

تصمیم گیری بالینی: ارتباط آن با تفکر انتقادی

پژوهشگران: نازیلا جوادی^۱، عزت پاریاد^۲، کلثوم فداکار^۳، زهرا عطرکار روشن^۴، شهلا اسپیری^۵

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی

(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

(۳) کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

(۴) کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۵) کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

چکیده

مقدمه: تصمیم گیری بالینی به عنوان بخش اساسی از اعمال حرفه ای پرستاری، بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت، تاثیر می گذارد. پرستار به عنوان تصمیم گیرنده در امور بالینی می تواند جهت ارائه مراقبت مؤثر، از مهارت های تفکر انتقادی استفاده نماید. ارزشیابی اطلاعات و انتخاب راهکار مناسب برای رسیدن به تصمیم درست، نیازمند مهارت تفکر است. با این وجود، مطالعات موجود در زمینه ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی، نتایج مشابهی را نشان نمی دهند.

هدف: هدف این پژوهش، تعیین ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۵۰ نفر از دانشجویان دوره روزانه ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و واحد شرق گیلان که واحد آخر کارورزی عرصه را می گذراندند، به روش سرشماری شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش مشخصات دموگرافیک، سوالات تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب) و سوالات تصمیم گیری بالینی بود.

نتایج: یافته ها نشان داد، اکثریت واحدهای پژوهش (۸۶٪) دارای تفکر انتقادی ضعیف بوده و میانگین نمره تفکر انتقادی آنها $3/25 \pm 11/86$ است. آزمون کای دو، ارتباط معنی دار ($p=0/001$) آماری بین نمره تفکر انتقادی با میانگین معدل ترم های گذشته واحدهای مورد پژوهش را نشان داد. بعلاوه میانگین نمره تصمیم گیری بالینی $4/9 \pm 66/7$ بود. اکثریت دانشجویان (۷۰٪) دارای تصمیم گیری تحلیلی- سیستماتیک و ۳۰ درصد تصمیم گیری تحلیلی- شهودی بودند. همچنین، بین نمره تصمیم گیری بالینی و میانگین معدل ترم های گذشته واحدهای پژوهش با استفاده از آزمون کای دو ارتباط معنی دار آماری بدست آمد ($p=0/02$). آزمون فیشر، ارتباط معنی دار آماری بین نمره تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی را نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به عدم ارتباط نمره تصمیم گیری بالینی و تفکر انتقادی، فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین نمره تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی ارتباط وجود دارد رد شد. با عنایت به پایین بودن نمره تفکر انتقادی واحدهای پژوهش و ارتباط تصمیم گیری بالینی با سابقه کار دانشجویی، لزوم به کارگیری روش های نوین آموزش نظری و بالینی جهت ارتقاء مهارت تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری و فراهم آوردن فرصتهای بالینی بیشتر برای آنان، توسط دست اندرکاران آموزشی احساس می شود.

کلید واژه ها: آموزش پرستاری، دانشجویان پرستاری، تصمیم گیری، تفکر انتقادی

مسئولیت های مستقل، قضاوت و تصمیم گیری درست

مقدمه

نیاز دارند (۲).

در سیستم بهداشتی مدرن، مسئولیت تصمیم-گیری تخصصی تر شده و با توجه به اینکه هزینه مراقبت های بهداشتی هر روز در حال افزایش است، درکنار توجه به بیمار، در نظر گرفتن جنبه های اقتصادی تصمیمات، روز به روز شدت بیشتری می یابد. تصمیمات درست، می تواند به کاهش هزینه و

امروزه یکی از نقشهای توسعه یافته پرستاران، تصمیم گیری های متفاوت بالینی است (۱). هر بیمار در موقعیت های بالینی، دارای خصوصیات منحصر به فرد بوده و هیچ راه حل ثابتی برای حذف یا تعدیل مشکلات بیماران مختلف وجود ندارد. بنابراین پرستاران، بخصوص در موقعیت های جدید، به

