



طراحی مدل ساختاری به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی جوان و کم تجربه بیمارستان های کشور

فرشته فرومدیان: دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

حامد رحمانی: استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران (* نویسنده مسئول) Rahmani.hd@gmail.com

محمد عطایی: استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

چکیده

کلیدواژه ها

رفتار منابع انسانی، بیمارستان، استاندارد رفتاری

زمینه و هدف: به کارگیری استانداردهای رفتاری امر بسیار مهمی تلقی می گردد که در بیمارستان اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا با بیمارستان سروکار دارد. لذا هدف این مطالعه طراحی مدل ساختاری به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی جوان و کم تجربه بیمارستان های کشور بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی و کمی) بود. جامعه آماری در هر دو بخش کیفی و کمی با توجه به خبره محور بودن رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری، خبرگان تشکیل دادند که شامل مدیران با سابقه بیمارستان میلاد بودند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند از نوع معیاری (معیار داشتن تجربه بیش از ۱۰ سال) تا رسیدن به اشباع نظری بود. تعداد نمونه ها شامل ۲۴ نفر بود. روش نمونه گیری در قسمت کمی نیز با توجه به خبره محور بودن رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری، خبرگان بخش کیفی به تعداد ۱۵ نفر بودند. ابزار اندازه گیری در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی، پرسشنامه حاصل از مصاحبه بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۵ مضمون اصلی عوامل مؤثر بر به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان های کشور شناسایی شده است. فردی و مدیریتی در خوشه پیوندی و قانونی و فرهنگی اجتماعی در خوشه مستقل قرار دارند و سازمانی، شغلی و ارتباطی در خوشه وابسته قرار گرفته اند.

نتیجه گیری: به طور کلی می توان پی شهاد می شود تا در زمینه عوامل مدیریتی و قانونی پی شهاد می شود تا خط و م شی های سازمانی در خصوص استانداردهای رفتاری تدوین شود و تمهیدات تشویقی در راستای آن در نظر گرفته شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Foroumadian F, Rahmani H, Ataee M. Designing a Structural Model for the Application of Behavioral Standards for Young and Inexperienced Human Resources in the Country's Hospitals. Razi J Med Sci. 2023;29(12): 354-364.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Designing a Structural Model for the Application of Behavioral Standards for Young and Inexperienced Human Resources in the Country's Hospitals

Fereshteh Foroumadian: PhD Student, Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran

Hamed Rahmani: Assistant Professor, Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran (* Corresponding Author) Rahmani.hd@gmail.com

Mohammad Ataee: Assistant Professor, Department of Public Administration, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran

Abstract

Background & Aims: Today human resources are the most valuable factor of production and the most important capital of any organization and the main resource that generates competitive advantage and creates the basic capabilities of any organization, one of the most important organizational planning is human resources planning. The important factor for the existence of human resources planning is planning to achieve skill, and educational needs and finally improving human resources. The most effective way to achieve a competitive advantage in the current conditions is to make the employees of organizations more efficient by improving them and what is important in the direction of human resources development is that the improvement of human resources is not achieved only with technical and specialized training, but it should be developed in many ways. Payment and this important component will not be possible by applying strategic management in the field of human resources management. Today, the role of resources in every organization is well-defined. Among all the resources of organizations, human resources are the most sensitive and vital resource. The reason for this is the difficult and difficult access to expert human resources when needed. Therefore, the sensitivity of human resources seems important and necessary in today's organizations. Paying attention to human resources and proper management of these resources is important and worthy of attention for the organization. On the other hand, human resource management in hospitals is of great importance; because the performance of all the employees of a medical center has a direct effect on the health of people (patients). If human resources in the health system are directed in the right direction, we can hope to improve other structures of the health system. Considering the above contents and considering the high importance of the performance of hospital personnel on the one hand and the observation of unprofessional behaviors in all hospitals of the country, it is necessary to take more management measures to manage the behavior of this category of employees. According to the review of the relevant literature and records related to the research topic regarding the criticisms of the past programs, it can be concluded that none of the past programs related to the design of behavioral standards of hospital nurses has been fully and comprehensively criticized and reviewed and few criticisms in this The ground has been made. Client satisfaction with the services provided in a health center can be a suitable indicator for measuring the quality of these services, for this reason, the use of behavioral standards is considered very important. Therefore, this research tries to design an interpretive structural model of applying the behavioral standards of young and inexperienced human resources in the country's hospitals (case study: nurses and midwives of Milad Hospital).

