

# رابطه تردید در تصمیم‌گیری و ویژگی‌های شغلی مدیران پرستاری

فاطمه علم‌نشان، سیدعلی ناجی

## چکیده

**مقدمه:** مدیران پرستاری به دلیل ماهیت حرفه‌ای خود و مواجهه شدن با شرایط بحرانی همواره با تردید در تصمیم‌گیری مواجهند و این خود با ریسک بالایی همراه بوده می‌تواند آسیب جدی به حرفه و بیمار وارد کند. لذا، شناخت عوامل موثر بر کاهش میزان تردید مهم است.

**هدف:** این مطالعه میزان تردید در تصمیم‌گیری مدیران پرستاری و رابطه آن با برخی ویژگی‌های شغلی آنان را در بیمارستان‌های شهرستان دزفول در سال (۱۳۹۳) بررسی می‌کند. **روش:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی (۶۵) مدیر پرستاری شامل مترون، سوپر وایزر و سرپرستار دزفول انجام شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری و ابزار گردآوری داده‌ها با پرسشنامه پژوهشگر ساخته که شامل دو قسمت بود، انجام گرفت. در قسمت اول مشخصات شغلی و در قسمت دوم "تردید در تصمیم‌گیری" نمونه‌های مورد مطالعه مورد سنجش و بررسی قرار گرفتند. برای روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد و پایایی (۰/۹۵) آن از طریق روش آزمون - بازآزمون محاسبه گردید. داده‌ها با نرم افزار SPSS ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون، من - ویتنی، کروسکال - والیس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میزان تردید در اکثر مدیران پرستاری (۶۷/۷ درصد) در حد کم بوده و بین تردید در تصمیم‌گیری و سنوات مدیریت رابطه آماری معکوس و معنی‌داری بدست آمد ( $p=0/03$ ،  $t=-0/241$ )، در حالی که با سایر مشخصات شغلی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به رابطه بین تردید در تصمیم‌گیری و سنوات مدیریت به کارگیری افراد با سابقه مدیریتی بالا در کنار مدیران جوان تر و اجرای راهبردهای آموزشی در این راستا پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** تصمیم‌گیری، تردید در تصمیم‌گیری، ویژگی‌های شغلی، مدیران پرستاری

