

عوامل فردی- اجتماعی موثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

گلنوش میر سعیدی^۱ *سیما لک دیزجی^۲ مرتضی قوجازاده^۳

چکیده

زمینه و هدف: تصمیم‌گیری بالینی جزئی اساسی عملکرد حرفه‌ای پرستاران و متمایزکننده پرستاران حرفه‌ای از پرسنل مراقبتی غیرحرفه‌ای است. تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر داشته و فرایند تصمیم‌گیری بالینی به شناسایی نیازهای بیماران و تعیین بهترین اقدام پرستاری کمک می‌کند. هدف از این مطالعه بررسی عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر نحوه شرکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد. **روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بصورت مقطعی بر روی ۲۸۵ پرستار مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها یک چک لیست اطلاعات فردی و پرسشنامه مشارکت در فعالیت‌های تصمیم‌گیری (PDAQ (Participation in Decision Activities Questionnaire) بود. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های توصیفی و مقایسه میانگین‌ها و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تصمیم‌گیری بالینی با سن ($p=0/003$)، جنس ($p=0/001$)، بخش کاری ($p=0/002$)، نوع استخدام ($p=0/005$) و سابقه کاری ($p=0/025$) ارتباط آماری معنی‌داری داشته، اما با میزان تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری بدست نیامد. **نتیجه‌گیری کلی:** با در نظر گرفتن متغیرهای تأثیرگذار می‌توان نحوه شرکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی را بهبود بخشید لذا بکارگیری شیوه‌های مدیریتی صحیح و راهبردهای آموزشی در این راستا، پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: عوامل فردی- اجتماعی، تصمیم‌گیری، بالینی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۱۸

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری- مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناسی ارشد پرستاری- مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۴۱۱۴۷۷۰۶۴۸ Email: laks@tbmed.ac.ir
^۳ دکترای فیزیولوژی، استاد یار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

با توجه به مسئولیت ها و گستردگی حیطه‌ی عملی پرستاری و لزوم تصمیم‌گیری‌های صحیح و حساس در خدمات پرستاری لازم است پرستاران قادر به قضاوت در موقعیت‌های خطیر بالینی و تصمیم‌گیری برای حفظ حیات در موقعیت‌های پیچیده باشند^(۱). تصمیم‌گیری بالینی یک فرآیند تفکر انتقادی در انتخاب بهترین عمل جهت رسیدن به اهداف مطلوب می‌باشد و تصمیمات اغلب زمانی اتخاذ می‌گردد که چندین گزینه مطرح می‌باشد. بنابراین در اکثر موارد بایستی انواع برنامه‌ها ارزیابی شده، و تصمیم مناسب در موقعیت خاص اخذ گردد^(۲).

مهم‌ترین تاثیر تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع پرستاران، تسریع فرایند درمان بیماران، رسیدگی بیشتر به آنان و کاهش هزینه‌های درمانی است. تجربه محققان برخی کشورها و مراکز درمانی در این خصوص بیانگر آن است که تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع پرستاران علاوه بر موارد فوق الذکر باعث تسهیل و افزایش استفاده صحیح از منابع انسانی و مواد و تجهیزات شده و بهبود کیفیت مراقبت را به همراه داشته است. تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که عدم تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع می‌تواند مراحل درمان و مراقبت بیماران را طولانی و با مشکلاتی مواجه سازد^(۳).

عوامل مختلفی فرآیند تصمیم‌گیری فردی و گروهی را تحت تأثیر قرار می‌دهند که ممکن است داخلی یا خارجی باشند. عوامل داخلی شامل متغیرهایی مانند وضعیت روحی و جسمی، مشخصات فردی، ارزش‌ها، تجربیات گذشته، تمایلات، دانش و نگرش می‌باشد. عوامل خارجی نیز شامل شرایط محیطی و زمان است. ارزش‌های فردی نیز می‌توانند همه جنبه‌های تصمیم‌گیری از تعریف مسئله تا چگونگی ارزشیابی را تحت تأثیر قرار دهد^(۴).

