخصصی و فنی حوزه‌ی منابع انسانی نظیر انتخاب، آموزش، کارمندیابی، ارزیابی عملکرد و مواردی از این قبیل را با کارایی و اثربخشی ایفا کنند.

یکی از مکانیزم‌های حرفه‌ای‌گرایی در مدیریت منابع انسانی، طراحی گواهینامه‌های منابع انسانی است. در حال حاضر در ایالات متحده‌ی آمریکا ۶۰۰۰ نفر، دارای گواهینامه‌های ۱ و ۲ حرفه‌ای از انجمن مدیریت منابع انسانی هستند. گواهینامه‌ی ۲ مقدماتی و گواهینامه‌ی ۱ پیشرفته است. آزمون مقدماتی برای افراد حرفه‌ای در منابع انسانی و آزمون پیشرفته برای افراد حرفه‌ی خبره در منابع انسانی است. این آزمون‌ها در شش حوزه‌ی مدیریت استراتژیک، برنامه‌ریزی منابع انسانی و اشتغال، توسعه منابع انسانی، پاداش جامع، روابط کار و مدیریت ریسک هستند و توسط یک موسسه‌ی حقوقی مستقل برگزار می‌شوند.

### **نقش مدیریت منابع انسانی در سودبخشی سازمان:**

وظیفه اصلی مدیریت منابع انسانی رسیدگی به امور مربوط به کارکنان است و مسئولان امور پرسنلی وقت و نیروی زیادی صرف آن می‌کنند؛ اما پرداختن به این امور تنها وظیفه مدیریت منابع انسانی نیست و تصمیم‌گیری‌ها و عملکرد مسئولان امور پرسنلی اغلب بطور مستقیم در سودبخشی سازمان تاثیر می‌گذارد.

نمونه‌هایی از اقدامات مدیران منابع انسانی که می‌تواند با کاهش هزینه‌ها یا افزایش تولید و کارایی، به سودبخشی بیشتر سازمان کمک کند به این شرح است:

❖ کاهش اضافه کاری‌های غیر ضروری با افزایش راندمان کار در ساعات عادی .

- ❖ اتخاذ تدابیری برای کاهش غیبت و مرخصی‌های به ظاهر موجه و کنترل آن‌ها .
  - ❖ طراحی صحیح مشاغل برای جلوگیری از اتلاف وقت کارکنان.
  - ❖ آموزش مهارت‌های لازم به منظور تربیت کارکنانی که حداکثر بازدهی را داشته باشند .
  - ❖ یافتن و استخدام شایسته‌ترین فرد ممکن برای هر شغلی و در هر سطحی.
  - ❖ طراحی سیستمی برای پرداخت حقوق و مزایا که بتواند در جذب و نگهداری نیروهای کار با سایر سازمانها رقابت نماید.
  - ❖ تشویق متصدیان مشاغل، به گونه‌ای که زمینه مساعدی برای ابراز نظرهایشان درباره کاهش هزینه‌ها فراهم آید .
- نتیجه اینکه، هدف اصلی مدیریت منابع انسانی در هر سازمانی کمک به عملکرد بهتر در سازمان برای نیل به اهداف سازمانی است. کمک به افزایش تولید و بهره‌وری، مؤثرترین کمکی است که می‌توان به سازمان نمود. بهره‌وری را می‌توان استفاده مؤثر از منابع انسانی و مالی تعریف کرد.

### **اهداف مدیریت منابع انسانی:**

- اهداف مدیریت منابع انسانی، افزایش کارایی نیروی انسانی در سازمان است. معمولاً چهار هدف برای مدیریت منابع انسانی قائل می‌شوند:
- **هدف اجتماعی:** عبارت است از احساس مسئولیت در مقابل نیازهای جامعه و ایجاد اعتبار برای سازمان و کارکنان در جامعه
  - **هدف سازمانی:** عبارت است از احساس مسئولیت در مقابل هدف‌های سازمانی و حداکثر استفاده از تخصص و تعهد نیروی انسانی در رسیدن به اهداف
  - **هدف وظیفه‌ای:** احساس مسئولیت در قبال وظایفی که بر عهده واحد امور اداری سازمان گذاشته می‌شود.
  - **هدف اختصاصی:** احساس مسئولیت در قبال هدف‌های شخصی کارکنان شاغل در سازمان

### **راههای اثربخشی بیشتر مدیریت منابع انسانی:**

برای اینکه مدیریت منابع انسانی در آینده بتواند از عهده مسائلی به مراتب پیچیده‌تر از مسائل امروزی برآید، باید به آن اهمیت بیشتری داد و جایگاه والاتر از آنچه بطور سنتی داشته است، برای آن در نظر گرفت. بدلیل تغییر در فلسفه وجودی مدیریت منابع انسانی و گسترش وظایف آن و همچنین جدا ناپذیری مسائل سازمان و مدیریت از مسائل پرسنلی، حال بیش از هر زمان دیگری لازم است که معاون نیروی انسانی، بعنوان عضوی رسمی و دائمی در برنامه‌ریزی‌های مهم و سیاستگذاری‌های استراتژیک سازمان

دخالت داده شود. تحقیق نیز نشان می‌دهد که در سالیان اخیر، معاونت نیروی انسانی در ردیف معاونت مالی، معاونت تولید و سایر معاونت‌ها قرار گرفته، مسئول آن در جلسات هیأت مدیره حضور دارد و اغلب به عنوان یکی از اعضاء هیأت امناء نیز انتخاب می‌گردد. اگر چه مدیریت منابع انسانی به منظور کمک به دیگران در سازمان بوجود می‌آید؛ اما فعالیت‌ها و عملیات سازمان را هدایت نمی‌کند، تعیین اهداف سازمانی نیز از مسئولیت‌های این واحد نیست، پس دارای قدرت محدود است. در واقع دارای قدرت مشورتی و ستادی هستند نه هدایتی و تصمیم‌گیری؛ مهمترین چالش متخصصین نیروی انسانی کمک به موفقیت کارفرمایان (مدیران اجرایی) است.

### **مدیریت منابع انسانی در گذر زمان:**

فرهنگ اسلام سرشار از بهترین شیوه‌ها و روش‌های پیشرفته مدیریت است. قدرت و تاثیر این مدیریت عالی بوده که در عصر پیامبر اکرم(ص) و دوران ائمه اطهار(ع) از جامعه‌ای فقیر و ناتوان که گرفتار جنگ‌های قومی و قبیله‌ای بر سر مسائل و مفاخر بی‌ارزش بودند، جامعه‌ای نوین و متعالی ساخت، به طوری که در مدت کوتاهی توانست بر بزرگترین امپراتوری‌های زمان خود پیروز گردیده، خود حکومت و تمدن عظیمی را پی‌ریزی نماید.

به فرموده مرحوم علامه طباطبایی(ره) پیغمبران در حقیقت آدمیان را به اجتماع دعوت کرده و به طور مستقل به حفظ اجتماع و اداره انسان‌ها توجه داشتند، دعوت به اتحاد در اجتماع و برنامه‌ریزی اداره امور انسان‌ها برای اولین مرتبه از حضرت نوح(ع) که دارای کتاب و شریعت بوده شروع و آنگاه حضرت ابراهیم(ع) و پس از آن حضرت موسی(ع) و حضرت عیسی(ع) به طور دامنهدارتری عهده‌دار این راه شدند؛ اما باید گفت اسلام تنها دینی است که با صراحت و به طور همه جانبه، اداره جامعه انسانی را پایه و بنیان گذاشت و برای همه شئون اجتماع بشر برنامه‌ریزی کرد. پیامبر اسلام(ص) علاوه بر نقش رسالت، به عنوان حاکم و مدیر و فرمانده‌ای توانمند توانست در کمترین مدت و با حداقل ضایعات به موفقیت‌های بزرگی دست یافته و از جهت اداره انسانی، آنچنان توانا عمل نمودند که از یک جامعه نیمه وحشی، تمدنی بزرگ را بوجود آوردند و از قبایل پراکنده عرب توانستند، امتی بزرگ را تشکیل دهند. با برپایی حکومت پنج ساله علوی در گستره وسیعی از دنیای آن روز، الگویی عینی از حاکمیت الهی مجسم گردید.

ایرانیان باستان نیز جهت اداره انسانی به نکات عمده‌ای جهت رعایت روابط انسانی، رعایت عدالت در کار، آشناسازی کارکنان به وظایف و استفاده بهینه از زمان، اشاره داشته‌اند چنان که گزنفون می‌نویسد: تأکید به استفاده از طرح جا و مکان، مطالعه زمان و حرکت توسط کورش پادشاه هخامنشی، اصولی بوده که او را در اداره کشور بزرگ ایران و ارتش نیرومندش یاری می‌داد. در زمان ساسانیان، تشکیلات اداری انسجام

بیشتری داشته تا آنجا که برای اداره امور مختلف، تشکیلات و افرادی خاص به آن اختصاص داشته‌اند. آثار به‌جا مانده از مصر باستان نیز حاکی از اعمال دقیق و پیچیده اداره امور کارگران می‌باشد.

از اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم که نخستین نشانه‌های رسمی مدیریت منابع انسانی به صورت تخصصی، در مدیریت مطرح گردید. ویژگی این برهه تاریخی، انقلاب صنعتی و هجوم کارگران به سوی کارگاه‌ها و کارخانجات است؛ اما با مکانیزه شدن وسیع تولید، ماشین آلات و ابزار نسبت به نیروی انسانی، اهمیت بیشتری یافتند و نقش کارگران در سطح مراقبت و یا راه اندازی ماشین‌ها محدود شد. عدم اطمینان از داشتن شغل دائمی، مشکل بالا رفتن سن، احساس فقدان امنیت، عدم تامین اقتصادی و ابهام در سرنوشت بازنشستگان و ... همگی موجب نگرانی روزافزون کارگران گردید. این فرایند موجب نارضایتی کارکنان و شکل‌گیری جنبش‌های کارگری شد، که این‌ها نیز به نوبه خود کشمکش بین کارفرمایان و کارگران را به دنبال داشت. این رویدادها، مدیران را بر آن داشت تا به جستجوی شیوه‌های جدیدتر و کارآمدتری برای اداره امور کارکنان خود، بپردازند. بکارگیری توصیه‌های مدیریت علمی تیلور در کوتاه مدت به آرامش نسبی کارخانه‌ها و افزایش بازدهی آنها کمک کرد؛ ولی نگاه ماشینی به انسان و عدم توجه به جنبه‌های انسانی و انگیزشی کارکنان، موجبات ناخشنودی کارگران را فراهم ساخت و اتحادیه‌های کارگری به شکل منسجم‌تر و فعال‌تر عرض‌اندام کردند. برای خنثی کردن این تلاش‌ها، کارفرمایان توجه بیشتری به امور رفاهی کارکنان معطوف داشتند. به موازات این مساله، تلاش برای افزایش بهره‌وری منجر به انجام تحقیقاتی در کارخانه‌های رثورن گردید. تلاشی که به نهضت روابط انسانی معروف گشت. التون مایو از تحقیقاتش نتیجه گرفت که ایجاد روابط انسانی میان کارگران و سرپرستان و توجه به نیازهای اجتماعی و روحی کارکنان، عامل مهم و تعیین کننده در افزایش تولید و کارآیی کارکنان محسوب می‌شود.

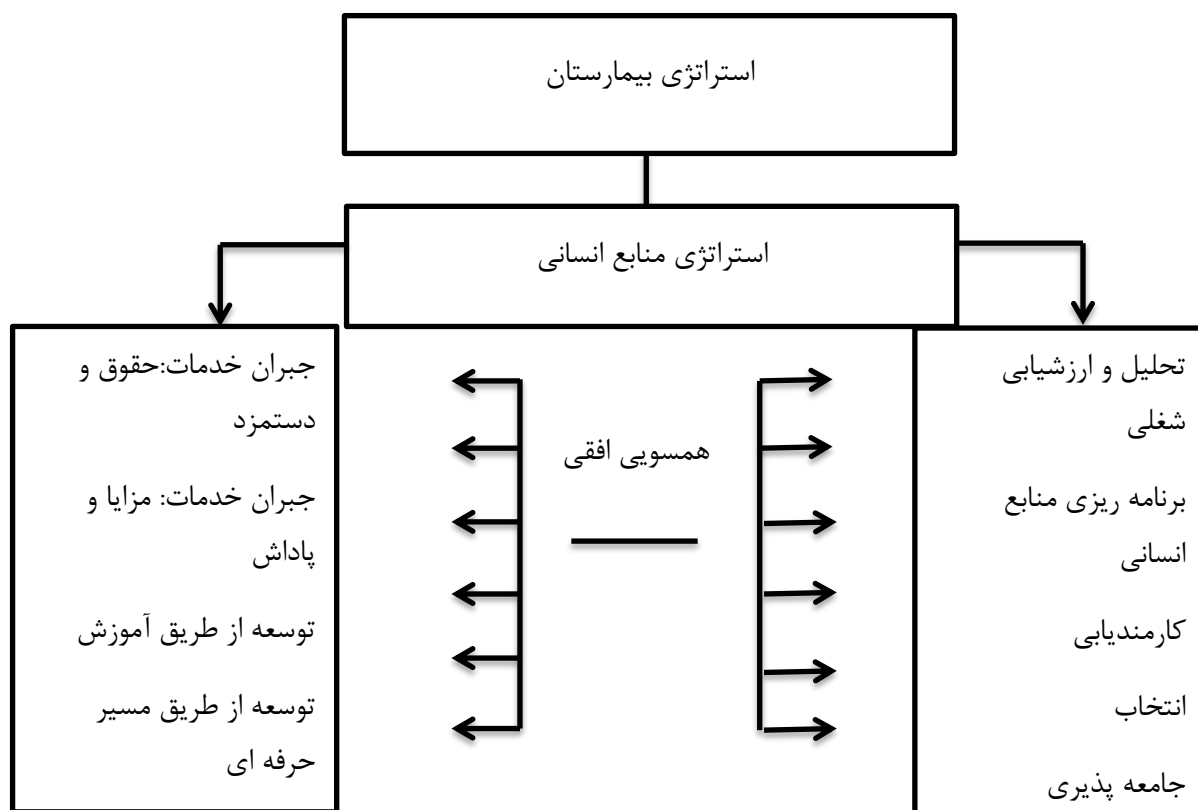
### **مدیریت استراتژیک منابع انسانی:**

تا دهه‌ی ۸۰ قرن بیستم، با گذشت بیش از هفت دهه از تاریخ شکل‌گیری مدیریت به عنوان یک رشته‌ی علمی، مدیریت منابع انسانی یک فعالیت اداری تلقی می‌شد. واحد مدیریت امور اداری فرم‌هایی را برای استخدام و حقوق کارکنان تکمیل و بیمه‌ی آن‌ها را نیز محاسبه می‌کرد. امروزه با اهمیت یافتن مهارت‌های منابع انسانی در نیل به اهداف سازمان‌ها، واحد مدیریت منابع انسانی نقش شایانی در تحقق استراتژی‌های سازمان دارد که ذاتاً یک مقوله‌ی استراتژیک است. مدیریت استراتژیک منابع انسانی ترکیب مدیریت استراتژیک و مدیریت منابع انسانی است تا سازمان بتواند به اهداف استراتژیک خود برسد. وقتی واحد مدیریت منابع انسانی با تدابیری عملکرد کل سازمان را به عملکرد تک‌تک افراد پیوند می‌زند و عملکرد فرد

را با عملکرد کل سازمان همسو می‌کند، استراتژی‌های سازمان تحقق پیدا می‌کنند. در مدیریت منابع انسانی استراتژیک معمولاً دو محور بسیار مورد تأکید است:

- پیوند همسویی بین منابع انسانی و استراتژی‌های شرکت
- رابطه‌ی مثبت فعالیت‌های منابع انسانی با عملکرد شرکت

اهداف سازمان توسط افراد تحقق می‌یابند؛ بنابراین کمیت و کیفیت عملکرد این افراد در تعیین میزان تحقق اهداف بسیار مهم است. پس واحد مدیریت منابع انسانی در این زمینه، نقش بسیار اساسی دارد. بدین ترتیب نگاه استراتژیک به مدیریت منابع انسانی در سازمان‌ها اجتناب ناپذیر است. علاوه بر انگیزش کارکنان و متغیرهای درون سازمان، اقدامات مدیریت منابع انسانی در تعیین سود سهامداران، رضایت مشتریان و حمایت جامعه بسیار مهم است.



شکل ۱- همسویی استراتژیک عمودی و افقی سازمان و منابع انسانی

یکی از راه‌های هم راستا سازی اهداف بیمارستان و اهداف پزشکان، مشخص کردن مسئولیت‌ها و وظایف هر کدام است؛ برای مثال، مرکز پزشکی ویرجینیا میسون در سیاتل انتظارات را به صورت جدول زیر روشن

کرده است. هر پزشکی که بخواهد به این مرکز ملحق شود، باید موافقت کتبی خود را با این موافقت نامه اعلام کند.

### جدول ۱- مسئولیت‌های کادر بالینی و بیمارستان در یک مرکز پزشکی

مسئولیت‌های کادر بالینی	مسئولیت‌های بیمارستان
✓ تمرکز بر بیماران	✓ بهبود تعالی
✓ ارائه‌ی درمان با کیفیت بالا و با جدیدترین روش‌ها	✓ جذب و حفظ پزشکان و کارکنان عالی
✓ تشویق بیماران به مشارکت در تصمیمات بهداشتی و درمان	✓ حمایت از توسعه‌ی حرفه‌ی ای و رضایت حرفه‌ی ای
✓ تسهیل دسترسی بیماران	✓ تقدیر و تشویق به مراقبت از بیماران
✓ تاکید بر خدمات جامع و یکپارچگی با کیفیت مستمر	✓ مشارکت در حمایت از تحقیقات
✓ همکاری در ارائه‌ی مراقبت	✓ تعامل مستمر
✓ تیم‌سازی با کارکنان و مدیریت	✓ تسهیم اطلاعات استراتژیک و اولویت‌های سازمانی با کارکنان
✓ تعامل با همه‌ی اعضا از روی احترام	✓ ایجاد زمینه‌ی مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها
✓ رعایت بالاترین حد اخلاقیات و کردارهای حرفه‌ای	✓ ارائه‌ی بازخورد مستمر و مکتوب
✓ رفتار هم‌راستا با اهداف گروهی	✓ آموزش
✓ مشارکت در تدریس و یادگیری	✓ حمایت از آموزش و تدارک تجهیزات
✓ تعامل مستمر	✓ ارائه‌ی اطلاعات و ابزارهای لازم برای بهبود عملیات
✓ ارائه‌ی اطلاعات کلینیکی به صورت واضح و به موقع	✓ پاداش
✓ جستجوی منابع و اطلاعات برای ارائه‌ی مراقبت همسو با اهداف بیمارستان	✓ ارائه‌ی جبران خدمات با برابری درونی و بیرونی و هم‌راستا با اهداف سازمان
✓ ارائه‌ی پذیرش بازخورد	✓ حمایت همزمان افراد و تیم‌ها
✓ روحیه‌ی مالکیت و مشارکت	✓ رهبری
✓ اجرای استانداردهای مراقبتی بیمارستان	✓ هدایت و مدیریت سازمان با یکپارچگی و پاسخگویی
✓ مشارکت در تصمیمات گروهی و حمایت از آن	
✓ تاکید بر جنبه‌های اقتصادی مراقبت	
✓ تغییر و تحول	
✓ تاکید بر نوآوری و بهبود مستمر	
✓ مشارکت موثر در تغییر و تحولات سازمانی	

به نظر می‌رسد در آینده، فشارهای اقتصادی باعث خواهد شد که کادر بالینی و مراکز بهداشتی- درمانی همکاری بیشتری با هم داشته باشند. از طرفی سیاست‌های دولت‌ها هم روز به روز بر افزایش کیفیت و پاسخگویی پزشکان تأکید خواهد داشت.

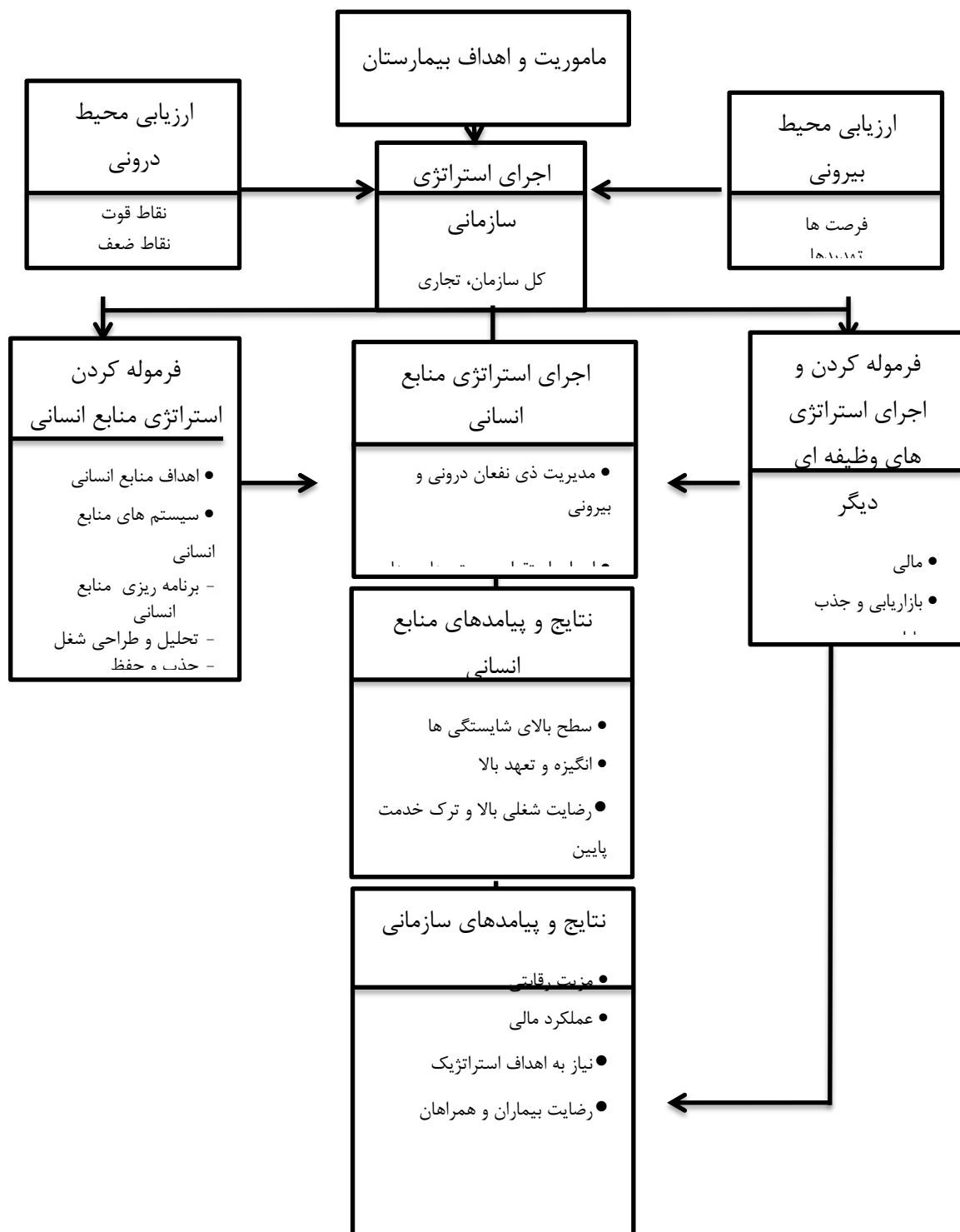
برای اطمینان از همسویی افقی و عمودی منابع انسانی بیمارستان‌ها می‌توان از راهکارهایی چون نتایج پیمایش‌های نگرش کارکنان، نرخ ترک خدمت، میزان آگاهی کارکنان از سهم آن‌ها در تحقق استراتژی بیمارستان، سطح کار تیمی، میزان یادگیری سازمان، آگاهی کارکنان از اهداف، درصد ارائه‌ی پیشنهادات، بهره‌وری کارکنان، درخواست انتقال سرپرستان، میزان آگاهی کارکنان از ارزش‌های محوری سازمان، میزان تعهد کارکنان، شکایات یا رضایت مشتریان، درصد حفظ نخبگان، درخواست انتقال کارکنان، سرانه‌ی آموزش کارکنان، درصد انتخاب کارکنان برای همکار شایسته‌ی سال یا ماه، میزان مشارکت در بازخورد ۳۶۰ درجه، درصد تصدی مشاغل بالا از درون سازمان، تعداد افراد حائز شرایط برای پست‌های بالا، تعداد تیم‌های خودگردان، تفاوت پاداش بین افراد با عملکرد بالا و پایین و دفعات ارزیابی عملکرد در سال می‌توان استفاده کرد.

## مراحل مدیریت استراتژیک منابع انسانی:

### ۱- ترسیم چشم‌انداز کلی بیمارستان:

چشم‌انداز مشخص می‌کند که بیمارستان در آینده چه جایگاهی برای خود ترسیم کرده است و پس از آن بیمارستان باید مأموریت خود را مشخص کند. مأموریت بیانگر رسالت وجودی و فلسفه‌ی شکل‌گیری بیمارستان است؛ برای مثال مأموریت گوگل عبارتست از: (سازماندهی اطلاعات جهان و ارائه‌ی آن به طور مفید و در دسترس برای همه جهانیان). در این مرحله، همچنین ارزش‌های محوری بیمارستان بیان می‌شوند. ارزش‌ها بیانگر چهارچوب زیر بنایی هدایت‌کننده‌ی تصمیمات اساسی مدیریت هستند. ارزش‌های محوری معمولاً در برگیرنده‌ی رضایت مشتری، احترام به دیگران، رعایت شأن انسانی، احترام به تنوع، کیفیت و استانداردهای بالا، مسئولیت اجتماعی، سودآوری و موفقیت در آینده هستند.

مدیریت منابع انسانی استراتژیک در نهایت به پیامدهای مثبت و مؤثری برای منابع انسانی و به تبع آن برای کل سازمان منجر می‌شود. مدیریت منابع انسانی استراتژیک به کسب مزیت رقابتی از طریق منابع انسانی منجر می‌شود. این امر به ویژه در بیمارستان‌ها و مراکز خدمات بهداشتی- درمانی بسیار مؤثرتر است؛ زیرا بقا و فنای آن‌ها را در محیط رقابتی منابع انسانی حاذق و متعهد رقم می‌زند.



شکل ۲- مدیریت استراتژیک منابع انسانی



## ۲- تحلیل محیطی:

باید تهدیدات و فرصت‌های موجود در محیط را بررسی نمود. تغییر متغیرهای محیطی اثر مستقیمی روی منابع انسانی دارد. برخی از این تغییرات برای سازمان فرصت به بار می‌آورد و برخی نیز تهدید در پی دارد. از این رو ارزیابی جامع و درست عوامل محیطی بسیار مهم است و باید کنکاش محیطی صورت گیرد و نیروهای عمده‌ی محیطی مؤثر بر سازمان به طور منظم تحت بررسی باشند. بدین منظور باید عوامل اقتصادی ملی و جهانی، تحولات تکنولوژی، مقررات و قوانین حکومتی، مسائل اجتماعی و فرهنگی، روند بازار کار و تحولات صنعت، مدنظر قرار گیرند.

برنامه‌ریزی منابع انسانی، باید بر اساس یافته‌های تجزیه و تحلیل نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها صورت گیرد. آنچه براساس یافته‌های این نوع تجزیه و تحلیل انجام می‌شود، به طور کلی برنامه‌ریزی استراتژیک سازمان است و برنامه‌ریزی منابع انسانی به طور خاص از آن بهره می‌گیرد. برنامه‌ریزی درست منابع انسانی لازمه‌ی تحقق استراتژی‌های سازمان است و در برنامه‌ریزی استراتژیک باید مد نظر قرار گیرد. این امر به قدری حساس است که متخصصین از برنامه‌ریزی استراتژیک منابع انسانی سخن به میان می‌آوردند. لازمه‌ی این نوع برنامه‌ریزی کنکاش مداوم محیط و پیش‌بینی انعطاف‌پذیر است که سناریوها و اقتضائات متنوعی را در نظر می‌گیرد.

## ۳- تحلیل درون سازمانی:

شناسایی نقاط قوت و ضعف درون سازمانی گام بسیار مؤثری در مدیریت استراتژیک منابع انسانی است. نقاط ضعف و قوت منابع انسانی بیمارستان در چیست؟ آیا منابع انسانی ارزشمند، کمیاب، سازمان‌یافته و غیرقابل تقلید توسط بیمارستان‌های دیگر وجود دارد؟ منابعی که رقبا نتوانند از آنها تقلید کنند، مزیت رقابتی به دنبال دارد. قابلیت‌های کلیدی منابع انسانی و به طور کلی سازمان چیست که آنها را از رقبا متمایز می‌کنند؟ فرهنگ سازمانی دارایی است یا بدهی؟ یعنی آیا فرهنگ سازمانی امور سازمان را تسهیل می‌کند یا به عنوان مانع عمل می‌کند؟ ترکیب مهارت‌ها چگونه است؟

کارمندیابی و انتخاب کارکنان باید بر اساس استراتژی‌های شرکت باشد. همسویی بین کارمندیابی و استخدام لازمه‌ی تغییر سازمان در راستای استراتژی‌ها است. این همسویی تحقق بخش مؤثر استراتژی‌های کلی سازمان است.

انتخاب کارکنان، گام بسیار مؤثری در تحقق عملکرد مطلوب سازمان است. این امر زمانی حساس می‌شود که کارکنان به عنوان شایستگی محوری سازمان مطرح هستند و مزیت رقابتی ایجاد می‌کنند. در این حالت، روش‌های انتخاب باید با استراتژی‌ها همسو باشد وقتی استراتژی اصلی سازمان نوع آوری است، مسلماً تست هوش برای انتخاب لازم است؛ ولی اگر استراتژی اصلی، رضایت مشتری باشد، تست شخصیت با استراتژی کلی سازمان همسوتر خواهد بود.

مدیریت عملکرد کارکنان نیز مولفه‌ی مهمی در مدیریت استراتژیک منابع انسانی است. عملکرد کلی سازمان از عملکرد واحد ها و عملکرد واحدها از عملکرد افراد منتج می شود؛ از این رو عملکرد کارکنان باید با استراتژی های سازمان همسو شود. مدل هایی همچون کارت امتیازی متوازن می تواند در این راستا کمک موثری برای سازمان باشند.

نورتون و کپلان کارت امتیازی متوازن را در سال ۱۹۹۲ ارائه کردند که عملکرد سازمان را در چهار حوزه مشتری، فرآیندهای داخلی، رشد و یادگیری و مالی اندازه گیری می کند. این روش، چشم انداز و استراتژی های سازمان را در اهداف و معیارهایی انتقال می دهد که در جنبه های چهارگانه ی زیر تحقق یافته اند: جنبه مالی (چگونه به سهامداران خود نگاه کنیم؟)، جنبه ی مشتری (مشتریان ما را چگونه می بینند؟)، جنبه ی فرآیندهای داخلی (به چه فرآیندهای داخلی باید دست یابیم؟) و جنبه ی یادگیری و رشد (چگونه می توانیم بهبود و ایجاد ارزش را تداوم بخشیم؟) عبارت متوازن نیز به تعادل و توازن اشاره دارد که این روش بین اهداف مالی و غیرمالی، اهداف کوتاه مدت و بلند مدت، اهداف داخلی و اهداف خارجی برقرار می کند. این چهارچوب بیانگر مجموعه ای از روابط بین معیارهای خروجی و محرک های عملکردی سازمان است که نتایج مالی و مشهود را بطور همزمان کنترل و اندازه گیری می کند.

شاخص های ارزیابی عملکرد کارکنان باید با استراتژی های کلی سازمان و استراتژی های کارکردی واحدهای سازمان هماهنگی داشته باشند. برای مثال، وقتی استراتژی ایجاد کیفیت از طریق کار تیمی است، شاخص های ارزیابی عملکرد نیز باید به عملکرد تیم بیش از عملکرد فردی اهمیت دهند.

توسعه ی منابع انسانی نیز باید در راستای استراتژی های کلی سازمان باشد. توسعه ی منابع انسانی، بدون توجه به استراتژی های کلی سازمان، موجب اتلاف منابع انسانی و مالی می شود. توسعه ی منابع انسانی باید به ایجاد مزیت رقابتی کمک کند، لذا توسعه ی منابع انسانی استراتژیک جایگزین توسعه ی منابع انسانی شده است. سیستم جانشین پروری نیز باید برگرفته از استراتژی اصلی سازمان باشد.

سیستم پاداش نیز در مکانیزم بسیار مهمی برای تحقق استراتژی ها است. سیستم پاداش باید همسو با استراتژی های کلی سازمان طراحی شود. برای مثال، وقتی استراتژی سازمان تنوع در تکنولوژی است و به طور مرتب تکنولوژی های جدید اتخاذ می شوند، سیستم پاداش باید به کسب مهارت ها و شایستگی های جدید پاداش بدهد. وقتی استراتژی کلی کسب رضایت مشتری است، سیستم پاداش باید به رفتارهای مشتری مداری تاکید کند. وقتی سازمان در بازارهایی فعالیت می کند که محصولاتی کاملاً رقابتی ارائه می کنند، سیستم پاداش باید به بهره وری کارکنان تاکید کند.

#### ۴- صورت بندی استراتژی:

این مرحله، فرصت ها و تهدیدهای محیطی شناسایی می شود؛ نقاط قوت و ضعف درون سازمانی روشن و اطلاعات کلیدی برای مدیریت استراتژیک منابع انسانی فراهم می شوند. از این رو می توان استراتژی های

منابع انسانی را در راستای استراتژی‌های کلی سازمان، تنظیم و فرمول بندی کرد. باید ضمن دیدن درختان، تصویر کلی از جنگل نیز در ذهن مدیران باشد و نباید غرق شدن در جزئیات، آن‌ها را از دیدن کل سازمان باز دارد.

تحلیل نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها این امکان را برای مدیران فراهم می‌کند که از اطلاعات متنوع به یک چهارچوب کلی برسند. در این مرحله، همسویی مدیریت منابع انسانی با سه سطح از استراتژی‌های کل شرکت، استراتژی کسب و کار و استراتژی عملیاتی ضروری است. در اینجا دو نوع همسویی باید مد نظر باشد: همسویی بیرونی و همسویی درونی. همسویی بیرونی به سازگاری اقدامات مدیریت منابع انسانی با اهداف و استراتژی‌های کلی سازمان اشاره می‌کند و همسویی درونی به هماهنگی اقدامات مدیریت منابع انسانی با همدیگر دلالت دارد. اقدامات منابع انسانی باید در یک راستا باشند و همدیگر را خنثی نکنند. برای مثال وقتی آموزش بر کار تیمی تأکید می‌کند ولی ارزیابی عملکرد و پرداخت فرد محور می‌باشند، همسویی درونی وجود ندارد.

#### ۵- اجرای استراتژیک:

با صورت بندی درست استراتژی، سازمان نیمی از کار را انجام داده است؛ ولی نیمه‌ی دیگر آن باقی می‌ماند. استراتژی تنظیم شده باید به درستی به مرحله اجرا درآید. بیش از نیمی از مدیران معتقدند که بین استراتژی فرمول بندی شده و اجرا شده فاصله بسیار زیادی وجود دارد؛ بنابراین اجرا و استقرار استراتژی مرحله بسیار حساسی است.

مدل هفت S چهارچوب بسیار خوبی برای اجرای استراتژی است. ضمن اینکه منابع انسانی جایگاه خاصی در این مدل دارد و روشن می‌کند که مدیریت منابع انسانی تضمین کننده اجرای استراتژی است. هفت S شامل استراتژی، ساختار، سیستم‌ها، ارزش‌های مشترک، کارکنان، سبک و مهارت‌ها<sup>۲</sup> است.

#### ۶- ارزیابی:

مرحله‌ی ارزیابی آخرین مرحله‌ی فرآیند مدیریت استراتژیک منابع انسانی است؛ ولی اگر به طور چرخه‌ای به موضوع بنگریم، شروعی دوباره بوده و داده‌های حاصل از ارزیابی باید به عنوان بازخور موجب تعدیل در مراحل پنج‌گانه قبلی باشند. به منظور انجام درست ارزیابی، شاخص‌های مناسبی باید طراحی شوند که نشان دهند سازمان تا چه اندازه در راستای اهداف و استراتژی‌ها حرکت می‌کند. از آنجایی که فرآیند مدیریت استراتژیک در نهایت به ایجاد مزیت رقابتی منجر می‌شود، بسیاری از سازمان‌ها عملکرد خود را در مقایسه با بقیه‌ی سازمان‌ها ارزیابی می‌کنند. روش سنج‌گذاری، رازیابی یا به‌گزینی روش مناسبی برای ارزیابی فرآیندهای سازمانی در مقایسه با شرکت‌های موفق است. وقتی با تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده،

<sup>۲</sup> Strategy, structure, system, shared value, staff, style, skills

فاصله های عملکرد سازمان با شرکت های موفق مشخص شد، باید نقشه‌ی راه برای نیل به این سطح از عملکردها ترسیم و تلاش برای ایجاد عملکرد در مقیاس جهانی آغاز شود. معمولاً شاخص هایی همچون نرخ بازگشت سرمایه، تحلیل هزینه - منفعت، نسبت حقوق سالیانه به درآمد سالیانه‌ی شرکت سرانه‌ی آموزش، درآمد و سود، نرخ ترک خدمت داوطلبانه و رضایت و وفاداری مشتری به عنوان شاخص های ارزیابی استفاده می شوند. یکی از ابزارها برای اطمینان از همسویی فعالیت‌ها کارت امتیازی متوازن است که از چهار بعد مرتبط به هم مالی، مشتری، فرایندها و یادگیری تشکیل می شود. یادگیری منابع انسانی موجب بهبود فرایندهای درونی و رضایت بیماران می شود و ایجاد ارزش برای بیماران و همراهان به نوبه‌ی خود به افزایش درآمد و شاخص های مالی می انجامد.

### **استراتژی منابع انسانی و استراتژی سازمان:**

مدیریت منابع انسانی به عنوان شریک استراتژیک باید حامی استراتژی رقابتی شرکت/ سازمان باشد. وقتی استراتژی شرکت کاهش هزینه است، سیستم جبران خدمات باید به کارآیی پاداش دهد؛ ولی هنگامی که استراتژی سازمان تمایز است، سیستم جبران خدمات باید پاداش به خلاقیت و نوآوری را در اولویت قرار دهد.

در زنجیره ی ارزش پورتر، منابع انسانی به عنوان فرایند پشتیبانی در نظر گرفته می شوند (پورتر، ۱۹۸۵)؛ که ارزشمند و کمیاب بوده و در سودآوری و تحقق استراتژی های شرکت نقشی اساسی دارند. با ترکیب دو استراتژی کلی کاهش هزینه و تمایز پورتر یا کارکنان بلند مدت و کارکنان موقت، چهار استراتژی را می توان برای منابع انسانی ذکر کرد. البته دسته بندی های مختلفی از استراتژی های منابع انسانی انجام گرفته اند که در کتاب‌های مدیریت استراتژیک منابع انسانی تشریح شده اند؛ ولی در اینجا قصد تشریح آن‌ها را نداریم.

**۱. استراتژی منابع انسانی کاهش هزینه/درونی؛ سرباز وفادار:** در این استراتژی بر استخدام مادام العمر کارکنان با تأکید بر کاهش هزینه همت گمارده می شود. شرح شغل‌های متنوع، وفاداری کارکنان، تأکید بر رضایت شغلی، مسیر شغلی ۳۰ ساله، ارزیابی عملکرد مبتنی بر همکاری به جای رقابت و مزایای بلند مدت از جمله اقدامات این استراتژی است.

**۲. استراتژی منابع انسانی/کاهش هزینه/بیرونی؛ کارکنان مزدبگیر:** در این استراتژی، مشاغل باید به گونه ای طراحی شوند که بتوان تلاش های افراد را کنترل کرد. وظایف هر فرد دقیقاً مشخص شود و به راحتی قابل آموزش باشد، نباید نیاز زیادی به توسعه‌ی مهارت‌ها وجود داشته باشد و مزایا باید کوتاه مدت طراحی شوند. مسیر شغلی طولانی لازم نیست و ارزیابی عملکرد باید به فعالیت های روزمره تأکید کند. آموزش باید حین خدمت و به آموزش وظایف خاص محدود شود.

۳. **استراتژی منابع انسانی تمایز / درونی؛ نخبگان متعهد:** در سازمانی که این استراتژی منابع انسانی را به کار می‌گیرد، طراحی مشاغل باید به گونه‌ای باشد که فرد آزادی عمل بالایی برای نوآوری داشته باشد، افراد باید در زمینه‌های خاص متخصص شوند، مسیرهای شغلی طولانی باشند و ارتقاءهای زیادی را شامل شود، آموزش بر توسعه‌ی مستمر و بلند مدت تاکید داشته باشد، ارزیابی عملکرد بر همکاری و رقابت به طور متعادل تمرکز کند و حقوق و مزایای بالا و طولانی مدت در نظر گرفته شوند.

