مجـــله‌ی توســعه‌ی آمـــوزش در علـــوم پزشــکی
دوره‌ی ۲، شماره ۳، پاییز و زمستان ۸۸، صفحات ۱۷ تا ۲۵

بررسی مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸

فرهاد رمضانی بدر[۱]، مرضیه شبان[۲]

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی Ramezani.Badr@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *تصمیم‌گیری بالینی یکی از مهم‌ترین فرآیندهایی است که همواره توسط پرستاران برای مراقبت از بیماران استفاده می‌شود. یکی از اهداف مهم در آموزش پرستاری ایجاد و توسعه مهارت تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری است. اما برخی تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش مهارت تصمیم‌گیری بالینی همیشه با مشکلاتی همراه بوده است. هدف از این مطالعه تعیین مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری سال چهارم می‌باشد.*

روش بررسی: *در این مطالعه از روش توصیفی- مقطعی استفاده گردید. همه‌ی دانشجویان سال چهارم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (۶۱ نفر) به روش سرشماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و دو ابزار شامل مقیاس تصمیم‌گیری بالینی جنکینز در پرستاری و پرسش‌نامه‌ی موقعیت‌های شبیه‌سازی شده استفاده گردید. آزمون‌های آماری مورد استفاده آزمون‌های آماری T، پیرسون، اسپیرمن، ضریب هم بستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای بود.*

یافته‌ها: *نتایج مطالعه نشان داد که مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری تقریباً متوسط بود. میانگین نمره‌ی کسب شده توسط دانشجویان مورد پژوهش در رابطه با مهارت تصمیم‌گیری بالینی ۶/۶±۵۱/۶ امتیاز بود که کمی بالاتر از حد متوسط قرار داشت. ارزیابی اجزای مختلف مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری شامل ارزش‌یابی مداوم پیامدها، توجه به ارزش‌ها و اهداف، جستجوی روش‌های مختلف مراقبتی و جستجوی اطلاعات غیر مخدوش نیز بیان‌گر مهارت ناکافی آن‌ها بود. هم‌چنین تجزیه و تحلیل داده‌ها ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و مهارت تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها نشان نداد.*

نتیجه‌گیری: *با وجود این که تصمیم‌گیری بالینی کارآمد یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های حرفه‌ی پرستاری در مراقبت از بیمار است، اما طبق نتایج این مطالعه دانشجویان پرستاری از مهارت کافی تصمیم‌گیری بالینی برخوردار نبودند. این یافته گویای این موضوع است که برنامه‌ی آموزش کارشناسی پرستاری برای توسعه‌ی این مهارت در میان دانشجویان با چالش‌های قابل توجهی روبه‌رو است. به نظر می‌رسد تحقیقات دیگری برای تعیین علل مؤثر بر یادگیری این مهارت استدلالی و چگونگی ارتقای آن لازم باشد.*

واژگان کلیدی: مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی، دانشجویان کارشناسی پرستاری

۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان،

۲- کارشناس ارشد، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

مقدمه

تصمیم‌گیری بالینی از مهم‌ترین مهارت‌های پرستاری برای مراقبت از بیماران است (۴-۱). پرستاران در طی مراحل فرایند پرستاری از جمله بررسی و ارزیابی وضعیت بیمار، تعیین، پذیرش یا رد تشخیص‌های احتمالی و انتخاب بهترین مراقبت باید تصمیمات مهمی اتخاذ نمایند (۵). تصمیم‌گیری بالینی فرآیندی پیچیده است که پرستاران با ترکیب دانش نظری و تجربیات عملی خود در مورد مراقبت از مددجویان قضاوت می‌نمایند (۶). تغییر در مشخصات و ویژگی‌های مراکز مراقبتی و درمانی نظیر پیشرفت تکنولوژی و تغییر در روش‌های ارایه مراقبت باعث پیچیده‌تر شدن تصمیم‌گیری بالینی و اهمیت بیشتر آن در پرستاران شده است (۷). از طرف دیگر در سال‌های اخیر خط مشی سازمان‌های بهداشتی و ملاحظات مالی آن‌ها به گونه‌ای است که علاوه بر ارایه با کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، مواردی نظیر کاهش هزینه‌ها، کاهش طول اقامت بیمار در مراکز مراقبتی و درمانی، و افزایش بهبودی و سلامت نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۸). برای دست‌یابی به این اهداف صلاحیت کارکنان مراقبت بهداشتی در تصمیم‌گیری بالینی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. تحقیقات نشان داده است که تصمیم‌گیری صحیح پرستار در بالین بیمار پیامدهای قابل توجهی برای بیماران خواهد داشت. کارآیی فرآیند تصمیم‌گیری به طور قابل توجهی بر روی دست‌یابی به نتایج مورد نظر حاصل از مراقبت تأثیرگذار است. تصمیماتی که پرستار در طی بستری بیمار در بیمارستان و در هنگام ترخیص وی اتخاذ می‌کند، بر روی وضعیت بهبودی بیمار مؤثر است (۱۰و۹). در حقیقت توانایی پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر دارد (۲). پرستاران با استفاده از مهارت تصمیم‌گیری بالینی، فراهم کردن اطلاعات در مورد وضعیت بهبودی بیمار و آمادگی وی برای ترخیص نقش مهم و قابل توجهی در تعیین طول اقامت بیمار در بیمارستان دارند (۱۱). بنابراین از اجزای کلیدی عمل کرد پرستاری، توانایی پرستار برای انجام فرآیند تصمیم‌گیری مناسب و مؤثر است. تصمیم‌گیری مؤثر معیار اصلی قضاوت در مورد مهارت پرستار بوده و مهم‌ترین مهارتی است که مدرسین پرستاری باید آن را آموزش دهند (۱۴-۱۲). تصمیم‌گیری بالینی یکی از پیامدهای رفتاری بسیار مهم دوره‌ی بالینی و تجربیات آموزشی دانشجویان پرستاری است. به عبارت دیگر یکی از اهداف مهم در آموزش پرستاری ایجاد و توسعه‌ی مهارت تصمیم گیری بالینی در دانشجویان پرستاری است (۸). آموزش بالینی در مراکز درمانی و مراقبتی و صلاحیت مربیان پرستاری نقش مهمی در آماده نمودن دانشجویان پرستاری به عنوان تصمیم گیرنده دارد (۱۵). اما سئوال این است که آیا برنامه‌های آموزشی دانشکده‌ها بهترین آمادگی و تجربه را برای یادگیری تصمیم‌گیری دقیق، بدون نقص و مطمئن فراهم می کند. آموزش مهارت تصمیم‌گیری بالینی همیشه با مشکلاتی همراه بود. علی‌رغم وجود برنامه‌های آموزشی برای یاددهی تصمیم‌گیری بالینی، تصور می‌شود تصمیم‌گیری پرستاران تازه فارغ‌التحصیل در حد مناسبی نباشد و در حقیقت دانشجویان در طول دوران تحصیل تغییر قابل توجه‌ای در مهارت تصمیم‌گیری نداشته باشند (۱۶). در ایران ادیب، صلصالی و احمدی درتحقیق خود به نقل از شرکت کنندگان پژوهش می‌نویسند که روش‌های آماده‌سازی دانشجویان پرستاری برای گذر موفق از دانشکده به شرایط بالین ناموفق است. در حقیقت آموزش عملی در توسعه‌ی مهارت‌های تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی مناسب نیستند. هم‌چنین عسگری، محجوب و نعمتی به این نتیجه رسیدند که روش‌های آموزش فعلی پرستاری قادر به افزایش سطح تفکر انتقادی و مهارت‌های استدلال بالینی دانشجویان نیست. عدم وجود تفاوت آماری معنی‌دار در مقایسه‌ی تفکر انتقادی و مهارت‌های استدلالی بین دانشجویان پرستاری ترم اول و ترم آخر در برخی دانشکده‌های پرستاری ایران نشان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

دهنده‌ی این مدعا است (۱۸و۱۷). مسایل ذکر شده نشان می‌دهد که باید آموزش مهارت‌های استدلالی و تصمیم‌گیری بالینی و روش‌هایی که توانایی این مهارت‌ها را در دانشجویان افزایش می‌دهد، بیشتر مورد توجه قرار گیرد (۱۶). پژوهش‌گر مصمم است با ارزیابی توانایی تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان سال آخرکارشناسی پرستاری، وضعیت این مهارت را در دانشجویان مشخص نموده تا در صورت لزوم پژوهش گران راه کارهای مناسب ارتقای این مهارت بسیار مهم را مورد بررسی قرار دهند و هم‌چنین مسوولین و مدیران ذیربط در حیطه‌ی آموزش و درمان بتوانند برای آموزش مؤثر این مهارت بسیار مهم تمهیدات لازم را به کار گیرند. مویر و راش نیز معتقدند، ضروری است که توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان قبل از فارغ‌التحصیلی مشخص شود.