Keywords

Human Resource
Behavior,
Hospital,
Behavioral Standard

Received: 07/01/2023

Published: 04/03/2023

Methods: The current research is of mixed types (qualitative and quantitative). In the first phase, a qualitative research method was conducted using thematic analysis, and in the second phase, a quantitative method was conducted based on interpretive structural modeling. The statistical population in both qualitative and quantitative sections, due to the expert-centeredness of the interpretive structural modeling approach, formed experts, who included long-term managers of Milad Hospital. The purposeful sampling method was of a criterion type (the criterion of having more than 10 years of experience) until reaching theoretical saturation. The number of samples included 24 people. The sampling method in the quantitative part, due to the expert-oriented approach of interpretive structural modeling, the experts was in the qualitative part (N=15). The measurement tool in the qualitative part was a semi-structured interview and in the quantitative part, a questionnaire. The validity and reliability of the data were confirmed.

Results: The results showed that 5 main themes of effective factors in the application of behavioral standards of human resources in the country's hospitals have been identified. Individual and management are placed in the linked cluster, that is, they influence other factors and are influenced by other factors; Legal and social-cultural are located in the independent cluster, which means that it has a great influence on other factors and other factors have little influence on it, and organizational, occupational and communication are located in the dependent cluster, which means that they are affected by other factors and have little influence on other factors.

Conclusion: Based on the obtained results, individual and managerial factors have been identified among the main factors affecting the application of behavioral standards of human resources in the country's hospitals. In this regard, individual factors such as people's belief in ethical principles and appropriate behavior, personality characteristics of human resources, the degree of adherence to behavioral principles, individual characteristics (age, sex, education, marital status), the legality of hospital human resources, lifestyle and the amount Income and living conditions of human resources and management factors such as management style of managers, the leadership style of managers, use of management techniques by managers, development of a strategic plan for the development of behavioral standards, degree of adherence to behavioral standards of managers from the dimensions of designing an interpretive structural model of applying behavioral standards of human resources. It is the country's hospital. In terms of individual and managerial dimensions, there are two dimensions affecting organizational behavior that can help to improve behavior in the organization. In total, the main variables of the factors affecting the application of the behavioral standards of human resources in the country's hospitals were identified and extracted based on the thematic analysis technique, and the classification of primary concepts into sub-concepts and main concepts is observed; Therefore, finally, the data obtained from the theme analysis method and the theme network formation show that the factors affecting the application of the behavioral standards of human resources in the country's hospitals have 7 main themes and 36 concepts.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Foroumadian F, Rahmani H, Ataee M. Designing a Structural Model for the Application of Behavioral Standards for Young and Inexperienced Human Resources in the Country's Hospitals. *Razi J Med Sci.* 2023;29(12): 354-364.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

از آنجا که امروزه منابع انسانی با ارزش‌ترین عامل تولید و مهم‌ترین سرمایه هر سازمان و منبع اصلی زاینده مزیت رقابتی و ایجادکننده قابلیت‌های اساسی هر سازمان است، یکی از عمده‌ترین برنامه‌ریزی‌های سازمانی، برنامه‌ریزی منابع انسانی است (۱). عامل مهم برای وجود برنامه‌ریزی منابع انسانی، برنامه‌ریزی جهت نیل به نیازهای مهارتی، آموزشی و در نهایت بهسازی منابع انسانی است (۲). مؤثرترین راه دستیابی به مزیت رقابتی در شرایط فعلی کارآمدتر کردن کارکنان سازمان‌ها از طریق بهبود و بهسازی آنان است و آنچه در راستای توسعه منابع انسانی اهمیت دارد این است که بهبود منابع انسانی تنها با آموزش‌های فنی و تخصصی حاصل نمی‌شود بلکه باید از طرق متعدد به توسعه کارکنان پرداخت و این مهم جزء با اعمال مدیریت استراتژیک در قلمرو مدیریت منابع انسانی امکان‌پذیر نخواهد بود (۳). امروزه به‌خوبی نقش منابع در هر سازمانی مشخص شده می‌باشد. در میان تمامی منابع سازمان‌ها، منابع انسانی حساس و حیاتی‌ترین منبع می‌باشد. علت این اتفاق را دسترسی دشوار و سخت به منابع انسانی متخصص در صورت نیاز می‌باشد. از این رو حساسیت منابع انسانی در سازمان‌های امروزی مهم و ضروری به نظر می‌رسد (۴). در این راستا ساریکوس (Sarıköse) و همکاران (۲۰۲۲) (۴)، لیو (Liu) و همکاران (۲۰۲۱) (۵)، وانگ (Wang) و همکاران (۲۰۲۲) (۶) نیز معتقدند که منابع انسانی سازمان، مهم‌ترین دارای سازمان است و می‌بایست تمهیدات لازم در جهت حفظ و افزایش کارایی آن‌ها اندیشیده شود. لذا توجه به منابع انسانی و مدیریت مناسب این منابع برای سازمان حائز اهمیت و شایان توجه بیش‌ازپیش است (۷).

