بررسی نقش ورزش و فعالیت‌های بدنی بر میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی: مطالعه موردی در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان

جهانگیر کریمیان[1]، سید مرتضی موسوی نافچی[2]، پریوش شکرچی‌زاده[3]، مرضیه شریفیانا نجف‌آبادی[4]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری بالینی جزء اساسی عملکرد حرفه‌ای پرستاران و متمایز کننده پرستاران حرفه‌ای از کارکنان مراقبتی غیر حرفه‌ای است. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین میزان پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی با میزان مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان بود.

روش‌ها: این تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی بود و به روش پیمایشی انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان در سال ۱۳۹۳ (۱۱۲۵ نفر) تشکیل داد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه تصمیم‌گیری بالینی (Participation in decision activities questionnaire یا PDAQ) و پرسش‌نامه محقق ساخته فعالیت‌های بدنی بود که روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید ۸ نفر از متخصصان رشته‌های پرستاری و مراقبت‌های بالینی و تربیت بدنی قرار گرفت. همچنین، پایایی ابزارها از طریق ضریب آلفای Cronbach به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها: بین میزان پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی با مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، رابطه معنی‌داری وجود داشت (P = ۰/۰۰۱، r = ۰/۴۷۶). همچنین، نتایج رگرسیون چندگانه برای ورزش‌های گروهی مانند والیبال، بسکتبال، بدمینتون و فوتسال با ضریب بتای ۰/۳۹۸ معنی‌دار بود (P = ۰/۰۳۴).

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده حاکی از تأثیر مثبت ورزش بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و مؤلفه‌های آن همچون شناسایی مشکل برای ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه می‌باشد؛ به طوری که با انجام ورزش، پرستاران قادر به اتخاذ تصمیم‌های مناسب‌تر و انتخاب راه‌حل‌های صحیح‌تری خواهند بود.

واژه‌های کلیدی: ورزش و فعالیت‌های بدنی، تصمیم‌گیری بالینی، پرستاران

ارجاع: کریمیان جهانگیر، موسوی نافچی سید مرتضی، شکرچی‌زاده پریوش، شریفیانا نجف‌آبادی مرضیه. **بررسی نقش ورزش و فعالیت‌های بدنی بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران: مطالعه موردی در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۱): ۱۰۸-۱۰۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۷/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۰

مقدمه

امروزه اهمیت و نقش ورزش در سالم‌سازی و بهداشت عمومی جامعه بر کسی پوشیده نیست. برخورداری از زمینه مناسب حرکتی و ورزشی از آغاز کودکی تا دوران میانسالی و پس از آن، از بروز بسیاری از عوارض جسمانی و روانی به میزان قابل توجهی می‌کاهد و حتی در اصلاح و درمان برخی از آن‌ها تأثیر بسزایی دارد (۱). فعالیت‌های بدنی و ورزش در شرایط کنونی در جوامع مختلف به صورت ضرورت انکارناپذیری پذیرفته شده است (۲). همچنین، مطالعات تجربی گسترده‌ای نشان داده‌اند که پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزش، باعث بهبود سطح احساس خودکارامدی، توانایی ابراز وجود و اعتماد به نفس در فرد می‌شود (۳).

از سوی دیگر، یکی از نقش‌های مهم پرستاران، تصمیم‌گیری در موقعیت‌های متفاوت بالینی می‌باشد. هر بیمار در موقعیت‌های بالینی، دارای خصوصیات منحصر به فردی است و هیچ راه‌حل ثابتی برای حذف یا تعدیل مشکلات بیماران مختلف وجود ندارد. بنابراین، پرستاران به خصوص در موقعیت‌های جدید، به مسؤولیت‌های مستقل، قضاوت و تصمیم‌گیری درست نیاز دارند (۴). تصمیم‌گیری عبارت از «انتخاب مطلوب‌ترین راهکار از میان دو یا چند راهکار برای رسیدن به هدف مشخص» است. مقدمه تصمیم‌گیری صحیح، بینش علمی و ادراکی می‌باشد. تصمیم‌گیری انواع مختلفی دارد که در شرایط مطمئن، نیازمند وجود اطلاعات لازم و آزادی عمل انتخاب کننده و مشخص بودن معیارهای انتخاب راهی که حداکثر منافع را تأمین می‌کند، می‌باشد (۵). با وجود اهمیت تصمیم‌گیری در حرفه پرستاری، هنوز این موضوع جایگاه مناسب خود را در این حرفه کسب نکرده است و فرایند تصمیم گیری بالینی پرستاری نامشخص است. بنابراین، چنین مطالعاتی می‌تواند به مدرسان و مدیران پرستاری در بهبود روش‌ها و برنامه‌های خود در راستای توانمندسازی پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت کمک کند و این که پرستاران با وجود سنگینی کار بالینی و مسؤولیت‌های بزرگ در امر اجرای درمان، آیا می‌توانند در فرایند تصمیم‌گیری شرکت کنند؟