عملکرد پرستاری با توجه به حوزه مورد نظر می‌باشد. هدف برنامه‌های آموزش پرستاری نیز، افزایش توانایی شناختی و مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی است (۱۰). پرستار به عنوان تصمیم‌گیرنده در امور بالینی می‌تواند جهت ارائه مراقبت مؤثر، از مهارت‌های تفکر انتقادی استفاده نماید (۱۱). ارزشیابی اطلاعات و انتخاب راهکار مناسب برای رسیدن به تصمیم درست، نیازمند مهارت تفکر است (۱۲). تصمیمی که توسط پرستار اتخاذ می‌گردد، اغلب در برگیرنده مشکلات پیچیده در ارتباط با سلامت جسمی، روحی و اجتماعی بیماران و تعامل با نظام‌های دیگر است. پرستار باید بتواند اطلاعات لازم در رابطه با وضعیت بیمار را جمع‌آوری نموده، آنها را تکمیل و تفسیر کرده و برای کسب پیامدهای مثبت در مددجو، با استفاده از تفکر انتقادی، تصمیمات پیچیده را اتخاذ نماید (۱۳). با این وجود، علیرغم گذشت سه دهه از تحقیقات وسیع، هنوز فرآیند تصمیم‌گیری بالینی پرستاران و نقش عوامل مؤثر بر آن از جمله، تحصیلات، سالهای تجربه بالینی و تفکر انتقادی که تحت الشعاع آنها قرار دارد و همچنین پیچیدگی وظیفه مشخص نبوده و بطوردقیق معلوم نیست که آیا تفکر انتقادی مهارت تصمیم‌گیری بالینی را افزایش می‌دهد یا نه؟ همچنین، مطالعات موجود در زمینه ارتباط این دو مفهوم نتایج مشابهی را نشان نمی‌دهند (۱۴).

بنابراین، با توجه به اهمیت تفکر انتقادی در تصمیم‌گیری بالینی و نقش این دو مفهوم در فعالیت‌های پرستاری و همچنین با توجه به اینکه دانشجویان پرستاری امروز، پرستاران فردا هستند، پژوهشگر برآن شد تا تحقیقی با هدف "تعیین ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۸۶" انجام دهد تا شاید زمینه‌ای را جهت برنامه‌ریزی در

پیشرفت بیشتر کمک نموده، باعث تسهیل و افزایش استفاده از منابع انسانی و تجهیزات شده و در نهایت، موجب بهبود کیفیت مراقبت گردد (۳). در مقابل، تصمیم نادرست از پیشرفت جلوگیری نموده، منابع را تضعیف کرده و باعث آسیب و زیان می‌شود (۴). تحقیقات، نشان داده است که حدود ۱۶/۶-۴ درصد از بیماران بستری در بیمارستان‌های آمریکا، استرالیا و انگلیس بر اثر خطاهای پرستاری و پرسنل بهداشتی درمانی، که ناشی از عدم تصمیم‌گیری مناسب و صحیح بوده، دچار آسیب‌هایی مانند ناتوانی دائمی و مرگ می‌شوند که درصد قابل توجهی از این آسیب‌ها قابل پیشگیری است (۵). بدین ترتیب، تصمیم‌گیری بالینی که بخش اساسی از اعمال حرفه‌ای پرستاری است، می‌تواند بیش از هر عاملی بر کیفیت مراقبت، تاثیر گذارد (۶). تصمیم‌گیری بالینی شامل دو بخش تصمیم‌گیری شهودی، ادراکات مرتبط و از قبل تدبیر شده در مورد یک وضعیت بالینی است و بر حواس و اطلاعات درک شده از منابع متعدد تکیه دارد. در حالی که فرآیند تحلیلی یک روش خطی را برای تصمیم‌گیری در مورد یک مشکل نشان می‌دهد. در فرآیند تحلیلی احتمال آن وجود دارد که فرد به اعتقادات و ارزشهای شخصی خود در تصمیم‌گیری توجه نکند (۷). درک بهتر تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری، باعث افزایش تاثیر مداخلات بالینی و سازمانی شده و توانایی کار در ارتباط با بیمار را افزایش می‌دهد. مزیت اصلی آن برای پرستار، تقویت موقعیت او در تیم مراقبت بهداشتی است (۸). از این رو، درک تصمیم‌گیری و شناخت عوامل مؤثر بر آن، از جمله تفکر انتقادی، جهت عملکرد درست و به موقع و همچنین جستجوی راهکارهایی که قدرت و کیفیت تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را ارتقاء می‌بخشد، لازم و ضروریست (۹). تفکر انتقادی، معرف توانایی شناختی است و توانایی‌های شناختی پرستار، بخصوص توانایی وی برای پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری، از اجزاء کلیدی