از طرفی مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که عملکرد کلایه کارکنان یک مرکز درمانی تأثیر مستقیمی روی سلامتی افراد (بیماران) دارد (۸). اگر منابع انسانی در نظام سلامت در مسیر درست هدایت شود، می‌توان به اصلاح سایر ساختارهای نظام سلامت نیز امیدوار شد. با این وجود شواهد به دست آمده از بسیاری از مراکز درمانی و بیمارستان‌های کشور به وضوح نشان می‌دهد که رفتارها

و برخورد پرسنل بیمارستان با مراجعه‌کنندگان در سطح چندان رضایت‌بخشی وجود ندارد و در مجموع اشکال متفاوتی از رفتارهای غیرحرفه‌ای را می‌توان در عملکرد پرسنل بیمارستان مشاهده کرد. با توجه به مطالب فوق و با عنایت به اهمیت بالای عملکرد پرسنل بیمارستان‌ها از یک سو و مشاهده رفتارهای غیرحرفه‌ای در تمامی بیمارستان‌های کشور، لازم است اقدامات مدیریتی بیشتری جهت مدیریت رفتاری این دسته از کارکنان انجام شود. از طرفی اهمیت وجود کارکنان در بخش درمان و سلامت بیشتر از سایر بخش‌ها است، زیرا وجود عوامل و مؤلفه‌هایی از قبیل وجود رفتارهایی خارج از استاندارد از سوی پرسنل که این موضوع در نهایت انسجام کارکنان را برای دستیابی به اهداف متعالی نظام سلامت متزلزل خواهد کرد (۹). ضمن اینکه بروز این مسئله می‌تواند بر سلامتی افراد نیز بسیار تأثیرگذار باشد (۱۰). با توجه به بررسی ادبیات و سوابق مربوطه با موضوع تحقیق در خصوص نقدها برنامه‌های گذشته می‌توان به این نتیجه رسید که هیچ‌یک از برنامه‌های گذشته در ارتباط با طراحی الگوی استانداردهای رفتاری پرستاران بیمارستانی، به‌طور کامل و جامع موردنقد و بررسی قرار نگرفته و نقدهای اندکی در این زمینه صورت گرفته است. معرفی و شناسایی الگوهای رفتاری مناسب پرستاران می‌تواند در بالا رفتن رضایتمندی مددجویان و همراهان آنان تأثیر بسزایی داشته باشد (۱۱). رضایت مددجویان از خدمات ارائه‌شده در یک مرکز بهداشتی می‌تواند شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت این خدمات ارائه‌شده باشد، به همین دلیل به‌کارگیری استانداردهای رفتاری امر بسیار مهمی تلقی می‌گردد (۱۲). با توجه به اهمیت بیمارستان در سلامت مردم جامعه و نقش رفتار کارکنان و پرسنل آن در توسعه سلامتی جامعه، هدف مطالعه حاضر طراحی مدل ساختاری تفسیری به‌کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی جوان و کم‌تجربه بیمارستان‌های کشور (مطالعه موردی: پرستاران و ماماها‌های بیمارستان میلاد) بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی و کمی) بود. در فاز اول روش تحقیق کیفی با استفاده از تحلیل مضمون

کشور بر اساس تکنیک تحلیل مضمون، شناسایی و استخراج شدند. در جدول ۱، دسته‌بندی مفاهیم اولیه به مفاهیم فرعی و مفاهیم اصلی مشاهده می‌گردد؛ بنابراین در نهایت داده‌های برآمده از روش تحلیل مضمون و شکل‌گیری شبکه مضامین نشان‌دهنده آن است که عوامل مؤثر بر به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های کشور دارای ۷ مضمون اصلی و ۳۶ مفهوم است. نتایج حاصل از ادغام نیز نشان داد که مضامین برآمده از روش تحلیل مضمون در این پژوهش با مبانی نظری و پژوهشی همسو می‌باشد (جدول ۱).

در جدول ۲ عوامل مؤثر بر به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های کشور از نظر صاحب‌نظران استخراج و برای ورود به فرایند مدل‌سازی ساختاری تفسیری برای طراحی مدل وارد شده‌اند.

