

توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال 1393

امین سهیلی^۱، داود رسولی^{۲*}

تاریخ دریافت 1393/12/08 تاریخ پذیرش 1394/03/01

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: توانایی تصمیم‌گیری پایه و اساس عملکرد حرفه‌ای پرستاری بوده و بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر دارد که می‌توان آن را از طریق آموزش و تجارب بالینی مناسب در فراگیران ایجاد نمود. این در حالی است که بسیاری از فارغ‌التحصیلان پرستاری قادر به نشان دادن مهارت‌های تصمیم‌گیری مناسب نیستند. مطالعه حاضر باهدف تعیین میزان توانایی تصمیم‌گیری در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه انجام شده است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی هست که به‌صورت مقطعی بر روی ۲۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری ارومیه به‌صورت تمام شماری انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تحلیل تصمیم‌گیری در پرستاری بود که دارای ۲ بخش مشخصات فردی با ۳ عبارت و ابعاد مختلف تصمیم‌گیری در پرستاری شامل ۸۱ عبارت در ۱۰ حیطه بود که بر اساس مقیاس درجه‌بندی افتراق معنایی (دامنه نمرات ۱ تا ۷) امتیازبندی شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS(19) شده و برحسب نیاز از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته‌ها: از کل ۲۲۰ پرسشنامه جمع‌آوری‌شده ۱۰۳ نفر مؤنث (۴۶/۸ درصد) و ۱۹۸ نفر (۹۰ درصد) مجرد بوده و میانگین سنی نمونه‌های پژوهش، ۲۱/۸۳±۱/۸۳ سال بود. ۶۱/۴ درصد از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه دارای توانایی تصمیم‌گیری متوسط و ۳۸/۶ درصد نیز دارای توانایی تصمیم‌گیری عالی بودند. توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان در بعد خلاقیت بهتر از ابعاد دیگر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان در سطح متوسط بوده و از آنجایی که تصمیم‌گیری بالینی تأثیر بسزایی در عملکرد حرفه‌ای پرستاران دارد، باید تدابیر لازم برای توسعه این مهارت‌ها بر اساس مطالعات موجود در برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شود. **کلیدواژه‌ها:** تصمیم‌گیری، دانشجویان پرستاری، آموزش پرستاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره سوم، پی‌درپی 68، خرداد 1394، ص 169-163

آدرس مکاتبه: دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۱۸۶۵۰۵۷
Email: dr.rasouli24@gmail.com

مقدمه

در ۲۰ سال اخیر تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای در جهان از جمله انباشته شدن سریع دانش، تغییرات تکنولوژیکی و اکتشافات علمی گسترده به وجود آمده است (۱). در این موقعیت زمان آن رسیده است که تعلیم و تربیت، به‌ویژه آموزش عالی، فرصت‌هایی را برای فراگیران فراهم آورد تا آن‌ها بتوانند ضمن انجام فعالیت‌های فکری، به ارزیابی دانش جدید و اطلاعات فراوانی که با آن روبه‌رو هستند، بپردازند (۲). یکی از اهداف اصلی و مهم آموزش پرستاری نیز، تربیت پرستارانی

است که بتوانند با استفاده از دانش و مهارت خاص خود، خدمات شایسته‌ای را به افراد سالم و بیمار در سطح جامعه و مراکز مختلف درمانی ارائه دهند که لازمه این امر، برخورداری پرستاران از شایستگی‌هایی در حوزه‌های تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی، حل مسئله و خلاقیت می‌باشد (۳،۴).
با توجه به نقش عمده پرستاران در ارائه مراقبت بهداشتی - درمانی و ارتقاء سلامت جامعه، سازمان بهداشت جهانی بر انتقال قدرت تصمیم‌گیری و مداخله به پرستاران، به‌عنوان خطوط مقدم ارائه خدمات سلامت تأکید نموده است (۵).

