

## تحلیل مفهوم عدم اطمینان در پرستاری: رویکرد واکر و آوانت

بهاره نجفی<sup>۱</sup>، احمد نصیری<sup>\*۱</sup>

نوع مقاله:

مقاله اصیل

### چکیده

زمینه و هدف: عدم اطمینان مفهومی مبهم و به عنوان یک واقعیت غیرقابل اجتناب و مانعی برای تصمیم‌گیری مناسب است. از آن جا که حرفه پرستاری با چالش‌های زیادی روبه رو بوده است، نیاز به تصمیم‌گیری صحیح و مناسب پرستاران دارد و اطمینان در تصمیم‌گیری به عنوان عنصری حیاتی در حرفه پرستاری مطرح است. به دلیل ابهامات زیاد در زمینه این مفهوم، مطالعه حاضر با هدف تحلیل مفهوم عدم اطمینان در پرستاری به روش واکر و آوانت انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه، یک تحلیل مفهوم است که در آن از رویکرد واکر و آوانت برای تحلیل مفهوم عدم اطمینان استفاده شده است. در ابتدا مفهوم عدم اطمینان با استفاده از واژه‌های کلیدی *uncertainty*، *nurse*، *concept* و عدم اطمینان، مفهوم و پرستار در پایگاه‌های اطلاعاتی *Scopus*، *Science direct*، *PubMed*، *ProQuest*، *Iran Med*، *Medline*، *Sid* انجام یافت؛ سپس مقالات مناسب و مرتبط با موضوع بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ بررسی و تعداد ۹ مقاله به دست آمد.

یافته‌ها: بررسی متون نشان داد، عدم اطمینان یک مفهوم انتزاعی و پیچیده است و مانعی برای اخذ تصمیم‌گیری مناسب. عدم اطمینان در پرستاری با واژه‌هایی چون سردرگمی، شک و تردید، هم ردیف و با واژه‌هایی چون دارا بودن اعتماد به نفس و اطمینان متضاد است. پیش‌بینی عدم اطمینان ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم انجام مسؤولیت است و پیامد عدم اطمینان، شناخت نیازهای اطلاعاتی، تلاش برای یافتن پاسخ و در نهایت تصمیم‌گیری مناسب است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر، در شرایطی که پرستاران به طور مستقل قادر به تصمیم‌گیری نباشد، عدم اطمینان را تجربه می‌نمایند و از آن جا که عدم اطمینان در تصمیم‌گیری در حرفه پرستاری، بر امر مراقبت از بیماران تأثیرگذار است، مدیران و برنامه‌ریزان می‌توانند با انجام اقداماتی از جمله افزایش دانش و آگاهی، ایجاد انگیزه و ترغیب برای یادگیری در پرستاران، عدم اطمینان در آن‌ها را کاهش داده و موجبات بهبودی و ارتقای سلامتی بیماران را فراهم آورند.

واژه‌های کلیدی: تحلیل مفهوم، عدم اطمینان، واکر و آوانت، پرستاری

نویسنده مسؤول: احمد نصیری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران  
e-mail: dr.nasiri2014@gmail.com

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۷

### مقدمه

عدم اطمینان یک واقعیت غیرقابل اجتناب و همه جانبه در تصمیم‌گیری است (۱). عدم اطمینان در مواردی از جمله کمبود دانش و اطلاعات، قرار گرفتن در موقعیت‌هایی غیرمنتظره، غیرقابل پیش‌بینی، چالش برانگیز و پیچیده ایجاد می‌شود

(۲). عدم اطمینان وضعیتی ناراحت‌کننده است که در آن فرد قادر به تعیین احتمال نتیجه نیست و منجر به از بین رفتن احساس آرامش در فرد می‌شود (۳). در موقعیت عدم اطمینان، شخص هدف دارد ولی قادر به تعیین مسیر مورد انتظار، برای پیشرفت یا مقایسه گزینه‌های در دسترس نیست (۴). Penrod از اولین کسانی بود که

۱- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

روش‌شناسی آن‌ها مورد نقد و بررسی قرار می‌دهند. تعاریف روشن از مفهوم، امکان اندازه‌گیری و استفاده در تحقیق و عمل را فراهم می‌نماید، نتیجه این اقدام تولید مبانی توسعه نظری پرستاری و تجزیه و تحلیل مفاهیم آن است (۹). مطالعات تحلیل مفهوم در صورتی که از عملکرد، تحقیق، یا نظریه‌های پرستاری برگرفته شده باشد، می‌تواند باعث گسترش دانش پرستاری شود (۱۰). همچنین در علوم پرستاری تحلیل مفهوم پیش‌نیاز توسعه و تکامل تحقیق است. از طرفی اگر بخواهیم علوم پرستاری را به وسیله تحقیق و از طریق علمی و منطقی گسترش دهیم، باید از تحلیل مفهوم استفاده کنیم. تحلیل مفهوم منجر به ایجاد اجماع و اتفاق نظر بر روی معانی عملکرد پرستاری، دانش، توسعه و تکامل و پژوهش در پرستاری می‌شود (۱۱). با توجه به این که توسعه مفهوم، پیش‌نیاز با اهمیت برای پیشرفت و توسعه دانش به شمار می‌رود، از روش‌های مختلف برای توسعه مفهوم استفاده می‌شود، یکی از این روش‌ها، تحلیل مفهوم است که به عنوان یک رویکرد مناسب و روشن مطرح است، جهت تحلیل مفهوم رویکردهای مختلف از جمله راجرز، ویلسون، موریس و واکر و آوانت وجود دارد. در این میان رویکرد واکر و آوانت دارای ویژگی‌هایی از جمله مثلث‌سازی، تحلیل نقادانه دقیق و همچنین دارای مراحل ساده‌ای می‌باشد (۱۲). همچنین تحلیل مفهوم از روش‌های مطالعاتی مفیدی است که در توسعه و تبیین مفاهیم حرفه‌ای، به خصوص در پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد و در بین رویکردهای متنوع تحلیل مفهوم، رویکرد واکر و آوانت توانسته برای تحلیل مفاهیم مرتبط با پرستاری مفید واقع شود (۹). جستجوی محققان این مطالعه نشان داد،

مفهوم عدم اطمینان را مورد بررسی قرار داد. او عدم اطمینان را این‌گونه تعریف نمود: حالتی پویا که در آن تصور ناتوانی در تعیین احتمالات برای نتایج وجود دارد و باعث ایجاد یک احساس ناراحت‌کننده در فرد می‌شود (۵). Baumann و همکاران، عدم اطمینان را به عنوان مشخصه فرآیند تصمیم‌گیری و میزان اعتماد به نفس درباره تصمیم خود، تعریف نمودند. همچنین عدم اطمینان به طور گسترده در زمینه اعتماد به نفس و اقدام به عمل مطرح است (۱). عدم اطمینان به عنوان یک پدیده پیچیده در فرآیند تصمیم‌گیری ارایه‌دهندگان مراقبت بهداشتی از جمله پرستاران مطرح و مانعی برای تصمیم‌گیری مناسب است (۱). همچنین به عنوان یک تجربه ناخوشایند در حرفه پرستاری مطرح بوده و در اغلب موارد منجر به بروز خطا می‌شود (۶). اطمینان به تصمیم‌گیری موجب احساس رضایت شغلی و افزایش اعتماد به نفس می‌شود و در مقابل، عدم اطمینان می‌تواند باعث بروز نارضایتی و ضعف اعتماد به نفس در پرستاران شود (۱). از آن جا که پرستاران براساس تصمیمات خود عمل می‌نمایند و تصمیمات اخذ شده پیامدهایی برای بیماران به همراه دارد، بنابراین درک مفهوم عدم اطمینان در عملکرد پرستاران مهم است (۷). Benner بیان می‌کند، عدم اطمینان نه تنها در پرستاران تازه کار، بلکه حتی می‌تواند برای پرستاران با تجربه اتفاق بیفتد، البته آن‌ها سعی می‌کنند با درک بیشتر از وضعیت بالینی بیماران عدم اطمینان را در خود کاهش دهند (۸).

