Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 29, No.3, Autumn 2019 **ORIGINAL ARTICLE**

Investigating the factors affecting participation in clinical decision-making from viewpoint of physicians and nurses of educational hospitals of Qazvin

Niloofar Movafegh[1], Shahlla Mohamadzade Zarankesh[2], Mohammad Kazem Naeeni[3]
[1] MSC of Nursing, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Faculty Member, PhD Student of Higher Education Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] Faculty Member, PhD of Statistics, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

Abstract

Background: Inter-professionals collaboration between nurses and physicians are essential for improving the quality of health care services. The purpose of this study was to determine the factors influencing participation in clinical decision making from the viewpoint of nurses and doctors.
Materials and methods: In this cross-sectional study, 140 nurses and 100 Physicians in educational Hospitals to Qazvin University of Medical Sciences were evaluated using two separate researcher-made questionnaires (doctor and nurse versions) in four levels of individual, social, clinical and organizational factors.
Results: The attitude of physicians to participation in clinical decision making in individual (23.07%), social (18.46%), organizational (18.07%), and clinical (16.92%) factors was good. Nurses had good attitude to individual (34.61%) and organizational (34.99%) factors, and medium attitude to social (28.45%) and clinical (26.15%) regarding participation in clinical decision making. The attitude of physicians to factors affecting participation was better than nurses ($p<0.001$).
Conclusion: Based on the results of this study, the use of proper management practices and the provision of workshops for the implementation of physician- nurses' contributions is necessary.
Keywords: *Clinical decision making, Factors affecting participation, Attitude, Physician, Nurse.*

Cited as: Movafegh N ،Mohamadzade Sh، Naeeni M. Investigating the factors affecting participation in clinical decision-making from viewpoint of physicians and nacres of educational Hospital of Qazvin. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2019; 29(3): **249-257.**

Correspondence to: Shahlla Mohammadzadeh Zarankesh
Tel: *+98 9122759896*
E-mail: shmohammadzadeh@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0002-2383-218x
Received: 23 Oct 2018; **Accepted:** 24 Dec 2018

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۹، شماره ۳، پاییز ۹۸، صفحات ۲۴۹ تا ۲۵۷

Original Article

بررسی عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی از دیدگاه پرستاران و پزشکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین

نیلوفر موافق[۱]، شهلا محمد زاده زرنکش[۲]، کاظم نایینی[۳]

[۱]کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، علوم پزشکی تهران ، دانشگاه آزاداسلامی ، تهران ، ایران
[۲]عضو هیئت علمی، دانشجوی دکترای مدیریت آموزش عالی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳]عضوهیئت علمی، دکترای آمار، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *مشارکت و همکاری بین حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان برای ارتقا برایندهای بیمار و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی ضروری است. اما مشارکت در تیم درمان و مراقبت با چالش های مانند ارتباطات ضعیف، اختلافات قدرت، بی احترامی و تعریف نامشخص از نقش‌ها مواجه است. هدف این مطالعه تعیین عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی از دیدگاه پرستاران و پزشکان بود.*

روش بررسی: *این مطالعه توصیفی –تحلیلی، باروش سرشماری ۱۴۰پرستار و ۱۰۰پزشک در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین در سال ۱۳۹۶ با استفاده از دو پرسشنامه پژوهشگر ساخته مجزا (نسخه پزشک/ نسخه پرستار) در رابطه با موضوع پژوهش در چهار سطح، شامل عوامل فردی، اجتماعی، بالینی و سازمانی مورد سنجش قرارگرفت.*

یافته‌ها: *دیدگاه پزشکان به عوامل فردی (۲۳/۰۷٪)، اجتماعی (۱۸/۴۶٪)، سازمانی (۱۸/۰۷٪)، و بالینی (۱۶/۹۲ ٪) در سطح خوب و نگرش پرستاران به عوامل فردی (۳۴/۶۱)، سازمانی (۳۴/۹۹) خوب و به عوامل اجتماعی (۲۸/۴۵ ٪) و بالینی (۲۶/۱۵ ٪) درسطح متوسط در مشارکت در تصمیم گیری بالینی متوسط بود. پزشکان به عوامل اجتماعی، بالینی و سازمانی دیدگاه بهتری نسبت به پرستاران داشتند و دیدگاه پرستاران به عوامل فردی موثر بر مشارکت نسبت به پزشکان بهتر بود (p=۰/۰۰۱).*

نتیجه‌گیری: *با توجه به نتایج مطالعه حاضر، به کارگیری شیوه‌های مدیریت صحیح و برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت پیاده سازی مشارکت پزشک و پرستار ضرورت دارد.*

واژگان کلیدی: *تصمیم گیری بالینی، عوامل موثر در مشارکت، دیدگاه، پزشک، پرستار.*

مقدمه

بـه دلیـل ماهیـت پیچیـده و روزافـزون خـدمات بهداشـتی و گسترش دانش پزشکی، همکاری پزشک و پرسـتار در مراقبـت از بیمار باید به شدت مورد توجه قرار گیـرد (۱). مشـارکت در تصمیم گیری بالینی شامل تعامل بین افراد در امـر مراقبـت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت بیمار و افـزایش کیفیـت مراقبـت بیماراسـت (۲). در مشارکت، هر کدام ازطرفین با اعتماد بـه نفـس و بـا تکیـه بـر دانش و اطلاعات خود و با احترام متقابل و با توجه به امکانـات و تجهیزات، نظرات حرفه‌ای خـود را ابـراز مـی‌کننـد و تمرکـز اصلی روی نیازهای بیمار و مذاکرات حول محوربرنامه مراقبتی مددجو است (۳). مشارکت پرستار و پزشـک مـی‌توانـد باعـث افزایش کیفیت مراقبت، کاهش طـول مـدت بسـتری، کـاهش هزینه‌هـای درمـانی، افـزایش رضـایت شـغلی و حفـظ ایمنـی بیماران شود (۴). عواقب و پیامدهای عدم همکـاری پزشـک و

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، شهلا محمد زاده زرنکش
(**email**: shmohammadzadeh@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0002-2383-218x

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۸/۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۳

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

پرستار بسیار جدی است. این عواقب شامل عدم هماهنگی در مراقبت از بیمار، عدم رضایت بیمار و نگرش منفی از خدمات درمانی (۱) و همچنین درگیری مزمن بین پرستاران و پزشکان است که منجر به افزایش خطاهای طبی و مرگ و میر بیماران می‌شود (۴). درمطالعه غفوریان، فقدان ارزش فردی و احساس زیر دست بودن، باعث کاهش اعتماد به نفس، رضایت شغلی، ناامیدی، عصبانیت، دلسردی وکاهش انگیزه پرستاران می‌شود (۵). در برخی از پژوهش‌ها، علت مشارکت ضعیف بین پزشک و پرستار را به دانش، مهارت، تجربه کاری پرستاران و برخی به احساس بی قدرتی و عدم دخالت آنها در تصمیم گیری بالینی ارتباط داده‌اند (۶). درمطالعه رستم نیا و همکارانش، آموزش و تجارب بالینی، داشتن کفایت بالینی، خود باوری، اعتماد به نفس، فرهنگ سازمانی و دسترسی به ساختارهای حمایتی از عوامل موثر بر مشارکت درتصمیم گیری بالینی به دست آمد (۷). در مطالعه آمسولا وهمکارانش، جنسیت و تفاوت‌های طبقاتی، ساختارهای سلسله مراتب سازمانی واعتقاد پزشکان (۲) و درمطالعه لاری، تبعیض درتقسیم قدرت، دریافت توجهات از سوی جامعه، اشکال سیستم آموزشی، تفاوت دستمزدشان و موقعیت اجتماعی از عوامل موثربیان شده‌اند (۸). وجود رابطه رییس- مرئوسی بین پرستاران و پزشکان و عدم آگاهی از نقش پرستاران از قوی‌ترین عوامل موثر برمشارکت درتصمیم گیری بالینی درمطالعه دبیریان بیان شده است (۹). تحقیقات نشان می‌دهند که در محیط‌های حرفه‌ای برای تصمیم‌گیری بالینی نظر پزشکان بر پرستاران غالب است و اغلب اختیارات و تخصص‌های پرستاران در این حیطه در نظر گرفته نمی‌شود (۱۰) وآنان اغلب فقط انتقال دهنده اطلاعات هستند (۷). لاری می‌نویسد: لحن نامناسب پزشکان هنگام صحبت با پرستاران، بی صبری پزشک هنگام پرسیدن سوال از پرستار، رفتارهای کلامی نامناسب، اشارات تهدیدکننده و سوءرفتار جسمی از سوی پزشکان نمونه‌ای ازاختلال در مشارکت بین پزشک و پرستار است. از سوی دیگر، دراغلب موارد نقش‌های پرستاران مورد قبول پزشکان نیست و به نظراتشان توجه نمی‌شود. این نگرش پزشکان نقطه مقابل نگرش پرستارانی است که ساعات طولانی‌تری در بالین بیمار هستند و در مواقع عدم حضور پزشک، تصمیمات پرستار نقش حیاتی درحفظ جان بیمار دارد (۸). لذا دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد مشارکت با یکدیگر و برداشت آنان از همکاری با هم متفاوت است. پرستاران همواره خواستار همکاری برپایه احترام متقابل حرفه‌ای وتبادل اطلاعات موردنظر مراقبت از بیمار، در این بستر بودند. در مقابل، برداشت پزشکان از پرستاران افرادی مطیع بود که از مقررات بی چون و چرا اطاعت می‌کنند و نخستین وظیفه آنها اجرای دستورات پزشکی و تامین نیازهای بیمار است. اما گسترش آموزش پرستاری و قرارگیری اصول و ضرورت همکاری بین حرفه‌ای دیدگاه پرستاران را بر مبنای همکاری حرفه‌ای با پزشکان جهت دستیابی به اهداف سلامت و با احترام به اصول حرفه‌ای یکدیگر تغییر داده است (۱۱). درمطالعه دبیریان، درصد کمی از پرستاران میزان مشارکت با پزشکان را در حد خوب گزارش کردند (۹). زمانی درمطالعه دیدگاه پزشک و پرستار به همکاری نشان داد که پرستاران دیدگاه مثبت‌تری به مشارکت داشتند (۱۲). برخی ازمطالعات نشان داده‌اند که دیدگاه پزشکان به همکاری با پرستاران مثبت تر است (۱۳). با توجه به اهمیت مشارکت بین پرستار و پزشک در تصمیم گیری بالینی، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل موثردر مشارکت در تصمیم گیری بالینی انجام شد و دیدگاه پرستاران و پزشکان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان قزوین بررسی شد.

مواد و روشها

تحقیق توصیفی – تحلیلی حاضر به صورت مقطعی با هدف تعیین و مقایسه عوامل موثر برمشارکت درتصمیم گیری بالینی از دیدگاه پزشکان وپرستاران در ابعاد فردی، اجتماعی، سازمانی و بالینی سال ۱۳۹۶ انجام شد. افراد واجد شرایط به صورت سرشماری از بین پزشکان و پرستاران در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان قزوین به تعداد ۲۶۰ نفر، شامل ۱۰۰ پزشک و ۱۶۰ پرستار انتخاب شدند. پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد یا کارشناسی وسابقه بیش از یک سال کار در بخش‌های مربوطه و پزشکان با تخصص در یکی از زمینه‌های داخلی (قلب، ریه، گوارش و کبد، کلیه، روماتولوژی)، جراحی (عمومی یا زنان) و یا رزیدنت سال آخر در تخصص‌های مربوطه و سابقه کار بیشتر از یک سال در بخش‌های فوق‌الذکر بودند. ابزار بررسی، دو پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته مجزا (نسخه پزشک/ نسخه پرستار) بود که عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی را در چهار سطح فردی، اجتماعی، بالینی و سازمانی مورد سنجش قرار می‌داد. محتوای پرسش‌نامه نسخه پرستار در مجموع دارای ۳۰ عبارت بود که به تفکیک شامل ۹ عبارت در مورد عوامل فردی (دانش، تجربه، دقت پرستاران، خودباوری و نارضایتی شغلی، عقاید پرستاران، نگرانی از

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

بازخورد رفتاری پزشکان)، ۷ عبارت در مورد عوامل اجتماعی (برخورد بالینی، ضعف کلامی و نوشتاری، عدم آگاهی از نحوه مشارکت، هم جنس بودن کارکنان)، ۹ عبارت در مورد عوامل سازمانی (فرهنگ سازمان، سیستم آموزشی، روش مراقبت موردی، شرح وظایف بالینی، امکانات، نوع قضاوت مدیران) و ۵ عبارت در مورد عوامل بالینی (استفاده ازگزارش پرستاران، اشتراک مسولیت بالینی، جویایی نظر پرستاران) بود. نسخه پزشک ۳۰ عبارت داشت که به تفکیک، عوامل فردی را ۹ عبارت (یکسان نبودن عقاید پزشکان، شان پزشک، سمت وتجربه، دانش وکمبود وقت)، عوامل اجتماعی را ۷ عبارت (عدم آگاهی پزشکان از نقش پرستاران، ضعف کلامی ونوشتاری، عدم پذیرش بیماران برای دخالت پرستار، عدم آگاهی از مشارکت)، عوامل سازمانی را ۸ عبارت (فرهنگ سازمان، سیستم آموزشی، روش مراقبت موردی، نبودن مشارکت درشرح وظایف بالینی، امکانات سازمان، نوع قضاوت مدیران) و عوامل بالینی را ۵ عبارت (استفاده از گزارش پرستاران، اشتراک مسولیت بالینی، جویایی نظر پرستاران) شامل می‌شد. مقیاس نمره گذاری پرسشنامه فوق طیف لیکرت ۵ سطحی بود که از راست به چپ، کاملا مخالفم (امتیاز صفر) تا کاملا موافقم (امتیاز ۴) و در عبارات با بار منفی امتیازبندی از چپ به راست انجام شد. به طور کلی امتیازات در بعد فردی دربازه ۹ تا ۴۵ (۲۱-۹ضعیف، ۳۳-۲۲ متوسط و ۴۵-۳۴ خوب)، دربعد اجتماعی بین ۷ تا ۳۵ (۱۶-۷ ضعیف، ۲۵-۱۷ متوسط و ۳۵-۲۶ خوب)، در بعد سازمانی بین ۸ تا ۴۰ (۲۰-۸ ضعیف، ۳۰-۲۱ متوسط و ۴۰-۳۱ خوب)، و در بعد بالینی بین ۵ تا ۲۵ (۱۰-۵ ضعیف، ۱۶-۱۱ متوسط و ۲۵-۱۷،خوب) تقسیم بندی شد. برای روایی پرسشنامه از روایی محتوایی، و سنجش پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. ابتدا با توجه به مطالب نوشته شده در ادبیات تحقیق و بررسی متون طرح اولیه پرسشنامه تدوین و با راهنمایی استاد راهنما تصحیح و تکمیل شد. در مرحله بعد ابزار پژوهش به رویت ۵ نفر از اساتید در دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و نیز تعدادی از اساتید در دانشکده‌های پرستاری علوم پزشکی تهران و ایران رسید و نظرات آنان که برای خواندن پرسشنامه‌ها قبول زحمت کرده بودند در حضور راهنما بررسی و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه اعمال شد. برای سنجش پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه به ۱۰ پزشک و۱۰ پرستار واجد شرایط شرکت در پژوهش و در محیط پژوهش تکمیل و جمع آوری شد. دو هفته بعد پرسشنامه مجدد توسط همان افراد تکمیل شد و بعد از جمع آوری مورد بررسی آماری با استفاده از روش آلفای کرونباخ قرار گرفت. نسخه پزشک با ضریب آلفای کرونباخ ۸۱/۹ و نسخه پرستار با میزان آلفای کرونباخ ۷۸/۶ از پایایی مطلوبی برخوردار بود. پس از تصویب پروپوزال پژوهش و رعایت ملاحظات اخلاقی لازم از جمله کسب مجوز ازدانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و معاونت درمان قزوین وگرفتن معرفی نامه وکسب اجازه از مسوولان مراکز منتخب، پژوهشگر در شیفت‌های مختلف در بخش‌های بیمارستان حضور یافت و پس از اجازه از سرپرستار بخش و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت واحدها، پرسشنامه را توزیع و در موعد تعیین شده از جانب آنها جمع آوری کرد و با نرم‌افزار SPSS تحلیل آماری انجام شد.

یافته‌ها

در مطالعه حااضر، بیشتر پزشکان و پرستاران در سنین ۳۱ تا ۴۰ سال، مونث، و با سابقه کار ۱ تا ۱۰ سال بودند. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارات عوامل فردی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "پزشکان در رابطه با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم عقیده یکسانی ندارند" با میانگین امتیاز ۷۸ و درگروه پرستاران عبارت "در حال حاضر با پزشکان در مورد مراقبت از بیماران برنامه ریزی مشترک دارم" با میانگین امتیاز ۱۲۲/۸ بود. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارات عوامل اجتماعی موثربر مشارکت پزشکان با پرستاران در تصمیم گیری بالینی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "برخورد بالینی پرستاران در تمایل پزشکان برای مورد مشورت قرار دادن آنها نقش دارد" با میانگین امتیاز ۹۰ و در گروه پرستاران مربوط به عبارت "پزشکان ترجیح می‌دهند با پرستاران هم جنس مشورت کنند" با میانگین امتیاز ۱۵۹/۴ و بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی عوامل سازمانی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "به کارگیری شیوه مراقبت فردی case method در ساختار مراقبت و درمان زمینه مشارکت در تصمیم گیری پزشکان را با پرستاران ایجاد می‌کند" با میانگین امتیاز ۹۳/۶ و در

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

جدول ۱. کمترین وبیشترین میانگین امتیاز و انحراف معیارپاسخ پزشکان وپرستاران به عوامل موثربرمشارکت درتصمیم گیری بالینی

حیطه	شاخص	عبارت پرسشنامه	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	میانگین ± انحراف معیار
فردی	پزشکان	۱ ـ پزشکان در رابطه با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم عقیده یکسانی ندارند.	۴	۱۴	۱۲	۲۶۰	۱۰۰	۳/۲۶±۷۸
		۲ ـ پرستاران علم کافی برای مورد مشورت قرار گرفتن ندارند.	۳۵	۳۲	۰	۱۱۴	۲۸	۳/۶۱±۴۱/۸
	پرستاران	۱ـ در حال حاضر با پزشکان در مورد مراقبت از بیماران برنامه ریزی مشترک دارند.	۱۴	۵۲	۱۵	۱۶۸	۳۶۵	۳/۱۵±۱۲۲/۸
		۲ ـ نارضایتی شغلی مانع از مشارکت فعال در مراقبت می شود.	۱۴۰	۱۳۵	۵۷	۷۶	۳۰	۲/۲۶±۸۷//۶
اجتماعی	پزشکان	۱ ـ برخورد بالینی پرستاران در مشارکت نقش دارند.	۰	۸	۱۵	۱۱۲	۳۱۵	۳/۰۰۸±۹۰
		۲ ـ پزشکان از نقشهای پرستاران در مراقبت و درمان اطلاعی ندارند.	۱۵	۲۴	۰	۱۰۶	۳۸	۳/۱۱±۳۶/۶
	پرستاران	۱ ـ پزشکان با پرستاران همجنس مشورت می کنند.	۲۳۰	۲۶۰	۲۴۰	۵۲	۱۵	۳/۱۱±۱۵۹/۴
		۲ ـ پزشکان هر تصمیمی می گیرند و ترجیح می دهند دخالتی نکنند.	۶۰	۸۴	۱۵	۹۶	۲۴	۳/۲۴±۶۵/۸
سازمانی	پزشکان	۱ ـ شیوه ی مراقبت موردی زمینه مشارکت را فراهم میکنند.	۵	۱۸	۶	۱۲۸	۳۱۵	۲/۹۶±۹۳/۶
		۲ ـ در سیستم موجود مشورت پرستاران عرف نیست.	۴۹	۷۰	۹	۳۲	۱۰	۳/۸۸±۳۴
	پرستاران	۱ ـ سیستم آموزشی مراقبت تیمی را نمی آموزد.	۲۲	۵۴	۳۶	۲۳۲	۲۰۵	۴/۷۳±۱۲۰
		۲ ـ شیوه ی مراقبت موردی زمینه ی مشارکت را فراهم می کند.	۴۵	۱۱۸	۳۳	۱۲	۸۵	۲/۱۸±۵۸/۶
بالینی	پزشکان	۱ ـ استفاده نظر پرستاران و گزارش وضعیت بیمار توسط پرستار عامل مهمی در تصمیم گیری است.	۶	۲۸	۶	۱۶۸	۱۸۰	۳/۱۴±۷۷/۶
		۲ ـ بهتر است پزشکان ، پرستاران با هم تصمیم گیری کنند.	۱۳	۴۰	۰	۱۸۰	۱۱۰	۲/۲۵±۶۸/۶
	پرستاران	۱ ـ مسوولیت های تصمیم گیری در مورد بیماران به اشتراک گذاشته می شود.	۱۹	۴۸	۲۷۰	۱۸۸	۳۰۵	۳/۳۳±۱۶۶
		۲ ـ گزارش وضعیت بیمار توسط پرستار عامل مهمی در تصمیم گیری است.	۱۸	۷۰	۳۶	۲۳۶	۱۸۰	۴/۳۳±۱۰۸

گروه پرستاران مربوط به عبارت "سیستم آموزشی موجود، مراقبت یکپارچه، تیمی و تصمیم گیری مشارکتی را به پرستاران و پزشکان نمی آموزد" با میانگین امتیاز ۱۲۰ بود. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی عوامل بالینی در گروه پزشکان ۲ عبارت "بهتر است پزشکان قبل از تصمیم گیری برای بیماران نظر پرستاران را در مورد بیمار جویا شوند" و "گزارش وضعیت بیمار توسط پرستاران عامل مهمی در تصمیم گیری پزشکان برای بیماران است" با میانگین امتیاز ۷۷/۶ و در گروه پرستاران عبارت "مسئولیت‌های تصمیم گیری در مورد بیماران بین پرستاران و پزشکان به اشتراک گذاشته می شود" با میانگین امتیاز ۱۶۶ بود (جدول ۱).

در این مطالعه نگرش پزشکان به عوامل فردی (۲۳/۰۷ ٪) و عوامل اجتماعی (۱۸/۴۶ ٪) و به عوامل سازمانی (۱۸/۰۷ ٪) و عوامل بالینی (۱۶/۹۲ ٪) در سطح خوب و نگرش پرستاران به عوامل فردی (۳۴/۶۱ ٪) و عوامل سازمانی (۳۴/۹۹ ٪) در سطح خوب و به عوامل اجتماعی (۲۸/۴۵ ٪) و عوامل بالینی (۲۶/۱۵ ٪) در سطح متوسط بود (جدول۲). به طورکلی آزمون t مستقل نشان داد که پزشکان به عوامل اجتماعی، بالینی و سازمانی دیدگاه بهتری نسبت به پرستاران دارند و پرستاران به عوامل فردی موثر برمشارکت دیدگاه بهتری نسبت به پزشکان دارند ($p<۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

بررسی: ارتباط بین برخی متغیرهای دموگرافیک با عوامل موثر بر مشارکت درتصمیم گیری بالینی (جدول ۴) نشان داد، بین همه عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی، سن و تحصیلات ($p<۰/۰۰۱$)، سابقه کار پزشکان ($p<۰/۰۱۷$)، و سابقه کار پرستاران ($p<۰/۰۰۱$) ارتباط معنی‌داری را نشان داد. بین جنس پزشکان ($p=۰/۶۶۸$) و پرستاران ($p=۰/۴۴۸$) با عوامل موثر برمشارکت ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. تحصیلات پرستاران تنها با عامل سازمانی ارتباطی نداشت وبا بقیه عوامل ارتباط داشت ($p<۰/۰۰۲۵$).

آزمون کای اسکوئر نشان داد درگروه پزشکان جنسیت (۲۴/۹۹٪) و سابقه کار (۲۳/۰۷٪) در دیدگاه آنان تاثیر منفی داشتند، در حالی که تحصیلات(۲۷/۶۹ ٪) و سن (۲۹/۲۲ ٪) اثرمثبت داشتند. در بیشتر پرستاران جنسیت (۳۷/۶۸٪)، سن

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

جدول ۲. فراوانی و درصد سطح دیدگاه پزشکان و پرستاران به عوامل موثر بر مشارکت درتصمیم گیری بالینی

متغیر	دامنه نمرات	ضعیف فراوانی(درصد)	متوسط فراوانی(درصد)	خوب فراوانی(درصد)
عوامل فردی	**۹-۴۵**	**(۹-۲۱)**	**(۲۲-۳۳)**	**(۳۴-۴۵)**
پزشکان		(۶/۵۳)۱۷	(۸/۸۳)۲۳	(۲۳/۰۷)۶۰
پرستاران		(۱۰/۷۶)۲۸	(۱۶/۱۵)۴۲	(۳۴/۶۱)۹۰
عوامل اجتماعی	**۷-۳۵**	**(۷-۱۶)**	**(۱۷-۲۵)**	**(۲۶-۳۵)**
پزشکان		(۴/۲۳)۱۱	(۱۵/۷۶)۴۱	(۱۸/۸۶)۴۸
پرستاران		(۱۲/۳۰)۳۲	(۲۸/۴۵)۷۴	(۲۰/۷۶)۵۴
عوامل سازمانی	**۸-۴۰**	**(۸-۲۰)**	**(۲۱-۳۰)**	**(۳۱-۴۰)**
پزشکان		(۶/۹۲)۱۸	(۱۳/۴۶)۳۵	(۱۸/۰۷)۴۷
پرستاران		(۸/۸۴)۲۳	(۱۷/۶۸)۴۶	(۳۴/۹۹)۹۱
عوامل بالینی	**۵-۲۵**	**(۵-۱۰)**	**(۱۱-۱۶)**	**(۱۷-۲۵)**
پزشکان		(۷/۳۰)۱۹	(۱۴/۲۳)۳۷	(۱۶/۹۲)۴۴
پرستاران		(۱۱/۱۵)۲۹	(۲۶/۱۵)۶۸	(۲۴/۲۲)۶۳

جدول ۳. مقایسه و میانگین امتیاز دیدگاه پزشکان و پرستاران به عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی

حیطه	میانگین+-انحراف معیار پزشکان	میانگین±انحراف معیار پرستاران	T	P
عوامل فردی	۹/۶۱±۱۵۰/۶۱	۱۰/۰۸±۱۵۷/۹۹	-۴/۰۴۱	۰/۰۰۱
عوامل اجتماعی	۱۰/۳۶±۷۹/۴۳	۹/۱۷±۷۷/۸۰	-۲/۹۰۵	۰/۰۰۱
عوامل سازمانی	۱۵/۲۶±۱۰۸/۳۳	۱۶/۱۷±۷۷/۸۰	-۱/۴۱۵	۰/۰۰۱
عوامل بالینی	۹/۳۱±۲۱۰/۴۱	۸/۱۸±۱۹۷/۸۱	-۴/۰۶۶	۰/۰۰۵

جدول ۴. تعیین ارتباط برخی از عوامل دموگرافیک پزشکان و پرستاران بر دیدگاه آنها در رابطه با مشارکت درتصمیم گیری بالینی

متغیر	عامل	فراوانی (درصد) پزشکان	فراوانی (درصد) پرستاران	کای اسکوئر	p-value
جنس	اثرمنفی	۶۵(۲۴/۹۹)	۹۸(۳۷/۶۸)	۴۲/۶۶۷	<۰/۰۰۰۱
	اثرمثبت	۳۵(۱۳/۴۶)	۶۲(۲۳/۸۴)	۳۹/۷۲	
سن	اثرمنفی	۲۴(۹/۲۳)	۸۶(۲۳/۰۷)	۱۱/۷۶۰	۰/۰۰۱
	اثرمثبت	۷۶(۲۹/۲۲)	۷۴(۲۸/۴۵)	۱۳/۸۵	
تحصیلات	اثرمنفی	۲۸(۱۰/۷۶)	۱۰۲(۳۹/۲۲)	۶/۰۰۰	۰/۰۰۵
	اثرمثبت	۷۲(۲۷/۶۹)	۵۸(۲۲/۳۰)	۴/۰۰۰	
سابقه	اثرمنفی	۶۰(۲۳/۰۷)	۳۰(۱۱/۵۳)	۶۹/۳۶۰	<۰/۰۰۰۱
	اثرمثبت	۴۰(۱۵/۳۸)	۱۳۰(۴۹/۹۹)	۶۷/۲۴۰	

(۳۳/۰۷٪)، و تحصیلات (۳۹/۲۲ ٪) اثر منفی و متغیر سابقه کار (۴۹/۹۹٪) اثر مثبت در دیدگاه آنان نسبت به مشارکت درتصمیم گیری بالینی داشت (جدول ۴).

بحث

در حالی که دیدگاه پزشکان (۲۳/۰۷ ٪) و پرستاران (۳۴/۶۱ ٪) در رابطه با عوامل فردی موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی در سطح خوب بود. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارات عوامل فردی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "پزشکان در رابطه با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم عقیده یکسانی ندارند بود (۷۸). پرستاران به عبارت "در حال حاضر با پزشکان در مورد مراقبت از بیماران برنامه ریزی مشترک دارم" (۱۲۲/۸) بیشترین امتیاز را دادند و میانگین امتیاز پرستاران بیشتر از پزشکان بود (p=۰/۰۰۱). مطالعه تولوتاب در مورد "همکاری پزشک و پرستار از دیدگاه هر دو" نشان دادکه تنها ۱۹/۷درصد ازپزشکان نسبت به عوامل فردی مشارکت دیدگاه خوب داشتند (۱) که با نتایج تحقیق حاضر

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

همخوانی ندارد. درمطالعه السوس مربوط به "نگرش پرستار و پزشک درمشارکت"، نگرش پرستاران نسبت به عوامل فردی بالاتر و نگرش پزشکان ضعیف بود (۴). درمطالعه دبیریان، عبارت "وقتی عقیده پزشکان دررابط با مورد مشورت قرار دادن پرستاران با هم یکی نیست، پرستاران به راحتی اظهار نظر می‌کنند"، کمترین نمره را به خود اختصاص داد و از نکات منفی پژوهش بود که با تحقیق حاظر همسو نیست (۹). در مطالعه جاسمی و همکارانش، همکاری پزشک و پرستار دربرگیرنده کار تیمی، تصمیم گیری مشترک درخصوص موضوعات سلامتی و دنبال کردن برنامه های مراقبتی بیمار جهت حل مشکلات بیمار بیان شد (۱۴). نگرش پزشکان (۱۸/۸۶) در رابطه با عوامل اجتماعی موثر در سطح خوب قرار گرفت. در مطالعه السوس، در مورد "نگرش پرستار و پزشک در مشارکت"، نگرش پزشکان به جنبه اجتماعی مشارکت ضعیف بود (۴). در این تحقیق کمترین درصد پزشکان اعتقاد داشتند که از نقش پرستاران اطلاع ندارند. دراین رابطه ضیغمی در مطالعه خود می‌نویسد: از فاکتورهای اجتماعی موثر در ارتباط که بیشترین تاثیر را درمشارکت دارد، کمبود آگاهی پزشکان نسبت به نقش پرستاران است (۱۵). لاری می‌نویسد: دراغلب موارد نقش‌های پرستار هنوز مورد قبول پزشکان نیست و پرستاران عضوی حاشیه‌ای وکم اهمیت درنظر گرفته می‌شوند و در تصمیم گیری به نظراتشان توجه نمی‌کنند (۸). نگرش بیشترین درصد پرستاران در رابطه با عوامل اجتماعی در سطح متوسط بود (۲۸/۴۵) و بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی در عوامل اجتماعی در این گروه مربوط به عبارت "پزشکان ترجیح می‌دهند با پرستاران هم جنس مشورت کنند" (۱۵۹/۴) بود. در مطالعه رستم نیا و همکارانش پرستاران ترجیح کار با جنسیت همسان را مهم-ترین عامل در نظر گرفتند (۷). میانگین امتیاز پزشکان نسبت به عوامل اجتماعی مطرح شده در این پژوهش بیشتر از پرستاران و معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۱). درمطالعه السوس دیدگاه پرستاران به عوامل اجتماعی موثر بر مشارکت بهتر از پزشکان بود (۴).

نگرش هر دو گروه در رابطه با عوامل سازمانی موثر در مشارکت در تصمیم گیری در سطح خوب قرار گرفت. بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی عوامل سازمانی در گروه پزشکان مربوط به عبارت "به کارگیری شیوه مراقبت فردی case method در ساختار مراقبت و درمان زمینه ی مشارکت در تصمیم گیری پزشکان را با پرستاران ایجاد می‌کند" (۹۳/۶) و در گروه پرستاران مربوط به عبارت "سیستم آموزشی موجود، مراقبت یکپارچه، تیمی و تصمیم گیری مشارکتی را به پرستاران و پزشکان نمی‌آموزد" (۱۲۰) بود. شیوه مراقبت فردی از جمله روش‌های مراقبت است که پزشکان برای ارائه مراقبت با کیفیت نیاز به گزارش پرستار و تصمیم گیری بر اساس نظرات پرستاران دارند و پرستار نیز فرصت دارد که با به کارگیری دانش و مهارت‌های مراقبتی کیفیت کار خود را به نمایش بگذارد و زمینه مناسب مورد مشورت قرار گرفتن را فراهم آورد. لذا پزشکان شیوه مراقبت فردی را عامل مهمی در تصمیم گیری مشارکتی عنوان کردند که این با نظر پرستاران مغایرت داشت. در کشور ما و در بخش‌های عمومی (که نمونه‌ها از آنجا انتخاب شدند) روش مراقبت فردی روش رایج مراقبت نیست و پرستاران به این گزینه کمترین امتیاز را دادند (۵۸/۶). حجت و همکارانش، جهت ارتقای تصمیم گیری بالینی، سیستم آموزشی کارامد را به عنوان عامل موثر برصلاحیت بالینی پیشنهاد کردند (۱۶). در مطالعه جاسمی، نگرش پرستاران و پزشکان به عوامل سازمانی مثبت و نگرش پرستاران به عوامل سازمانی موثر بر مشارکت بهتر بود (۱۴). نگرش پزشکان در رابطه با عوامل بالینی درسطح خوب قرار گرفت (۱۶/۹۲). بیشترین میانگین امتیاز پاسخگویی به عبارت عوامل بالینی مربوط به ۲ عبارت "بهتر است پزشکان قبل از تصمیم گیری برای بیماران نظر پرستاران را در مورد بیمار جویا شوند" و "گزارش وضعیت بیمار توسط پرستاران عامل مهمی در تصمیم گیری پزشکان برای بیماران است" (۷۷/۶) و در گروه پرستاران مربوط به عبارت "مسئولیت‌های تصمیم گیری در مورد بیماران بین پرستاران و پزشکان به اشتراک گذاشته می‌شود" (۱۶۶) بود. نگرش پرستاران در رابطه با عوامل بالینی در سطح متوسط قرار گرفت (۲۶/۱۵). در مطالعه دبیریان، عبارت "پزشکان برای اطمینان از موثربودن برنامه درمانی خود اطلاعات مورد نیاز بیماران را از پرستاران سوال می‌کنند" بیشترین میانگین را به خودش اختصاص دادکه با پژوهش حاضر همسو است (۹). عبارت "گزارش وضعیت بیماران توسط پرستاران عامل مهمی در تصمیم گیری پزشکان برای بیمار است" کمترین میانگین را داشت. در مطالعه رستم نیا، عدم نظرخواهی پزشکان از پرستاران مهم‌ترین عامل اختلال در تصمیم گیری بالینی و ارتباط حرفه‌ای از پرستاران عنوان شد (۷). تولوتاب می‌نویسد: پزشکی و پرستاری حوزه‌های به هم مرتبط در مراقبت‌های بیمارستانی هستند. پیامدهای بیمار وابسته به توانایی پزشکان در تشخیص و درمان، و مهارت پرستاران در مشاهده مداوم و انتقال درست اطلاعات به همکاران حرفه‌ای

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

است. همکاری بی وقفه پزشک و پرستار برای دریافت و ارائه خدمات موثر و کارآمد بهداشتی و درمانی ضروری است. هرچند این یک واقعیت است که این مساله اغلب وجود ندارد و تاثیر منفی بر کیفیت خدمات مرقبتی و پزشکی می‌گذارد (۱). السوس[d]درپژوهش خود نشان داد، هنوز مسوولیت‌های تصمیم‌گیری بین پزشک و پرستار به اشتراک گذاشته نمی‌شود (۴). میانگین امتیاز نگرش پزشکان نسبت به عوامل بالینی موثر در مشارکت بیشتر از پرستاران است (p=۰/۰۰۱). در گزارش تولوتاب و همکارانش و دبیریان و همکارانش، پرستاران نسبت به پزشکان در ارتباط با همکاری و مشارکت بالینی نگرش مثبت‌تری داشتند (۱،۹).

سن و تحصیلات (p<۰/۰۰۱) و سابقه کار پزشکان (p<۰/۰۱۷) و سن و سابقه کار پرستاران (p<۰/۰۰۱) با همه عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی ارتباط دارد. جنس پزشکان (p=۰/۶۶۸) و پرستاران p=۰/۴۸۸) با هیچ کدام از عوامل موثر بر مشارکت در تصمیم گیری بالینی ارتباط ندارد. تحصیلات پرستاران تنها باعامل سازمانی ارتباطی ندارد و با بقیه عوامل ارتباط دارد (p<۰/۰۰۲۵). ای یافته‌ها با مطالعات برهانی، لک دیزجی، حجت، میر سعیدی، و توران تطابق دارد (۱۹-۱۶، ۱۱). آزمون کای اسکوئر نشان داد درگروه پزشکان جنسیت (۲۴/۹۹٪) و سابقه کار (۲۳/۰۷٪) در دیدگاه آنان تاثیر منفی و تحصیلات (۲۷/۶۹٪) و سن (۲۹/۲۲٪) اثر مثبت دارد (جدول ۴) و در بیشتر پرستاران جنسیت (۳۷/۶۸٪)، سن (۳۳/۰۷٪) و تحصیلات (۳۹/۲۲ ٪) اثر منفی و متغیر سابقه کار (۴۹/۹۹٪) اثرمثبت در دیدگاه آنان نسبت به مشارکت درتصمیم گیری بالینی دارد که با نتایج پژوهش رستم‌نیا و همکارانش و حجت مطابقت دارد (۷،۱۶).

به طور کلی دیدگاه پزشکان نسبت به عوامل موثر بر مشارکت خوب و دیدگاه پرستاران به عوامل فردی و سازمانی خوب و به عوامل اجتماعی و بالینی متوسط بود. به اعتقاد تعداد زیادی از پرستاران، سیستم آموزشی موجود مراقبت یکپارچه را به پزشکان نمی‌آموزد. همسو با نظر پرستاران مورد پژوهش، پژوهشگر ضرورت توجه به آموزش همکاری تیمی و مشارکت را پیشنهاد می‌کند. بیشترین درصد پزشکان اظهار داشتند، برخورد بالینی پرستاران درتمایل پزشکان جهت مشارکت نقش دارد؛ بنابراین ایجاد محیطی همکارانه، توام با احترام برای ایجاد روحیه کار تیمی باید مورد توجه مدیران سیستم‌های بهداشت ودرمان قرار گیرد. از دیدگاه بیشتر پزشکان، شیوه مراقبت موردی روشی موثر برای ایجاد مشارکت است، درحالی که تعداد کمی از پرستاران این روش را موثر می‌دانند. به نظر می‌رسد کارکردن با روش مراقبت موردی با افزایش دانش پرستاران، زمینه مناسب مشارکت را فراهم می‌کند. پزشکان معتقد بودند استفاده از نظر و گزارش پرستاران در درمان و مراقبت بیماران موثر است. پرستاران با تقویت مهارت‌های بررسی و شناخت می‌توانند به شناسایی مشکلات بیماران، اجرای فرایند مراقبت و در نهایت ارائه گزارش موثر در درمان بیمار به پزشک زمینه مشارکت را بهبود ببخشند. تقویت خودباوری، اعتماد به نفس، حمایت‌های سازمانی نظیر تشویق از طرف مدیران پرستاری به مشارکت، تقویت دانش و تسهیل دسترسی به منابع اطلاعاتی در بهبود فرایند مشارکت حائز اهمیت است. دانشکده‌های پرستاری و پزشکی، سازمان‌های حرفه‌ای، و مؤسسات استخدام کننده پزشکان و پرستاران برای آموزش و توسعه مهارت تصمیم گیری بالینی در پزشکان و پرستاران مسؤولیت مشترک دارند.

قدردانی و تشکر

در پایان از معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی تهران و معاونت درمان شهرستان قزوین و مسوولین بیمارستان‌های منتخب و پرستاران و پزشکانی که در این پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Tolutope FD, Olusegun AT, Ayodeji AM, Olayinka IS. Collaboration between doctors and nurses in a tertiary health facility in South West Nigeria: implication for effective healthcare delivery. International Journal of Caring Sciences. 2016;9:165-73.

2. Amsalu E, Boru B, Getahun F, Tulu B. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. BMC Nurs 2014;13:37.

3. EL Sayed KA, Sleem WF. Nurse–physician collaboration: a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura university hospital. Life Sci J 2011; 8: 140-46.

4. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: a survey from Gaza Strip, Palestine. Nurs Res Pract 2017;2017:7406278

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]
[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]

5. Ghafourian Abadi S, Kamrani F. Critical care nurses' participation in clinical decision making with physicians Cardiovascular Nursing Journal. 2016;5:22-27. [In Persian]

6. Mosavi Nasab M, Shojaei Kh, Azodi P, Jahanpour F. Barriers and facilitators of clinical decision making among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2016;4: 45-52. [In Persian]

7. Rostamniya L, Ghanbari V, Kazemnejad Leili E. Factors associated with nurses' participation in clinical decision making. Iran Journal of Nursing. 2014;27:66-76. [In Persian]

8. Lari M, Ashghaly Farahani M, Jamshidiorak R, Bozorgnejad M. Survey of attitude of physicians and nurses toward physician-nurse collaborative relationships in general hospitals of Tehran University of Medical Sciences Iran. Journal of Nursing. 2013;8:58-64. [In Persian]

9.Dabirian A, Vaezi A, Ameri M, Kavousi A. Nurses' viewpoint about collaboration between physicians and nurses in clinical decision-making in the Hospitals of Tehran. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery 2014;15:87-93. [In Persian]

10- Edwards PB, Rea JB, Oermann MH, Hegarty EJ, Prewitt JR, Rudd M, et al. Effect of peer-to-peer nurse-physician collaboration on attitudes toward the nurse-physician relationship. J Nurses Prof Dev 2017;33:13-18.

11. Borhani F, Abbasi M, Abbaszadeh A, Mousavi S. Attitudes of nurses and physicians of the hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences toward collaboration with each other. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. IJME. 2018;7: 69-77. [In Persian]

12.Zamani AR, Zamani N, Sherafat Z. Assessment and compare of nurses and physicians views about doctor-nurse relationship cycle in Alzahra hospital. J Isfahan Med School. 2011; 28: 1529-36. [In Persian]

13. Maxson PM, Dozois EJ, Holubar SD, Wrobleski DM, Dube JA, Klipfel JM, et al. Enhancing nurse and physician collaboration in clinical decision making through high-fidelity interdisciplinary simulation training. Mayo Clin Proc. 2011;86:31-6.

14. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini FS, Eghtedar S. Nurses and physicians' viewpoint toward inter-professional collaboration. Iran Journal of Nursing 2013;26:1-10. [In Persian]

15. Zheygami SH, Haghighi S. Assessment of correlation between communication skills and communication and collaboration between nurses and physicians. Journal of Uremia Faculty of Nursing and Midwifery 2009;6:189-96. [In Persian]

16. Pakpour V, Hojat M, Salehi H, Rahmani A, ShahimA, Mohammadi R. Viewpoint of nurses on inter-professional relationship between nurses and doctors. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery 2014;20:74-85. [In Persian]

17. Lak Diziji S. Nurses' participation in clinical decision-making process. J Nurs Midwifery Tabriz 2010;25:17–9. [In Persian]

18. Mirsaeedi GS, Ghoojazadeh M. Demographic factors involved in nurses' clinical decision making. Iran Journal of Nursing 2011;4:29-32. [In Persian]

19. Torunn B, Glenys A. Clinical decision making of nurses working in hospital setting. Nurs Res Pract 2011; 19:143-165.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1398.29.3.8.6]

[DOI: 10.29252/iau.29.3.249]