

چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی در بیمارستان: یک مطالعه کیفی

محمد کشوری^۱، آرش شیردل^۲، مسعود طاهری میرقائدی^۱، علی‌رضا یوسفی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مدیریت بهینه منابع انسانی به عنوان یکی از اساسی‌ترین مبانی مدیریت در خدمات مدنظر است. چراکه نیروی انسانی از مهم‌ترین منابع سازمانی به شمار می‌رود. هدف از پژوهش حاضر، شناسایی چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی در بیمارستان بود.

روش: در این پژوهش کیفی، محیط پژوهش را بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و جامعه پژوهش را کارشناسانی که بیشترین اطلاعات از نحوه اجرای برنامه‌های مدیریت منابع انسانی داشتند، تشکیل دادند. ۱۹ شرکت‌کننده با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. جهت تحلیل داده از تحلیل محتوای کیفی استفاده گردید.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به تولید سه درون‌مایه اصلی «عوامل سازمانی، انگیزشی و دانشی» گردید. عوامل سازمانی «به‌روز نبودن شرح وظایف، استخدام از سوی دانشگاه و محدودیت بیمارستان در انتخاب و گزینش کارکنان، فقدان فرهنگ کار تیمی و فرهنگ نگرش فرآیندی، عدم استقرار کامل سلامت شغلی و نقص در سیستم ارزشیابی»، عوامل انگیزشی «فقدان سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد، عدم برقراری ارتباط بین ارزیابی و سیستم تشویقی و فقدان انگیزه و بی‌اعتمادی کارکنان در زمینه رفع مشکلات» و عوامل دانشی «وجود نیروهای قدیمی و مقاومت در برابر تغییر، ضعف دانشی کارکنان و یادگیرنده نبودن محیط بیمارستان» را در بر گرفتند.

نتیجه‌گیری: شفاف‌سازی شرح شغل، پیاده‌سازی فرهنگ پویای سازمانی، شرایط محیطی ایمن و سیستم پرداخت بر مبنای عملکرد، هدایت بیمارستان‌ها به سمت سازمان‌های یادگیرنده نقش بسزایی در کاهش چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی دارد.

کلیدواژه‌ها: چالش، مدیریت، منابع انسانی، بیمارستان

ارجاع: کشوری محمد، شیردل آرش، طاهری میرقائدی مسعود، یوسفی علی‌رضا. چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی در بیمارستان: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۷(۴): ۳۶۰-۳۴۹.

تاریخ چاپ: ۹۷/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۱۸

۱- دانشجوی دکترا، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکترا، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی دکترا، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Email: alirezayusefi67@gmail.com

نویسنده مسئول: علی‌رضا یوسفی

مقدمه

امروزه نیروی انسانی مؤثر عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف در سازمان‌های پیچیده‌ای است که در محیط‌های پویا فعالیت می‌کنند (۱). منابع انسانی همیشه و در همه حال عنصر کلیدی نظام سلامت در ارائه خدمات به شمار می‌رود؛ عدم حضور کارکنان متخصص در این حوزه و کمبود کیفیت دانش کارکنان و توزیع نامناسب مهارت‌های آن‌ها می‌تواند، مانع بزرگی در راه دستیابی به اهداف توسعه سازمانی در هزاره سوم باشد (۲). ارائه مؤثر خدمات بهداشتی درمانی به‌طور جدی تحت تأثیر منابع انسانی است. نگرانی‌های عمده در این زمینه شامل: نامناسب بودن تعداد، نوع، روش توزیع و عملکرد کارکنان (مدیریت بهینه منابع انسانی) می‌باشد (۳). اهمیت مدیریت بهینه منابع انسانی در بهبود بیمار و ارائه خدمات مراقبتی به بیمار است (۴). می‌توان گفت؛ نظام سلامت در سراسر جهان به‌طور فزاینده‌ای با چالش کمبود نیروی انسانی و توزیع نامناسب مهارت‌ها مواجه است (۵). به‌کارگیری مدیریت نیروی انسانی و اجرای صحیح برنامه‌های بهبود کیفیت نیروی انسانی، باعث ارتقاء شایستگی‌ها و در نتیجه ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده خواهد شد و تا حدودی چالش‌های این حوزه را رفع خواهد کرد (۶،۷). اهمیت مدیریت بهینه نیروی انسانی در بیمارستان‌ها که سهم عمده‌ای از منابع سلامت را جذب می‌نمایند بیشتر می‌باشد. سهم مصرفی بیمارستان‌های دولتی از منابع دولتی کشورهای در حال توسعه، تقریباً ۵۰ تا ۸۰ درصد از هزینه کل بخش بهداشت و درمان می‌باشد (۸). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در بسیاری از کشورها سهم عمده‌ای (بیش از نیم و حتی دو سوم) از منابع دولتی نظام سلامت جذب بیمارستان‌ها می‌شود؛ که عدم مدیریت و تخصیص بهینه آن موجب هدر رفت منابع است؛ تخمین زده می‌شود که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد منابع بخش سلامت هدر می‌رود (۹). مدیریت ضعیف بیمارستان‌ها موجب اتلاف منابع از جمله پول و نیروی انسانی می‌شود؛ که با یک مدیریت صحیح می‌توان در جهت ارائه خدمات باکیفیت و کم هزینه‌تر گام برداشت (۱۰). در میان هزینه‌های عملیاتی بیمارستان، هزینه‌های مربوط به منابع انسانی عمده‌ترین سهم از کل هزینه‌های بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهند. بر

اساس پژوهش‌های صورت گرفته در ایران، هزینه نیروی انسانی ۵۵ تا ۶۰ درصد از کل هزینه‌های عملیاتی بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۱-۱۳).

در ایران مدیریت منابع انسانی در قالب برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستان و برنامه بهبود کیفیت حاکمیت بالینی اجرا می‌شود. حاکمیت بالینی چهارچوبی است که در آن، سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت در قبال بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده؛ و با ایجاد محیطی که در آن تعالی خدمات بالینی شکوفا می‌شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می‌پردازند (۱۴). مدیریت منابع انسانی یکی از مهم‌ترین حیطه‌های حاکمیت بالینی است؛ که توجه به آن می‌تواند راهگشای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها باشد. مدیریت نیروی انسانی شامل به‌کارگیری و انتخاب کارکنان، ارزیابی و نظارت بر آن‌ها، توسعه مهارت‌های فردی و شغلی و تأمین رفاه ایشان می‌باشد (۱۵). از آنجا که بیماران حق دارند که توسط کارکنانی حرفه‌ای، با مهارت‌ها و تخصص‌های مرتبط و به‌روز، تحت مراقبت قرار گیرند (۱۶)؛ شناسایی موانع رشد و ارتقاء نیروی انسانی می‌تواند گام نخست جهت مدیریت بهینه نیروی انسانی در بیمارستان‌ها باشد.

