بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و سلامت سازمانی در گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سوسن بهرامی[۱]، سعید رجایی پور[۲]، محمود کیوان آرا[۳]، احمدرضا رئیسی[۴]، ایرج کاظمی[۵]

تاریخ دریافت: ۸۹/۰۵/۱۸ تاریخ ویرایش: ۸۹/۰۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۰۱/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: شیوه تصمیم‌گیری مدیران می‌تواند در راستای عملکرد صحیح گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌ها مؤثر باشد و تأثیر مثبت آن بر سلامت سازمانی گروه سبب افزایش اثربخشی آن می‌گردد. هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و سلامت سازمانی در گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

روش بررسی: نوع پژوهش توصیفی، همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه، شامل کلیه ی اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دانشگاه (۵۹۴ نفر) در سال تحصیلی ۸۸- ۱۳۸۷ بود و یک نمونه ۲۳۴ نفری با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی شیوه‌ی تصمیم‌گیری و پرسشنامه‌ی استاندارد سلامت سازمانی هوی و فیلدمن (۱۹۹۰) بود. پایایی آن‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (r_1=۰/۸۶،r_2=۰/۹۲) محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS(15) و در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشورتی، بیشترین میانگین و شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه، کم‌ترین میانگین را در میان مدیران گروه‌ها دارد. همچنین میزان سلامت سازمانی بیشتر ازسطح متوسط بوده، لیکن میزان یگانگی نهادی و نفوذ مدیر در سطح متوسط بوده است. از طرفی، رابطه‌ی بین نمرات شیوه‌ی تصمیم گیری و ابعاد سلامت سازمانی معنادار و مثبت بوده است. لیکن رابطه‌ی بین نمرات تصمیم‌گیری آمرانه و ابعاد حمایت منابع و روحیه، رابطه‌ی بین نمرات تصمیم‌گیری مشورتی و بعد یگانگی نهادی، رابطه‌ی بین نمرات تصمیم‌گیری مشارکتی و ابعاد یگانگی نهادی، حمایت منابع، روحیه و تأکید علمی از نظر آماری معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری: تصمیم‌گیری مبتنی بر مشورت و مشارکت در گروه‌های آموزشی می‌تواند موجب تقویت و حفظ سلامت سازمانی شود. روحیه بالای اعضا و یگانگی نهادی از ابعاد مهم سلامت سازمانی بوده و به ارتقاء فرآیندهای آموزش و پژوهش در گروه‌ها منجر خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌های تصمیم‌گیری، سلامت سازمانی، مدیرگروه، گروه‌های آموزشی.

مقدمه

تصمیم‌گیری یکی از موضوعات بحث برانگیز در سازمان‌ها بوده است و مدیران دائماً با موضوع تصمیم‌گیری روبرو هستند، تصمیم درباره انجام فعالیت جدید، و یا حل مشکلی که پیش آمده است. در این راستا، استونر (Stoner) معتقد است که «تصمیم‌گیری فرآیندی است که طی آن شیوه عمل خاصی برای حل مسئله یا مشکل ویژه‌ای انتخاب می‌شود» [۱].

بر اساس مدل وروم ویتون (Wroom and Yetton)، شیوه‌های تصمیم‌گیری در طول یک پیوستار از فردی تا گروهی قرار می‌گیرد. در این مدل، تصمیم‌گیری فردی (آمرانه) (authoritarian) به تصمیمی گفته می‌شود که مدیر از اطلاعات موجود استفاده می‌کند و به تنهایی تصمیم می‌گیرد. این در

۱- (نویسنده مسئول) دکتری تخصصی مدیریت آموزشی دانشگاه اصفهان و پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Bahrami837@gmail.com
۲- استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴- استادیار مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۵- استادیار گروه دانشکده علوم، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی۲۸۷۱۳۱ با حمایت مالی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت می‌باشد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

حالی است که در تصمیم‌گیری مشورتی (consultative) مدیر با زیردستان مربوط، به‌طور انفرادی در مورد نظرات و پیشنهادهای آنان مشورت می‌کند، سپس تصمیم می‌گیرد و در تصمیم‌گیری مشارکتی (participative) مدیر با گروه مشورت می‌کند و از طریق بحث، نظر جمعی آنان را به دست می‌آورد و سپس تصمیم می‌گیرد[۲ و۳].

از طرفی، هر ملتی درصدد ایجاد یک جامعه سالم است، یعنی جامعه‌ای که به اعضاء خود این امکان را بدهد تا واقعیت خود، دیگران و طبیعت را درک کرده و دچار غرور در مورد دانش خود و تصور باطل برتری بر همه نشوند و از این دانش در جهت رشد و تعالی خود و دیگران استفاده کنند [۴].

