

بررسی میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های مدیریتی

لیلی رستم نیا¹، وحید قنبری²، عزت پاریاد^{3*}، مریم مومنی⁴، طاهره السادات خوش نظر⁵، نا هید خزائی⁶

- 1- مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، ایلام، ایران
- 2- دانشجوی مقطع دکتری مدیریت بحران، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران
- 3- مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت، ایران
4. مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، قزوین، ایران
5. دانشجوی مقطع دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- 6- گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امرزه مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها، بعنوان یک اصل در افزایش کارایی و توان سازمان و ارتقاء توانمندی فردی کارکنان در مدیریت پذیرفته شده است. مشارکت پرستاران بعنوان بزرگترین گروه کارکنان سازمانهای بهداشتی در تصمیم گیری های مدیریتی می تواند کیفیت خدمات ارائه شده توسط این سازمان ها را ارتقاء بخشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان مشارکت کارکنان پرستاری در تصمیم گیری های مدیریتی می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه مقطعی توصیفی- حاضر در میان کارکنان پرستاری بیمارستانهای آموزشی شهر رشت از مرداد تا مهر سال 1391 اجرا شده است. 193 نفر با استفاده از نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، از این تعداد پرسشنامه توزیع شده 99 پرسشنامه توسط افراد تکمیل و بازگردانده شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مشارکت در فعالیت های تصمیم گیری (Participation in Decision-making) (PDAQ) جمع آوری شدند. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و T مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) تحلیل گردیدند.

یافته ها: نمره مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی بالاتر از میانگین بود و آزمون های آماری رابطه معنی داری را میان نمرات مشارکت در تصمیم گیری مدیریتی در حیطه های مطرح کردن و شفاف سازی موضوع ($P<0/02$) و پیشنهاد و ارزیابی روش های ممکن ($P<0/04$) و متغیر های نوبت کاری نشان داد. به علاوه آزمون پیرسون نشان داد که بین سن و مشارکت در تصمیم گیری فقط در حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع ارتباط معنی دار وجود دارد ($P<0/04$). ارتباط بین سایر متغیر های دموگرافیک و میزان مشارکت در هر سه حیطه تصمیم گیری های مدیریتی معنی دار نبود.

نتیجه گیری: نتایج بدست آمده بیانگر این می باشد که میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های مدیریتی اندکی بالا تر از نمره میانگین می باشد و با توجه به این که پرستاران اکثریت افراد مشارکت کننده در مراقبت را تشکیل می دهند، مشارکت آنان در تصمیم گیری های مدیریتی می تواند مفید واقع شود

کلید واژه ها: تصمیم گیری، رفتار مشارکتی، پرستاران

مقدمه

همکاران، 2012) و ادامه حیات براساس تجربه های گذشته را برای سازمان ها با مشکل مواجهه نموده (Bashir & Feizi, 2009) و از سویی دیگر میل به رقابت برای کسب منافع بیشتر را افزایش داده است (Kafami و همکاران، 2012). به همین جهت مدیران به این نتیجه رسیده اند که می بایست ساختارهای سنتی را مجدداً طراحی نمایند تا از یک سو برکیفیت مراقبت های ارائه شده افزوده شده و از سوی دیگر با

امروزه بعلا افزایش آگاهی بیماران، پیشرفت های فن آوری، محدودیت بودجه ها، ارائه مراقبت های مرتبط با سلامت نسبت به قبل پیچیده تر شده (Huang و Krairiksh, 2000).

