

## بررسی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و ارتباط آن با رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری

\*فائزه نوروزی نژاد<sup>۱</sup> دکتر مریم نوری تاجری<sup>۲</sup> عزت جعفر جلال<sup>۳</sup> فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

نظریه پردازان علوم مدیریت معتقدند هنگامی که مدیران و رهبران، کارکنان را در اتخاذ تصمیمات مشارکت می‌دهند سبب اتخاذ تصمیمات سازنده تر می‌گردند که پذیرفتن و اجرای آن از سوی کارکنان سهل تر می‌گردد و این امر سبب افزایش رضایت آنان و بهره‌وری در کار خواهد شد. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و ارتباط آن با رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که به صورت خود ایفاء تکمیل شد، تعداد ۹۴ نفر سرپرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران که بیشتر از شش ماه سابقه کار در بخش فعلی را داشتند، به روش سرشماری وارد پژوهش شده و نمونه پژوهش را تشکیل دادند. محیط پژوهش کلیه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در شهر تهران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۴۰/۴ درصد سرپرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم‌گیری در حد متوسط و ۵۵/۴ درصد میزان رضایت از مشارکت خود را در تصمیم‌گیری در حد متوسط ذکر نمودند. بین میزان مشارکت در تصمیم‌گیری و میزان رضایت از مشارکت ارتباط نسبتاً قوی و معنی‌دار یافت شد ( $P=0/000$ ,  $r=0/661$ ). با توجه به نتایج تحقیق، فرصت مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری، نقش مهمی در رضایت آنان از مشارکت خواهد داشت. برای بدست آوردن درک روشن‌تری از مفهوم مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها در سازمان‌های مراقبت بهداشتی کشورمان پیشنهاد می‌شود بررسی‌های جامع‌تری بر روی مشارکت در تصمیمات پرستاری و سایر حرفه‌های خدمات بهداشتی و نیز ارتباط آن با برآیندهای مهم سازمانی انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** مشارکت در تصمیم‌گیری، رضایت از مشارکت در تصمیم‌گیری، پرستاران

تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۸۵/۳/۲۱

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (\* مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۳</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۴</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

تصمیم‌گیری از مهم‌ترین وظایف در مدیریت می‌باشد و انتخاب نوع و شیوه تصمیم‌گیری، جزء مهم‌ترین مهارت‌های مدیر در اخذ تصمیمات می‌باشد.<sup>(۱)</sup> بنابر این هر قدر شیوه تصمیم‌گیری مدیر تناسب بیشتری با موقعیت تصمیم‌گیری داشته باشد، احتمال اتخاذ تصمیم خوب و مؤثر، افزایش خواهد یافت.<sup>(۲)</sup> با توجه به این‌که روش تصمیم‌گیری مدیران پرستاری نیز از عوامل مهم در تعیین میزان رضایت آنان می‌باشد. هرچه قدر مشارکت و همکاری در اتخاذ تصمیمات کاری، بیشتر باشد، میزان رضایت پرستاران افزایش می‌یابد.<sup>(۳)</sup> متأسفانه مشارکت در کار پرستاری اغلب نادیده انگاشته شده و در صحنه مراقبت بهداشتی به حاشیه رانده شده است.<sup>(۴)</sup> از آنجائی‌که پرستاران بزرگ‌ترین گروه شغلی در نظام بهداشتی هستند و تقریباً نیمی از کل نیروی کار بهداشتی را شامل می‌شوند.<sup>(۵)</sup> مشارکت عدّه کمی از پرستاران در رأس سلسله مراتب بیمارستانی موجب شده تا احساس ناتوانی در سازمان‌های مراقبت بهداشتی شیوع یابد. همان‌گونه که نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد، پرستاران اغلب احساس می‌کنند در محیط کارشان ضعیف هستند.<sup>(۶)</sup> مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر مربوط به مدیران سطوح بالا بوده و مدیران رده اول و کارکنان عادی کمتر از بقیه در تصمیمات مشارکت داده می‌شوند.<sup>(۷)</sup> افرادی که مشارکت کمتری در تصمیمات داده می‌شوند بر سرنوشت خود کنترل کمی دارند، انعطاف‌ناپذیر و مقاوم در برابر تغییر می‌شوند و در نهایت با افزایش ناکامی و اضطراب، انگیزه خود را از دست می‌دهند.<sup>(۸)</sup> این حالات سبب ایجاد احساس ناشایستگی و شکست در فرد می‌شود و می‌تواند منجر

