

تعیین میزان اثر عوامل فردی اثر گذار بر تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران

لیلی رستم‌نیا^۱، عزت پاریاد^۲، حمید آسایش^۳، وحید قنبری^{۴*}

تاریخ دریافت 1392/07/15 تاریخ پذیرش 1392/10/11

چکیده:

پیش زمینه و هدف: تصمیم‌گیری بالینی یک فرآیند تفکری انتقادی است که به عنوان بخشی اساسی از اعمال پرستاری پذیرفته شده است. تصمیم‌گیری مؤثر نیاز به مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای و قضاوت بالینی دقیق دارد. عوامل متعددی بر تصمیم‌گیری مؤثر است. هدف از انجام این مطالعه تعیین شدت اثر عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی در میان پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت انجام شده است. ۱۹۳ پرستار به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان چک لیست متغیرهای دموگرافیک و پرسشنامه عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان اثر تحصیلات، سابقه کار بالینی و مدت زمان حضور در بخش فعلی را بر هر سه حیطه تصمیم‌گیری بالینی زیاد می‌دانستند. سن و تمایل به ادامه کار در بخش فعلی، از نظر بیش از ۷۰ درصد افراد، تأثیر زیادی بر تصمیم‌گیری‌شان دارد. همچنین جنس، تأهل و وضعیت استخدام کمترین نظر را در مورد تأثیر زیاد بر تصمیم‌گیری بدست آوردند.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه می‌توان پیشنهاد کرد تا استراتژی‌هایی برای ارتقاء کیفیت آموزش (در طول مدت تحصیل در دانشگاه و دوره‌های آموزش مداوم) و استفاده از پرستاران با تجربه به منظور کمک به پرستاران کم تجربه به منظور گرفتن تصمیم‌های بالینی بهتر اتخاذ گردد.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری بالینی، پرستار، عوامل مؤثر

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره دهم، پی در پی 51، دی 1392، ص 976-971

آدرس مکاتبه: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۰۹۱۲۷۳۶۸۵۹۵

Email: V-ghanbari@razi.tums.ac.ir

مقدمه

ارزیابی شرایط بیمار و اطلاعات ارتباطی گرفته‌اند (۸). چرا که این افراد ارتباط نزدیک و طولانی مدت با مددجویان دارند. از سویی دیگر راه حل ثابتی برای درمان و یا تعدیل مشکلات، همه بیماران وجود ندارد (۶، ۹).

تغییرهای به وجود آمده در مراکز بهداشتی درمانی، توسعه تکنولوژی و روش‌های جدید مراقبت از بیماران و ارتقاء اهمیت بهره‌وری در خدمات بهداشتی درمانی، اهمیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را افزایش داده است (۴، ۵، ۱۰). زیرا تصمیم‌گیری بالینی صحیح، می‌تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت، کاهش مدت زمان بیماری و ناتوانی، ارتقاء استفاده از منابع انسانی و تجهیزات و کاهش هزینه‌ها گردد (۱، ۵، ۷، ۹، ۱۱).

تصمیم‌گیری بالینی یک فرآیند فکری در انتخاب بهترین عمل جهت رسیدن به اهداف مطلوب می‌باشد (۱) تصمیم‌گیری بالینی بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری بوده و عبارت است از تجزیه و تحلیل اطلاعات، اتخاذ تصمیم و به اجرا گذاردن مناسب این تصمیم‌ها در عرصه بالین، برای دست یابی به پیامد مورد نظر است (۲، ۳). تصمیم‌گیری بالینی، به عنوان بخش مهمی از اقدامات پرستاری، پذیرفته شده است (۲، ۴-۷) و هر لحظه، پرستاران برای ارائه مراقبت به بیماران از آن استفاده می‌کنند (۵). نتایج مطالعه بوکنال نشان داد که پرستاران هر ۳۰ ثانیه تصمیمی در یکی از حیطه‌های زیر: مداخلات پرستاری،