نویسنده مسئول مکاتبات: عزت پاریاد، مسئول گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری شهید بهشتی گیلان آدرس پست الکترونیکی paryad@gums.ac.ir

Krairiksh (2000) که میزان مشارکت پرستاران سورینی (Sorbonne) را مورد مطالعه قرار داده است مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی را بیشتر از مشارکت آنان در تصمیم گیری های مدیریتی ذکر کرده است Norozi Nejad و همکاران (2006) نیز در تحقیق خود نشان دادند که تنها 14 درصد از سرپرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم گیری بالا می دانستند و مابقی افراد میزان مشارکت خود را در تصمیم گیری را متوسط یا کم ارزیابی کرده بودند. Rostamnia و همکاران (2010) نیز نشان دادند که اکثر پرستاران میزان مشارکت خود را در تصمیم گیری بالینی بالا می دانستند. در پژوهشی دیگر نیز میزان مشارکت پرستاران را در سه حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی، ارائه راه حل و اجرای راه حل متوسط گزارش شده است (Lak Daziji و همکاران، 2010). البته نتایج برخی پژوهش ها نیز نشان می دهد که پرستاران میزان مشارکت در تصمیمات راهبردی بیمارستان خود را پایین ارزیابی کرده بودند (Zahavi و همکاران، 2010). با توجه به اینکه پرستاران بیشترین کارکنان بیمارستانی می باشند و مشارکت آنها در تصمیم گیری های مدیریتی می تواند بر عملکرد سازمان موثر باشد و عدم وجود تحقیق مشابه در ایران، محققان بر آن شدند تا میزان مشارکت پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر رشت را در تصمیم گیری های مدیریتی مورد ارزیابی قرار دهند.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود، که در میان پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت انجام شده است. نمونه گیری به شیوه تصادفی انجام گرفت. معیارهای لازم به منظور شرکت در پژوهش شامل: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، نداشتن سمت مدیریتی (سرپرستار، سوپروایزر ثابت و یا مدیر خدمات پرستاری) بود. با توجه به تعداد پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت تعداد 193 نمونه جهت انجام تحقیق تعیین شدند و سپس فرم رضایت آگاهانه در اختیار آنها قرار داده شد. پس از اعلام موافقت افراد مبنی بر تمایل به مشارکت در پژوهش، پژوهشگر پرسشنامه را در اختیار افراد قرار داد. از مجموع 193 پرسشنامه توزیع شده تعداد 99 پرسشنامه کامل و برگردانده شد و میزان پاسخ گویی 46 درصد بود. اکثریت افرادی که حاضر به پاسخ گویی به پرسشنامه نشدند کسانی بودند که اذعان داشتند اصلا در

افزایش اثربخشی خدمات از هزینه های آن بکاهند (1،2،4،5)، در چنین شرایطی توسل به خرد جمعی در اتخاذ و اجرای تصمیمات راهبردی از گزینه های مهمی است که می بایست در چهار چوب نظام مشارکت برای حفظ بقاء و توسعه سازمان ها معمول گردد (Jahanian، 2009).

در چند سال اخیر مفهوم مشارکت بین اعضاء تیم ارائه دهنده مراقبت سلامت مورد توجه قرار گرفته است (Yildirim و همکاران، 2005). این امر سبب علاقمندی مدیران مراکز ارائه خدمات مراقبتی به عمق بخشیدن به تصمیم گیری های مشارکتی و تکیه بیشتر بر خرد جمعی بوده است (Asefi و همکاران، 2009). چرا که کارکنان در قالب دانش ها و مهارت ها و انگیزه هایشان با ارزش ترین دارایی هر سازمانی محسوب می شوند و مهمتر از وجود فیزیکی افراد، ابتکار عمل، خلاقیت و توانمندی آنهاست که بعنوان عنصر برتری بخش سازمان ها در حال حاضر عمل می کند (Shafiei and Masudi، 2006؛ Mohsenpour و همکاران، 2005) از این رو مدیران برای استفاده از این عامل اساسی در موفقیت سازمان هایشان، چند دهه ای می باشد که به مشارکت افراد در امور سازمان و تصمیم گیری های مربوط به آن علاقه نشان داده اند (Mohsenpour و همکاران، 2005). پژوهش های انجام شده در زمینه مشارکت تیمی در سیستم های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی، بیانگر آنست که مشارکت بین اعضاء تیم درمان دارای مزایای فراوانی برای گیرندگان خدمات (مددجویان)، کارکنان و سازمان می باشد (Running و همکاران، 2008). از جمله این مزایا می توان به ارتقاء رضایتمندی و دسترسی به خدمات ارائه شده، بهبود نتایج اقدامات درمانی، کاهش مدت زمان بستری (Yildirim و همکاران، 2005؛ Running و همکاران، 2008؛ Hojat و همکاران، 2003؛ Finn و همکاران، 2010؛ Smith & Cole و همکاران، 2009؛ El-Jardali & Shamian و همکاران، 2007) بهبود رضایتمندی شغلی، کاهش استرس شغلی، فرسودگی شغلی، غیبت از کار، افزایش انگیزش، بهبود کارایی، کاهش تعارضات (Finn و همکاران، 2010؛ Barrere & Ellis، 2002؛ McMurray & Patterson، 2003؛ Bucknall، 2003)، کاهش هزینه های بیمارستانی (Hojat و همکاران، 2003؛ Finn و همکاران، 2010؛ Cole & Smith، 2009؛ Barrere & Ellis، 2002؛ Zahavi و همکاران، 2010)، ایجاد پیوستگی بین پرسنل (Bucknall، 2003)، افزایش کارایی آنان (Barrere & Ellis، 2002)، کاهش مقاومت و ایستادگی کارکنان و نوسازی سازمان اشاره نمود (Honaramoz & Salajeghe، 2010).

