

تصمیم‌گیری مشارکتی سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

مریم نوری تاجر^۱ / سعادت محفوظ پور^۲ / فائزه نوروزی نژاد^۳

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری یکی از مهارت‌های مدیریت است و نقش مدیران در تصمیم‌گیری همیشه مهم و اساسی است. تفکر قرن بیست و یکم به رویکردی نیازمند است که در عین افزایش انضباط شغلی و تشویق یک دیدگاه سیستمی و بهبود ارتباط متوجه مشارکت کارکنان باشد. نهایتاً مشارکت در تصمیم‌گیری در یک محیط سازمانی شرایطی را فراهم می‌سازد که سبب دستیابی بیشتر به اهداف سازمان می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان مشارکت در تصمیم‌گیری سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام گرفت.

روش بررسی: این بررسی یک مطالعه مقطعی است که نمونه‌های پژوهش را ۹۴ نفر سرپرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل می‌دهد. محیط پژوهش کلیه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که به صورت خود ایفا تکمیل گردید.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۴۰/۴ درصد سرپرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم‌گیری در حد متوسط می‌دانستند. بین نوع بیمارستان و میزان مشارکت در تصمیم‌گیری آنان ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($P < 0/05$, $X^2 = 5/735$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق و اینکه مشارکت سرپرستاران در حد متوسطی است، درک روشن‌تری از مفهوم مشارکت در تصمیم‌گیری در سازمان‌های مراقبت بهداشتی پیشنهاد می‌شود. مدیران (سرپرستاران) پرستاری در سطوح بالاتر از رفتارهایی که سبب افزایش مشارکت آنان در تصمیم‌گیری می‌شوند مانند سیستم نظام پیشنهادات استفاده بیشتری نمایند.

کلید واژه‌ها: تصمیم‌گیری، مشارکت، سرپرستاران

◇ وصول مقاله: ۸۶/۶/۱۰، اصلاح نهایی: ۸۶/۶/۱۸، پذیرش مقاله: ۸۶/۶/۲۰

مقدمه

یکی از کارهای اصلی مدیران و سرپرستاران تصمیم‌گیری می‌باشد. آنان باید در مورد فعالیت‌های بودجه‌بندی، برنامه‌ریزی، ارزشیابی و حل مشکلات کلی پرسنل و بیماران تصمیماتی را اتخاذ نمایند، بنابراین مدیران خدمات پرستاری باید از مهارت‌های مدیریتی و تصمیم‌گیری در سطح بالایی برخوردار باشند.

تصمیم‌گیری یکی از مهارت‌های مدیریت است که مترادف با مدیریت محسوب می‌شود. انجام وظایفی چون برنامه‌ریزی، سازماندهی و یا کنترل در واقع کاری جزء تصمیم‌گیری درباره نحوه و چگونگی انجام این فعالیت‌ها نیست. در واقع تصمیم‌گیری مهمترین زیربنای وظایف در مدیریت می‌باشد و انتخاب نوع و شیوه تعمیم تصمیم‌گیری، جزء مهمترین مهارت‌های مدیر در اخذ تصمیمات می‌باشد. [۱-۳]

نتایج مطالعات نشان می‌دهد پرستاران اغلب احساس می‌کنند که در محیط کارشان ضعیف هستند. [۴] در مطالعه‌ای که Garry انجام داد پرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم‌گیری کم ذکر نمودند و حتی در مورد حیطه کاری آنها بیشتر از پزشکان نظرخواهی می‌شود. [۵] میزان مشارکت و تأثیر سرپرستاران در فرایند تصمیم‌گیری بیشتر از طریق شیوه پیشنهادی است تا صریح. [۶-۷] در مطالعه طوسی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۳/۱۹ درصد) عدم مشارکت خود در تصمیم‌گیری در حیطه‌های برنامه‌ریزی ماهیانه، ارزشیابی عملکرد، تهیه امکانات و تسهیلات، عزل و نصب و تغییر محل کار مطرح کردند. [۸]

افسردگی، استرس شغلی و خستگی در کارکنانی که استقلال عمل و مشارکت بیشتری در تصمیم‌گیری‌ها داشتند نسبت به کارمندانی که مشارکت در تصمیم‌گیری کمتر و استقلال کمتری داشتند کمتر بود. در نهایت سرپرستاران خواهان افزایش استقلال عمل و مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها بودند. [۹] کمی مشارکت

