

بررسی عوامل مرتبط با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی در اتاق عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم

فریده معارفی^۱، رسول اسلامی اکبر^۲، محبوبه تقی زادگان‌زاده^۳، زهرا شادفرد^۴

۱. مربی گروه پرستاری، واحد جهرم، دانشگاه آزاد اسلامی، جهرم، ایران
۲. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم، جهرم، ایران
۳. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم، جهرم، ایران
۴. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم، جهرم، ایران

افلاک/سال یازدهم/ شماره ۳۸ و ۳۹/ بهار و تابستان ۱۳۹۷

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری بالینی بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری می‌باشد. شرایط متغیر و نامطمئن بیماران و محیط بالین و اتاق عمل، مستلزم آن است که پرستاران بیهوشی تصمیم‌گیران باکفایتی باشند تا بتوانند به نیازهای مددجویان خود پاسخ دهند. با توجه به اهمیت این مسئله پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی در اتاق عمل انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی همه پرستاران بیهوشی شاغل در دو بیمارستان علوم پزشکی جهرم که شامل ۴۲ نفر بودند به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه پژوهشگرساخته‌ای که عوامل مرتبط با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی در اتاق عمل را در چهار حیطه عوامل فردی، اجتماعی، سازمانی و بالینی مورد سنجش قرار می‌داد، جمع‌آوری گردید. نمونه‌های پژوهش در یک طیف لیکرت ۵ قسمتی به انعکاس دیدگاه خود در رابطه با هر عبارت در پرسشنامه می‌پرداختند. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. در تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، فراوانی و درصد در راستای توصیف متغیرهای مورد بررسی استفاده شد.

یافته‌ها: بعد بالینی بیشترین میانگین نمره را در بین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی به خود اختصاص داد (۳/۱۴±۰/۵۱) و کمترین میانگین نمره مربوط به بعد اجتماعی بود (۲/۹۹±۰/۷۶).

نتیجه‌گیری: با متعادل نمودن عوامل بالینی مؤثر از جمله تعداد پرستاران در شیفت و تهیه و نهادینه‌کردن استفاده از دستورالعمل‌هایی جهت تعیین حیطه اختیارات پرستاران بیهوشی می‌توان به توانمندسازی کادر بیهوشی در تصمیم‌گیری و ارتقای کیفیت مراقبت، کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: عوامل مرتبط، تصمیم‌گیری بالینی، پرستاران بیهوشی

مقدمه

تصمیم‌گیری انواع مختلفی دارد که در شرایط مطمئن نیازمند وجود اطلاعات لازم و آزادی عمل انتخاب‌کننده و مشخص بودن معیارهای انتخاب راهی است که حداکثر منافع را تأمین می‌کند (۱). یکی از انواع تصمیم‌گیری‌ها، تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد که بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاران بوده و شامل تجزیه و تحلیل اطلاعات، اتخاذ تصمیم و به اجرا گذاردن مناسب این تصمیمات در عرصه بالین می‌باشد (۲). پرستاران در عرصه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، به دلیل بالا رفتن سن جامعه، درک بالای بیماران، فرآیند بیماری‌های پیچیده و تغییرات عوامل اخلاقی و فرهنگی با موقعیت‌های پیچیده‌ای مواجه می‌باشند (۳). تصمیم‌گیری بالینی زمانی مطرح می‌گردد که چندین گزینه برای بیمار قابل اجرا باشد؛ بنابراین، باید انواع برنامه‌ها ارزیابی شده و تصمیم مناسب در موقعیت خاص اتخاذ گردد (۴). پرستاران نسبت به پزشکان ساعات بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند و در بسیاری از مواقع به علت عدم حضور پزشک در زمان تصمیم، پرستاران نقش حیاتی در تصمیم‌گیری‌های بالینی دارند، به طوری که تصمیم‌گیری بالینی جزء اساسی عملکرد حرفه‌ای پرستاران و متمایزکننده پرستاران حرفه‌ای از کارکنان غیر حرفه‌ای می‌باشد (۵). در صورت قبول اینکه مسئله زمانی مهم‌ترین اصل در تصمیم‌گیری برای بیماران است، می‌توان عنوان کرد که اگر پرستاران از علم کافی برخوردار باشند و بتوانند به صورت تخصصی مشکلات را جستجو نمایند بدلیل اینکه اولین افراد مواجه شونده با مشکلات و مخاطرات بیماران محسوب