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

^۲ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

یادگیری تصمیم‌گیری بالینی باید از دوران دانشجویی آغاز گردد، ولی دانشجویان پرستاری این مهارت را در حد مطلوب نمی‌آموزند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد در برنامه‌های آموزش پرستاری مهارت تصمیم‌گیری به‌طور مؤثری ارائه نمی‌گردد (۱۳). همچنین پرستاران مبتدی به‌هنگام رویارویی با موقعیت‌های بالینی ناآشنا و پیچیده، به‌جای تجزیه و تحلیل ماهیت چندبعدی و پیچیده موقعیت‌ها و بهره‌جویی از فن‌های صحیح تصمیم‌گیری جهت حل مشکلات منحصر به فرد بیماران، عمدتاً با توسل صرف به دانش نظری و مهارت‌های روانی حرکتی به مسائل پاسخ می‌دهند (۱۴). نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان می‌دهد که پرستاران فقط در شرایط عادی قدرت تصمیم‌گیری دارند و در موارد پیچیده و نامطمئن، اکثراً توان تصمیم‌گیری مستقل را نداشته و به تجارب شخصی و یا پزشک عمومی و یا همکاران دیگر مراجعه می‌کنند (۱۵).

بنابراین انجام پژوهش در رابطه با توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان اهمیت دارد. انجام این مطالعات به‌ویژه می‌تواند به مسئولان آموزش پرستاری در بهبود روش‌ها و برنامه‌های آموزشی یاری دهد. لذا طبق اطلاعات در دسترس، اهمیت موضوع، ضعف‌ها و مشکلات بالینی متعدد مشاهده شده، نبود مطالعه جامع و منسجم در این زمینه و مسئولیت خطیر حرفه پرستاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی صحیح؛ پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای باهدف تعیین میزان توانایی تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه انجام دهد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع، توصیفی - مقطعی می‌باشد که بر روی ۲۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تحلیل تصمیم‌گیری در پرستاری (۱۶) بود که دارای ۲ بخش می‌باشد: بخش اول شامل مشخصات فردی با ۳ عبارت (سن، جنس و وضعیت تأهل) و بخش دوم شامل ۸۱ عبارت در ارتباط با ابعاد مختلف تصمیم‌گیری در پرستاری که در ۱۰ حیطه خلاقیت (۸ عبارت)، رهبری (۸ عبارت)، تجربه (۹ عبارت)، آموزش (۹ عبارت)، خطرپذیری (۶ عبارت)، تجزیه و تحلیل (۹ عبارت)، اجرا (۹ عبارت)، طرح و برنامه‌ریزی (۸ عبارت)، ارزشیابی (۹ عبارت) و ارتباط (۶ عبارت). همچنین ابزار مذکور بر اساس مقیاس درجه‌بندی افتراق معنایی (دامنه نمرات ۱ تا ۷) امتیازبندی شد. همچنین در هر عبارت، جهت طبقه‌بندی توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان برحسب امتیاز حاصله از پاسخ آن‌ها، نمرات ۱-۲ بیانگر

همچنین به علت گستردگی حیطه عمل پرستاری و لزوم تصمیم‌گیری‌های صحیح، حساس و حیاتی در خدمات پرستاری، پرستاران نه‌تنها نیاز به کسب دانش و مهارت دارند، بلکه باید قادر به قضاوت در موقعیت‌های خطیر بالینی و تصمیم‌گیری برای حفظ حیات در مشکلات پیچیده و تفکر در مواقع بحرانی باشند (۶). توانایی تصمیم‌گیری بالینی بخشی اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری می‌باشد که بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت تأثیر دارد و عبارت است از تجزیه و تحلیل اطلاعات، اتخاذ تصمیم و به اجرا گذاردن مناسب این تصمیمات در عرصه بالین (۷).

امروزه یکی از نقش‌های مهم پرستاران، تصمیم‌گیری در موقعیت‌های متفاوت بالینی می‌باشد. هر بیمار در موقعیت‌های بالینی دارای خصوصیتی منحصر به فرد بوده و هیچ راه‌حل ثابتی برای حذف یا تعدیل مشکلات بیماران مختلف وجود ندارد، بنابراین پرستاران به‌خصوص در موقعیت‌های جدید به مسئولیت‌های مستقل، قضاوت و تصمیم‌گیری درست نیاز دارند (۸). تصمیمات بالینی اتخاذ شده در هنگام اجرای نقش‌های مختلف حرفه پرستاری، نیازمند داشتن و ادغام تعاملات پیچیده انسانی، مهارت‌های رهبری، اختصاص منابع و اولویت‌بندی نیازها به‌صورت توأم با در نظر گرفتن نگرانی مبرم در رابطه با برآیندهای کیفی مراقبتی می‌باشد (۹)؛ به عبارت بهتر تصمیم‌گیری، فرایندی است که نیازمند توانمندی و استقلال در عملکرد بوده و فرد بدون توانایی برخورداری از حق استقلال در اخذ تصمیمات، نمی‌تواند به‌صورت حرفه‌ای عمل کند. از این‌رو استقلال در تصمیم‌گیری برای آینده حرفه پرستاری لازم و ضروری است (۱۰). تأثیر تصمیم‌گیری‌های صحیح و به‌موقع پرستاران در تسریع فرایند پیشرفت درمان بیماران، رسیدگی بیشتر بر آنان و کاهش هزینه‌های درمانی بر کسی پوشیده نیست. همچنین عدم تصمیم‌گیری صحیح و به‌موقع می‌تواند مراحل درمان و مراقبت بیماران را طولانی و با مشکلاتی مواجه سازد (۱۱). علی‌رغم گذشت سه دهه از تحقیقات وسیع، هنوز فرایند تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و نقش عوامل مؤثر بر آن از جمله تحصیلات، سال‌های تجربه بالینی و تفکر انتقادی که تحت‌الشعاع آن‌ها قرار دارد و همچنین پیچیدگی وظیفه مشخص نبوده و به‌طور دقیق مشخص نیست (۱۲). در سال‌های اخیر در ایران و بسیاری از کشورهای دیگر، پرستاران شاغل در حوزه مراقبت‌های بهداشتی به علت ارائه مراقبت با کیفیت پایین، مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. در برخی از مطالعات داخلی و خارجی انجام شده در رابطه با عملکرد بالینی پرستاران، مشکل را به دانش و مهارت و تجربیات کاری پرستاران و برخی دیگر به احساس بی‌قدرتی و عدم دخالت آن‌ها در فرایند تصمیم‌گیری ارتباط داده‌اند (۵).

رعایت موازین اخلاق پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان قرار داده و بعد از یک هفته و پس از تکمیل، باز پس گرفته شدند. برای دسته‌بندی و خلاصه کردن داده‌ها از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده شد. از نظر آماری $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

از میان ۲۵۰ دانشجویی که پرسشنامه بین آن‌ها توزیع شده بود ۲۲۰ نفر یعنی معادل ۸۸٪ پرسشنامه‌ها را به‌صورت تکمیل شده برگرداندند که از این تعداد، ۱۰۳ نفر مؤنث (۴۶/۸ درصد) و ۱۹۸ نفر (۹۰ درصد) مجرد بوده و میانگین سنی نمونه‌های پژوهش، $1/83 \pm 21/24$ سال بود (جدول ۱).

توانایی تصمیم‌گیری «ضعیف»، ۳-۵ بیانگر توانایی تصمیم‌گیری «متوسط» و ۶-۷ بیانگر توانایی تصمیم‌گیری «عالی» می‌باشد. جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش از اعتبار محتوی و صوری استفاده شد؛ بدین صورت که ابزار گردآوری داده‌ها جهت نظرخواهی در مرحله اول در اختیار ۱۰ نفر از اساتید و متخصصین رشته پرستاری قرار گرفت و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم اعمال گردید و در مرحله دوم مجدداً در اختیار ۵ نفر از اساتید فوق‌الذکر قرار گرفت تا اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گیرد. برای تعیین پایایی پرسشنامه، ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه گردید. روش جمع‌آوری داده‌ها به این ترتیب بود که پس از کسب اجازه از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی، پژوهشگر به‌صورت حضوری ضمن ارائه توضیحات لازم و کسب رضایت و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات (به‌منظور

