

ارزیابی مهارت های مدیریتی و تعیین موانع عملکردی سرپرستاران بر اساس الگوی ارزشیابی عملکرد بارس در رشت سال ۱۳۹۰

محمد بابایی پور دیوشلی، فاطمه امرالهی میثوان، محمدرضا فیروزکوهی*

دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۳۱ تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۵

چکیده:

زمینه و هدف: سرپرستار به عنوان یک مدیر نقش مهمی در نیل به اهداف درمانی در سازمان خود دارد. امروزه روش بارس یکی از روش های نوین ارزشیابی محسوب می شود که تکیه بر معیارهای رفتاری ویژه شغلی دارد. مدیران پرستاری می توانند با تعیین میزان عملکرد مدیریتی سرپرستاران و موانع عملکردی آنان، زمینه بهبود عملکرد سرپرستاران را فراهم آورند. مطالعه حاضر با هدف تعیین مهارت های مدیریتی و موانع عملکردی آن ها در ابعاد مختلف بر اساس الگوی ارزشیابی عملکرد بارس انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۲ نفر از سرپرستاران بخش داخلی- جراحی بیمارستان های آموزشی شهر رشت که به روش سرشماری انتخاب شدند، اجرا گردید. جهت گردآوری داده ها از چک لیست مشاهده ای بررسی مهارت های مدیریتی سرپرستار بر اساس اصول بارس که یک چک لیست پژوهشگر ساخته می باشد، استفاده شد و میزان مهارت مدیریتی و موانع عملکردی سرپرستاران تعیین گردید.

یافته ها: تنها ۳۱/۲ درصد پرسنل سابقه شرکت در هیچ گونه کلاس آموزش مدیریتی را نداشتند. میزان عملکرد مدیریتی تمامی سرپرستاران (۱۰۰ درصد) در حد ضعیف تعیین شد. بیشترین موانع عملکردی در اجرای برنامه مراقبت جامع در بعد مدیریتی، در بعد پرسنلی و در بعد محیطی و امکانات به ترتیب مربوط به عدم هماهنگی بین خدمات (۸۷/۵ درصد)، کمبود منابع مالی (۷۱/۹ درصد) و عدم آگاهی از شرح وظایف (۷۵ درصد) بودند.

نتیجه گیری: با توجه به عملکرد پایین مدیریتی تمامی سرپرستاران لازم است تمرکز بیشتری روی ارتقای مهارت های کلیدی و ویژه مدیریتی آنان صورت گیرد؛ همچنین برنامه ریزی هایی در جهت تقویت هماهنگی بین خدمات، تأمین منابع مالی مورد نیاز و آموزش صحیح شرح وظایف انجام شود.

واژه های کلیدی: سرپرستاران، برنامه مراقبت جامع، خدمات اجرایی، منابع مالی، آگاهی.

مقدمه:

تیم درمانی داشته و دانش و مهارت وی باعث ارتقای کیفیت خدمات می شود (۲). در همین راستا توانایی تصمیم گیری، حل تضاد، حل مسئله، مشاوره، تقسیم کار، ارزشیابی عملکرد پرستاران، انضباط مؤثر و ایجاد تیم از جمله مهم ترین صلاحیت هایی هستند که سرپرستاران باید عملاً به کار ببندند و اجرا نمایند (۳).

سازمان ها اصولاً به منظور رسیدن به هدف هایی ایجاد گردیده اند که میزان موفقیت آن ها در دستیابی به این هدف ها ارتباط مستقیمی به نحوه عملکرد مدیران و کارکنان آن ها دارد (۱). در این میان مدیران پرستاری نقش حیاتی سازماندهی و ارائه مراقبت پرستاری در مراکز درمانی را برعهده دارند؛ همچنین سرپرستار هر بخش، نقش کلیدی در