نمود پژوهش کافی در مقوله چالش‌های ارتقاء منابع انسانی در بیمارستان، انجام این مطالعه را از لحاظ مناسب و به موقع بودن و جامعیت حائز اهمیت می‌کند؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع؛ این پژوهش به صورت کیفی به بررسی عمیق چالش‌های مدیریت بهینه نیروی انسانی در بیمارستان پرداخت. روش کیفی برای این مطالعه برگزیده شد تا در محیط بیمارستان که برنامه‌های بهبود کیفیت و ارتقاء نیروی انسانی انجام می‌شود مورد بررسی قرار گیرد؛ زیرا روش کیفی به روشن‌سازی حیطه‌های مبهم و ناشناخته و درک عمیق پدیده کمک می‌نمایند.

روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی می‌باشد که به روش تحلیل محتوا و با هدف کاربردی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴ انجام شد. این مطالعه با هدف

از گوش دادن چندباره به هر مصاحبه و خواندن خط به خط مطالب پیاده شده از نوار مصاحبه‌ها، عبارات مهم موجود در محتوای داده‌ها مشخص شد؛ سپس مفاهیم مناسب (کد باز) آن تعیین و سپس به‌طور هم‌زمان بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود؛ و مقایسه مستمر کدهای باز در طبقات مشابهی قرار داده شد. کدهای باز بر اساس مشابهت در یک طبقه قرار گرفتند؛ و زیر طبقات را تشکیل دادند؛ و در نهایت با ادغام طبقات، درون‌مایه‌های اصلی تعیین گردید. به‌منظور قابلیت اطمینان یافته‌ها و برای بررسی اعتبار داده‌های پژوهش، یک ارتباط مؤثر و مبتنی بر اعتماد با مشارکت‌کنندگان برقرار شد. جهت تأیید داده‌ها، هر مصاحبه پس از تجزیه و تحلیل در اختیار مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نظرات آن‌ها اخذ شد. به‌منظور قابلیت تصدیق؛ سعی شد پیش‌فرض‌های پژوهش‌گر تا حد امکان در روند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها دخالت داده نشود؛ به‌منظور قابلیت انتقال یافته‌ها؛ همچنین برای بررسی اعتبار داده‌های پژوهش یک ارتباط مؤثر و مبتنی بر اعتماد (از طریق بیان شفاف هدف مطالعه؛ و اطمینان از محرمانگی اطلاعات بدون ذکر نام) با مشارکت‌کنندگان برقرار شد. جهت تأیید داده‌ها، هر مصاحبه پس از تجزیه و تحلیل، در اختیار مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نظرات آن‌ها اخذ شد. به‌منظور قابلیت انتقال یافته‌ها، مشارکت‌کنندگان از رشته‌های مختلف و با پست‌های سازمانی متفاوت انتخاب شدند؛ همچنین، اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و حفظ ناشناسی مشارکت‌کنندگان، حق امتناع آن‌ها از ادامه پژوهش و نگهداری متن مصاحبه‌ها در محل امن تضمین شد.

یافته‌ها

در مجموع با ۱۹ کارشناس خبره حوزه مدیریت نیروی انسانی مصاحبه به عمل آمد. ۷ نفر از مشارکت‌کنندگان مرد و ۱۲ نفر زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان 44 ± 11 سال با میانگین سابقه کاری ۱۲ سال بود. مدرک تحصیلی اکثر مشارکت‌کنندگان کارشناسی ارشد بود. تمامی مصاحبه‌شوندگان در پست‌های سازمانی کلیدی اعم از

دستیابی به ادراک از موانع اجرای مدیریت بهینه منابع انسانی؛ در چهارچوب برنامه‌های بهبود کیفیت؛ از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در تحقیق انجام شد و از آنجا که پژوهش کیفی توصیفی یک روش سیستماتیک است؛ و به‌منظور توصیف تجارب و درک معانی در سازمان‌های اجتماعی به اجرا درمی‌آید در این مطالعه از روش کیفی توصیفی استفاده شد (۱۷). نمونه‌گیری به صورت هدفمند و به صورت نامتجانس انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. نظر به این که در پژوهش کیفی تأکیدی بر مقیاس و یا تخمین آماری وجود ندارد و مهم ارزشمند بودن نمونه با توجه به هدف پژوهش می‌باشد؛ در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی هدفمند و از روش موارد شناخته شده انجام شد. منظور از نمونه‌گیری هدفمند یا مبتنی بر معیار این است که افراد مورد مطالعه ترجیحاً بر اساس هدف تحقیق و نه بر اساس روش‌های تصادفی انتخاب می‌شوند (۱۸)؛ به این منظور پژوهشگر با مراجعه به مدیر بیمارستان به شناسایی افرادی که بیشترین اطلاعات را از نحوه اجرای برنامه‌های مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان داشتند ارجاع داده شد.

مصاحبه با سؤال وضعیت مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان شما به چه صورت است؟ آغاز شد و سپس با توجه به اهداف پژوهش هدایت می‌شد. جهت دستیابی به صحت (Trustworthiness)، استحکام داده‌ها (Rigor) و مقبولیت (Credibility) آن‌ها با استفاده از مطالعه و بررسی مستمر داده‌ها (پیاده کردن مصاحبه‌ها و بررسی مرور آن‌ها تا پیدایش درون‌مایه‌های اصلی)، بازنگری و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط همکاران طرح (Peer check) و بازنگری نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان طرح (Member check) انجام گرفت. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای نهفته (Latent content analysis) استفاده شد. تحلیل محتوا یکی از روش‌های تجزیه و تحلیل داده است که در مدیریت اطلاعات، شناخت و رفع مشکلات و کاستی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها نقش بسزایی دارد. تحلیل محتوا با طبقه‌بندی، تحلیل و تبیین داده‌ها پاسخ مناسبی در حل مسائل علمی ارائه می‌کند (۱۹). برای تحلیل داده‌ها ابتدا پس

طبقه اصلی شامل عوامل سازمانی، عوامل مربوط به دانش و عوامل انگیزشی گردید (جدول ۱).