جدول ۲- استراتژی‌های چهارگانه‌ی منابع انسانی

کاهش هزینه	<b>بیرونی</b>		تمایز
	کارکنان مزد بگیر	نیروهای آزاد	
	سرباز وفادار	نخبگان متعهد	
	<b>درونی</b>		

۴. **استراتژی منابع انسانی تمایز / بیرونی؛ نیروهای آزاد:** سازمانی که این استراتژی را به کار می‌گیرد، باید مشاغل را به گونه‌ای طراحی کند که افراد مسئولیت گسترده‌ای داشته و اختیار تصمیم‌گیری در حوزه‌ی کاری خود را داشته باشند، مزایا نباید فرد را به صورت بلند مدت به سازمان وصل کند، افراد نباید مسیر شغلی طولانی در سازمان داشته باشند، ارتقاء از بیرون مبنای کار باشد، ارزیابی عملکرد بر نتایج و پیامدها تمرکز کند، مزایای کوتاه مدت زیاد باشد و سرانجام آموزش کوتاه مدت مدنظر باشد.

جدول ۳- اقدامات متناسب یا استراتژی‌های چهارگانه‌ی منابع انسانی

نیروها آزاد	نخبگان متعهد	کارکنان مزد بگیر	سرباز وفادار	استراتژی اقدامات
وظایف پیچیده جذب افراد ماهر تناسب با شغل اخراج افراد با عملکرد پایین تاکید بر رقابت درونی تاکید بر مهارت خاص توسعه برای افراد با عملکرد بالا	مسئولیت زیاد شکار استعدادها تناسب با شغل و سازمان حفظ افراد با عملکرد بالا مبتنی بر شایستگی آموزش مهارت‌ها توسعه برای مشاغل اینده بلند مدت	وظایف ساده جستجوی داوطلب زیاد تناسب با شغل پذیرش ترک خدمت تضمین حداقل‌ها تاکید بر وظایف خاص کاهش هزینه‌های توسعه	استاندارد ارتقای درونی تناسب با سازمان حفظ کارکنان وفادار تاکید بر همکاری تاکید بر مهارت های خاص یادگیری مستمر بلند مدت	طراحی کار کارمندیابی انتخاب نگهداری ارزیابی عملکرد آموزش توسعه مزایا

مزایای اقتصادی براساس عملکرد		کوتاه مدت		
---------------------------------	--	-----------	--	--

نمونه ای از همسویی اقدامات منابع انسانی با استراتژی بیمارستان در جدول ذیل آمده است. همان طور که ملاحظه می شود، هر نوع استراتژی، اقدامات خاصی در حوزه ی منابع انسانی را می طلبد.

جدول ۴- همسویی مدیریت منابع انسانی با استراتژی های بیمارستان

اقدامات و طرح ها	استراتژی منابع انسانی	استراتژی بیمارستان	استراتژی ها
۱- انتخاب پزشکان و پرستاران مستعد و زبده ۲- توسعه ی کارکنان برای مشاغل کلیدی ۳- ارزیابی عملکرد فردی و گروهی با تاکید بر بلند مدت ۴- پاداش بر اساس عملکرد و تحمل شکست ۵- مسیر شغلی گسترده و وسیع ۶- سرمایه گذاری زیاد روی آموزش	تسهیل کنندگی	ترغیب نوآوری	
۱- شرح شغل روشن ۲- مشارکت کارکنان در تصمیمات شغلی ۳- تاکید بر توانمندسازی پزشکان و پیراپزشکان ۴- تاکید زیاد بر کار تیمی ۵- تاکید بر اهمیت ارائه ی بازخورد به کارکنان ۶- توجه بسیار زیاد به آموزش و توسعه	تجمع	ارتقای کیفیت	
۱- مشاغل کاملاً تعریف شده و روشن ۲- تاکید زیاد بر کوچک سازی یا متناسب سازی ۳- جمع آوری اطلاعات دقیق از بازار برای سطح دستمزدها ۴- تاکید زیاد بر نتیجه در ارزیابی عملکرد ۵- استفاده از کارکنان نیمه وقت یا پیمانکاری ۶- ساده سازی کار و توجه کم به آموزش و توسعه	بهره برداری	مدیریت هزینه	

## فصل دوم

### ماهیت مدیریت منابع انسانی:

#### وظایف و مسؤلیت های مدیریت منابع انسانی:

##### ۱. وظایف و مسؤلیت های عمومی:

- ❖ برنامه‌ریزی: شامل اهداف سازمانی، تدوین و تنظیم یک استراتژی کلی
- ❖ سازماندهی: شامل شناسایی و گروه بندی فعالیت ها و وظایف، تعیین اختیار و مسؤلیت برای مدیران و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌ها.
- ❖ هدایت و رهبری: برای اطمینان از اینکه کار بطور مطلوب و بر طبق برنامه انجام می شود، مدیریت باید از نحوه عملکرد سازمان کسب اطلاعات کند عملکرد واقعی را با اهداف تنظیم شده مقایسه نماید.
- ❖ کنترل و نظارت: فرآیند کسب آگاهی از عملکرد واقعی نظارت نامیده می شود.

##### ۲. وظایف و مسؤلیت های اختصاصی:

- ❖ جذب و گزینش
- ❖ آموزش و توسعه منابع انسانی
- ❖ طراحی سیستم های حقوق و دستمزد
- ❖ شناخت استعداد ها، علائق، انگیزه ها و شخصیت نیروهای انسانی از طریق ایجاد ارتباطات انسانی
- ❖ انجام اقدامات مربوط به نگهداری تن و روان منابع انسانی
- ❖ انجام اقدامات مربوط به فعل و انفعالات و جابجائی های پرسنلی
- ❖ انجام اقدامات مربوط به نظم و انضباط و رسیدگی به شکایات
- ❖ ارزشیابی شایستگی کارکنان
- ❖ برنامه ریزی نیروی انسانی
- ❖ انجام اقدامات مربوط به از کارافتادگی، بازنشستگی و مستمری بگیری کارکنان

مدیریت منابع انسانی را شناسائی، انتخاب، استخدام، تربیت و پرورش نیروی انسانی به منظور نیل به اهداف سازمان تعریف کرده‌اند. منظور از منابع انسانی یک سازمان، تمام افرادی است که در سطوح مختلف سازمان مشغول بکارند. منظور از سازمان تشکیلات بزرگ یا کوچکی است که به قصد و نیتی خاص و برای نیل به اهدافی مشخص بوجود آمده باشد. سازمان ممکن است شرکت صنعتی و تولیدی، شرکت تجاری خصوصی، وزارتخانه دولتی، باشگاه ورزشی و تفریحی، موسسات غیر انتفاعی، دانشگاه یا واحدی از ارتش باشد. در تقسیم بندی سازمان، مدیریت منابع انسانی در ردیف مدیریت تولید، مدیریت مالی و .... قرار گرفته و انجام امور مربوط به آن به عهده حوزه ای معین واگذار گردیده است. این حوزه ممکن است مستقیماً تحت ریاست سازمان باشد و دارای وظایف کاملاً تخصصی است که نقش مهمی در موفقیت نهایی سازمان دارد. از آنجا که سازمان به دست انسان طراحی و اداره می شود و انسان های شاغل در کل سازمان موضوع اصلی مدیریت منابع انسانی هستند، مسائل نیروی انسانی نمی تواند فقط به یک حوزه تخصصی محدود شود. در نتیجه تصمیمات و عملکرد مسئولان امور پرسنلی در کلیه سطوح سازمانی و به تبع آن در عملکرد کلی سازمان تاثیر می گذارد.

### **عوامل مهم در گسترش نقش مدیریت منابع انسانی:**

امروزه شاهدیم که مدیریت منابع انسانی در طرح ریزی برنامه های مهم و استراتژیک مشارکت فعالی دارد. مشکلات اقتصادی و در نتیجه، عدم تکافوی درآمد مردان باعث شده است تا هر روز تعداد بیشتری از زنان به عنوان نان آور دوم، داوطلب استخدام در سازمان ها شوند. استخدام و اشتغال زنان توأم با مسائل خاصی چون بارداری، زایمان، الزام به مراقبت از کودکان و اجبار به خانه داری در حین اشتغال است. همچنین مسائل ناشی از پیری یا جوانی نیروی کار از جمله مشکلاتی است که سازمان بطور اعم و مدیریت منابع انسانی بطور اخص با آن مواجه است. نقش مدیریت منابع انسانی نخست، تشخیص استعدادهای بالقوه نیروهای شاغل در سازمان و سپس فراهم آوردن امکاناتی برای شکوفائی آنها است. تجزیه و تحلیل شغل یکی از وظایف مدیران منابع انسانی که در توسعه و شکوفایی سازمان مؤثر است.

### **تجزیه و تحلیل شغل:**

پایه و اساس سازمان، وظایفی است که به وسیله اعضای آن انجام می گیرد. این وظایف باید متناسب با یکدیگر و دارای هماهنگی در جهت رسیدن به اهداف سازمان باشد. بنابراین، تجزیه و تحلیل و شناخت مشاغل در سازمان، بخش مهمی از وظایف مدیریت منابع انسانی محسوب می شود.

تجزیه و تحلیل شغل، فرآیندی است که از راه آن، ماهیت و ویژگی های هر یک از مشاغل، در سازمان بررسی می گردد و اطلاعات کافی در باره آن ها جمع آوری و گزارش می شود. با تجزیه و تحلیل شغل معلوم می شود که هر شغل چه وظایفی را شامل می شود و برای احراز و انجام شایسته آن، چه مهارت ها، دانش ها و توانایی هایی



لازم است. اطلاعاتی که از تجزیه و تحلیل شغل به دست می‌آید، در امور گوناگون مربوط به مدیریت منابع انسانی، مورد استفاده قرار می‌گیرد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: کارمندیابی، انتخاب و انتصاب، ایمنی، ارزیابی عملکرد، حقوق و دستمزد، طراحی شغل، برنامه‌ریزی نیروی انسانی و تحقیق و پژوهش و تنظیم قوانین و مقررات استخدامی.

### **شرح شغل و شرایط احراز شغل:**

شرایط احراز شغل شرح حداقل شرایطی است که متصدی شغل باید داشته باشد تا بتواند با موفقیت از عهده کار برآید. به بیان دیگر، دانش، مهارت‌ها و توانایی‌هایی که برای انجام موفق و مؤثر شغل ضروری است در فرم شرایط احراز منعکس می‌شود و انتظار می‌رود کسی که دارای آن شرایط است، کار را بهتر از کسی که فاقد آن‌ها است، انجام دهد.

تنظیم شرایط احراز شغل، نقش مهمی در فرآیند انتخاب افراد ایفا می‌کند و با استفاده از آن می‌توان فردی را انتخاب و استخدام کرد که بیش‌ترین شایستگی را برای تصدی شغل مورد نظر داشته باشد. در واقع، منظور از انتخاب درست در مدیریت منابع انسانی، این است که شاغل (با توجه به مشخصاتی که در شرایط احراز شغل درج گردیده) و شغل (آن طور که در شرح شغل آمده است) با هم تناسب داشته باشند.

در شرح شغل، عناوینی مانند: عنوان شغل، محل شغل، خلاصه‌ای از شغل، وظایف شغل، رئیس یا زیردستان، شرایط شغل و خطرهای موجود در شغل می‌آید. در شرایط احراز شغل، عناوینی مانند: تحصیلات، تجربیات، دوره‌های تخصصی، قدرت قضاوت، ابتکار، توان تصمیم‌گیری، مهارت‌های جسمی، مهارت در انتقال مفاهیم، ویژگی‌های روحی و روانی و نیاز به استفاده بیش از اندازه از یکی از حواس پنج‌گانه، مانند چشم، می‌آید.

### **مشکلات تجزیه و تحلیل شغل:**

ممکن است در نتیجه تجزیه و تحلیل شغل، تصویر مبهمی از شغل ارائه شود. این احتمال همواره حتی هنگامی که تجزیه و تحلیل به هنگام صورت گرفته باشد نیز وجود دارد. علت این است که افراد مختلف از دیدگاه‌های مختلف به یک شغل نگاه می‌کنند و برداشت‌های متفاوتی دارند. از این رو، ممکن است کارشناسان و تحلیل‌گران آمار، ارقام و اطلاعات به دست آمده را به صورت‌های گوناگون تفسیر کنند.

### **طراحی شغل:**

برای طراحی مشاغل، روش واحدی که همواره بتوان از آن استفاده کرد، وجود ندارد و در شرایط و موقعیت‌های گوناگون، طرح‌ها و الگوهای متفاوتی به کار برده می‌شود؛ ولی معمولاً از چهار روش زیر بیش‌تر استفاده می‌شود:

## ۱- روش مدیریت علمی:

رایج‌ترین شیوه برای طراحی شغل، روش مدیریت علمی است که تیلور آن را پیشنهاد کرده است. او معتقد بود که تقسیم کار (بر اساس تخصص) باید مبنای طراحی مشاغل قرار گیرد. در این نظریه، بهترین طرح برای هر شغل، آن است که حرکات اضافی برای انجام دادن آن را حذف کرده باشد. او نکات زیر را مورد توجه قرار می‌داد: شغل باید به وظایف و مسئولیت‌ها محدود شود که می‌توان به بهترین وجه از عهده آن‌ها برآمد. شاغل باید فنون و مهارت‌های خاص هر شغل را آموخته باشد.

## ۲- روش انگیزش:

بر اساس این روش، مشاغل باید به گونه‌ای طراحی شوند که باعث رضایت کارکنان و ایجاد انگیزه در آنان گردد. روش انگیزش بر اساس نظریه‌های زیر پیشنهاد گردیده است:

نظریه دو عاملی هرزبرگ (غنی سازی شغل): بنابراین نظریه، بدون اینکه تغییری در محتوای شغل داده شود، کارکنان، مسئول برنامه‌ریزی برای کار خویش و نظارت بر فرآیند کار می‌شوند و در نتیجه، مسئولیت آنان در برابر کار، مشخص‌تر می‌گردد.

نظریه فعال سازی: طبق این نظریه، باید با ایجاد تنوع در کار و کاهش خستگی، کارکنان را فعال ساخت. گردش شغلی، یکی از روش‌هایی است که به این منظور به کار گرفته می‌شود. به جای این که فردی همواره مأمور و مسئول کار خاصی باشد، مجموعه‌ای از وظایف مختلف و متنوع را انجام می‌دهد.

نظریه ویژگی‌های شغل: این نظریه، مانند نظریه هرزبرگ، معتقد است که کارکنان هنگامی برای انجام کار انگیزه خواهند داشت که احساس کنند شغلشان با ارزش است و از چگونگی عملکرد خود، بازخورد بگیرند؛ ولی بر خلاف نظریه هرزبرگ، که در آن توصیه ویژه‌ای برای طراحی شغل ارائه نمی‌شد، در این نظریه ابعاد کار به شرح زیر در طراحی شغل، مورد توجه قرار می‌گیرد:

- ✓ انجام کار باید به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌های گوناگون و متنوع نیاز داشته باشد.
- ✓ هویت کار باید معلوم باشد؛ یعنی به جای بخشی از کار، کارکنان باید یک کار را به طور کامل انجام دهند.
- ✓ کار باید هم از نظر کسی که مسئول انجام دادن آن است و هم از نظر دیگران، چه در داخل سازمان و چه در خارج از آن، مهم به شمار آید.
- ✓ شغل باید طوری طراحی شود که شاغل آن، استقلال و آزادی عمل داشته باشد و بتواند درباره رویه کار، تصمیم‌گیری کند.

✓ طراحی شغل باید به گونه‌ای باشد که شاغل بتواند از عملکرد خود بازخورد بگیرد. وجود سه عامل (تنوع، هویت و اهمیت) باعث می‌شود کارمند احساس کند که کار مهمی دارد. استقلال و آزادی عمل باعث می‌شود که خود را مسئول نتیجه کار خود بداند و دریافت بازخورد باعث می‌شود که فرد از نتایج واقعی عملکرد فعالیت‌های خویش آگاه گردد. نتیجه حاصل از این حالت‌های روحی در کارکنان، انگیزه بیشتر، افزایش کیفیت کار، رضایت بیشتر و غیبت کم‌تر است.

### ۳- روش سیستمی:

منظور از روش سیستمی، این است که به جای طراحی تک‌تک مشاغل، نظام کار به گونه‌ای طراحی شود که ابعاد اجتماعی و فنی کار، مکمل یکدیگر باشند. از نظر کارکنان، شغلی خوب است که پیش پا افتاده و عادی نباشد و انجام دادن آن تا حدودی به توان فکری نیاز داشته باشد، تا اندازه‌ای در آن تنوع و آزادی عمل وجود داشته باشد، وجهه اجتماعی خوبی داشته باشد و امکان پیشرفت شاغل را فراهم کند. بنابراین ضوابط نظام کار باید طوری طراحی شود که آن دسته از کارکنانی که خواهان مسئولیت بیشتر، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و رشد و پیشرفت در سازمان هستند، امکان دستیابی به این اهداف را داشته باشند. در روش سیستمی، مانند روش مدیریت علمی، هدف این است که کارآیی عملیات افزایش یابد؛ ولی برخلاف روش مدیریت علمی، به جای توجه به افزایش کارآیی در همه وظایف شغل، به وظایفی توجه می‌شود که نقش مهمی در روند کار دارند؛ مثلاً به جای این که واحدی در سازمان برای کنترل کیفیت کالا ایجاد شود، کارگری که کالایی را تولید می‌کند، خود مسئول حفظ کیفیت و رفع عیوب آن می‌گردد. طراحی نظام کار به این شکل، تصمیم‌گیری برای رفع مشکل را در پایین‌ترین سطح، یعنی منشأ ایجاد آن، امکان‌پذیر می‌کند.

### ۴- روش مبتنی بر شواهد:

در این روش ابزار، وسایل، تجهیزات و شرایط کار به گونه‌ای طراحی می‌شود که بیش‌ترین کارآیی به دست آید و به بهداشت و ایمنی و نیز رضایت کارکنان بیفزاید. به بیان دیگر، هدف این است که روش کار، مطابق با ویژگی‌های عامل انسانی طراحی شود.

### روش‌های انجام تجزیه شغل:

روش‌های بسیاری برای انجام تجزیه شغل و جمع‌آوری اطلاعات لازم وجود دارند؛ مانند مشاهده مستقیم، مصاحبه با شاغلین رؤسا، مرئوسین و همکاران آنها، تهیه و تنظیم پرسشنامه، بررسی و مطالعه سوابق موجود در مورد مشاغل و تلفیقی از روش‌های فوق.

## مشاهده:

در روش مشاهده شاغلین برای مدت لازم توسط تجزیه و تحلیل گران مشاغل مورد مشاهده مستقیم قرار می گیرند. مشاهده ممکن است بصورت حضور در محیط واقعی کار و مشاهده حضوری و مستقیم شاغلین باشد که در این صورت می توان کلیه فعالیت های شغلی شاغلین را ثبت نموده راه دیگری برای مشاهده فعالیت های شغلی می تواند از طریق استفاده از عکسبرداری، فیلم ویدئو و غیره باشد که سپس مورد مشاهده قرار گیرند. عیب این روش افزایش هزینه های مربوط به تجزیه شغل است. در مشاهده باید به نکاتی توجه شود:

- ✓ فضای مشاهده باید طبیعی باشد.
- ✓ عوامل محیطی که ممکن است فضای مشاهده را تحت تاثیر قرار دهد، کنترل کنیم.
- ✓ از مراحل مشاهده یادداشت برداری شود.
- ✓ علایق و سلايق شخصی را در مشاهده دخالت ندهیم.
- ✓ هدف مشاهده را فراموش نکنیم.
- ✓ حتی الامکان از تجهیزات، ابزار و تکنولوژی مناسب استفاده کنیم (کیفیت مشاهده را افزایش دهیم).

معمولاً برای مشاغل ساده از این روش استفاده می شود (مشاغلی که تکرار و زمان انجام آنها کوتاه است) در این روش، تحلیلگر، اجرای کار بوسیله شاغل یا شاغلان کار را تحت نظر می گیرد و با یادداشت هایی که برمی دارد طریقه انجام دادن آن را شرح می دهد؛ مثلاً (چگونه کار انجام می گیرد، چه مدت زمانی صرف انجام آن کار می شود شرایط محیطی چگونه است، از چه ابزار و آلاتی استفاده می شود؟) تحلیلگری که کار را شناسایی می کند و مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد باید دقت داشته باشد که حضور او در محیط کار، در روال عادی آن تأثیر نگذارد. در غیر اینصورت، اطلاعاتی که از تجربه و تحلیل شغل بدست می آید اعتبار چندانی نخواهد داشت.

## مصاحبه:

مصاحبه در تجزیه شغل معمولاً پس از انجام مشاهده و یا همزمان صورت می پذیرد. مصاحبه در واقع می تواند مکمل مشاهده باشد؛ بدین ترتیب که باقی مانده اطلاعاتی را که از راه مشاهده نمی توان به آنها دست یافت، از طریق مصاحبه با شاغلین، همکاران، سرپرست مستقیم و در صورت لزوم مرئوسین آنها بدست آورد. مصاحبه هایی که به منظور تجزیه شغل انجام می پذیرد، می تواند مصاحبه های طرح ریزی شده، نیمه طرح ریزی شده و یا کاملاً طرح ریزی شده باشد، انتخاب یکی از انواع مصاحبه های مذکور بستگی به نوع مشاغل و سطح مشاغلی دارد که مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. استفاده از روش مصاحبه در تجزیه و تحلیل مشاغل مستلزم صرف وقت و هزینه نسبتاً بالائی است؛ ولی اگر بخوبی انجام پذیرد نتایج درخشانی را در پی

خواهد داشت. مصاحبه به گفتگوی هدفدار، یعنی گفتگویی که نقشه، طرح، آگاهی و برنامه قبلی داشته باشد، مصاحبه گویند. از جهتی مصاحبه ۲ نوع است: آزاد و بسته.

#### • مصاحبه آزاد:

چهارچوب یا محتوای مشخص و از پیش تعیین شده ای ندارد و جو مصاحبه و رابطه ای که میان مصاحبه کننده و مصاحبه شونده بوجود می آید، مسیر و شکل آنرا تعیین می کند. در مصاحبه آزاد یا اصولاً سوالاتی از قبل تهیه نمی شود و یا تعداد سوالات محدود و بسیار کم است. سوالات بصورت کلی مطرح و به مصاحبه شونده اجازه داده می شود تا او خود صحبت را به جا یا جاهایی که فکر می کند مهم است بکشد.

#### • مصاحبه بسته:

برخلاف مصاحبه آزاد، چهارچوب مصاحبه بسته یا «منظم» کاملاً معلوم است و سوالات از قبل تعیین شده اند مصاحبه گر براساس فهرستی که در دست دارد، هر یک از سوالات را به ترتیب مطرح می کند تهیه فهرستی از سوالات و رعایت ترتیب منظمی در طرح آنها یکی از مهمترین مزایای مصاحبه بسته به شمار می آید. ۱- مصاحبه انفرادی با متصدی شغل مصاحبه (آزاد یا بسته) به ۳ صورت انجام می گیرد. ۲- مصاحبه گروهی با کارکنانی که شغل های یکسانی دارند. ۳- مصاحبه با سرپرستان یا کسانی که انتظار می رود آشنایی کامل با شغل داشته باشند.

#### نکات مهم در مصاحبه

- از میان کارکنان باید کسانی را برای مصاحبه انتخاب کرد که بیشترین دانش و اطلاعات را درباره شغل داشته باشند.
- باید کسانی باشند که بتوانند وظایف، مسئولیت ها و ویژگی های شغل را بدرستی، دقیق و با صراحت تشریح کنند.
- باید رابطه خوب و دوستانه ای با مصاحبه شونده برقرار نمود.
- مصاحبه باید تا حد ممکن منظم و سازمان یافته باشد و از فرم های استاندارد شامل سوالات از قبل تعیین شده و فضایی برای ثبت پاسخ ها استفاده شود.
- مصاحبه بهتر است ترکیبی از نوع بسته و باز باشد.
- باید از شاغل خواست که فهرستی از وظایف خود را به ترتیب اهمیت و کثرت وقوع تهیه کند و در اختیار تحلیل گر بگذارد.

- بعد از خاتمه مصاحبه، اطلاعات بدست آمده باید مرور شود و صحت آن تایید گردد. این کار معمولاً از طریق ارتباط با سرپرست مستقیم مصاحبه شونده انجام می گیرد.

### مزایای مصاحبه

- ۱- دو طرف رو در رو مسائلی مطرح می کنند که در روش های دیگر پنهان باقی می ماند.
- ۲- در صورت ایجاد جو مناسب، مسائل و مشکلات بی پرده و بدون ترس ابراز می شود.

### معایب مصاحبه

امکان جمع آوری اطلاعات نادرست وجود دارد.

### پرسشنامه:

استفاده از روش پرسشنامه در جمع آوری اطلاعات به منظور تجزیه و تحلیل شغل، یکی از ساده ترین، کم خرج ترین و معمول ترین روش ها برای جمع آوری اطلاعات از جوامع وسیع تر آماری برای بالا بردن میزان اعتبار اطلاعات جمع آوری شده می باشد. در استفاده از این روش کارشناسان تجزیه و تحلیل شغل، معمولاً سوالات مذکور در بخش مصاحبه را به طریق پرسشنامه ای تنظیم و برای شاغلین ارسال می دارند تا پرسشنامه تکمیل و عودت گردد. کفایت استفاده از پرسشنامه در تجزیه و تحلیل شغل در واقع در گرو نحوه تنظیم سوالات پرسشنامه است. سوالات باید کوتاه، صریح، جامع، کامل و در برگیرنده کلیه عوامل مربوط به شغل باشد.

پرسشنامه دو نوع است:

- پرسشنامه باز (انعطاف بیشتری دارد)
- پرسشنامه بسته (محدوده پاسخ از پیش تعیین می شود)
- برای تحلیل شغل باید از پرسشنامه باز استفاده کنیم؛ زیرا افراد در آن آزادی عمل دارند تا مسئولیت ها و ابعاد شغل خود را بازگو کنند.

در پرسشنامه بایستی سوالات واضح و شفاف و دور از ابهام بوده و نباید جهت دار باشد. پرسشنامه هایی که برای تجزیه و تحلیل شغل طراحی می شوند بین ۴ تا ۶ صفحه بوده، شامل هر دو نوع سوالات عینی (سوالاتی که احتیاج به تحلیل ندارند) و قضاوتی (سوالاتی که باید مورد تحلیل قرار گیرند) هستند. ابتدا فرم پرسشنامه به متصدی آن شغل داده می شود تا به سوالات آن پاسخ دهد. سپس فرم تکمیل شده به نظر سرپرست مستقیم او می رسد و بعد از تأیید وی به کارشناس تجزیه و تحلیل شغل داده می شود.

### نکات مهم در پرسشنامه

- بعضی سوالات باید جزئی و دقیق و بعضی کلی یا عمومی باشد.

- پرسشنامه هایی سودمندند که در آنها از هر دو نوع سوال استفاده شود (باز و بسته).
- تعداد سوالات نباید زیاد باشد.
- برای پاسخ دهنده علت تکمیل پرسشنامه روشن باشد.
- سوالات ساده و قابل فهم باشد.
- قبل از پخش پرسشنامه سوالات توسط چند نفر مطلع ارزیابی شوند.

### مزایای پرسشنامه

- کم هزینه ترین روش جمع آوری اطلاعات است.
- در زمان کوتاهی اطلاعات زیادی بدست می آید.

### معایب پرسشنامه

- تعدادی پاسخ دهنده به سوالات کامل جواب نمی دهند.
- برخی افراد به سوالات پاسخ درست نمی دهند.
- عدم برگشت تعدادی از پرسشنامه ها

### **مصاحبه گروهی:**

مصاحبه گروهی شبیه مصاحبه انفرادی است با این تفاوت که به جای مصاحبه با یک نفر، با همه کسانی که دارای مشاغل یکسانی در سازمان هستند بطور همزمان مصاحبه می شود. اطلاعاتی که از این طریق بدست می آید، دقیق تر و کاملتر از اطلاعاتی است که از مصاحبه انفرادی بدست می آید.

### **نشست متخصصان:**

در این روش جلساتی تشکیل می شود و از کسانی که دانش و اطلاعات زیادی درباره شغل دارند، دعوت و نظرخواهی می شود در این جلسات سرپرستان و متخصصان ویژگی و مشخصات شغل را برای تحلیلگران تشریح می کنند. ثبت وقایع در این روش از متصدی شغل خواسته می شود که فعالیت های روزانه خود را یادداشت کند.

### **ثبت وقایع:**

بهترین روش برای کسب اطلاعات دست اول درباره چگونگی انجام کار است؛ زیرا کار بوسیله انجام دهنده آن و آنگونه که واقعا انجام می گیرد شرح داده می شود.

## پرسشنامه تجزیه و تحلیل سمت:

تجزیه و تحلیل سمت (PAQ) ۳ یک روش مقداری است که در اوایل دهه ۱۹۷۰ بوسیله مک کورمیک در دانشگاه پرو ابداع گردید. بر اساس نظر آنها می توان هر شغلی را برحسب مجموعه فعالیت هایی که در آن انجام می گیرد مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. از این رو در پرسشنامه ای که طراحی نموده اند، فعالیت های هر شغل به شش طبقه تقسیم گردیده است. عناصر مهم در هر یک از این طبقات ششگانه نیز شناسایی شده اند. منظور از «عنصر» حرکت یا عملی است که در کار انجام می گیرد و جزئی از آن به شمار می آید. در مجموع ۱۹۴ عنصر که معرف تمام فعالیت های ممکن در هر شغل است شناسایی و فهرست گردیده اند.

تجزیه و تحلیل شغل به روش PAQ بدین صورت است که با مطالعه پرسشنامه، تحلیلگر معین می کند که اولاً شغل از چه عناصری تشکیل شده و ثانیاً هر یک از این عناصر چه سهمی در شغل دارند. قسمتی از فعالیت های کارمند در هر شغلی، کسب اطلاعاتی است که برای انجام آن کار ضروری است. بنابراین تحت عنوان «منابع اطلاعاتی» در پرسشنامه مواردی مطرح شده اند که با ارزیابی آنها، معلوم می شود که کارمند این اطلاعات را از کجا و چگونه بدست می آورد. از فردی که به پرسشنامه پاسخ می دهد خواسته می شود تا هر یک از عناصر را ارزیابی نماید. به همین ترتیب در بقیه صفحات پرسشنامه، فهرستی از عناصر مربوط به سایر طبقات ششگانه نیز وجود دارد که با مطالعه و پاسخ به آنها، ماهیت و ویژگیهای شغل، معلوم می گردد. تحقیقاتی که درباره PAQ انجام گرفته، پایایی و روایی آنرا تایید کرده است. این روش کاربرد وسیعی دارد و برای تجزیه و تحلیل انواع مشاغل از آن استفاده می شود. معایب این روش طولانی بودن، زبان فنی و سیستم ارزیابی پیچیده و مشکل آن است.

## بررسی سوابق گذشته:

استفاده از روش بررسی سوابق گذشته در تجزیه شغل، روشی است که باید با یکی از روش های دیگر تلفیق گردد تا نتایج آن بتواند قابل استفاده باشد؛ زیرا اگر به تنهایی مورد استفاده قرار گیرد نمی تواند روش صحیحی در تجزیه شغل باشد. استفاده از این روش در زمانی که تجزیه و تحلیل کنندگان مشاغل، آشنایی کافی به آن شغل خاص و یا مشاغل نداشته باشند، بهتر است در اولین مرحله تجزیه شغل انجام پذیرد. در آن صورت تجزیه و تحلیل کنندگان شغل در ابتدا یک آشنایی کلی با شغل یا استفاده از بررسی و مطالعه سوابق گذشته بدست خواهند آورد. سپس می توانند از روش های مشاهده، مصاحبه، پرسشنامه و یا روش های دیگر تجزیه و تحلیل شغل استفاده نمایند.

مراحل مطالعه و بررسی سوابق گذشته در تجزیه و تحلیل شغل را می توان بصورت زیر طراحی و برنامه ریزی نمود:

<sup>۳</sup> Partition Analysis of Quasispecies



- ✓ تجزیه و تحلیل اهداف کلی سازمان در مورد روش های نیل به آن
  - ✓ مطالعه اسناد و مدارک سازمانی در ارتباط با اولین تاریخ ایجاد شغل در سازمان مربوطه
  - ✓ بررسی و مطالعه شغل در سازمانهای مشابه
  - ✓ بررسی شرح شغل و شرایط احراز آن در صورت وجود
- سایر اسناد و مدارک کتبی موجود در سازمان در مراحل انجام تجزیه شغل باید به ۳ سوال اساسی زیر پاسخ داد:
- ۱- چه نوع کارها و فعالیتهایی تشکیل دهنده شغل است؟ ۲- چگونه این کارها و فعالیتهای باید به انجام برسند؟ ۳- شاغل باید از نظر دانش، مهارت و یا رفتار چگونه باشد؟

## فصل سوم

### تنظیم شرایط احراز شغل:

خصوصیات، تجربیات و مهارتهایی است که متصدی شغل باید داشته باشد. به منظور تنظیم فرم شرایط احراز شغل لازم است که شرح شغل بدقت مورد مطالعه قرار گیرد. فرم شرایط احراز شغل راهنمایی برای کارمندیابی است و می توانیم از آن برای آزمون های انتخابی استفاده کنیم. شرایط احراز شغل را می توان در قسمتی از فرم شرح شغل شرح داد یا به صورت فرم جداگانه ای تنظیم کرد. صفحات و خصوصیات متصدی شغل را از ۲ روش می توان احصاء نمود:

- اظهارات صاحب نظران
- تجزیه و تحلیل آماری

در روش اول (روش قضاوتی) از کارشناسان، سرپرستان و مدیرانی که با شغل آشنایی دارند سوال می شود (کسی که شغل مورد نظر به او واگذار می گردد باید دارای چه تحصیلات، تخصص و مهارت هایی باشد، چه دوره هایی را گذرانیده باشد و استعداد، هوش و شعورش در چه حدی باشد تا بتواند با شایستگی عهده دار آن شود). در روش دوم که منطقی ترین و دشوارترین روش است، تعیین می گردد چه رابطه ای میان متغیرهایی از قبیل اندازه قد، قوه بینایی، قدرت جسمی، زبردستی، هوش، ویژگی های شخصیتی و توانایی کارمند در انجام دادن وظایفش وجود دارد؟

### مشکلات تجزیه و تحلیل شغل:

- ۱- واکنش کارکنان قبل از اقدام به تجزیه و تحلیل شغل باید هدف از آن را خیلی صریح و بدون هیچگونه ابهامی برای متصدی شغل تشریح نمود.
- ۲- کاستی های فرآیند تجزیه و تحلیل شغل ممکن است که در نتیجه تجزیه و تحلیل شغل، تصویر مبهمی از شغل ارائه گردد. علت این است که افراد مختلف از دیدگاه های متفاوتی به یک شغل نگاه می کنند و از آن برداشت متفاوتی دارند. دلیل دیگر، تغییر و تحول تدریجی بسیاری از مشاغل در طول زمان است.

### برنامه ریزی:

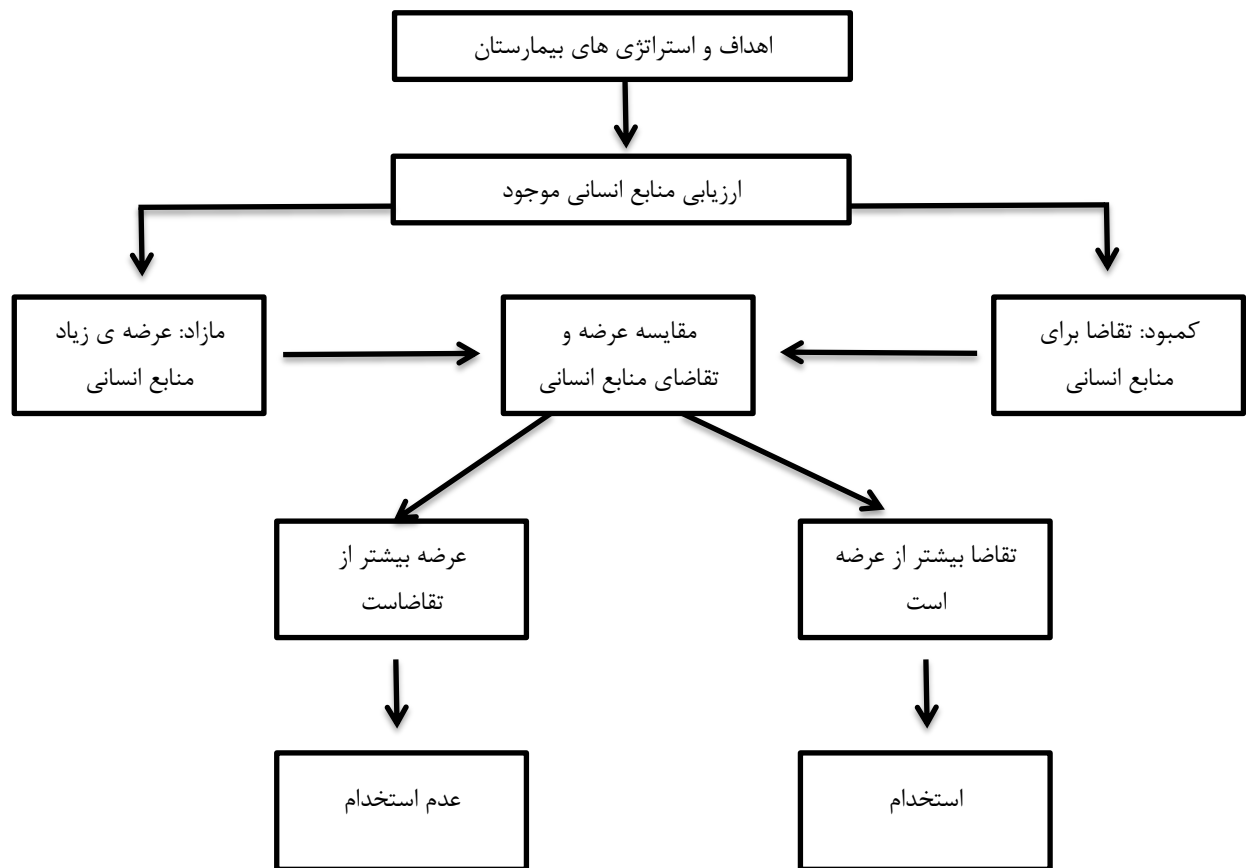
از وظایف و همچنین عوامل بسیار مهم دیگر در گسترش نقش مدیریت منابع انسانی برنامه ریزی است که پایه تمام مراحل مدیریت است. برنامه ریزی منابع انسانی «فرآیندی است که معین می کند بیمارستان ها برای نیل به اهداف خود به چه تعداد کارمند با چه قابلیت هایی برای چه مشاغلی و در چه زمانی نیاز دارد» نیل به اهداف بیمارستان بدون برآورد منابع انسانی لازم و برنامه ریزی برای تأمین آن ممکن نیست. برنامه

ریزی منابع انسانی، شامل تجزیه و تحلیل نیازهای بیمارستان به منابع انسانی و اتخاذ تدابیر مناسب برای تأمین این نیازها می باشد. بدین ترتیب نیازهای منابع انسانی پیش بینی و به گونه‌ای برنامه‌ریزی می شوند که هرگاه در هر بخش بیمارستان، پستی خالی شد، منابع انسانی شایسته‌ای برای تصدی آن پست شناسایی شده و آماده باشند.

وقتی رویکرد سازمان به منابع انسانی، استراتژیک است و دیدگاه مدیریت استراتژیک منابع انسانی حاکم است، برنامه ریزی منابع انسانی نیز باید برنامه ریزی استراتژیک منابع انسانی باشد.

برنامه ریزی استراتژیک منابع انسانی منتظر نمی ماند که پس از خالی شدن پست‌های سازمانی برای آن‌ها افرادی را پیدا کند؛ بلکه متناسب با استراتژی‌های بیمارستان، افراد درونی یا بیرونی حائز شرایط برای آن مشاغل شناسایی و برنامه ریزی می شود که چه زمانی و با چه کیفیتی باید در آن شغل قرار گیرند. با نگاه استراتژیک، برنامه ریزی منابع انسانی یک فعالیت مستمر و پویایی است که کل بیمارستان را در بر می گیرد.