می‌شوند، تصمیم‌گیری آن‌ها در برخورد با شرایط رخ داده بسیار مهم و حائز اهمیت می‌باشد (۶). از سوی دیگر با توجه به مسئولیت‌ها و گستردگی حیطه‌ی عملی پرستاری و لزوم تصمیم‌گیری‌های صحیح و حساس در خدمات پرستاری، لازم است پرستاران قادر به قضاوت در موقعی‌های خطیر بالینی و تصمیم‌گیری برای حفظ حیات در موقعیت‌های پیچیده باشند (۷). در حوزه بیهوشی نیز با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد آن نظیر اینکه بیمار در حالت بیهوشی تبدیل به موجودی کاملاً بی دفاع می‌گردد که حتی قادر به نفس کشیدن خود به خود هم نیست (۸) مسلماً تصمیم‌گیری بالینی برای بیمار امری مهم‌تر و حساس‌تر برای پرستاران بیهوشی می‌باشد. اگر چه عوامل زیادی در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران دخالت دارند، ولی اهمیت همه این عوامل به یک اندازه نمی‌باشد. دسته‌ای از این عوامل متغیرهایی مانند وضعیت روانی، جسمی، مشخصات فردی، ارزش‌ها، تجربیات گذشته، دانش و نگرش، شرایط محیطی و زمان می‌باشند (۹). در این میان پرسنل پرستاری اتاق عمل نظیر پرستار بیهوشی بر خلاف دیگر پرسنل پرستاری دارای مشکلات سخت و خطرات عمده و وسیعی در رابطه با شغل خود می‌باشند. به عنوان مثال قرار گرفتن در معرض داروهای بیهوشی، خستگی و کمردرد ناشی از نقل و انتقال بیماران سنگین، کار طولانی مدت در وضعیت ایستاده، استرس‌های روانی ناشی از احساس مسئولیت سنگین در قبال بیماران، برخورد با بیمارانی با اعمال جراحی ناموفق از عمده شرایط سخت این قشر از پرستاران می‌باشد که تصمیم‌گیری بالینی را برای آنان دشوارتر می‌سازد (۶).

همچنین در عملکردهای بالینی، گاهی اوقات، پرستاران بیهوشی، بیماران خود را در موقعیتهایی می‌یابند که نمی‌توان امکان خود مختاری را به بیماران داد (۱۰). وضعیت بیماران نیازمند بیهوشی به گونه‌ای است که ضرورت دارد تا پرستاران بیهوشی به بیمارانی که در اتاق عمل به حمایت گسترده و تصمیم‌گیری‌های آنها نیاز دارند، توجه ویژه نموده و تصمیم‌گیری پرستاران بیهوشی باید به گونه‌ای باشد که هم مقتضیات بیمار و عواقب ناشی از تصمیم‌گیری را در نظر داشته باشند و هم اصل خودمختاری بیماران خدشه‌دار نشود (۱۱). به دلیل اهمیت موضوع تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری و عوامل مرتبط با آن تا کنون پژوهش‌هایی در ارتباط با این موضوع صورت گرفته است. به عنوان مثال هانکوک و همکاران^۱، پژوهشی با عنوان فرآیند تصمیم‌گیری پرستاران هنگام اکستوبه کردن بیماران پس از جراحی قلب، با هدف بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران، انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که با وجود اطلاعات فیزیولوژیکی پایه درباره اکستوبه کردن بیماران، عوامل دیگری همچون دامنه اطلاعات شخصی، فرهنگ و عوامل زمینه‌ای دیگری شامل قدرت رهبری، سلسله مراتب پرستاری، تجربه و مسئولیت‌پذیری بر روی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران اثرگذار است (۱۲). ادیب حاجی باقری و همکاران نیز در پژوهشی نیز دریافتند که اعتماد به نفس مهم‌ترین عامل درونی مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی و فرهنگ سازمانی، دسترسی به ساختار حمایتی و آموزش پرستاری مهم‌ترین متغیرهای خارجی مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی بودند (۸). در حال حاضر بیشتر