مدیریت بیمارستان، مدیر پرستاری، مسئول حاکمیت بالینی، مسئول دفتر بهبود کیفیت و مسئول کارگزینی مشغول بودند. تحلیل داده‌های مطالعه منجر به استخراج ۳ درون‌مایه یا

جدول ۱. درون‌مایه‌های عنوان شده در رابطه با چالش مدیریت منابع انسانی در بیمارستان

طبقات	درون‌مایه‌ها
فقدان فرهنگ کار تیمی در بین کارکنان نبود فرهنگ نگرش فرایندی در بین کارکنان نقص در سیستم ارزش‌یابی کارکنان استخدام از طریق دانشگاه و محدودیت بیمارستان در انتخاب و گزینش کارکنان	عوامل سازمانی
عدم استقرار کامل ایمنی و سلامت شغلی به دلیل هزینه‌بر بودن اقدامات ارتقاء به‌روز نبودن شرح وظایف و مطابق نبودن با حدود انتظارات فقدان سیستم پرداخت بر مبنای عملکرد عدم برقراری ارتباط بین ارزیابی کارکنان و سیستم تشویقی فقدان انگیزه و بی‌اعتمادی کارکنان در زمینه رفع مشکلات به دلیل تکرار آن‌ها	عوامل انگیزشی
وجود نیروهای قدیمی و مقاومت در برابر تغییر ضعف دانشی کارکنان و آماده نبودن جهت پذیرش وظایف جدید یادگیرنده نبودن محیط بیمارستان	عوامل مربوط به دانش

کلی محدودیت داریم تازه خودمون حق استخدام نداریم» اظهار داشت: «گه ما بتونیم پرسنلمون رو خودمون استخدام کنیم اون موقع میشه با همین نیروی کم هم خیلی تغییرات مثبت داشت، اگه ۶۰ درصد نیروهای ما آدمای خبره و کارآمدی باشن بقیه رو هم با خودشون همراه میکنن، یعنی اول جو سازمانی رو تغییر می‌دیم و زمینه رو برای تغییر فرهنگ سازمان آماده می‌کنیم». فرهنگ سازمانی نامناسب در بیمارستان نیز از دیگر چالش‌های مدیریت نیروی انسانی بیان شد. در این مطالعه دو چالش فرهنگی اساسی شامل عامل فرهنگ کار تیمی و فرهنگ نگرش فرایندی بود. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۱۳) در این خصوص معتقد بود: «گروه‌های مختلفی توی بیمارستان وجود دارن که هدفشون خدمت به بیمار، زمانی کار به بهترین شکل انجام میشه که همه گروه‌ها کار خودشون رو خوب انجام بدن، یک نگرهبان یا یک خدمه می‌تونه تمام زحمات تیم درمان و مراقبت رو به باد بده. متأسفانه ما ایرانی‌ها خودمحوریم و توی انجام دادن کارای تیمی ضعیف هستیم». مشارکت‌کننده دیگری (م ۷) با

عوامل سازمانی: یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد، مهم‌ترین چالش‌های مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان عوامل مربوط به سازمان می‌باشند. به روز نبودن شرح وظایف و مطابق نبودن با حدود انتظارات از چالش‌های شناسایی شده در این حیطه بود. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۳) در این خصوص عنوان داشت: «کارکنان باید بدونن وظایفشون چیه، خیلی از کارایی که باید انجام بدی با چیزی که سر کلاس درس یاد گرفتی فرق داره». مشارکت‌کننده دیگری (م ۱۱) به ابزاری بودن شرح شغل اشاره و بیان داشت: «شرح شغل ابزاری برای نظارت، متأسفانه خیلی از پست‌های سازمانی ما شرح شغل به‌روز و مناسبی نداره، این باعث میشه مدیر توننه نظارت دقیقی داشته باشه و پرسنل هم خیلی وقتا نمی‌دونن بهترین کاری که میتونن انجام بدن چیه». استخدام از طریق دانشگاه و محدودیت بیمارستان در انتخاب و گزینش کارکنان مطابق نیاز خود از دیگر چالش‌های شناخته شده این بخش عنوان شد. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۸) با بیان این که «ما اگر بخوایم نیروی اضافی بگیریم

ذکر این نکته که «فرهنگ‌سازی و ایجاد تغییر در زمینه کار تیمی زمان بره» اذعان داشت: «وقتی می‌خواهیم فرهنگ کارکنان رو عوض کنیم نباید انتظار داشته باشیم به یک‌باره همه چیز انجام بشه، هر برنامه‌ای باید گام‌به‌گام پیاده بشه تا بتونه به اهدافش برسه، این فرهنگ کاری نهادینه شده حالا ما بخوایم عوضش کنیم باید با یه برنامه‌ی حساب شده و مرحله به مرحله بیایم جلو». همچنین در زمینه فرهنگ نگرش فرآیندی شرکت‌کننده (م ۶) اعتقاد داشت: «فرهنگ پویای سازمانی می‌تونه راه کاری برا این چالش باشه، چرا که در این فرهنگ نتیجه منفی به حساب یادگیری گذاشته می‌شه».

از دیگر چالش‌های سازمانی در زمینه مدیریت منابع انسانی، عدم استقرار کامل ایمنی و سلامت شغلی است. در این مورد مشارکت‌کننده‌ای (م ۸) بر این باور بود که: «وقتی در سازمانی نه تنها بیمارستان نیروی کار دغدغه ایمنی و سلامت شغلی داشته باشه و پیوسته از این شرایط ناراضی باشه اونوقت چطور می‌تونید انتظار داشته باشید سازمانتون با سلامتی و قیرواقی در مسیر اهدافش حرکت کنه؟» همچنین شرکت‌کننده دیگری (م ۶) اعتقاد داشت: «ممیزی شفاف و مشخصی از سیستم مدیریت ایمنی و سلامت شغلی به‌منظور تطابق سیستم با معیارها، استانداردها و قوانین صورت نمی‌پذیرد».