برنامه ریزی منابع انسانی اصلی ترین مؤلفه‌ی مدیریت منابع انسانی استراتژیک است. برنامه ریزی منابع انسانی استراتژیک با در نظر داشتن اهداف کلان بیمارستان، منابع انسانی لازم را برای تحقق اهداف فراهم می کند. یکی از اصلی ترین پیوندها بین برنامه‌ی استراتژیک بیمارستان با مدیریت منابع انسانی باید در برنامه‌ریزی منابع انسانی برقرار شود. اگر برنامه‌ی منابع انسانی بدون توجه به استراتژی بیمارستان تدوین شود، شکست اهداف و استراتژی‌ها قطعی است. استراتژی‌ها باید با به کارگیری افراد مناسب در زمان مناسب تحقق یابند. هر چند برای پیش بینی، تاکید بر آینده است، ولی شرایط فعلی و گذشته نیز در این برنامه ریزی مد نظر قرار می گیرند. کمبود نیروی ماهر در دسترس و جابجایی نخبگان و استعدادها برای برنامه ریزی منابع انسانی یک چالش جدی محسوب می شود.



شکل ۳- فرآیند برنامه ریزی استراتژیک منابع انسانی

### مزایای برنامه ریزی نیروی انسانی:

۱. نیازهای پرسنلی کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت سازمان را مشخص می نماید.
۲. امکان استفاده عقلایی، سودمند و بهینه از منابع انسانی را میسر می سازد.
۳. فعالیت منابع انسانی را با اهداف و برنامه های آینده هماهنگ می سازد.
۴. هزینه های پرسنلی و استخدامی سازمان را تقلیل می دهد.

### مراحل برنامه ریزی منابع انسانی:

برنامه ریزی منابع انسانی از ۴ مرحله تشکیل می شود:

- ۱- مطالعه اهداف کلان و استراتژی های آینده
- ۲- تعیین موجودی منابع انسانی در بیمارستان
- ۳- برآورد نیاز بیمارستان به منابع انسانی
- ۴- برآورد عرضه ی منابع انسانی از منابع داخلی و خارجی

## مرحله ی اول : مطالعه اهداف کلان و استراتژی های آینده:

اهداف و استراتژی های آینده تعیین کننده ی کمیت و کیفیت منابع انسانی مورد نیاز بیمارستان در سال های آتی هستند. تعداد افراد و نوع قابلیت های مورد نیاز بستگی به اهداف و استراتژی های بیمارستان دارد. نیاز بیمارستان به منابع انسانی در آینده به خدمات آینده و نوع عملیات برای ارائه ی این خدمات و درآمد حاصل از آن ها بستگی دارد. در این رابطه، مطالعه ی محیط و تحلیل شرایط بیرونی بسیار سودمند است. برای مثال تحولات تکنولوژیکی، منابع انسانی مورد نیاز آینده را تحت تاثیر قرار می دهد و بیمارستان به مهارت های جدیدی نیاز پیدا می کند و باید مهارت های قدیمی را کنار بگذارد. از این رو برنامه ریزی منابع انسانی با تدوین اهداف و استراتژی های کلی بیمارستان شروع می شود. پس مراجعه به اسناد زیر در این مرحله ضروری است:

- استراتژی ها
- برنامه های توسعه خدمات
- تغییرات تکنولوژیک
- برنامه های توسعه ای بیمارستان مانند احداث بخش جدید

## مرحله ی دوم: تعیین موجودی منابع انسانی:

دومین مرحله ی برنامه ریزی منابع انسانی، تعیین مشخصات و خصوصیات منابع انسانی موجود و تهیه، فهرستی از تخصص ها و مهارت های موجود است. شناسایی تخصص و مهارت های موجود، مسئولان بیمارستان را متوجه می سازد که چه میزانی از اهداف فعلی و آتی را می توانند دنبال کنند یا امکان گسترش عملیات و فعالیت بیشتر در چه حوزه ها و زمینه هایی وجود دارد.

سیستم اطلاعاتی منابع انسانی، بهترین روش برای پی بردن به موجودی منابع انسانی ایجاد سیستم اطلاعاتی منابع انسانی است. سیستم اطلاعاتی منابع انسانی، روشی منظم برای کسب اطلاعاتی است که تصمیم گیری درباره ی منابع انسانی را امکان پذیر می سازد. این اطلاعات زمانی مناسب هستند که صحیح، دقیق، مربوط و بهنگام باشند.

سیستم اطلاعاتی منابع انسانی به خاطر توانایی کامپیوتر در ذخیره سازی و تحلیل اطلاعات در زمان بسیار کم در بیمارستان ها متداول شده است. برای طراحی و راه اندازی یک سیستم اطلاعاتی، اول باید وضعیت موجود سیستم اطلاعاتی شناسایی شود تا روشن شود که چه نوع اطلاعاتی با چه کیفیتی مورد نیاز است؟ حجم اطلاعاتی که سیستم فعلی پردازش می کند چقدر است؟ این اطلاعات از چه منابعی کسب شده و چگونه از آن ها استفاده می شود؟

در مرحله ی دوم، اطلاعات برحسب درجه ی اهمیت و اولویت آن ها طبقه بندی می شوند. سیستم اطلاعاتی باید طوری طراحی گردد که نخست اطلاعات مهم برای تصمیم گیری را تهیه کند و سپس در صورت وجود زمان و هزینه، اطلاعات کم اهمیت تر را در اختیار بگذارد.

مرحله سوم، طراحی و پیشنهاد سیستم اطلاعاتی منابع انسانی جدید است. این سیستم باید به گونه‌ای طراحی شود که تمام نیازهای اطلاعاتی بیمارستان درباره‌ی منابع انسانی را پاسخ دهد. داده‌ها از طریق ورودی‌های متنوع به سیستم وارد و پس از پردازش، به صورت اطلاعات و گزارشات، در یک جا متمرکز و برای برنامه ریزی منابع انسانی در اختیار مدیران سطح مختلف قرار گیرند.

نوع دیگری از سیستم اطلاعاتی منابع انسانی برای مدیران ارشد طراحی می‌شود و سیستم اطلاعاتی مدیران اجرایی نامیده می‌شود. این سیستم به مدیران ارشد کمک می‌کند که حیطه نظارت خود را افزایش دهند و به بیمارستان این امکان را می‌دهد که طرح‌های جدید پروری خود را به صورت مؤثرتری انجام دهد. یک خطر بسیار جدی در زمینه‌ی سیستم‌های اطلاعاتی منابع انسانی، سرقت هویت افراد است. این سیستم امکان سوء استفاده از اطلاعات محرمانه‌ی کارکنان از طرف افراد درون یا بیرون سازمان را افزایش می‌دهد. سرقت هویت با هدف سوء استفاده از هویت کارکنان صورت می‌گیرد. در این حالت، سارق از نام، آدرس، کد ملی، شماره شناسنامه و اطلاعات دیگر فرد برای انجام کلاهبرداری و جرم استفاده می‌کند؛ برای مثال، کارت اعتباری جدیدی برایش باز کرده و به نام وی وام دریافت می‌کند یا به نام وی حساب بانکی باز می‌کند و چک بی‌محل صادر می‌کند.

فهرست شایستگی‌های موجود و جانشینان آینده، علاوه بر تهیه‌ی فهرست شایستگی‌های موجود، فهرستی از قابلیت‌ها، دانش و مهارت‌های مورد نیاز در پست‌های کلیدی لازم است. برای برنامه ریزی منابع انسانی، کلیه پست‌های کلیدی سازمان بررسی و احتمال خالی شدن این پست‌ها در اثر بازنشستگی، ارتقاء، انتقال، استعفاء یا فوت متصدیان آن‌ها مطالعه و مشخص می‌شود که سازمان تا چه اندازه توانایی پر کردن پست‌های کلیدی با استفاده از افراد مستعد در داخل سازمان را دارد.

### **مرحله ی سوم: برآورد منابع مورد نیاز (تقاضا برای منابع):**

در فرآیند برنامه ریزی منابع انسانی نه تنها تعداد افراد، بلکه نوع و تخصص آن‌ها هم باید پیش‌بینی شود. برای پیش‌بینی، ضمن استفاده از روش‌های کمی، از روش‌های کیفی و قضاوت مدیران و متخصصان منابع انسانی نیز استفاده می‌شود. برای پیش‌بینی نیازهای منابع انسانی، عوامل متعددی در نظر گرفته می‌شود؛ اما مهم‌ترین عامل، تقاضایی است که در بازار برای خدمات بیمارستان وجود دارد. بنابراین بهتر است جهت محاسبه‌ی منابع انسانی مورد نیاز، اول میزان تقاضا برای خدمات بیمارستان برآورد گردد و سپس منابع انسانی لازم برای پاسخگویی به این تقاضا تعیین شود.

### **روش‌های برآورد تقاضای منابع انسانی:**

❖ **روش دلفی و گروه اسمی:** یکی از ساده‌ترین و عملی‌ترین روش‌ها برای پیش‌بینی منابع انسانی، تجمع گروهی از متخصصان است که براساس تجربیات، حدس‌ها، شهود و ارزیابی‌های ذهنی خود از شاخص‌های بخش درمان، منابع انسانی آینده‌ی بیمارستان را برآورد می‌کنند. فن دلفی در پیش

بینی، روش بسیار خوبی است و همچنین روش گروه اسمی که برآوردهای فردی در جلسات بارش افکار گروهی تکمیل می شود، روش مناسبی برای برآورد تقاضای منابع انسانی است.

❖ **روش روندیابی:** پیش بینی نیازهای منابع انسانی آینده را می توان با مطالعه افراد استخدام شده در سال های گذشته انجام داد. احتمال ادامه ی این روند می تواند مبنای پیش بینی نیازهای آتی منابع انسانی قرار گیرد. برای مثال، اگر طی پنج سال گذشته در هر ماه به طور متوسط ۲۵ نفر جدید به استخدام سازمان آمده اند، می توان پیش بینی کرد که با ادامه ی این روند، در سال آینده ۳۰۰ کارمند جدید مورد نیاز است. البته باید در نظر داشت که علاوه بر زمان، عوامل دیگری نیز در تعیین نیازهای منابع انسانی موثرند.

❖ **تحلیل همبستگی و نقاط پراکنش:** رابطه ای میان دو متغیر را می توان به وسیله ی روش همبستگی محاسبه و بر این اساس عمل پیش بینی را انجام داد. اگر بین میزان فعالیت در بیمارستان و تعداد افراد مورد نیاز رابطه وجود داشته باشد، می توان پیش بینی کرد در صورت تغییر میزان فعالیت مورد نظر، تعداد افراد مورد نیاز چقدر خواهد بود. پیش بینی های مبتنی بر روش همبستگی دقیق تر از پیش بینی هایی هستند که براساس روش روندیابی صورت می گیرد.

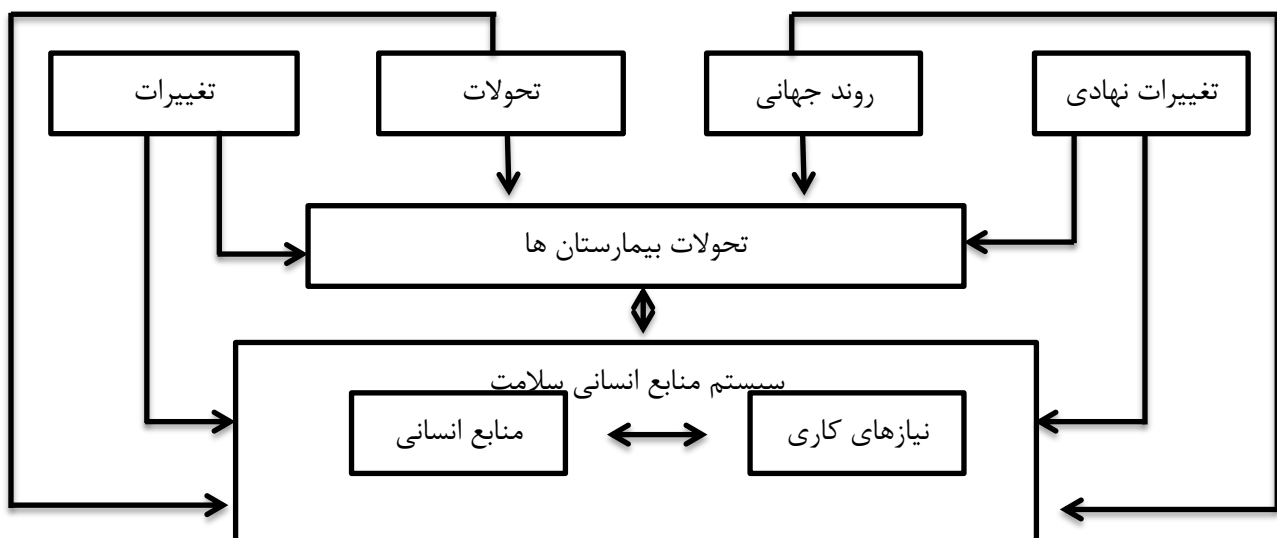
فرض کنید بیمارستان «الف» در نظر دارد در پنج سال آینده ۱۵۰۰ تخت خواب داشته باشد. بیمارستان در صدد است تعداد کادر درمان مورد نیاز را پیش بینی نماید. رابطه ی بین اندازه ی بیمارستان و تعداد پرستار در بیمارستان های برتر جهان بررسی شده و ارقام زیر به دست آمده است.

اندازه ی بیمارستان (تعداد تخت خواب)	تعداد پرستار
۲۰۰	۲۴۰
۳۰۰	۲۶۰
۴۰۰	۴۷۰
۵۰۰	۵۰۰
۶۰۰	۶۲۰
۷۰۰	۶۶۰
۸۰۰	۸۲۰
۹۰۰	۸۶۰

براساس روش همبستگی برای ۱۵۰۰ تخت خواب به ۱۱۰۰ پرستار نیاز خواهد بود و باید با در نظر داشتن بازنشستگی و خروج برخی از پرستارهای موجود و جایگزینی آنها، تعداد پرستارهای مورد نیاز در ۵ سال آینده را برای هر سال تنظیم کرد.

❖ **تحلیل رگرسیون:** با رگرسیون می توان با استفاده از اطلاعاتی که در مورد متغیر مستقل وجود دارد، متغیر وابسته را پیش بینی کرد. وقتی فقط یک متغیر مستقل و یک متغیر وابسته وجود دارد، رگرسیون خطی ساده و وقتی بیش از یک متغیر مستقل وجود داشته باشد، رگرسیون چند متغیره خواهد بود.

❖ **روش شبیه سازی:** روش دیگر برای پیش بینی منابع انسانی آینده روش شبیه سازی است که نسبت به سایر روش ها پیچیده تر است. در روش شبیه سازی با ساختن مدل هایی که به طور مصنوعی، شرایط واقعی دنیای خارج را منعکس می کنند، مسائل مطالعه می شوند و با استفاده از کامپیوتر می توان با وارد کردن متغیرهای زیادی و با انجام آزمایش های مختلف، نتایج را مطالعه و اثر هر متغیر را در مدل، تجربه و مشاهده کرد.



شکل ۴- اثر عوامل زمینه‌ای بر برنامه‌ریزی منابع انسانی در مراقبت

برنامه‌ریزی منابع انسانی از عوامل زمینه‌ای همچون تغییرات نهادی، مهاجرت، روندهای جهانی، نوآوری های تکنولوژی و تغییرات دموگرافیک جمعیت تأثیر می پذیرد. کشور هایی مثل انگلستان و کانادا و به ویژه کشورهای اسکاتلندیناوی به طور کلی نیازهای منابع انسانی بخش سلامت را شناسایی و نسبت به پرورش منابع انسانی مورد نیاز اقدام می کنند؛ ولی در برخی کشورها نیز بیمارستان ها در بازار کار رقابتی، نیازهای خود را برآورده می سازند.

❖ **برآورد مبتنی بر جمعیت:** یکی از روش های تخمین عرضه ی منابع انسانی مورد نیاز برای بخش سلامت در سطح ملی نسبت کارکنان و حرفه‌ای‌ها به کل جمعیت است. در امریکا به ازای ۳۵۰۰ نفر یک پزشک تمام وقت در نظر گرفته می شود. این نسبت براساس روند گذشته به دست آمده است و



بیشتر مبنای آن محاسبات سرانگشتی است. در شرایطی که جمعیت مسن جامعه بیشتر باشد نسبت ۱ به ۳۰۰۰ نفر یا حتی ۲۵۰۰ نفر پیشنهاد می شود.

❖ **برآورد مبتنی بر خروجی دانشگاه‌ها:** یکی از روش های متداول برای پیش بینی عرضه مناسب در بخش سلامت، نرخ خروجی دانشگاه ها است. تعداد ثبت نام، تعداد فارغ التحصیل های بالقوه در سال و روند داوطلبان برای ثبت نام در رشته های مختلف می تواند شاخص خوبی برای تشخیص عرضه ی پزشکان، پرستاران و حرفه ای های بهداشت و درمان باشد.

### **مرحله ی چهارم: برآورد عرضه ی منابع انسانی:**

بعد از تعیین نیازهای منابع انسانی (کمیت، کیفیت، مهارت ها، و شایستگی ها، زمان و مشاغل) باید دید که این افراد را چگونه و از کجا می توان پیدا کرد. عرضه ی منابع انسانی، افرادی هستند که بیمارستان برای رفع نیازهای منابع انسانی خود به آنها دسترسی دارد. بهتر است که بیمارستان در وهله ی اول منابع انسانی مورد نیاز خود در آینده را وهله ی اول از میان کارکنان فعلی تأمین نماید و اگر تأمین منابع انسانی از داخل بیمارستان مقدور نباشد، به منابع خارج از بیمارستان مراجعه کند.

### **۱- برآورد عرضه از منابع داخلی:**

قبل از مبادرت به کارمندیابی و استخدام از خارج از سازمان، باید منابع انسانی موجود در داخل سازمان بررسی و معین شود. برای مشاغل آینده، چه تعداد منابع انسانی را می توان از منابع داخلی تأمین کرد؟ روش های اصلی برآورد منابع انسانی موجود در سازمان عبارتند از: فهرست موجودی مهارت ها، جدول جایگزینی، برآورد سرپرست، روش دلفی.

❖ **فهرست موجودی شایستگی ها:** این فهرست مشتمل بر شایستگی های موجود است که مهارت های مدیریتی و غیر مدیریتی کارکنان را نشان می دهد. اطلاعات مربوط به مهارت ها از طریق فرم های مخصوصی جمع آوری می شوند. در این فرم ها سؤالات عمومی همچون سطح تحصیلات، تجربیات، مهارت های فرد و سؤالات تخصصی مطرح می شوند که با بررسی آن ها می توان قابلیت ارتقا، توانایی و استعداد، جنبه های شخصیتی و سایر خصوصیات فرد را مطالعه و آمادگی او را برای پذیرش مسئولیت در پست های بالاتر ارزیابی کرد.

❖ **جدول جایگزینی:** با استفاده از اطلاعات فهرست موجودی مهارت ها (مدیریتی و غیر مدیریتی) جدول جایگزینی ترسیم می شود. در این جدول که در واقع همان نمودار سازمانی است، عنوان شغل، نام شاغل فعلی آن و همچنین نام کسانی که می توانند در آینده جانشین او شوند قید می شود.

جدول جایگزینی تصویر کاملی از وضعیت افراد در سازمان به مدیر ارائه می دهد و به وسیله ی آن می توان وضعیت عرضه و تقاضا را تعیین کرد. از این جدول می توان برای تعیین مسیر شغلی افراد، پرورش و بهسازی آن ها استفاده کرد. جدول جایگزینی اطلاعات مهم را به صورت طبقه بندی شده و کامل برای

تصمیم‌گیری‌های منابع انسانی در اختیار برنامه ریزان قرار می‌دهد. هر چه معیارها و شاخص‌های دقیق‌تر و واقعی‌تری برای تعیین شایستگی کارکنان به کار برده شوند، تصمیمات مبتنی بر آن نیز واقعی‌تر و مؤثرتر خواهد بود. اطلاعات جدول باید بطور مرتب در فواصل سه ماهه یا شش ماهه به روز شوند. جدول جایگزینی با طرح جانشین‌پروری متفاوت است. در طرح جانشین‌پروری، تأکید بر شناسایی کارکنان مستعد و با عملکرد بالا و پرورش آن‌ها براساس نیازها و مهارت‌های آینده است. یعنی هدف تنها تعیین اینکه چه کسی می‌تواند جانشین چه کسی بشود نیست، بلکه هدف، پرورش افراد با عملکرد بالا برای مشاغل کلیدی است.

برآورد سرپرست: بهترین فرد برای شناسایی کارکنان متعهد و آماده برای انجام دادن مشاغل بلاتصدی، سرپرست است. سرپرست به دلیل تجربه و بینشی که درباره‌ی ماهیت و ویژگی‌های مشاغل تحت نظارت خود پیدا کرده است، به درستی می‌تواند تعداد کارکنان مورد نیاز آینده را تخمین بزند. در این روش، سرپرست هر واحد با توجه به اهداف آتی بخش و وظایف، عملیات جدید و مسئولیت‌های جدید، حجم عملیات و بودجه پیش‌بینی می‌کند که چه مشاغلی باید افزوده شود و چه تعداد نیروی جدید لازم خواهد بود. مزیت این روش سرعت بسیار بالای آن است و در ایران بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد.

گزارش‌های سرپرستاران بخش‌ها جمع‌آوری شده و برای مدیران ارشد ارسال می‌شوند، در واحد منابع انسانی مورد تحلیل قرار می‌گیرند، نیازهای استخدامی شناسایی و در نهایت برای رئیس بیمارستان ارسال می‌شوند. نظرات سرپرستاران تا حد ممکن باید مبتنی بر آمار و واقعیت باشد تا استفاده از این روش اعتبار قابل قبولی داشته باشد.

❖ **روش دلفی:** در تصمیم‌گیری گروهی وقتی اعضای به صورت چهره به چهره هستند، عقاید به طور شفاف و صریح ابراز نمی‌شوند. در یک مدل روش دلفی اعضای گروه بدون اینکه رویارویی مستقیم داشته باشند، از نظرات هم‌باخبر می‌شوند. کارآیی روش دلفی در این است که اعضای از هویت یکدیگر آگاه نباشند و ندانند چه کسانی در تصمیم‌گیری مشارکت دارند.

در روش دلفی این مراحل طی می‌شود:

✓ برای هر یک از اعضای گروه به طور جداگانه و محرمانه پرسشنامه‌ای ارسال می‌شود که در آن مسأله عنوان شده و از اعضای خواسته می‌شود و راه‌های خود را بنویسند و بدون ذکر نام خود، پرسشنامه را عودت دهند.

✓ براساس نظرات گردآوری و خلاصه شده، پرسشنامه‌ی جدیدی تنظیم و مجدداً برای اعضای ارسال می‌شود و اعضای پرسشنامه‌ی دوم را تکمیل و عودت می‌دهند.

✓ این مراحل آن قدر تکرار می‌شوند که نظرات اعضای تا حد امکان به هم نزدیک شود و راه حل مشترکی به دست آید.

با این روش، مدیران منابع انسانی می توانند نیازهای استخدامی سازمان را شناسایی کنند. کسانی را که در زمینه‌ی برنامه ریزی سابقه و تخصص دارند، شناسایی و به عنوان اعضای گروه انتخاب می شوند و پرسشنامه‌ی پیش بینی نیازهای منابع انسانی در ۵ سال آینده برای اعضای گروه ارسال می شود. نظرات دور اول اعضاء مورد مطالعه قرار می گیرد، نتایج خلاصه شده و پرسشنامه های حاصل از خلاصه‌ی نتایج دور قبل، برای اعضاء ارسال می شوند. پرسشنامه ها برای بار دوم جمع آوری و اطلاعات موجود در آن ها، تلخیص می شود. برای بار سوم، پرسشنامه توزیع می شود و تا نیل به راه حل های مشترک ادامه می یابد.

## ۲- برآورد عرضه ی منابع خارجی:

وقتی مشخص شود که منابع انسانی موجود در بیمارستان برای انجام امور یا تصدی پست های سازمانی آینده کافی نخواهند بود، باید به منابع خارجی روی آورد. میزان عرضه نیرو در بازار کار به وضعیت عمومی اقتصادی و بازارهای کار بستگی دارد.

❖ **وضعیت عمومی اقتصادی:** پیش بینی وضعیت اقتصادی به ویژه وضعیت بیکاری اولین قدم برای برآورد عرضه‌ی منابع انسانی در بازار کار است؛ زیرا هر قدر میزان بیکاری بیشتر باشد، عرضه بیشتر و کارمندیابی آسان تر است. بدین منظور می توان از آمارهای بانک مرکزی، وزارت کار و امور اجتماعی، مرکز آمار ایران، و سایر موسسات کاریابی و مراکز تحقیقاتی و مجلات اقتصادی استفاده نمود.

❖ **بازارهای کار:** وضعیت بازارهای محلی و تخصصی در میزان عرضه ی منابع انسانی مهم است. وقتی بیمارستانی در شهر بزرگ و پرجمعیتی مثل تهران قرار گرفته است از نظر دسترسی به منابع انسانی مورد نیازش در وضعیت مناسب تری خواهد بود تا بیمارستانی که در منطقه‌ای دورافتاده همچون عسلویه قرار گرفته باشد. این مسأله در مشاغل تخصصی و رده های تحصیلی عالی بسیار حساس تر است. هنگامی که بیمارستان با افرادی با تخصص های خاصی نیاز دارد، تأمین تخصص های مورد نظر و مناسب بودن وضعیت عرضه‌ی منابع انسانی چالش بزرگی است. هرچه قدر تخصص های خاص تری مورد نیاز باشد، کارمندیابی دشوارتر است و باید از بازارهای محلی به بازارهای ملی یا منطقه ای و حتی بین المللی مراجعه کرد.

یک عامل بسیار مهم در برنامه ریزی منابع انسانی، پیش بینی عرضه و تقاضای منابع انسانی در سطح ملی یا منطقه ای است. در برخی از کشورها مرکز آمار یا وزارت کار آمارهایی را ارائه می کنند که به بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی برای برنامه ریزی منابع انسانی کمک می کند. همان طوری که ملاحظه می شود شغل پرستاری بالاترین فرصت شغلی و بینایی سنجی کمترین فرصت شغلی را دارند. این افزایش و رشد نشان از توسعه ی جوامع و اهمیت روز افزون سلامت و بهداشت دارد. در جدول زیر محاسن و معایب تأمین نیرو از داخل و خارج سازمان آورده شده است.

آثار ↓	منابع ←	معایب
داخلی	<ul style="list-style-type: none"> <li>– حفظ روحیه کارکنان</li> <li>– تشخیص بهتر تواناییها</li> <li>– هزینه کمتر برای برخی مشاغل</li> <li>– انگیزاننده برای عملکرد خوب</li> <li>– یکار گماری ققط در سطوح داخلی سازمان است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– فکر تازه به درون سازمان جاری نمیشود.</li> <li>– هزینه آموزشی یا لاست.</li> <li>– اقراد تحت تاثیر گروههای صتفی و سیاسی عمل میکنند.</li> <li>– نیاز شدید به ارائه برنامه های بهبود مدیریت.</li> </ul>
خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>– فکروخون تازه در سازمان جاری نمیشود.</li> <li>– هزینه آموزشی نیروهای حرقه ای ارزاتر است.</li> <li>– گروههای حمایتی از قبل در سازمان وجود ندارند.</li> <li>– ممکن است اسرار رقبا به درون سازمان بیاید و موجب دیدگاههای تازه شود.</li> <li>– به اقراد در بهره گیری از فرصتهای استخدامی برابر کمک می کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ممکن است قرد انتخاب شده متناسب با خواسته شغلی نباشد.</li> <li>– ممکن است روحیه کارکنان موجود را تضعیف کند.</li> <li>– هزینه انتخاب و استخدام افزایش می یابد.</li> </ul>

### استراتژی های مازاد و کمبود منابع انسانی:

- ❖ بر اساس کف استانداردهای بین المللی باید به ازای هر تخت بیمارستانی یا هر هزار نفر جمعیت کشور، بیش از سه پرستار شاغل و فعال داشته باشیم؛ اما به دلیل محدودیت های کشور، مجموعه مسئولان استاندارد ۵.۲ پرستار به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت شبانه روز را پذیرفته اند با این حال هنوز این میزان در کشور ما فقط ۷ دهم پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی در ۲۴ ساعت است. یعنی تعداد پرستاران کشور برابر یک چهارم استاندارد مورد نیاز و توافقی داخل است. در سه تا چهار سال گذشته تا اواخر سال قبل و اول امسال هیچ نیروی پرستار جدیدی در بیمارستانها استخدام نشده، در حالی که در همین مدت از یکسو تعداد زیادی تخت بیمارستانی (حدود ۱۰ هزار تخت) و به خصوص تخت های مراقبت های ویژه، اورژانس و بیمارستان های مناطق محروم که به تعداد پرستاران بیشتری نیاز دارد، اضافه شده از طرفی تعداد زیادی از پرستاران در سنوات اخیر بازنشسته شده اند که تعداد آنها در سه سال گذشته حدود ۱۶ هزار نفر از گروه پرستاری بدون جایگزینی بوده است.
- ❖ در واقع به جای این پرستاران بازنشسته نیز در سه سال گذشته هیچ پرستاری استخدام نشده بود و مرتب بار کاری ناشی از خروج نیروی پرستاری و نیز توسعه تخت های بیمارستانی جدید به دوش پرستاران موجود می افتد؛ این یعنی از یک طرف به طور مداوم استاندارد پرستار به تخت و جمعیت کاهش می یابد و از سوی دیگر به اجبار ساعت اضافه کار پرستاران افزایش می یابد.
- ❖ با توجه به مقایسه‌ی عرضه و تقاضای منابع انسانی سه حالت برای سازمان پیش می آید.

حالتی که تقاضا با عرضه مساوی است. در چنین حالتی تعداد کارکنان کافی است و لازم نیست اقدامی صورت گیرد. البته ممکن است دوره های آموزشی بخصوصی طراحی و برگزار شوند تا مهارت های ضروری و مورد نیاز سازمان برآورده گردند.

حالتی که تقاضا بیشتر از عرضه است. در این حالت نیاز سازمان به منابع انسانی بیشتر از متقاضیان کار است. برای تامین کمبود منابع انسانی، باید اقداماتی از قبیل کارمندیابی، انتخاب و استخدام منابع انسانی جدید، آموزش کارکنان و جانشین پروری صورت گیرد. اگر میزان تقاضا کمی بیشتر از عرضه باشد، بهتر است که در ابتدا تمایل کارکنان به اضافه کاری بررسی شود و از این طریق کمبود منابع انسانی جبران شود. اگر کمبود به منابع انسانی ماهرتر مربوط می شود، بهتر است منابع انسانی موجود آموزش و ارتقاء یابند و منابع کم مهارت جدیدی استخدام شوند. اگر کمبود به طور موقتی است، بهتر است از منابع پیمانکاری استفاده شود.

حالتی که تقاضا کمتر از عرضه است. در این حالت، سازمان برای نیل به اهداف خویش در آینده، نیازی به استخدام جدید ندارد؛ ضمن اینکه منابع موجود نیز بیش از سازمان است و سازمان با منابع انسانی زیادتر از نیازش مواجه است. اوضاع نامطلوب اقتصادی ممکن است موجب افت و رکود عملیات شده و سازمان را مجبور به کوچک سازی کند. در این حالت، برنامه ریزی منابع انسانی عمدتاً در جهت کاهش منابع اضافی خواهد بود و به بسیاری از فعالیت های مدیریت منابع انسانی همچون کارمندیابی و انتخاب افراد جدید نیازی نیست. در چنین حالتی سازمان بیش از هر زمان دیگری به جذب افراد متخصص و نخبه نیاز دارد تا از رکود رهایی یابد ولی توانایی جذب آن ها را ندارد. سازمان در حالت رکود تلاش می کند تا با برکناری موقت، بازنشستگی زودرس، باخرید، کاهش ساعت کاری، حذف شغل، حذف واحد، و کاریابی برای افراد خود در سازمان های دیگر مشکلات منابع انسانی را حل کند.

یک روش جدید در برنامه های بازنشستگی افراد برنامه ی بازنشستگی مرحله ای است. در این روش سازمان از تجربه ی فرد با سابقه استفاده می کند و از طریق کاهش ساعت کاری به صورت مرحله ای از ۸ ساعت به ۶ ساعت، ۴ ساعت و ۲ ساعت در روز برنامه ی بازنشستگی را پیاده می کند از طرفی کارکنان نیز به صورت یکباره با نوع جدیدی از زندگی بازنشستگی مواجه نمی شوند و راحت تر تطبیق پیدا می کنند.

## جدول ۵- روش های کاهش منابع انسانی مازاد و جبران کمبود

روش های کاهش منابع انسانی مازاد			
ردیف	روش	سرعت اثرگذاری	تأثیرات مخرب روی منابع انسانی
۱	کوچک سازی	سریع	زیاد
۲	کاهش حقوق	سریع	زیاد
۳	تنزل درجه	سریع	زیاد
۴	انتقال	سریع	متوسط
۵	تسهیم کار	سریع	متوسط
۶	ممنوعیت استخدام	کند	کم
۷	خروج طبیعی	کند	کم
۸	بازنشستگی زودرس	کند	کم
۹	آموزش مجدد	کند	کم
روش های جبران کمبود منابع انسانی			
ردیف	روش	سرعت اثرگذاری	تأثیرات مخرب روی منابع انسانی
۱	اضافه کاری	سریع	زیاد
۲	کارکنان موقت	سریع	زیاد
۳	برون سپاری	سریع	زیاد
۴	آموزش مجدد و انتقال	کند	زیاد
۵	کاهش خروج	کند	متوسط
۶	استخدام جدید	کند	کم
۷	نوآوری تکنولوژی	کند	کم

در روش های کاهش باید در نظر بگیرند که سرعت اثرگذاری چگونه است و روش چه زمانی نتیجه می دهد و اتخاذ روش چه پیامدهای ناگواری برای منابع انسانی دارد. در روش های جبران کمبود منابع انسانی مدیران باید در نظر بگیرند که کدام روش سریع تر نتیجه می دهد و این که آیا می توان در بلند مدت تغییراتی انجام داد یا این که تغییر تصمیمات فعلی در آینده با مشکل مواجه خواهد شد. مثلاً وقتی منابع انسانی جدیدی استخدام شدند، اعمال تغییرات در آینده دشوارتر خواهد بود؛ ولی هنگامی که روش اضافه کاری اتخاذ می شود، می توان زمانی که کمبود برطرف شده است اضافه کاری را قطع کرد.

### محاسبه‌ی تمام وقتی:

این محاسبه برای تعیین تعداد و نوع پرستاران در بیمارستان ها به کار می رود. این روش برای تعیین نیازهای پرستار در بخش های مختلف و برنامه ریزی و بودجه بندی، کاربرد زیادی دارد. تمام وقتی به معنی انجام کار به میزان ۲۰۸۰ ساعت در سال یا ۴۰ ساعت در هفته است.

$$۲۰۸۰ = ۴۰ \text{ ساعت} \times ۵۲ \text{ هفته}$$

۲۰۸۰ ساعت شامل ساعت کاری مولد و غیرمولد بطور توأم می باشد؛ یعنی هم ساعاتی که برای مراقبت از بیماران صرف می شود و هم ساعات فراغت از کار، استراحت، بیکاری و ساعت آموزش، لذا لازم است ساعت کاری غیرمولد از این مقدار کاسته شوند. اگر کارکنان ۸۰ درصد زمان کار مولد دارند پس خواهیم داشت:

$$۰/۸۰ \times ۲/۰۸۰ = ۱۶۶۴$$

حالا فرض کنید که یک بخش از بیمارستان براساس استانداردهای طبقه بندی بیماران برای میانگین ۲۵ مریض در روز، ۲۰ ساعت به مراقبت و پرستاری نیاز دارد. یعنی به ازای هر بیمار ۴۸ دقیقه یا ۰/۸ ساعت نیاز دارد.

۰/۸ برای هر بیمار = ۲۵ بیمار ۲۰۰ ساعت

۶۰۰۰ ساعت در ماه = ۳۰ روز ۲۰× ساعت در روز

۶۰۰۰×۱۲ = ۷۲۰۰۰ ساعت در سال

۷۲۰۰۰/۲/۰۸۰ = ۳۴/۶۲ ساعت در سال

۴۳/۳ ساعت کار مفید و مولد = ۷۲۰۰۰/۱۶۶۴ ساعت در سال

بنابراین این بیمارستان به ۴۳ پرستار تمام وقت نیاز دارد. البته اگر سیاست بیمارستان برای شیفت شب متفاوت باشد، باید درصد کاهش ساعات آن هم به این تعداد اضافه شود. اگر کارکنان حقوق بگیر هستند به تعداد و اگر مزدبگیر هستند محاسبات باید براساس ساعت کاری انجام شود.

روابط پزشک و پرستار یکی از اصلی ترین عوامل تعیین کننده ی کیفیت مراقبت است. هر چقدر این رابطه منفی و مخرب باشد، نارضایتی بیماران و استرس، ترک خدمت و نارضایتی پرستاران نیز بالا خواهد بود. مطالعه نشان داد که هر چقدر این رابطه مخرب باشد، نرخ سوانح بالاتر، اشتباهات پزشکی بیشتر، ایمنی و بهداشت ضعیف تر، نرخ مرگ بیماران بیشتر، هزینه ها بالاتر، بستری مجدد در آی سی یو بیشتر و رضایت بیمار و خانواده ی آنها کمتر خواهد بود. بدین منظور باید مدیران کارگاه هایی برای ایجاد ارتباطات و همکاری اثربخش، جلسات مشورت و مشارکت، بیان انتظارات به طور شفاف و مشخص، تأکید بر هدف مراقبت از بیمار، روش های مؤثر حل تضاد، ایجاد فرصت های رشد برای پرستاران و ایجاد فرهنگ بیمارمداری و کار تیمی را تدارک ببینند.

کیفیت کلینیکی به خاطر تکنولوژی مناسب و تخصص کارکنان ایجاد می شود. کیفیت این خدمات به ادراکات بیمار از پاسخگویی، قابلیت اتکا، اعتماد، همدلی و کیفیت ملموس خدمات اشاره دارد. قیمت میزان هزینه ای است که پرداخت می شود و هزینه ی کسب خدمات به میزان تلاش فرد برای دسترسی به خدمات

اشاره دارد. ملاحظه می‌شود که در تمامی این موارد نقش منابع انسانی بسیار حساس و برجسته است. از این رو لازم است که عوامل اساسی رضایت بیماران شناسایی شده و بیمار در فرآیند مراقبت مشارکت داده شوند. فرهنگ بیمارستانی بیمار مدار شکل داده شده و در انتخاب و آموزش کارکنان بر مهارت های بیمار مداری تأکید شود. همچنین پاداش‌هایی برای رفتارهای بیمار مداری تعبیه و اثربخشی هر کدام از مراحل به طور مستمر ارزیابی و سنجیده شود.

نیروی انسانی پایه و اساس نظام بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهد و اگر چنانچه طرح و برنامه ای جهت مدیریت نیروی انسانی وجود نداشته باشد، سازمان با شکست مواجه می‌شود؛ لذا طراحی، بکارگیری و انتصاب صحیح از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. خدمات پرستاری از مهمترین اجزای تشکیل دهنده خدمات بیمارستان و پرستاران، بزرگترین گروه کارکنان فنی را تشکیل می‌دهند. هدف از بکارگیری نیروی انسانی در پرستاری ارائه مراقبتی عالی همراه با کارائی بالا می‌باشد.

نیروی انسانی مؤثر عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف سازمان‌ها است. بهره‌وری گروه پرستاری اهمیت فوق العاده ای دارد؛ زیرا پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقاء سلامت داشته و منبع کاری بزرگی (۶۲٪ از کل کارکنان بیمارستان و ۳۶٪ از هزینه های بیمارستان) را تشکیل می‌دهند. گروه پرستاران بیش از هر گروهی بهره‌وری عامل کل و پیشرفت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. هیچ سازمان مراقبت بهداشتی بدون واحد پرستاری کارآمد نمی‌تواند دوام بیاورد.

بر خلاف سازمان های صنعتی و تجاری، سازمان های مراقبت بهداشتی به ندرت روش های افزایش بهره‌وری در سطح کارکنان را بررسی نموده اند و بدون در نظر گرفتن پیامد، روی اندازه گیری بهره‌وری اداری تمرکز نموده اند. در صورتی که با توجه به محدودیت هزینه های پرستاری لازم است، مدیران پرستاری از طریق توجیه بهره‌وری گروه، پاسخگوی بودجه، پرداخت ها و تعداد کارکنان مورد نیاز باشند. با این حال طرق متفاوت تعریف بهره‌وری، اندازه‌گیری ها را غیر قابل مقایسه نموده است. از این رو بسیاری از تلاش های مدیران برای ارتقاء بهره‌وری نارسا بوده است.