مراقبت‌های پرستاری اغلب بصورت مکرر در حال ارائه می‌باشد، لذا لازم است پرستار در صورت بروز هرگونه

شرایط تازه و برخورد با تجربیات جدید، بتواند بصورت کارا و مؤثر در جهت برآورد نیاز مراقبتی بیمار و شناسایی مشکل، اقدام مقتضی بعمل آورد^(۵). پرستار با گذشت زمان و تجربه‌ای که از موفقیت‌ها و شکست‌های مربوط به بهبودی بیمار به دست می‌آورد مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی را نیز در خلال استفاده از دانش و تجربه و تصمیم‌گیری در موقعیت‌های مختلف کسب می‌کند. قرن بیست و یکم به رویکردی نیازمند است که در عین افزایش انضباط شغلی و تشویق یک دیدگاه سیستمی و بهبود ارتباط، متوجه مشارکت کارکنان باشد. با توجه به مسائل موجود در زمینه مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها، بررسی چگونگی مشارکت در تصمیم‌گیری برای پرستاران در محیط‌های کارشان ضروری به نظر می‌رسد^(۶).

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل فردی و اجتماعی تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. جامعه پژوهش را پرستاران، (کاردان، کارشناس، کارشناس ارشد) شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، آی سی یو و سی سی یو مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز که به کارهای مدیریتی (سرپرستار، سوپر وایزر و مدیر خدمات پرستاری) اشتغال نداشته و حداقل یک سال سابقه کار پرستاری داشتند تشکیل می‌داد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد و در نهایت ۲۸۵ پرستار وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش یک چک لیست اطلاعات فردی-اجتماعی و پرسشنامه PDAQ (Participation in Decision Activities Questionnaire) برای پرستاران می‌باشد که از ۱۲ سوال سه قسمتی تشکیل شده که مجموع امتیاز هر حیطه بین صفر تا ۶۰ بوده است.

تصمیم گیری بالینی با استفاده از آزمون یومن ویتنی تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($p=0/001$).

(جدول شماره ۱)

اکثریت نمونه ها، (۳۲/۶ درصد) در گروه سنی ۲۶-۳۰ سال، و اقلیت نمونه ها (۲/۱ درصد) در گروه سنی ۴۶-۵۰ سال بودند. حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر ۴۶ سال ($31/91 \pm 5/82$) بود. با توجه به بررسی ها بیشترین میانگین امتیاز تصمیم گیری بالینی بر حسب سن ($118/1 \pm 43/7$) مربوط به گروه سنی ۴۶-۵۰ سال و کمترین میانگین امتیاز تصمیم گیری بالینی بر حسب سن ($71/3 \pm 43/9$) مربوط به طبقه سنی ۲۰-۲۵ سال بود. نتیجه مطالعه نشان داد که میزان تصمیم گیری بالینی در گروههای های مختلف سنی تفاوت آماری معنی داری داشته است ($p=0/003$). بررسی نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین نحوه شرکت در تصمیم گیری بالینی با سن پرستاران وجود دارد ($p=0/003$). بیشتر پرستاران (۷۲/۶ درصد) سابقه کاری در حدود کمتر از ۱۰ سال داشتند، کمترین سابقه کاری (۳/۲ درصد) مربوط به بالای ۲۰ سال بوده است. از نظر نحوه شرکت در تصمیم گیری بالینی بیشترین میانگین امتیاز ($96/77 \pm 38/61$) مربوط به سابقه کاری بیشتر از ۲۰ سال و کمترین میانگین ($83/17 \pm 44/37$) مربوط به سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال بود. میزان تصمیم گیری بالینی در دهه های مختلف کاری تفاوت معنی داری داشته ($p=0/025$) و هر چه سابقه کاری بالاتر رفته است، میزان شرکت در تصمیم گیری های بالینی بیشتر شده است. در مورد سطح تحصیلات، اکثریت (۹۷/۹ درصد) کارشناس، و تنها (۱/۱ درصد) را کارشناس ارشد و (۱/۱ درصد) را نیز پرستاران کاردان تشکیل دادند. از نظر نحوه تصمیم گیری بالینی بر حسب تحصیلات بیشترین میانگین امتیاز ($122/66 \pm 33/6$) مربوط به سطح تحصیلات کارشناس ارشد و کمترین میانگین امتیاز ($86/22 \pm 43/5$) مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی بود. نحوه شرکت در تصمیم گیری بالینی در