اصلی تفکر انتقادی در نظر گرفته می‌شود، اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه تصمیم‌گیری نیز، شامل ۲۴ عبارت در مورد تصمیمات بالینی است که پاسخها به ترتیب، از "هرگز یا تقریباً هرگز"، "بندرت"، "گاهی اوقات"، "اغلب"، "تقریباً همیشه یا همیشه" تشکیل شده و بر اساس معیار لیکرت ۵ نمره ای درجه بندی شده است. بدین صورت که، جهت موارد فرد، پاسخها از ۱ تا ۵ و جهت موارد زوج، پاسخها از ۱ تا ۵ امتیاز بندی شده است. دامنه امتیازات از ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر بوده و کسب نمره ۶۷ یا کمتر از آن، تصمیم‌گیری تحلیلی-سیستماتیک، نمره بین ۶۸ تا ۷۸ تصمیم‌گیری تحلیلی-شهودی و نمره ۷۸ یا بالاتر تصمیم‌گیری شهودی-تفسیری را نشان می‌دهد. مدت پاسخگویی به آن ۱۵ دقیقه می‌باشد. این ابزار که توسط لوری و همکاران جهت بررسی تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری طراحی شده است در کشورهای مختلف و در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفته است. سؤالات تفکر انتقادی قبلاً توسط خلیلی (۱۳۸۳) پس از ترجمه و ویراستاری در اختیار اساتید آموزش پزشکی و روانشناسی تربیتی و پرستاری قرار گرفته و روایی محتوایی آن تأیید شده است (۱۵). عبارات تصمیم‌گیری نیز پس از ترجمه و ویراستاری در اختیار اساتید زبان انگلیسی و پرستاری قرار گرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد. پایایی سؤالات تفکر انتقادی قبلاً در مطالعه خلیلی (۱۳۸۳) به روش همبستگی درونی و با استفاده از فرمول ۲۰ کودر ریچاردسون با ضریب ۰/۶۲ تأیید شده است. پایایی عبارات تصمیم‌گیری نیز در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از پرستاران طرحی مراکز آموزشی درمانی رشت که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، با استفاده از روش همبستگی درونی و با ضریب آلفای کرونباخ ۷۸ درصد تأیید شد.

پرسشنامه‌ها در هر دو دانشکده در یک مرحله و یک روز به کار گرفته شد. به این صورت که پس از

خصوص ارتقاء توانمندی تصمیم‌گیری در پرستاران ایجاد نماید.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که در آن به تعیین ارتباط بین دو متغیر تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی پرداخته می‌شود. کلیه دانشجویان دوره روزانه ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت (۳۰ نفر) و واحد شرق گیلان (۲۰ نفر) که واحد آخر کارورزی عرصه را می‌گذراندند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. به علت کوچک بودن جامعه و محدودیت تعداد نمونه‌ها، نمونه پژوهش، همان جامعه پژوهش در نظر گرفته شد. واحدهای پژوهش باید دانشجوی ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری می‌بودند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده گردید که مشتمل بر سه بخش بود:

الف- فرم "مشخصات دموگرافیک"

ب- سؤالات آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب)

ج- پرسشنامه تصمیم‌گیری بالینی

سؤالات آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب) "پرسشنامه ترجمه شده و استاندارد است که از ۳۴ سؤال چندگزینه‌ای تشکیل شده است و پاسخ صحیح به هر سؤال، یک نمره محاسبه می‌شود. کل نمره بین ۰ تا ۳۴ می‌باشد که بر اساس نمره کسب شده، تفکر انتقادی به دو سطح قوی و ضعیف تقسیم می‌شود. به این ترتیب که نمره ۱۶ و بالاتر نشان دهنده تفکر انتقادی قوی و نمره کمتر از ۱۶ نشان دهنده تفکر انتقادی ضعیف است. مدت پاسخگویی به سؤالات، ۴۵ دقیقه می‌باشد. این آزمون، مهارت‌های شناختی و اصلی تفکر انتقادی (تحلیل، ارزیابی، استنباط و استدلال قیاسی و استقرایی) را که در آموزش دانشگاهی به عنوان عناصر

به علاوه این یافته ها، ارتباط معنی دار آماری ($p = 0/001$) بین نمره تفکر انتقادی با میانگین معدل ترم های گذشته واحدهای مورد پژوهش را نشان داد. اما، بین نمره تفکر انتقادی با سابقه کار دانشجویی، ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد.

