

بررسی میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه شهید بهشتی

مرضیه شریفیانا نجف‌آبادادی^۱، سیما زهری انبوهی*^۲، اعظم دبیریان^۳، حمید علوی‌مجد^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۷/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۹/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بالینی جزء اساسی عملکرد حرفه‌ای پرستاران و متمایزکننده پرستاران حرفه‌ای از پرسنل مراقبتی غیرحرفه‌ای است. بالینی پرستاران بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر داشته و به شناسایی نیازهای بیماران و تعیین بهترین اقدام پرستاری کمک می‌کند. لذا این پژوهش باهدف تعیین میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه شهید بهشتی انجام گرفت.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی است که به‌صورت مقطعی بر روی ۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد که نمونه‌ها به‌صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات یک چک‌لیست اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد مشارکت در فعالیت‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران به نام (PDAQ) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss ۱۹ و آزمون‌های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: آزمون نشان دادند که مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حد متوسط (۳۶/۳) قرار دارد (p= ۰/۰۰۱). و تصمیم‌گیری بالینی تحت تأثیر عواملی مانند: سن، جنس، تأهل، سابقه کاری و نوع استخدام می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: با بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌توان نحوه شرکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی را بهبود بخشید و لذا شناسایی عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری بالینی در این راستا می‌تواند کمک‌کننده باشد.

کلیدواژه‌ها: مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی، عوامل مؤثر، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۷۶، بهمن ۱۳۹۴، ص ۹۳۴-۹۲۸

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میرداماد، تقاطع ولی‌عصر و نیایش، روبروی بیمارستان قلب شهید رجایی، گروه پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۲۳۸۰۲۲۳۵

Email: sima_zohari@sbm.ac.ir

مقدمه

در عرصه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، با موقعیت‌های پیچیده‌ای مواجه می‌باشند، که تصمیم‌گیری بالینی صحیح در اقدامات پرستاری، موجب طرح‌ریزی منطقی مراقبتی با حداکثر احتمال موفقیت می‌شود (۳). تصمیم‌گیری بالینی زمانی مطرح می‌گردد که چندین گزینه برای بیمار قابل‌اجرا باشد. بنابراین، باید انواع برنامه‌ها ارزیابی شده و تصمیم مناسب در موقعیت خاص اتخاذ گردد (۴). پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند (۵). شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار

عبارت است از انتخاب مطلوب‌ترین راه‌کار از میان دو یا چند راه‌کار برای رسیدن به هدف مشخص (۱). مقدمه تصمیم‌گیری صحیح، بینشی علمی و ادراکی می‌باشد. تصمیم‌گیری انواع مختلفی دارد که در شرایط مطمئن نیازمند وجود اطلاعات لازم و آزادی عمل انتخاب‌کننده و مشخص بودن معیارهای انتخاب راهی که حداکثر منافع را تأمین می‌کند، می‌باشد (۲). یکی از گروه‌هایی که به‌وفور با تصمیم‌گیری بالینی مواجه می‌شوند پرستاران می‌باشند. پرستاران

^۱ کارشناس ارشد پرستاری شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ (نویسنده مسئول)

^۳ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مدد جویان، مستلزم آن است که آن‌ها تصمیم‌گیران با کفایتی باشند، تا بتوانند با بکار بردن مهارت‌ها و دانش حرفه‌ای خود، قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام دهند (۶). پرستاران ضمن عمل در قالب گروهی چند رشته‌ای، می‌توانند مشکلات مدد جویان را در حیطه پرستاری تشخیص داده و حل کنند (۷). با افزایش جمعیت بیماران در بیمارستان‌ها، متخصصان به دنبال راه‌حلهایی هستند که این میزان بالای بیماران را به‌گونه‌ای اداره نمایند، که افراد مذکور کم‌ترین آسیب ممکن را در خلال زمان بستری شدن ببینند (۸). برای این که کنترلی در این باره صورت بگیرد و بتوان مشکلات این افراد را که بدون میل خود به‌ناچار به نظام بهداشت و درمان وارد شده‌اند به‌صورت بهتری حل نمود، می‌بایست بهترین تصمیم‌گیری‌ها صورت بگیرد (۹).