۱- دانشیار، گروه دروس عمومی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه دروس عمومی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استادیار، گروه دروس عمومی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- کارشناس ارشد، گروه آموزش داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: سید مرتضی موسوی نافچی
Email: mrtzmsv@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

نتایج مطالعه Bjork و Hamilton نشان داد که تصمیم‌گیری بالینی با سابقه کاری بالا در پرستاری ارتباط معنی‌داری دارد. همچنین، تحصیلات بالاتر، جنسیت مذکر، سن بالاتر و کار کردن در یک بخش ویژه مثل جراحی، بر روی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران اثرگذار است (۶). Hancock و Easen در پژوهش خود با هدف بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پرستاران، دریافتند که جنسیت ارتباط معنی‌داری با تصمیم‌گیری بالینی دارد. در مطالعه آنان، زنان از مشارکت بیشتری در تصمیم‌گیری‌ها بهره‌مند بودند (۷). نتایج پژوهش رستم‌نیا و همکاران نیز گزارش نمود که اکثریت پرستاران شرکت کننده، در مورد میزان مشارکت خود در حیطه مطرح نمودن موضوع و شفاف‌سازی در تصمیم‌گیری بالینی، نظر مطلوبی داشتند (۸). مطالعات تجربی گسترده‌ای نیز نشان داده‌اند که پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزش، باعث بهبود سطح احساس خودکارامدی، توانایی ابراز وجود و اعتماد به نفس در فرد می‌شود که این کارکردها از اصلی‌ترین مؤلفه‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران می‌باشد (۹). آنچه در پژوهش حاضر اهمیت دارد، تعیین این موضوع است که آیا پرستارانی که در برنامه روزانه و یا هفتگی خود به فعالیت‌های ورزشی می‌پردازند، در تصمیم‌گیری بالینی موفق‌تر هستند؟ در حقیقت، می‌توان فرضیه اصلی پژوهش را این‌گونه مطرح نمود؛ پرستارانی که در فعالیت‌های بدنی شرکت می‌کنند و یا به صورت منظم ورزش را در فعالیت های اجتماعی خود دارند، در تصمیم گیری بالینی شرکت می‌کنند و در این تصمیم‌گیری موفق‌تر عمل می‌نمایند.

روش‌ها

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین میزان پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی با مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ورزشکار و غیر ورزشکار در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان بود. جامعه آماری مطالعه، متشکل از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود که بر اساس آمار ارایه شده از سوی اداره کارگزینی بیمارستان، ۱۱۲۵ نفر اعلام شد. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول Cochran استفاده گردید. با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه، ۲۵۱ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه معرف در این تحقیق، از روش تصادفی- طبقه‌ای متناسب با تعداد پرستاران در هر بخش و بر اساس جنسیت استفاده گردید. با توجه به توزیع ۲۵۱ پرسش‌نامه در بین پرستاران، تعداد ۲۳۲ نسخه جمع‌آوری شد. در واقع، نرخ بازگشت پرسش‌نامه‌ها ۹۲ درصد به دست آمد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه تصمیم‌گیری بالینی (Participation in decision activities questionnaire یا PDAQ) و پرسش‌نامه محقق ساخته میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی بود.

پرسش‌نامه PDAQ توسط پرستاران تکمیل می‌گردد و از ۱۲ سؤال سه قسمتی تشکیل شده است که مجموع امتیاز هر حیطه بین صفر تا ۶۰ امتیاز می‌باشد. در این پرسش‌نامه، نحوه شرکت در تصمیم‌گیری بالینی در سه مرحله «نحوه شرکت پرستاران در امور شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه به عنوان راه‌حل مشکل» مورد بررسی قرار گرفت. سؤالی که بعد از مطرح شدن هر مورد از آزمودنی سؤال می‌شود این بود که آیا در این فرایند تصمیم‌گیری ابتدا با پزشک تماس می‌گیرید؟ در صورتی که جواب خیر باشد، پرستار باید جدول مربوط به مراحل تصمیم‌گیری بالینی را در سه مرحله (شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین راه‌حل) که به صورت مقیاس ۶ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه می‌باشد، تکمیل نماید. هر مرحله از تصمیم‌گیری از ۰ تا ۵ نمره دارد (صفر = عدم مشارکت و ۵ = بالاترین مشارکت).

