Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 2, Summer 2022

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

تصمیم گیری 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- مرکزتحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۳- دانشیار، مرکزتحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: خدیجه شریفی، دانشیار، مرکزتحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: sharifi81k@yahoo.com

چکیده

مقدمه: تصمیم گیری بالینی یکی از مهم ترین فرایندهایی است که همواره پرستاران برای مراقبت از بیماران استفاده می کنند. تصمیم های مناسب به بهبود کیفیت مراقبت، کاهش مدت زمان بیماری و ناتوانی، کاهش هزینه و استفاده بهینه از منابع کمک می نماید. لذا هدف این مطالعه، مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه تصمیم گیری 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 پایگاه های Magiran، Iran doc ،SID، 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 nurse، clinical decision making و Iran و معادل های Mesh آن در مقالات انگلیسی با استفاده از عملگرهای 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 تصمیم گیری 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.

یافته ها: 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 تصمیم گیری بالینی پرستاران در حد متوسط می باشد و تصمیم گیری انها از نوع تحلیلی شهودی می باشد. پرستاران با سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر و استخدام رسمی و پیمانی، تصمیم گیری بالینی بهتری داشتند. همچنین ارتباط آماری مثبت معنادار بین تصمیم گیری بالینی با متغیرهای خود کارآمدی، نوع سبک تفکر و هوش هیجانی گزارش شده است.

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

کلیدواژه ها: تصمیم گیری بالینی، پرستار، ایران.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

مقدمه

تصمیم گیری در پرستاری یک فرایند پیچیده است. تصمیم گیری بالینی فرایند به دست آوردن داده های ذهنی و عینی در رابطه با وضعیت بیمار و ارزیابی داده ها برای انتخاب بهترین عمل در جهت رسیدن به اهداف دلخواه بوده و بخش اساسی حرفه پرستاری به شمار می آید (۲،۱). پرستاران در بخشهای مراقبت حاد هر ۱۰ دقیقه و در بخشهای مراقبت ویژه و بحرانی هر ۳۰ ثانیه تصمیم گیری می کنند (۳). این تصمیم ها در زمینه اخلاقی، عملی، بالینی و غیربالینی می باشد و به پرستار در بررسی و ارزیابی اطلاعات کمک می کند تا در موقعیتهای بالینی و غیربالینی تصمیم گیری خوبی داشته باشد (۲).

تصمیم های درست می تواند 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 می شود (۴،۵). سالانه حدود ۱۰۰ هزار بیمار در نتیجه تصمیم گیری نادرست در مراکز مراقبتهای بهداشتی فوت می کنند (۶). تامسون و همکاران در مطالعه خود گزارش دادند که ۳۴ درصد از حوادث ناخواسته ای که برای بیماران اتفاق می افتد به دنبال تصمیم گیری نادرست است که از این میزان ۶ درصد موجب ناتوانی شده و ۸ درصد به مرگ ختم می شود. در حالی که نیمی از این موارد با تصمیم گیری درست قابل پیشگیری هستند (۳).

در سالهای اخیر، پرستاران ایران و برخی کشورها، به علت کاهش کیفیت مراقبت، مورد انتقاد قرار گرفته اند. 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 بی قدرتی و عدم دخالت آنها در فرایند تصمیم گیری ارتباط داده اند (۳،۷). بنابراین کیفیت مراقبت های پرستاری تا حدودی بستگی به مهارت های تصمیم گیری پرستاران دارد (۳).

مطالعات نشان می دهد که مهارتهای تصمیم گیری میان پرستاران به طور قابل توجه رو به کاهش است. حتی در برخی از مطالعات ذکر شده است که پرستاران توانایی تصمیم گیری بالینی مطلوبی ندارند (۸،۹). برخی مطالعات انجام شده در ایران نیز میزان تصمیم گیری های بالینی پرستاران ایرانی را در سطح متوسط گزارش کرده اند (۱۱،۱۰). در حالی که برخی از مطالعات وضعیت تصمیم گیری بالینی پرستاران ایرانی را مطلوب گزارش کرده اند (۱۲،۱۳).

مطالعات نشان می دهد که عناصر مهمی در تصمیم گیری بالینی پرستاران نقش دارند از جمله می توان به تجربه و شهود، زمینه و محیط تصمیم گیری، شناخت بیمار، استدلال بالینی و تفکر انتقادی اشاره کرد (۲،۶). پرستاران در هنگام تصمیم گیری برای تامین نیازهای بیمار و خانواده باید عوامل متعدد و بالقوه را در نظر بگیرند. از مهارتهای فنی و حرفه ای خود استفاده کرده و تصمیم بگیرند. انها روزانه از پنج بیمار یا بیشتر در محیط بالین مراقبت می کنند، با موقعیتهای بالینی متفاوتی روبه رو می شوند و شرایط بیماران نیز پیچیده و متغیر است. مجموعه این عوامل می تواند مهارت تصمیم گیری بالینی پرستاران را تحت تاثیر قرار دهد (۶). مطالعاتی که به بررسی مجموعه این عوامل و تاثیر آن بر تصمیم گیری بالینی پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی ایران بپردازد 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 تصمیم گیری 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 تصمیم گیران باکفایتی بوده و بتوانند با تلفیق مهارتهای فنی و دانش حرفه ای خود، تصمیم های 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 تصمیم گیری 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 تصمیم گیری بالینی پرستاران در ایران و عوامل مرتبط با ان انجام شده است تا بتوان به سوال های زیر پاسخ داد: تصمیم گیری بالینی پرستاران ایران در چه سطحی است؟ چه عواملی با تصمیم گیری پرستاران مرتبط است؟

روش کار

این مطالعه، مروری سیستماتیک است که در سال ۱۴۰۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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 clinical decision making nurse، و Iran و معادلهای Mesh آن در مقالات انگلیسی با استفاده از عملگرهای 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 قبول۲۰ می باشد (۱۷). مقالات مورد نظر پس از تطبیق با آیتم های این ابزار در صورتی که ۶۰ درصد (بالا تربردن 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 دانشجو، 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 سئوال 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 (۲۸،۲۶،۲۴،۲۳،۱۴).

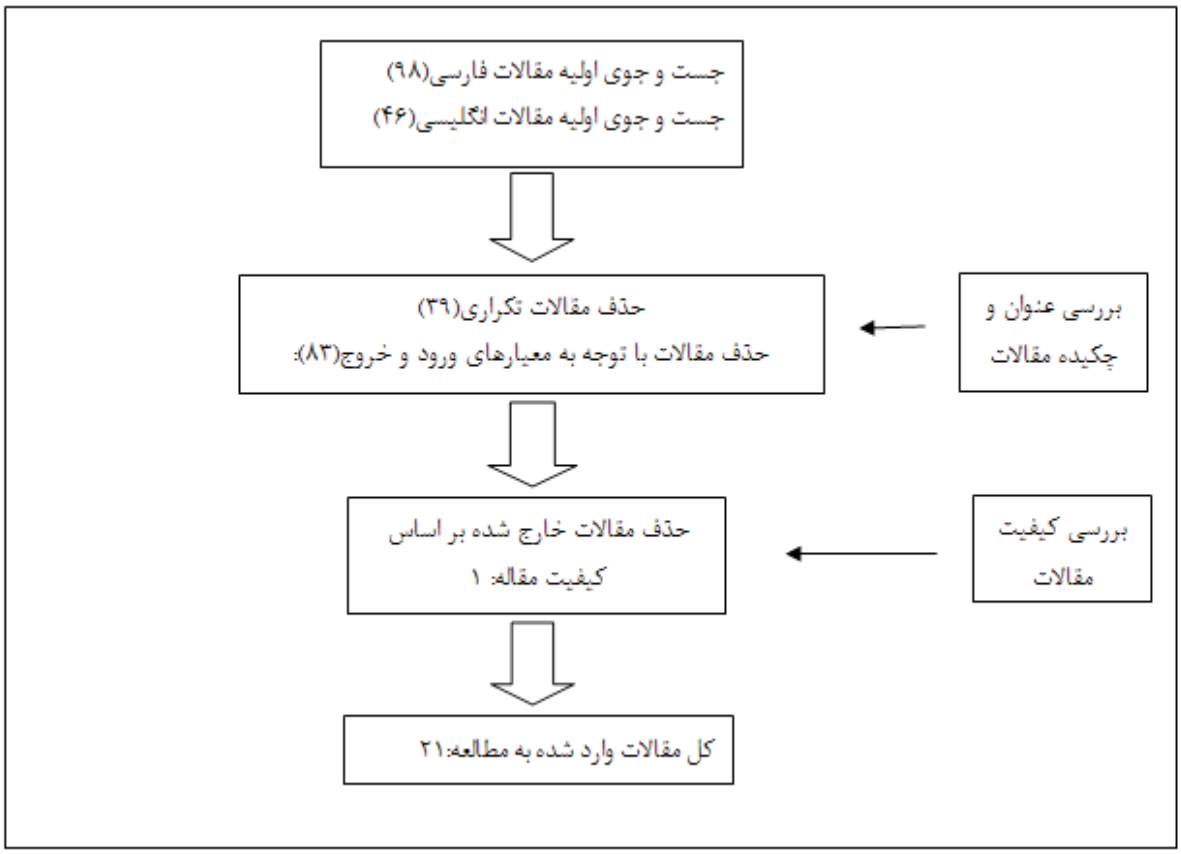
جهت استخراج داده ها از فرم استخراج داده ها که شامل بخش هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، موضوع مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع بندی و نهایتا گزارش گردید.

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]



شکل ۱. نمودار شاخه ای (فلوچارت) جستجوی مقالات

یافته ها

در ایـن مطالعـه ۲۱ مقالـه واجـد شـرایط شـناخته شـده و بـه مطالعـه وارد شـد. از ایـن تعـداد ۳ مقالـه در مجـلات انگلیسـی زبـان و ۱۸ مقالـه در مجـلات فارسـی چـاپ شـده اسـت. تمامـی مقـالات، مطالعـات اصیـل پژوهشـی بودنـد. خلاصـه ای از ویژگیهـای مقـالات مـرور شـده در جـدول ۱ نمایـش داده شـده اسـت.

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، ارایه راه حل واجرای راه حل در وضعیت "متوسط" قرار دارد. مرحله شناسایی مشکل بیشترین و اجرای راه حل کمترین امتیاز کسب شده را داشت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

میر سعیدی و همکاران ۱۳۹۰ (۱۰)	عوامل فردی- اجتماعی موثر بر تصمیم گیری بالینی پرستاران	توصیفی	۲۸۵ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخشهای داخلی، جراحی، ICU و CCU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	پرسشنامه PDAQ	تصمیم گیری بالینی با سن، جنس، بخش کاری، نوع استخدام، سابقه کاری ارتباط معناداری داشته و با تحصیلات ارتباط معناداری ندارد.
میر سعیدی و همکاران ۱۳۹۱ (۲۲)	نحوه مشارکت پرستاران در فرایند تصمیم گیری بالینی	توصیفی تحلیلی	۲۸۵ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخشهای داخلی، جراحی، ICU و CCU مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	پرسشنامه PDAQ	تصمیم گیری بالینی پرستاران، در سه مرحله شناسایی مشکل، ارایه راه حل واجرای راه حل در وضعیت "متوسط" قرار داشت. مرحله شناسایی مشکل بیشترین و اجرای راه حل کمترین امتیاز کسب شده را داشت.
دبیریان و همکاران ۱۳۹۲ (۲۳)	بررسی مشارکت پرستاران و پزشکان در تصمیم گیریهای بالینی ازدیدگاه پرستاران در بیمارستانهای شهر تهران	توصیفی	۴۰۰ پرستار به روش در دسترس	بخشهای داخلی، جراحی، اورژانس و ICU بیمارستانهای دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی شهر تهران	پرسشنامه همکاری پزشک و پرستار	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.
رستم نیا و همکاران ۱۳۹۲ (۲۴)	تعیین میزان اثر عوامل فردی اثرگذار بر تصمیم گیری های بالینی پرستاران	توصیفی تحلیلی مقطعی	۱۹۳ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخشهای داخلی، جراحی و ویژه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت	پرسشنامه عوامل موثر بر تصمیم گیری	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.
رستم نیا و همکاران ۱۳۹۳ (۲۵)	عوامل مرتبط با مشارکت پرستاران در تصمیم گیری های بالینی	توصیفی	۱۹۳ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	بخشهای داخلی، جراحی و ویژه در بیمارستانهای آموزشی شهر رشت	پرسشنامه PDAQ	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.
حسن پور و همکاران ۱۳۹۳ (۲۶)	بررسی همبستگی سبک های تفکر و تصمیم گیری بالینی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۹۲	توصیفی همبستگی	۱۹۶ پرستار نمونه گیری طبقه ای	کلیه بخشهای بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز	پرسشنامه پژوهشگر ساخته تصمیم گیری بالینی و پرسشنامه فرم کوتاه سبکهای تفکر	سبک تفکر سلسله مراتبی بیشترین ارتباط مثبت معنی دار را با تصمیم گیری بالینی داشت. سبک های نوع اول پیش گویی کننده تصمیم گیری بالینی بهتری بودند و سبکهای نوع دوم با افت نمره تصمیم گیری بالینی همراه بود.
شریفیان و همکاران ۱۳۹۴ (۱۶)	بررسی میزان مشارکت در تصمیم گیری بالینی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه شهید بهشتی	توصیفی	۲۰۰ پرستار نمونه گیری تصادفی طبقه ای	کلیه بخشهای بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	پرسشنامه PDAQ	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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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 تصمیم‌گیری 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 پرستارانِ 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 بالینیJenkins	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 فعالیتهای بدنی بر میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی: مطالعه موردی در بیمارستان الزهرای اصفهان	توصیفی همبستگی به روش پیمایشی	۱۱۲۵ پرستار به روش سرشماری	بیمارستان الزهرای 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 آموزشی 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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

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). سه مطالعه پرسشنامه تصمیم گیری بالینی لوری و همکاران را در مطالعه خود به کار بردند (۳۱،۱۷،۱). پرسشنامه محقق ساخته تصمیم گیری بالینی 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).

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

در برخی مطالعات مورد بررسی تاثیر عوامل فردی بر تصمیم گیری بالینی پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است. به طوریکه در اکثر مطالعات به تاثیر سن، سابقه کاری و نوع استخدام بر تصمیم گیری بالینی اشاره شده است. افراد با سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر و افراد با وضعیت استخدام پیمانی تصمیم گیری بالینی بهتری داشتند (۲۵،۲۴،۲۲،۲۱، ۱۸،۱۶،۱۵،۱۱،۱۰،۵،۱). نتایج سایر مطالعات به نقش سمت سازمانی نیز اشاره کرده اند به طوری که افراد دارای سمت سازمانی و سرپرستاران تصمیم گیری 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 تصمیم گیری بالینی از نظر آماری معنادار گزارش شده است (۲۸،۱۰) و در برخی پژوهش ها ارتباط معناداری بین عوامل ذکر شده با تصمیم گیری بالینی یافت نشده است (۱۸،۱۲).

برخی مطالعات ارتباط مثبت معنادار بین تصمیم گیری بالینی با خودکارآمدی (۵،۱)، نوع سبک تفکر (۲۶)، هوش هیجانی (۱۶) و ورزش و فعالیت بدنی (۲۷) را گزارش نموده اند. یافته های یک مطالعه نیز ارتباط معنادار بین تفکر انتقادی و تصمیم گیری 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 تصمیم گیری بالینی می دانند (۲۸،۱۴).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد، تصمیم گیری بالینی در پرستاران ایرانی در اکثر مطالعات انجام شده، در سطح متوسط می باشد (۲۶،۲۵،۲۴،۲۲،۲۱،۱۱،۱۰). نتایج مطالعه ای در استرالیا سطح تصمیم گیری 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 گواهینامه های مبتنی بر بیمارستان تا قبولی در کارشناسی ارشد آماده می شوند (۳۲). در حالیکه در ایران پرستاران بلافاصله پس از فارغ التحصیلی وارد محیط بالینی می شوند (۳۳). نتایج مطالعه دیگر در مالزی نیز سطح تصمیم گیری بالینی و تفکر انتقادی پرستاران را بالا گزارش داده است. در این مقاله گزارش شده است سطح بالای تفکر انتقادی موجب می شود که پرستاران در شرایط تصمیم گیری نیازها و پیامدهای مورد انتظار بیماران را بهتر تشخیص داده و تصمیم گیری بالینی مناسبتری داشته باشند (۳۴). این در صورتی است که میزان تفکر انتقادی پرستاران در ایران در سطح مطلوب نمی باشد که می تواند روی تصمیم گیری بالینی آنها نیز تاثیرگذار باشد (۳۵).

نتایج مطالعات نشان داد که نوع تصمیم گیری بالینی اکثر پرستاران تحلیلی شهودی (۳۰،۱۶) یا تفسیری شهودی می باشد (۱). نتایج مطالعه بجورک و همکاران و هم چنین چن نیز نشان داد اکثر پرستاران تصمیم گیری بالینی از نوع تحلیلی شهودی دارند (۳۱،۳۶). تصمیم گیری تحلیلی و شهودی در دو سوی طیف تصمیم گیری هستند. تصمیم گیری تحلیلی شامل جمع آوری داده ها، تشکیل یک فرضیه درباره آنچه ممکن است اتفاق بیفتد و ادامه روند جمع آوری و تجزیه وتحلیل داده ها تا زمانی که تصمیم گیری صحیحی گرفته شود درحالیکه تصمیم گیری شهودی به عنوان درک بدون دلیل و برمبنای تجربه تعریف شده است (۳۰). با توجه به مسئولیت ها و گستردگی حیطه عملی پرستاری و لزوم تصمیم گیری های صحیح و حساس در خدمات پرستاری، لازم است پرستاران قادر به قضاوت در موقعیت های خطیر بالینی و تصمیم گیری برای حفظ حیات در موقعیتهای پیچیده باشند بنابراین به نظر می رسد تصمیم گیری تحلیلی شهودی می تواند مدل مناسبی برای تصمیم گیری بالینی پرستاران باشد تا ضمن تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود جهت تصمیم گیری (تصمیم گیری تحلیلی) گاهی نیز از شهود برای ارتباط برقرار کردن بین آموخته های 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 (تصمیم گیری شهودی) (۱۹،۳۰).

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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

گروه طرحی به سمت پیمانی و رسمی نزدیکتر می شود، میزان شرکت در تصمیم گیری های بالینی افزایش می یابد که می تواند 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 توانایی های خود در طرح سوال، در نظرگرفتن گزینه های مراقبت از بیمار، اجرای مداخلات شده و اعتماد پرستار را به صلاحیت هایش در عمل پرستاری بالا می برد. تجربه بالا و اعتماد به نفس بیشتر توانایی تصمیم گیری پرستار و مدیریت شرایط را بهبود می بخشد (۶).

دو مطالعه به تاثیر خودکارآمدی بر تصمیم گیری بالینی اشاره کرده است. باورهای خودکارآمدی بر الگوهای اندیشه و واکنشهای هیجانی افراد اثر می گذارد و تعیین کننده چگونگی تفکر و احساس آنهاست. افراد خودکارآمد باور دارند می توانند با توانایی های خود مشکل پیش رو را حل کنند بنابراین واهمه نداشته و با ارامش تصمیم می گیرند (۱،۳). مطالعه ادیب و همکاران نیز نشان داد، مشارکت کنندگان بر نقش کلیدی خودباوری(داشتن اعتماد به نفس، احساس خودکارآمدی و توانایی ابراز وجود) بر تصمیم گیری بالینی تاکید دارند (۷). فرای نیز در مطالعه خود گزارش داد خودکارآمدی و هم چنین اعتماد به توانایی های خود می تواند در فرایند تصمیم گیری بالینی افراد تاثیر داشته باشد (۳۷).

یک مطالعه تاثیر نوع سبک تفکر بر تصمیم گیری بالینی پرستاران را نشان داد (۲۶). افراد دارای سبک های تفکر قانون گذار، قضایی، کلی نگر و سلسله مراتبی از سطح تصمیم گیری بالاتری برخوردارند. دارندگان این سبک ها خلاقیت بیشتری داشته و از پیچیدگی شناختی بالاتری برخوردارهستند. این افراد عزت نفس بالاتر داشته و هدفمند عمل می کنند. از میان سبک های تفکر عنوان شده، سبک تفکر سلسله مراتبی بیشترین همبستگی را با تصمیم گیری بالینی دارد. در واقع افراد دارای سبک تفکر سلسله مراتبی افرادی منطق گرا و واقع بین بوده و اهدافشان را اولویت بندی می کنندو به نظر می رسد در تصمیم گیری بالینی نیز موفقتر عمل می کنند (۲۶).

مطالعه ای به نقش هوش هیجانی در تصمیم گیری بالینی پرداخته است به طوری که افراد با هوش هیجانی بالاتر تصمیم گیری بالینی بهتری دارند. افزایش مهارتهای هوش هیجانی به پرستاران کمک می کند تا بتوانند خواسته های عاطفی را در محیط مراقبتی استرس زا براورده کنند. پرستاران با هوش هیجانی بالاتر به راحتی می توانند روشهای مقابله با مشکلات، اقدامات و راه¬حلهای 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 تصمیم گیری بالینی بهتر آماده می کند (۳۹،۳۸).

مطالعه صالحی و همکاران نشان داد که ارتباط آماری معنادار بین تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی وجود ندارد (۲۰). اما مطالعه دیگر عامل تاثیرگذار بر تصمیم گیری بالینی را تفکر انتقادی گزارش کرده است (۴۰). تفکر انتقادی به انگیزش یادگیری، کسب مهارت های حل مسئله، تصمیم گیری و خلاقیت منجر می شود و می تواند اندوخته های علمی پرستاران را به حیطه عمل کشانده و به کارگیرد (۴۱). با این وجود برخی از محققینی که در مطالعات خود به ارتباط مثبت و معنی دار بین تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی دست نیافته اند، معتقدند دلیل عدم ارتباط بین این دو مفهوم بیشتر به ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی مربوط است تا عدم ارتباط واقعی بین آنها (۴۲،۴۱). کوچک بودن حجم نمونه و پایین بودن نمره تفکر انتقادی نیز می تواند بر این عدم ارتباط تاثیر گذاشته باشد که لازم است مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد مشارکت پرستاران در تصمیم گیری بالینی در حد متوسط و تصمیم گیری انها از نوع تحلیلی شهودی می باشد. پرستاران با سن بالاتر، سابقه کاری بیشتر و استخدام رسمی از وضعیت تصمیم گیری بالینی بهتری برخوردار بودند. همچنین ارتباط مثبت بین تصمیم گیری بالینی و فاکتورهایی از جمله خودکارآمدی، تفکر انتقادی و هوش هیجانی گزارش شد. بنابراین طراحی برنامه جامع برای ارتقا مهارت تصمیم گیری بالینی پرستاران با در نظر گرفتن فاکتورهای موثر در آن از جمله خودکارآمدی، تفکر انتقادی و هوش هیجانی ضروری به نظر می رسد. همچنین گنجاندن مطالبی در کوریکوم های درسی کارشناسی پرستاری جهت بهبود مهارت تصمیم¬گیری بالینی و گذراندن دوره های مدون باز آموزی ضمن خدمت در این زمینه پیشنهاد می گردد. همچنین پیشنهاد می شود

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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 مطالعه استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

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

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. InNursing 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 A R. 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. Mirsaeedi G, Lackdizagi S, Ghoojazadeh 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/

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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, 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
28. Movafegh N, Zarankesh SM, Naeeni 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;

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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.iums.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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]