در حال حاضر صاحب‌نظران، دانشگاہیان و محققان رشته پرستاری، تحقیقات و نوشته‌های این رشته را به طور دقیق براساس فلسفه و

ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم، شناسایی یک مدل الگویی، شناسایی موارد مرتبط، مرزی و متضاد، شناسایی پیشایندها و پیامدهای مفهوم و تعریف شاخص‌های تجربی است (۹).

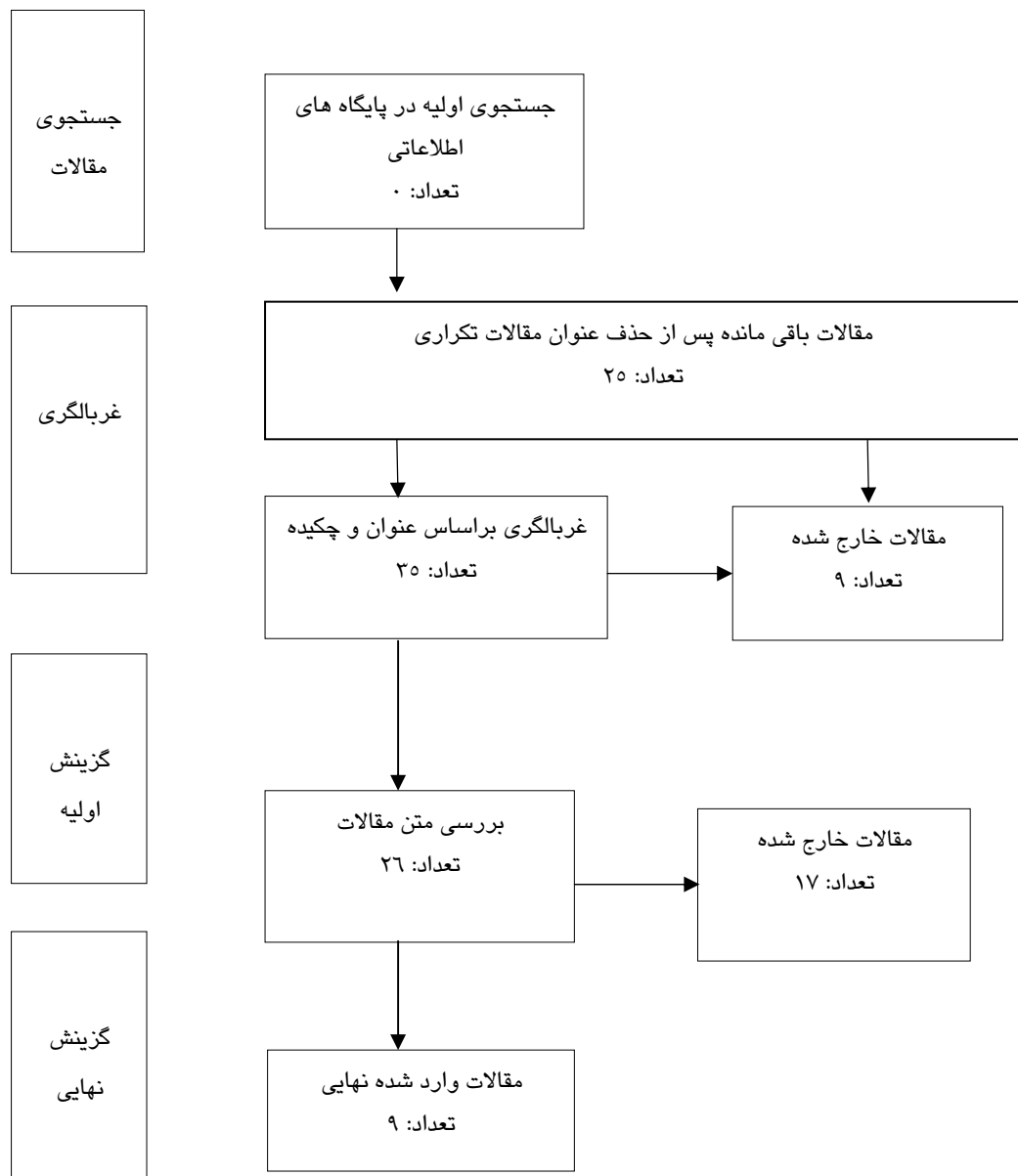
در ابتدا مفهوم عدم اطمینان با استفاده از واژه‌های کلیدی *concept*، *uncertainty*، *nurse* و عدم اطمینان، مفهوم و پرستار در پایگاه‌های اطلاعاتی *Science direct*، *Iran Med*، *ProQuest*، *PubMed*، *Scopus*، *Medline*، *Sid* مورد جستجو قرار گرفت؛ سپس مقالات مناسب و مرتبط با موضوع بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ بررسی و تعداد ۹ مقاله به دست آمد.

معیار ورود مقالات برای تحلیل شامل: مطالعه در مورد عدم اطمینان پرستاری باشد و یا عدم اطمینان را به طور کلی توصیف کرده باشد؛ رابطه بین عدم اطمینان و پرستاری و پیامدها را مشخص کرده باشد، زبان مقالات فارسی یا انگلیسی باشد، یافته‌های تحلیل مفهوم، عدم اطمینان در پرستاری و یا مفاهیم مرتبط را گزارش کرده باشد. مطالعاتی که به روشنی بر توسعه مفهوم عدم اطمینان در پرستاری تمرکز نداشتند و همچنین محدودیت دسترسی به تمام مقالات از مطالعه شدند. پس از اعمال طرح جستجو در مجموع ۶۰ منبع در جستجوی اولیه یافت شد. ۲۵ منبع بعد از بررسی عنوان حذف شد، ۲۶ مقاله بعد از بررسی معیارهای ورود و خروج، از مطالعه خارج شدند و در مجموع ۹ منبع برای بررسی کامل وارد مطالعه شدند. در واقع تمامی متونی که دارای معیار ورود و در راستای هدف مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند.

در مطالعات محدودی به واضح‌سازی مفهوم عدم اطمینان در متون پرستاری پرداخته شده است (۱۳). با توجه به این که مفهوم عدم اطمینان به عنوان یک امر غیرقابل اجتناب در کار بالینی در حرفه پرستاری مطرح است و در همه پرستاران (با تجربه و کم تجربه) درجاتی از عدم اطمینان وجود دارد، بدین ترتیب مطالعه حاضر می‌تواند در روشن‌سازی مفهوم عدم اطمینان و به تبع آن بهبود خدمات پرستاری کمک‌کننده باشد. همچنین براساس نتایج مطالعات انجام یافته تعاریف واضحی از عدم اطمینان در دسترس نیست و تعاریفی که تاکنون به دست آمده به صورت پراکنده، بنابراین لزوم تعریف جامع مفهوم عدم اطمینان در پرستاری و شناسایی زمینه‌هایی که موجب عدم اطمینان در پرستاران می‌شود به نظر ضروری می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عدم اطمینان در پرستاری برای رسیدن به یک تعریف جامع از این مفهوم انجام گرفته است.

