

The Effect of Clinical Governance on the Nurses' Performance

Ebrahimpour H¹, Lotfi SA^{*2}, Afrooz R³, Lotfi SE⁴

1. Associate Professor, Department of Management, Faculty of Humanities, University of Mohaghegh Ardabili.

2. MA, Public Administration, Ardabil University of Medical Sciences.

3. MA, Nursing education, Ardabil University of Medical Sciences.

4. PhD student of Accounting, Rasht Islamic Azad University.

*** Corresponding author.** Tel: +984533522187, Fax: +984533522187, Email: alirezasana@yahoo.com

Received: Sep 11, 2016 Accepted: Apr 3, 2017

ABSTRACT

Background & objectives: Quality of health services is one of the main concerns in worldwide. Clinical governance as a new approach has been introduced to improve quality of health care delivery. In addition, nurse performances play an important role in patient satisfaction. This study aimed to evaluate the effect of clinical governance on the performance of nurses.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted in Ardabil Imam-Khomeini teaching hospital. 217 nurses were randomly selected to participate in this study. Clinical governance and nurses' performance were evaluated using a questionnaire. Collected information were analysed using SPSS.

Results: In this study, the average score of clinical governance in all dimension and the mean score of nurses performance in all dimensions were 60.57 and 32.09, respectively. There was statistically positive correlation between clinical governance and performance of nurse.

Conclusion: Findings revealed that clinical governance has statistically positive effect in the performance of nurse in the fields of knowledge, ethic and behavior.

Keywords: Clinical Governance; Performance; Nurse; Teaching Medical Center

بررسی تاثیر اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری

حبیب ابراهیم پور^۱، سید علیرضا لطفی^{۲*}، راشد افروز^۳، سید عرفان لطفی شیخ رضی^۴

۱. دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی ۲. کارشناس ارشد، مدیریت اجرایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳. کارشناس ارشد، آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۴. دانشجوی دکترای حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی رشت

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۳۵۲۲۱۸۷ فکس: ۰۴۵۳۳۵۲۲۱۸۷ ایمیل: alirezasana@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت در ارائه خدمات بالینی یکی از مهمترین نگرانی‌ها در سراسر جهان است. حاکمیت بالینی به عنوان رویکردی جدید در بهبود کیفیت نظام سلامت، نقش اساسی را در استقرار راهبردهای اصلی مراکز درمانی در جهت ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالا ایفا می‌کند. از طرفی با توجه به اهمیت نحوه عملکرد پرستاران در رضایتمندی مراجعین به بیمارستان‌ها، هدف این مطالعه بررسی تاثیر اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی- همبستگی در مرکز آموزشی- درمانی امام خمینی (ره) اردبیل وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. ۲۱۷ نفر از پرستاران مرکز با روش نمونه‌گیری تصادفی در این مطالعه شرکت داده شدند. پرسشنامه حاکمیت بالینی و عملکرد در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز حاکمیت بالینی در تمام ابعاد و میانگین امتیاز عملکرد پرستاران در تمام ابعاد در این مطالعه به ترتیب ۶۰/۵۷ و ۳۲/۰۹ بود. بین حاکمیت بالینی با عملکرد کادر پرستاری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری در حیطه‌های دانش، اخلاق و رفتار تاثیر مثبت و معناداری دارد و می‌توان از حاکمیت بالینی در بهبود عملکرد کادر پرستاری در مراکز درمانی استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: حاکمیت بالینی، عملکرد، پرستار، مرکز آموزشی درمانی

دریافت: ۹۵/۶/۲۱ پذیرش: ۹۶/۱/۱۴

مقدمه

حاکمیت خدمات بالینی چارچوبی است که در آن سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات در مقابل بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی خدمات بالینی شکوفا می‌شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می‌پردازد (۱). حاکمیت خدمات بالینی شامل در پیش گرفتن اقداماتی برای به حداقل رساندن خطر برای پرستاران و بیماران، شناسایی به موقع و بی‌طرفانه عوارض و رویدادهای مهم و دلایل آنها، توجه به شکایات بیماران، استفاده از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری‌های بالینی، خودارزیابی عملکرد و نتایج مداخله‌های بالینی،