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۴ کارشناسی ارشد پرستاری، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۵ دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، گروه سلامت در بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

بررسی قرار نگرفته است. در این مطالعه، محققان به دنبال مشخص نمودن شدت اثر عوامل مختلف مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان می‌باشند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی مقطعی می‌باشد که در میان پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان اجرا گردیده است. از میان پرستاران دارای مدرک پرستاری (کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد) و شاغل در یکی از بخش‌های درمانی بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت، ۱۹۳ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا تعداد پرستاران هر بیمارستان و هر بخش مشخص گردید و سپس تعداد افرادی را که می‌بایست از هر بخش انتخاب می‌شدند با توجه به نسبت تعداد پرسنل شاغل در آن بخش تعیین گردید سپس به صورت تصادفی افراد مورد نیاز از میان پرسنل آن بخش انتخاب گردیدند. تمام افراد انتخاب شده، رضایت خود را برای شرکت در این پژوهش با تکمیل فرم رضایت آگاهانه اعلام نمودند. در مرحله بعد، ابزار جمع‌آوری داده‌ها، با مراجعه به محل کار افراد در شیفت‌های مختلف به نمونه‌های پژوهش داده شد و در پایان شیفت صبح یا صبح روز بعد، پرسشنامه‌های تکمیل شده از مسئول بخش تحویل گرفته شد. پرسشنامه این پژوهش دو بخش داشت. قسمت اول شامل ۱۲ سؤال، که ویژگی‌های فردی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدام، سمت، تمایل به ادامه فعالیت در بخش فعلی، نوع بخش (داخلی، جراحی، ویژه)، سابقه کار در بخش فعلی، نوع شیفت کاری را می‌پرسیدند. بخش دوم، شدت عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران را در سه حیطه مطرح کردن و شفاف‌سازی موضوع، پیشنهاد و ارزیابی روش‌های حل موضوع و انتخاب روش مناسب از میان روش‌های پیشنهادی را از نظر آن‌ها مورد بررسی قرار می‌داد. این عوامل شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل (متأهل بودن)، سابقه کار بیش از ۱۰ سال، سابقه کار در بخش کنونی، وضعیت استخدام، سمت فرد شرکت‌کننده (معاون سرپرستار بودن)، نوع بخش، علاقمندی به ادامه فعالیت در محل کار، تحصیلات، نوع شیفت بودند. این عوامل با استفاده از موارد بیان شده در مطالعات و نظر محققان انتخاب شدند (۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵). به منظور بررسی تأثیر هر عامل بر میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی، هر عامل به سه بخش مطرح و شفاف‌سازی موضوع، پیشنهاد و ارزیابی روش‌های حل موضوع و انتخاب روش مناسب از میان روش‌های پیشنهادی

از سویی دیگر، شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاری، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان، قضاوت و تصمیم‌گیری صحیح را مشکل نموده است (۱۲). تصمیم‌گیری مناسب به مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای و قضاوت‌های بالینی دقیق درباره وضعیت بیماران نیاز دارد (۳، ۷) که این عوامل در طول زمان به دست می‌آید (۱۲، ۱۳) و تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که ناشی از این بستر موجود می‌باشد (۱۴).

