

## شیوه های تصمیم گیری مدیران بیمارستانهای دولتی و خصوصی شیراز

رامین روانگرد<sup>۱</sup>، ویدا کشتکاران<sup>۲</sup>، شهاب نیک نام<sup>۳</sup>، علیرضا یوسفی<sup>۴</sup>، علیرضا حیدری<sup>۵\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱

### چکیده:

**زمینه و هدف:** شیوه تصمیم گیری مدیران بیمارستان بیانگر الگوی عادت است که آنها در تصمیم گیری استفاده می کنند. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان استفاده مدیران بیمارستانها از شیوه های مختلف تصمیم گیری در بیمارستانهای دولتی و خصوصی شیراز بود.

**مواد و روشها:** این مطالعه مقطعی در ۲۸ بیمارستان دولتی و خصوصی شهر شیراز انجام شد. ۱۰۶ نفر از مدیران امور اداری، مالی، مدیر داخلی و پرستاری بیمارستانها به صورت سرشماری در مطالعه شرکت کردند. داده ها با استفاده از پرسشنامه (با آلفای کرونباخ ۰/۸۶) جمع آوری گردید و با استفاده از آزمون های T-Test و ANOVA در سطح معنی داری  $\alpha=5\%$  آنالیز شد.

**نتایج:** مدیران شرکت کننده در مطالعه از شیوه تصمیم گیری عقلایی بیشتر و از شیوه اجتناب از تصمیم گیری کمتر استفاده می کردند. مدیران مسن تر، مدیران رسمی و پیمانی و مدیران بیمارستانهای خصوصی به طور معنی داری از شیوه تصمیم گیری شهودی بیشتر استفاده می کردند. مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را نگذرانده بودند به طور معنی داری بیشتر از شیوه تصمیم گیری شهودی و وابسته استفاده می کردند. مدیرانی که در رشته های پرستاری و مامایی تدریس کرده بودند، به طور معنی داری بیشتر از شیوه عقلایی استفاده می کردند.

**نتیجه گیری:** ایجاد زمینه کافی برای اخذ تصمیم گیری علمی و مبتنی بر شواهد بیشتر در همه مدیران بیمارستان احساس می گردد. لذا، شناسایی موانع موجود و فراهم آوردن بستر لازم جهت توانمندسازی مهارتهای تصمیم گیری توسط مدیران پیشنهاد می گردد.

**کلمات کلیدی:** تصمیم گیری، مدیران، بیمارستان

- ۱- دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات منابع انسانی، سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۲- کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۳- کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵- دانشجوی دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران (\*نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۱۱۲۷۸۰۸۷۲ Email: heidari\_ar\_2000@yahoo.com