بکارگیری روش‌های موثر برای تغییر رفتار ارائه‌کنندگان خدمات و بررسی مداوم برنامه‌های ارتقای شغلی پرستاران می‌باشد (۲). در تعریف حاکمیت خدمات بالینی دیدگاهی ادغام یافته از مراقبت‌های بالینی و نیز غیربالینی مطرح است. چنین ادغامی به یکپارچگی سازمانی، هماهنگی، همکاری و ارتباطات میان واحدها در سازمان می‌انجامد و با مراقبت‌های با کیفیت بالا مرتبط می‌شود (۱). مفهوم حاکمیت بالینی نه تنها تأکید بر دسترسی به یک کیفیت بالای خدمات مراقبت بهداشتی دارد بلکه بر بهبود مستمر کیفیت مراقبت بیمار نیز دلالت می‌کند و دارای هفت محور مشارکت بیمار و جامعه، مدیریت

خطر و ایمنی بیمار، اثربخشی بالینی، آموزش و مهارت‌آموزی، استفاده از اطلاعات، ممیزی بالینی و مدیریت کارکنان می‌باشد (۳). مشارکت بیمار و جامعه در سطوح فردی و جمعیتی مطرح می‌باشد. مشارکت فردی به مشارکت فرد در اتخاذ تصمیمات درمانی در خصوص جوانب سلامتی خود است و مشارکت جمعی به مشارکت فعال گروهی افراد یا یک فرد به عنوان نماینده گروه در تبیین خط مشی‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های نظام سلامت گفته می‌شود. مدیریت خطر پیش‌بینی و شناسایی حوادث و خطرات، کاهش احتمال بروز و تخفیف اثرات آنها می‌باشد. اثر بخشی بالینی انجام کار در ست در زمان مناسب برای بیمار بوده و با بهبود کیفیت و عملکرد ارتباط دارد. آموزش و مهارت‌آموزی به توسعه مستمر دانش و مهارت‌های شغلی اشاره دارد. اطلاعات خوب برای برنامه‌ریزی، اجرا، مدیریت و ارزیابی خدمات ضروری است. ممیزی بالینی شناسایی ذینفعان کلیدی، اولویت‌بندی موضوعات برای حسابرسی، شناسایی مهارت‌های مورد نیاز برای انجام ممیزی، توانایی طراحی و برنامه‌ریزی پروژه‌های حسابرسی و درجه‌بندی بیمارستان می‌باشد. مدیریت کارکنان بکارگیری و انتخاب کارکنان، ارزیابی و نظارت بر آنان، توسعه مهارت‌های فردی و شخصی و تأمین رفاه آنان است (۳). هدف از راه‌اندازی سیستم حاکمیت خدمات بالینی این است که محیطی ایجاد شود که کیفیت ارائه خدمات به شکل مستمر ارتقا پیدا کند. در هر سازمان کارآمد، سیستمی برای ارتقاء و تضمین کیفیت وجود دارد و در حوزه پزشکی، حاکمیت خدمات بالینی عهده‌دار این وظیفه است (۴). در عصر کنونی به علت تغییر مداوم و پیچیدگی ساختار تنها مدیرانی می‌توانند با موفقیت عمل کنند که اطلاعات مناسب و به روز و جامعی از نحوه عملکرد سازمان خود داشته و تصمیمات درست و به موقعی را برای بهبود مداوم سازمان خود متناسب با تغییرات موجود اتخاذ نمایند (۵). انسان به عنوان رکن