پرستاران به‌عنوان گروهی که بیشترین مواجهه را با بیماران دارند می‌بایست قادر باشند در فرآیندهای تصمیم‌گیری بالینی بیشترین نقش را ایفا نمایند. تصمیم‌گیری بالینی صحیح تأثیرات به‌سزایی در روند درمان، حصول به پیامد بالینی مورد انتظار و افزایش رضایت مندی بیماران دارد (۱۰). لذا ضروری است تا در مدت بستری بیمار در بیمارستان بهترین تصمیماتی که صلاح‌دید بیمار را دنبال می‌کند اتخاذ شود. هرگونه تصمیمی که بر بالین بیمار گرفته می‌شود می‌تواند از زمان بستری تا زمان ترخیص، بیمار را به بهترین شکل اداره نماید. تصمیم‌گیری صحیح می‌تواند باعث شود بیمار در کم‌ترین زمان ممکن در بستر باقی بماند. مزایای این موضوع از جمله کاهش هزینه‌های درمان، کاهش تنش‌های محیطی و آلودگی به عفونت‌های بیمارستانی، برای همه آشکار می‌باشد (۱۱). با وجود اهمیت تصمیم‌گیری در حرفه پرستاری، هنوز این موضوع جایگاه مناسب خود را در این حرفه کسب نکرده است. و فرآیند تصمیم‌گیری بالینی پرستاران نامشخص است. پژوهش حاضر بر این می‌باشد تا، میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی را بررسی کند و تعیین کند که تصمیم‌گیری پرستاران در جامعه مورد پژوهش در چه سطحی قرار دارد. همچنین تأثیر عوامل فردی را بر روی تصمیم‌گیری و ارتباط آن‌ها را مشخص نماید.

مواد و روش کار

این پژوهش یک پژوهش توصیفی مقطعی می‌باشد که جامعه آن را کلیه پرستاران (کاردان، کارشناسی، کارشناسی ارشد) شاغل در کلیه بخش‌های بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل می‌دهد. پرستاران شرکت‌کننده در

این پژوهش حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان را داشته و در سمت پرستار، مسئول شیفت، سرپرستار و سوپروایزر مشغول به کار بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد و ۲۰۰ پرستار وارد این پژوهش شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش یک چک‌لیست اطلاعات فردی، و هم‌چنین پرسشنامه مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران به نام PDAQ^۱ رأی پرستاران بوده که از ۱۲ سؤال سه‌قسمتی تشکیل شده که مجموع امتیاز هر حیطه بین صفر تا ۶۰ بوده است. بر اساس پرسشنامه، نحوه شرکت در بالینی در سه مرحله شامل نحوه شرکت پرستاران در امور شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه به‌عنوان راه‌حل مشکل مورد بررسی قرار گرفت.

در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش به‌صورت زیر رعایت گردید: قبل از شروع پژوهش طرح پژوهشی به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین‌الملل رسید. مجوزهای لازم اخذ گردید. و محرمانه بودن اطلاعات با عدم درج نام و نام خانوادگی نمونه‌های 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 تأکید گردید. برای سنجش روایی ابزارهای این تحقیق بعد از مراجعه به متون علمی و مدل مربوط و مشاوره با اساتید راهنما و مشاور، پرسشنامه مقدماتی تهیه و سپس برای ۱۰ نفر از صاحب‌نظران دانشگاه شهید بهشتی ارسال و از آن‌ها خواسته شد که در مورد شکل ظاهری سؤالات و محتوای ابزارها اظهار نظر نمایند. صاحب‌نظران نسبت به روا بودن پرسشنامه اتفاق نظر داشتند. روایی محتوا و کیفی این پرسشنامه از نظر (شکل و گویایی و قابلیت فهم سؤال‌ها) در پژوهش مقدماتی مورد بررسی قرار گرفت.

برای سنجش پایایی ابزار در این پژوهش از روش آزمون مجدد استفاده شده است. به‌این ترتیب که پرسشنامه حاضر به ۲۰ نفر از پرستاران واجد شرایط ورود به نمونه داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند سپس دو هفته بعد پرسشنامه مجدداً به همان پرستاران داده شد و تکمیل گردید و مورد بررسی آماری قرار گرفت. ضریب پایایی به‌دست آمده برای پرسشنامه مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی برابر با ۰/۹۰ که این مقدار برای مؤلفه‌های شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌ها و انتخاب بهترین گزینه به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بوده است. داده‌ها به‌وسیله روش‌های آماری توصیفی (فراوانی - درصد و میانگین انحراف معیار) و آزمون‌های پارامتری با استفاده از نرم‌افزار spss19 انجام گرفت.