پس از اینکه ماتریس دستیابی اولیه در جدول شماره ۳ به دست آمد، باید سازگاری درونی آن برقرار شود. به‌عنوان نمونه اگر عامل ۱ منجر به عامل ۲ شود و عامل ۲ هم منجر به عامل ۳ شود، باید عامل ۱ نیز منجر به عامل ۳ شود و اگر در ماتریس دستیابی این حالت برقرار نبود، باید ماتریس اصلاح شده و روابطی که از قلم افتاده جایگزین شوند.

از آنجا که در این تحقیق برای پر کردن پرسشنامه‌ها از چند خبره استفاده شده، برای تشکیل ماتریس دستیابی نهایی از روش مدبراساس بیشترین فراوانی در هر درایه استفاده شده است که در جدول شماره ۴ نتایج آن آمده است.

در این مرحله با به دست آمدن ماتریس دسترسی نهایی، برای تعیین سطح معیارها، دو مجموعه قابل دستیابی و مجموعه مقدم (پیش‌نیاز) تعریف می‌شود. اولین سطری که اشتراک دو مجموعه، برابر با مجموعه قابل دستیابی باشد، سطح اول اولویت را به خود اختصاص خواهند داد. پس از تعیین سطح، معیار یا معیارهایی را که سطح آن مشخص شده است، از جدول حذف کرده و آن قدر این عمل را تکرار می‌کنیم تا تمامی متغیرهای باقیمانده تعیین سطح شوند. سپس بر اساس سطوح تعیین شده و ماتریس نهایی ساختار شبکه

و در فاز دوم روش کمی بر اساس مدل‌سازی ساختاری تفسیری انجام گرفت. جامعه آماری در هر دو بخش کیفی و کمی با توجه به خبره محور بودن رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری، خبرگان تشکیل دادند که شامل ۲۴ مدیر باسابقه بیمارستان میلاد بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند از نوع معیاری (معیار داشتن سابقه بیش از ۱۰ سال) تا رسیدن به اشباع نظری بود. روش نمونه‌گیری در قسمت کمی نیز با توجه به خبره محور بودن رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری خبرگان بخش کیفی بودند (۱۵=تعداد). ابزار اندازه‌گیری در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. ابزار اندازه‌گیری در بخش کمی پرسشنامه حاصل از بخش مصاحبه بود که در اختیار خبرگان قرار گرفت. جهت بررسی روایی و پایایی پرسشنامه، متن کامل کلیه مصاحبه‌ها همراه با کدگذاری و کدهای اولیه به استاد راهنما و مشاور ارسال گردید، علاوه بر آن از نظرات تأییدی و تکمیلی اساتید در کلیه مراحل کار در جهت پیاده‌سازی، کدگذاری و استخراج کدهای اولیه استفاده شد. روش گردآوری داده‌های در بخش کیفی بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای، جستجوهای اینترنتی و همچنین بهره‌گیری از مصاحبه‌های باز با خبرگان و کارشناسان امر انجام گرفت. در بخش کمی بر اساس شاخص‌های استخراج‌شده در بخش کیفی پرسشنامه‌ی مقایسه زوجی مؤلفه‌ها طراحی گردید و در اختیار کارشناسان قرار گرفت. در این پژوهش از دو روش تحلیل مضمون و مدل‌سازی ساختاری تفسیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. در این مطالعه مراحل ۷ گانه مدل‌سازی ساختاری تفسیری استفاده شد که عبارت‌اند از: شناسایی متغیرهای مرتبط با مسئله، تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری، ایجاد ماتریس دستیابی اولیه، ماتریس دستیابی نهایی، تعیین سطح، رسم مدل ساختاری تفسیری و نهایتاً تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ و وابستگی.