در این مورد سلامت سازمانی به وضعی فراتر از اثر بخشی کوتاه مدت سازمان دلالت داشته و به مجموعه‌ای از خصایص سازمانی نسبتاً پر دوام اشاره می‌کند. یک سازمان سالم، به این معنا، نه فقط در محیط خود پایدار می‌ماند، بلکه در درازمدت قادر است به اندازه کافی با محیط خود سازگار شده، توانایی‌های لازم را برای بقای خود پیوسته ایجاد کند و گسترش دهد. اعضای کادر آموزشی در یک سازمان سالم، نسبت به یکدیگر و کارشان علاقه وافری نشان می‌دهند و از روحیه بالایی برخوردارند، در چنین سازمانی اهداف علمی سطح بالا ولی قابل حصول برای کارکنان وضع می‌شود [۳].

از دیدگاه هوی و میسکل (Hoy and Mescle, 2008) سلامت سازمانی دارای ابعاد هفت گانه‌ای شامل یگانگی نهادی (institutional integration) (توانایی سازمان در سازگاری با محیط به طریقی که یگانگی، انسجام، تمامیت برنامه‌های خود را حفظ کند)، نفوذ مدیر (principal influence) (توانایی مدیر به تأثیرگذاری بر رؤسا و مافوق خود، ترغیب آن‌ها به توجه بیشتر به مسائل سازمان، مواجه نشدن با موانع اداری، سلسله مراتبی، وابسته نشدن به مافوق است که همه این‌ها کلید رهبری اثربخشی محسوب می‌شوند)، ملاحظه‌گری (consideration) (به رفتار رهبری مدیر که باز و دوستانه است اشاره می‌کند، ملاحظه‌گری بازتاب رفتار حاکی از احترام، اعتماد متقابل، همکاری و پشتیبانی است)، ساخت‌دهی (initiating structure) (رفتار مدیر در مشخص کردن مناسبات و روابط کاری با معلمان، انتظارات شغلی، استانداردهای عملکرد، روش‌های انجام کار را به روشنی تعریف می‌کند)، پشتیبانی منابع (resource support) (فراهم کردن مواد و لوازم اساسی کار سازمان)، روحیه (morale) (به حس جمعی دوستی، بازبودن و اعتماد متقابل بین اعضای سازمان)، تأکید علمی (academic emphasis) (به حدی که سازمان آموزشی برتری علمی و فرهنگی را طالب بوده و برای نیل بدان تلاش می‌ورزد، اشاره می‌کند) است[۳].

در مطالعه‌ای به منظور بررسی شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان نتایج نشان داد که مدیران پرستاری در زمینه تصمیم گیری در حیطه‌های برنامه‌ریزی تأمین نیروی انسانی توسعه پرسنلی، امتیازاتی در حد متوسط و در حیطه کنترل و نظارت، امتیازاتی در حد خوب کسب نموده‌اند و بین مدرک تحصیلی، شرکت در دوره‌های آموزش ضمن خدمت و سنوات مدیریت با شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران ارتباط معنی داری وجود نداشته است [۵]. از سوی دیگر، در مطالعه‌ی دیگری به منظور بررسی رابطه‌ی سلامت سازمانی و چگونگی ارتقاء عملکرد مدیران در دانشگاه، مشخص شد که همبستگی مثبتی بین سلامت سازمانی و رضایت شغلی وجود دارد و همچنین وجود سلامت سازمانی، به ارتقا عملکرد سازمانی و اثربخشی و کارایی آن منجر می‌شود [۶]. همچنین در پژوهشی به‌منظور ارتباط بین سبک‌های تصمیم‌گیری و رضایت شغلی مشخص شد که بکارگیری شیوه‌ی تصمیم‌گیری فردی موجب رضایت شغلی کمتر اعضا می‌شود و تصمیم‌گیری مشارکتی به افزایش رضایت شغلی و درنتیجه سلامت هرچه بیشتر سازمان منجر می‌شود [۷]. در پژوهشی به منظور بررسی منابع استرس در مدیران گروه‌های آموزشی در

