

بررسی موانع و تسهیل کننده های تصمیم گیری بالینی پرستاران

سیده مریم موسوی نسب، خدیجه شجاعی، پرویز عضدی، فائزه جهانپور

چکیده

مقدمه: تصمیم گیری بالینی یکی از مهم ترین فرایندهایی است که همواره پرستاران برای مراقبت از بیماران استفاده می کنند. عوامل مؤثر در این فرایند به خوبی روشن نشده که شناسایی آنها میتواند به مدیران در ارتقاء مهارت تصمیم گیری بالینی پرستاران کمک کند.

هدف: تعیین موانع و تسهیل کننده های تصمیم گیری بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گردیده است.

مواد و روش ها: این پژوهش در سال (۱۳۹۳) بصورت یک مطالعه ی توصیفی- تحلیلی و مقطعی انجام شده که در آن ۱۵۰ نفر از پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با استفاده از روش نمونه گیری سرشماری شرکت کردند. پرسشنامه ی مطالعه محقق ساخته و مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و عوامل مؤثر در تصمیم گیری بالینی در ابعاد سازمانی، دانش، تجربه کاری، فردی و امکانات بود. جهت سنجش روایی از روایی محتوی و برای اعتماد علمی پرسشنامه با استفاده از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری کای اسکوئر تحت نرم افزار SPSS ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از دیدگاه پرستاران و بهیاران شرکت کننده؛ عامل سازمانی (۷۶/۶۶٪) و عامل امکانات (۶۴٪) موانع تصمیم گیری بالینی و داشتن تجربه بالینی (۸۴٪)، دانش (۶۰٪) و عوامل فردی (۸۱/۳۲٪) تسهیل کننده تصمیم گیری بالینی بودند. آزمون کای اسکوئر ارتباط معنادار آماری را بین اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده و دیدگاه آن ها در تعیین مانع یا تسهیل گرهای تصمیم گیری بالینی نشان نداد. ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: مدیران و مسئولین پرستاری با ایجاد فرصتهایی برای کسب تجربیات مفید، برگزاری دوره های دانش افزایی در مورد مراقبت ها و... اتخاذ قوانین و استراتژی هایی در سیستم، باعث تقویت عوامل تسهیل کننده و کاهش موانع در تصمیم گیری های بالینی پرستاران شوند.

کلمات کلیدی: پرستار، تصمیم گیری بالینی، دانش، تجربه بالینی

سیده مریم موسوی نسب

کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

خدیجه شجاعی

کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی تخصصی قلب بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

پرویز عضدی

عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

■ مؤلف مسؤؤل: فائزه جهانپور

دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

آدرس: Email:f.jahanpour@bpums.ac.ir

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۴

■ مقدمه

آن‌ها به عنوان خطوط مقدم ارائه خدمات مرتبط با سلامت تاکید نموده است (۹). طبق مطالعه میرو همکاران (۲۰۰۱) شواهد حاکی از آن است که پرستاران حرفه‌ای در محیط بالین در نقش قضای و انتقادی و وظایفی که به طور نامحسوس و غیر قابل مشاهده می‌باشد از جمله تصمیم‌گیری بالینی و تفکر انتقادی صلاحیت و شایستگی لازم را ندارند (۱۰). در حالی که آنتونی (۲۰۰۱) به این امر اشاره دارد که رابطه‌ی تنگاتنگی بین ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و پیامدهای آن و میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی وجود دارد (۱۱). هم چنین بر اساس برخی دیگر از پژوهش‌هایی که در داخل و خارج کشور در زمینه عملکرد بالینی پرستاران انجام شده است مشکل مشارکت کم پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی به دانش، مهارت و تجربه‌ی کاری پرستاران و برخی دیگر به احساس بی‌قدرتی و عدم دخالت آن‌ها در فرایند تصمیم‌گیری ارتباط داده شده است (۱۲). کارل تامپسون می‌گوید تصمیم‌گیری امری پیچیده است و بدون درک و فهم عمیق شرایط، حاصل نمی‌شود. دانش و تجربه در تصمیم‌گیری بالینی پرستار معیارهایی بسیار مهم می‌باشند ولی نمی‌توان تنها به این دو عامل در یک تصمیم‌گیری موفق اشاره کرد (۴). تصمیمات تحت تاثیر عوامل متعددی همچون عواطف، ارزش‌های فردی، ادراکات و جو اجتماعی موجود، قرار می‌گیرند (۷). در مطالعه‌ی کیفی جهان پور و همکاران (۱۳۸۸) بر روی دانشجویان پرستاری، کسب خود باوری حرفه‌ای، مربی بالینی کارآمد، کسب دانش کاربردی، تجربه بالینی و محیط مناسب آموزشی بالینی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری بالینی یاد شده است (۱۳). حاج باقری و همکاران (۱۳۸۳) نیز عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری را طی یک پژوهش کیفی، داشتن کفایت حرفه‌ای پرستاری، خودباوری، فرهنگ و ساختار سازمانی، حمایت شدن و آموزش‌های پرستاری معرفی کردند (۱۴). در حالی که در مطالعه‌ی گارت و همکاران (۲۰۰۴) بر روی ۲۱ دانشجوی سال آخر پرستاری در کلمبیا، دانشجویان به سواد بالینی و تجربه‌ی کار در محیط بالین به مراتب بیش از مهارت‌های شناختی در تصمیم‌گیری بالینی اشاره کردند (۱۵). به نظر می‌رسد علیرغم تحقیقات انجام شده در حوزه‌ی تصمیم‌گیری بالینی ولی هنوز نقش عوامل تسهیل کننده و ممانعت کننده مؤثر در این فرایند به خوبی روشن نشده است به طوری که در پژوهشی دیگر در استرالیا توسط کری هوفمن و همکاران (۲۰۰۵) بر روی پرستاران،