مطالعات متعدد از یک طرف فاصله مهم ادبیات موجود را از محیط عملی بهره‌وری و هزینه های پرستاری آشکار کرده و از سوی دیگر نشان داده اند که شیوه های رایج اندازه گیری بهره‌وری که عموماً از بخش صنعت اقتباس شده‌اند، مناسب بهره‌وری پرستاری نیستند؛ ضمن این که دیدگاه پرستاران نسبت به بهره‌وری با آنچه که سازمان در پرتو این شیوه ها اندازه می‌گیرد متفاوت است؛ اما صاحب نظران معتقدند که درک بهره‌وری از دیدگاه کسانی که در آن دخیل و نقش آفرین هستند .

در ایران نیز با وجود این که بهره‌وری گروه پرستاری به عنوان بزرگترین بخش نظام سلامت یکی از دغدغه های مدیران نظام سلامت در سال های اخیر بوده و آن‌ها در این راستا به اقداماتی مانند خصوصی سازی



روی آورده اند؛ اما به ندرت به دیدگاه پرستاران در این مورد توجه شده است. در حالی که درک دیدگاه پرستاران به مدیران اجازه می دهد تا عوامل مؤثر بر بهره‌وری آن‌ها را بهتر درک کرده و در برنامه‌ریزی‌های خود مورد توجه قرار دهند.

نیروی انسانی یکی از عوامل مؤثری است که شرکت کنندگان مکرراً از آن یاد کرده اند. اتخاذ خط مش‌های مناسب تأمین کمی و کیفی منابع انسانی توسط مدیران و سیاست گذاران موجب ارتقای بهره‌وری و حرفه خواهد شد و مددجویان را از بسیاری عوارض مصون خواهد داشت. با وجود آگاهی مدیران و سایر شرکت کنندگان از این مهم، دیدگاه آن‌ها در اکثر موارد، بخش‌ها با کمبود نیرو مواجه هستند. این کمبود رده‌های مختلف پرستار حرفه‌ای و کمک پرستار را در بر می‌گیرد. عدم جایگزینی به موقع نیرو در هنگام مرخصی یا اتمام طرح و عدم مراجعه نیروی طرحی در برخی از ماه‌های سال و مایل نبودن آن‌ها به کار در این مرکز به دلیل نداشتن کم پرستار، فشار حاصل را دو چندان می‌نماید.

هنگام تأمین و محاسبه نیروی پرستاری باید به صورت سیستمی عمل نمود. تأمین تعداد کافی نیرو با در نظر گرفتن میزان کار پرستاری بدون توجه به چگونگی تأثیر سایر قسمت‌ها، نوع بیمار و میزان مراقبت مورد نیاز او و میزان کارهای غیرپرستاری امکان پذیر نیست. ساختار فیزیکی بخش، امکانات و تجهیزات نیز از جمله مواردی هستند که تعداد کارکنان مورد نیاز را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ لذا وقتی می‌خواهیم از اهمیت منابع انسانی در یک شغل صحبت نمائیم باید از ویژگی‌های شغل اطلاع داشته و پس از بررسی شغل به اهمیت منابع انسانی در آن می‌رسیم.

شغل پرستاری مجموعه‌ای از مهارت‌ها و قابلیت‌های فردی و شغلی جهت ارائه خدمات بهداشتی - درمانی به بیماران در شرایط مختلف است و مسئولیت مراقبت از بیمار و کوشش جهت بهبودی او و آموزش‌های بیمار در جهت مراقبت‌های لازم بعدی. مسئولیت‌های شغلی برحسب پست محوله‌ی قابل تغییر است؛ مثلاً مسئول بخش علاوه بر وظایف مذکور کارهایی مثل ویزیت با پزشک، تنظیم برنامه ماهانه جهت پرسنل، درخواست وسایل لازم برای بخش و رفع کمبودهای آن، دستورات دارویی در کلیه شیفتها، نظارت بر نحوه توزیع غذا و رعایت برنامه رژیم غذایی مناسب برای بیماران و ... را برعهده دارد.

اهمیت پرستاری به حدی هست که می‌توان گفت مکمل شغل پزشکی است و حتی در بعضی از موارد حد بالاتر از پزشکی است و جهت مفید و مؤثر واقع شدن خدمات پزشکی در هر جامعه‌ای وجود پرستار لازم است.

در این شغل خصوصیات های جسمانی خاصی لازم نیست؛ ولی پرستاری باید از سلامت جسمانی و مقاومت در برابر خستگی (بی خوابی) برخوردار باشد و هماهنگی بین چشم و دست و سرعت استفاده از بدن به ویژه دست ها موردنیاز است.

با توجه به اجرای دستورات پزشک و انجام اقدامات درمانی و حساسیت های ویژه آن پرستار باید از دقت و سرعت و هوش کافی برخوردار باشد. علاقه به شغل پرستاری در حقیقت منشاء آن علاقه به مردم است.

پرستار باید صبور، پر تحمل و با گذشت باشد: پرستار باید بتواند در شرایط سخت و بحرانی، حتی زمانی که خسته است یا آمادگی جسمی و روحی لازم را ندارد، به دیگران کمک کند. پس صبر و تحمل از ویژگی های بسیار مهم اوست.

پرستار باید خوش لباس و خوش برخورد باشد؛ پرستار با بیمارانی در تماس است که اغلب روحیه بالایی ندارند. پس لباس و نوع برخورد او می تواند باعث رضایت با رنجش بیمارها شود.

پرستار باید روابط عمومی بالا داشته باشد، بسیاری از بیماران در واقع نیازمند کسی هستند که بتواند به آن ها اطلاعات درست بدهد. یک پرستار با بیمارانی از اقوام و فرهنگ های مختلف و خانواده های آن ها سر و کار دارد و باید بتواند با همه آن ها ارتباط خوب و موثری داشته باشد.

پرستار باید منظم، دقیق و مسئولیت پذیر باشد، اجرای مو به مو و دقیق دستورات پزشک بر عهده پرستار است. او باید وظایف خود را درست و در زمان مقرر انجام دهد.

پرستار باید قدرت خود کنترلی داشته باشد، لازم است پرستار بر خود مسلط باشد تا در مواقع حساس و شب بیداری ها به خوبی از عهد مسئولیت خویش برآید.

وجود بیماران با تشخیص ها و مشکلات مختلف، فاکتورهای پرسنلی و محیطی، نوع بیماران و انتظارات آنها و فرهنگ، اعتقادات و نوسانات پذیرش و ترخیص بیمار، طول مدت اقامت بیماران، پیچیدگی مراقب، سیاستگذاری های پرسنلی، سطوح آموزشی و تجربیات کارکنان، سطوح یا عناوین کاری، سیاستها و رویه های ساعت کار و شیفت در گردش و ... برخی از عواملی است که می طلبد افراد خاص و با ظرفیت و توان بالا در این شغل به کار گیری شوند. در دو جدول زیر برخی مشکلات و راهکارهای مربوطه در زمینه شغل پرستاری آماده است.

آموزشی	عدم دسترسی به مشاور درخصوص مسائل مربوط به سلامت فردی (ارگونومی صحیح ، لزوم انجام معاینات دوره ای ...)
فردی و انگیزشی	آگاهی ناکافی از شیوه‌های برقراری تعادل کار و خانواده کمبود آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی حقوق و دستمزد ناکافی عدم رضایت از شیفت‌ها و ساعات کاری (وجود شیفت های در گردش)
مدیریتی و اجرایی	علاقه ناکافی پرستاران به شغل پرستاری زیاد بودن ساعات کاری پرستاران عدم تناسب تعداد پرستار با تعداد بیمار در شیفت های مختلف کاری (زیاد بودن حجم کار پرستاری) کم توجهی مسئولین به سلامتی پرسنل (برنامه کاری فشرده وبدون استراحت،ندادن مرخصی ...)
محیطی	نامناسب بودن شرایط محیط کار ( محدودیت فضای کاری، پراکندگی اتاق بیماران،نداشتن امکانات تهویه در بخش، آلودگی صوتی، دمای نامناسب ...) تسهیلات رفاهی و تقریبی ناکافی در محیط کار نبود تجهیزات کافی برای حفظ ایمنی پرسنل جهت انجام کار(کمبود دستکش،ماسک،عینک، کمبود امکانات جهت خشک کردن دست ها.)

حیطه	راهکار
کوتاه نمودن طول مدت شیفت کاری	حذف شیفت عصر و شب
تعدیل ساعات شب کاری	کم نمودن تعداد شیفت های کاری
استخدام نیروی پرستاری	فراهم کردن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری در بیمارستانها
مشارکت خانواده در امر مراقبت، حفاظت از بیمار	برگزاری دوره های آموزشی ارتقاء سبک زندگی از طریق کنگره ها یا همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران
اشتغال مدیران یا رشته تحصیلی مرتبط	ایجاد محیط کار مناسب تر برای ادامه فعالیت های حرفه ای پرستاران
فراهم نمودن امکانات و تسهیلات رفاهی یا هزینه کمتر	فراهم نمودن امنیت شغلی بیشتردر محیط بیمارستان
برگزاری دوره های آموزشی	تهیه بروشورها و بسته های آموزشی یا همکاری دانشکده های پرستاری، سوپروایزران آموزشی
فراهم کردن اینتر نت برای پرستاران در بخش ها	برگزاری کلاس های آموزشی روشهای رویارویی و مقابله یا تعارض
برگزاری کلاس های آموزشی مهارت های ارتباطی	توجه بیشتر مسئولین ومدیران پرستاری نسبت به احترام متقابل به همکاران
افزایش حقوق ومزایا	افزایش حقوق ومزایا
هماهنگ بودن برنامه شیفت ها با برنامه در خواستی	ارائه شیفت های ثابت
تثبیت وضعیت استخدامی پرستاران	تثبیت وضعیت استخدامی پرستاران
مورد تشویق و تقدیر قرار دادن پرستاران نمونه	مورد تشویق و تقدیر قرار دادن پرستاران نمونه
افزایش آگاهی جامعه از مهارت ها و توانمندی های پرستاران	افزایش آگاهی جامعه از مهارت ها و توانمندی های پرستاران
تجدید نظر در مدیریت، شرح وظایف و اختیارات پرستاران	تجدید نظر در مدیریت، شرح وظایف و اختیارات پرستاران

استانداردهای حرفه ای، چارچوب کلی کار پرستاری را مشخص کرده است و با عبارات کلی، انتظارات موجود از حرفه و کاربرد آنها را برای همه پرستاران در کلیه زمینه های کاری تشریح می کند.

نقش های پرستار به شرح زیر است: آموزشی، حمایتی، پژوهشی، مدیریتی، عملکردی، هماهنگی، مشاوره ای، نظارتی و رهبری

تمام پرستاران مسئول تصمیم گیری ها و اعمال خود در حفظ کارایی شغلی خویش هستند، مددجویان کانون مرکزی خدمات حرفه ای پرستاران و به عنوان مشارکت کنندگان در فرآیند تصمیم گیری محسوب می شوند که در نهایت باید خودشان تصمیم بگیرند و این جزء حقوق مددجویان/ بیماران به حساب می آید. هدف از کار حرفه ای دست یابی به بهترین برآیند ممکن (احتمالی) برای مددجو است که با هیچ عامل خطرآفرینی مواجه نباشد. تمام پرستاران به طور مداوم دانش خود را به وسیله آموزش، تجربه و ارزشیابی نهایی ارتقاء می بخشند. پرستاران می توانند در مقوله های مربوط به کار عملی شان فرد ماهر و حرفه ای تلقی شوند. یک استاندارد، عبارت قابل اطمینان معتبری است که اساس حرفه ای و قانونی کارپرستاری را تشکیل می دهد؛ مثال استانداردهای پرستاری ارتباط درمانی پرستار- مددجو، دارو دادن و قوانین مربوط به سوء رفتارهای حرفه ای است. تمام استانداردهای کاری، راهنمایی برای دانش، مهارت، قضاوت و نگرش های لازم برای عملکرد ایمن به شمار می روند که هر پرستار را مسئول و پاسخگوی عمل خود می دانند. استانداردها معیارهای عملی را برای پرستاران نشان می دهند و می توان با استفاده از آن ها حیطه عملی پرستاری را به جامعه و سایر متخصصین مراقبت های بهداشتی، شرح داد. از استانداردها می توان برای تحریک بازخورد پایایی، تشویق پژوهش در مورد اعتباریابی کارها و تعمیم سوالات تحقیق در جهت بهبود وضعیت ارائه مراقبت بهداشتی بیشتر استفاده کرد. در نهایت، استانداردها به درک بهتر و احترام به نقش های گوناگون مکمل پرستاران کمک می کنند.

پرستاران باید در زمینه های زیر آگاه بوده و موارد زیر را اجرا نمایند:

**پاسخگویی:** هر پرستار در مقابل جامعه پاسخگو است. همچنین جهت اطمینان از این که عملکرد او بر اساس استانداردها و قوانین حرفه ای می باشد نیز پاسخگو و مسئول است. پرستاران مسئول عملکردهای خود و پی آمدهای آن ها هستند. جزئی از این پاسخگویی شامل هدایت خود در مسیری است که احترام به حرفه را ارتقاء بخشد. پرستاران در تعامل تصمیمات و عملکرد دیگر افراد سیستم بهداشتی به علت عدم آگاهی از عملکردهای آن ها مسئول نمی باشند.

جهت ارائه بهترین مراقبت به مددجوی خود نقش تسهیل کننده، حامی و ارتقاء دهنده دارد. پذیرای مددجو، حرفه و سیستم ارائه مراقبت بهداشتی می باشد و آن ها را حمایت می کند. در موقع نیاز و موقعیت

مناسب درخواست کمک می کند. جهت برآورده کردن نیازهای مددجو دانش و مهارت خود را با دیگران تقسیم می نماید. از مطابقت کار با استانداردهای عملکرد، راهنماها و قوانین حرفه ای اطمینان حاصل می کند. در موقعیت هایی که ایمنی و سلامتی بیمار در خطر است اقدام مناسب انجام می دهد. مهارت خود را به طور مداوم ارتقاء می بخشد و از انجام فعالیت هایی که در آن ها مهارت ندارد اجتناب می ورزد. در صورت بروز خطا، مسئولیت آن را می پذیرد و کار مناسب را برای حفظ امنیت بیمار انجام می دهد. عملکردها و رفتارهایی که به مددجو آسیب جسمی، کلامی، عاطفی و غیره می رساند و توسط همکاران و دیگر گروه سیستم بهداشتی صورت گرفته است را به مقامات ذیصلاح گزارش می دهد. طبق تصریح قانون تخلفات حرفه ای، سوء استفاده جنسی از بیمار را توسط متخصصین بهداشتی به مراجع قانونی ذی صلاح گزارش می دهد. به علاوه پرستار در نقش مدیریتی جهت اطمینان از این که بر اساس استاندارد عمل نموده است به موارد زیر توجه می کند: مطمئن می شود که محیط و مجموعه به پرسنل اجازه می دهد که به مددجو و عملکرد حرفه ای خود عشق بورزند. مطمئن می شود که از پرسنل به نحو احسن استفاده شده و آموزش مناسب دریافت کرده و بر عملکرد آن ها نظارت می شود. محیطی را فراهم می نماید که پرسنل را به یادگیری مداوم تشویق کند. توانایی پرستار را جهت ارائه یک مراقبت ایمن، با کیفیت و بر اساس اصول اخلاقی ارتقاء می بخشد و حمایت می کند. پرستار در نقش یک آموزش دهنده جهت اطمینان از این که بر اساس استاندارد عمل نموده است به موارد زیر توجه دارد. مطمئن می شود که نظارت مداوم بر کار دانشجویان و کارآموزان وجود دارد. سطح آمادگی دانشجویان و اهداف یادگیری را به آن ها بازگو می کند، از استانداردهای عملکردی و دانش مبتنی بر مدرک و شواهد استفاده می کند.

مطمئن می شود که پرستاران آموزش مناسب را دریافت می نمایند و هنگام به دست آوردن دانش و مهارت جدید آن ها را حمایت و نظارت می کند. پرستار در نقش یک محقق جهت اطمینان از این که براساس استاندارد عمل نموده است به موارد زیر توجه دارد: مطمئن می شود که ایمنی و سلامتی مددجو از همه اهداف بالاتر است و جهت نائل شدن به این هدف به دنبال کسب دانش می رود.

**کسب صلاحیت مداوم:** پرستار باید صلاحیت خود را حفظ کرده و به طور مداوم بهبود بخشد با (همکاری و مشارکت در برنامه های تضمین کیفیت و استاندارد سازی). صلاحیت، توانایی پرستار جهت استفاده از دانش، مهارت، قضاوت، عقاید، ارزش ها و باورهای خود در ایفای نقش حرفه ای در محیط بالینی است. کسب صلاحیت به صورت مداوم پرستار را مطمئن می سازد که قادر است در محیط های در حال تغییر سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به خوبی فعالیت نماید. کسب صلاحیت به صورت مداوم، همچنین به کیفیت عملکرد پرستاران و افزایش اعتماد جامعه به حرفه پرستاری کمک میکند. همکاری در برنامه های تضمین کیفیت دانشگاه به پرستاران کمک می کند که در فعالیت هایی که در ارتقاء یا تسریع یادگیری

دائمی نقش دارند درگیر شوند. این برنامه همچنین به آن ها کمک می کند که صلاحیت خود را در مسائل و نیازهای حرفه ای بهبود و ارتقاء بخشند.

**رعایت اخلاق حرفه ای:** هر پرستار باید عقاید، رفتار و باورهای خود را بر اساس استانداردهای حرفه ای و اخلاقی حفظ کرده و ارتقاء بخشد. مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفه ای معیارهای رفاه مددجو را بالا می برد، به انتخاب مددجو احترام می گذارد، حریم شخصی و امنیت او را تضمین می کند، کیفیت زندگی و حرمت او را در نظر می گیرد، صداقت دارد، حد انصاف را در استفاده از منابع رعایت می کند. همچنین در برخورد با مددجو و سایر اعضای تیم بهداشتی یکپارچه، صادقانه و حرفه ای گرایانه عمل می کند.

**افزایش دانش:** پرستار از طریق آموزش پایه، آموزش مداوم و دانش مرتبط با عملکرد حرفه ای خود را دارد.

**کاربرد دانش:** کیفیت عملکرد بالینی پرستار، کاربرد دانش و معلومات او را منعکس می کند. پرستاران دانش خود را هنگام انجام مراقبت های بالینی در قالب پایه ها، تئوری ها و فرآیندهای پرستاری به کار می برند. این امر شامل اجرای مهارت های بالینی می باشد؛ زیرا جنبه های تکنیکی و شناختی مراقبت با آن ارتباط نزدیکی داشته و قابل تفکیک نیست.

**رهبری:** هر پرستار رهبری خود را با ارائه، تسهیل و ارتقاء بهترین مراقبت و خدمت ممکن به جامعه اثبات می کند.

**ارتباطات:** هر پرستار باید ارتباطات حرفه ای، به همراه احترام و روحیه مشارکتی و درمانی را ایجاد و حفظ نماید. ارتباطات شامل ارتباطات درمانی بین پرستار و مددجو و ارتباطات حرفه ای با همکاران و اعضای تیم مراقبت بهداشتی و همکاران می باشد.

در واقع نیروی انسانی خوب در پرستاری فردی است که بتواند تمام استاندارد های مورد نظر را استقرار داده و موارد فوق را عملیاتی نماید. بنابراین بدون حضور فردی با صلاحیت این کار امکان پذیر نیست. از طرفی چون ارباب رجوع پرستاری انسان ها و جان ایشان می باشد بنابراین اهمیت نیروی انسانی در پرستاری دو برابر است؛ چون این حرفه از طریق ربات و کامپیوتر امکان اجرایی ندارد و منابع انسانی در پرستاری حذف ناشدنی است.

## فرایند کارمندیابی:

کارمندیابی، فرایندی است که به وسیله آن کسانی که به نظر می‌رسد توانایی بالقوه‌ای برای عضویت در سازمان و انجام دادن وظایف محول دارند، شناسایی می‌گردند و موجبات جذب آنها به سوی سازمان فراهم می‌شود.

کارمندیابی یک فرایند «واسطه‌ای» است؛ یعنی طی این فرایند کسانی که جویای کارند (متقاضیان کار) و کسانی که خواهان نیروی کارند (استخدام‌کنندگان) برای نخستین بار با یکدیگر روبرو می‌شوند تا طی فرایند بعدی (انتخاب و گزینش)، توانایی واقعی آنها برای احراز شغل و ورود به سازمان تعیین گردد.

## میزان کارمندیابی:

اگرچه هر سازمانی به هر حال در طول عمر خود یا مقطعی از آن نیاز به کارمندیابی دارد، شدت این فعالیت در همه سازمان‌ها یکسان نیست. فعال یا غیر فعال بودن سازمان در این زمینه به مجموعه‌ای از عوامل مختلف بستگی دارد که مهمترین آنها عبارتند از:

- ❖ **اندازه (بزرگی و کوچکی) سازمان.** طبیعتاً در سازمانی که سی هزار کارمند دارد، برنامه ریزی نیروی انسانی اهمیت بیشتری دارد و به تبع آن، فعالیت کارمندیابی نیز گسترده‌تر است تا سازمانی که مثلاً بیست کارمند دارد.
- ❖ **مکان (جغرافیایی) سازمان.** چنانچه سازمان در محلی قرار گرفته باشد که شرایط بازار کار مناسب می‌باشد، یافتن کارکنان مورد نیاز بسیار راحت‌تر است تا در مکانی قرار گرفته باشد که عرضه کار در بازار کار، مناسب نیست.
- ❖ **محیط و شرایط کار و میزان حقوق.** اگر محیط و شرایط کار، خوب و حقوق و مزایا کافی باشد، تعداد کمتری از کارکنان سازمان را ترک می‌کنند و نیاز کمتری به کارمندیابی خواهد بود.
- ❖ **رشد یا رکود سازمان.** عامل مهم دیگری که در فرایند کارمندیابی نقش دارد رشد یا رکود است. سازمانی که در حال رشد و گسترش عملیات خویش است به نیروی انسانی بیشتری احتیاج دارد و بر عکس، سازمانی که در حال رکود است نیازی به کارکنان جدید نخواهد داشت.

## عوامل موثر در کارمندیابی:

گفته شد که منظور از کارمندیابی شناسایی و انتخاب بهترین و شایسته‌ترین افراد برای استخدام است. ولی باید توجه داشت که سازمان همیشه در نیل به این هدف موفق نیست. در اینجا به شرح عواملی می‌پردازیم که تاثیر مهمی در فرایند کارمندیابی دارد و بدون توجه به آنها سازمان در امر کارمندیابی موفق نخواهد بود.

## ۱- عوامل محیطی:

❖ **عوامل اقتصادی:** هرگونه تغییر و تحولی در اوضاع اقتصادی کشور، کارمندیابی را تحت تاثیر قرار می دهد. رکود یا رونق اقتصادی جامعه در میزان فعالیت سازمان و در نتیجه میزان نیاز آن به نیروی انسانی اثر مستقیم دارد. در شرایط رونق اقتصادی، سازمان ها معمولا با اطمینان بیشتر نسبت به آینده برای گسترش عملیات و افزودن به دامنه فعالیت های خویش و در نتیجه استخدام و تامین نیروهای لازم برنامه ریزی می کنند. بر عکس هنگامی که اقتصاد دچار رکود باشد، سازمان یا به حفظ وضع موجود اکتفا می کند یا حتی در مواردی، از دامنه فعالیت های فعلی خود می کاهد.

❖ **عوامل اجتماعی:** در اثر تحولات عمیق اجتماعی در سالیان اخیر، امروزه دیگر کمتر کسی را می توان یافت که به هر شغلی تن در دهد. بخصوص افراد تحصیل کرده جامعه به دنبال مشاغلی هستند که علاوه بر رفع نیازهای مادی اولیه، نیازهای عالی تر آنها را نیز رفع کند. بنابراین برای جذب و حفظ افراد، باید شغلی را به آنها پیشنهاد کرد که علاوه بر حقوق و مزایای کافی، فرصت رشد و پیشرفت فردی و حرفه ای را نیز به آنان بدهد و در صورتی که چنین فرصت هایی در شغلی وجود ندارد باید واقعیات را برای متقاضی روشن نمود تا بعدا دچار یاس و سرخوردگی نشود. عدم اطلاع سازمان از هنجارها و ارزشهای اجتماعی یا بی اعتنایی به آنها می تواند آثار منفی بسیاری در کارمندیابی داشته باشد.

❖ **عوامل تکنولوژیک:** پیشرفت تکنولوژی در کارمندیابی موثر است؛ زیرا هرگونه تغییر و تحولی در تکنولوژی موجب می شود تا از یک طرف بسیاری از مشاغل موجود، کارآیی خود را از دست داده، از رده خارج شوند و از طرف دیگر مشاغل جدید بسیاری به وجود آیند. یافتن نیروی مناسب برای مشاغل جدید به آسانی امکان پذیر نیست، در این حالت تعداد افرادی که دانش، تخصص و مهارت لازم را برای تصدی این مشاغل داشته باشند، بسیار کم است. بنابراین با تغییر تکنولوژی و در نتیجه تغییر ماهیت مشاغل، کارمندیابی باید به گونه ای تغییر کند که بتوان در رقابت با سایر سازمان ها برای جذب معدود افراد حائز شرایط موفق شد.

❖ **قوانین و مقررات:** قوانین و مقرراتی که دولت در مورد استخدام و اشتغال وضع کرده است کارفرمایان، چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی، موظف به اجرای آن هستند. هدف از وضع این قوانین، جلوگیری از تبعیض در استخدام است. امروزه در اکثر کشورهای جهان، قوانین و مقررات استخدامی به سازمان یا کارفرما اجازه نمی دهد به دلیل خصوصیات جسمی و ظاهری، نژاد، رنگ پوست، اعتقادات مذهبی، جنسیت یا اصل و نسب که تاثیری در عملکرد و کارایی افراد ندارد از استخدام آنها خودداری کنند. بر اساس این مقررات، سازمان نمی تواند به دلخواه خود، شرح شغل و شرایط احراز را طوری تعیین کند که افراد یا گروه های خاصی از متقاضیان شغل، خود به خود حذف شوند.



## ۲- عوامل سازمانی:

علاوه بر عوامل محیطی (برون سازمانی) موثر در کارمندیابی، عوامل درون سازمانی نیز گاهی چنان است که یا سازمان قادر به شناسایی و یافتن شایسته ترین افراد نیست یا شایسته ترین ها علاقه ای به استخدام در سازمان نداشته و جذب آن نشده اند. عوامل درون سازمانی که معمولاً مانع جذب نیروهای مطلوب می شوند عبارتند از:

❖ **شهرت:** خوشنامی یا بدنامی سازمان یکی از عوامل مهم در جذب یا عدم جذب افراد است. سازمانی که دارای وجهه و حیثیت اجتماعی بالایی باشد، مشکلی در جذب نیروهای مورد نیازش نخواهد داشت. بر عکس، سازمانی که تصویری منفی از آن در جامعه وجود دارد، به دشواری قادر به جذب نیروهای مورد نیازش می باشد. معمولاً یا کسی راهی چنین سازمانی نمی شود یا در اولین فرصت و با یافتن جایی بهتر، سازمان را ترک می نماید.

❖ **جذابیت شغل:** بدیهی است اگر شغل جذابیتهای نداشته باشد به دشواری می توان افراد مناسب را برای آن پیدا و استخدام کرد. کارهای خسته کننده، پر خطر و پر درد سر و مشاغلی با حقوق و مزایای ناچیز یا مشاغلی که امکان ترقی و پیشرفت در آن محدود باشد، داوطلبان زیادی نخواهد داشت.

❖ **سیاست ها و خط مشی های سازمان:** وجود سیاست هایی چون «ارتقاء از داخل» به این معنی است که برای تصدی هر پستی که خالی می شود، کارکنان فعلی در اولویت قرار دارند و قبل از استخدام از خارج، نیازهای سازمان برای پر کردن آنها در درون برطرف می شود. در این گونه سازمان ها حرکت به صورت پلکانی است و نیرو از خارج فقط برای رده های پایین استخدام می شود. اتخاذ این سیاست همیشه به نفع سازمان نیست؛ زیرا در این صورت عضویت در سازمان شرط احراز مشاغل قرار گرفته است نه شایستگی و کاردانی افراد. برای مثال معاونی که جانشین رئیس خود می گردد الزاماً بهترین و شایسته ترین فرد برای تصدی آن شغل نخواهد بود. علاوه بر این در چنین وضعیتی همیشه خطر الگو برداری یعنی تکرار سبک مدیریت قبلی بدون توجه به شرایط فعلی وجود دارد.

❖ **دخالت اتحادیه ها:** شرایطی که معمولاً اتحادیه ها برای انتخاب و استخدام افراد به مدیریت تحمیل می کنند، عامل دیگری است که دامنه جستجو برای یافتن شایسته ترین افراد را محدود می کند. در بسیاری از کشورهای صنعتی جهان مرسوم است که اتحادیه ها صلاحیت کسانی را که می خواهند به استخدام سازمان درآیند تایید می کنند. بدیهی است که تعیین شرایط استخدام به وسیله اتحادیه یعنی تعیین اینکه چه کسی می تواند در سازمان استخدام شود و چه کسی در این زمینه اولویت خواهد داشت، اختیارات مدیریت را در انتخاب شایسته ترین افراد محدود می کند؛ زیرا چنانچه شایسته ترین فرد برای تصدی شغلی از نظر مدیریت، شایسته ترین فرد از نظر اتحادیه نباشد سازمان مجبور خواهد

بود از استخدام چنین فردی صرف نظر نماید. زمانی سازمان ها مجبور بودند نیروی انسانی مورد نیاز خود را از میان کسانی انتخاب کنند که عضو اتحادیه باشند. دخالت اتحادیه ها در امور استخدامی سازمان ها و مجبور کردن مسئولان آنها به عدول از ضوابطی چون تخصص، کاردانی و شایستگی، از جمله موانعی است که مانع از یافتن، انتخاب و استخدام شایسته ترین افراد خواهد شد.

❖ **هزینه کارمندیابی:** هزینه های زیاد کارمندیابی عاملی است که جستجو برای یافتن نیروهای مورد نظر را محدود می کند. از این رو مسئولان سازمان سعی می کنند در جایی به جستجوی نیرو بپردازند که احتمال بیشتری برای یافتن آن وجود دارد. در هر حال، هزینه گزاف کارمندیابی و بودجه محدود معمولاً مانع جستجو در بعد وسیع و در نتیجه مانع یافتن شایسته ترین افراد است.

### مراحل کارمندیابی:

فرایند کارمندیابی از هشت مرحله اصلی تشکیل می شود. هر یک از این مراحل در فرایند کارمندیابی، نقش مهمی دارند، ولی میزان تأکید بر هر یک از آنها به نوع سازمان و نوع شغل بستگی دارد. مراحل هشت گانه کارمندیابی عبارتند از:

❖ **تعیین تعداد و نوع نیروی مورد نیاز سازمان:** همان طور که قبلاً شرح داده شد در موقع برنامه ریزی نیروی انسانی، مسئولان کارمندیابی و مدیران اجرایی با توجه به اهداف تعیین شده برای سازمان و با استفاده از روش و فنونی که شرح آن گذشت، تعداد و نوع نیروی مورد نیاز برای نیل به این اهداف را معین می نمایند.

❖ **نوشتن شرح شغل:** بعد از تعیین تعداد و نوع نیروی انسانی مورد نیاز، شرح شغل نوشته می شود؛ یعنی وظایف، مسئولیت ها و مشخصات و ویژگی های اصلی شغل که برای آن کارمندیابی می شود مشخص می گردد. آگهی هایی که از طرف سازمان در روزنامه ها منتشر می شود اغلب بر اساس شرح شغل نوشته شده است.

❖ **تعیین شرایط احراز شغل:** شرایط احراز شغل یعنی مشخصات و ویژگی هایی که متصدی شغل باید دارا باشد تا بتواند با کفایت و شایستگی از عهده انجام آن شغل برآید. بنابراین تعیین شرایط احراز شغل به منزله اولین غربال متقاضیان شغل است؛ زیرا با تعیین شرایط احراز شغل طبیعتاً کسانی که دارای مشخصات مورد نظر نباشند یا خود متقاضی شغل نخواهند شد یا در همین مرحله حذف می گردند.

❖ **شناسایی مراکز و منابع کارمندیابی:** نیروی انسانی مورد نیاز را از کجا می توان تأمین نمود؟ این سوالی است که مسئولان کارمندیابی سازمان باید در این مرحله به آن پاسخ دهند. سازمان باید با مراجعه به فهرست موجودی نیروی انسانی خود، منابع داخلی (کارکنان فعلی) را مورد بررسی قرار

دهد. چنانچه نتوان از میان کارکنان فعلی، فرد مناسبی را برای احراز شغل پیدا نمود به ناچار باید به بازار کار و منابع خارجی متوسل شد.

❖ **انتخاب روش کارمندیابی:** انتخاب مناسب‌ترین روش از میان روش‌های مختلف کارمندیابی به عوامل متعدد از جمله نوع شغلی که برای آن کارمندیابی می‌شود، شرایط بازار کار (میزان عرضه تخصص مورد نظر) و قوانین و مقررات دولتی بستگی دارد. با توجه به این قبیل عوامل، باید روشی را انتخاب کرد که مناسب‌ترین و موثرترین روش برای دستیابی به نیروهای مورد نظر و جذب آنها باشد.

❖ **بررسی فرم‌های درخواست کار:** در این مرحله فرم‌های درخواست کار که به وسیله متقاضیان شغل تکمیل شده است بررسی می‌شود و کسانی که شرایط احراز شغل را نداشته باشند، حذف می‌گردند.

❖ **برگزاری مصاحبه مقدماتی:** در این مرحله با کسانی که دارای شرایط احراز شغل هستند مصاحبه می‌شود. حضور متقاضی در سازمان فرصتی برای مسئولان سازمان و مصاحبه‌کننده به وجود می‌آورد تا اولاً اطلاعات دقیق‌تری درباره شغل و شرایط استخدام به متقاضی بدهند و ثانیاً با ملاقات با متقاضی از نزدیک، بار دیگر، توانایی‌های او را برای انجام دادن شغل ارزیابی کنند. در واقع در این مصاحبه‌ها اطلاعاتی میان متقاضی شغل و مسئولان سازمان رد و بدل می‌شود و دو طرف شناخت بیشتری از یکدیگر پیدا می‌کنند. توضیحاتی که مصاحبه‌کننده درباره شغل و جنبه‌های مختلف کار در سازمان به متقاضی می‌دهد باید دلگرم‌کننده و در عین حال منطبق بر واقعیات باشد. اغراق درباره سازمان توقعاتی را در متقاضی شغل به وجود می‌آورد که اگر بعد از استخدام برآورده نشود باعث دلسردی و نارضایتی او می‌گردد.

❖ **تهیه فهرستی از افراد واجد شرایط:** پس از مصاحبه مقدماتی لیستی از افرادی که بیشترین صلاحیت را برای احراز شغل دارند تهیه می‌شود تا در مرحله بعد از میان آنها، شایسته‌ترین فرد انتخاب شود و به استخدام سازمان در آید.

### **فرایند انتخاب:**

پس از آنکه بوسیله کارمندیابی، کسانی که به نظر می‌رسد دارای استعداد و توانایی‌های بالقوه‌ای برای انجام شغل می‌باشند شناسایی می‌شوند، می‌بایست از میان آنها شایسته‌ترین افراد انتخاب گردند. انتخاب صحیح کارکنان از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا انتخاب غلط یا نابجا، یعنی انتخاب کسانی که توانایی و شایستگی انجام دادن کار را ندارند یا کسانی که بعد از مدتی سازمان را ترک می‌کنند، هزینه‌های سنگینی به سازمان تحمیل می‌کند. تصمیم‌گیری درباره انتخاب افراد می‌تواند به چهار نتیجه منجر گردد. تصمیم‌گیری در دو حالت، صحیح و در دو حالت، غلط است.

چنانچه در طی فرایند انتخاب به این نتیجه برسیم که فرد می تواند کارمند خوبی باشد (یعنی پیش بینی نماییم که اگر فرد، انتخاب و استخدام شود می تواند در انجام کار محول موفق باشد و با شایستگی از عهده آن برآید) و اگر او بعد از انتخاب و اشتغال در سازمان در عمل، کارمند خوبی باشد، تصمیم گیری ما صحیح بوده است. همچنین اگر به درستی پیش بینی کنیم که فرد، کارمند خوبی نخواهد بود و او را نپذیریم، باز تصمیم گیری ما صحیح بوده است. انتخاب و استخدام کسانی که شایستگی لازم را ندارند و یا رد کردن و نپذیرفتن افراد واجد شرایط می تواند مشکلات زیادی برای سازمان به وجود آورد. موارد زیر از جمله مشکلات ناشی از انتخاب غلط است:

- سازمان باید هزینه های سنگینی برای آموزش و تربیت کارمند متحمل شود.
- بی لیاقتی کارمند معمولا خساراتی را برای سازمان به بار می آورد.
- ناتوانی کارمند در انجام دادن وظایف محول، باعث کاهش درآمد یا افزایش هزینه ها می گردد.
- اخراج کارمندان ضعیف همچنین یافتن جانشین برای آنها یا کارمندانی که سازمان را ترک می کنند نیاز به هزینه دارد.

بنابراین، هدف اصلی از فعالیت هایی که طی مراحل مختلف در فرایند انتخاب انجام می گیرد، کاستن از احتمال تصمیم گیری غلط (انتخاب غلط) و افزودن به احتمال تصمیم گیری صحیح (انتخاب صحیح) است.

### **مراحل مختلف فرایند انتخاب:**

فرایند انتخاب معمولا متشکل از هفت مرحله است. در هر یک از این مراحل سعی می شود تا بر اساس معیارهای تعیین شده، موفقیت فرد در شغلی که به او محول می گردد، بدرستی پیش بینی شود. با توجه به این، اطلاعاتی که در هر مرحله از متقاضی به دست می آید باید حاکی از صلاحیت و شایستگی فرد برای احراز شغل باشد تا او بتواند به مرحله بعدی وارد شود. بدین ترتیب با گذشتن متقاضی از مرحله ای به مرحله دیگر، سازمان بتدریج اطلاعات بیشتری درباره سوابق، تجربیات، تواناییها، خواسته ها و گرایشات و انگیزه های او به دست می آورد.

### **حفظ کارکنان:**

دقت در انتخاب و صرف وقت و هزینه بسیار، کار بیهوده ای خواهد بود اگر افراد توانمندی که بدین ترتیب، شناسایی، انتخاب و استخدام می شوند، پس از مدتی سازمان را ترک گویند. بنابراین بخشی از فرایند انتخاب را باید به مسأله ترک و استعفا افراد از سازمان و تلاش برای جلوگیری یا کاستن از آن تخصیص داد.

در این راستا توصیه شده است اطلاعاتی که متقاضی شغل ضمن فرایند انتخاب و مراجعات خود، از سازمان و شغل به دست می آورد بر مبنای واقعیت باشد تا توقعاتی غیر منطقی در او به وجود نیاید. هر قدر برداشت

های فرد با واقعیات شغل انطباق بیشتری داشته باشد به همان اندازه احتمال ماندن فرد در سازمان افزایش می یابد. اگرچه در مراحل مقدماتی و ضمن فرایند انتخاب مرتباً اطلاعاتی درباره سازمان به متقاضی شغل داده می شود؛ اما طبیعتاً برای افزایش جذابیت سازمان، این اطلاعات بیشتر بر نقاط قوت و جنبه های مثبت کار در سازمان تاکید دارد و در نتیجه انتظارات و توقعات فرد را از سازمان افزایش می دهد؛ ولی ثابت شده است که دادن اطلاعات صرفاً مطلوب و امیدوار کننده کار درستی نیست. افرادی که به آنها اطلاعات واقعی تری درباره شغل و سازمان داده شده است از یک سو توقع و انتظار کمتر و واقع بینانه تری از شغل خود دارند و از سوی دیگر، آمادگی بیشتری برای رویارویی با مشکلات مربوط به شغل، از خود نشان می دهند و مسائلی از قبیل استعفا و ترک خدمت در میان آنان کمتر مشاهده می شود. پس نکته مهم دادن اطلاعات مثبت و منفی با هم و انعکاس درست واقعیات برای متقاضی شغل است. بر خلاف تصور و نگرانی اولیه، صراحت در بیان واقعیات و کاستی ها نه تنها از جذب افراد زبده جلوگیری نمی گردد بلکه از تعداد کسانی که سازمان را پس از مدتی ترک می کنند نیز کاسته می شود.

