

## موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک

زهرة قمری زارع<sup>۱</sup> - دکتر منیره انوشه<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** شکی نیست که یکی از مهم‌ترین عوامل در پیشبرد اهداف یک سازمان، اعمال شیوه‌های صحیح مدیریت است و از آنجا که به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران، امروزه اداره امور بیمارستان یک کار مهم گروهی است؛ بنابراین به منظور فراهم آوردن زمینه مشارکت در بیمارستان؛ شناخت موانع اجرا و سپس تعیین راه حل با توجه به منابع و محدودیت‌ها الزامی است. هدف از این مطالعه تعیین موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک بوده است.

**روش کار:** این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی که در سال ۱۳۸۶ است. نمونه‌های پژوهش شامل همه ۲۶ مدیر پرستاری و ۸۷ پرستار شاغل در ۳ بیمارستان آموزشی شهر اراک بوده‌اند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع‌آوری شد و سپس به وسیله آمار توصیفی و آنالیز واریانس مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج مطالعه ۵۶/۹۹٪ افراد عوامل سازمانی را به عنوان مهم‌ترین مانع اجرای مدیریت مشارکتی می‌شناسند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین واحدهای پژوهش (۸۴/۱٪) تا به حال آموزشی درباره مدیریت مشارکتی ندیده‌اند و ۷۶/۱٪ به ایجاد جو مشارکت در سازمان موافق بوده و بقیه افراد هم تا حدودی موافق بوده‌اند، و به عبارتی هیچ کس مخالف با این موضوع نبوده است.

**نتیجه‌گیری:** این تحقیق مهم‌ترین مانع را از جهت بُعد، عوامل سازمانی شناخته و سپس با اختلاف ارزش ناچیز؛ موانع فرهنگی، فردی - مدیر و فردی - پرسنل به عنوان موانع اجرای مدیریت مشارکتی معرفی کرده است. «بهسازی مدیران برای مدیریت شایسته محور» راه کاری است که می‌تواند علاوه بر کمک به رفع موانع، منجر به بکارگیری صحیح این سبک مدیریتی یا انتخاب بهترین سبک مدیریت مناسب برای سازمان گردد.

**واژه‌های کلیدی:** موانع اجرای مدیریت مشارکتی، مشارکت کارکنان، واحدهای پرستاری

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۲/۲۹

۱ - دانش‌آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش مدیریت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس  
۲ - استادیار، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤل)  
**آدرس:** تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و دکتر چمران، دانشگاه تربیت مدرس  
**پست الکترونیکی:** anoosheh@modares.ac.ir

## مقدمه

مطالعه تاريخچه علم مدیریت مشخص می کند که با پیشرفت و تحول این علم، ضرورت توجه به عامل نیروی انسانی در سازمان اهمیت بیشتری پیدا کرده است (۱). اهمیت نیروی انسانی سازمان آنقدر است که آن ها را سرمایه های اصلی و استراتژیک ترین منابع سازمان می دانند به طوری که هر محصول یا خدمتی که توسط هر سازمان تولیدی یا خدماتی ارایه می گردد به عنوان هویت آن سازمان و مظهر عملکرد یکایک اعضای آن شمرده می شود (۲).

یکی از نظام های مدیریتی پویا که نقش مهمی در توسعه منابع انسانی و در نتیجه فرآیند توسعه کلی دارد، نظام «مدیریت مشارکتی»<sup>۱</sup> می باشد. ایده این نظام ابتدا توسط محققان و نویسندگان آمریکایی مطرح شد و برای اولین بار در ژاپن مورد استفاده قرار گرفت (۲) به طوری که در دهه های اخیر موفقیت کشورهای چون ژاپن در استفاده بهینه نیروی انسانی مخصوصاً با استفاده از شیوه های مدیریت مشارکتی کارکنان، توجه جوامع مختلف چون کشورهای غرب را به سوی این موضوع جلب کرده است (۱). مدیریت مشارکتی سیستمی از مدیریت و رهبری است که همه پرسنل را در فرایندهای تصمیم گیری توانمند می کند (۳)، بدین ترتیب مدیریت مشارکتی یک فرآیند پویاست که مشارکت، تصمیم گیری مشارکتی، و مسؤولیت پذیری را از طریق توانمندسازی نیروی کار ارتقا می دهد (۴).

نظام مدیریت مشارکتی به عنوان یک نظام مطلوب و کارآمد هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ عملی آزمون های موفق خود را گذرانیده است و هم اکنون در کشورهای پیشرفته و نیز در کشورهای در حال توسعه کاملاً مورد استفاده بوده و از جایگاه مناسبی برخوردار است (۲) به طوری که توجه پرستاری را نیز در دهه های اخیر به خود جلب کرده و اجرای بعضی مدل های آن به پرستاران اجازه می دهد تا نقش فعالی در تصمیم گیری ها به وسیله فراهم کردن حداکثر مشارکت و مسؤولیت پذیری برای نتیجه تصمیماتشان داشته باشند (۵) در این رابطه کورنای<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) بیان کرده که مؤسسات و بیمارستان های آمریکا

در حال تجربه ساختاردهی مجدد به سمت فرایندهای تصمیم گیری غیر متمرکز هستند (۶) لازم به ذکر است که مدیریت مشارکتی در دهه ۱۹۷۰ به پرستاران معرفی و از آن به عنوان یک مزیت در پرستاری یاد شد (۷). در مدیریت سیستم پرستاری وظیفه اصلی مدیر پرستاری، افزایش اثرات مثبت و کاهش اثرات منفی فعالیت های سازمان رسمی است. یک مدیر خلاق می تواند در حوزه مدیریت خود اثرات خنثی کننده سلسله مراتب و بوروکراسی را با سهمیم کردن کارکنان در تصمیم گیری و ارزشیابی به حداقل برساند (۸)؛ و مدیریت خود را با مشارکت دادن پرسنل در تصمیم گیری ها به عنوان یکی از مهارت های مهم مدیریت، اثربخش کند (۹) تحقیقات بیانگر آن است افراد در سازمان ها فقط از ۲۰ تا ۳۰٪ توانایی خود استفاده می کنند، در حالی که سبک ها و روش های صحیح مدیریتی از جمله مدیریت مشارکتی می تواند این میزان را ۸۰ تا ۹۰٪ افزایش دهد (۱۰)؛ حال آن که که برنامه های غیر مشارکتی موجب عدم توانمندی (۱۱)، نارضایتی از محیط کار (۱۲) و زیان های فیزیکی و سایکولوژیکی در پرستاران خواهد گردید (۱۳)؛ نتایج مطالعات دیگری نیز که این شیوه مدیریتی را به کار گرفته اند حاکی از آنست که سبک مدیریت مشارکتی با کاهش میزان ترک خدمت پرستاران (۱۴ و ۴)؛ افزایش روحیه، تشویق به خلاقیت و ارتباطات میان فردی (۳)؛ افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری، بهسازی فردی و حرفه ای (۱۳ و ۱۵)؛ افزایش رضایت شغلی (۱۶ و ۳)؛ ایجاد برآیند مطلوب برای بیمار (۵) و تمایل به ماندن در سازمان (۱۷) مرتبط است. تحقیقات همچنین نقش مؤثر دوایر کیفیت را در کنترل عفونت های بیمارستانی نشان داده اند (۱۸)؛ کینامن<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) با مطالعاتی که روی بیمارستان های جذاب انجام داده، اثبات نموده که ابقای پرستاران در ارتباط با سطح مشارکت پرسنل در تصمیم گیری ها و سازماندهی سیستم های مراقبتی بوده است (۱۹)، منجمد و همکاران (۱۳۸۳)، پژوهشی پیمایشی از نوع مقطعی به منظور تعیین میزان رضایت شغلی ۴۰۰۰ نفر از گروه پرستاری به صورت نمونه گیری تصادفی - طبقاتی در مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور انجام دادند. در زمینه پاسخگویی