سرپرستاران در تصمیم‌گیری‌ها سبب می‌شود که کار معنای خود را از دست بدهد و تعهد نسبت به سازمان کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی همکاری و حمایت کاهش می‌یابد و این امر سبب کاهش اثر بخشی و در نهایت فشار شغلی خواهد شد. [۱۰] فشار شغلی با احساس نیاز به کنترل کمتر ایجاد می‌شود که این امر خود مویذ افزایش توجه به مشارکت کارکنان است. [۱۱] همچنین کمی مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها به عنوان یک دلیل ترک حرفه و استرس شغلی شناخته می‌شود. کمی مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها سبب فقدان ارزش فردی، احساس یک کارمند جزء و زیر دست بودن، کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت شغلی، یأس و ناامیدی، ناراحتی و عصبانیت، دل‌سردی و عدم داشتن انگیزه می‌گردد. استفاده از روش‌های مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها تأثیرات مثبتی هم بر خود و هم بر کارکنان خود دارند و سبب افزایش اعتماد به نفس می‌گردد. آنان نه تنها مؤثرتر کار می‌کنند بلکه نگرش‌های مثبت بیشتری را نسبت به سازمان بیان می‌کنند. [۱۲]

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سطوح بالای مشارکت با تعهد سازمانی ارتباط دارد و مشارکت سبب دستیابی آسانتر به اهداف سازمان می‌شوند [۱۳] و بدین ترتیب افزایش رضایت شغلی، افزایش اعتماد به نفس، احساس با ارزش بودن و افزایش کیفیت مراقبت را در پی خواهد داشت. تأثیر مشارکت در تصمیم‌گیری، نقش مهم و حیاتی در شکل‌گیری تصمیمات داشته و منجر به ارتقاء بهبود کیفیت تصمیمات، افزایش حمایت از تصمیمات و افزایش مشارکت در اجرا و کاربرد تقسیمات می‌شود. [۱۴]

وقتی پرستاران مدیران خود را به عنوان افرادی کارآمد و مؤثر در سازمان می‌بینند، برداشت آنها از تأثیر خودشان افزایش می‌یابد. در نتیجه تمایل بیشتری جهت مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها دارند. [۹] بنابراین نقش و تأثیر مدیران پرستاری به صورت فرآیندی در تصمیم‌گیری‌های مشارکتی اهمیت می‌یابد. چرا که در

کار، استفاده از فناوری جدید، امکان استفاده از فرصت های شغلی برابر، تأمین منابع مالی و انسانی، ایجاد تسهیلات رفاهی، برنامه های آموزشی و ارتقاء کارکنان، خرید لوازم و تجهیزات، سازماندهی و بازسازی محیط کار، تخصیص بودجه، تعیین خط مشی ها و تعیین اهداف و برنامه ها تعیین می کرد.

این ابزار به روش خودگزارش دهی سرپرستاران تکمیل گردید که واحدهای مورد پژوهش می بایست برای هر عبارت یک عدد را که میزان موافقت آن ها را با عبارت مربوطه نشان می دهد؛ انتخاب و جلوی آن علامت می زدند، پس از تکمیل پرسشنامه نمره نهایی مشارکت در تصمیم گیری از طریق پاسخ به سئوالات پرسشنامه که از عدد ۶۰-۱۲ متغیر بود و به پنج طبقه اصلاً (۳۷/۵-۱۲ نمره)، کم (۳۷/۱-۲۷/۶ نمره)، متوسط (۴۰/۷-۳۷/۲ نمره)، زیاد (۵۰/۳-۴۰/۸ نمره) و خیلی زیاد (۶۰-۵۰/۴ نمره) تقسیم شد.

روایی ابزار این مطالعه از نوع اعتبار محتوی بود، ثبات این ابزار توسط انجام آزمون مجدد مشخص شد. پس از کسب مجوز لازم برای انجام پژوهش و نیز کسب موافقت سرپرستاران برای شرکت در پژوهش اقدام به جمع آوری اطلاعات شد.

محیط پژوهش را کلیه بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در شهر تهران (۱۰ بیمارستان)؛ سه بیمارستان عمومی، بیمارستان ارتوپدی و توان بخشی، کودکان، زنان و زایمان، اعصاب و روان، سوختگی، کلیه و دیالیز و ترمیمی و اطفال تشکیل می داد. تعداد نمونه ها در این پژوهش ۹۴ نفر سرپرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که بیشتر از شش ماه سابقه کار در بخش فعلی را داشتند و به روش سرشماری وارد پژوهش شدند.