### فرایند انتخاب:

تجزیه و تحلیل شغل فرآیندی است که طی آن ماهیت و ویژگی های شغل مشخص می شود سازمان برای رسیدن به اهداف و مأموریت های خود نیاز دارد منابعی را به خدمت بگیرد، یکی از این منابع نیروی انسانی است که طی این فرآیند وظایف و مسئولیت های آن در قبال سازمان مشخص می شود با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل شغل می توان مشخص کرد که چه تعداد کارمند با چه شرح شغلی نیاز است و شرایط احراز شغل نیز با توجه به شرح شغل مشخص می گردد و در مرحله کارمندیابی از روی نتایج بدست آمده از قسمت تجزیه و تحلیل می توان طی فرایند کارمندیابی از طریق روش های مناسب و طی یک فرآیند ۸ مرحله ای به افرادی که توانایی و شایستگی لازم برای انجام آن شغل یا مشاغل دارند دست یابیم و در نهایت طی فرایند انتخاب می توان از میان این متقاضیان که از مرحله کارمندیابی حاصل شده اند افرادی که دارای بیشترین و بهترین توانایی های بالقوه و بالفعل هستند را انتخاب نماییم با دقت در مراحل فوق به سادگی در میابیم که تنها با این فرآیند است که سازمان می تواند به شایستگی از عهده وظایف و مسئولیت هایی که به عهده آن گذاشته شده است بر آید.

### فرایند انتخاب معمولاً از هفت مرحله تشکیل شده است:

❖ مصاحبه مقدماتی: کسانی که طی فرایند کارمندیابی شناسایی شده اند، برای برگزاری مصاحبه مقدماتی به سازمان دعوت می شوند بر اساس شرح شغل و شرایط احراز شایستگی افراد ارزیابی می گردد. تجربه و تحصیلات ناکافی یا غیر مرتبط از جمله عواملی است که باعث حذف متقاضی می گردد. مصاحبه

مقدماتی فرصتی است تا مسئولان اطلاعات دقیق‌تری درباره ماهیت و محتوای شغل در اختیار متقاضی قرار دهند. حقوق و مزایا که به شغل تعلق می‌گیرد روشن می‌گردد.

❖ **تکمیل فرم درخواست:** بعد از مصاحبه مقدماتی به متقاضیان باقیمانده فرم درخواست کار داده می‌شود تا به سوالات پاسخ دهند. امروزه سعی بر آن است از فرم‌های کوتاهی استفاده شود که بتواند توانایی فرد را برای انجام کار بدرستی پیش‌بینی نماید و اعتبار آماری بالاتری داشته باشد. به همین منظور از فرم‌های درخواست کار ضریب دار استفاده می‌گردد.

❖ **برگزای آزمون‌های استخدامی:** سازمان‌ها در گذشته از آزمون‌های شخصیت، هوش، استعداد و مهارت استفاده می‌کردند ولی هم اکنون به دلیل روایی پایین استفاده نمی‌گردد. استفاده از این آزمون‌ها تابع اندازه (بزرگی و کوچکی) سازمان است؛ معمولاً سازمان‌های بزرگ و متوسط بیشتر از سازمان‌های کوچک از این آزمون‌های استخدامی استفاده می‌کنند و بدین منظور کادر ثابتی از متخصصان و کارشناسان را در استخدام خود دارند. به شرط طراحی صحیح، استفاده از آزمون استخدامی به انتخاب بهتر و شایسته نیروی انسانی منجر می‌گردد. به این منظور برخلاف آزمون‌های استخدامی معمول شبیه‌سازی شغل دارای این امتیاز است که رابطه آن را با شغل به آسانی می‌توان ثابت کرد؛ زیرا بخشی از کاری است که کارمند در نهایت باید انجام دهد. شبیه‌سازی به دو طریق مورد استفاده قرار می‌گیرد.

- نمونه‌کار و مراکز ارزیابی نمونه کار مانند زمانی است که قصد داریم یک مترجم استخدام کنیم پس بخشی از کار را به او می‌دهیم تا ترجمه نماید؛ ولی برای پست‌های مانند مدیریت که نیاز به خلاقیت دارد از مراکز ارزیابی استفاده می‌شود. در مراکز ارزیابی از متقاضی کار خواسته می‌شود تا تمرین‌هایی را انجام دهند در حین اجرای تمرین سرپرستان و روانشناسان حرفه‌ای رفتار و عملکرد افراد شرکت‌کننده را تحت نظر گرفته و ارزیابی را انجام می‌دهند. این روش دارای روایی بالایی است و می‌توان برای پیش‌بینی عملکرد فرد از آن استفاده نمود.

- خط‌شناسی یا دروغ‌سنجی هم از آزمون‌های دیگر است که می‌توان برای صلاحیت فرد انجام داد.

❖ **مصاحبه جامع (تخصصی):** در مصاحبه جامع سعی می‌شود اطلاعاتی درباره متقاضی شغل کسب شود که نمی‌توان به وسیله فرم درخواست کار یا آزمون‌های استخدامی به دست آورد. مصاحبه به روش‌های مختلف از جمله انفرادی گروهی و فشار و ... انجام می‌گیرد. امروزه مصاحبه و فرم درخواست کار دو ابزار برای انتخاب و استخدام استفاده می‌شود در حالی که مصاحبه وسیله خوبی برای پیش‌بینی موفقیت در شغل نیست و تحقیق نشان داده مصاحبه دارای پایایی و به خصوص روایی بسیار کمی است. مصاحبه آزاد از مصاحبه منظم و سازمان‌یافته از روایی پایین‌تری برخوردار است.

❖ **بررسی سوابق متقاضی:** بررسی سوابق و تعیین صحت اسناد و مدارکی که فرد به سازمان داده جزء این مرحله است البته همه سازمان ها برای اطلاعاتی که از بررسی سوابق متقاضی به دست می آید به یک اندازه اهمیت قائل نیستند.

❖ **معاینه پزشکی:** معمولاً قبل از تصمیم نهایی درباره متقاضی از او معاینه پزشکی به عمل می آید تا هم کسانی که وضعیت جسمی مناسب ندارند حذف شوند و هم از آسیب‌هایی که حین کار به فرد وارد می شود آگاه باشند.

❖ **تصمیم‌گیری نهایی و انتخاب:** در این مرحله سرپرست اداره‌ای که متقاضی در آنجا به کار مشغول خواهد شد تصمیم نهایی را درباره متقاضی اتخاذ می‌کند، واگذاری تصمیم‌گیری نهایی برای استخدام یا عدم استخدام متقاضی به رییس آینده او مورد توصیه صاحب نظران قرار گرفته است.

### روش انتخاب کارمند:

در ارزیابی مرحله‌ای و حذفی این خطر وجود دارد که فردی که دارای استعداد و شایستگی بالقوه برای احراز شغل است تنها بدین علت که در یکی از مراحل ضعیف بوده است حذف شود. ارزیابی کلی فرد، این مشکل بزرگ را رفع می‌سازد همچنین انتخاب بر این اساس واقع‌بینانه‌تر است؛ زیرا این واقعیت در نظر گرفته شده است که هیچ انسانی نمی‌تواند از همه جهات کاملاً بی‌عیب باشد و هر انسانی در هر حال نقاط ضعف و قوتی دارد؛ البته انتخاب کارکنان به این شکل نیز خالی از اشکال نیست چون به همه متقاضیان اجازه داده می‌شود تا تمام مراحل مختلف و متعدد فرایند انتخاب را بگذرانند که این امر هزینه سنگینی را به بار خواهد آورد و کار وقت‌گیری است، همچنین رد افراد بعد از اینکه تمام مراحل را با امید زیاد پشت سر بگذرانند برایشان بسیار ناگوار است.

در مواردی که شغل برای سازمان به گونه‌ای باشد که ارزش صرف هزینه زیاد را برای انتخاب مناسب‌ترین فرد داشته باشد یا در مواردی که انجام شایسته شغل نیاز به توانایی‌های مختلف داشته و احتمال یافتن تمام این توانایی‌ها در یک نفر ضعیف است انتخاب از طریق ارزیابی کلی فرد بر انتخاب مرحله‌ای و حذفی ارجحیت دارد.

### پایایی و روایی بودن آزمون:

**پایایی آزمون:** یعنی با انجام آن آزمون، همیشه نتایج یکسانی به دست آورد. پس پایایی آزمون، مقیاسی است که به وسیله آن، درجه اعتماد به نتایج حاصل از آن آزمون تعیین می‌گردد. برای تعیین پایایی آزمون از سه روش تکرار آزمون، روش معادل سازی و روش دونیم‌سازی استفاده می‌شود.

**روایی آزمون:** یعنی آزمون بتواند چیزی که قصد سنجیدنش را دارد به درستی بسنجد. انواع روایی عبارتند از:

- روایی محتوا: یک آزمون هنگامی دارای روایی محتوا است که نمونه واقعی شغل و کیفیات آن باشد و به این منظور از فرد خواسته می‌شود بعضی از وظایف که در شغل وجود دارد را عملاً انجام دهد یا از او امتحان کتبی گرفته می‌شود که در آن سؤالاتی مرتبط با شغل دارد.
- روایی پیش‌بینی: منظور قدرت آزمون در پیش‌بینی صحیح عملکرد متقاضی است یعنی هنگامی دارای روایی پیش‌بینی خواهد بود که بدرستی افراد لایق را از نالایق تشخیص دهد و موفقیت یا عدم موفقیت هر یک را در انجام شغل پیش‌بینی کند تا تصمیمی که مسئولان سازمان بر این اساس اتخاذ می‌کنند، صحیح و بجا باشد.
- روایی موازی: روایی آزمون با استفاده از کارکنای فعلی تعیین می‌گردد و روش کار به این صورت است که سؤالات آزمون به کارکنانی که در استخدام سازمان هستند داده می‌شود و نتایج آن با ارزیابی که در گذشته از عملکرد آنها به عمل آمده است مقایسه و از نظر آماری تجزیه و تحلیل می‌گردد تا وجود هر گونه رابطه‌ای میان نتایج آزمون و عملکرد واقعی کارکنان تعیین شود. هر چند که آزمونی که دارای روایی موازی است بر آزمونی که اصلاً روایی آن معلوم نیست برتری دارد؛ اما چون کارکنانی که در استخدام سازمان هستند با متقاضیان تشابه زیادی ندارند این آزمون هم خالی از اشکال نیست.



## فصل چهارم

### فرآیند آموزش کارکنان:

آموزش جریانی است که طی آن کارکنان دانش، مهارت و نگرش‌های مناسب برای ایفای نقش خاصی را می‌آموزند. آموزش یا در معنای فراگیرتر آن، توانمندسازی کارکنان هم برای فرد، هم برای سازمان است. فردی که با هزینه و زحمت فراوان به استخدام سازمان درمی‌آید، باید بتواند باری از دوش سازمان بردارد و در عین حال مسیر رشدی را طی کند که بتواند منجر به کمک به توسعه فردی و سازمانی گردد.

### مراحل فرایند آموزش کارکنان:

#### (۱) نیازسنجی آموزشی:

- شناسایی نیازهای آموزشی از طریق مطالعه اهداف و وظایف سازمان، الزامات شغل و شایستگی‌های کارمند.
- اگر دانش و مهارت به اندازه نیاز در داخل سازمان وجود نداشته باشد، یکی از راه‌های ایجاد آنها آموزش است.
- وظایف و عناصر تشکیل دهنده شغل، استانداردهای عملکرد شغل، روش‌های انجام وظایف و مسئولیت‌ها، و چگونگی آموزش این روش‌ها به متصدی شغل برای شناسایی نیازهای آموزش ضروری است.
- مطالعه فرد، دانش، مهارت و توانایی، مشاهده مستقیم کار و عملکرد فرد، مطالعه نتایج مدیریت عملکرد، مقایسه عملکرد فرد با سایر همکاران و مصاحبه با فرد درباره عملکرد و عوامل اثر گذار بر انجام کار می‌تواند اطلاعات لازم برای نیازسنجی را فراهم آورد.
- البته پس از مطالعه این موارد باید مشخص کرد که کدام یک از مسائل و مشکلات را می‌توان با آموزش برطرف کرد.
- این برنامه‌ها هنگامی باید طراحی و اجرا شوند که به حل مشکلات سازمانی کمک کنند.
- بنابراین، تصمیم‌گیری درباره آموزش کارکنان باید بر اساس مطالعه سازمان باشد.

- پس، اولین گام در ارائه آموزش، تشخیص نوع و ماهیت مسائل موجود در سازمان است. برای نیازسنجی آموزشی می‌توان از روش‌های زیر استفاده کرد که ناشی از تحلیل سازمان، شغل و فرد است:

- ✓ نظر سنجی از مشتریان
- ✓ نظر خواهی از مدیران و کارکنان
- ✓ مطالعه طرح‌های توسعه آینده
- ✓ تحلیل شغل
- ✓ مدیریت عملکرد ( اصلی ترین ساز و کار شناسایی نیاز های آموزشی نتایج مدیریت عملکرد است)

## ۲) تعیین اهداف آموزشی:

- بعد از تعیین نیازهای آموزشی، اهداف آموزشی (instructional objectives) مشخص می‌شوند.
- هدف، افزایش کارایی سازمان از طریق بهبود شایستگی‌های منابع انسانی است.
- اهداف باید کاملاً صریح و روشن باشد:
- باید معلوم باشد که بعد از دوره، کارمند توانایی انجام چه کارها و وظایفی را پیدا می‌کند، و در چه شرایطی می‌تواند آموخته‌های خود را عملی سازد.
- باید روشن شود آنچه را که فرد آموخته است در چه سطحی باید انجام دهد تا قابل قبول باشد.

## ۳) انتخاب روش آموزش:

- روش‌های متعددی برای آموزش وجود دارد ولی اثربخشی روش آموزش به اهداف آن بستگی دارد.

### سخنرانی:

- متداول‌ترین روش آموزش
- در اکثر موارد سخنرانی به شکل زنده و با حضور شخص سخنران، در محل سخنرانی انجام می‌شود ولی استفاده از فیلم، صوت، تلویزیون مدار بسته، آموزش الکترونیک و مجازی نیز رایج است.
- مزیت اصلی این روش اقتصادی بودن آن است؛ زیرا می‌توان اطلاعات زیادی را در زمان کم به افراد زیادی منتقل کرد.

- عیب سخنرانی این است که برای تمام شرکت کنندگان ارائه می‌گردد و تفاوت‌های افراد از لحاظ توانایی با سرعت یادگیری در نظر گرفته نمی‌شود.
- برخی از سازمان‌ها از مراکز توسعه داخلی برای آموزش استفاده می‌کنند که در و آن در کنار سخنرانی و سمینارهای آموزشی، فنونی همچون مراکز ارزیابی و یادگیری آنلاین به مدیران و کارکنان کمک می‌کند در راستای اهداف سازمان توسعه یابند.

### کارگاه آموزشی:

- در کارگاه آموزشی افراد در مباحث مشارکت می‌کنند.
- مدرس با مربی نقش راهنما و هدایت گر را دارد.
- در این روش اظهار نظرهای هر یک از اعضای گروه مورد بحث قرار می‌گیرد، فرد بازخور می‌گیرد و میزان یادگیری خود را ارزیابی می‌کند.
- تفاوت‌های میان افراد از نظر توان و سرعت یادگیری در نظر گرفته می‌شود و آموزش متناسب با شرایط هر یک از افراد خواهد بود.
- این روش زمانی کارایی دارد که تعداد شرکت کنندگان کم باشد.
- هنگامی که تعداد شرکت کنندگان زیاد است، افراد به تیمهای کوچک تقسیم می‌شوند و مربی نتیجه کار تیم را می‌بیند.
- در این حالت، ارزیابی عملکرد تک تک افراد امکان پذیر نیست و فقط می‌توان عملکرد کلی تیم را ارزیابی کرد. مدرس باید در شرکت کنندگان اعتماد به نفس ایجاد کند تا توانایی اظهار نظرات خود را داشته باشند و از مشارکت در بحث اجتناب نکنند.

### بازی‌های تجاری و مطالعه موردی (business games and case studies):

- در این روش، شرحی از یک واقعه سازمانی با یک بازی تجاری به کار آموز داده می‌شود تا با تجزیه و تحلیل آن، مشکلات را شناسایی و راهکارهای مناسب برای حل آنها را پیشنهاد کند.
- کارآموز باید بنویسد که مسئله اصلی را چه چیز تشخیص داده، آن را چگونه تجزیه و تحلیل می‌کند و چه راهکارها و پیشنهادهایی برای حل آن دارد.
- با این روش آموزشی می‌توان مطالب بیشتری آموخت و حجم کمتری از موارد آموخته شده فراموش می‌شود چون فرد با مسئله واقعی درگیر می‌شود.

## ایفای نقش (role-playing):

- در این روش به هر یک از اعضای گروه، نقش خاصی واگذار می‌شود که آن را ایفا کنند.
- با این روش به کارکنان آموخته می‌شود که چگونه با یکدیگر رابطه برقرار و مسائل ارتباطاتی فیما بین افراد را حل کنند.
- در روش ایفای نقش، مسائل در تعامل افراد با یکدیگر و در حین ایفای نقش به وجود می‌آید و او باید همان موقع تصمیم بگیرد و واکنش نشان دهد.
- بنابراین در روش ایفای نقش هر دو جنبه عقلایی و احساسی رفتار انسان دخالت دارند.
- بزرگ‌ترین خصوصیت این روش فرو رفتن در نقشی خاص و از آن منظر سخن گفتن و به مسائل نگریستن است، از این رو به کار آموز امکان می‌دهد که انگیزه رفتار خود و دیگران را بهتر بشناسد.
- روش ایفای نقش زمانی مؤثر است که فرد به نقش واگذار شده علاقه مند و نقش‌ها با واقعیات منطبق باشد.

## بازی‌های مدیریتی و شبیه سازی (management games and simulations)

- در این روش مدلی بر اساس فعالیت‌های سازمان طراحی و از افراد خواسته می‌شود تا در نقش مدیران قرار بگیرند و در مورد مسائل مختلف تصمیم بگیرند (مثل تعیین حجم تولید).
- تصمیماتی که آنها درباره این مسائل اتخاذ می‌کنند به رایانه داده می‌شود تا تجزیه و تحلیل گردد و با تصمیمات مشابهی که کار آموزان در سازمانهای دیگر گرفته‌اند مقایسه و نتایج اعلام شود.
- در واقع، هر کار آموز در بازی، نقش مدیر سازمانی را بازی می‌کند که با سایر سازمانها در بازار رقابت می‌کند.
- بازی تا جایی ادامه می‌یابد که یکی از کارآموزان بر اساس شاخص‌های ارزیابی تصمیماتی همچون تولید بیشتر با جذب سرمایه زیاد برنده شود.
- در طراحی این روش آموزشی باید محدوده تصمیمات مشخص شود.
- باید تعیین شود که آیا تصمیمات در سطح بخش است یا سازمان یا صنعت.
- آیا تیمی از افراد باید تصمیمات را بگیرد یا فرد به تنهایی تصمیمات را اتخاذ می‌کند.

- این موارد به جایگاه فرد بستگی دارد(وقتی هدف، تقویت توان و مهارت تصمیم گیری افراد در سطح مدیران ارشد است کل سازمان و صنعتی که سازمان در آن فعالیت می کند، موضوع بازی است).

### روش های آموزش ضمن خدمت (on-the-job training):

- آموزش ضمن خدمت متداول ترین روش آموزشی برای کارکنان غیر مدیریتی است.
- این روش برای آموزش دانش و مهارت هایی که می توان آنها را در زمانی نسبتاً کوتاه (حداکثر یک ماه) یاد گرفت مناسب است
- آموزش ضمن خدمت برای یاد دادن مشاغل ساده، مناسب است.
- برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت برای کارکنان متخصص و حرفه ای به منظور عملی کردن تخصص خود و برای سازمان اثربخشی دارد.
- آموزش ضمن خدمت باعث می شود که کار آموز بر شغل خود مسلط و با ابزار و وسایل لازم برای انجام شغل آشنا شود و مهم تر اینکه آموزش در محیط واقعی کار انجام می گیرد.
- یادگیری به وسیله این روش به سهولت انجام می پذیرد، زیرا کارآموز خیلی سریع آموخته های خود را به کار می بندد و به درستی و نادرستی عملکرد خود پی می برد.
- در این روش باید در مرحله اول هدف از آموزش و معیارهای ارزیابی مشخص شود و نگرانی کار آموز از بین برود و وی احساس کند که آموزش یک فرصت رشد است.
- لازم است ماهیت و اهمیت کار و ارتباط آن با سایر مشاغل برای فرد روشن شود.
- در مرحله بعد نحوه انجام کار به تدریج و آهستگی به فرد گفته می شود.
- سپس باید از کارآموز خواست تا کار را به طور آهسته انجام دهد و اشتباهاتش برطرف شود. این مرحله چندین بار تکرار می گردد تا کار آموز، مهارت و سرعت لازم را کسب کند.
- بهتر است مربی کار آموز در دسترس باشد تا در صورت نیاز از او کمک بگیرد.
- اگر پس از دوره آموزشی، فرد کار خود را خوب انجام دهد بهتر است پاداش دریافت کند تا کارش به سطح استانداردهای قابل قبول برسد.
- متداول ترین روش های آموزش ضمن خدمت عبارت اند از:

## چرخش شغلی:

یکی از روش های بسیار مؤثر برای ایجاد بینش در مدیران و کارکنان چرخش شغلی است. در این روش، مدیران و کارکنانی که جزئی نگرند و تنها به حوزه تخصصی خودشان فکر می کنند تبدیل به افراد کل نگری می شوند که مسائل را در ابعاد سازمانی و وسیع تر از حوزه خود درک می کنند. چرخش در مشاغل موجب افزایش دانش و تجربیات فرد شاده، خستگی حاصل از یکنواختی را کاهش می دهد. چرخش شغلی موجب آماده سازی فرد برای مشاغل بالاتر می شود.

موقتی بودن شغل در روش چرخش شغلی ممکن است در کیفیت تصمیم گیریهای فرد اثر منفی داشته باشد و به دلیل موقتی بودن، دستورات جدی گرفته نشود. این روش نباید به صورت گسترده در سازمان استفاده شود چرا که موجب شکل گیری اعضای در سازمان می شود که درباره همه چیز کم و بیش اطلاعاتی دارند؛ ولی متخصص نیستند. بسیاری از کارکنان حرفه ای علاقه مند به انجام وظایف و مسئولیت ها در زمینه و رشته تخصصی خود هستند و گماردن این قبیل افراد به مشاغل خارج از حوزه تخصصی موجب بی علاقه گی آنها می شود.

## روش سمعی و بصری:

در بسیاری از مشاغل و حرفه ها از این روش استفاده می شود. در حرفه ی پرستاری روشهای ایفای نقش و تهیه فیلم استفاده می شود. به عنوان مثال در آموزش معاینه فیزیکی در پرستاری ، می توان از مراحل معاینه فیزیکی فیلم تهیه و در اختیار فراگیران قرار داد.

در این روش فرایند کار به صورت فیلم آموزشی در می آید و افراد متناسب با شغل خود از آن استفاده می کنند؛ مانند کنفرانس از راه دور یا ویدیو کنفرانس.

## آموزش تیمی:

- با توجه به ماهیت کار تیمی در بیمارستان و بالین، جایگاه آموزش تیمی در پرستاری بسیار مهم است.
- آموزش تیمی به دو صورت آموزش چرخشی و آموزش هماهنگی انجام می گیرد.
- در آموزش چرخشی (cross-training) اعضای تیم مهارت های همدیگر را تمرین می کنند تا بتوانند نقش هم تیمی خود را به صورت کامل اجرا کنند و خودشان را جای آنها بگذارند و درک صحیحی از نقش های تیمی به دست آورند.
- در آموزش هماهنگی (coordination training) نیز به اعضای تیم آموخته می شود که چگونه اطلاعات را تسهیم کنند و تصمیماتی را اتخاذ کنند.

### مربی‌گری و مشاوره (coaching and counseling):

- روشی است که در آن مربی مجرب، رفتار و عملکرد کارآموز را تحت نظر گرفته، با راهنمایی‌های خود، وی را در جهت مطلوب هدایت می‌کند.
- در این روش فرد با تمرین یاد می‌گیرد و امکانی فراهم می‌شود که کارآموزی هر کاری را که مربی می‌خواهد آنقدر تمرین نماید تا نتیجه مطلوب حاصل شود.
- به دلیل ارتباط نزدیک میان مربی و کارآموز سرعت یادگیری بالا می‌رود.
- مربی‌گری نباید تنها شیوه آموزش در سازمان باشد، چون شیوه مدیریت قبلی با جنبه‌های مثبت و منفی آن ادامه یافته و نهادینه می‌شود.

### استاد – شاگردی (apprenticeship training):

- روش استاد – شاگردی برای یاد دادن مهارت‌های دشوار و پیچیده بسیار مناسب است.
- در این روش از یک طرف، شاگرد در حالی که کار یاد می‌گیرد دستمزد نیز دریافت می‌کند و این امر در افزایش انگیزه او مؤثر است.
- باید دقت کرد که نرخ پرداخت دستمزد به شاگردان، تفاوت‌های انفرادی آنها را در نظر بگیرد و پرداخت یکسان موجب انگیزه سوزی نشود.
- زمان دوره کارآموزی نباید طولانی‌تر از نیاز باشد.

### برنامه‌های کارآموزی (internship programs):

- در این روش دانشجویان سال آخر برای یاد گرفتن ظرافت‌های دنیای واقعی کار وارد سازمان‌ها می‌شوند و تجربه به دست می‌آورند.
- سازمان نیز از انرژی، خلاقیت و انگیزه این افراد تازه کار بهره می‌برد.
- در این حالت نیز باید یک مربی با استاد برای کارآموز گمارده شود تا راهبری وی را به عهده گیرد.
- این روش برای افراد تازه کار و غیر مجرب مناسب است.

### آموزش از طریق تلفن همراه:

- در این روش مفاد آموزش از طریق تلفن همراه ارائه می‌شود و فرد می‌تواند در حین مسافرت یا دوچرخه سواری و یا پیاده روی به آنها گوش دهد.

- وقتی که یادگیری نیازمند تعامل رو در روست نباید از این روش استفاده شود. همچنین وقتی که باید در آموزش از نمودارهای زیاد استفاده کرد، روش مناسبی نیست.
- در برخی موارد از پیام کوتاه نیز برای آموزش سریع استفاده می‌شود.

#### ۴) اجرای برنامه آموزشی:

- به منظور اجرای مؤثر برنامه آموزشی باید زمینه مناسب برای یادگیرنده فراهم گردد.
- یک مسئله بسیار مهم توجه به سبک یادگیری فرد است.
- آموزش زمانی مؤثر واقع می‌شود که به وظایف شغلی مرتبط شود.
- باید مفاهیم، اصطلاحات و مثالها از و دنیای واقعی شغل باشد و از مفاهیم انتزاعی پرهیز شود.
- باید محیط مناسب یاد گیری از لحاظ فیزیکی و احساسی فراهم گردد و فرد در شرایط نگرانی و اضطراب قرار نداشته باشد.
- مفاد آموزشی از لحاظ دشواری درک مطلب هم باید با و سطح افراد متناسب باشد.
- از سازو کار باز خور به طور مناسب استفاده شود.

#### ۵) ارزیابی برنامه آموزشی:

معمولاً اثربخشی دوره‌های آموزشی بر اساس چهار معیار اصلی، ارزیابی و سنجیده می‌شود:

##### ❖ رضایت کارآموز از دوره:

ساده‌ترین و متداول‌ترین روش ارزیابی برنامه آموزش، بررسی واکنش و بازخور مشارکت کنندگان است. از این طریق می‌توان نقاط ضعف برنامه آموزش را شناسایی و برطرف کرد.

##### ❖ یادگیری حاصل از دوره:

سنجش میزان یادگیری حائز اهمیت است. بررسی اینکه تا چه اندازه در دانش و مهارت‌های آنان تغییر رخ داده است با استفاده از روش‌هایی همچون گروه کنترل و گروه گواه؛ اگر مهارت و دانش جدید گروه گواه از گروه کنترل بیشتر باشد آموزش موفقیت آمیز بوده است.

##### ❖ بررسی تغییر رفتار کارآموز



مهم است بدانیم چه اندازه تغییر رفتاری که در کارآموز بر اثر آموزشی بوده که به او داده شده است. طبیعتاً هر اندازه که تغییر رفتار، بیشتر در جهت مطلوب باشد دوره آموزشی موفق‌تر ارزیابی می‌گردد. انتقال مطالب آموزشی، مسئله بسیار مهمی است و بر این مطلب تأکید دارد که تا چه اندازه مطالب آموخته شده در شغل فرد مؤثر واقع شده است.

### ❖ بررسی نتایج

- ✓ تا چه اندازه آموزش کارکنان به نتایج مطلوبی چون کاهش ضایعات و شکایات، افزایش تولید و کیفیت بهتر کار منجر گردیده است.
- ✓ اصلی‌ترین دغدغه مدیران منابع انسانی در زمینه آموزش این است که باید نشان دهند آموزش در صحنه عمل موجب ارتقای کارایی و اثربخشی می‌شود و مفید است.
- ✓ امروزه برخی از سازمان‌ها اثربخشی آموزش خود را بر اساس نرخ بازگشت سرمایه می‌سنجند تا مشخص شود که مبالغ صرف شده در آموزش چه سودی داشته (هزینه‌های آموزش ÷ منافع و نتایج آموزش = ROI)

### هزینه‌های آموزش شامل دو نوع هزینه است:

- هزینه‌های مستقیم همچون هزینه‌های شرکت کننده، هزینه‌های مکان و تجهیزات آموزشی، هزینه آموزش دهنده
- هزینه‌های غیر مستقیم همچون حقوقی که فرد حین روزهای آموزشی گرفته و کاهش بهره‌وری که سازمان بابت حضور فرد در برنامه آموزشی متحمل شده است.

## فصل پنجم

### ارزیابی عملکرد:

منظور از ارزیابی عملکرد، فرایندی است که به وسیله آن کار کارکنان در فواصل معین و به طور رسمی، مورد بررسی و سنجش قرار می‌گیرد. هدف نهایی از ارزیابی عملکرد، افزایش کارایی و اثربخشی سازمان است نه توبیخ و تنبه کارکنان ضعیف. در گذشته ارزیابی عملکرد فقط به منظور کنترل کار کارکنان انجام می‌گرفته ولی امروزه جنبه راهنمایی و ارشادی اهمیت بیشتری یافته است.

### مراحل فرایند ارزیابی عملکرد کارکنان:

- ✓ هدف از ارزیابی عملکرد معین شود: ضروری است زیرا به ندرت می‌توان سیستم واحدی برای ارزیابی طراحی نمود که تمام جوانب را در نظر بگیرد. بنابراین باید اهداف ویژه‌ای که سیستم ارزیابی عملکرد برای نیل به آن طراحی و اجرا می‌گردد مشخص شود. بنابراین در اغلب موارد بیش از یک سیستم ارزیابی عملکرد مورد نیاز است.
- ✓ برای کارکنان کاملاً روشن نمود که در وظایف محول، چه انتظاری از آنها می‌رود: معمولاً به کمک اطلاعاتی که از تجزیه و تحلیل شغل به دست آمده و در شرح شغل منعکس گردیده است. همچنین شاخص‌ها و استانداردهای ارزیابی عملکرد به اطلاع فرد رسانده می‌شود.
- ✓ عملکرد واقعی فرد در شغل اندازه‌گیری می‌شود.
- ✓ این عملکرد با استانداردهای عملکرد مقایسه می‌گردد.
- ✓ نتایج حاصل از این مقایسه با فرد در میان گذاشته می‌شود و تصمیمات مقتضی اتخاذ می‌گردد.

### روش‌های ارزیابی عملکرد کارکنان:

روش‌های مختلفی برای ارزیابی عملکرد کارکنان وجود دارد؛ ولی اینکه کدام روش، مناسب‌ترین روش ارزیابی است به هدف سازمان از ارزیابی کارکنان بستگی دارد. معمولاً ترکیبی از روش‌های مختلف برای ارزیابی کارکنان به کار گرفته می‌شود.

➤ **روش مقیاسی:** روش مقیاسی یکی از قدیمی‌ترین و متداول‌ترین روش‌ها است در این روش کارکنان بر اساس عوامل معینی درجه‌بندی می‌گردند و یکی از دلایل عمده محبوبیت این روش سادگی و سهولت استفاده از آن است. در این روش ارزیاب که معمولاً رییس مستقیم کارکنان است با استفاده از فرم‌های خصوصی اقدام به ارزیابی عملکرد آنها می‌نماید. در فرم‌ها فهرستی از صفات و ویژگی‌های که باید مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرند درج شده است. مقیاسی که برای ارزیابی عملکرد به کار برده می‌شود به

شکل پیوسته یا گسسته است. از ویژگی‌های این روش این است که ابعاد و جنبه‌های مختلف کار را مورد بررسی قرار می‌دهد که بزرگترین امتیاز این روش است. اما ویژگی‌های شخصیتی و صفاتی چون داشتن روحیه همکاری قدرت تشخیص و قدرت قضاوت حالت کیفی داشته و اندازه‌گیری آن به این روش امکان‌پذیر نیست.

➤ **عامل سنجی:** از روش مقیاسی به طریق دیگری نیز می‌توان برای ارزیابی عملکرد کارکنان استفاده نمود. بدین ترتیب که به جای ارزیابی عملکرد بر اساس صفات و خصوصیات شخصیتی فرد کارآیی او در انجام وظایف و مسئولیت‌های ویژه‌ای که در شغلش دارد ارزیابی می‌گردد که با استفاده از شرح شغل و وظایف محوله ارزیابی انجام می‌پذیرد.

➤ **روش ثبت وقایع حساس:** عبارت است از ثبت عملکرد و تصمیم‌گیری‌های بسیار خوب و بد حین انجام وظایف است که اگر عمل بخصوصی نقش به‌سزای در کارآمدی فرد داشته باشد این عمل یک واقعه حساس به‌شمار می‌آید. با ثبت این وقایع ارزیاب اطلاعات لازم را برای ارزیابی عملکرد در اختیار خواهد داشت. برای اینکار باید ارزیاب کل عملکرد فرد را طی یک دوره کامل ارزیابی نماید مثلاً یک سال که در صورتی که برای افراد زیادی انجام گیرد مشخصاً دقت لازم را ندارد.

➤ **روش توصیفی:** در این روش از ارزیاب خواسته می‌شود تا شرحی درباره چگونگی عملکرد فرد بنویسد. موفقیت این روش به قدرت توصیف و تشریح ارزیاب بستگی پیدا می‌کند از آنجا که دست سرپرست در توصیف عملکرد کارکنان باز است و استاندارد خاصی ندارد ارزیابی بر این اساس کار ساده‌ای نیست.

➤ **روش قیاسی:** عملکرد فرد با استاندارد از پیش تعیین شده‌ای مقایسه و سنجیده می‌شود. تولید استاندارد بیشتر برای مراکز تولیدی متداول است و به همین دلیل بیشتر برای بازدهی یک کارگر متوسط تحت شرایط عادی کار می‌باشد. از مزایای آن هم عدم دخالت ذهنیت و قضاوت ارزشی است.

➤ **روش درجه‌بندی:** از ارزیاب خواسته می‌شود تا کارکنان را بر اساس یک معیار کلی از بهترین تا ضعیف‌ترین درجه‌بندی نماید. معمولاً تعیین بهترین و بدترین کار ساده‌ای است اما تعیین مابین افراد کار سختی است به خصوص اگر تعداد کارکنان زیاد باشد.

➤ **مقایسه دو به دو:** نوعی روش درجه‌بندی است که کار مقایسه کارکنان را آسان‌تر می‌نماید. در اینجا عملکرد هر یک از کارکنان با تک تک کارکنان دیگر سنجیده می‌شود.

➤ **توزیع اجباری:** مانند روش درجه‌بندی نمونه دیگری از یک روش ارزیابی مقایسه‌ای است که ارزیاب باید عملکرد کارکنان را در گروه‌های خاصی دسته‌بندی نماید.

➤ **انتخاب اجباری:** ارزیاب باید از میان چند جمله توصیفی درباره کارمند یکی را که فکر می‌کند شرح مناسبی درباره عملکرد باشد انتخاب کند. در مواردی از این شیوه استفاده می‌شود که مشخص گردد در

ارزیابی نوع دیگر به شکل نامعقولی کارایی همه در سطح بالایی قرار گرفته پس با استفاده از تعیین خاصی از جملات از این کار جلوگیری می‌کنیم.

➤ **روش مقیاسی رفتاری:** از دو نظر با روش مقیاسی تفاوت دارد. اولاً رئیس باید رفتار مرئوس را در شغل بر اساس مجموعه عواملی بسنجد که به وسیله مطالعه دقیق شغل ارتباط آنها با هم و نقش مهمشان در انجام موثر شغل ثابت شده است. دوماً در کنار مقیاسی که برای اندازه‌گیری رفتار درجه‌بندی شده است. استفاده از این روش نگرش مثبتی از ارزیابی به افراد می‌دهد و پایای و روایی بالایی دارد.

➤ **ارزیابی بر اساس مدیریت بر مبنای هدف:** از جمله اهداف این روش ایجاد رابطه خوب میان رئیس و مرئوس و ایجاد جوی مساعد است که افزایش انگیزه و بالا بردن سطح عملکرد کارکنان را به دنبال دارد.

### **مسائل و مشکلات ارزیابی عملکرد کارکنان:**

از آنجا که کمتر کسی دوست دارد کارش مورد بررسی و فضاوت دیگران قرار گیرد، صبیحاً ارزیابی عملکرد کارکنان حساسیت‌های بخصوصی را به وجود می‌آورد. گذشته از این، معمولاً به این قبیل ارزیابی‌ها با سوءظن نگریسته می‌شود؛ چرا که در موارد بسیاری ارزیابی کارکنان، تنها مستمسکی برای تسویه حساب‌های شخصی بوده است. برای جلوگیری از بروز چنین مسائلی، معمولاً قوانین و مقررات بسیاری از سوی دولت و سایر مراجع ذی‌صلاح وضع می‌گردد. این قوانین مسئولان سازمان را ملزم می‌کند روش‌هایی برای ارزیابی کارکنان طراحی کنند که با استفاده از آن نه تنها حق کسی ضایع نشود بلکه مزایایی چون افزایش حقوق یا ترفیع نیز به طور عادلانه میان کارکنان شایسته توزیع گردد. از طرف دیگر جو سازمان به عنوان یک عامل درون سازمانی نیز می‌تواند در عملکرد کارکنان تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد. در مجموع بسیاری از روش‌های ارزیابی عملکرد کارکنان به دلیل عدم نتایج مطلوب مورد انتقاد قرار می‌گیرد ولی این اشکالات در روش‌ها نیست بلکه ناشی از استفاده غلط از این روش‌ها است. این مشکلات می‌تواند ناشی از استفاده غلط یا عدم مهارت فرد در اجرای این روش‌ها باشد اما مشکلات عمده‌ای که وجود دارد شامل عینیت نداشتن، تعمیم دادن صفات توسط ارزیاب، سختگیری، تساهل یا محافظه‌کاری، تازگی، مقابله کارکنان نسبت به سرپرست یا ارزیاب، محاکمه به جای ارزیابی و تعصبات شخصی ارزیاب.

همان گونه که سیستم ارزیابی عملکرد مشکلات زیادی را در سازمان حل می‌نماید اشتباه در ارزیابی عملکرد کارکنان باعث می‌شود تا سیستم ارزیابی سازمان ارزش و اعتبار خود را از دست بدهد پس باید تلاش شود تا روش‌هایی برای ارزیابی عملکرد طراحی شود که یا عاری از اشتباه باشند یا امکان آن را به حداقل برساند زیرا ارزیابی غلط می‌تواند تبعات زیان باری از جمله خوب جلوه دادن وضعیت سازمان یا پایین آمدن بهره‌وری کارکنان سازمان به دلیل نارضایتی از نتایج ارزیابی کارشان باشد در مجموع اجرای ارزیابی عملکرد

نادرست در سازمان می‌تواند تبعات جبران ناپذیری برای سازمان به دنبال داشته باشد که این مشکلات را می‌توان از طریق آموزش مدیران و کارکنان حل نمود.

### فواصل ارزیابی عملکرد کارکنان:

اگر هدف از ارزیابی، اصلاح معایب و راهنمایی کارمند و کمک به رشد و باروری بیشتر وی است ارزیابی عملکرد به دفعات یا حداقل با فواصل کوتاهی انجام گیرد. در شرایط عادی هر ۶ ماه یک بار یا هر سال یکبار انجام می‌شود. به طور کلی زمانبندی ارزیابی عملکرد باید با نتایجی که انتظار می‌رود از آن به دست آید منطبق باشد یعنی اگر نتایج یک کار یکسال بعد مشخص می‌شود غیر منصفانه است که شش ماه یکبار ارزیابی انجام گیرد.

