

بررسی مدل‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران همودیالیز ارومیه در سال ۹۹-۱۳۹۸

پریسا قدسی آستان^۱، لایلا آلیلو*^۲، معصومه همتی^۳، جواد رسولی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۸/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پرستار مسئول مراقبت مستقیم از بیماران تحت همودیالیز می‌باشد و تصمیم‌گیری پرستاران همودیالیز نقش بسیار مهمی در سرنوشت بالینی بیماران دارند. با توجه به اهمیت تصمیم‌گیری پرستاران این مطالعه باهدف تعیین مدل‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران همودیالیز در بیمارستان‌های ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی است که به‌صورت مقطعی بر روی ۶۰ پرستار شاغل در بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های علوم پزشکی ارومیه صورت گرفت که نمونه‌ها به‌صورت تمام شماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی لوری و سالانتر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که ۱۱/۶۷ درصد از پرستاران همودیالیز دارای مدل تصمیم‌گیری شهودی، ۷۳/۳۳ درصد دارای مدل تصمیم‌گیری تحلیلی-شهودی و ۱۵ درصد دارای مدل تصمیم‌گیری تحلیلی هستند. نتایج حاکی از آن است که پرستاران همودیالیز بیشتر از تصمیم‌گیری تحلیلی-شهودی بهره می‌برند. **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت پرستاران همودیالیز از هر سه مدل تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. با توجه به اینکه تصمیم‌گیری تحلیلی یعنی استفاده از دانش به‌روز و انجام تصمیم‌گیری صحیح با توجه به اطلاعات به‌روز، پرستاران باید برای تصمیم‌گیری تحلیلی آموزش ببینند و تلاش‌های مداوم برای حمایت و تقویت استفاده پرستاران از این مدل تصمیم‌گیری صورت بگیرد.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، تصمیم‌گیری بالینی، همودیالیز، ارومیه

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۳۵، دی ۱۳۹۹، ص ۷۶۵-۷۵۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۰۹۴۰۳

Email: alilu@umsu.ac.ir

مقدمه

نتایج بهبودی بیماران تأثیر می‌گذارد (۶،۷،۸). 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 به‌عنوان درک بدون دلیل تعریف شده است (۹). باین‌حال تصمیم‌گیری شهودی که توسط پرستاران متخصص استفاده می‌شود، ممکن است به دلیل تأثیر پیش تصورات مبتنی بر تجربه منجر به خطا شود (۱۰). در مقابل، یک مطالعه نشان داد که استفاده از دلیل منطقی به‌عنوان پایه‌ای

پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه خدمات در سیستم بهداشتی-درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و گسترده‌ای هستند، به دلیل همین تعدد و پیچیدگی‌های نقش، پرستاری یک فعالیت حرفه‌ای است؛ که نیاز به احساس مسئولیت و دقت و هوشیاری زیادی دارد (۱). تصمیم‌گیری بالینی یک فرایند پیچیده است که در حرفه پرستاری ادغام شده است (۲،۳). و مهارت اساسی است که پرستار در بالین از آن استفاده می‌کند (۴). تصمیم‌گیری بالینی فرآیند انتخاب بین چند گزینه است (۵). تصمیمات پرستاران بر مراقبت، ایمنی و

^۱ کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

تصمیم‌گیری بالینی پرستاران توسط لوری و سالانتر در سال ۲۰۰۲ طراحی و جهت اندازه‌گیری و توصیف مدل تصمیم‌گیری بالینی پرستاران استفاده شد که شامل ۲۴ عبارت با پنج گزینه، جهت پاسخگویی است و گزینه‌های آن شامل: همیشه، اغلب، گاهی، به-ندرت و هرگز می‌باشد. جهت تصحیح پرسشنامه به گزینه هرگز نمره یک و به گزینه همیشه نمره پنج داده می‌شود. بر اساس تحقیقات وسیع ساختار ابزار بر اساس چهار مرحله از فرایند تصمیم‌گیری تهیه شده است که عبارت‌اند از: ۱- مرحله جمع‌آوری داده‌ها ۲- مرحله بررسی اطلاعات و شناسایی مشکلات ۳- برنامه‌ریزی برای حل مشکل و اجرا ۴- اجرا طرح، پیگیری و ارزشیابی

- نمره زیر ۶۷ نشان‌دهنده تصمیم‌گیری تحلیلی است.