تصمیم‌گیری بالینی یکی از مهم‌ترین فرایندهایی است که همواره بوسیله‌ی پرستاران جهت مراقبت از بیماران استفاده گردیده (۱) و فعالیتی است پیچیده که نیاز به افزایش دانش پرستار در ارتباط با علم پرستاری، دسترسی به منابع اطلاعات پایا و کار در محیط حمایت کننده دارد (۲). تصمیم‌گیری بالینی یک فرایند تفکر انتقادی در انتخاب بهترین عمل جهت رسیدن به اهداف مطلوب می‌باشد و تصمیمات اغلب زمانی اتخاذ می‌گردد که چندین گزینه مطرح می‌باشد (۳). کارل تامسون (۲۰۰۴) می‌نویسد در بین سیاستگذاران و سایر مراقبین بهداشتی، پرستاران در تصمیم‌گیری و قضاوت‌های بالینی نقشی کلیدی را دارند به طوری که در کشور انگلستان یکی از مدیران ارشد پرستاری جهت شکستن مرز بین پزشکان و پرستاران و استقلال پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی ۱۰ قانون جدید و مهم را در دستور کار پرستاران گنجانیدند (۴). تصمیمات بالینی پرستاران در حین انجام مراقبت‌های درمانی از بیماران می‌تواند بر روی زندگی بیماران و تجربیات آن‌ها از اقدامات بهداشتی درمانی صرف نظر از مکان و بیمارستان دریافت کننده خدمت و تجهیزات آن، تاثیر مهمی داشته باشد (۵). شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که آن‌ها تصمیم‌گیرندگان با کفایتی باشند تا بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود قضاوت بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامتی بیماران انجام دهند (۶). تصمیم مناسب پرستار می‌تواند موجب بهبودی بیمار و کاهش هزینه‌ها و در غیر این صورت تعویق بهبودی و ترجیحا مرگ بیمار گردد (۷). تحقیقات هم چنین نشان می‌دهند که عدم تصمیم‌گیری صحیح و به موقع، می‌تواند مراحل درمان و موقعیت بیماران را طولانی و با مشکلاتی مواجه سازد (۷). طی بررسی‌های انجام شده حدود ۱۶/۶-۴ درصد از بیماران بستری در بیمارستان‌های آمریکا، استرالیا و انگلیس بر اثر خطاهای پرستاری و پرسنل بهداشتی درمانی که ناشی از عدم تصمیم‌گیری مناسب و صحیح بوده، دچار آسیب‌هایی مانند ناتوانی دائمی و مرگ شده‌اند. در حالی که کار تیمی و ارتباط مؤثر بین پرسنل امکان کاهش نیمی از این آسیب‌ها را فراهم می‌کند (۸). بنابراین با توجه به نقش عمده‌ی پرستاران در ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی- درمانی و ارتقاء سلامت جامعه، سازمان بهداشت جهانی بر قدرت تصمیم‌گیری و مداخله

