

An Investigation into Self-efficacy, Clinical Decision-making and the Level of Relationship between them among Nurses in Guilan Province

Alizadeh I(Ph.D)^{1,3} - Salari A(MD)²- Ahmadnia Z(MA)³- *Moaddab F(Ph.D Stu)³

*Corresponding Email Address: Department of Nursing, Cardiovascular Diseases Research Center, Heshmat Hospital, Rasht, Iran

Email: f.moaddab89@gmail.com/Gums.icrc@gmail.com.

Received: 26/Nov/2019 Revised: 16/Apr/2020 Accepted: 10/May/2020

Abstract

Introduction: Different studies have investigated the effects of various factors on self-efficacy and clinical decision-making among nurses and other professionals in the fields of health and treatment. There is, however, little research investigating self-efficacy, clinical decision-making, and the level of relationship between them with regard to the environment and culture of organizations.

Objective: This study was conducted with the aim of investigating self-efficacy and clinical decision-making among nurses in terms of individual and social variables and discovering the level of relationship between self-efficacy and 'clinical decision-making among nurses in Guilan Province in 2017-2018.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study and 222 nurses working at different units of teaching and treatment centers in the city of Rasht were recruited after obtaining formal written consent from them. The data collection instruments were a demographic questionnaire, a self-efficacy questionnaire and a decision-making questionnaire. To analyze the data, SPSS/ 21 was used.

Results: The results showed no significant difference between nurses' clinical decision-making scores and the demographic variables of age ($p=0.4$), education level ($p=0.27$), Bachelor's degree in nursing ($p=0.198$), work experience ($p=0.39$) and work shift ($p=0.9$). There was, however, a significant correlation between self-efficacy score and the age ($p=0.001$) and work experience at the hospital ($p=0.002$). The logistic regression analysis indicated that self-efficacy has a significant effect on decision making after controlling for the predictor effects in such a way that by adding one point to the self-efficacy score the score of clinical decision making increased by 0.39 points.

Conclusions: Understanding the relationship between self-efficacy and clinical decision-making of nurses can be indicative of the need for various training courses to improve the self-efficacy level of nurses so that this working class can create better clinical decisions.

Key words: Clinical Decision-Making / Nurses / Self-Efficacy

Journal of Guilan University of Medical Sciences \ Volume 29, Issue 2, (No 114), Pages:38-49

Please cite this article as: Alizadeh I, Salari A, Ahmadnia Z, Moaddab F. An Investigation into Self-efficacy, Clinical Decision-making and the Level of Relationship between them among Nurses in Guilan Province. J of Guilan University of Med Sciences, 2020; 29(2):38-49.

1. Department of English Language, Faculty of Nursing Midwifery Langrood, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Cardiovascular Diseases Research Center, Department of Cardiology, Heshmat Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3. Department of Nursing, Cardiovascular Diseases Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Extended Abstract

Introduction: Nurses comprise one of the largest groups of health providers and perform a key part in the management of clinical issues in hospitals as well as other health centers(1). Nurses' responsibility and the necessity of making accurate decisions in nursing services require that they be able to make accurate judgments in critical clinical situations to save patients' lives(2). Different studies have investigated the effects of various factors on self-efficacy and clinical decision-making among nurses and other professionals(3,4,5). There has been, however, little research investigating self-efficacy, clinical decision-making, and the level of relationship between them with regard to the environment and culture of organizations.

Objective:With regard to the large role of nursing in the provision of health services, this study aimed to investigate self-efficacy and clinical decision-making among nurses in Guilan Province in 2017-2018 in terms of individual and social variables and discover the level of the relationship between self-efficacy and clinical decision-making among them.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study and 222 nurses working at different units of teaching and treatment centers in the city of Rasht were recruited using the census sampling method. Formal written consent was obtained from all participants in the study and ethical considerations were observed in all phases of the research. The participants were informed that participation in the study is voluntary and their information will remain confidential. Arrangements were also made with the nursing office to carry out the study.

The data collection instruments were a demographic questionnaire, a self-efficacy questionnaire, and a decision-making questionnaire. The demographic questionnaire contained items on the participants' age, education, job experiences, and work shift. The self-efficacy questionnaire consisted of 37 items in the four areas of assessing patients' health, nursing diagnosis, planning care program, implementing care program, and evaluating care program. The questionnaire was developed based on a five-point Likert scale of strongly disagree, disagree, no idea, partially agree, and agree. The score of each item on it ranged from zero to 100 points and the overall score of the questionnaire from zero to 100. An average score in the range from zero to 44 shows low self-efficacy in clinical performance, an average score from 45 to 65 indicates a moderate self-efficacy in clinical performance, and an average score of above 65 shows

an acceptable level of self-efficacy in clinical performance. The reliability of the questionnaire was estimated at %94(6). The decision-making questionnaire consisted of 24 items and developed based on a five-point Likert scale of always, often, sometimes, hardly, and never. The score of each item on it ranged from one to five points and the overall score of the questionnaire from 24 to 120. The reliability of the questionnaire was estimated at %85(7). To analyze the data, SPSS/ 21 was used.