جدول (۱): توزیع فراوانی مشخصات فردی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر از مشخصات فردی	فراوانی	درصد
جنس	مذکر	۱۱۷
	مؤنث	۱۰۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹۸
	متأهل	۲۲
سن	۱۹-۲۲	۱۹۷
	۲۳-۲۵	۲۳

جهت بررسی ارتباط و سنجش همبستگی بین متغیر سن و میانگین نمره توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان در هر یک از ابعاد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که بین متغیر سن و تنها دو بعد برنامه‌ریزی کردن ($P=0/009$) و برقراری ارتباط ($P=0/013$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ بدین معنی که دانشجویان پرستاری با سن بیشتر، توانایی تصمیم‌گیری بهتری داشته‌اند (به ترتیب $r=0/176$ و $r=0/167$) (جدول ۲).

همچنین، جهت بررسی ارتباط و همبستگی بین متغیر جنس و میانگین نمره توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان از ضریب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای استفاده گردید که هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

به‌طور کلی طبق نتایج حاصل از پژوهش، ۶۲/۳ درصد از دانشجویان در بعد خلاقیت دارای توانایی تصمیم‌گیری عالی بوده و میانگین نمره تصمیم‌گیری آن‌ها در این بعد ۷۰/۱ بود که نسبت به سایر ابعاد بیشترین، می‌باشد. همچنین بیشتر دانشجویان در ابعاد رهبری و تجربه نیز دارای توانایی تصمیم‌گیری عالی بودند ولی دانشجویان در ابعاد آموزش، ریسک‌پذیری، تجزیه و تحلیل، اقدام کردن، برنامه‌ریزی کردن، ارزشیابی و برقراری ارتباط اکثراً دارای توانایی تصمیم‌گیری متوسط بودند. در کل نیز در مطالعه حاضر با در نظر گرفتن تمامی ابعاد تصمیم‌گیری، ۶۱/۴ درصد از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه دارای توانایی تصمیم‌گیری متوسط و ۳۸/۶ درصد نیز دارای توانایی تصمیم‌گیری عالی بودند (جدول ۲).

جدول (2): توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در ابعاد مختلف تصمیم‌گیری

ردیف	ابعاد	توانایی تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری			میانگین نمره دانشجویان از ۱۰۰	همبستگی بین سن و میانگین نمره دانشجویان در هر یک از ابعاد تصمیم‌گیری
		ضعیف N (%)	متوسط N (%)	عالی N (%)		
۱	خلاقیت	۲ (۰/۹)	۸۱ (۳۶/۸)	۱۳۷ (۶۲/۳)	۷۰/۱	-۰/۱۷ (۰/۸۰۸)
۲	رهبری	۱ (۰/۵)	۸۶ (۳۹/۱)	۱۳۳ (۶۰/۴)	۶۸/۳	-۰/۰۵۳ (۰/۴۳۴)
۳	تجربه	۲ (۰/۹)	۹۵ (۴۲/۲)	۱۲۳ (۵۵/۹)	۶۷/۱	-۰/۰۲۸ (۰/۶۷۷)
۴	آموزش	۱ (۰/۵)	۱۲۰ (۵۴/۵)	۹۹ (۴۵)	۶۳/۷	-۰/۰۴۴ (۰/۵۱۲)
۵	ریسک‌پذیری	۹ (۴/۱)	۱۷۰ (۷۷/۳)	۴۱ (۱۸/۶)	۴۸/۵	-۰/۱۱۶ (۰/۰۸۷)
۶	تجزیه و تحلیل	۱ (۰/۵)	۱۲۶ (۵۷/۲)	۳۷۹ (۴۲/۳)	۶۶/۴	-۰/۰۱۸ (۰/۷۹۵)
۷	اقدام کردن	۲ (۰/۹)	۱۳۰ (۵۹/۱)	۸۸ (۴۰)	۶۳/۳۶	-۰/۱۰۰ (۰/۱۳۸)
۸	برنامه‌ریزی کردن	۳ (۱/۴)	۱۷۷ (۸۰/۴)	۴۰ (۱۸/۲)	۵۸/۶	-۰/۱۷۶ (۰/۰۰۹)
۹	ارزشیابی	۲ (۰/۹)	۱۴۱ (۶۴/۱)	۷۷ (۳۵)	۵۹/۳	-۰/۰۱۵ (۰/۸۳۰)
۱۰	برقراری ارتباط	۳ (۱/۴)	۱۳۰ (۵۹/۱)	۸۷ (۳۹/۵)	۶۵/۱	-۰/۱۶۷ (۰/۰۱۳)
۱۱	کلی	۰ (۰)	۱۳۵ (۶۱/۴)	۸۵ (۳۸/۶)	۶۶/۹	-۰/۰۷۸ (۰/۲۴۷)