اساسی توسعه سازمانی، در چارچوب فعالیت‌های گروهی و سازمانی خود ایفاگر نقش مهم و پراهمیت است. امروزه رشد و توسعه سازمان‌ها در گرو بکارگیری در ست منابع انسانی است. نظریه‌پردازان علم مدیریت با شناخت انسان به عنوان یک عنصر پیچیده در سازمان، عامل انسانی را به عنوان مهم‌ترین عنصر برای حفظ موجودیت و بقای سازمان‌ها می‌دانند و توجه روزافزونی به منابع انسانی، به عنوان یک ابزار نیرومند در تغییر و تحولات سازمانی کرده‌اند و به نظر می‌رسد که بزرگترین سرمایه سازمان‌های موفق نیروی انسانی است (۶). در یک سازمان هر فرد برای پیشرفت و نیل به اهداف تعیین شده شغلی نیاز به آگاهی از موقعیت خود دارد و این آگاهی موجب می‌شود که او از نقاط قوت و ضعف عملکرد و رفتار خود مطلع گردد و تمهیدات لازم را برای اثربخشی بیشتر کوشش‌هایش به کار برد. سازمان‌ها نیز نیاز به شناخت کارایی کارکنان خود دارند تا بر اساس آن وضعیت نیروی انسانی خود را بهبود بخشند و به این طریق بر حجم ارائه خدمات خود بیافزایند و در روند حرکت‌های خود تحولات مثبت را ایجاد کنند (۷). بنابراین، برای اطمینان از ارائه مراقبت‌های سلامت با استفاده از بالاترین استانداردهای ممکن و کمک به جلوگیری از اشتباهات در مسیر ارائه خدمات و استفاده بهینه از منابع محدود و در نهایت افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستانی نیاز به اجرای حاکمیت بالینی وجود دارد (۸). اهمیت موضوع مدیریت عملکرد کارکنان و نقش آن در موفقیت استراتژیک سازمان‌ها به اندازه‌ای است که بسیاری از سازمان‌های موفق قابلیت و مهارتی به نام مدیریت عملکرد کارکنان را در فهرست قابلیت‌های مدیریتی خود گنجانده‌اند و از همه مدیران و سرپرستان خود انتظار دارند که عملکرد کارکنان را با شایستگی و اثربخشی مطلوب مدیریت کنند (۷). عملکرد، موضوعی اصلی در تمامی تجزیه و تحلیل‌های سازمانی است و فعالیت سازمان

بدون ارزشیابی و اندازه گیری عملکرد ممکن نمی باشد. توجه به موضوع عملکرد باعث توسعه سازمانی شده و از این جهت مورد توجه مدیران اجرایی سازمان می باشد (۸). بنابراین، هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری بود.

روش کار

این مطالعه توصیفی- همبستگی در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفت. در جامعه مطالعه که تعداد آن ۵۰۰ نفر بودند تعداد ۲۱۷ نفر که دارای سابقه کار حداقل یکسال بوده و تمایل به تکمیل پرسشنامه داشتند به روش نمونه گیری تصادفی برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. ابزار جمع آوری داده ها متشکل از سه قسمت بود. قسمت اول برخی مشخصات فردی- اجتماعی را مورد بررسی قرار می داد. قسمت دوم شامل ۲۷ سوال مربوط به حاکمیت بالینی بود که دارای هفت بعد مشارکت بیمار و جامعه، آموزش و یادگیری، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، استفاده از اطلاعات، اثربخشی بالینی، ممیزی بالینی و مدیریت کارکنان بوده و بر مبنای لیکرت نمره بندی می شود. قسمت سوم پرسشنامه مربوط به عملکرد پرستاران بود که در سه بعد دانشی، اخلاقی و رفتاری و بر اساس مقیاس لیکرت می باشد. در این مطالعه جهت استفاده از پرسشنامه ها ی فوق روایی صوری و محتوای پرسشنامه ها توسط ۵ نفر از اعضای هیأت علمی در رشته های مدیریت و پرستاری تعیین شد و پس از دریافت نظرات این متخصصان تغییرات لازم در پرسشنامه ها اعمال گردید. سپس، پایایی پرسشنامه ها با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که در مورد پرسشنامه حاکمیت بالینی برابر ۰/۹۲ و در مورد پرسشنامه عملکرد کارکنان برابر ۰/۸۷ بود. جهت انجام مطالعه ابتدا طرح پژوهشی به تأیید کمیته پژوهش دانشگاه آزاد

اسلامی اردبیل رسید. سپس، محققین هفته ای سه روز به مدت چهار ماه از فروردین ماه سال ۱۳۹۵ تا تیر ماه سال ۱۳۹۵ به مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل مراجعه و پرستاران واجد معیارهای مطالعه را مشخص می نمودند. در مورد اهداف مطالعه توضیحاتی شفاهی به همه پرستاران ارائه شد. در ادامه، داده های همه پرستاران واجد معیارهای مطالعه که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند با روش قلم و کاغذ جمع آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته ها از نرم افزار آماری SPSS-13 استفاده شد. جهت توصیف مشخصات بیماران، حاکمیت بالینی و عملکرد پرستاران از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین حاکمیت بالینی و عملکرد کادر پرستاری از آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و جهت بررسی تاثیر ابعاد حاکمیت بالینی بر ابعاد عملکرد کادر پرستاری از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در این آزمون سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

بررسی مشخصات فردی- اجتماعی نشان داد که ۸۲/۵ درصد از پرستاران زن و بقیه مرد، ۸۷/۶ درصد از پرستاران لیسانس و ۶ درصد فوق لیسانس و بقیه دارای مدرک کاردانی بودند. میانگین سنی پرستاران برابر ۳۰/۷ و میانگین سابقه خدمتی پرستاران ۱۰/۶ سال بود.