کرونباخ در بین ۳۰ نفر از پرستاران واجد شرایط پژوهش، ۹۱٪ محاسبه شد. این پرسشنامه در ۲ بخش شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، بخش محل خدمت، سابقه‌ی کاری، سطح تحصیلات) و عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در ۵ حیطه نامبرده، و تعداد کلی ۳۶ گویه مطابق اهداف پژوهش در قالب لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) طراحی گردید. ۵ گویه از ۳۶ گویه، جهت سوالات معکوس در نظر گرفته شد. مانع، تسهیل‌گر و خنثی بودن هر گویه در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، بر حسب پاسخی که شرکت‌کنندگان به آن گویه می‌دادند در نظر گرفته می‌شد. به گونه‌ای که اگر شرکت‌کننده گزینه‌ی مخالفم و کاملاً مخالفم را علامت می‌زد آن گویه به عنوان یک مانع و بالعکس اگر موافقم و کاملاً موافقم را علامت می‌زد آن گویه به عنوان یک تسهیل‌گر، و اگر نظری ندارم را علامت می‌زد گویه‌ی مربوطه به عنوان خنثی در نظر گرفته می‌شد. در هر کدام از حیطه‌های سازمانی، دانش، تجربه کاری، امکانات و فردی نیز برحسب پاسخی که شرکت‌کننده به گویه‌های مربوط به آن حیطه می‌داد، و با توجه به معنی دار شدن آزمون آماری کای دو آن حیطه به عنوان تسهیل‌گر یا مانع در نظر گرفته می‌شد. پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهش‌گر و همکاران در بخش‌های مربوطه توزیع و جمع‌آوری گردیدند. داده‌ها بوسیله‌ی آمار توصیفی و آزمون آماری کای اسکوئر و با استفاده از نرم افزار Spss نسخه‌ی ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری ($P\text{-value} < 0.05$) در نظر گرفته شد. در این مطالعه اصول اخلاقی پژوهش به صورت زیر رعایت گردید: قبل از شروع مطالعه طرح پژوهشی به تصویب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر قرار گرفت، مجوزهای لازم اخذ گردید و محرمانه بودن اطلاعات با عدم درج نام و نام خانوادگی نمونه‌های پژوهش در پرسشنامه رعایت شد. هم‌چنین موافقت انجام پژوهش از نمونه‌های پژوهش کسب گردید.

■ یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵۰ نفر از پرستاران و بهیاران واجد شرایط و شاغل در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر شرکت کردند، به طوری ۱۸/۷٪ از افراد در بخش‌های جراحی (جراحی زنان، جراحی مردان، جراحی زنان و زایمان (GYN))، ۹/۳٪ از افراد در بخش‌های داخلی (داخلی زنان و داخلی مردان)،

میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی در افرادی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند به مراتب از افرادی که دارای سطوح تحصیلی بالاتر بودند بیش‌تر گزارش شده است (۱۶٪). بنابراین در این راستا باید موانع و تسهیل کننده‌های تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران به خوبی مشخص شود تا با تقویت و پرورش عوامل تسهیل کننده و کاهش موانع موجود، باعث ارتقاء شرکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی شویم. در این بین پرستارانی که در مراکز آموزشی درمانی مشغول کار هستند به عنوان الگوهای نقش بالینی و به دلیل ارتباط با دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی مسئولیتی خطیر را بر عهده دارند. لذا جستجوی موانع و تسهیل کننده‌های تصمیم‌گیری بالینی در این قشر از پرستاران بسیار حائز اهمیت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین موانع و تسهیل کننده‌های تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام گردیده است. امید است با استفاده از نتایج این پژوهش در جهت بهبود تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران گام‌های مؤثری برداشته شود.

■ روش‌ها

این پژوهش در سال (۱۳۹۳) بصورت توصیفی-تحلیلی و مقطعی انجام شده است. جامعه‌ی پژوهش را پرستاران و بهیاران شاغل در کلیه بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری سرشماری بوده است. افرادی واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند که دارای حداقل ۶ ماه سابقه‌ی کار بالینی و شیفت در گردش باشند و پست‌های مدیریتی نظیر سرپرستار، سوپروایزر و مترون در زمان انجام مطالعه نداشته باشند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، محقق ساخته می‌باشد که با مطالعه‌ی هدفمند در بین متون کتابخانه‌ای و مطالعات معتبر کیفی گراند تئوری (۱۳) و مقالات کمی، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران استخراج گردید و سپس این عوامل در ۵ حیطه‌ی عوامل سازمانی، عوامل مربوط به دانش، تجربه کاری، امکانات و عوامل فردی پرستار دسته بندی گردید. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه و پرسنل با سابقه پرستاری قرار داده شد و مورد تأیید واقع گردید. هم‌چنین جهت سنجش اعتماد علمی پرسشنامه از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. به طوری که ضریب آلفا