در مطالعه حاضر پژوهشگر بر اساس مطالعات پژوهشی در ایران و تجربیات حرفه ای خود معتقد است که انتخاب سرپرستان از یک روش اصولی، منطقی، کارآمد و اثربخش پیروی نمی کند و دارای روند مناسب و دقیقی نیست؛ لذا آن ها قادر به دستیابی به اهداف مدیران پرستاری که همانا بهبود عملکرد پرستاران و کیفیت مراقبت است، نمی باشند. همچنین با توجه به نقش پر اهمیت سرپرستان در ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری باید تمرکز بیشتری روی ارتقای مهارت های کلیدی و ویژه مدیریتی آنان صورت بگیرد. از سویی دیگر، با توجه به آن که در سیستم کنونی ارتقاء در بیمارستان ها، پرسنل با سابقه به عنوان سرپرستار انتخاب می شوند و صلاحیت های لازم را برای احراز پست مدیریت بخوبی کسب نکرده اند پژوهشگر در نظر دارد تا بر اساس یک روش ارزشیابی عملکرد نوین موانع عملکرد مدیریتی سرپرستان را در بیمارستان های منتخب بررسی نموده تا با بدست آوردن تخمینی از میزان مهارت های مدیریتی سرپرستان زمینه را برای پژوهش های بعدی و بهبود و ارتقای مهارت های مدیریتی سرپرستان فراهم نماید.

روش بررسی:

در این پژوهش توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۰ انجام شد ۳۲ نفر از سرپرستان بخش های داخلی و جراحی پنج بیمارستان آموزشی شهر رشت به روش سرشماری انتخاب و میزان مهارت های مدیریتی آن ها، با استفاده از چک لیست مشاهده ای بررسی مهارت های مدیریتی که براساس اصول بارس تهیه شده بود، بررسی و تعیین شد. لازم به ذکر است که به دلیل متفاوت بودن ماهیت مراقبت و بار کاری سرپرستان در بخش های ویژه و همچنین عدم امکان سنجش رضایت بیماران بخش های ویژه، جهت همسان سازی محیط پژوهش فقط بخش های داخلی و جراحی انتخاب شدند. ابزار این مطالعه شامل ۶۰

یکی از وظایف مهم مدیر پرستاری ارشد، ارزشیابی عملکرد کارکنان پرستاری است (۴). ارزشیابی عملکرد برای تمام کارکنان پرستاری به طور کلی و سرپرستان به طور خاص، نیازمند وجود معیارهای مشخص و عینی است که به کارگیری آن ها در ابزارهای ارزشیابی در نهایت می تواند به بهبود عملکرد مدیریتی آنان منجر شود؛ بنابراین باید مشخص گردد که معیارهای ارزشیابی عملکرد مدیریتی سرپرستان چیست و چگونه بایستی مورد اندازه گیری قرار گیرند؟ امروزه روش ها و ابزارهای ارزشیابی عملکرد کارکنان و مدیران پرستاری به تدریج از سادگی به سمت پیچیدگی و دقت تکامل پیدا کرده است. روش بارس (Behaviorally Anchored Rating Scales= BARS) یا همان روش رفتار مورد انتظار جزء روش های نوین ارزشیابی عملکرد است که تکیه بر معیارهای رفتاری ویژه شغلی دارد. روش بارس فرآیند ارزشیابی را از طریق آماده نمودن کارمند (به عنوان مثال مدیران پرستاری) برای انجام ارزشیابی به وسیله نمونه های دقیق انواع رفتارهای شغلی مورد انتظار و ربط دادن آن ها با شقوق اندازه گیری مشخص کرده و این عمل باعث کاهش میزان قضاوت شخصی و دخالت دادن منافع شخصی ارزیاب شده و از طرفی مستقیماً فرآیند ارزشیابی به رفتار کاری ربط داده می شود (۵).

روش بارس دارای منافی در مقایسه با سایر روش های ارزشیابی است. در این روش رفتارهای واقعی و مورد انتظار سنجش می شود، تمرکز بر جنبه های ویژه و خاص عملکرد یک شغل مطرح است، مشارکت افرادی به عنوان متخصصین یک شغل در تهیه و تدوین ابزارها امکان پذیر است؛ همچنین با توجه به آنکه ارزشیابی در این روش بر پایه عملکردهای رفتاری است، ارزیاب می تواند بازخورد عینی به ارزشیابی شونده بدهد و در نتیجه ارزیاب متوجه آن خواهد شد که چه رفتاری از ارزشیابی شونده نیاز به بهبود دارد (۶).

معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و جلب رضایت آن ها جهت شرکت در تحقیق، تشریح اهداف پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش، اطمینان دادن به واحدهای مورد پژوهش که نام و نام خانوادگی آن ها در پژوهش ذکر نخواهد شد و کلیه اطلاعات محرمانه خواهد بود و همچنین اطمینان دادن به مسئولین بیمارستان که در صورت تمایل، نتایج تحقیق در اختیار آنان قرار خواهد گرفت، بود.

یافته ها:

اکثر سرپرستاران (۴۶/۹ درصد) در دامنه سنی ۳۸-۴۷ سال قرار داشتند. ۶۲/۵ درصد سرپرستاران را خانم ها تشکیل می دادند. از نظر تحصیلات، ۸۷ درصد سرپرستاران دارای مدرک لیسانس بودند. بیش از نیمی از سرپرستاران (۵۶/۲ درصد) بین ۳۲-۱۲ سال و ۴۳/۸ درصد سرپرستاران بین ۱۱-۱ سال سابقه کار داشتند که از این بین، ۵۹/۴ درصد آن ها کمتر از ۱ الی ۷ سال و ۱۵/۶ درصد بین ۲۲-۱۵ سال سابقه کار در پست سرپرستاری را داشتند. ۵۳/۱ درصد سرپرستاران اضافه کاری نداشتند. تنها ۳۱/۲ درصد پرسنل سابقه شرکت در هیچگونه کلاس آموزشی را نداشتند.

با توجه به نتایج بدست آمده از چک لیست ارزشیابی عملکرد بارس، میزان مهارت های مدیریتی تمامی سرپرستاران (۱۰۰ درصد شرکت کنندگان) بخش های مورد بررسی در تمامی ابعاد شامل برنامه ریزی و تصمیم گیری، سازماندهی، هدایت و کنترل ضعیف (۴۹-۰ درصد) برآورد گردید.

فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه سرپرستاران در زمینه موانع در بعد مدیریتی نشان داد که بیشترین موانع در اجرای برنامه مراقبت جامع، مربوط به عدم هماهنگی بین خدمات (۸۷/۵ درصد) و مشخص نبودن کار تیمی (۸۴/۴ درصد) و کمترین موانع مربوط به کمبود پرسنل (۴۳/۸ درصد) بود (جدول شماره ۱).

گویه در چهار بعد برنامه ریزی و تصمیم گیری، سازماندهی، هدایت و کنترل تنظیم گردید که برای هر گویه به دو صورت "بله (تأیید مشاهده)" و "خیر (عدم مشاهده)" و در سه نوبت متوالی پاسخ داده می شد. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار متخصصین مدیریت پرستاری دانشگاه تربیت مدرس قرار گرفت و بر اساس نظرات دریافت شده اصلاحات لازم اعمال شد. همچنین جهت تعیین پایایی ابزار نیز از روش های همسانی درونی و پایایی ثبات استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ موید همسانی درونی بالای ابزار (۰/۹۲) و پایایی ثبات از طریق آزمون مجدد با فاصله زمانی ۲ هفته ۰/۹۵ بدست آمد.

روش کار بدین صورت بود که پژوهشگر با حضور در بخش های مورد نظر، رفتار های مدیریتی سرپرستاران را مورد مشاهده قرار داد و در پایان سه بار مشاهده، اگر عملی را بیش از یک بار مشاهده کرد "بله" و در غیر این صورت خیر در نظر گرفت. طبق گویه های چک لیست ارزشیابی عملکرد بارس، در صورتی که سرپرستار قادر به انجام ۴۹-۰ درصد از موارد چک لیست باشد، از نظر مهارت های مدیریتی ضعیف، اگر ۷۴-۵۰ درصد قادر به انجام باشد دارای مهارت مدیریتی متوسط و اگر قادر به انجام ۱۰۰-۷۵ درصد موارد چک لیست باشد دارای مهارت مدیریتی خوب می باشد.

