

## میزان مشارکت پرستاران در حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی در تصمیم گیری بالینی

پژوهشگران: لیلی رستم نیا<sup>1</sup>، عزت پاریاد<sup>2\*</sup>، احسان کاظم نژاد لیلی<sup>3</sup>، افسانه پاشا<sup>4</sup>

(1) آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام  
(2) آموزش پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
(3) آمار حیاتی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
(4) آموزش پرستاری (پیداشت جامعه)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: 90/5/27

تاریخ پذیرش مقاله: 90/10/22

### چکیده

مقدمه: پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامت باید بتوانند در شرایط متغیر حاکم بر محیط های بالینی، قضاوت های بالینی مناسبی انجام داده و ضمن عمل در قالب تیمی چند رشته ای با تشخیص مشکلات مددجویان، به رفع آنان اقدام نمایند، بنابراین مشارکت ویژه در تصمیم گیری، لازمه این عملکرد خواهد بود.  
هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان مشارکت پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی شهر رشت در تصمیم گیری بالینی انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه مقطعی که جامعه مورد پژوهش آن را کلیه پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی آموزشی شهر رشت تشکیل داده است، بر روی 193 پرستار با استفاده از روش تصادفی طبقه ای انجام شده است. داده ها با استفاده از بخش پرسشنامه طرح موضوع و شفاف سازی در تصمیم گیری بالینی (PDAG) به روش مصاحبه، گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کای دو و تست دقیق فیشر) تجزیه و تحلیل شدند.  
نتایج: نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران شرکت کننده در تحقیق، در مورد میزان مشارکت خود در حیطه مطرح نمودن موضوع و شفاف سازی در تصمیم گیری بالینی دارای نظر مطلوب بوده اند.  
بحث و نتیجه گیری: سابقه کار بالا، تحصیلات بالا و داشتن پست مدیریتی از جمله مواردی است که به مشارکت بیشتر پرستاران در مطرح کردن موضوع و شفاف سازی کمک می نماید.

کلید واژه ها: رفتار مشارکتی، تصمیم گیری، پرستاران بیمارستان

### مقدمه

از این رو تصمیم گیری بالینی جزء لاینفک فعالیت های پرستاری است (1). اما تحقیقات نشان می دهند که در محیط های حرفه ای، جهت تصمیم گیری بالینی و شناختی، مدیران و پزشکان بر پرستاران غالب هستند و اختیارات و تخصص های پرستاران در این حیطه ناشناخته باقی مانده است (3) احتمالاً مشارکت ضعیف بین پرستار و تیم درمانی از جمله پزشک، می تواند یکی از مهمترین عوامل افزایش پیامدهای ناخواسته در بیماران باشد و البته عوامل متعددی می توانند این مشارکت را تحت تاثیر قرار دهند (4). تحقیقات نشان داده است که حدود 4-16/6 درصد از بیماران

مسئولیت تصمیم گیری در سیستم های بهداشتی مدرن تخصصی تر شده است. با توجه به افزایش روزافزون هزینه مراقبت های بهداشتی و لزوم توجه به جنبه های اقتصادی تصمیمات، این مسئولیت در کنار توجه به بیمار، روز به روز اهمیت بیشتری می یابد زیرا تصمیمات درست می تواند به کاهش هزینه ها، بهبودی سریعتر بیماران، افزایش استفاده از منابع انسانی و تجهیزات و در نهایت بهبود کیفیت مراقبت از بیمار منجر گردد (1). در مقابل، تصمیمات نادرست، از بهبودی سریعتر بیماران جلوگیری کرده و با هدر دادن منابع موجب کاهش کیفیت مراقبت از بیماران می گردد (2)

بستری در بیمارستان های آمریکا، استرالیا و انگلیس بر اثر خطاهای پرستاری و پرسنل بهداشتی درمانی، که ناشی از عدم تصمیم گیری مناسب و صحیح بوده، دچار آسیبهایی مانند ناتوانی دائمی و مرگ شده اند در حالی که کار تیمی و ارتباط موثر بین پرسنل امکان کاهش نیمی از این آسیب ها را فراهم می نماید(5). از آن جایی که پرستاران ارتباط نزدیکی با بیمار داشته و بیشتر از سایر افراد تیم مراقبتی بر بستر بیمار حضور دارند، مشارکت آنها در تصمیم گیری می تواند بر برآیندهای مورد انتظار بیمار تاثیرگذار باشد. ابرین عنوان می کند که پرستاران در اکثر بخش ها به عنوان انتقال دهنده اطلاعات محسوب می شوند و کمتر در تصمیم گیری های مراقبتی شرکت داده می شوند(6). براساس نتایج برخی از تحقیقات که در داخل و خارج کشور در زمینه عملکرد بالینی پرستاران انجام شده است، مشکل مشارکت کم پرستاران در تصمیم گیری های بالینی به دانش و مهارت و تجربیات کاری پرستاران و برخی دیگر به احساس بی قدرتی و عدم دخالت آنها در فرآیند تصمیم گیری، ارتباط داده شده است. با توجه به نقش عمده پرستاران در ارائه مراقبت بهداشتی و ارتقاء سلامت جامعه، سازمان بهداشت جهانی بر قدرت تصمیم گیری و مداخله آنها، به عنوان خطوط مقدم ارائه خدمات مرتبط با سلامت تاکید نموده است(7). مطرح کردن مشکل و شفاف سازی به معنای تایید و تفسیر مشکل و شناسایی عواملی است که در بروز مشکل نقش دارند. با توجه به اینکه مشارکت در تصمیم گیری دارای مراحل است؛ جهت تعیین میزان مشارکت در تصمیم گیری بررسی مراحل مشارکت حایز اهمیت است. کرایچکس جهت بررسی میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری، مراحل مشارکت را در سه حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی، پیشنهاد و ارزیابی روشهای ممکن و انتخاب روش مناسب از بین روشهای پیشنهادی، معرفی نموده است(8) از آنجایی که احتمالاً مهمترین و اساسی ترین بخش مشارکت در تصمیم گیری، مرحله بیان مشکل و

شفاف سازی آن می باشد و با توجه به عدم وجود تحقیق مشابهی در مورد بررسی میزان مشارکت پرستاران در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی آن در تصمیم گیری بالینی، محقق بر آن شد تا میزان مشارکت پرستاران درحیطه طرح کردن موضوع و شفاف سازی در تصمیم گیری بالینی را در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال 1389 بررسی نماید.

### روش کار

این مطالعه مقطعی که کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت، جامعه پژوهش آن را تشکیل می دهند، با استفاده از شیوه نمونه گیری تصادفی از نوع طبقه ای، 193 پرستار را در فاصله زمانی 15 مرداد تا 15 مهرماه مورد بررسی قرار داده است. مشخصات واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، دارا بودن سمت پرستار در بخش های مراکز آموزشی درمانی و ابزارگردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و پرسشنامه میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی(حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی) بود. جهت گردآوری داده ها از قسمتی از پرسشنامه PDAQ (Participation in Decision Questionnaire making Activities) استفاده گردید که مربوط به تعیین میزان مشارکت در حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی بود و توسط کرایچکس(8) مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه بر حسب مقیاس لیکرت از 1 تا 6 نمره دهی شده است که طی آن نمره 1 به معنی بدون مشارکت و نمره 6 به معنی مشارکت در حد زیاد در نظر گرفته شده است. جهت تعیین نقطه برش مشارکت بالا و پایین میانگین نمرات مورد استفاده قرار گرفته است(8و9). جهت تعیین پایایی علمی از شیوه اعتبار محتوی و جهت تعیین پایایی ثبات از شیوه باز آزمون استفاده شد و مقدار I جهت حیطه مطرح کردن موضوع و شفاف سازی، 96% تعیین گردید. داده های جمع آوری شده، پس از کد گذاری

(جدول شماره 1).

جدول شماره 1: توزیع مشارکت واحدهای مورد پژوهش در حیطه مطرح کردن موضوع در تصمیم گیری بر حسب برخی اطلاعات

## دموگرافیک

نتیجه و نوع آزمون	جمع	مشارکت در حیطه مطرح کردن موضوع در تصمیم گیری		متغیر
		پایین	بالا	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
$\chi^2=33/465$ $P<0/001$	69	16(23/2)	53(76/8)	سن (31-40)
FisherTest $P<0/001$	54	13(24/1)	41(75/9)	سابقه کار (>10)
FisherTest $P<0/02$	17	3(17/6)	14(82/4)	سابقه کار در بخش فعلی (>10)
$\chi^2=27/784$ $P<0/001$	41	10(24/4)	31(75/6)	وضعیت استخدام (رسمی قطعی)
FisherTest $P<0/04$	24	6(25)	18(75)	سمت (معاون سرپرستار)
FisherTest $P<0/011$	129	49(38)	80(62)	علاقه جهت ادامه فعالیت (لی)
$\chi^2=15/29$ $P<0/001$	88	26(29/5)	62(70/5)	نوع بخش (ویژه)
FisherTest $P<0/01$	22	4(18/2)	18(81/8)	همکاری با دفتر به عنوان سوپروایزر (لی)

## بحث و نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان داد که افراد دامنه سنی 31-40 سال، در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی در تصمیم گیری از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار بودند. نتایج مطالعه اسمیتسون که ارتباط بین مشارکت پرستار-پزشک و رضایتمندی از فرآیند تصمیم گیری در خدمات ارائه مراقبت های بیمار را بررسی کرده است، نیز موید آن است که با افزایش سن، میزان مشارکت در تصمیم گیری افزایش پیدا می کند (9). پژوهشگر احتمال می دهد که یکی از دلایل مشارکت پایین در سنین کمتر از 30 سال، تجربه پایین این پرستاران باشد که مانع برخورداری از اعتماد به نفس بالینی لازم جهت مشارکت می گردد.

در زمینه میزان مشارکت پرستاران در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی، بر حسب جنس نتایج نشان داد که نسبت مشارکت در افراد مونث (45/1%) بالاتر بوده است. پژوهشگر معتقد است احتمالاً یکی از دلایل معنی دار نشدن این ارتباط در مطالعه حاضر، تفاوت در تعداد نمونه های مرد و زن می باشد.

در ارتباط با میزان مشارکت پرستاران در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی بر حسب وضعیت تاهل،

با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 16 و با کمک آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای دو و تست دقیق فیشر) استفاده شد.

## نتایج

نتایج این تحقیق بیانگر آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش با سن کمتر و مساوی 30 سال (50/8%)، زن (90/7%)، متاهل (69/9%)، با مدرک کارشناسی پرستاری (95/5%)، سابقه کار کمتر و مساوی 10 سال (72%)، سابقه کار کمتر و مساوی 10 سال در بخش فعلی (92/2%)، با وضعیت استخدام رسمی-آزمایشی (87/6%)، علاقه مند جهت ادامه فعالیت در بخش فعلی (66/8%)، شاغل در بخش ویژه (45/6%)، فعالیت به صورت نوبت کاری در گردش (86/5%) و نداشتن سابقه همکاری با دفتر پرستاری به عنوان سوپروایزر (87/6%) می باشند. یافته ها مبین آن بود که میانگین میزان مشارکت در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی  $55/4 \pm 1/25$  می باشد که از میانگین خط برش ابزار مورد استفاده که 42 بوده، بیشتر است. به عبارت دیگر اکثر پرستاران معتقد بودند از مشارکت مطلوبی در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی جهت تصمیم گیری بالینی برخوردار بوده اند بعلاوه یافته ها حاکی از آن است که اکثر واحدهای مورد پژوهش در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی دارای مشارکت بالینی بالایی بوده اند. در بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی، یافته ها نشان داد که بین مشارکت پرستاران با سن ( $P<0/001$ )، سابقه کار بیشتر از 10 سال ( $P<0/001$ ) با سابقه کار بیشتر از 10 سال در بخش فعلی ( $P<0/02$ )، وضعیت استخدام رسمی قطعی ( $P<0/001$ )، داشتن سمت معاون سرپرستار ( $P<0/04$ )، علاقه مندی جهت ادامه فعالیت در بخش فعلی ( $P<0/012$ )، شاغل در بخش ویژه ( $P<0/001$ )، نوبت کاری ثابت ( $P<0/09$ ) و همکاری با دفتر پرستاری به عنوان سوپروایزر ( $P<0/01$ ) رابطه معنی داری وجود داشت

نتایج نشان داد که افراد متاهل (59/3%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار بوده اند. اما ارتباط معنی داری بین میزان مشارکت در تصمیم گیری در این حیطه با وضعیت تاهل مشاهده نشده است. بر خلاف یافته این پژوهش، مطالعه نوروزی نژاد و همکاران که به بررسی میزان مشارکت سرپرستاران در تصمیم گیری و ارتباط آن با رضایت آنان از مشارکت در تصمیم گیری پرداخته بودند، موید ارتباط معنی دار بین وضعیت تاهل و میزان مشارکت در تصمیم گیری است (10). شاید دلیل مشارکت بیشتر افراد متاهل، آن باشد که افراد متاهل در یک محیط دیگر (خانواده) مشارکت بالایی در تصمیم گیری دارند و در مسائل مربوط به زندگی، بیشتر به خلق روشهای جایگزین و انتخاب بهترین گزینه برای حل مسئله می پردازند، به همین دلیل در محیط های کاری خود نیز ممکن است بتوانند در فرآیندهای تصمیم گیری شرکت نمایند.

نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب تحصیلات، بیانگر آن است که واحدهای پژوهش دارای مدرک کارشناسی ارشد از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار بوده اند (87/5%)، اما ارتباط معنی داری بین تحصیلات و میزان مشارکت در حیطه طرح موضوع و شفاف سازی در تصمیم گیری، وجود نداشت. این در حالی است که نتایج مطالعه پاپاتاناسوگوس، مبین ارتباط مثبت بین میزان تحصیلات و استقلال در تصمیم گیری بود (3).

نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب سابقه کار نشان که نسبت مشارکت در واحدهای مورد پژوهش با سابقه کار بالاتر از 10 سال در این حیطه (57/9%)، بالاتر بوده است. ارتباط مثبت معنی داری بین سابقه کار و میزان مشارکت در این حیطه ( $P < 0/001$ ) مشاهده گردید. سابقه کار بالینی، شرایط کسب تجربه را فراهم می کند و بدیهی است که بتواند نقش موثری در میزان مشارکت و قدرت تصمیم گیری فرد ایفا نماید نتایج مطالعه هافمن که با هدف تعیین ارتباط تفکر انتقادی و اعتماد به نفس در تصمیم گیری بالینی پرستاران استرالیا انجام شد، نشان

می دهد که پرستاران جوان و کم تجربه تر از استقلال کمتری در تصمیم گیری برخوردارند (11). این در حالی است که نتیجه مطالعه استرچی با هدف درک و نگرش پرستار و پزشک از همکاری در واحدهای قبل از عمل، ارتباطی بین سابقه کار و مشارکت در تصمیم گیری بالینی را نشان نمی دهد (12). پژوهشگر معتقد است افراد با سابقه کار بالا، احتمالاً به علت تجربه و سابقه برخورد با موقعیتهای مشابه و اقدامات درمانی و پرستاری موثرتر، با چنین موقعیتهایی آشنایی داشته و با اعتماد به نفس بالاتری به طرح موضوع و شفاف سازی آن می پردازند.

نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب سابقه کار در بخش فعلی بیانگر آن است که واحدهای مورد پژوهش با سابقه کار بالاتر از 10 سال در بخش فعلی (82/4%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار می باشند. ارتباط معنی داری بین سابقه کار در بخش فعلی و میزان مشارکت در تصمیم گیری ( $P < 0/02$ ) وجود دارد. نتایج مطالعه ساویچ که به بررسی ارتباط بین پزشک و پرستار بر حسب فرهنگ سازمانی پرداخته بود نیز موید این مطلب است که با افزایش سابقه کار در بخش، میزان مشارکت پرستار و پزشک در مراقبت از بیمار افزایش می یابد (13)، که با نتایج تحقیق حاضر همسو می باشد. بدیهی است که هر چه سابقه فرد در یک بخش بالاتر باشد با موارد بالینی موجود در آن بخش مواجهه بیشتری خواهد داشت، بنابراین در موارد مشابه، با توجه به تجربه های قبلی، از قدرت تصمیم گیری و عکس العمل سریعتر و بهتری برخوردار خواهد بود.

نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب وضعیت استخدام، حاکی از آن می باشد که واحدهای مورد پژوهش دارای وضعیت استخدام رسمی قطعی (75/6%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار می باشند و ارتباط معنی داری بین وضعیت استخدام و میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی ( $P < 0/001$ ) وجود دارد، هر چند که نتایج مطالعه رافرتی در مورد

و اختیارات پرستار، با کیفیت مراقبت از بیمار، نیز بیانگر آن می باشد که از میان افرادی که مشارکت بالایی در تصمیم گیری داشته اند 73 درصد علاقه مند به فعالیت در بخش خود بوده و تصمیم به ترک آن نداشته اند (2). به نظر می رسد زمانی که فرد به فعالیت در یک بخش علاقه مند باشد، با انگیزه و اشتیاق بیشتری به فعالیت می پردازد و احتمالاً داشتن انگیزه بالا فرد را به مطالعه بیشتر تشویق می کند و افزایش سطح دانش حرفه ای، به نوبه خود به بالا رفتن عزت نفس فرد منجر شده و احتمالاً وی را جهت مشارکت در امر مراقبت تشویق می کند.

همچنین نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب نوع بخش بیانگر آن است که اکثریت واحدهای شاغل در بخش مراقبت ویژه دارای مشارکت بالایی در این حیطه (70/5%) بودند و ارتباط معنی داری نیز بین نوع بخش و میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی ( $P < 0/001$ ) مشاهده گردید. نتیجه مطالعه بکلیس با عنوان مقایسه تصمیم گیری پرستاران انگلیس و یونان در بخشهای مراقبت ویژه نشان داد؛ میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی در بخشهای ویژه نسبت به بخشهای عمومی بالاتر است (15). پژوهشگر معتقد است به دلیل آنکه پرستاران بخشهای مراقبت ویژه معمولاً در موقعیت های بحرانی بیشتری قرار می گیرند که ناگزیر از اتخاذ تصمیمات مهم بالینی می باشند و معمولاً بهترین و کارآمدترین پرستاران هر مرکز درمانی در بخشهای مراقبت ویژه مشغول بکار می شوند، جمع شدن این عوامل در پرستاران بخشهای مراقبت ویژه احتمالاً به آنان این امکان و موقعیت را خواهد داد تا با حس مشارکت بهتر در امر مراقبت از بیماران بخش خود، شرکت جویند.

یافته ها پیرامون میزان مشارکت پرستاران بر حسب نوبت کاری موید آن است که افراد دارای نوبت کاری ثابت، در این حیطه (69/2%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار بوده اند.

سازگار بودن کار تیمی و بهبود مراقبت بیمارستانی در انگلیس نشان داد که مشارکت در تصمیم گیری توسط پرستاران تحت تاثیر نوع استخدام و قرارداد کاری آنان قرار ندارد (2). پژوهشگر معتقد است احتمالاً افرادی که دارای وضعیت استخدام رسمی هستند به علت جایگاه و امنیت شغلی نسبت به سایر همکاران با وضعیت قراردادی و افراد در حال گذراندن طرح نیروی انسانی، استرس شغلی کمتری را متحمل می شوند بنابراین با آرامش فکری و روانی بهتری در محیط کاری خود حضور یافته و در موارد نیاز به تصمیم گیری بالینی، قادر به مشارکت بیشتر و موثرتر می باشند.

نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب سمت، حاکی از آن می باشد که واحدهایی که به عنوان معاون سرپرستار مشغول فعالیت بودند، در تصمیم گیری بالینی (75%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار می باشند و ارتباط معنی داری بین سمت و میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی ( $P < 0/04$ ) مشاهده گردید. نتایج مطالعه هافمن و همکاران مبین ارتباط معنی دار بین متغیر سمت و مشارکت در تصمیم گیری بالینی بود (14). پژوهشگر معتقد است شاید یکی از علل مشارکت بالاتر معاون سرپرستاران آن باشد که به دلیل جایگاه شغلی و مسئولیت مدیریتی به اقتضای سمت، در تصمیم گیری ها مشارکت بیشتری از خود نشان می دهند و احتمالاً از سابقه کار و تجربه بالاتری نسبت به سایر پرسنل بخش برخوردارند.

نتایج در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب علاقه جهت ادامه فعالیت در بخش فعلی نشان می دهد؛ اکثریت واحدهایی که به ادامه فعالیت در بخش فعلی خود علاقمندند، در این حیطه (62%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار می باشند. ارتباط معنی داری بین علاقه جهت ادامه فعالیت در بخش فعلی و میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی، پیشنهاد و ارزیابی روشهای ممکن ( $P = < 0/01$ ) مشاهده گردید. نتایج مطالعه رفتاری با هدف بررسی ارتباط بین مشارکت تیمی چند رشته ای

**References:**

- 1-Tschannen D, kalishch BJ. The impact of nurse-physician collaboration in patient length of stay. 2008. Available from URL: <http://scholar.google.com/>
- 2-Rafferty AM. Are teamwork and professional autonomy compatible. and do they result in improved hospital care. *Journal of Quality in Health care* 2001;10(11). pp:32-37.
- 3-Papathanassoglou DE, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Lavdaniti M. Practice and Clinical Decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of nursing management* 2005;13. pp:154-164.
- 4-Bucknall T. The clinical landscape of critical care: nurses Decision-making. *Journal of Advanced Nursing* 2003;43(3). pp: 310 – 319.
- 5-Buljac Samardzic M, Connie M, Dekker-van D, et al. Interventions to improve team effectiveness: A systematic review. Available from URL: <http://econpapers.repec.org/article/eeeehepoli/>
- 6-O'Brien-pallas L. Nurse-physician relationship solution & recommendations or change. 2005. Available from URL: [http://www.nhsru.com/documents/RevisedFINAL\\_Nurse-physician\\_Report-Dec1305.pdf](http://www.nhsru.com/documents/RevisedFINAL_Nurse-physician_Report-Dec1305.pdf)
- 7- 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. pp:2. [text in Persian]
- 8-Krairiksh M. The relationship among staff nurses participation in decision making. nurse managers, leadership competencies and nurse-physician collaboration. *Adesertation Nursing Doctor OF Philsophy, University of Frances Payne Bolton School of Nursing, may 2000.* Available from URL: <http://proquest.umi.com/>
- 9-Smithson J. The association between nurse-physician Collaboration and Satisfaction with the decision making process in the ambulatory care setting. A thesis Submitted to the faculty of D' You ville Colledge deivision of Master of Science in nursing 2005. Available from URL: <http://proquest. Umi. Com/>
- 10-Nourozinezhad F, Nooritajer M, Jalal ezzat J, Hosseini F. Survey of the relation between head nurses' collaboration and Satisfaction of decision making. *Journal of Iran Nursing.* 2007;19(45). pp:7-16. [text in Persian]
- 11-Hoffman K, Elwin C. The relationship between critical thinking & Confidence in decision making. *Australian Journal of advanced nursing.* 2004;22(1). pp:8-12.
- 12-Sterchi L. Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboratioin the Perioperative Setting. *AORN Journal* 2007;86(1). pp:45-57.
- 13-Savhic BS. Relationship between nurse and physician in terms of organizational Culture: Who is responsible for Subordination of nurses. 2000 Available from URL: <http:// Scholar google. Com/>
- 14-Hoffman K, Donoghue J, Duffield C. Decision – making in Clinical nursing: investigating contributing factors. *Journal of Advance nursing.* 2004; 41(1). pp:53-62.
- 15-Bakalis N, Watson R. Nurse decision making in clinical practice. *Nursing standard.* 2005;19(23). pp:33-39.

هم چنین یافته ها در مورد میزان مشارکت پرستاران بر حسب همکاری با دفتر پرستاری به عنوان سوپروایزر موید آن می باشد که اکثریت افرادی که با دفتر پرستاری به عنوان سوپروایزر همکاری داشته اند در تصمیم گیری بالینی (81/1%) از نسبت مشارکت بالاتری برخوردار بوده اند و ارتباط معنی داری بین همکاری با دفتر پرستاری و میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی ( $P < 0/01$ ) گزارش گردید. در حالی که نتایج مطالعات بوکنال نشان داد پرستارانی که علاوه بر شیفت دادن در بخش، دارای پست مدیریتی بودند مشارکت کمتری در تصمیم گیری داشتند (4) که نتایج مطالعه حاضر با یافته های فوق همسو نمی باشد. پژوهشگر احتمال می دهد یکی از دلایل مشارکت بالای این پرستاران آن باشد که آنها در مورد تمامی بخشها، پرستاران و پزشکان شاغل در هر بخش و همچنین رویدادهای کلی بیمارستان، از اطلاعات و آگاهی بیشتر برخوردارند. این آگاهی، فضا را جهت اعتماد بیشتر پرستار نسبت به خود، مثبت تر نموده و موجب می شود با اعتماد به نفس بیشتری جهت ارائه نظر خود در امر مراقبت پیش قدم شوند. این موضوع احتمالاً می تواند بر احساس مشارکت گروهی پرستاران و سایر افراد تیم مراقبتی بیافزاید.

نتایج این پژوهش بطور کلی موید نظر مطلوب پرستاران در مورد مشارکت خود جهت طرح و شفاف سازی موضوع در تصمیم گیری های مراقبتی بیمار است. این نظر مطلوب می تواند به عنوان گامی مثبت، زمینه تداوم حضور پر رنگ پرستاران در سایر مراحل تصمیم گیری را مهیا نماید.

از جمله محدودیتهای این پژوهش می توان به وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش هنگام پاسخ گویی به پرسشنامه اشاره کرد که می تواند بر نتایج تحقیق تاثیر بگذارد.

**تشکر و قدردانی**

محققین بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که هزینه اجرای طرح را تامین نموده است، اعلام می دارند.

## Survey nurses' collaboration in clinical decision making

By: Rostamnia L<sup>1</sup>, Paryad E<sup>2</sup>, Kazemnejad E<sup>3</sup>, Pasha A<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Nurses are the largest care delivering group. They have to judge in clinical setting and by team work detect and solve patients' problem in nursing function domains. Collaboration in decision making helps this function.

**Objective:** Present study aims to determine the level of nurses' collaboration in clinical decision making employed in educational health care centers in Rasht city.

**Methods:** The population of this cross sectional study was nurses' employed in educational health care centers in Rasht city and 193 nurses were chosen by stratified random sampling. They took part in this study by filling a two part questionnaire containing demographic data, and collaboration in raising the issue and clarifying the problem in clinical decision making. Data was analyzed by descriptive and inferential statistics such as  $\chi^2$  and Fisher exact test. Data was analyzed using SPSS version 16.

**Result:** In the view of most nurses; their collaboration in clarifying the problem in clinical decision was satisfactory.

**Conclusion:** Factors such as long working experience, high level of education and managerial role can help increase nurses' collaboration in raising the issue and clarifying the problem in clinical decision making.

**Key words:** Cooperative Behavior, Decision making, Nursing Staff, Hospital

1-Nursing Education ( medical-Surgical), Faculty member of Ilam University of Medical Sciences

2-Nursing Education ( medical-Surgical), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3- Bio-statistics, Assistant professor, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

4- Nursing Education( community health), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences