

بررسی عملکرد مدیران بیمارستانهای شهر اصفهان در زمینه مشارکت کارکنان در تصمیم گیری در سال ۱۳۷۹

نویسندگان: دکتر سیدجمال الدین طبیبی^۱
محمدرضا جمالی^۲، رحمت ا... توکلی گارماسه^۳

خلاصه:

با وجودی که اندیشه مشارکت از دیرباز در جوامع مختلف مورد پذیرش همگان قرار گرفته اما استفاده از آن در اداره امور سازمانهای خصوصی و دولتی در نیمه دوم قرن بیستم بصورت موضوعی کلیدی درآمده است. هدف کلی این پژوهش بررسی عملکرد مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان در زمینه مشارکت کارکنان در تصمیم گیری در سال ۱۳۷۹ می باشد. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی، مقطعی و موردی می باشد. جامعه پژوهشی ۱۹۴ نفر از مدیران بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

نتایج پژوهش حاکی است در مجموع وظایف مدیران (برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل)، مدیران ۸/۷ درصد خودکامه، ۵۲/۱ درصد مصلحت خواه، و ۳۸/۸ درصد مشورت جو بودند. در مدیران رده بالا این نسبتها عبارت بودند از: ۸/۱ درصد خودکامه، ۳۲/۴ درصد مصلحت خواه و ۵۹/۵ درصد مشورت جو. در مدیران رده میانی ۸/۹ درصد خودکامه، ۵۷/۳ درصد مصلحت خواه و ۳۳/۸ درصد مشورت جو بودند. عدم ارتباط آماری معنی دار بین متغیرهای سن، جنس، سابقه مدیریت، مدرک تحصیلی، سابقه دوره آموزشی مدیریت با عملکرد مدیران در زمینه مشارکت کارکنان در تصمیم گیری از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر است. در زمینه رهبری و برنامه ریزی، مدیران کمتر از شیوه تصمیم گیری خودکامه استفاده می کنند و عملکرد آنها بیشتر به سمت تصمیم گیری و مدیریت مشورت جو و مردم سالار است (بدلیل نیاز مدیران به مشارکت بیشتر کارکنان در هنگام برنامه ریزی و رهبری). اما در زمینه‌های سازماندهی و کنترل، درصد قابل توجهی به شیوه تصمیم گیری خودکامه و مصلحت خواه روی آورده و کمتر از شیوه مشورت جو یا مردم سالار استفاده می نمایند. اعتقاد بر آن است که ایجاد یک نظام مدیریتی اثربخش و نیز پیاده کردن شیوه های تصمیم گیری مشارکتی در بیمارستانهای کشور قبل از آنکه به ویژگیهای فردی مدیر مرتبط باشد به اصلاح ساختار و روشهای مدیریتی حاکم بر بیمارستان بستگی دارد. لذا در درجه اول بایستی کل سیستم در جهت بکارگیری شیوه ای متناسب جهت مدیریت مشارکتی حرکت کند و در درجه بعد انتخاب افرادی با شایستگی لازم جهت تصدی پستهای مدیریتی صورت گیرد.

کلید واژه: عملکرد مدیران - مشارکت - تصمیم گیری.

مقدمه:

امروزه، دیدگاههای طرفدار مشارکت به کمک نیروهای فکری جدید می دانند. با مسایل مختلف در محل کار بسیار بطور روزافزونی در حال گسترش بوده و آن مسئله مشارکت امری ضروری و گریزناپذیر پیچیده تر از آن شده است که بتوان توسط را شیوه ای جدید برای اداره امور سازمانها است، ضروری از آن جهت که رویارویی ما تعدادی اندک از مسئولان و مدیران آنها را

۱- دانشیار و رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

حل و فصل کرد و گریز ناپذیر از آن روی که نیروهای بسیاری در جهان بوجود آمده اند که ما را بسوی مشارکت به پیش می رانند و چاره ای جز به کارگیری آن نداریم.