**مقدمه:**

تصمیم‌گیری یکی از مهارت‌های مدیریت است. انجام وظایفی مانند برنامه‌ریزی، سازماندهی و یا کنترل در واقع چیزی جز تصمیم‌گیری درباره نحوه و چگونگی انجام این فعالیتها نیست (۱). به گفته "دراکر" تصمیم، نوعی قضاوت است و تصمیم‌گیری، انتخابی است که از میان گزینه‌های متعدد و متنوع انجام می‌گیرد. محققان و نظریه پردازان حوزه سازمان از هربرت سایمون نقل قول می‌کنند: تصمیم‌گیری، قلب مدیریت است و مدیریت تصمیم‌گیری است (۲). کونتر معتقد است که وجود طرح، برنامه، سیاست و خط مشی منوط به وجود تصمیم‌گیری است. او همچنین عقیده دارد که مدیر معمولاً وظیفه اصلی خود را تصمیم‌گیری می‌داند زیرا همیشه باید به این فکر باشد که چه راهی را برگزیند، چه کاری را انجام دهد، وظایف را چگونه بین افراد تقسیم کند و اینکه چه کاری را، چه کسی، در چه موقع، کجا و چگونه انجام دهد (۳). کیفیت و چگونگی این تصمیم‌میزان توفیق و تحقق هدفهای سازمانی را معین می‌کند. به عبارت دیگر، میزان تحقق اهداف سازمانی بیان‌کننده و نشان‌دهنده اثربخشی نظام تصمیم‌گیری مدیران می‌باشد (۴). به احتمال قوی پیروان از تصمیم‌های مدیری که نه تنها می‌داند به کجا می‌رود، بلکه بهترین راه رسیدن به آنجا را می‌داند، پیروی می‌کنند و ضمن تأیید، اطاعتش می‌کنند (۵). تصمیم‌های دنیای واقعی معمولاً با محیط‌های لبریز از فشار، درون داده‌های ناکافی، اطلاعات ضد و نقیض، فشارهای ناشی از کمبود بودجه، کمبود وقت، منابع محدود و بسیاری عوامل دیگر روبروست که بر مسائل سازمان سایه می‌افکند و کیفیت تصمیم‌ها را تهدید می‌کنند. با وجود این، تصمیم‌گیری بد را به علت پیچیدگی حجم کار مدیر نمی‌بخشند (۶). تصمیمات نادرست می‌تواند یک شغل یا سازمان را به طور غیر قابل جبران نابود گرداند. تصمیم نادرست از دو منبع سرچشمه می‌گیرد: نخست، ممکن است فرایند تصمیم‌گیری موجب تصمیمات نادرست شود. دوم، ذهن و اندیشه مدیر می‌تواند تخریب‌کننده بسیاری از تصمیمات باشد (۷). انتخاب نوع و شیوه تصمیم‌گیری، جزء مهمترین مهارت‌های مدیر در اخذ تصمیمات می‌باشد (۱). شیوه تصمیم‌گیری مدیران بیانگر الگوی عاداتی است که آنها در تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار می‌دهند. به عبارت دیگر سبک تصمیم‌گیری مدیر رویکرد شخصیتی او در درک و واکنش به وظیفه تصمیم‌گیری خود اوست (۸). هر مدیر سبک یا سبک‌های خاصی را مبنای اتخاذ تصمیم خود قرار می‌دهد که انجام سبک مناسب تصمیم‌گیری از سوی مدیر عامل بسیار مهمی برای موفقیت مدیر و اثربخشی سازمان است (۵). انواع شیوه‌های تصمیم‌گیری شامل عقلانی، شهودی، وابسته و اجتناب می‌باشد. شیوه تصمیم‌گیری عقلانی سنجش و بررسی دقیق راه‌حلهای موجود و اولویت‌بندی آنها را جهت انتخاب بهترین و مؤثرترین راه حل به همراه دارد. شیوه تصمیم‌گیری شهودی بر روی خودآگاهی احساسی به عنوان مبنایی

جهت انتخاب و پیش‌بینی آینده و جستجوی اطلاعات محدود تمرکز می‌نماید. شیوه تصمیم‌گیری وابسته به استفاده از پشتیبانی، حمایت و کمک دیگران و بر اساس انتظارات یا توصیه‌های آنها انجام می‌شود و نهایتاً مدیر در شیوه تصمیم‌گیری اجتناب بسیار تلاش می‌کند که از نیاز به اتخاذ یک تصمیم پرهیز نماید (۹).

بیمارستان بازوی مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و اولین سطح ارجاع با قلمرو مسئولیتهای مشخص است و به این لحاظ مهمترین سازمان بهداشتی و درمانی به شمار می‌آید. از یک سو به دلیل اهمیت شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران بیمارستانها در پیشبرد اهداف بیمارستان و از سوی دیگر به دلیل عدم انجام مطالعات مشابه در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین میزان استفاده مدیران بیمارستانها از شیوه‌های مختلف تصمیم‌گیری انجام شد تا بتوان از نتایج حاصله جهت آشناسازی و آموزش آنها در مورد مشکلات شیوه‌های تصمیم‌گیری موجود استفاده گردد و نهایتاً به بهبود تصمیمات اتخاذ شده از سوی مدیران منجر گردد.

