

میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های راهبردی در بیمارستان شریعتی

مونا زهاوی^{۱*}، دکتر ناصر صدر ممتاز^۲، شاهین آرپناهی ایستادگی^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف اساسی هر بیمارستان مانند تمام بخش‌های بهداشتی و درمانی، حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد به بالاترین حد ممکن است. با توجه به اهمیت فزاینده‌ی نیروی انسانی در بیمارستان‌ها از یک سو و اتخاذ تصمیمات راهبردی مناسب با تغییر و تحولات محیطی سریع و بی سابقه از سوی دیگر، نیاز به مشارکت کارکنان در اتخاذ این نوع تصمیمات را به ویژه در کارکنان پرستاری که بزرگترین بخش از ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند، بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود. هدف این پژوهش تعیین میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های راهبردی و ارتباط آن با متغیرهای وابسته بیمارستان شریعتی می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش به شیوه‌ی توصیفی تحلیلی انجام گرفته است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۵۷۷ نفر) بوده که از این تعداد ۱۷۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه اقتباس شده از پژوهش "دوستار" استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۵ سؤال ۵ گزینه‌ای بوده که بر مبنای مقیاس لیکرت تنظیم شده است. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ تجزیه و تحلیل گردید و از مشخصه‌های آماری مثل میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های همبستگی و ناپارامتریک استفاده شد.

یافته‌ها: امتیاز (نمره) میانگین مشارکت کارمندان در فاصله اطمینان (۳۲/۶۷ - ۲۴/۳۷)، ۲۸/۵۲، از امتیاز کامل ۱۰۰، تخمین زده شد. بنابر نتایج بدست آمده بین مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های استراتژیک با وضعیت تأهل آنان ($P=0/01$)، جهت دهی تصمیمات ($P=0/00$)، فرهنگ مشارکتی ($P=0/00$)، بلوغ سازمانی ($P=0/00$) و تحمل مخاطره ($P=0/01$) رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های استراتژیک در بیمارستان شریعتی در حد پایین ارزیابی شده است. لذا عملکرد مدیران ارشد بخش‌های این بیمارستان در ارتباط با تسری فرهنگ مشارکت به صاحبان فرآیند امری است که باید بیش از پیش بدان پرداخته شود.

واژه‌های کلیدی: مشارکت، کارکنان پرستاری، راهبرد، تصمیم‌گیری، بیمارستان

* نویسنده مسئول :

مونا زهاوی :

گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،
دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی تهران

Email :Mona_zahavie@
yahoo.com

- دریافت مقاله : تیر ۸۸ - پذیرش مقاله : اسفند ۸۸

مقدمه

تصمیم‌گیری یکی از مهارت‌های مدیریتی است که معادل خود مدیریت محسوب می‌شود.

انجام وظایفی چون برنامه ریزی، سازمان دهی و یا کنترل در واقع کاری جز تصمیم‌گیری درباره نحوه و چگونگی انجام این فعالیت‌ها نیست (۱). در واقع تصمیم‌گیری مهم‌ترین زیربنای وظایف در مدیریت می‌باشد و انتخاب نوع و شیوه تصمیم‌گیری، جزء مهم‌ترین مهارت‌های مدیر در اخذ تصمیمات