به بی‌علاقگی و ناراضی‌گری گردد، این شرایط به نوبه خود سبب ایجاد تعارض و درگیری در کار و سازمان می‌گردد.<sup>(۹)</sup> به علت این‌که مدیران پرستاری نقش مهم و کلیدی در حفظ رضایت پرستاران دارند، آگاهی آنان از اصول اجرایی و مدیریت مبتنی بر مشارکت کارکنان و شیوه‌های تصمیم‌گیری می‌تواند منجر به افزایش رضایت کارکنان گردد. در محیط‌های مراقبت بهداشتی، امروزی که با آشفتگی فزاینده، تردیدهای مدیریتی، عدم ثبات مالی و ناپایداری سازمانی همراه هستند و از لحاظ منابع نیز با کمبود مواجه هستند.<sup>(۱۰)</sup> حضور پرستاران شایسته در بالین و حمایت از آن‌ها ضروری است. این نیروی کار به الگوهای جدید رهبری و مشارکت بیشتر از قبل نیاز دارد.<sup>(۱۰)</sup> نظریه پردازان سازمانی معتقدند هنگامی که رهبران در اتخاذ تصمیمات با کارکنان سهیم می‌شوند، بهره‌وری در کار افزایش خواهد یافت. چنین محیط‌های کاری، موجب ارتقاء سلامت جسمی و روانی می‌شوند.<sup>(۱۱)</sup> فواید سازمانی متعدد مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری و اهمیت رضایت آنان از مشارکت در ایجاد این شرایط، پژوهشگر را بر آن نمود تا به بررسی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری و ارتباط بین این دو متغیر بپردازد. همچنین به این سوال پاسخ گوید که آیا عوامل فردی مربوط به کارکنان بر این ارتباط، اثر می‌گذارد؟ نتایج مطالعه می‌تواند میزان نیاز به ایجاد تغییر در ساختارهای سازمانی در محیط‌های بیمارستانی را نشان دهد. با این امید که در نهایت بتوان به سطح مطلوب بهره‌وری اثربخشی کار و کیفیت مراقبت از بیمار دست یافت.

**روش بررسی**

این پژوهش از نوع همبستگی بود که در آن میزان مشارکت در تصمیم‌گیری و میزان رضایت از مشارکت در گروه سرپرستاران بررسی و ارتباط بین آن‌ها تعیین شد. در ضمن اثر هر یک از متغیرهای مورد نظر در این پژوهش بر ارتباط بین دو متغیر اصلی پژوهش مشخص گردید. ابزار مورد استفاده جهت اندازه‌گیری داده‌ها در این پژوهش شامل یک فرم مشخصات فردی سرپرستاران و دو پرسشنامه بود. این پرسشنامه با اقتباس دو قسمت A و B از پرسشنامه شش قسمتی رهنورد که به منظور بررسی متغیرهای موثر بر موفقیت برنامه‌های مشارکت در تصمیم‌گیری در دانشگاه Flinder در استرالیا جنوبی تدوین شده بود، تنظیم گردید و عیناً ترجمه شده است.<sup>(۱۲)</sup> این شش قسمت شامل: میزان مشارکت در تصمیم‌گیری، میزان رضایت از مشارکت، سبک رهبری، فرهنگ مشارکت، ساختار مشارکت و استراتژی‌های مشارکت بود. فرم اول مربوط به خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنس، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، نوع بیمارستان و بخش بود. پرسشنامه اول که جهت سنجش میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری استفاده شد، شامل ۱۲ سؤال بسته و یک سؤال باز بود. پاسخ‌ها به صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت و از امتیاز ۱ (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) درجه بندی شده بود. این سؤالات میزان مشارکت سرپرستاران را در تصمیمات مربوط به ایمنی و بهداشت کار، روش انجام کار، استفاده از فن‌آوری جدید، امکان استفاده از فرصت‌های شغلی برابر، تأمین منابع مالی و انسانی، ایجاد تسهیلات رفاهی، برنامه‌های آموزشی و ارتقاء