3 - Kinnaman

4 - Magnetic Hospitals

1 - Participative Management

2 - Kornai

به سؤالات حیطه سياست‌گذارى مديرى (به عنوان يکى از عناوين رضايتم‌بخى)، نتايج نشان مى‌دهد ۴۳/۶٪ پرستاران از شيوه مشارکت دادن آن‌ها در تصميم‌گيرى‌هاى مربوط به پرستارى رضايتم‌بخى نداشتند. منجمد در ادامه ابراز کرده که امروزه شيوه‌هاى نوينى در مديرى در دنيا تجربه و نتايج مثبتى نيز کسب شده است از جمله مديرى مشارکتى، مديرى کيفيت جامع و ... که مى‌توان از آنان الگو گرفت و در اصلاح نظام مديرى اعمال نمود (۲۰)؛ همچنين به گفته مارلى<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) پرسنل نزديک‌ترين افراد به چالش‌هاى شناخته شده کار و محيط بوده و بنا بر اين ممکنست راه‌حل‌هاى عملى تر و کاراترى ارايه دهند و هدف‌گذارى‌هاى کوتاه و بلند مدت آن‌ها، به طور موفق‌ترى به نتيجه برسد (۲۱). پس مشارکت آن‌ها در امور مربوط به کار بي‌اثر و خالى از فايده نخواهد بود.

يافته‌هاى اين مطالعات ضرورت اجراى اين نظام را با ذکر فوايد اجراى مديرى مشارکتى و يا پيامدهاى منفي ناشى از عدم اجراى آن بيش از پيش مشخص مى‌کند. لازم به ذکرست که اکنون مشارکت به عنوان سومين و مهم‌ترين انقلاب در مديرى مطرح شده است (۲۲). وليکن در کشور ايران با وجود اين که مفاهيم مشورت و مشارکت در امور جامعه ريشه‌هاى عميق در ارزش‌هاى مذهبي و ملي دارد، طرح موضوع به صورت علمى تازگى داشته و پس از آشنايى با تحولات در کشورهاى غربى در سال‌هاى اخير مطرح شده است (۲۳).

مديرى مشارکتى از جمله مقولات مديرى است که تعدادى از مديران و زيبدستان به دلایل مختلف، درک کاملی از آن ندارند. برخى مديران آن را با واگذارى بخشى از قدرت و اختيارات خود معادل دانسته و برخى آن را نشانه ضعف مديرى مى‌پندارند. زيبدستان نيز بعضاً آن را نمونه‌اى از بازى‌هاى تازه مديرى پنداشته و در مواردی از آن به عنوان طوفان زودگذر ياد مى‌کنند. با اين وجود خوشبختانه افرادى نيز وجود دارند که اين شيوه را به درستی درک نموده و حتى به اعمال آن در سال‌هاى اخير به صورت واقعى و صادقانه همت گماشته و متعاقباً از نتايج و پيامدهاى پر بار آن سخن گفته‌اند. شناسايى موانع و مشکلات توسعه مديرى مشارکتى گامى است مثبت در جهت استقرار اين نظام؛ لذا ضرورت دارد که موانع اجراى

مديرى مشارکتى را شناسايى کرد که در ذيل به اهم مشکلات اشاره مى‌شود. يکى از موانع بر سر راه مديرى مشارکتى، فرهنگ مشارکت است. عدم وجود بستر مناسب فرهنگى جهت استقرار مشارکت در بافت نظام ادارى، موجبات شکست طرح‌هاى مشارکتى را فراهم مى‌آورد؛ لذا جهت رفع اين گونه موانع، دست‌اندرکاران نظام ادارى مى‌بايد با جديت هر چه بيشتر، به ترويج فرهنگ مشارکت و بسط آن در مجموعه نظام ادارى اقدام نمايند (۲۲) علاوه بر اين بايد از مکانيسم‌هاى انگيزاننده مطلوبى براى حفظ و توسعه مشارکت کارکنان بهره گرفت (۲۴) موانع ساختارى و همچنين وجود قوانين دست و پاگير از جمله موانع ديگر بر سر راه مديرى مشارکتى است (۲۲). به عقیده کزمين<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) موانعى بر سر راه اجراى طرح‌هاى مشارکتى وجود دارند که نشان مى‌دهد اجرا بایستی توأم با با اعمال تغييرات سازمانى باشد و موفقیت این مسیر نیازمند همکارى در تمامى سطوح مديرى و صبر و حوصله و حمايت مديران ارشد و همکارى کارکنان مى‌باشد (۲۵) ميچل<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) معتقد است که يک ساختار منعطف غير بوروکراتيک باعث مى‌شود تا بهترين فرصت براى کارآفرين شدن مديران مهيا شود (۲۶).

محدوديت زمانى در شرايط بحراني و متلاطم، که نياز به تصميم‌گيرى سريع را ضرورى مى‌کند، امکان به‌کارگيرى نظام مشارکتى را محدود کرده است؛ علاوه بر اين، محرمانه بودن بعضى از طرح‌ها و فعاليتها و وجود سبک‌هاى مديرى و رهبرى مختلف که چندان سنخيتى با مفهوم مشارکت‌گرایی ندارند، از ديگر موانع مشارکت جلوه مى‌کنند (۲۲).

از جمله موانع و محدوديت‌هاى ديگر فراروى اجراى نظام مشارکتى؛ عدم اعتقاد کارکنان به نظام مديرى مشارکتى ناشى از برخورد سطحى و ظاهرى شماری از مديران با آن است. آنان، در ظاهر خواهان شرکت کارکنان در امور سازمان هستند، اما در عمل هيچ‌گاه به نظرات آن‌ها واقعى نمى‌گذارند. عدم تمايل برخى از کارکنان به مشارکت نيز مى‌تواند ايجاد محدوديت نمايد چنانچه کارکنان به موضوع تصميم‌گيرى هيچ‌گونه علاقه‌اى نداشته باشند، زمانى که مورد مشورت قرار گيرند

2 - Kzmin

3 - Mitchell

1 - Marrelli

با توجه به مطالب فوق در بیان اهمیت مشارکت و مدیریت مشارکتی، و به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران که امروزه اداره امور بیمارستانی را یک کار مهم گروهی می‌دانند، لازمست به منظور فراهم آوردن زمینه مشارکت فراگیر در بیمارستان، ظهور خلاقیت‌ها و درک واقعیت‌ها، ابتدا موانع اجرای مدیریت مشارکتی مشخص، بررسی و ریشه‌یابی شده و سپس راه حل آن‌ها تعیین گردد. این پژوهش با هدف تعیین موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری بیمارستان‌های آموزشی اراک انجام گرفته است.