Results: The results showed that the age range of the participants was between 20 to 59, %95.5 of the participants had a bachelor's degree in nursing, and 29.9% of them had a job experience of 1 to 5 years. The results showed that there was no significant difference between the nurses' clinical decision-making score and the demographic variables of age ($p=0.4$), an education level ($p=0.27$), Bachelor's degree in nursing ($p=0.198$), work experience ($p=0.39$) and work shift ($p=0.9$). There was, however, a significant correlation between the self-efficacy score, the age ($p=0.001$) and work experience ($p=0.002$). It was shown that night shift nurses with an age range of 40-49, a master's degree and work experience of 6 to 10 years had a better average score of decision making. It was also indicated that participants with a work experience of over 20 years had a better average score of self-efficacy, compared to the less experienced counterparts.

Despite no significant statistical relationship between the education level and work shift with the nurses' self-efficacy, the nurses with a master's degree and morning shift had a better self-efficacy score.

The logistic regression analysis indicated that self-efficacy has a significant effect on decision making after controlling for the predictor effects in such a way that by adding one point to the self-efficacy score the score of clinical decision making increased by 0.39 points.

Conclusion: The promotion of nurses' self-efficacy can improve the quality of health care services in hospitals across the country. Based on the results of the present study, it is suggested that nursing authorities in education, research and management pay special attention to the work environment of the patients. Understanding the relationship between self-efficacy and clinical decision-making of nurses can be improved by holding various training courses so that they can make better clinical decisions.

References

- 1.Nafea A, Lakdizaji S, Oshvandi K, Fathiazar E, Ghojazade M. Comparison of critical thinking among nursing students. *Tabriz nursing & midwifery journal* 2007;6:4-9.[Text in Persian]
- 2.Nafea A LS, Oshvandi K,Fathiazar E, Ghojazade M. Comparison of critical thinking among nursing students). *Tabriz nursing & midwifery journal*. 2007;6(2):4-9. [Text in Persian]
- 3.Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(3):661-7.
- 4.Berman A AS, Kozier B, Erb G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Concept, Process and Practice. 8th ed. New York ; Pearson , 2008.
- 5.Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC nursing*. 2004;3(1):2.
- 6.Nouhi E, Abdollah-Yar A, Faseehy Harandi T. Evaluating the Nursing Clinical Decision in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran, after Evidence-based Nursing Education and Comparison with a Control Group. *Strides Dev Med Educ*. 2014;11(2):264-71.
- 7.Cheraghi F HP, Riazi H. Correlation Study of Nursing Students' Self-Efficacy with Clinical Performance. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2011;19(1):35-44. [Text in Persian]

بررسی خودکارآمدی، تصمیم‌گیری بالینی و میزان رابطه آنها در پرستاران استان گیلان

دکتر ایمان علیزاده^۱ (Ph.D) - دکتر ارسلان سالاری^۲ (MD) - زهرا احمدنیا^۳ (MA) - فاطمه مؤدب^۴ (Ph.D Stu)

*نویسنده مسئول: گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: f.moaddab89@gmail.com / Gums.icrc@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۹/۶ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۹/۰۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۸

چکیده

مقدمه: مطالعات متفاوتی در مورد تأثیر متغیرهای مختلف بر رزوی خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران و دیگر حرفه‌های حیطة بهداشت و درمان صورت گرفته است، اما پژوهش‌های کمتری با توجه به محیط و فرهنگ سازمانی این متغیرها و میزان رابطه آن انجام شده است.

هدف: ارزیابی سطح خودکارآمدی و میزان قدرت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران استان گیلان با توجه به متغیرهای فردی و اجتماعی و ارزیابی میزان رابطه خودکارآمدی پرستاران و تصمیم‌گیری بالینی آنان در سال ۹۷-۱۳۹۶.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، ۲۲۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی شهر رشت پس از گرفتن رضایت وارد مطالعه و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی و خودکارآمدی بود. جهت تجزیه و تحلیل متغیرها از نرم افزار SPSS/21 استفاده گردید.

نتایج: ارتباط معنی‌داری بین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران با متغیرهای دموگرافیک سن ($p=0/4$)، میزان تحصیلات ($p=0/27$)، معدل کارشناسی پرستاری ($p=0/198$)، پیشینه ($p=0/39$) و نوبت کاری ($p=0/9$) وجود نداشت. اما نمره خودکارآمدی با سن و سابقه کاری پرستاران شاغل در بیمارستان ارتباط معناداری داشت: به ترتیب ($p=0/001$) و ($p=0/002$). آنالیز رگرسیون لجستیک با تعدیل آثار پیشگویی نام برده نقش موثری بر نمره تصمیم‌گیری بالینی دارد و با افزودن یک نمره به نمره خودکارآمدی به میزان ۰/۳۹ به نمره تصمیم‌گیری بالینی افزوده می‌شود.

نتیجه‌گیری: با پی بردن به عوامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران و درک میزان ارتباط بین این متغیرها می‌توان پیشنهاد کرد برگزاری دوره‌های مختلف آموزشی ارتقای سطح خودکارآمدی پرستاران ادامه یابد تا این قشر زحمتکش بتوانند تصمیم‌های بالینی بهتری بگیرند.