همچنین بررسی یافته ها نشان داد اکثریت دانشجویان (۷۰٪) دارای تصمیم گیری تحلیلی-سیستماتیک بوده، ۳۰ درصد تصمیم گیری تحلیلی-شهودی داشتند و هیچکدام از واحدهای پژوهش دارای تصمیم گیری شهودی-تفسیری نبودند. میانگین نمره تصمیم گیری $4/9 \pm 66/7$ بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع واحدهای پژوهش برحسب نمره تصمیم گیری بالینی

نمره تصمیم گیری بالینی	فراوانی	تعداد	درصد
تصمیم گیری تحلیلی (نمره ۶۷ و کمتر)	۳۵	۷۰	
تصمیم گیری شهودی (نمره ۶۸-۷۷)	۱۵	۳۰	
تصمیم گیری شهودی تفسیری (نمره ۷۸ و بالاتر)	۰	۰	
جمع	۵۰	۱۰۰	
میانگین و انحراف معیار نمره			$66/7 \pm 4/9$

با استفاده از آزمون فیشر بین نمره تصمیم گیری بالینی و سابقه کار دانشجویی ارتباط معنی دار آماری دیده شد ($p = 0/005$). همچنین، بین نمره تصمیم گیری بالینی و میانگین معدل ترم های گذشته واحدهای پژوهش با استفاده از آزمون کای دو ارتباط معنی دار آماری بدست آمد ($p = 0/02$). براساس این یافته ها اگر چه اکثریت واحدهایی که تفکر انتقادی قوی داشتند (۵۳/۴٪) از تصمیم گیری تحلیلی شهودی برخوردار بودند. اما آزمون فیشر، ارتباط معنی دار آماری بین نمره تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی نشان نداد (جدول شماره ۳).

جدول شماره (۳): توزیع نمره تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی

آزمون و قضاوت	ضعیف (نمره کمتر از ۱۶)		قوی (نمره ۱۶ تا ۳۴)		تصمیم گیری بالینی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تست دقیق	۳۲	۷۶/۸	۴۲/۹	۳	تصمیم گیری تحلیلی (نمره ۶۷ و کمتر)
فیشر	۱۱	۲۳/۲	۵۷/۱	۴	تصمیم گیری شهودی (نمره ۶۸-۷۷)
NS	۴۲	۱۰۰	۱۰۰	۷	جمع

ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از رؤسای دانشکده های پرستاری و هماهنگی با مدیران گروه هر دانشکده جهت حضور دانشجویان در دانشکده و غیبت در آن ساعت از کارآموزی، دانشجویان در ساعت اولیه صبح روز جمع آوری اطلاعات، به جای محل کارآموزی در محل دانشکده حضور یافتند. ابتدا توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش، نحوه پاسخ دهی به پرسشنامه ها و حداکثر زمان تکمیل پرسشنامه و نیز محرمانه بودن اطلاعات، به آنان ارائه شد و رضایت کتبی جهت شرکت در تحقیق، از دانشجویان گرفته شد. سپس، پرسشنامه ارائه و پاسخنامه ها بعد از مدت یک ساعت جمع آوری شدند. شرکت کنندگان هیچ تبادل نظری با هم طی پاسخگویی نداشتند. جلسه پاسخگویی ساعات اولیه صبح در نظر گرفته شد تا حداقل خستگی روزانه و شرایط کارورزی وجود داشته باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده پس از کد گذاری، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ استفاده شد و با کمک آمار توصیفی و استنباطی (آزمون های کای دو و فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته های پژوهش نشان داد اکثریت دانشجویان (۶۲٪)، دارای معدل در محدوده ۱۷-۱۴ با میانگین $1/48 \pm 15/91$ ، دارای سابقه کار دانشجویی (۶۴٪)، عدم برخورد با بیمار تحت جراحی بیلروت II در خانواده (۹۰٪) و دارای سابقه برخورد با بیماری در طی کارآموزی (۵۲٪) بوده اند.