نقص در سیستم ارزشیابی کارکنان نیز مثال دیگری از چالش‌های منابع انسانی در حیطه عوامل سازمانی بود. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۱۰) با گلایه از وضعیت ارزشیابی کارکنان بیان داشت: «گر ارزشیابی کارکنان به نحوی که در گذشته و فعلاً در بیمارستان‌ها متداول هست ادامه پیدا کنه به جای این‌که باعث دلگرمی و پرورش توانایی افراد باشه، باعث دل‌سردی و بی‌تفاوتیشون میشه». همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (م ۶) در این باره اظهار داشت که: «روش‌های واقعی و صحیحی برای ارزشیابی کارکنان در بیمارستان وجود نداره، ابزارهای ارزشیابی، استانداردهای نامشخص، تأثیر و امیال شخصی، همگی به نحوی در سیستم ارزشیابی به چشم می‌خوره».

عوامل انگیزشی: عوامل انگیزشی درون‌مایه شناخته شده

دیگر این مطالعه؛ از چالش‌های مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان بود. در این بین فقدان سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد از جمله چالش‌های این حیطه محسوب می‌شد. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۱۲) در این خصوص عنوان داشت: «گه پرداخت‌ها باکیفیت کار انجام شده تطبیق داده بشه و پرداخت بر اساس ارزش‌یابی کارکنان باشه اون موقع همه کارکنان تلاش می‌کنن باکیفیت‌ترین کار ممکن رو ارائه بدن و نتایجش میشه بهبود عملکرد سازمان». از دیگر موانع مدیریت بهینه منابع انسانی عدم برقراری ارتباط بین ارزیابی کارکنان و سیستم‌های تشویقی تشخیص داده شد. در این باره شرکت‌کننده‌ای (م ۹) معتقد بود: «در بسیاری از بیمارستان‌ها ارزیابی کارکنان فقط جنبه ظاهری و تشریفاتی داره و خروجی‌هاش ارتباط چندانی با سیستم‌های تشویقی نداره و این میتونه اثرات مخربی بر روی عملکرد آتی کارکنان داشته باشه». نبود انگیزه و بی‌اعتمادی کارکنان در زمینه رفع مشکلات از دیگر چالش‌های مدیریت بهینه نیروی انسانی در ارتباط با انگیزش تشخیص داده شد. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۱۱) بیان داشت: «بعضاً شاهد پنهان کاری‌ها، برخوردهای نامناسب، عدم ثبات و عدم پذیرش اشتباهات از سوی مسئولان رده بالای بیمارستان هستیم که این میتونه انگیزه و اعتماد کارکنان رو در زمینه مشارکتشون در حل مشکلات مخدوش کنه و به نوعی اون‌ها رو به سمت بی‌تفاوتی سوق بده».

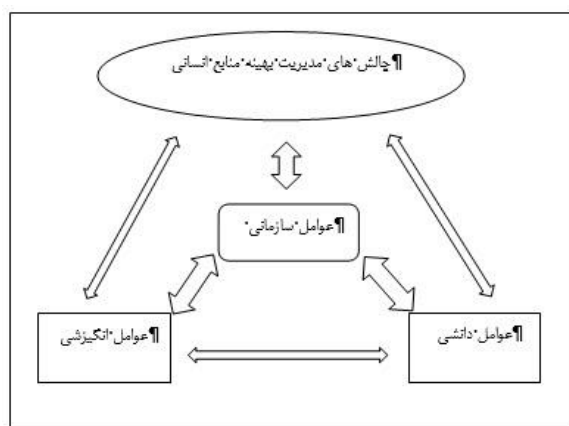
عوامل مربوط به دانش: مقاومت در برابر تغییرات از دیگر چالش‌های شناخته شده در این مطالعه بود. با توجه به این‌که مقاومت کارکنان نسبت به تغییر، ناشی از ضعف دانش می‌باشد؛ این چالش در درون‌مایه عوامل دانشی طبقه‌بندی شد.

شرکت‌کننده‌ای با تأکید بر این موضوع که: «تغییر رفتار نتیجه یادگیری است»، عنوان داشت: «وقتی کارکنان اطلاعات درستی از نتیجه تغییرات داشته باشن در مقابل تغییر مقاومت نمی‌کنند. در تغییرات کمترین مشکل را با کارکنان بامهارت و باسواد داریم». یادگیرنده نبودن بیمارستان‌ها از دیگر چالش‌های شناخته شده در این حیطه ذکر گردید. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۱) در این خصوص عنوان داشت:

واقعاً مشکل دانشی داشته باشن. حالا اگه قرار باشه توی محیط بیمارستان هم یادگیری انجام نشه ما مجبوریم با شمار زیادی نیروی ناوارد کارمون رو پیش ببریم». از طرفی مشارکت‌کننده دیگری (م ۱۴) در این خصوص عنوان کرد: «وقتی کارکنان دانش کافی داشته باشن مقاومتی صورت نمی‌گیره، آموزش مستمر و کاربردی و اراده و انگیزه کارکنان باعث کسب دانش می‌شه».

یافته‌های این مطالعه نشان داد تأثیر متقابلی بین چالش‌های مدیریت بهینه کارکنان وجود دارد (شکل ۱).

«مروزه بیمارستان باید محیطی یادگیرنده باشه؛ که کارکنان هر روز چیزای جدیدی یاد بگیرن و اونا رو به کار بزنن. ما بیمارستان آموزشی هستیم؛ اما چقدر کارکنان خودمون رو آموزش می‌دیم؟ متأسفانه ما توی این حیطه ضعیف عمل کردیم». ضعف دانش کارکنان از دیگر چالش‌های حیطه عوامل دانشی در این مطالعه بود. یکی از مشارکت‌کنندگان (م ۴) در این خصوص ابراز داشت: «درسی که توی دانشگاه خونده می‌شه با کاری که در عمل توی بیمارستان انجام میشه کاملاً متفاوت، همین باعث می‌شه که کارکنان تازه وارد



شکل ۱. تأثیر متقابل چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی بیمارستان