کلید واژه‌ها: پرستاران / تصمیم‌گیری بالینی / خودکارآمدی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۹ شماره ۲ (پیاپی ۱۱۴)، صفحات: ۴۹-۳۸

مقدمه

تشخیص داده و حل کنند. تصمیم‌گیری بالینی فرآیند تفکر انتقادی در انتخاب بهترین عمل در جهت رسیدن به اهداف دلخواه بوده و بخش اساسی حرفه‌ای پرستاری به شمار می‌آید (۲). تصمیمات باید زمانی گرفته شود که چندین گزینه مطرح بوده یا امکان یک عمل فراهم شود. بنابراین، باید انواع برنامه‌ها ارزیابی شده و تصمیم مناسب در موقعیت خاص گرفته شود (۳). توانایی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بیش از هر عاملی بر چگونگی مراقبت تأثیرگذار است (۴و ۵).

مهم‌ترین تأثیر تصمیم‌گیری درست و به هنگام پرستاران، شتاب در فرایند درمان بیماران، رسیدگی بیشتر و کاهش هزینه‌های درمانی آنان است (۶). عوامل متفاوت فردی و گروهی بر فرایند تصمیم‌گیری بالینی پرستاران موثر است، یکی از این عوامل میزان خودباوری و خودکارآمدی است (۷). پرستاران از

با توجه به این‌که پرستاران بزرگ‌ترین گروه فراهم آورنده خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند (۱). و نقش کلیدی در فرایند مدیریت موارد بالینی بیمارستان‌ها و دیگر مراکز بهداشتی را دارند و مسئولیت‌های پرستاری و لزوم تصمیم‌گیری‌های و حساس در خدمات پرستاری ایجاب می‌کند که پرستاران توان دلآوری در موقعیت‌های خطیر بالینی و تصمیم‌گیری برای حفظ زندگی بیماران در موقعیت‌های پیچیده را داشته باشند و از آنجایی که شرایط حاکم بر محیط کار پرستاران همواره پویا و متغیر است، بنابراین، آنها باید تصمیم‌گیران باکفایتی بوده و بتوانند با تلفیق مهارت‌های فنی و دانش حرفه‌ای خود، قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام دهند و افزون بر عمل در قالب تیمی چند رشته‌ای، مشکلات موجود در حیطة پرستاری را

۱. گروه زبان انگلیسی، دانشکده پرستاری مامایی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

خودکارآمدی با عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه " نشان دادند که بین «خودکارآمدی در عملکرد بالین» با «عملکرد بالینی پرستاری» همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت. ($r=0/286$ $p<0/003$) (۱۶). از آنجایی که بخشی از عملکرد پرستاری و انجام فعالیت بالینی آنها نیاز به تفکر و تصمیم‌گیری در راستای آن فعالیت دارد، نتایج این مطالعه نیز تاییدی بر تاثیر مثبت ارتباط خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی می‌تواند باشد.

در حالی که نتایج از مطالعات دیگری نشان دادند که نداشتن انگیزه و نبودن عوامل بهداشتی نیز به عنوان جنبه‌هایی شناخته شده است که می‌تواند خودکارآمدی پرستاران راکاهش دهد و این جستار به ناکارایی بالینی می‌انجامد (۱۷ و ۱۸).

از سویی بسیاری از مشکلات مانند تجربه ناکافی، ناآگاهی و مشکلات ارتباطی می‌تواند باعث شود پرستاران درجاتی از آسیمه‌سری را تجربه کنند که این موضوع خود بر خودکارآمدی افراد تاثیر می‌گذارد و به کاهش انگیزه آنها در عمل بالینی انجامیده و بر مهارت تصمیم‌گیری بالینی آنها تأثیر منفی دارد (۱۹).

بررسی تاریخچه نشان می‌دهد که تنها یک مطالعه (۷) در استان بوشهر در ایران به بررسی رابطه خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران پرداخته است که نشان دهنده رابطه مثبت و کمابیش نیرومند این دو متغیر بوده است. روانی پور و همکاران در این مطالعه توصیفی تحلیلی که به صورت مقطعی بر ۲۴۷ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر بوشهر انجام شده به بررسی رابطه خودکارآمدی با تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران پرداختند. یافته‌ها نشان داد که پرستاران از نظر میانگین امتیاز خودکارآمدی $21/33$ و امتیاز تصمیم‌گیری بالینی $45/61$ در وضعیت مطلوب قرار داشتند. آنها همچنین، ارتباط معنی‌داری بین سن ($r=0/198$ $p>0/01$)، سابقه کار ($r=0/203$ $p>0/01$) و جنس ($\chi^2=56/532$ $p>0/05$) با امتیاز تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و ارتباط معنی‌دار، مثبت و کمابیش نیرومند بین امتیاز خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را نشان دادند ($r=0/563$ $p>0/01$) (۷). با توجه به این که سیستم مدیریتی متفاوتی در هر سازمان وجود دارد و این سیستم مدیریتی متأثر از فرهنگ آن جامعه است که