## روش بررسی

در این مطالعه تحلیل مفهوم، از روش تحلیل مفهوم واکر و آوانت (۲۰۱۱) برای بررسی مفهوم عدم اطمینان در پرستاری استفاده شده است. رویکرد واکر و آوانت یکی از روش‌های مفهوم‌پردازی و تکامل مفهوم است. در این رویکرد، فرآیند تجزیه و تحلیل یک مفهوم برای رسیدن به درک بهتر صورت می‌گیرد. در این مطالعه از روش ۸ مرحله‌ای واکر و آوانت استفاده شد که شامل: انتخاب یک مفهوم، تعیین هدف تجزیه و تحلیل، شناسایی موارد استفاده تعاریف از مفهوم، تعیین



نمودار ۱- نمودار PRISMA جهت مطالعات وارد شده

## یافته‌ها

با انجام این مطالعه و فرآیندهای تحلیل مشخص شد که مفهوم عدم اطمینان در پرستاری با واژه‌هایی چون سردرگمی، عدم توانایی در تصمیم‌گیری مرتبط است (۶). براساس داده‌ها، تجربه عدم اطمینان در موقعیت‌هایی که به‌عنوان غیرمنتظره، غیرقابل پیش‌بینی، ناآشنا، چالش برانگیز، پیچیده به درجات مختلف به وجود می‌آید

و موجب احساس ناراحتی و سرخوردگی در فرد می‌شود (۷). عدم اطمینان یک حالت پویا است که در آن تصور ناتوانی در تعیین احتمالات برای نتایج وجود دارد (۵). عدم اطمینان ماهیتی موقتی دارد، در زمان حال تجربه می‌شود و در طی فرآیند تصمیم‌گیری بروز می‌کند؛ نهایتاً در پاسخ به عدم اطمینان اقداماتی انجام می‌گیرد که منجر به کسب دانش و تجربه جدید می‌شود (۷).

## جدول مقالات مورد بررسی

ردیف	عنوان مقاله	نویسندگان	نتایج مطالعات	نوع مطالعه
۱	Overconfidence among physicians and nurses: the 'micro-certainty, macro-uncertainty' phenomenon	Baumann A, et al, ۱۹۹۱(۱)	تفاوت بین عدم اطمینان در سطح محدود و گسترده در افراد در کار بالین موجب تداوم تنوع عمل برای واضح‌سازی مفهوم عدم اطمینان می‌شود.	توصیفی
۲	Living with uncertainty: concept advancement	Penrod J, ۲۰۰۷(۳)	عدم اطمینان مفهومی پویا است و به شیوه‌های مختلفی در افراد تجربه می‌شود. شناسایی موقعیت‌هایی که موجب عدم اطمینان می‌گردد، به میزان زیادی از بروز آن جلوگیری می‌نماید.	پدیدارشناسی
۳	Leadership, job stress and uncertainty among nurses during the COVID-19 pandemic: Impacts and implications in lieu of pertinent theoretical constructs.	Woodson D, ۲۰۲۱(۱۴)	نتایج نشان داد، بهبود رضایت شغلی، حتی در شرایط پاندمی، موجب توانمندسازی پرستاران از طریق بهبود منابع شغلی و در عین حال به حداقل رساندن عدم اطمینان می‌شود.	توصیفی
۴	Responding to uncertainty in nursing practice.	Thompson C, et al, ۲۰۰۱(۱۵)	نتایج نشان داد، مطالعات بیش‌تری در زمینه عدم اطمینان مورد نیاز است و از رویکردهای شهودی و تحلیلی برای شناخت و پاسخ‌دهی به عدم اطمینان استفاده می‌شود.	توصیفی
۵	Uncertainty and information need in nursing.	French B, ۲۰۰۶(۱۶)	نتایج نشان داد، عوامل مؤثر در عدم اطمینان، درک کمبود شواهد و تفاوت در نحوه ارایه مشکلات در عمل و تحقیق می‌باشد.	توصیفی
۶	Recognizing and responding to uncertainty: A grounded theory of nurses' uncertainty. Worldviews on Evidence-Based Nursing	Cranley LA, et al, ۲۰۱۲(۱۳)	این نظریه دیدگاه پرستاری عدم اطمینان را در عمل بالینی ارتقا می‌دهد. این نظریه برای پرستارانی که با عدم قطعیت و تصمیمات پیچیده بالینی مواجه هستند، همچنین به مدیرانی که از پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها حمایت می‌کنند و محققانی که راه‌های بهبود تصمیم‌گیری و ارایه مراقبت را بررسی می‌کنند مرتبط است.	نظریه زمینه‌ای
۷	A grounded theory of intensive care nurses' experiences and responses to uncertainty	Cranley LA, et al, ۲۰۰۹(۷)	این نظریه چگونگی تفکر، عمل و تعامل پرستاران در موقعیت عدم اطمینان در تصمیم‌گیری را نشان می‌دهد همچنین فرآیند عدم اطمینان و پاسخ‌دهی به آن را نشان می‌دهد.	نظریه زمینه‌ای
۸	Refinement of the concept of uncertainty	Penrod J, et al, ۲۰۰۱(۵)	نتایج مطالعه نشان داد، تحقیقات بیش‌تری برای کشف مفهوم اطمینان و عدم اطمینان و چگونگی کنترل آن مورد نیاز است.	توصیفی
۹	A context of uncertainty: how context shapes nurses' research utilization behaviors	Scott Sh, et al, ۲۰۰۸(۱۷)	نتایج نشان داد، چهار منبع اصلی عدم اطمینان شامل: (۱) وضعیت نامطمئن بیماران (۲) غیرقابل پیش‌بینی بودن ذاتی کار پرستاران (۳) پیچیدگی کار تیمی در محیط بیمارستانی (۴) تغییر مدیریت می‌باشد و همچنین راهبردهای ترجمه دانش باید برای کاهش و مدیریت عدم اطمینان به کار گرفته شود.	قوم نگاری

### دلیل انتخاب مفهوم

به طور کلی پرستاران در مواردی که قادر به درک شرایط بیمار نباشند، عدم اطمینان را تجربه می‌کنند. عدم اطمینان یک ویژگی اجتناب‌ناپذیر در تصمیم‌گیری بالینی است (۳). به عنوان یک واقعیت، عدم اطمینان در مورد پرستاران ممکن است همراه با صدماتی برای بیماران باشد (۱۸). از آن جا که پرستاران با زندگی انسان سروکار دارند بروز عدم اطمینان در حرفه پرستاری نگران‌کننده است (۳). عدم اطمینان پرستاران در مورد انتخاب اقدام مناسب برای بیمار، موجب درماندگی اخلاقی در آن‌ها می‌شود (۴). همچنین عدم اطمینان موجب فرسودگی شغلی می‌شود (۱۴). از آن جا که پرستاران براساس تصمیمات خود عمل می‌نمایند، مهم است که بدانیم پرستاران چگونه عدم اطمینان را در عمل بالینی تجربه و به آن پاسخ می‌دهند. لذا موارد مطرح شده ضرورت پرداختن به عدم اطمینان در پرستاری به دلیل شرایط متغیر بیماران و بررسی موقعیت‌هایی را که پرستاران در این شرایط اقدام به تصمیم‌گیری می‌نمایند برجسته می‌سازد (۱۹). عدم اطمینان مانعی برای اخذ تصمیم‌گیری مناسب است، لذا پرداختن به مفهوم عدم اطمینان به دلیل مهم بودن تصمیمات پرستاران برای بیماران ضروری می‌باشد (۱۹). بنابراین مهم است که بدانیم پرستاران چگونه عدم اطمینان را درک و مدیریت می‌کنند و چگونه عدم اطمینان به یک نیاز اطلاعاتی تبدیل می‌شود (۱۶).