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر بر اساس خود گزارش دهی شرکت‌کنندگان نشان داد که توانایی تصمیم‌گیری شرکت‌کنندگان در پژوهش متوسط به بالا می‌باشد و بیشترین توانایی آن‌ها در بعد خلاقیت تصمیم‌گیری می‌باشد. در مطالعه نوحی و همکاران نیز توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری در حد متوسط بود. آن‌ها در مطالعه خود بیان کردند که خودمختاری و مسئولیت‌پذیری برای یادگیری مستقل و بهبود تفکر انتقادی باعث توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان می‌شود. همچنین در مطالعه آن‌ها توانایی تصمیم‌گیری بالینی مردان نسبت به زنان بهتر بود ولی از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت (۱۷). دیزجی و همکاران در مطالعه خود میزان

توانایی پرستاران فارغ‌التحصیل شده در تصمیم‌گیری بالینی برای حل مشکلات بالینی را در حد متوسط بیان کردند (۱۱). در مطالعه صالحی و همکاران نیز نمرات تصمیم‌گیری بالینی پرستاران متوسط به بالا بود (۱۸). در مطالعه کریمی و همکاران نیز میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان متوسط گزارش شده است (۱۵). نکویی و همکاران نیز توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی را در تمامی حوزه‌های مورد مطالعه متوسط ارزیابی کردند (۱۹). مطالعه پریاد و همکاران^۱ نیز مؤید آن بود که اکثریت واحدها قادر به تصمیم‌گیری مفید می‌باشند. دلیل تناقض موجود در مطالعه حاضر و مطالعه پاریاد، نمونه‌گیری از دانشجویان مقاطع

^۱ Paryad et al.

محدود می‌سازد. اول اینکه در پژوهش حاضر احتمال این‌که دانشجویان پرستاری نخواهند اطلاعات واقعی خود را منعکس نمایند وجود داشت که سعی شد با دادن توضیحات کافی و رعایت بی‌نامی پاسخگویان این مورد تا حد امکان کنترل گردد. دومین محدودیت مطالعه نیز محدودیت مقیاس پرسشنامه مورد استفاده بود که ممکن بود باعث تمایل دانشجویان به پاسخ‌دهی به‌صورت مشابه شده باشد.

نهایتاً پیشنهاد می‌شود مسئولین حوزه آموزش پرستاری در آموزش ابعاد مختلف تصمیم‌گیری به‌خصوص در مقطع کارشناسی توجه بیشتری نموده و با ارائه راه‌حل‌های مناسب و استفاده از شیوه‌های نوین آموزش و فناوری جدید در جهت ارتقای سطح آموزش دانشجویان و در نتیجه ارتقاء سطح ارائه خدمات بهداشتی درمانی بکوشند. می‌بایست که با تغییر جهت آموزش به سمت آموزش تفکر محور، بتوان به سطح مطلوبی از ارائه مراقبت‌های بهداشتی مراقبتی دست‌یافت. برای آن مسؤولیت مشترک دارند. همچنین باید موانع موجود در توانمندسازی و توسعه مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاران را تشخیص داده و با یافتن راهکارهای مناسب شرایطی را جهت تسهیل استقلال عمل بیشتر و تقویت هر چه بیشتر مهارت تصمیم‌گیری ایجاد نمایند. از طرف دیگر، دانشجویان نیز لازم است با دقت و تأمل بیشتری دروس را به‌صورت کاربردی آموخته و بیشتر به تقویت مهارت تصمیم‌گیری پردازند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی زحمات مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