هم چنین یافته ها بیانگر آن است که اکثریت واحدهای پژوهش (۸۶٪) دارای تفکر انتقادی ضعیف بوده و میانگین نمره تفکر انتقادی آنها $3/25 \pm 11/86$ بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای پژوهش برحسب نمره تفکر انتقادی

نمره تفکر انتقادی	فراوانی	تعداد	درصد
قوی (نمره ۱۶ الی ۳۴)	۷	۱۴	
ضعیف (نمره کمتر از ۱۶)	۴۳	۸۶	
جمع	۵۰	۱۰۰	
میانگین و انحراف معیار			$11/86 \pm 3/25$

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش، نشانگر پایین بودن نمره‌ی تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. عسگری (۱۳۸۴) در مطالعه خود بر روی دانشجویان پرستاری ترم اول و آخر، نمره تفکر انتقادی آنها را پایین‌گزارش نمود و دانشجویان پرستاری مورد مطالعه وی فقط ۳۳-۴۰٪ بودند (۱۴). میانگین نمرات تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری در مطالعه خلیلی (۱۳۸۳) نیز پایین (۳/۳ ± ۱۱/۷) گزارش شده است (۱۵). در حالی که دانشجویان سال آخر پرستاری در مطالعه مک‌گرات (۲۰۰۳) که با هدف تعیین ارتباط بین مهارت‌ها و تمایلات تفکر انتقادی انجام شد، نمرات بالایی (۳/۷ ± ۱۷/۹) کسب نمودند (۱۶). پژوهشگر، تصور می‌کند، شاید نحوه‌ی آموزش در مدارس و قبل از ورود به دانشگاه و یا برنامه‌های آموزشی رایج در دوران تحصیل در دانشکده، به نحوی اجراء گشته که مانع پرورش تفکر انتقادی افراد تحت آموزش شده باشد. البته، به دلیل عدم آگاهی از نمره تفکر انتقادی واحدهای پژوهش در آغاز ترم اول و در بدو ورود به دانشگاه، نمی‌توان به طور قطع اظهار داشت که آموزش دانشگاهی در پرورش تفکر انتقادی دانشجویان ناموفق عمل کرده است. به نظر پژوهشگر، پایین بودن نمره بخش‌های ابزار تفکر انتقادی نیز، ممکن است به دلیل ناتوانی واحدهای پژوهش در تشخیص اهداف مطالب، پی‌بردن به ارتباطات موجود بین موضوعات، نتیجه‌گیری از مطالب، سنجش عقاید و تشخیص استدلال باشد.

در این مطالعه، اکثریت دانشجویان در سطح اول تصمیم‌گیری (تحلیلی سیستماتیک) قرار داشتند. در مطالعه‌ی مارتین (۲۰۰۲) که جهت تعیین ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری در آمریکا انجام شد، نمره تصمیم‌گیری دانشجویان

پرستاری در حد پایین بوده و عمدتاً، تصمیمات غلط تا ضعیف را اتخاذ نموده بودند (۱۲). در حالیکه دانشجویان پرستاری در مطالعه‌ی بوتی (۲۰۰۳) که با هدف تعیین نقش دانش و توانایی در تصمیم‌گیری بالینی در استرالیا انجام گردید، از امتیاز بالای تصمیم‌گیری در مورد مشکلات آسان و پیچیده برخوردار بودند. به طوری که (۸۷٪) نمونه‌ها به تشخیص صحیح در فرآیند تصمیم‌گیری دست یافتند (۱۷) بر اساس مطالعات، پرستاران، هنگام اخذ تصمیمات بالینی از فرآیندهای شناختی تحلیلی یا شهودی و یا هر دو استفاده می‌کنند. تصمیم‌گیری "تحلیلی" و "شهودی" دو قطب فرآیند تصمیم‌گیری را تشکیل می‌دهند. فرد مبتدی به طور سیستماتیک، اطلاعات را تحلیل نموده، تصمیم می‌گیرد و بر اثر تجربه از شهود و نهایتاً تفسیر اطلاعات در تصمیم‌گیری استفاده می‌کند. در حقیقت، فرآیند شناختی شهودی وجه تمایز افراد با تجربه از افراد مبتدی است. شاید، دلیل برخورداری اکثریت واحدهای پژوهش از تصمیم‌گیری تحلیلی سیستماتیک ناشی از نقش آنان به عنوان یک دانشجوی باشد. تجربه کم واحدهای پژوهش نیز می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر بر نمره تصمیم‌گیری، مطرح باشد.