ارتباط حاکمیت بالینی با عملکرد پرستاران شرکت کننده در مطالعه در جدول ۲ گزارش شده است. همانگونه که در این جدول دیده می شود بین حاکمیت بالینی با عملکرد کادر پرستاری در ابعاد دانشی، اخلاقی و رفتاری رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

میانگین امتیاز حاکمیت بالینی در تمام ابعاد و میانگین امتیاز عملکرد پرستاران در تمام ابعاد در این مطالعه به ترتیب ۶۰/۵۷ و ۳۲/۰۹ بود که در جدول ۱ آورده شده است. نتیجه تحلیل رگرسیون نیز در جداول ۳ تا ۶ آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد حاکمیت بالینی و عملکرد پرستاران

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
حاکمیت بالینی	مشارکت بیمار و جامعه	۹/۳۳	۲/۷۹
	آموزش و یادگیری	۱۲/۱۰	۳/۴۰
	مدیریت خطر و ایمنی بیمار	۹/۹۸	۲/۹۸
	استفاده از اطلاعات	۶/۴۸	۲/۳۸
	اثربخشی بالینی	۸/۸۶	۳/۱۵
	ممیزی بالینی	۶/۹۱	۲/۳۸
	مدیریت کارکنان	۷/۱۳	۴/۱۲
عملکرد پرستاران	دانشی	۷/۳۱	۳/۲۸
	اخلاقی	۱۴/۹۱	۵/۰۴
	رفتاری	۹/۸۶	۳/۴۴
	حاکمیت بالینی	۶۰/۵۷	۱۵/۷۲
	عملکرد	۳۲/۰۹	۱۰/۵۷

جدول ۲. ارتباط بین حاکمیت بالینی و ابعاد عملکرد کادر پرستاری

متغیر (عملکرد)	دانشی	اخلاقی	رفتاری
حاکمیت بالینی	R	۰/۹۳	۰/۹۲
	Sig	۰/۰۰۱	

جدول ۳. ضرایب رگرسیون ابعاد عملکرد کادر پرستاری

مدل	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	t	p
	B	Std. Error	Beta	
ثابت	۶/۱۳	۲/۲۷		۰/۰۰۸
حاکمیت بالینی	۰/۴۲	۰/۰۳	۰/۶۳	۱۱/۷۸
ثابت	-۰/۷۱	۰/۷۱		۰/۳۱
بعد دانشی	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۶۲	۱۱/۶۸
ثابت	۴/۵۲	۱/۱۸		۰/۰۰۱
بعد اخلاقی	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۵۳	۹/۰۵
ثابت	۲/۳۲	۰/۷۹		۰/۰۰۴
بعد رفتاری	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۵۶	۹/۸۳

با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌شود که ضریب بتای استاندارد برای دو متغیر حاکمیت بالینی و عملکرد پرستاران برابر با $0/63$ و مقدار t نیز بالاتر از سطح خطای $1/96$ قرار داشته ($11/78$) و سطح معناداری کمتر از $0/05$ به دست آمده و می‌توان نتیجه گرفت که حاکمیت بالینی توانایی پیش‌بینی عملکرد کادر پرستاری را دارد و این پیش‌بینی به صورت مثبت می‌باشد. به عبارتی با افزایش حاکمیت بالینی پرستاران، عملکرد آنان نیز افزایش خواهد یافت. ضریب بتای استاندارد برای دو متغیر حاکمیت بالینی و عملکرد دانشی پرستاران برابر با $0/62$ و مقدار t نیز بالاتر از سطح خطای $1/96$ قرار دارد ($11/68$) و با توجه به اینکه سطح معناداری کمتر از $0/05$ به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که حاکمیت بالینی توانایی پیش‌بینی عملکرد دانشی پرستاران را دارد و این پیش‌بینی به صورت مثبت بوده و با افزایش حاکمیت بالینی