## فاطمه علم‌نشان

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

## مؤلف مسؤول: سیدعلی ناجی

دکتری آموزش پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره اول

بهار ۱۳۹۴

■ مقدمه

تصمیم‌گیری به عنوان بخش جدایی ناپذیر ادبیات مدیریت مطرح است (۱) در تعریف تصمیم‌گیری، بارنارد تصمیم‌گیری را فراگردی ناشی از سنجش، محاسبه و اندیشیدن که منجر به عمل می‌شود تعریف می‌کند (۲) اغلب مدیران تصمیم‌گیری را کار اصلی خود می‌دانند زیرا آنان باید پیوسته درباره‌ی آنچه باید انجام شود، تصمیم‌گیری نمایند (۳) از طرفی موفقیت هر سازمان بسته به تصمیماتی است که مدیر می‌گیرد و این تصمیمات نیز تحت تاثیر اطلاعات پیچیده، تغییرات محیطی، تردید، تجارب فردی و ویژگی‌های روانی قرار دارد (۴). همچنین تصمیم‌گیری می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله مشخصات فردی و یا شغلی افراد قرار گیرد (۵) اداره‌ی امور سازمان‌های وسیع از جمله بیمارستان‌ها نمی‌تواند صرفاً بر نبوغ و قضاوت شخصی باشد بلکه لازمه برنامه‌ریزی بر پایه‌ی تصمیمات مناسب است (۶) شاید بتوان تصمیم‌گیری را مهم‌ترین، مشکل‌ترین و پرمخاطره‌ترین حیطه از شغل پرستاری دانست (۷) ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بالا وابسته به تصمیم‌گیری خوب است، به همین دلیل بر ارزیابی راه حل‌ها جهت افزایش دقت پرستاران تاکید می‌گردد (۸) بنابراین یکی از کارهای اصلی مدیران و سرپرستاران تصمیم‌گیری می‌باشد، آنان باید در مورد فعالیت‌های بودجه بندی، برنامه ریزی، ارزشیابی و حل مشکلات پرسنل و بیماران تصمیماتی را اتخاذ کنند (۹) از طرفی مدیران پرستاری نیز همانند سایرین باید به روش‌ها و اصول تصمیم‌گیری تسلط داشته باشند، این تسلط و قدرت تصمیم‌گیری بالا می‌تواند به مدیران پرستاری کمک کند تا در مواقع بحرانی به سردرگمی دچار نشوند (۱۰)، در محیط‌های بهداشتی - درمانی تغییرات ناگهانی و شرایط نامطمئن که نیاز به تصمیم‌گیری صحیح باشد به وفور دیده می‌شود (۳) به دلیل اهمیت شرایط تصمیم‌گیری در پرستاری به خصوص در شرایط تردید و هزینه‌هایی که تصمیم اشتباه می‌تواند داشته باشد، در بسیاری از موارد پرستاران و مدیران با تردید مواجه هستند (۱۰) مدیر خدمات پرستاری باید بتواند شرایطی که به تردید و عدم اطمینان دچار شده را با شرایط دیگر تشخیص دهد (۱۱)، چرا که گرفتن تصمیم در این شرایط می‌تواند مانع از پیشرفت شده، منابع را هدر داده و به حرفه و بیمار صدمه وارد کند (۶) در شرایط تردید تقریباً اطلاعاتی درباره آنچه پیش خواهد آمد در دسترس نیست و تصمیم‌گیرنده از احتمالات و حتی نتایج ممکن بی‌خبر است (۱۲). البته باید بیان داشت که

تردید تقریباً یک امر غیر قابل اجتناب در تمام فعالیت‌های بالینی پرستاران است (۹) با توجه به مسئولیت‌ها و گستردگی حیطه‌ی عملی پرستاری و لزوم تصمیم‌گیری صحیح و حساس در خدمات پرستاری لازم است مدیران پرستاری قادر به تصمیم‌گیری در شرایط تردید باشند (۱۳) تصمیم‌گیری در شرایط مختلف از جمله در شرایط تردید نیز می‌تواند تحت تاثیر ویژگی‌های دموگرافیک قرار گیرد (۵) (۱۴) با توجه به اهمیت نقش تصمیم‌گیری در خدمات بهداشتی درمانی خصوصاً در سطح پرستاری، لذا تحقیق در خصوص تعیین رابطه میزان تردید در تصمیم‌گیری با برخی ویژگی‌های شغلی می‌تواند تاثیر آن‌ها را در زمان تصمیم‌گیری مشخص نماید. اینکه مدیران چه میزان تردید در تصمیم‌گیری‌هایشان دارند و آیا ارتباطی با ویژگی‌های شغلی شان دارد می‌تواند نشان دهنده‌ی سبک موفق و مناسب‌تر در امر تصمیم‌گیری باشد. این نتایج می‌تواند راهنمای مناسبی برای مدیران کم تجربه باشد. البته در بین پژوهش‌های انجام شده داخلی مطالعه‌ای در این زمینه یافت نشد، به همین منظور محقق بر آن شد تا در زمینه میزان تردید در تصمیم‌گیری مدیران پرستاری و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های شغلی آنان این پژوهش را انجام دهد.

■ روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه مدیران پرستاری اعم از مترون، سوپروایزر و سرپرستاران بیمارستان‌های شهرستان دزفول در (۴) بیمارستان آیت ... نبوی، ۵۸۰ مقاومت ارتش، پایگاه چهارم شکاری نیروی هوایی و بیمارستان بزرگ دزفول بودند، که در نهایت ۶۵ نفر به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور پاسخ به سؤال‌های پژوهشی و جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده گردید. پرسشنامه شامل دو قسمت بود: قسمت اول اطلاعات فردی و شغلی مدیران پرستاری در ۴ مورد شامل سمت، سنوات مدیریت، سابقه کاری و وضعیت استخدامی بود. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به تردید در تصمیم‌گیری، که با الهام و بهره‌گیری از پرسشنامه‌ی "تردید در تصمیم‌گیری" راید الایدی (۲۰۰۶)، طراحی گردیده است (۱۵). این پرسشنامه نیز در کتاب مقیمی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان پژوهش‌نامه‌ی مدیریت ۱، به چاپ رسیده است (۱۶) و دارای ۱۳ سؤال با طیف ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نه مخالفم، نه موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم)

با حضور محقق انجام گیرد. در صورت عدم فرصت از آنان خواسته شد که زمان دیگری را برای مراجعه و تکمیل پرسشنامه تعیین نمایند. تعداد ۶۵ پرسشنامه متناسب با تعداد مدیران پرستاری مراکز توزیع گردد که همان تعداد نیز در پایان جمع‌آوری گردید. پس از تکمیل پرسشنامه، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ۲۰ شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آزمون ضریب همبستگی پیرسون، من-ویتنی، کروسکال-والیس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### ■ یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که (۶۳/۱) درصد واحدهای مورد پژوهش سرپرستار، (۳۰/۸) درصد سوپروایزر و (۶/۲) درصد را مترون تشکیل داده بودند. وضعیت استخدامی بیشتر شرکت کنندگان (۷۸/۵ درصد) رسمی و اقلیت آنها (۷/۷ درصد) قراردادی بوده‌اند. از نظر سابقه کار، بیشترین فراوانی (۵۶/۹ درصد) مربوط به افراد با سابقه کار (۲۰-۱۱) سال بوده است. میانگین سابقه کار واحدهای مورد پژوهش (۱۷/۵۹) سال با انحراف معیار (۶/۴) سال بوده است. از نظر سنوات مدیریت، بیشترین فراوانی (۶۴/۶ درصد) مربوط به افراد دارای سنوات مدیریت (۱۰-۱) سال بوده است. میانگین سنوات مدیریت واحدهای مورد پژوهش (۹/۷) سال با انحراف معیار (۷/۳) سال می‌باشد. در زمینه تردید در تصمیم‌گیری نتایج تحقیق نشان می‌دهد که اکثر مدیران پرستاری (۶۷/۷ درصد) دارای تردید کم در تصمیم‌گیری بوده و فقط (۱/۵ درصد) آنها در تصمیم‌گیری تردید زیاد داشته‌اند (جدول ۱). همانطور که در جدول

می‌باشد که بر اساس مقیاس لیکرت به ترتیب به آنها نمره (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) تعلق گرفت. نتایج این پرسشنامه بصورت امتیازهای ۶۵-۵۰ (میزان تردید پایین)، امتیازهای ۴۹-۳۵ (میزان تردید در حد متوسط) و امتیازهای زیر ۳۵ میزان تردید بالا ارزیابی شد. جهت روایی پرسشنامه نیز، از روش روایی محتوا استفاده گردید به این ترتیب که پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد(خوراسگان)، مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم انجام گرفت. جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه از روش آزمون-باز آزمون با شرکت ۱۰ نفر نمونه آزمایشی (پایلوت) استفاده شد (این افراد جزء نمونه‌های پژوهش نیز محسوب شدند) و ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ای که در دو نوبت گرفته شد (۰/۹۵) بدست آمد که نشان می‌دهد از پایایی خوبی برخوردار است. سپس افراد فوق جزء نمونه‌های پژوهش محسوب گردیدند. در این تحقیق پژوهشگر جهت گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش از روش کتابخانه‌ای و جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از روش میدانی استفاده نموده است. پرسشنامه‌ها با رعایت موازین اخلاقی، از جمله: اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان)، هماهنگی با مدیر پرستاری مراکز و معرفی خود به واحدهای پژوهشی، ضمن ارائه توضیحات لازم و کسب رضایت و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، بین مترون سوپروایزرها و سرپرستاران در شیفت‌های صبح به مدت دو هفته توزیع گردید. از واحدهای مورد پژوهش درخواست گردید که تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارش دهی در همان زمان