مک‌گرات (۲۰۰۳) در مطالعه‌ی خود همبستگی مثبتی ($p < 0/001$) بین نمره تفکر انتقادی و معدل دانشجویان سال آخر پرستاری بدست آورد (۱۶). همچنین، باولز (۲۰۰۰) در مطالعه‌ی خود که به منظور بررسی ارتباط تفکر انتقادی و قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری انجام داد، ارتباط معنی‌داری ($r = 0/55, p = 0/001$) بین نمره‌ی تفکر انتقادی و معدل دوران تحصیل دانشجویان پرستاری گزارش نموده است (۱۸). از نظر پژوهشگر، معدل می‌تواند به عنوان نمادی از دانش محسوب شود. چنانچه، معدل بالا ممکن است، نشانگر دانش بیشتر

نداده اند (۲۴، ۱۹، ۲۳). در حالی که، مطالعات انجام شده توسط باولز (۲۰۰۰)، هیل (۲۰۰۲)، شین (۱۹۹۸) و بروکس (۱۹۹۰) ارتباط مثبت و معنی داری بین نمره تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی گزارش نموده اند (۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰). تفکر انتقادی، منجر به انگیزش یادگیری، کسب مهارت‌های حل مسأله، تصمیم‌گیری و خلاقیت می‌شود (۲۷) و می‌تواند اندوخته‌های علمی پرستاران را به حیطة عمل کشانده و به کارگیرد (۲۸). با این وجود، محققینی که در مطالعات خود، به ارتباط مثبت و معنی داری بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی دست نیافته‌اند، معتقدند؛ دلیل عدم ارتباط بین این دو مفهوم اساسی در پرستاری، بیشتر به ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی مربوط است تا عدم ارتباط واقعی بین آنها. گیروت (۲۰۰۰) عقیده دارد؛ ابزار تفکر انتقادی، بیشتر فرآیندهای شناختی را ارزیابی می‌کند تا حل مسایل بالینی (۲۴). برانت به نقل از هاونستین (۲۰۰۵) دلیل عدم ارتباط را به غیر پرستاری بودن ابزار مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا مربوط می‌داند (۲۹). از نظر پژوهشگر، شاید کوچک بودن تعداد نمونه‌های این تحقیق، بر نتایج تحقیق تأثیر گذاشته باشد. بنابراین توصیه می‌شود، مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر و در مناطق دیگر کشور انجام گیرد. با عنایت به نتایج پژوهش، لزوم به کارگیری روش‌های نوین آموزش نظری و بالینی جهت ارتقاء مهارت تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری توسط دست‌اندرکاران آموزشی احساس می‌شود. تجربیات بالینی، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده جهت ارتقاء مهارت در تصمیم‌گیری‌های بالینی هستند. بنابراین، مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش پرستاری می‌توانند فرصت‌های بالینی بیشتری را برای دانشجویان پرستاری فراهم آورند تا آنها انواع وضعیت‌های بالینی را تجربه کرده و توانایی تصمیم‌گیری خود را ارتقاء بخشند. همچنین، با اختصاص زمان کافی جهت

فرد بوده و این دانش می‌تواند اثری مثبت بر توانایی تفکر انتقادی و قوه‌ی تحلیل فرد داشته باشد و احتمالاً وجود ارتباط بین نمره‌ی تفکر انتقادی و معدل می‌تواند همین نکته باشد.