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

می‌باشد(۲). راهبرد نیز عبارتست از برنامه عملی که به موجب آن شیوه تخصیص منابع و فعالیت‌های سازمان در رابطه با محیط در راه نیل به هدف‌های تعیین می‌گردد و تصمیم‌گیری راهبردی را به تصمیم‌گیری گویند که منتج از مراحل فرآیند تصمیم‌گیری راهبردی است. عرصه‌ی بسیار پیچیده‌ی فعالیت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی، علاقه‌مندی بیمارستان‌ها را به کسب موفقیت و بقای بلند مدت، اتخاذ تصمیمات راهبردی مناسب و اجرای صحیح آنها را ضرورتی اجتناب‌ناپذیر کرده است(۳). باید گفت بیمارستان‌ها در شرایطی که تنها اطمینان از محیط، بی‌اطمینانی نسبت به آن است، بدون مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و بدون استفاده از افکار جدید و متنوع نمی‌توانند تصمیمات مهم را به درستی اتخاذ کنند و اگر هم بتوانند، نمی‌توانند از اجرای صحیح آن مطمئن باشند. تاکنون مزایای بیشماری از جمله ایجاد اطمینان و اعتماد و افزایش قدرت ابتکار و خلاقیت در میان کارکنان، افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و کاهش میزان غیبت در نتیجه اجرای مدیریت مشارکتی گزارش شده است(۴). با وجود این، برخی پژوهشگران عرصه سلامت اذعان داشته‌اند که در تجارب بالینی و آموزشی خود شاهد سبک مدیریت متمرکز و از بالا به پایین بوده‌اند. روشی که در آن معمولاً به استعدادهای بالقوه افراد توجهی نمی‌گردد. مشارکت کارکنان در امور سازمان‌ها طی چند دهه اخیر به طور قابل توجهی گسترش یافته است. مقایسه سازمان‌های سنتی با سازمان‌هایی که از شیوه مدیریت مشارکتی استفاده کرده‌اند حاکی از آن است که در سازمان‌هایی که از شیوه مدیریت مشارکتی استفاده کرده‌اند ترک خدمت کمتر، عملکرد افراد بیشتر، نگرش نسبت به کار مثبت‌تر و اثربخشی سازمان بالاتر است(۵). وقتی کارکنان، مدیران خود را به عنوان افرادی کارآمد و مؤثر می‌بینند؛ برداشت آنها از تأثیر

خودشان در سازمان افزایش می‌یابد و در نتیجه تمایل بیشتری جهت مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها دارند(۶). مدیران پرستاری نیز از این قاعده مستثنی نیستند و نقش و تأثیر آن در تصمیم‌گیری‌های مشارکتی اهمیت یافته است(۷). از بین راهبردهایی که دتریش^۱ برای نگهداشتن پرستاران در حرفه خود مؤثر می‌داند می‌توان به مشورت و ارتباط با پرستاران، شناسایی پرستاران از سوی مقامات مافوق، مدیریت حمایتی و در نظر گرفتن فرصت‌هایی برای پیشرفت حرفه‌ای پرستاران اشاره کرد(۸). مدیران مشارکتی در حرفه پرستاری با در نظر گرفتن ارزشمندترین دارایی سازمان یعنی منابع انسانی و بکارگیری روشی مناسب برای بهره‌برداری از آن می‌توانند به عنصری حیاتی و اساسی در جهت موفقیت سازمان‌ها دست یابند. با توجه به نقش و اهمیت بالای مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های راهبردی، سعی بر آن است تا در این پژوهش ابتدا رابطه میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری با متغیرهای دموگرافیک و سپس رابطه آن با سایر متغیرهای وابسته (جهت دهی تصمیمات، تعهد سازمانی، بلوغ سازمانی، شکل‌گیری فرهنگ مشارکتی و تحمل مخاطره‌ی کارکنان) مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری بیمارستان دکتر شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای بود که از پژوهش "دوستار" اقتباس شده و با تغییرات جزئی در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت. لازم به توضیح است که دوستار در پژوهش خود پس از تدوین پرسش‌نامه