مدیریت مشورتی یکی از ساده ترین شیوه های مشارکت کارکنان در اداره امور سازمانهاست که بر خلاف سایر روشها می تواند بطور غیررسمی و به دور از مشکلات مربوط به تغییر در تشکیلات و ساختار سازمانی و شرح وظایف مورد حمایت و تشویق قرار گرفته و عملاً توسط مدیران سطوح مختلف بکار گرفته شود. برای مثال برقراری نظام پیشنهادات یا ایجاد گروههای کار و نیز تشکیل کمیته ها و هیئتهای مدیریتی و مشورتی معمولاً بایستی با تغییراتی در ساختار سازمانی، شرح وظایف، افزایش هزینه ها و نهایتاً موافقت مسئولین رده بالای دانشگاه صورت گیرد. اما شیوه مدیریت مشورتی را می توان به صورتی کاملاً غیررسمی و با تغییراتی اندک و هزینه های ناچیز در اداره امور بیمارستانها مورد استفاده قرار داد. توانایی انتخاب بهترین راه حل انجام دادن کار از بین چند گزینه، اغلب موجب تفکیک مدیران موفق از میان مدیرانی که موفقیت کمتری دارند، می شود (۱).

مشارکت یک نیاز سرشتی انسان و یک ساز و کار زندگی اجتماعی بشمار می آید و نقش کلیدی در همه قلمروهای زندگی اعمال می کند (۲).

لی پرستون (Lee perston) و جیمز پست (James post) مشارکت را سومین انقلاب مدیریت خوانده اند. نخستین آن پدید آمدن سلسله مراتب سازمانی و دومین آن جدا کردن مدیریت از مالکیت و پی آمد آن حرفه ای شدن مدیریت بود (۳). در مدیریت

مشارکتی بدلیل آنکه مردم درباره دشواریها به باز کاوی می پردازند، ارتباط بهتر و موثرتری میان مدیریت و کارکنان پدید می آید (۴).

پیچیدگی بیش از حد محیط سازمانهای کنونی از دلایلی است که روشهای اداره استبدادی و متمرکز در نظارت و هدایت سازمانها را آسیب پذیر و بی تأثیر کرده و این روشها قادر نیستند بقای سازمان را در دراز مدت تأمین کنند (۵). بایستی اذعان کرد که فعالیتهای کاری که با روشهای متنوع به کار آیی بالا منجر می شوند، همان شیوه های مشارکتی هستند (۶). بعبارتی دیگر، یکی از راههای افزایش بهره وری در سازمانهای خدماتی، مشارکت کارکنان در تصمیم گیری است (۷).

با توجه به اینکه اکثر رؤسا، مدیران و مسئولین واحدهای مختلف در بیمارستان، تخصص در رشته مدیریت نداشته و یا دوره های آموزشی مناسبی را در این خصوص طی نکرده اند و نیز با توجه به اینکه عزل و نصب مدیران در کشور ما بیشتر تابع مسائلی غیر از شایسته سالاری و ارزشیابی دقیق افراد است بنظر می رسد تفاوت بین مدیران با کارکنان آنها از جنبه مدیریتی و داشتن دانش، نگرش و تجربه کافی در اداره امور سازمانها کمتر از تفاوت سطح فنی و تخصصی آنان باشد. لذا نه تنها لازم است مدیران مربوط در تصمیم گیریهای خود از کمک فکری کارکنان بهره گیرند، بلکه اصولاً با توجه به فرض مذکور عدم مشورت در کارها برای اینگونه مدیران می تواند در اکثر موارد منجر به ناکامی و شکست در اداره امور واحدهای ذیربط گردد.

بیمارستانها با توجه به ویژگیهای خاص

خود، نیاز جدیدی را به تغییر و بهبود شیوه مدیریت می طلبند. بنظر می رسد دیدگاه مدیریت مشارکتی در بیمارستانها بیشتر از سایر نهادها طرفدار پیدا کند. این امر علل مختلف دارد. اما مهمترین آن وجود نیروهای با سطوح بالای دانش و آگاهی است که اعمال مدیریت بر آنان را بدون رویکرد مشارکتی بسیار مشکل می نماید. در این پژوهش سعی بر آن بوده است تا به بررسی و بحث گوشه ای از مسائلی پیچیده مدیریت مشارکتی در بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان پردازیم.