### روش مطالعه

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی است که به منظور بررسی موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری بیمارستان‌های آموزشی اراک، در سال ۱۳۸۶ انجام شده است.

جهت تهیه و تدوین ابزار گردآوری داده‌ها، پژوهشگر با مطالعه کتب و مقالات موجود در زمینه مشارکت و مدیریت مشارکتی، گویه‌های مورد نظر در رابطه با موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی را استخراج کرده و پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۳ گویه در ۴ بُعد شامل عوامل فردی - مدیر، فردی - پرسنل، فرهنگی و سازمانی تهیه گردید. و در مقابل هر کدام از این گویه‌ها ۴ گزینه به ترتیب، موافقم، نسبتاً موافقم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، طراحی شد. لازم به ذکرست که بخش اول پرسشنامه با مشخصات فردی و ۲ سؤال بسته (آیا تابحال در دوره‌ای درباره مدیریت مشارکتی شرکت نموده‌اید؟ و آیا به ایجاد جو مشارکت بین مدیران و پرسنل موافق هستید؟) شروع شده و بخش انتهایی نیز ۳ سؤال باز (به نظر شما مهم‌ترین موانع مدیریت مشارکتی با توجه به موارد قید شده در پرسشنامه کدامند؟ چه عوامل دیگری را به عنوان موانع اجرای مدیریت مشارکتی می‌شناسید؟ و چه راه‌حل‌هایی برای رفع این موانع پیشنهاد می‌کنید؟) مطرح شد؛ سپس جهت تعیین روایی پرسشنامه، از روایی محتوی به وسیله ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه تربیت مدرس و تهران استفاده گردید و سپس با اعمال نظر استاد راهنما، تغییرات و اصلاحات نهایی صورت گرفت. جهت تعیین پایایی ابزار به دست آمده، پژوهشگر با مراجعه به یکی از

ممکن است تصمیماتی اتخاذ شود که از کیفیت پایین برخوردار باشند. دیگر مانع در زمینه اجرای مدیریت مشارکتی، عدم تثبیت مدیریت‌ها در سازمان‌ها است. از آنجایی که مدیران عالی حمایت‌کننده اصلی در اجرای نظام مشارکت هستند، تجربه نشان داده که تغییر زود هنگام مدیریت ارشد یک سازمان، یقیناً اجرای آن را به تعویق خواهد انداخت.

کم‌اهمیتی به آموزش یکی دیگر از موانع است. یکی از وظایف اصلی و حیاتی در هر سازمانی، آموزش کارکنان است. داشتن کارکنان آگاه و توانمند یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در میزان کارایی نظام مشارکت است. کارکنان از طریق آموزش با اهداف و سیاست‌های سازمان آشنا شده، مشکلات و موانع اجرایی طرح‌ها و برنامه‌ها را خواهند شناخت و در جهت حل و رفع آن‌ها تلاش خواهند کرد. اما، برخی از مدیران به دلیل این که می‌دانند بابت آموزش باید هزینه‌هایی را متقبل شوند، معمولاً برای این منظور کوشش برنامه‌ریزی شده انجام نمی‌دهند. در سازمان‌های ما، رابطه بین مدیر و کارکنان همچنان رئیس و مرئوس است و مفهوم کلمات مدیر و کارکنان هنوز جای خود را به رهبر و پیروان نداده است. مقاومت زیردستان در برابر طرح‌های مصوب مدیران از جمله مدیریت مشارکتی، به سبب آنکه آن را بازی دیگری از بازی‌های مدیران می‌دانند و چون بادی زودگذر تلقی می‌کنند، معمولاً بسیار است. تا مدیر با زیردست خود همدل و هم‌زبان نشود و خود را در موقعیت فکری و شغلی و اقتصادی او تصور نکند، اجرای مدیریت مشارکتی با مشکل روبه‌رو خواهد شد (۲۷).

یافته‌های مطالعه عابدی (۱۳۸۰) با هدف بررسی میزان آمادگی سازمان (آمادگی ساختار سازمانی، مدیران و کارکنان) در اجرای مدیریت مشارکتی نشان داد که میانگین آمادگی ساختار و مدیران در حداقل مطلوب متوسط و میانگین آمادگی کارکنان در حداکثر مطلوب متوسط قرار دارد. وی در ادامه عنوان می‌کند با توجه به میزان متوسط آمادگی سازمان در محیط پژوهش (دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان) تأکید بر نقاط مثبت و بهبود نقاط منفی و شناخت موانع و رفع آن‌ها جهت اجرای مدیریت مشارکتی به مدیران سازمان‌ها توصیه می‌گردد (۲۸).

بیمارستان‌های آموزشی شهر اراک، از ۱۴ نفر مدیر و پرستار خواست تا پرسشنامه را تکمیل نمایند و سپس با استفاده از محاسبه آلفا کرونباخ پایایی درونی ابزار به میزان ۰/۷۵ محاسبه گردید. نمونه‌ها تمام افراد واجد شرایط در هر سه بیمارستان آموزشی موجود در سطح شهر اراک به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد، جامعه پژوهش کلیه مدیران و پرستاران شاغل در این بیمارستان‌ها بوده که در زمان انجام پژوهش ۴۶ نفر مدیر و ۱۶۷ نفر پرستار (کارشناس و بالاتر) بوده‌اند. نمونه‌ها از کارکنان واجد شرایط ورود به پژوهش (دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر پرستاری و تمایل به شرکت در پژوهش) در این تحقیق شرکت داشتند. در ادامه انجام پژوهش، پژوهشگر با کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، وارد محیط‌های پژوهش گردید و پس از آگاه کردن کلیه واحدهای پژوهش از اهداف مطالعه داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، رازداری و عدم افشای نام و پاسخ‌های آنان، از واحدهای پژوهش (۵ سوپروایزر، ۲۱ سرپرستار و ۸۷ پرستار) خواست تا پرسشنامه‌ها را با دقت تکمیل کنند. متغیر سنجش موانع اجرای مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری بر اساس مقیاس لیکرتی و از نوع رتبه‌ای (Ordinal) بود (طیف جواب‌ها شامل موافقم با رتبه ۴، نسبتاً موافقم با رتبه ۳، نسبتاً مخالفم با رتبه ۲ و مخالفم با رتبه ۱)؛ بنابراین پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و وارد کردن آن‌ها به کامپیوتر، با نرم افزار SPSS v.15 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار داد.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک نشان داد که بیشترین واحدهای پژوهش (۵۸/۹۳٪) در دامنه سنی ۳۲-۳۳ سال قرار داشتند. توزیع واحدهای پژوهش بر اساس سن به ۴ طبقه با فاصله سنی ۱۰ سال بود. بیشترین واحدهای پژوهش (۹۴/۷٪) زن و بقیه مرد بودند. ۷۷٪ آن‌ها پرستار و بقیه آن‌ها (۲۳٪) مدیر بودند. بیشترین واحدهای پژوهش (۴۱/۶٪) سابقه کار کمتر از ۵ سال و کمترین واحدهای پژوهش (۱/۷٪) سابقه کار بین ۲۵ تا ۳۰ سال داشتند. توزیع واحدهای پژوهش بر اساس سابقه کار به ۶ طبقه با فاصله ۵ سال بود. ۹۷/۳٪ دارای مدرک کارشناسی و

بقیه کارشناسی ارشد بوده‌اند. بیشترین واحدهای پژوهش (۱۱/۵٪) در بخش جراحی زنان و کمترین آن‌ها (۰/۸٪) در بخش خون مشغول به کار بوده‌اند. توزیع واحدهای پژوهش بر اساس بخش محل کار به ۲۳ طبقه (۲۲ بخش و دفتر پرستاری) تقسیم می‌شد. از آنجا که پرستاران بخش‌ها بر حسب تمایل اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌کردند، تفاوت در میزان درصد واحدهای پژوهش موجود در بخش‌ها قابل توجیه است. یافته‌های حاصل از دو سؤال بسته نشان می‌دهد که بیشترین واحدهای پژوهش (۸۴/۱٪) تا به حال در دوره‌ای درباره مدیریت مشارکتی شرکت نکرده‌اند و تنها ۱۵/۹٪ افراد طی سابقه خدمت خود در چنین دوره‌ای شرکت کرده‌اند. همچنین بیشترین واحدهای پژوهش (۷۶/۱٪) به ایجاد جو مشارکت در سازمان موافق بوده و بقیه افراد هم تاحدودی موافق بوده‌اند، و به عبارتی هیچکس مخالف با این موضوع نبوده است. جهت بررسی موانع اجرای مدیریت مشارکتی در ابعاد فردی - مدیر، فردی - پرسنل، فرهنگی و سازمانی، درصد توافق (مجموع میزان‌های موافقم و نسبتاً موافقم) از دیدگاه نمونه‌های پژوهش مشخص گردید که از بین گویه‌های موجود در پرسشنامه، مواردی را که اولویت بیشتری داشتند در جدول شماره ۱ آورده شده است.

استفاده از آمار توصیفی نشان داد که با اهمیت ترین موانع از دیدگاه واحدهای پژوهش به ترتیب «فرصت ناکافی پرسنل نسبت به حجم کار»، «نبود سیستم‌های تشویقی برای مشارکت پرستاران»، «عدم ارضای نیازهای پایه در پرسنل پرستاری»، «نبود فرهنگ مشارکت و کار گروهی در سازمان/بیمارستان» و «تمایل مدیر به سبک رهبری کارمداری تا کارمندمداری» بود. به عبارتی بیشترین موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در بعد سازمانی قرار داشته است؛ به طوری که ۵۶/۹۹٪ از واحدهای پژوهش به عوامل سازمانی به عنوان مهم‌ترین عوامل مانع شونده از اجرای مدیریت مشارکتی نظر موافق داشته‌اند، اما از آنجا که اختلاف ارزش ابعاد با همدیگر به ترتیب اولیتهی که قرار دارند (۱/۰۲٪، ۱۱٪ و ۱/۲۷٪) اندک می‌باشد، این بدان معناست که نمی‌توان تنها یک بُعد را (بعد سازمانی) به عنوان تنها یا مؤثرترین بُعد مانع شونده از اجرای مدیریت مشارکتی در نظر

آزمون آماری آنالیز واریانس، تفاوت معناداری را بین نمرات نمونه‌های پژوهش (۴ بُعد) با گروه سنی (فاصله ۱۰ ساله)، میزان تحصیلات، سابقه کار (فاصله ۵ ساله) و سمت شغلی نمونه‌های مطالعه نشان نداد ( $p > 0.05$ ).

گرفت، بنابراین ارایه راه حل پیشنهادی می‌بایست به گونه‌ای باشد که با توجه به امکانات، محدودیت‌ها و اهداف؛ بیشترین اثربخشی و پوشش‌دهی را در کنار دیگر موارد ارزشیابی دارا باشد.

جدول ۱- تعیین مهم‌ترین موانع اجرای مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری به تفکیک ابعاد و درصد توافق

ابعاد	گویه‌ها	درصد توافق
فردی - مدیر	تمایل مدیر به سبک رهبری کارمداری تا کارمندمداری	۸۹
فردی - پرسنل	عدم ارضای نیازهای پایه در پرسنل پرستاری	۹۱/۲
فرهنگی	نبود فرهنگ مشارکت و کارگروهی در سازمان / بیمارستان	۹۰/۲
	نبود برنامه‌های آموزشی برای ارتقاء فرهنگ مشارکت	۸۸/۵
سازمانی	فرصت ناکافی پرسنل نسبت به حجم کار	۹۴/۷
	نبود سیستم‌های تشویقی برای مشارکت پرستاران	۹۴/۷

جدول ۲- مهم‌ترین ابعاد مانع شونده اجرای مدیریت مشارکتی به ترتیب اولویت

ابعاد	درصد توافق (موافق و نسبتاً موافق)	درصد عدم توافق (مخالف و نسبتاً مخالف)
سازمانی	۵۶/۹۹	۴۳/۰۱
فرهنگی	۵۵/۹۷	۴۴/۰۳
فردی - مدیر	۴۵	۵۵
فردی - پرسنل	۴۳/۷۳	۵۶/۲۷

## بحث

یافته‌های این پژوهش، تأییدی بر این نکته است که مطابق با نظر پرستاران و مدیران پرستاری، علل متعددی می‌توانند مانع از اجرای مدیریت مشارکتی گردند. پژوهش حاضر نقش عمده بُعد سازمانی را به عنوان اولین بعد مؤثر بر عدم اجرای مدیریت مشارکتی تأیید کرد؛ در تحقیقی توسط اینگرسول و دیگران<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) با عنوان بررسی رابطه بین آمادگی سازمانی، فرهنگ سازمانی و تشکیل کمیته‌ها عقیده بر اینست که آمادگی سازمانی قوی‌ترین عامل تعیین‌کننده موفقیت سازمانی است (۲۹). در تبیین اولویت اول از این بُعد باید گفت فرصت ناکافی پرسنل نسبت به حجم کار به خاطر کمبود نیروست؛ و کمبود پرسنل و نیروی انسانی کافی مشکل همیشگی و به جرأت کل جوامع پرستاری در دنیا می‌باشد (۳۰). در کشور ما نیز اگر چه پرستاران بیکار بسیار زیادند؛ این در حالیکه در مراکز مهم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های کشور، حتی در مراکز استان‌ها و پایتخت