^۱ - Dietrich

اهداف پژوهش با توجه به نرمال یا غیر نرمال بودن متغیرها از آزمون‌های پارامتریک یا ناپارامتریک و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ در نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده بیانگر آن بود که بیشترین درصد پرستاران مورد پژوهش در سمت پرستار و ماما ۸۴٪ (۱۴۵ نفر)، در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۰ سال ۴۷٪ (۷۸ نفر)، با مدرک تحصیلی کارشناسی ۸۱٪ (۱۴۰ نفر)، متأهل ۶۰٪ (۹۸ نفر)، استخدام رسمی ۵۳٪ (۹۰ نفر) و با سابقه کار ۱۵-۵ سال ۴۲٪ (۷۱ نفر) بودند. میانگین امتیاز (نمره) مشارکت کارکنان ۲۸/۵۲، جهت دهی تصمیمات ۴۲/۳۴، تعهد سازمانی ۶۶/۰۶، بلوغ سازمانی ۳۶/۷۳، شکل گیری فرهنگ مشارکتی ۴۴/۶۳ و تحمل مخاطره‌ی کارکنان ۵۰/۹۵ بدست آمد (نمره کامل در هر یک از موارد فوق ۱۰۰ می باشد). لازم به توضیح است که منظور از کلمه جهت دهی تصمیمات در این پژوهش میزانی است که بیمارستان اهداف و انتظارات از عملکرد را به صورت واضح و روشن برای پرستاران بیان می‌دارد. تعهد سازمانی ایجاد حالتی در پرستاران است تا آنان بدون عامل خارجی کنترل کننده به انجام وظایف‌شان بپردازند. منظور از بلوغ سازمانی نیز در این پژوهش میزان انجام گرفتن فعالیت‌های پرستاران با طیب خاطر و با قابلیت انعطاف است به گونه‌ای که پرستاران خود نتایج حاصل از فعالیت‌هایشان را ارزیابی کرده و در صورت لزوم دست به انجام اقدامات اصلاحی بزنند. فرهنگ مشارکتی به معنای آن است که پرستاران در بیمارستان چقدر از روند امور آگاه بوده و دارای نگرش‌اند یعنی نظری موافق یا مخالف در مورد امور دارند و تحمل مخاطره نیز در اینجا عبارتست از محدوده‌ای که

ابتدا مشکلات آن را در یک پانل تخصصی و طبق نظر چند تن از اساتید خبره برطرف نموده و سپس بعد از انجام یک پایلوت نسبت به روایی و پایایی پرسش نامه اطمینان حاصل نموده است. این پرسش نامه شامل ۳۵ سؤال ۵ گزینه‌ای است که بر مبنای مقیاس لیکرت تنظیم شده است. تدوین پرسش نامه به گونه‌ای انجام شد که بتوان از آن اطلاعات مربوط به متغیرهای مستقل (طبقه شغلی، سن، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام و سابقه کار) و متغیرهای وابسته (میزان مشارکت در تصمیم گیری‌های استراتژیک، میزان جهت دهی تصمیمات، میزان تعهد سازمانی، میزان شکل گیری فرهنگ مشارکتی، میزان بلوغ سازمانی و میزان تحمل مخاطره) را از دیدگاه پرستاران استخراج کرد؛ به این ترتیب که سؤالات ۱-۷ میزان مشارکت در تصمیم گیری راهبردی، ۸-۱۱ میزان جهت دهی تصمیمات، ۱۲-۱۹ میزان تعهد سازمانی، ۲۰-۲۴ میزان شکل گیری فرهنگ مشارکت، ۲۵-۲۹ میزان بلوغ سازمانی و ۳۰-۳۵ میزان تحمل مخاطره را می‌سنجند. برای مشخص کردن اندازه نمونه ابتدا ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شده و پرسش نامه‌ی پایلوت به آنها تحویل داده شد. پس از جمع آوری پرسش نامه‌ی پایلوت و استخراج پارامترهای مورد نیاز، حجم نمونه‌ی مناسب برای این پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ و با در نظر گرفتن خطای نسبی $\alpha = 0/05$ برای ۱۷۵ نفر بدست آمد. برای توزیع پرسش نامه‌ها از شیوه نمونه گیری طبقه‌ای^۱ استفاده شد. بدین ترتیب که کل کارکنان پرستاری در سه گروه (پرستار و ماما / تکنسین اتاق عمل / بهیار، منشی بخش، نوارنگار / کمک بهیار) طبقه بندی شده و به تناسب افراد هر گروه تعدادی از آنها به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت نیز برای بررسی روابط آماری مورد نظر در