یافته‌ها

متغیرهای اصلی عوامل مؤثر بر به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های

جدول ۱- کدگذاری نهایی داده‌ها

ردیف	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
۱	قانونی	میزان قوانین انضباطی
۲		پیشگیری از وقوع رفتارهای ناهنجار
۳		نظارت و ارزیابی از رفتارهای منابع انسانی
۴	سازمانی	سیستم مناسب ترفیعات و انتصابات
۵		ساختار سازمانی
۶		حمایت سازمانی
۷		فرهنگ سازمانی
۸		سلسله‌مراتب سازمانی
۹		اعتماد سازمانی
۱۰		صمیمیت در سازمان
۱۱	فردی	اعتقاد افراد به اصول اخلاقی و رفتاری شایسته
۱۲		ویژگی‌های شخصیتی منابع انسانی
۱۳		میزان پایبندی به اصول رفتاری
۱۴		ویژگی‌های فردی (وضعیت سن، جنس، تحصیلات، تأهل)
۱۵		قانون‌مندی منابع انسانی بیمارستان
۱۶		سبک زندگی
۱۷		میزان درآمد و وضعیت معیشت منابع انسانی
۱۸	فرهنگی - اجتماعی	سطح استانداردهای رفتاری عموم جامعه
۱۹		فرهنگ منابع انسانی
۲۰		تفاوت‌های فرهنگی منابع انسانی
۲۱	شغلی	تنوع شغلی
۲۲		مهارت شغلی
۲۳		گردش شغلی
۲۴		رضایت و وفاداری شغلی
۲۵		تفویض اختیار
۲۶		تعهد شغلی
۲۷	مدیریتی	سبک مدیریتی مدیران
۲۸		سبک رهبری مدیران
۲۹		استفاده از تکنیک‌های مدیریتی مدیران
۳۰		تدوین برنامه راهبردی توسعه استانداردهای رفتاری
۳۱		میزان پایبندی به استانداردهای رفتاری مدیران
۳۲	ارتباطی	استانداردهای رفتاری در ارتباط با مدیران
۳۳		استانداردهای رفتاری در ارتباط با بیماران
۳۴		استانداردهای رفتاری در ارتباط با همکاران
۳۵		استانداردهای رفتاری در ارتباط با همراهان بیمار
۳۶		شبکه‌سازی منابع انسانی در بیمارستان

مدل‌سازی ساختاری تفسیری ترسیم می‌شود. از این رو تمامی معیارها با توجه به قدرت نفوذ و میزان وابستگی خود سطح‌بندی می‌شوند که در نهایت نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است. در این مرحله با توجه به سطوح متغیرها و ماتریس دسترس‌ناپذیری یک مدل اولیه رسم و از طریق حذف انتقال‌پذیری‌ها در مدل اولیه مدل نهایی در شکل شماره

۱ به دست آمد. در این مرحله قدرت نفوذ و میزان وابستگی بر اساس نرم افزار میک‌مک (MICMAC) بدست آمد. در این مرحله متغیرها در چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند. اولین گروه شامل متغیرهای خودمختار (ناحیه ۱) می‌باشند که قدرت نفوذ و وابستگی پایینی دارند. گروه دوم متغیرهای وابسته (ناحیه ۲) هستند که از قدرت

جدول ۲- عوامل مؤثر بر به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان های کشور

مؤلفه	اختصارات
قانونی	۱
سازمانی	۲
فردی	۳
فرهنگی- اجتماعی	۴
شغلی	۵
مدیریتی	۶
ارتباطی	۷

جدول ۳- ماتریس دسترسی اولیه

شاخص	مؤلفه	قانونی	سازمانی	فردی	فرهنگی- اجتماعی	شغلی	مدیریتی	ارتباطی
۱	قانونی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۲	سازمانی	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۱
۳	فردی	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱
۴	فرهنگی- اجتماعی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۵	شغلی	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۱
۶	مدیریتی	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱
۷	ارتباطی	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱

جدول ۴- ماتریس دریاقتی نهایی

شاخص	مؤلفه	قانونی	سازمانی	فردی	فرهنگی- اجتماعی	شغلی	مدیریتی	ارتباطی	نفوذ
۱	قانونی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷
۲	سازمانی	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۳
۳	فردی	۰	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۵
۴	فرهنگی- اجتماعی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۷
۵	شغلی	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۱	۳
۶	مدیریتی	۱	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۵
۷	ارتباطی	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۳
	وابستگی	۳	۵	۴	۲	۷	۵	۷	

بحث

هدف این پژوهش طراحی مدل ساختاری تفسیری به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان های کشور با رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری بود. بر اساس نتایج به دست آمده پنج مضمون اصلی عوامل مؤثر بر به کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان های کشور شناسایی شده است. فردی و مدیریتی در خوشه پیوندی قرار گرفته اند یعنی بر سایر عوامل تأثیر گذارند و از سایر عوامل نیز تأثیر می گیرند؛ قانونی و فرهنگی اجتماعی در خوشه مستقل قرار دارند یعنی بر عوامل دیگر تأثیر زیاد دارد و عوامل دیگر بر آن تأثیر اندکی دارد و سازمانی، شغلی و

نفوذ پایین و میزان وابستگی بالای برخوردارند. گروه سوم متغیرهای پیوندی (ناحیه ۳) هستند که از قدرت نفوذ بالا و وابستگی بالای برخوردار هستند. گروه چهارم متغیرهای مستقل (ناحیه ۴) هستند که از قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی برخوردارند. مطابق با شکل ۲، فردی و مدیریتی در خوشه پیوندی قرار گرفته اند یعنی بر سایر عوامل تأثیر گذارند و از سایر عوامل نیز تأثیر می گیرند؛ قانونی و فرهنگی اجتماعی در خوشه مستقل قرار دارند یعنی بر عوامل دیگر تأثیر زیاد دارد و عوامل دیگر بر آن تأثیر اندکی دارد و سازمانی، شغلی و ارتباطی در خوشه وابسته قرار گرفته اند یعنی متأثر از عوامل دیگر هستند و بر دیگر عوامل تأثیر اندکی دارند.

مدیران می‌بایست در ابتدا خود به استانداردهای رفتاری پایبند باشند و سپس پرسنل خود را به این مسیر دعوت نمایند (۷).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، عوامل قانونی و فرهنگی اجتماعی از جمله عوامل اصلی مؤثر بر به‌کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های کشور شناسایی شده است. در زمینه عوامل قانونی، میزان قوانین انضباطی، پیشگیری از وقوع رفتارهای ناهنجار و نظارت و ارزیابی از رفتارهای منابع انسانی بسیار حائز اهمیت است و در زمینه فرهنگی - اجتماعی سطح استانداردهای رفتاری عموم جامعه، فرهنگ منابع انسانی، تفاوت‌های فرهنگی منابع انسانی می‌بایست مورد توجه قرار گیرد (۲). با این حال نظارت و ارزیابی از رفتارهای منابع انسانی که در حوزه عوامل قانونی مطرح است. ارزیابی عملکرد فرآیندی است که بر اساس آن اقداماتی به‌منظور بررسی و سنجش سازمان‌ها (عمومی و خصوص) و افراد (نیروی انسانی) صورت می‌گیرد و هدف نهایی آن بهبود و ارتقای عملکرد در قالب مفاهیمی چون کارایی، اثربخشی، پاسخگویی و رضایت عمومی است (۸). این موضوع در نظام مدیریتی و اداری کشور نیز با تصویب آیین‌نامه ارزیابی عملکرد دستگاه‌های اجرایی کشور در هیئت‌وزیران در تاریخ ۱۳۸۱/۱۰/۸ به استناد اصل ۱۳۸ قانون اساسی، بر پایه ارتقای کارایی و اثربخشی و تحکیم اصول شفافیت، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی مورد تأکید قرار گرفته است؛ بنابراین ضروری است مراکز درمانی و بیمارستان‌ها برای حفظ کیفیت عملکردی خود به‌عنوان یک سازمان عمومی، ضمن ارتقای کارایی و اثربخشی، همواره اصل پاسخگویی در قبال منابع عمومی را مدنظر داشته باشند و برای دستیابی به بهبود مستمر عملکرد فعالیت‌های انجام‌شده را پیوسته مورد ارزیابی قرار دهند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، عوامل فرهنگی اجتماعی از جمله عوامل اصلی مؤثر بر به‌کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های کشور شناسایی شده است. در زمینه عوامل فرهنگ - اجتماعی می‌توان اظهار کرد که عوامل فرهنگی - اجتماعی از جمله عوامل مؤثر بر رفتارهای سازمانی است.

از جمله عوامل اثرگذار بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران عنوان کردند و در این زمینه آموزش را با اهمیت توصیف کردند. در عین حال قاسمی و همکاران (۲۰۲۲) در تحلیل مفهوم اجتماعی شدن حرفه‌ای در پرستاران با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز ویژگی‌های مفهوم اجتماعی شدن را یادگیری، تعامل، تکامل و سازگاری معرفی می‌نمایند. از دید آنان اجتماعی شدن حرفه‌ای فرایند اساسی یادگیری مهارت‌ها نگرش‌ها و رفتارهای ضروری برای ایفای نقش‌های حرفه‌ای می‌باشد. نتایج تحلیل آنان نشان داد که بر خلاف دیدگاه موجود اجتماعی شدن حرفه‌ای در آنان نه تنها فرآیندی غیرفعال و انفعالی نیست بلکه پویا و در حال تغییر است (۳). پرستاران در هر نقطه از مسیر حرفه‌ای خود به طریقی که شرایط و نقش آن‌ها اقتضا می‌کند تغییر می‌کنند و این تغییر بستگی به تجارب گذشته نوع و شکل تمهیدات آموزشی فرصت‌های بازاندیشی بر عملکرد، باورها و ارزش‌های حاصل از مسیر حرفه‌ای آن‌ها دارد (۴). از طرفی پذیرش نقش پرستاری فرآیندی است که حرکت از یک حالت متعادل و عبور از حالت بی‌ثبات و کسب حالت متعادل جدید را در برمی‌گیرد و حداقل دو بعد پرستار و محیط در رابطه با پرستاران را در نظر می‌گیرد؛ یعنی شخص و محیط در این فرایند دخیل‌اند که هر دو (شخص و محیط) مفاهیم مرکزی در پرستاری هستند (۶). لذا عوامل فردی می‌تواند در حکم شخص و مدیران و سبک مدیریتی و حمایتی آنان از جمله ابعاد محیط باشد. این مراحل به‌طور کامل از هم جدا نیستند زیرا اغلب با یکدیگر می‌آمیزند ولی مراحل متمایزی را که مستلزم توانایی رفتاری متفاوت می‌باشند، تشکیل می‌دهند. با این حال همسو با نتایج پژوهش حاضر ساریکوس و همکاران (۲۰۲۲) (۴)، لیو و همکاران (۲۰۲۱) (۵)، وانگ و همکاران (۲۰۲۲) (۶) مدیران را از جمله عوامل اثرگذار بر عملکرد پرستاران معرفی کردند و رابطه مدیر - پرستار را در بهبود کیفیت خدمات در مراکز درمانی را بسیار با اهمیت جلوه دادند. با این حال مدیران از جمله عواملی هستند که می‌توانند پرستاران را به اجرای استانداردهای رفتاری تشویق کنند و انگیزه لازم را در این زمینه فراهم کنند. لذا

حرفه‌ای و مستقیم از بیمار در مقابل کار غیر حرفه‌ای. برای نتایج شغل پرستار مفید است و کیفیت مراقبت را ارتقا می‌دهد (۵). استانداردهای رفتاری منابع انسانی در بیمارستان‌ها از جمله عوامل مؤثر بر بهبود عملکرد شغلی و رفتار است و استانداردهای رفتاری، خط و مشی مناسبی در این زمینه است.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی در پژوهش حاضر ۵ مضمون اصلی عوامل مؤثر بر به‌کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های کشور شناسایی شده است. فردی و مدیریتی در خوشه پیوندی قرار گرفته‌اند یعنی بر سایر عوامل تأثیر گذارند و از سایر عوامل نیز تأثیر می‌گیرند؛ قانونی و فرهنگی اجتماعی در خوشه مستقل قرار دارند یعنی بر عوامل دیگر تأثیر زیاد دارد و عوامل دیگر بر آن تأثیر اندکی دارد و سازمانی، شغلی و ارتباطی در خوشه وابسته قرار گرفته‌اند یعنی متأثر از عوامل دیگر هستند و بر دیگر عوامل تأثیر اندکی دارند. بر اساس این نتایج پیشنهاد می‌شود تا در زمینه عوامل فردی از آموزش حین خدمت بهره‌برداری شود و استانداردهای رفتاری از طرق مختلف همچون آموزش حضوری و آنلاین به پرستاران آموزش داده شود. همچنین در زمینه عوامل مدیریتی و قانونی پیشنهاد می‌شود تا خط و مشی‌های سازمانی در خصوص استانداردهای رفتاری تدوین شود و تمهیدات تشویقی در راستای آن در نظر گرفته شود.

References

1. Penconek T, Tate K, Bernardes A, Lee S, Micaroni SPM, Balsanelli AP, et al. Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021;118:103906.
2. Cooper AL, Brown JA, Leslie GD. Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *J Adv Nurs.* 2021;77(6):2623-2640.
3. Ghasemi F, Aghaei H, Askaripoor T, Ghamari F. Analysis of occupational accidents among nurses working in hospitals based on safety climate and safety performance: a Bayesian network analysis. *Int J Occup Saf Ergon.* 2022;28(1):440-446.
4. Sarıköse S, Göktepe N. Effects of nurses'

به‌طور کلی شرایط مذهبی و اخلاقی حاکم بر محیط جامعه می‌تواند بر نظام حاکم در سازمان‌ها و از جمله بیمارستان‌ها اثرگذار باشد (۹). تأکید و احترام اسلام و سایر ادیان بر جایگاه پرستاران و لزوم احترام به این افراد و همچنین تأکید خط‌مشی‌های دینی و جامعه اسلامی بر رعایت حال بیماران و کمک همه‌جانبه به کاهش مخاطرات و مشکلات آن‌ها می‌تواند زمینه توجه بیش‌ازپیش پرستاران را به رعایت حقوق بیماران و به‌کارگیری استانداردهای رفتاری فراهم کند. از طرفی فرهنگ جامعه ایرانی توجه فراوانی به مساعدت و کمک به بیماران دارد و جایگاه اجتماعی بالایی برای افراد پرستار و پزشک و به‌طور کلی کادر درمان قائل است (۱۰). از طرفی در شرایط کرونا و مخاطرات حاصل از آن، جامعه جهانی و ایرانی بیش‌ازپیش به‌دشواری شرایط و سختی کار این افراد پی برد و منزلت اجتماعی آنان بیش‌ازپیش ارتقاء یافت (۱۲). با این حال با افزایش احترام و انتظارات از کادر درمان، به‌کارگیری استانداردهای رفتاری در آنان به‌طور ویژه‌ای افزایش یافته که باعث افزایش انگیزه آنان در به‌کارگیری استانداردهای رفتاری شده است (۱۳).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، عوامل سازمانی، شغلی و ارتباطی از جمله عوامل اصلی مؤثر بر به‌کارگیری استانداردهای رفتاری منابع انسانی بیمارستان‌های کشور شناسایی شده است. عوامل سازمانی و شغلی از جمله عوامل اثرگذار بر عملکرد کادر درمان و پرستاران در محیط بیمارستان است که با نتایج مطالعه قاسمی و همکاران (۲۰۲۲) (۳) و ادلمن (Edelman) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۴) هم‌سو می‌باشد. لذا مدیران و مسئولین وزارت بهداشت و بیمارستان‌ها با تدوین و ارائه خط و مشی‌های سازمانی زمینه بهبود عملکرد و به‌کارگیری استانداردهای رفتاری را در محیط بیمارستان‌ها فراهم آورند. در این راستا لیو و همکاران (۲۰۲۰) تحقیقی تحت عنوان انجمن تغییرات پرستاری در محیط کار، وظایف غیر حرفه‌ای و مراقبت‌های پرستاری که با نتایج شغل پرستار و کیفیت مراقبت بر روی پرستاران انجام داده و نتیجه گرفتند بهبود محیط کار پرستاری و حمایت از پرستاران و درگیر شدن در مراقبت‌های

individual, professional and work environment characteristics on job performance. *J Clin Nurs*. 2022;31(5-6):633-641.

5. Liu X, Liu J, Liu K, Baggs JG, Wang J, Zheng J, et al. Association of changes in nursing work environment, non-professional tasks, and nursing care left undone with nurse job outcomes and quality of care: A panel study. *Int J Nurs Stud*. 2021;115:103860.

6. Wang S, Tong J, Wang Y, Zhang D. A Study on Nurse Manager Competency Model of Tertiary General Hospitals in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8513.

7. Shuman CJ, Ploutz-Snyder RJ, Titler MG. Development and Testing of the Nurse Manager EBP Competency Scale. *West J Nurs Res*. 2018;40(2):175-190.

8. Warshawsky NE, Cramer E, Grandfield EM, Schlotzhauer AE. The influence of nurse manager competency on practice environment, missed nursing care, and patient care quality: A cross-sectional study of nurse managers in U.S. hospitals. *J Nurs Manag*. 2022;30(6):1981-1989.

9. McCauley L, Kirwan M, Riklikiene O, Hinno S. A SCOPING REVIEW: The role of the nurse manager as represented in the missed care literature. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):1770-1782.

10. Gamroth L, Budgen C, Lougheed M. Feasibility and outcomes of paid undergraduate student nurse positions. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2006 ep;19(3):e1-14.

11. Rapley PA, Nathan P, Davidson L. EN to RN: the transition experience pre- and post-graduation. *Rural Remote Health*. 2006;6(1):363.

12. Heslop L, McIntyre M, Ives G. Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the graduate year role. *J Adv Nurs*. 2001;36(5):626-34.

13. Bodenheimer T, Pham HH. Primary care: Current problems and proposed solutions. *Health Aff*. 2010;29:799-805.

14. Edelman A, Grundy J, Larkins S, Topp SM, Atkinson D, Patel B, et al. Health service delivery and workforce in northern Australia: A scoping review. *Rural Remote Health*. 2020;20:6168.