پرستاران از وارد شدن به تصمیم‌گیری بالینی خودداری می‌کنند و به جای اینکه خودشان یکی از عوامل تصمیم‌گیرنده باشند، بیشتر مجری تصمیمات بالینی هستند (۸). پژوهش‌ها نشان داده است تعداد زیادی از بیماران بستری در بیمارستان‌های آمریکا، استرالیا و انگلیس بر اثر خطاهای پرستاری و سایر افراد گروه بهداشتی درمانی که ناشی از عدم تصمیم‌گیری مناسب و صحیح بوده، دچار آسیب‌هایی مانند ناتوانی دائمی و مرگ شده‌اند درحالی‌که کارگروهی و ارتباط مؤثر بین کارکنان امکان کاهش نیمی از این آسیب‌ها را فراهم می‌نماید (۱۳). بدین ترتیب با توجه به اهمیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران از جمله پرستاران بیهوشی و حاکم بودن شرایط خاص محیطی و ویژگی‌های بیماران در اتاق عمل از یک سو و وظایف تخصصی پرستاران بیهوشی از سوی دیگر و وجود یافته‌های پژوهشی مبنی بر این که پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای هنوز نتوانسته‌اند جایگاه مناسب خود را در تصمیم‌گیری‌های بالینی پیدا کنند، پژوهشگر بر آن شد پژوهشی را با هدف شناسایی عوامل مرتبط با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی در اتاق عمل به انجام رسانده تا با کمک آن بتوان اطلاعات اختصاصی لازم برای اتخاذ راهکارها و تدابیر لازم در ارتقاء مشارکت پرستاران بیهوشی را در تصمیم‌گیری‌های بالینی پی‌ریزی نمود، چرا که مشخص سازی موانع و عوامل مؤثر اولین گام در توانمندسازی افراد برای تصمیم‌گیری است. این مهم می‌تواند در محیط‌های بهداشتی و

1. Honcock and et al

درمانی و به ویژه در اتاق عمل به توانمندسازی کادر بیهوشی و ارتقای کیفیت مراقبت، کمک کند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ در اتاق عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت. نمونه پژوهش را ۴۲ نفر از پرستاران بیهوشی بیمارستان‌های پیمانیه و شهید مطهری شهرستان جهرم تشکیل داد. نمونه پژوهش به روش تمام شماری انتخاب شد و شرایط ورود به مطالعه داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و همچنین داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در اتاق عمل بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بود. بخش اول پرسشنامه حاوی سئوالات جمعیت شناختی شامل جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و وضعیت استخدامی بود. بخش دوم سئوالات اختصاصی پژوهش مشتمل بر ۴۲ عبارت در مورد عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی بود. منظور از تصمیم‌گیری بالینی در این پژوهش عوامل بالینی، فردی، سازمانی و اجتماعی بود. عوامل فردی، شامل عبارات برخورداری از دانش، برخورداری از تجربه، کاربرد درست دانش، اعتماد به نفس، مهارت و درک خودکارآمدی بود، عوامل سازمانی شامل عبارات فرهنگ سازمان، آموزش و برخورداری از اختیار بود. عوامل اجتماعی شامل عبارات تدارک حمایت عاطفی از پرستاران بیهوشی و برخورد بیماران و پزشکان با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی بود و عوامل بالینی شامل عبارات الگوی کار بالینی،