**مواد و روشها:**

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی بود که در سال ۱۳۹۰ در ۲۸ بیمارستان شهر شیراز انجام شد. همه بیمارستانهای دولتی و خصوصی شیراز به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. این بیمارستانها شامل ۱۵ بیمارستان دولتی (نمازی، شهید فقیهی، حافظ، دستغیب، رجایی، قطب‌الدین، زینبیه، قلب‌الزهره، اعصاب و روان رازی، شوشتری، علی‌اصغر، ابن‌سینا، خلیلی، چمران، مادر و کودک) و ۱۳ بیمارستان خصوصی (میر، بعثت، خدا دوست، امیر، دنا، میر حسینی، علوی، شهر، پارس، فرهمندفر، کوثر، MRI و شفا) بودند. جامعه آماری این مطالعه مدیران بیمارستانهای مذکور بود. روش نمونه‌گیری سرشماری بود که همه مدیران شاغل در بیمارستانهای مذکور را در بر می‌گرفت. جمعاً ۱۰۶ مدیر در مطالعه شرکت کردند که از این تعداد ۵۲ نفر (۴۹/۱٪) در بیمارستان خصوصی و ۵۴ نفر (۵۰/۹٪) در بیمارستان دولتی شاغل بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود، که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ی مورد مطالعه و قسمت دوم سئوالات مربوط به شیوه‌های تصمیم‌گیری بود. سئوالات قسمت دوم پرسشنامه شامل ۲۲ گویه بود که در ۴ حیطه شیوه تصمیم‌گیری عقلانی (۸ گویه)، شیوه تصمیم‌گیری شهودی (۵ گویه)، شیوه تصمیم‌گیری وابسته (۵ گویه) و شیوه تصمیم‌گیری اجتناب از تصمیم‌گیری (۴ گویه) تدوین گردیده بود. پاسخ سئوالات بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم طبقه‌بندی و درجه‌بندی شد. جهت نمره‌دهی گزینه‌هایی که دارای مفهوم مثبت بودند، امتیاز ۵ برای "کاملاً موافقم"، ۴ برای "موافقم"، ۳ برای "نظری ندارم"، ۲ برای "مخالفم" و ۱

برای "کاملاً مخالفم" در نظر گرفته شد و سئوالاتی که دارای مفهوم منفی بودند، شیوه تقسیم امتیازات بر عکس شد. رویی پرسشنامه طراحی شده توسط صاحب نظران و خیرگان در دسترس تأیید شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ مورد قبول قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی شامل: ۱- ورود افراد کاملاً داوطلبانه مدیران مورد بررسی به مطالعه ۲- تکمیل پرسشنامه ها فقط در صورت تمایل افراد ۳- توجیه شرکت کنندگان نسبت به اهداف طرح ۴- تأکید در مورد اصل محرمانه بودن پاسخها ۵- کسب رضایت شفاهی از شرکت کنندگان ۶- توزیع پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی بین افراد بود. پس از آن پرسشنامه به صورت خودایفا (Self administrated) تکمیل شد و پس از تکمیل و عودت پرسشنامه ها داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS (۱۶) وارد گردیده و با استفاده از آزمون های T-Test و ANOVA در سطح معنی داری  $\alpha=0.05$  آنالیز گردید.

### یافته ها:

میانگین سنی مدیران شرکت کننده در مطالعه  $44/98 \pm 8/6$  سال و اکثر آنها (۴۴/۳٪) در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال بودند. میانگین سابقه کاری  $8/3 \pm 17/44$  سال بود و اکثر آنها (۴۰/۶٪) دارای سابقه کاری ۱۱-۲۰ سال بودند. ۵۶/۶٪ آنها مرد و بقیه زن بودند. اکثر پاسخگویان دارای تحصیلات کارشناسی (۹۷/۷٪)، فارغ التحصیل رشته مدیریت (۳۳٪)، رسمی و پیمانی (۵۸/۵٪) و شاغل در بیمارستان دولتی (۵۰/۹٪) بودند. ۶۹/۸٪ مدیران مورد مطالعه در زمینه مدیریت آموزش دیده بودند و بقیه در این زمینه آموزش ندیده بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی مدیران شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی مدیران شرکت کننده در مطالعه (n=106)