براساس پرسشنامه، نحوه شرکت در تصمیم گیری بالینی در سه مرحله شامل نحوه شرکت پرستاران در امور شناسایی مشکل، ارزیابی راه حل های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه بعنوان راه حل مشکل مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه اصول اخلاقی پژوهش بصورت زیر رعایت گردید: قبل از شروع مطالعه طرح پژوهشی به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید. مجوزهای لازم اخذ گردید. و محرمانه بودن اطلاعات با عدم درج نام و نام خانوادگی نمونه های پژوهش در پرسشنامه رعایت شد. لازم به ذکر است که در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و ارائه نتایج به مراکز مورد پژوهش در صورت درخواست آنها تاکید گردید.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی یا اعتماد علمی ابزار گرد آوری داده ها از روش آزمون مجدد استفاده شد. ($r=0/87$) داده ها بوسیله روش های آماری توصیفی (فراوانی - درصد و میانگین \pm انحراف معیار)، آزمونهای پارامتری و ناپارامتری تفاوت میانگین برای گروههای مستقل، آزمون رابطه مجذور کای یا آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی اسپیرمن و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه مقدار p کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید. نرمال بودن توزیع داده ها بوسیله آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (Kolmogrov-Smirnov) مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش (۹۱/۲ درصد) از نمونه های مورد پژوهش را زنان و (۸/۸ درصد) را مردان تشکیل می داد. بیشترین میانگین امتیاز نحوه تصمیم گیری بالینی در مردان ($115/16 \pm 24/6$) و کمترین در زنان ($83/99 \pm 43/9$) به دست آمد. بین زنان و مردان پرستار مورد پژوهش از نظر

تصمیم گیری بالینی با توجه به نوع استخدام تفاوت آماری معنی داری داشته است ($p=0/005$). همچنین نحوه تصمیم گیری بالینی در بین گروه استخدامی "پیمانی" از همه بیشتر بوده و پس از آن کارکنان رسمی و گروه‌های قراردادی و طرحی به ترتیب در مرحله آخر قرار گرفتند. مقایسه دو به دو گروه‌ها نشان داد که تفاوت میانگین امتیاز استخدام رسمی با طرحی و پیمانی از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($p=0/038$, $p=0/002$). تفاوت آماری معنی داری بین سایر گروه‌ها وجود نداشت. (جدول شماره ۱)

سطوح مختلف تحصیلات با آزمون کروسکال والیس تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p=0/39$). (جدول شماره ۱)

از نظر وضعیت استخدامی اکثریت (۳۲/۳ درصد) پرستاران مورد پژوهش پیمانی و اقلیت آنها (۱۷/۵ درصد) طرحی بودند. در گروه پرستاران پیمانی بیشترین میانگین امتیاز شرکت در تصمیم گیری بالینی ($96/96 \pm 37/9$) مشاهده شد. کمترین میانگین امتیاز تصمیم گیری بالینی ($69/76 \pm 49/2$) در گروه پرستاران طرحی مشاهده شد. آزمون کروسکال والیس نشان داد که نحوه شرکت در

جدول شماره ۱: ارتباط مشخصات فردی اجتماعی با امتیاز تصمیم گیری بالینی

معنی داری آماری	نوع آزمون	میانگین و انحراف معیار تصمیم گیری	(درصد) فراوانی	مشخصات فردی اجتماعی
$p=0/001$	یومن ویتنی	۱۱۵/۱۶±۲۴/۶	۲۶۰(۹۱/۲)	مونث
		۸۳/۹۹±۴۳/۹	۲۵(۸/۸)	مذکر
$p=0/003$ $r=0/175$	همبستگی اسپیرمن	۷۱/۳±۴۳/۹	۴۱(۱۴/۴)	۲۰-۲۵
		۸۳/۴±۴۳/۹	۹۳(۳۲/۶)	۲۶-۳۰
		۸۸/۶±۴۳/۴	۸۰(۲۸/۱)	۳۱-۳۵
		۹۵/۷±۳۹/۵	۴۴(۱۵/۴)	۳۶-۴۰
$p=0/025$ $r=0/13$	همبستگی اسپیرمن	۹۵/۲±۴۱/۱	۲۰(۷/۳)	۴۱-۴۵
		۱۱۸/۱±۴۳/۷	۶(۲/۱)	۴۶-۵۰
		۸۳/۱۷±۴۴/۳۷	۲۰۷(۶.۷۲)	<۱۰
$p=0/002$	کروسکال والیس	۹۶/۰۸±۴۰/۰۳	۶۹(۲۴/۲)	۱۱-۲۰
		۹۶/۷۷±۳۸/۶۱	۹(۳/۲)	>۲۰
		۹۰/۲۸±۳۸/۴	۱۰۵(۳۶/۸)	داخلی
$p=0/002$	کروسکال والیس	۸۲/۷۲±۴۲/۵	۷۰(۲۴/۶)	جراحی
		۷۸/۲۳±۴۹/۴	۸۹(۳۱/۲)	ICU
		۱۱۸/۲۸±۲۵/۰	۲۱(۷/۴)	CCU
$p=0/39$	کروسکال والیس	۱۲۲/۶۶±۳۳/۶	۳(۱/۱)	کارشناس ارشد
		۸۶/۲۲±۴۳/۵	۲۷۹(۹۷/۹)	کارشناس
		۹۷/۶۶±۲۸/۵	۳(۱/۱)	کاردان
$p=0/005$	کروسکال والیس	۹۰/۳۵±۴۴/۲	۸۱(۲۸/۴)	رسمی
		۶۹/۷۶±۴۹/۲	۵۰(۱۷/۵)	طرحی
		۹۶/۹۶±۳۷/۹	۹۲(۳۲/۳)	پیمانی
		۸۰/۴۸±۴۰/۸	۶۲(۲۱/۸)	قراردادی

اکثریت (۳۶/۸ درصد) پرستاران مورد پژوهش در بخش داخلی و اقلیت (۷/۴ درصد) در سی سی یو مشغول کار بودند. از نظر نحوه تصمیم گیری بالینی بر حسب بخش محل کار، بیشترین میانگین امتیاز (۱۱۸/۲۸±۲۵/۰) مربوط به بخش سی سی یو و کمترین میانگین امتیاز (۷۸/۲۳±۴۹/۴) مربوط به بخش آی سی یو است. نحوه تصمیم گیری بالینی در بخشهای مختلف کاری تفاوت آماری معنی داری داشته است (p=۰/۰۰۲) مقایسه میانگین امتیاز بین گروهها بوسیله آزمون کروسکال والیس نشان داد که نحوه شرکت در تصمیم گیری بالینی در بخش سی سی یو از همه بالاتر بوده است. مقایسه دو به دو گروهها نشان داد که تفاوت میانگین امتیاز پرسشنامه نحوه تصمیم گیری بالینی پرستاران در بخش سی سی یو ارتباط معنی داری با بخشهای داخلی (p=۰/۰۳۱)، جراحی (p=۰/۰۰۵) و ICU (p=۰/۰۰۱) دارد. (جدول شماره ۱)