۴۶/۷٪ در بخش‌های ویژه (آی سی یو داخلی و جراحی، آی سی یو جراحی قلب، سی سی یو و پست سی سی یو)، ۱۶٪ در بخش اطفال و ۹/۳٪ در اورژانس (اورژانس بزرگسالان و اورژانس قلب) مشغول به خدمت بودند. میانگین سنی افراد (۲۹/۲۶ ± ۴/۹۸)

سال، و اکثریت آن‌ها (۸۵/۳٪) زن بودند. ۸۴٪ از نمونه‌های پژوهش دارای مدرک لیسانس، هم چنین میانگین سابقه‌ی کاری افراد شرکت کننده (۱/۰۹ ± ۵/۰۲) سال بود. (جدول شماره ۱). در راستای تعیین نقش هر کدام از حیطة‌های ۵ گانه به عنوان

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی واحد های مطالعه

متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنسیت	زن	۱۲۸ (۸۵/۳٪)
	مرد	۲۲ (۱۴/۷٪)
سن (سال)	۲۰-۲۵	۳۱ (۲۰/۷٪)
	۲۶-۳۰	۶۳ (۴۲٪)
	۳۱-۳۵	۴۰ (۲۶/۷٪)
	۳۶-۴۰	۱۶ (۱۰/۷٪)
تحصیلات	کارشناسی	۱۲۶ (۸۴٪)
	دیپلم بهیاری	۲۴ (۱۶٪)
سابقه کاری (سال)	<۵	۷۸ (۵۲٪)
	۵-۱۰	۵۱ (۲۴٪)
	>۱۰	۲۱ (۱۴٪)
بخش	جراحی	۲۸ (۱۸/۷٪)
	داخلی	۱۴ (۹/۳٪)
	ویژه	۷۰ (۴۶/۷٪)
	اطفال	۲۴ (۱۶٪)
	اورژانس	۱۴ (۹/۳٪)

(۶۴٪) به عنوان مانع ($p > 0.05$) و عوامل فردی (۸۱/۳۲٪)، دانش (۶۰٪) و تجربه کاری (۸۴٪) به عنوان تسهیل‌گرهای تصمیم‌گیری بالینی در بین پرستاران و بهیاران شرکت کننده در پژوهش بودند. (فردی $p > 0.05$)، دانش ($p > 0.05$) و تجربه ($p > 0.05$) (جدول شماره ۲). در آزمون کای اسکوئر جهت بررسی رابطه‌ی بین سابقه‌ی کاری، سطح تحصیلات، سن و جنس افراد شرکت کننده در پژوهش و نگرش آن‌ها در انتخاب تسهیل‌گر یا مانع بودن هر یک از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی، ارتباط معناداری یافت نشد ($p > 0.05$).

تسهیل‌گر، خنثی و مانع بودن آن‌ها بر تصمیم‌گیری بالینی افراد شرکت کننده یافته‌های پژوهش نشان داد که در بررسی عامل سازمانی ۱۱۵ نفر (۷۶/۶۶٪) از افراد این عامل را به عنوان مانع و ۳۵ نفر این عامل را به عنوان تسهیل‌گر معرفی کرده‌اند و با توجه به معنی دار شدن آزمون کای اسکوئر در تفاوت بین دیدگاه افراد و به دلیل اینکه افراد بیش‌تری این عامل را به عنوان مانع معرفی کرده‌اند. بنابراین در مطالعه‌ی حاضر عامل سازمانی به عنوان یک مانع در تصمیم‌گیری بالینی کادر پرستاری در نظر گرفته شد ($p > 0.00$). به همین ترتیب عامل مربوط به امکانات

جدول ۲. عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

P-Value	کای اسکوئر	درجه آزادی df	مشاهده شده		نقش عامل	عامل‌ها
			درصد	تعداد		
۰/۰۰۰	۴۲/۶۶۷	۱	٪۷۶/۶۶	۱۱۵	مانع	سازمانی
			٪۲۳/۳۳	۳۵	تسهیل‌گر	
۰/۰۰۱	۱۱/۷۶۰	۱	٪۶۴	۹۶	مانع	امکانات
			٪۳۶	۵۴	تسهیل‌گر	
۰/۰۱۴	۶/۰۰۰	۱	٪۴۰	۶۰	مانع	دانش
			٪۶۰	۹۰	تسهیل‌گر	
۰/۰۰۰	۶۹/۳۶۰	۱	٪۱۶	۲۴	مانع	تجربه
			٪۸۴	۱۲۶	تسهیل‌گر	
۰/۰۰۰	۵۸/۹۰۷	۱	٪۱۸/۶۶	۲۸	مانع	فردی
			٪۸۱/۳۲	۱۲۲	تسهیل‌گر	