برای دستیابی به اهداف مربوط به میزان پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی، از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال درباره بررسی میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی افراد بود. دامنه نمرات در این ابزار بین ۲۰ تا ۱۰۰ امتیاز در نظر گرفته شد. ضریب پایایی به دست آمده برای پرسش‌نامه تصمیم‌گیری بالینی، ۰/۹۰ بود. همچنین، این مقدار برای پرسش‌نامه فعالیت‌های بدنی، ۰/۸۱ به دست آمد که نشان می‌دهد ابزارهای به کار رفته در پژوهش حاضر از پایایی به نسبت بالایی برخوردار بود.

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، می‌توان در تحلیل‌های آماری از آزمون‌های نرمال یا پارامتریک استفاده نمود.

با توجه به مقادیر t محاسبه شده برای تصمیم‌گیری بالینی و کلیه مؤلفه‌های آن در بین پرستاران شاغل در بیمارستان، چنین می‌توان استنباط نمود که تصمیم‌گیری بالینی و مؤلفه‌های آن، به احتمال ۹۹ درصد بالاتر از حد متوسط بود و آن را می‌توان به کل جامعه تعمیم داد (جدول ۲).

همانطور که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، بین میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی و میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی و سه مؤلفه شناسایی مشکل، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی و انتخاب بهترین گزینه، ارتباط و همبستگی معنی‌داری وجود داشت. همچنین، بین پرداختن به ورزش‌های گروهی با همبستگی ۰/۴۵۴ و مقدار سطح معنی‌داری ۰/۰۵۰، نسبت به رابطه بین پرداختن به ورزش‌های انفرادی با مقدار ۰/۲۷۵ ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بین شرکت افراد در ورزش‌های گروهی با میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی همبستگی بیشتری نسبت به ورزش و فعالیت‌های انفرادی وجود داشت.

مقدار F مشاهده شده نیز با ۱۹ و ۲۱۳ درجه آزادی نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین به دست آمده از لحاظ آماری معنی‌دار بود و می‌توان این نتیجه را به جامعه آماری تعمیم داد (جدول ۴).

جدول ۱. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov

متغیرها	شاخص‌های آماری	تعداد	Mod نما	Mid میانه	میانگین	S^2 واریانس	Q_1 چارک اول	Q2 چارک دوم	نمره KSZ	P
تصمیم‌گیری بالینی		۲۳۲	۵۰/۰۰	۴۶/۶۷	۴۶/۹	۵/۵۰	۴۱/۳۳	۵/۳۳	۱/۳۵۲	۰/۰۵۲
فعالیت‌های بدنی		۹۱	۲/۶۷	۳/۰۰	۲/۹	۰/۶۵	۲/۶۶	۳/۳۳	۱/۳۲۱	۰/۰۶۱

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۲. نتایج آزمون t برای تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

شاخص‌ها / متغیرها	تعداد	میانگین	S۲ واریانس	μ0 میانگین فرضی	درجه آزادی	T مشاهده شده	T بحرانی	P
تصمیم‌گیری بالینی	۲۳۲	۳/۳۲	۱/۶۹	۳	۲۳۱	۱۹/۷۲	۱/۹۸	۰/۰۰۱
شناسایی مشکل	۲۳۲	۳/۵۸	۴/۵۰	۳	۲۳۱	۸/۷۳	۱/۹۸	
ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی	۲۳۲	۳/۲۱	۰/۶۷	۳	۲۳۱	۴۵/۰۰	۱/۹۸	
انتخاب بهترین گزینه	۲۳۲	۳/۱۹	۱/۰۱	۳	۲۳۱	۲۹/۵۱	۱/۹۸	
پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی	۱۱۳	۳/۱۰	۰/۶۵	۳	۱۱۲	۴۲/۲۷	۲/۶۴	