افرادی هستند که امتیاز خودکارآمدی در آنان همواره در سطح پایینی ارزیابی شده است و این امر می‌تواند بر دیگر امور مربوط به آنان تاثیر منفی بگذارد (۸). باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و واکنش‌های هیجانی افراد اثر می‌گذارد و تعیین‌کننده چگونگی تفکر و احساس آنهاست (۹). افراد با خودکارآمدی پایین چه بسا باور دارند که وضع موجود حل‌ناشدنی است. افرادی که توانایی‌های خود را باور ندارند، در جایگاه‌های مخاطره‌آمیز دچار یأس و ناامیدی می‌شوند و گمانه این‌که به شیوه مؤثری عمل کنند کاهش می‌یابد. چنین افرادی از رویارویی با مسائل چالش برانگیز واهمه دارند و به طبع آن، کارکردشان دچار آسیب می‌شود که این امر به نوبه خود منجر به حس ناکارآمدی بیشتر می‌شود (۱۰). از سوی دیگر خودکارآمدی بالا در هنگام مواجهه با کارهای دشوار به ایجاد حس آسانی در فرد کمک می‌کند (۱۱). بنابراین، خودکارآمدی پیش شرط اصلی و مهم در تغییر رفتار مانند رفتارهای بهداشتی است (۱۲). خودکارآمدی عملکرد بالینی نیز به معنی قضاوت درباره توانایی سازمان دادن و اداره مراقبت‌ها به طور مستقل و براساس فرآیند می‌باشد (۱۳).

محیط بالینی امروزه نیاز به افرادی پویا و خلاق دارد که با اطمینان از توانایی‌های خود، درصدد مقابله با این مسائل و مشکلات برآیند بنابراین، قضاوت انسان در مورد درونداشت و توانایی‌های خود در این موقعیت یکی از مهم‌ترین عواملی است که او را در این مسیر یاری می‌رساند. جامعه پرستاری نیز نیازمند انسان‌هایی است که مجهز به نیروی تیزنگری و تیزبینی در آفرینش راه‌حل‌های جدید با استفاده از امکانات نوین و نیروی حاصل از خودباوری باشد که ناشی از پندارها و قضاوت‌های مثبت در مورد توانایی‌های آنهاست (۱۴).

در مطالعه کیفی حسنی و همکاران که با هدف خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه انجام شد، با توجه به درون مایه‌های حاصل، خودکارآمدی در عملکرد بالینی را مترادف کسب مهارت بالینی و ارائه مراقبت اصولی از بیمار، با تکیه بر دانش و تجربه در چارچوب مراحل بررسی بیمار، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها دانستند (۱۵). در این راستا حقانی و همکاران در سال ۲۰۱۳ تحقیقی با عنوان "بررسی همبستگی

گزینه هرگز نمره ۱ و به گزینه همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. پایایی این ابزار در مطالعه نوحی و همکاران در سال ۲۰۱۴ توسط آزمون الفای کرونباخ به میزان ۰/۸۵ محاسبه و روایی آن نیز از نظر اعتبار محتوا بررسی شد (۲۳). پرسشنامه خودکارآمدی شامل ۳۷ سوال است که در چهار حیطه، "بررسی بیمار"، "تشخیص پرستاری"، "برنامه ریزی برنامه مراقبتی"، "اجرای برنامه مراقبتی" و "ارزشیابی برنامه مراقبتی" در مقیاس پنج درجه ای لیکرت ۱۰۰-۰ نمره (کاملاً مخالفم؛ مخالفم؛ بی نظرم؛ تاحدی موافقم؛ موافقم) فراهم شد. هر سوال ۰ تا ۱۰۰ نمره دارد و بر اساس معیار لیکرت ۱۰۰-۰ نمره‌ای است. نمره این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ متغیر است. میانگین نمره بین ۴۴-۰ نشاندهنده وضعیت خودکارآمدی عملکرد بالینی ضعیف، ۶۵-۴۵ متوسط و بیش از ۶۵ مطلوب در نظر گرفته می‌شود (۲۱). روایی پرسشنامه چراغی در سال ۱۳۸۹ به روش صوری و محتوایی محاسبه و به میزان ۰/۹۷ گزارش شد. پایایی این ابزار نیز توسط آزمون الفای کرونباخ، ۰/۹۴ برآورد شد (۲۴). در جمع آوری اجرای تحقیق ملاحظات اخلاقی مانند مشارکت آزادانه پرستاران، نهانی بودن داده‌ها و همچنین، هماهنگی با مسئولان و دفتر پرستاری برای پژوهش در محیط رعایت شد. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها اطلاعات وارد نرم افزار SPSS-V.21 شده و با استفاده از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف برای تعیین نرمال بودن بخش داده‌ها و انتخاب آزمون‌های آماری بر پایه آن، آزمون‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی اسپرمن، پیرسون، تی تست، آنووا و رگرسیون لجستیک با تعدیل اثرات پیشگویی) واکاوی شد. سطح معنی‌داری آزمون در این مطالعه با $P \leq 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد واحدهای پژوهش ۲۲۲ نفر پرستار از کل مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت بود. محدوده سنی این افراد بین ۲۰-۵۹ ساله بود. ۹۵/۵ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری، ۲۹/۹ درصد پیشینه ۱-۵ ساله و ۶۷/۱ درصد آنها به صورت نوبت در گردش

می‌تواند بر جو و فرهنگ سازمانی تاثیر گذاشته و در پی آن می‌تواند بر کارکرد و توانایی کارکنان آن نیز تاثیرگذار باشد و چون تفکر پژوهشگران بر این بوده که سیستم مدیریتی و فرهنگ سازمانی متفاوتی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان وجود دارد شاید نتایج متفاوتی در سطح رابطه خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران دیده شود (۲۰).

باتوجه به موارد گفته شده، محیط کاری (آموزشی و درمانی-پژوهشی) و فرهنگ سازمان یک عاملی کلیدی در ایجاد انگیزش در پرستاران بشمار آمده محسوب شده و این جستار بر افزایش خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران تاثیرگذار است (۲۲ و ۲۱). بنابراین، این مطالعه می‌کوشد تا سطح خودکارآمدی پرستاران را با توجه به متغیرهای فردی و اجتماعی و با در نظر گرفتن محیط و فرهنگ استان گیلان بسنجد، توان تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در بیمارستانهای استان گیلان را با توجه به متغیرهای فردی اجتماعی مورد ارزیابی قرار دهد و میزان رابطه بین خودکارآمدی پرستاران و تصمیم‌گیری بالینی آنان پی ببرد. با پی بردن به فرایند تصمیم‌گیری، سطح خودکارآمدی و سطح رابطه بین این دو در پرستاران، می‌توان با برگزاری دوره‌های مختلف، راهکارهایی بدست آورد که پرستاران به سطح بالاتری از خودکارآمدی دست یابند و تصمیمات بالینی بهتری بگیرند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری همه پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی شهر رشت بودند که به روش نمونه‌گیری سرشماری وارد مطالعه شدند. ۲۲۲ نفر از واحدهای مورد پژوهش رضایت به انجام مطالعه داده و وارد مطالعه شده و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: (شامل سن، تحصیلات، سابقه کار، نوبت کاری) و پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی شامل ۲۴ سوال بود که هر سوال ۱ تا ۵ نمره دارد و بر پایه معیار لیکرت ۵ نمره ای همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز درجه بندی می‌شود. نمره این آزمون از ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر است. در تفسیر نتایج، برای تصحیح پرسش نامه به

مشغول بکار بودند. جدول ۱ میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را با متغیرهای فردی-اجتماعی نشان می‌دهد. در زمینه ارتباط بین متغیرهای دموگرافی با میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی، نتایج نشان داد که متغیرهای سن ($p=0/4$)، میزان تحصیلات ($p=0/27$)، پیشینه کاری ($p=0/39$)، نوبت کاری

ارتباط معنی‌داری با نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران نداشتند. ولی با وجود این پرستاران شیفت شب با دامنه سنی ۴۹-۴۰ ساله و مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و سابقه کاری ۶-۱۰ ساله میانگین نمره تصمیم‌گیری بیشتری داشتند.

جدول ۱: میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بر حسب متغیرهای فردی-اجتماعی

متغیرها	تعداد(درصد)	Mean±SD	P-value
سن	۲۹-۲۰	۸۸/۵۹±۲/۰۳	۰/۴*
	۳۹-۳۰	۹۱±۱/۶	
	۴۹-۴۰	۹۳±۲/۶	
	۵۹-۵۰	۸۹±۳/۷	
تحصیلات	کارشناسی	۹۰/۵±۱۶/۶	۰/۲۷**
	ارشد	۹۳/۵±۲/۱	
سابقه کاری	<۱	۸۸/۵۹ ±۲/۰۳	۰/۳۹*
	۱-۵	۹۱/۰۱±۱/۶۵	
	۶-۱۰	۹۳/۸۳ ±۲/۶۳	
	۱۱-۱۵	۸۹/۵۰ ±۳/۷۵	
	۱۶-۲۰	۸۸/۵۹ ±۲/۰۳	
	>۲۰	۹۱/۰۱±۱/۶۵	
شیفت کاری	صبح	۸۹/۸۷±۱/۷۷	۰/۹۳*
	عصر	۸۸/۷۰ ±۵/۶۵	
	شب	۹۳/۷۵ ±۴/۵۷	
	در گردش	۹۰/۷۸ ±۱/۴۹	

*P-value بر اساس آزمون واریانس**P-value بر اساس آزمون من ویتنی

میانگین نمره خودکارآمدی واحدهای پژوهش با متغیرهای فردی-اجتماعی حاکی از آن بود که ارتباط آماری معنی‌دار بین نمره خودکارآمدی با سن و سابقه کاری پرستاران شاغل در بیمارستان وجود دارد به ترتیب ($p=0/001$)، ($p=0/002$)، به طوری‌که با افزایش سن میانگین نمره خودکارآمدی نیز افزایش یافته است و افراد با سابقه کاری بالای ۲۰ سال

میانگین نمره بیشتر نسبت به دیگر افراد با سابقه کاری کمتر داشتند. با وجود این که ارتباط آماری معنی‌دار بین متغیرهای سطح تحصیلات ($p=0/256$) و شیفت کاری ($p=0/154$) با نمره خودکارآمدی پرستاران وجود نداشت ولی پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد و شیفت کاری صبح میانگین نمره خودکارآمدی بیشتری داشتند. (جدول ۲)

جدول ۲: میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بر حسب متغیرهای فردی-اجتماعی