کارکنان، خرید لوازم و تجهیزات، سازماندهی و بازسازی محیط کار، تخصیص بودجه تعیین خط مشی‌ها و تعیین اهداف و برنامه‌ها تعیین می‌کند. این ابزار به روش خود گزارش دهی توسعه سرپرستاران تکمیل شد. واحدهای مورد پژوهش می‌بایست برای هر عبارت یک عدد را که میزان موافقت آن‌ها را با عبارت مربوطه نشان می‌دهد، انتخاب و جلوی آن عبارت علامت می‌زدند. پس از تکمیل پرسشنامه نمره نهایی مشارکت در تصمیم‌گیری از طریق پاسخ به سؤالات پرسشنامه participative decision making (PDM)، قسمت B محاسبه گردید که از ۶۰-۱۲ متغیر بود و به پنج طبقه، اصلاً (۲۱/۵-۱۲ نمره)، کم (۳۱/۱-۲۱/۶ نمره)، متوسط (۴۰/۷-۳۱/۲ نمره)، زیاد (۵۰/۳-۴۰/۸ نمره) و خیلی زیاد (۶۰-۵۰/۴ نمره) تقسیم شد. پرسشنامه دوم نیز حاوی ۱۲ سؤال بسته و یک سؤال باز بود. پاسخ‌ها به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد که از امتیاز ۱ (اصلاً) تا ۵ (خیلی زیاد) طبقه‌بندی شده بود. این سؤالات با در نظر گرفتن احساس سرپرستاران از شیوه مذاکرات، نوع تصمیم‌ها، کفایت اطلاعات دریافتی خط مشی‌ها و فعالیت‌های به کار گرفته، وسعت مباحث تصمیم‌گیری، تأثیر بر تصمیمات، تعداد افراد و وسعت واحدهای مختلف در اتخاذ تصمیم، یادگیری حاصل، چگونگی اجرای تصمیمات و بهره‌وری، فرصت‌های فراهم شده برای ارتقاء و بهبود کیفیت ارائه خدمات پرستاری براساس شیوه مشارکت در تصمیم‌گیری، میزان رضایت سرپرستاران از مشارکت در اتخاذ تصمیمات را تعیین می‌کرد. واحدهای مورد پژوهش می‌بایست برای هر عبارت یک عدد را که میزان موافقت آن‌ها را با عبارت مربوطه نشان می‌داد انتخاب کرده و جلوی آن علامت می‌زدند. پس از تکمیل پرسشنامه نمره نهایی میزان رضایت

پژوهش در اختیارشان قرار داده شود. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. از آمار توصیفی و نیز تستهای آماری مناسب برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### نتایج

برای دستیابی به هدف کلی پژوهش، اهداف ویژه‌ای در نظر گرفته شد تا پژوهشگر را در انجام این مهم یاری نمایند. به منظور دستیابی به هدف اول پژوهش «تعیین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری برحسب متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، نوع بیمارستان و بخش» از توزیع فراوانی و محاسبه میانگین و انحراف معیار استفاده شد. ۴۰٪ درصد سرپرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم‌گیری در حد متوسط ارزیابی کردند.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی میزان مشارکت در تصمیم‌گیری سرپرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۴

میزان مشارکت	تعداد (در صد)
اصلاً (۱۲_۲۱/۵)	۱۰ (۱۰/۶)
کم (۲۱/۶_۳۱/۱)	۳۲ (۳۴)
متوسط (۳۱/۲_۴۰/۷)	۳۸ (۴۰/۴)
زیاد (۴۰/۸_۵۰/۳)	۱۰ (۱۰/۶)
خیلی زیاد (۵۰/۴_۶۰)	۴ (۴/۴)
جمع	۹۴ (۱۰۰)

نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد فقط یک متغیر (نوع بیمارستان) با میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری مرتبط می‌باشد ( $P=0/05$ ) (جدول شماره-۲).