بالتر برای پژوهش در مطالعه آن‌ها بود چراکه دانشجویان با افزایش دفعات حضور در محیط‌های بالینی توانایی تصمیم‌گیری بالاتری را دارا می‌شوند درحالی‌که در مطالعه حاضر از تمامی سال‌های تحصیلی که دانشجویان در محیط‌های بالینی حاضر می‌شوند نمونه‌گیری انجام گرفته است (۸). شین و همکاران نشان دادند که دانشجویان نسبت به پرستاران فارغ‌التحصیل توانایی تصمیم‌گیری پایین‌تری دارند (۲۰). مارتین نیز بیان کرد که توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری تحت تأثیر دانش کسب‌شده و تجربه بالینی می‌باشد (۲۱).

اکثر مطالعات نشان از نبود توانایی تصمیم‌گیری بالینی مؤثر در دانشجویان دارد که بیانگر ضعف برنامه‌های آموزشی رایج برای ارتقاء و بهبود دانش و مهارت دانشجویان و در نهایت پرستاران آتی است. شریف‌زاده و همکاران در مطالعه خود پنج متغیر اصلی مربی بالینی کارآمد، کسب دانش کاربردی، تجربه بالینی، محیط بالینی مناسب، آموزش بالینی و خودباوری حرفه‌ای را مهم‌ترین عوامل تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان بیان کردند. همچنین در مطالعه آن‌ها خودباوری حرفه‌ای مهم‌ترین عامل تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان بیان شد (۲۲). باکستر و همکاران در مطالعه خود سه عامل اصلی در شکل‌گیری توانایی تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری را روبرو شدن با بیماران، کارکنان پرستاری و مربی بالینی بیان کردند. آن‌ها در نهایت توجهات مربوط به توسعه برنامه آموزشی و مربیان بالینی در رابطه با بهبود توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان توصیه کردند (۲۳). وایت در مطالعه خود پنج مضمون برای یادگیری تصمیم‌گیری بالینی بیان کرد که عبارت‌اند از: به دست آوردن اعتماد در انجام کارها، برقراری ارتباط خوب با کارکنان، برقراری ارتباط خوب با بیماران، احساس راحتی به‌عنوان یک پرستار و درک کار بالینی (۲۴). این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آن را

Reference:

1. Abolhasani S, Haghani F. Problem-based Learning in Nursing Education: A Review Article. *Iran J Med Educ*. 2011; 10(5):726-34. (Persian)
2. Javidi T, Abdeli A. Development process of critical thinking in students of Ferdowsi University of Mashhad. *J Psychol Educ Stud* 2010; 11(2): 103-20. (Persian)
3. Chou FH, Chin CC. Experience of problem based learning in nursing education at kaoshiung Medical University. *J Med Sci* 2009; 25(2): 258-63.
4. Martin C. The theory of critical thinking of nursing. *Nurs Educ Perspect* 2002; 23(5): 243-7.
5. Adib Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical Decision-Making: a way to professional empowerment in nursing. *Iran J Med Educ* 2004; 10: 3-12. (Persian)
6. Nicravan Mofrad M. Education in psychomotor domain. 1th national congress on Nursing and