- نمره بین ۷۸ تا ۶۸ سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی تحلیلی شهودی است

- نمره بالای ۷۸ نشان‌دهنده سطح سوم تصمیم‌گیری یعنی شهودی است (۹).

عملکرد ابزار جهت طبقه‌بندی تصمیم‌گیری پرستاران در یکی از مدل‌های زیر می‌باشد: تحلیلی، تحلیلی-شهودی و شهودی. پایایی ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0.81$ بود. برای بررسی اعتبار محتوی و ساختاری ابزار تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آیت‌های تحلیلی ارتباط مثبت معنادار با یکدیگر داشتند ($P < 0.05$). آیت‌های شهودی با ($P < 0.05$) همبستگی معنی‌دار مثبت با یکدیگر داشتند. ولی آیت‌های شهودی و تحلیلی با یکدیگر ارتباطی نداشتند یا ارتباطشان منفی بود (۱۱). در مطالعه عصمت نوحی در سال ۱۳۹۳ برای استفاده از پرسشنامه لوری و همکاران این پرسشنامه توسط پژوهشگر و یک استاد زبان انگلیسی به فارسی ترجمه و سپس دوباره به انگلیسی ترجمه شد. بعد از بررسی و رفع مشکلات ترجمه، ابزار در اختیار ده نفر از اساتید هیئت‌علمی دانشگاه کرمان قرار گرفت تا از نظر اعتبار محتوا مورد بررسی قرار گیرد. همچنین برای پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که 0.85 به دست آمد (۱۶).

در مطالعه جوادی در سال ۱۳۸۹ برای تأیید روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار اساتید پرستاری و اساتید زبان انگلیسی قرار گرفت و روایی آن تأیید شد. پایایی پرسشنامه نیز در یک مطالعه بر روی پرستاران طرحی رشت با استفاده از روش همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ 0.78 تأیید شد (۱۷). پایایی این پرسشنامه در مطالعه محسن پور در سال ۱۳۹۲ نیز بررسی شده است. به این صورت که پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر قرار داده شد و ضریب همبستگی و آلفای کرونباخ آن 0.80 محاسبه شد (۱۸).

داده‌های جمع‌آوری شده از پرستاران همودیالیز مراکز همودیالیز مربوطه پس از وارد شدن در نرم‌افزار SPSS-16 با استفاده از

برای تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیرندگان تحلیلی باتجربه‌تر، قدیمی‌تر بوده و مدت بیشتری در واحد خود کار کرده‌اند (۱۱). عوامل مختلفی در تصمیم‌گیری بالینی دخیل است (۱۲). با توجه به مسئولیت‌ها و گستردگی حیطه‌ی 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 (۱۳). علی‌رغم رشد گسترده توجه به تصمیم‌گیری بالینی در برنامه آموزشی پرستاری، هنوز بررسی‌های چندانی درباره وضعیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران انجام نشده است (۱۴). مطالعه نوحی و همکاران در سال ۱۳۹۱ بر روی کل پرستاران انجام شده است و مطالعه به‌صورت نیمه تجربی صورت گرفته است (۱۶) ولی مطالعه حاضر برای تعیین مدل‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بخش همودیالیز به علت نیاز پرستاران همودیالیز به تصمیم‌گیری سریع به‌صورت توصیفی انجام شد. در نتیجه تحقیقات زیادی در بررسی تصمیم‌گیری بالینی احساس می‌شود تا اطلاعات در این زمینه را تکامل بخشد (۱۵). لذا با توجه به اهمیت این موضوع و عدم وجود مطالعه‌ای برای بررسی مدل‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران همودیالیز ارومیه و محدود بودن مطالعات در این زمینه این پژوهش باهدف تعیین مدل‌های تصمیم‌گیری بالینی پرستاران همودیالیز در بیمارستان‌های علوم پزشکی ارومیه در سال ۹۹-۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. جامعه پژوهش را ۶۰ نفر از پرستاران همودیالیز بیمارستان‌های علوم پزشکی ارومیه تشکیل می‌دهد. پژوهشگر بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1398.407، به بیمارستان‌های علوم پزشکی (امام خمینی و طالقانی) ارومیه جهت انتخاب نمونه‌ها مراجعه کرد. بعد از هماهنگی لازم با مسئولین بیمارستان‌ها، ابتدا لیست تمام پرستاران شاغل در بخش همودیالیز بیمارستان‌ها تهیه شد. در صورت عدم تمایل هر یک از افراد انتخاب شده برای شرکت در مطالعه از مطالعه خارج شده‌اند. سپس ضمن معرفی خود به نمونه‌ها و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها، پژوهش صورت گرفت.

پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی لوری و همکاران توسط پرستاران همودیالیز تکمیل شد. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و این اطمینان هم به پرستاران داده شد که اطلاعات افراد پاسخ‌دهنده به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند و تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد. نسخه ۲۴ آیت‌های پرسشنامه

محاسبه شاخص های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از ۶۰ نفر پرستار همودیالیز ۴۸ نفر در بیمارستان طالقانی و ۱۲ نفر در بیمارستان امام خمینی مشغول به کار بودند. جدول یک، توزیع مشخصات کمی و کیفی واحدهای پژوهشی را نشان می دهد.

یافته ها

جدول (۱): توزیع متغیری های دموگرافیک کمی و کیفی در واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۴۹ / ۸۱/۶۷
	مرد	۱۱ / ۱۸/۳۳
وضعیت تأهل	متاهل	۴۳ / ۷۱/۶۷
	مجرد	۱۷ / ۲۸/۳۳
وضعیت استخدامی	طرحی	۲۱ / ۳۵
	شرکتی	۲۰ / ۳۳/۳۳
	قراردادی	۱۳ / ۲۱/۶۷
	رسمی-پیمانی	۶ / ۱۰
شیفت کاری	فیکس صبح	۱۳ / ۲۱/۶۷
	شیفت در گردش	۴۷ / ۷۸/۳۳
سن	میانگین	انحراف معیار
	۳۱/۶۸	۶/۶۹
سابقه	۵/۸۹	۵/۲۲

فیکس صبح و ۷۸/۳۳ درصد پرستاران شیفت در گردش (صبح، عصر و شب) بودند. به دلیل بیشتر بودن پرستاران طرحی بیشتر پرستاران مورد مطالعه در این پژوهش سابقه کار بین ۱ تا ۴ سال داشتند و میانگین سابقه کار در این مطالعه ۵/۸۹ سال بود. میانگین سنی پرستاران این مطالعه ۳۱/۶۸ سال می باشد.

در این پژوهش اکثریت شرکت کنندگان زنان (۸۱/۶۷ درصد) هستند و (۱۸/۳۳ درصد) را مردان تشکیل می دهند. اکثریت نمونه ها (۷۱/۶۷ درصد) در این پژوهش را افراد متأهل تشکیل می دهد. در بررسی وضعیت استخدامی پرستاران همودیالیز به ترتیب بیشتر پرستاران طرحی (۳۵ درصد) و سپس شرکتی (۳۳/۳۳ درصد) بودند. در این مطالعه ۲۱/۶۷ درصد از پرستاران

جدول (۲): تقسیم بندی پرستاران بر اساس ۳ مدل تصمیم گیری

مدل تصمیم گیری بالینی	محدوده نمره	تعداد پرستاران	درصد
تصمیم گیری شهودی	بالای ۷۸	۷	۱۱/۶۷
تصمیم گیری تحلیلی-شهودی	بین ۶۸-۷۸	۴۴	۷۳/۳۳
تصمیم گیری تحلیلی	زیر ۶۸	۹	۱۵

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین مدل های تصمیم گیری بالینی پرستاران همودیالیز بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی ارومیه بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که پرستاران همودیالیز بیشتر از مدل تصمیم گیری تحلیلی-شهودی (۷۳/۳۳ درصد) در انجام تصمیم گیری های خود استفاده می کنند. که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه عصمت نوحی همخوانی ندارد.

با توجه به جدول فوق، ۱۱/۶۷ درصد از پرستاران دارای تصمیم گیری شهودی، ۷۳/۳۳ درصد از پرستاران دارای تصمیم گیری تحلیلی-شهودی و ۱۵ درصد از پرستاران تصمیم گیری تحلیلی دارند. نتایج مطالعه حاکی از آن است که اکثریت پرستاران (۷۳/۳۳ درصد) از پرستاران از مدل تصمیم گیری تحلیلی-شهودی استفاده می کنند.

توضیحات لازم در مورد میزان اهمیت موضوع و فواید آن همکاری و اعتماد آن‌ها جلب شود. همچنین وضعیت روحی و روانی شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و پاسخ به سؤالات می‌توانست در نتایج حاصل از پژوهش تأثیر داشته باشد که این موضوع از کنترل محقق خارج بود.

با توجه به نتایج این مطالعه توصیه می‌شود کارگاه‌هایی به صورت دوره‌ای برای بهبود تصمیم‌گیری بالینی پرستاران برگزار شود و از پرستاران با سابقه و پرستاران کم‌سابقه در کنار هم برای استفاده از تجربیات و علم یکدیگر در بهبود امر تصمیم‌گیری در خصوص بیماران استفاده شود. جهت بهره‌گیری پرستاران از دانش به روز و استفاده از آن در تصمیم‌گیری‌های خود نیاز است تغییراتی در سیستم آموزشی پرستاران صورت بگیرد که از جمله می‌توان به آموزش مبتنی بر شواهد اشاره کرد. توصیه می‌شود بودجه کافی جهت خرید مقالات معتبر به روز متناسب با نیازهای هر بخش تخصیص پیدا کند و همچنین بیمارستان‌ها مجهز به امکانات لازم جهت استفاده از امکانات فضای مجازی باشند. از آنجایی که تعداد پرستاران همودیالیز در سطح شهر محدود است توصیه می‌شود مطالعه‌ای با همین عنوان در بین سایر پرستاران انجام شود. همچنین پرستاران بر اساس درک خود به سؤالات پرسشنامه پاسخ داده‌اند درحالی که امکان دارد در محیط کار در شرایط مختلف عملکرد متفاوتی نشان دهند و بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارد. توصیه می‌شود مطالعه کیفی جهت بررسی عوامل تأثیرگذار در تصمیم‌گیری پرستاران انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از بخشی از یافته‌های پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. در خاتمه از کلیه کادر و پرستاران همودیالیز شرکت‌کننده و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه جهت حمایت از طرح و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

عصمت نوحی و همکاران (۱۳۹۱) مطالعه‌ای باهدف تعیین تأثیر آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد در بهبود تصمیم‌گیری بالینی پرستاران به صورت نیمه تجربی انجام دادند. در این مطالعه طی برگزاری کارگاه، رویکرد مبتنی بر شواهد به گروه مداخله آموزش داده شد. بعد از اجرای مداخله نمرات تصمیم‌گیری گروه مداخله افزایش پیدا کرده و به سمت تصمیم‌گیری شهودی پیش رفته است (۱۶) درحالی که تصمیم‌گیری شهودی به درک بدون دلیل (استفاده از تجربه در تصمیم‌گیری) تعریف می‌شود (۱۱) و بعد از اجرای مداخله و برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد تصمیم‌گیری پرستاران باید به سمت تحلیلی پیش برود. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه لوری و سالانتر (۹) و مطالعه پارکر (۱۱) همخوانی دارد. در مطالعه پارکر تصمیم‌گیری پرستاران با آموزش به سمت تصمیم‌گیری تحلیلی و تحلیلی-شهودی پیش رفت. بر طبق این مطالعه پرستاران باید برای تصمیم‌گیری تحلیلی آموزش ببینند. شواهد نشان داد که پرستارانی که از تصمیم‌گیری تحلیلی استفاده می‌کنند سریع‌تر از سایر پرستاران عمل می‌کنند و تصمیم‌گیری تحلیلی باعث کاهش مرگ‌ومیر می‌شود (۱۱).

مطالعه اعتمادی فر و همکاران (۲۰۲۰) باهدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی ایمنی بیمار مبتنی بر تکنیک SBAR بر تصمیم‌گیری بالینی پرستاران بخش ویژه انجام گردید. برای گروه آزمون برنامه آموزشی مبتنی بر تکنیک SBAR برگزار گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه لوری و همکاران گردآوری شد. میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی در گروه کنترل قبل از مداخله ۶۹/۱ بود که پس از مداخله به ۸۰/۸ افزایش پیدا کرده و به سمت شهودی پیش رفته که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد (۱۹).

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت پرستاران همودیالیز از هر سه مدل تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. با توجه به اینکه تصمیم‌گیری تحلیلی یعنی استفاده از دانش به روز و انجام تصمیم‌گیری صحیح با توجه به اطلاعات به روز، پرستاران باید برای تصمیم‌گیری تحلیلی آموزش ببینند و تلاش‌های مداوم برای حمایت و تقویت استفاده پرستاران از این مدل تصمیم‌گیری صورت بگیرد و بتوانیم پرستارانی تربیت کنیم که در شرایط پیچیده درمانی و مراقبتی، قادر به تصمیم‌گیری صحیح باشند و با استفاده از این مهارت‌ها، موجب ارتقاء حرفه‌ای و افزایش رضایت بیماران گردند.

در این پژوهش عدم همکاری برخی از واحدهای پژوهش جهت پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها وجود داشت که سعی شد با ارائه

References:

1. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Challenges to effective teaching, reflection on experience, and perceived