مواد و روشها:

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی، مقطعی-مقایسه ای و دارای جنبه کاربردی است. در این پژوهش کلیه مدیران بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان شامل بیمارستانهای الزهرا-شهید بهشتی-سیدالشهدا(ع)-شهید چمران-آیت الله کاشانی-فیض و نور مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد کل افراد مورد مطالعه ۱۹۸ نفر بود که از این میان دو نفر سرپرستار و یک رئیس بیمارستان همکاری نکردند و یک نفر از مسئولین واحدهای غیر پزشکی نیز در مرخصی استعلاجی بسر می برد. نهایتاً تعداد ۱۹۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات عمومی افراد شامل: سمت فعلی-مدرک تحصیلی-سن-جنس-سابقه مدیریت و طی دوره های آموزشی مدیریت بود. بخش دوم پرسشنامه شامل بیست سؤال در رابطه با شیوه های مشورتی تصمیم گیری در زمینه های برنامه ریزی،

سازماندهی، رهبری و کنترل (هر کدام پنج سوال) بوده است. پاسخهای تنظیم شده در برابر سوالات میزان مشارکت کارکنان را در تصمیم گیری مدیران بصورت زیر نشان می داد:

الف) با توجه به تجربیات خودم شخصاً تصمیم گیری می کنم.

ب) فقط اطلاعات مورد نیاز را از کارکنان خود دریافت کرده و سپس شخصاً تصمیم گیری می کنم.

ج) مسئله را با کارکنان خود در میان گذاشته، نظرات آنان را جویا شده سپس شخصاً تصمیم گیری می کنم.

د) با کارکنان خود در رابطه با موضوع بحث و تبادل نظر کرده و با رای اکثریت تصمیم گیری می کنیم.

ه) تصمیم گیری را به کارکنان زیر دست واگذار می کنم و رای آنها را می پذیرم.

اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه باروشهای اعتبار محتوا و آزمون مجدد با ضریب ثبات ۹۵٪ تأیید گردید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمونهای «کای اسکور» و «کراسکال والیس» استفاده شد.

یافته ها:

نتایج پژوهش حاکی است:

۱۹/۱٪ مدیران مورد مطالعه در رده مدیریت ارشد و ۸۰/۹٪ مدیران میانی بودند. ۴۶/۹٪ مرد و ۵۳/۱٪ زن بودند. از نظر میزان تحصیلات ۶/۲٪ زیر دیپلم، ۱۲/۸٪ دیپلم، ۸/۱۰٪ فوق دیپلم، ۶۱٪ لیسانس، ۶/۷٪ دکترای حرفه ای و فوق لیسانس و ۲/۵٪ دکترای تخصصی داشته اند. ۱۲/۸٪ مدیران مورد مطالعه دوره های آموزشی مدیریت را دیده اند. ۴۰/۲٪ سابقه مدیریت کمتر از ۸ سال، ۳۳/۵٪ سابقه ۱۶-۸ سال مدیریت و ۳/۳٪

۲۶٪ سابقه مدیریت بیش از ۱۶ سال دارند. در زمینه برنامه ریزی: ۴/۱٪ مدیران خودکامه، ۳۴/۵٪ مصلحت خواه، ۴۶/۹٪ مشورت جو و ۱۴/۵٪ مردم سالار و آزاد صفر بود.

در زمینه سازماندهی: ۲۲/۲٪ خودکامه، ۴۹٪ مصلحت خواه، ۲۴/۷٪ مشورت جو، ۴/۱٪ مردم سالار و آزاد صفر بود.

در زمینه رهبری: ۴/۶٪ خودکامه، ۲۲/۳٪ مصلحت خواه، ۴/۷۳٪ مشورت جو، ۱۱/۳٪ مردم سالار و آزاد بود.

در زمینه کنترل: ۲۳/۲٪ خودکامه، ۴۴/۳٪ مصلحت خواه، ۲۸/۹٪ مشورت جو، ۳/۶٪ مردم سالار و آزاد صفر بود.

در مجموع وظایف: ۸/۷٪ خودکامه، ۵۲/۵٪ مصلحت خواه، ۳۸/۸٪ مشورت جو بودند.

در مجموع وظایف مربوطه به مدیران رده بالا: ۸/۱٪ خودکامه، ۳۲/۴٪ مصلحت خواه، ۵۹/۵٪ مشورت جو بودند.

در مجموع وظایف مربوط به مدیران رده میانی: ۸/۹٪ خودکامه، ۵۷/۳٪ مصلحت خواه، ۳۳/۸٪ مشورت جو بودند.

با توجه به $(X^2 = 1776)$ $P = 13\%$ وجود اختلاف آماری معنی دار بین عملکرد مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان در زمینه مشارکت دادن کارکنان در تصمیم گیری در رده مدیران بالا و میانی ملاحظه می گردد.

با مقایسه درصد پاسخها ملاحظه می گردد که در عمل مدیران رده بالا بیشتر از مدیران رده پایین، کارکنان را در تصمیم گیریها شرکت می دهند و برعکس مدیران رده میانی کمتر از شیوه تصمیم گیری مشورت جو استفاده می کنند.

مقایسه عملکرد مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان در تصمیم گیری بر

حسب بیمارستانهای مورد مطالعه در جدول (۱) آورده شده است. با توجه به $P = 0/898$ و $H = 2$ و با آزمون کراسکال والیس مشاهده می شود که بین بیمارستانهای مورد مطالعه از نظر عملکرد مدیران در زمینه مشارکت دادن کارکنان در تصمیم گیری، اختلاف آماری معنی داری دیده نمی شود.

دیگر نتایج پژوهش حاکی است در مدیران فوق دیپلم و پایین تر: ۱۰/۳٪ خودکامه، ۶/۳٪ مصلحت خواه و ۲۹/۴٪ مشورت جو بودند. در مدیران با تحصیلات لیسانس: ۷/۶٪ خودکامه، ۵/۷٪ مصلحت خواه و ۴۰/۷٪ مشورت جو بودند. و مدیران با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر: ۱۱/۱٪ خودکامه، ۳۳/۳٪ مصلحت خواه، ۵۵/۶٪ مشورت جو بودند. با توجه به $X^2 = 517$ و $P = 0/27$ ارتباط آماری معنی دار بین میزان تحصیلات مدیر و میزان بهره گیری از مدیریت مشارکتی ملاحظه نمی شود.

از دیگر یافته های پژوهش می توان به تأثیر سابقه مدیریت بر تصمیم گیری اشاره کرد. در مدیران با سابقه کمتر از ۱ سال: ۱۰/۲٪ خودکامه، ۵۵/۱٪ مصلحت جو و ۳۴/۷٪ مشورت جو بودند. در مدیران با سابقه ۸ تا ۱۱ سال: ۱۰/۸٪ خودکامه، ۵۰/۱٪ مصلحت خواه و ۳۸/۴٪ مشورت جو بودند. در مدیران با سابقه بیش از ۱۶ سال: ۳/۹٪ خودکامه، ۵۱٪ مصلحت خواه، ۴۵/۱٪ مشورت جو بودند.

با توجه به $P = 0/575$ و $X^2 = 29$ عدم ارتباط آماری بین این دو متغیر (سابقه مدیریت و تصمیم گیری) دیده می شود. در ارتباط با تأثیر سابقه گذراندن دوره آموزشی مدیریت و تصمیم گیری نتایج پژوهش حاکی است که: ۱۹/۲٪ مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را گذرانده اند خودکامه بوده، ۳۸/۵٪ مصلحت خواه و ۴۲/۳٪ مشورت جو بودند.

در مدیرانی که سابقه آموزشی مدیریت را نگذرانده اند: ۷/۱٪ خودکامه، ۵۴/۸٪ مصلحت خواه و ۳۸/۱٪ مشورت جو بودند. با توجه به $P=0/082$ و $X^2=5$ عدم ارتباط آماری دو متغیر فوق الذکر مشخص می شود.

بحث و نتیجه گیری:

یافته های پژوهش نشانگر آن است که عملکرد اکثر مدیران به مشارکت دادن کمتر کارکنان در تصمیم گیری متمایل است. به طوری که درصد انتخاب گزینه ها در بیشتر موارد از حالت تصمیم گیری فردی به سمت مشورتی و گروهی کاهش می یابد و تعداد بسیار کمی از مدیران حاضرند در موارد مطرح شده تصمیم گیری را به زیر دستان خود واگذار نمایند. به غیر از یک نفر آن هم در زمینه رهبری، هیچکدام از مدیران در هیچ یک از زمینه های تصمیم گیری از شیوه واگذاری اختیار تصمیم گیری به زیر دستان خود استفاده نمی کنند.

با مقایسه مدیران در زمینه های چهارگانه برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل ملاحظه می شود که در برنامه ریزی و رهبری، مدیران کمتر از شیوه تصمیم گیری خودکامه استفاده کرده و عملکرد آنها بیشتر به سمت تصمیم گیری و مدیریت مشورت جو و مردم سالار متمایل است. اما در زمینه های سازماندهی و کنترل درصد قابل توجهی از آنها به شیوه تصمیم گیری خودکامه و مصلحت خواه روی آورده و کمتر از روش مشورت جو یا مردم سالار استفاده می نمایند.