^۱- Stratified

کارکنان پرستاری به پیشرفت و نوآوری علاقمند بوده و مخاطرات ناشی از آن را بپذیرند. جدول شماره ۱ به گونه‌ای دیدگاه پرستاران را در مورد میزان مشارکت آنها در اتخاذ تصمیمات راهبردی در سازمان؛ منعکس می‌کند. بدین ترتیب که میانگین امتیازی که هر فرد به سطح مشارکت در تصمیم‌گیری داده است در یکی از ۵ گروه (نامناسب، پایین، متوسط، خوب و عالی) طبقه بندی شده است. لازم به توضیح است که پس از جستجو، پژوهشگران منبع مناسبی که بتوان از آن برای گروه بندی سطوح میزان مشارکت از آن الگو گرفت، یافت نشد. لذا، این مسئله در یک پانل تخصصی مطرح شد و نظر اساتید در این پانل آن بود

که با توجه به سؤالات پرسش نامه، طول گروه‌های برابر نمی‌تواند به خوبی بیانگر سطح مشارکت کارکنان پرستاری باشد و طبق یک توافق کلی طول گروه‌هایی که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌کنید برای سطوح مختلف مشارکت در نظر گرفته شد. جدول شماره ۲ به بررسی رابطه میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌های راهبردی با متغیرهای دموگرافیک می‌پردازد و در جدول شماره ۳ نیز برای بررسی میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌های راهبردی با سایر متغیرهای وابسته از آزمون همبستگی با انتخاب ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.

جدول ۱: توزیع میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌های راهبردی از دیدگاه کارکنان پرستاری بیمارستان شریعتی

درصد	فراوانی	میانگین نمره‌ی میزان مشارکت
۵۹/۸۶	۸۹	نامناسب (۰-۲۰)
۱۲	۲۱	پایین (۲۱-۳۰)
۱۲	۲۱	متوسط (۳۱-۴۵)
۱۲/۵۷	۲۲	خوب (۴۶-۶۵)
۱۲	۲۱	عالی (۶۷-۱۰۰)
۹۹/۴۳	۱۷۴	جمع
۰/۵۷	۱	داده‌های گم شده
۱۰۰	۱۷۵	جمع کل

جدول ۲: رابطه میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های راهبردی با متغیرهای دموگرافیک در بیمارستان شریعتی

سابقه کار	وضعیت استخدام	وضعیت تأهل	وضعیت تحصیلی	سن	طبقه شغلی	میزان مشارکت
correlate	Kruskal-wallis	Man-withney	Kruskal-wallis	correlate	Kruskal-wallis	نوع آزمون
P=۰/۳۵	P=۰/۱۰	P=۰/۰۱	P=۰/۰۸	P=۰/۴۴	P=۰/۰۷	سطح معناداری

جدول ۳: رابطه میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم گیری‌های راهبردی با سایر متغیرهای وابسته در بیمارستان شریعتی

تحمیل مخاطره	بلوغ سازمانی	شکل گیری فرهنگ مشارکتی	تعهد سازمانی	جهت دهی تصمیمات	
۰/۱۹	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۴۵	ضریب همبستگی اسپیرمن
۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۳۸	۰/۰۰	سطح معناداری
۱۷۴	۱۷۳	۱۷۳	۱۷۲	۱۷۰	تعداد

بحث

وضعیت تحصیلی، وضعیت استخدام و سابقه کار ارتباط معناداری را نشان ندادند. اما میزان مشارکت کارکنان مجرد به صورت معناداری بیشتر از افراد متأهل بود. زیرا جاه طلبی، خطر پذیری و پویایی ذهنی در سنین جوانی و دوران تجرد وجود دارد و این افراد حوصله و توان بیشتری به منظور ورود به مشارکت در تصمیمات راهبردی دارند. البته در پژوهشی که نوری تاجر انجام داده است رابطه معناداری بین مشارکت در تصمیم گیری سرپرستاران و وضعیت تأهل آن‌ها وجود نداشت (۱۱).

مشارکت کارکنان نوعی سازگاری و نزدیکی بین هدف‌های فردی و سازمانی را پدید می‌آورد.

پژوهشگران در مطالعه‌ای درباره مدیریت بر مبنای هدف به این نتیجه دست یافته‌اند که آن گروه از سازمان‌ها که از نتیجه‌ی عملکرد خود به موقع یا به هنگام آگاه شده‌اند و آن‌هایی که در تعیین هدف مشارکت کرده‌اند، دارای عملکرد بهتری بوده‌اند و در نهایت فرآیند مشارکت دادن افراد موجب بهبود ارتباطات و درک یا تفاهم افراد مدیران و کارکنان

نتایج مطالعات نشان می‌دهد پرستاران اغلب احساس می‌کنند که در محیط کارشان ضعیف هستند (۹). میزان پائین مشارکت سرپرستاران در تصمیم گیری‌ها سبب می‌شود که کار معنای خود را از دست بدهد و تعهد آن‌ها نسبت به سازمان کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی همکاری و حمایت کاهش می‌یابد و این امر سبب کاهش اثربخشی و در نهایت فشار شغلی خواهد شد (۱۰). در پژوهش حاضر نیز مستندات آماری بدست آمده، امتیاز (نمره) میانگین مشارکت را در فاصله اطمینان $(۳۲/۶۷ - ۲۴/۳۷)$ ، $(۲۸/۵۲)$ از ۱۰۰ را گزارش می‌کند و این یعنی میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم گیری‌های راهبردی بیمارستان شریعتی در وضعیت «پایین» به سر می‌برد. نوری تاجر در پژوهش انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان داد $۴۰/۴\%$ سرپرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم گیری‌های راهبردی در حد متوسط برآورد کرده‌اند (۱۱).

میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های راهبردی بر حسب متغیرهای طبقه شغلی، سن،

نسبت به یکدیگر می‌شود (۱۲). سازمان‌هایی که از خصوصیات آنها، مشارکت و درگیری بالای کارکنان در کارها است به طور پیوسته کارکنان خود را توانمند ساخته و قابلیت‌های آنها را در تمامی سطوح سازمان ارتقاء می‌دهد و در نتیجه تمامی افراد سازمان از مهارت و توانایی لازم برای تصمیم‌گیری در زمینه کار خود برخوردار می‌باشند (۱۳). باید گفت یافته‌های پژوهش حاضر با رسیدن به رابطه معنادار مثبت بین میزان مشارکت و میزان جهت‌دهی تصمیمات مؤید نتایج پژوهش آنان است.

بالا بردن تعهد سازمانی کارکنان و رساندن آنان به حدی از تعلق خاطر به سازمان که بدون عامل خارجی کنترل‌کننده به انجام وظایفشان پردازند، نیازمند کار فرهنگی قوی از جانب مدیران است. از عوامل مهم در تعهد سازمانی می‌توان به گزینه‌هایی نظیر ماهیت حرفه، مشتری‌مدار بودن حرفه، تعهد به اخلاقیات و امنیت شغلی در حرفه پرستاری اشاره کرد. یافته‌های برخی پژوهش‌های دیگر حاکی از آن است که رفتارهای توانمندکننده موجبات ارتقاء، اعتماد سازمانی، تعهد سازمانی، فرصت یادگیری، رضایت شغلی، بهره‌وری، مشارکت در تصمیم‌گیری، مراقبت با کیفیت عالی، رضایت بیماران، خودکفایی، احساس استقلال، اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری، کنترل کار و نهایتاً اثربخشی سازمان، کاهش تنش شغلی و مسخ شخصیت در بین کارکنان را فراهم می‌کند (۱۴-۱۵).

"هارمون و همکاران" نشان دادند سطوح بالای مشارکت با تعهد سازمانی ارتباط دارد و مشارکت سبب دستیابی آسانتر به اهداف سازمان می‌شود (۱۶). نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، بیانگر آن بود که مشارکت کارکنان پرستاری در میزان تعهد سازمانی آنان بی‌تأثیر است که نتایج مزبور با بسیاری از پژوهش‌های دیگر مشابه نیست.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد از

دیدگاه پرستاران شکل‌گیری فرهنگ مشارکتی در بیمارستان‌ها نیز عامل مؤثری در افزایش میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های راهبردی است. بیمارستان‌ها باید مجاری ارتباطی را ایجاد کنند تا پرستاران خط‌مقدماتی بتوانند نگرانی‌هایشان را از جریان‌ات عملکرد بالینی و رضایت بیمار اظهار کنند و در نتیجه مدیران ارشد در بیمارستان‌ها بتوانند تصمیمات راهبردی بهتری را برای بهبود عملکرد پرستاران اتخاذ نمایند (۱۷). "شیخ‌لوی اقدام" در پژوهش خود با استفاده از دو آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و دو جمله‌ای، به رابطه معناداری بین شکل‌گیری فرهنگ مشارکتی و برنامه‌ریزی راهبردی رسیده و هم‌چنین مثبت و مستقیم بودن رابطه دو متغیر را نشان داده است (۱۸). در پژوهش "علی احمدی" نیز مشخص شد که فرهنگ سازمانی به عنوان عاملی اصلی در اثربخشی راهبردها و از ضرورت‌های یک سازمان برشمرده شده است (۱۹).

نتیجه‌گیری

نتایج برخی مطالعات طی ۱۰ سال اخیر نشان داده‌اند مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به حرفه خود و حذف قوانین و مقررات غیرضروری می‌تواند در ایجاد اثربخشی کار و توانمندسازی آن‌ها تأثیر داشته باشد (۲۱-۲۰). نتایج پژوهش دوستار نشان می‌دهد بین میزان مشارکت و بلوغ سازمانی رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد (۱). یافته‌های این مطالعه نیز رابطه معناداری را بین مشارکت کارکنان و بلوغ سازمانی بیان می‌کند.

رمز موفقیت سازمان‌های امروزی انطباق با محیط بیرونی است و این مهم جز با تغییر در کارمندان و افزایش قابلیت‌های آنها میسر نخواهد شد. زمانی که بین ظرفیت‌های یک سازمان و تقاضاهای محیط کاری شکاف بوجود می‌آید، بسیاری از سازمان‌ها سعی

می‌کنند تا با مهندسی مجدد و ایجاد تغییرات ساختاری وسیع این فاصله و شکاف را کاهش دهند، این تغییرات سودمند هستند اما یک تغییر سازمانی موفق به سوی انطباق پذیری هرچه بیشتر با تقاضاهای محیط، نیازمند تغییر در سطح قابلیت‌ها و توانایی‌های افراد سازمان می‌باشد (۲۲). "اسدی" در پژوهش خود نشان داد که بین تمامی ابعاد انطباق پذیری سازمانی (ایجاد تغییر، مشتری مداری، یادگیری سازمانی) با تمامی ابعاد مشارکت سازمانی (تیم‌گرایی، توسعه قابلیت‌ها، توانمند سازی) ارتباط معناداری وجود دارد (۲۳). یافته‌های پژوهش حاضر نیز با یافته‌های پژوهش‌های ذکر شده همخوانی دارد و بر رابطه معناداری بین میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌های راهبردی با میزان تحمل مخاطره (خطر پذیر بودن) کارکنان پرستاری تأکید دارد.

مشارکت، احساس‌هایی را در افراد ایجاد می‌کند مانند پذیرفتن هدف، متعهد شدن به آن، امنیت، شور و علاقه به کار، رضایت و ابداع و نوآوری در کار. این احساسات نیز در نهایت موجب بهره‌وری و کارایی افراد می‌شود. در پژوهش حاضر نشان داده شد میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم‌گیری‌های راهبردی بیمارستان شریعتی در وضعیت «پایین» به سر می‌برد.