روش بررسی

در این مطالعه از روش توصیفی- مقطعی استفاده گردید. همه‌ی دانشجویان سال چهارم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (۶۱ نفر) که در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول تحصیل بودند به روش سرشماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک و دو ابزار شامل مقیاس تصمیم‌گیری بالینی جنکینز در پرستاری و پرسش‌نامه‌ی موقعیت‌های شبیه‌سازی شده استفاده گردید. ابزارهای اندازه‌گیری مهارت تصمیم‌گیری بالینی مورد استفاده در این مطالعه، چهار مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری را هنگام مراقبت از بیماران مورد بررسی قرار می‌داد. این مهارت‌ها عبارتند از: ارزش‌یابی مداوم پیامدهای حاصل از مراقبت، توجه به ارزش‌ها و اهداف مددجو و حرفه‌ی پرستاری، جستجو و تعیین روش‌های مختلف مراقبتی و جستجوی اطلاعات غیر مخدوش. مقیاس تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری که توسط جنکینز (Jenkins) در سال ۱۹۸۳ در دانشکده‌ی پرستاری Fairfax از دانشگاه Mason ایالت ویرجینیای آمریکا ابداع گردید، از نوع لیکرت ۵ قسمتی می‌باشد که از همیشه تا هرگز تقسیم‌بندی شده است و شامل ۴۰ مورد از رفتارهایی است که پرستاران هنگام اتخاذ تصمیم برای مراقبت از بیماران‌شان نشان می‌دهند. امتیاز کل این ابزار ۱۶۰ امتیاز می‌باشد. هم چنین برای ارزیابی دقیق‌تر مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی از پرسش‌نامه‌ی موقعیت‌های شبیه‌سازی شده به صورت آزمون کتبی استفاده گردید. این آزمون شامل ۴ بیماری است که در موقعیت‌های بالینی شبیه سازی شده مطرح گردید و دانشجویان مورد پژوهش به پنج سوال در رابطه با هر کدام از این بیماران پاسخ دادند. سوالات مطرح شده در چهار موقعیت ذکر شده، مربوط به تصمیم‌گیری در مورد تعیین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، تعیین تشخیص‌های پرستاری، انتخاب بهترین مراقبت‌ها و ارزیابی مراقبت‌های انجام شده، در راستای مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی هنگام مراقبت از بیماران بود. در مجموع پس از تعیین نمرات دانشجویان مورد پژوهش توسط این دو ابزار، نمره‌ی میزان مهارت تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها با محاسبه‌ی میانگین نمرات حاصل از دو ابزار ذکر شده به دست آمد و در نهایت به منظور بیان کیفی میزان مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری، نمرات در سه نقطه‌ی برش به صورت مناسب (بیشتر از ۷۵ درصد)، نسبتاً مناسب (بین ۵۰ تا ۷۵ درصد) و ضعیف (مساوی یا کمتر از ۵۰ درصد) ارزیابی شد. برای روایی دو ابزار مقیاس تصمیم‌گیری بالینی جنکینز و پرسشنامه‌ی موقعیت‌های شبیه‌سازی شده از روایی محتوا استفاده شد. بدین منظور از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی نظرخواهی گردید. هم‌چنین برای اعتبار ابزارهای مقیاس تصمیم‌گیری بالینی جنکینز و پرسش‌نامه‌ی موقعیت‌های شبیه‌سازی شده از روش ثبات درونی (تقسیم تست به دو نیمه‌ی معادل) استفاده شد. بدین منظور ابتدا ضریب هم بستگی دو نیمه‌ی هر کدام از این پرسش‌نامه‌ها

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

محاسبه و سپس ضریب اعتبار کل هر یک از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از فرمول پیش‌گویی اسپیرمن- براون به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۸ محاسبه گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها پس از کسب اجازه از نمونه‌های پژوهش و توضیحات لازم در مورد ابزار، پرسش نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و ابزارهای مربوطه در اختیار آن‌ها قرار داده شد و اطلاعات لازم کسب گردید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. از آزمون‌های آماری T، پیرسون، اسپیرمن و ضریب هم‌بستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای به منظور آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