پس از تکمیل و باز پس گرفتن پرسشنامه ها با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS، آمار توصیفی و تست های آماری مناسب داده های جمع آوری شده تجزیه و تحلیل شدند.

بسیاری از موارد عدم کفایت مراقبت های پرستاری مربوط به کمبود پرستار یا کم کاری آنان نیست، بلکه صرفاً به دلیل عدم آگاهی مدیران از به کارگیری مهارت های مدیریتی و اصول تصمیم گیری مناسب می باشد. مدیران در سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی باید از فن رهبری در به کارگیری روش های صحیح جهت رسیدن به اهداف سازمان آگاه باشند و با استفاده از استراتژی مناسب بازدهی و اثر بخشی سازمان را افزایش دهد. [۱۰] در حالی که مراقبت بهداشتی در قرن بیستم تولید مؤثر، بازاریابی انبوه و پذیرش فناوری سریع را هدف قرار داده بود. تفکر قرن بیست و یکم به رویکردی نیازمند است که در عین افزایش انضباط شغلی و تشویق یک دیدگاه سیستمی و بهبود ارتباط، متوجه مشارکت کارکنان باشد. با توجه به مسائل موجود در زمینه مشارکت سرپرستاران در تصمیم گیری ها، بررسی ماهیت مشارکت در تصمیم گیری برای سرپرستاران در محیط های کارشان ضروری به نظر می رسد.

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان مشارکت در تصمیم گیری سرپرستاران و همچنین عوامل فردی آنان در تعیین میزان مشارکت در تصمیم گیری های در راستای دستیابی به سطح مطلوب بهره وری، اثر بخشی کار و کیفیت مراقبت از بیماران انجام گرفت.

روش پژوهش

در یک مطالعه مقطعی و از طریق پرسشنامه معتبر دو قسمتی که از یکی از بررسی های مشابه در یکی از دانشگاه های استرالیای جنوبی اقتباس شده بود [۱۵] خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش و میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم گیری ارزیابی شد. این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال بسته و ۱ سوال باز بود که پاسخ ها به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت و از امتیاز ۱ (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) درجه بندی شده بود.

این سئوالات میزان مشارکت سرپرستاران را در تصمیم های مربوط به ایمنی و بهداشت کار، روش انجام

یافته‌ها

۵۳ درصد سرپرستاران در سنین ۴۲-۳۶ سال با میانگین و انحراف معیار $42/21 \pm 5/49$ سال بودند. حداقل سن ۲۹ سال و حداکثر ۵۴ سال بود. ۹۳/۶ درصد نمونه‌ها زن و ۴۰ درصد آنان بیش از ۲۴ سال سابقه کار داشتند. ۴۳/۶ درصد سرپرستاران سابقه کاری در حدود ۵-۱ سال داشتند. ۸۴ درصد آنان متأهل و ۹۴/۷ درصد آنان سطح تحصیلاتشان در حد کارشناسی بود. ۹۷/۸ درصد آنان از نظر وضعیت استخدامی، رسمی بودند. ۶۲/۸ درصد سرپرستاران در بیمارستان‌های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران مشغول به کار بودند و اکثر سرپرستاران با ۲۰/۲ درصد در بخش جراحی انجام وظیفه می‌کردند. در کل میزان مشارکت آنان در بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران حداکثر ۴۰/۴ درصد در حد متوسط و ۳۴ درصد در حد کم بود (جدول ۱).

از نظر میزان مشارکت در تصمیم‌گیری با موضوعات مشارکت در سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، اظهار داشتند که در تصمیم‌گیری برنامه‌های آموزشی و ارتقاء آن ۴۴/۷ درصد در حد متوسط مشارکت داشتند (جدول ۲).

جدول ۲ نشان می‌دهد که سرپرستاران ۳۶/۲ درصد از نظر ایمنی و بهداشت کار در حد زیادی مشارکت داشتند، همچنین ۳۶/۲ درصد آنان اصلاً در ایجاد تسهیلات رفاهی مشارکت نداشته بودند و ۳۶/۲ درصد آنان در تعیین خط‌مشی‌های استراتژیکی سازمان به مقدار کم مشارکت داشتند.