در این مطالعه با توجه به مشکلات زمانی برای مشاهده معیارهای مورد نظر توسط چک لیست در دفعات متعدد، جهت بررسی موانع موجود در انجام مهارت های مدیریتی سرپرستاران، پرسشنامه ای برای سرپرستاران که حاوی سوالات باز پاسخ بود، در نظر گرفته شد که در آن موانع موجود در انجام مهارت های مدیریتی از دیدگاه خود سرپرستاران مورد بررسی قرار گرفت.

لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر پژوهشگر ملزم به رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله:

در بعد پرسنلی، بیشترین مانع مربوط به عدم آگاهی از شرح وظایف (۷۵ درصد) و کمترین آن در جدا دانستن جنبه های اقتصادی و اجتماعی از بهداشت (۴۰/۶ درصد) تعیین شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه سرپرستان در زمینه موانع در بعد مدیریتی

| موانع در بعد مدیریتی | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------------------------------|---------|--------------|
| نقص در کنترل و نظارت بر اجرای برنامه | ۲۲ | ۶۸/۸ |
| عدم وجود فرد هماهنگ کننده | ۲۴ | ۷۵ |
| عدم هماهنگی بین خدمات | ۲۸ | ۸۷/۵ |
| کمبود پرسنل | ۱۴ | ۴۳/۸ |
| نداشتن الگوریتم اجرایی | ۲۴ | ۷۵ |
| نداشتن ابزار جهت پیگیری و پایش برنامه | ۲۵ | ۷۸/۱ |
| کمبود استاندارد مراقبتی | ۱۷ | ۵۳/۱ |
| نداشتن شرح وظایف | ۲۵ | ۷۸/۱ |
| مشخص نبودن کار تیمی | ۲۷ | ۸۴/۴ |
| نداشتن پروتکل استاندارد برای آموزش | ۲۳ | ۷۱/۹ |

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه سرپرستان در زمینه موانع در بعد پرسنلی

| موانع در بعد پرسنلی | فراوانی | درصد فراوانی |
|---|---------|--------------|
| کمبود آگاهی با نحوه اجرای برنامه | ۲۳ | ۷۱/۹ |
| تمایل به شیوه سنتی مراقبت | ۲۰ | ۶۲/۵ |
| جدا دانستن جوانب اقتصادی و اجتماعی از بهداشت | ۱۳ | ۴۰/۶ |
| عدم اعتقاد به استفاده بهینه منابع موجود با اجرای برنامه | ۱۴ | ۴۳/۸ |
| عدم اعتقاد به دسترسی به موقع به خدمات با اجرای برنامه | ۱۴ | ۴۳/۸ |
| عدم آگاهی از شرح وظایف | ۲۴ | ۷۵ |
| عدم اعتماد به فرد هماهنگ کننده | ۱۹ | ۵۹/۴ |
| عدم انگیزه برای اجرای صحیح برنامه | ۲۰ | ۶۲/۵ |
| تضاد بین اعضاء تیم درمان | ۲۱ | ۶۵/۶ |
| وجود روحیه خودمختاری در اعضاء به جای تعامل | ۱۹ | ۵۹/۴ |

در بعد محیطی و امکانات، یافته ها نشان داد که بیشترین مانع در اجرای برنامه مراقبت جامع، کمبود منابع مالی (۷۱/۹ درصد) و کمترین مانع مربوط به کمبود نیروی متخصص (۴۶/۹ درصد) می باشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه سرپرستان در زمینه موانع در بعد محیطی و امکانات

| موانع در بعد محیطی و امکانات | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------------------------|---------|--------------|
| کمبود منابع مالی | ۲۳ | ۷۱/۹ |
| کمبود تجهیزات | ۲۱ | ۶۵/۶ |
| کمبود نیروی متخصص | ۱۵ | ۴۶/۹ |

بحث:

یافته های پژوهش حاضر نشان داد، از نظر سرپرستاران مهمترین موانع در اجرای برنامه مراقبت جامع مربوط به بعد مدیریتی بود که در این بعد، عدم هماهنگی بین خدمات و مشخص نبودن کار تیمی بیشترین فراوانی و کمبود پرسنل کمترین فراوانی را داشتند. این نتایج، با یافته های پژوهشی که در سال ۲۰۰۱ در آمریکا با هدف تعیین صلاحیت مدیران پرستاری اتاق عمل انجام گرفت همخوانی دارد. در پژوهش مذکور Kandrat نشان داد که صلاحیت و یا مهارت رهبری و انسانی سرپرستار اتاق عمل از دیدگاه سرپرستاران بسیار مهم است و صلاحیت بالینی و شناختی اهمیت کمتری دارد (۷). در واقع نقش و عملکرد مدیران و سرپرستان در بخش های مختلف سیستم تأثیر بسزایی روی رشد و شکوفایی بخش های تحت سرپرستی آن ها و عملکرد پرسنل دارد؛ لذا مهارت های مدیریتی و رهبری برای سرپرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در پژوهش حاضر تمامی سرپرستاران مورد مطالعه ابراز نمودند که نیاز به آموزش مهارت های مدیریتی دارند؛ این نتایج با یافته های پژوهش دیگری که با بررسی کیفی نیازهای بهسازی رهبری و تجارب سرپرستاران در سیستم های خدمات بهداشتی- درمانی و با هدف به کارگیری یافته های بدست آمده در برنامه بهسازی رهبری پیشرفته برای سرپرستاران مبتدی و با تجربه انجام شده است، هم جهت بود. در مطالعه مذکور موضوعاتی از جمله حل تضاد، مدیریت منابع انسانی روزآمد و مهارت های ارتباطی و بسیاری دیگر از نیازهای رهبری و مدیریت اثربخش از نیازهای آموزشی سرپرستاران ذکر شده است (۸). در دیگر مطالعه نیز که به بررسی نقش آموزش در افزایش کارایی مدیران پرداخته شده است، ضمن برشمردن اهمیت نیروی انسانی در موفقیت مدیران، به نقش آموزش در افزایش کارایی، ارتقای مهارت و خلاقیت و نوآوری مدیران سازمان ها اشاره شده است (۹). همچنین توکلی نیا در مطالعه ای با

هدف بررسی میزان آشنایی مدیران سازمان های دولتی استان قم با مهارت های سرپرستی و مدیریت و نقش آن در کارایی سازمان نشان داد که میزان کارایی سازمان های دولتی استان پایین می باشد و رابطه مستقیمی بین مهارت های مدیریتی در مدیران و کارایی سازمان های آن ها وجود دارد به طوری که، هر چه سطح مهارت های مدیریتی در مدیران افزایش یابد، میزان کارایی سازمان های آن ها نیز افزایش می یابد. وی در پژوهش خود بیان نمود که آموزش کافی برای مدیران در سازمان ها در زمینه مهارت های مدیریتی وجود ندارد (۱۰) که با توجه به ارتباط بین میزان آموزش و مهارت های مدیریتی سرپرستاران در پژوهش حاضر، می توان این دو پژوهش را هم جهت دانست. علاوه بر موارد ذکر شده در پژوهش صالح در سال ۱۳۸۲ در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران، نتایج نشان داد که ۵۷ درصد مدیران و ۷۳ درصد سرپرستاران در زمینه مدیریت، آموزشی ندیده بودند (۱۱). پژوهشی دیگر تحت عنوان بررسی زمان اختصاص یافته برای ایفای نقش مدیریتی توسط سرپرستاران نیز نشان داد که سرپرستاران، آموزش رسمی و کافی برای انتقال از نقش مراقب به مدیر دریافت نکرده اند و بخش اعظم زمان سرپرستاران صرف مراقبت های بالینی می شود (۱۲).

نتیجه گیری:

با توجه به عملکرد پایین مدیریتی تمامی سرپرستاران لازم است تمرکز بیشتری روی ارتقای مهارت های کلیدی و ویژه مدیریتی آنان صورت گیرد؛ همچنین برنامه ریزی هایی در جهت تقویت هماهنگی بین خدمات، تأمین منابع مالی مورد نیاز و آموزش صحیح شرح وظایف انجام شود. بدین ترتیب مدیران پرستاری قادر خواهند بود با استفاده اثربخش از این مهارت ها به بهبود محیط کار، عملکرد بالینی و حرفه ای پرستاران پردازند و در نهایت رضایت شغلی آن ها را ارتقا دهند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