■ بحث

نگرش پرستاران و پزشکان در رابطه با همکاری بین پزشک و پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی و مراقبت از بیمار در بخش‌های داخلی و جراحی، نشان دادند که پرستاران در این زمینه نگرش مطلوب‌تری دارند بطوری که پژوهشگر معتقد است که دانش اندک پزشکان در رابطه با نقش و جایگاه پرستاران می‌تواند در ایجاد نگرش پایین‌تر پزشکان مؤثر باشد (۲۰).

هم‌چنین عامل مربوط به امکانات نظیر امکان استفاده از مقالات، اینترنت و مجلات علمی و معتبر در بین افراد شرکت‌کننده به عنوان یک مانع در تصمیم‌گیری بالینی گزارش شده بود. به این معنی که این عامل در بین پرستاران و بهیاران شرکت‌کننده در پژوهش، به دلیل عدم استفاده به هر دلیل، تسهیل‌کننده تصمیم‌گیری بالینی نمی‌باشد. در مطالعه‌ی کاهویی و همکاران (۱۳۹۲) اکثر پرستاران و دانشجویان، علیرغم این که دوره‌های آموزشی فناوری اطلاعات را گذرانده بودند ولی تمایل کمی به استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی و مجلات الکترونیکی در تصمیمات بالینی خود داشتند (۲۱). هم‌چنین کوئینن و همکاران (۲۰۱۰) در کشور فنلاند دریافتند که پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روان‌پزشکی کاهش قابل توجهی در استفاده از اینترنت و بانک‌های اطلاعاتی داشتند (۲۲). در پژوهش حاضر بنظر می‌رسد حجم کاری بالای پرستاران، کمبود وقت، کمبود مهارت استفاده از کتابخانه و جستجوی مقالات و عدم اعتماد به صحت منابع الکترونیکی از عوامل عدم استفاده‌ی مناسب از منابع اطلاعاتی در

در مطالعه‌ی حاضر عوامل سازمانی، شامل قوانین حاکم بر محیط بالین، نحوه مشارکت پزشک و پرستار در تصمیم‌گیری بالینی و حمایت مدیران و ... از مهم‌ترین مانع تصمیم‌گیری بالینی در بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش بود. نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی کیفی حاج باقری و همکاران (۱۳۸۳) هم‌راستا می‌باشد به طوری که در مطالعه‌ی آنان فرهنگ و ساختار سازمان متغیر اصلی است که به طور مستقیم و غیر مستقیم سایر متغیرها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و هم‌چنین اکثر پرستاران، جو پزشک محور بیمارستان و عملکرد غیر حمایت‌گرانه مدیران را از موانع عمده در راه تصمیم‌گیری بالینی خود دانسته‌اند (۱۴). تانسی و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ی خود در آمریکای جنوبی اذعان می‌دارند که حمایت مدیران پرستاری و سوپروایزرها و همکاری تیمی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توانمندی پرستاران در اخذ تصمیم بالینی می‌باشد (۱۷). هم‌چنین در پژوهش دبیریان و همکاران (۱۳۹۰) در ایران، درصد بسیار کمی از پرستاران میزان مشارکت‌شان با پزشکان در تصمیم‌گیری‌های بالینی را در حد خوب گزارش کرده‌اند (۱۸). در حالی که وجود ارتباطات حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش و تجربیات همکاران و نظرخواهی در حین تصمیم‌گیری، موجب بهبود مراقبت‌های بهداشتی، کسب موفقیت پزشکان و پرستاران و بهبود شرایط بیمار می‌شود (۱۹). کاریما و همکاران (۲۰۱۱) در کشور مصر در بررسی

تصمیم‌گیری بالینی باشد.