از ۶۱ نفر نمونه‌های پژوهش با میانگین و انحراف معیار سن (۲۲/۴سال با انحراف معیار ۱/۴) بیشترین آن‌ها (۵۲/۵ درصد) در گروه سنی ۲۲ تا ۲۳ قرار داشتند. بیشترین آن‌ها (۸۶/۹ درصد) مؤنث بودند. ۵۹ درصد دانشجویان در ترم هفتم مشغول تحصیل بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۹۶/۷ درصد) کمتر از یک سال سابقه‌ی کار پرستاری داشتند و میزان علاقه‌مندی (۴۹/۲ درصد) آن‌ها به رشته پرستاری متوسط بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که میزان مهارت تصمیم‌گیری بالینی ۵۹ درصد از دانشجویان نسبتاً مناسب و ۳۹/۳ درصد از آن‌ها ضعیف بود و فقط ۱/۶ درصد از دانشجویان یعنی فقط یک نفر از آن‌ها دارای مهارت مناسب تصمیم‌گیری بالینی بود. به عبارت دیگر از نمره‌ی کل ۱۰۰ امتیاز، ۵۹ درصد از دانشجویان پرستاری امتیاز بین ۵۰ تا ۷۵ را کسب نموده، ۳۹/۳ درصداز آن‌ها امتیاز مساوی یا کمتر از ۵۰ را کسب نمودند. در مجموع میانگین امتیاز کسب شده توسط دانشجویان پرستاری مورد پژوهش در رابطه با مهارت تصمیم‌گیری بالینی ۵۱/۶ امتیاز با انحراف معیار ۶/۶ بود. نتایج مطالعه در مورد وضعیت مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری در چهار حیطه‌ی ارزش‌یابی مداوم پیامدهای حاصل از مراقبت، توجه به ارزش‌ها و اهداف مددجو و حرفه‌ی پرستاری، جستجو و تعیین روش‌های مختلف مراقبتی و جستجوی اطلاعات غیر مخدوش نشان داد که بیشترین مهارت کسب شده آن‌ها در رابطه با جستجوی روش‌های مختلف مراقبتی هنگام مراقبت از بیمار بود (۶۱/۳ با و انحراف معیار ۷/۵). در حالی که کم‌ترین امتیاز کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در زمینه‌ی توجه به ارزش‌ها و اهداف مددجو و حرفه‌ی پرستاری بود و (۵۳/۵ با انحراف معیار ۵/۸). (جدول ۱). هم‌چنین میزان امتیاز کسب شده نمونه‌های پژوهش در رابطه با مهارت تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده بیان‌گر ضعیف بودن مهارت تصمیم‌گیری بالینی اکثر دانشجویان پرستاری (۷۸/۷ درصد) بود. به عبارت دیگر میزان نمره‌ی کسب شده توسط اکثر دانشجویان پرستاری در رابطه با این مهارت از نمره‌ی کل ۱۰۰ امتیاز، کمتریا مساوی ۵۰ بود (۴۵/۳ با انحراف معیار ۱۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها در ارزش‌یابی مداوم پیامدها، توجه به اهداف و ارزش‌ها، جستجوی آلترناتیوها، جستجوی اطلاعات

میزان مهارت‌های تصمیم گیری	ارزش یابی پیامدها		توجه به اهداف و ارزش‌ها		جستجوی آلترناتیوها		جستجوی اطلاعات	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۵۰ = >	۷	۱۱/۵	۲۲	۳۶/۱	۴	۶/۶	۱۳	۲۱/۳
۵۰ -۷۵	۵۴	۸۸/۵	۳۹	۶۳/۹	۵۵	۹۰/۲	۴۸	۷۸/۷
۷۵ <	-	-	-	-	۲	۳/۳	-	-
جمع	۶۱	۱۰۰	۶۱	۱۰۰	۶۱	۱۰۰	۶۱	۱۰۰

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

هم‌چنین تجزیه و تحلیل داده‌ها ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و مهارت تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها نشان نداد.