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن (سال)	<۴۰	۳۷	۳۲/۱
	۴۱-۵۰	۴۷	۴۴/۳
	>۵۰	۲۵	۲۳/۶
سابقه (سال)	<۱۰	۲۴	۲۲/۶
	۱۱-۲۰ سال	۴۳	۴۰/۶
	>۲۰	۳۹	۳۶/۸
جنسیت	مرد	۴۰	۵۶/۶
	زن	۴۶	۴۳/۴
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰	۹/۴
	متأهل	۹۶	۹۰/۶
سطح تحصیلات	دیپلم	۲	۱/۹
	کاردانی	۷	۶/۶
	کارشناسی	۷۵	۷۰/۷
	کارشناسی ارشد دکتر	۱۸ ۴	۱۷ ۳/۸
رشته تحصیلی	بهداشت و پیراپزشکی	۱۰	۹/۴
	پرستاری ، مامایی و هوشبری	۲۹	۲۷/۲
	پزشکی	۶	۵/۷
	مدیریت سایر	۳۵ ۲۶	۳۳ ۲۴/۵
پست فعلی	مدیر امور اداری	۲۷	۲۵/۵
	مدیر امور مالی	۲۸	۲۶/۴
	مدیر پرستاری	۲۶	۲۴/۵
	مدیر داخلی	۲۵	۲۳/۶
وضعیت استخدامی	رسمی و پیمانی	۶۲	۵۸/۵
	قراردادی	۴۴	۴۱/۵

مدیران شرکت کننده در مطالعه از شیوه تصمیم گیری عقلایی بیشتر و از شیوه اجتناب از تصمیم گیری کمتر استفاده می کردند (جدول ۲).

جدول ۲- شاخصهای مرکزی استفاده از شیوه های تصمیم گیری در مدیران مورد مطالعه

شاخصهای مرکزی شیوه تصمیم گیری	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
عقلانی	۳/۹۹	۰/۲۵	۳/۳۸	۴/۶۳
شهودی	۳/۳۱	۰/۳۸	۲/۴۰	۴/۶۰
وابسته	۳/۵۴	۰/۳۵	۲/۶۰	۴/۴۰
اجتناب از تصمیم گیری	۳/۲۵	۰/۷۹	۱/۲۵	۴/۷۵

بین پست کاری مدیران مورد مطالعه با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/103$ )، شهودی ( $p=0/820$ )، وابسته ( $p=0/715$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/304$ ) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین وضعیت استخدامی مدیران مورد مطالعه با تصمیم گیری شهودی ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ( $p=0/016$ ). بطوریکه مدیرانی که از لحاظ وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی بودند نسبت به مدیران قراردادی از این شیوه بیشتر استفاده می کردند. اما بین وضعیت استخدامی مدیران با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/103$ )، وابسته ( $p=0/715$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/304$ ) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین نوع بیمارستان محل کار مدیران مورد مطالعه با شیوه تصمیم گیری شهودی ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ( $p=0/006$ ) به طوریکه مدیران بیمارستانهای خصوصی بیشتر از مدیران بیمارستانهای دولتی از این شیوه استفاده می کردند. ولی بین نوع بیمارستان محل کار با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/161$ )، وابسته ( $p=0/366$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/116$ ) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین شیوه تصمیم گیری شهودی با گذراندن دوره مدیریت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $p=0/036$ ) بطوریکه مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را نگذرانده بودند از این شیوه بیشتر استفاده می کردند. همچنین بین شیوه تصمیم گیری وابسته با گذراندن دوره مدیریت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $p=0/043$ ) بطوریکه مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را نگذرانده بودند از این شیوه بیشتر استفاده می کردند. ولی بین شیوه تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/094$ ) و شیوه اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/06$ ) با گذراندن دوره های آموزشی مدیریت ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین سن مدیران مورد مطالعه با شیوه تصمیم گیری شهودی از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/034$ ). بطوریکه با بالا رفتن سن، استفاده از این شیوه بیشتر می شد. ولی بین سن با شیوه عقلانی ( $p=0/640$ )، شیوه وابسته ( $p=0/838$ ) و شیوه اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/073$ ) از نظر آماری ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

بین جنسیت مدیران مورد مطالعه با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/581$ )، شهودی ( $p=0/259$ )، وابسته ( $p=0/282$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/148$ ) با جنسیت مدیران ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین مقطع تحصیلی مدیران مورد مطالعه با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/891$ )، شهودی ( $p=0/963$ )، وابسته ( $p=0/355$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/382$ ) با جنسیت مدیران ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین رشته تحصیلی مدیران مورد مطالعه با شیوه تصمیم گیری عقلانی از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/018$ ). به طوریکه مدیرانی که در رشته های پرستاری و مامایی تدریس کرده بودند، از این شیوه بیشتر استفاده می کردند. اما بین رشته تحصیلی مدیران با شیوه های تصمیم گیری شهودی ( $p=0/951$ )، شیوه وابسته ( $p=0/714$ )، شیوه اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/458$ ) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین وضعیت تأهل مدیران مورد مطالعه با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/543$ )، شهودی ( $p=0/419$ )، وابسته ( $p=0/932$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/282$ ) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

بین سابقه کاری مدیران مورد مطالعه با شیوه های تصمیم گیری عقلانی ( $p=0/333$ )، شهودی ( $p=0/193$ )، وابسته ( $p=0/333$ ) و اجتناب از تصمیم گیری ( $p=0/054$ ) ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

**بحث و نتیجه گیری:**

آشنایی با شیوه ها و روشهای تصمیم گیری و آگاهی از تکنیکهای اخذ تصمیم برای مدیران اهمیت بسیار داشته و با بهره گیری از این شیوه ها و ابزارهاست که توانایی مدیریت در اخذ تصمیمات کارآمدتر و مؤثر افزایش می یابد(۱۰).

مدیران شرکت کننده در مطالعه از شیوه تصمیم گیری عقلایی بیشتر استفاده می کردند. که با نتایج مطالعه Hablemit که در سال ۲۰۰۸ در ترکیه انجام شد(۱۱) همخوانی داشت ولی با نتایج مطالعه Hon-Tat که در سال ۲۰۱۱ در مالزی انجام شد(۱۲) همخوانی نداشت. اشخاصی که تصمیم گیری عقلانی دارند، برآوردها و تخمینهای ذهنی در مورد احتمالات موجود جهت بروز برخی حوادث را تعیین می کنند(۱۳). به نظر می رسد که وجود پستهای مدیریتی در بیمارستان و الزام پاسخگویی به افراد مافوق موجب می شود شرکت کنندگان در مطالعه جهت حل مشکلات مربوط به حوزه خود در بیمارستان به تصمیمات معقول مبتنی بر شواهد روی آورده و روشهای انتخاب را به صورت آگاهانه بررسی نمایند. مدیران شرکت کننده در مطالعه از شیوه تصمیم گیری اجتناب از تصمیم گیری کمتر استفاده می کردند. این یافته حاکی از آن است که مدیران بیمارستانها کمتر در موقعیتهای ریسک پذیر قرار می گیرند.

در این مطالعه با افزایش سن استفاده از شیوه تصمیم گیری شهودی افزایش یافت. دلیل استفاده بیشتر از شیوه تصمیم گیری شهودی همراه با افزایش سن مدیران می تواند این باشد که با افزایش سن تجربه مدیران افزایش یافته و تصمیم گیری بر اساس تجربیات گذشته و استفاده از شهود بیشتر شده است و در نتیجه میزان این نوع تصمیم گیری بیشتر شده است. هرچند تصمیم گیری شهودی با تجربه شخص همراه است اما ضرورتاً نتیجه آن نیست. شخص شهودی نگر روی مجموع اداراک و تصور خود از خطر تمرکز می کند(۱۴).

مدیران رسمی و پیمانی نسبت به مدیران قراردادی از شیوه شهودی بیشتر استفاده می کردند. به نظر می رسد مدیران رسمی و پیمانی با تکیه بر عامل امنیت شغلی از مدت زمان معلومی که پست مدیریتی در اختیار دارند اطمینان خاطر داشته و جهت تصمیم گیری از تجربه و اداراکات خود استفاده می کنند.