### راه های مختلف ارزیابی عملکرد کارکنان:

➤ **ارزیابی سرپرست مستقیم:** ارزیابی مرئوسان به وسیله رئیس مستقیم آنها، متداولترین شیوه ارزیابی است. از ویژگی‌های آن عبارتند از: اولاً سرپرست فرد در موقعیتی قرار دارد که به آسانی می‌تواند به طور مستقیم بر رفتار و عملکرد مرئوس خویش نظارت کند. ثانیاً می‌دانیم که سرپرست یک واحد در سازمان، مسئول اداره آن واحد به طور موثر است و اگر این کار توسط وی انجام نگیرد باعث تضعیف موقعیتش می‌گردد. ثالثاً گفته شد که فرایند ارزیابی عملکرد و فرایند آموزش در سازمان رابطه‌ای بسیار نزدیک و تنگاتنگ دارند و در واقع یکی از وظایف مهم سرپرست تربیت نیروی انسانی است.

➤ **ارزیابی رئیس به وسیله مرئوس:** مرئوس هر روز شاهد رفتار و کردار و عملکرد رئیس خویش است و به دلیل اجرای تصمیمات و دستوراتش در موقعیتی قرار دارد که می‌تواند درباره کاردانی و اثربخشی او قضاوت درستی داشته باشد. با این روش مدیر از نیازهای کارکنان آگاه می‌گردد و اطلاعاتی که از نتایج عملکردش به او داده می‌شود به وی کمک می‌کند تا مدیر بهتری شود؛ ولی ایراد این شیوه هم این است که می‌تواند مبنای تصمیمات او به جای کارایی و اثربخشی، کسب وجهه و محبوبیت در میان کارکنان گردد.

➤ **ارزیابی هم قطاران از عملکرد یکدیگر:** ارزیابی هم قطاران از عملکرد هنگامی مطمئن و قابل اعتماد است که اولاً ترکیب گروه هم قطاران برای مدت زمانی نسبتاً طولانی به همان شکل باقی مانده، تغییری نکند. ثانیاً وظایفی که اعضای گروه انجام می‌دهند، مرتبط و وابسته به یکدیگر باشد. ثالثاً هم قطارانی که عملکرد یکدیگر را ارزیابی می‌نمایند در رقابت مستقیم با یکدیگر برای دریافت همان پاداش‌ها نباشند.

➤ **ارزیابی گروهی:** ممکن است سازمان به شکلی باشد که با دو یا چند واحد مختلف سازمانی در ارتباط باشد در این موارد معمولاً از چند نفر از سرپرستان و مدیرانی که با کارمند و کار او آشنایی دارند دعوت

می‌شود تا با تشکیل گروهی عملکرد وی را ارزیابی نمایند. در این روش هر یک از اعضاء ارزیابی را از زاویه تخصص خود بررسی می‌نمایند به این صورت کار از زوایای مختلف بررسی می‌گردد. و عیب بزرگ این روش کم بودن نقش و اهمیت سرپرست مستقیم در ارزیابی مرئوس است و همچنین گردآوری تعدادی از مدیران گرد هم در گروهی به دلیل مشغله مشکل است.

➤ **ارزیابی از طریق خودسنجی:** نکته‌ای که تیلور به آن اشاره دارد این است که معمولاً هیچ‌کس به اندازه خود او به جزئیات کار خویش نیست. همچنین اگر معیار ارزیابی برای وی مشخص باشد بهتر از هر کسی می‌تواند عملکرد خود را بسنجد این درحالی است که این روش مناسبی نیست چون به ندرت می‌توان کسی را پیدا کرد که بی‌طرفانه خود را ارزیابی نماید. از هر کدام از روش‌های ارزیابی می‌توان به صورت مجزا یا ترکیبی استفاده نمود.

## ارزیابی عملکرد:

مدیریت عملکرد در کنار جذب و استخدام دو فرآیند اصلی مدیریت منابع انسانی هستند که بیشترین سهم و نقش را در تقویت، تحکیم، تعمیق و یا تغییر فرهنگ سازمانی دارند، چرا که معیارها و ملاک‌های ارزیابی، نشان‌دهنده و منعکس کننده ارزش‌ها، اولویت‌ها، استراتژی‌ها و چالش‌های سازمان هستند و به کارکنان نشان می‌دهند که هنجارها و استانداردهای سازمان چیست و سازمان (و مدیران آن) از کارکنان چه انتظارات و توقعاتی دارند.

پس از یک انتخاب و استخدام مناسب و شایسته محور که باید اطمینان دهد که بین فرد و شغل تناسب لازم و کافی وجود دارد، مدیریت عملکرد می‌تواند از طریق ارزیابی رفتارها و عملکردها، پاداش دادن به رفتارها و عملکردهای مطلوب و آموزش‌های لازم اثرگذاری زیادی بر عملکرد کارکنان داشته باشد.

اما سیستم‌های ارزیابی عملکرد سنتی با تاکید زیاد روی پاداش‌ها و تنبیه‌های مالی آن هم به صورت سالی یکبار که رویکرد رایج بسیاری از سازمان‌های ایرانی است، موضوعی است که سد راه بهبود عملکرد کارکنان و رشد آن‌ها در آینده می‌باشد. در مقابل طراحی سیستم مدیریت عملکرد بر مبنای گفت و گوهای منظم در مورد عملکرد و توسعه، کارکنان را آماده پاسخگویی به نیازهای سازمانی جهت رقابتی بودن در حال و آینده می‌نماید.

مدیریت عملکرد، در مفهوم جدید خود، چرخه‌ای است که به مدیران و سرپرستان کمک می‌کند تا پس از هدف گذاری و برنامه‌ریزی در مورد رفتار و عملکرد کارکنانشان (که باید در ابتدای هر دوره زمانی ارزیابی انجام شود) به ارزیابی میزان و کیفیت اجرای برنامه‌ها و تحقق اهداف در پایان دوره بپردازند و از طریق ریشه‌یابی و تحلیل رفتارها و عملکردهای رضایت بخش و مطلوب یا غیر رضایت بخش و نامطلوب و با کمک

به کارگیری مستمر این چرخه، زمینه را برای بهبود عملکرد و ارتقای رفتار کارکنان فراهم کنند. اگر چه مفهوم مدیریت عملکرد، مفهوم جدیدی به حساب می‌آید، اما ارزیابی عملکرد طی چند دهه گذشته از جمله بحث انگیزترین خدمات پرسنلی و فعالیتهای مدیریتی بوده است و می‌توان گفت که مدیریت عملکرد با مطرح ساختن مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و برانگیختن احساسات گوناگون، یکی از پیچیده‌ترین فعالیتهای و فرآیندهای مدیریت منابع انسانی است. چرخه مدیریت عملکرد کارکنان در شکل زیر نمایش داده شده است.

## **چرخه مدیریت عملکرد کارکنان:**

### **مرحله اول: هدف گذاری و برنامه ریزی اول دوره**

در این مرحله، اهداف و انتظارات، استانداردها، رفتارها و ارزش‌ها و هر چه باید توسط کارمند انجام یا رعایت شود، مورد گفتگوی اقماعی قرار می‌گیرد. اهداف و انتظاراتی که در این مرحله طرح و در مورد آنها توافق می‌شود باید از اهداف کلان سازمان ریشه گرفته باشد و به تحقق همین اهداف مربوط و مرتبط باشد.

### **مرحله دوم: هدایت، حمایت و مربی گری طی دوره**

در این مرحله، مدیر و سرپرست بر کم و کیف کار کارمند نظارت می‌کند، او را راهنمایی و تشویق می‌کند، او را از انحرافات یا مغایرت‌ها رفتار و عملکردش در مقایسه با اهداف و انتظارات آگاه می‌کند، به کارمند بازخوردهای پر تعداد اما به موقع می‌دهد. ابزار و امکانات لازم و همچنین آموزش‌های مورد نیاز کارمند را تأمین کرده و در اختیار او قرار می‌دهد.

### **مرحله سوم: ارزیابی عملکرد در پایان دوره**

مدیر و سرپرست باید در پایان دوره ارزیابی، رفتار و عملکرد کارکنان را در مقایسه با آنچه توافق و در مورد آن هدف گذاری شده بود ارزیابی کند و در صورت لزوم کارکنان را از نظر عملکرد رتبه بندی کند. در ارزیابی رفتار و عملکرد باید وارد جزئیات شد و با دقت نشان داد که کدام عملکردها و رفتارها در حد انتظار و قابل قبول بوده‌اند، کارمند در کدام رفتارها و عملکردها ماورای انتظار و استاندارد عمل کرده است و بالاخره در کدام رفتارها و عملکردها ضعیف بوده و اهداف و انتظارات را تأمین نکرده است.

## مرحله چهارم: مرور و بازنگری و بهبود عملکرد

این مرحله را شاید بتوان دشوارترین اما مهم‌ترین مرحله فرایند (چرخه) مدیریت عملکرد تلقی کرد. در این مرحله نیز مدیر و کارمند در جلسه‌ای رو در رو به گفتگو در مورد کارنامه ارزیابی کارمند می‌پردازند. تدوین برنامه بهبود عملکرد از نتایج مهم این مرحله است.

مدیریت عملکرد از دشوارترین و اثرگذارترین اقدامات و تلاش‌ها است که در چارچوب فرآیندهای مدیریت منابع انسانی انجام می‌شود و از آن جایی که موفقیت هر سازمانی به عملکرد افراد آن بستگی دارد، اجرا و استقرار موفق و کامل این فرآیند می‌تواند به شدت بر موفقیت سازمان‌ها بیفزاید.

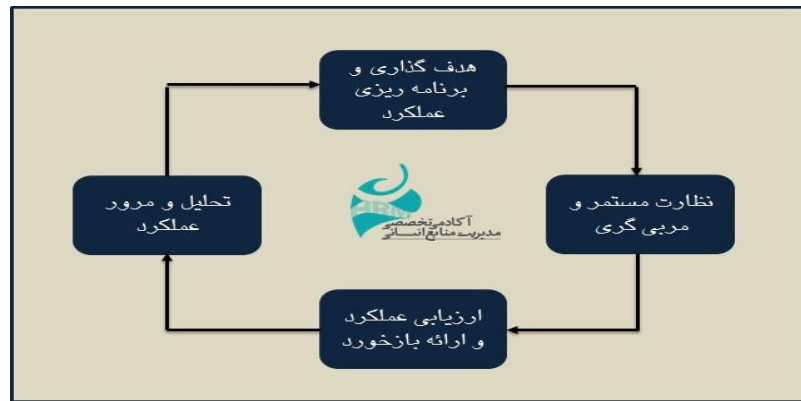
### روش‌های برنامه ریزی نیروی انسانی:

۱. روش برنامه ریزی متمرکز (Centralized Scheduling)

۲. روش برنامه ریزی غیر متمرکز (Decentralized Scheduling)

شیوه برنامه ریزی	مزایا	معایب
متمرکز	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عادلانه بودن</li> <li>• محدود بودن هزینه‌ها</li> <li>• آزاد کردن وقت مدیران</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم توجه به خواسته‌های فردی</li> </ul>
غیر متمرکز	<ul style="list-style-type: none"> <li>• افزایش اختیار مدیران</li> <li>• توجه فردی به کارکنان</li> <li>• آسان‌تر بودن برنامه ریزی</li> <li>• ساده‌تر شدن برنامه ریزی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قابل استفاده در پاداش و تنبیه کارکنان</li> <li>• صرف وقت زیاد برای مدیران</li> <li>• استفاده غیر موثر تر از منابع</li> <li>• احتمال افزایش هزینه‌ها</li> </ul>





## اصطلاحات بیمارستانی:

**مراکز آموزشی و درمانی:** واحدی است که وظایف درمانی، آموزشی و تحقیقاتی دانشگاه با مشارکت اعضای هیأت علمی گروه های آموزشی دانشکده های تابعه با اولویت آموزشی دانشجویان در آن انجام می گیرد.

**تخت بیمارستانی (Hospital bed):** عبارت است از تختی که برای استراحت بیمار در طول ۲۴ ساعت بستری بیمار فراهم آید.

**تخت مصوب (Bed capacity, Bed constructed, Bed licenced):** عبارت است از تخت های رسمی و مصوب که بصورت ثابت و در جریان اخذ مجوز بهره برداری بیمارستان تعیین و ابلاغ می گردد.

**تخت فعال (Available Bed):** عبارت است از تختی که آماده برای پذیرش بیمار است بطوری که با دسترسی بیمار به تخت بیمارستانی به لحاظ وجود آمادگی و امکانات تخصصی، تجهیزات و نیروی انسانی، امکان تشخیص بیماری، درمان و اعاده سلامت بیمار تحقق می یابد.

**تعریف تخت ستاره دار:** منظور از تخت ستاره دار شامل تخت هایی است که بیمار کمتر از ۲۴ ساعت بر روی آنها بستری است و مراقبت های پرستاری و درمانی دریافت می کند. تخت ستاره دار شامل تخت های اتاق عمل، دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، اورژانس زیر ۶ ساعت و تریاژ می باشد.

**تخت سایر:** تخت سایر شامل ریکاوری، اکو، آنژیو، کات نوزادان، درمانگاه ها و اکسترا می باشد. منظور از تخت اکسترا، تخت های مازادی است که در بخش های مختلف بیمارستان بر اساس نیاز به تخت، وجود داشته و بیش از ۱۵ روز در ماه فعال و بیماران بر روی آنها مراقبت های پرستاری و درمانی دریافت می کنند.

**تعریف تخت بستری:** تخت بستری به تختی گفته می شود که جهت بستری شدن بیماران برای دریافت خدمات درمانی- مراقبتی در بیمارستان تعبیه شده و از امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی و خدماتی بهره مند باشند.

**ضریب اشغال تخت Inpatient Bed Occupancy Rate:** عبارت است از میزان تخت های اشغال شده که به صورت نسبی از تخت روز به تخت روز فعال در یک دوره معین اطلاق می شود که با ضرب آن در عدد ۱۰۰ درصد اشغال تخت روزانه به دست می آید.

**چرخش اشغال تخت Bed turnover rate:** عبارت است از تعداد دفعاتی که بیماران از یک تخت بیمارستانی در یک دوره معین استفاده می کنند. این میزان تعداد اشغال و یا خالی شدن تخت را در یک دوره معین نشان می دهد.

**میانگین مدت اقامت Total length of stay:** عبارت است از میانگین مدت بستری یا اقامت بیماران مرخص شده از بیمارستان در یک دوره معین می باشد.

**بیمار بستری Inpatient:** بیمار بستری کسی است که به عنوان بزرگسال یا خردسال در بیمارستان پذیرفته می شود و تختی را به منظور بررسی، تشخیص یا درمان اشغال می کند.

**بیمار سرپائی Outpatient:** فردی است که از خدمات درمانی و تشخیصی بخش سرپائی بیمارستان استفاده می کند؛ ولی تخت بیمارستانی مشخصی را اشغال نمی کند.

**پذیرش در بیمارستان Admission:** به پذیرفتن فرد به عنوان بیمار بستری از سوی بیمارستان اطلاق می شود.

**ترخیص از بیمارستان Discharge:** به پایان دوره مراقبت بیمار در بیمارستانی که در آن پذیرفته شده است اطلاق می گردد که ممکن است بیمار بعد از ترخیص به خانه خود برود، به موسسه یا مرکز بیمارستانی دیگر منتقل شود و یا فوت نماید.

## چگونگی برآورد نیروی انسانی مورد نیاز در پرستاری:

۱- طبقه بندی بیماران از نظر مراقبت

۲- ترکیب کارکنان پرستاری

۳- ساعات مراقبت مستقیم و غیرمستقیم

۴- نوبت های کاری

۵- روش های برنامه نویسی

۶- روش‌های تقسیم وظایف در پرستاری

### سطح بندی بیماران بر اساس نیازهای مراقبتی:

سطح ۱: Self care

سطح ۲: Minimal care - Partial care

سطح ۳: Total care- Moderate care

سطح ۴: Moderate care -Extensive care

سطح ۵: Intensive care

### تعریف سطح ۱: Self care (قادر به مراقبت از خود)

#### ۱- فعالیت های روزانه (Daily living):

- خوردن و آشامیدن: خود بیمار قادر به خوردن و آشامیدن می باشد و یا نیاز به کمک اندکی دارد.
- نظافت و آراستگی: تقریباً کاملاً به خود متکی می باشد.
- دفعی: خود به خود به تنهایی یا تقریباً تنها به توالت می رود و بی اختیاری ادراری ندارد.
- حرکت: بیمار به خود متکی است.

#### ۲-سلامت عمومی (General Health):

- بیمار جهت یک پروسیجر تشخیصی، انجام یک پروسیجر یا جراحی ساده یا جزئی پذیرفته شده است.

#### ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support):

- آموزش روتین برای پروسیجر ساده
- آموزش بعد از ترخیص از بیمارستان
- واکنش های غیر و معمول عاطفی ندارد.
- بیمار ممکن است نسبت به آگاه شدن به زمان، مکان و شخص در هر شیفت نیاز داشته باشد.

#### ۴- درمان ها و داروها (Treatment and Medication):

- ندارد یا داروها و درمان های ساده دارد.

### تعریف سطح ۲: Minimal care -Partial care (مراقبت جزئی)

#### ۱- فعالیت های روزانه (Daily living):

- خوردن و آشامیدن: بیمار می تواند به تنهایی غذا بخورد؛ ولی نیازمند کمک در آماده کردن غذا تشویق به خوردن و پوزیشن گرفتن است .
- نظافت و آراستگی: اکثریت موارد بدون کمک یا با کمک جزئی جهت بیمار انجام می گیرد.
- دفعی: نیاز به کمک جهت رفتن به توالت یا استفاده از لوله ادراری دارد. بی اختیاری ادراری یا تجربه بی اختیاری استرسی ادراری یا قطره قطره ادرار کردن را ندارد.
- حرکت: به خودی خود یا با کمک جزئی حرکت می کند.

## ۲- سلامت عمومی (General Health):

- بیمار علائم و نشانه های جزئی بیشتر از یک بیماری متوسط دارد
- نیازمند مانیتورینگ ، گرفتن علائم حیاتی
- درناژ و انفوزیون بدون عوارض جانبی

## ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support):

- نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی ۱۰-۵ دقیقه در هر شیفت است.
- بیمار ممکن است به صورت جزئی گیج بوده، حالت تهاجمی داشته باشد؛ اما به خوبی توسط داروها، آگاه نمودن مکرر یا محدودکننده کنترل می گردد.

## ۴- درمان ها و داروها (Treatment and Medication):

- ۳۰ - ۲۰ دقیقه در هر شیفت نیازمند ارزیابی از نظر موثر بودن دارو و درمان می باشد.
- بیمار ممکن است هر ۲ ساعت نیاز به بررسی وضعیت مغزی یا شناختی را داشته باشد.

## تعریف سطح ۳: Total care- Moderate care (مراقبت متوسط)

### ۱- فعالیت های روزانه (Daily living):

- خوردن و آشامیدن: بیمار ممکن است توانایی بلعیدن و یا قورت دادن را داشته باشد اما نیازمند کمک به خوردن و آشامیدن است .
- نظافت و آراستگی: به تنهایی قادر به انجام بیشتر این فعالیت ها نمی باشد .
- دفعی: نیاز به دریافت و برداشت لگن و لوله ادراری را دارد.
- حرکت: به طور کامل وابسته می باشد و نیازمند چرخاندن توسط یک نفر می باشد و تنها می تواند به صورت جزئی بچرخد.

## ۲- سلامت عمومی (General Health):

- بیمار علائم حاد دارد که ممکن است کاهش یابد.
- نیازمند مانیتورینگ و ارزیابی وضعیت فیزیولوژیکی یا وضعیت عاطفی هر ۲ تا ۴ ساعت است.
- درناژ مداوم یا انفوزیون که نیازمند مانیتورینگ هر ۱ ساعت است را دارد.

### ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support):

- نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی ۳۰ - ۱۰ دقیقه در هر شیفت است
- گاهی در مقابل به آموزش‌ها مقاومت می‌نماید و یا سریعاً درک می‌نماید.
- بیمار ممکن است گیج و آژیته باشد؛ اما نسبتاً به خوبی توسط دارو، آگاهی دادن مرتب یا محدود کننده کنترل می‌گردد.

### ۴- درمان‌ها و داروها (Treatment and Medication):

- ۶۰ - ۳۰ دقیقه در هر شیفت نیازمند مشاهده مکرر برای اثرات جانبی یا واکنشهای آلرژیک است.
- بیمار ممکن است هر ۱ ساعت نیاز به بررسی وضعیت مغزی یا شناختی را داشته باشد.

### تعریف سطح ۴: Moderate care - Extensive care (مراقبت شدید):

#### ۱- فعالیتهای روزانه (Daily living):

- خوردن و آشامیدن: بیمار نمی‌تواند به تنهایی غذا بخورد، به سختی می‌بلعد و یا قورت می‌دهد. ممکن است نیازمند تغذیه از راه لوله معده داشته باشد.
- نظافت و آراستگی: کلیه موارد مانند حمام کردن، مراقبت از موها، مراقبت از دهان را بیمار کاملاً با کمک انجام می‌دهد.
- دفعی: بیشتر از ۲ بار در هر شیفت بی‌اختیاری دارد.
- حرکت: خود بیمار نمی‌تواند بچرخد، جهت چرخیدن در تخت نیازمند ۲ نفر می‌باشد.

#### ۲- سلامت عمومی (General Health):

- به شدت بیمار است و دچار علائم حادی مانند خونریزی یا کاهش مایعات بدن، حملات تنفسی حاد و ... می‌باشد.
- نیازمند مانیتورینگ و ارزیابی

### ۳- آموزش و حمایت عاطفی و روانی (Teaching and Emotional Support)

- نیازمند آموزش و حمایت عاطفی و روانی بیشتر از ۶۰ دقیقه در هر شیفت است.
- بیماران ممکن است گیج، بیقرار و عصبی و آژیته بوده و با دارو محدود کننده و یا آگاهی دادن مکرر کنترل نمی‌گردد.

#### ۴- درمان ها و داروها ( Treatment and Medication )

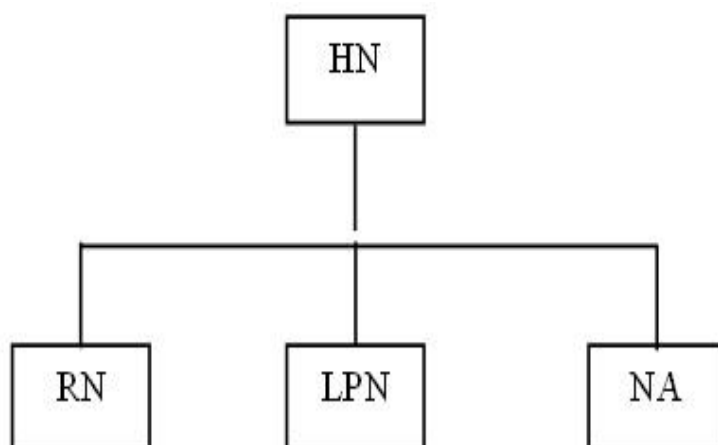
- نیازمند بیشتر از ۶۰ دقیقه مشاهده مکرر برای اثرات جانبی یا واکنش‌های آلرژیک است.
- نیازمند مشاهده و ارزیابی وضعیت مغزی و شناختی هر ۱ ساعت دارد.

#### تعریف سطح ۵: Intensive care (مراقبت ویژه)

نیازمند مشاهدات دائم می باشد و در هر شیفت مانیتورینگ مداوم نیاز دارد؛ مانند مراقبت از بیمار تحت ونتیلاتور

#### روش های تقسیم کار در پرستاری:

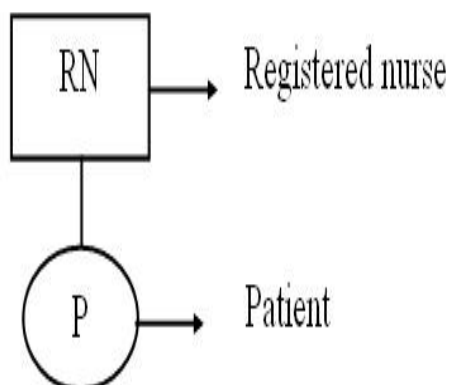
۱. روش فعالیتی یا وظیفه ای (Functional method)
۲. روش موردی (Case method)
۳. روش تیمی یا گروهی (Team method)
۴. روش اساسی یا اولیه (Primary method)
۵. روش مدولار (Modular method)
۶. روش مکمل (complemental method)
۷. پرستار درمانگر (Therapist nurse)
۸. پرستار یک به یک یا رو در رو (one to one nurse)
۹. پرستار خصوصی (Private duty nurse)
۱۰. پرستاران رابط (Liaison nurse)
۱۱. اداره مراقبت پرستاری



## ۱- روش فعالیتی یا وظیفه ای (Functional method):

این روش در کشور ما به علت کمبود پرسنل رایج می باشد. کار محور بوده و کارهای بخش را جدا کرده و هر یک را به پرستاری واگذار می کنند. در این روش وظیفه هر یک از پرسنل توسط سرپرستار تعیین و توسط او کنترل و نظارت به عمل می آید.

### مزایا:



- اقتصادی بودن
- از همه افراد حرفه ای و غیر حرفه ای استفاده می شود.
- کارایی افراد به دلیل انجام یک نوع کار افزایش می یابد (ساختار کلاسیک).
- به تعداد پرسنل کم، نیاز است.
- هزینه های پرسنلی کاهش می یابد.
- بعضی از پرستاران از دنبال کردن دستورات و انجام کارهای یکنواخت احساس راحتی می کنند.
- کارها سریع انجام می شود.
- مسئولیت افراد مشخص است.
- کنترل توسط پرستار مرتباً به عمل می آید.
- وحدت فرماندهی حفظ می شود.

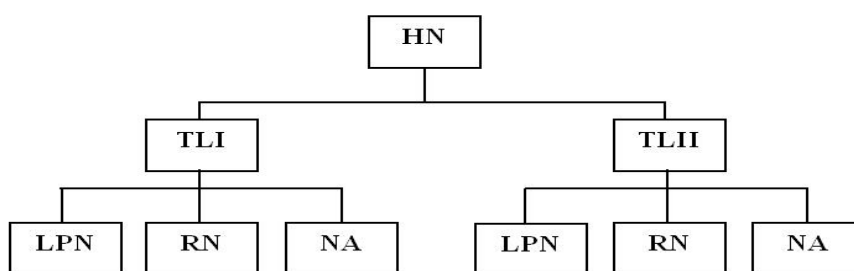
### معایب:

- بیماران احساس ناامنی و سرگردانی می کنند و نمی دانند کدام پرستار چه کاری را انجام می دهد.
- فرسودگی شغلی سرپرستار به دلیل جوابگویی به بیماران و همراهان و تیم درمانی
- استمرار مراقبت به دلیل مراقبت های منقطع، میسر نمی باشد.
- ارتباط بین پرستاران کمتر می شود؛ چون هر کس مسئول بیمار خود است.

- به علت یک کاره شدن پرسنل، در صورت غیبت یکی از کارکنان سایرین قادر نخواهند بود کارش را به خوبی انجام دهند.

## ۲- روش موردی (Case method):

روشی که بیمار را به تناسب نیازش بین کارکنان پرستاری با توجه به میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم می کنند و به هر یک بر حسب پیچیدگی میزان مراقبت و مهارت های شخصی تعدادی بیمار می رسد. در این روش کلیه مراقبت های بیمار بر عهده پرستار مسئول می باشد و تقسیم کار توسط سر پرستار و مربیان انجام می شود. از این روش بیشتر در بیمارستان های آموزشی برای یادگیری دانشجویان استفاده می شود. این روش قدیمی ترین روش تقسیم کار بوده و بهترین کاربرد در بیماران CCU و ICU دارا می باشد. لازم به ذکر است که این روش هم بیمار محور و هم پرستار محور است و کار محوری در آن ضعیف بوده و به چشم نمی آید.



### مزایا:

- روابط خوب پرستار و بیمار
- نیازهای بیمار توسط پرستار سریعاً برآورده می شود
- استمرار در مراقبت به شرط آنکه بیمار تحت مراقبت یک پرستار یا دانشجو قرار گیرد.
- جامعیت مراقبت و امکان تشخیص انجام تدابیر پرستاری
- امکان مشاهدات عینی و ذهنی توسط پرستار به علت استمرار در مراقبت
- روشی است بیمار محور و پرستار محور
- به ایجاد محیط یادگیری مناسب برای دانشجویان

### معایب:



- از نظر هزینه گران است و این بزرگترین عیب این روش است.

- نیاز به پرسنل زیاد

- نیاز به پرسنل تحصیل کرده

- نیاز به پرسنل ماهر و با تجربه

### ۳- روش تیمی یا گروهی (Team method):

در این روش پرستار حرفه ای و تحصیل کرده مسئولیت و رهبری و هدایت یک تیم بهداشتی درمانی مرکب از پرستاران پیراپرستاران را بر عهده می گیرد تا با مشارکت و تشریک مساعی و همکاری بتوانند مراقبت را انجام دهند ( خانم النور لامبرتسون ۱۹۵۰) بهترین شیوه برای بهره برداری از پرسنل و پیراپرستارانی که تحصیلات متفاوت دارند. از این روش در بعد وسیع از این روش در USA استفاده می شود. یک سری پیش داشته در این روش وجود دارد که عبارتند از اینکه پرستاران دارای مهارت کافی در زمینه رهبری تیمی را داشته باشند و مدیریت را بدانند. پرسنل هم باید در سطوح مختلف وجود داشته باشد. همچنین باید به منزلت افراد فارغ از سطح و مدرک تحصیلی اعتقاد داشته باشند و با این دیدگاه روش تیمی باید پیاده شود. در این روش تفویض اختیار در بعد وسیع انجام می شود همچنین سیاست عدم تمرکز در این روش وجود داشته و در نتیجه رهبران تیم و سایر کارکنان باید مسئولیت پذیر بوده و پاسخگو باشند. در این روش شبکه ارتباطی به طور گسترده در سطح افقی و عمودی می باشد. پس رهبر تیم باید این شبکه را همواره باز و فعال نگه دارد. اگر چه روش تیمی روش ظریف و مطلوبی می باشد؛ ولی انجام آن نیاز به هنر رهبری و علم مدیریت دارد. در این روش نظرات درباره تعداد افراد تشکیل دهنده و تعداد بیماران واگذار شده به هر تیم متفاوت است.

به علت استفاده از پیراپرستاران روشی اقتصادی است و تقسیم وظایف در تیم مشخص کننده درک رهبر تیم از روش تیمی است؛ زیرا ممکن است روش تیمی به روش فعالیتی تبدیل شود.

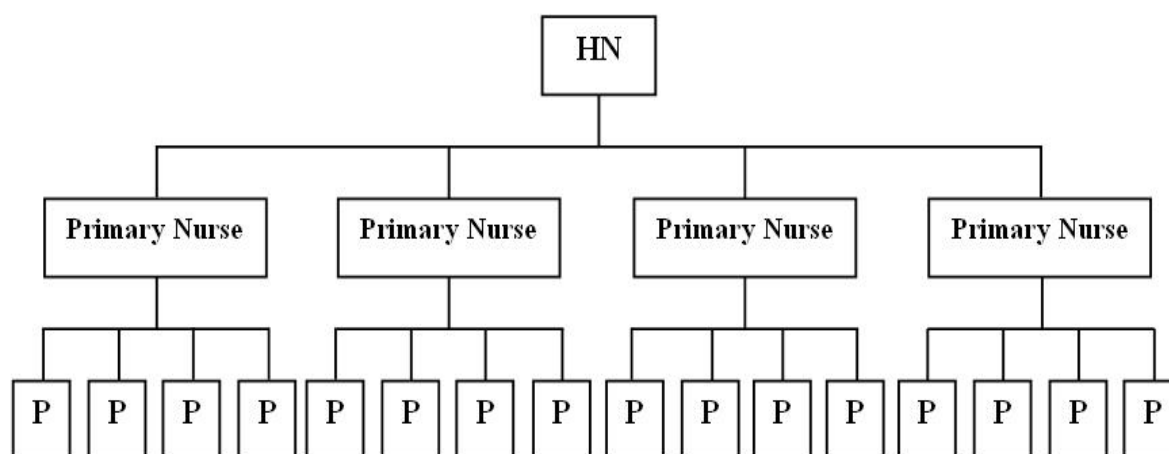
#### مزایا:

- از مهمترین مزایای این روش این است که از کلیه رده های پرستاری و ظرفیت هایشان به طور کامل استفاده می شود؛ بنابراین رضایت شغلی در حد بالا است.

- سرپرستار می‌تواند با خیال راحتتری از بخش خارج شود و نیاز به سرپرستار دیگری نیست؛ چون رهبران تیم‌ها وجود دارند.
- در این روش بیماران با همهٔ اعضاء تیم از جمله پرستار، بهیار و کمک بهیار آشنا شده و حتی با سرپرستار نیز آشنایی پیدا می‌کنند.
- مقرون به صرفه بودن (چون می‌توان از کلیه رده‌ها استفاده نمود).
- تقویت روحیه کار تیمی
- تقویت حس همکاری
- افزایش کارایی پرسنل
- مشارکت در تصمیم‌گیری و کار گروهی
- بوجود آمدن حس رقابت سازنده بین تیم‌ها
- استفاده از استعدادهای کلیه پرسنل
- یادگیری روش‌های رهبری و هدایت
- امکان هدایت و کنترل پرسنل پرستاری و نظارت دقیق
- تقویت حس مسئولیت و خودمسئولی و خودکنترلی

#### معایب:

- عدم امکان استفاده از روش تیمی در مواردی که پرسنل کافی وجود ندارد.
- نیاز به مهارت در رهبری برای هدایت و تقسیم کار و نظارت
- تبدیل روش تیمی به روش فعالیت، در صورت عدم رعایت اصول صحیح در تقسیم فعالیت‌ها
- در پاره‌ای موارد از بین رفتن وحدت فرماندهی به علت وجود رهبر تیم و سرپرستار و غیره
- ممکن است یکی از پرستاران کار تیمی را قبول نداشته باشد و نمی‌توان به او کاری را تفویض نمود.
- چون رهبر تیم بودن بین پرستاران می‌چرخد این موجب سردرگمی کارکنان می‌شود.



- در روزهایی که رهبران تیم حضور ندارند، رهبر تیم روز بعد باید از قبل معلوم شود.

#### ۴-روش اساسی یا اولیه (Primary method):

نوعی فلسفه کار و هم الگویی برای تقسیم وظایف جهت دستیابی به مراقبت های پرستاری با کیفیت مطلوب می باشد. هدف این روش عرضه مراقبت های بیمار با کیفیت عالی می باشد. ابداع این روش در سال ۱۹۷۰ رخ داد و در کشور ما به علت کمبود پرستار معرفی نشده و کمتر مدیر پرستاری از این روش آگاهی دارد. این روش بیمار محور بوده و هزینه زیادی دارد.

نام دیگر این روش روش اساسی تقسیم کار است که در آن واگذاری ( به طورمتوسط) ۲ تا ۴ بیمار به یک پرستار است. حداقل مدرک پرستار کارشناسی بوده و از بدو ورود تا ترخیص بیمار تحت نظر همان پرستار می باشد. همچنین اگر دوباره بستری شود تحت نظر همان پرستار قرار می گیرد. پرستار مسئول با همکاری سایر پرستاران کار فرایند پرستاری را انجام می دهد. طرح مراقبت توسط پرستار مسئول نوشته و با کمک سایر پرستاران به اجرا گذارده می شود. پرستار مسئول دستیارانی انتخاب می کند تا در غیاب خود کارش را ادامه دهند. پرستار مسئول با تلفن از وضعیت بیمار آگاهی می یابد و دستورات لازم را می دهد. (زمان غیبت) پرستاران مسئول باید از هر حیث دارای صلاحیت باشند و دارای توان علمی، عملی، مهارت مدیریت و رهبری باشند. پرستار مسئول برای بالا بردن کیفیت با سایر گروه درمانی مشورت کرده و با سرپرستار به عنوان همکار (نه رئیس و مرئوس) در ارتباط است. پرستار اولیه مستقل و خود کفاست.

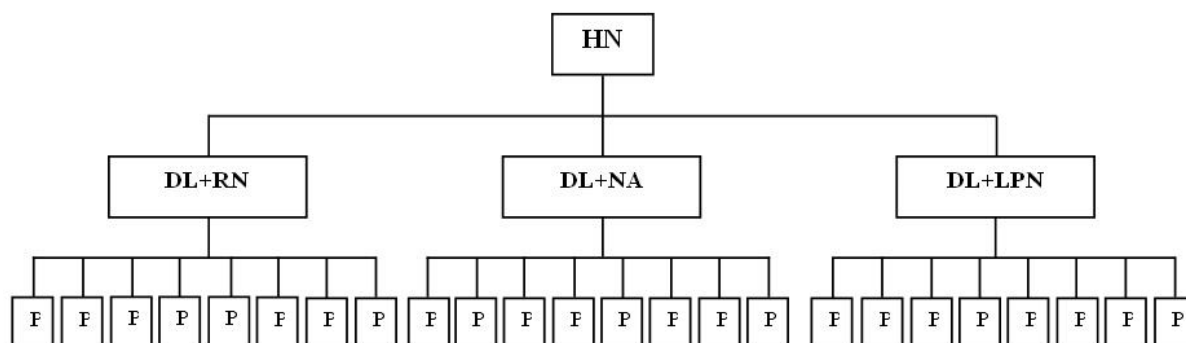
#### مزایا:

- رضایت بیمار و پرستار، هر دو فراهم می شود.
- بیمار نام پرستارش را دانسته و نیازهای خود را از وی، درخواست می نماید.

- پرستار بیمارش را شناخته، و مراقبت کامل از بیمار (روحی و جسمی) به عمل می‌آورد.
- این روش می‌تواند به عنوان یک روش حرفه‌ای ارائه شود.
- در این روش پرستار برنامه‌ریزی نموده و مراقبت کاملی از بیمار به عمل می‌آورد، و با سایر تیم سلامتی ارتباط مناسب برقرار می‌نماید.
- پرستار پرایمر مراقبت از بیماران را با دانش بالا انجام می‌دهد، و این موجب افزایش کیفیت درمان می‌شود.
- از این روش می‌توان برای آموزش دانشجویان استفاده نمود.
- مقرون به صرفه از نظر اقتصادی است، و کیفیت مراقبت از بیمار در سطح بالایی است.
- کیفیت مراقبت از بیمار به دلیل استفاده از پرستار RN در سطح بالایی است.
- با اینکه حقوق بیشتری به پرستار RN داده می‌شود؛ اما با در نظر گرفتن هزینه واقعی هر تخت و هزینه‌های توسعه کارکنان، در کل هزینه‌ها کمتر خواهد بود.
- تقویت حس مسئولیت، استقلال و اعتماد به نفس در پرسنل پرستاری
- تداوم مراقبت و امکان مشاهدات دقیق عینی و ذهنی
- برقراری ارتباط نزدیک بین پرستار و بیمار/مددجو
- امکان برنامه‌ریزی صحیح و مشاهده حاصل کار توسط پرستار مسئول
- درک نیازهای بیمار به علت تداوم تماس و مراقبت
- یادگیری افزایش قدرت تصمیم‌گیری پرستار

#### معایب:

- ابهام و تداخل نقش به طوری که پرستاران در نوبت کاری عصر و شب که پرستار پرایمر نیست، ممکن است وظیفه مراقبت از بیمار به عهده بهیار قرار گیرد و این موجب ابهام و تداخل نقش شود.
- ارتباطات ضعیف بین پرستار اولیه و سایر پرستاران
- هزینه زیاد به دلیل تغییر در سازماندهی مراقبت پرستاری



### ۵-روش مدولار (Modular method):

نوعی روش اولیه یا اساسی است با این تفاوت که بهیاران و کمک ها نیز علاوه بر پرستاران استفاده می شود. در این روش به روش اساسی شبیه است زیرا گروه های ۲ و ۳ نفری مراقبت های بیمار را از بدو پذیرش تا ترخیص برعهده می گیرند و پرستار کارشناس رهبری سایر گروه را بر عهده دارد. گروه های ۲ تا ۳ نفری متشکل از پرستار و بهیار تشکیل می شود.

در این روش مسئولیت سرپرستار تشکیل گروه‌ها متناسب از تمام جهات بوده و مدول ها در این روش مرکب از پرستار بهیار و کمک و برخی اوقات از پرستار و بهیار و یا پرستار و کمک یا هر یک از آنها تشکیل می شود. پرستار باید قدرت رهبری و مدیریت و مهارت علمی و عملی را داشته باشد. هر مدول ۲ یا ۳ نفری مسئولیت مراقبت از ۸ تا ۱۲ بیمار را دارند و افرادی برای ادامه فعالیت در غیاب مدول انتخاب می شوند. در این روش پرستار مسئول و پاسخگو است؛ اگر چه بهیار و کمک نیز در گروه هستند. پرستار، فرایند پرستاری و بهسازی و راهنمایی سایر افراد مدول را برعهده دارد. در این روش مسئولیت پرستار به علت اختلاط گروه بیش از روش اولیه است. در این روش نیز مثل روش اساسی نقش سرپرستار تسهیل کننده، ترغیب کننده و تولید کننده انگیزش کاری در مدول ها می باشد.