بحث

پرستاری حرفه‌ای است تخصصی با نقش‌های چندگانه که دارای وظایف عمومی و اختصاصی می‌باشد. پرستار با دید جامعه‌نگر، به منظور تامین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجویان، در کلیه‌ی سطوح ارایه‌ی خدمات بهداشتی درمانی و توان بخشی شامل پیش‌گیری، غربال‌گری، درمانی، توان بخشی و نگه‌داری انجام وظیفه می‌نماید (۱۹). یکی از ویژگی‌های اساسی حرفه‌ی پرستاری به کارگیری دانش علمی در فرآیندهای تشخیص و درمان از طریق استفاده از مهارت‌های استدلال بالینی است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری تقریباً متوسط بود. به عبارت دیگر میانگین نمره‌ی کسب شده توسط دانشجویان مورد پژوهش در رابطه با مهارت تصمیم‌گیری بالینی از ۱۰۰ امتیاز ۶/۶±۵۱/۶ امتیاز بود که کمی بالاتر از حد متوسط بود. مطالعات انجام شده در سال‌های اخیر در رابطه با مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری و مامایی در ایران که به طور مستقیم و یا در غالب مهارت تفکر انتقادی به بررسی این مهارت پرداخته‌اند، بیان‌گر آن است که میزان این مهارت در آن‌ها متوسط و یا ضعیف بوده است (۲۳-۲۰). در مطالعه‌ی گارت در آمریکا نیز مشخص گردید که اکثر دانشجویان سال آخر پرستاری شرکت کننده، وضعیت مهارت تصمیم‌گیری بالینی خود را در پیوستار نوآموز تا ماهر مبتدی یا مبتدی پیشرفته می‌دانستند (۲۴). گارت معتقد است که آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی، حیطه‌ی با ارزشی برای انجام تحقیقات در آینده است. تحقیق در زمینه‌ی تکنیک‌های تعاملی نظیر روش‌های شبیه‌سازی شده و تمرینات استدلالی کامپیوتری می‌تواند نقش قابل توجهی در توسعه‌ی مهارت‌های استدلالی و به کارگیری دانش نظری در عمل داشته باشد. با توجه به نتایج این پژوهش و سایر مطالعات، به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزشی کارشناسی پرستاری برای ارتقای این مهارت استدلالی مهم در دانشجویان مؤثر و کارآمد نبوده است. نتایج تحقیق ادیب و هم کاران بیان‌گر این موضوع است که اگرچه آموزش پرستاری نقش بسیار مهمی در فراگیری مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان دارد، اما نتوانسته است دانشجویان را برای تصمیم‌گیری آماده نماید (۱۵). به اعتقاد مشارکت کنندگان، محتوای آموزش پرستاری عمدتاً تئوریک و غیر کاربردی است و مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی را به پرستار نمی‌آموزد. هم‌چنین در پژوهش انجام شده توسط پارسا یکتا و هم‌کاران نتایج نشان داد که اکثر مهارت‌هایی که توسط دانشجویان سال آخر پرستاری کسب نشده‌اند در زمینه‌های تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی، تفکر خلاق، حل مساله، شناسایی مشکلات، برنامه‌ریزی و فرآیند پژوهش در محیط‌های بالینی بود (۲۰).

ارزیابی و تعیین اجزای مختلف مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مورد پژوهش هنگام مراقبت از بیمار شامل ارزش‌یابی مداوم پیامدهای حاصل از مراقبت، توجه به ارزش‌ها و اهداف مددجو و مسایل حرفه‌ای، جستجوی روش‌های مختلف مراقبتی و جستجوی اطلاعات غیر مخدوش نیز بیان‌گر مهارت ناکافی آن‌ها می‌باشد. نتایج نشان داد که از کل نمره‌ی ۱۰۰ امتیاز، میانگین امتیاز کسب شده توسط دانشجویان در رابطه با ارزش‌یابی مداوم پیامدهای حاصل از مراقبت ۶/۶±۵۹/۳ بود که بیان‌گر متوسط بودن این مهارت نزد دانشجویان می‌باشد. در رابطه با توجه به ارزش‌ها و اهداف مددجو و مسایل حرفه‌ای، میانگین امتیاز کسب شده ۵/۸±۵۳/۵، در مورد جستجوی روش‌های مختلف مراقبتی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

میانگین نمرات ۷/۵±۶۱/۳ و در مورد جستجوی اطلاعات غیر مخدوش، میانگین امتیاز کسب شده توسط دانشجویان مورد پژوهش ۶/۲±۵۷/۵ بود.