از جمله تسهیل‌کننده‌های تصمیم‌گیری بالینی در بین کادر پرستاری مطالعه‌ی حاضر، عوامل فردی و مرتبط با شخصیت افراد، می‌باشد. با توجه به گویه‌های پرسشنامه در این مطالعه عوامل فردی شامل اعتماد به نفس، خودباوری، ویژگی‌های شخصیتی و دیدگاه پرستاران نسبت به تصمیم‌گیری می‌باشد. نتایج مطالعه در این قسمت با مطالعه‌ی اسمیت و همکاران (۲۰۰۶) در دانشگاه سیدنی، هم‌راستا می‌باشد. اسمیت در مطالعه‌ی خود بر روی فیزیوتراپیست‌ها در بخش‌های مراقبت ویژه می‌نویسد خودباوری و خودکارآمدی نقش مهمی در تصمیم‌گیری بالینی بازی می‌کند به طوری که هر چه خودکارآمدی و کفایت بالینی فرد بالاتر باشد وی در موقعیت‌های پر تنش بالینی قدرت ریسک‌پذیری و اعتماد به نفس بالاتری دارد (۲۳). در مطالعه‌ی جهان‌پور و همکاران نیز کسب خودباوری حرفه‌ای مهم‌ترین عاملی است که در تجربه و یادگیری تصمیم‌گیری بالینی نقش دارد (۱۳). در مطالعه‌ی کیفی بر روی پرستاران اورژانس پیش‌بیمارستانی، مشارکت‌کنندگان اذعان دارند یکی از مواردی که در توانایی تصمیم‌گیری پرستاران نقش کلیدی دارد، داشتن اعتماد به نفس در حین انجام مأموریت است، بطوری که اعتماد به نفس باعث سرعت در تصمیم‌گیری و اجرای صحیح تصمیم می‌شود. هم‌چنین مشارکت‌کنندگان داشتن دانش و تجربه‌ی لازم و کافی را مهم‌ترین عامل در ایجاد اعتماد به نفس بیان کردند (۲۴). در مطالعه‌ی حاضر نیز دانش و تجربه‌ی بالینی از عوامل تسهیل‌کننده‌ی تصمیم‌گیری بالینی در بین پرستاران می‌باشد. خودکارآمدی و اعتماد به نفس رابطه‌ی مستقیمی با تجربه دارند به طوری که هر چه تجربه‌ی فرد بالاتر باشد اعتماد به نفس قوی‌تری دارد (۲۳). جهان‌پور در مطالعه‌ی خود به این امر اشاره دارد که هر چه تجارب کسب شده واقعی‌تر، متنوع و مستقل صورت گیرد اعتماد به خود در فرد افزایش می‌یابد (۱۳). البته به نظر می‌رسد آموزشی بودن محیط پژوهش در مطالعه‌ی حاضر و ارتباط نزدیک اساتید و دانشجویان پرستاری و پزشکی با پرستل پرستاری در بخش‌های بیمارستان و مبادله‌ی اطلاعات با اساتید و دانشجویان، در نتایج پژوهش مبنی بر داشتن دانش کافی افراد در تصمیم‌گیری بالینی، بی‌تأثیر نباشد.

هم‌چنین در بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران و بهیاران نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و سابقه‌ی کاری با دیدگاه آن‌ها در انتخاب تسهیل‌گر یا مانع بودن عوامل پنج‌گانه،

آزمون کای دو رابطه‌ی معناداری را نشان نداد. نتیجه‌ی مطالعه‌ی استرچی و همکاران (۲۰۰۷) نیز با هدف درک نگرش پرستاران و پزشکان از همکاری در واحدهای قبل از عمل، ارتباطی بین سابقه‌ی کاری و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی نشان نمی‌دهد (۲۵). هافمن و همکاران (۲۰۰۵) نیز در مطالعه‌ی خود در استرالیا نشان دادند رابطه‌ی معناداری بین میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی و سطح تحصیلات آن‌ها وجود ندارد (۱۶). این در حالی است که در مطالعه‌ی رستم‌نیا و همکاران (۱۳۹۰) در شهر رشت بین سن، سابقه‌ی کاری و سطح تحصیلات پرستاران با میزان مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری بالینی رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد (۱۲). انتظار می‌رود با افزایش سن، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کاری و تجربه‌ی موقعیت‌های گوناگون بالینی، توانمندی افراد در تصمیمات مستقلانه و شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و مانع‌کننده تصمیم‌گیری بالینی، بیش‌تر شود.