- nursing: a content analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2012;1(3):229-39. (Persian)
2. Johansen ML, O'Brien JL. Decision making in nursing practice: A concept analysis. *Nurs Forum* 2016;51:40-8.
 3. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *J Clin Nurs* 2018;27:917-28.
 4. Gillespie M. Using situated clinical decision-making framework to guide analysis of nurses' decision-making. *Nurse Educ Pract* 2010;10:333-4.
 5. Manetti W. Sound clinical judgment in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum* 2019;54:102-10.
 6. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2011;48(7):881-93.
 7. Tanner CA. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ* 2006;45:204-11.
 8. Abdi A, Assadi P, Mohammadyari T, Miri J. General decision-making style and clinical competence of nurses working in the educational hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences in 2014. *J Nurs Educ* 2014;4:19-29.
 9. Heyhoe J, Birks Y, Harrison R, O'Hara JK, Cracknell A, Lawton R. The role of emotion in patient safety: Are we brave enough to scratch beneath the surface? *J R Soc Med* 2016;109:52-8.
 10. Lauri S, Salantra S. Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing field. *J Prof Nurs* 2002; 18(2): 93-100.
 11. Tower M, Chaboyer W, Green Q, Dyer K, Wallis M. Registered nurses' decision-making regarding documentation in patients' progress notes. *J Clin Nurs* 2012;21:2917-29.
 ۱۲. Parker CG. Decision-making models used by medical-surgical nurses to activate rapid response teams. *Medsurg Nurs* 2014;23:159-64.
 13. Alexander G, Hopcraft MS, Tyas MJ, Wong RH. Dentists' restorative decision-making and implications for an 'amalgamless' profession. Part 2: a qualitative study. *Aust Dent J* 2014;59(4):420-31.
 14. Nafea AR, Lakdizaji S, Oshvandi Kh, Fathi Azar E, Ghojzadeh M. Nursing Student's Critical Thinking Skills in Tabriz Nursing and Midwifery Faculty. *Research J Biol Sci* 2008;3(5):475-9.
 15. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses clinical decision making and judgment? A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2011; 48: 881-93.
 18. Sharifiyana M, Zohari S, Dabirian A, Alavi H. Evaluation of participation in clinical decision making by nurses in selected hospitals of shahid beheshti university of medical sciences. *Nurs Midwifery J* 2016; 13 (11):928-34.
 19. Odell E, Barta K. Teaching evidence-based practice: the Bachelor of Science in nursing essentials at work at the bedside. *J Prof Nurs* 2011; 27(6): 370-7.
 20. Parker CG. Decision-making models used by medical-surgical nurses to activate rapid response teams. *Medsurg Nurs* 2014; 23(3): 159-64.
 21. Nouhi E, Abdollahyar A, Fasihi H, Arandi T. Effect of evidence-based Nursing education in nurses' clinical making. *J Educ Ethics Nurs* 2014;2(4):43-9.
 22. Javadi N, Paryad A, Fadakar K, Roshan Z, Asiri Sh. Clinical decision making: its relation with critical thinking. *J Guilan Univ Med Sci* 2008; 18(60): 9-16. (Persian)
 23. 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. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2019;2(24):107-13. (Persian)

24. Rostamniya L, Ghanbari V, Kazemnejad Leili E,
Pasha A, Karimi Rozveh A, Pariyad E. Factors

Associated with Nurses' Participation in Clinical
Decision Making. Iran J Nurs 2014; 27 (88):66-76.

EVALUATION OF CLINICAL DECISION-MAKING MODELS OF HEMODIALYSIS NURSES IN URMIA IN 2020-2021

Parisa ghodsi¹, Leyla Alilu^{*2}, Masoumeh Hemmati³, Javad Rasouli⁴

Received: 15 August, 2020; Accepted: 16 November, 2020

Abstract

Background & Aims: The nurse is responsible for the direct care of hemodialysis patients and the decisions of hemodialysis nurses play a very important role in the clinical fate of patients. Due to the importance of nurses' decision making, this study was conducted to determine the clinical decision making models of hemodialysis nurses in Urmia hospitals.

Materials & Methods: The present study is a descriptive cross-sectional study performed on 60 nurses working in hemodialysis wards of Urmia Medical Sciences Hospitals. The samples were selected by census. Data were collected from the Demographic Information Questionnaire and the Lauri and Salantra Clinical Decision Questionnaire. Data were analyzed using SPSS-16 software and descriptive and inferential tests.

Results: Findings showed that 11.67% of hemodialysis nurses have an intuitive decision model, 73.33% have an analytical-intuitive decision model and 15% have an analytical decision model. The results indicate that hemodialysis nurses use analytical-intuitive decision making more.

Conclusions: According to the findings of this study, it can be concluded that hemodialysis nurses use all three decision models. Given that analytical decision-making means using up-to-date knowledge and making the right decision based on up-to-date information, nurses should be trained in analytical decision-making and continuous efforts to support and strengthen nurses' use of this decision-making model.

Keywords: Nurses, Clinical Decision Making, Hemodialys, Urmia

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989141409403

Email: Alilu@umsu.ac.ir

¹ MSc, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Assistant Professor of Biostatistics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran