

Clinical Decision Making in Iranian Nurses: Systematic Review

Moradi T^{1,2}, Sharifi Kh^{3*}

1- Faculty of Nursing Department, The Islamic Azad University of Kashan Branch, Kashan, Iran.

2- Trauma Nursing Research Centre, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

3- Associate Professor, Trauma Nursing Research Centre, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran .

Corresponding author: Sharifi Kh, 3- Associate Professor, Trauma Nursing Research Centre, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: sharifi81k@yahoo.com

Abstract

Introduction: Clinical decision making is one of the most important processes which nurses always use to care for patients. Appropriate decisions help to improve the quality of care, reduce the duration of illness and disability, reduce costs and make optimal use of resources. Therefore, the purpose of this research was to review studies conducted in the field of clinical decision making of Iranian nurses and its related factors.

Methods: The present study was a systematic review conducted in 2021. In this research, articles published in databases of Magiran, Iran doc, SID, Science Direct, Pub med, Scopus, web of science, and Google Scholar in both Persian and English without any time limit were examined. For this purpose, the keywords “clinical decision making” and “nurse” in Persian sources and “clinical decision making”, “nurse”, “Iran” and their MeSH equivalents in English articles were applied using OR and AND operators. Conducting research in Iran was the most important inclusion criterion. Accordingly, out of a total of 144 articles related to clinical decision making of nurses in Iran, 49 ones remained after applying the inclusion and exclusion criteria, and by eliminating duplicate cases, 21 articles were finally included in the study. STROBE tool was used to evaluate the quality of articles.

Results: Out of 144 initial articles, 21 studies were analyzed. The results of the analysis of 21 articles showed that nurses' participation in clinical decision making was moderate and their decision making was intuitive analytical. Nurses with older ages, more work experiences and employed formally and contractually had better clinical decision making. There was also a statistically significant positive association between clinical decision making and the variables of self-efficacy, the thinking style and emotional intelligence.

Conclusions: In order to improve the quality of nursing, health system officials should pay attention to the employment and arrangement of nurses, their type of decision making, state of emotional intelligence, self-efficacy and style of thinking. In addition, nursing managers should employ nurses with older ages, and more work experiences, as well as formally employed ones for wards and posts which require more and better clinical decision making.

Keywords: Clinical decision making, Nurse, Iran.

تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران ایرانی: مرور سیستماتیک

طیبه مرادی^{۱،۲}، خدیجه شریفی^{۳*}

۱- عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان، کاشان، ایران.
 ۲- مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
 ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
نویسنده مسئول: خدیجه شریفی، دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: sharifi81k@yahoo.com

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری بالینی یکی از مهم‌ترین فرایندهایی است که همواره پرستاران برای مراقبت از بیماران استفاده می‌کنند. تصمیم‌های مناسب به بهبود کیفیت مراقبت، کاهش مدت زمان بیماری و ناتوانی، کاهش هزینه و استفاده بهینه از منابع کمک می‌نماید. لذا هدف این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ایرانی و عوامل مرتبط است.

روش کار: مطالعه حاضر مرور سیستماتیک بوده که در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. در این مطالعه، مقالات منتشر شده بدون محدودیت زمانی در پایگاه‌های، SID، Science Direct، Pub med، Scopus، web of Science، Magiran، Iran doc، Google Scholar به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور کلمات کلیدی تصمیم‌گیری بالینی و پرستار در منابع فارسی و Iran و clinical decision making، nurse و معادل‌های Mesh آن در مقالات انگلیسی با استفاده از عملکرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت. انجام پژوهش در ایران مهمترین معیار ورود به مطالعه بود بر این اساس از مجموع ۱۴۴ مقاله مرتبط با تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در ایران پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، ۴۹ مقاله باقی ماند که با حذف موارد تکراری در نهایت ۲۱ مقاله وارد مطالعه شد. جهت بررسی کیفیت مقالات از ابزار STROBE استفاده شد.

یافته‌ها: از مجموع ۱۴۴ مقاله بدست آمده اولیه، ۲۱ مقاله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل ۲۱ مقاله نشان داد که مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در حد متوسط می‌باشد و تصمیم‌گیری آنها از نوع تحلیلی شهودی می‌باشد. پرستاران با سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر و استخدام رسمی و پیمانی، تصمیم‌گیری بالینی بهتری داشتند. همچنین ارتباط آماری مثبت معنادار بین تصمیم‌گیری بالینی با متغیرهای خودکارآمدی، نوع سبک تفکر و هوش هیجانی گزارش شده است.

نتیجه‌گیری: جهت ارتقاء کیفیت پرستاری مسئولین نظام سلامت باید در بکارگیری و چیدمان پرستاران، به نوع تصمیم‌گیری، وضعیت هوش هیجانی، خودکارآمدی و نوع تفکر آنها توجه نمایند. بعلاوه مدیران پرستاری برای بخش‌ها و سمت‌هایی که نیاز به تصمیم‌گیری بالینی بیشتر و بهتر است، از پرستاران دارای سن بالاتر، سابق کار بیشتر و استخدامی رسمی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری بالینی، پرستار، ایران.

تصمیم‌گیری در پرستاری یک فرایند پیچیده است. تصمیم‌گیری بالینی فرایند به دست آوردن داده‌های ذهنی و عینی در رابطه با وضعیت بیمار و ارزیابی داده‌ها برای انتخاب بهترین عمل در جهت رسیدن به اهداف دلخواه بوده و بخش اساسی حرفه پرستاری به شمار می‌آید (۲،۱). پرستاران در بخش‌های مراقبت حاد هر ۱۰ دقیقه و در بخش‌های مراقبت ویژه و بحرانی هر ۳۰ ثانیه تصمیم‌گیری می‌کنند (۳). این تصمیم‌ها در زمینه اخلاقی، عملی، بالینی و غیربالینی می‌باشد و به پرستار در بررسی و ارزیابی اطلاعات کمک می‌کند تا در موقعیتهای بالینی و غیربالینی تصمیم‌گیری خوبی داشته باشد (۲).

تصمیم‌های درست می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت، کاهش مدت زمان بیماری و ناتوانی، کاهش هزینه و استفاده بهینه از منابع کمک نماید و در مقابل تصمیم نادرست موجب آسیب و زیان و کاهش کیفیت مراقبت می‌شود (۴،۵). سالانه حدود ۱۰۰ هزار بیمار در نتیجه تصمیم‌گیری نادرست در مراکز مراقبتهای بهداشتی فوت می‌کنند (۶). تامسون و همکاران در مطالعه خود گزارش دادند که ۳۴ درصد از حوادث ناخواسته‌ای که برای بیماران اتفاق می‌افتد به دنبال تصمیم‌گیری نادرست است که از این میزان ۶ درصد موجب ناتوانی شده و ۸ درصد به مرگ ختم می‌شود. در حالی که نیمی از این موارد با تصمیم‌گیری درست قابل پیشگیری هستند (۳).

در سالهای اخیر، پرستاران ایران و برخی کشورها، به علت کاهش کیفیت مراقبت، مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. برخی از تحقیقات که در داخل و خارج کشور در زمینه عملکرد بالینی پرستاران انجام شده است، مشکل را به دانش و مهارت و تجربیات کاری پرستاران و برخی دیگر به احساس بی‌قدرتی و عدم دخالت آنها در فرایند تصمیم‌گیری ارتباط داده‌اند (۳،۷). بنابراین کیفیت مراقبت‌های پرستاری تا حدودی بستگی به مهارت‌های تصمیم‌گیری پرستاران دارد (۳).

مطالعات نشان می‌دهد که مهارتهای تصمیم‌گیری میان پرستاران به طور قابل توجه رو به کاهش است. حتی در برخی از مطالعات ذکر شده است که پرستاران توانایی تصمیم‌گیری بالینی مطلوبی ندارند (۸،۹). برخی مطالعات انجام شده در ایران نیز میزان تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران ایرانی را در سطح متوسط گزارش کرده‌اند (۱۰،۱۱). در حالی که برخی از مطالعات وضعیت تصمیم‌گیری بالینی

پرستاران ایرانی را مطلوب گزارش کرده‌اند (۱۲،۱۳). مطالعات نشان می‌دهد که عناصر مهمی در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران نقش دارند از جمله می‌توان به تجربه و شهود، زمینه و محیط تصمیم‌گیری، شناخت بیمار، استدلال بالینی و تفکر انتقادی اشاره کرد (۲۶). پرستاران در هنگام تصمیم‌گیری برای تأمین نیازهای بیمار و خانواده باید عوامل متعدد و بالقوه را در نظر بگیرند. از مهارتهای فنی و حرفه‌ای خود استفاده کرده و تصمیم بگیرند. آنها روزانه از پنج بیمار یا بیشتر در محیط بالین مراقبت می‌کنند، با موقعیتهای بالینی متفاوتی روبه‌رو می‌شوند و شرایط بیماران نیز پیچیده و متغیر است. مجموعه این عوامل می‌تواند مهارت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد (۶). مطالعاتی که به بررسی مجموعه این عوامل و تاثیر آن بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی ایران پردازد محدود بوده و در نتایج مطالعات موجود نیز در برخی موارد تناقضاتی موجود است (۱۰،۱۱،۱۴). به طوریکه در برخی از مطالعات سن، جنس، نوع استخدام و سابقه کاری به عنوان عوامل موثر بر میزان مشارکت پرستاران معرفی شده است (۱۵). در حالی که در مطالعه دیگر بین تصمیم‌گیری بالینی با سن، جنس و سابقه کاری ارتباط معناداری گزارش نشده است (۱۶).

شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که پرستاران تصمیم‌گیران باکفایتی بوده و بتوانند با تلفیق مهارتهای فنی و دانش حرفه‌ای خود، تصمیم‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران بگیرند و مشکلات مددجویان را در حیطه پرستاری تشخیص داده و حل کنند (۷). بنابراین با توجه به اهمیت تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری و تاثیر آن بر کیفیت مراقبت، مطالعات متعدد در این زمینه با نتایج متفاوت و گاهی متضاد و عدم وجود مقاله مروری در این زمینه در ایران، مطالعه حاضر با هدف مروری بر مطالعات جهت بررسی وضعیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در ایران و عوامل مرتبط با آن انجام شده است تا بتوان به سوال‌های زیر پاسخ داد: تصمیم‌گیری بالینی پرستاران ایران در چه سطحی است؟ چه عواملی با تصمیم‌گیری پرستاران مرتبط است؟

روش کار

این مطالعه، مروری سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۰

انجام و به بررسی تصمیم گیری بالینی در پرستاران ایرانی پرداخته شده است. پایگاههای SID، Magiran.Iran doc، Science Direct، Pub med، Scopus، web of science، Google Scholar به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. به این منظور کلمات کلیدی تصمیم گیری بالینی و پرستار در منابع فارسی و clinical decision making nurse، و Iran و معادلهای Mesh آن در مقالات انگلیسی با استفاده از عملکرهای OR و AND مورد استفاده قرار گرفت. کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاه های اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت. محدودیت زمانی برای مطالعات در نظر گرفته نشد و کلیه مطالعات فارسی تا شهریور سال ۱۴۰۰ و مقالات انگلیسی تا سپتامبر سال ۲۰۲۱ وارد مطالعه شدند.

جهت تعیین تناسب مقاله ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند و پس از تایید مقاله از لحاظ مکان اجرا و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقالات مطالعه گردید. جهت بررسی کیفیت مقالات از چک لیست استروب استفاده گردید. این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می باشد که امتیازدهی بر اساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. حداکثر نمره چک لیست مذکور ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ می باشد (۱۷). مقالات مورد نظر پس از تطبیق با آیتم های این ابزار در صورتی که ۶۰ درصد (بالا تر بردن تراز، موجب حذف بسیاری از مقالات می شد) موارد را رعایت کرده بودند، به مطالعه وارد شدند.

معیارهای ورود شامل پژوهشهای توصیفی مرتبط با موضوع، انجام پژوهش در کشور ایران، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، دسترسی به متن کامل مقاله و معیار خروج شامل عدم برخورداری مقاله از ساختار و کیفیت مناسب، مطالعاتی که بر روی سایر حرفه ها و گروههای درمانی انجام شده و یا عدم گزارش نتایج در گروههای مختلف درمانی به صورت مجزا، مطالعات غیر مرتبط با موضوع، مطالعات مشترک با دانشجوی، عدم دسترسی کامل به متن بود.

ابزارهای مورد استفاده جهت بررسی تصمیم گیری بالینی پرستاران پرسشنامه جنکین (Jenkins)، پرسشنامه مشارکت در تصمیم گیری بالینی PDAQ، پرسشنامه تصمیم گیری

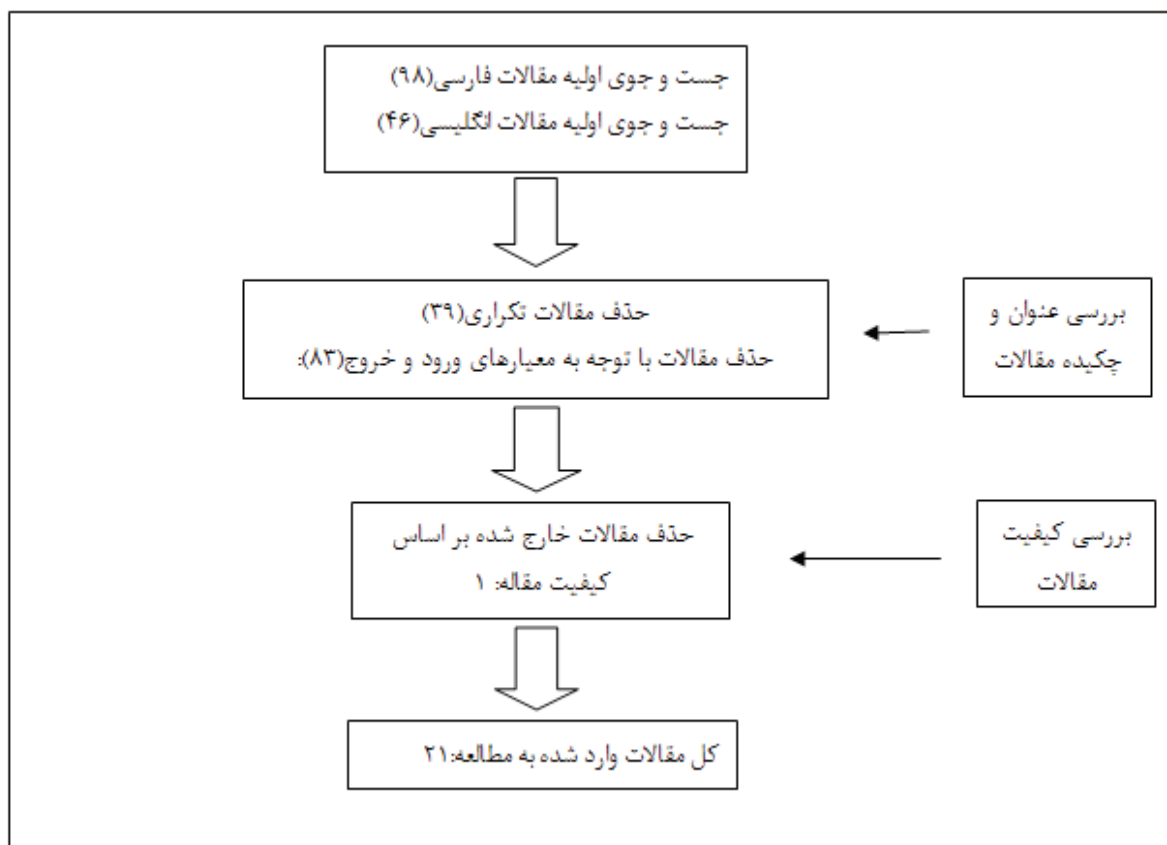
بالینی لوری (lauri) و پرسشنامه های محقق ساخته بود. پرسشنامه جنکین مشتمل بر ۴۰ سؤال ۵ گزینه ای براساس مقیاس لیکرت با امتیاز ۴۰ تا ۲۰۰ می باشد. این پرسشنامه دارای ۴ بعد شامل جست و جوی روشهای مختلف مراقبتی، توجه به ارزشها و اهداف مددجو، ارزشیابی مداوم پیامدها و جست و جوی اطلاعات می باشد. در این پرسشنامه افراد با نمرات بالاتر سطح تصمیم گیری بالینی بالاتری دارند (۱۸). نسخه فارسی این ابزار شامل ۲۹ آیتم با امتیاز ۲۹ تا ۱۴۵ می باشد (۱۲). پرسشنامه مشارکت در تصمیم گیری بالینی شامل ۱۲ سناریوی مختلف جهت ارائه مراقبتهای پرستاری را مطرح می کند و در هر موقعیت دیدگاه پرستاران را در مورد میزان مشارکت در سه حیطه طرح و شفاف سازی موضوع، پیشنهاد و ارزیابی گزینه های ممکن، انتخاب روش مناسب از بین روشهای پیشنهادی مورد بررسی قرار می دهد. هر قسمت به صورت مقیاس لیکرت ۱ تا ۶ نمره دهی شده است (۱۰) پرسشنامه تصمیم گیری بالینی لوری دارای ۲۴ آیتم با لیکرت ۵ قسمتی می باشد. نمره پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ می باشد. نمره زیر ۶۷ تصمیم گیری تحلیلی، نمره بین ۶۸ تا ۷۸ تصمیم گیری تحلیلی شهودی و نمره بالای ۷۸ تصمیم گیری شهودی تفسیری است (۱۹). از ابزارهای محقق ساخته جهت بررسی تصمیم گیری بالینی پرستاران نیز استفاده شده است که روایی محتوایی و صوری ابزار و پایایی ابزار (با آزمون مجدد) بررسی و در سطح مطلوب گزارش شده است (۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۸).

جهت استخراج داده ها از فرم استخراج داده ها که شامل بخش هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، موضوع مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع بندی و نهایتا گزارش گردید.

بر این اساس از مجموع ۱۴۴ مقاله مرتبط با تصمیم گیری بالینی در پرستاران در ایران پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت ۲۱ مقاله وارد مطالعه شد (نمودار ۱).

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر دارای کد اخلاق به شناسه IR.KAUMS. NUHEPM.REC.1400.041 از دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد.



شکل ۱. نمودار شاخه ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

یافته ها

مقالات، مطالعات اصیل پژوهشی بودند. خلاصه ای از ویژگیهای مقالات مرور شده در جدول ۱ نمایش داده شده است.

در این مطالعه ۲۱ مقاله واجد شرایط شناخته شده و به مطالعه وارد شد. از این تعداد ۳ مقاله در مجلات انگلیسی زبان و ۱۸ مقاله در مجلات فارسی چاپ شده است. تمامی

جدول ۱: مطالعات مرتبط با تصمیم گیری بالینی در پرستاران

نویسنده/سال	عنوان مقاله	نوع مطالعه	تعداد نمونه و روش نمونه گیری	محیط پژوهش	ابزار جمع آوری اطلاعات	یافته ها
صالحی و همکاران ۱۳۸۵ (۲۰)	بررسی تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی در پرستاران	توصیفی همبستگی	۱۴۰ نفر روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی	بخش مراقبت ویژه و بخش عمومی بیمارستان الزهرا شهر اصفهان	پرسشنامه تصمیم گیری بالینی محقق ساخته و آزمون مهارت های تفکر انتقادی کالیفرنیا.	از نظر تصمیم گیری بالینی و تفکر انتقادی تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.
لک و همکاران ۱۳۸۹ (۲۱)	مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم گیری بالینی	توصیفی مقطعی	۲۸۵ پرستار روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخشهای مختلف مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	پرسشنامه PDAQ	تصمیم گیری بالینی پرستاران، در سه مرحله شناسایی مشکل، ارائه راه حل و اجرای راه حل در وضعیت "متوسط" قرار دارد. مرحله شناسایی مشکل بیشترین و اجرای راه حل کمترین امتیاز کسب شده را داشت.

<p>تصمیم گیری بالینی با سن، جنس، بخش کاری، نوع استخدام، سابقه کاری ارتباط معناداری داشته و با تحصیلات ارتباط معناداری ندارد.</p>	<p>بخشهای داخلی، جراحی، ICU و CCU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p>	<p>۲۸۵ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای</p>	<p>توصیفی</p>	<p>عوامل فردی - اجتماعی موثر بر تصمیم گیری بالینی پرستاران</p>	<p>میر سعیدی و همکاران ۱۳۹۰ (۱۰)</p>
<p>تصمیم گیری بالینی پرستاران، در سه مرحله شناسایی مشکل، ارایه راه حل و اجرای راه حل در وضعیت "متوسط" قرار داشت. مرحله شناسایی مشکل بیشترین و اجرای راه حل کمترین امتیاز کسب شده را داشت.</p>	<p>بخشهای داخلی، جراحی، ICU و CCU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p>	<p>۲۸۵ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای</p>	<p>توصیفی تحلیلی</p>	<p>نحوه مشارکت پرستاران در فرایند تصمیم گیری بالینی</p>	<p>میر سعیدی و همکاران ۱۳۹۱ (۲۲)</p>
<p>اکثر نمونه ها میزان مشارکت خود را با پزشکان در تصمیم گیری های بالینی در حد متوسط، ۷/۵ درصد در حد خوب و ۱۴ درصد در حد ضعیف گزارش کردند.</p>	<p>بخشهای داخلی، جراحی، اورژانس و ICU بیمارستانهای دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر تهران</p>	<p>۴۰۰ پرستار به روش در دسترس</p>	<p>توصیفی</p>	<p>بررسی مشارکت پرستاران و پزشکان در تصمیم گیریهای بالینی از دیدگاه پرستاران در بیمارستانهای شهر تهران</p>	<p>دبیریان و همکاران ۱۳۹۲ (۲۳)</p>
<p>بیش از ۸۰ درصد شرکت کنندگان اثر تحصیلات، سابقه کاری بالینی و مدت زمان حضور در بخش فعلی را بر هر سه حیطه تصمیم گیری بالینی زیاد می دانستند. سن و تمایل به ادامه کار در بخش فعلی، از نظر بیش از ۷۰ درصد افراد، تاثیر زیادی بر تصمیم گیری شان دارد.</p>	<p>بخشهای داخلی، جراحی و ویژه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت</p>	<p>۱۹۳ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای</p>	<p>توصیفی تحلیلی مقطعی</p>	<p>تعیین میزان اثر عوامل فردی اثرگذار بر تصمیم گیری های بالینی پرستاران</p>	<p>رستم نیا و همکاران ۱۳۹۲ (۲۴)</p>
<p>میانگین نمرات مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های بالینی در هر سه حیطه بیشتر از ۵۰ بود. تحصیلات و سابقه کاری فعلی بیشترین تاثیر مثبت را در تعیین میزان مشارکت بالینی پرستاران داشتند.</p>	<p>بخشهای داخلی، جراحی و ویژه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت</p>	<p>۱۹۳ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای</p>	<p>توصیفی</p>	<p>عوامل مرتبط با مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های بالینی</p>	<p>رستم نیا و همکاران ۱۳۹۳ (۲۵)</p>
<p>سبک تفکر سلسله مراتبی بیشترین ارتباط مثبت معنی دار را با تصمیم گیری بالینی داشت. سبک های نوع اول پیش گوئی کننده تصمیم گیری بالینی بهتری بودند و سبکهای نوع دوم با افت نمره تصمیم گیری بالینی همراه بود.</p>	<p>کلیه بخشهای بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p>	<p>۱۹۶ پرستار نمونه گیری طبقه ای</p>	<p>توصیفی همبستگی</p>	<p>بررسی همبستگی سبک های تفکر و تصمیم گیری بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۹۲</p>	<p>حسن پور و همکاران ۱۳۹۳ (۲۶)</p>
<p>مشارکت در تصمیم گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهید بهشتی در حد متوسط بود و تصمیم گیری بالینی تحت تاثیر متغیرهای سن، جنس، تاهل، سابقه کاری و نوع استخدام قرار داشت.</p>	<p>کلیه بخشهای بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>۲۰۰ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای</p>	<p>توصیفی</p>	<p>بررسی میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه شهید بهشتی</p>	<p>شریفیان و همکاران ۱۳۹۴ (۱۶)</p>

طیبه مرادی و خدیجه شریفی

موسوی نسب و همکاران ۱۳۹۴ (۱۴)	بررسی موانع و تسهیل کننده های تصمیم گیری بالینی پرستاران	توصیفی تحلیلی	۱۵۰ پرستار و بهیار نمونه گیری به روش سرشماری	بخشهای بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر	پرسشنامه عوامل موثر بر تصمیم گیری بالینی	به ترتیب عامل سازمانی، عامل امکانات، موانع تصمیم گیری بالینی و داشتن تجربه بالینی، دانش و عوامل فردی تسهیل کننده تصمیم گیری بالینی بودند.
روانی پور و همکاران ۱۳۹۴ (۵)	بررسی رابطه خودکارآمدی با تصمیم گیری بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر بوشهر	توصیفی تحلیلی	۲۴۷ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخشهای مختلف بیمارستانهای آموزشی شهر بوشهر	پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوآرتز و جروسلم و پرسشنامه تصمیم گیری بالینی صالحی	وضعیت خودکارآمدی و تصمیم گیری بالینی پرستاران مطلوب بود. ارتباط بین سن، سابقه کار و جنسیت با تصمیم گیری بالینی معنادار بود. بین خودکارآمدی و تصمیم گیری بالینی ارتباط معنادار مشاهده شد.
ارزانی و همکاران ۱۳۹۵ (۱۸)	تجارب و تصمیم گیری بالینی پرستاران اتاق عمل براساس تئوری بنر	مقطعی	۱۸۶ پرستار و تکنیسین اتاق عمل نمونه گیری به روش سرشماری	اتاق عمل بیمارستانهای آموزشی شهر تبریز	پرسشنامه تصمیم گیری بالینی Jenkins	میانگین تصمیم گیری بالینی در حد متوسط بود. بین تصمیم گیری بالینی با سن، سابقه کار در اتاق عمل ارتباط معنادار وجود داشت.
غفوریان و همکار ۱۳۹۵ (۱۳)	بررسی مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی با پزشکان در بخش مراقبت ویژه	توصیفی تحلیلی	۱۱۰ پرستار نمونه گیری به روش سرشماری	بخش های مراقبت ویژه مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت	پرسشنامه PDAQ	پرستاران، مشارکت بالایی در تصمیم گیری بالینی داشتند. متغیرهای تاهل، علاقه جهت ادامه فعالیت در بخش مراقبت ویژه، داشتن پست مدیریتی، سابقه کار بالا و داشتن سابقه کار در بخش مراقبت ویژه از جمله موارد مرتبط با مشارکت بیشتر پرستاران در تصمیم گیری بالینی بودند.
کریمیان و همکاران ۱۳۹۵ (۲۷)	بررسی نقش ورزش و فعالیت های بدنی بر میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی: مطالعه موردی در بیمارستان الزهراء اصفهان	توصیفی همبستگی به روش پیمایشی	۱۱۲۵ پرستار به روش سرشماری	بیمارستان الزهراء اصفهان	پرسشنامه PDAQ پرسشنامه محقق ساخته فعالیت بدنی	بین میزان پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی با مشارکت در تصمیم گیری بالینی پرستاران رابطه معنی داری وجود داشت.
شهرکی مقدم و همکاران ۱۳۹۶ (۱۱)	تصمیم گیری بالینی پرستاران بخش های مراقبت ویژه در بیمارستانهای آموزشی مشهد	توصیفی	۲۲۳ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخش های مراقبت ویژه در بیمارستانهای علوم پزشکی مشهد	پرسشنامه PDAQ	مشارکت پرستاران در هر سه مرحله تصمیم گیری بالینی در حد متوسط بود. پرستاران در مرحله ارائه و ارزیابی راه حل های جایگزین در حل مشکل بیشترین امتیاز و در مرحله اجرای راه حل مناسب کمترین امتیاز را کسب کردند.
کوراوند و همکاران ۱۳۹۸ (۱۲)	بررسی درک پرستاران از تصمیم گیری بالینی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۸	توصیفی	پرستار نمونه گیری تصادفی سهمیه ای	بخش های مختلف بیمارستانهای آیت الله کاشانی و هاجر شهرکرد و سیدالشهدا فارسان	نسخه فارسی مقیاس تصمیم گیری بالینی در پرستاران Jenkins	میانگین نمره کل درک پرستاران از تصمیم گیری بالینی در سطح بالایی قرار داشت. سن، سابقه کاری و بخش محل کار با نمرات درک از تصمیم گیری رابطه معناداری داشتند

دیدگاه پزشکان به عوامل فردی، اجتماعی، سازمانی، و بالینی در سطح خوب و نگرش پرستاران به عوامل فردی، سازمانی خوب و به عوامل اجتماعی و بالینی در سطح متوسط بود.	پرسشنامه پژوهشگر ساخته (نسخه پزشک و پرستار)	بخش های داخلی و جراحی بیمارستانهای آموزشی علوم پزشکی قزوین	۱۴۰ پرستار و ۱۰۰ پزشک نمونه گیری به روش سرشماری	توصیفی تحلیلی	بررسی عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی از دیدگاه پرستاران و پزشکان بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین	موافق و همکاران ۱۳۹۸ (۲۸)
بین هوش هیجانی و تصمیم گیری بالینی همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت.	پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی Shering و پرسشنامه تصمیم گیری بالینی Lauri	بیمارستان نهایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	۲۶۹ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	توصیفی همبستگی	ارتباط هوش هیجانی پرستاران با تصمیم گیری بالینی	مسعودی و علوی ۱۳۹۹ (۱۶)
بین افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم گیری بالینی با شادزیستی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد.	پرسشنامه های افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم گیری بالینی صالحی و همکاران و شادزیستی	بیمارستان نظامی استان خوزستان	۲۰۰ پرستار نمونه گیری به روش سرشماری	توصیفی	رابطه افکار خودآیند مثبت، احساس کفایت اجتماعی و درک از تصمیم گیری بالینی با شادزیستی در پرستاران بیمارستانهای نظامی استان خوزستان	صفر زاده و همکاران ۱۳۹۹ (۲۹)
خودکارآمدی نقش موثری بر تصمیم گیری بالینی داشت بین خودکارآمدی با سن و سابقه کاری پرستاران رابطه معنی داری وجود داشت.	پرسشنامه تصمیم گیری بالینی Lauri و پرسشنامه خودکارآمدی	بخشهای مختلف مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت	۲۲۲ پرستار	توصیفی مقطعی	بررسی خودکارآمدی، تصمیم گیری بالینی و میزان رابطه آنها در پرستاران استان گیلان	علیزاده و همکاران ۱۳۹۹ (۱)
۱۱/۶۷ درصد از پرستاران همودیالیز دارای مدل تصمیم گیری شهودی، ۷۳/۳۳ درصد دارای مدل تصمیم گیری تحلیلی - شهودی و ۱۵ درصد دارای مدل تصمیم گیری تحلیلی بودند	پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تصمیم گیری بالینی لوری	بخشهای همودیالیز بیمارستانهای علوم پزشکی امام خمینی و طالقانی ارومیه	۶۰ پرستار نمونه گیری به روش سرشماری	توصیفی	بررسی مدل های تصمیم گیری بالینی پرستاران همودیالیز ارومیه در سال ۱۳۹۹	قدسی و همکاران ۱۳۹۹ (۳۰)

توسط صالحی و همکاران مورد استفاده قرار گرفته و دو مطالعه دیگر نیز از این پرسشنامه استفاده کردند (۳۰، ۲۱، ۵). در سایر مطالعات نیز پرسشنامه ها، محقق ساخته استفاده شده بود (۲۸، ۲۶، ۲۴، ۲۳، ۱۴). نتایج اکثر مطالعات نشان داد که میزان تصمیم گیری بالینی اکثر پرستاران در حد متوسط می باشد (۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۲، ۲۱، ۱۱، ۱۰). چهار مطالعه تصمیم گیری بالینی پرستاران را بالا گزارش کرده اند (۲۷، ۱۵، ۱۳، ۱۲). دو مطالعه نوع تصمیم گیری بالینی پرستاران را تحلیلی شهودی گزارش دادند (۳۰، ۱۶). در یک مطالعه گزارش شد که اکثر پرستاران تصمیم گیری بالینی بالا و از نوع تفسیری شهودی دارند (۱).

بیشترین تعداد نمونه ۱۱۲۵ مربوط به مطالعه کریمیان و همکاران (۲۷) و کمترین تعداد نمونه ۶۰ مربوط به مطالعه قدسی و همکاران (۳۰) بود. رستم نیا و همکاران (۲۵، ۲۴) و هم چنین میر سعیدی و همکاران (۲۲، ۲۱، ۱۰) مطالعات خود را به ترتیب در ۲ و ۳ مقاله مجزا به چاپ رسانده اند. در مطالعه ارزانی و همکاران از پرسشنامه جنکین استفاده شده بود (۱۸). کورالوند و همکاران از نسخه فارسی این ابزار استفاده کرده اند (۱۲). در ۹ مطالعه از پرسشنامه مشارکت در تصمیم گیری بالینی PDAQ استفاده شد (۲۷، ۲۵، ۲۲، ۲۱، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۱۰). چهار مطالعه پرسشنامه تصمیم گیری بالینی لوری و همکاران را در مطالعه خود به کار بردند (۳۱، ۱۷، ۱).

نیازها و پیامدهای مورد انتظار بیماران را بهتر تشخیص داده و تصمیم‌گیری بالینی مناسبتری داشته باشند (۳۴). این در صورتی است که میزان تفکر انتقادی پرستاران در ایران در سطح مطلوب نمی‌باشد که می‌تواند روی تصمیم‌گیری بالینی آنها نیز تاثیرگذار باشد (۳۵).

نتایج مطالعات نشان داد که نوع تصمیم‌گیری بالینی اکثر پرستاران تحلیلی شهودی (۳۰،۱۶) یا تفسیری شهودی می‌باشد (۱). نتایج مطالعه بجورک و همکاران و هم چنین چن نیز نشان داد اکثر پرستاران تصمیم‌گیری بالینی از نوع تحلیلی شهودی دارند (۳۱،۳۶). تصمیم‌گیری تحلیلی و شهودی در دو سوی طیف تصمیم‌گیری هستند. تصمیم‌گیری تحلیلی شامل جمع‌آوری داده‌ها، تشکیل یک فرضیه درباره آنچه ممکن است اتفاق بیفتد و ادامه روند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها تا زمانی که تصمیم‌گیری صحیحی گرفته شود درحالی‌که تصمیم‌گیری شهودی به عنوان درک بدون دلیل و بر مبنای تجربه تعریف شده است (۳۰). با توجه به مسئولیت‌ها و گستردگی حیطه عملی پرستاری و لزوم تصمیم‌گیری‌های صحیح و حساس در خدمات پرستاری، لازم است پرستاران قادر به قضاوت در موقعیت‌های خطیر بالینی و تصمیم‌گیری برای حفظ حیات در موقعیت‌های پیچیده باشند بنابراین به نظر می‌رسد تصمیم‌گیری تحلیلی شهودی می‌تواند مدل مناسبی برای تصمیم‌گیری بالینی پرستاران باشد تا ضمن تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود جهت تصمیم‌گیری (تصمیم‌گیری تحلیلی) گاهی نیز از شهود برای ارتباط برقرار کردن بین آموخته‌های قبلی و ادراکات فعلی در مورد یک وضعیت بالینی استفاده کرده و بر حواس و اطلاعات درک شده از منابع متعدد قبلی و فعلی تکیه کنند (تصمیم‌گیری شهودی) (۱۹،۳۰).

عواملی که منجر به تصمیم‌گیری بالینی بهتر در پرستاران می‌شود از مواردی دیگری است که مورد توجه محققان قرار گرفته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد مواردی همچون افزایش سن، سابقه کاری بالاتر و داشتن پست سازمانی و وضعیت استخدامی پیمانی و رسمی باعث افزایش مهارت تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران می‌شود (۲۴،۱۶،۱۰،۱۱،۵). با افزایش سن تجربه کاری افزایش می‌یابد و پست سازمانی معمولاً زمانی به فرد واگذار می‌شود که فرد از تجربه کافی و به ویژه توانایی مدیریتی خوبی برخوردار باشد (۱۵) همچنین هر چه پرستار از سمت

در برخی مطالعات مورد بررسی تاثیر عوامل فردی بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. به طوریکه در اکثر مطالعات به تاثیر سن، سابقه کاری و نوع استخدام بر تصمیم‌گیری بالینی اشاره شده است. افراد با سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر و افراد با وضعیت استخدام پیمانی تصمیم‌گیری بالینی بهتری داشتند (۱۸،۱۶،۱۵،۱۱،۱۰،۵،۱،۲۵،۲۴،۲۲،۲۱). نتایج سایر مطالعات به نقش سمت سازمانی نیز اشاره کرده‌اند به طوری که افراد دارای سمت سازمانی و سرپرستاران تصمیم‌گیری بالینی بهتری داشتند (۱۱،۱۳). اما در مورد نقش جنس، تاهل، شیفت کاری و سطح تحصیلات نتایج مطالعات متفاوت بود. در برخی مطالعات ارتباط بین این عوامل با تصمیم‌گیری بالینی از نظر آماری معنادار گزارش شده است (۲۸،۱۰) و در برخی پژوهش‌ها ارتباط معناداری بین عوامل ذکر شده با تصمیم‌گیری بالینی یافت نشده است (۱۸،۱۲).

برخی مطالعات ارتباط مثبت معنادار بین تصمیم‌گیری بالینی با خودکارآمدی (۵،۱)، نوع سبک تفکر (۲۶)، هوش هیجانی (۱۶) و ورزش و فعالیت بدنی (۲۷) را گزارش نموده‌اند. یافته‌های یک مطالعه نیز ارتباط معنادار بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی نشان نداده است (۲۰). نتایج دو مطالعه نیز نشان داد پرستاران عوامل فردی و سابقه تجربه بالینی و عوامل سازمانی را به عنوان مهمترین عوامل در تصمیم‌گیری بالینی می‌دانند (۲۸،۱۴).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، تصمیم‌گیری بالینی در پرستاران ایرانی در اکثر مطالعات انجام شده، در سطح متوسط می‌باشد (۲۶،۲۵،۲۴،۲۲،۲۱،۱۱،۱۰). نتایج مطالعه ای در استرالیا سطح تصمیم‌گیری پرستاران را بالا گزارش داده است. کشور استرالیا قبل از سال ۲۰۰۰ میلادی طرح آماده سازی پرستاران فارغ التحصیل را شروع کرده است. در این طرح، پرستاران برای کسب سطوح مختلف صلاحیت و گواهینامه‌های مبتنی بر بیمارستان تا قبولی در کارشناسی ارشد آماده می‌شوند (۳۲). در حالی‌که در ایران پرستاران بلافاصله پس از فارغ التحصیلی وارد محیط بالینی می‌شوند (۳۳). نتایج مطالعه دیگر در مالزی نیز سطح تصمیم‌گیری بالینی و تفکر انتقادی پرستاران را بالا گزارش داده است. در این مقاله گزارش شده است سطح بالای تفکر انتقادی موجب می‌شود که پرستاران در شرایط تصمیم‌گیری

های عاطفی را در محیط مراقبتی استرس زا برآورده کنند. پرستاران با هوش هیجانی بالاتر به راحتی می توانند روشهای مقابله با مشکلات، اقدامات و راه‌حلهای موثر در حل مشکلات را بیابند. این افراد استقامت روانی بالاتری داشته و بهتر می توانند با مشکلات مواجه شوند بنابراین هوش هیجانی پرستاران را برای تصمیم‌گیری بالینی بهتر آماده می‌کند (۳۹،۳۸).

مطالعه صالحی و همکاران نشان داد که ارتباط آماری معنادار بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی وجود ندارد (۲۰). اما مطالعه دیگر عامل تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری بالینی را تفکر انتقادی گزارش کرده است (۴۰). تفکر انتقادی به انگیزش یادگیری، کسب مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و خلاقیت منجر می‌شود و می‌تواند اندوخته‌های علمی پرستاران را به حیطة عمل‌کشانه و به کارگیرد (۴۱). با این وجود برخی از محققینی که در مطالعات خود به ارتباط مثبت و معنی‌دار بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی دست نیافته‌اند، معتقدند دلیل عدم ارتباط بین این دو مفهوم بیشتر به ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی مربوط است تا عدم ارتباط واقعی بین آنها (۴۲،۴۱). کوچک بودن حجم نمونه و پایین بودن نمره تفکر انتقادی نیز می‌تواند بر این عدم ارتباط تاثیر گذاشته باشد که لازم است مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی در حد متوسط و تصمیم‌گیری آنها از نوع تحلیلی شهودی می‌باشد. پرستاران با سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر و استخدام رسمی از وضعیت تصمیم‌گیری بالینی بهتری برخوردار بودند. همچنین ارتباط مثبت بین تصمیم‌گیری بالینی و فاکتورهایی از جمله خودکارآمدی، تفکر انتقادی و هوش هیجانی گزارش شد. بنابراین طراحی برنامه جامع برای ارتقا مهارت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران با در نظر گرفتن فاکتورهای موثر در آن از جمله خودکارآمدی، تفکر انتقادی و هوش هیجانی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین گنجاندن مطالبی در کوریکوم‌های درسی کارشناسی پرستاری جهت بهبود مهارت تصمیم‌گیری بالینی و گذراندن دوره‌های مدون بازآموزی ضمن خدمت در این زمینه پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود

گروه‌های طراحی به سمت پیمانی و رسمی نزدیکتر می‌شود، میزان شرکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی افزایش می‌یابد که می‌تواند به دلیل افزایش سابقه کاری و تجربه آنها در کادر پرستاری باشد (۱۵). تجربه موجب افزایش اعتماد به نفس پرستار شده و این اعتماد به نفس باعث افزایش باور پرستار به توانایی‌های خود در طرح سوال، در نظر گرفتن گزینه‌های مراقبت از بیمار، اجرای مداخلات شده و اعتماد پرستار را به صلاحیت‌هایش در عمل پرستاری بالا می‌برد. تجربه بالا و اعتماد به نفس بیشتر توانایی تصمیم‌گیری پرستار و مدیریت شرایط را بهبود می‌بخشد (۶). دو مطالعه به تاثیر خودکارآمدی بر تصمیم‌گیری بالینی اشاره کرده است. باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و واکنشهای هیجانی افراد اثر می‌گذارد و تعیین‌کننده چگونگی تفکر و احساس آنهاست. افراد خودکارآمد باور دارند می‌توانند با توانایی‌های خود مشکل پیش‌رو را حل کنند بنابراین واهمه نداشته و با آرامش تصمیم‌گیری کنند (۱۳). مطالعه ادیب و همکاران نیز نشان داد، مشارکت‌کنندگان بر نقش کلیدی خودباوری (داشتن اعتماد به نفس، احساس خودکارآمدی و توانایی ابراز وجود) بر تصمیم‌گیری بالینی تاکید دارند (۷). فرای نیز در مطالعه خود گزارش داد خودکارآمدی و هم‌چنین اعتماد به توانایی‌های خود می‌تواند در فرایند تصمیم‌گیری بالینی افراد تاثیر داشته باشد (۳۷).

یک مطالعه تاثیر نوع سبک تفکر بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را نشان داد (۲۶). افراد دارای سبک‌های تفکر قانون‌گذار، قضایی، کلی‌نگر و سلسله‌مراتبی از سطح تصمیم‌گیری بالاتری برخوردارند. دارندگان این سبک‌ها خلاقیت بیشتری داشته و از پیچیدگی شناختی بالاتری برخوردار هستند. این افراد عزت‌نفس بالاتر داشته و هدفمند عمل می‌کنند. از میان سبک‌های تفکر عنوان شده، سبک تفکر سلسله‌مراتبی بیشترین همبستگی را با تصمیم‌گیری بالینی دارد. در واقع افراد دارای سبک تفکر سلسله‌مراتبی افرادی منطقی‌گرا و واقع‌بین بوده و اهدافشان را اولویت‌بندی می‌کنند و به نظر می‌رسد در تصمیم‌گیری بالینی نیز موفقتر عمل می‌کنند (۲۶).

مطالعه‌ای به نقش هوش هیجانی در تصمیم‌گیری بالینی پرداخته است به طوری که افراد با هوش هیجانی بالاتر تصمیم‌گیری بالینی بهتری دارند. افزایش مهارتهای هوش هیجانی به پرستاران کمک می‌کند تا بتوانند خواسته

مطالعه استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منفعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تصمیم گیری بالینی پرستاران در سایر کشورها و برنامه ها و مداخلات آنها جهت بهبود آن، به منظور ارتقای تصمیم گیری بالینی پرستاران بررسی گردد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمام پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در این

References

1. 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. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2020 Jun 10;29(2):38-49.
2. Johansen ML, O'Brien JL. Decision making in nursing practice: a concept analysis. *In Nursing forum* 2016 Jan (Vol. 51, No. 1, pp. 40-48).
3. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2011 Jul 1;48(7):881-93.
4. Javadi N, Paryad A, Fadakar K, Roshan Z, Asiri S. Clinical decision making: Its relation with critical thinking. *Holist Nurs Midwifery*. 2008;18:9-16.
5. Ravanipour M, Ahmadian A, Yazdanpanah A, Soltanian AR. Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2015; 23 (4) :77-86.
6. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2018 Mar;27(5-6):917-28.
7. Adib Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical Decision-Making: a Way to Professional Empowerment in Nursing. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 10: 3-12.
8. Guerrero JG (2019) Review of the Clinical Decision-Making Skills in Undergraduate Nursing Students. *J Nurs Care* 8: 479. doi:10.4172/2167-1168.1000479
9. Muntean WJ. Nursing clinical decision-making: A literature review. Paper commissioned by the National Council of State Boards of Nursing. 2012.
10. Mirsaedi G, Lackdizagi S, Ghoojzadeh M. Demographic factors involved in nurses' clinical decision making. *Iran Journal of Nursing*. 2011 Oct;24(72):29-36.
11. Shahraki Moghaddam E, Manzari Z, Ghandehari Motlagh Z. The Evaluation of Nurse,s Clinical Decision Making in Intensive Care Unit at the Teaching Hospitals of Mashhad. *JSUMS*. 1396;24(2). 107-113
12. Kouravand Zh, Aein F, Ebadi A, Yadegarfar Gh. [Nurses' Perception of Clinical Decision Making in Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences in 2019]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2019 8(3): 446-454
13. Ghafourian-Abadi S, Kamrani F. Critical care nurses' participation in clinical decision making with physicians. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2016. 5(2):22-29.
14. Mosavinasab M, Shojaei K, Azodi P, Jahanpour F. Barriers and facilitators of clinical decision making among nurses. *Nursing management*. 2015;3(4):9-17
15. Sharifiyana M, Zohari S, Dabirian A, Alavi H. Evaluation of participation clinical decision making by nurses in selected hospital of shahid beheshti university of medical sciences. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016 Feb 10;13(11):928-34.
16. Masoudi K, Alavi A. Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence with Clinical Decision- Making. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020; 29 (1) :14-22
17. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS medicine*. 2007; 4 (10): e296.
18. Arzani A, Lotfi M, Abedi A. Experiences and Clinical Decision-making of Operating Room Nurses Based on Benner's Theory. *JBUMS*. 2016; 18 (4):35-40 URL: <http://jbums.org/>

- article-1-5832-fa.html
19. Karimi Noghondar M, Rahnama Rahsepar F, Golafrooz M, Mohsenpour M. Comparison of Critical Thinking and Clinical Decision Making Skills Among the Last-Semester Nursing Students and Practicing Nurses in Sabzevar University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013 Mar 10;12(12):916-24
 20. Salehi S, Bahrami M, Hosseini SA, Akhondzadeh K. Critical thinking and clinical decision making in nurse. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winte*. 2007;12(1).
 21. lak dizchi s, Mirsaidi G, Ghochazade M, Zamanzade V. Nurses' participation in the clinical decision-making process. *Tabriz university of medical sciences*. 1389;17:19-25
 22. Mirsaidi G, Lakdizaji S, Ghojazadeh M. How nurses participate in clinical Decision-making process. *J App Environ Biol Sci*. 2012;2:620-4.
 23. Dabirian A, Vaezi A, Ameri M, Kavosi A. Nurses' viewpoint about collaboration between physicians and nurses in clinical decision-making in the Hospitals of Tehran, 2011. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2013 Oct 10;10(2):87-93.
 24. Rostamniya L, Pariyad E, Asayesh H, Ghanbari V. Determining the intensity of effective individual factors on clinical decision making of nurses. *Nursing And Midwifery Journal*. 2014 Mar 10;11(12):0-.
 25. Rostamniya L, Ghanbari V, Kazemnejad Leili E, Pasha A, Karimi Rozveh A, Pariyad E. Factors associated with nurses' participation in clinical decision making. *Iran Journal of Nursing*. 2014 Jun;27(88):66-76.
 26. Hassanpour E, Naderiravesh N, Safavi bayat Z, Nasiri M, Niromand Zandi K. Correlation between Thinking Styles with Clinical Decision Making among Nurses Working in Educational Hospitals Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM)*; 2014; 4(1): 32-43.
 27. Karimian J, Mousavi-Nafchi SM, Shekarchizadeh P, Sharifyana-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
 28. Movafegh N, Zarankesh SM, Naeni MK. Investigating the factors affecting participation in clinical decision-making from viewpoint of physicians and nurses of educational hospitals of Qazvin. *Medical Science*. 2019;29(3).
 29. Safarzadeh S, Ghasemi Safarabad M, Dehghanpour M. The Relationship between Positive Automatic Thoughts, Feeling Socially Competent and Perception of Clinical Decision-Making with Happiness among Khuzestan Military Hospitals Nurses. *Military Psychology*. 2021 Apr 26;11(41):51-61.
 30. ghodsi P, Alilu L, Hemmati M, Rasouli J. Evaluation of clinical decision making models of hemodialysis nurses in Urmia. *Nursing and Midwifery*. 2021;18(10):759-765
 31. Bjørk IT, Hamilton GA. Clinical decision making of nurses working in hospital settings. *Nursing research and practice*. 2011 Sep 28;2011
 32. Hoffman K, Donoghue J, Duffield C. Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2004 Jan;45(1):53-62.
 33. Ahmadi Chenari H, Zakerimoghadam M, Baumann SL. Nursing in Iran: Issues and challenges. *Nursing Science Quarterly*. 2020 Jul;33(3):264-7
 34. Ludin, S.M., Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. *Intensive Crit Care Nurs* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.06.002>
 35. khandan M, nouhi E, sabzevary S. The Necessity of Critical Thinking in Nursing Education: Review of Literature. 3. 2020; 1 (1) :48-60URL: <http://ijsr.ir/article-1-23-fa.html>
 36. Chen SL, Hsu HY, Chang CF, Lin EC. An exploration of the correlates of nurse practitioners' clinical decision-making abilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2016 Apr;25(7-8):1016-24
 37. 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.
 38. Zhu B, Chen CR, Shi ZY, Liang HX, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016;

- 3(2):162-8. [DOI:10.1016/j.ijnss.2016.04.003]
39. Başoğul C, Özgür G. Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. *Asian nursing research*. 2016; 10(3):228-33. [DOI:10.1016/j.anr.2016.07.002]
40. Je NJ. The Influence of Moral Behavior, Moral Anguish, and Critical Thinking Tendency on Clinical Decision-making Ability in Nurse. *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(2):275-88.
41. Paryad E, Javadi N, Atrkar Roshan Z, Fadakar K, Asiri SH. Relationship between Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nursing Students. *IJN*. 2011; 24 (73) :63-71URL: <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1047-fa.html>
42. Noohi E, Karimi-Noghondar M, Haghdoost A. Survey of critical thinking and clinical decision making in nursing student of Kerman University. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2012 Sep;17(6):440.