شاید در توجیه نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عدم وجود رابطه‌ی معنادار آماری بین سطح تحصیلات و دیدگاه افراد در انتخاب تسهیل‌گر یا مانع بودن هر کدام از عوامل پنج‌گانه، بتوان به عدم سطوح مختلف تحصیلی در بین افراد شرکت‌کننده اشاره داشت زیرا اکثریت شرکت‌کننده‌ها دارای مدرک لیسانس و مابقی دیپلم بهیاری بودند. هم‌چنین در زمینه‌ی ارتباط متغیر جنسیت با دیدگاه افراد نیز این امر می‌تواند استوار باشد. شاید دلیل محکم‌تر عدم وجود ارتباط معنادار آماری بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده با نوع دیدگاه آن‌ها نسبت به تسهیل‌کننده‌ها و موانع تصمیم‌گیری بالینی، شرایط فرهنگی و سازمانی حاکم بر محیط پژوهش باشد. زیرا تقسیم‌بندی دقیق وظایف پرستاران و بهیاران و جایگاه سازمانی آن‌ها به معنای واقعی در محیط بالین به خوبی اجرا نمی‌شود و در اکثر موارد پرستاران و بهیاران وظایف و اختیارات یکسانی دارند و در بعضی موارد پرستاران علیرغم تحصیلات دانشگاهی پس از ورود به بالین، روتین محوری را پیشه‌ی خود می‌کنند.

■ نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ی حاضر مهم‌ترین مانع تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و بهیاران عوامل سازمانی می‌باشد. در کنار تقویت دانش، تجربیات بالینی، خودباوری و اعتماد به نفس، حمایت‌های سازمانی نظیر تشویق مدیران پرستاری به شرکت در تصمیم‌گیری بالینی،

می‌تواند در تعیین عوامل تسهیل کننده و مانع تصمیم‌گیری بالینی حائز اهمیت باشد در حالی که در پژوهش حاضر افراد دارای پست سازمانی یکسان بودند. جهت افزایش قابلیت تعمیم نتایج مطالعه‌ی حاضر پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی نمونه‌گیری در چندین بیمارستان و نه تنها بیمارستان‌های آموزشی و در بین سمت‌های مختلف پرستاری (سرپرستار، سوپروایزور و مترون) صورت پذیرد. هم‌چنین بررسی مقایسه‌ای دیدگاه پرستاران در رابطه با عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی انجام گردد.

■ تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، مرکز توسعه‌ی پژوهش‌های بالینی بیمارستان آموزشی شهدای خلیج فارس و نیز تمامی پرستاران و بهیاران شرکت کننده در مطالعه ابراز می‌دارند.

برقراری رابطه‌ی مؤثر با پزشک و استفاده از تجارب و مهارت‌های بالینی پرستاران در تشخیص‌های پزشکی و مراقبت از بیمار، همکاری بین تیمی در چالش‌های بالینی، کاهش حجم کاری پرستاران و ایجاد فرصت استفاده از منابع اطلاعاتی می‌تواند در بهبود فرایند تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بسیار حائز اهمیت باشد. لذا نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌تواند مورد استفاده‌ی مدیران و مسئولین پرستاری و پزشکی قرار گیرد تا در جهت تقویت عوامل تسهیل‌گر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و رفع موانع موجود، گام‌های مؤثری بردارند و با اتخاذ قوانین و استراتژی‌هایی در سیستم، باعث ارتقاء شرکت پرستاران و بهیاران در تصمیم‌گیری بالینی شوند. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام آن در بین پرستاران و بهیاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر بوشهر می‌باشد که این امر می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج مطالعه را کاهش دهد. محدودیت دیگر، عدم تنوع در پست‌های سازمانی افراد شرکت کننده در پژوهش می‌باشد چرا که این امر

■ References

1. Botti M, Reeve R. Role of knowledge and ability in student nurses in clinical decision-making. *Nursing and Health Sciences*. 2003; 5(1): 39-49.
2. O' Nill E, Dluhy N. Modeling novice clinical reasoning for a computerized decision support system. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 49:68-77.
3. Mirsaidi G, Lakdzaji S, Ghojzadeh M. Individual- social effective factors on clinical decision making in nurses. *Asian J. Med. Pharm. Res*. 2012; 2(2): 38.
4. Thompson C, Cullum N, McCaughan D. Nurses, information use, and clinical decision making: the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence Based Nursing*. 2004; 7: 68-72.
5. Bjørk IT, Hamilton GA. Clinical decision making of nurses working in hospital Settings. Hindawi Publishing. Corporation Nursing Research and Practice. 2011.
6. Nursing Association of New Brunswick. Decision-Making in clinical nursing practice. Available from: http://www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/General_Publications/Decisionmaking_n_clinical_nursing_practice_spring_2009.English.pdf.
7. Jahanpour F, Azodi P, Sharif F, Salsali M. Clinical decision making in nursing. Boushehr University of Medical Science, 1st ed; 2011.[Persian]
8. Buljac Samardzic M, Connie M, Dekker-van D. Interventions to improve team effectiveness: A systematic review. *Health Policy Journal*. 2010; 94(3):183-195.
9. World Health Organization. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. Available from: http://www.wpro.who.int/themes_focuses/theme3_focus2/nursingmidwifery.pdf 2002.
10. Spilsbury K, Meyer J. Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10(1):3-14.
11. Krairiksh M, Anthony MK. Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision-making. *The Journal of Nursing Administration*. 2001; 31(1):16-23.
12. Rostamnia L, Paryad E, Kazemnejad E, Pasha A. Survey nurses' collaboration in clinical decision making. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2011; 21(66): 13-19.[Persian]