کفایت بالینی، تعداد پرستاران بیهوشی، حجم کاری و تعدد شیفت بود. نمونه‌های پژوهش در یک طیف لیکرت (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، مخالفم=۳، کاملاً مخالفم=۲، نظری ندارم=۱) به انعکاس دیدگاه خود در رابطه با هر عبارت در پرسشنامه پرداختند. روایی ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش به روش روایی محتوای کیفی تعیین گردید. بدین منظور پرسشنامه پژوهشگر ساخته که با استفاده از روش کتابخانه‌ای با بررسی مقالات و متون تخصصی دیگر تدوین گردیده بود در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و صاحب نظر دانشکده پرستاری و پیراپزشکی و دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و نیز دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار داده شد و پس از اعلام نظر اساتید در رابطه با روایی محتوایی ابزار پژوهش و اعمال برخی از پیشنهادات ویرایش نهایی ابزار انجام و ابزار گردآوری داده‌ها تنظیم گردید. به منظور سنجش پایایی ابزار از روش همبستگی درونی ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که در این راستا پرسشنامه‌ها در اختیار ۲۰ نفر از پرسنل بیهوشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم قرار داده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴. بدست آمد. در تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، فراوانی و درصد جهت توصیف متغیرهای مورد بررسی استفاده شد و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 16 تجزیه و تحلیل شد. پژوهشگر به منظور انجام پژوهش ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم مجوز انجام پژوهش را کسب کرد. سپس بعد از انجام هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌های مورد

پژوهش و پس از دسترسی به نمونه‌ها و همچنین ارائه توضیحات لازم در ارتباط با هدف پژوهش و محتوای پرسشنامه با رعایت ملاحظات اخلاقی، از جمله کسب رضایت آگاهانه در پر کردن پرسشنامه، تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و شرکت آزادانه در مطالعه، پرسشنامه پژوهش در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت تا به صورت خودگزارشی آن را تکمیل نمایند. بدین منظور پژوهشگر در شیفت‌های مختلف و در روزهای متفاوت در اتاق عمل حضور یافت و پرسشنامه‌ها را در اختیار تمامی پرستاران بیهوشی قرار داد.

یافته‌ها

از کل ۴۲ پرستار بیهوشی که در این مطالعه شرکت کرده بودند تمامی پرسشنامه‌ها به طور کامل پر شد و به پژوهشگر بازگردانده شد. در این پژوهش ۲۷ نفر (۶۵/۲ درصد) از نمونه‌های پژوهش را زنان و ۱۵ نفر (۳۴/۸ درصد) را مردان تشکیل می‌داد. ۱۲ نفر (۳۰/۳ درصد) از مشارکت‌کنندگان مجرد و ۳۰ نفر (۶۹/۷ درصد) متأهل بودند. کمترین سن در بین افراد شرکت‌کننده ۲۳ سال و بیشترین سن ۴۵ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده (۳۰/۲۱±۵/۸۷) بود. از نظر تحصیلات ۱۳ نفر (۳۲/۷ درصد) دارای مدرک کاردانی و ۲۹ نفر (۶۵/۲ درصد) از آن‌ها کارشناس بودند. از نظر وضعیت استخدامی، ۸ نفر (۱۹/۱۰ درصد) طرحی، ۱۰ نفر (۲۴/۷ درصد) قراردادی، ۱۳ نفر (۲۹/۲ درصد) پیمانی و ۱۱ نفر (۲۷ درصد) رسمی بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار در بخش بیهوشی نیز ۵/۶۶

±۷/۶۵ سال بود. یافته‌ها نشان داد بعد بالینی بیشترین میانگین نمره را در بین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی به خود اختصاص داد (۳/۱۴±۰/۵۱) و کمترین میانگین نمره مربوط به بعد اجتماعی بود (۰/۷۶±۲/۹۹) (جدول شماره ۱). بررسی یافته‌ها با توجه به مشخصات دموگرافیک نشان داد که در هر دو جنس بیشترین میانگین نمرات مربوط به تأثیر عوامل بالینی بوده است. همچنین بیشترین میانگین نمرات در افراد مجرد، کارشناس و طرحی مربوط به عامل فردی و در افراد متأهل مربوط به عامل بالینی بوده است. افرادی که دارای مدرک کاردانی بوده‌اند بیشترین نمرات را به عامل اجتماعی اختصاص داده‌اند. همچنین بیشترین میانگین نمرات در افراد قراردادی و پیمانی به عوامل بالینی و در افراد رسمی مربوط به عوامل فردی و بالینی بوده است (جدول شماره ۲).