میزان مشارکت در تصمیم‌گیری سرپرستاران برحسب متغیرهای سن، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، نوع بیمارستان و بخش در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ارتباط معنی‌داری را نشان ندادند، اما فقط یک متغیر، یعنی نوع بیمارستان با میزان مشارکت آنان در تصمیم‌گیری رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/0001$) (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت که با افزایش سابقه کار و میزان تحصیلات کارکنان میزان مشارکت آنها در تصمیمات افزایش می‌یابد. Foot اعتقاد دارد که یک مدیر یا رهبر با مشارکت دادن زیردستان در اتخاذ تصمیمات با خطر از دست دادن کنترل بر کارکنان و اقدامات انجام شده مواجه می‌شود. [۱۶] چنین نگرشی ممکن است در بین بعضی از مدیران پرستاری جامعه ما نیز وجود داشته که مانع استفاده آنها از مشارکت کارکنان در اخذ تصمیمات و تفویض اختیار می‌گردد. گرچه Michailova معتقد است مدیران اغلب نسبت به مشارکت دادن زیردستان در فرآیند تصمیم‌گیری مقاومت نشان می‌دهند؛ اما ۴۰/۴ درصد میزان مشارکت در حد متوسط نشان می‌دهد که سرپرستاران تا حدی در اتخاذ تصمیمات مشارکت می‌نمایند و این یافته مثبت و قابل ملاحظه‌ای است. [۱۷] در مطالعه‌ای که توسط رهنورد انجام شد میزان مشارکت در تصمیم‌گیری در حد متوسط ($M=2/65$) به دست آمد. [۱۵]

همچنین سرپرستاران کمترین میانگین امتیازات مشارکت در تصمیم‌گیری را مربوط به تخصیص بودجه دانسته که بیشترین پاسخ‌دهندگان ۴۷/۹ درصد میزان مشارکت در تصمیمات مربوط به تخصیص بودجه را در حد اصلاً ذکر کردند. مطالعه رهنورد حاکی از آن بود که کمترین میانگین امتیازات مربوط به تخصیص بودجه ($1/97 \pm 0/79$) و بیشترین میانگین استفاده از فناوری ($2/61 \pm 0/82$) بود. وی بیان می‌کند بیشترین میزان مشارکت می‌تواند بیانگر این حقیقت باشد که کارکنان تمایل بیشتری جهت مشارکت در تصمیمات مربوط به استفاده از فناوری‌های جدید در محیط کارشان دارند. توضیح در مورد کمترین مشارکت در تصمیمات مربوط به تخصیص بودجه به این دلیل می‌باشد که تخصیص بودجه مربوط به مدیران رده بالائی می‌شود و همچنین دلیل دیگر آن می‌تواند مربوط به سیاست و ماهیت پنهان فرآیند بودجه باشد. [۱۵]

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب میزان مشارکت در تصمیم گیری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

میزان مشارکت	تعداد	درصد
اصلاً	۱۰	۱۰/۶
کم	۳۲	۳۴/۰
متوسط	۳۸	۴۰/۴
زیاد	۱۰	۱۰/۶
خیلی زیاد	۴	۴/۴
جمع	۹۴	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب موضوع مشارکت در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

موضوعات	اصلاً		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		جمع		میانگین و انحراف معیار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ایمنی و بهداشت کار	۳	۳/۲	۱۵	۱۶	۳۲	۳۴	۳۴	۳۶/۲	۱۰	۱۰/۶	۹۴	۱۰۰	۳/۳۵±۰/۹۸
روش انجام کار	۱	۱/۱	۸	۸/۵	۳۱	۳۳	۴۲	۴۴/۷	۱۲	۱۲/۷	۹۴	۱۰۰	۳/۶۰±۰/۸۶
استفاده از فناوری جدید	۳	۲/۲	۱۵	۱۶	۳۰	۳۱/۹	۳۸	۴۰/۴	۸	۸/۵	۹۴	۱۰۰	۳/۶۰±۰/۸۶
امکان استفاده از فرصت های شغلی	۱۰	۱۰/۶	۲۶	۲۷/۷	۳۴	۳۲/۶	۱۸	۱۹/۱	۶	۶/۴	۹۴	۱۰۰	۲/۸۳±۱/۰۶
تأمین منابع مالی و انسانی	۲۷	۲۸/۷	۳۹	۴۱/۵	۱۹	۲۰/۲	۴	۴/۳	۵	۵/۳	۹۴	۱۰۰	۲/۱۶±۱/۰۶
ایجاد تسهیلات رفاهی	۳۴	۳۶/۲	۲۷	۲۸/۷	۲۰	۲۱/۲	۹	۹/۶	۴	۴/۳	۹۴	۱۰۰	۲/۱۷±۱/۱۵
برنامه های آموزشی و ارتقاء	۵	۵/۳	۱۷	۱۸/۱	۴۲	۴۴/۷	۲۲	۲۳/۴	۸	۸/۵	۹۴	۱۰۰	۳/۱۲±۰/۹۸
خرید لوازم و تجهیزات مورد نیاز	۲۰	۲۱/۳	۱۸	۱۹/۲	۳۵	۳۷/۲	۱۳	۱۳/۸	۸	۸/۵	۹۴	۱۰۰	۲/۶۹±۱/۲۰
سازماندهی و بهسازی محیط کار	۱۳	۱۳/۸	۲۳	۲۴/۵	۳۶	۳۸/۳	۱۵	۱۶	۷	۷/۴	۹۴	۱۰۰	۲/۷۹±۱/۱۱
تخصیص بودجه	۴۵	۴۷/۹	۳۲	۳۴/۰	۱۳	۱۳/۸	۱	۱/۱	۳	۳/۲	۹۴	۱۰۰	۱/۷۸±۰/۹۵
تعیین خط مشی ها	۱۷	۱۸	۳۴	۳۶/۲	۲۹	۳۰/۹	۱۲	۱۲/۸	۲	۲/۱	۹۴	۱۰۰	۲/۴۵±۱/۰۰
تعیین اهداف	۷	۷/۴	۲۵	۲۶/۶	۴۱	۴۳/۶	۱۶	۱۷/۱	۵	۵/۳	۹۴	۱۰۰	۲/۸۶±۰/۹۷

بیشتر پاسخ دهندگان زن (۳۷/۵ درصد) و اکثریت پاسخ دهندگان مرد (۸۳/۲ درصد) میزان مشارکت در تصمیم گیری را در حد متوسط ارزیابی نمودند. در مطالعه ای که Harmon انجام داد نیز تغییر جنس با میزان مشارکت کارکنان در تصمیم گیری مرتبط نبود. [۱۲] البته Livar در تحقیقات خود نشان داد که جنس در میزان مشارکت در تصمیم گیری اثر دارد و زنان از

همچنین در مورد میزان مشارکت سرپرستان در تصمیم گیری برحسب سن، در گروه سنی بیشتر از ۴۳ سال بیشترین درصد سرپرستان ۴۷/۴ درصد میزان مشارکت را در حد کم نشان دادند ($\chi^2=1/408$, $df=4$, $P<0/84$). Carey در این زمینه بیان کرد که افراد مسن تر تمایل کمتری برای مشارکت در اتخاذ تصمیمات در محیط کار دارند. [۵]

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری برحسب نوع بیمارستان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

متوسط		کم		اصلاً		نوع بیمارستان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	میزان مشارکت
۱۰/۶	۱۰	۱۱/۹	۷	۸/۶	۳	اصلاً
۳۴	۳۲	۳۹	۲۳	۲۵/۷	۹	کم
۴۰/۴	۳۸	۴۰/۷	۲۴	۴۰	۱۴	متوسط
۱۰/۶	۱۰	۵/۱	۳	۲۰	۷	زیاد
۴/۴	۴	۳/۳	۲	۵/۷	۲	خیلی زیاد
۱۰۰	۹۴	۱۰۰	۵۹	۱۰۰	۲۵	جمع
$\chi^2=5/735, df=2, P<0/05$						آزمون آماری

مشارکت بیشتری در اتخاذ تصمیمات نسبت به مردان برخوردارند. وی بیان می‌کند آگاهی از شیوه‌های مختلف تصمیم‌گیری در حفظ و نگهداری نیروی انسانی مفید بود. بطوریکه در طی سال‌های اخیر پی برده‌اند که زنان بیشتر احساس مسئولیت کرده و قدرت خلاقیت بیشتری از خود نشان می‌دهند. لذا اگر در مواقع اتخاذ تصمیم به آنان فرصت و بهای بیشتری داده شود می‌توانند یکی از نقش‌های مدیریتی خود یعنی نقش پرستاری از بیماران را به نحو بهتری انجام دهند. [۱۴]

