

## Investigating the factors affecting participation in clinical decision-making from viewpoint of physicians and nurses of educational hospitals of Qazvin

Niloofar Movafegh<sup>1</sup>, Shahlla Mohammadzade Zarankesh<sup>2</sup>, Mohammad Kazem Naeeni<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSC of Nursing, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Faculty Member, PhD Student of Higher Education Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Faculty Member, PhD of Statistics, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

### Abstract

**Background:** Inter-professionals collaboration between nurses and physicians are essential for improving the quality of health care services. The purpose of this study was to determine the factors influencing participation in clinical decision making from the viewpoint of nurses and doctors.

**Materials and methods:** In this cross-sectional study, 140 nurses and 100 Physicians in educational Hospitals to Qazvin University of Medical Sciences were evaluated using two separate researcher-made questionnaires (doctor and nurse versions) in four levels of individual, social, clinical and organizational factors.

**Results:** The attitude of physicians to participation in clinical decision making in individual (23.07%), social (18.46%), organizational (18.07%), and clinical (16.92%) factors was good. Nurses had good attitude to individual (34.61%) and organizational (34.99%) factors, and medium attitude to social (28.45%) and clinical (26.15%) regarding participation in clinical decision making. The attitude of physicians to factors affecting participation was better than nurses ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this study, the use of proper management practices and the provision of workshops for the implementation of physician- nurses' contributions is necessary.

**Keywords:** *Clinical decision making, Factors affecting participation, Attitude, Physician, Nurse.*

**Cited as:** Movafegh N ·Mohammadzade Sh· Naeeni M. Investigating the factors affecting participation in clinical decision-making from viewpoint of physicians and naces of educational Hospital of Qazvin. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2019; 29(3): 249-257.

**Correspondence to:** Shahlla Mohammadzadeh Zarankesh

**Tel:** +98 9122759896

**E-mail:** shmohammadzadeh@yahoo.com

**ORCID ID:** 0000-0002-2383-218x

**Received:** 23 Oct 2018; **Accepted:** 24 Dec 2018

## بررسی عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی از دیدگاه پرستاران و پزشکان بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین

نیلوفر موافق<sup>۱</sup>، شهلا محمد زاده زرنکش<sup>۲</sup>، کاظم نایینی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی، دکتری آمار، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** مشارکت و همکاری بین حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان برای ارتقا برایندهای بیمار و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی ضروری است. اما مشارکت در تیم درمان و مراقبت با چالش های مانند ارتباطات ضعیف، اختلافات قدرت، بی احترامی و تعریف نامشخص از نقش ها مواجه است. هدف این مطالعه تعیین عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی از دیدگاه پرستاران و پزشکان بود.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی -تحلیلی، باروش سرشماری ۱۴۰ پرستار و ۱۰۰ پزشک در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین در سال ۱۳۹۶ با استفاده از دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته مجزا ( نسخه پزشک/ نسخه پرستار) در رابطه با موضوع پژوهش در چهار سطح، شامل عوامل فردی، اجتماعی، بالینی و سازمانی مورد سنجش قرار گرفت.

**یافته‌ها:** دیدگاه پزشکان به عوامل فردی (۲۳/۰۷٪)، اجتماعی (۱۸/۴۶٪)، سازمانی (۱۸/۰۷٪)، و بالینی (۱۶/۹۲٪) در سطح خوب و نگرش پرستاران به عوامل فردی (۳۴/۶۱)، سازمانی (۳۴/۹۹) خوب و به عوامل اجتماعی (۲۸/۴۵٪) و بالینی (۲۶/۱۵٪) در سطح متوسط در مشارکت در تصمیم گیری بالینی متوسط بود. پزشکان به عوامل اجتماعی، بالینی و سازمانی دیدگاه بهتری نسبت به پرستاران داشتند و دیدگاه پرستاران به عوامل فردی موثر بر مشارکت نسبت به پزشکان بهتر بود ( $p=0/001$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر، به کارگیری شیوه‌های مدیریت صحیح و برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت پیاده سازی مشارکت پزشک و پرستار ضرورت دارد.

**واژگان کلیدی:** تصمیم گیری بالینی، عوامل موثر در مشارکت، دیدگاه، پزشک، پرستار.

### مقدمه

بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت بیمار و افزایش کیفیت مراقبت بیمار است (۲). در مشارکت، هر کدام از طرفین با اعتماد به نفس و با تکیه بر دانش و اطلاعات خود و با احترام متقابل و با توجه به امکانات و تجهیزات، نظرات حرفه‌ای خود را ابراز می‌کنند و تمرکز اصلی روی نیازهای بیمار و مذاکرات حول محور برنامه مراقبتی مددجو است (۳). مشارکت پرستار و پزشک می‌تواند باعث افزایش کیفیت مراقبت، کاهش طول مدت بستری، کاهش هزینه‌های درمانی، افزایش رضایت شغلی و حفظ ایمنی بیماران شود (۴). عواقب و پیامدهای عدم همکاری پزشک و

به دلیل ماهیت پیچیده و روزافزون خدمات بهداشتی و گسترش دانش پزشکی، همکاری پزشک و پرستار در مراقبت از بیمار باید به شدت مورد توجه قرار گیرد (۱). مشارکت در تصمیم گیری بالینی شامل تعامل بین افراد در امر مراقبت از

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، شهلا محمد زاده زرنکش  
(email: shmohammadzadeh@yahoo.com)

ORCID ID: 0000-0002-2383-218x

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۸/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۳

بستر بودند. در مقابل، برداشت پزشکان از پرستاران افرادی مطیع بود که از مقررات بی چون و چرا اطاعت می‌کنند و نخستین وظیفه آنها اجرای دستورات پزشکی و تامین نیازهای بیمار است. اما گسترش آموزش پرستاری و قرارگیری اصول و ضرورت همکاری بین حرفه‌ای دیدگاه پرستاران را بر مبنای همکاری حرفه‌ای با پزشکان جهت دستیابی به اهداف سلامت و با احترام به اصول حرفه‌ای یکدیگر تغییر داده است (۱۱). در مطالعه دبیریان، درصد کمی از پرستاران میزان مشارکت با پزشکان را در حد خوب گزارش کردند (۹). زمانی در مطالعه دیدگاه پزشک و پرستار به همکاری نشان داد که پرستاران دیدگاه مثبت‌تری به مشارکت داشتند (۱۲). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که دیدگاه پزشکان به همکاری با پرستاران مثبت تر است (۱۳). با توجه به اهمیت مشارکت بین پرستار و پزشک در تصمیم‌گیری بالینی، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثر در مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی انجام شد و دیدگاه پرستاران و پزشکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین بررسی شد.

### مواد و روشها

تحقیق توصیفی - تحلیلی حاضر به صورت مقطعی با هدف تعیین و مقایسه عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی از دیدگاه پزشکان و پرستاران در ابعاد فردی، اجتماعی، سازمانی و بالینی سال ۱۳۹۶ انجام شد. افراد واجد شرایط به صورت سرشماری از بین پزشکان و پرستاران در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان قزوین به تعداد ۲۶۰ نفر، شامل ۱۰۰ پزشک و ۱۶۰ پرستار انتخاب شدند. پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد یا کارشناسی و سابقه بیش از یک سال کار در بخش‌های مربوطه و پزشکان با تخصص در یکی از زمینه‌های داخلی (قلب، ریه، گوارش و کبد، کلیه، روماتولوژی)، جراحی (عمومی یا زنان) و یا رزیدنت سال آخر در تخصص‌های مربوطه و سابقه کار بیشتر از یک سال در بخش‌های فوق‌الذکر بودند. ابزار بررسی، دو پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته مجزا (نسخه پزشک/ نسخه پرستار) بود که عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی را در چهار سطح فردی، اجتماعی، بالینی و سازمانی مورد سنجش قرار می‌داد. محتوای پرسش‌نامه نسخه پرستار در مجموع دارای ۳۰ عبارت بود که به تفکیک شامل ۹ عبارت در مورد عوامل فردی (دانش، تجربه، دقت پرستاران، خودباوری و نارضایتی شغلی، عقاید پرستاران، نگرانی از

پرستار بسیار جدی است. این عواقب شامل عدم هماهنگی در مراقبت از بیمار، عدم رضایت بیمار و نگرش منفی از خدمات درمانی (۱) و همچنین درگیری مزمن بین پرستاران و پزشکان است که منجر به افزایش خطاهای طبی و مرگ و میر بیماران می‌شود (۴). در مطالعه غفوریان، فقدان ارزش فردی و احساس زیر دست بودن، باعث کاهش اعتماد به نفس، رضایت شغلی، ناامیدی، عصبانیت، دل‌سردی و کاهش انگیزه پرستاران می‌شود (۵). در برخی از پژوهش‌ها، علت مشارکت ضعیف بین پزشک و پرستار را به دانش، مهارت، تجربه کاری پرستاران و برخی به احساس بی‌قدرتی و عدم دخالت آنها در تصمیم‌گیری بالینی ارتباط داده‌اند (۶). در مطالعه رستم‌نیا و همکارانش، آموزش و تجارب بالینی، داشتن کفایت بالینی، خود باوری، اعتماد به نفس، فرهنگ سازمانی و دسترسی به ساختارهای حمایتی از عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی به دست آمد (۷). در مطالعه آرسولا و همکارانش، جنسیت و تفاوت‌های طبقاتی، ساختارهای سلسله مراتب سازمانی و اعتقاد پزشکان (۲) و در مطالعه لاری، تبعیض در تقسیم قدرت، دریافت توجهات از سوی جامعه، اشکال سیستم آموزشی، تفاوت دستمزدشان و موقعیت اجتماعی از عوامل موثر بیان شده‌اند (۸). وجود رابطه رییس- مرئوسی بین پرستاران و پزشکان و عدم آگاهی از نقش پرستاران از قوی‌ترین عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی در مطالعه دبیریان بیان شده است (۹). تحقیقات نشان می‌دهند که در محیط‌های حرفه‌ای برای تصمیم‌گیری بالینی نظر پزشکان بر پرستاران غالب است و اغلب اختیارات و تخصص‌های پرستاران در این حیطه در نظر گرفته نمی‌شود (۱۰) و آنان اغلب فقط انتقال دهنده اطلاعات هستند (۷). لاری می‌نویسد: لحن نامناسب پزشکان هنگام صحبت با پرستاران، بی‌صبری پزشک هنگام پرسیدن سوال از پرستار، رفتارهای کلامی نامناسب، اشارات تهدیدکننده و سوءرفتار جسمی از سوی پزشکان نمونه‌ای از اختلال در مشارکت بین پزشک و پرستار است. از سوی دیگر، در اغلب موارد نقش‌های پرستاران مورد قبول پزشکان نیست و به نظراتشان توجه نمی‌شود. این نگرش پزشکان نقطه مقابل نگرش پرستارانی است که ساعات طولانی‌تری در بالین بیمار هستند و در مواقع عدم حضور پزشک، تصمیمات پرستار نقش حیاتی در حفظ جان بیمار دارد (۸). لذا دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد مشارکت با یکدیگر و برداشت آنان از همکاری با هم متفاوت است. پرستاران همواره خواستار همکاری برپایه احترام متقابل حرفه‌ای و تبادل اطلاعات مورد نظر مراقبت از بیمار، در این

استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه به ۱۰ پزشک و ۱۰ پرستار واجد شرایط شرکت در پژوهش و در محیط پژوهش تکمیل و جمع آوری شد. دو هفته بعد پرسشنامه مجدد توسط همان افراد تکمیل شد و بعد از جمع آوری مورد بررسی آماری با استفاده از روش آلفای کرونباخ قرار گرفت. نسخه پزشک با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و نسخه پرستار با میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ از پایایی مطلوبی برخوردار بود. پس از تصویب پروپوزال پژوهش و رعایت ملاحظات اخلاقی لازم از جمله کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و معاونت درمان قزوین و گرفتن معرفی نامه و کسب اجازه از مسوولان مراکز منتخب، پژوهشگر در شیفت‌های مختلف در بخش‌های بیمارستان حضور یافت و پس از اجازه از سرپرستار بخش و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت واحدها، پرسشنامه را توزیع و در موعد تعیین شده از جانب آنها جمع آوری کرد و با نرم‌افزار SPSS تحلیل آماری انجام شد.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، بیشتر پزشکان و پرستاران در سنین ۳۱ تا ۴۰ سال، مونث، و با سابقه کار ۱ تا ۱۰ سال بودند. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارات عوامل فردی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "پزشکان در رابطه با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم عقیده یکسانی ندارند" با میانگین امتیاز ۷۸ و در گروه پرستاران عبارت "در حال حاضر با پزشکان در مورد مراقبت از بیماران برنامه ریزی مشترک دارم" با میانگین امتیاز ۱۲۲/۸ بود. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارات عوامل اجتماعی موثر بر مشارکت پزشکان با پرستاران در تصمیم گیری بالینی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "برخورد بالینی پرستاران در تمایل پزشکان برای مورد مشورت قرار دادن آنها نقش دارد" با میانگین امتیاز ۹۰ و در گروه پرستاران مربوط به عبارت "پزشکان ترجیح می‌دهند با پرستاران هم جنس مشورت کنند" با میانگین امتیاز ۱۵۹/۴ و بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی عوامل سازمانی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "به کارگیری شیوه مراقبت فردی case method در ساختار مراقبت و درمان زمینه مشارکت در تصمیم گیری پزشکان را با پرستاران ایجاد می‌کند" با میانگین امتیاز ۹۳/۶ و در

بازخورد رفتاری پزشکان، ۷ عبارت در مورد عوامل اجتماعی (برخورد بالینی، ضعف کلامی و نوشتاری، عدم آگاهی از نحوه مشارکت، هم جنس بودن کارکنان)، ۹ عبارت در مورد عوامل سازمانی (فرهنگ سازمان، سیستم آموزشی، روش مراقبت موردی، شرح وظایف بالینی، امکانات، نوع قضاوت مدیران) و ۵ عبارت در مورد عوامل بالینی (استفاده از گزارش پرستاران، اشتراک مسولیت بالینی، جویایی نظر پرستاران) بود. نسخه پزشک ۳۰ عبارت داشت که به تفکیک، عوامل فردی را ۹ عبارت (یکسان نبودن عقاید پزشکان، شان پزشک، سمت و تجربه، دانش و کمبود وقت)، عوامل اجتماعی را ۷ عبارت (عدم آگاهی پزشکان از نقش پرستاران، ضعف کلامی و نوشتاری، عدم پذیرش بیماران برای دخالت پرستار، عدم آگاهی از مشارکت)، عوامل سازمانی را ۸ عبارت (فرهنگ سازمان، سیستم آموزشی، روش مراقبت موردی، نبودن مشارکت در شرح وظایف بالینی، امکانات سازمان، نوع قضاوت مدیران) و عوامل بالینی را ۵ عبارت (استفاده از گزارش پرستاران، اشتراک مسولیت بالینی، جویایی نظر پرستاران) شامل می‌شد. مقیاس نمره گذاری پرسشنامه فوق طیف لیکرت ۵ سطحی بود که از راست به چپ، کاملاً مخالفم (امتیاز صفر) تا کاملاً موافقم (امتیاز ۴) و در عبارات با بار منفی امتیازبندی از چپ به راست انجام شد. به طور کلی امتیازات در بعد فردی در بازه ۹ تا ۴۵ (۲۱-۹ ضعیف، ۲۲-۳۳ متوسط و ۳۴-۴۵ خوب)، در بعد اجتماعی بین ۷ تا ۳۵ (۱۶-۷ ضعیف، ۱۷-۲۵ متوسط و ۲۶-۳۵ خوب)، در بعد سازمانی بین ۸ تا ۴۰ (۲۰-۸ ضعیف، ۲۱-۳۰ متوسط و ۳۱-۴۰ خوب)، و در بعد بالینی بین ۵ تا ۲۵ (۱۰-۵ ضعیف، ۱۱-۱۶ متوسط و ۱۷-۲۵ خوب) تقسیم بندی شد. برای روایی پرسشنامه از روایی محتوایی، و سنجش پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. ابتدا با توجه به مطالب نوشته شده در ادبیات تحقیق و بررسی متون طرح اولیه پرسشنامه تدوین و با راهنمایی استاد راهنما تصحیح و تکمیل شد. در مرحله بعد ابزار پژوهش به رویت ۵ نفر از اساتید در دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و نیز تعدادی از اساتید در دانشکده‌های پرستاری علوم پزشکی تهران و ایران رسید و نظرات آنان که برای خواندن پرسشنامه‌ها قبول زحمت کرده بودند در حضور راهنما بررسی و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه اعمال شد. برای سنجش پایایی ابزار از آزمون مجدد

جدول ۱. کمترین و بیشترین میانگین امتیاز و انحراف معیار پاسخ پزشکان و پرستاران به عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی

حیطه شاخص عبارت پرسشنامه	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم کاملاً	میانگین $\pm$ انحراف معیار
فردی پزشکان ۱ - پزشکان در رابطه با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم عقیده یکسانی ندارند.	۴	۱۴	۱۲	۲۶۰	۳/۲۶ $\pm$ ۷۸
۲ - پرستاران علم کافی برای مورد مشورت قرار گرفتن ندارند.	۳۵	۳۲	۰	۱۱۴	۳/۶۱ $\pm$ ۴۱/۸
پرستاران ۱- در حال حاضر با پزشکان در مورد مراقبت از بیماران برنامه ریزی مشترک دارند.	۱۴	۵۲	۱۵	۱۶۸	۳/۱۵ $\pm$ ۱۲۲/۸
۲ - نارضایتی شغلی مانع از مشارکت فعال در مراقبت می شود.	۱۴۰	۱۳۵	۵۷	۷۶	۲/۲۶ $\pm$ ۸۷/۱۶
اجتماعی پزشکان ۱ - برخورد بالینی پرستاران در مشارکت نقش دارند.	۰	۸	۱۵	۱۱۲	۳/۰۰۸ $\pm$ ۹۰
۲ - پزشکان از نقشهای پرستاران در مراقبت و درمان اطلاعی ندارند.	۱۵	۲۴	۰	۱۰۶	۳/۱۱ $\pm$ ۳۶/۶
پرستاران ۱ - پزشکان با پرستاران همجنس مشورت می کنند.	۲۳۰	۲۶۰	۲۴۰	۵۲	۳/۱۱ $\pm$ ۱۵۹/۴
۲ - پزشکان هر تصمیمی می گیرند و ترجیح می دهند دخالتی نکنند.	۶۰	۸۴	۱۵	۹۶	۳/۲۴ $\pm$ ۶۵/۸
سازمانی پزشکان ۱ - شیوه ی مراقبت موردی زمینه مشارکت را فراهم میکنند.	۵	۱۸	۶	۱۲۸	۲/۹۶ $\pm$ ۹۳/۶
۲ - در سیستم موجود مشورت پرستاران عرف نیست.	۴۹	۷۰	۹	۳۲	۳/۸۸ $\pm$ ۳۴
پرستاران ۱ - سیستم آموزشی مراقبت تیمی را نمی آموزد.	۲۲	۵۴	۳۶	۲۳۲	۴/۷۳ $\pm$ ۱۲۰
۲ - شیوه ی مراقبت موردی زمینه ی مشارکت را فراهم می کند.	۴۵	۱۱۸	۳۳	۱۲	۲/۱۸ $\pm$ ۵۸/۶
بالینی پزشکان ۱ - استفاده نظر پرستاران و گزارش وضعیت بیمار توسط پرستار عامل مهمی در تصمیم گیری است.	۶	۲۸	۶	۱۶۸	۳/۱۴ $\pm$ ۷۷/۶
۲ - بهتر است پزشکان ، پرستاران با هم تصمیم گیری کنند.	۱۳	۴۰	۰	۱۸۰	۲/۲۵ $\pm$ ۶۸/۶
پرستاران ۱ - مسوولیت های تصمیم گیری در مورد بیماران به اشتراک گذاشته می شود.	۱۹	۴۸	۲۷۰	۱۸۸	۳/۳۳ $\pm$ ۱۶۶
۲ - گزارش وضعیت بیمار توسط پرستار عامل مهمی در تصمیم گیری است.	۱۸	۷۰	۳۶	۲۳۶	۴/۳۳ $\pm$ ۱۰۸

t مستقل نشان داد که پزشکان به عوامل اجتماعی، بالینی و سازمانی دیدگاه بهتری نسبت به پرستاران دارند و پرستاران به عوامل فردی موثر بر مشارکت دیدگاه بهتری نسبت به پزشکان دارند ( $p < 0/001$ ) (جدول ۳).

بررسی: ارتباط بین برخی متغیرهای دموگرافیک با عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی (جدول ۴) نشان داد، بین همه عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی، سن و تحصیلات ( $p < 0/001$ )، سابقه کار پزشکان ( $p < 0/017$ )، و سابقه کار پرستاران ( $p < 0/001$ ) ارتباط معنی داری را نشان داد. بین جنس پزشکان ( $p = 0/668$ ) و پرستاران ( $p = 0/448$ ) با عوامل موثر بر مشارکت ارتباط معنی دار وجود ندارد. تحصیلات پرستاران تنها با عامل سازمانی ارتباطی نداشت و با بقیه عوامل ارتباط داشت ( $p < 0/0025$ ).

آزمون کای اسکور نشان داد در گروه پزشکان جنسیت ( $24/99\%$ ) و سابقه کار ( $23/07\%$ ) در دیدگاه آنان تاثیر منفی داشتند، در حالی که تحصیلات ( $27/69\%$ ) و سن ( $29/22\%$ ) اثر مثبت داشتند. در بیشتر پرستاران جنسیت ( $37/68\%$ )، سن

گروه پرستاران مربوط به عبارت "سیستم آموزشی موجود، مراقبت یکپارچه، تیمی و تصمیم گیری مشارکتی را به پرستاران و پزشکان نمی آموزد" با میانگین امتیاز ۱۲۰ بود. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی عوامل بالینی در گروه پزشکان ۲ عبارت "بهتر است پزشکان قبل از تصمیم گیری برای بیماران نظر پرستاران را در مورد بیمار جویا شوند" و "گزارش وضعیت بیمار توسط پرستاران عامل مهمی در تصمیم گیری پزشکان برای بیماران است" با میانگین امتیاز ۷۷/۶ و در گروه پرستاران عبارت "مسئولیت های تصمیم گیری در مورد بیماران بین پرستاران و پزشکان به اشتراک گذاشته می شود" با میانگین امتیاز ۱۶۶ بود (جدول ۱).

در این مطالعه نگرش پزشکان به عوامل فردی ( $23/07\%$ ) و عوامل اجتماعی ( $18/46\%$ ) و به عوامل سازمانی ( $18/07\%$ ) و عوامل بالینی ( $16/92\%$ ) در سطح خوب و نگرش پرستاران به عوامل فردی ( $34/61\%$ ) و عوامل سازمانی ( $34/99\%$ ) در سطح خوب و به عوامل اجتماعی ( $28/45\%$ ) و عوامل بالینی ( $26/15\%$ ) در سطح متوسط بود (جدول ۲). به طور کلی آزمون

جدول ۲. فراوانی و درصد سطح دیدگاه پزشکان و پرستاران به عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی

متغیر	دامنه نمرات	ضعیف فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	خوب فراوانی (درصد)
عوامل فردی	۹-۴۵	(۹-۲۱)	(۲۲-۳۳)	(۳۴-۴۵)
		۱۷(۶/۵۳)	۲۳(۸/۸۳)	۶۰(۲۳/۰۷)
عوامل اجتماعی	۷-۳۵	(۱۰/۷۶)۲۸	(۱۶/۱۵)۴۲	(۳۴/۶۱)۹۰
		۱۱(۴/۲۳)	۴۱(۱۵/۷۶)	۴۸(۱۸/۸۶)
عوامل سازمانی	۸-۴۰	(۷-۱۶)	(۱۷-۲۵)	(۲۶-۳۵)
		۳۲(۱۲/۳۰)	۷۴(۲۸/۴۵)	۵۴(۲۰/۷۶)
عوامل بالینی	۵-۲۵	(۸-۲۰)	(۲۱-۳۰)	(۳۱-۴۰)
		۱۸(۶/۹۲)	۳۵(۱۳/۴۶)	۴۷(۱۸/۰۷)
پزشکان		(۸/۸۴)۲۳	(۱۷/۶۸)۴۶	(۳۴/۹۹)۹۱
		۱۹(۷/۳۰)	۳۷(۱۴/۲۳)	۴۴(۱۶/۹۲)
پرستاران		(۵-۱۰)	(۱۱-۱۶)	(۱۷-۲۵)
		۲۹(۱۱/۱۵)	۶۸(۲۶/۱۵)	۶۳(۲۴/۲۲)

جدول ۳. مقایسه و میانگین امتیاز دیدگاه پزشکان و پرستاران به عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی

حیطه	میانگین+انحراف معیار پزشکان	میانگین±انحراف معیار پرستاران	T	P
عوامل فردی	۹/۶۱±۱۵۰/۶۱	۱۰/۰۸±۱۵۷/۹۹	-۴/۰۴۱	۰/۰۰۱
عوامل اجتماعی	۱۰/۳۶±۷۹/۴۳	۹/۱۷±۷۷/۸۰	-۲/۹۰۵	۰/۰۰۱
عوامل سازمانی	۱۵/۲۶±۱۰۸/۳۳	۱۶/۱۷±۷۷/۸۰	-۱/۴۱۵	۰/۰۰۱
عوامل بالینی	۹/۳۱±۲۱۰/۴۱	۸/۱۸±۱۹۷/۸۱	-۴/۰۶۶	۰/۰۰۵

جدول ۴. تعیین ارتباط برخی از عوامل دموگرافیک پزشکان و پرستاران بر دیدگاه آنها در رابطه با مشارکت در تصمیم گیری بالینی

متغیر	عامل	فراوانی (درصد) پزشکان	فراوانی (درصد) پرستاران	کای اسکوتر	p-value
جنس	اثر منفی	۶۵(۲۴/۹۹)	۹۸(۳۷/۶۸)	۴۲/۶۶۷	<۰/۰۰۰۱
	اثر مثبت	۳۵(۱۳/۴۶)	۶۲(۲۳/۸۴)	۳۹/۷۲	
سن	اثر منفی	۲۴(۹/۲۳)	۸۶(۳۳/۰۷)	۱۱/۷۶۰	۰/۰۰۱
	اثر مثبت	۷۶(۲۹/۲۲)	۷۴(۲۸/۴۵)	۱۳/۸۵	
تحصیلات	اثر منفی	۲۸(۱۰/۷۶)	۱۰۲(۳۹/۲۲)	۶/۰۰۰	۰/۰۰۵
	اثر مثبت	۷۲(۲۷/۶۹)	۵۸(۲۲/۳۰)	۴/۰۰۰	
سابقه	اثر منفی	۶۰(۲۳/۰۷)	۳۰(۱۱/۵۳)	۶۹/۳۶۰	<۰/۰۰۰۱
	اثر مثبت	۴۰(۱۵/۳۸)	۱۳۰(۴۹/۹۹)	۶۷/۲۴۰	

(۰/۳۳/۰۷)، و تحصیلات (۳۹/۲۲٪) اثر منفی و متغیر سابقه کار (۴۹/۹۹٪) اثر مثبت در دیدگاه آنان نسبت به مشارکت در تصمیم گیری بالینی داشت (جدول ۴).

### بحث

در حالی که دیدگاه پزشکان (۲۳/۰۷٪) و پرستاران (۳۴/۶۱٪) در رابطه با عوامل فردی موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی در سطح خوب بود. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی

به عبارات عوامل فردی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "پزشکان در رابطه با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم عقیده یکسانی ندارند بود (۷۸). پرستاران به عبارت "در حال حاضر با پزشکان در مورد مراقبت از بیماران برنامه ریزی مشترک دارم" (۱۲۲/۸) بیشترین امتیاز را دادند و میانگین امتیاز پرستاران بیشتر از پزشکان بود (p=۰/۰۰۱). مطالعه تولوتاب در مورد "همکاری پزشک و پرستار از دیدگاه هر دو" نشان داد که تنها ۱۹/۷ درصد از پزشکان نسبت به عوامل فردی مشارکت دیدگاه خوب داشتند (۱) که با نتایج تحقیق حاضر

همخوانی ندارد. در مطالعه السوس مربوط به "نگرش پرستار و پزشک در مشارکت"، نگرش پرستاران نسبت به عوامل فردی بالاتر و نگرش پزشکان ضعیف بود (۴). در مطالعه دبیریان، عبارت "وقتی عقیده پزشکان در رابط با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم یکی نیست، پرستاران به راحتی اظهار نظر می‌کنند"، کمترین نمره را به خود اختصاص داد و از نکات منفی پژوهش بود که با تحقیق حاضر همسو نیست (۹). در مطالعه جاسمی و همکارانش، همکاری پزشک و پرستار دربرگیرنده کار تیمی، تصمیم‌گیری مشترک درخصوص موضوعات سلامتی و دنبال کردن برنامه‌های مراقبتی بیمار جهت حل مشکلات بیمار بیان شد (۱۴). نگرش پزشکان (۱۸/۸۶) در رابطه با عوامل اجتماعی موثر در سطح خوب قرار گرفت. در مطالعه السوس، در مورد "نگرش پرستار و پزشک در مشارکت"، نگرش پزشکان به جنبه اجتماعی مشارکت ضعیف بود (۴). در این تحقیق کمترین درصد پزشکان اعتقاد داشتند که از نقش پرستاران اطلاع ندارند. در این رابطه ضیغمی در مطالعه خود می‌نویسد: از فاکتورهای اجتماعی موثر در ارتباط که بیشترین تاثیر را در مشارکت دارد، کمبود آگاهی پزشکان نسبت به نقش پرستاران است (۱۵). لاری می‌نویسد: در اغلب موارد نقش‌های پرستار هنوز مورد قبول پزشکان نیست و پرستاران عضوی حاشیه‌ای و کم‌اهمیت در نظر گرفته می‌شوند و در تصمیم‌گیری به نظراتشان توجه نمی‌کنند (۸). نگرش بیشترین درصد پرستاران در رابطه با عوامل اجتماعی در سطح متوسط بود (۲۸/۴۵) و بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی در عوامل اجتماعی در این گروه مربوط به عبارت "پزشکان ترجیح می‌دهند با پرستاران هم‌جنس مشورت کنند" (۱۵۹/۴) بود. در مطالعه رستم‌نیا و همکارانش پرستاران ترجیح کار با جنسیت همسان را مهم‌ترین عامل در نظر گرفتند (۷). میانگین امتیاز پزشکان نسبت به عوامل اجتماعی مطرح شده در این پژوهش بیشتر از پرستاران و معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ). در مطالعه السوس دیدگاه پرستاران به عوامل اجتماعی موثر بر مشارکت بهتر از پزشکان بود (۴).

نگرش هر دو گروه در رابطه با عوامل سازمانی موثر در مشارکت در تصمیم‌گیری در سطح خوب قرار گرفت. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی عوامل سازمانی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "به کارگیری شیوه مراقبت فردی case method در ساختار مراقبت و درمان زمینه‌ی مشارکت در تصمیم‌گیری پزشکان را با پرستاران ایجاد می‌کند" (۹۳/۶) و در گروه پرستاران مربوط به عبارت "سیستم

آموزشی موجود، مراقبت یکپارچه، تیمی و تصمیم‌گیری مشارکتی را به پرستاران و پزشکان نمی‌آموزد" (۱۲۰) بود. شیوه مراقبت فردی از جمله روش‌های مراقبت است که پزشکان برای ارائه مراقبت با کیفیت نیاز به گزارش پرستار و تصمیم‌گیری بر اساس نظرات پرستاران دارند و پرستار نیز فرصت دارد که با به کارگیری دانش و مهارت‌های مراقبتی کیفیت کار خود را به نمایش بگذارد و زمینه مناسب مورد مشورت قرار گرفتن را فراهم آورد. لذا پزشکان شیوه مراقبت فردی را عامل مهمی در تصمیم‌گیری مشارکتی عنوان کردند که این با نظر پرستاران مغایرت داشت. در کشور ما و در بخش‌های عمومی (که نمونه‌ها از آنجا انتخاب شدند) روش مراقبت فردی روش رایج مراقبت نیست و پرستاران به این گزینه کمترین امتیاز را دادند (۵۸/۶). حجت و همکارانش، جهت ارتقای تصمیم‌گیری بالینی، سیستم آموزشی کارآمد را به عنوان عامل موثر بر صلاحیت بالینی پیشنهاد کردند (۱۶). در مطالعه جاسمی، نگرش پرستاران و پزشکان به عوامل سازمانی مثبت و نگرش پرستاران به عوامل سازمانی موثر بر مشارکت بهتر بود (۱۴). نگرش پزشکان در رابطه با عوامل بالینی در سطح خوب قرار گرفت (۱۶/۹۲). بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارت عوامل بالینی مربوط به ۲ عبارت "بهتر است پزشکان قبل از تصمیم‌گیری برای بیماران نظر پرستاران را در مورد بیمار جویا شوند" و "گزارش وضعیت بیمار توسط پرستاران عامل مهمی در تصمیم‌گیری پزشکان برای بیماران است" (۷۷/۶) و در گروه پرستاران مربوط به عبارت "مسئولیت‌های تصمیم‌گیری در مورد بیماران بین پرستاران و پزشکان به اشتراک گذاشته می‌شود" (۱۶۶) بود. نگرش پرستاران در رابطه با عوامل بالینی در سطح متوسط قرار گرفت (۲۶/۱۵). در مطالعه دبیریان، عبارت "پزشکان برای اطمینان از موثر بودن برنامه درمانی خود اطلاعات مورد نیاز بیماران را از پرستاران سوال می‌کنند" بیشترین میانگین را به خودش اختصاص داد که با پژوهش حاضر همسو است (۹). عبارت "گزارش وضعیت بیماران توسط پرستاران عامل مهمی در تصمیم‌گیری پزشکان برای بیمار است" کمترین میانگین را داشت. در مطالعه رستم‌نیا، عدم نظرخواهی پزشکان از پرستاران مهم‌ترین عامل اختلال در تصمیم‌گیری بالینی و ارتباط حرفه‌ای از پرستاران عنوان شد (۷). تولوتاب می‌نویسد: پزشکی و پرستاری حوزه‌های به هم مرتبط در مراقبت‌های بیمارستانی هستند. پیامدهای بیمار وابسته به توانایی پزشکان در تشخیص و درمان، و مهارت پرستاران در مشاهده مداوم و انتقال درست اطلاعات به همکاران حرفه‌ای

است. همکاری بی وقفه پزشک و پرستار برای دریافت و ارائه خدمات موثر و کارآمد بهداشتی و درمانی ضروری است. هرچند این یک واقعیت است که این مساله اغلب وجود ندارد و تاثیر منفی بر کیفیت خدمات مرقبتی و پزشکی می‌گذارد (۱). السوس در پژوهش خود نشان داد، هنوز مسوولیت‌های تصمیم‌گیری بین پزشک و پرستار به اشتراک گذاشته نمی‌شود (۴). میانگین امتیاز نگرش پزشکان نسبت به عوامل بالینی موثر در مشارکت بیشتر از پرستاران است ( $p=0/001$ ). در گزارش تولوتاب و همکارانش و دبیریان و همکارانش، پرستاران نسبت به پزشکان در ارتباط با همکاری و مشارکت بالینی نگرش مثبت‌تری داشتند (۱،۹).

سن و تحصیلات ( $p<0/001$ ) و سابقه کار پزشکان ( $p<0/017$ ) و سن و سابقه کار پرستاران ( $p<0/001$ ) با همه عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی ارتباط دارد. جنس پزشکان ( $p=0/668$ ) و پرستاران ( $p=0/488$ ) با هیچ کدام از عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی ارتباط ندارد. تحصیلات پرستاران تنها باعامل سازمانی ارتباطی ندارد و با بقیه عوامل ارتباط دارد ( $p<0/025$ ). ای یافته‌ها با مطالعات برهانی، لک دیزجی، حجت، میر سعیدی، و توران تطابق دارد (۱۹-۱۶، ۱۱). آزمون کای اسکور نشان داد در گروه پزشکان جنسیت ( $0/24/99$ ) و سابقه کار ( $0/23/07$ ) در دیدگاه آنان تاثیر منفی و تحصیلات ( $0/27/69$ ) و سن ( $0/29/22$ ) اثر مثبت دارد (جدول ۴) و در بیشتر پرستاران جنسیت ( $0/37/68$ )، سن ( $0/33/07$ ) و تحصیلات ( $0/39/22$ ) اثر منفی و متغیر سابقه کار ( $0/49/99$ ) اثر مثبت در دیدگاه آنان نسبت به مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی دارد که با نتایج پژوهش رستم‌نیا و همکارانش و حجت مطابقت دارد (۷،۱۶).

به طور کلی دیدگاه پزشکان نسبت به عوامل موثر بر مشارکت خوب و دیدگاه پرستاران به عوامل فردی و سازمانی خوب و به عوامل اجتماعی و بالینی متوسط بود. به اعتقاد تعداد زیادی از

پرستاران، سیستم آموزشی موجود مراقبت یکپارچه را به پزشکان نمی‌آموزد. همسو با نظر پرستاران مورد پژوهش، پژوهشگر ضرورت توجه به آموزش همکاری تیمی و مشارکت را پیشنهاد می‌کند. بیشترین درصد پزشکان اظهار داشتند، برخورد بالینی پرستاران درتمایل پزشکان جهت مشارکت نقش دارد؛ بنابراین ایجاد محیطی همکارانه، توام با احترام برای ایجاد روحیه کار تیمی باید مورد توجه مدیران سیستم‌های بهداشت و درمان قرار گیرد. از دیدگاه بیشتر پزشکان، شیوه مراقبت موردی روشی موثر برای ایجاد مشارکت است، درحالی که تعداد کمی از پرستاران این روش را موثر می‌دانند. به نظر می‌رسد کارکردن با روش مراقبت موردی با افزایش دانش پرستاران، زمینه مناسب مشارکت را فراهم می‌کند. پزشکان معتقد بودند استفاده از نظر و گزارش پرستاران در درمان و مراقبت بیماران موثر است. پرستاران با تقویت مهارت‌های بررسی و شناخت می‌توانند به شناسایی مشکلات بیماران، اجرای فرایند مراقبت و در نهایت ارائه گزارش موثر در درمان بیمار به پزشک زمینه مشارکت را بهبود ببخشند. تقویت خودباوری، اعتماد به نفس، حمایت‌های سازمانی نظیر تشویق از طرف مدیران پرستاری به مشارکت، تقویت دانش و تسهیل دسترسی به منابع اطلاعاتی در بهبود فرایند مشارکت حائز اهمیت است. دانشکده‌های پرستاری و پزشکی، سازمان‌های حرفه‌ای، و مؤسسات استخدام کننده پزشکان و پرستاران برای آموزش و توسعه مهارت تصمیم‌گیری بالینی در پزشکان و پرستاران مسوولیت مشترک دارند.

### قدردانی و تشکر

در پایان از معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی تهران و معاونت درمان شهرستان قزوین و مسوولین بیمارستان‌های منتخب و پرستاران و پزشکانی که در این پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### REFERENCES

1. Tolupte FD, Olusegun AT, Ayodeji AM, Olayinka IS. Collaboration between doctors and nurses in a tertiary health facility in South West Nigeria: implication for effective healthcare delivery. *International Journal of Caring Sciences*. 2016;9:165-73.
2. Amsalu E, Boru B, Getahun F, Tulu B. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. *BMC Nurs* 2014;13:37.
3. EL Sayed KA, Sleem WF. Nurse-physician collaboration: a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura university hospital. *Life Sci J* 2011; 8: 140-46.
4. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: a survey from Gaza Strip, Palestine. *Nurs Res Pract* 2017;2017:7406278



5. Ghafourian Abadi S, Kamrani F. Critical care nurses' participation in clinical decision making with physicians Cardiovascular Nursing Journal. 2016;5:22-27. [In Persian]
6. Mosavi Nasab M, Shojaei Kh, Azodi P, Jahanpour F. Barriers and facilitators of clinical decision making among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2016;4: 45-52. [In Persian]
7. Rostamniya L, Ghanbari V, Kazemnejad Leili E. Factors associated with nurses' participation in clinical decision making. Iran Journal of Nursing. 2014;27:66-76. [In Persian]
8. Lari M, Ashghaly Farahani M, Jamshidiorak R, Bozorgnejad M. Survey of attitude of physicians and nurses toward physician-nurse collaborative relationships in general hospitals of Tehran University of Medical Sciences Iran. Journal of Nursing. 2013;8:58-64. [In Persian]
9. 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. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery 2014;15:87-93. [In Persian]
- 10- Edwards PB, Rea JB, Oermann MH, Hegarty EJ, Prewitt JR, Rudd M, et al. Effect of peer-to-peer nurse-physician collaboration on attitudes toward the nurse-physician relationship. J Nurses Prof Dev 2017;33:13-18.
11. Borhani F, Abbasi M, Abbaszadeh A, Mousavi S. Attitudes of nurses and physicians of the hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences toward collaboration with each other. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. IJME. 2018;7: 69-77. [In Persian]
12. Zamani AR, Zamani N, Sherafat Z. Assessment and compare of nurses and physicians views about doctor-nurse relationship cycle in Alzahra hospital. J Isfahan Med School. 2011; 28: 1529-36. [In Persian]
13. Maxson PM, Dozois EJ, Holubar SD, Wroblewski DM, Dube JA, Klipfel JM, et al. Enhancing nurse and physician collaboration in clinical decision making through high-fidelity interdisciplinary simulation training. Mayo Clin Proc. 2011;86:31-6.
14. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini FS, Eghtedar S. Nurses and physicians' viewpoint toward inter-professional collaboration. Iran Journal of Nursing 2013;26:1-10. [In Persian]
15. Zheygami SH, Haghghi S. Assessment of correlation between communication skills and communication and collaboration between nurses and physicians. Journal of Uremia Faculty of Nursing and Midwifery 2009;6:189-96. [In Persian]
16. Pakpour V, Hojat M, Salehi H, Rahmani A, ShahimA, Mohammadi R. Viewpoint of nurses on inter-professional relationship between nurses and doctors. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery 2014;20:74-85. [In Persian]
17. Lak Diziji S. Nurses' participation in clinical decision-making process. J Nurs Midwifery Tabriz 2010;25:17-9. [In Persian]
18. Mirsaedi GS, Ghoojzadeh M. Demographic factors involved in nurses' clinical decision making. Iran Journal of Nursing 2011;4:29-32. [In Persian]
19. Torunn B, Glenys A. Clinical decision making of nurses working in hospital setting. Nurs Res Pract 2011; 19:143-165.