مطالعات متعددی (۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵)، عوامل متفاوت فردی و گروهی را بر فرایند تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مؤثر دانسته‌اند (۱۲). رستم‌نیا و همکاران (۱۳۹۰) و میرسعیدی و همکاران (۱۳۹۰) سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات (۹)، سابقه کار، داشتن پست مدیریتی، علاقمندی به ادامه کار در بخش کنونی، وضعیت استخدام، نوع بخش (۹، ۱۲) را به عنوان عوامل مؤثر بر مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی معرفی کرده‌اند. حاج باقری و همکاران (۲۰۰۴) کفایت بالینی، اعتماد به نفس، آموزش پرستاری، احساس حمایت شدن، ساختار سازمانی را عوامل تسهیل کننده یا مانع کننده تصمیم‌گیری مؤثر پرستاران معرفی کرده‌اند (۱۵). اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۰) عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران اورژانس را به عوامل مربوط به بیمار (سن، جنس، و علائم حیاتی)، عوامل مرتبط با پرستار (حرفه‌ای بودن، اعتماد به نفس، بازشناسی موقعیت‌های مشابه، دانش شهودی، رهبری و مدیریت صحنه)، عوامل محیطی (مدت زمان در دسترس، فاصله تا محل حادثه و مرکز درمانی، اطرافیان و خویشاوندان بیمار، تجهیزات) و عوامل مربوط به حادثه (اپراتور، همکار، نیروی انتظامی و امدادی) و عوامل مرتبط با نوع حادثه (نوع حادثه و مأموریت، تعداد مجروحین و مصدومین)، تقسیم بندی می‌نماید (۷). گونارسون^۱ استونبرگ^۲ شدت و وسعت حادثه، امنیت و تهدید، فاصله و زمان و محیط خارج از بیمارستان، همکاری با افراد مختلف، دانش و تجربه و بحث‌های اخلاقی را از موارد اثر گذار بر تصمیمات پرستاران اورژانس معرفی می‌کنند (۱۱). لاری^۳ سالنتارا^۴ و چالمرز^۵ و همکاران آموزش حرفه‌ای، تجربه عملی، بخش محل کار و نوع دانش مورد استفاده را از عوامل مؤثر بر مدل‌های تصمیم‌گیری پرستاران معرفی کرده‌اند (۴). اگرچه چندین مطالعه، تصمیم‌گیری پرستاران را به صورت کمی و کیفی مورد بررسی قرار داده‌اند (۱، ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۵) تا به حال نظر خود پرستاران در مورد شدت عوامل تأثیر گذار بر تصمیم‌گیری‌های بالینیشان مورد

¹ Gunnarsson

² Stomberg

³ Lauri

⁴ Salantera

⁵ Chalmers

تقسیم گردید و هر بخش نیز به صورت یک لیکرت شش گزینه‌ای نمره گذاری گردید، نمره یک و دو در هر بخش به معنای تأثیر کم، نمره سه و چهار به معنای تأثیر متوسط و نمره پنج و شش نیز به معنای تأثیر زیاد در مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی ارزشیابی شدند. روایی پرسشنامه، به روش، روایی محتوا مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی آن، به شیوه آزمون باز آزمون تأیید گردید. ضریب همبستگی پیرسون برای بخش‌های مختلف آن به ترتیب عبارتند از ۰/۸۹ مطرح کردن و شفاف‌سازی موضوع، ۰/۸۸ پیشنهاد و ارزیابی روش‌های ممکن ۰/۸۹ انتخاب گزینه مناسب بدست آمد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 انجام گردید. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان تأیید گردید. تمامی اصول اخلاقی مطالعات توصیفی تحلیلی اجرا گردید.

یافته‌ها

اکثریت واحدهای شرکت‌کننده زن (۹۱ درصد) و متأهل (۷۰/۳ درصد) بودند. ۹۵/۴ درصد افراد کارشناسی پرستاری، ۴/۱ درصد مدرک کارشناسی ارشد و تنها یک نفر از