متغیرها	تعداد(درصد)	Mean±SD	P-value
سن	۲۹-۲۰	۱۴۷/۵۸ ± ۲/۷۷	* / ۰/۰۰۱
	۳۹-۳۰	۱۵۳/۲۱ ± ۲/۲۳	
	۴۹-۴۰	۱۶۳/۹۳ ± ۲/۸۷	
	۵۹-۵۰	۱۶۴/۶۰ ± ۳/۲۳	
تحصیلات	کارشناسی	۱۵۳/۳۰ ± ۱/۵۷	** / ۰/۲۵۶
	ارشد	۱۶۱/۶۰ ± ۴/۲۸	
سابقه کاری	< ۱	۱۵۰/۷۶ ± ۴	*** / ۰/۰۰۲
	۱-۵	۱۴۹/۷۴ ± ۲/۹۸	
	۶-۱۰	۱۵۲/۶۱ ± ۳/۲۰	
	۱۱-۱۵	۱۵۶/۶۷ ± ۳/۷۶	
	۱۶-۲۰	۱۵۶/۳۵ ± ۵/۶۸	
	> ۲۰	۱۶۴/۵۰ ± ۲/۱۴	
	۲۰	(۹)	
شیفت کاری	صبح	۱۵۷/۴۰ (۲/۶۳)	* / ۰/۱۵۴
	عصر	۱۵۳/۲۰ (۵/۲۶)	
	شب	۱۵۳/۱۲ (۶/۹۶)	
	در گردش	۱۵۲/۳۵ (۱/۹۸)	

* P-value براساس آزمون واریانس ** P-value براساس آزمون تی مستقل من ویتنی *** P-value براساس آزمون اسپیرمن

خود کارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۵۱۲$). با افزایش نمره خود کارآمدی نمره تصمیم‌گیری بالینی نیز افزایش می‌یابد.

آنالیز رگرسیون لجستیک با متغیرهای پیشگویی کننده خودکارآمدی، سن، سابقه کار، معدل کارشناسی پرستاری، سطح تحصیلات (گروه کارشناسی رفرنس) و شیفت کاری (شیفت صبح رفرنس) و متغیر پاسخ تصمیم‌گیری بالینی را نشان می‌دهد (جدول ۳). جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمره

جدول ۳: ارتباط تصمیم‌گیری بالینی با خودکارآمدی بالینی در میان پرستاران با کنترل متغیرهای فردی-اجتماعی

متغیر	ضریب (نحراف استاندارد)	ضریب استاندارد	آماره آزمون	معناداری
خودکارآمدی	۰/۳۹ (۰/۰۵)	۰/۵۲	۸/۴۹	<۰/۰۰۱
سن	-۰/۰۰۸ (۰/۲۸)	-۰/۰۰۴	۰/۰۳	۰/۹۷۸
سابقه کار	-۰/۰۰۸ (۰/۳۱)	-۰/۰۰۳	۰/۲۶	۰/۷۹۶
معدل کارشناسی پرستاری	۰/۷۴ (۰/۹۶)	۰/۰۵	۰/۷۷	۰/۴۴۲
کارشناسی ارشد	-۰/۷۵ (۴/۸۷)	-۰/۰۰۹	۰/۱۵	۰/۸۷۸
عصر	-۰/۴۲ (۵/۳۶)	-۰/۰۰۵	۰/۰۸	۰/۹۳۸

جدول ۴: رابطه بین خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی

رابطه بین خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی	خودکارآمدی	تصمیم‌گیری بالینی
خودکارآمدی	۱	۰/۵۱۲
تصمیم‌گیری بالینی	۰/۵۱۲	۱
سطح معناداری	-	-
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نشده (۲۵). چندین مطالعه دیگر نتایج عکس با پژوهش حاضر داشتند (۲۵ و ۲۶) که این اختلاف نتایج بدست آمده را می‌توان به اختلاف در حجم نمونه، ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرهنگ و محیط کاری واحدهای پژوهش نسبت داد. در مطالعه‌ی حاضر، سن و سابقه کاری پرستاران شاغل در بیمارستان ارتباط معناداری با نمره خودکارآمدی آنان داشت، در حالی که با دیگر متغیرها رابطه‌ای دیده نشد. صادقی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط محیط آموزشی بالینی و خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه سبزوار در سال ۱۳۹۲ انجام دادند (۲۱). نتایج نشان داد بین سن و نمره خودکارآمدی ارتباط معنادار وجود دارد که هم راستا با مطالعه حاضر بوده است و نتایج مطالعه دیگری نیز که توسط رضایی و همکاران انجام شد حاکی از آن بود که نمره خودکارآمدی با سن ارتباط دارد (۲۷). نتایج این مطالعه نشان داد که با ارتقای خودکارآمدی می‌توان انگیزه تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران را بالا برد و از آنجایی که حرفه پرستاری

در مطالعه ما پژوهشگران به دنبال بررسی تعیین تاثیر متغیرهای فردی و اجتماعی بر خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان گیلان و همچنین، بررسی رابطه خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران این استان بودند. در این تحقیق بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات، سابقه کاری، شیفیت کاری، معدل کارشناسی پرستاران با امتیاز تصمیم‌گیری بالینی پرستاران شاغل در همه بیمارستان‌های سطح رشت رابطه معنی‌دار دیده نشد و این در حالی است که روانی‌پور و همکاران در سال ۹۴ در بیمارستان‌های بوشهر نشان دادند که بین متغیرهای سن و سابقه کار با امتیاز تصمیم‌گیری بالینی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۷) و نتایج مطالعه میرسعیدی و همکاران در سال ۹۰ حاکی از آن بود که بین تصمیم‌گیری بالینی پرستاران با سن، بخش و سابقه کاری ارتباط آماری وجود دارد و نیز بین میزان تحصیلات و تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری دیده

خودکارآمدی پرستاران تهیه و تدوین شود تا در کنار ارتقای امتیاز این متغیر در پرستاران، تصمیم‌گیری بالینی ایشان نیز بهبود یافته و نتایج چشمگیری از حیث برون داد عاید نظام سلامت کند (۲۷ و ۲۸).