یافته ها

نتایج بدست آمده بیانگر این می باشند که اکثریت واحد های پژوهش را پرستاران زن تشکیل می دادند (95/5٪). میانگین سنی واحد ها $6/06 \pm 30/72$ و اکثریت متاهل (69٪) بودند. اکثریت واحد هادارای مدرک کارشناسی پرستاری (91٪) بودند و نیمی از افراد شرکت کننده در پژوهش را پرستارانی تشکیل می دادند که از نظر استخدامی در وضعیت رسمی آزمایشی قرار داشتند و کمترین نسبت افراد شرکت کننده را افراد شبه پیمانی تشکیل می دادند (6/8٪). میانگین سابقه کار واحدها $6/46 \pm 5/66$ بود. از نظر بخش محل کار بیش از نیمی از افراد شرکت کننده در پژوهش را پرسنل بخش های ویژه تشکیل می دادند (54/5٪). اکثریت افراد شرکت کننده از نظر نوبت کاری، برنامه کاری در گردش داشتند (88/9٪). میانگین نمرات مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی افراد شرکت کننده در حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع ($47/5 \pm 10/9$)، در حیطه پیشنهاد و ارزیابی روش های ممکن ($47/6 \pm 11/1$) و در حیطه انتخاب گزینه مناسب ($47/3 \pm 11/7$) بود.

تحلیل آماری پیرسون ارتباط آماری معنی داری بین سن و مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی در حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع نشان داد. در حالی که بین سن و سایر حیطه ها ارتباط معنی دار وجود نداشت. در مورد متغیر سابقه کار ارتباط معنی دار با میزان مشارکت وجود ندارد البته میزان معنی داری در حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی در ارتباط با این متغیر قابل توجه به نظر می رسد (جدول 1).

مدیریت بخش و بیمارستان محل کار خود نقشی ندا رند و به همین دلیل از پاسخگویی امتناع ورزیدند پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه مشارکت در فعالیت های تصمیم گیری (Participation in Decision- Questionnaire) PDAQ making activities بمنظور جمع آوری داده استفاده شد. پرسشنامه مشارکت در فعالیت های تصمیم گیری (PDAQ) شامل 11 سناریوی مختلف در محیط کاری پرستاری می باشد که نظر پرستار را در هر سناریو در ارتباط با سه حیطه اصلی در تصمیم گیری شامل: مطرح و شفاف سازی موضوع، پیشنهاد و ارزیابی روشهای ممکن و انتخاب گزینه مناسب مورد بررسی قرار می دهد. روش نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که هر بخش بصورت مقیاس لیکرت شش گزینه ای می باشد که نمره 1 به معنی بدون مشارکت و نمره 6 به معنی مشارکت در حد بالا در هر سناریو می باشد. حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب در هر بخش 11 و 66 بود و نمره $38/5$ در هر بخش بعنوان نقطه برش در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه (Krairiksh, 2000) مورد تأیید قرار گرفته و در مطالعه حاضر نیز برای تعیین اعتبار پرسشنامه از شیوه روایی محتوا استفاده گردید پایایی آن نیز به شیوه باز آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون برای حیطه های مطرح کردن و شفاف سازی موضوع ($r=0/76$) و پیشنهاد و ارزیابی روشهای ممکن ($r=0/82$) انتخاب گزینه مناسب تعیین شد ($r=0/92$). داده های جمع آوری شده، تحت نرم افزار اس پی اس نسخه 16 و آزمون های آماری همبستگی پیرسون و تی مستقل (Independent T test) و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول 1: بررسی ارتباط متغیرهای سن و سابقه کار افراد شرکت کننده در مطالعه و میزان مشارکت در حیطه های تصمیم گیری