- Midwifery education. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences;1991. (Persian)
7. White A. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. *J Nurs Educ* 2003; 42(3): 113-20.
 8. Paryad E, Javadi N, Atrkar Roshan Z, Fadakar K, Asiri SH. Relationship between Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nursing Students. *Iran J Nurs* 2011; 24(73): 63-71. (Persian)
 9. Boblin-Cummings S, Baumann A, Deber R. Critical elements in the process of decision making: A nursing perspective. *Can J Nurs Leadersh* 1999; 12(1): 6-13.
 10. Bakalis N, Bowman GS, Porock D. Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(7): 749-60.
 11. Dizaji S, Mirsaeidi G, Gojazadeh M. Nurses Participation in Clinical Decision-Making Process. *J Tabriz Med Sci Univ* 2010; 5(17). 19-25. (Persian)
 12. Hill TV. The relationship between critical thinking and decision-making in respiratory care students. *Respir Care* 2002; 47(5): 571-7.
 13. Bakalis NA, Watson R. Nurses' decision making in clinical practice. *Nurs Stand* 2005; 19(23): 33-9.
 14. Gillespie M, Paterson BL. Helping novice nurses make effective clinical decisions: the situated clinical decision-making framework. *Nurs Educ Perspect* 2009; 30(3): 164-70.
 15. Karimi Noghondar M, Rahnamay Rahsepar F, Golafrouz 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. *Iran J Med Educ* 2012; 12(12): 916-24. (Persian)
 16. Colbe DB. Testing a Decision-Making model for nursing (Dissertation): Florida: University of Florida; 2000.
 17. Noohi E, Karimi-Noghondar M, Haghdoost A. Survey of critical thinking and clinical decision making in nursing student of Kerman University. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(6): 440-4. (Persian)
 18. Salehi SH, Bahrami M, Hosseini MA, Akhondzadeh K. Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nurse. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2007; 12(1):13-6. (Persian)
 19. Nekuei N, Pakgozar M, Khakbazan Z, Mahmudi M. Evaluation of Midwifery Students' Clinical Decision Making. *Iran J Med Educ* 2002; 6: 49-54. (Persian)
 20. Shin K, Jung DY, Shin S, Kim MS. Critical thinking dispositions and skills of senior nursing students in associate, baccalaureate, and RN-to-BSN programs. *J Nurs Educ* 2006; 45(6):233-7.
 21. Martin C. The theory of critical thinking of nursing. *Nurs Educ Perspect* 2002; 23(5):243-7.
 22. Sharif F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh MH. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. *Nurs Res.* 2010; 5(16): 21-9. (Persian)
 23. Baxter P, Rideout E. Second-year baccalaureate nursing Students' decision making in the clinical setting. *J Nurs Educ* 2006; 45(4): 121-7.
 24. White A. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. *J Nurs Educ* 2003; 42(3): 113-20.

NURSING STUDENTS' DECISION-MAKING ABILITY IN URMIA NURSING AND MIDWIFERY SCHOOL IN 2014

Soheili A¹, Rasouli D^{2*}

Received: 27 Feb, 2015; Accepted: 22 May, 2015

Abstract:

Background & Aims: The ability of Decision-Making is one of the fundamental features of nursing professional practice, and it influences quality of care more than any other factor. It can be acquired by proper education & clinical experiences. Meanwhile, a lot of nursing graduates can't demonstrate their Decision-Making skills. This study aimed to determine nursing students' Decision-Making ability in Urmia School of Nursing and Midwifery.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on 220 nursing students in Urmia Medical Sciences University in 2014. Data collecting instrument was a questionnaire ("Analysis of Decision-Making in Nursing") with 2 parts: demographic characteristics (3 items) and different aspects of Decision-Making in nursing (81 items that classified in 10 scope and rated according to semantic differentiate scale (1 to 7). After entering the data to the SPSS (19) software, data analysis was performed by using descriptive and inferential statistics, as needed.

Results: 103 of participants were female (46.8%) and 198 were single (90%). The mean and standard deviation of the age of the subjects was 21.24 ± 1.83 . 61.4% of the participants had the moderate Decision-Making ability, and 38.6% of them had high Decision-Making ability. The participants' clinical decision-making ability in "Creativity" aspects was better than other aspects.

Conclusion: The results showed that the Decision-making ability in nursing students was moderate. Therefore, to take the effective steps and to expand the Decision-Making ability in nursing students, it is highly recommended to include relative courses in nursing curriculum.

Key words: Decision-Making, Nursing Students, Nursing Education

Address: School of Medical Education, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: (+98)9141865057

Email: dr.rasouli24@gmail.com

¹ MSc in Nursing Education, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Ph.D. Candidate in Medical Education, School of Medical Education, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)