دلیل این امر را می توان در نیاز مدیران به مشارکت بیشتر کارکنان در هنگام برنامه ریزی و رهبری جستجو کرد. از این دیدگاه

مدیران در امور مربوط به برنامه ریزی به اطلاعات کارکنان نیازمندند. این اطلاعات شامل: تجربیات شخصی و یا مربوط به وضعیت موجود محیط کار کارمندان می باشد. همچنین در امور مربوط به رهبری که وظیفه اصلی مدیر ایجاد انگیزه، رغبت به کار، دلبستگی به اهداف سازمانی و انجام هماهنگی های مورد نیاز است، احتیاج مبرمی به همکاری و مشارکت کارکنان دارد.

تصمیم گیریها مشارکت می دهند. پژوهشگران معتقدند علت این امر را می توان از دو جنبه مدنظر قرارداد: اول اینکه مدیران رده بالای بیمارستان که شامل: رئیس، مدیر و معاونان آن، مدیر پرستاری و سوپروایزر شب می باشد در انجام وظایف مدیریتی بیشتر از مدیران رده پایین به کارکنان خود وابسته بوده و به همکاری آنان نیاز دارند. دوم اینکه مدیران رده بالا به هنگام

جدول (۱): توزیع فراوانی و درصد مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان از نظر عملکرد آنان در تصمیم گیری در سال ۱۳۷۹

وظایف مدیر		عملکرد مدیران در تصمیم گیری				
جمع	آزاد	مردم سالار	مشورت جو	مصلحت خواه	خودکامه	
۱۹۲	۰	۲۸	۹۱	۶۷	۸	
۱۰۰	۰	۱۴/۲	۴۶/۹	۳۴/۵	۴/۱	
۱۹۲	۰	۸	۲۸	۶۵	۲۳	
۱۰۰	۰	۴/۱	۲۴/۷	۴۹	۲۲/۴	
۱۹۲	۰	۲۲	۸۰	۸۲	۹	
۱۰۰	۰	۱۱/۳	۴۱/۳	۴۲/۳	۴/۶	
۱۹۲	۰	۷	۵۶	۸۶	۴۵	
۱۰۰	۰	۳/۶	۲۸/۹	۴۴/۳	۲۳/۲	
۱۹۲	۰	۰	۷۵	۱۰۲	۱۷	
۱۰۰	۰	۰	۳۸/۸	۵۲/۵	۸/۷	

تصمیم گیری از اختیارات و سیعتری برای مشارکت دادن کارکنان در تصمیم گیریها برخوردارند و آزادی عمل زیادتری جهت بکارگیری شیوه تصمیم گیری مشورتی دارند.

عدم ارتباط آماری معنی دار بین سایر متغیرها یعنی جنس، سن، سابقه مدیریت، مدرک تحصیلی، نوع بخش، بیمارستانها و حتی سابقه دوره آموزشی مدیریت با عملکرد مدیران بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان در زمینه مشارکت کارکنان در

لذا در این حیطه سعی مدیر بر آن است که مشارکت کارکنان خود را در تصمیم گیریها افزایش دهد. اما در زمینه سازماندهی و کنترل که وابستگی مدیران به کارکنان خود برای انجام وظایف مدیریت کاهش می یابد، شیوه تصمیم گیری به سمت خودکامگی یا مصلحت خواهی تمایل یافته و مدیران در عمل از مشارکت کارکنان در تصمیم گیری استفاده می کنند.