همچنین در رابطه با میزان مشارکت در تصمیم‌گیری سرپرستاران در ارتباط با سابقه کار، سرپرستارانی که بیشتر از ۲۴ سال سابقه کار داشتند میزان مشارکت خود را در حد کم و متوسط گزارش نمودند. Michailova نشان داد که سابقه خدمت بر میزان مشارکت در تصمیم‌گیری آموزشی تأثیر ندارد. یعنی افزایش سابقه خدمت، افزایش مشارکت در تصمیم‌گیری را به همراه نداشته است. [۱۷] گرچه Grinfits معتقد است با افزایش سابقه خدمت به دلیل افزایش تجربه و آشنایی بیشتر کارکنان با مشکلات کاری، کارکنان تمایل بیشتری برای شرکت در تصمیم‌گیری‌ها دارند و می‌توانند در اتخاذ تصمیمات مفید واقع شوند. [۱۸] بیشترین درصد کارکنانی که بیشتر از ۱۷ سال سابقه کار در بخش فعلی را داشتند

(۵۵/۶ درصد) مجموعاً میزان مشارکت زیاد و متوسطی را نشان می‌دهند که ۵۰ درصد از آنان مربوط به میزان مشارکت در تصمیم‌گیری در حد متوسط بود. با توجه به نتایج بدست آمده این طور استنباط می‌شود که با افزایش بدست آمده کار در بخش فعلی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری به طور مجموع در رده متوسط افزایش یافته است. همچنین اکثریت سرپرستاران ۸۰ درصد در گروه کارشناسی ارشد و بالاتر میزان مشارکت در تصمیم‌گیری را در حد متوسط گزارش نموده‌اند. کارکنان تحصیل کرده و رده بالا تمایل بالاتری جهت مشارکت در تصمیمات دارند، زیرا آنها احساس می‌کنند برای اتخاذ تصمیمات سودمند آماده‌تر هستند، اما زمانی که در اتخاذ تصمیمات مشارکت داده نشوند، عملکرد پائین، رضایت کمتر، استرس بیشتر را در پی خواهد داشت. زیرا در سلسله مراتب نیازها در سطوح بالاتر قرار دارند و بایستی ارضاء گردد. در عوض کارکنان با تحصیلات پائین بدلیل قرار گرفتن نیازهای آنها در سطوح پائین به مشارکت کمی نیاز دارند. [۱۶] Hober بیان می‌کند دانش و مهارت دو فاکتور مهم جهت مشارکت در تصمیمات است. مشارکت در تصمیم‌گیری زمانی می‌تواند به عنوان بهترین نوع تصمیم‌گیری استفاده شود و منجر به اتخاذ تصمیمات بهتر از لحاظ کیفی شود که شرکت کنندگان دارای دانش کافی جهت مشارکت در

مشکلات استفاده شود با توجه به اینکه میزان مشارکت در تصمیم‌گیری مدیران رده اول (سرپرستاران) بررسی شده است، پیشنهاد می‌شود در سایر رده‌های مدیریتی در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران پژوهشی مشابه انجام شود. با توجه به میزان مشارکت در تصمیم‌گیری سرپرستاران که در حد متوسط بوده است پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در سطوح بالاتر از رفتارهایی که سبب افزایش مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری‌ها می‌شود مثل (سیستم نظام پیشنهادات) بیشتر استفاده کنند. با توجه به اینکه استفاده از برنامه‌های مشارکتی مستلزم استفاده از مهارت‌های رهبری است، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری از ابزارهایی برای آگاهی خود از رفتارهای رهبری کمک بگیرند.

همچنین با توجه به اینکه مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری در حد متوسط بود، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری و سرپرستاران در هر سطحی با استفاده از بازخورد و همچنین کمک به کارکنان پرستاری برای رفع نقائص کار خود، مشاوره با آنها در فرآیند حل مشکل، ارائه کمک در مواقع بحران‌های شغلی و همچنین ارائه پاداش‌های مناسب و انگیزاننده، مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها را افزایش دهند. ♦

فهرست منابع

1. Adib Hagbaghery M, Salsali M, salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision making in nursing: a qualitative study. BMC Nursing 2004; 2(14): 1-11.
2. Gillis DA. Nursing management: A system Approach. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1994.
3. Davar R. The human side of management . New Delhi: UBS, 1996.
4. Mechteld RM, Visser EM, Frans J, Oart H, Hanneke CY, Mde H. Stress, satisfaction and burnout among

تصمیم‌گیری باشند. وی بیان می‌کند دانش و توانایی بیشتر سبب می‌شود که کارکنان تأثیر بیشتری بر روی حل مشکلات موجود از طریق مشارکت داشته باشند. [۱۹]

همچنین در رابطه با میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و وضعیت استخدامی آنان در گروه سرپرستاران رسمی بیشترین درصد شرکت کنندگان ۴۷/۳ درصد حد متوسطی و در گروه سرپرستاران قراردادی میزان مشارکت آنان در حد کم و در سرپرستاران طرحی نیز میزان مشارکت در تصمیم‌گیری آنان در حد اصلاً بود.