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان دهنده این بود که بین تصمیم گیری بالینی پرستاران با سن، جنس، بخش کاری، سابقه کاری و نوع استخدام ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. بین میزان تحصیلات و تصمیم گیری بالینی پرستاران ارتباط آماری معنی داری دیده نشد. در سالهای اخیر مسئولیتهای بیشتری متوجه زنان بوده و زنان خلاقیت بالاتری برای تصمیم گیری در مشارکت بالینی داشته اند. با این حال نتیجه این مطالعه نشان داده است که مردان در روند مشارکت در تصمیم گیری بالینی مقدم بوده اند. بررسیها در زمینه ارتباط جنس با مشارکت در تصمیمها نتایج متفاوتی داشته است. مطالعه نوری تاجر و همکاران بر روی سرپرستاران نیز حاکی از آن بود که مردان بیشتر در تصمیم گیری ها شرکت داشته اند^(۶). اما مطالعه Scott و همکاران نشان داده است که جنس ارتباط معنی داری با مشارکت در تصمیم گیری بالینی نداشته است^(۷). نتیجه مطالعه Hancock و همکاران نشان

داد که جنس ارتباط آماری معنی داری با نحوه تصمیم گیری پرستاران داشته و در مطالعه وی زنان از مشارکت بیشتری در تصمیم گیری ها بهره مند بودند^(۸).

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که میزان تصمیم گیری بالینی در گروههای های مختلف سنی تفاوت آماری معنی داری داشته و با افزایش سن مشارکت در تصمیم گیری افزایش می یابد (p=۰/۰۰۳). این امر می تواند ناشی از افزایش تجربه کاری و مشارکت بیشتر در روند تصمیم گیری باشد. علیرغم یافته های پژوهشی حاضر مطالعه نوری تاجر و همکاران بیانگر آن بود که کمترین درصد مشارکت در تصمیم گیری بالینی (۴۱/۴ درصد) در گروه سنی بالاتر از ۴۳ سال قرار داشته است. Carey نیز معتقد است که با افزایش سن میزان مشارکت بالینی پرستاران کاهش می یابد^(۹).

در مورد متغیر سابقه کاری، میزان تصمیم گیری بالینی در دهه های مختلف کاری تفاوت معنی داری داشته (p=۰/۰۲۵) و با افزایش سابقه کاری میزان شرکت در تصمیم گیری های بالینی بیشتر شده است که می تواند با افزایش تجربه ارتباط داشته باشد. مطالعه نوری تاجر و همکاران بر روی سرپرستاران، نشان داد که سرپرستارانی که بیشتر از ۲۴ سال سابقه کار داشتند، میزان مشارکت خود در تصمیم گیری ها را در حد "کم" و "متوسط" دانسته اند^(۶). Michailova و همکاران نشان دادند که سابقه کاری تاثیری در تصمیم گیری بالینی ندارد^(۱۰). با این حال Griffiths و همکاران معتقدند با افزایش سابقه خدمت به دلیل افزایش تجربه و آشنایی بیشتر با مشکلات کاری، کارکنان تمایل بیشتری برای شرکت در تصمیم گیری ها دارند و می توانند در اتخاذ تصمیمات مفید واقع شوند^(۱۱). پارسا یکتا و همکاران نیز به این موضوع دست یافتند که، استفاده از تجربیات دیگران در شکل گیری شایستگی های بالینی آنها به خصوص در حیطه هایی نظیر تصمیم گیری بالینی، نقش به سزایی دارد، که این تجربه ها عمدتاً از مشاهده فعالیت همکاران و شنیدن ماجراهای کاری آنان کسب می گردد^(۱۲). Poter & perry.

ریزی ها دارند. این کارکنان دارای رضایت و تعهد بالاتر و تنش کمتری نسبت به کار خود می باشند^(۱۵).

در رابطه با نتایج ارتباط بخش محل کار و نحوه شرکت در تصمیم گیری بالینی، بیشترین مورد مربوط به بخش سی سی یو بود اما در مطالعه صالحی و همکاران بین نمره تصمیم گیری بالینی پرستاران در بخش های ویژه و عمومی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد^(۴). Whelan در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که تصمیم گیری بالینی پرستاران با بخش کاری آنها ارتباط معنی داری دارد^(۱۶)، که مطالعه حاضر هم موید همین مطلب می باشد.