### هدف این تحلیل مفهوم

می‌توان گفت تحلیل مفهوم علاوه بر شفاف‌سازی مفاهیم مبهم و گیج‌کننده قادر

است، مفاهیم پرکاربرد را شفاف ساخته و یک مفهوم را از مفاهیم مشابه اما متفاوت متمایز نموده و زمینه‌ای را برای توسعه مفهوم فراهم سازد (۲۰). مفهوم عدم اطمینان از جمله مفاهیمی است که برداشت‌های متعددی می‌توان از ظاهر آن داشت و این در حالی است که این مفهوم نیاز به شفاف‌سازی دارد. تجزیه و تحلیل مفهوم حاضر، عدم اطمینان در پرستاری را از مفاهیم مشابه که مبهم هستند و بیش‌تر در عمل به وجود آمده، جدا می‌سازد. هدف از این تحلیل مفهوم بررسی ابعاد چندگانه مفهوم عدم اطمینان در پرستاری، تعریف ویژگی‌های عدم اطمینان و در نهایت تعریف مفهومی عدم اطمینان در پرستاری است.

### تعریف مفهوم و شناسایی موارد

#### استفاده از آن

عدم اطمینان یک پاسخ فردی به محرک‌های موجود در محیط است (۱۴). عدم اطمینان حالتی پویا است که در آن تصور وجود دارد که نمی‌توانیم احتمالات را برای نتایج تعیین کنیم. برعکس، یقین معمولاً در این باور آشکار می‌شود که فرد می‌داند چه کاری درست است و براساس آن تصمیم‌گیری می‌نماید (۲۱). عدم اطمینان زمانی رخ می‌دهد که شواهد به سطحی از آگاهی نفوذ کند که باعث ایجاد شک و یا عدم آگاهی در فرد شود و حس اطمینان یا کنترل در فرد را به چالش بکشد (۳). عدم اطمینان در زمینه‌های مختلف به وجود می‌آید و برخی از این زمینه‌ها به ویژگی‌های شخصی و تجربیات فرد مربوط می‌شود (۲۲). در برخی موارد، ابهام نقش و عدم اطمینان را هم معنی تلقی نموده‌اند، اما لازم به یادآوری است که بین

آن‌ها تفاوت وجود دارد؛ ابهام نقش به واضح نبودن نقش، در مورد آن چه که افراد بایستی در نقش موردنظر انجام دهند، اشاره دارد، در حالی که عدم اطمینان بر نداشتن کنترل موقعیت اشاره دارد (۲۳). از آن جا که داشتن اطمینان در تصمیم‌گیری پرستاران ضروری است، به طوری که عدم توانایی به تصمیم‌گیری مناسب در بالین مشکلاتی برای بیماران و به تبع آن سیستم بهداشتی درمانی در پی دارد، همچنین موجب تحریک عمل به سمت وضوح می‌شود و از آنجا که تعریف اجزا و استانداردها و معیارها در مشاغل و در کشورهای مختلف متفاوت است، به تبع آن تعبیر ما نیز در جاهای مختلف متفاوت خواهد بود و تجربه عدم اطمینان منجر به تحریک، برانگیختگی و جستجوی منابع اطلاعاتی می‌شود؛ این در حالی است که پرستار گزینه‌های موجود را مشخص می‌کند، خطرات و مزایای گزینه‌های انتخابی را ارزیابی و سپس از بین آن‌ها اقدام به انتخاب می‌نماید (۲۴).

### ویژگی‌های تعریف

ویژگی‌هایی هستند که به بهترین نحو، مفهوم موردنظر را توضیح می‌دهند. به نقل از واکر و آوانت این ویژگی‌ها در یک مفهوم بارها و بارها تکرار شده است و به محققان در افتراق مفهوم موردنظر از مفاهیم مشابه کمک می‌کند. هر مفهوم بیش از یک ویژگی تعریفی دارد؛ با این حال، نیاز است تعیین شود که کدام ویژگی به منظور توصیف مفهوم مناسب‌تر است. این تعریف شامل تمام متغیرهایی است که محققان برای تعیین پیامدها و تصدیق مفاهیم بر آن‌ها تمرکز می‌کنند (۹). ویژگی مفهومی به تعامل پیچیده بین پیشایندها در طول زمان اشاره

دارد. منابع بی‌شمار عدم اطمینان در زندگی انسان وجود دارد، به طوری که عدم اطمینان در پرستاری موجب آشفتگی درونی می‌شود؛ احساس ناراحتی از عدم اطمینان، اقدام به سمت راه حل را تحریک می‌کند. نقطه مقابل عدم اطمینان، اطمینان و کنترل است؛ احساس اطمینان و کنترل به طور قابل توجهی بر پاسخ‌های رفتاری عدم اطمینان تأثیرگذار است (۵). اطمینان درک توانایی مدیریت رویداد است، در حالی که کنترل درک توانایی تأثیرگذاری بر نتیجه است. دو وضعیت اطمینان و کنترل، تأثیرات عدم اطمینان را متعادل می‌کنند تا فرد به یک حالت نسبتاً ثابت ذهن دست یابد (۵). تجربه عدم اطمینان در وجود انسان فراگیر است و عدم اطمینان همیشه در زمان حال تجربه می‌شود، اما تحت تأثیر تجربیات گذشته و پیش‌بینی آینده نیز هست. عدم اطمینان به صورت پویا است، تجربه ذهنی احساس اعتماد و کنترل با گذشت زمان تغییر می‌کند و ممکن است به صورت خاص (متمرکز بر رویداد) یا کلی باشد (۱۳). پرستاران در زمان تصمیم‌گیری در مورد مداخلات و مراقبت موردنیاز از بیمار، دچار عدم اطمینان می‌شوند (۷). عدم اطمینان مانعی برای انجام عملکرد مستقل است و در مواردی که پرستاران به تصمیمات خود اعتماد نداشته باشند، منجر به اتکای بیش از حد به دستورات پزشکان می‌شوند (۱۷). عدم اطمینان در دو موقعیت متفاوت توسط پرستاران تجربه می‌شود. اول، هنگامی که پرستاران با شرایط نامشخص به طور غیرمنتظره روبه‌رو می‌شوند. دوم در مواردی که پرستار با شرایطی مواجه شده که

«شیفت شب بودم، یکی از بیماران به طور ناگهانی دچار درد شدیدی شد و من بر بالین بیمار حاضر شدم و من از این که چه اقدامی برای بیمار انجام دهم دچار عدم اطمینان بودم» من نمی‌دانستم چه اقدامی برای بیمار انجام بدهم و من از طریق تماس تلفنی چندین بار خواستم وضعیت بیمار را به اطلاع پزشک معالج برسانم و از جانب ایشان پاسخی دریافت نمودم و من در واقع مطمئن نبودم چه اقدامی برای بیمار مناسب است».

این مورد نشان‌دهنده، یک نمونه ایده‌آل از مفهوم عدم اطمینان در پرستاری است. در این جا پرستار به دلیل این که به تنهایی و بدون دستور پزشک قادر به اقدام و تصمیم‌گیری مناسب برای بیمار نبوده، دچار عدم اطمینان شده بود.

#### مورد مرزی (Case Borderline)

مورد مرزی یک نمونه مرتبط از مفهوم است، اما شامل همه ویژگی‌های تعریفی مفهوم موردنظر نیست (۶). در مثال زیر، یک مورد مرزی برای مفهوم عدم اطمینان ارایه شده است.

##### نمونه مرزی

آقای محمدی پرستاری که سابقه کار در بالین به مدت ۱۰ سال دارد و همه او را به عنوان فرد متبحر در انجام مراقبت پرستاری در نظر می‌گیرند، ولی در زمان مراقبت از بیمار مبتلا به مالاریا به دلیل نداشتن تجربه مراقبت از بیمار مبتلا به مالاریا در حین انجام مراقبت، دچار شک و تردید شده بود. در این جا پرستار با وجود سابقه کاری و توانایی بالا در پرستاری به دلیل نبود دانش و تجربه مراقبت

قادر به کنترل و مدیریت موقعیت نیست و جرأت انجام مداخله به دلیل ترس از عواقب را ندارد به وجود می‌آید (۱۳). مشخص شدن ویژگی‌های تعریف‌کننده مفهوم، در تحلیل مفهوم ضروری است. این ویژگی‌ها بیان‌کننده وجود مفهوم هستند. خصوصیات اصلی مربوط به تعریف عدم اطمینان طبق این تحلیل شامل ۱. پرستارانی که در تعیین اولویت‌بندی نیازهای بیماران دچار سردرگمی می‌شوند ۲. پرستارانی که در زمان انجام و اجرای اقدامات پرستاری دچار تردید می‌شوند (۲۵). براساس ویژگی‌های تعریفی، مفهوم عدم اطمینان، به صورت شک و تردید و سردرگمی بیان شده است (۱۶).

با جمع‌بندی موارد یاد شده در بالا می‌توان نتیجه گرفت، ویژگی‌های تعریف مفهوم عدم اطمینان در پرستاری در دو ویژگی قرار می‌گیرند: الف) زمانی که سطح دانش و مهارت پرستار به منظور پاسخ‌گویی به نیاز بیمار ناکافی باشد، ب) زمانی که پرستار به دلیل دانش و تجربه ناکافی برای تصمیم‌گیری برای بیماران دچار عدم اطمینان می‌شود، به وجود می‌آید.

#### مورد مدل (Case Model)

نمونه مورد مدل: باید شامل تمام ویژگی‌های مفهوم باشد و در واقع مثال محضی از مفهوم مورد تحلیل است. چنین نمونه‌ای بایستی کاملاً روشن انتخاب شود (۹) مدل زیر در درک این مفهوم ارایه می‌شود.

##### نمونه مدل

آقای صمدی پرستار بخش داخلی یک بیمارستان آموزشی بزرگ است. او تجربه خود را از عدم اطمینان این گونه بیان نمود:



از بیمار مبتلا به مالاریا دچار شک و تردید در مراقبت شده بود.

### مورد متضاد (case Contrary)

مثالی است که در آن ویژگی تعریف وجود ندارد، مورد مخالف می‌تواند به عنوان چیزی که به عنوان مفهوم اصلی شناخته نمی‌شود، بیان شود (۲۶). بنابراین مورد زیر نمی‌تواند عدم اطمینان را نشان دهد، زیرا فاقد ویژگی‌های تعریفی می‌باشد.

#### نمونه متضاد

ساعت ۲ شب، مریضی با ایست قلبی تنفسی، به اورژانس بیمارستان منتقل شده، پرستاری که در اورژانس نوبت کاری بوده، بلافاصله بر بالین بیمار حضور یافته و کد احیا تنفسی را اعلام و پرستار تشخیص می‌دهد که مریض نیاز به لوله‌گذاری تراشه دارد. پرستار بدون معطلی و با اعتماد به نفس برای مددجو شخصاً لوله‌گذاری تراشه را انجام می‌دهد و بلافاصله سطح هوشیاری مریض برگشته و صورت وی که سیانوز شده بود به حالت طبیعی برمی‌گردد. سپس پزشک اورژانس حضور می‌یابد و از پرستار به دلیل اقدام صحیح و به موقع تشکر می‌نماید و پرستار به دلیل این که در آن موقعیت توانسته اقدام درست و تصمیم مناسبی انجام دهد، احساس رضایتمندی می‌نماید روشن است که در این مثال هیچ یک از ویژگی‌های تعریفی عدم اطمینان وجود ندارد. پرستار با اطمینان به تصمیم خویش برای بیمار اقدام به لوله‌گذاری داخل تراشه نموده است.

#### پیشایندها

شناسایی پیشایندها و پیامدهای هر مفهوم می‌تواند ما را به زمینه‌های اجتماعی که

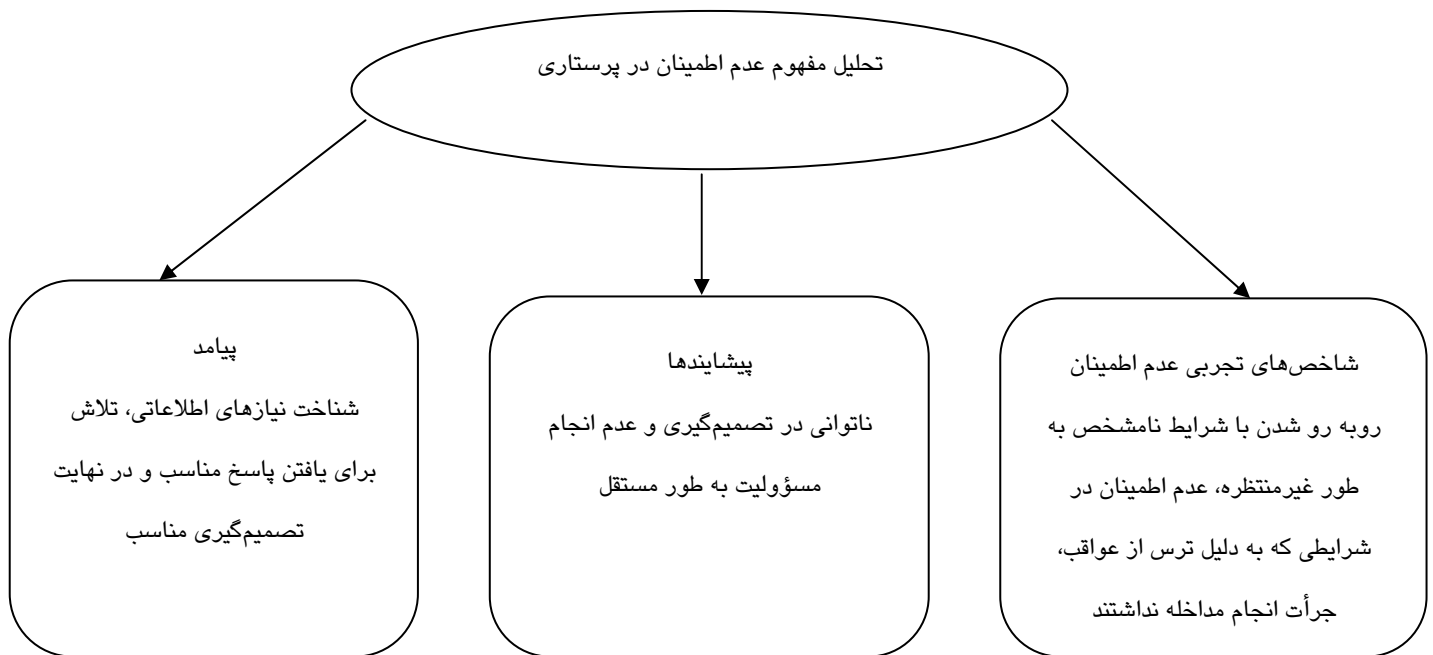
مفهوم در آن استفاده می‌شود، هدایت کند و به تعریف ویژگی‌های آن کمک کند. پیشایندها شامل فعالیت‌ها، شرایط و یا حوادثی هستند که قبل از وقوع مفهوم اتفاق می‌افتد (۹). عواملی که به عنوان پیشایندهای عدم اطمینان در پرستاری مطرح می‌باشند، مشتمل بر: ناتوانی در تصمیم‌گیری و عدم انجام مسؤلیت به طور مستقل که منجر به سردرگمی و گیجی می‌شود، پیش‌نیاز تصمیم‌گیری آگاهی از وضعیت است (۲۷). آگاهی از وضعیت، فرد را به تصمیم‌گیری و انتخاب عمل سوق می‌دهد، برداشت از عدم توانایی در تعیین احتمالات برای نتایج، به دلیل شک یا عدم دانستن است (۳). روبه‌رو شدن با شرایط ناشناخته یا منحصر به فرد منجر به عدم اطمینان می‌شود (۷). عوامل محیطی، از جمله ابهام و پیچیدگی محیط کار موجب عدم اطمینان در فرد می‌شود (۲۸).