سرپرستاران از مشارکت براساس پاسخ به سئوالات پرسشنامه PDM قسمت A محاسبه شد که از ۶۰-۱۲ متغیر بود و به ۵ طبقه: اصلاً (۲۱/۵-۱۲ نمره)، کم (۳۱/۱-۲۱/۶ نمره)، متوسط (۴۰/۷-۳۱/۲ 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. روش کار در این پژوهش به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و نیز کسب موافقت سرپرستاران برای شرکت در پژوهش، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات شد ابتدا پرسشنامه مربوط به مشارکت در تصمیم‌گیری که فرم مشخصات فردی سرپرستاران نیز ضمیمه آن بود، در اختیار آنان قرار داده شد و پس از تکمیل و بازپس گرفتن آن، پرسشنامه مربوط به رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری در اختیار آنان قرار داده شد. نمونه‌ها در این پژوهش شامل، ۹۴ نفر سرپرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران شهر تهران بودند که بیشتر از شش ماه سابقه کار در بخش فعلی را داشتند و به روش سرشماری وارد پژوهش شدند. کلیه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در شهر تهران محیط پژوهش را تشکیل می‌داد که شامل ۱۰ بیمارستان (سه بیمارستان عمومی، بیمارستان ارتوپدی و توانبخشی، کودکان، زنان و زایمان، اعصاب و روان، سوختگی، کلیه و دیالیز و ترمیمی و اطفال) بودند. پژوهشگر تمام روزهای هفته به جز روزهای تعطیل در شیفت صبح به بیمارستان‌های مربوطه جهت جمع‌آوری اطلاعات مراجعه می‌نمود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، به مسئولین بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آن‌ها نتایج

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری برحسب نوع بیمارستان در بیمارستان‌های

آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۴

نوع بیمارستان	عمومی	تخصصی	جمع
میزان مشارکت	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اصلاً	۳ (۸/۶)	۷ (۱۱/۹)	۱۰ (۱۰/۶)
کم	۹ (۲۵/۷)	۲۳ (۳۹)	۳۲ (۳۴)
متوسط	۱۴ (۴۰)	۲۴ (۴۰/۷)	۳۸ (۴۰/۴)
زیاد	۷ (۲۰)	۳ (۵/۱)	۱۰ (۱۰/۶)
خیلی زیاد	۲ (۵/۷)	۲ (۳/۳)	۴ (۴/۴)
جمع	۲۵ (۱۰۰)	۵۹ (۱۰۰)	۹۴ (۱۰۰)
آزمون آماری	$P=۰/۰۵$	$df=۲$	$X^2=۵/۷۳۵$

سرپرستاران از مشارکت در تصمیم‌گیری مرتبط می‌باشد ( $P=۰/۰۲۵$ ) (جدول شماره-۴).

جهت دستیابی به هدف سوم «تعیین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و ارتباط آن با میزان رضایت آنان از مشارکت برحسب متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، نوع بیمارستان و بخش» از آزمون‌های ارتباطی و ضریب همبستگی پیرسون و مقایسه ضرایب همبستگی استفاده گردید. نتایج تجزیه و تحلیل آماری، همبستگی معنی‌دار و قوی ( $P=۰/۰۰۰$ ) ( $F=۰/۶۶۱$ ). بین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری نشان داد (جدول شماره-۵).

نتایج نشان داد که متغیرهای (جنس، میزان تحصیلات و وضعیت استخدامی) بر ارتباط میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری تأثیر دارد. صرف‌نظر از نوع متغیر بین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. در بیشتر گروه‌های

به منظور دستیابی به هدف دوم پژوهش «تعیین میزان رضایت سرپرستاران از مشارکت در تصمیم‌گیری برحسب متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام، نوع بیمارستان و بخش» مشخص گردید و میزان رضایت ۵۵/۴ درصد سرپرستاران از مشارکت در تصمیم‌گیری در حد متوسط بود (جدول شماره-۳).