هر یک از پرستاران، سازمان های حرفه ای، مؤسسات استخدام کننده پرستاران و دولت برای توانمندسازی و توسعه مهارت تصمیم گیری بالینی در پرستاران و یافتن راهکارهای مناسب برای آن مسؤولیت مشترک دارند. آنها باید موانع موجود را تشخیص داده و شرایطی را در سازمان ایجاد کنند که تسهیل کننده استقلال عمل و تصمیم گیری بالینی توسط خط مقدم ارائه خدمات باشد. لذا در راستای نتایج فوق، استفاده از شیوه های مدیریتی صحیح از جمله بکارگیری پرستاران مرد در مراقبت های حساس و بحرانی، همچنین پرستاران با تجربه در کنار پرستاران جوان، جهت استفاده از تجارب آنان و سوق دادن نیروهای طرحی و قراردادی به سوی رسمی، همچنین بکارگیری راهبردهای آموزشی جهت ارتقاء دانش تصمیم گیری پرستاران پیشنهاد می گردد.

پیشنهاد می شود با مدیریت صحیح و قرار دادن پرستاران با تجربه در کنار پرستاران جوان در بخش ها جهت استفاده از تجارب آنها و حمایت پرستاران جوان از جانب پرستاران با تجربه، گامی در افزایش امکان تصمیم گیری بالینی، توسط مسئولین پرستاری (سوپروایزرها و سرپرستاران) برداشته شود.

معتقدند که پرستار نمی تواند اجازه دهد تا روند تفکر بصورت روتین درآید و لازم است که بصورت مداوم به بررسی و شناخت تجربیات تازه بپردازند^(۵).

بر اساس یافته ها میزان تصمیم گیری بالینی در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت آماری معنی داری نداشته است ($p=0/39$). اما ادیب حاج باقری و همکاران نشان دادند که سطح تحصیلات از عوامل اصلی تأثیر گذار بر تصمیمات بالینی پرستاران بوده است^(۳). اگرچه در مطالعه ما بیشترین مشارکت تصمیم گیری در گروه کارشناسی ارشد بوده است اما ارتباط آماری معنی داری بین سطح تحصیلات با تصمیم گیری بالینی مشاهده نشد. Huber اظهار کرد که دانش و مهارت کافی دو فاکتور مهم برای مشارکت در تصمیم گیری می باشد. وی بیان کرد که با افزایش دانش میزان مشارکت افراد در تصمیم گیری نیز افزایش می یابد^(۱۳). Furlong و Milstead سطح تحصیلات را به عنوان عاملی موثر برای نحوه تصمیم گیری در پرستاران ذکر کرده اند^(۱۴). اختلاف نتایج این مطالعه می تواند از حجم پایین این گروه در بخش های مورد بررسی ناشی گردد.

مطالعه حاضر نشان داد که میزان تصمیم گیری بالینی بر حسب نوع استخدام تفاوت آماری معنی داری داشته است ($P=0/005$). نوری تاجر و همکاران دریافتند که میزان مشارکت گروه سرپرستاران رسمی در تصمیم گیری بالینی در بیشتر موارد در حد "متوسط"، و در گروه سرپرستاران قراردادی در حد "کم" و در سرپرستاران طرحی در حد "اصلاً" بوده است^(۶). به نظر می رسد هر چه از سمت گروه طرحی به سمت قراردادی و پیمانی و رسمی نزدیک تر می شویم، میزان شرکت در تصمیم گیری های بالینی افزایش می یابد. این یافته ها ممکن است به دلیل افزایش سابقه کاری و تجربه آنها در کادر پرستاری باشد. Marques و همکاران اینطور بیان کرده اند که پرستاران رسمی به دلیل احساس امنیت شغلی بالاتر تمایل بیشتری به شرکت در تصمیم گیری ها و برنامه

تقدیر و تشکر

همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت حمایت از طرح و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

مقاله حاضر برگرفته از داده های پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. در خاتمه از کلیه پرستاران شرکت کننده و