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

دانشگاه ایالتی واشنگتن مشخص شدکه این مدیران نقش بسیار مؤثری در اداره فعالیت‌های آموزشی و سرپرستی مستقیم اعضای هیئت علمی برعهده دارند. بنابراین شیوه تصمیم‌گیری آن‌ها نقش بسیار مهمی در ایجاد جو سالم در محیط دانشگاه داشته است، بطوری‌که مدیرانی که شیوه‌ی تصمیم‌گیری فردی و مستبدانه‌ای را اتخاذ کرده‌اند، بیشتر در ایجاد سازمان ناسالم نقش داشته‌اند که این خود در بوجود آمدن منبعی مؤثر در ایجاد استرس شغلی محسوب شده است [۸]. در یک مطالعه‌ی کیفی به‌منظور بررسی تأثیر سبک نظارت و تصمیم‌گیری بر روی استرس شغلی و رضایت شغلی در مدیران مشخص شد که همبستگی مثبت بین تصمیم‌گیری متمرکز (آمرانه) و استرس شغلی وجود دارد که این مسئله به کاهش سلامت سازمانی منتهی می‌گردد. همچنین بین تصمیم‌گیری غیر متمرکز و افزایش رضایت شغلی نیز رابطه مثبت وجود دارد [۹].

اگر مدیران و دست‌اندرکاران نظام آموزش عالی جهت نیروی انسانی و کارکنان جو و فضای سالمی را فراهم کنند، در این صورت کارکنان بهتر می‌توانند وظایف خود را انجام دهند. برای ایجاد یک جو سالم سازمانی در سازمان ابتدا باید جوّ موجود در آن شناخته شود و سپس مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد تا از آن طریق نارسائی‌ها و اشکالات موجود در آن روشن و مشخص گردد.

سلامت سازمانی یکی از شاخص‌های مهم در ارزشیابی مدیر است. چنان‌چه جوّ ناسالمی در سطح سازمان ایجاد گردد، مانع از رشد و پرورش شخصی و همچنین باعث ناخشنودی کارکنان آموزشی می‌شود و در نتیجه به میزانی بسیار زیاد، سطح کارآیی و اثربخشی نظام آموزشی کاهش می‌یابد. در این راستا، درکشور ما پژوهش و بررسی کافی در مورد وضعیت موجود سلامت سازمانی در گروه‌های آموزشی و نقش مدیران در بهبود آن انجام نشده است. از این رو، مقاله‌ی حاضر، درصدد بررسی میزان سلامت سازمانی گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و رابطه‌ی آن با شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران آن‌ها است.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی، همبستگی بوده است. جامعه‌ی آماری در این مطالعه شامل کل اعضای هیئت علمی دانشکده‌های (پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، داروسازی، توانبخشی، بهداشت، مدیریت واطلاع رسانی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۵۹۴ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای- تصادفی و بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۲۳۴ نفر تعیین شد [۱۰].

ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی شیوه‌ی تصمیم‌گیری که در قالب ۲۷ سوال (شیوه‌ی آمرانه (۹ سوال)، شیوه‌ی مشورتی (۸ سوال) و شیوه‌ی مشارکتی (۱۰ سوال)) و در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود که به بررسی وضعیت موجود شیوه‌ی تصمیم‌گیری مدیران گروه‌های آموزشی از دیدگاه اعضای هیئت علمی می‌پرداخت و نیز پرسشنامه‌ی استاندارد سلامت سازمانی از هوی و فیلدمن (Hoy and Feldman) (۱۹۹۰) که در ابعاد هفت‌گانه سلامت سازمانی طراحی گردیده و در قالب ۴۲ سوال«یگانگی نهادی (۶ سوال)، نفوذ مدیر (۵ سوال)، ملاحظه گری (۵ سوال)، ساخت‌دهی (۵ سوال)، حمایت منابع (۴ سوال)، روحیه (۹ سوال)، تأکید علمی (۸ سوال)» تنظیم شد و به بررسی وضعیت موجود سلامت سازمانی از دیدگاه اعضای هیئت علمی می‌پرداخت. پرسشنامه‌ها بصورت حضوری در بین اعضای هیئت علمی دانشکده‌ها توزیع گردید، درباره‌ی موضوع پژوهش توضیحات لازم داده شد. سعی شد هنگام پاسخ به سؤالات تا حد امکان حضور داشته و راهنمایی‌های لازم صورت گیرد. (درصد برگشت پرسشنامه‌ها تقریباً ۸۰ درصد بود) جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش توجه به نکاتی نظیر توجیه پاسخ‌گویان و کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت بی‌طرفی و پرهیز از گرایش‌های خاص توسط پژوهشگر، استفاده از جدیدترین منابع اطلاعاتی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول۱- توزیع فراوانی مطلق و درصد پاسخ‌گویان بر حسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	نوع	فراوانی مطلق	درصد
مدرک تحصیلی	کارشناس ارشد	۳۸	۱۹/۸
	دکتری تخصصی	۱۳۳	۶۹/۳
	فوق تخصص	۱۱	۵/۷
سابقه‌ی خدمت	زیر ۱۰ سال	۶۳	۳۲/۸
	۲۰-۱۰ سال	۶۷	۳۴/۹
	بالای ۲۰ سال	۴۷	۲۴/۵
مرتبه‌ی علمی	مربی	۴۱	۲۱/۴
	استادیار	۹۲	۴۷/۹
	دانشیار	۳۰	۱۵/۶
	استاد	۱۶	۸/۳
جنس	زن	۴۴	۲۲/۹
	مرد	۱۳۸	۷۱/۹