صالحی (۱۳۸۴) و باولز (۲۰۰۰)، در مطالعات خود، ارتباط معنی داری بین نمره تصمیم‌گیری بالینی و معدل بدست‌نیاورند (۱۹ و ۱۸). در حالی که هیل (۲۰۰۲) همبستگی مثبتی ($r = 0/325, p < 0/01$) بین نمره تصمیم‌گیری بالینی و معدل دانشجویان واحد مراقبت تنفسی بدست آورده است (۱۳). معدل دوران تحصیل به عنوان عملکرد تحصیلی و آموزشی، نشانگر دانش است (۱۳) و دانش پایه، جزء ضروری از فرآیند تصمیم‌گیری است (۲۰).

در مطالعه صالحی (۱۳۸۴)، بین سابقه کار و نمره تصمیم‌گیری بالینی ارتباط معنی داری بدست آمد (۱۹). بکلیس (۲۰۰۳) نیز، در مطالعه خود، ارتباط مثبت و معنی داری ($p < 0/01$) بین نمره تصمیم‌گیری بالینی و سابقه کار پرستاران انگلیس و یونان گزارش نموده است (۲۱) سابقه کار بالینی، شرایط کسب تجربه را فراهم می‌کند و تجربه نقش مؤثری بر تصمیم‌گیری فرد دارد، از نظر پژوهشگر، ارتباط بین نمره تصمیم‌گیری بالینی و سابقه کار دانشجویی، شاید به دلیل مواجه شدن دانشجویان با موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری مستقل و در نتیجه، کسب تجربه لازم در کار دانشجویی باشد.

در مطالعه مای (۱۹۹۹) که به منظور تعیین ارتباط مهارت تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری انجام گردید، علیرغم کسب امتیاز بالای پرستاران در تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی، هیچ ارتباط معنی داری بین نمره تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی بدست نیامد (۲۲). نتایج مطالعات هیکس (۲۰۰۳)، صالحی (۱۳۸۴) و گیروت (۲۰۰۰) نیز، ارتباط معنی داری را بین نمره تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی نشان

18- Bowels K. The relationship of critical-thinking skills and clinical-judgmentskills of baccalaureate nursing students. *Journal of nurse education* 2000. 39(8) PP: 373-7.

۱۹- صالحی، شایسته؛ و دیگران: تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی پرستاران . مجله تحقیقات پرستاری مامایی اصفهان ، ۱۳۸۴ ، شماره بیست و نهم، صص: ۶۳-۵۷.

20- Marquis BL, Huston CJ. *Lidership Roles & management function in nursing: Theory & Application*. 4thed. philadelphia: lippincott.Williams & Wilkins, 2003.

21- Bakalis N, Bowman GS, Poroc D. Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *International Journal of nursing studies* 2003. 40 PP: 749-60.

22- May B. critical thinking and clinical competences: A study of their relationship in BSN seniors. *Journal of nursing education* 1999. 38 (3) PP: 100- 10.

23- Hicks F D. critical thinking and clinical decision making in critical care nursing : a pilot study. *The journal of acute and critical care* 2003. 32 PP: 169-80.

24- Girot EA. Graduate nurses: critical thinker or better decision-maker ? *JAN* 2000. 31(2) PP: 288-97.

25- Shin K R. Critical thinking ability and clinical decision-making skills among senior nursing students in associate and baccalaureate programmes in korea. *JAN* 1998. 27 PP: 35.

26- Brooks K. The relationship between clinical decision-making skills in nursing and general Critical thinking abilities of senior nursing students in four types of nursing programmes. *Journal of nursing education* 1990. 29 (9) PP: 391-9.

27- Stoner M. *Critical thinking for nursing* 4th ed. St.louis : Mosby Inc, 2000.

28- Jo cone Kelly, et al. Characteristics, insights, decision-making and preparation of ED triage nurses. *Journal of emergency nursing* 2002. 28(5) PP: 401-6.

29- Brunt BA. Critical thinking in nursing: A integrated review. *The Journal of continuing education nursing* 2005. 36 (2) PP: 60-7.

آموزش بالینی و فراهم کردن فرصت های مشاهده و بحث در مورد مشکلات بالینی، فرآیند یاددهی و یادگیری را توسعه دهند. ارتقاء مهارت تصمیم گیری بالینی پرستاران در ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و در نتیجه، اعتلاء حرفه پرستاری مؤثر خواهد بود.