13. Sharif F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh MH. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 5 (16): 21-31. . [Persian]
14. Adib Hagbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision making in nursing: a qualitative study. *Journal of BioMed Central Nursing*. 2004; 3:2.
15. Garrett B. Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Education in Practice*. 2005; 5:30-39
16. Hoffman K, Elwin C. The relationship between critical thinking and confidence in decision making. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2005; 22(1):8-12.
17. Tanni C, Dale EY, Cynthia MC. Nurse aide decision making in nursing homes: factors affecting empowerment. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 22: 2572-2585.
18. Dabirian A, Vaezi A, Ameri M, Kavousi A. Nurses' viewpoint about collaboration between physicians and nurses in clinical decision-making in the Hospitals of Tehran, 2011. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013; 15(2):87-93. [Persian]
19. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The Viewpoint of Nurses about Professional Relationship between Nurses and Physicians. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2010; 7 (1): 63-72. [Persian]
20. Karima A, Sayed EL, Wafaa F, Sleem. Nurse – physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*. 2011; 8(2):140-146.
21. Kahouei M, Babamohamadi B, Ghazavi S, Panahi S. Use of information resources for clinical decisions by nurses and nursing students, and its barriers after Introducing Information Technology. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(3): 244-253. [Persian]
22. Koivunen M, Valimaki M, Hatonen H. Nurses' information retrieval skills in psychiatric hospitals – are the requirements for evidence-based practice fulfilled? *Nursing Education in Practice*. 2010; 10(1): 27-31.
23. Smith M C L. Clinical decision making in acute care cardiopulmonary physiotherapy. [Phd thesis] physiotherapy, Sydney: University of Sydney, 2006.
24. Esmaeli S, Cheraghi M, Masoudi R, Rabiei L, Keywani A. Clinical decision making process in emergency nursing: A qualitative study. *Journal of Rescue & Relief*. 2011; 3(1):19-32. [Persian]
25. Sterchi L. Perceptions that affect physician-nurse collaboration the perioperative setting. *AORN Journal*. 2007; 86(1): 45-57.

Barriers and facilitators of clinical decision making among nurses

Maryam Mosavinasab , Khadije Shojaei , Parviz Azodi , Faeze Jahanpour ■

Mosavi nasab M

MSc in nursing, Instructor in nursing and midwifery faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Shojaei Kh

BSc in nursing , Khalije Fars Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Azodi P

Instructor , Paramedical Faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

■ Corresponding author:

Jahanpour F

Associate Professor, nursing and midwifery faculty, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Address: F.jahanpour@bpums.ac.ir

Abstract

Introduction: clinical decision-making one of the most important processes that nurses used for patients care. Factors involved in this process are not well known. So, identifying them would be help nurse managers that improve clinical decision making among nurses.

Aim: The study was done for assessing barriers and facilitators in clinical decision making among nurses in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences.

Methods and Materials: This was a cross-sectional study that was done in (2014). Samples were (150) nurses and practical nurses who are working in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences. They were selected by census method. Data collection tool was questionnaire that designed by researchers and consisting of two parts: demographic information and factors that effect on clinical decision making. Its' validity and reliability was used content validity and α - Chronbach (0.91). Data were analyzed by SPSS version 19 and Chi-Square test and descriptive statistics.

Results: The results showed that (organizational 76.66%) and equipment factors (64%) were barriers to clinical decision-making. And, clinical experience (84%), knowledge (60%) and personal factors (%81.32) were facilitators for clinical decision making among nurses. There was no significant relationship between demographic characteristics of nurses' viewpoints ($p>0.05$).

Conclusion: Nurse managers would be provide opportunities for obtaining useful experiences, in-services education about nursing care etc. and also policy making in nursing system, they would be improved positive factors and inhibited barriers for nurses decision making.

Key words: clinical decision making, clinical experience, knowledge, nurse

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No3, Autumn 2015