و علمی، رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و عدم تحریف دستاوردها در جهت همسویی با خواسته‌های پژوهشگر، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها و دقت در نگهداری آن‌ها به‌طور محرمانه مد نظر قرار گرفت.

جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده شده است و نیز برای پایایی آن از روش محاسبه ضریب آلفای کرانباخ (cronbach alpha coefficient) استفاده شد. بطوری‌که آلفای کرانباخ برای پرسشنامه‌ی اول (r=۰/۸۶) و پرسشنامه‌ی دوم (r=۰/۹۲) محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS(15) و آمار توصیفی و استنباطی (درصد، توزیع فراوانی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t تک متغیره، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون (LSD) صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۱۲/۹ درصد از پاسخ‌گویان ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۸/۱ درصد ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۶/۲ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال، ۱۶/۲ درصد از پاسخ‌گویان بالای ۵۱ سال داشته‌اند، سایر مشخصات دموگرافیک آن‌ها در جدول(۱) خلاصه شده است.

از طرفی نتایج نشان داد که در شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران گروه‌های آموزشی (آمرانه، مشورتی، مشارکتی)، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. از این رو، این مقدار در شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران گروه‌های آموزشی (آمرانه، مشورتی، مشارکتی) بیش‌تر ازسطح متوسط بوده است (مندرجات جدول۲).

همچنین بر اساس جدول (۲)، از نظر میزان سلامت سازمانی در ابعاد پنج‌گانه ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، حمایت منابع، روحیه، تأکید علمی، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۵ بزرگ‌تر می‌باشد، بنابراین میزان ابعاد پنج‌گانه‌ی فوق بیش‌تر ازسطح متوسط بوده است. لیکن در ابعاد یگانگی نهادی و نفوذمدیر، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۵ کوچک‌تر بوده، بدین ترتیب میزان دو بعد مذکور در سطح متوسط بوده است.

براساس یافته‌های جدول (۳)، ضریب همبستگی بین نمرات شیوه تصمیم‌گیری آمرانه و ابعاد یگانگی نهادی، نفوذمدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی و تأکید علمی سلامت سازمانی در سطح $p \leq$ ۰/۰۵ معنادار بوده و کلیه ابعاد فوق به جز بعد یگانگی نهادی با تصمیم‌گیری آمرانه رابطه‌ی مستقیم دارند، از طرفی ضریب همبستگی بین نمرات شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه و ابعاد حمایت منابع و روحیه سلامت سازمانی در

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول۲- میانگین، انحراف معیار شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران گروه‌های آموزشی و ابعاد هفت‌گانه سلامت سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مؤلفه‌ها	ابعاد	تعداد(n)	کمیته (حداقل نمره)	بیشینه (حداکثر نمره)	(انحراف معیار ± میانگین)	t
	آمرانه	۱۹۲	۱	۵	۲/۸ ±۱/۱۳	-۰/۳/۲۲
شیوه‌های	مشورتی	۱۹۲	۱	۵	۲/۹ ±۰/۴۱	-۴/۵۵
تصمیم‌گیری	مشارکتی	۱۹۲	۱	۵	۳/۱ ±۰/۶۰	۲/۲۳
	یگانگی نهادی	۱۹۲	۱	۵	۱/۸ ±۰/۵۴	-۳۰/۴۵
	نفوذ مدیر	۱۹۲	۱	۵	۲/۲ ±۰/۵۳	-۲۰/۰۰
	ملاحظه‌گری	۱۹۲	۱	۵	۲/۹ ±۰/۴۴	-۳/۹۳
ابعاد سلامت سازمانی	ساخت‌دهی	۱۹۲	۱	۵	۲/۹ ±۰/۴۴	-۳/۶۴
	حمایت منابع	۱۹۲	۱	۵	۳/۰ ±۰/۷۳	-۰/۰۷
	روحیه	۱۹۲	۱	۵	۲/۲ ±۰/۳۴	-۳۱/۷۱
	تأکید علمی	۱۹۲	۱	۵	۲/۴ ±۰/۴۲	-۱۸/۳۳

جدول۳- ضریب همبستگی بین شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران و ابعاد هفت‌گانه سلامت سازمانی

ابعاد سلامت سازمانی	شیوه‌های تصمیم‌گیری مدیران		
	آمرانه	مشورتی	مشارکتی
۱-یگانگی نهادی	r= -۰/۱۵۶	r=۰/۰۴۳	r=۰/۰۸۶
	sig=۰/۰۳۱	sig=۰/۵۵۷	sig=۰/۲۳۷
۲-نفوذ مدیر	r=۰/۱۷۳	r=۰/۱۴۵	r=۰/۱۹۰
	sig=۰/۰۱۶	sig=۰/۰۴۵	sig=۰/۰۰۸
۳-ملاحظه‌گری	r=۰/۱۵۹	r=۰/۴۴۷	r=۰/۴۳۶
	sig=۰/۰۲۷	sig=۰/۰۰۰	sig=۰/۰۰۰
۴-ساخت‌دهی	r=۰/۳۱۴	r=۰/۵۸۴	r=۰/۴۰۱
	sig=۰/۰۰۰	sig=۰/۰۰۰	sig=۰/۰۰۰
۵-حمایت منابع	r=۰/۰۰۳	r=۰/۱۳۷	r=۰/۰۳۸
	sig=۰/۹۶۳	sig=۰/۰۵۸	sig=۰/۵۹۹
۶-روحیه	r= -۰/۰۲۹	r= -۰/۰۹۰	r=۰/۰۷۰
	sig=۰/۶۸۷	sig=۰/۲۱۳	sig=۰/۳۳۴
۷- تأکید علمی	r= -۰/۴۳۶	r= -۰/۱۴۹	r= -۰/۰۸۶
	sig=۰/۰۰۰	sig=۰/۰۴۰	sig=۰/۲۲۸

سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار نیست.

همچنین، ضریب همبستگی بین نمرات شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشورتی و ابعاد نفوذ مدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی حمایت منابع، روحیه و تأکید علمی سلامت سازمانی در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار بوده و کلیه ابعاد فوق به جز ابعاد روحیه و تأکید علمی با تصمیم‌گیری مشورتی رابطه‌ی مستقیم دارند، با این حال، ضریب همبستگی بین نمرات شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشورتی و بعد یگانگی نهادی سلامت سازمانی در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار نمی‌باشد.

از سوی دیگر، ضریب همبستگی بین نمرات شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشارکتی و ابعاد نفوذمدیر، ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی سلامت سازمانی در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معناداربوده و کلیه ابعاد فوق با تصمیم‌گیری مشارکتی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول۴- مقایسه‌ی زوجی اختلاف میانگین وانحراف معیار شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه بر محل خدمت

مؤلفه‌ها	ابعاد	دانشکده	اختلاف میانگین	سطح معناداری
شیوه‌ی تصمیم‌گیری	آمرانه	پزشکی و توان‌بخشی	-۱۰۳/۹۸	۰/۰۰۰
		دندان‌پزشکی و توان‌بخشی	-۱۰۵/۸۹	۰/۰۰۰
		داروسازی و توان‌بخشی	-۱۱۰/۷۰	۰/۰۰۰
		پرستاری، مامایی و توان‌بخشی	-۱۰۸/۰۱	۰/۰۰۰
		بهداشت و توان‌بخشی	-۱۰۸/۹۰	۰/۰۰۰
		مدیریت و توان‌بخشی	-۱۰۳/۵۳	۰/۰۰۰
		پزشکی و دندان‌پزشکی	-۸/۷۱	۰/۰۰۱
		پزشکی و داروسازی	-۶/۳۳	۰/۰۲۳
ابعاد سلامت سازمانی	روحیه	بهداشت و دندان‌پزشکی	-۱۳/۱۲	۰/۰۰۱
		بهداشت و داروسازی	-۱۰/۷۴	۰/۰۰۶
		پرستاری، مامایی و دندان‌پزشکی	-۱۲/۸۵	۰/۰۰۰
		پرستاری ، مامایی و داروسازی	-۱۰/۴۸	۰/۰۰۲
		توان‌بخشی و دندان‌پزشکی	-۱۱/۳۵	۰/۰۰۳
		توان‌بخشی و داروسازی	-۸/۹۷	۰/۰۲۴

رابطه‌ی مستقیم دارند، با این وجود، ضریب همبستگی بین نمرات شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشارکتی و ابعاد یگانگی نهادی، حمایت منابع، روحیه و تأکید علمی سلامت سازمانی در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار نیست.