#### پیامدها

پیامدها نتایج کنش‌ها و تعاملات هستند که بعد از مفهوم یا به عنوان یک نتیجه از مفهوم بروز می‌نمایند و نشانگر نتایجی هستند که به دنبال کنش‌ها و تعاملات به وجود می‌آیند (۲۹). پیامدها حاکی از پیشایندهای عدم اطمینان است (۵). شک و تردید مداوم نشان‌دهنده تداوم عدم قطعیت حل نشده است، از احساس نارضایتی از پاسخ‌ها یا ناراحتی از تصمیمات گرفته شده می‌باشد (۱۳). شناخت نیاز اطلاعاتی، تلاش برای یافتن پاسخ مناسب و در نهایت تصمیم‌گیری مناسب به عنوان پیامدهای عدم اطمینان مطرح می‌باشند (۲۸). جستجو و بازیابی اطلاعات موجب کاهش عدم اطمینان و یافتن پاسخ قطعی منجر به رفع عدم اطمینان

را ارزیابی می‌کند و سپس اقدام به عمل می‌نماید. آگاهی از موقعیت فرد را ترغیب می‌کند که تصمیم‌گیری و سپس اقدام به عمل نماید (۲).

می‌شود؛ همچنین از مهارت‌های تفکر انتقادی و استدلال برای رفع عدم اطمینان استفاده می‌شود (۷). پرستار گزینه‌های موجود را شناسایی می‌کند، خطرات و مزایای آن گزینه‌ها



## نمودار ۲- تحلیل مفهوم عدم اطمینان در پرستاری

نمی‌توان برای آن یک دستورالعمل مشخص تعیین نمود که فرد در تمام موقعیت‌ها براساس آن عمل نماید (۸). Thompson و Dowding در ارتباط با این مفهوم عقیده دارند جستجوی اطلاعات برای کاهش عدم اطمینان پرستاران کمک‌کننده است. پرستارانی که به تصمیم خود اطمینان ندارند و نظرات تأییدی را از همکاران جویا می‌شوند، یا به جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز برای تصمیماتشان می‌پردازند، این قبیل اقدامات برای جلوگیری از عدم اطمینان مورد استفاده واقع می‌شود (۶ و ۳۰). جمع‌آوری و تلفیق اطلاعات و برقراری ارتباط و

**شاخص‌های تجربی عدم اطمینان**  
آخرین مرحله تجزیه و تحلیل مفهوم، شناسایی شاخص‌های تجربی برای ویژگی‌های تعریفی است. شاخص‌های تجربی نشان می‌دهد که چگونه مفهوم اندازه‌گیری می‌شود و تا چه حدی تعریف می‌تواند در اندازه‌گیری مفهوم و اعتباریابی آن مفید باشد (۹). عدم اطمینان در پرستاری اشاره به عدم توانایی در تصمیم‌گیری دارد، این فعالیت مستقل بوده و وابسته به فعالیت‌های دیگر نیست، انجام آن نیازمند فعالیت ذهنی است که این ویژگی آن را از فعالیت‌های دیگر متمایز می‌کند و بدین لحاظ

اولویت‌بندی اقدامات موجب به حداقل رساندن عدم اطمینان می‌شود (۳۱). اقداماتی که توسط پرستاران در زمان عدم اطمینان انجام می‌گیرد مشتمل بر کمک گرفتن از سایر همکاران، کسب اطلاعات بیش‌تر از طریق منابع مختلف و استفاده از نظریه برای هدایت عمل است (۲۷). Satterlund Larsson و Hedberg بیان نمودند، راهکار یک قدم جلوتر بودن و پیش‌بینی وضعیت بیمار به عنوان یکی از اقدامات پیشگیرانه برای کاهش عدم اطمینان در طی فرآیند تصمیم‌گیری در پرستاران است (۳۲). عدم اطمینان تحت تأثیر زمان در دسترس برای یافتن پاسخ، وضعیت بیمار، میزان پاسخ‌های در دسترس، و رضایت خود پرستاران از تصمیمات اتخاذ شده و نحوه مدیریت عدم اطمینان می‌باشد (۱۳).

### بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مفهوم عدم اطمینان، ویژگی‌های کلیدی عدم اطمینان و چگونگی شناخت و پاسخ به عدم اطمینان و عوامل مؤثر بر این مفهوم مورد بررسی قرار گرفت. براساس متون، عدم اطمینان به عنوان پیچیدگی در تصمیم‌گیری مطرح است و میزان اعتماد به تصمیم در بین افراد متفاوت می‌باشد و از جمله ویژگی‌های عدم اطمینان می‌توان به موارد زیر اشاره نمود، عدم اطمینان به عنوان یک احساس ناراحت‌کننده درک می‌شود (۵). Scott و همکاران و Wolf و Zuzelo بیان نمودند، عدم اطمینان در پرستاران ناشی از ناآشنایی با شرایط بیمار یا روش‌های درمانی، غیرقابل پیش‌بینی بودن وضعیت بیمار، اطلاعات

متناقض، یا محدودیت در دانش و تجربه بالینی به وجود می‌آید (۱۷ و ۳۳). Hughes و Oberle، علل اصلی عدم اطمینان در پرستاری را به خاطر نامشخص بودن حوزه عملکرد، نداشتن قدرت اختیار و عدم توانایی در تصمیم‌گیری به طور مستقل بیان نمودند (۴). همچنین دوگانگی نقش بین استقلال در تصمیم‌گیری و تبعیت از دستورات پزشک منجر به عدم اطمینان در پرستاران می‌شود (۴). Cranley می‌نویسد، نداشتن اطلاعات منجر به عدم اطمینان می‌شود (۷). از پیشایندهای تحلیل مفهوم عدم اطمینان، Nuopponen در این مورد می‌نویسد، پرستاران در شرایط مبهم و ناآشنا عدم اطمینان را تجربه می‌نمایند، بنابراین، پیچیدگی کار موجب عدم اطمینان در پرستاران می‌شود (۳۴). Aitken و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند، شرایط غیرمعمول بیمار موجب کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و کاهش اعتماد به نفس پرستاران در تصمیم‌گیری می‌شود (۳۵). Affonso و همکاران بر لزوم افزایش دقت پرستاران در تصمیم‌گیری، به ویژه در شرایط عدم اطمینان بالینی، تأکید نمودند (۳۶). پرستاران از عواقب مداخلات پرستاری در شرایط نامشخص ترس دارند (۳۷). از آنجا که پرستاران در امر مراقبت از انسان‌ها نقش اساسی دارند، لزوم دقت پرستاران در امر تصمیم‌گیری بالینی بیماران تأکید شده است. همچنین Thompson و همکاران، بیان نمودند، عدم اطمینان پرستاران موجب کاهش مهارت، دانش، تجربه و توانایی تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی اقدامات پرستاری می‌شود (۱۹). Gorostidi و همکاران

می‌نویسند، عدم اطمینان به طور کلی ناراحت‌کننده، درک می‌شود اما شدت ناراحتی در افراد مختلف متفاوت است (۳۷). عدم اطمینان در اغلب موارد در زمان حال تجربه شده و در تمامی مراحل فرآیند تصمیم‌گیری اتفاق می‌افتد (۱۳). Wilson، این فرضیه را مطرح نمود که یک فرد از عدم اطمینان طی مراحل حل مسأله به مرحله افزایش اطمینان می‌رود همچنین بیان نمود، عدم رفع اطمینان در هر مرحله منجر به بازخورد به مرحله قبلی می‌شود و بازخورد در حل مسأله کمک‌کننده است (۳۸). French می‌نویسد، عدم اطمینان به دلیل اختلاف بین شواهد تحقیقاتی موجود و درک یک مسأله به وجود می‌آید، در عمل بالینی وقوع عدم اطمینان موجب تحریک برای جستجوی اطلاعات می‌شود (۱۶).

از پیامدهای عدم اطمینان، ناراحتی از عدم اطمینان منجر به اقداماتی می‌شود که متعاقباً نتایج مثبتی در پی دارد (۵). Harvey و Kitson بیان نمودند، مهم‌ترین مهارت برای پرستاران توانایی تشخیص و مدیریت عدم اطمینان در کار بالین است (۳۹). Thompson و Dowding بیان نمودند، عدم اطمینان پرستاران در تصمیم‌گیری با جستجوی اطلاعات برای کاهش عدم اطمینان کمک‌کننده است (۶). شناخت و همچنین پاسخ به عدم اطمینان با کسب دانش و تجربه جدید ایجاد می‌شود (۱۳). در مواقعی که پرستاران به تصمیم‌گیری خود اطمینان ندارند، تلاش برای جلوگیری از ایجاد شرایطی که موجب عدم اطمینان در پرستاران می‌شود، موجب افزایش سطح سلامتی و رفاه بیماران می‌شود، به نظر

می‌رسد، عدم اطمینان به طور کلی جزیی جدایی‌ناپذیر از عملکرد پرستاری است و پرستاران با افزایش دانش و داشتن تجربه عملی بیش‌تر می‌توانند بر احساس عدم اطمینان غلبه نمایند (۳۰). همچنین، هنگامی که پرستاران از دانش و مهارت بالایی برخوردار باشند، در تصمیم‌گیری مراقبتی از بیماران کم‌تر دچار عدم اطمینان می‌شوند و پرستارانی که با اعتماد بیشتری اقدام به تصمیم‌گیری می‌نمایند، مراقبت با کیفیت بالاتری از بیماران به عمل می‌آورند. مطالعات انجام یافته نشان داد، به طور کلی شک و تردید طولانی مدت نقطه شروع عدم اطمینان است و ناراحتی از موقعیت به وجود آمده، موجب تحریک فرد به سمت جستجوی اطلاعات و تشخیص نیاز اطلاعاتی، پاسخ به عدم اطمینان می‌شود و همچنین پرستاران هنگامی که قادر نباشند شرایط بیماران درک نمایند عدم اطمینان به وجود می‌آید، به علاوه در زمانی که پرستاران به نتایج کار اطمینان نداشته باشند به وجود می‌آید. از آن جا که عدم اطمینان علاوه بر پرستاران تازه کار، در پرستاران با سابقه نیز به وجود می‌آید، لذا بایستی پرستاران تشویق شوند، عدم اطمینان را به عنوان فرصتی برای تجربه «موارد جدید» و «جالب» و یادگیری مهارت‌های پیشرفته تلقی نمایند؛ مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی نیز با ایجاد فرصت‌های آموزشی و برنامه‌های بازآموزی و ارتقای سطح مهارت‌های بالینی در جهت ارتقای سطح دانش و مهارت پرستاران اقدامات مناسبی را به عمل آورند.

در نهایت، براساس تجزیه و تحلیل مفهوم، هنگامی که یک پرستار سردرگمی و اضطراب را

پرستاران، در امر مراقبت از بیماران مهم و حیاتی است و با افزایش اطلاعات، دانش، آگاهی، ایجاد انگیزه و ترغیب برای یادگیری در پرستاران می‌توان از عدم اطمینان در آن‌ها جلوگیری کرد، بنابراین در نظر گرفتن مفهوم عدم اطمینان در عمل پرستاری و راهبردهای مناسب برای رفع آن از جمله آموزش پرستاران مفید است.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر به صورت مروری انجام گرفته است و تمامی اصول اخلاقی در استفاده از نشر متون رعایت شده است.

در شرایطی که به طور مستقل قادر به تصمیم‌گیری نباشد تجربه نماید، دچار عدم اطمینان می‌شود. همچنین براساس نتایج به دست آمده از بررسی متون، پیشامد عدم اطمینان ناتوانی در تصمیم‌گیری و انجام مسؤولیت می‌باشد و پیامد عدم اطمینان شناخت نیازهای اطلاعاتی، تلاش برای یافتن پاسخ مناسب و در نهایت تصمیم‌گیری مناسب است. از آن جا که جلوگیری از بروز شرایطی که موجب عدم اطمینان در پرستاران می‌شود، موجب افزایش سطح سلامتی و رفاه بیماران می‌شود و با در نظر گرفتن این موضوع، نبود عدم اطمینان در

### References

- 1 - Baumann AO, Deber RB, Thompson GG. Overconfidence among physicians and nurses: the 'micro-certainty, macro-uncertainty' phenomenon. *Soc Sci Med*. 1991; 32(2): 167-74. doi: 10.1016/0277-9536(91)90057-j.
- 2 - Pearson H. Science and intuition: do both have a place in clinical decision making? *Br J Nurs*. 2013 Feb 28-Mar 13; 22(4): 212-5. doi: 10.12968/bjon.2013.22.4.212.
- 3 - Penrod J. Living with uncertainty: concept advancement. *J Adv Nurs*. 2007 Mar; 57(6): 658-67. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04008.x.
- 4 - Oberle K, Hughes D. Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *J Adv Nurs*. 2001 Mar; 33(6): 707-15. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01710.x.
- 5 - Penrod J. Refinement of the concept of uncertainty. *J Adv Nurs*. 2001 Apr; 34(2): 238-45. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01750.x.
- 6 - Thompson C, Dowding D. Responding to uncertainty in nursing practice. *Int J Nurs Stud*. 2001 Oct; 38(5): 609-15. doi: 10.1016/s0020-7489(00)00103-6.
- 7 - Cranley LA. A grounded theory of intensive care nurses' experiences and responses to uncertainty. Ph.D Thesis, University of Toronto, 2009.
- 8 - Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society*. 2004; 24(3): 188-199. doi: 10.1177/0270467604265061.
- 9 - Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. Boston: Prentice Hall; 2011. P. 157-179.
- 10 - Salsali M, Mohammadpour A, Fakhri Movahedi A. [Principles and techniques of concept development]. Tehran: Boshra Publications; 2006. (Persian)
- 11 - Hupcey JE, Penrod J. Concept analysis: examining the state of the science. *Res Theory Nurs Pract*. 2005 Summer; 19(2): 197-208. doi: 10.1891/088971805780957350.
- 12 - Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. [Spiritual health in Iranian elderly: a concept analysis by walker and Avant's approach]. *Salmad, Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(1): 96-113. doi: 10.32598/sija.13.10.380. (Persian)
- 13 - Cranley LA, Doran DM, Tourangeau AE, Kushniruk A, Nagle L. Recognizing and responding to uncertainty: a grounded theory of nurses' uncertainty. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2012 Aug; 9(3): 149-58. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00237.x.
- 14 - Woodson D. Leadership, job stress and uncertainty among nurses during the COVID-19 pandemic: impacts and implications in lieu of pertinent theoretical constructs. Honors Theses, University of Southern Mississippi, 2021.