فهرست منابع

- 1- Nafea AR, Lakdizaji S, Oshvandi Kh, Fathi Azar E, Ghojazadeh M. Nursing Student's Critical Thinking Skills in Tabriz Nursing and Midwifery Faculty. *Research J Biol Sci*. 2008;3(5):475-9.
- 2- Berman A, Aynder SJ, Kozier B. Erb G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Concept, Process and Practice, 8th ed. Newjersey: Pearson; 2008.
- 3- Hagbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2004;3(1):2.
- 4- Salehi Sh, Bahrami M, Hosseini A, Akhund Zade k. [Nurses' critical thinking and decision making]. *IJN*, 2005; 10 (4), 25-9.Persian
- 5- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 7th ed. St Louis: Mosby Elsevier, 2009.
- 6- Noori Tajer M, Mahfooz Poor S, Noori Nejad F. [Collaborative decision making among head nurses in educational health centers of Iran University of Medical Sciences]. *Sci -Res Healt Manag Quarterly*, 2007; 10(26), 7-14. Persian
- 7- Scott-Ladd B, Travaglione A, Marshal V. Causal inferences between participation in decision making, task attributes, work effort, rewards, job satisfaction and commitment. *Leader & Org Develop J*, 2006; 27 (5), 399 – 414.
- 8- Hancock HC, Easen PR. The decision-making processes of nurses when extubating patients following cardiac surgery: An ethnographic study. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(6):693-705.
- 9- Carey L. Practice nursing. 1st ed. London: Baillier Tindall, 2000.
- 10- Michailova S. When common sense becomes uncommon: Participation and empowerment in Russian and Bulgarian organization. Available from: <http://ww.ebs.DK/Centers/cees/network/pdf/2000/michailova.pdf>. Accessed: June 2002.
- 11- Griffiths LD. Geared to achieve with lifelong learning. *Nurs Manag*. 2002;33(11):22.
- 12- Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatooni A. [Nursing students viewpoints about their clinical competencies and its achievement level]. *Iran J Nurs Res*. (2007); 1(3) , 20-25.persian
- 13- Huber D. Leadership and nursing care management. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders, 2000.
- 14- Milstead JA, Furlong E. Handbook of nursing leadership: Creative skills for a culture of safety, 1st ed. Sudburg,MA: Jones & Bartlett, 2006.
- 15- Marquise BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions nursing: Theory and application, 4th ed, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2003.
- 16- Whelan JC. "A necessity in the nursing world": the Chicago Nurses Professional Registry, 1913-1950. *Nurs Hist Rev*. 2005;13:49-75.

Demographic Factors Involved in Nurses' Clinical Decision Making

Mirsaeedi G. MSc¹ *Lackdizagi S. MSc² Ghoojazadeh M. PhD³

Abstract

Background & Aims: clinical decision making as the pillar of professional nursing practice sets nurses apart from other non- professional health care staff. Clinical decisions made by nurses affect quality care more than other factors and contribute to identification of patients' needs and the best nursing interventions. This study aims to determine demographic factors involved in nurses clinical decision making.

Material & methods: it was a descriptive cross- sectional study. The sample consisted of 285 nurses working in selected wards of hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. They were recruited by stratified random sampling. Data was collected by a check list and Participation in Decision Activities Questionnaire (PDAQ) and analyzed by SPSS-PC (v.15).

Results: there were significant relationships between nurses clinical decision making and their age ($p=0.003$) sex ($p=0.001$) ward ($p=0.002$) employment status ($p=0.005$) and years in work ($p=0.025$).

Conclusion: considering the factors involved in nurse's clinical decision making, nurse manager could facilitate their participation in this process.

Key Words: Demographic Factors, Clinical Decision Making, Nurses

Received: 20 Jul 2011

Accepted: 10 Oct 2011

¹ Senior Lecturer of Nursing, Medical Dept. Azad Islamic University, Tehran branch, Tehran, Iran

² Senior Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, East Azarbyjan, Iran
(*Corresponding Author) Tell: +98-04114770648 Email: laks@tbzmed.ac.ir

³ Assistant Professor, PhD. In Physiology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, East Azarbyjan, Iran