¹ Participation in Decision Activities Questionnaire

یافته‌ها

با توجه به این که مقادیر نمرات به دست آمده برای تصمیم‌گیری بالینی و سه مؤلفه شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه در سه طیف (نمرات ۰-۲۰)، (۲۱-۴۰) و (۴۱-۶۰) طبقه‌بندی شده‌اند، این سه دسته نمره به ترتیب در گروه ضعیف، متوسط و خوب قرار می‌گیرند که در جدول (۱)، فراوانی افرادی که در سه گروه قرار گرفتند مشخص شده است.

بررسی‌ها در این پژوهش نشان داد که ۸/۵ درصد از پرستاران دارای وضعیت تصمیم‌گیری ضعیف، ۳۵ درصد از پرستاران موردپژوهش، از لحاظ تصمیم‌گیری بالینی دارای وضعیت خوب و ۵۲ درصد از پرستاران نیز دارای وضعیت متوسط هستند.

همچنین مشاهده می‌شود که ۸ درصد از پرستاران موردپژوهش، از لحاظ شناسایی مشکل دارای وضعیت ضعیف، ۵۵ درصد متوسط و ۳۶ درصد نیز دارای وضعیت خوبی هستند و این مطلب به خوبی نشان می‌دهد که پرستاران توانایی شناسایی مشکلات در موقع مناسب را دارند. از لحاظ ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی، ۸/۵ درصد از پرستاران، دارای وضعیت ضعیف، ۴۹/۵ درصد دارای وضعیت متوسط و ۴۱/۵ درصد نیز دارای وضعیت خوبی هستند.

از لحاظ انتخاب بهترین گزینه نیز ۸/۵ درصد از پرستاران موردپژوهش، دارای وضعیت ضعیف، ۵۴ درصد متوسط و ۳۸/۵ درصد نیز دارای وضعیت خوبی هستند.

جدول (۱): نتایج نمره‌های مقیاس تصمیم‌گیری بالینی و مؤلفه‌ها

متغیر	خرده مقیاس‌ها	تعداد	درصد
تصمیم‌گیری بالینی	ضعیف	۲۲	۱۱
	متوسط	۱۰۳	۵۱/۵
	خوب	۷۵	۳۷/۵
شناسایی مشکل	ضعیف	۱۶	۸
	متوسط	۱۱۰	۵۵
	خوب	۷۴	۳۷
ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی	ضعیف	۱۷	۸/۵
	متوسط	۹۹	۴۹/۵
	خوب	۸۴	۴۲
انتخاب بهترین گزینه	ضعیف	۱۷	۸/۵
	متوسط	۱۰۸	۵۴
	خوب	۷۵	۳۷/۵

(۵۸/۸) مربوط به گروه سنی (۳۱-۴۰) بود و کم‌ترین امتیاز تصمیم‌گیری (۴۵/۵) مربوط به گروه سنی (۴۱-۵۰) قرار داشت. نتیجه پژوهش نشان داد که میزان بالینی در پرستاران با سابقه کاری متفاوت تفاوت آماری معنی‌داری داشته است. بررسی نتایج آزمون‌های آماری نشان دادند که ارتباط آماری معنی‌داری بین نحوه شرکت در بالینی با سابقه پرستاران وجود دارد ($P=0/004$). بیشتر پرستاران سابقه کاری ۱۱ تا ۱۵ سال داشته‌اند (۲۹ درصد) و کم‌ترین سابقه کاری مربوط به سابقه ۱۶ تا ۲۰ سال بوده است (۱۲ درصد). از نظر نحوه شرکت در بالینی بیشترین میانگین امتیاز شرکت در تصمیم‌گیری بالینی (۴۲/۷۲) مربوط به سابقه کاری (۱۰-۶) و کم‌ترین امتیاز تصمیم‌گیری بالینی (۳۰/۴۸) مربوط به سابقه کاری (۱۶ تا ۲۰) بوده است. میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی

در این پژوهش ۷۴ درصد از نمونه‌ها را زنان و ۲۶ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. بیشترین میانگین امتیاز نحوه تصمیم‌گیری بالینی در مردان (۲۸/۵۶) و در زنان (۳۹/۳۶) بود. زنان در این پژوهش از مشارکت بیشتری در تصمیم‌گیری بالینی برخوردار بودند. از نظر وضعیت تأهل ۲۲/۵ درصد از نمونه‌ها مجرد بودند که میانگین تصمیم‌گیری در آن‌ها (۲۹/۴) بوده و ۷۷/۵ درصد از نمونه‌ها متأهل بوده که میانگین تصمیم‌گیری در آن‌ها (۴۹/۲) بوده است و این نشان می‌دهد که افراد متأهل بیشتر در تصمیم‌گیری بالینی شرکت داشتند. اکثریت نمونه‌ها در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار داشتند (۴۹/۵ درصد) و اقلیت نمونه‌ها در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال قرار داشتند (۸ درصد). با توجه به بررسی‌ها بیشترین امتیاز تصمیم‌گیری

بیشترین میانگین امتیاز در گروه استخدامی پیمانی (۵۸/۸) و کم‌ترین میانگین امتیاز در گروه طرحی (۳۱/۲) بود، که ارتباط معنی‌داری بین وضعیت استخدام و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی مشاهده شد ($p = 0/001$). ساعت کاری در ماه، نوع شیفت کاری پرستاران و داشتن سابقه مدیریت و آموزش دادن هیچ کدام ارتباط معنی‌داری با مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی نداشتند.

در دهه‌های مختلف کاری تفاوت چشم‌گیری داشته است. هر چه سابق کاری بالاتر رفته است، میزان شرکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی بیشتر شده است. در مورد سطح تحصیلات، اکثریت (۷۹/۵) کارشناس و تنها ۴/۵ درصد کاردان و ۱۶ درصد کارشناس ارشد بوده‌اند. و بین سطح تحصیلات و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($p = 0/069$). از نظر وضعیت استخدامی اکثریت (۵۷/۵) رسمی و اقلیت (۱۱/۵) طرحی بودند.

جدول (۲): ارتباط مشخصات فردی اجتماعی با امتیاز بالینی

مشخصات دموگرافیک	درصد (فراوانی)	میانگین تصمیم‌گیری	نوع آزمون	معنی‌داری آماری
جنس	مؤنث	۳۹/۳۶	T- test	$p = 0/002$
	مذکر	۲۸/۵۶		
تاهل	مجرد	۲۹/۴	T- test	$P = 0/001$
	متاهل	۴۹/۲		
گروه سنی (سال)	کم‌تر از ۳۰	۵۴	One way Anova	$P = 0/001$
	۳۱-۴۰	۵۸/۸		
	۴۱-۵۰	۴۵/۵		
	بالاتر از ۵۰	۵۰/۴		
سابقه کاری (سال)	۵ و کم‌تر	۴۱/۱۶	One way Anova	$P = 0/004$
	۶-۱۰	۴۲/۷۲		
	۱۱ تا ۱۵	۴۱/۰۴		
	۱۶ تا ۲۰	۳۰/۴۸		
تحصیلات	بیشتر از ۲۱	۳۹/۷۲	One way Anova	$P = 0/069$
	کارشناسی ارشد	۳۲/۴		
	کارشناسی	۴۹/۲		
وضعیت استخدام	کاردانی	۲۷/۶	One way Anova	$P = 0/001$
	طرحی	۳۱/۲		
	قراردادی	۳۷/۲		
	پیمانی	۵۸/۸		
	رسمی	۴۶/۸		

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در تحلیل‌های آماری نیز به آن اشاره شد، نشان می‌دهد بالاتر از سطح متوسط بوده که در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارند. نتایج به‌دست‌آمده با نتایج حاصل از پژوهش میر سعیدی و همکاران (۱۰) با هدف بررسی عوامل فردی- اجتماعی مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران همسو بود. چرا که در نتایج حاصله از پژوهش میرسعیدی، تصمیم‌گیری بالینی و کلیه مؤلفه‌های آن که شامل شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه است، به احتمال ۹۹ درصد بالاتر از حد متوسط است.

همان‌گونه که نتایج نشان داد تصمیم‌گیری بالینی و کلیه مؤلفه‌های آن که شامل شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه است، به احتمال ۹۹ درصد بالاتر از حد متوسط است و آن را می‌توان به کل جامعه تعمیم داد ($p = 0/001$). در واقع این نمرات برای مؤلفه شناسایی مشکل برابر با ۳۶/۳ و برای مؤلفه ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی ۳۶/۶ و برای مؤلفه انتخاب بهترین گزینه برابر ۳۵/۸ بوده است. این ارقام