منابع :

1- Potter A P ,Perry GA. *Fundamentals of skills and concepts : process and practice* . 5th ed. St. louis: Mosby Inc , 2001.

۲- زرقي، نازیلا : "مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان سالهای مختلف مقاطع کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت " پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، ۱۳۷۹ .

3- Ellis J.R, Hartly CL. *Managing and coordinating nursing*. 3th ed. S. t Louis: Mosby Inc, 2000.

4- Huber D. *Leadership & Nursing care management*. 3th ed . philadelphia :W.B. Saunders Co , 2006.

5- johnstone M J , Kanistsaki O . The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors : A discussion paper. *International Journal of nursing studies* 2006. 43. PP: 367-76.

6- Adib Hagbaghery M, salsali M , Ahmadi F . The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision making in nursing : A qualitive study . *J BMC Nursing* 2004. 3. PP:2.

7- Garret B. student nurses perceptions of clinical decision- making in the final year of adult nursing studies. *Nurse education in practice* 2005. S. PP:30-39.

8- Buckingham CD , Adams A , classifying clinical decision-making : A qualifying approach . *JAN* 2000. 32 (4). PP : 990-8.

9- Lauri S , et al .An exploratory study of clinical decision-making in five countries. *Journal of nursing scholarship* 2001. 33(1) PP: 83-90.

10- Paurdue S F .Decision-making skills and critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, and master's-prepared nurses. *Journal of nursing education* 1987. 26(9) PP: 354-61.

11- Dowding D , Thampson C . Measuring the quality of gudgetment and decision-making in nursing. *JAN* 2003. 44(1) PP: 49-57.

12- Martin C. *The theory of critical thinking of nursing*. *Nursing Education Perspective* 2002. 23. PP: 243-48.

13- Hill TV. The relationship between critical thinkingand decision-making in respiratory care students. *Respiratory care* 2002. 47(5) PP: 571-7.

۱۴- عسگری، فریبا؛ محبوب، هاجر: مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری. فصلنامه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۴، شماره هشتم، صص: ۸-۱.

۱۵- خلیلی، ح، بابا محمدی، ح : مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۳، سال چهارم شماره ۱۲، صص: ۳۱-۲۳.

16- Mc- Grath J. The relationship of critical thinking skills & critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *JAN* 2003. 43 (6) PP: 569-77.

17- Botti M. Role of knowledge and ability in student nurses clinical decision-making. *Nursing and Health Sciences* 2003.5 PP: 39-40.

Clinical decision making: its relation with critical thinking

By: Javadi, N, MSN. Paryad, A, MSN. Fadakar, K, MSN. Roshan, Z, MS in statistics.
Asiri, Sh, MSN

Abstract:

Introduction: Clinical decision making as a fundamental part of nursing profession effects quality of nursing care the most. Nurse as a clinical decision maker uses critical thinking in providing proficient care. Evaluation of data and choosing proper intervention to reach a correct decision needs skillful thinking. Present studies related to critical thinking and clinical decision making didn't show similar results.

Objective: The goal of this study was to determine the relationship between critical thinking (CT) and clinical decision making of senior nursing students of Gilan University of Medical sciences.

Methods: In this descriptive study, all 50 senior nursing students of Shahid Beheshti faculty of nursing and midwifery and East Gilan faculty who were spending their last term of internship were chosen. Data collection questionnaire consisted of three parts of demographics, California critical thinking questions, and clinical thinking questions.

Results: Findings indicated majority of samples (86%) had poor CT and their mean score was 11.86 ± 3.25 . Chi square test showed significant relationship ($p=0.001$) between CT score and mean average of previous terms. In addition, mean score of clinical decision making was 66.7 ± 4.9 . Most students (70%) had systematic-analytic decision making and 30% had analytic-observational decision making. Also there was a significant relationship between clinical decision making score and mean average of previous terms ($p=0.02$). Fisher test did not indicate a relationship between CT score and clinical decision making.

Conclusion: In attention to lack of relationship between CT and clinical decision making score, the study hypothesis is rejected. Due to low score of CT and relation of clinical decision making with job experience, it is necessary to use new methods of theory and clinical teaching in order to promote students' CT and providing more clinical opportunities.

Key words: Nursing education, nursing students, decision making, Critical thinking