حداقل ۳۰٪ کمبود نیروی انسانی پرستار داشته و در واقع فشار کاری این کمبود را باید پرستاران شاغل آن تحمل نمایند (۳۱). بهمین دلایل اغلب پرسنل و مدیران به علت حجم زیاد کارهای روزانه فرصت کافی برای مشارکت نداشته و نبود فرصت را به عنوان یک مانع می‌شناسند. اصلانی (۱۳۷۹) در تحقیق خود با عنوان «بررسی موانع و محدودیت‌های به‌کارگیری مدیریت مشارکتی و طرح الگوی مدیریت مشارکتی»، پس از نظر خواهی از مدیران ادارات شهرستان نهاوند از طریق پرسشنامه دریافت که: مدیران صرفه جویی در وقت و محدودیت زمانی را یکی از عوامل عدم به‌کارگیری مدیریت مشارکتی می‌دانند (۳۲).

تحقیق بوچان و همکاران<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۴ نشان داد که اجازه دادن به پرسنل جهت مشارکت در تصمیم‌گیری، علی‌رغم افزایش در حجم کاری آنان، به ارتقای روحیه پرستاران، ایجاد احساس همبستگی و داشتن هدف مشترک کمک می‌کند (۳۳). این تحقیق نشان می‌دهد اگر چه اجرای مدیریت مشارکتی نیازمند صرف وقت است؛ اما

1 - Ingersoll, et al

2 - Buchan, et al

در مقابل فواید آن مانعی بزرگ تلقی نمی‌شود. مطالعه‌ای توسط بلوچ و نواک<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) به منظور مروری بر نظرات پرسنل پرستاری درباره مسایل موجود در حرفه، در استرالیا انجام گرفت. مشکل کمبود پرستار و ابقای پرسنل یکی از بزرگترین نگرانی‌های اکثر گزارشات آن‌ها را تشکیل می‌داد، به طوری که میانگین سنی آن‌ها را افزایش داده است (۱۲) امروزه یکی از مهم‌ترین چالش‌های هر سازمان، پاسخگویی به نیازهای روز افزون کارکنان به خصوص نیازهای سطح بالای آن‌ها می‌باشد (۳۴) ولیکن باید دانست جهت ارضای نیازهای سطح بالاتر از جمله تصمیم‌گیری در امور مدیریتی و... بایست ابتدا توجه بیشتر به ملزومات اولیه کارکنان داشت، بنابراین در تبیین گویه عدم ارضای نیازهای پایه در پرسنل پرستاری مطالعات نشان داده‌اند که یکی از دلایل عدم مشارکت کارکنان در سازمان‌ها زمانبست که آن‌ها در سازمان امنیت شغلی (یکی از نیازهای پایه) نداشته باشند و نیازهایشان ارضا نشود و بنابراین احساس وفاداری و تعلق به سازمان کمتر شده، این افراد زندگی شغلی خود را از زندگی شخصی جدا می‌دانند و به نظر آن‌ها زندگی شغلی تنها محلی برای کسب درآمد است و نهایت این که انگیزه‌ای در آن‌ها برای مشارکت وجود نخواهد داشت (۳۵). یافته‌های مطالعه عابدی (۱۳۸۰) نشان داده که مدیران به سلامت، رضایت شغلی و نیازهای کارکنان اهمیت زیادی نمی‌دهند (۲۸). پرستاران خود نیز در پاسخ به سؤال تشریحی سوم پرسشنامه پیرامون چه راه‌حلهایی را برای رفع موانع پیشنهاد می‌کنید؟ از جمله راه‌حل‌ها توجه بیشتر مدیران به نیازهای مادی و معنوی آنان و ... بیان نموده‌اند.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی نیز با درصد توافق بالایی به عنوان یکی از مهم‌ترین موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی می‌باشد؛ چرا که اغلب فلسفه و فرهنگ کار گروهی در کارکنان و سازمان جا افتاده نیست، یعنی اغلب افراد نگرش، طرز تفکر و دیدگاه مناسبی از مشارکت ندارند و اگر فرهنگ مناسب در سازمان‌ها و کارکنان نباشد، هر چقدر هم در سایر زمینه‌ها برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری داشته باشیم، باز نتیجه مطلوبی نخواهد داد و این فرهنگ را باید از طریق آموزش‌های مناسب در سازمان ایجاد کرد (۳۵)؛ در

مطالعه‌ای که اسکات و کارس<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) به منظور بررسی چالش‌های اجرایی مدیریت مشارکتی و رهبری مشارکتی انجام دادند، توجهاتی را در معرفی و توسعه فرآیند مدیریت مشارکتی خاطر نشان کردند. از جمله برای موفقیت‌آمیز بودن مدیریت مشارکتی؛ برنامه‌ریزی و تغییر فرهنگ را لازم دانسته، بنای فرآیند مدیریت مشارکتی را نیازمند رهبری مؤثر، اجرای یک چهارچوب مناسب و بررسی ساختار و فرهنگ سازمانی می‌دانند (۳)؛ هوک و مارتین<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) در بررسی موانع فرهنگی اجرای TQM (به عنوان یکی از شیوه‌های مدیریت مشارکتی) فقط یک بیمارستان از ۷ بیمارستان مورد بررسی را در اجرای TQM کاملاً موفق برآورد کرده و ۶ بیمارستان دیگر در حد پایین تا متوسط اجرای موفق TQM قرار گرفته‌اند (۳۶)؛ در ادامه تأیید یافته‌های این پژوهش مبنی بر تمایل مدیران به سبک رهبری کارمداری تا کارمندمداری، مطالعات داخل کشور نشان داده‌اند که سبک مدیریت و رهبری اغلب مدیران از نوع استبدادی و آمرانه است (۴۰-۳۷). در سازمان‌هایی که به سبک استبدادی رهبری می‌شوند، رهبر با زیر دستان مشورت نمی‌کند و اعمال آن‌ها را خود نظارت کرده و تصمیم‌گیری‌ها را به صورت غیر متمرکز انجام می‌دهند؛ نارضایتی از چنین سبک‌هایی در مطالعات خارجی نیز نشان داده شده است، از جمله ۶۰٪ از شرکت‌کنندگان مطالعه بلوچ و نواک بیان کرده‌اند به ندرت در تصمیم‌گیری‌ها شرکت داده می‌شوند و تصمیمات مدیران بدون مشورت یا کمترین مشاوره، تحمیل می‌شود، در همین مطالعه پرستاران تاسمانیا اعلام کرده‌اند که سبک مدیریت اتوکراتیک مدیران موجب نارضایتی آن‌ها شده است (۱۲). از جمله مهم‌ترین موانع موجود در بُعد فردی-مدیر با درصد توافق ۵۰٪، عدم تمایل مدیران به ارتباط زیر دستان برای گرفتن پیشنهاد می‌باشد. در این رابطه لی یو<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) در تحقیق خود روی پرستاران تایوان، دریافت که روابط میان افراد و ارتباط میان مدیران و کارکنان نقش مهمی را در موفقیت مشارکت در تصمیم‌گیری بازی می‌کند. ایجاد کانال ارتباطی میان مدیران و پرستاران خط اول موجب بیان نگرانی‌های مرتبط با مراقبت‌ها و بیان عقاید پرستاران گشته، که خود

2 - Scott and Caress

3 - Hoq and Martin

4 - Liu

1 - Bloch and Nowak

از آنجایی که هدف نهایی ارایه راه حل مناسب برای موفقیت اجرای مدیریت مشارکتی است، ارایه راه حل بایستی مبتنی بر علل بیان شده و با توجه به محدودیت‌ها و منابع موجود در محیط‌های بالینی و عینی باشد، همچنین بر پایه مطالعاتی باشد که بعضاً فواید آن اثبات شده است. لازم به ذکر است که اجرای نظام مدیریت مشارکتی نیازمند همکاری در تمامی سطوح مدیریت و صبر و حوصله و حمایت مدیران ارشد و همکاری کارکنان می‌باشد. اسکات و کارس (۲۰۰۵) بیان می‌دارند برای معرفی و توسعه مدیریت مشارکتی نیاز به آمادگی صحیح تمامی کارکنان برای آگاهی از نقش‌ها و مسؤولیت‌هایشان در سیستم است (۳)، سوانزبرگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نیز یکی از مسایل مهم جهت موفقیت در مدیریت مشارکتی راه آموزش مدیران پرستاری می‌داند (۱۳)؛ به طوری که تحقیق سرداری در سال ۱۳۷۵ با عنوان «تأثیر بهسازی نیروی انسانی بر میزان به‌کارگیری تصمیم‌گیری مشارکتی مدیران پرستاری» نشان داد که آموزش ضمن خدمت در مورد تصمیم‌گیری موجب افزایش قابل ملاحظه‌ای در تغییرات به‌کارگیری مدیران پرستاری در خصوص تصمیم‌گیری بالاخص تصمیم‌گیری مشارکتی شده است. همچنین پرستاران نیز باید به طور کامل آموزش ببینند تا بتوانند به‌خوبی در برنامه‌های سازمان شرکت نمایند بدین ترتیب مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی آن‌ها افزایش می‌یابد (۴۴). از دیدگاه مصدق راد (۱۳۸۳) کارکنان باید از تفکر مشارکت آگاهی یابند، از سوی دیگر مدیران نیز باید آموزش‌های لازم را در مورد مدیریت مشارکتی دریافت دارند و بدانند که هدف از مدیریت مشارکتی دخالت کارکنان در امور سازمان‌های دولتی نیست، بلکه نوعی همکاری به منظور بهینه‌سازی روند کار در سازمان می‌باشد (۴۵).

تجربه شرکت‌های ایرانی نیز که در زمینه مدیریت مشارکتی موفق بوده‌اند نشان می‌دهد که عملکرد مدیریت و مشارکت زیردستان رابطه متقابل مستقیم دارند (۲۸)؛ یافته‌های مطالعه لانگنکر و فینک<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) با عنوان بررسی فواید بهسازی و آموزش مدیریت و مضار آموزش ضعیف و غیر مؤثر مدیران نشان داد که از دید ۲۷۸ مدیر مجرب سازمان‌های مختلف، فواید آموزش و بهسازی مدیریت شامل: ارایه ایده‌های نو و بهتر؛ ارایه شیوه‌های

باعث افزایش رضایت شغلی کارکنان و تغییر مثبت در جهت رشد مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها میان پرستاران می‌گردد (۴۱).

مصدق راد (۲۰۰۴) طی یک تحقیق توصیفی - مقطعی با هدف بررسی موفقیت TQM و موانع اجرای موفقیت‌آمیز آن در سازمان‌های بهداشتی درمانی استان اصفهان در سال ۱۳۸۴ دریافت که از دیدگاه مدیرانی که TQM را در سازمان‌هایشان به اجرا درآورده بودند (۹۰ مدیر)، موفقیت TQM متوسط بوده است. در آنالیز همبستگی بین موانع TQM و ابعاد مشکل، مشکلات منابع انسانی، مشکلات استراتژیک و مشکلات ساختاری؛ به ترتیب مهم‌ترین موانع اجرای موفق TQM بودند (۴۲). وی در مطالعه‌ای دیگر با هدف بررسی تأثیر فرهنگ سازمانی بر اجرای موفق TQM دریافت که موفقیت TQM در بیمارستان‌هایی با ساختار سازمانی ارگانیک و فرهنگ سازمانی متوسط بالاتر از بیمارستان‌های بوروکراتیک و فرهنگ سازمانی ضعیف بوده است (۴۳).

۶۴ نفر از شرکت‌کنندگان پژوهش به اولین سؤال باز پرسشنامه با عنوان «به نظر شما مهم‌ترین موانع مدیریت مشارکتی کدامست؟» پاسخ داده‌اند، که پاسخ‌های آن‌ها با آنچه از آنالیز داده‌ها به دست آمده هم‌خوانی دارد. در پاسخ به سؤال دوم که «چه عوامل دیگری را به عنوان موانع اجرای مدیریت مشارکتی می‌شناسید؟» ۱۹ نفر به این سؤال پاسخ داده‌اند و به مواردی از جمله بی‌اعتمادی مدیران به پرسنل، عدم وجود رابطه صحیح بین اعضای مافوق و پایین‌تر، نبود صلاحیت‌های مدیریتی، برون‌نگر نبودن پرسنل و مدیران و خود محور بودن آنان اشاره کرده‌اند؛ و در نهایت در پاسخ به سؤال سوم که «چه راه‌حلی برای رفع این موانع پیشنهاد می‌کنید؟» ۳۳ نفر از واحدهای پژوهش در پاسخ به این سؤال راه‌حلی را پیشنهاد کرده‌اند. از آن جمله؛ تغییر اساسی در سیستم مدیریتی بیمارستان، بازبینی در آموزش مدیریت‌های پرستاری، تغییر مدیریت سنتی به مدیریت جدید، کاهش شیفت‌های سنگین، تقویت روحیه همکاری بین مدیران و پرسنل، کمال توجه در انتخاب مدیر و به‌کارگیری مدیران موفق، فرهنگ‌سازی، ایجاد انگیزه در پرسنل با تأمین نیازهای مادی و معنوی و به‌کارگیری سیستم پاداش، آموزش مدیران و پرسنل می‌باشد.

1 - Swansburg

2 - Longenecker &amp; Fink



کرده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که مهم‌ترین موانع اجرای مدیریت مشارکتی در بُعد سازمانی مربوط به گویه‌هایی چون فرصت ناکافی و نبود سیستم‌های تشویقی برای مشارکت کارکنان بوده است. پژوهشگر با توجه به این عوامل و دیگر عوامل مانع شونده از اجرای سبک مدیریت مشارکتی و با توجه به توانمندی‌ها و محدودیت‌های محیط راه‌حل‌هایی ارائه داده و پس از ارزشیابی اثربخشی آن‌ها راه حل بهسازی مدیران برای مدیریت شایسته محور را برگزید و به عبارتی روشی که در آن آموزش به‌همراه تغییر در نگرش و رفتار مدیران و پرسنل رخ دهد.

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه پیشنهاد می‌شود مدیران روش‌های مناسبی جهت قدردانی و تشویق کارکنان به کار برند و از روش‌هایی جهت مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها استفاده کنند که نیاز کمتری به صرف زمان دارد که از جمله آن‌ها نظام پیشنهادها می‌باشد.

اگر چه یافته‌های این پژوهش قابل تعمیم برای تمامی محیط‌های کاری نیست؛ امیدست نتایج حاصل از این پژوهش به عنوان مقدمه‌ای برای حرکت به سمت استفاده از روش‌های نوین مدیریت در محیط‌های بهداشتی و درمانی باشد. ابزار مطالعه نیز می‌تواند با ابعاد و موانع وسیع‌تر و مجزاتر توسط پژوهشگران ساخته شود.

در ادامه پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با عنوان بررسی عوامل تسهیل‌کننده و محدودکننده اجرای مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری، بررسی موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی و مربیان دانشکده‌های پرستاری و بررسی مقایسه‌ای موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری از دیدگاه مدیران سلسله مراتب مختلف بیمارستان و پرستاران در حیطه کشوری انجام گردد.

## تشریح و قدردانی

بدین وسیله، پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از کلیه پرستاران و مدیران پرستاری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک که در انجام این پژوهش نقش داشته‌اند، ابراز می‌دارند.

اجرائی؛ انگیزش مدیران برای بهبود عملکرد؛ کمک به مدیران برای بهبود و بهسازی مهارت‌ها؛ ایجاد خود ارزشیابی؛ کمک به شناسایی مشکلات عملکردی ویژه؛ افزایش اعتماد به نفس مدیر؛ کاهش تنش و استرس مدیریتی؛ تشویق برنامه‌های بهسازی شغلی و ایجاد یک الگو خوب برای زیردستانش می‌باشد (۴۶)؛ در راه‌کار پیشنهاد شده با عنوان «برنامه بهسازی مدیران برای مدیریت شایسته محور» سعی شده با تنظیم اهداف و اقدامات اجرائی در پی رفع اکثر علل و موانع اجرای مدیریت مشارکتی بوده و با توجه به عنوان موضوع که مدیریت مشارکتی است، همه افراد در رفع موانع و ایفای راه حل مشارکت داشته باشند. لازم به ذکر است که پژوهشگر پس از تکمیل تحقیق با حضور در دفتر پرستاری محیط‌های پژوهش؛ پس از ارائه نتایج تحقیق از مدیران عالی درخواست نمود تا نظر خود را پیرامون راه‌کار پیشنهادی بیان کنند؛ که تمامی مترونها در پاسخ به این سؤال، بهسازی مدیران را جزء اولین و ضروری‌ترین راه‌حل‌های اجرای مدیریت مشارکتی معرفی کردند. از جمله نقاط قوت موجود در محیط برای اجرای راه حل می‌توان به اعلام موافقت مدیران و پرستاران (۷۶/۱٪) به ایجاد جو مشارکت در واحدهای پرستاری، تخصیص بودجه از سوی سازمان برنامه و بودجه به استناد تبصره ۳۵ قانون برنامه دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۳ جهت افزایش مشارکت فعال کلیه کارکنان در تمامی سطوح (۴۷)، وجود فضای آموزشی مناسب و وسایل و تجهیزات آموزشی، وجود سوپروایزر آموزشی جهت پیگیری برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی برای مدیران و پرسنل و دعوت از کارشناسان نظام مدیریت مشارکتی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و آموزشی بودن بیمارستان‌ها اشاره داشت.

## نتیجه‌گیری

این تحقیق که به بررسی موانع اجرای سبک مدیریت مشارکتی در واحدهای پرستاری پرداخته، مهم‌ترین مانع را از جهت بُعد، عوامل سازمانی شناخته و سپس با اختلاف ارزش ناچیز؛ موانع فرهنگی، فردی - مدیر و فردی - پرسنل به عنوان موانع اجرای مدیریت مشارکتی معرفی

## منابع

- 1 - Masaeki I. Kizen: The key of success Japenize competition. Translator: salimy mohammadhosein, First edition, Tehran amir kabir publication; 1993: 10. (Persian)
- 2 - Haghayegh S, Arkian S. How we execute participative management in our organization? First edition, navid shiraz publication; 2005. (Persian)
- 3 - Scott L, Caress AL. Shared governance and leadership; meeting the challenges of implementation. Nursing management. 2005; 13: 4-12.
- 4 - Batson V. Home study program shared governance in an integrated health care network. AORN Journal. 2004; 80(3): 493-514.
- 5 - Wilhelm T. Contemporary Nursing; Issues, Trends and management. Thirdth edition, Elsevier Inc. 2005: 278.
- 6 - Kornai J, Eggleston K. Welfare. Choice and Solidarity in transition: reforming the health sector in Eastern Europe. New York: Cambridge University Press; 2001. 123.
- 7 - Porter – o'Grady T. A different age for leadership. part 1: new context, new content. J.Nurs.Admin. 2003; 33(2): 105-110.
- 8 - Heroabadi Sh, Merbaghi A. Nursing management & midwifery. Tehran: publications of medical scientific universitiy & health care services of Iran1996. (Persian)
- 9 - Shipper FA. Model and investigation of managerial skills, employees' attitudes and managerial performance. The Leader Q. 2002; 13: 95-120.
- 10 - Monappa A, Saiydain MS. Personal Management. McGraw-Hill, Publishing co 1 rd. New Delhi; 1989.
- 11 - Kuokanen L, Katojisto J. Promoting or Impeding Empowerment. JONA. 2003; 33(4): 209-215.
- 12 - Bloch M, Nowak M. Review of Select Australian Nursing Reviews. WEPAU Discussion Paper. 2003; 28: 1-36.
- 13 - Swansburg R. Management and Leadership for Nurse Manager. London W67PA: Jones and Bartlett; 2002. 359-378.
- 14 - Force, VM. The relationship between effectiveness nurse managers and nursing retention. J.O.N.A. 2005; 35(7/8): 336-341.
- 15 - Edmonstone, J. Making shared governance work. Nursing Management. 1998; 5(3): 7-9.
- 16 - Li-Chuan L, Ke-Ping Y, Tai-Ying CH. A quasi-experimental study on a quality circle program in a Taiwanese hospital. International Journal for Quality in Health Care. 2000; 12(5): 413-418.
- 17 - Pamela, J.R. Retention reflects leadership style. Nursing Management. 2003; 34(8): 18-19.
- 18 - Forster HD, Krause G. Can quality circles improve hospital – acquired infection control? Hospital Infection Journal. Aug 2000; 45.
- 19 - Kinnaman ML, Bleich MR. Collaboration: aligning resources to create and sustain partnerships. J Prof Nurs. 2004; 20: 310-322.
- 20 - Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofian F, Oveysypoor R, Nokhostpandi S, Mahmodi M. Measurment of nursing department's job satisfaction of health, care & educating centers at all over country. Hayat. 2004; 10(23): 39-48. (Persian)
- 21 - Marrelli TM. The Nurse Managers' Survival Guide. Thierdth edition, Elsevier Mosby; 2004 :52-54.
- 22 - Moshabaki A. The condition of participative management system in organizational productivity. Governmental management. 1998; 39: 13-24. (Persian)
- 23 - Sheikh Mohammadi M, Tolit Zavvare MR. Participative management on the basis of offers systems. First edition, Tehran: Iz Iran institiute; 2001: 67-70. (Persian)
- 24 - Mosadeghrad AM. The role of Participative management in hospitals' efficiency and effectiveness. Journal of Research In Medical Sciences. 2003; 8(3): 85-89. (Persian)
- 25 - Wimalasiri JS, Kzmin A. Acomparative study of employee involvement initiatives in Hong Kong and the USA. International Manpower. 2000; 21(8): 627.
- 26 - Mitchell J. Business improvement districts and management of innovation. The American review of public administration. 2001; 31(2): 201-205.
- 27 - Ghelichli B. Participation in organization, obstacles & guides. Tadbir. 2009; 99: 4. (Persian)
- 28 - Abedi HA, Ghorbani L, Zandie Z. Preparation of a organization in execution of Participative management. Nursing & Midwifery research. 2001; 18: 65-74. (Persian)

- 29 - Ingersoll G, Kirsch J, Ehrlich S. Relationship of organization culture and readiness for change to employee commitment to the organization. *Journal of Nursing Administration*. 2000; 30(1): 11.
- 30 - Simpson RL. Stop The Rise in Nursing Errors Systematically. *Nursing Management*. 2000; 31(11): 21-22.
- 31 - Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Emami A, Maddah Sadat B. Survey of Iran nursing experiment: a quality research. *Teb and tazkie*. 2002; 46: 15-24. (Persian)
- 32 - Aslani A. Survey and obstacles and limitations of utilization of Participative management and Participative management role design. Thesis for MSc in management and administrative sciences, school of humanistic sciences of Tehran university, 2000. (Persian)
- 33 - Buchan J, Ball J, Rafferty AM. A lasting attraction ? The "Magnet" accreditation of rochdale infirmary. Available at: <http://www.shtm.ac.uk/hstru/staff/PDFs/Rochdale>. accessed 31 november 2005.
- 34 - Sarikhan M. The survey of measure of employee participation in acts management and its relationship with satisfaction of work in shahid madani hospital, Tabriz. *Hospital quarterly*. 2000; 5:1.
- 35 - Farhadnjad A. Reasons of non-participation from the viewpoints of management. *Tadbir*. 1996; 66: 34-37.
- 36 - Huq Z, Martin TN. Workforce cultural factors in TQM/CQI implementation in hospitals. *Health Care Management Review*. 2000; 25(3): 80-93.
- 37 - Zaeimipour Kermanshahi M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: A Method to Enhance Nursing and Leadership Capabilities. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007 Spr & Sum; 7(1): 69-76. (Persian)
- 38 - Sane Gh. The relationship between headnurse's leadership styles with nurses job satisfaction employed in medical and surgical units of Tehran university-affiliated hospitals. Thesis for MSc in Nursing, Tehran's Nursing and Midwifery School, 2004. (Persian)
- 39 - Malekzadeh S. Employed nurses' opinions about participation in decision making of nursing managers. Thesis for MSc in Nursing, University of Medical Sciences of Iran, 1994. (Persian)
- 40 - Mohsenpoor L, Navipoor H, Ahmadi F. The effect of participative management on the basis of quality circles on nursing's job satisfaction from the viewpoints of Herzburg. *Journal of Army University of Medical Sciences of The I.r.iran*. 2005; 3(4(12)): 689-694. (Persian)
- 41 - Liu Y. Complexity science and participation in decision making among Taiwanese nurses. *Nursing Management*. 2008; 16(3): 291-297.
- 42 - Mosadeghrad AM. Survey of barriers of TQM successful implementation in health care services organizations Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance incorporating Leadership in Health Services*. 2004; 18(3). (Persian)
- 43 - Mosadeghrad AM. The impact of organizational Culture on the Successful Implementation of Total Quality Management. *TQM Magazine*. 2004; 18(6). (Persian)
- 44 - Sardary P. The effect of staff development on the utilization of participative decision making by nursing managers in medical scientific hospitals & health care services of Tehran. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 1996. (Persian)
- 45 - Mosadeghrad AM. The role of Participative management in outpatients' waiting time, visit time and satisfaction at Razi hospital, Qazvin, Iran. *Hakim Research Journal*. 2004; 7(3): 14-23. (Persian)
- 46 - Longenecker CO, Fink LS. Management training: benefits and lost opportunities (part I). *Industrial and commercial Training*. 2005; 37(1): 25-30.
- 47 - Oojaghi MD. Organizing of productivity improvement activities: the elementary guide for productivity committees. First edition, Basir publication; 1997: 31. (Persian)

## Barriers to employing participative management in nursing units of Arak educational hospitals

Ghamari Zareh<sup>1</sup> Z (MSc.) - Anoosheh<sup>2</sup> M (Ph.D).

**Introduction:** Without any doubt, one of the most important factors to achieve the goals in organization is employing right management methods. According to many experts, management of health care settings is considered as an important teamwork, nowadays. Therefore, providing an appropriate ground in health care settings for participation demands identifying the barriers to participation and the ways to overcome them. This study aimed at assessing the barriers to employing participative management in nursing units of Arak educational hospitals in 2007.

**Method:** In this descriptive study, 26 nurse managers and 87 nurses working in one of three educational hospitals in Arak, were given a questionnaire to complete. The data were analyzed by descriptive statistics.

**Results:** It was revealed that 56/99% of the participants identified organizational factors as the most important barriers to employing participative management. In addition, most of participants (84/1%) hadn't passed any course on participative management, and 76/1% of them reported their agreement with participative atmosphere in organization and the rest agreed to some extent. In another words, there was no objection regarding this issue.

**Conclusion:** The study indicated that the most important barrier to employing participative management was organizational factors. The next important barriers were personnel' cultural, individual-managerial and personal- staff barriers. Managers' development for competency-oriented management, not only can help to get ride of the barriers, but also results in employing participative management or choosing an appropriate management style in organization.

**Key words:** Barriers to participative management; Personnel participation; Nursing units

1 - Nursing Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2 - Corresponding author: Assistant Professor, Nursing Department, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

e-mail: anoosheh@modares.ac.ir