مدیران رده بالا بطور معنی داری بیشتر از مدیران رده پایین کارکنان خود را در

تصمیم‌گیری نیز می‌تواند بیانگر نکات قابل توجهی در این زمینه باشد. به نظر می‌رسد جنس، سن و مدرک تحصیلی متغیرهای فردی هستند که نمی‌توانند در شیوه تصمیم‌گیری وی مؤثر باشند، زیرا شیوه‌های تصمیم‌گیری مشارکتی بیش از آنچه به ویژگیهای فردی مربوط باشند به ساختار سازمانی و سیستم مدیریتی حاکم بر بیمارستانها وابسته است. از نکات مهم دیگر رابطه سابقه مدیریت و تصمیم‌گیری است که اطلاعات موجود

حاکی از عدم تأثیر این متغیر بر شیوه‌های تصمیم‌گیری مشارکتی مدیران است. پژوهشگران عقیده دارند که نظام حاکم بر سازمان و مدیریت بیمارستانها و شاید بسیاری از ارگانهای دیگر یک نظام آموزش دهنده نیست. یعنی نمی‌توان گفت اگر فردی سوابق طولانی در پستهای مختلف مدیریتی داشته باشد حتماً از کسی که سابقه کمتری دارد اثربخش‌تر و کارا تر عمل می‌کند. نهایتاً پژوهشگران معتقدند که ایجاد یک نظام مدیریتی اثربخش و نیز کاربرد

شیوه‌های تصمیم‌گیری مشارکتی در بیمارستانهای کشور قبل از آنکه به ویژگیهای فردی مدیر مرتبط باشد، به اصلاح ساختار و روشهای مدیریتی حاکم بر این نهاد بستگی دارد. لذا در درجه اول بایستی کل سیستم در جهت بکارگیری شیوه‌های متناسب مدیریت مشارکتی حرکت کند و در درجه بعد افرادی با شایستگی لازم جهت تصدی پستهای مدیریتی انتخاب گردند.

منابع:

- ۱- حاضر، م. تصمیم‌گیری در مدیریت، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۷، ص ۷۳.
- ۲- طوسی، م.ع. مدیریت و مشارکت کارکنان، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۹، ص ۳.
- ۳- براین کوبین، جیمز، مینتزبرگ، هندی، جیمز، رابرت، مدیریت استراتژیک، ترجمه محمد صائبی، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۳، ص ۱۱۰.
۴. دیویس، کیت، نیواستورم، جان، رفتار انسانی در کار، ترجمه محمد علی طوسی، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۳، ص ۳۰۶.
- ۵- مک گان، پاتریشیا، نل، کریستوفر، عصر مشارکت، ترجمه مصطفی اسلامی، دفتر نشر پژوهشهای فرهنگی، تهران، ۱۳۷۷، ص ۳۴.
- ۶- مک گان، پاتریشیا، نل، کریستوفر، عصر مشارکت، ترجمه مصطفی اسلامی، دفتر نشر پژوهشهای فرهنگی، تهران، ۱۳۷۷، ص ۴۷.
- ۷- دراگر، پیترو، مدیریت آینده، ترجمه عبدالرضا رضایی نژاد، مؤسسه فرهنگی رسا، تهران، ۱۳۷۷، ص ۱۵۹.

Abstract

Assessment of the Managers Performance about their Staff's Participation in Decision – Making at Teaching Hospitals of Isfahan during 1999-2000

Authors: S.J. Tabibi¹. M.R. Jamali². R. Tavakkoli-Garmaseh³

Background:

Though participation thinking has been admitted commonly in different societies from long time ago, using importance of participation in public and private organizations has been a focal matter in mid 20th century.

Objective:

This study is done to assess the manager's performance of Isfahan teaching hospital about their staff's participation during 1999-2000.

Methods:

In a descriptive, cross-sectional, and case study 194 managers of teaching hospital of Isfahan University of Medical Sciences were examined through a questionnaire. SPSS: pc was used to analyze the data.

Findings:

The results of the analysis including all types of managers duties (planning, organizing, leadership and control) showed that 8.7% were authoritative, 59.1% benevolence and 38.8% were consultative. In the case of the top managers the ratio were 8.1%, 32.4%, and 59.5%, respectively. In the case of intermediate level managers the ratio were 8.9%, 57.3%, and 33.8%, respectively. There was no significant relationship between the age, sex, management background, education, and management training with the manager's performance.

Conclusion:

In the field of leadership and planning, the managers use less authoritative manner in decision making and they rely more on democratic manner. But, in the case of organizing and control, the managers were more authoritative and benevolence and less consultative or democratic. It seems that for establishing an efficient management system in the hospitals-based on shared-decision making manner, we need to concentrate more on the reform of the structure and management style of our hospitals than the personal characteristics of the managers.

Keyword: Managers performance- Participation-Decision-Making.

1-Associate professor and president of college of management and communication of Iran University Of Medical Sciences

2-Master of health and treatment services management

3-Master of health and treatment services management