شرکت‌کنندگان مدرک کاردانی داشتند. تقریباً نیمی از افراد شرکت‌کننده، به صورت رسمی آزمایشی مشغول به کار بودند (۴۴/۶ درصد) و باقیمانده افراد به ترتیب به صورت رسمی قطعی، قراردادی، طرحی (به ترتیب ۲۱/۲، ۱۸/۷، ۱۵ درصد) مشغول به کار بودند. ۳۰/۱ درصد افراد در بخش‌های داخلی، ۲۴/۴ درصد در بخش‌های جراحی و ۴۵/۶ درصد در بخش‌های ویژه کار می‌کردند. ۱۲/۴ درصد افراد سمت خود را در بخش پرستار استف و مابقی افراد به عنوان پرستار مشغول به کار بودند. ۶۶/۸ درصد افراد نیز به ادامه فعالیت در بخش فعلی خدمت خود علاقمند بود و مابقی افراد تمایلی به ادامه کار در بخش فعلی خود را نداشتند. میانگین سن افراد $32/1 \pm 6/31$ سال بود. ۸۶/۵ درصد از افراد به صورت شیفت در گردش کار می‌کردند و ۱۱/۵ درصد در شیفت صبح کار می‌کردند. مابقی افراد نیز شب کار ثابت یا عصر کار ثابت بودند. میانگین سابقه کاری افراد $7/61 \pm 5/9$ سال و میانگین سابقه کاری در بخش فعلی $3/97 \pm 4/4$ سال بود. شدت تأثیر عوامل مؤثر بر میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی در سه حیطه تصمیم‌گیری از دیدگاه پرستاران را در جدول یک نشان داده شده است.

جدول (۱): شدت عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی از نظر افراد شرکت‌کننده

حیطه	شناسایی مشکل	پیشنهاد و ارزیابی راه حل‌های پیشنهادی			انتخاب بهترین راه حل			شدت اثر	ویژگی فردی شرکت‌کنندگان
		کم	متوسط	زیاد	کم	متوسط	زیاد		
سن	۶/۷	۲۰/۲	۷۳/۶	۶/۷	۱۹/۷	۷۳/۶	۷۳/۶	۶/۷	سن
جنس	۲۶/۹	۳۲/۱	۴۰/۹	۲۶/۹	۳۲/۱	۴۰/۹	۴۰/۹	۲۶/۹	جنس
وضعیت تأهل (متأهل)	۵۵/۴	۱۷/۱	۲۷/۵	۵۶	۱۶/۶	۲۷/۵	۲۷/۵	۵۵/۴	وضعیت تأهل (متأهل)
سابقه کار < ۱۰ سال	۲/۱	۱۵/۵	۸۲/۴	۱/۶	۸/۸	۸۹/۶	۸۲/۴	۱۵/۵	سابقه کار < ۱۰ سال
سابقه کار در بخش فعلی	۱	۹/۳	۸۹/۶	۱/۶	۸/۸	۸۹/۶	۸۹/۶	۹/۳	سابقه کار در بخش فعلی
وضعیت استخدام	۲۵/۹	۳۲/۱	۴۲	۲۵/۹	۳۲/۱	۴۲	۴۲	۳۲/۱	وضعیت استخدام
سمت	۸/۸	۲۶/۹	۶۴/۲	۸/۸	۲۷/۵	۶۳/۷	۶۳/۷	۲۶/۹	سمت
نوع بخش	۱۰/۴	۲۱/۸	۶۶/۸	۱۰/۴	۲۱/۲	۶۷/۴	۶۷/۴	۲۱/۲	نوع بخش
علاقه به حضور در بخش فعلی	۳/۶	۲۰/۲	۷۶/۲	۳/۶	۲۰/۲	۷۶/۲	۷۶/۲	۲۰/۲	علاقه به حضور در بخش فعلی
تحصیلات	۱/۶	۱۷/۱	۸۰/۸	۱/۶	۱۷/۱	۸۰/۸	۸۰/۸	۱۷/۱	تحصیلات
نوبت کاری	۱۴	۳۲/۶	۵۳/۴	۱۴/۵	۳۳/۷	۵۱/۸	۵۲/۳	۳۳/۲	نوبت کاری

مشارکت در تصمیم‌گیری آن‌ها دارند. ۸۰ درصد از افراد اثر تحصیلات بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی را زیاد می‌دانستند.