به نظر می‌رسد که هر چه از سمت گروه طرحی به سمت قراردادی و رسمی نزدیک می‌شویم میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری‌ها افزایش می‌یابد. این یافته‌ها ممکن است به دلیل افزایش کار و تجربه آنها در کار پرستاری باشد. البته به دلیل کم بودن تعداد افراد در گروه طرحی و قراردادی امکان قضاوت قطعی در مورد آن وجود ندارد. اما نتایج آزمون آماری فیشر نیز نشان داد که بین این دو متغیر ارتباطی وجود ندارد. Marquees بیان می‌کند کارکنان رسمی سازمان به دلیل داشتن احساس امنیت بالاتر تمایل بیشتری جهت شرکت در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها و حل مشکلات سازمان خود دارند. این کارکنان دارای رضایت و تعهد بالاتر و تنش و اضطراب کمتر نسبت به کار خود می‌باشند. [۲۰]

با توجه به اینکه متغیر نوع بیمارستان در این پژوهش با میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری ارتباط داشت، پیشنهاد می‌شود مدیران پژوهشگران پرستاری با توجه به نوع بیمارستان‌هایی که در آن میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر بوده است به بررسی علل و عوامل موثر در آن‌ها پرداخته و سعی نمایند تا حد امکان شرایط مشابهی از نظر مشارکت در تصمیم‌گیری در سایر بیمارستان‌ها استفاده نمایند. این امر باعث می‌شود تا از دانش و مهارت‌های پرستاران جهت حل

- public sector influencing participative decision making and determining. PhD dissertation. Flinders University of South Australian, 1998.
16. Foot SH, Hook C. Introducing human resource management. London: Long man Company, 1999.
17. Michailova S. When common sense become uncommon: Participation and empowerment in Russian and Bulgarian organization. Available from: <http://www.ebs.DK/Centers/cees/network/pdf/2000/michailova.pdf>. Accessed: June 2002.
18. Griffiths LP. Geared to achieve, With lifelong learning. *Nursing Management* 2002; 33(11): 22-25.
19. Huber D. Leadership and nursing care management. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders Company, 2000.
20. Marquees B, Huston C. Management decision making for nurses. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Company, 1998.
- Dutch medical specialists. *CMAJ* 2003; 166(3): 271-275.
5. Carey L. Practice nursing. London: Baillier Tindall, 2000.
6. Yoder K, Wise PS. Lending and managing in nursing. 2nd ed. St. Louis: Mosby Company, 1999.
7. Paulo F, Win L, Ines F, Fatima H, Adre B. Dual practice in health sector: review of the evidence. *Human Resource Health* 2004; 2(14): 1-17.
- ۸- طوسی محمدعلی. مدیریت و مشارکت کارکنان. شماره اول، سازمان مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۸۰.
9. Ingersoll G, Olsan T, Drew J, Devinng J. Nurses job satisfaction, organizational commitment and career intent. *JONA* 2002; 3(2): 250-261.
10. White A. Cincial decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. *Journal of Nursing Education* 2003; 42: 113-120.
11. Lasehinger HKS, Wong C, Mc Mohan L, Kaufmman J. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, work effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 1999; 29(5): 28-39.
12. Scott B. The influence of participation in decision-making with in the enterprise bargaining context. Implication for job satisfaction and affective commitment. PhD dissertation. Australian Curtin University of technology, 2001.
13. Harmon J, Scottie DJ, Behson S, Farais G. Effect of high- involvement work practices on employee satisfaction and services costs in the Veteran's health administration. *J Health Care Manage* 2000; 3(3):1-15.
14. Levar R. A questionnaire study of the effect on work of participation in and influence on decision making research in post. *Compulsory Education* 1998; 13(3): 1-24.
15. Rahnavard F. A study of variables in Australian