بحث

این مطالعه یکی از اولین پژوهش‌هایی است که عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی را از دیدگاه پرسنل بیهوشی مورد بررسی قرار داده است. اگر چه مطالعات دیگر در زمینه عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی به هنگام تریاژ بیماران در بخش اورژانس یا به هنگام اکستوبه کردن بیماران صورت گرفته است (۱۴-۱۸). در این مطالعه با توجه به میانگین نمرات به دست آمده مؤثرترین عامل در تصمیم‌گیری بالینی در بین پرستاران بیهوشی عامل بالینی بود و گوینه تعداد پرستاران بیهوشی در

شیفت بیشترین میانگین نمره را در این مورد به خود اختصاص داده بود.

جدول شماره ۱: میانگین نمرات عوامل مرتبط با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی در اتاق عمل بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم

میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی	
۳/۰۸ \pm ۰/۶۱	۲/۰۵ \pm ۹/۵۵	برخورداری از دانش	فردی
	۲/۰۴ \pm ۹/۵۱	برخورداری از تجربه	
	۳/۱۲ \pm ۰/۷۶	کاربرد درست دانش	
	۱۰/۹۵ \pm ۸/۸۷	اعتماد به نفس	
	۱/۸۲ \pm ۶/۵۶	مهارت	
	۱/۵۷ \pm ۶/۱۲	احساس خودکارآمدی	
۳/۰۴ \pm ۰/۵۸	۲/۰۷ \pm ۹/۴۰	فرهنگ سازمان	سازمانی
	۲/۰۸ \pm ۹/۱۲	آموزش	
	۲/۹۰ \pm ۱۲/۰۲	برخورداری از اختیار	
۲/۹۹ \pm ۰/۷۶	۱/۶۶ \pm ۵/۸۸	حمایت عاطفی از پرستاران بیهوشی	اجتماعی
	۲/۲۶ \pm ۹/۲۶	برخورد بیماران و پزشکان با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی	
۳/۱۴ \pm ۰/۵۱	۱/۳۱ \pm ۶/۱۰	الگوی کار بالینی	بالینی
	۱/۴۹ \pm ۶/۴۴	کفایت بالینی	
	۲/۰۴ \pm ۱۲/۰۴	تعداد پرستاران بیهوشی در شیفت	

جدول شماره ۲: میانگین نمرات عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی در اتاق عمل بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر حسب متغیرهای دموگرافیک

عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری	عوامل فردی (از ۱ تا ۵)	عوامل سازمانی (از ۱ تا ۵)	عوامل اجتماعی (از ۱ تا ۵)	عوامل بالینی (از ۱ تا ۵)	میانگین نمره کل تصمیم‌گیری بالینی (از ۱ تا ۵)	مشخصات دموگرافیک
مذکر	۲/۹۲ \pm ۰/۶۶	۲/۷۸ \pm ۰/۶۶	۲/۷۳ \pm ۰/۸۴	۲/۹۴ \pm ۰/۴۵	۲/۸۷ \pm ۰/۵۰	جنسیت
مؤنث	۳/۱۷ \pm ۰/۵۶	۳/۱۸ \pm ۰/۵۰	۳/۱۲ \pm ۰/۶۷	۳/۲۵ \pm ۰/۴۷	۳/۲۰ \pm ۰/۴۷	
مجرد	۳/۲۰ \pm ۰/۷۵	۳/۰۷ \pm ۰/۷۱	۲/۸۳ \pm ۰/۸۸	۳/۰۹ \pm ۰/۵۳	۳/۱۱ \pm ۰/۶۰	تأهل
متاهل	۳/۰۳ \pm ۰/۵۴	۳/۰۳ \pm ۰/۵۳	۳/۰۵ \pm ۰/۶۹	۳/۱۶ \pm ۰/۵۰	۳/۰۸ \pm ۰/۴۶	
کاردان	۳/۰۱ \pm ۰/۳۳	۲/۸۳ \pm ۰/۷۹	۳/۰۸ \pm ۰/۴۲	۳/۰۴ \pm ۰/۵۲	۳/۰۲ \pm ۰/۳۶	تحصیلات
کارشناس	۳/۲۱ \pm ۰/۵۷	۳/۰۶ \pm ۰/۷۴	۳/۰۱ \pm ۰/۶۶	۳/۱۰ \pm ۰/۶۶	۳/۱۲ \pm ۰/۵۶	
طرحی	۳/۰۹ \pm ۰/۷۸	۲/۹۸ \pm ۰/۷۰	۲/۶۶ \pm ۰/۹۰	۲/۹۷ \pm ۰/۵۷	۳/۰۰ \pm ۰/۶۰	استخدام
قراردادی	۳/۲۷ \pm ۰/۵۰	۳/۲۵ \pm ۰/۴۸	۳/۴۳ \pm ۰/۵۶	۳/۴۵ \pm ۰/۴۸	۳/۳۵ \pm ۰/۴۳	
پیمانی	۳/۰۵ \pm ۰/۶۴	۳/۰۷ \pm ۰/۵۶	۳/۰۱ \pm ۰/۶۹	۳/۱۹ \pm ۰/۳۶	۳/۰۹ \pm ۰/۴۸	
رسمی	۲/۹۳ \pm ۰/۵۱	۲/۸۶ \pm ۰/۵۸	۲/۷۸ \pm ۰/۷۲	۲/۹۳ \pm ۰/۴۹	۲/۹۰ \pm ۰/۴۳	

عامل بالینی غیر پرسنلی اشاره نمود (۱۵)؛ و چون حجم کار یکی از نتایج تعداد پرستاران بیهوشی در شیفت می‌باشد بنابراین نتایج با مطالعه ما همخوان بوده است.

در این راستا داداشی‌زاده در پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری تریاز از دیدگاه کارکنان بخش اورژانس در بیمارستان تبریز به حجم کاری پرسنل به عنوان یک

اگرچه در این راستا مطالعه ما با سایر مطالعات در این زمینه نیز همخوانی داشته است (۱۹). متأسفانه این یافته بیانگر این می‌باشد که مهمترین مبنای تصمیم‌گیری بالینی توسط مشارکت‌کنندگان در این تحقیق و تحقیقات مشابه مناسب نبوده است زیرا در اصل پرسنل باید نیاز بیماران را مبنای تصمیم‌گیری بالینی قرار دهند و نباید تعداد پرسنل در شیفت مبنای تصمیم‌گیری بالینی پرسنل بیهوشی قرار گیرد (۳). در این پژوهش یک دسته دیگر از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرسنل بیهوشی عوامل فردی بود. با توجه به میانگین نمرات به دست آمده پرسنل بیهوشی عامل اعتماد به نفس، مهارت و تجربه را از مهمترین عوامل فردی تأثیرگذار در تصمیم‌گیری بالینی دانسته‌اند. در این راستا نتایج مطالعه ما با متون موجود که از آن جمله می‌توان به مطالعه داداشی‌زاده و همکاران (۱۶)، آندرسون^۱ در سوئد (۱۴)، کونه و موریاز^۲ در آمریکا (۱۵) و هیکس^۳ و همکاران اشاره نمود (۱۹). در رابطه با نقش اساسی تجربه و مهارت در تصمیم‌گیری تریاژ همخوانی داشت. هلن نیز در مطالعه خود بیان می‌کند که عوامل پرسنلی، فرهنگی و زمینه‌ای شامل روابط، سلسله مراتب، قدرت، رهبری، آموزش، تجربه و مسئولیت بر تصمیم‌گیری پرستاران به هنگام اکستوبه کردن بیماران بعد از جراحی قلب مؤثر است (۱۸). لذا آموزش و کمک به افزایش توانمندی‌های فردی پرستاران بیهوشی در بهبود قدرت تصمیم‌گیری بالینی آنها نقش مهمی خواهد داشت. از دیگر عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی در پژوهش حاضر عامل سازمانی بود که در این راستا پرستاران