به نظر می‌رسد که برنامه‌ی آموزش کارشناسی پرستاری در ایران، علی‌رغم بیان به کارگیری فرآیند پرستاری در شرح وظایف کارشناس پرستاری مصوب دفتر پرستاری وزارت بهداشت به عنوان یک ابزار مهم در ایفای نقش پرستاران، نتوانسته است برخی مهارت‌های مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی نظیر بررسی و ارزش‌یابی که برای به کارگیری فرآیند پرستاری لازم است را به دانشجویان انتقال دهد. در شرح وظایف مصوب دفتر پرستاری وزارت بهداشت آمده است که پرستاران با به کارگیری فرآیند پرستاری (بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، تدوین اهداف، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزش‌یابی) خدمات خود را با توجه به ضرورت ایفای نقش‌های حمایتی، حفاظتی، آموزشی، مراقبتی، هماهنگی، رهبری، مشاوره‌ای و پژوهشی ارایه می‌نمایند (۱۹).

هم‌چنین نتایج نشان داد که مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده نیز در وضعیت مناسبی نبود. از نمره‌ی کل ۱۰۰ امتیاز، میانگین نمرات مربوط به این مهارت ۱۱±۴۵/۳ بوده که کمتر از حد متوسط کل امتیازات بود. ارزیابی مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان در موقعیت‌های شبیه سازی نیز مشابه مهارت‌هایی بود که توسط ابزار جنکینز مورد بررسی قرار گرفته بودند. مهارت‌های مورد بررسی در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده مربوط به تصمیم‌گیری در مورد تعیین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، تعیین تشخیص‌های پرستاری، انتخاب بهترین مراقبت‌ها و ارزیابی مراقبت‌های انجام شده بود که مشابه فرآیند پرستاری است. علی‌رغم این که دانشجویان پرستاری مورد پژوهش در ترم‌های هفتم و هشتم در حال گذراندن کارآموزی در عرصه بوده، تقریباً تمام دروس تخصصی تئوریک و عملی را گذرانده بودند، اما به نظر می‌رسد در دوره‌ی کارآموزی عرصه که مسوولیت‌های مراقبتی و درمانی بیشتری را به دانشجویان محول می‌کنند، هنوز دانشجویان به سطح مطلوب مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی نرسیده اند. به نظر پژوهش‌گران احتمالاً عدم موفقیت برنامه‌ی آموزشی می‌تواند مربوط به عدم تطابق برنامه‌ریزی درسی دوره‌ی کارشناسی با عمل کرد حرفه‌ای پرستاران در محیط‌های واقعی بالینی و عدم توجه کافی به چگونگی آموزش مهارت‌های استدلالی در این دوره باشد. مرور واحدهای درسی کارشناسی پرستاری هیچ واحد اختصاصی و یا روش مشخصی را برای آموزش فرآیندهای استدلالی نظیر تصمیم‌گیری نشان نمی‌دهد. دانشجویان پرستاری معمولاً با الگو برداری از مدرسین بالینی و سایر پرستاران نحوه‌ی برخورد با بیماران را برای رفع مشکلات شان می‌آموزند. به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی مهارت‌های استدلالی و تفکر انتقادی در مقطع کارشناسی و اصلاح ارایه برخی دروس مرتبط با فرآیندهای استدلالی نظیر بررسی و تفسیر اطلاعات مربوط به بیمار و کارآموزی در عرصه می‌تواند برای ارتقای این مهارت‌ها ارزشمند باشد. هم‌چنین انجام تحقیقات در زمینه‌ی استفاده از روش‌های مختلف و نوین آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی نظیر روش‌های شبیه‌سازی شده از طریق مولتی مدیای هوشمند، اداره‌ی مشکل بیمار (PMP) می‌تواند مفید باشد.