- 15 - Thompson C. Clinical experience as evidence in evidence-based practice. *J Adv Nurs*. 2003 Aug; 43(3): 230-7. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02705.x.
- 16 - French B. Uncertainty and information need in nursing. *Nurse Educ Today*. 2006 Apr; 26(3): 245-52. doi: 10.1016/j.nedt.2005.10.005.
- 17 - Scott SD, Estabrooks CA, Allen M, Pollock C. A context of uncertainty: how context shapes nurses' research utilization behaviors. *Qual Health Res*. 2008 Mar; 18(3): 347-57. doi: 10.1177/1049732307313354.
- 18 - Williams A, Sibbald B. Changing roles and identities in primary health care: exploring a culture of uncertainty. *J Adv Nurs*. 1999 Mar; 29(3): 737-45. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.00946.x.
- 19 - Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *Int J Nurs Stud*. 2013 Dec; 50(12): 1720-6. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.003.
- 20 - Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 1995 Mar; 17(3): 31-46. doi: 10.1097/00012272-199503000-00005.
- 21 - Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008 Jun; 62(5): 607-18. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x.
- 22 - Ogden J, Fuks K, Gardner M, Johnson S, McLean M, Martin P, et al. Doctors expressions of uncertainty and patient confidence. *Patient Educ Couns*. 2002 Oct-Nov; 48(2): 171-6. doi: 10.1016/s0738-3991(02)00020-4.
- 23 - Tummers GE, van Merode GG, Landeweerd JA. The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *Int J Nurs Stud*. 2002 Nov; 39(8): 841-55. doi: 10.1016/s0020-7489(02)00020-2.
- 24 - Gerrity MS, DeVellis RF, Earp JA. Physicians' reactions to uncertainty in patient care. A new measure and new insights. *Med Care*. 1990 Aug; 28(8): 724-36. doi: 10.1097/00005650-199008000-00005.
- 25 - Brannon LA, Carson KL. Nursing expertise and information structure influence medical decision making. *Appl Nurs Res*. 2003 Nov; 16(4): 287-90. doi: 10.1016/j.apnr.2003.08.004.
- 26 - Olimpio JdA, Araujo JNdM, Pitombeira DO, Enders BC, Sonenberg A, Vitor AF. Advanced practice nursing: a concept analysis. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018; 31(6): 674-80. doi: 10.1590/1982-0194201800092.
- 27 - Orde SR. Uncertainty in nursing: the impact on practice and leadership. MSc. Thesis, Augsburg University, 2016.
- 28 - Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs*. 1989 Apr; 14(4): 330-5. doi: 10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x.
- 29 - Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2014.
- 30 - Vaismoradi M, Salsali M, Ahmadi F. Nurses' experiences of uncertainty in clinical practice: a descriptive study. *J Adv Nurs*. 2011 May; 67(5): 991-9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05547.x.
- 31 - Morgado P, Sousa N, Cerqueira JJ. The impact of stress in decision making in the context of uncertainty. *J Neurosci Res*. 2015 Jun; 93(6): 839-47. doi: 10.1002/jnr.23521.
- 32 - Hedberg B, Satterlund Larsson U. Observations, confirmations and strategies - useful tools in decision-making process for nurses in practice? *J Clin Nurs*. 2003 Mar; 12(2): 215-22. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00703.x.
- 33 - Wolf ZR, Zuzelo PR. "Never again" stories of nurses: dilemmas in nursing practice. *Qual Health Res*. 2006 Nov; 16(9): 1191-206. doi: 10.1177/1049732306292544.
- 34 - Nuopponen A. Methods of concept analysis - towards systematic concept analysis (part 2 of 3). *LSP Journal*. 2010; 1(2): 5-14.
- 35 - Aitken LM, Marshall AP, Elliott R, McKinley S. Critical care nurses' decision making: sedation assessment and management in intensive care. *J Clin Nurs*. 2009 Jan; 18(1): 36-45. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02318.x.
- 36 - Affonso DD, Jeffs L, Doran D, Ferguson-Pare M. Patient safety to frame and reconcile nursing issues. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2003; 16(4): 69-81. doi: 10.12927/cjnl.2003.16232.
- 37 - Gorostidi XZ, Egilegor XH, Erice MJA, Iturriotz MJU, Garate IE, Lasa MB, et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educ Today*. 2007 Oct; 27(7): 777-87. doi: 10.1016/j.nedt.2006.10.017.
- 38 - Wilson TD. Models in information behaviour research. *Journal of Documentation*. 1999 Jun; 55(3): 249-270. doi: 10.1108/EUM0000000007145.
- 39 - Harvey G, Kitson A. Implementing evidence-based practice in healthcare: a facilitation guide. 1st ed. London: Routledge; 2015.

# A concept analysis of uncertainty in nursing: The Walker and Avant's approach

Bahareh Najafi<sup>1</sup>, Ahmad Nasiri<sup>1\*</sup>

**Article type:**  
**Original Article**

Received: Mar. 2023  
Accepted: May 2023  
Published: 8 Aug. 2023

## **Abstract**

**Background & Aim:** Uncertainty is a multifaceted concept, inherently unavoidable, and can pose a significant obstacle to proper decision-making. In the nursing profession, which is marked by various challenges, nurses are expected to make precise and appropriate decisions. Confidence in decision-making is considered a vital element in the nursing profession. Given the ambiguities surrounding the concept of uncertainty, we aimed to conduct a concept analysis of uncertainty in nursing using the Walker and Avant's approach.

**Methods & Materials:** This study is a concept analysis using the Walker and Avant's approach to analyze the concept of uncertainty. Initially, a search was conducted on databases including Science Direct, SID, Medline, Iran Med, ProQuest, PubMed, and Scopus, using keywords such as uncertainty, nurse, and concept. A comprehensive review of articles published between 1990 and 2021 was then carried out, resulting in a total of 9 relevant articles.

**Results:** The literature review showed that uncertainty is an abstract and intricate concept that poses challenges in making informed decisions. In the context of nursing, uncertainty shares similarities with terms like confusion and doubt, while standing in contrast to concepts like self-confidence and assurance. The antecedents of uncertainty include the inability to make decisions and a lack of accountability. The consequence of uncertainty is the recognition of information needs, active pursuit of answers, and ultimately making informed and appropriate decisions.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that nurses encounter uncertainty when they are unable to make independent decisions. As uncertainty in nursing decision-making directly affects patient care, managers and planners can take proactive measures to mitigate this issue. By promoting knowledge and awareness, fostering motivation, and encouraging continuous learning among nurses, the level of uncertainty can be reduced. This, in turn, will contribute to the improvement and enhancement of patients' health outcomes.

Corresponding author:  
Ahmad Nasiri  
e-mail:  
dr.nasiri2014@gmail.com

**Key words:** concept analysis, uncertainty, Walker and Avant, nursing

## **Please cite this article as:**

Najafi B, Nasiri A. [A concept analysis of uncertainty in nursing: The Walker and Avant's approach]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(2): 128-142. (Persian)

1 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