همان‌گونه که در جدول ۵ آمده است، مقدار ضریب همبستگی چندگانه، ترکیبی از مؤلفه‌های ورزش و فعالیت‌های بدنی با تصمیم‌گیری بالینی (۰/۴۷۶) و ضریب تعیین (۰/۳۲۳) بود. این ضریب نشان داد که ۳۲/۳ درصد از واریانس نمرات تصمیم‌گیری بالینی به وسیله ترکیبی از مؤلفه‌های ورزش و فعالیت‌های بدنی قابل توصیف، توضیح و تبیین می‌باشد. همچنین، ضرایب بتا نشان می‌دهد که فقط مقدار ضرایب بتای ورزش‌های گروهی ۰/۲۳۷ است که مقدار t به دست آمده برای آن‌ها حداقل در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد، اما ورزش‌های فردی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بنابراین، معادله پیش‌بینی تصمیم‌گیری بالینی را می‌توان به صورت «۰/۲۳۷X + ۰/۳۹۴ = تصمیم‌گیری بالینی» نوشت که X نشان دهنده ورزش‌های گروهی است.

بحث

تحلیل‌های آماری (بر اساس جدول ۲) نشان داد که ورزش و فعالیت‌های بدنی در اوقات فراغت، در بین پرستاران کمی بالاتر از حد متوسط می‌باشد که برای تضمین سلامت جسمانی و روانی افراد، در وضعیت مطلوب قرار ندارد. مدیران و متولیان سازمان می‌توانند با بررسی عوامل مؤثر بر میزان فعالیت های بدنی در اوقات فراغت افراد سازمان، شرایط مناسبی را برای بهبود و افزایش سطح اوقات فراغت فیزیکی آن‌ها فراهم سازند. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت بدنی با کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و بدخلقی و افزایش خوش خلقی یا سلامت روانی و احساسات تجدید حیات در ارتباط است. کارکرد اجتماعی تربیت بدنی و ورزش در توسعه و تحکیم روابط اجتماعی، نوعی کارکرد زیربنایی و بنیادی می باشد که در کل ساختار جامعه و روابط موجود بین اقشار و آحاد اجتماعی اثرات قابل توجهی بر جا می‌گذارد (۱۱، ۱۰، ۳، ۱).

اجتماعی شدن از طریق ورزش شامل تأثیر ورزش بر باورها و نگرش‌ها است. به نظر می‌رسد درس‌هایی که از شرکت کردن در ورزش آموخته می‌شود، به سایر جنبه‌های اجتماعی انتقال‌پذیر است و از این طریق، فرد برای شرکت موفقیت‌آمیز در آن زمینه‌ها یاری می‌شود (۹). با توجه به رابطه مثبت و معنی‌دار میان میزان پرداختن به ورزش و فعالیت‌های بدنی با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران، واضح و مشهود است پرستارانی که زمینه‌های مناسبی برای شرکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی دارند، از تصمیم‌گیری بالینی به مراتب بالاتری برخوردار می‌باشند (جدول ۲). همچنین، بر اساس نتایج به دست آمده از جداول ۴ و ۵، ورزش‌های گروهی می‌توانند به شکل قابل توجهی میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی را پیش‌بینی نمایند. هرچند در بررسی مطالعات انجام شده در خصوص فعالیت‌های بدنی و تصمیم‌گیری بالینی، پژوهشی که به صراحت به مطالعه رابطه میان این دو سازه پرداخته باشد، یافت نشد، اما بخشی از نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه لک‌دیزجی و همکاران که تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را در هر سه مرحله از فرایند تصمیم‌گیری شامل شناسایی مشکل (۳۰/۳ درصد)، ارایه راه‌حل (۲۷/۲ درصد) و اجرای راه‌حل (۲۷/۱ درصد) بررسی نمودند (۱۲)، همخوانی دارد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی در سطح متوسطی قرار دارد (۱۲). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیق حاجی‌باقری و همکاران (۴) مغایرت داشت. آن‌ها دریافتند که میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در سطح بالایی قرار دارد. به خصوص این که هرچه میزان تحصیلات افراد بالاتر باشد، مشارکت نیز بیشتر می‌شود (۴). نتایج حاصل از تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیق Prescott و همکاران (۱۳) نیز هماهنگ و همسو می‌باشد. آنان اظهار داشتند که افراد مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری را با شرکت در ورزش کسب می‌کنند (۱۳).