هم‌چنین طبق تحقیقات انجام شده به نظر می‌رسد جو سازمانی حاکم بر محیط‌های بالینی و رفتارهای حرفه‌ای کارکنان پرستاری می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر روی یادگیری مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان داشته باشد. ادیب، صلصالی و احمدی در تحقیق کیفی خود بر روی تصمیم‌گیری بالینی پرستاران فرهنگ و ساختار سازمانی یکی از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی می‌دانند (۱۵). نتایج پژوهش ادیب، صلصالی و احمدی و نیک بخت، لیپسون و امامی نشان داد که فرهنگ حاکم بر بیمارستان‌ها شدیداً پزشک

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

محور و مبتنی بر انجام مراقبت‌های روتین و اجرای دستورات پزشک است. به‌طوری که پرستاران کمتر درگیر تصمیم‌گیری برای مراقبت از بیماران می‌شوند (۲۵و۱۵). بنابراین به نظر می‌رسد دانشجویان هنگام گذراندن دوره‌های کارآموزی به ویژه دوره‌ی عرصه با الگو برداری از رفتارهای حرفه‌ای کارکنان پرستاری معمولاً چگونگی انجام مراقبت‌های روتین و اجرای دستورات پزشک را تجربه می‌کنند و کمتر درگیر تصمیم‌گیری برای مراقبت از بیمار می‌شوند. پژوهش‌گران معتقدند که با استفاده از روش‌های نوین آموزش فرآیندهای استدلالی، اصلاح کارآموزی‌ها به ویژه کارآموزی در عرصه در راستای تجربه‌ی بهتر فرآیند تصمیم‌گیری بالینی و فراهم نمودن فرصت تصمیم‌گیری برای دانشجویان، اصلاح برنامه‌ریزی دوره‌ی کارشناسی پرستاری و تمرکز بر فرآیند پرستاری برای مراقبت از بیماران، انجام تحقیقات برای بهینه‌سازی جو سازمانی حاکم بر محیط‌های بالینی و هم‌چنین بررسی علل مؤثر بر یادگیری مهارت‌های استدلالی از جمله تصمیم‌گیری بالینی بتوان گام مؤثری برای حرفه‌ای شدن پرستاری برداشت.

نتیجه‌گیری

علی‌رغم اهمیت تصمیم‌گیری بالینی و تأثیر به سزای آن بر کیفیت مراقبت از بیماران و هم‌چنین اهمیت آن در حرفه‌ای شدن و استقلال حرفه‌ی پرستاری، نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان سال آخر پرستاری از مهارت کافی در این زمینه برخوردار نیستند. میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان (۵۱/۶±۶) نشان می‌دهد که مهارت تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها تقریباً متوسط بود. این یافته گویای این موضوع است که برنامه‌ی آموزش کارشناسی پرستاری برای توسعه‌ی این مهارت در میان دانشجویان با چالش‌های قابل توجهی روبه‌رو است. احتمالاً عدم وجود برنامه‌ی مشخص برای آموزش فرآیندهای استدلالی نظیر تصمیم‌گیری، عدم تطابق برنامه‌ریزی درسی دوره‌ی کارشناسی با عمل کرد حرفه‌ای پرستاران در محیط‌های واقعی بالینی، عدم توجه کافی به چگونگی آموزش مهارت‌های استدلالی و استفاده کمتر از مدل‌های شناخته شده تصمیم‌گیری نظیر فرآیند پرستاری، منجر به ناکافی بودن این مهارت در دانشجویان مورد پژوهش شده است. به اعتقاد پژوهش گران انجام تحقیقات در رابطه با ارتقای مهارت‌های استدلالی بسیار با ارزش خواهد بود. از طرف دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که محیط‌های بالینی شامل رفتارهای حرفه‌ای کارکنان پرستاری، دیدگاه مدیران پرستاری مقیم در مراکز مراقبتی و درمانی، جو سازمانی حاکم بر بیمارستان‌ها نظیر پزشک سالاری می‌تواند از دیگر عوامل مؤثر بر یادگیری نامناسب و ناکافی مهارت تصمیم‌گیری بالینی باشد. به نظر می‌رسد با انجام تحقیقات در ابعاد مختلف دانشگاهی و محیط‌های حرفه‌ای بتوان شرایط بهبود یادگیری تصمیم‌گیری بالینی را فراهم نمود.

تقدیر و تشکر

این مقاله مصوب مرکز مطالعات توسعه‌ی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. از تمامی شرکت‌کنندگان و همه کسانی که یاری دهنده‌ی ما در این پژوهش بودند بسیار سپاس‌گزاریم.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

منابع

1- Botti M, Reeve R. Role of knowledge and ability in student nurses' clinical decision-making. *Nursing Health Sci*. 2003; 5: 39-49.