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، سابقه کار در بخش فعلی و سابقه کار کلی از نظر بیشتر افراد تأثیر زیادی بر میزان

علاقه به ادامه کار در بخش کنونی، از نظر بیش از دو سوم افراد اثر زیادی بر تصمیم‌گیری بالینی دارد. تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان، اثر نوبت کار فرد بر تصمیم‌گیری‌های بالینی زیاد دانستند. اثر جنسیت و وضعیت استخدامی بر قدرت تصمیم‌گیری بالینی از نظر تنها ۴۰ درصد از افراد زیاد بود. وضعیت تأهل تنها تغییری بود که بیش از ۵۰ درصد از افراد اثر آن را بر تصمیم‌گیری‌شان کم می‌دانستند.

بحث و نتیجه‌گیری

تصمیم‌گیری به عنوان هسته مرکزی اقدامات پرستاری، به طور گسترده‌ای از سوی صاحب نظران، پذیرفته شده است. نتایج بدست آمده از این تحقیق نشان‌دهنده این است که تحصیلات، تجربه بالینی در بخش فعلی و سابقه کار کلی عواملی بودند که بیشتر افراد تأثیر این عامل‌های را بر تصمیم‌گیری خود زیاد می‌دانستند. در مطالعه کیفی واتکین^۱ در ارتباط با تصمیم‌گیری در میان پرستاران دانش و تجربه به عنوان دو عامل تسهیل‌کننده تصمیم‌گیری از سوی پرستاران معرفی شده است. زیرا دانش کسب شده در دوران تحصیلات و تجربه کاری می‌تواند در تصمیم‌گیری بالینی مورد استفاده قرار گیرد (۱۶). گونارسون و وارن استومبرگ^۲ آموزش را به عنوان عامل پیش نیاز یک تصمیم‌گیری صحیح معرفی می‌کنند و تجربه‌های پیشین در شرایط مشابه را نیز به عنوان عاملی تأثیرگذار مورد تأکید قرار می‌دهند، زیرا با بررسی خطاها قبلی و ایجاد راهکارهای جایگزین، دانش تازه، به وجود می‌آید. تجربه از شناخت موقعیت‌ها و استراتژی‌های توسعه دهنده فعالیت در بیماران متفاوت حاصل می‌گردد (۱۱). سجوستر و ژوهانسون^۳ نشان دادند که پرستاران با تجربه و پرستاران بی‌تجربه از روش‌های متفاوتی برای "مشاهده و درک موقعیت" استفاده می‌کنند. این محققین بیان می‌کنند که پرستاران با تجربه، به الگویی از آنچه مشاهده و درک می‌کنند، دست می‌یابند که محققان به این الگو، واژه "چشم بالینی"^۴ اختصاص دادند (۱۱). لاری و سالانتر^۵ نشان دادند که ساختار دانش و تجربه عملی پرستاران ارتباط معنی داری با مدل‌های تصمیم‌گیری پرستاران نداشته‌اند. و محققان این نتیجه خود را این‌گونه بیان می‌کنند که تجربه و دانش بدست آمده از کار در بخش‌ها و موقعیت مختلف پرستاری، متفاوت است. به عنوان مثال در بخش ویژه پرستاران بیشتر براساس دانش فیزیولوژیک تصمیم‌گیری می‌کنند در حالی

که پرستاران بهداشت جامعه برای تصمیم‌گیری‌های خود، تمام جنبه‌های زندگی انسانی را لحاظ می‌کنند (۲). دو عامل دیگری که بیش از ۷۰ درصد افراد تأثیر زیاد را برایشان انتخاب کردند، سن و سمت بود. با افزایش سن، تجربه کاری افزایش می‌یابد و پست سازمانی، معمولاً زمانی به فردی واگذار می‌گردد که از تجربه کافی و به ویژه توانایی مدیریتی خوبی برخوردار باشد. دو عامل دیگر مؤثر از دیدگاه مشارکت‌کنندگان علاقه به حضور در بخش فعلی و نوع بخش محل کار است. لاری و سالانتر^۵ نشان دادند که پرستاران با توجه به طبیعت وظیفه و شرایط پرستاری از الگوهای تصمیم‌گیری متفاوتی استفاده می‌کردند (۲). ادیب‌حاج باقری و همکاران نشان دادند که ساختار سازمانی و احساس حمایت شدن، می‌تواند بر کیفیت تصمیم‌گیری پرستاران نقش تسهیل‌کننده یا ممانعت‌کننده داشته باشد (۱۵). اسماعیلی وردنجانی و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان دادند عملکرد همکاران می‌تواند بر کیفیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران پیش بیمارستانی مؤثر باشد (۷). عوامل بیان شده در دو تحقیق فوق می‌توانند موجب تمایل یا عدم تمایل فرد به ادامه کار در یک محیط گردد. نوبت کاری نیز عامل دیگری بود که بیش از نیمی از افراد تأثیر آن را بر تصمیم‌گیری خود زیاد می‌دانستند. این نظر پرستاران در ارتباط با تأثیر نوبت کاری بر تصمیم‌گیری با مطالعه Rafferty که رابطه مثبت بین نوع نوبت کاری با میزان مشارکت در تصمیم‌گیری پرستاران را نشان می‌دهد، مشابه است (۱۷). جنسیت، وضعیت تأهل و استخدام عامل‌های بودند که کمتر از نیمی از افراد تأثیر این عوامل بر تصمیم‌گیری‌شان را زیاد معرفی کرده بودند. میرسعیدی، لک‌دیزجی و قوچازاده در مطالعه خود نشان دادند که این عوامل ارتباط معنی‌داری با مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری نداشته‌اند (۱۲). با این حال مطالعات کیفی که در ارتباط با تصمیم‌گیری پرستاران در ایران و سایر کشورهای انجام شده است، این عوامل را مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران معرفی نکرده‌اند (۷، ۱۱، ۱۵). در پایان، با توجه به نتایج بدست از این تحقیق و سایر مطالعات انجام شده، آمده و به ویژه تأثیر زیاد دانش و تجربه کاری بر میزان مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌بایست با استفاده از استراتژی‌هایی مانند استفاده از روش‌های تدریس خلاق و مبتنی بر تفکر انتقادی و نیز برگزاری کارگاه‌های آموزش در این خصوص در طول تحصیل و نیز به صورت ضمن خدمت، کیفیت آموزش و نحوه استفاده از تجربه پرستاران با سابقه را توسعه داد؛ تا از این طریق بتوان شاهد ارتقاء کیفیت تصمیم‌های بالینی گرفته شده از سوی پرستاران بود.

¹ Watkins

² Gunnerson & Warren Stomberg

³ Sjostrom & Johansson

⁴ Clinical Eye

⁵ Lauri & Salantera

⁶ Lauri & Salantera

تقدیر و تشکر

محققان بر خود ضروری می‌دانند تا از تمامی افرادی که در تصویب و اجرای این طرح پژوهشی نقشی داشته‌اند، تقدیر و تشکر

نمایند. لازم به ذکر است این مقاله بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد تصویب شده در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد.

References:

1. Lak Daziji S, Mirsaedi G, Ghoujzadeh M, Zamanzadeh V. Nurses Participation in Clinical Decision-Making Process. *Tabriz Nurs Midwifery J* 2010;17:19-25.(Persian)
2. Lauri S, Salanterä S. Decision-making models in different fields of nursing. *Res Nurs Health* 1998;21(5):443-52.
3. Adib Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical Decision-Making: a Way to Professional Empowerment in Nursing. *Iran J Med Educ* 2004;10:3-12.(Persian)
4. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, Ekman SL, Kim HS, Käppeli S, et al. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *J Nurs Scholarsh* 2001;33(1):83-90.
5. Ramezani-Badr F, Nasrabadi AN, Yekta ZP, Taleghani F. Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: A qualitative study. *J Nurs Scholarship* 2009;41(4):351-8. (Persian)
6. Paryad E, Javadi N, Atrkar Roshan Z, FAdakar K, Asiri S. Relationship between Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nursing Students. *Iran J Nurs* 2011;24(73):63-71.(Persian)
7. Esmaili Vardanjani SA, Cheraghi MA, Masoodi R, Rabiei L, Kivani Hafshanjani A. Process of Clinical Decision-making in prehospital Nurses: A Qualitative Study. *Quarterly Scientific J Rescue & Relief*. 2012;4(3):19-32.(Persian)
8. Bucknall TK. Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *J Clin Nurs* 2000;9(1):25-35.
9. Rostamnia L, Paryad E, Kazemnejad E, Pasha A. Survey nurses' collaboration in clinical decision making. *Holist Nurs Midwifery* 2010;21(66):13-9. (Persian)
10. Huang YC, Chen HH, Yeh ML, Chung YC. Case studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospital-based nurses : A randomized-controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2012;49:747-54.
11. Gunnarsson B-M, Warrén Stomberg M. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *Int Emergency Nurs* 2009;17(2):93-9.
12. Mirsaedi G, Lackdizagi S, Ghoujzadeh M. Demographic Factors Involved in Nurses' Clinical Decision Making. *Iran J Nur* 2011;24(72):29-36.(Persian)
13. Gillespie M. Using the Situated Clinical Decision-Making framework to guide analysis of nurses' clinical decision-making. *Nurse Educ Pract* 2010;10(6):333-40.
14. Sharif F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh M. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. *Nurs Res* 2011;5(16):21-31.(Persian)
15. Hagbagheri MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs* 2004;3(1):2.
16. Watkins MP. Decision-making phenomena described by expert nurses working in urban community health settings. *J Prof Nurs* 1998;14(1):22-33.
17. Rafferty A. Are teamwork and professional autonomy compatible and do they result in improved hospital care. *J Quality in Health care* 2001;10(11):32-7.

DETERMINING THE INTENSITY OF EFFECTIVE INDIVIDUAL FACTORS ON CLINICAL DECISION-MAKING OF NURSES

Rostamniya L¹, Pariyad E^{2,3}, Asayesh H⁴, Ghanbari V^{5*}

Received: 7 Oct, 2013; Accepted: 1 Jan, 2014

Abstract

Background & Aims: Clinical decision-making is a critical thinking process which is accepted as an essential part of nursing practice. Effective decision-making needs professional skills and knowledge and accurate clinical judgment. Several factors may influence on clinical decision-making. This study has been conducted to assess intensity of effective factors on clinical decision-making.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive study was carried out among educational hospital nurses of Rasht City. 193 nurses were selected by a stratified random sampling method. Respondents filled a demographic checklist and a researcher-conducted questionnaire on effective factors on clinical decision-making. Data were analyzed by SPSS16 software.

Results: More than 80% of the participants selected education, job experience and working in present ward. About 70% believed age and tendency to work in present ward has high impact on their clinical-decision making. Less than half of them rated marriage with low effect.

Conclusion: Based on the findings of this study, designing strategies to improve education quality(in university and continues education courses) as well as assigning experienced nurses to help novice nursing staff make better clinical decisions could be recommended.

Key words: Clinical-decision, Nurse, Effective factors

Address: Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran,

Tel: (+98)09127368595

Email: V-ghanbari@razi.tums.ac.ir

¹Master Of nursing, Nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

²Master of nursing, Medical Surgical nursing Department, Nursing and Midwifery Faculty, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

³ Master of nursing, Social determinance of Health Research Center(SDHRC), Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

⁴Master Of nursing, Emergency Medicine Department, Paramedical Faculty,, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁵Ph.D student of health in disaster and Emergency, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)