جدول ۳. ضریب همبستگی بین میزان پرداختن به فعالیت‌های بدنی و میزان مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران

تصمیم‌گیری بالینی / فعالیت‌های بدنی	تصمیم‌گیری بالینی	شناسایی مشکل	ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی	انتخاب بهترین گزینه
فعالیت‌های بدنی	r = ۰/۴۷۶**	r = ۰/۴۱۵*	r = ۰/۳۰۳*	r = ۰/۴۱۱*
	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۲۵	P = ۰/۰۰۴	P = ۰/۰۱۸
ورزش‌های انفرادی	r = ۰/۲۷۵*	r = ۰/۲۳۵*	r = ۰/۳۰۳*	r = ۰/۲۴۷*
	P = ۰/۰۰۸	P = ۰/۰۳۲	P = ۰/۰۰۹	P = ۰/۰۲۸
ورزش‌های گروهی	r = ۰/۴۵۴**	r = ۰/۴۲۱*	r = ۰/۴۰۹**	r = ۰/۳۸۹*
	P = ۰/۰۰۸	P = ۰/۰۲۵	P = ۰/۰۰۴	P = ۰/۰۱۸

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵۰؛ **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱۰

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۴. تبیین تصمیم‌گیری بالینی بر اساس ورزش‌های گروهی و انفرادی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P
بین گروهی	۱۶/۵۶۰	۱۹	۲/۳۶۷	۱۲/۲۹۸	۰/۰۰۱
درون گروهی	۲۱/۵۵۵	۲۱۲	۰/۱۹۲		
کل	۳۸/۱۲۲	۲۳۱			

$R_{Adjustment}$ = ۰/۳۱۱ ؛R^2 = ۰/۳۲۳ ؛R = ۰/۴۷۶

جدول ۵. ضرایب همبستگی تفکیکی مؤلفه‌های فعالیت‌های بدنی

شاخص‌های آماری / متغیرها	شیب خط	خطای استاندارد	Beta	T	P
مقدار ثابت	۰/۳۹۴	۰/۴۰۰	–	۱/۸۰۳	۰/۰۷۴
ورزش‌های فردی	۰/۱۵۷	۰/۱۱۲	۰/۱۷۷	۱/۴۰۵	۰/۱۶۳
ورزش‌های گروهی	۰/۲۳۷	۰/۱۲۵	۰/۱۹۶	۲/۰۱۱	۰/۰۱۲

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، به درستی می‌توان دریافت که شرکت در ورزش و فعالیت‌های بدنی منظم، نقش بسزایی در مشارکت پرستاران در فرایند مهم و تأثیرگذار تصمیم‌گیری بالینی دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که مدیران و متولیان امر بهداشت و درمان، چه در سطح کلان (وزارت‌خانه‌ها) و چه در سطح خرد (معاونت‌ها و مدیریت بیمارستان‌ها) در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود، به امر ورزش توجه ویژه‌ای داشته باشند. در حقیقت، ایجاد شرایط و فراهم نمودن بسترهای مناسب برای شرکت پرستاران در فعالیت‌های بدنی، می‌تواند منجر به بهبود مشارکت پرستاران در امر درمان و تصمیم‌گیری‌های مهم در ارتباط با سلامت بیماران شود.

محقق در زمان انجام پژوهش و در خصوص نمونه‌گیری به این نتیجه رسید که نسبت پرستاران ورزشکار به پرستاران غیر ورزشکار بسیار ناچیز است. در حقیقت، پایین بودن نرخ پرستاران ورزشکار جامعه مورد مطالعه، به طور قطع نمی‌تواند برای سازمان مذکور مناسب باشد. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که ورزش و فعالیت‌های بدنی در تمامی ابعاد زندگی انسان، چه در بعد بهداشت روانی، سلامت اجتماعی و چه در بعد سلامت جسمانی، تأثیرات بسزایی دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که با برنامه‌ریزی‌های مناسب در جهت اتخاذ سیاست‌هایی برای ترغیب افراد به شرکت در فعالیت‌های بدنی و حتی برنامه‌ریزی برای ایجاد ساعاتی به صورت موظفی ماهانه در برنامه کاری پرستاران، نرخ شرکت در این فعالیت‌ها را در سازمان افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی با شماره ۲۹۳۳۳۹ می‌باشد. از همه پرستاران زحمتکش به ویژه پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرای (س) اصفهان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر ویژه به عمل می‌آید.