2- White AH. Clinical decision-making among fourth-year nursing students: An interpretive study. *Journal of Nursing Education.* 2003; 42: 113-21.

3- Harbison J. Clinical decision making in nursing: theoretical perspectives and their relevance to practice. *Journal of Advanced Nursing.* 2001; 35: 126-33.

4- Muir N. Clinical decision-making: theory and practice. *Nursing Standard.* 2004; 18: 47-52.

5- Robinson D L. Clinical decision making: A case study approach. Philadelphia: Lippincott; 2002.

6- Roche JP. A pilot study of teaching clinical decision making with the clinical educator model. *Journal of Nursing Education.* 2002; 41: 365-67.

7- Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, et al. An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *Journal of Nursing Scholarship.* 2001; 33: 83-90.

8- Slater MC. Clinical decision-making in Baccalaureate nursing students: A qualitative field study. [dissertation].USA: University of Florida; 1999.

9- Aitken LM. Critical care nurses' use of decision-making strategies. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12: 476-83.

10- Thompson C, Cullum N, McCaughan D, Sheldon T, Raynor P. Nurses, information use, and clinical decision making-the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence-Based Nursing.* 2004; 7: 68-72.

11- Seager SR. A comparison of clinical decision-making skills of associate degree and baccalaureate *degree* nursing students. [dissertation]. USA; Faculty of George Peabody Colledge for Teachers of Vanderbilt University; 1991.

12- Black ME. Student nurses' clinical decision-making*: Key to professional practice* [dissertation].Toronto, Canada: University of Toronto; 1997.

13- Huffstutler SY, Clinical decision-making processes of novice female baccalaureate and associate degree nurses. [dissertation]. USA: The University of Alabama; 1993.

14- Shin KR. Critical thinking ability and clinical decision-making skills among senior nursing students in associate and baccalaureate programs in Korea. *Journal of Advanced Nursing.* 1998; 27: 414-8.

۱۵- ادیب حاج باقری م، صلصالی م، احمدی ف. تصمیم‌گیری بالینی: راهی برای توانمندسازی حرفه‌ای در پرستاری. مجله ایرانی آموزش پزشکی. ۱۳۸۳؛۱۰: ۱۲-۳

16- Conrick M. Clinical decision making: Issues in teaching. *The Australian Electronic Journal of Nursing Education. 2000.* Availabe from:.URL: http://www.scu.edu.au/schools/nhcp/aejne/archive/vol2-1/mc21.htm

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]

۱۷- شکرآبی ر، اسلامی اکبر ر، بهبهانی ن، جمشیدی ر. مقایسه توانایی تفکر انتقادی دانشجویان ترم‌های اول و آخر پرستاری و پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی. خلاصه مقالات دومین کنگره روی کردهای نوین در آموزش پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۵؛ ۷۲

۱۸- عسگری ف، محجوب مؤدب ه، نعمتی م. مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۸۵؛ ۷۲

۱۹- سازمان نظام پرستاری ایران. متن قانون شرح وظایف کارشناسی پرستاری ۱۳۸۸. آدرس دسترسی:

URL: http://lawoffice.mohme.gov.ir/lawoffice/laws/dedicated_law/laws_all.jsp?id=1&id2=1037

۲۰- پارسا یکتا ز، رمضانی بدر ف و خاتونی ع. نظرات دانشجویان پرستاری در مورد صلاحیت‌های بالینی و میزان دست‌یابی به آن‌ها. پژوهش پرستاری. ۱۳۸۵؛ ۱: ۱۴-۷

۲۱- حسینی ع و بهرامی م. مقایسه تفکر انتقادی در دانشجویان سال اول و سال آخر کارشناسی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۶: ۲۶-۲۱

۲۲- میرمولایی س ط، شعبانی ح، بابایی غ و عبد حق ز. مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و ترم آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. مجله دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات). ۱۳۸۳؛ ۱۰ :۷۷-۶۹

۲۳- نکویی ن، پاک گوهر م، خاکبازان ز و محمودی م. ارزیابی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۶:۵۵-۴۵.

24- Garrett B. Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Education in Practice2005*; 5: 30-9.

25- Nikbakht NA, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: An overview of its historical and sociocultural framework. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20: 396-402.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.5.7]