مؤثرترین عامل را برخورداری از اختیار در تصمیم‌گیری دانسته بودند. در این راستا رضانی بدر نیز در مطالعه خود که با هدف شناخت استدلال‌های ذهنی و معیارهای تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مراقبت‌ویژه صورت گرفته بود بیان می‌کند که یکی از درون مایه‌های اصلی در مورد معیارهای تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ضرورت سازمانی می‌باشد (۲۰). لذا تصویب قوانین و طراحی دستورالعمل‌هایی جهت تعیین حدود و اختیارات پرستاران بیهوشی و نهادینه کردن استفاده از این قوانین و دستورالعمل‌ها در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در این مطالعه در رابطه با عوامل اجتماعی مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی به برخورد بیماران و پزشکان به عنوان مهمترین عامل اشاره شده بود. گرچه در این زمینه مطالعه مشابهی یافت نشد رفع علل بروز برخی کاستیها در رابطه با بعد اجتماعی همچون حمایت عاطفی از پرستاران بیهوشی و برخورد بیماران و پزشکان با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی به توانمندسازی کادر بیهوشی در تصمیم‌گیری و ارتقای کیفیت مراقبت، کمک خواهد کرد از محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آن مواجه بودیم این بود که بدلیل کمبود اتاق عمل در شهرستان جهرم تعداد شرکت‌کننده‌های این پژوهش محدود بود که این امید را

1. Andersson
2. Cone, Moriyaz
3. Hicks

داریم که در پژوهش‌های بعدی که در شهرستانهای بزرگ انجام خواهد گرفت به نتایج بهتری دست یابیم.

نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های مطالعه حاضر به عوامل بالینی از جمله تعداد متناسب پرستاران در شیفت به عنوان مهمترین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی اشاره شده بود که نشان می‌دهد بررسی و شناسایی و ایجاد تناسب تعداد پرسنل با بارکاری اتاق عمل اهمیت زیادی دارد. همچنین یافته‌ها بر نقش مهارت، اعتمادبه‌نفس، برخورداری از دانش به عنوان عوامل فردی مؤثر در تصمیم‌گیری بالینی از سوی پرستاران تأکید داشت. نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمایی جهت اصلاح یا تقویت عوامل تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی باشد. لذا می‌توان با افزایش برنامه آموزش متعادل نمودن تعداد پرستاران در شیفت و اصلاح ساختارهای سازمانی و اجتماعی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی را در راستای صحیحی هدایت نمود و می‌توان با حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل بروز برخی کاستیها در رابطه با بعد اجتماعی همچون حمایت عاطفی از پرستاران بیهوشی و برخورد بیماران و پزشکان با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیهوشی به توانمندسازی کادر بیهوشی در تصمیم‌گیری و ارتقای کیفیت مراقبت، کمک کرد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مورخ ۹۴/۴/۸ با شماره ۸/۹۴ می‌باشد و نگارندگان بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر خویش را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی جهرم و همچنین تمامی پرستاران بیهوشی محترم شرکت‌کننده در پژوهش و کلیه سروران و عزیزانی که بدون هیچگونه چشم‌داشتی ما را در اجرا و تکمیل این پژوهش یاری نمودند، اعلام میدارند.