پرستاران، عملکرد دانشی آنان نیز افزایش خواهد یافت. ضریب بتای استاندارد برای دو متغیر حاکمیت بالینی و عملکرد اخلاقی پرستاران برابر با $0/53$ و مقدار t نیز بالاتر از سطح خطای $1/96$ قرار دارد ($9/05$) و می‌توان نتیجه گرفت که حاکمیت بالینی توانایی پیش‌بینی عملکرد اخلاقی پرستاران را دارد و این پیش‌بینی به صورت مثبت بوده و با افزایش حاکمیت بالینی پرستاران، عملکرد اخلاقی آنان نیز افزایش خواهد یافت. ضریب بتای استاندارد برای دو متغیر حاکمیت بالینی و عملکرد رفتاری پرستاران برابر با $0/56$ و مقدار t نیز بالاتر از سطح خطای $1/96$ قرار دارد ($9/83$) و می‌توان نتیجه گرفت که حاکمیت بالینی توانایی پیش‌بینی عملکرد رفتاری پرستاران را داشته و این پیش‌بینی به صورت مثبت بوده و با افزایش حاکمیت بالینی پرستاران، عملکرد رفتاری آنان نیز افزایش خواهد یافت.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون ابعاد حاکمیت بالینی

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		P
	B	Std. Error	Beta	t	
ضریب ثابت	$0/19$	$0/79$		$0/24$	$0/8$
مشارکت بیمار و جامعه	$0/04$	$0/07$	$0/03$	$0/58$	$0/56$
آموزش و یادگیری	$0/02$	$0/06$	$0/03$	$0/46$	$0/64$
مدیریت خطر	$-0/02$	$0/07$	$-0/02$	$-0/35$	$0/72$
استفاده از اطلاعات	$0/27$	$0/10$	$0/20$	$2/59$	$0/01$
اثر بخشی بالینی	$0/26$	$0/07$	$0/25$	$3/34$	$0/001$
ممیزی بالینی	$0/22$	$0/10$	$0/16$	$2/21$	$0/02$
مدیریت کارکنان	$0/13$	$0/05$	$0/16$	$2/36$	$0/01$

با توجه به جدول ۴، تنها سطح معناداری متغیرهای استفاده از اطلاعات، اثر بخشی بالینی، ممیزی بالینی و مدیریت کارکنان کمتر از سطح خطای $0/05$ قرار داشته و مقدار t برای متغیرهای ذکر شده بالاتر از سطح بحرانی $1/96$ در سطح $0/05$ قرار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تنها متغیرهای استفاده از

اطلاعات، اثر بخشی بالینی، ممیزی بالینی و مدیریت کارکنان توانایی پیش‌بینی متغیر عملکرد دانشی پرستاران را دارد.

با توجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود تنها سطح معناداری بعد ممیزی بالینی کمتر از سطح خطای $0/05$ قرار داشته و مقدار t برای متغیر ذکر شده

بالتر از سطح بحرانی ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ قرار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تنها ممیزی بالینی توانایی پیش‌بینی متغیر عملکرد اخلاقی پرستاران را ندارد.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد			t	p
	B	Std. Error	Beta		
ضریب ثابت	۲/۹۹	۱/۳۵		۲/۲۱	۰/۰۲
مشارکت بیمار و جامعه	۰/۱۷	۰/۱۲	۰/۰۹	۱/۳۶	۰/۱۷
آموزش و یادگیری	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۰۹	۱/۳۸	۰/۱۶
مدیریت خطر	۰/۲۱	۰/۱۲	۰/۱۲	۱/۷۰	۰/۰۹
استفاده از اطلاعات	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۱۲	۱/۴۰	۰/۱۶
اثر بخشی بالینی	۰/۲۴	۰/۱۳	۰/۱۵	۱/۸۰	۰/۰۷
ممیزی بالینی	۰/۴۹	۰/۱۷	۰/۲۳	۲/۸۰	۰/۰۰۶
مدیریت کارکنان	-۰/۱۲	۰/۰۹	-۰/۰۹	-۱/۲۶	۰/۲۰

جدول ۶. ضرایب رگرسیون

مدل	ضرایب غیر استاندارد			t	p
	B	Std. Error	Beta		
ضریب ثابت	۲/۰۹	۰/۸۸		۲/۳۶	۰/۰۱
مشارکت بیمار و جامعه	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۸۶
آموزش و یادگیری	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۳۹	۰/۶۹
مدیریت خطر	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۹	۱/۳۲	۰/۱۸
استفاده از اطلاعات	۰/۲۴	۰/۱۱	۰/۱۶	۲/۰۳	۰/۰۴
اثر بخشی بالینی	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۲۰	۲/۵۸	۰/۰۱
ممیزی بالینی	۰/۴۲	۰/۱۱	۰/۲۹	۳/۷۰	۰/۰۰۱
مدیریت کارکنان	-۰/۰۳	۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۶۳	۰/۵۲

اثر بخشی بالینی، ممیزی بالینی توانایی پیش‌بینی متغیر عملکرد رفتاری پرستاران را دارد.

بحث

هدف این مطالعه بررسی تاثیر اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری بود. در این مطالعه ارتباط

با توجه به جدول ۶ ملاذظه می‌شود تنها سطح معناداری متغیرهای استفاده از اطلاعات، اثر بخشی بالینی، ممیزی بالینی کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ بوده و مقدار t برای متغیر ذکر شده بالاتر از سطح بحرانی ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ قرار دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تنها متغیرهای استفاده از اطلاعات،

حاکمیت بالینی در هفت حیطه شامل مشارکت بیمار و جامعه، آموزش و یادگیری، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، استفاده از اطلاعات، اثربخشی بالینی، ممیزی بالینی و مدیریت کارکنان با عملکرد کادر پرستاری در سه حیطه اخلاقی، دانشی و رفتاری مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های مطالعه نشان داد که حاکمیت بالینی توانایی پیش‌بینی عملکرد پرستاران را دارد و با افزایش حاکمیت بالینی، عملکرد آنان نیز افزایش می‌یابد که با نتایج تحقیقات نلارین^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۱ و سام^۲ در سال ۲۰۰۷ هم‌سو می‌باشد (۱۰، ۹). بررسی ارتباط حاکمیت بالینی با ابعاد عملکرد نشان داد که حاکمیت بالینی توانایی پیش‌بینی عملکرد کادر پرستاری در حیطه‌های دانش، اخلاق و رفتار را دارد و با افزایش حاکمیت بالینی، عملکرد دانشی، اخلاقی و رفتاری آنان نیز افزایش می‌یابد که با نتایج تحقیقات لیگون^۳، یاری و همکاران، مارشال^۴ و همکاران، و کمالی و همکاران هم‌سو می‌باشد (۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸). در مطالعه دهنوی و مرکزی مقدم که در بیمارستان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران انجام شد نتایج نشان داد که بیمارستان‌های مذکور در حیطه‌های حاکمیت بالینی شامل تعهد به کیفیت، اثربخشی بالینی، مدیریت خطر، بیمار محوری، مدیریت کارکنان، مدیریت اطلاعات، آموزش و یادگیری و ممیزی بالینی در سطح متوسط به بالا قرار دارند که مشابه نتایج به دست آمده در این مطالعه می‌باشد (۲). نتایج مطالعه یاری و همکاران نشان داد که امروزه انجام مراقبت‌های ایمن پرستاری برای بیماران به عنوان یک ضرورت حرفه‌ای در چارچوب حاکمیت بالینی می‌باشد که باعث جلب اعتماد و افزایش ضریب اعتبار و حیثیت حرفه‌ای پرستاری می‌گردد که نتایج مطالعه حاضر موید مطلب فوق می‌باشد (۸). مطالعه کوتاه^۵ و همکاران نشان داد که حاکمیت بالینی نقش اساسی در ارتقاء سازمان دارد که

با توجه به نتایج مطالعه حاضر که ارتباط مثبت بین حاکمیت بالینی و عملکرد پرستاران را نشان داد با نتیجه مطالعه مذکور هم‌سو می‌باشد (۱۴). نتیجه مطالعه مارشال و همکاران نشان داد که اجرای حاکمیت بالینی نقش اساسی در بهبود خدمات سلامت دارد که هم‌سو با نتیجه به دست آمده در این مطالعه می‌باشد که نشان داد با افزایش حاکمیت بالینی عملکرد پرستاران نیز افزایش می‌یابد که باعث بهبود و افزایش کیفیت ارائه خدمات می‌گردد (۱۲). نتیجه مطالعه سام نشان داد که حاکمیت بالینی یک راهکار موثر برای کمک به پرستاران و سازمان در جهت بهبود کیفیت مراقبت می‌باشد که با نتایج کسب شده در این مطالعه یکسان می‌باشد (۱۰). نیکولز^۶ و همکاران در مطالعه خود به بررسی ابعاد توسعه و بهبود مستمر حاکمیت بالینی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که توسعه حاکمیت بالینی به عنوان ابزاری برای دستیابی به بهبود مستمر کیفیت می‌باشد که نشان می‌دهد نتایج این مطالعه که مشخص نمود با افزایش حاکمیت بالینی سطح عملکرد پرستاران نیز افزایش می‌یابد مشابه نتیجه مطالعه نیکولز است (۱۵). نلارین و همکاران در مطالعه خود مدیریت عملکرد را فرایندی برای دستیابی به اهداف تجاری و کلی سازمان از طریق مشارکت بیشتر کارکنان در فعالیت‌ها و وسیله‌ای موثر برای نظارت و توسعه کارکنان در گروه‌های کاری اعلام می‌نمایند که مشابه نتیجه به دست آمده در این مطالعه می‌باشد (۹). بودر^۷ و همکاران در مطالعه خود حاکمیت بالینی را موثر در عملکرد پرستاران معرفی می‌نماید که هم‌سو با نتیجه این مطالعه است (۱۶). مسترتون^۸ و همکاران در مطالعه‌ای در انگلستان به بررسی نقش حاکمیت بالینی در کنترل عفونت پرداخته و به این نتیجه رسیدند که مسئولیت تیم کنترل عفونت به منظور کمک به توسعه

^۵ Konteh^۶ Nicholls^۷ Bodur^۸ Masterton^۱ Nelarin^۲ Som^۳ Lugon^۴ Marshall

حاکمیت بالینی در نهاد خود فرد و برای اطمینان از مشارکت است و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی باید خود را مرتبط با آن قرار دهند که نشان می‌دهد در صورت اجرای موثر حاکمیت بالینی سطح کیفیت عملکرد پرستاران نیز افزایش می‌یابد و مشابه نتیجه به دست آمده در مطالعه حاضر است (۱۷). لیگون در مطالعه خود به بررسی چالش‌های حاکمیت بالینی پرداخته و به این نتیجه رسید که حاکمیت بالینی باید به عنوان یک فعالیت جداگانه در نظر گرفته نشود که نشان‌دهنده اهمیت حاکمیت بالینی است که در این مطالعه نیز اهمیت تاثیر اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد پرستاران به دست آمده است (۱۱). سام در مطالعه خود به بررسی عوامل انسانی تاثیرگذار در حاکمیت بالینی پرداخته و به این نتیجه رسید که حاکمیت بالینی ابزاری موثر برای کمک به پرستاران به منظور بهبود کیفیت مراقبت است که نتیجه مطالعه حاضر نیز نشان‌دهنده اهمیت حاکمیت بالینی است (۱۰). نتیجه مطالعه کونته و همکاران شان داد که همه مدیران به اهمیت حاکمیت بالینی در ارائه خدمات سلامت اعتقاد دارند که نشان می‌دهد نتیجه این مطالعه مشابه نتیجه مطالعه مذکور می‌باشد و در صورت اجرای حاکمیت بالینی و افزایش آن، عملکرد کادر پرستاری افزایش می‌یابد (۱۴).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری تأثیر معنی‌داری داشته و توانایی پیش‌بینی عملکرد آنها را دارد که این تاثیر در تمام ابعاد عملکرد شامل دانش، اخلاق و رفتار معنی‌دار

بود و با افزایش اجرای حاکمیت بالینی، عملکرد کادر پرستاری نیز افزایش می‌یابد. بنابراین، مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی باید با تدوین راهکارهای مدیریتی در راستای استقرار حاکمیت بالینی و اجرای ابعاد آن و آشنا نمودن کادر پرستاری با تمام جنبه‌های حاکمیت بالینی و مشارکت مداوم آنها در فعالیتهای حاکمیت بالینی، برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بالینی تلاش نمایند. هر پژوهش با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه می‌باشد از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم رغبت کافی برای افراد مورد پژوهش برای پاسخگویی به سوالات و مشکل در برقراری ارتباط با پاسخ‌دهندگان و ایجاد حس اعتماد در آنها به منظور پاسخ دقیق و درست به سوالات و از بین بردن ترس و اضطراب آنها بود. با توجه به مطالعه صورت گرفته پیشنهاد می‌گردد در آینده مطالعاتی با عنوان بررسی و شناسایی عواملی که مانع اجرای حاکمیت بالینی در مراکز آموزشی در مانی می‌شود، بررسی نقش مدیران اجرایی مراکز آموزشی در مانی در اجرای حاکمیت بالینی و مقایسه تاثیر اجرای حاکمیت بالینی بر عملکرد کادر پرستاری در مراکز در مانی دولتی و خصوصی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه دانشجویی به شماره مصوب ۷۲۴۲۱۲۱۵۹۴۱۰۷۲ در دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل بود و محققین از تمامی کادر پرستاری و افرادی که در تولید این مقاله نقش داشتند تشکر می‌نمایند.

References

- 1-Retrieved from Familiarity with the Principles of Clinical Governance, Dr Heidarpour et al. A Book on Clinical Governance and Clinical Services Excellence, Dr. Khalighinejad et al, The Book of Governance of Clinical Services (Principles and Methods for Improving the Quality of Health Care Services in Hospitals and Clinics), Dr Rashidian Patient-friendly patient hospitals, Dr. Stoichi et al, Foundation of Clinical Governance. Basics booklet clinical governance Office. Bushehr University of Medical Sciences and Health Services. 2013: 3

- 2-Rasuli P. Foundations of Clinical Governance. Hamadan University of Medical Sciences and Health Services. Beheshti Hospital. 2011:3-4
- 3-Kazemi A. Accreditation criteria with a focus on clinical governance case study approach Balanced Scorecard private hospital in Tehran Sarim women Nurses Association's, Journal of Health Promotion Management, 2014;1(5):50-61
- 4- Dehnavi H, Markazimogadam N. Design evaluation framework established clinical governance in hospitals in the Islamic Republic of Iran Military Medical. Journal of the Islamic Republic of Iran. 2013;11(4): 311-317
- 5-Saremi M, Talayi H. A model for functioning evaluation and rating of the bank's branches Kargraran welfare, Journal of Management of Organizational Culture, University of Tehran. 2003, 1(4): 31-58.
- 6- Hashemi H, Pouraminzad S. The challenges facing human resource development and the way to fix it and Society. 2011: 4
- 7- Saadat S. Human Resources Management. Samt publication. 2000:1-8
- 8-Yari Z, Hoseini J. Professional Commitment and Clinical Hope in Nursing, National Quality Improvement Conference, 2012, 2(1): 99.
- 9-Nelarine C, Larraine G. performomance Management: Strategy, Systems and Rewards; Thomson Learning, London. 2001:142-177
- 10-Som C.V. Exploring the human resource implications of clinical governance. Health Policy. 2007; 80 (2): 281-296.
- 11-Lugon M. Clinical governance—from rhetoric to reality. Current Paediatrics. 2005; 15(6): 460-465.
- 12-Marshall M, Sheaff R, Royers A, Campbell S, Halliwell S, PickardnS. A study of cultural cnaages in primarycare organizations needs to implement clinical governance. Br J Gen pract. 2002; 52 (481): 641-645.
- 13-Mirkamali SA. Correlation between organizational culture and the establishment of the rule of insufficient educational centers of the province of Gilan. Faculty of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences. 2014; 20(1): 15-25.
- 14-Konteh EH, Mannion R, Davies HC. linical governance views on culture and quality improvement clinical Governance. An international Journal. 2008; 13 (3): 200-207.
- 15-Nicholls SR, Cullen S, Oneill A. clinical governance: its origins and its foundations. british journal of clinical governance. 2000; 5(3): 172 – 178.
- 16- Bodur S. Filiz EValidity and reliability of Turkish version of Hospital Survey on Patient Safety Culture and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. BMC Health Services Research. 2010; 10:28
- 17-Masterton RG, Teare EL. Clinical Governance and Infection Control in The United Kingdom. The Journal of Hospital Infection. 2001; 14(1): 25-31.