همکاران (۱۳)، در پژوهشی با عنوان میزان مشارکت پرستاران در حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی در تصمیم‌گیری بالینی نشان دادند پرستاران در دامنه سنی ۴۰-۳۱، در حیطه مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی بیشتر فعالیت دارند که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. تووران و همکاران (۱۴) پژوهش نشان داد که سابقه کاری با یکی از مواردی است که با تصمیم‌گیری بالینی صحیح ارتباط دارد. همچنین بر اساس یافته‌ها میزان بالینی در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است ($p = 0/69$). اما ادیب حاج باقری و همکاران (۵) نشان دادند که سطح تحصیلات از عوامل اصلی تأثیرگذار بر تصمیمات بالینی پرستاران بوده است. میر سعیدی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند بیشترین مشارکت در گروه کارشناسی ارشد بوده است اما ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات با بالینی مشاهده نشد. پژوهش حاضر نشان داد که میزان بالینی بر حسب نوع استخدام تفاوت آماری معنی‌داری داشته است ($p = 0/01$). که این نتیجه با نتیجه حاصل از پژوهش میرسعیدی و همکاران همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد هر چه از سمت گروه طرحی به سمت قراردادی و پیمانی و رسمی نزدیک‌تر می‌شویم، میزان شرکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی افزایش می‌یابد. این یافته‌ها ممکن است به دلیل افزایش سابقه کاری و تجربه آن‌ها در کادر پرستاری باشد.

هر یک از پرستاران، سازمان‌های حرفه‌ای، مؤسسات استخدام کننده پرستاران و دولت برای توانمندسازی و توسعه مهارت بالینی در پرستاران و یافتن راهکارهای مناسب برای آن مسئولیت مشترک دارند. آن‌ها باید موانع موجود را تشخیص داده و شرایطی را در سازمان ایجاد کنند که تسهیل کننده استقلال عمل و تصمیم‌گیری بالینی توسط خط مقدم ارائه خدمات باشد. لذا در راستای نتایج فوق، استفاده از شیوه‌های مدیریتی از جمله به‌کارگیری پرستاران با تجربه در کنار پرستاران جوان، جهت استفاده از تجارب آنان و سوق دادن نیروهای طرحی و قرار دادی به سوی رسمی، همچنین به کارگیری راهبردهای آموزشی جهت ارتقاء دانش تصمیم‌گیری پرستاران توصیه می‌گردد.

این مقاله بر گرفته از پایان نامه اینجانب بود، با تشکر فراوان از کلیه اساتیدی که در اجرای این امر یاری رسان بودند.

References:

1. Ander SJ, Kozier B, Erb G. Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing concept, Process and Practice, 8th ed. Newjersey: Pearson; 2008.P. 168.

همچنین لک دیزجی و همکاران (۱۱) پژوهشی با عنوان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در هر سه مرحله از فرآیند تصمیم‌گیری، شامل شناسایی مشکل (۳۰/۳)، ارائه‌ی راه‌حل (۲۷/۲) و اجرای راه‌حل (۲۷/۱)، در وضعیت متوسط قرار داشت و با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان دهنده این بود که بین بالینی پرستاران با سن، جنس، تأهل، سابقه کاری و نوع استخدام ارتباط آماری معنی‌داری وجود. اما بین تحصیلات، ساعت کاری در ماه، نوع شیفت کاری پرستاران و داشتن سابقه مدیریت و آموزش دادن هیچ کدام ارتباط معنی‌داری با مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی نداشتند.

در پژوهش‌های سال‌های اخیر نشان داده شده است که زنان بیشتر تمایل به مسئولیت‌پذیری دارند و بیشتر در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دارند همانطور که در بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود بیشتر مدیریت‌ها و مسئولیت‌ها در دست زنان می‌باشد. پژوهش حاضر هم این موضوع را تأیید کرد. بررسی‌ها درباره نقش جنسیت در مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی نتایج متعددی داشته است که احتمالاً به علت محیط‌های موردبررسی متفاوت می‌باشد. هانکوک و همکاران (۱۲) در پژوهشی با عنوان فرایندهای تصمیم‌گیری پرستاران هنگام اکستوبه کردن بیماران پس از جراحی قلب با هدف بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران، دریافتند که جنس ارتباط معنی‌داری با تصمیم‌گیری بالینی دارد و در پژوهش وی زنان از مشارکت بیشتری در تصمیم‌گیری‌ها بهره مند بودند که با نتیجه پژوهش حاضر در یک راستا قرار داشت. ولی پژوهش میرسعیدی و همکاران نشان داد که مردان بیشتر از زنان در مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی شرکت دارند که با پژوهش حاضر همسو نبود. نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که میزان بالینی در گروه‌های مختلف سنی تفاوت آماری معنی‌داری داشته و گروه سنی افرادی که در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بوده‌اند، از میانگین مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی بالاتری نسبت به سایر گروه‌های سنی برخوردار بوده‌اند ($p = 0/01$). این امر می‌تواند به دلیل داشتن سابقه کاری نسبتاً خوب و جوان بودن نیروها باشد که این افراد تمایل بیشتری در تصمیم‌گیری بالینی از خود نشان داده‌اند. رستم نیا و

2. Whit A. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. J Nurs Educ 2003; 42(3):113-20.
3. Thomas SA, Wearing AJ, Bennet MJ. Clinical decision making for Nurses and health

- professionals. Toronto: Harcourt Brace Jovanovich, Publishers; 1991. P. 120-2
4. Berman A, Aynder S J, Kozier B, Erb G. Fundamentals of Nursing concept, Process and Practice 2008; 8(168): 32-9.
 5. Adib Hagbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decisionmaking in nursing: a qualitative study. J BioMed Central Nurs 2004;3:2.(Persian)
 6. Karimi R, Parsakya Z, Abbas M, Nick Freed L. Nurses' views about some of the factors that influence the clinical decision on the use of PRN pain medication after surgery in children. Life Magazine 2002; 8(16): 9-21. (Persian)
 7. RamezaniBader F, Shepherd M. Clinical decision-making skills of senior nursing students. J Med Educ 2009; 2(3): 17-25. (Persian)
 8. Zahavy M, Sadr momtaz N, Arpanahiestadegi Sh. Nursing staff involvement in strategic decisions at the Shariati Hospital. J Tehran Univ Med Sci 2008; 3(4): 38-9. (Persian)
 9. Lauri S, Salanterä S. Decision-making models of Finnish nurses and public health nurses. J Adv Nurs 1995; 21(3): 27-52.
 10. Mir Saeed G, LakDiziji S, Qojanzadeh M. Individual factors that influence clinical decision making. Iran J Nurs 2011; 24 (72): 29-36. (Persian)
 11. LakDiziji S. Nurses' participation in clinical decision-making process. J Nurs Midwifery Tabriz 2010; 25: 17-9. (Persian)
 12. Hancock HC, Easen PR. The decision-making processes of nurses when extubating patients following cardiac surgery: An ethnographic study. Int J Nurs Student 2006; 43(6):693-705.
 13. Rostamnia L, Pariad E, kazemNejad E, PashaA. Nurses' involvement in addressing the issue of transparency in the area of clinical decision making. J Holistic Nurs Midwifery 2011, 21 (66): 13-9.
 14. Torunn B, Glenys A. Clinical Decision Making of Nurses Working in Hospital Settings. Nurs Res Practic 2011; 19(2):143-65.

EVALUATION OF PARTICIPATION IN CLINICAL DECISION MAKING BY NURSES IN SELECTED HOSPITALS OF SHAHID BEHESHTI UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Marziyeh sharifiyana Najaf abadiuthor¹, Sima zoharianbohi ^{2*}, Aazam Dabirian³, Hamid AlaviMajd⁴

Received: 1 Oct, 2015; Accepted: 1 Dec, 2015

Abstract

Background: Clinical decision making in professional nursing practice, distinguishes essential part of professional nursing care staff with that of unprofessional. Each factor in clinical decision making, had a significant effect on the quality of care and clinical decision-making process to identify the needs of patients, and it determines the nursing care. Therefore, this study aimed to determine the level of participation in clinical decision making by nurses in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Methods: This study is a descriptive cross-sectional study on 200 nurses working at the hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The samples were selected through stratified random sampling. The tools for data collection were personal data and standardized questionnaires to assess the activities of clinical decision making (PDAQ). Data were analysis with SPSS 19 software and descriptive test.

Results: Statistical tests showed that the participation of nurses in clinical decision making in selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, were moderate (36.3), ($p=0.001$). The clinical decision making is influenced by factors such as age, sex, marital status, work experience and type of employment.

Conclusions: The variables affecting nurses' participation in clinical decision making can be a way to improve clinical decision .Therefore, identification of factors in clinical decision making in this context can be helpful.

Keywords: Participation in clinical decision making, Effective factors, Nurses.

Address: Tehran: University of Shahid Beheshti

Tel:(+98) 9123802235

Email: sima_zohari@sbmu.ac.ir

¹Mcs in Nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

²Instructor, University of Shahid Beheshti (Corresponding Author)

³Instructor, University of Shahid Beheshti

⁴Assistant Professor, University of Shahid Beheshti