#### مزایا:

- ارتباط و همکاری بهتر بین کارکنان
- تحقیقات نشان داده است که در این روش بهره‌وری درحد بالاست.
- پرستاران آسان تر تجربه کسب می‌نمایند، چون مستقیماً با بیماران در تماس‌اند.
- از نظر ارتباطی این روش مثل پرایمری و تیمی است.

#### معایب:

- مسئولیت پاسخگویی به بیماران از ۲۴ ساعت فقط ۸ ساعت است.

- در صورت تعویض اطاق بیمار، پرستار آن هم عوض می‌شود که این موجب کاهش رضایت می‌شود.

### ۶- روش مکمل (complemental method):

در این روش شروع کار بیمار با پرستار، در مطب پزشک و ادامه آن در بیمارستان تا موقع ترخیص و پس از ترخیص و حتی مراقبت در منزل نیز به عهده پرستار خواهد بود. علاوه بر آن در کلیه مراحل بیمار و هر زمانی که بیمار/مددجو مجدداً نیاز به مراقبت داشته باشد، کار پرستار تکرار خواهد شد. علاوه بر آن در کلیه مراحل بیماری و هر زمانی که بیمار/مددجو مجدداً نیاز به مراقبت داشته باشد کار پرستار تکرار خواهد شد. در این روش مراقبت از بیمار بر حسب نیاز او، نه ساعات کار انجام می‌گیرد.

### ۷- پرستار درمانگر (Therapist nurse):

پرستار مسئول طرح مراقبت‌های پرستاری و همچنین هماهنگ کردن نیازهای مراقبتی موجود برای بیمار است. در مرکز توان‌بخشی پرستاران مسئولیت اصلی مراقبت از بیمار را به عهده داشته و پرستاران دیگر نیز با روش تیمی به آنان کمک می‌کنند.

### ۸- پرستار یک به یک یا رو در رو (one to one nurse):

نام دیگر این روش پرستار مخصوص بیمار نیز هست. همان طور که نام پزشک مشخص می‌شود، نام پرستار هم مشخص می‌شود. این پرستاران مسئول تنظیم طرح مراقبت‌های پرستاری و برنامه ترخیص بیمار نیز می‌باشند. از این روش در بیمارانی که اداره آن‌ها دشوار است می‌توان استفاده نمود.

### ۹- پرستار خصوصی (Private duty nurse):

گرچه از این روش در هیچ یک از کتب مطالعه شده نام برده نشده است؛ ولی نظر به اینکه استفاده از پرستار خصوصی در بیمارستان‌ها بخصوص در سال‌های اخیر متداول شده است که شاید علت آن کمبود پرستار باشد. در مواردی که بیمار ناآرام باشد، حال بیمار وخیم باشد؛ ولی در بخش ویژه بستری نباشد، همراه نداشته باشد و یا پرستار کافی نباشد، نیاز به پرستار خصوصی می‌باشد. پرستار خصوصی از بین پرستاران و پیراپرستاران انتخاب شده و بر حسب تقاضای دفتر پرستاری یا خانواده بیمار، مسئولیت او را بر عهده می‌گیرد. دستمزد این قبیل پرستاران برابر قرارداد قبلی توسط بستگان او پرداخت می‌شود، البته گاهی هم از پرسنل بیمارستان انتخاب شده و اضافه کار او از بودجه بیمارستان پرداخت می‌شود. منابع از آژانس‌های کاریابی یا مثل کشور خودمان از پرسنل بیمارستان در مواقع بیکاری استفاده می‌شود. نکته حائز اهمیت این است که پرستار خصوصی باید از هر لحاظ تابع مقررات، خط مشی‌ها و دستورات دفتر

پرستاری و بخشی باشند که در آن کار می کنند و به هیچ عنوان اجازه ندارند دارو یا غذا یا درمانی بدون اجازه سرپرستار برای بیمار تجویز کنند.

#### ۱۰- پرستاران رابط (Liaison nurse):

مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل بر عهده پرستار می باشد. در این روش ترکیبی از پرستار متخصص (nurse specialist) و پرستار بهداشت جامعه مسئولیت مراقبت را برعهده دارند. پرستاران مسئول هستند که مراقبت بدون وقفه در هر زمانی که بیمار نیاز داشته باشد مداومت یابد. مراقبت باید جامع و کامل باشد و در محلی انجام شود که مددجو اقامت دارد.

تشریک مساعی در فعالیت های پرستاران صورت گرفته و هدف بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری به وسیله همکاری با پرستار متخصص و پرستار بهداشت جامعه کیفیت مراقبت را اعتلا می بخشد و به خصوص در تنظیم طرح مراقبت های پرستاری راهنمایی می شوند تا سطح مراقبت افزایش یابد.

#### ۱۱- اداره مراقبت پرستاری:

یک شیوه برای فراهم کردن دامنه ای از خدمات به طریقی است که استفاده از خدمات و هزینه ی آن با دقت کنترل می شود. از محل هایی که از این روش استفاده می کنند می توان به موسسات حفظ سلامتی و موسسات ترجیحی فراهم کننده خدمات مددجو محور اشاره نمود. این روش ریشه در پرستاری بهداشت جامعه و فعالیت اجتماعی دارد و بر هماهنگی خدمات برای شخص و خانواده تأکید دارد. فرآیند مراقبت اداره شده شامل :

۱. شرکت دادن مددجو

۲. تعیین اهداف

۳. دستیابی به خدمات

۴. هماهنگی بین خدمات

۵. جدایی

مراقبت اداره شده سنتی جامعه محور بوده و از مؤسسات ارائه خدمات سرپایی و مراقبت بحرانی اقتباس شده است. در مؤسسات بستری ترکیبی از روش اداره شده و پرستاری اولیه ارائه می شود. در این روش پرستار مراقب اولیه مسئولیت بالینی و پیامدهای اقتصادی اقامت بیمار را بر عهده می گیرد. ویژگی کلیدی اداره مراقبت پرستاری عبارتند از :

مراقبت پیرامون بیمار در محدوده‌ی جغرافیایی بخشی که بیمار در آن قرار گرفته یا تیم پزشکی برای آن بیمار خدمت می‌کنند، سازماندهی شده است. در این روش بهبود تداوم و هماهنگی مراقبت پرستاری در عرض خطوط سنتی انطباطی است.

#### مزایا:

- ✓ مددجو خدمات بیشتری دریافت می‌دارد.
- ✓ نیازهای مددجو کمتر نادیده گرفته می‌شود.
- ✓ تجربه‌های بیشتری کسب می‌شود.
- ✓ هزینه‌ها کاهش می‌یابد.
- ✓ از منابع موجود بیشتر استفاده می‌شود.
- ✓ مراقبت از خود مددجو بیشتر حفظ می‌شود.

#### معایب:

- ✓ شاید مهمترین عیب این روش این باشد که هنوز مطالعه‌ای در این باره انجام نشده تا معایب آن معلوم شود.
- ✓ دو برابر شدن خدمات

البته هر چند این نقیصه‌ها وجود دارد؛ ولی با توجه به وجود روش‌های مختلف می‌توانیم از روشی کارآمد استفاده کنیم. نکته‌ای که بسیار مهم است و مدیر پرستاری در سیستم‌گزینه‌ش پرسنلی باید به آن توجه داشته باشد "روحیه پرسنل" است که خود می‌تواند در بازده کار به نسبت تعداد پرسنل دخالت بسیار داشته باشد. چنانکه شرایط محیط نامساعد باشد، روحیه تضعیف شده و کارایی کارکنان کاهش می‌یابد "تعادل در به کارگماردن" یکی دیگر از نکته‌بینی‌های مدیر پرستاری است؛ زیرا چنانچه عدم تعادل در واحدهای مختلف بیمارستان بوجود بیاید برای مدیر پرستاری مسئله ساز خواهد بود. دقت در سازماندهی بخش‌ها از وظایف مدیر پرستاری و حتی پرستار است. چون عدم ترکیب صحیح پرسنل در بخش تضاد و نارضایتی ایجاد نموده، آرامش در محیط کار دچار اختلال می‌گردد و همین امر باعث انتقال و انتصاب بی‌رویه در محیط کار شده و روال طبیعی همراه با نظم در بخش خدشه دار می‌گردد.

یک بیمارستان را می‌توان به نحو معتبر سازماندهی کرد، آن را خوب آراست و مجهز کرد؛ اما اگر مراقبت پرستاری با کیفیت نباشد، در ایفای رسالت خود شکست خواهد خورد. خدمات پرستاری یکی از مهمترین اجزای تشکیل دهنده خدمات بیمارستان است و پرستاران بزرگترین گروه کارمندان فنی را تشکیل می‌دهند. خصوصیات آرمانی پرستاری به عنوان حرفه‌ای یاری رسان شامل توانایی و تعهد پرستار



به پاسخ گویی با شفقت به نیازهای انسانی بیماران و جامعه است. تعیین نیازهای بیمارستان در زمینه نیروی انسانی از مشکلات مشترک بیمارستان هاست.

پیچیدگی نظام بیمارستانی را می توان در دو نکته خلاصه کرد: استاندارد نبودن تعداد تخت های بیمارستانی در بخش های درمانی و نوع پذیرش و سیاست گذاری در زمینه آن و ارائه خدمات سرپایی به جای بستری.

### روش های تعیین حجم کار پرستاران:

۱. مطالعه زمان و تکرار کار ( پروستیجر)

**Time study and task frequency (Industrial engineering approach)**

۲. تعیین نمونه کار

**Work sampling (variation of task frequency and time)**

۳. نمونه گیری مداوم

**Continuous sampling (variation of task frequency and time).**

۴. خود گزارشی

**Self reporting (variation of task frequency and time)**

❖ مطالعه زمان و تکرار کار ( پروستیجر)

حجم کار پرستاری = تکرار کار \* زمان استاندارد

زمان استاندارد = ( متوسط زمان اجرای هر پروستیجر) + ( فرصت برای رفع خستگی، انجام کارهای پیش بینی نشده ... )

❖ تعیین نمونه کار

- برحسب تغییر تکرار و زمان هر پروستیجر
- تعیین فعالیت های بزرگ و کوچک پرستاری
- تعیین تعداد مشاهداتی که باید انجام شود
- مشاهده نونه تصادفی (Random Sample) فعالیت های اجرایی کارکنان پرستاری
- تجزیه و تحلیل مشاهدات
- معمولا میزان و زمان مراقبت مستقیم و غیر مستقیم و نسبت این دو در نظر گرفته می شود.

### ❖ نمونه گیری مداوم

- تغییر تکرار و زمان هر پروستيجر
- مشاهده گر یک فرد را در اجرای یک وظیفه پیگیری می کند.
- مشاهده گر ممکن است کار مورد اجرا را برای یک یا چند بیمار به طور هم زمان مشاهده کند.

### ❖ خود گزارشی

- خود فرد گزارش کتبی Work Sampling یا Continuous Sampling خودش را می دهد.
- فرد وظایف خود را از طریق محاسبه میزان زمان مصروفه ( محاسبه زمان شروع تا خاتمه وظایف) ثبت می کند.
- موارد ثبت شده مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند.

## تعیین تعداد و نوع پرستاران از لحاظ تجربی:

۱- محاسبه کارکنان پرستاری بر اساس تعداد تخت های بیمارستانی: نارسایی این روش آن است که بر نیازهای بیمار و نیاز بخش های سرپایی، اورژانس و استریلیزاسیون و... توجه نمی شود. با استفاده از این روش امکان تهیه فرمولی برای محاسبه تعداد پرستاران یک بخش تخصصی مانند بخش جراحی مقدور است.

۲- برآورد تعداد پرستاران بر حسب درجه وابستگی بیماران: مزیت این روش آن است که حداقل تعداد کارمندان لازم برای ارائه مراقبت به شکل قابل اطمینانی برآورد می شود. عیب این روش در تأکید آن بر وابستگی جسمی و نه بر نیازهای روانی، عاطفی و اجتماعی بیمار است. با این روش می توان تعداد پرستاران برای برآوردن نیازهای بیمارستان با سطوح متفاوتی از نیازها را تعیین کرد.

۳- برآورد تعداد پرستاران بر اساس مشاهده فعالیت های پرستاری: در این روش کار پرستاری در بیمارستان های مختلف مشاهده و ثبت می شود و بر اساس آن پرستار مورد نیاز تعیین می شود. این روش نیز دارای محدودیت هایی است، زیرا در آن فرض می شود کارهای متداول تعیین کننده نیاز بیماران است.

## مراحل تعیین مدت پرستاری به ازای هر بیمار در روز:

۱- تعیین میانگین تعداد روزهای کار یک پرستار در یک سال (تعداد روزهای سال منهای تعداد روزهای مرخصی، بیماری، تعطیلی)

۲- تعیین میانگین ساعات کار یک پرستار در یک سال (حاصل ضرب میانگین تعداد روزهای کار در تعداد ساعات کار روزانه که معمولاً ۸ ساعت است).

۳- ضرب کردن تعداد ساعات کار یک پرستار در یک سال در تعداد پرستاران یک بخش برای به دست آوردن تعداد ساعات کار پرستاری در یک سال

۴- تقسیم کردن مجموع ساعات کار پرستاری در سال بر ۳۶۵ برای به دست آوردن تعداد ساعات کار پرستاری در یک روز

۵- تقسیم کردن مجموع ساعات کار پرستاری در روز بر متوسط تعداد بیمار بخش در هر روز برای به دست آوردن ساعات کار پرستاری که به هر بیمار تعلق می‌گیرد.

در تعیین میزان نیروی پرستاری مورد نیاز، نبایستی همه بخشها و انواع مختلف خدمات روی هم جمع شود؛ زیرا شدت مراقبت و سطح مراقبت در هر بخش با سایرین متفاوت است. سازمان جهانی بهداشت محاسبه نیروی انسانی پرستاری بخشهای تخصصی را (بر اساس مطالعات طب ملی انگلیس) به شرح زیر توصیه می‌کند:

➤ بخش های داخلی، چشم، گوش و حلق و بینی، ارولوژی، جراحی مغز و اعصاب به ازای ۲۴ تخت: ۱۶ نفر

➤ بخش مراقبت های ویژه به ازای ۵ تخت: ۱۶ نفر

➤ بخش دیالیز به ازای ۱۲ تخت: ۳۸ نفر

➤ اتاق عمل با ۱۲ تخت: ۳۸ نفر

➤ ریکاوری به ازای ۱۰ تخت: ۳۲ نفر

➤ جراحی زنان و زایمان و کودکان به ازای ۱۰ تخت: ۱۹ نفر

➤ پیوند کلیه به ازای ۵ تخت: ۳۲ نفر

➤ بخش اورژانس به ازای ۱۰ تخت: ۳۲ نفر

➤ بخش نوزادان با ۲۰ کات، ۱۶ انکوباتور و ۱۰ فوتوتراپی: ۱۹ نفر

➤ ضریب انتخابی درمانگاه مساوی ۲۹,۱ نفر به ازای هر واحد در یک شیفت است.

به طور کلی مراقبت مورد نیاز بیمار مستقل در شبانه روز ۲ ساعت، بیمار با مراقبت نسبی ۳ ساعت، بیمار با مراقبت کامل، ۴ ساعت و ویژه ۲۴ ساعت است.

متغیرهای موثر بر تعداد نیروی انسانی در بیمارستان بر اساس نظریات سازمان جهانی بهداشت، طب ملی انگلیس و مجمع بیمارستان های آمریکا عبارتند از: معماری ساختمان و تنظیم ترافیک بین بخشی و درون بخشی و گردش کار، مدیریت امور بیماران از جمله انجام صحیح و به موقع آزمایشات، رعایت استانداردهای

بالینی و پروتکل های درمانی از جمله تعداد آزمایشات و داروهای مورد نیاز، وجود تجهیزات و لوازم بیمارستانی مانند گازهای طبی و... آموزش مداوم کارکنان، تشکیل گروه های تخصصی و روش های انجام کار متمرکز یا غیرمتمرکز، سیاست های اداره واحدهای خدماتی از جمله واحد استریل و رختشویخانه در روزهای تعطیل و ساعات کاری عصر و شب، میزان تفویض اختیار از طرف مقام مافوق.

بخشی از دلایل متفاوت بودن تعداد پرستار به تخت در بیمارستان های مختلف عبارتند از: ضریب اشغال تخت متفاوت، تعداد روزهای تعطیل متفاوت، استفاده از تخت مصوب یا فعال در تعیین تعداد پرستار مورد نیاز، در نظر گرفتن خدمات دانشجویان کارآموز، فرض واگذاری امور به بخش غیر دولتی یا خارج از بیمارستان، استاندارد نبودن تعداد تخت های هر بخش، متفاوت بودن نوع فعالیت و بخش های تخصصی، وضعیت شاخص های ساختمانی، تاسیساتی، تجهیزاتی، زیر بنا، نسبت تخت به مساحت، گردش کار و محل استقرار واحدهای مرتبط، مهارت ها و دانش پرستاران.

با توجه به این موارد تدوین نیازهای پرستاری با توجه به شرایط موجود هر بیمارستان ضروری است.

## **نظام طبقه بندی بیمار: Patient Classification System (PCS)**

### **ویژگی ها:**

- ❖ مشخص کننده میزان و نحوه مراقبت از بیمار
- ❖ سنجش و اندازه گیری میزان مراقبت
- ❖ تطابق منابع انسانی موجود با نیاز مراقبتی
- ❖ ارتباط بین زمان مراقبت و ماهیت پروستیجر
- ❖ اقتصادی و راحت بودن
- ❖ منحصر به فرد بودن هم برای بیمار و هم برای سازمان، به طوری که بیش از یک واحد کار را در هر بار حساب نکند.
- ❖ قابلیت حسابرسی
- ❖ قابل درک و استفاده برای برنامه ریزان و کنترل کنندگان
- ❖ قابل استاندارد کردن برای انجام پروستیجر های خاص
- ❖ تفکیک نیاز به پرسنل حرفه ای از غیر حرفه ای

## محاسبه نیروهای انسانی:

محاسبه نیروهای انسانی بخش های جنرال، اتاق عمل و ویژه بر اساس روش های جاری پرستاری مرکز آموزشی و درمانی می توانند بر حسب وضعیت مراکز درمانی خود از یکی از روش های ذیل برای برآورد نیروی انسانی پرستاری خود اقدام نمایند:

۱. برآورد بر اساس روش عبدالله و لوین
۲. دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی
۳. روش سنتی
۴. نگرش نظام گرا
۵. تعیین استاندارد کف
۶. کار سنجی (جدول کار)
۷. روش کالیفرنیا
۸. برآورد نیروی انسانی بر اساس روش FTE

### ۱- روش محاسبه نیروی انسانی بر پایه نظریه عبدالله و لوین:

( تعداد تخت × ساعات مراقبت) × روزهای سال

تعداد پرسنل مورد نیاز = -----

(روزهای سال منهای روزهای غیرفعال) × ساعت کار در شیفت

مراقبت مستقیم در بخش های عمومی در ۲۴ ساعت = ۴/۷ ساعت برای هر بیمار

مراقبت غیرمستقیم در بخش های عمومی در ۲۴ ساعت = ۰/۷ ساعت برای هر بیمار

مراقبت مستقیم در بخش های ویژه قلب در ۲۴ ساعت = ۸ ساعت برای هر بیمار

مراقبت مستقیم در بخش های ویژه در ۲۴ ساعت = ۱۲ ساعت برای هر بیمار

نسبت نیروی حرفه ای و غیر حرفه ای:

۵۵٪ نیروی تخصصی ( حرفه ای) - ۴۵٪ نیروی غیر تخصصی ( غیر حرفه ای)

### ۲- روش محاسبه نیروی انسانی بر پایه دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی:

تعداد تخت × ضریب اشغال تخت × ساعت مفید مراقبت در هر بخش

تعداد پرسنل مورد نیاز = -----

ساعت کار روزانه

ساعات مفید مراقبت در بخش های مختلف:

کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش جراحی و بخش داخلی : ۵ ساعت

کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش کودکان و بخش زنان : ۶ ساعت

کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش درمانگاه : ۲ ساعت

کل مراقبت در ۲۴ ساعت در بخش دیالیز و بخش CCU و بخش ICU و بخش اتاق عمل : ۲۴ ساعت

### ۳- روش محاسبه نیروی انسانی بر پایه روش سنتی و اجرایی موجود در جامعه فعلی:

به ازاء هر ۸ تخت عمومی ۱ پرسنل + ضریب یک سوم به ازاء هر شیفت

به ازاء هر ۳ تخت اورژانس ۱ پرسنل + ضریب یک سوم به ازاء هر شیفت

به ازاء هر ۱ تخت اتاق عمل ۱/۵ پرسنل + ضریب یک سوم به ازاء هر شیفت

به ازاء هر ۱ تخت بخش مراقبت ویژه قلب ۱ پرسنل + ضریب یک سوم به ازاء هر شیفت

به ازاء هر ۲ تخت دیالیز ۱ پرسنل + ضریب یک سوم به ازاء هر شیفت

به ازاء هر ۱ تخت بخش مراقبت ویژه ۲ پرسنل + ضریب یک سوم به ازاء هر شیفت

موارد فوق ضمن تایید متخصص آمار، استخراج شده از برنامه ماهیانه تعدادی از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی در سطح ایران می باشد.

### ۴- محاسبه نیروی انسانی با نگرش نظام گرا:

در این روش نظام تامین نیروی انسانی به صورت سیستماتیک مورد توجه قرار می گیرد که متشکل از

عناصر ذیل می باشد:

- Input
- Process
- Out put
- Feed back

که درون داد این سیستم مجموعه مراقبت ها و میزان اتکاء بیماران به مراقبین و توانائی های نیروی انسانی با توجه به تخصص مورد نیاز هر بیمار می باشد.

پرسنل مورد نیاز هر بخش = تعداد تخت \* ضریب انتخابی

تعداد روزهای سال \* مجموع مراقبت مستقیم و غیر مستقیم به ازای هر تخت

نیاز به ازای هر تخت ----- = نیروی انسانی مورد

نیاز به ازای هر تخت

روزهای کار مفید در سال \* ساعت کار مفید:

تعداد روزهای مفید سال = ۲۲۵ روز

ساعت کار در هفته = ۴۰ ساعت

ساعت کار مفید در روز = ۷/۶ ساعت

جدول ۶- برآورد نیروی انسانی بر پایه نگرش سیستمی

بخش / واحد	ضریب نیروی پرستاری
بخش های داخلی (گوارش ، غدد)...	۰/۷۴
بخش های جراحی (ارتوپدی، زنان، ENT، جراحی عمومی)...	۰/۷۳
بخش های کودکان و روان	۰/۹
بخش های تخصصی ( چشم، عفونی، پوست، آنکولوژی، هماتولوژی)	۱/۴
اورژانس، اتاق زایمان، سوختگی	۳/۰۷
بخش های CCU، دیالیز، جراحی مغز و اعصاب، پیوند، نوزادان	۲/۹
بخش های ICU ( قلب باز، نوزادان، جنرال ...)	۴/۰۴
درمانگاه	۱/۲۹
زنان و زایمان و نوزادان سالم	۱/۶۳
اتاق عمل و ریکاوری	۳/۰۷
واحد سترون مرکزی	۰/۷۷

## تقسیم بندی بیماران از نظر مراقبت پرستاری (مدل اورم):

- بیماران خود مراقبت یا خودکفا یا مستقل (SELF CARE) = ۱ ساعت در ۲۴ ساعت
- به حداقل مراقبت نیاز دارند. (بیماران روانپزشکی)
- بیماران نیمه مستقل یا مراقبت نسبی (PARTIAL CARE) = ۲/۵ ساعت در ۲۴ ساعت
- به مراقبت نسبی نیاز دارند. (اغلب بیماران بستری بخش های جنرال).
- بیماران وابسته یا کامل یا متکی (TOTAL CARE) = ۳/۵ ساعت در ۲۴ ساعت
- نیاز به مراقبت کامل دارند. (بیماران بخش های ویژه و ارتوپدی و سوختگی شدید).
- مثال: نحوه برآورد میزان مراقبت مستقیم در بخش داخلی ۳۰ تخته:

تعداد روزهای سال \* مجموع مراقبت مستقیم و غیر مستقیم به ازای هر تخت

= تعداد نیروی پرستاری

مورد نیاز در بخش فوق

روزهای کار مفید در سال \* ساعت کار مفید :  $365 * 3/1 = 0,73$

۶/۸ \* ۲۲۵

سطح ۵ Intensive care	سطح ۴ Moderate i. c	سطح ۳ Total care	سطح ۲ Partial care	سطح ۱ Self care	
نیاز به مشاهده و مراقبت ۱ به ۱	-اشکال در بلع و جویدن -نیاز به تغذیه از راه لوله معده	-نیاز به دادن غذا -قادر به بلع و جویدن می باشد	-نیاز به کمک در آماده کردن غذا تشویق به خوردن -	بدون کمک	خوردن
بررسی دقیق و مداوم در هر شیفت	-نیاز به حمام -مراقبت کامل	-قادر به انجام مراقبت از خود نمی باشد	با حدا اقل کمک	بدون کمک	بهداشت فردی
	-نیاز به کمک در دفع	-نیاز به مراقبت جهت دفع دارد. -می تواند بچرخد و بلند شود	-قادر به کنترل بی اختیاری ناشی از استرس -نیاز به کمک مختصر	بدون کمک	وضعیت دفع
	به ۲ نفر جهت تغییر پوزیشن	-کاملا وابسته می باشد -نیاز به یک نفر در تغییر پوزیشن	با کمک مختصر حرکت می کند به تشویق نیاز دارد	بدون کمک	پوزیشن
	به شدت بدحال است نیاز به مشاهده دقیق وارزشیابی مکرر در کمتر از ۱ ساعت	-هر ۲ تا ۳ ساعت وضعیت عاطفی و روانی بررسی شود -هر ۱ ساعت بررسی دقیق I&O	-نیاز به مشاهده دقیق اندازه گیری علایم حیاتی کنترل I&O	جهت اقدامات تشخیصی -پرسیجرهای ساده	سلامت عمومی
	-بیش از ۶۰ دقیقه در هر شیفت جهت دارو -بیش از ۱ بار در هر شیفت به درمان پیچیده	۳۰ تا ۶۰ دقیقه در هر شیفت نیاز دارویی دارد. -مشاهد دقیق عوارض	-به ۲۰ تا ۳۰ دقیقه کمک دارویی در هر شیفت -ارزشیابی اثر دارو	نیاز به درمان مختصر	دارو و درمان
۸-۲۴ ساعت ۲۰ ساعت	۱۲ ساعت ۱۵ ساعت	۳:۳۰ ۱۰ ساعت	۲:۳۰ ۵ ساعت	۱ ساعت ۲ ساعت	زمان مراقبت



جدول ۷- مدیریت رده میانی و رده بالایی

در ازاء ۱۰۰ تخت بیمارستانی	در ازاء ۲۵۰-۱۵۰ تخت بیمارستانی	در ازاء ۵۰۰-۲۵۰ تخت بیمارستانی
مدیر پرستاری ۱ نفر	مدیر پرستاری ۱ نفر	مدیر پرستاری ۱ نفر
معاون مدیر پرستاری ۱ نفر	معاون مدیر پرستاری ۱ نفر	معاون مدیر پرستاری ۱ نفر
سوپروایزر آموزش ۱ نفر	سوپروایزر آموزش ۱ نفر	سوپروایزر آموزش ۱ تا ۲ نفر
سوپروایزر بالینی ۵ نفر	سوپروایزر بالینی ۶-۸ نفر	سوپروایزر بالینی ۶-۸ نفر
سوپروایزر کنترل عفونت ۱ نفر	سوپروایزر کنترل عفونت ۱ نفر	سوپروایزر کنترل عفونت ۱ نفر

با توجه به معیارهای موجود روش محاسبه نیروی با نگرش نظام گرا می تواند یکی از بهترین روش جهت محاسبه باشد که در این روش ضمن ارائه ضرایب تعیین شده بصورت استاندارد با استفاده از فرمول پیشنهادی در مدت زمان کوتاهی مورد نیاز در هر بخش و در نهایت بیمارستان را می توان محاسبه نمود.

بر اساس ضرایب نظام گرا متوسط تعداد بیماران در ماه/ سال را در اعداد مربوط به هر بخش ضرب می کنند.

مثال:

در بخش داخلی با میانگین تعداد ۳۵ بیمار در ماه:

$$۳۵ * ۰/۷۴ = ۲۵/۹ \text{ یا حدود } ۲۶ \text{ پرسنل}$$

۱۴ نفر (۰/۵۵) پرستار کارشناس و بالاتر ( حرفه ای)

۱۲ نفر (۰/۴۵) بهیار و کمک بهیار (نیمه حرفه ای و غیر حرفه ای)

### ۵- تعیین استاندارد کف:

ردیف	نام بخش	تعداد پرستار	تعداد بیمار
۱	مراقبت ویژه جراحی قلب اطفال	۱	۱-۲
۲	بخش مراقبت های ویژه (I.C.U)	۱	۲-۳
۳	سوختگی	۱	۲-۳
۴	(نوزادان I.C.U.N)	۱	۲-۳
۵	C.C.U	۱	۳-۵

۶	اورژانس زایمان	۱	۳
۷	Post Partum	۱	۵ (مادر و کودک)
۸	نوزادان (کات)	۱	۸
۹	ریکاوری	۱	۳
۱۰	اورژانس	۱	۶
۱۱	اتاق عمل	۲	۱ (تخت عمل)
۱۲	کودکان	۱	۸
۱۳	نوزادان (انکوباتور و فتو تراپی)	۱	۵
۱۴	Post I.C.U/C.C.U	۱	۶
۱۵	Post Cat	۱	۱۰
۱۶	انکولوژی	۱	۸
۱۷	داخلی و جراحی	۱	۱۲
۱۸	واحد سرپایی	۱	۲۵
۱۹	بخش روان	۱	۱۵
۲۰	پوست و چشم	۱	۱۵

## ۶- کارسنجی (جدول کار):

جدول تقسیم کار جدولی است که نشان می دهد کارکنان سازمان در یک مدت معین (مثلاً یک هفته) چه کارهایی را انجام می دهند و چه مقدار زمان را صرف انجام این کارها می کنند. به این ترتیب با استفاده از جدول تقسیم کار می توان مشخص کرد که چه کارها و فعالیت هایی در یک مدت معین انجام می شود. چه اشخاصی این کارها را انجام می دهند و هر یک از کارکنان سازمان چند ساعت از وقت خود را صرف انجام یک کار می کنند.

### موارد استفاده از جدول تقسیم کار:

برای تقسیم درست و منطقی کار بین کارکنان سازمان

به منظور استفاده صحیح از تخصص و مهارت هر یک از کارکنان به طوری که به هریک از آنان کاری در حد تخصص فرد محول شود.

برای تعیین تعداد افراد مورد نیاز برای انجام یک کار یا یک سازمان

به منظور جلوگیری از کندی کار و ایجاد سهولت در انجام امور

برای تعیین میان کارایی و سنجش کارکنان

#### مزایای جدول تقسیم کار:

- ✓ کسب اطلاع از حجم واقعی کار و نحوه توزیع آن در بین پست های سازمان
- ✓ شناخت محل های تراکم کار از یک سو و تراکم نیروهای انسانی از سوی دیگر
- ✓ آگاهی از تکرار و تداخل وظایف
- ✓ آگاهی از نحوه اختصاص وقت به هر یک از وظایف
- ✓ آگاهی از نحوه تطبیق ونوع و ماهیت وظیفه با تخصص کارکنان
- ✓ کسب اطلاع از اوقات اضافی کارکنان
- ✓ آگاهی از تعداد واقعی نیروی انسانی مورد نیاز
- ✓ ارزشیابی کارکنان و به دست آوردن مبنایی برای تعیین حقوق و مزایای آنها

#### معایب جدول تقسیم کار:

- ✓ احتمال واقعی نبودن اطلاعات دریافتی از کارکنان
- ✓ مشکل تعیین زمان واقعی برای برخی از وظایف

#### مراحل تهیه و تنظیم جدول تقسیم کار:

۱. انتخاب واحد بررسی
۲. تهیه فهرست وظایف کارکنان
۳. تهیه فهرست فعالیتها
۴. تهیه جدول تقسیم کار برای وضع موجود
۵. تجزیه و تحلیل جدول تقسیم کار وضع موجود و کشف نقایص آن
۶. تهیه جدول تقسیم کار پیشنهادی

#### نمودار جریان کار:

نمودار جریان کار جدولی است که با استفاده از علائم ویژه مراحل مختلفی را که برای انجام یک کار یا فعالیت از ابتدا تا انتها انجام می شود بیان می کند همچنین زمان و مسافت هر یک از مراحل را نشان می دهد. با کمک نمودار جریان کار می توان علل به وجود آورنده مشکل را روی صفحه به آسانی جستجو و پیدا کرد و با آزمایش های مکرر تغییر دادن تقدم و تأخر مراحل کار و نیز ایجاد سایر تغییرات لازم مناسب ترین شکل جریان کار را کشف کرد.

## موارد استفاده از نمودار جریان کار:

- بررسی تعداد افراد مورد نیاز برای اشتغال در سازمان و تعدیل نیروی انسانی
- بررسی علل مواجهه سازمان با افزایش حجم کار در برخی از مواقع
- بررسی دلایل ایجاد وقفه در برخی از مراحل کار و ایجاد تراکم بیهوده در مراحل دیگر
- ساده سازی و کاهش پیچیدگی های کارهای تخصصی
- بررسی علل بروز خستگی بیش از حد کارکنان
- بررسی دلایل پایین بودن کارایی ماشین ها و ابزار آلات و کاهش مرغوبیت کالاهای تولیدی
- بررسی علل افزایش غیر عادی هزینه ها و افزایش بیش از حد معمول تعداد نیروی انسانی سازمان ها

## انواع نمودار جریان کار:

- نمودار جریان کار عمودی (یک ستونه)
- نمودار جریان کار افقی (چند ستونه)

## ۷- روش کالیفرنیا:

نسبت پرستار- بیمار تعیین شده توسط دپارتمان خدمات بهداشتی کالیفرنیا

نام بخش	نسبت پرستار به بیمار بر اساس انجمن توضیحات پرستاری کالیفرنیا در هر ۲۴ ساعت	توضیحات
CCU-ICU	۲	
NICU	۲	
اتاق عمل	۴	-کاردان اتاق عمل به عنوان پرستار دیده شود -به ازای هر تخت عمل ۱ نفر
ریکاوری	۲	بیهوشی در نظر گرفته شود
پیش زایمان	۱	ماما به عنوان پرستار دیده شود
زایمان	۲	
پس از زایمان	۰/۶۶	
اطفال	۱	
اورژانس	۱	بر اساس نوع بیماران مراجعه کننده تعدیل شود
ICU دراورژانس	۲	
بیماران ترومایی در اورژانس	۴	
داخلی - جراحی اولیه	۰/۶۶	

	۰/۸	داخلی - جراحی در ۲۰۰۵
برای بیماران سوختگی بر اساس نیاز افزایش یابد	۰/۸	سایر مراقبت های خاص اولیه
	۱	سایر مراقبت های خاص اولیه
	۰/۶۶	روان
	-	سرپرستار برای هر بخش
	-	مدیر پرستاری
بر اساس نیاز	-	سوپروایزر یا پرستار ریلیو
	-	بخش های پاره وقت و پاراکلینیکی مانند تالاسمی و شیمی درمانی ، درمانگاه ، آنژیوگرافی ، تست ورزش و....

## ۸- برآورد نیروی انسانی بر اساس روش FTE

### حجم کار

تعداد نیروی مورد نیاز در هر شیفت = -----

ساعت کار مفید

محاسبه حجم کار بر اساس سطح بندی بیماران انجام می گیرد و سطح بندی بیماران بر اساس نیازهای مراقبتی انجام می شود.

نیازهای مراقبتی بیماران:

- فعالیت روزانه ( خوردن ، بهداشت فردی ، وضعیت دفع و پوزیشن )
- سلامت عمومی
- آموزش و حمایت عاطفی
- دارو و درمان

نحوه محاسبه ساعت کار موظف کارکنان بالینی بر اساس قانون بهره وری:

برای محاسبه ساعت کار موظف پرسنل براساس این قانون ابتدا باید " کسر ساعت کار در هفته " برای هر یک از پرسنل محاسبه شود که ۳ مورد در میزان کسر ساعت کار در هفته تاثیرگذار می باشد:

۱. **سنوآت خدمت:** میزان کسر ساعت کار در هفته بر اساس سنوآت خدمت از حداقل ۱ ساعت تا

حداکثر ۵ ساعت می باشد. مشاغل مدیریت پرستاری، سوپروایزران و سرپرستاران که از جمله

رشته های شغلی پرستاری است حداکثر از ۲ ساعت کاهش ساعت کار در هفته استفاده خواهند

نمود. ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی و پیمانی، سنوات مندرج در احکام کارگزینی و برای کارکنان قراردادی میزان پرداخت حق بیمه یا کسورات بازنشستگی خواهد بود.

**۲. صعوبت کار:** میزان کسر ساعت کار در هفته بر اساس صعوبت کار از حداقل ۰/۵ ساعت تا حداکثر ۲ ساعت می باشد. مشاغل مدیریت پرستاری، سوپروایزران و سرپرستاران که از جمله رشته های شغلی پرستاری است، حداکثر از ۲ ساعت کاهش ساعت کار در هفته استفاده خواهند نمود. با توجه به اینکه در برخی از بیمارستانها جایگاه مدیریتی سرپرستار و سوپروایزر با توسعه بیمارستان متناسب نبوده در صورتی که افرادی با ابلاغ انشایی در بیمارستان بعنوان سرپرستار، سوپروایزر یا مدیر پرستاری خدمت می نمایند، از امتیاز حداکثر ۲ ساعت استفاده خواهند کرد.

**۳. شیفت کاری غیر متعارف:** میزان کسر ساعت کار در هفته بر اساس شیفت کاری غیر متعارف (شیفت در گردش) ۱ ساعت می باشد و در صورتی که شیفت در گردش نباشد امتیاز ۰ خواهد داشت.

کسر ساعت کار در نوبت کاری های غیر متعارف، صرفاً به کارکنانی که بصورت نوبت کاری در گردش اشتغال دارند (حداقل یک عصر در هفته داشته باشند) تعلق می گیرد. مبنای محاسبه نوبت کاری درج آن در حکم کارگزینی می باشد.

حداقل کسر ساعت کار در هفته ۱/۵ ساعت خواهد بود ( یعنی  $42/5 = 44 - 1/5$  ساعت کار در هفته ) و حداکثر کسر ساعت کار در هفته ۸ ساعت می باشد ( یعنی  $36 = 44 - 8$  ساعت کار در هفته ). سپس باید ساعت کار در هفته را در ضریب آن ماه ضرب کرد (بسته به تعداد روزهای ماه ضریب مشخصی تعیین می گردد):

✓ در ماه های ۳۱ روزه که ۴ هفته و ۳ روز می باشد، ضریب ۴/۴ در نظر گرفته می شود که در ساعت کارکرد هفتگی فرد ضرب می گردد.

✓ در ماه های ۳۰ روزه که ۴ هفته و ۲ روز می باشد، ضریب ۴/۲۸ در نظر گرفته می شود که در ساعت کارکرد هفتگی فرد ضرب می گردد.

✓ در ماه ۲۹ روزه ( اسفند ) که ۴ هفته و ۱ روز می باشد، ضریب ۴/۱۴ در نظر گرفته می شود که در ساعت کارکرد هفتگی فرد ضرب می گردد.

سپس باید عدد بدست آمده را از ساعات تعطیلی غیر جمعه آن ماه کسر کنیم (به ازاء هر روز تعطیلی غیر جمعه ۷ ساعت در نظر گرفته می شود).

## طریقه به کار گماردن در مراقبت های پرستاری:

در پیش بینی نیروی انسانی و به کار گماردن پرسنل از هر رده در ابتدا باید مراقبت های مستقیم و غیر مستقیم را برای بیماران از حالت کیفیت به کمیت در بیاوریم. در به کار گماردن، هدف خدمات پرستاری فراهم کردن مراقبت از بیمار است. برای رسیدن به این هدف باید هم پرسنل و هم افراد کافی در اختیار واحد پرستاری باشد و ۶۰٪ بودجه یی که جزء هزینه های بیمارستانی است بیشتر مربوط به این گروه از کارکنان بیمارستان است. برای این کار اول باید نیازهای بهداشتی بیماران را مشخص نمود و بر اساس آن از نظر فیزیکی و از این نظر که بیماران به چه میزان مراقبت نیازمند هستند توسط مدیر پرستاری در کل سیستم محاسبه 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 باید به آن ارزش زمانی داده شود.