نبود فرهنگ کار تیمی و فرهنگ نگرش فرآیندی در بین کارکنان، نقص در سیستم ارزش‌یابی کارکنان، استخدام از طریق دانشگاه و محدودیت بیمارستان در انتخاب و گزینش کارکنان، عدم استقرار کامل ایمنی و سلامت شغلی به دلیل هزینه‌بر بودن اقدامات ارتقاء، به‌روز نبودن شرح وظایف و مطابق نبودن با حدود انتظارات، از جمله چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی در حیطه عوامل مربوط به سازمان شناخته شد. فرهنگ سازمانی مناسب رابطه مستقیم با عملکرد کارکنان و سازمان دارد و اگر مدیران خواستار بهبود عملکرد و بهره‌وری سازمان باشند باید به عوامل تشکیل‌دهنده فرهنگ سازمانی و تغییر آن توجه نمایند. در این بین فرهنگ کار تیمی می‌تواند به عنوان یکی از ارکان اساسی، در جهت کسب موفقیت سازمان عمل نماید. در حقیقت تیم‌های کاری بخش ضروری از سازمان‌های امروزی محسوب می‌شوند

بحث

بیمارستان به عنوان یک سازمان پیچیده ارائه‌کننده خدمات سلامتی که با جان و سلامت جامعه سروکار دارد؛ نیازمند مدیریتی علمی و کارآمد است. بیشترین تعداد نیروی انسانی شاغل در حوزه سلامت با درجات تخصصی بالا و گران‌قیمت‌ترین و پیچیده‌ترین تجهیزات در بیمارستان‌ها به کار گرفته می‌شوند؛ بنابراین وجود جو سازمانی مناسب و مدیرانی که توانایی مدیریت بهینه این منابع را داشته باشند، ضروری است (۲۰). هدف این پژوهش بررسی چالش‌های مدیریت بهینه نیروی انسانی در بیمارستان‌ها بود. یافته‌های مطالعه حاضر سه درون‌مایه اصلی، شامل عوامل مربوط به سازمان، عوامل انگیزشی و عوامل مربوط به دانش را آشکار نمود.

دارد؛ در این زمینه مخاطرات عمده سلامت در بیمارستان‌ها ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی، پسماندها، فاضلاب، رختشوی‌خانه بیمارستان، آب و مواد غذایی غیربهداشتی و عدم مراجعات نظافت عمومی و عوامل زیان‌بار حرفه‌ای نظیر عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، ارگونومیکی و روانی می‌باشند؛ که تمامی بیماران، ملاقات‌کنندگان، کارکنان و درنهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می‌دهد (۲۸). نتایج پژوهش ثناگو و همکاران در بین کارکنان بیمارستان حاکی از آن بود؛ که سلامت روان به عنوان یکی از شاخه‌های سلامت شغلی، می‌تواند تأثیر فراوانی بر فرسودگی شغلی داشته باشد؛ به گونه‌ای که می‌توان با ارتقاء سلامت روان کارکنان از میزان فرسودگی شغلی در آن‌ها کاست (۲۹). Kankaanranta و Rissanen نیز در تحقیق خود وجود محیط کاری مناسب را عاملی مؤثر در تمایل؛ و یا عدم تمایل کارکنان به ادامه کار بیان کردند (۳۰). در راستای بهبود این وضعیت، پس از طرح‌ریزی سیستم صحیح و اصولی مدیریت ایمنی و سلامت شغلی، بیمارستان‌ها نیازمند استقرار فرهنگ کار ایمن می‌باشند که لازم است در این خصوص اقدامات مؤثری صورت پذیرد؛ زیرا امروزه توجه به سلامت و ایمنی محیط کار و سرمایه‌گذاری برای حفظ آن، به عنوان یک محور اساسی در توسعه پایدار سازمان‌هایی نظیر بیمارستان مطرح می‌باشد (۲۸).

به‌روز نبودن شرح وظایف نیز به عنوان چالشی دیگر در مدیریت بهینه منابع انسانی قلمداد شد. حصول اهداف پرسنلی مستلزم تحقیق و مطالعه انواع مشاغل سازمان، تهیه شرح وظایف و تعیین شرایط احراز مشاغل است؛ که از طریق به کار بردن روش‌های تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی مشاغل انجام می‌شود (۳۱). شرح شغل‌های خوب و به‌روز شده؛ هم برای کارمند و هم برای سازمان و مدیریت منابع انسانی سودمند می‌باشد (۳۲). از طرفی شرح شغل شفاف، شکاف‌ها یا موازی کاری‌های سازمان را نشان می‌دهد؛ و ارزیابی جامعی از وظایف و فعالیت‌هایی که در یک واحد یا یک سازمان انجام می‌شوند، ارائه می‌کند. در این خصوص Davis معتقد است شرح شغل، انتظارات مدیر را نشان می‌دهد و باعث اذعان آگاهی کارکنان نسبت به مسئولیت‌ها و

(۲۱). Karakus و Torem در مطالعه خود بیان داشتند که مدیران به تدریج به این نتیجه رسیدند که برای اجرای فعالیت‌های پیچیده سازمان، نیازمند کارکنانی هستند که در قالب تیم‌های چند نفره با تخصص‌های مکمل، در جهت پیشبرد اهداف سازمان عمل نمایند (۲۲). همچنین Marosi و Bencsik در نتایج پژوهش خود اذعان داشتند؛ که اصولاً کار تیمی برای سازمان‌ها، وفاداری، نوآوری، انعطاف‌پذیری و کارایی را به ارمغان می‌آورد. تأثیرات کار تیمی هم در سطح فردی و گروهی و هم در سطح سازمانی مشهود است. از جمله این تأثیرات؛ تضمین کیفیت، تسریع امور، رفتار کارآمدتر، گسترش ظرفیت‌های کاری، توسعه شخصیت و حساسیت اجتماعی است (۲۳). البته باید به این مهم اشاره داشت که ایجاد تیم و گروه‌های کاری، مستلزم فرهنگ سازی صحیح؛ و از طریق کانال‌های رسمی می‌باشد؛ که در این زمینه مدیران نقش بسزایی دارند. Baker و همکاران در پژوهش خود رهبری و مدیریت را یکی از شالوده‌های کار تیمی دانسته؛ و معتقدند که سه بعد پایش وضعیت، حمایت متقابل و ارتباطات، از ابعاد کار تیمی نیازمند مدیریت بهینه می‌باشد (۲۴).

نقص سیستم ارزشیابی چالش دیگری در مدیریت بهینه نیروی انسانی است. ارزشیابی عملکرد نیروی انسانی را باید یکی از مباحث کاربردی مدیریت منابع انسانی دانست؛ که جایگاه بسیار ارزشمندی در بسیاری از تصمیم‌گیری‌های مدیریتی دارد (۲۵). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که روش‌های ارزشیابی کارکنان در بیمارستان‌ها کارآمد نبوده؛ و در بهبود عملکرد نیروی انسانی تأثیر چندانی نداشته است (۲۶). زابلی به نقل از بندری در پژوهش خود بیان داشت؛ ۸۲ درصد از کارکنان معتقد بودند؛ وضع موجود نظام ارزشیابی عملکرد بر کارایی کارکنان مؤثر بوده و ۷۵ درصد از آن‌ها معتقد بودند؛ که مدیران در برخورد با کارکنان به‌طور سلیقه‌ای عمل می‌نمایند؛ و طراحی برنامه ارزشیابی اثربخش را ضروری می‌دانستند (۲۷).

ایمنی و سلامت شغلی به عنوان چالش دیگری در مدیریت بهینه منابع انسانی مطرح شد که در حقیقت به تندرستی کارکنان و ارتباط آن‌ها با کار و محیط کار اشاره

عملکرد شغلی آن‌ها می‌شود (۳۳). اقدمی و الحاقی به نقل از Gillies بیان داشتند که تنظیم شرح وظایف و روشن کردن خطوط ارتباطی و اهداف آن، نقش مؤثری برای به وجود آوردن شرایط کاری صحیح و مطلوب ایفا می‌نماید (۳۴)؛ بنابراین با توجه به این چالش پیش روی که حصول اهداف سازمانی را متأثر خواهد ساخت (۳۲)، مدیران به عنوان تصمیم‌گیرندگان نهایی سازمان؛ باید با تفویض اختیار و از طریق کانال‌های ارتباطی سطوح پایین‌تر سازمان؛ به بررسی و مطالعه دقیق‌تر و با جزئیات بیشتر مشاغل، شرایط کاری، مسئولیت‌ها و وظایف نسبت به اصلاح و به‌روزرسانی شرح شغل کارکنان گام اساسی بردارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد فقدان سیستم پرداخت بر مبنای عملکرد، عدم برقراری ارتباط بین ارزیابی کارکنان و سیستم تشویقی، نبود انگیزه و بی‌اعتمادی کارکنان در زمینه رفع مشکلات به دلیل تکرار آن‌ها، از دیگر چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی در بیمارستان‌ها می‌باشد؛ که در دسته عوامل انگیزشی جای می‌گیرند. ایجاد انگیزه در کارکنان یکی از ابزارهای سازنده در کاربرد صحیح منابع انسانی است (۳۵) که از وظایف خطیر مدیران به شمار می‌آید (۳۶). با اعتقاد به این موضوع که انگیزه کارکنان، پایه‌های کارایی و اثربخشی سازمان را تشکیل می‌دهد، مدیران سازمان برای رسیدن به موفقیت و نیل به اهداف سازمانی باید برای شناخت عواملی که بیشترین انگیزه را در کارکنان ایجاد می‌نمایند، تلاش کنند (۳۵). در واقع مدیران موفق با شناسایی عوامل انگیزشی متفاوت در افراد زمینه ایجاد انگیزه را در کارکنان فراهم می‌آورند؛ همچنین این مدیران تعهد لازم را در کارکنان از طریق ایجاد انگیزه و الهام بخشیدن به آنان برای پیشرفت، ایجاد می‌کنند. از سوی دیگر یکی از اهداف پایه‌ای مدیریت در سازمان؛ جذب، نگهداری و بالنده سازی نیروی انسانی شایسته است (۳۶)؛ که در این زمینه طراحی نظام پرداخت عادلانه از مهم‌ترین عوامل تحقق این هدف به شمار می‌رود. در این میان پرداخت مبتنی بر عملکرد و همچنین برقراری ارتباط بین ارزیابی کارکنان و سیستم‌های تشویقی، می‌تواند نقش مهمی به عنوان عوامل انگیزشی قوی در بهبود عملکرد بسیاری از کارکنان ایفا کند. این‌گونه

پرداخت‌ها مزایای فراوانی از جمله: عادلانه شدن سیستم پرداخت بر مبنای عملکرد کارکنان، کاهش هزینه و افزایش درآمد سازمان از طریق تقسیم‌کار و بهبود ارائه خدمات، همسو کردن اهداف کارکنان با اهداف سازمانی و افزایش تعهد سازمانی، ابزاری ملموس برای پاداش‌دهی و شناسایی موفقیت‌ها از طریق تناسب پرداخت با میزان کار و تلاش کارکنان، افزایش علاقه‌مندی به کار و افزایش انگیزش و عملکرد کارکنان، بهبود خدمات در نهایت افزایش کارایی سازمان را در پی خواهد داشت (۳۷). McGilton و همکاران در مطالعه خود اظهار می‌دارند؛ که حمایت‌های مالی عادلانه از طرف مسئولین ارشد سازمان، باعث کاهش استرس کاری و افزایش رضایتمندی شغلی می‌شود (۳۸). اقدمی و الحاقی به نقل از Chappel، ارائه پاداش‌های کاری را به عنوان راهکاری برای کاهش فشارهای ناشی از حجم بالای کاری کارکنان بیان می‌کنند (۳۴). مطالعه Kankaanranta و Rissanen نشان داد؛ مقدار حقوق و درآمد با تمایل کارکنان به ترک کارشان ارتباط معکوس و معنی‌داری دارد (۳۰).

از سوی دیگر، انگیزه در انجام هر کاری و اعتماد بین سازمان و کارکنان یکی از موارد حیاتی و ضامن پیروزی به شمار می‌رود. علاقه بند به نقل از ویلیام جیمز می‌نویسد اگر کارکنان انگیزش بیشتری داشته باشند تقریباً با ۸۰ تا ۹۰ درصد توانایی خود کار می‌کنند (۳۶). Raikkonen و همکاران در مطالعه خود به این موضوع اشاره داشتند؛ کارکنانی که از حمایت‌های کافی از طرف مسئولین مافوق برخوردار نبوده‌اند، کیفیت خدماتشان نیز پایین بوده و از طرفی برخورداری از حمایت‌های مسئولین مافوق، باعث افزایش کیفیت خدمات خواهد شد (۳۹).

بر اساس نتایج این پژوهش، وجود نیروهای قدیمی و مقاومت در برابر تغییر، ضعف دانشی کارکنان و آماده نبودن جهت پذیرش وظایف جدید، یادگیرنده نبودن محیط بیمارستان از دیگر چالش‌های مدیریت بهینه منابع انسانی در حیطه عوامل مربوط به دانش بودند.

Prakash در پژوهش خود نشان داد، تقویت تفکر سیستمی یعنی تغییر نگرش و افزایش شایستگی افراد که

ادامه یابد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، مدیران بیمارستان‌ها نمی‌توانند به رفع هرکدام از چالش‌های شناخته شده در این پژوهش بدون در نظر گرفتن سایر چالش‌ها اقدام نمایند. با توجه به ارتباط و تأثیر متقابل چالش‌های مدیریت بهینه نیروی انسانی در بیمارستان کار مدیران جهت رفع این چالش‌ها سخت و پیچیده به نظر می‌رسد و بدون داشتن برنامه‌ای جامع و منسجم که تمام موانع شناخته شده را دیده باشد و راهکار مناسب برای هرکدام را ارائه نماید اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. لذا شفاف‌سازی شرح شغل، پیاده‌سازی فرهنگ پویای سازمانی، فراهم ساختن شرایط محیطی ایمن سالم، سیستم صحیح و واقع‌بینانه پرداخت بر مبنای عملکرد، ارتقاء سطح دانش کارکنان از طریق هدایت بیمارستان‌ها به سمت سازمان‌های یادگیرنده پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاقی ۹۳-۰۲-۶۱-۱۹۹۲-۱۰۸۱۴۹ تأیید شد. محققان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش را اعلام دارند.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

می‌تواند از میزان مقاومت در برابر تغییر آن‌ها را بکاهد (۴۰)؛ از طرفی با افزایش دانش کارکنان می‌توان زمینه را برای تغییر فرهنگ سازمانی؛ در راستای پذیرش تغییرات فراهم ساخت. به نظر می‌آید جهت ارتقاء دانش کارکنان، بیمارستان‌ها بایستی به سمت سازمان‌های یادگیرنده هدایت شوند؛ زیرا چنین سازمان‌هایی با قدرت و به صورت جمعی یاد می‌گیرند و دائماً خودشان را به نحوی تغییر می‌دهند؛ که بتوانند با هدف موفقیت مجموعه سازمانی، به نحو بهتری اطلاعات را جمع‌آوری، مدیریت و استفاده کنند؛ همچنین فاصله بین آنچه در کلاس درس دانشگاه آموزش داده می‌شود و خدماتی که بر بالین ارائه می‌گردد؛ تبدیل محیط بیمارستان را به سازمانی یادگیرنده اجتناب‌ناپذیر کرده است؛ در این خصوص تعهد کارکنان به مشارکت در یادگیری از مهم‌ترین ارکان تبدیل شدن بیمارستان‌ها به محیطی یادگیرنده می‌باشد و مشارکت کارکنان نیز در سایه داشتن انگیزه‌های لازم امکان‌پذیر خواهد شد. Tucker و همکاران نیز با تأکید بر کار Fox و Bennet، از صاحب‌نظران معروف سازمان یادگیرنده، به لزوم اجرای اصول سازمان یادگیرنده در بیمارستان‌ها اشاره کرده و بیان می‌دارند؛ که یادگیری سازمانی نیازمند تحول بنیادین در طرز تفکر کارکنان و بازبینی پیش‌فرض‌های ذهنی آن‌هاست؛ که موجب آگاهی یا تغییر رفتار و همچنین افزایش توان خلاقیت و نوآوری آن‌ها می‌شود (۴۱).

از محدودیت‌های این پژوهش، با توجه به کیفی بودن نوع مطالعه عدم تعمیم‌پذیری نمونه‌ها بود؛ که برای کاهش این محدودیت سعی شد نمونه‌گیری تا اشباع کامل داده‌ها

References

1. Carcich GM, Rafti KR. Experienced registered nurses' satisfaction with using self-learning modules versus traditional lecture/discussion to achieve competency goals during hospital orientation. *J Nurses Staff Dev* 2007; 23(5): 214-20.
2. Pallikadavath S, Singh A, Ogollah R, Dean T, Stones W. Human resource inequalities at the base of India's public health care system. *Health Place* 2013; 23: 26-32.
3. Narasimhan V, Brown H, Pablos-Mendez A, Adams O, Dussault G, Elzinga G, et al. Responding to the global human resources crisis. *Lancet* 2004; 363(9419): 1469-72.
4. Som CV. Clinical governance and attention to human resources. *British Journal of Healthcare Management* 2011; 17(11): 531-40.