همخوانی یافته‌های این مطالعه در مورد رابطه خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی، مثبت بودن این رابطه است. ولی آنچه یافته‌های این مطالعه را با دیگر مطالعات مشابه متفاوت می‌کند، میزان شدت رابطه خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران است. روانی‌پور و همکاران در سال ۹۴ در بیمارستان‌های بوشهر میزان رابطه بین این دو متغیر "نسبتاً" قوی ($r=0.563$) توصیف کردند در حالی که در مطالعه ما میزان شدت این رابطه، متوسط ($r=0.512$) بود.

ارتقای خودکارآمدی پرستاران به نوبه‌ی خود می‌تواند باعث افزایش کیفیت خدمات مراقبتی در بیمارستان‌های کشور شود و براساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که مسئولان پرستاری در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریت، به محیط کاری افراد شاغل و عوامل مرتبط حاصل از نتایج مطالعه توجه شایسته‌ای از سطح وزارت بهداشت تا دانشکده‌های پرستاری و مامائی نمایند و این پژوهش می‌تواند آغازی بر عوامل پیشگویی‌کننده خودکارآمدی و تاثیر آن بر تصمیم‌گیری بالینی قشر زحمتکش پرستاری باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان اشاره کرد که کلیه واحدهای پژوهشی جنس مونث و بیشتر موارد در سطح تحصیلی کارشناسی بودند و توجه به تفکیک در نوع بخش (عمومی - ویژه) پرستاران نشد که این عوامل می‌تواند بر نتایج تاثیرگذار باشد.

سپاسداری و سپاسگزاری

این مطالعه، حاصل طرح پژوهشی شماره ۹۶۰۳۰۶۰۷ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان (با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1396.168) بوده است. از کلیه مسئولان، مدیران و پرستاران محترم مراکز آموزشی - درمانی رشت و همه‌ی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و تقدیر را داریم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

با زندگی انسان مرتبط است، توجه نداشتن به خودکارآمدی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات پسین در راستای مراقبت از بیمار باشد. بنابراین، پافشاری به انجام اقدام مناسب در راستای ارتقای خودکارآمدی پرستاران، بایسته است. از سویی این جستار تاثیر مثبتی بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران دارد؛ بنابراین باید در جهت ارتقای این جستار تلاش کرد.

افزون بر آن، تصمیم‌گیری بالینی بخش اساسی کار حرفه‌ای پرستاران است که سبب ایجاد هویت حرفه‌ای می‌شود (۲۸) و از طرفی خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیمی، در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش دارد (۲۹). یافته‌های این پژوهش تاثیر خودکارآمدی بر تصمیم‌گیری بالینی را نشان می‌دهد. براساس آنالیز متغیر خود کارآمدی با تعدیل آثار پیشگویی گفته شده نقش موثری بر نمره تصمیم‌گیری بالینی دارد و با افزوده شدن نمره خودکارآمدی بر نمره تصمیم‌گیری بالینی نیز افزوده می‌شود. یافته‌های مطالعه‌ی ما هم راستا با مطالعات دیگری است که بر رابطه مثبت بین خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بالینی تاکید کرده اند. برای مثال روانی‌پور و همکاران در سال ۹۴ در بیمارستان‌های بوشهر میزان رابطه بین این دو متغیر را "کمابیش" نیرومند ($r=0.563$) گزارش کردند. حقانی و همکاران در سال ۲۰۱۳ به بررسی مولفه خودکارآمدی با عملکرد بالینی پرستاران شاغل پرداخته و به این نتیجه دست یافتند که بین خودکارآمدی و عملکرد بالینی پرستاران رابطه معنادار مثبت برقرار است (۱۶). فرای و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که خودباوری به عنوان یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر همکاری پرستاران در فرایند تصمیم‌گیری بالینی در کارکنان می‌تواند وجود داشته باشد که خودکارآمدی بالاتر و همچنین اعتماد بیشتری نسبت به توانایی‌های خود در زمینه کنترل شرایط دارند (۳۰) و در راستای پژوهش‌های گفته شده مطالعه دیگری را عنوان کردند، از شیوه‌های تفکر متعدد، شیوه تفکر سلسله مراتبی بیشترین ارتباط و همبستگی را با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران نشان می‌دهد که از ویژگی‌های متفکران سلسله مراتبی اهمیت قائل شدن به اولویتهای منطقی و تفکر سیستمی است که در افراد با خودکارآمدی بالا به صورت نهفته است (۳۱). بر آن اساس پیشنهاد می‌شود تا با در نظر گرفتن شرایط لازم، دوره‌های آموزشی مبتنی بر ارتقای