References

1. Ramazani F, Shaban M. Clinical decision-making skills of senior nursing students. *J Med Educ* 2010; 2(3): 17-25. [In Persian]
2. Zahavi M, Sadre Momtaz N, Ar Panahi istadegi Sh. The study of nursing staff participation in strategic decision making in Tehran University of Medical Sciences Shariati Hospital. *Payavard Salamat* 2010; 3(3): 38-46. [In Persian]
3. Berman A, Aynder S J, Kozier B, Erb G. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing concept, Process and Practice*, 8th ed. Newjersey, Pearson, 168.2008.
4. Whit A. Clinical decision making among fourth-year nursing students: An interpretive study. *Journal of Nursing Education* 2003; 42 (3): 113-120.
5. Pace N, Hendry R. Consent: Ethical considerations. *Anesth intens care med* 2006; 7: 107-9.
6. Adib Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical decision making: A Way to professional empowerment in nursing. *Iran J Med Educ* 2004; 10: 3-12.
7. Mirsaedi G, Lackdizagi S, Ghoojazadeh M. Demographic Factors Involved in Nurses' Clinical Decision Making. *Iran J Nurs* 2012; 24 (72): 29-36.
8. Savaee M, Chohdari AH, Shahbazi SH. The need to develop a charter of patients' rights in the field of anesthesia. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 1(1): 17-25. [In Persian]
9. Salehi SH, Hoseini A, Akhoundzadeh K. Nurses' clinical thinking and decision making. *Journal of Research in Nursing and Midwifery* 2006; 12 (13): 1-6. [In Persian]
10. Windle P, Mamaril M, Fossum S. Perianesthesia Nursing Advocacy: An Influential Voice for Patient Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2008; 23 (3): 163-171.
11. Ashktirab T, Sadeghi R. Promotion of ethical codes in nursing anesthesia. *J Kerman Univ Med Sci* 2012; 11: 65-73. [In Persian]
12. Hancock HC, Easen PR. The decision-making processes of nurses when extubating patients following cardiac surgery: An ethnographic study. *Int J Nurse Student* 2006; 43(6): 693-705.
13. Potter and Griffin A. *Fundamental of Nursing*, 7th ed. Mosby Elsevier 2009; 220-225.
14. Andersson AK, Omberg M, Svedlund M. Triage in the emergency department—a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in critical care* 2006; 11(3): 136-45.

15. Cone KJ, Murray R. Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. *Journal of emergency nursing* 2002; 28(5): 401-6.
16. Dadashzadeh A, Abdolazadeh F, Rahmani A, Ghojazadeh M. Factors affecting triage decision-making from the viewpoints of emergency department staff in Tabriz hospitals. *Iran J Crit Care Nurs* 2013; 6(4): 269-76. [In Persian]
17. Göransson K. Registered nurse-led emergency department triage: organisation, allocation of acuity ratings and triage decision making 2006; 10: 73.
18. Hicks FD, Merritt SL, Elstein AS. Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: a pilot study. *Heart & lung: the journal of Acute and Critical Care* 2003; 32(3): 169-80.
19. Fry M, Burr G. Current triage practice and influences affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW, Australia. *Accident & Emergency Nurs* 2001; 9(4): 227.
20. Ramazani Badr F, Nikbakht Nasr Abadi AR, Yakta P, Taleghani F. Understanding mental reasoning and criteria for clinical decision making, intensive care units: A qualitative study. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2011; 20 (68): 11-19. [In Persian]

Investigating Factors Related to Clinical Decision Making of Anesthesiologists in Operating Room of Jahrom University of Medical Sciences

Faride Maarefi¹, Rasool Eslami Akbar², Mahboobe Taghizadeganzade³, Zahra Shadfard⁴

1. Dept of Nursing, Jahrom Branch, Islamic Azad University, Jahrom, Iran.
2. Assistant professor of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Dept of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Dept of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Abstract

Background and Aim: Clinical decision making is an essential part of nursing professional practice. The patient's changing and uncertain conditions, the clinical environment and the operating room require that anesthetist nurses be well-informed decision-makers so that they can respond to the needs of their clients. Considering the importance of this issue, the present study aimed to determine the factors related to the clinical decision making of anesthesiologists in the operating room.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, all nurses working in Jahrom medical sciences hospitals (42 patients) were enrolled in the study. Data were collected through a researcher-made questionnaire that evaluated factors related to the clinical decision making of the anesthetist nurses in the operating room in four areas of individual, social, organizational and clinical factors. The research samples in a 5-point Likert spectrum were used to reflect their views on each statement in the questionnaire. Reliability of the questionnaire was 0.94 with Cronbach's alpha coefficient. Descriptive statistical methods such as mean, frequency and percentage were used to analyze the data in order to describe the variables studied.

Results: Clinical dimension had the highest mean score among the factors influencing the clinical decision making of nurses in anesthesia (3.14 ± 0.51) and the lowest mean score was related to social dimension (2.99 ± 0.76).

Conclusion: By balancing the effective clinical factors, including the number of nurses in shifts, and providing and implementing guidelines for determining the scope of anesthesia nurses' empowerment, anesthesia can be empowered in deciding and improving the quality of care.

Keywords: Related Factors, Clinical decision, Anesthesia Nurses