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه مدیران بیمارستانهای خصوصی نسبت به بیمارستانهای دولتی از شیوه تصمیم گیری شهودی بیشتر استفاده می کردند. دلیل این امر می تواند این باشد که بیمارستانهای خصوصی جهت ادامه فعالیت و ادامه بقاء نیاز به جلب تعداد بیشتری از بیماران داشته باشد و از سوی

دیگر انعطاف پذیری در امور نیز در این نوع بیمارستانها بیشتر است.

در این مطالعه مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را نگذرانده بودند از شیوه تصمیم گیری شهودی و وابسته بیشتر استفاده می کردند. به نظر می رسد این افراد با شیوه های یافتن شواهد و متون علمی جهت انجام تصمیم گیری های عقلانی و مبتنی بر شواهد آشنا نیستند. با توجه به اینکه تصمیم گیریهای شهودی به علت استفاده از اطلاعات محدود، احتمالاً مستعد خطا و ناپایداری(۱۵) لذا لزوم آموزش مدیران در این زمینه بیشتر احساس می گردد. همچنین مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را نگذرانده بودند در تصمیمات خود به نظرات و انتظارات دیگران بیشتر وابسته بودند. شیوه تصمیم گیری وابسته با استفاده از پشتیبانی، حمایت و کمک دیگران و بر اساس انتظارات یا توصیه های آنها انجام می شود. در حالیکه اگر مدیران مسئولیت تصمیم گیری را به سایر افراد واگذار کنند، مسئولیت مقابله با عواقب ناشی از هرگونه تصمیم گیری به عهده آنهاست(۱۶). دلیل استفاده مدیرانی که دوره آموزشی مدیریت را نگذرانده بودند از شیوه تصمیم گیری وابسته می تواند عدم اعتماد به نفس و ترس از اتخاذ تصمیمات غلط و بدون پشتوانه علمی به علت عدم آشنایی با شیوه های صحیح تصمیم گیری و سرزنش دیگران باشد.

محدودیتهای مطالعه شامل ۱- عدم همکاری برخی از مدیران در تکمیل سریع و به موقع پرسشنامه به دلیل مشغله کاری ۲- زمانبر بودن جمع آوری داده ها ۳- کمبود مطالعات مرتبط و جدید به منظور مقایسه نتایج مطالعه با نتایج سایر مطالعات ۴- تعداد کم مدیران بیمارستان که می تواند یکی از دلایل معنی دار نشدن روابط آماری باشد، بود.

به منظور بهبود وضعیت موجود بیمارستانها پیشنهاد می شود کارگاههای آموزشی آشنایی با شیوه های تصمیم گیری برای تمام مدیران در سطوح مختلف بیمارستان برگزار گردد و در مورد افزایش آگاهی آنان نسبت به اهمیت شیوه های تصمیم گیری تأکید گردد. لازم است شرایط مناسبی در بیمارستانها فراهم گردد تا تمام سبکهای تفکر مجال رشد داشته باشد. کارکنان بخشهای مختلف توسط مدیران در تصمیم گیری ها مشارکت داده شوند تا بهبود و غنای تصمیمات و در عین حال احساس مسئولیت فراهم گردد و میزان تصمیم گیری های متمرکز به حداقل میزان کاهش یابد. جهت انجام مطالعات آتی پیشنهاد می شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتر در سطوح استانی و ملی انجام شود. همچنین انجام مطالعه در سطح حوزه ستادی و سازمانهای وابسته به دانشگاه سودمند خواهد بود. شایسته است شیوه های تصمیم گیری رایج بین کارکنان دانشگاههای علوم پزشکی که در

**تشکر و سپاسگزاری:** محققان بر خود لازم می دانند از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

تصمیم گیری روزانه استفاده می شود و تأثیر هر یک از شیوه های تصمیم گیری بر میزان خلاقیت، تأخیر، علاقه به کار و ... مورد بررسی قرار گیرد.

## References

1. Nouri Tajer, M. Mahfouzpour, S. Nourouzinezhad, F. The head nurses participatory decision making at the educational hospitals of IUMSHS (Iran University of medical sciences & health services). *Journal of Health Administration* 2007; 10(28):7-14.
2. Khorshid, S. Lux, K. Taslimi, MS. A model for group decision-making efficiency. *Daneshvar Raftar* 2007; 14(26):39-60.
3. Koontz, H. Weirich, H. *Management*, 9th, MC Graw Hill, 1998.
4. Tabari, M. Ghorbani, M. The role of emotional intelligence in the managers make decisions styles. *Journal of Management* 2009; 6(16):30-46.
5. Vroom VH. A new look at managerial decision making. *Organizational dynamics*, 1973, p 70.
6. Hersey p. Blanchard k. *Management of organizational behavior*. MC Gram, 1993, p 479.
7. Sadaghiani E, *Hospital Organization and Management*, Rayaneh World Press, Volume I, Tehran 1998, p 270.
8. Thumbhole p. Decision-making style: habit, style or both?. *Journal of personality and individual differences* 2004; 36(4): 931-944.
9. Levin, I. Hart, S. Risk Preference in Young Children: Early Evidence of Individual Differences in Reaction to Potential Gains and Losses. *Journal of Behavioral Decision Making* 2003; 16(5): 397-413.
10. Alvani SM. *General management*, Fourth Edition, Ney publishing 1991, p 177.
11. Hablemitoglu, S. Yildirim, F. The Relationship Between Perception of Risk and Decision Making Styles of Turkish University Students: A Descriptive Study of Individual Differences. *World Applied Sciences Journal* 2008; 4 (2): 214-224.
12. Hon-Tat, H. Ai-Chin, T. Hooi, PS. Rasli, A. Situational Factors and Intuitive Decision Style among Academicians. *International Journal of Humanities and Social Science* 2011; 1(7): 231-236.
13. Gross, IH. Crandall, EW. Knoll, MM. *Management for Modern Families*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
14. Tasdelen A. Teachers 'psycho-social variables on styles of decision making, *Journal of the Faculty of Education* 2001; 10: 40-52.
15. Janis, IL. Mann, L. *Decisioin-making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment*, New York: Free Press, 1977.
16. Argyropoulou, K. Sidiropoulou, D. Applications of Self-Efficacy Theory to The Understanding [of] Career Decision Making of Higher Education Students. *Quality Development in Vocational Counseling and Training*, International conference, Berlin, Switzerland, 2003.

## The Decision-Making Styles of Managers of Public and Private Hospitals in Shiraz

Ravangard R.<sup>1</sup>, Keshtkaran V.<sup>2</sup>, Niknam SH.<sup>3</sup>, Yusefi A.<sup>4</sup>, Heidari A.<sup>5\*</sup>

Submitted: 2012.9.26

Accepted: 2013.2.19

### Abstract

**Background:** Hospital managers' decision-making styles indicate the usual pattern managers use to make their decisions. This paper is aimed to determine the variety of managers' decision-making styles` in public and private hospitals in Shiraz.

**Materials & Methods:** In this cross-sectional study, 106 administrative, financial, internal and nursing managers were selected from 28 public and private hospitals through census sampling technique to participate in this study. The data were collected by a 22-item questionnaire ( $\alpha = 0.86$ ) and analyzed using T-Test and ANOVA in significance level of 0.05.

**Results:** Studied managers used rational decision-making style more often than avoidance of decision-making style. Older and official managers and private hospital managers used the intuitive decision-making style more often. Managers who had not attended management training courses used the intuitive and dependent decision-making styles more often. Managers who were teaching in the fields of nursing and midwifery used rational decision-making patterns more often.

**Conclusion:** It seems necessary to provide sufficient ground for scientific and evidence-based decision making for all hospital managers. Therefore identifying present obstacles and providing an environment in which managers could improve their decision-making skills is recommended.

**Key Words:** Decision-making, Managers, Hospital

- 
1. PhD of Health Service Management, Health Human Resource Research Center, School of Health Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
  2. MSc of Health Education, School of Health Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
  3. BA. Health Services Management, School of Health Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
  4. MA student. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences
  5. PhD Student in Health Policy, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (\*Corresponding Author)

Tel: 09112780872

Email: heidari\_ar\_2000@yahoo.com