1. Nafea A LS, Oshvandi K, Fathiazar E, Ghojzade M. Comparison of critical thinking among nursing students). *Tabriz nursing & midwifery journal*. 2007;6(2):4-9. [Text in Persian]
2. Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(3): 661-7.
3. Berman A AS, Koziar B, Erb G. *Koziar & Erb's Fundamentals of Nursing, Concept, Process and Practice*. 8th ed. New York ; Pearson , 2008.
4. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC nursing*. 2004;3(1):2.
5. Nouhi E, Abdollah-Yar A, Faseehy Harandi T. Evaluating the Nursing Clinical Decision in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran, after Evidence-based Nursing Education and Comparison with a Control Group. *Strides Dev Med Educ*. 2014;11(2):264-71.
6. Cheraghi F HP, Riazi H. Correlation Study of Nursing Students' Self-Efficacy with Clinical Performance. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2011;19(1):35-44. [Text in Persian]
7. Ravanipour M, Ahmadiani A, Yazdanpanah A, Soltanian A. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(4): 77-86.
8. Roh YS, Lee WS, Chung HS, Park YM. The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. *Nurse Educ Today*. 2013;33(2):123-8.
9. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(7):881-93.
10. Rajabi G. Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (gse-10) comparing the psychology students of shahid chamrin university and azad university of marvdasht. *New thoughts on education*. 2006;2(1):111-122.
11. Esmaili KF, Ahadi A, Mazaheri M, Mehrabi ZM, Asgari P. An investigation of the simple and Multipler Relationships of Emotional Intelligence, Selfefficacy and psychological Hardiness with Accommodating Conflict management Style Among Students of Islamic Azad and Governmental Universities in Behbahan. *Journal of Social Psychology*. 2009;3(11):107-123
12. Masoudi R AM, Etemady SH, Moghadasy G. Self-efficacy and role of instructors of Shahrekord Nursing and Midwifery Faculty in clinical education. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010;10(4):96-104. [Text in Persian]
13. Mohamadi E, Bana Derakshan H, Borhani F, Hoseinabadi Farahani M, Hoseingholi P, Naderi Ravesh N. Relationship between nursing students' achievement motivation and self-efficacy of clinical performance. *Iran Journal of Nursing*. 2014;27(90):33-43.
14. Bahador R S SF, Madadzadeh F. The assessment of relationship between creativity and self-efficacy of clinical performance based on the nursing process in nursing students of Kerman. *J Clin Nurs*. 2016;5(3):12-22.
15. Hassani P CF, Yaghmaei F. Self-efficacy and self-regulated learning in clinical performance of nursing students: a qualitative research. *Iran J Med Educ*. 2008;8(1):33-42.
16. Haghani F, Asgari F, Zare S, Mahjoob-Moadab H. Correlation between self-efficacy and clinical performance of the internship nursing students. *Research in medical education*. 2013;5(1):22-30.
17. Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. *Curatiosis*. 2013;36(1):1-8.
18. Mangi NG, Ter Goon D, Yako EM. Self-efficacy and Clinical Performance of Nurses Initiated and Management of Antiretroviral Therapy: Narrative Review. *The Open Public Health Journal*. 2019;12(1):86-93
19. Bektaş İ, Yardımcı F, Bektaş M, White KA. Psychometric Properties of the Turkish Version of Nursing Anxiety and SelfConfidence with Clinical Decision Making Scale (NASC-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(2):83-92.
20. Salehi M MM, Norozi SG. The role of organizational culture in explaining the relationship between decision-making models and organizational trust (a case study of education in Mazandaran province). *cultural management*. 2018;11(39):31-49.
21. Sadeghi H TZ, Jadidmilani M, Mirmousavi G. The Relationship Between Clinical Efficacy, Clinical Learning Environment and Students Sabzevar University of Medical Sciences in 2012. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;22(3):506-16. [Text in Persian]
22. Lackdizagi S MG, GHojzadeh M, Zanzadeh V. Nurses' Participation in the Clinical Decision Making Process. *Tabriz Nursing and Midwifery Journal*. 2010;5(17):19-25. [Text in Persian]

23. Nouhi E, Abdollah-Yar A, Faseehy Harandi T. Evaluating the Nursing Clinical Decision in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran, after Evidence-based Nursing Education and Comparison with a Control Group. *Strides Dev Med Educ.* 2014;11(2):264-71.
24. Cheraghi F HP, Riazi H. Correlation Study of Nursing Students' Self-Efficacy with Clinical Performance. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.* 2011;19(35): 35-44. [Text in Persian]
25. Mirsaedi G, Lackdizagi S, Ghoojazadeh M. Demographic Factors Involved in Nurses' Clinical Decision Making. *Iran Journal of Nursing.* 2011;24(72):29-36.
26. Parsa Yekta Z RBF, Khatooni A. Nursing students viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. *Iran J Nurs Res.* 2007;1(3):20-5.
27. Rezai F GN, Mazlomi R. The Relationship between Spiritual Intelligence and Self-efficacy of Clinical Practice of Midwives in Maternity Hospitals in Mashhad in 1394. *IJOGI.* 2016;19(29):10-19.
28. Arzani A, Lotfi M, Abedi A. Experiences and clinical decision-making of operating room nurses based on benner's theory. *Journal of Babol University Of Medical Sciences.* 2016;18(4):35-40. [Text in Persian]
29. Hassani P CF, Yaghmaei F. Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research . *Iranian Journal of Medical Education.* 2008;8(1):33-41.
30. Fry M, MacGregor C. Confidence and impact on clinical decision-making and behaviour in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal.* 2014;17(3):91-7.
31. Hassanpour E NN, Safavi B, NiroomandZandi k. Correlation between thinking and clinical decision-making styles of nurses working in teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. *Journal of Preventive Care Nursing.* 2014;4(1):32-43.