متغیر	مطرح کردن و شفاف سازی	پیشنهاد و ارزیابی روشهای ممکن	انتخاب گزینه مناسب
	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
P	P	P	P
سن	0/202	0/04	0/11
سابقه کار	0/19	0/057	0/104
	0/12	0/29	0/23
	0/108	0/31	0/29

یکطرفه نشان داد که بین هیچ یک از حیطه های مشارکت در تصمیم گیری و میزان تحصيلات ارتباط آماری معنی دار بر قرار نمی باشد (جدول شماره 2). استفاده از همین آزمون نشان داد که بین متغیرهای جنس، وضعیت استخدامی و هم

این در حالی است که انجام آزمون های تی مستقل نشان داد که بین نوبت کاری و میزان مشارکت در دو حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع و پیشنهاد و ارزیابی روش های ممکن معنی دار بوده است. به علاوه انجام آزمون آنالیز واریانس

چنین نوع بخش با میزان مشارکت مدیریتی ارتباط آماری برقرار نمی باشد.

جدول 2: مقایسه میانگین نمره مشارکت بر حسب نوبت کاری و میزان تحصیلات

مشارکت	مشارکت در حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع		مشارکت در حیطه پیشنهاد و ارزیابی روش های ممکن		مشارکت در حیطه انتخاب گزینه مناسب	
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آزمون و معنی داری	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آزمون و معنی داری	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آزمون و معنی داری
ثابت	45/55 $\pm$ 9/56	2/33=T	55/09 $\pm$ 10/23	t=2/143	54 $\pm$ 12/21	T=1/97
در گردش	47/40 $\pm$ 10/9	P<0/02	47/56 $\pm$ 11/06	p<0/04	47/36 $\pm$ 11/4	P<0/07
کاردانی	42 $\pm$ 0		42 $\pm$ 0		42 $\pm$ 0	
کارشناسی	48 $\pm$ 11/11	F=1/25	48/93 $\pm$ 11/25	F=1/01	48/61 $\pm$ 11/82	F=0/88
کارشناسی ارشد	43 $\pm$ 10/37	P<0/29	44/12 $\pm$ 10/9	P<0/3	43/87 $\pm$ 10/77	P<0/4

میانگین نمره مشارکت

بحث و نتیجه گیری

منطبق و سازگار نمودن سازمان با شرایط جدید و تحولات سریع تنها با استفاده از نظرات مدیران امکان پذیر نمی باشد و به استفاده از اندیشه های نو و مشارکت فکری تمامی کارکنان نیاز دارد (Feizi & Bashir, 2009). (مدیریت مشارکتی در سال 1970 به پرستاران معرفی شد و در آن مشارکت همه پرسنل مراقبتی و در مانی در تصمیم گیری ها مورد تاکید قرار گرفته است (Anoosheh & Ghamari, 2008).

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که پرستاران در هر سه حیطه تصمیم گیری مدیریتی، از مشارکت بالایی برخوردار بوده اند، نتایج بدست آمده در این مطالعه با یافته مطالعه رستم نیا و همکاران که به بررسی میزان مشارکت پرستاران بیمارستانهای آموزشی شهر رشت پرداخته بودند همخوانی دارد (Rostamnia و همکاران، 2010) با این حال یافته های این مطالعه با یافته های بدست آمده از مطالعه زهاوی که میزان مشارکت پرستاران را در تصمیمات راهبردی بیمارستان مورد ارزیابی قرار داده، سازگار نمی باشد (Zahavi و همکاران، 2010). نوروزی نژاد نیز در مطالعه خود میزان مشارکت سرپرستاران را در حد متوسط نشان داده بود (Norozi Nejad و همکاران، 2006). یکی از دلایل میانگین بالای نمرات کسب شده را می توان به این مربوط

دانست که بیشتر افراد پاسخ دهنده در این مطالعه را افراد شاغل در بخش های ویژه تشکیل می دهند که با توجه به ماهیت این بخشها و پیچیدگی مراقبت های ارائه شده و انگیزه بالای پرسنل در آن، مشارکت بالای این افراد را در تصمیمات بالینی و مدیریتی طلب می کند.

در بررسی ارتباط میان میانگین نمرات کسب شده با سن و سابقه کار افراد، آزمون پیرسون نشان داد که رابطه آماری معنی داری بین متغیر سن و مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی فقط در حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع وجود دارد ولی بین سابقه کار و ابعاد مشارکت در تصمیم گیری ارتباط معنی دار وجود ندارد. که با نتیجه مطالعه زهاوی و نوروزی نژاد همخوانی دارد (Zahavi و همکاران، 2010؛ Norozi Nejad و همکاران، 2006) اگرچه رستم نیا و همکاران نشان دادند که میزان مشارکت با سن و سابقه کار بیش از 10 سال رابطه معنی دار آماری دارد ($P < 0/001$) (Rostamnia و همکاران، 2010). در مورد ارتباط سن با حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی شاید بتوان گفت این حیطه اولین سطح مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی را نشان می دهد و جهت مشارکت در حیطه های دوم و سوم که نشان دهنده سطوح بالاتر مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی می باشد نیاز به تجربه بیشتر وجود دارد. در مقایسه میانگین نمرات کسب شده از نظر

بیشترین تعاملات را با بیماران دارند بتواند بر برایندهای تصمیم گیری تاثیر مثبت و به سزایی داشته باشد. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که پرستاران شرکت کننده در این مطالعه مشارکت بالایی در تصمیم گیری های مدیریتی بخش خود داشتند با این حال این مطالعه با دو محدودیت عمده روبرو بود که عبارت بودند از اینکه در این مطالعه از شیوه خود گزارش دهی استفاده شده است که ممکن است افراد در پاسخ گویی به سوالات توجه کافی نکرده باشند، بنابراین توصیه می شود تا مطالعه با تعداد شرکت کننده گان بیشتر به منظور بررسی دقیق تر عوامل موثر بر میزان مشارکت پرستاران انجام گردد. همچنین مطالعه دیگری که به نظر پژوهشگران لازم می باشد در این حیطه اجرا گردد، بررسی عوامل موثر بر میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری از نظر خود این افراد می باشد. از سویی دیگر به منظور رفع محدودیت ناشی از پرسشنامه های خود گزارش دهی توصیه می شود از شیوه های دیگر ارزیابی بمنظور بررسی میزان مشارکت در تصمیم گیری استفاده شود. و محدودیت دوم تعداد کم پرسشنامه های تکمیل شده از سوی پرستاران بود که این محدودیت را نیز می توان با تغییر شیوه مطالعه برطرف نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا مراتب تشکر قدردانی خود را از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش اعلام نمایند.

سطوح مختلف تحصیلات، وضعیت استخدام و نوع بخش کار افراد شرکت کننده نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. از سویی دیگر Sterchi نیز ارتباطی میان نوع بخش با میزان مشارکت در تصمیم گیری را نشان نداد (Sterchi, 2007) و این در حالیست که مطالعه میرسعیدی و همکاران ارتباط معنی داری بین وضعیت استخدام و میزان مشارکت در تصمیم گیری نشان داد (Rostamnia و همکاران، 2010).

به علاوه نتایج این مطالعه مبین ارتباط بین نوبت کاری و میزان مشارکت در تصمیم گیری های مدیریتی در دو حیطه مطرح کردن و شفاف سازی موضوع و پیشنهاد و ارزیابی روش های ممکن بوده است. یافته ها در مورد میانگین نمره واحدها نیز مبین بالاتر بودن این نمره به ویژه در دو حیطه پیشنهاد و ارزیابی روش های ممکن و انتخاب گزینه مناسب در پرستارانی بوده که دارای نوبت کاری ثابت صبح بوده اند. البته این یافته با نتایج تحقیق رستم نیا و همکاران در مورد ارتباط نوبت کاری با میزان مشارکت در تصمیم گیری های بالینی مغایرت دارد (Rostamnia و همکاران، 2010) به نظر می رسد که باتوجه به حضور تمام کادر اداری مراکز در مانی در نوبت های صبح و هم چنین حضور اکثریت پزشکان و مدیران بخش ها در این شیفت بتواند بر مشارکت بیشتر افرادی که همیشه در این نوبت در بخش حضور دارند تاثیر گذار باشد. این در حالی است که به نظر می رسد در گیر کردن افرادی که به صورت در گردش فعالیت کرده و

REFERENCES

- Asefi A Hamidi M Farahani M Dehghan A (2009). [The Study of Participative Management and Resistance to Change in Physical Education Organization and Physical Education Department of Ministry of Education]. Journal of Sport Management. 1 (3) 5-26. (Persian)
- Barrere C Ellis P (2002). Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration. Journal for Healthcare Quality. 24 (3) 9-16 .
- Bucknall T (2003) The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making. Journal of Advanced Nursing. 43 (3) 310-9.
- Feizi M Bashir F (2009). [The Effect of Management Styles (Participative and Traditional) on Teacher's Creativity of Kermanshah High Schools]. Journal of Modern Thoughts in Education. 5 (17) 95-111. (Persian)
- Finn R Learmonth M Reedy P (2010). Some unintended effects of teamwork in healthcare. Social Science & Medicine. 70 (8) 1148-1154 .
- Ghamari Z Anoosheh M (2008). [Barriers to employing participative management in nursing units of Arak educational hospitals]. Iranian Journal of Nursing Research. 3 (8-9) 93-104. (Persian)
- Hojat M Gonnella J Nasca T Fields S Cicchetti A Scalzo A Taroni F Amicosante A Macinati M Tangucci M (2003). Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. International Journal of Nursing Studies. 40 (4) 427-435.

- Huang Y Chen H Yeh M Chung Y (2012). Case studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospital-based nurses: A randomized-controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 49 (6) 747-754 .
- Jahanian R (2009) [Approaches to the Development of Cooperative Management Systems in Educational Centers from Managers, Assistants, and Teachers Viewpoints]. *Research in Curriculum -Planning*. 1 (21) 153-174. (Persian)
- Kafami F Mousavi S Mohsen poor M Ghanbari V (2012). [Survey the relationship between delegation and job satisfaction in nurses]. *Journal of Health Promotion Management*. 1 (2) 29-34. (Persian)
- Krairiksh M (2000). *The Relationship Among Staff Nurses' Participation in Decision Making, Nurse Managers' Leadership Competencies, and Nurse-physician Collaboration (Dissertation)*. France: Case Western Reserve University .
- Lak Daziji S, Mirsaeidi G Ghoujzadeh M Zamanzadeh V (2010). [Nurses Participation in Clinnical Decision-Making Process]. *Nursing and Midwifery Journal*. 17 19-25. (Persian)
- Mohsenpour L Navipour H Ahmadi F (2005). [The effect of participative management based on quality circles on nurses job satisfaction in the poit of Herzberg]. *Journal of Army University of Medical Sciences of I.R. Iran(JAUM)*. 3 (12) 689-695. (Persian)
- Norozi Nejad F Nooritager M Jalal E Hosseini F (2006). [Investigating Participation of Head Nurses in Making Decisions and Their Satisfaction Level in Teaching Hospitals]. *Iran Journal of Nursing*. 19 (45) 7-16. (Persian)
- Patterson E McMurray A (2003). Collaborative practice between registered nurses and medical practitioners in Australian general practice: moving from rhetoric to reality. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 20 (4) 43-48 .
- Rostamnia L Paryad E Kazemnejad E Pasha A (2010). [Survey nurses' collaboration in clinical decision making]. *Community base Nursing & Midwifery*. 21 (66) 13-19. (Persian)
- Rostamnia L Paryad E Kazemnejad E Pasha A (2010). [Survey nurses' collaboration in clinical decision making]. *Community base Nursing&Midwifery*. 21 9-13. (Persian)
- Running A Hoffman L Mercer V (2008). Physician perceptions of nurse practitioners: a replication study. *Journal of the american academy of nurse practitioners*. 20 (8) 429-433.
- Salajeghe S Honaramoz S (2010). [Suggestion system away toward to participatory management]. *Rahbord Yase*. 24 254-76. (Persian)
- Shafiei A Masudi E (2006). [Introduction to participatory management and it`s role in productivity]. *Modiriyat Farda*. 4 (15-16) 93-101. (Persian)
- Shamian J El-Jardali F (2007). Healthy workplaces for health workers in Canada: Knowledge transfer and uptake in policy and practice. *Healthcare Papers*. 7 (I) 6-25.
- Smith J Cole F (2009). Patient safety: effective interdisciplinary teamwork through simulation and debriefing in the neonatal ICU. *Critical care nursing clinics of North America*. 21 (2) 163-179.
- Sterchi L (2007). Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboratioin the Perioperative Setting. *AORN Journal*. 86 (1) 45-57.
- Yildirim A Ates M Akinci F Ross T Selimen D Issever H Erdim A Akgun M (2005). Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*. 42 (4) 429-437.
- Zahavi M Sadre Momtaz N Panahi istadegi S (2010). [The study of Nursing staff participation in strategic decision making in Tehran University of Medical Sciences Shariati Hospital]. *Payavard Salamat*. 3 (3-4) 38-46. (Persian)

Study of nurses 'collaboration in managing decision making

Leili Rostamniya¹, Vahid Ghanbari², Ezzat Paryad^{3,4}, Maryam Momeni⁵,
Tahereh sadat Khoshnazar⁶, Nahid Khazaei⁷

1-Faculty member of Nursing faculty, Ilam University of Medical sciences, Ilam, Iran

2-Phd student in Disaster Management, Faculty of public Health & Institute of public Health Research, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran

3-Faculty member social determinants of health research center (SDHRC), Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4-Faculty member of Nursing faculty, Qazvin university of Medical sciences, Qazvin, Iran

5-Phd student in Nursing, Faculty Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- Faculty member of Nursing faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding author: Email: e_paryad@gums.ac.ir

Abstract:

Background and aim: Nowadays collaboration of staffs in decision making has accepted to improve the strength and efficacy of each organization. Nurses are the biggest care delivering group and their collaboration in decision making in managing domains, can improve the quality of care. The aim of this study was to determine the nurses' decision making collaboration in managing domains.

Materials and Methods: This cross sectional study was done in educational medical centers of Guilan University of medical sciences in Rasht from August to September of 2010. By stratified randomized sampling 193 questionnaire was given to nurses and only 99 of them were filled. The tool of study was demographic and PDA Questionnaire (Participation in Decision making Activities). Data analyzing was done by descriptive and inferential statistics such as Pearson, T test and ANOVA.

Findings: The findings showed the score of nurse collaboration were higher than mean score and the relationship between shift and clarifying the problem domain ($p < 0.02$) and generating and evaluating domain ($p < 0.04$) were significant. Pearson test showed the relationship between age and clarifying the problem was significant ($p < 0.04$). Other demographic data didn't have significant relationship with mean score of collaboration.

Conclusion: The score of nurses' collaboration in this study was higher than mean score of tool, but this difference wasn't remarkable. Nurses have the highest participation in caring and it seems improving of their collaboration in managing domain, would have useful results.

Keywords: Decision making, Cooperative behavior, Nursing staff