مراقبت های پرستاری 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 یی و غیر حرفه یی براساس دانش، مهارت و توانایی تقسیم گردد و برای اینکه مشخص شود یک بیمارستان به چه تعداد پرسنل حرفه یی و غیر حرفه یی نیاز دارد از فرمول استاندارد شده در این زمینه استفاده شود.

پس از مشخص شدن تخت های اشغال شده و تعیین اینکه بیمارستان مورد نظر به چه تعداد پرسنل نیاز دارد پرسنل مورد نظر نیاز خود را بر اساس آنچه که تا به حال خواندید تخمین زده و پیش بینی می نماید. چنانچه خط مشی بیمارستان براساس ۴۰ ساعت کار در هفته بنا نهاده شده پیش بینی های لازم را جهت مرخصی ها، تعطیلات رسمی، استحقاقی ها، مرخصی اضطراری، مرخصی استعلاجی یا مرخصی ساعتی پرسنل می نمایند و سپس با استفاده از فرمول های مورد تأیید و استاندارد، تعداد پرسنل حرفه یی و غیر حرفه یی را محاسبه می کنند.

عبدالله و لوین فرمولی را ارائه دادند که با گذاشتن ساعت مراقبت مستقیم در فرمول می توان تعداد پرسنل پرستاری برای یک بیمارستان را محاسبه کرد.

ساعات کار هر پرستار در روز	۸ ساعت
روزهای سال	۳۶۵ روز
میزان متوسط مراقبت	۴/۷ ساعت
تعطیلات هفتگی (پنجشنبه و جمعه)	۱۰۴ روز
تعطیلات رسمی در سال	۹ روز
مرخصی سالیانه مورد استفاده احتمالی	۱۵ روز
مرخصی استعلاجی تقریبی	۱۲ روز
غیبت تقریبی	۳ روز
شرکت در جلسات تقریبی	۳ روز
<b>مجموع روزهای بیکاری کارکنان</b>	<b>۱۴۶ روز</b>

( تعداد تخت × ساعات مراقبت ) × روزهای سال

(روزهای سال منهای روزهای غیرفعال) × ساعت کار در شیفت

( تعداد تخت × ۴/۷ ) × ۳۶۵

----- ساعت مراقبت مورد نیاز = ۴/۷ × تعداد تخت.

(۳۶۵ منهای ۱۴۶) × ۸

۴/۷ میزان متوسط مراقبت مستقیم برای هر بیمار در شبانه روز است که بر اساس نظر عبدالله و لوین پیشنهاد و مورد پذیرش جامعه پرستاری است. از نظر عبدالله و لوین مراقبت مورد نیاز هر بیمار بطور متوسط (ایده آل) ۴/۷ ساعت است. این زمان حاصل متوسط مراقبت های بیماران خودکفا، نیمه مستقل و متکی است و به عنوان یک استاندارد در نظر گرفته شده است.

در فرمول شماره یک تنها متغیر مورد نیاز برای محاسبه تعداد تخت هست و دیگر متغیرها تقریباً ثابت و محاسبه شده اند.



تعداد تخت × متوسط ساعات مراقبت × روزهای سال

پرسنل مورد نیاز =

(روزهای سال منهای روزهای غیرفعال) × ساعت کار در شیفت

$$\text{تعداد تخت} \times 7/4 \times 365$$

$$8 \times (365 \text{ منهای } 146)$$

مثال: بر اساس فرمول فوق اگر تعداد تخت بخش مثلا ۵۰ تخت باشد تعداد پرسنل مورد نیاز عبارت است از:

$$365 \times 7/4 \times 50$$

$$\text{تعداد پرسنل مورد نیاز (نفر)} = 49$$

۱۷۵۲

بر اساس دیدگاه متخصصین پرستاری از پرسنل مورد نیاز مراقبتی باید ۵۵ درصد پرستار حرفه ای و ۴۵ درصد آنها غیر حرفه ای (بهیار) باشند. برای مثال از ۴۹ پرسنل محاسبه شده در مثال قبل برای ۵۰ تخت:

$$\blacksquare 49 \times 55\% = 27 \text{ نفر پرستار حرفه ای مورد نیاز}$$

$$\blacksquare 49 \times 45\% = 22 \text{ نفر پرستار غیر حرفه ای (بهیار)}$$

در محاسبه نفرات در شیفت معمول به این ترتیب است که، در سه شیفت کاری تعداد محاسبه شده پرسنل گنجانده شود؛ ولی از آنجائی که میزان حجم کار بخش بطور صددرصد قابل اندازه گیری نیست، تعداد پرسنل بدست آمده را به جای سه شیفت در ۴ شیفت قرار می دهیم تا تعدادی همیشه اضافه بصورت رزرو از پرسنل در دسترس باشد و این محاسبه در دفتر پرستاری و در طرح M.S.P جدول بندی می شود، سپس لیست پرسنل توسط مترون به سرپرستار داده می شود.

نکته ای که حائز اهمیت است این می باشد که چون بیمارستانها به خصوص آموزشی کارهای اداری در صبح انجام می گیرد و کلیه واحدهای پاراکلینیکی صبح فعال تر است، همیشه تعداد پرسنل در شیفت صبح بیشتر است. به همین دلیل مدیر پرستاری باید سیاست کار خود را به این شکل طرح ریزی کند که بجز موارد

اورژانسی کلیه ویزیت های بیماران در صبح انجام گیرد تا سرپرستار بتواند، ارائه مراقبت های پرستاری را براساس برنامه و تعداد پرسنلی که برای آنها از قبل پیش بینی کرده انجام داده و نیروی پرستاران با تعداد در نظر گرفته شده، برای وارد کردن ویزیت یا نسخه یا آزمایش بیماران که باید صبح فردا انجام گیرد تلف نشود. برای اندازه گیری و محاسبه تعداد پرسنل مورد نیاز شناخت طبقه بندی زیر لازم است.

### ۱- مراقبت های مستقیم

این نوع مراقبت شامل خدمات بالینی است؛ یعنی مراقبتی که مستقیماً توسط پرسنل پرستاری در حضور بیمار یا شخصاً در ارتباط با نیازهای جسمی و روانی و اجتماعی بیمار انجام می گیرد. به نظر عبدالله و لوین میزان متوسط مراقبت مستقیم مورد نیاز بیماران ۷/۴ ساعت می باشد.

### ۲- مراقبت های غیر مستقیم

شامل مدیریت و سرپرستی، نظارت و آموزش بهداشت است؛ یعنی عبارت از آن نوع فعالیت هایی است که به نفع بیمار است ولی نه در حضور او. این فعالیت ها، محیط بیمار، وضع مالی و اجتماعی و وضع رفاهی بیمار را در برمی گیرد و پرستار مجبور است برای برطرف کردن نیازهای حسی و روانی بیمار آنها را انجام دهد. به نظر یانگ ولف برای یک بخش ۳۰ تخته به طور متوسط ۲۰ ساعت مراقبت غیر مستقیم محاسبه می شود. در مورد بخش های دیگر با استفاده از همین نسبت میزان مراقبت غیر مستقیم محاسبه می شود. اگر برای یک بخش با ۳۰ تخت ۲۰ ساعت مراقبت غیر مستقیم ارائه می شود با یک تناسب ساده میزان مراقبت غیر مستقیم برای بخشی با ۵۰ تخت چنین محاسبه می شود.

۳۰ نفر	۲۰ ساعت
۵۰ نفر	$X = 33$

بطور کلی مدیر پرستاری باید مجموع ساعات مراقبت مستقیم و غیر مستقیم را در مجموع بیماران بخش تشخیص دهد و براساس آن نیروهای خود را در هر رده پیش بینی نماید. باید توجه داشت که مجموع ساعات در هر بیمارستان نمی تواند برابر باشد؛ بنابراین مدیر پرستاری مجرب در موقع پیش بینی نیروی انسانی باید زمان لازم برای هر مراقبت را در هر بیمارستانی که کار می کند تعیین نماید. انجام این فعالیت ها خود نیاز به پرستار مدیری دارد که سالها در قسمت های اداری، آموزشی، پژوهشی و بالینی بیمارستان کار کرده باشد تا بتواند با پیش بینی نیروی انسانی در یک بیمارستان آمار صحیح پرسنل را به طور صحیح پیش بینی کرده و

اعلام نماید. با این عمل پرسنل پرستاری و بیماران در یک جو آرام و بدون درگیری به کار و مراقبت می پردازند؛ زیرا پیش بینی پرسنل در یک بیمارستان مسئله کوچکی نیست.

### جمع بندی و نتیجه گیری:

مدیریت منابع انسانی در همه حوزه‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در حرفه‌ی پرستاری با توجه به حساسیت این حرفه و چالش‌های موجود در سطح کلان و خرد، اهمیت صدچندان دارد. حیطه‌های مختلف مدیریت شامل برنامه ریزی، نظارت و کنترل، هماهنگی و ارزیابی در منابع انسانی بایستی همواره منطبق بر منابع و شواهد علمی باشد. اهداف کوتاه مدت و بلند مدت برای تأمین و توسعه‌ی منابع انسانی بایستی با در نظر گرفتن چالش‌ها، تهدیدها و فرصت‌ها، نقاط قوت و نقاط قابل بهبود در نظر گرفته شود و ایفای نقش صحیح مدیریتی از سوی مدیران پرستاران دارای نتایج بسیار ارزشمندی در زمینه افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری رضایت شغلی افزایش بهره وری و صرفه جویی در منابع سازمانی است.

## فصل ششم

### سیستم پاداش:

#### پاداش و انواع آن:

- سازمان برای جبران عملکرد بالای فرد و وقت و نیرویی که او به خاطر نیل به اهداف سازمان صرف می‌کند به فرد پاداش می‌دهد.
- وقتی که انجام وظایف در سطحی بالاتر از استانداردهای عادی کاری است از پاداش به عنوان مزایای فوق‌العاده استفاده می‌شود.
- سیستم پاداش در سازمان، هم رفتار و هم عملکرد برجسته را مد نظر قرار می‌دهد.
- سیستم پاداش باید کارا و اثربخش باشد یعنی: تخصیص پاداش حداکثر بازدهی و اثربخشی را در پی داشته باشد، و طوری طراحی گردد که نیروی موثری برای عملکرد برجسته باشد تا بتواند به عنوان ساز و کاری برای ایجاد انگیزه در کارکنان عمل کند.

#### پاداش های درونی و بیرونی:

- اگر خود کار برای فرد ارزش داشته باشد، انجام آن کار پاداشی برای فرد است یعنی پاداش کار در خود کار است.
- چنانچه پاداش درونی باشد نیاز چندانی به سرپرستی و نظارت مدیر نیست و فرد با انگیزه درونی، در جهت نیل به هدف تلاش می‌کند.
- پاداش درونی احساس مثبتی است که به خاطر انجام کار به فرد دست می‌دهد.
- وقتی که فرد کار را خوب انجام می‌دهد و به هدفی مهم و ارزشمند می‌رسد احساس کفایت، توانمندی، شایستگی و خودارزشمندی می‌کند.
- منشأ پاداش درونی خود فرد است.
- پاداش‌های غیر نقدی موجب می‌شود که محیط کار و زندگی کاری فرد مطلوب‌تر گردد.
- پاداش‌های بیرونی ریشه در شغل ندارند یعنی انجام کار برای فرد پاداش محسوب نمی‌شود.

- رایج‌ترین پاداش بیرونی، پاداش مالی است (همچون هدایای روز زن، روز مرد، کمک هزینه تحصیلی، هدایای اعیاد و تولد، جایزه نقدی، بن، پرداخت‌های فوق‌العاده افزایش تولید، سهام کردن کارکنان در سود، و دادن سهام شرکت).
- پاداش‌های بیرونی غیر مالی شامل ستایش و قدردانی، ارتقا، دفتر کار بزرگ، دکوراسیون دلخواه، منشی خصوصی و اتومبیل با راننده می‌شود.
- دریافت پاداش‌های بیرونی به عواملی به غیر از خود فرد بستگی دارد؛ یعنی اعطای پاداش تابع سیاست‌های سازمان و تصمیم مافوق است و هزینه‌های سنگینی برای سازمان در بر دارد.
- پاداش‌های نقدی موجب افزایش رفاه مادی می‌شوند.

## معیارهای اعطای پاداش:

### ارشدیت:

در مشاغل دولتی، نظامی و مشاغل کارگری، سنوات خدمت معیار تخصیص و اعطای پاداش است. بزرگ‌ترین مزیت ارشدیت، سهولت محاسبه و قابلیت اندازه‌گیری دقیق آن است. سابقه کار را می‌توان بر اساس تاییدیه موسسات بیمه‌گر یا گواهی سازمان‌ها معین کرد.

### عضویت در سازمان:

افزایش حقوق ماهیانه به خاطر تورم و افزایش هزینه زندگی، سهام کردن کارکنان در سود، بیمه‌های تکمیلی و عمر، سنوات خدمت و گذراندن دوره‌های آموزشی نمونه‌هایی از پاداش بر مبنای عضویت است.

### حضور در سازمان:

تاخیر یا غیبت کارکنان، هزینه‌های زیادی برای سازمان دارد. سیستم پاداش باید طوری طراحی شود که: در کاهش غیبت کارکنان موثر باشد و کارکنانی را که به طور منظم در سازمان حضور دارند تشویق و کارکنان با غیبت و تاخیر زیاد را تنبیه کند.

### تخصص و مهارت:

برای اشخاصی که تحصیلات و معلومات عالی یا مهارت و استعداد زیادی در زمینه‌های خاصی دارند، معمولاً پاداش متناسب با وضعیت ویژه آن‌ها معین می‌گردد؛ برای مثال مشروط کردن ارتقا به دارا بودن درجه تحصیلی دانشگاهی یا اخذ گواهینامه از مراجع معتبر نمونه‌ای از وجود شرط تخصص برای دریافت پاداش است.

## دشواری کار:

کارهای پیچیده و متنوع که انجام آن دشوار است یا تحت شرایط طاقت‌فرسا انجام می‌گیرد نیازمند پاداش-های چشمگیر است.

## عملکرد:

بر طبق نظریه انتظار مهم‌ترین نقش سیستم پاداش تاثیری است که انتظار دریافت پاداش بر عملکرد دارد. اگر کارکنان سازمان انتظار داشته باشند که عملکرد بهتر به پاداش منجر می‌شود، این نقش مثبتی در عملکرد آن‌ها دارد.

## ورودی سیستم پاداش:

سیستم ارزیابی عملکرد در سازمان باید معلوم کند چه نوع عملکردی سزاوار دریافت پاداش است. ارتباط میان عملکرد بهتر و دریافت پاداش باید کاملاً معلوم و معین باشد. کارکنان باید اعتماد داشته باشند که سرپرست می‌تواند پاداشی که قول آن را داده است اعطا نماید. برداشت کارمند از رابطه میان تلاش و پاداش مهم است؛ یعنی تا چه اندازه کارمند دریافت پاداش را محتمل می‌داند تا چه اندازه احساس می‌کند که تلاش، پاداش در پی دارد.

رضایت فرد از پاداش به این بستگی دارد که:

آیا پاداشی که دریافت کرده همان پاداشی است که انتظارش را داشت.

منصفانه و مناسب بودن پاداش

در اکثر سازمان‌های امروزی روش پاداش مبتنی بر عملکرد یا اقتضایی مبنای پاداش قرار گرفته است. در این روش مسئله مهم برای تعیین پاداش این است که فرد در شغل خود با چه کمیت و کیفیتی کار می‌کند و عملکرد وی در آن شغل چگونه است. در روش پرداخت بر اساس عملکرد (Performance base) (pay for performance) یا پرداخت اقتضایی (Contingent Pay (CP)) کل یا بخشی از پرداخت به فرد به عملکرد وی در شغل بستگی دارد.

وقتی که سیستم مدیریت عملکرد به سیستم پاداش مرتبط و پاداش بر اساس عملکرد تنظیم می‌شود، کارایی هر دو سیستم بسیار بالا می‌رود. در این حالت سازمان دقیقاً مشخص می‌کند:

▪ چه انتظاراتی از کارکنان وجود دارد؟

▪ چه رفتارهایی پاداش در پی دارد؟

▪ کارکنان چگونه می‌توانند به این انتظارات، پاسخ و این رفتارها را بروز دهند.

## ویژگی‌های سیستم پاداش موثر:

### اهمیت:

- پاداش باید برای کارمند مهم و با ارزش باشد تا موجب بهبود عملکرد و رفتار او شود.
- ارزش پاداش بستگی به میزان جذابیت و مطلوبیت پاداش برای فرد دارد.
- سیستم پاداش باید تفاوت‌های میان اعضای سازمان را از نظر نیازها، خواسته‌ها، اهداف، تفاوت‌های نسلی و شخصیتی و... در نظر بگیرد.
- در طراحی سیستم پاداش باید در حد امکان تنوع در نظر گرفته شود تا برای کارکنان جذابیت داشته باشد.

### انعطاف پذیری:

- سیستم پاداش نباید ثابت و صد درصد پیش‌بینی‌پذیر باشد، به این معنی که باید بتوان مقدار یا میزان پاداش را متناسب با افزایش یا کاهش عملکرد موثر، تغییر داد.
- سیستم باید در اعطای پاداش به کارکنان انعطاف‌پذیر باشد یعنی باید بتوان به کسانی که واقعاً عملکرد بالا داشته‌اند پاداش داد و بقیه را محروم کرد.
- انتخاب کارکنان نمونه ماه، فصل و سال، مثالی از انعطاف‌پذیری در اعطای پاداش است.

### فراوانی و تکرار:

- یکی از مشکلات در اعطای پاداش، بازده نزولی آن است؛ یعنی اعطای مکرر یک پاداش باعث کاهش ارزش و مطلوبیت آن می‌شود.
- پاداشی موثر است که بی آنکه ارزش خود را از دست بدهد بتوان به دفعات از آن استفاده نمود.

### ارزش:

- چنانچه تفاوت میزان پاداش بین عملکرد بالا و عملکرد متوسط کم باشد پاداش با ارزش تلقی نمی‌شود.

### دقت و ارتباط:

- چنانچه معیارهای عملکرد منصفانه، دقیق و مرتبط با شغل نباشد، پاداش‌دهی بر مبنای آن به احساس بی‌عدالتی منجر می‌شود و کارکنان بی‌انگیزه شده، یا سازمان را ترک خواهند کرد.

پاداش  
ندادن

سازمان به من چه میدهد؟  
من به سازمان چه میدهم؟

سازمان به همکارم چه میدهد؟  
همکارم به سازمان چه میدهد؟

### به رفتار الف به امید نتیجه ب:

- زمانی که پاداش به رفتارهایی تعلق می‌گیرد که انجام آن رفتارها موفقیت سازمان را در پی ندارد، این سیستم نارسا خواهد بود.
- مثلاً دانشگاه تهران انتظار دارد که اساتید به جای تألیف کتاب به تصنیف کتاب بپردازند و حداکثر ۲۰ امتیاز بگیرند، کاری که در بلندمدت نتیجه می‌دهد و حداقل پنج سال زمان می‌طلبد. به جای این کار اعضای هیأت علمی ترجیح می‌دهند چهار ماه وقت صرف کنند و چهار مقاله علمی- پژوهشی یا ISI تدوین کنند و ۲۸ امتیاز بگیرند.

### انتظار مدیران:

- چنانچه مدیران از روی تساهل اهداف را خیلی ساده و قابل دسترسی تنظیم کنند و همه کارکنان به آن برسند، این سیستم کارایی ندارد، زیرا همه پاداش می‌گیرند و تفاوتی میان افراد وجود ندارد. به همین دلیل انتظارات باید درست و متناسب با فرد و شغل باشد.

### عینیت و شفافیت:

- پاداشی موثر است که عینی و ملموس باشد.
- پاداشی عینی و شفاف نه تنها در تشویق شخص گیرنده پاداش موثر است بلکه در کسانی که شاهد اعطای پاداش‌اند نیز احساسات مثبت ایجاد می‌کند.
- این نوع پاداش با ایجاد اعتبار و وجهه اجتماعی برای فرد، نیاز به احترام او را برآورده می‌کند.
- اطلاع‌رسانی در مورد معیارهای پاداش و کسانی که پاداش گرفته‌اند مهم است.

### عدم فاصله زیاد بین پاداش مدیران و کارکنان:

### انگیزه‌های درونی:

- تاکید صرف بر انگیزه‌های بیرونی ممکن است موجب غفلت از طراحی کارهای چالشی، جالب و لذت‌بخش شود؛ لذا باید به انگیزه‌های درونی توجه کرد.



## انصاف و عدالت

سیستم پاداش باید برابری بیرونی و درونی داشته باشد. یعنی:

**برابری بیرونی:** سیستم پاداش باید قابل مقایسه با سیستم پاداش سازمان‌های دیگر باشد، طوری که اگر کارکنان سازمان، خود را با کارکنان همان مشاغل در سازمان‌های مشابه مقایسه کنند به این نتیجه برسند که سیستم پاداش سازمان عادلانه و منصفانه است.

**برابری درونی:** سیستم پاداش در داخل سازمان باید عادلانه باشد و کارکنان احساس کنند تبعیضی در توزیع پاداش وجود ندارد و برای کار و عملکرد مشابه، پاداش مشابه است. بر اساس نظریه برابری، فرد در سازمان ارزیابی‌های زیر را انجام می‌دهد تا به برابری درونی برسد:

- اگر داده‌های فرد به سازمان (تحصیلات، تجربیات، مهارت‌ها، شایستگی‌ها، تخصص) بیشتر از ستاده‌های او از سازمان باشد، احساس نابرابری منفی خواهد کرد.
- اگر ستاده‌های فرد از سازمان بیشتر از داده‌های او به سازمان باشد، احساس نابرابری مثبت می‌کند.
- وجود هر یک از این دو احساس، کارمند را وا می‌دارد تا رفتار و عملکرد خود را تغییر دهد و به برابری برسد.

## فصل هفتم

### مدیریت حقوق و دستمزد:

به کارکنان برای جبران کاری که در سازمان انجام می‌دهند، حقوق و دستمزد پرداخت می‌شود؛ اما غیر از جبران زحمات و وقت و نیرویی که کارکنان در جهت و برای رسیدن به اهداف سازمان صرف می‌کنند، پرداخت باید جنبه انگیزشی نیز داشته باشد؛ یعنی باید برای پرداخت، نظامی طراحی گردد که کارکنان را به عملکرد مؤثر تشویق کند و محرکی برای سخت‌کوشی و به کارگیری همه توانایی‌های بالقوه آنان باشد. امروزه این نظریه، در روان‌شناسی مطرح است که از میان نیازهای متعدد و متنوع انسان، تنها رضایت معدودی از افراد را می‌توان با پول به دست آورد. انگیزه‌های غیرمادی بسیاری، چون میل به کسب موفقیت و قدرت و میل به کمال و خودیابی در اعمال و رفتار انسان تأثیر می‌گذارد. با وجود این، جای هیچ شک و تردیدی نیست که هنوز پول از جمله مهم‌ترین انگیزه‌ها است و اگر چه کارکنان سازمان، غیر از حقوق و دستمزد، پاداش و مزایای غیر نقدی بسیاری دریافت می‌دارند؛ اما پرداخت‌های نقدی هنوز از اهمیت بسیاری برخوردار است و نقش به‌سزایی در جذب و حفظ نیروها دارد.

### تفاوت حقوق و دستمزد:

منظور از دستمزد، پرداختی است که مبنای محاسبه آن، ساعت است و منظور از حقوق، پرداخت‌هایی است که ماهانه صورت می‌گیرد. دستمزد متداول‌ترین شیوه پرداخت به کارگران و حقوق متداول‌ترین شیوه پرداخت به کارمندان است.

### ویژگی های حقوق و دستمزد:

تعیین میزان حقوق یا دستمزدی که سازمان باید به کارکنان خود بپردازد، از مهم‌ترین جنبه‌های مدیریت منابع انسانی است؛ زیرا اولاً نظام پاداش (که حقوق و دستمزد، بخشی از آن را تشکیل می‌دهد) تأثیر به‌سزایی در جذب و رضایت کارکنان و ایجاد انگیزه در آنان دارد. ثانیاً پرداخت به کارکنان، از سنگین‌ترین هزینه‌هایی است که هر سازمان باید برای پیشبرد و تحقق اهداف خود، متحمل شود. بنابراین، نظام حقوق و دستمزدی که به دقت طراحی شده و اجرای آن بر اساس سیاست‌ها و خط مشی‌های صحیح باشد، در سلامت اقتصادی سازمان و همچنین به کارگیری درست و مؤثر نیروهای موجود در سازمان، نقش مهمی خواهد داشت نظام حقوق و دستمزد باید به گونه‌ای طراحی شود که از این ویژگی‌ها برخوردار باشد: برای امرار معاش کافی باشد و بتواند نیازهای اولیه کارکنان به خوراک، پوشاک، مسکن و ایمنی را برآورده سازد.

ایجاد انگیزه کرده و باعث تشویق کارکنان به همبستگی بهتر شود. اقتصادی و مؤثر باشد؛ یعنی با توان مالی سازمان و توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان متناسب باشد، به گونه‌ای که در برابر حقوق و دستمزدی که پرداخت می‌شود، بیش‌ترین بازدهی به دست آید. سازمان را قادر سازد که با سازمان‌های دیگر رقابت کند؛ یعنی این نظام حقوق و دستمزد، در مقایسه با نظام حقوق و دستمزد سازمان‌های مشابه، بهتر یا دست‌کم دارای همان جذابیت‌ها باشد. طبیعی است که این امر، در جذب و حفظ نیروها مؤثر است. منطقی باشد و کارکنان، منطقی بودن آن را بپذیرند. منصفانه و عادلانه باشد؛ یعنی حقوق یا دستمزد، متناسب با تخصص، مهارت، تجربه و سابقه کار افراد تعیین شود و ضوابط و شرایط برای اعطای آن یکسان باشد. بدیهی است که عادلانه بودن نظام حقوق و دستمزد، در مقبولیت و پذیرش آن و نیز در ایجاد رضایت شغلی، مؤثر است.

## مراحل طراحی نظام حقوق و دستمزد:

ویژگی‌هایی که برای یک نظام پرداخت کارآمد ذکر شد، بیان‌گر این واقعیت است که در طراحی آن، عوامل متنوع بسیاری دخالت دارند که دارای روابط متقابل پیچیده‌ای با یکدیگر هستند. ارزش نسبی کارکنان، سطح حقوق و دستمزدهای رایج در صنعت، نقش اتحادیه‌ها و تشکل‌های کارگری و اوضاع اقتصادی کشور، از جمله عوامل مهمی هستند که باید هنگام طراحی نظام حقوق و دستمزد در نظر گرفته شوند. با بررسی این قبیل عوامل، مسئولان سازمان می‌توانند نظامی را به وجود آورند که بر اساس آن، حقوق و دستمزد هر یک از افراد شاغل در سازمان، معین و پرداخت شود. این کار طی مراحل ذیل انجام می‌شود:

۱. **تجزیه و تحلیل شغل:** مشخص می‌کند که هر شغل، شامل چه وظایفی است و برای انجام آن، چه مهارت‌ها، دانش و توانایی‌هایی لازم است.
۲. **شرح شغل:** آشکار کننده ماهیت و ویژگی‌های شغل است (وظایف، ابزار مورد استفاده در آن، ارتباط با دیگر مشاغل و شرایط کار).
۳. **ارزشیابی شغل:** ضعیف بودن روحیه کارکنان، مشاجره و بحث در محیط کار، خراب کاری و اعتصاب و ترک سازمان می‌تواند نشانه‌هایی از نارضایتی کارکنان از حقوق یا دستمزد باشد. این قبیل مسائل، به ویژه هنگامی شدت گرفته و از کنترل خارج می‌شود که کارکنان بدانند و یا حتی بر این باور باشند که نظام پرداخت در سازمان منصفانه نیست؛ یعنی پرداخت متناسب با سختی‌ها و مسؤویت‌های شغل نیست یا برای انجام وظایف یکسان، بعضی افراد، بیش‌تر از دیگران حقوق یا دستمزد دریافت می‌کنند. تعیین ارزش مشاغل و تعیین حقوق یا دستمزدی متناسب با آن، گامی بلند برای رفع این مشکل است.

منظور از ارزش‌یابی شغل، فرآیندی است که به وسیله آن، ارزش و اهمیت نسبی مشاغل گوناگون در سازمان تعیین می‌شود تا پرداخت به هر شغل، با ارزش آن شغل برای سازمان، متناسب باشد. تعیین ارزش نسبی مشاغل و بر آن اساس، تعیین حقوق یا دستمزدی که باید به هر شغلی تعلق گیرد، دارای مزایایی است.

منطقی است که بیش‌ترین پرداخت‌ها به با ارزش‌ترین مشاغل، یعنی مشاغلی که بیش‌ترین سهم را در دستیابی به اهداف سازمان دارند، تعلق گیرد. این امر باعث پذیرش نظام پرداخت، از سوی کارکنان می‌شود. کارکنان احساس می‌کنند که حقوق آنان رعایت شده و رفتار مسؤولان سازمان با آنان منصفانه است و این احساس، باعث رضایت شغلی می‌شود. آثار مثبتی که چنین نظام پرداختی در پی دارد، باعث می‌شود که به طور کلی سازمان در دستیابی به اهداف خود موفق‌تر باشد.

#### ۴. بررسی نرخ حقوق و دستمزد های متداول در صنعت

#### ۵. تعیین نرخ پرداخت

۶. **تعدیل و تعمیم نظام پرداخت:** از آن‌جا که بررسی نرخ رایج حقوق یا دستمزدهایی که به مشاغل پرداخت می‌شود، مرحله بسیار مهمی است، هیچ سازمانی نمی‌تواند بدون توجه به این موضوع، نظام پرداخت کارا و مؤثری را طراحی کند و دیر یا زود تسلیم فشارهایی می‌گردد که از این ناحیه به سازمان وارد می‌شود؛ اما غیر از این، نظام پرداخت باید انعطاف‌پذیر بوده و قابلیت تطابق با نوسانات اقتصادی و روندهای اجتماعی را هم داشته باشد؛ مثلاً در دوره‌ای که اقتصاد دچار تورم است، جذب و استخدام و حفظ نیروها در سازمان ممکن نخواهد بود مگر این‌که پرداخت‌ها متناسب با افزایش قیمت‌ها و بالارفتن هزینه‌های زندگی، افزایش یابد. هم‌چنین در صورت رقابت در صنعت، برای جذب و استخدام نیروهای متخصص، طبیعتاً سازمان‌ها باید آمادگی داشته باشند که حقوق بیش‌تری به کارکنان خود بپردازند.

۷. **ارزیابی تفاضلی حقوق و دستمزد:** با ارزیابی عملکرد گروه، پایه شغلی کارکنان، به درستی مشخص شده و متناسب با آن، حقوق پرداخت می‌شود. بدین ترتیب، یک نظام تفاضلی حقوق و دستمزد در سازمان به وجود می‌آید که به موجب آن، هر کس متناسب با تحصیلات، مهارت، تخصص و دیگر ویژگی‌هایش حقوق دریافت می‌کند و برای پذیرش مسؤولیت و پیمودن درجات ترقی در سلسله مراتب سازمانی تلاش می‌کند.

در سالیان اخیر، روند تنظیم قوانین و مقررات، در جهت کاهش تفاوت پرداخت میان گروه‌های شغلی مختلف بوده است، روندی که به تراکم نرخ‌ها انجامیده است. تراکم نرخ‌ها باعث می‌شود که تفاضل پرداخت میان مشاغل از بین برود. در واقع، حرکت به سوی ایجاد برابری در پرداخت‌ها باعث می‌شود که پیش‌گرفتن از دیگران و ارتقا با دریافت حقوق و مزایای بیش‌تری همراه نباشد و این امر، یقیناً بر ایجاد انگیزه و تحرک در

کارکنان و نیز پویایی سازمان، اثر منفی خواهد گذاشت. غیر از قوانین و مقررات دولتی، در کشورهای صنعتی، قدرت و نفوذ اتحادیه‌های کارگری نیز بیش‌تر باعث می‌شود که همواره بر دست‌مزد کارگران افزوده شود بی‌آن که این تفاضل، شامل کارمندان اداری بشود. در نتیجه، امروزه تفاضل پرداخت قابل ملاحظه‌ای میان مشاغل کارمندی و کارگری، در این قبیل جوامع به چشم نمی‌خورد و این امر، باعث دل‌سردی و ناخشنودی کارمندان شده است.

دیگرعامل مؤثر در تراکم نرخ‌ها، رقابت میان سازمان‌ها برای جذب نیروهای ماهر یا نیروهایی با تخصص‌های کم‌یاب است. سازمان تنها با پرداخت حقوق‌های بالا می‌تواند به جذب و استخدام این نیروها امیدوار باشد. در نتیجه، حقوق کسانی که وارد سازمان می‌شوند، در بدو ورود، بسیار نزدیک به حقوق کارکنان با تجربه‌ای خواهد بود که سالیان درازی در سازمان به خدمت مشغول بوده‌اند. یافتن راه‌های مؤثری برای رفع مشکل مذکور، چندان آسان نیست. با وجود این، سازمان می‌تواند با وضع و اجرای سیاست‌های ویژه، تا اندازه‌ای از تراکم بیش از حد نرخ‌ها بکاهد. مهم‌ترین این سیاست‌ها عبارتند از:

- ✓ ایجاد توازن منطقی با تعدیل و ترمیم مستمر نرخ‌های پرداخت
- ✓ اختصاص سهمیه بیش‌تر به کارمندان و کارکنان با سابقه و با ارزش، در هر بار افزایش‌نرخ.
- ✓ خودداری از استخدام کارکنانی که حقوق‌های بسیار بالایی را درخواست می‌کنند.
- ✓ طراحی نظام حقوق و دست‌مزد، به گونه‌ای که تفاوت‌های اولیه میان نرخ‌های پرداخت به گروه‌ها و پایه‌های شغلی زیاد باشد.

۸. **بررسی قوانین و مقررات درون سازمانی:** باید معلوم باشد که افزایش حقوق یا دست‌مزد، تا چه اندازه به طول خدمت فرد در سازمان و تا چه اندازه به شایستگی و عملکرد مؤثر او در انجام وظایفش بستگی خواهد داشت، یا هر چند وقت یک بار باید حقوق و دست‌مزدها برای اعمال اصلاحات لازم، مجدداً بررسی شود و تحت چه شرایطی ضروری است که شغل خاصی دوباره طبقه‌بندی گردد و در گروهی بالاتر قرار گیرد.

۹. **بررسی قوانین و مقررات دولتی حاکم بر پرداخت:** نظام پرداخت در سازمان باید با توجه به قوانین و مقرراتی که دولت و دیگر مراجع دارای صلاحیت، در باره حقوق و دست‌مزد وضع کرده‌اند، طراحی شود. قوانین مربوط به حداقل دست‌مزد، از جمله مهم‌ترین این قوانین هستند و در مواردی قانون، حداکثر حقوق و مزایا را نیز تعیین می‌کند تا سازمان‌های قوی، افراد قوی را جذب نکنند، هر چند اعمال چنین قوانینی، مشکل را به طور کلی حل نمی‌کند؛ زیرا سازمان‌های قوی، مزایایی جذاب در اختیار کارکنان خود قرار می‌دهند.

## ارزشیابی (قیمت گذاری) مشاغل مدیریتی و حرفه‌ای:

تعیین میزان پرداخت به مدیران و کارکنان حرفه‌ای، مانند مهندسان، پزشکان یا دانشمندی که در اختیار سازمان هستند، بسیار شبیه تعیین حقوق برای دیگر کارکنان در سازمان است. هدف اصلی در این نوع مشاغل نیز پرداخت حقوق و مزایا در سطحی است که باعث جذب و استخدام نخبگان و ماندن آنان در سازمان می‌گردد.

از آن‌جا که این مشاغل با مشاغل کارمندی و کارگری، تفاوت اصولی دارند، ارزشیابی آن‌ها تنها می‌تواند بخشی از مشکلات قیمت گذاری آن‌ها را حل کند؛ مثلاً در مشاغل مدیریتی و حرفه‌ای، عواملی چون قدرت تشخیص مسائل، قضاوت و تصمیم‌گیری (که به آسانی نمی‌توان کمیت آن‌ها را اندازه‌گیری کرد) نقش مهمی دارند. همچنین در این مشاغل، عوامل پویا، مانند شایستگی و قابلیت‌های واقعی یا بالقوه، اهمیت بسیاری داشته و ملاک پرداخت هستند، در حالی که در مشاغل کارگری و کارمندی، به عوامل ایستا، مانند شرایط کار، توجه بیشتری می‌شود. بنابراین، تعیین میزان پرداخت به مشاغل مدیریتی و حرفه‌ای، از پیچیدگی نسبی بیشتری برخوردار است و اگر چه از روش‌های معمول ارزشیابی، در قیمت گذاری این مشاغل استفاده می‌شود، پاداش، مزایا و امتیازات فوق‌العاده‌ای که برای متصدیان مشاغل مدیریتی و حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود، نقش مهم‌تری در این زمینه دارد.

## منابع فارسی:

- رضائیان، علی ۱۳۹۱، *اصول مدیریت*، انتشارات سمت.
- سعادت، اسفندیار ۱۳۹۰، *مدیریت منابع انسانی*، انتشارات سمت.
- ابطحی، سید حسن ۱۳۸۹، *مدیریت منابع انسانی*، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- دهقان نیری، ناهید ۱۳۸۸، *اصول مدیریت پرستاری*.
- مدیریت منابع انسانی، مرکز تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان.
- مدیریت منابع انسانی و آشنایی با روش های برآورد نیروی انسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۹۷.
- سید نعمت الله روشن فاطمه السادات، الحانی فاطمه ۱۳۹۵، تبیین مشکلات ارتقاء سبک زندگی سالم پرستاران و ارائه راهکار. *مجله علوم پزشکی رازی*؛ ۲۱ (۱۲۱): ۳۶-۴۵.
- کلانتری مریم، سجادی سیده اعظم، پیشگویی سید امیرحسین. بررسی عملکرد پرستاران از دیدگاه سرپرستاران در ارائه مراقبت ایمن به بیماران در بخش های مراقبت ویژه و عمومی بیمارستان های آجا در سال ۱۳۹۷. *علوم مراقبتی نظامی*؛ (۱۸۱-۱۷۳): (۵) ۳
- هرو آبادی، شفیقه ۱۳۸۰، *مدیریت خدمات پرستاری و مامایی*، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- ابطحی، سید حسین، ۱۳۹۵، *مدیریت منابع انسانی از تئوری تا عمل*، انتشارات فوژان، تهران.
- قلی پور، آرین ۱۳۹۴، *مدیریت منابع انسانی در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی*، نشرکتاب مهربان، تهران.
- صلصالی، مهوش و همکاران ۱۳۸۶، *مرجع استانداردهای خدمات پرستاری*، انتشارات سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، تهران.

## منابع انگلیسی:

- Gillis, dec, anna, WB, saunders co ۲۰۰۲, *Nursing approach philadelphia*.
- Bergman, rebecca ۲۰۰۴, *Nursing researcher for nursing international perspective*, london chapman and hall.
- Slike, anne ۲۰۰۵, *A system approach of nursing services patient. Nursing management*. vol:۲۲.no:۴

- Alward,rr, ٢٠٠٥, *Patient classification :a visible differences .nursing management* ,sep.vol.no:٩pp:١١-٧٥
- Swansberg, Swansberg ٢٠٠٦, *nursing management*.
- Stevw Rose Ver ٧. A Guide To Nursing Preceptorhip.April ٢٠٠٧ ENTRY TO NURSING PRACTICE PRECEPTOR EDUCATION AND SUPPORT: COULD WE DO IT BETTER?
- Nursing Praxis in New Zealand ٢٠١٢, Vol. ٢٧ Issue ١, p٣٠-٣٩. ١٠p. ١ Chart, ٤ Graphs
- Haggerty, Carmel; Holloway, Kathryn; Wilson, Debra DeCenzo, D.A., and Robbins, S. P. ١٩٧٧. *Personnel/ Human Resource Management*. ٣ rd ed. London: Printice-Hall.
- Scrapello, V. G, and Ledvinka, J. ١٩٧٧. *Personnel/Human resource Management*. Boston: PWS-Kent
- Noe, R. A, Hollenbeck, J. R. Gerhart, B, and Wright, P. M ٢٠٠٠, *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage*. ٣rd ed. Boston: Mc Graw-Hill.
- Bibhuti B. Mahapatro ٢٠١٠, *HUMAN RESOURCES MANAGEMENT*.