5. Dussault G, Franceschini MC. Not enough there, too many here: Understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Hum Resour Health* 2006; 4(1): 12.
6. Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nurse Educ Today* 2007; 27(5): 466-73.
7. Parish C. Staff development framework too complicated, says leading manager. *Nursing Standard* 2008; 22(46): 11-2.
8. Chatterjee S, Levin C, Laxminarayan R. Unit cost of medical services at different hospitals in India. *PloS One* 2013; 8(7): e69728.
9. Dolea C. Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas Through Improved Retention: Global Policy Recommendations. France: WHO Press; 2010.
10. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: A global context. *Hum Resour Health* 2006; 4:20.
11. Saber Mahani A, Barouni M, Bahrami MA, Goodarzi G, Sheikhgholami S, Ebrahimipour Z, et al. Cost price estimation of radiology services in Shafa Hospital, Kerman. *Toloo-E-Behdasht* 2011; 10(1): 50-61. [In Persian].
12. Noori M, Markazi Moghaddam N, Goudarzi R, Meshkani Z. Surveying activity based costing of final units (a case study in one of the armed forces hospitals). *Journal of Hospital* 2016; 15(1): 41-50. [In Persian].
13. Rezapour A. Unit Cost of Financial Cost Centers In Shohada-Ye-Hafte-Tir Hospital. *The Journal of Gilan University of Medical Sciences* 2007;10:4-11. [In Persian].
14. Mohaghegh B, Ravaghi H, Mannion R, Heidarpour P, Sajadi HS. Implementing clinical governance in Iranian hospitals: Purpose, process and pitfalls. *Electron Physician* 2016; 8(1): 1796-803.
15. Gourlay S. Knowledge management and HRD. *Human Resource Development International* 2001; 4(1): 27-46.
16. Rochefort CM, Buckeridge DL, Abrahamowicz M. Improving patient safety by optimizing the use of nursing human resources. *Implement Sci* 2015; 10:89.
17. Finnerty G. Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers. *Nurse Researcher* 2003; 11(2): 89-91.
18. Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R. *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2013.
19. Wildemuth BM. *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*. 2nd ed. US: ABC-CLIO; 2016.
20. Niazi S, Jahani MA, Mahmoodi G. Evaluation of human resources in the hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences and social security of Qaemshahr city based on the standards of the Iranian Ministry of Health. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2016; 18(2): 56-63.
21. Lubbers CA. An assessment of predictors of student peer evaluations of team work in the capstone campaigns course. *Public Relations Review* 2011; 37(5): 492-8.
22. Karakus M, Toremeh F. How our school can be more synergic: Determining the obstacles of teamwork. *Team Performance Management* 2008; 14(5/6): 233-47.
23. Marosi I, Bencsik A. Teamwork in higher education: Teamwork as chance of success. *International Journal of Learning* 2009; 16(5): 167-74.
24. Baker DP, Amodeo AM, Krokos AJ, Slonim A, Herrera H. Assessing teamwork attitudes in healthcare: Development of the Team STEPPS teamwork attitudes questionnaire. *Qual Saf Health Care* 2010; 19(6): e49.
25. Vatankhah S, Salemi A. A study on evaluation system of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences using balance score cards, Tehran, Iran. *Journal of Health Administration* 2010; 12(38): 49-58. [In Persian].
26. Khorasani Zadeh SH. Investigating the Relationship between Organizational Learning and Employee Empowerment (Case Study of Sepah Bank Employees in Tehran East regional branches) [dissertation]. Tehran: Faculty of Management, Islamic Azad University of Tehran; 2012. [In Persian].
27. Zaboli R, Delgoshaei B, Haghani H. Assessing the performance appraisal system at general hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences 2004-2005. *Journal of Health Administration* 2005; 8(21): 117-22. [In Persian].
28. Robson LS, Clarke JA, Cullen K, Bielecky A, Severin C, Bigelow PL, et al. The effectiveness of occupational health and safety management system interventions: A systematic review. *Safety Science* 2007; 45(3): 329-53.
29. Sanagu A, Behnampour N, Taghavee A, Baiky F. Relationship between mental health and burnout in Al-E-Jalil Hospital's Staff, 2014. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2016; 12(2): 22-8. [In Persian].
30. Kankaanranta T, Rissanen P. Nurses intentions to leave nursing in Finland. *Eue J Health Econ* 2008; 9(4): 333-42.
31. Datta DK, Guthrie JP, Wright M. Human resource management and labor productivity: does industry matter? *Acad Manage Journal* 2005; 48(1): 135-45.

32. Gorji A, Sadoughi F, Asgari F. A comparative study on the job description of medical record professional in selected countries and submit a model. *Journal of Health Administration* 2008; 10(30): 21-4. [In Persian].
33. Davis N, LaCour M. *Introduction to Health Information Technology*. US: Saunders; 2001.
34. Aghdami M, Alhani F. Obstacles to implementation of professional pediatric nursing job description in the pediatric hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2011; 23(67): 69-75. [In Persian].
35. Raeissi P, Mohebbifar R. Job motivators from the employees and managers point of view in teaching hospitals affiliated to Qazvin University of Medical Sciences. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2006; 10(1): 101-8.
36. Hersie P, Blanchard K. *Management of Organizational Behavior*. 39th ed. Translated by Alagheband A. Tehran: Amirkabir Publisher; 2018. [In Persian].
37. Reisi P, Alikhani M, Mobonizadeh M. Performance-based fee payment in Hospital of Tehran Hasheminezhad Martyr. *Journal of Health Management* 2009; 2(1,2): 27-36. [In Persian].
38. McGilton KS, Hall LM, Wodchis WP, Petroz U. Supervisory support, job stress and job satisfaction among long-term care nursing staff. *J Nurs Adm* 2007; 37(7-8): 366-72.
39. Raikkonen O, Perala ML, Kahanpaa A. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care setting: staff perceptions. *J Nurs Adm* 2007; 60(6): 615-26.
40. Prakash K. A systems approach for dealing with resistance to change: with reference to library and information professionals working in academic and research sector libraries in India. *Journal of Emerging Trends in Computing and Information Sciences* 2010; 1(2): 103-16.
41. Tucker AL, Nembhard IM, Edmondson AC. Implementing new practices: An empirical study of organizational learning in hospital intensive care units. *Management Science* 2007; 53(6): 894-907.

Challenges in the Optimal Management of Human Resources in Hospitals: A Qualitative Study

Mohammad Keshvari¹ , Arash Shirdel², Masoud Taheri Mirghaedi¹, Ali Reza Yusefi³ 

Original Article

Abstract

Introduction: Optimal management of human resources is considered as a basic and most fundamental principle of management of the health services because manpower is the most important organizational resources. The aim of this study was to identify the challenges in the optimal management of human resources in hospitals.

Method: This qualitative study was conducted in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and all experts who had sufficient knowledge of the human resources management programs were included. Nineteen participants were selected using non-probability purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews. Qualitative content analysis was used to analyze the data.

Results: Three major themes emerged: organizational, motivational, and knowledge-related factors. Organizational factors included lack of up-to-date job descriptions, staff recruitment through university and hospital constraints in the selection of employees, lack of the culture of team working and process attitudes, incomplete establishment of occupational health and safety, and deficiencies in the evaluation system. Motivational factors included absence of a performance-based pay system, lack of communication between evaluation and incentive systems, and lack of motivation and confidence of the staff in solving problems. Knowledge-related factors included old human resources and resistance to change, lack of knowledge, and non-learner hospital environment.

Conclusion: Clear job description, implementation of dynamic organizational culture, safe environmental conditions, performance-based pay system, and directing hospitals towards becoming learning organizations play an important role in reducing the challenges of human resources management.

Keywords: Challenge, Management, Human resources, Hospital

Citation: Keshvari M, Arash Shirdel A, Taheri Mirghaedi M, Yusefi AR. **Challenges in the Optimal Management of Human Resources in Hospitals: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2019; 7(4): 349-360.

Received date 08.03.2017

Accept date: 13.08.2017

Published: 19.03.2019

1- PhD Student, Department of Health Services Management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD Student, Department of Management and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- PhD Student, Department of Health Services Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Ali Reza Yusefi, Email: alirezayusefi67@gmail.com