References

1. Jalali Farahani M. Leisure and Recreational Sports Management. Tehran, Iran: University of Tehran Publication; 2008. [In Persian].
2. Godarzi M, Asadi H. Analysis and the Type of Leisure Activities and Sport Professor at Tehran University. Harekat 2000; (4): 21-36. [In Persian].
3. Skinner J, Zakus DH, Cowell J. Development through Sport: Building Social Capital in Disadvantaged Communities. Sport Management Review 2008; 11(3): 253-75.
4. Hajbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. BMC Nurs 2004; 3(1): 2.
5. Ramazani Badr F, Shaban M. Clinical Decision-Making Skills among the Fourth-Year Baccalaureate Nursing Students in Tehran University of Medical Sciences. Journal of Medical Education Development 2009; 2(3): 17-25. [In Persian].
6. Bjork IT, Hamilton GA. Clinical decision making of nurses working in hospital settings. Nurs Res Pract 2011; 2011: 524918.
7. Hancock HC, Easen PR. The decision-making processes of nurses when extubating patients following cardiac surgery: an ethnographic study. Int J Nurs Stud 2006; 43(6): 693-705.
8. Rostamnia L, Paryad E, Kazemnejad E, Pasha A. Survey nurses' collaboration in clinical decision making. Holist Nurs Midwifery 2001; 21(66): 13-9.
9. Ripoll R, Almendras M, Vilalta J. Leisure-time physical activity of first-year students in 3 health science departments. An Med Interna 1997; 14(12): 620-4.
10. Ghafari GH. Interaction between social capital and young people Leisure. Journal of Youth Studies 2008; (13): 77-94. [In Persian].
11. Lindstrom M. Social capital, desire to increase physical activity and leisure-time physical activity: a population-based study. Public Health 2011; 125(7): 442-7.
12. Lakdizjey S, Mirsaidi G, Ghojazadeh M, Zamanzadeh V. Nurses' participation in clinical decision-making process. Nursing & Midwifery Journal 2010; 5(17): 19-25. [In Persian].
13. Prescott PA, Dennis KE, Jacox AK. Clinical Decision Making of Staff Nurses. Journal of Nursing Scholarship 1987; 19(2): 56-62.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Journal of Health System Research
Received: 05.10.2014
Vol. 12, No. 1, Spring 2016
Accepted: 10.06.2015

The Effect of Sport and Physical Activities on the Nurses' Collaboration in the Clinical Decision Making; A Case Study in Alzahra Hospital, Isfahan, Iran

Jahangir Karimian[1], Sayed Morteza Mousavi-Nafchi[2], Parivash Shekarchizadeh[3], Marziyeh Sharifiyana-Najaf Abadi[4]

Original Article

Abstract

Background: Clinical decision making as a major part of the performance of professional nursing is the distinctive factor of professional nurses and non-professional health care personnel. This study aimed to assess the relationship between the exercise and physical activity and the nurses' collaboration in clinical decision making in Al-Zahra hospital, Isfahan, Iran.

Methods: The descriptive-correlation and of survey research was done in 2014. The statistical population included all the nurses worked in Alzahra hospital in Isfahan with the population of 1125 people. The data collection tools included participation in decision activities questionnaire (PDAQ) and the researcher-made questionnaire of physical activities which its content and face validity were confirmed by the eight experts of nursing fields, clinical cares and physical science. In addition, the reliability of the two questionnaires proved through Cronbach`s Coefficient alpha of 0.90 and 0.81, respectively.

Findings: There was a significant relationship between exercising and physical activities and taking part in clinical decision making ($r = 0.476$, $P = 0.001$). In addition, the results of multiple regression analysis were significant for group sports such as volleyball, basketball, badminton and futsal with the beta correlation of 0.398 ($P = 0.034$).

Conclusion: The results show the great and positive effect of sport on clinical decision making and its components as problem identification to choose the best solution and to analyze the suggested solutions in a way that a nurse could make the right decision and select proper solution.

Keywords: Sport and physical activities, Decision making, Nurses

Citation: Karimian J, Mousavi-Nafchi SM, Shekarchizadeh P, Sharifiyana-Najaf Abadi M. **The Effect of Sport and Physical Activities on the Nurses' Collaboration in the Clinical Decision Making; A Case Study in Alzahra Hospital, Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2016; 12(1): 104-8.

1- Associate Professor, Department of Basic Courses, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Department of Basic Courses, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Basic Courses, School management and medical informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Corresponding Author: Sayed Morteza Mousavi-Nafchi, Email: mrtzmsv@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]