بر اساس ضریب تعیین (r^2=۰/۱۹۰) واریانس نمرات شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشارکتی و بعد ملاحظه‌گرایی سلامت سازمانی مشترک بوده و نیز ضریب تعیین (r^2=۰/۱۹۰) واریانس شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشارکتی و بعد تأکید علمی سلامت سازمانی مشترک بوده است. بدین ترتیب بیشترین اشتراک بر اساس ضریب تعیین بین شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشارکتی و ابعاد ملاحظه‌گرایی و تأکید علمی سلامت سازمانی است.

علاوه بر این، مقایسه شیوه‌های تصمیم‌گیری برحسب مشخصات دموگرافیک اعضای هیئت علمی بر اساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) نشان داد که F مشاهده شده در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار نبوده، بنابراین بین میانگین شیوه‌های تصمیم‌گیری برحسب سطح تحصیلات، مرتبه‌ی علمی، سن، جنس و سابقه‌ی خدمت تفاوت معناداری مشاهده نشده است. لیکن بین میانگین شیوه‌های تصمیم‌گیری برحسب محل خدمت تفاوت معناداری مشاهده شده است، بطوری‌که شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه در دانشکده‌ها متفاوت بوده است (جدول ۴).

همچنین، به همان‌گونه که با توجه به جدول ۴، ملاحظه می‌شود، مقایسه‌ی ابعاد سلامت سازمانی برحسب مشخصات دموگرافیک اعضای هیئت علمی بر اساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) نشان داد که F مشاهده شده در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار نبوده، بنابراین بین میانگین ابعاد سلامت سازمانی برحسب سطح تحصیلات، مرتبه علمی، سن، جنس و سابقه خدمت تفاوت معناداری مشاهده نشده است. لیکن‌بین میانگین ابعاد سلامت سازمانی برحسب سطح دانشکده تفاوت معناداری مشاهده شده است، بطوری‌که بعد روحیه در دانشکده‌ها متفاوت بوده است.

از طرفی، نتایج آزمون LSD مندرج در جدول (۴) نشان می‌دهد که به‌کارگیری شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه در دانشکده‌ی پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و مدیریت کمتر از دانشکده‌ی توان‌بخشی بوده است.بنابراین در دانشکده‌ی توان‌بخشی بیش از سایر دانشکده‌ها از

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه استفاده شده است.

از طرفی، اختلاف میانگین روحیه بر حسب دانشکده در سطح $p \leq ۰/۰۵$ معنادار بوده است. بطوری‌که سطح روحیه در دانشکده‌ی پزشکی کم‌تر از دانشکده‌ی دندان‌پزشکی و داروسازی بوده و همچنین در دانشکده‌ی بهداشت کم‌تر از دانشکده‌ی دندان‌پزشکی و داروسازی بوده است. همان‌گونه که تحلیل نتایج نشان می‌دهد، سطح روحیه‌ی اعضای هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی از دانشکده‌ی دندان-پزشکی و داروسازی کم‌تر بوده و نیز سطح روحیه‌ی اعضای هیئت علمی دانشکده‌ی توان‌بخشی کم‌تر از دانشکده‌ی دندان‌پزشکی و داروسازی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

برای ایجاد جامعه سالم، نیاز به یک«نظام آموزشی زنده و مترقی» داریم که انسان‌هایی آزاده، مستقل، خلاق، مبتکر و تلاش‌گر پرورش دهد تا جامعه را در زمینه‌های علوم، صنایع، اقتصاد، سیاست و غیره از عقب‌ماندگی نجات دهند، زیرا همه‌ی اصلاحات و فعالیت‌ها، بوسیله‌ی اندیشه و تلاش انسان انجام می‌گیرد و وقتی او صالح و سالم پرورش یافت، همه چیز به خوبی ساخته می شود [۱]. با تصمیم‌گیری‌های صحیح در نظام آموزش عالی می‌توان از دانشگاه سالمی برخوردار شد.

یافته‌ها نشان داد که مدیران در تصمیم‌گیری کم‌تر از شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه استفاده می‌کنند و بیش‌تر از شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشورتی در امور آموزش استفاده می‌نمایند. همچنین میانگین سلامت سازمانی در ابعاد پنج‌گانه (ملاحظه‌گری، ساخت‌دهی، حمایت منابع، روحیه، تأکید علمی) بیش‌تر ازسطح متوسط بوده است، لیکن میانگین ابعاد یگانگی نهادی و نفوذ مدیر در سطح متوسط بوده است. این بدان معنی است که مدیران خود به تنهایی تصمیم نمی‌گیرند، بلکه آن‌ها با اعضای هیئت علمی به طور انفرادی مشورت کرده، آنگاه از نظرات و پیشنهادهای آنان درتصمیم‌گیری استفاده می‌نمایند. از طرفی، سلامت سازمانی در دانشگاه در کلیه ابعاد در سطح مناسبی بوده است پس اعضای هیئت علمی از عملکرد مناسبی برخوردار بوده اند. نتایج این پژوهش با یافته‌های بلیک (Blake, 2004) که نشان داد به‌کارگیری شیوه‌ی تصمیم‌گیری فردی موجب رضایت شغلی کم‌تر اعضا و تصمیم‌گیری مشارکتی منجر به افزایش رضایت شغلی و درنتیجه سلامت هرچه بیشتر سازمان می‌شود [۷]، هماهنگ بوده و با بررسی هو (Ho, 2000) همسو است که نشان داد رابطه‌ی مثبتی بین سلامت سازمانی و رضایت شغلی وجود داشته و سلامت سازمانی به ارتقاء عملکرد سازمانی و اثربخشی و کارایی آن منجر می‌شود [۶].

از طرفی نتایج نشان می‌دهد که رابطه‌ی بین شیوه‌ی تصمیم‌گیری آمرانه و کلیه‌ی ابعاد سلامت سازمانی به جز بعد حمایت منابع وبعد روحیه معنادار بوده، همچنین رابطه‌ی بین شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشورتی کلیه‌ی ابعاد سلامت سازمانی به جز بعد یگانگی نهادی معنادار بوده و نیز رابطه‌ی بین شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشارکتی و کلیه‌ی ابعاد سلامت سازمانی به جز ابعاد یگانگی نهادی، حمایت منابع، روحیه و تأکید علمی معنادار بوده است.

نتایج این پژوهش با یافته‌های گملیچ و برانز (Gmelch and Burns, 1994) که نشان دادند که به‌کارگیری شیوه‌ی تصمیم‌گیری فردی موجب رضایت شغلی کم‌تر اعضا می‌شود و تصمیم‌گیری مشارکتی به افزایش رضایت شغلی و درنتیجه سلامت هرچه بیشتر سازمان منجر می‌شود [۷]، همخوانی داشته و با بررسی لیو و لی (Lu and Lee, 2007) در یک مطالعه‌ی کیفی که نشان دادند، رابطه‌ی مثبت بین تصمیم‌گیری متمرکز (آمرانه) و استرس شغلی و کاهش سلامت سازمانی وجود دارد [۹] و نیز با پژوهشی به‌منظور بررسی منابع استرس در مدیران گروه‌های آموزشی در دانشگاه ایالتی واشنگتن مشخص شدکه این مدیران نقش بسیار موثری در اداره‌ی فعالیت‌های آموزشی و سرپرستی مستقیم اعضای هیئت علمی برعهده دارند. بنابراین شیوه‌ی تصمیم‌گیری آن‌ها نقش بسیار مهمی در ایجاد جو سالم در محیط دانشگاه داشته است،

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

به‌طوری‌که مدیرانی که شیوه‌ی تصمیم‌گیری فردی و مستبدانه‌ای را اتخاذ کرده‌اند، بیش‌تر در ایجاد سازمان ناسالم نقش داشته‌اند که این خود در بوجود آمدن منبعی مؤثر در ایجاد استرس شغلی محسوب شده است [۸]، همسو است.

باید دانست که بعد یگانگی نهادی بر توانایی سازمان در سازگاری با محیط، بعد حمایت منابع بر فراهم کردن مواد و لوازم اساسی کار سازمان و بعد روحیه به حس جمعی دوستی، بازبودن و اعتماد متقابل بین اعضای سازمان و بعد تأکید علمی به حدی که سازمان آموزشی برتری علمی و فرهنگی را طالب بوده و برای نیل بدان تلاش می‌ورزد، اشاره می‌کند [۳]. شیوه‌ی تصمیم‌گیری مدیران گروه‌های آموزشی بر سازگاری با محیط، اعتماد متقابل آن‌ها با اعضای هیئت علمی و نیز تلاش برای نیل به برتری علمی تأکید نداشته است و با نتایج دانشگاه ایالتی واشنگتن که نشان دهنده‌ی این بود که اتخاذ شیوه‌ی تصمیم‌گیری فردی و مستبدانه‌ای بیش‌تر در ایجاد سازمان ناسالم نقش داشته‌اند که این خود در به‌وجود آمدن استرس شغلی مؤثر بوده [۸]، همخوانی داشته است

در این راستا به منظور بهبود شیوه‌ی تصمیم‌گیری و سلامت سازمانی دانشگاه، مشارکت اعضای هیئت علمی در تصمیم‌گیری‌ها، ایجاد محیطی جوی سالم و احساس اعتماد متقابل و حمایت از اعضا، برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت در زمینه شیوه‌های تصمیم‌گیری، پیشنهاد می‌گردد.