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی میزان رضایت از مشارکت

سرپرستاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۴	
میزان رضایت	تعداد (درصد)
اصلاً (۱۲_۲۱/۵)	۵ (۵/۳)
کم (۲۱/۶_۳۱/۱)	۲۷ (۲۸/۷)
متوسط (۳۱/۲_۴۰/۷)	۵۲ (۵۵/۴)
زیاد (۴۰/۸_۵۰/۳)	۸ (۸/۵)
خیلی زیاد (۵۰/۴_۶۰)	۲ (۲/۱)
جمع	۹۴ (۱۰۰)

نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد فقط یک متغیر (سابقه کار در بخش فعلی) با میزان رضایت

سنی، تفاوت مهمی از نظر ضرایب همبستگی مشاهده نگردید، لیکن ارتباط بین دو متغیر اصلی پژوهش، معنی‌دار و قوی بود. در مورد متغیر جنس، ارتباط بین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان در گروه زنان، مثبت و قوی بود. (P=۰/۰۰۰، t=۰/۶۴۷) در مورد گروه مردان ارتباط بین دو متغیر اصلی پژوهش معنی‌دار نبود. (P=۰/۱۷۳، t=۰/۶۳۸)

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی میزان رضایت سرپرستاران از مشارکت در تصمیم‌گیری برحسب سابقه کار در بخش فعلی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۴

میزان رضایت	سابقه کار در بخش فعلی	۱_۵	۶_۱۶	>=۱۷	جمع
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اصلاً		۴ (۹/۸)	۱ (۲/۹)	۰ (۰)	۵ (۵/۳)
کم		۱۶ (۳۹)	۶ (۱۷/۱)	۵ (۲۷/۸)	۲۷ (۲۸/۷)
متوسط		۱۷ (۴۱/۵)	۲۲ (۶۲/۹)	۱۳ (۷۲/۲)	۵۲ (۵۵/۳)
زیاد		۳ (۷/۳)	۵ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۸ (۸/۵)
خیلی زیاد		۱ (۲/۴)	۱ (۲/۸)	۰ (۰)	۲ (۲/۲)
جمع		۴۱ (۱۰۰)	۳۵ (۱۰۰)	۱۸ (۱۰۰)	۹۴ (۱۰۰)
آزمون آماری		P*= ۰/۰۲۵	df=۲	X <sup>2</sup> = ۷/۳۵۵	

\* P به دست آمده معنی‌دار است.

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی میزان رضایت سرپرستاران از مشارکت در تصمیم‌گیری برحسب میزان مشارکت آنان در تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۸۴

میزان رضایت مشارکت	اصلاً	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اصلاً	۳ (۶۰)	۶ (۲۲/۲)	۰ (۰)	۱ (۱۲/۵)	۰ (۰)	۱۰ (۱۰/۶)
کم	۲ (۴۰)	۱۴ (۵۱/۹)	۱۴ (۴۶/۹)	۲ (۲۵)	۰ (۰)	۳۲ (۳۴)
متوسط	۰ (۰)	۶ (۲۲/۲)	۳۱ (۵۹/۷)	۱ (۱۲/۵)	۰ (۰)	۳۸ (۴۰/۴)
زیاد	۰ (۰)	۱ (۳/۷)	۶ (۱۱/۵)	۲ (۲۵)	۱ (۵۰)	۱۰ (۱۰/۶)
خیلی زیاد	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۱/۹)	۲ (۲۵)	۱ (۵۰)	۴ (۴/۴)
جمع	۵ (۱۰۰)	۲۷ (۱۰۰)	۵۲ (۱۰۰)	۸ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۹۴ (۱۰۰)
آزمون آماری		P*= ۰/۰۰۰	df=۲	X <sup>2</sup> = ۲۱/۹۷۷		

\* P به دست آمده معنی‌دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه مطرح شده در این پژوهش «بین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری ارتباط وجود دارد»

یافته‌های حاصل از این بررسی در نهایت با دستیابی به اهداف پژوهش، فرضیه پژوهش را به بحث می‌کشاند.