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تردید در تصمیم‌گیری مدیران پرستاری

میزان تردید در تصمیم‌گیری	تعداد	درصد
کم	۴۴	۶۷/۷
متوسط	۲۰	۳۰/۸
زیاد	۱	۱/۵
کل	۶۵	۱۰۰

بوده است. این در حالی است که آزمون آماری کروسکال-والیس بین سمت و تردید در تصمیم‌گیری رابطه‌ی آماری معناداری را تایید نکرد ( $Z=1/31, p=0/19$ ). نتایج تحقیق نشان داد که بین میزان تردید در تصمیم‌گیری و

شماره ۲ مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی در سمت سرپرستار (۶۱ درصد) در سمت سوپروایزر (۸۰ درصد) و در سمت مترون (۷۵ درصد) مربوط به افرادی بوده است که امتیازهای (۶۵-۵۰) را دریافت کرده‌اند که نشان دهنده ی تردید کم در تصمیم‌گیری

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های مورد پژوهش (مدیران پرستاری) بر حسب میزان تردید در تصمیم گیری و سمت

میزان تردید		کم		متوسط		زیاد		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
۲۵	۶۱	۱۶	۳۹	۰	۰	۴۱	۱۰۰	سرپرستار
۱۶	۸۰	۳	۱۵	۱	۵	۲۰	۱۰۰	سوپروایزر
۳	۷۵	۱	۲۵	۰	۰	۴	۱۰۰	مترون
۴۴	۶۷/۷	۲۰	۳۰/۸	۱	۱/۵	۶۵	۱۰۰	کل

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد های مورد پژوهش (مدیران پرستاری) بر حسب میزان تردید در تصمیم گیری و سنوات مدیریت

میزان تردید		کم		متوسط		زیاد		جمع
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
۲۵	۵۹/۵	۱۶	۳۸/۱	۱	۲/۴	۴۲	۱۰۰	سنوات مدیریت (سال)
۱۶	۸۸/۹	۲	۱۱/۱	۰	۰	۱۸	۱۰۰	۱-۱۰
۳	۶۰	۲	۴۰	۰	۰	۵	۱۰۰	۱۱-۲۰
۳	۶۰	۲	۴۰	۰	۰	۵	۱۰۰	۲۱-۳۰
۴۴	۶۷/۷	۲۰	۳۰/۸	۱	۱/۵	۶۵	۱۰۰	کل

### ■ بحث

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میزان تردید در تصمیم گیری مدیران پرستاری در حد کم بوده است. به نحوی که اکثر مدیران پرستاری (۶۷/۷ درصد) دارای تردید کم در تصمیم گیری بوده و فقط (۱/۵ درصد) آنها در تصمیم گیری تردید زیاد داشته اند. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ توسط کاتلین بایلی با عنوان "بررسی رابطه تردید در تصمیم گیری و شخصیت" بر روی (۳۰) نفر از پزشکان اورژانس در کانادا انجام شد، بیان داشت که اکثر پزشکان (۷۹ درصد) دارای تردید کم و قدرت ریسک پذیری بالایی هستند (۱۴) که با نتایج فوق همخوانی دارد، به نظر می‌رسد که توانایی تصمیم گیری با تردید کم در مدیران و پزشکان به دلیل داشتن قدرت نفوذ بر زبردستان، بیشتر است. در ایران پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در مطالعه‌ای که لک دیزجی و همکاران در سل (۱۳۹۰) با عنوان "مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم گیری بالینی" بر روی (۲۸۵) نفر از پرستاران بخش‌های مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام داد، نشان داد که میزان مشارکت در تصمیم گیری در حد متوسط است (۱۷) همچنین در مطالعه‌ای که در سال

سابقه کار، تا اندازه ای رابطه معکوس بود ولی این رابطه از نظر آماری معنی دار بدست نیامد ( $r=-0/195, p=0/06$ ). میزان تردید در تصمیم گیری مدیران پرستاری بر حسب متغیر وضعیت استخدامی نیز ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد ( $P < 0/05$ )، ولی بر اساس نتایج جدول شماره ۳، ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سنوات مدیریت با تردید در تصمیم گیری مدیران پرستاری رابطه معکوس معنی داری وجود دارد ( $r=-0/241, P=0/03$ ) (جدول ۳). براساس یافته‌های جدول (۳) مشخص گردید که بیشترین فراوانی در گروه با سنوات مدیریت ۱-۱۰ سال (۵۹/۵ درصد)، در گروه با سنوات مدیریت ۱۱-۲۰ سال (۸۸/۹ درصد) در گروه با سنوات مدیریت ۲۱-۳۰ سال (۶۰ درصد) مربوط به افرادی بوده است که دارای تردید کم در تصمیم گیری بوده‌اند و هر چه میزان سنوات مدیریتی بالاتر می‌رود میزان تردید در مدیران پرستاری کاهش می‌یابد.

تمایل بیشتری جهت شرکت در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه ریزی‌ها و حل مشکلات سازمان خود دارند. این کارکنان دارای رضایت و تعهد بالاتر و تنش و اضطراب کمتری در تصمیم‌گیری بودند. بطور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که هر چه از نظر وضعیت استخدامی طرحی به طرف وضعیت رسمی حرکت کنیم میزان مشارکت در تصمیم‌گیری افزایش یافته است (۱۸) که به طبع تردید در تصمیم‌گیری با مشارکت بالا در تصمیم‌گیری کمتر می‌شود (۱۹)، که البته با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد و به نظر می‌رسد علت عدم همخوانی، این باشد که در محیط‌های مورد مطالعه‌ی تحقیق حاضر، بیشتر از افراد دارای وضعیت استخدامی رسمی به عنوان مدیر پرستاری استفاده شده است که این مورد امکان مقایسه را کاهش می‌دهد.

سایر نتایج مطالعه نشان دهنده‌ی این می‌باشد که بین تردید در تصمیم‌گیری و سابقه‌ی کاری رابطه معنی داری بدست نیامده ولی تا اندازه‌ی رابطه‌ی معکوسی وجود دارد، که با مطالعه اسماعیلی وردنجانی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان "فرآیند تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی" تا حدودی همسو است. این مطالعه که با رویکرد کیفی انجام شده بود نشان داد که داشتن سابقه کاری بالاتر می‌تواند توانایی تصمیم‌گیری صحیح در برخورد با موقعیت‌های بحرانی را افزایش دهد (۷)، چرا که احتمالاً با افزایش سابقه کاری و کسب تجربه در موقعیت‌های مختلف، امکان به وجود آمدن تردید در تصمیم‌گیری کمتر می‌شود. همچنین در مطالعه جونارسون و استامبرگ (۲۰۰۹) با عنوان "عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران شاغل در آمبولانس حین ارائه مراقبت‌های اورژانسی" که طی مصاحبه‌ای با (۱۴) نفر از پرستاران انجام شد به این نتیجه دست یافتند که افزایش سابقه کار و کسب تجربه می‌تواند به پرستاران در تصمیم‌گیری سریع با تردید کم، کمک کند (۲۱)، که با نتایج تحقیق تقریباً همخوانی دارد. سایر نتایج مطالعه نشان دهنده‌ی این می‌باشد که بین تردید در تصمیم‌گیری و سنوات مدیریست رابطه آماری معکوس معنی داری وجود دارد. در مطالعه آلوکا و بوجاوی (۲۰۱۳) که با عنوان "تفاوت سن، جنس و تجارب آموزشی در رفتارهای تصمیم‌گیری اعضای منتخب مسئولین انضباطی دبیرستان‌های کینا" بر روی (۷۸) نفر از مسئولین انضباطی انجام شد، نشان داد که افراد دارای سابقه‌ی بالاتر در سمت مسئولیت، در تصمیم‌گیری با احتیاط و تردید بیشتر عمل می‌کنند و با افزایش سن و کسب تجربه‌ی بیشتر در تصمیم‌گیری محتاط‌تر عمل کرده و بیشتر دچار تردید می‌شوند (۲۲)، که با نتایج پژوهش همخوانی ندارد. به نظر

(۱۳۸۶) توسط نوری تاجر و همکاران جهت "بررسی تصمیم‌گیری مشارکتی" بر روی (۹۴) نفر از سرپرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، میزان مشارکت مدیران پرستاری در تصمیم‌گیری را در حد متوسط نشان داد (۱۸)، از آنجا که فرنچ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ی خود با عنوان "تردید و نیازهای اطلاعاتی در پرستاری" که بر روی (۶۲) نفر از پرستاران بیمارستانی در شمال غرب انگلستان انجام داده بود، بیان داشت افرادی که کار گروهی بیشتری دارند میزان تردید در آنها کاهش و قاطعیت در تصمیم‌گیری افزایش می‌یابد (۱۹)، به نظر می‌رسد در مطالعات نوری تاجر و همکاران و همچنین مطالعه لک دیزجی و همکاران، افرادی که از نظر تصمیم‌گیری مشارکتی در حد متوسط قرار دارند، میزان تردید در آن‌ها نیز به احتمال زیاد در حد متوسط باشد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. علت عدم همخوانی می‌تواند تفاوت زمان مطالعه و محیط پژوهش در تحقیقات فوق با پژوهش حاضر باشد.

سایر نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده‌ی این بود که بین سمت و تردید در تصمیم‌گیری رابطه معناداری وجود ندارد، در زمینه ارتباط تردید در تصمیم‌گیری و سمت مطالعه‌ای یافت نشد، اما مطالعه‌ی ونگ و همکاران در سال (۲۰۱۰) با عنوان "تخاذ تصمیم‌گیری مداخلاتی رهبران ارشد پرستاری در بیمارستان‌های کانادا" نشان داد که نفوذ سرپرستاران (۸۸ درصد) در تصمیم‌گیری و ارائه تصمیم‌گیری با کیفیت و اطمینان بالا نسبت به سایر مدیران پرستاری بیشتر است (۲۰)، که با نتایج فوق همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد علت عدم همخوانی این باشد که سرپرستاران در تحقیق ونگ، به دلیل داشتن تجربه و تخصص بالاتر از سایر مدیران و سابقه برخورداری از ارتباط بیشتر با زبردستان، در تصمیم‌گیری بهتر عمل می‌کنند.

سایر نتایج مطالعه نشان دهنده‌ی این می‌باشد که بین تردید در تصمیم‌گیری و وضعیت استخدامی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. در زمینه ارتباط تردید در تصمیم‌گیری و وضعیت استخدامی، مطالعه‌ای یافت نشد. در این زمینه مطالعه‌ی نوری تاجر و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی در گروه سرپرستاران رسمی در حد متوسط، در گروه سرپرستان قراردادی در حد کم و در سرپرستاران طرحی در حد اصلاً بوده است. در این تحقیق مشخص شد که هر چه از سمت گروه طرحی به سمت قراردادی پیمانی و رسمی نزدیک‌تر می‌شویم میزان شرکت در تصمیم‌گیری بالینی افزایش می‌یابد. علت این امر می‌تواند ناشی از این باشد که کارکنان رسمی سازمان به دلیل داشتن احساس امنیت بالاتر،

می‌رسد عدم همخوانی ناشی از نداشتن پست مدیریتی در مسئولین انطباطی مورد مطالعه‌ی آلوکا و بوجاووی بوده باشد و فاکتور سن بیشتر بر تصمیم‌گیری با تردید بالا تاثیرگذار بوده است. در مطالعه شایری و همکاران در سال (۲۰۱۳) با عنوان "تصمیم‌گیری شناختی مدیر پرستاری در زمان استرس و پیچیدگی کار" گزارش شد که مدیران دارای سابقه‌ی مدیریتی بالاتر به دلیل تجربه مدیریتی، قدرت و انعطاف پذیری بیشتر، در تصمیم‌گیری‌ها داشته و کمتر دچار ترس و تردید می‌شوند (۲۳) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

### ■ نتیجه‌گیری

در این پژوهش مشخص شد که تنها عاملی که می‌تواند با کاهش تردید در تصمیم‌گیری ارتباط داشته باشد، سابقه‌ی بالای مدیریتی بود. لذا پیشنهاد می‌شود از مدیران پرستاری با تجربه و با سابقه بالاتر، در کنار مدیران جوان و با سابقه‌ی مدیریتی کم‌تر، در بخش‌های مختلف بیمارستان استفاده گردد. زیرا با استفاده از تجارب مدیریتی آنها و حمایت مدیران پرستاری جوان از جانب مدیران پرستاری با

سابقه‌تر، می‌توان گامی در افزایش امکان تصمیم‌گیری در شرایط مختلف توسط مسئولین پرستاری برداشته شود. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی آشنایی با تصمیم‌گیری در شرایط مختلف برای تمامی مدیران در سطوح مختلف بیمارستان برگزار گردد. با توجه به این که پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین تردید در تصمیم‌گیری و برخی مشخصات شغلی مدیران پرستاری پرداخته است، نتایج حاصل از آن، می‌تواند برای مدیران و مسئولان پرستاری قابل استفاده باشد. لذا پیشنهاد می‌شود تا از نتایج این مطالعه در آموزش درس مدیریت پرستاری برای مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری، در مبحث تصمیم‌گیری و آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران، مورد استفاده قرار گیرد.

### ■ تشکر و قدرانی

از کلیه کسانی که ما را در تهیه‌ی این مقاله یاری کرده‌اند صمیمانه سپاسگزاریم.

### ■ References

1. Metajee KH A. Principles of organization and management .Tehran: Researchers at University Publishing. 2013.[Persian].
2. Sadeghi A. Relationship between emotional intelligence and decision-making style (the study of plant managers Polyacryl). [MSc. Thesis]Humanities. Isfahan University; 2011.[Persian]
3. Dehghan Nayeri N, Salehi T. Principles of Management .Tehran: Humann. 2013.[Persian].
4. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurse's clinical decision making and judgment? a systematic review. Journal of Nursing Studies. 2010; 48: 881-93.
5. Salehi SH, Bahrami M, Hosssini A, Akhoundzadeh K. Relationship between critical thinking and clinical decision making and working in the public and particularly of parts in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Nursing & Midwifery. 2004;10(4):9-25. [Persian].
6. Rezaei A M. Principles of Management with an emphasis on nursing care management. Elam: Goyesh. 2004.[Persian].
7. Ismaili Vardnjany SA, Cheraghi MA, Masoodi R, Rabiee L, Keyvani Hafshjany A. Clinical decision-making process in the pre-hospital emergency nurses: a qualitative study. Journal of Rescue. 2010;3(1):32-19. [Persian].
8. Cranley LA, Doran DM, Tourangeau AE, Kushnirun A, Nagle L. Recognizing and responding to uncertainty: a grounded theory of nurses' uncertainty. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2012; 9(3): 149-58.
9. Sajjadi N. Management of sports organizations .Tehran: Samat. 2012.[Persian].
10. Vaismoradi M, Salsali M, Ahmadi F. Nurse's experiences of uncertainty in clinical practice: a descriptive study. Journal of Advance Nursing. 2011;67(5):991-99. [Persian].
11. Heroabady SH, Merbaghi A. Management of nursing and midwifery .Tehran: University of Medical Sciences and Health Services. 2006.[Peasian].
12. Yaghoobian M. Management of nursing and midwifery .Tehran: Boshra. 2013.[Persian].

13. Mirsaeeedi G, Lak Dizaji, Qojazadh M. Social-demographic factors influencing clinical decision making. *Journal of Nursing*. 2011;24(72):36-29. [Persian]
14. Kathleen Baily S. The role of personality on decision making under uncertainty. [PhD Thesis]. Canada: Lekehead University of Canada, 2010.
15. Elaydi R. Construct development and measurement of intensiveness. *Journal of Construct Development*. 2006; 44(10): 1363-76.
16. Moghimi M, Ramezan M. Research of management 1: principles of organization and management .Tehran: Rahdan. 2011.[Persian].
17. Lack Dizji S, G Mirsaeeedi, Tojazadeh M, Zamanzadeh V. Nurses' participation in clinical decision-making process. *Journal of Nursing and Midwifery Tabriz*. 2010;17:19-25. [Persian].
18. Noritajer M, Mahfozpor C, Norozinegad F. Participatory decision-making head teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences and Health Services. *Journal of Health Management*. 2007;10(28):7-14. [Persian].
19. French B. Uncertainty and information need in nursing. *Journal of Nurse Education Today*. 2006; 26(3): 245-52.
20. Wong CA, Laschinger H, Commings GC, Vincent L, Oconner P. Decisional involvement of senior nurse leaders in Canadian care hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18: 122- 33.
21. Gunnarsson BM, Stomberg MW. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *Journal of Emergency Nursing*. 2009; 17: 83-89.
22. Aloka P J, Bojuwoye O. Gender, age and teaching experiences differences in decision making behaviours of members of selected secondary school disciplinary panels. Published by Canadian Center of Science and Education. 2013; 9(10): 43-55.
23. Shirey MR, Ebright PR, Mcdaniel AM. Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21(1): 17-30.

# Relationship between uncertainty in decision-making and nurse managers' job characteristics

Fatemeh Alamneshan, Seyed Ali Naji

**Introduction:** Nursing managers are deciding under uncertainty permanently because of their professional nature and confronting with critical conditions; so, their decisions are associated with a high risk that can cause serious harm to patients and profession. So, it would be important identifying effective factors on decreasing uncertainty in their decision-making.

**Aim:** This study aimed to determine the amount of uncertainty in decision-making among nurse managers and its relationship with some their job characteristics in 2014 in hospitals in Dezful city.

**Method:** This study was cross - sectional that it was done on nursing directors, supervisors and the head nurses. Method of sampling was census and (65) nurse managers participated in study. Data gathered by questionnaires; job characteristics and uncertainty in decision-making. Content validity was used and test-retest for assessing its reliability (0/95).Data analyzed under SPSS20 with descriptive and analytical statistics tests (Mann Whiteny, Pearson and Kroschal-Wallis).

**Results:** Findings showed that uncertainty rate in most nursing directors (67.7 percent), was at its minimum rate, and a significant correlation was found between uncertainty rate in decision-making and managerial experiences negatively, ( $p= 0.03$ ,  $r= -0.241$ ) while the there was no correlation between others' characteristics of job.

**Conclusion:** Regarding the relationship between uncertainty in decision- making and managerial experiences, it would be suggested for improving decision- making in uncertainty situations, young managers work with experienced managers together and also in-service education would be useful.

**Key words:** decision making, job characteristics, nurse managers, uncertainty in decision-making.

## Alamneshan F.

Nursing MA Student Islamic Azad University, Isfahan Branch(khorasgan),Iran

Address: [falamneshan@khuisf.ac.ir](mailto:falamneshan@khuisf.ac.ir)

## ■ Corresponding author:

### Naji S A.

Phd in Nursing Education Islamic Azad University, Isfahan Branch(khorasgan),Iran

## Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year,Vol 4, No1, Spring 2015