شیوه‌ی تصمیم‌گیری مشورتی و مشارکتی در گروه‌های آموزشی به سلامت سازمانی منجر شده و در نهایت عملکرد صحیح در دانشگاه‌ها را به دنبال خواهد داشت. این امر خود به افزایش اثربخشی وارتقاء فرآیندهای آموزش و پژوهش در دانشگاه‌ها منتهی خواهد شد.

منابع

1. Eshaghian M, Hoveyda R. Context of educational administration, Isfahan: Isfahan publishers; 1998, 57 [Persian].
2. Sadat E. Decision making process in the organization, Tehran: Tehran University publishers; 2000, 35-20 [Persian].
3. Hoy VK, Mescle C. Theory, research and practice in educational administration, translated to Persian by: Abaszadeh S. Urmia: Urmia University publishers; 2008, 88-46 [Persian].
4. Forum E. Healthy society, translated to Persian by: Tabrizi A. Tehran: Behjat publishers; 2000, 32-37 [Persian].
5. Vafayi M. Evaluation methods decision managers to nurses in hospitals and the University Health Services Khorasan. Thesis (MA) School of Nursing and Midwifery. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services Shahid Beheshti; 1999, 45-52 [Persian].
6. Ho JTS. Managing organizational health and performance in junior colleges. International Journal of Educational Management; 2000, 14(2): 62 – 73.
7. Blake SS, Kester L, Stoller JK. Respiratory Therapists' Attitudes about Participative Decision Making: Relationship between Managerial Decision-Making Style and Job Satisfaction. Journal of Respiratory Care; 2004, 49(8): 917-925.
8. Gmelch WH, Burns JS. Sources of Stress for Academic Department Chairpersons. Journal of Educational Administration; 1994, 32 (1): 79 – 94.
9. Lu TL, Lee YH .The effect of supervision style and decision-making on role stress and satisfaction of senior foreign managers in international. International Journal of Commerce and Management; 2007, 17(4): 284 – 294.
10. Khoenegad GH. Research methods in humanities, Tehran: SAMT publishers; 2001, 333-334 [Persian].

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]

A study of the relationship between managers' decision making styles and organizational health in Isfahan University of Medical Sciences

S. Bahrami[1], S. Rajaeepour[2], M. Keyvanara[3], AR. Raesei[4], I. Kazemi[5]

Received: 2011/10/30 Revised: 2012/04/05 Accepted: 2012/04/21

Abstract

Background and aims: Managers decision making style can function effectively correct departments in universities and its positive impact on organizational health group will increase efficiency. The present study aims to examine the relationship between the decision-making styles and organizational health departments in Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: A descriptive and survey research method was utilized. The statistical population included all 594 members of Isfahan Medical Science University Colleges from which a sample of 201 was selected though a classified random sampling The data gathering instruments included, a researcher made decision making questionnaire and the Ho & Feldmn (1990), organizational health questionnaire. The reliability of the instruments was estimated 0.86 and 0.92 respectively, though Cronbach Alpha coefficient. Utilizing SPSS (15) statistical software, both descriptive and inferential statistics were applied to analyze the data.

Results: Consultative decision making scored the highest average among the chairpersons, while the authoritative style scored the lowest average. The departments' organizational health was more than mean level in all dimensions except chairperson's influence. Moreover, a significant relationship was observed between decision making style and organizational health indices. Also a direct relationship was not observed between authoritarian decision makings and institutional integration, chairperson influence, consideration, initiating structure, and academic emphasis. A direct relationship was observed between Consultative decision making and chairperson influence, consideration, initiating structure, resource support, morale, and academic emphasis. A direct relationship was observed between Participative decision making and chairperson Influence, consideration, initiating structure.

Conclusion: Consultative and participative decision making can lead to enhancement and maintenance of organizational health. High morale and institutional integration are among important organizational health dimensions and they enhance teaching and research processes in departments.

Keywords*:* Decision making styles, Organizational health*,* Managers. University

1. (**Corresponding author**) PhD of Educational Administration University of Esfahan, Reasercher of Health Management and Economy Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. bahrami837@gmail.com

2. Assistant Professor, Educational Administration, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. Associat Professor, Medical Sociology, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Assistant Professor, Health Management and Economy Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5. Assistant Professor, Department of Statistics, Sciences Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2024-03-29]