می‌رود. به همین دلیل بعضی از نویسندگان معتقدند متغیر جنس بایستی در مسائل مربوط به مراقبت‌های بهداشتی یک عامل تأثیر گذار باشد.<sup>(۱۴)</sup> در مطالعه حاضر ۶/۴ درصد کسانی که پرسشنامه را تکمیل نمودند، مرد بودند و در واقع شاید بتوان گفت که تعداد مردان در این مطالعه کمتر از تعداد زنان می‌باشد و این تفاوت در حدی بود که منجر به «علامت بارز» شدن مردان شد.

با توجه به میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در حد متوسط، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در سطوح بالاتر، از رفتارهایی که سبب افزایش مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری‌ها می‌شود مثل (سیستم نظام پیشنهادها) بیشتر استفاده نمایند و در صورتی که قبلاً از این برنامه‌های مشارکت استفاده می‌کرده‌اند، آن‌ها را برای سرپرستاران قابل لمس تر سازند. همچنین با توجه به این‌که استفاده از برنامه‌های مشارکتی مستلزم استفاده از مهارت‌های رهبری هستند، پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری از ابزارهایی برای آگاهی خود از رفتارهای رهبری کمک بگیرند و خود را در این زمینه ارزیابی نمایند. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بیشترین درصد پاسخ‌دهندگان (۴۰/۴ درصد) میزان مشارکت در تصمیم‌گیری را در حد متوسط ارزیابی کردند. گرچه Michailova معتقد است مدیران اغلب نسبت به مشارکت دادن زیردستان در فرآیند تصمیم‌گیری مقاومت نشان می‌دهند.<sup>(۱۵)</sup> اما (۴۰/۴ درصد) میزان مشارکت در تصمیم‌گیری را در حد متوسط نشان می‌دهد که سرپرستاران تا حدی در اتخاذ تصمیمات مشارکت می‌نمایند و این یافته مثبت و قابل ملاحظه‌ای است. در مطالعه‌ای که توسط Levar انجام شده بود ۷۶/۳ درصد از آنان میزان

بوده است. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان دادند که بین میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری ارتباط معنی‌دار، مثبت و قوی وجود دارد ( $P=0/000$ ) ( $t=0/661$ ). در مطالعه Thomass و Bucknall ارتباط بین مشارکت پرستاران بخش‌های ویژه و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری نشان داد که بین این دو عامل همبستگی قوی وجود داشت ( $r=0/61$ ). همچنین افزایش میزان مشارکت در هر تصمیم با افزایش رضایت آنان از مشارکت در تصمیمات همراه می‌باشد. این یافته اهمیت مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری را بر رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری نشان می‌دهد.<sup>(۱۳)</sup> از بین متغیرهای فردی پژوهش، متغیرهای سن، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، وضعیت تأهل، نوع بیمارستان و بخش بر ارتباط دو متغیر اصلی پژوهش اثر نداشتند و تنها متغیرهای جنس، میزان تحصیلات و نوع استخدام بر ارتباط میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیم‌گیری تأثیر داشتند. تحقیقات Finegan و Laschinger نشان داد هنگامی که افراد به شغل‌هایی وارد می‌شوند که در آن‌ها جزء گروه اقلیت (یعنی کمتر از ۱۵ درصد کل نیروی کار) قرار می‌گیرند. با فشارهای خاص خود مواجه می‌شوند. وقتی شخص از یک گروه اقلیت باشد. (برای مثال، زنان در شغل‌های مردانه یا برعکس، یا وجود افرادی از نژاد متفاوت در سازمان و ...) به یک «علامت بارز» (Ta ken) تبدیل می‌گردد، همین امر فشارهای مختلفی بر وی می‌آورد. بنابراین نه تنها از زنان انتظار می‌رود هنگام ورود به شغل‌های مردانه رنج ببرند، بلکه در مورد مردان نیز هنگامی که وارد شغل زنانه‌ای مثل پرستاری می‌شوند چنین انتظاری

با توجه به نقش مدیران رده‌های مختلف در مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و این نکته که پژوهش حاضر فقط مدیران رده اول (سرپرستاران) بررسی شدند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش مشابه ارتباط بین میزان مشارکت (سوپروایزرها، مترون‌ها و پرستاران staff) در تصمیمات و میزان رضایت آنان از مشارکت در تصمیمات، مورد مطالعه قرار گیرد.