در راستای انجام فعالیت‌های میدانی پژوهش، پیشنهاداتی چند به ذهن پژوهشگران رسیده که در زیر به آنها اشاره شده است:

۱) مدیران باید برای برانگیختن توانایی‌های اعضای سازمان به فنونی مثل طوفان مغزی، گروه اسمی و

دلفی با توجه بیشتری نگاه کرده و از آنها به صورت کارآمدتر استفاده نمایند. ۲) از آنجا که مدیران منابع موثق اطلاعات هستند ارتباطات آشکار آنها با کارمندان می‌تواند تا حد زیادی ابهامات ناشی از نتایج احتمالی تصمیمات راهبردی را کاهش داده و به حمایت کارکنان از این نوع تصمیمات کمک کند. ۳) اگر کسانی که مجری تصمیمات راهبردی هستند، خود طراح آن باشند احتمالاً مقاومت در برابر آن کاهش خواهد یافت. ۴) برگزاری کارگاه‌های آموزشی با موضوعاتی مثل «چگونگی تبدیل سازمان‌ها به سازمان‌های یادگیرنده»، «روش‌های بهبود کیفیت»، «حل مشکلات گروهی» و... می‌تواند تا حد زیادی در ارتقای مستمر مشارکت کارکنان پرستاری مؤثر باشد. ۵) مدیران باید به زیردستان خودشان اعتماد داشته باشند و نظارت و مسئولیت بیشتری را در کار به زیردستان واگذار کنند. ۶) جهت ارتقاء مشارکت کارکنان طراحی و استقرار نظام‌هایی مثل نظام پیشنهادها و ساماندهی سیستم انتقادات به طور دقیق و عملی ضروری است. ۷) احترام به زیردستان، حفظ غرور و شخصیت آنها و تشکر از ایشان، ساده‌ترین و کم هزینه‌ترین راه برای جلب مشارکت صمیمانه‌ی کارکنان است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کارمندان پرستاری بیمارستان شریعتی به خاطر همکاری بی‌شائبه‌شان در این پژوهش کمال تشکر و سپاس را داریم.

1. Doostar, Muhammad, The role of staff participation in strategic decision-making managers of Iran Khodro - Diesel (forme Khavar) (Thesis in Persian), Tehran: Tehran University, Faculty of management; 1999.
2. Adib hajbaghery M, Salasali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision making in nursing: a qualitative study. BMC Nursing 2004; 2(14): 1-11.
3. Hassanpour, Akbar, investigate the relationship between human resource strategies and involvement in the nation's banks (Thesis in Persian). Tehran University, Faculty of Management, 2003.
4. Swansburg R. Management and leadership for nurse manager. London: Jones and Battlet; 2002. P. 358-359.
5. Mohsenpur L.M. The Effect of participative management based on the quality circles on nurses job satisfaction in the point of Herzberg. Journal of Islamic Republic military medical sciences university 2005; 3(4) : 689-694 [Article in Persian].
6. Ingersoll G, Olsan T, Drew J, Devinng J. Nurses job satisfaction, organizational commitment and career intent. JONA 2002; 3(2): 250-261.
7. White A. Cinical decision making among fourth year nursing students: an interpretive study. Journal of Nursing Education 2003; 42: 113-120.
8. Dietrich M. Nurse retention strategies: advice from experienced nurses. Journal of Health Organization and Management 2007; 21 (3): 307-319.
9. Mechteld RM, Visser EM, Frans J, Oart H, Hanneke CY, Mde H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ 2003; 166(3): 271-275.
10. White A. Cinical decision making among fourth year nursing students: an interpretive study. Journal of Nursing Education 2003; 42: 113-120.
11. Nuritajer M. Participatory decision-making of head nurses of Iran university of Medical Sciences and Health Services. Modiriyate Salamat 2007; 10(28) : 7-14 [article in Persian].
12. James A.F. Stoner R, Edward Freeman & Daniel R. Gilbert. management: organization, leadership, control, translated by Parsayian A, Arab M. Tehran: Office of Cultural Research; 2000. p. 505 [book in Persian].
13. Fisher G, J & Alford R. Consulting on culture: a new bottom line. Journal of consulting psychology. practice and research 2000; 52(3).
14. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and restructured health care setting: Effects on staff nurses commitment. Journal of Nursing Administration 2000; 30(9): 413-425.
15. Mok E, Au yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. Journal of nursing management 2002; 10(3): 129.
16. 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. Journal of Health Care Manage 2000; 3(3):1-15.
17. LIU Y, Complexity science and participation in decision making among Taiwanese nurses. Journal of Nursing Management 2008; 16 (3): 291-297.

18. Sheikhluy eqdam Ali. Relationship between the formation of participatory culture and strategic planning in the municipal area 17 (Thesis in Persian). Tehran University, faculty of Management; 2004.
19. Ali Ahmed AR. "Proceedings of strategic management". 1st ed. Iran: Production of knowledge; 2004. p. 442 [Book in Persian].
20. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J. Workplace Empowerment as a predictor of nurse, Burnout in restructured Health care setting (Monograph on the internet). 2004 Feb. Available from: www.google.com, Accessed at Feb 2, 2004.
21. Laschinger HKS. Workplace Empowerment, collective work relationship, and job strain in nurse practitioners (Monograph on the internet). 2004 Feb. Available from: www.google.com, Accessed at Feb 2, 2004.
22. Denison D. Organizational culture: Can it be a key lever for driving organizational change? The Handbook of Organizational Culture. London: John Wiley & Sons; 2000.
23. Asadi H, Gudarzi M, Qorbani M. The relationship between Associability and organizational participation in experts of Physical Education organization of Islamic Republic of Iran . Olume harekati va varzesh 2009; 7(13): 127-136 [article in Persian].

The study of Nursing staff participation in strategic decision making in Tehran University of Medical Sciences Shariati Hospital

Zahavi M^{1*} (BSc.) - Sadre Momtaz N² (Ph.D.) - Ar Panahi istadegi Sh³ (MSc.)

1 Health Care Management Department, School of Allied Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Health Care Management Department, School of Allied Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Health Care Management Department, School of Allied Health Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Jul 2009
Accepted : Feb 2010

Background and Aim: The main goal of each hospital – like all health care sectors – is protecting and increasing the health level in our country. The important role of human resources in hospitals is appropriate strategic decisions making for fast environmental changes and shows the need of staff participation. Nurses as a one of the biggest parts of hospital staff need to participate much more in strategic decision making in hospitals. This article is aimed to measure the level of nurses' participation in strategic decisions making.

Materials and Methods: This research is descriptive – analytic. Total nurses of Shariati hospital were 577 nurses of which 175 nurses were selected and studied. The gathering information instrument was questionnaire adapted from Dustdar thesis. This questionnaire contained 35,5 - choice questions set by Likert basis. Project's data was analyzed with SPSS software in % 95 confidence levels and statistical specifications like mean, standard error, correlation and non parametric tests were used.

Results: According to the results obtained, there are meaningful relation between staff participation in strategic decision making and: marriage situation (PV=0.01), Decision Directing (PV=0.0), culture of participation (PV=0.00), organization maturity (PV=0.00) and risk tolerance (PV=0.01)

Discussion and Conclusion: It has been observed that nurse participation in strategic decision making in Shariati hospital is in "low" position (participation mean score: 28.52 from 100). So an administrator effort for spreading culture of participation to owner's process is something that should be paid attention more than before.

Key words: Participation, Nurse Staff, Strategy, Decision Making, Hospital

* Corresponding author :
Zahavie M ;
e-mail : Mona_zahavie @
yahoo.com