از آنجا که هدف اصلی در پرستاری ارتقاء کیفیت مراقبت می باشد، با بررسی میزان عملکرد مدیریتی سرپرستاران و موانع عملکردی آن ها می توان زمینه ی اجرای برنامه بهسازی سرپرستاران در بیمارستان ها را فراهم آورد؛ به طوری که در ارتقاء رضایت شغلی پرستاران و رضایت بیماران موثر باشد. همچنین با توجه به اینکه سرپرستاران، آموزش رسمی و کافی برای انتقال از نقش مراقب به مدیر دریافت

نکرده اند و بخش اعظم زمان سرپرستاران صرف مراقبت های بالینی می شود، توصیه می گردد آموزش رسمی و کافی برای سرپرستان لحاظ گردد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله پژوهشگران از همکاری کلیه سرپرستاران و مدیران پرستاری بیمارستان های شهرستان رشت، مشارکت کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می دارند.

منابع:

1. Abtahi, H. Human resource management. Tehran: Institute of Management Education; 2007.
2. Marbaghi A, heroabadi Sh, Seyed-bagher-maddah M, Kamali P. Survey the quality of nursing care delivery to hemodialysis patients and nurses, level of knowledge of peritoneal dialysis in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing. 1994; 0(8): 5-11.
3. McGuire E, Kennerly SM. Nurse Managers as transformational and transactional leaders. Nursing Economics. 2006; 24(4): 85-179.
4. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management function in nursing. Theory and application. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 21-27.
5. Springer P, Payne K, Peterman B. Rating nursing performance based on behaviors. Journal of Nursing Administration. 1998; 28(1): 39-45.
6. American Organization of Nurse Executives. The role and function of hospital nurse manager. Nursing Management. 1992; 23(9): 36-39.
7. Biran K, Kandrath RN. Operating room nurse managers—competence and beyond. AORN. 2001; 73(6): 1116-1130.
8. Sullivan J. Designing a leadership development program for nurse managers. Journal of Nursing Administration. 2003; 33(10): 544-49.
9. Jafari A. The role of education in enhancing management efficiency [MA thesis]. Tehran: Tehran University; 1997: 15-36.
10. Tavakoli Nia M. Survey of public managers in Qom familiar with supervisory skills and management and its role in the performance of the organization. Tehran: Tehran University Pub; 2010.
11. Saleh S. Supervisors and managers to assess the appropriateness of nursing services responsibilities and powers of the head of the hospital affiliated with the University of Medical Sciences and Health Services- Health of Iran, Tehran and Shahid Beheshti University in Tehran. [MSc Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2003.
12. Druch-zahavy A. From caring to managing and beyond: an examination of the head nurses role. Journal of Advanced Nursing. 2002; 38(1): 19-28.

Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011

Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR*

Zabol University of Medical Sciences, Zabol, I.R. Iran.

Received: 21/Jun/2014 Accepted: 16/Dec/2014

Background and aims: Head nurse as a manager has an important role in achieving treatment goals in her/his organization. Today's BARS method, the new method of evaluation, is based on criteria that are job specific behavior. Nursing managers can promote nurses' function by determination the rate of management function and barriers of managerial performance of head nurses. The present study aimed at assessing scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model.

Methods: This cross-sectional study was undertaken in 2011 on 32 head nurses from medical-surgical wards of five educational hospitals in Rasht. Data were collected via checklist of head nurses managerial skills based on BARS principles.

Results: The findings revealed that 31.2 percent of staff did not participate in any management training classes. 100% of head nurses had poor management performance and the largest obstacles in implementing comprehensive care management was lack of coordination between services (87.5 %), financial resources (71.9 %) and lack of awareness of job descriptions (75%).

Conclusion: According to the poor management performance of head nurses, it is necessary to, be more focus on promotion of their key and specific management skills. Moreover, planning to improve coordination between services, necessary financial resources, and training of their job descriptions be performed.

Keywords: Head nurses, Comprehensive care management, Administrative services, Financial resources, Awareness.

Cite this article as: Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(1): 1-7.

***Corresponding author:**

Nursing Dept., Zabol University of Medical Sciences, Zabol, I.R. Iran. Tel:00989153421460,
E-mail: firouzkohi@gmail.com