در این پژوهش، نظر به این که تنها ۵ نفر در جامعه پژوهش در گروه کارشناسی ارشد و بالاتر بودند نمی‌توان متغیر میزان تحصیلات را به طور قطعی بر ارتباط بین دو متغیر اصلی پژوهش، مرتبط دانست، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی انجام شود که در آن سرپرستاران با سطوح مختلف تحصیلی بررسی شوند و نقش «میزان تحصیلات» بیشتر مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش مشابه، به بررسی ارتباط رفتارهای مدیران پرستاری (غیر از مدیران پرستاری) بر میزان مشارکت مدیران پرستاری (سرپرستاران یا سوپروایزرها) در تصمیم‌گیری‌ها پرداخته شود. برای بررسی میزان مشارکت در تصمیم‌گیری در سایر کارکنان پرستاری پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی با وارد کردن سایر رده‌های شغلی از قبیل بهیاران، کمک بهیاران و ... در پژوهش انجام شود و نقش «رده شغلی» به عنوان یک متغیر مداخله‌گر بررسی گردد.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و نیز پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش ابراز می‌نمایند.

مشارکت خود را در حد کم گزارش نمودند و تمایل به مشارکت بیشتر در تصمیمات را داشتند.<sup>(۱۶)</sup> در مطالعه Harmon و همکارانش ۴/۵ درصد از پاسخ‌دهندگان میزان مشارکت خود را در حد متوسط گزارش نمودند.<sup>(۱۷)</sup> با توجه به این یافته پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری در هر سطحی با استفاده از باز خورد و همچنین کمک به کارکنان پرستاری برای رفع نقایص کار خود، مشاوره با آن‌ها در فرآیند حل مشکل، ارائه کمک در مواقع بحران‌های شغلی و همچنین ارائه پاداش‌های مناسب و محرک انگیزش، مشارکت کارکنان را در تصمیم‌گیری‌ها افزایش دهند و کارکنان را به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها تشویق نمایند. سرپرستاران نیز می‌توانند از روش‌های تقسیم کار استفاده نمایند که مشارکت و روحیه کارگروهی را در پرستاران افزایش دهند. با توجه به این‌که متغیر نوع بیمارستان در این پژوهش با میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری ارتباط داشت، پیشنهاد می‌شود مدیران و پژوهشگران پرستاری، با توجه به نوع بیمارستان‌هایی که در آن میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر بوده است، به بررسی علل و عوامل مؤثر در آن‌ها پرداخته و سعی نمایند تا حد امکان شرایط مشابهی از نظر مشارکت در تصمیم‌گیری در سایر بیمارستان‌ها ایجاد کنند، از طرفی مدیران پرستاری می‌توانند از شیوه مشارکت در تصمیم‌گیری در سایر بیمارستان‌ها استفاده نمایند. این امر باعث می‌شود تا از دانش و مهارت‌های پرستاران جهت حل مشکلات استفاده شود و در نتیجه دادن فرصت اظهار نظر و تأثیر بر تصمیم‌گیری‌ها، رضایت آن‌ها را از مشارکت در تصمیمات افزایش دهند. البته مدیران باید اثرات آن را بر رضایت شغلی و همچنین کیفیت ارائه مراقبت پرستاری در نظر داشته باشند.



فهرست منابع

11- Laschinger HKS, Wong C, McMahon L, Kaufmann. Leader Behavior Impact on Staff Nurse Empowerment, Job Tension, and Work Effectiveness. *J Nurs Adm*; 1999. Jun 29(5): 28-39.

12- Rahnavard F. A Study of Variables in Australian Public Sector Influencing Participative Decision Making and Determining. A PhD Thesis. Flinders University of South Australian; 1998.

13- Bucknall T, Thomass R. Critical care nurse satisfaction with levels of involvement in clinical decision. *J Adv Nurs*; 1996. 23: 571 – 577.

14- Finegan JE, Laschinger HKS. The Antecedents and consequences of Empowerment. A Gender Analysis. *J Nurs Adm*; 2001. Nov 31(10): 489-497.

15- Michailova S. When common sense become uncommon. Participation and Empowerment in Russian and Bulgarian organization. [on-line] – Available from: <http://www.Cbs.Dk/centres/cees/network/pdf2000/Michailova.Pdf>. Accessed June 20, 2000.

16- Le Var R. A Questionnaire Study of the Effect on Work of participation in and influence on Decision-Making Research in Post. Compulsory Edu; WB, Saunders Company; 1998. (3): 1 – 24.

17- Harmon J, Scotti DJ, Behson S, Farais G. Effect of High-involvement Work Practices on Employee Satisfaction and Servis Costs in The Veterans Health Administration. *J Health Care Manage*; 2000. Apr 13(3): 1-15.

1- Davar RS. The Human side of management. New dehli: UBS; 1996. P.208-210.

2- Carey L. Practice Nursing. London: Baillier Tindall; 2000. P.279-304.

3- Gillis DA. Nursing Management: A system Approach. 3rd ed. Philadelphia: WB.Saunders Company; 1994. P.22-224.

4- Miers M, Porter S. Power and Nursing practice, London: Mac Millan press LTD. 1999. P.130-132.

5- Mullins LJ. Management and Organizational Behavior. 5th ed. Philadelphia: WB. Saunders Company; 2000. P.661-663.

6- Haugh EB, Laschinger HKS. Power and opportunity in public Health Nursing work Environments. *Public Health Nursing*; 1996. Jan 13(1): 42-49.

7- Collins SS, Henderson MC. Autonomy: part of the nursing role *Nursing Forum*; 1991. 26 (2): 22-29.

8- Foot SH, Hook C. Introducing Human Resource Management. Philadelphia: JB. Lippincott; 1999. P. 347.

9- Yoder K, Wise PS. *Leading and managing in Nursing* 2nd ed. St. Louis. Mosby Company; 1999. P.24-420.

10- Scott B. The influence of participation in Decision-Making With in the Enterprise Bargaining Context. Implication for Job satisfaction and affective commitment. A PhD Thesis. Australian Curtin University of Technology; 2001.

## *Investigating Participation of Head Nurses in Making Decisions and Their Satisfaction Level in Teaching Hospitals*

\*F. Norozi Nejad, MSc<sup>1</sup> M. Nooritager, PhD<sup>2</sup> E. Jafar Jalal, MSc<sup>3</sup> F. Hosseini, MSc<sup>4</sup>

### **Abstract**

Management theorists insist on the importance of the participation of employees in decision making processes, as it will affect their performance and the output of the work to be done in an easier way.

The aim of this study was to determine head nurses' level of participative decision making and its relationship to their satisfaction level.

This study was a correlational study in which, head nurses' level of participative decision making and satisfaction levels were measured respectively. The data collection tools were Participative Decision Making (PDM) and Satisfaction of Participative Decision Making (SPDM) scales. Self report questionnaires were completed by head nurses, inside their work settings.

In this study, 94 nurses with baccalaureate science in nursing (BSN) degree who have been working in teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences were recruited. One of the inclusion criteria was working history of more than the period of 6 months in the work setting that selected by census method of sampling.

Nurses obtained a moderate score in (PDM) and in (SPDM) scales. Findings, showed that a relatively strong statistically significant relationship between the two major variables of the study ( $r=0.661$   $P=0.000$ ). Among the demographic variables, sex, educational level and job position, influenced more in this significant relationship.

The results showed that, there is a statistical significant relationship between head nurses participative decision making and their satisfaction level. This study finding, helps the managers to facilitate participation of workers in making decisions in order to promote the efficacy of the organizations. The researcher strongly suggest furthur studies on participative decision making among other health professionals that might be necessary and could influence on quality of health care system organizations and the related outcomes.

**Key Words: Nurses, Participative decision making, Satisfaction level**

<sup>1</sup> MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> Assisntant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.