

تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم‌گیری دانشجویان فوریت‌های پزشکی

محمد حیدری^۱، سارا شهبازی^۲، فاطمه دریس^۳

چکیده

مقدمه: امروزه در عرصه مراقبت‌های بهداشتی، کارکنان فوریت‌های پزشکی با موضوعات و موقعیت‌های پیچیده‌ای مواجه هستند که حاصل فناوری پیشرفته، درک بالا و تیز هوشی در بخش‌های اجتماعی، بالارفتن فرهنگ بهداشتی، تغییرات ویژگی‌های اخلاقی و فرهنگی می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم‌گیری دانشجویان فوریت‌های پزشکی می‌باشد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است که بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان فوریت‌های پزشکی در دو گروه شاهد (۳۰ نفر) و آزمون (۳۰ نفر) انجام گرفته است. روش نمونه‌گیری، تمام شماری بوده و کلیه دانشجویان فوریت‌های پزشکی در این مطالعه شرکت داده شدند. برای این منظور گروه آزمون به مدت ۸ جلسه دو ساعته در طول ترم تحت آموزش مهارت حل مسئله قرار گرفتند، ولی گروه شاهد آموزشی دریافت نکردند. برای تعیین مهارت تصمیم‌گیری از ابزار پژوهشگر ساخته "پرسشنامه تصمیم‌گیری" (Decision Making Questionnaire) استفاده شد. روایی محتوایی، با نظر ۸ نفر از اساتید تایید و پایایی این آزمون نیز در دو مرحله بررسی و با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ بدست آمد. اطلاعات در دو مرحله قبل و بعد از برنامه آموزشی جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوج شده و کای دو انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد مهارت تصمیم‌گیری در دانشجویان فوریت‌های پزشکی از نمره پایینی برخوردار است. همچنین آموزش مهارت حل مسئله در گروه آزمون موجب تقویت مهارت تصمیم‌گیری در آن‌ها شده است. ($P < 0.05$) و میانگین این مهارت از $1/89 \pm 8/66$ به $1/62 \pm 11/36$ رسیده است. در حالی که در گروه شاهد، سطح این مهارت تغییری نداشته است. **نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش بیانگر افزایش قدرت تصمیم‌گیری دانشجویان فوریت‌های پزشکی با آموزش مهارت حل مسئله است. لذا وارد نمودن آموزش مهارت حل مسئله در حیطه‌های مختلف فوریت‌های پزشکی اعم از آموزش، پژوهش و مدیریت توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: حل مسئله، تصمیم‌گیری، فوریت‌های پزشکی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Shahbazi@skums.ac.ir

۳- کارشناس ارشد آمار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

مقدمه

بخش ها را از سایر بخش ها متمایز می کند. لذا ضرورت دارد که کارکنان این بخش ها دارای توانمندی، مهارت و اطلاعات کافی برای حل مشکلات و تصمیم گیری در هر گونه شرایط باشند (۹،۸)

بعلاوه، بیماران و خانواده های آن ها انتظار دارند که این افراد، در برخورد با نیاز های آن ها، بهترین تصمیم را بگیرند، در حالی که نتایج یک مطالعه نشان داد که این دانشجویان مهارت کمی در حل مسئله و تصمیم گیری دارند و این مسئله در شرایطی وجود دارد که امروزه در محیط پیچیده درمان خصوصاً در شرایط اورژانس، باید مشکلات را درست، کامل و سریع حل نمود (۵).

با توجه به اهمیت قدرت تصمیم گیری درست در پیشگیری از حادثه شدن مشکلات موجود، هدر رفتن هزینه ها و حفظ امنیت بیماران در اولین سطح مراقبتی در نظام بهداشت و درمان، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی با طرح پیش آزمون - پس آزمون است که در آن، تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر قدرت تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی در دو گروه تحت آموزش (۳۰ نفر) و شاهد (۳۰ نفر)، مورد بررسی قرار گرفته است. نمونه این پژوهش، کلیه دانشجویان ترم ۲ و ۴ کاردانی فوریت های پزشکی دانشکده پرستاری بروجن به تعداد ۶۰ نفر، بودند که علاقمندی خود را برای شرکت در این پژوهش ابراز داشتند. نمونه گیری این مطالعه تمام شماری و کلیه دانشجویان رشته فوریت های پزشکی دانشکده در این مطالعه شرکت نمودند.

کلیه شرکت کنندگان در مطالعه، پس از توجیه کامل در خصوص طرح، فرم رضایتنامه شرکت در مطالعه را تکمیل نمودند و پژوهشگران نیز متعهد شدند که کلیه اطلاعات مربوط

انسان در طول زندگی، پیوسته در حال تصمیم گیری های ساده و پیچیده می باشد. به طور طبیعی هراتخاب به تناسب پیچیدگی یا سادگی خود، میزانی از تنش و فشار روانی را به فرد وارد می کند، لذا داشتن مهارت های مقابله ای برای کاهش تنش و احساس رضایت از فرایند تصمیم گیری و داشتن مهارت حل مسئله، امری ضروری می باشد (۱). در این مسیر برای پویایی و زنده ماندن در عرصه علم، باید یادگیری را معنی دار کرد و یکی از این راه ها مهارت حل مسئله می باشد (۲).

امروزه متخصصان تعلیم و تربیت و برنامه ریزان درسی، به جای انتقال حقایق علمی، روش کسب این حقایق را به دانشجوی می آموزند و معتقدند دانشجویان باید به جای انباشت حقایق علمی در ذهن، بیاموزند که چگونه فکر کنند، تصمیم بگیرند و درباره امور مختلف قضاوت کنند (۳). تصمیم گیری مهم ترین و در عین حال پر مخاطره ترین جزء حرفه های بهداشتی است. بنابراین، دانستن تصمیم گیری و کاربرد استراتژی های مفید برای ایجاد این مهارت کارکنان بهداشتی و درمانی خصوصاً کادر فوریت های پزشکی ضرورت دارد (۴). زیرا که دانشجویان و کارکنان فوریت های پزشکی علاوه بر مشکلات موجود برای افراد جامعه، با مشکلات منحصر به فردی روبرو هستند که مختص محیط شغلی آن ها است مانند: کار با کارکنان و افراد متعدد در تیم درمانی، بیماران و خانواده های بحران زده، لحظه های شاد و غمناک مرگ و زندگی، حوادث و بلایا و تصادفات. لذا این افراد با میزان بالایی از تنش مواجه هستند (۵). کارکنان فوریت های پزشکی، در نقش حرفه ای خود، روزانه باید تعداد زیادی تصمیم بگیرند. تصمیماتی که با ادامه حیات بیمار مربوط است. لذا تصمیم گیری بالینی، یک فرایند پیچیده خواهد بود (۶). تصمیم گیری اصلی ترین و مداوم ترین جزء نظام مراقبتی، خصوصاً در شرایط اورژانس می باشد (۷). چرا که واحدهای اورژانس، محیط هایی پر از پیچیدگی می باشند و بار کار فوق العاده زیاد، نیاز به بکارگیری اطلاعات، حساس بودن ثانیه ها، تنش فوق العاده، غیر قابل پیش بینی بودن و حیاتی بودن تشخیص مشکلات و انتظار همراهان و حفظ حیات بیماران، این

آمد. بعلاوه، پایایی این آزمون در ۱۵ نفر از دانشجویان سال دوم فوریت های پزشکی شهرکرد نیز اندازه گیری شد و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۴ به دست آمد. درضمن برای اطمینان بیشتر، قبل از برگزاری دوره آموزشی، پایایی این پرسشنامه به شیوه پیش آزمون - پس آزمون نیز به فاصله دو هفته بررسی شد و میزان همبستگی بین میانگین نمره دانشجویان در بار اول و بار دوم ۰/۶۶ بدست آمد.

جهت اطمینان از همگن بودن گروه ها معدل کل و نمره خام مهارت تصمیم گیری دانشجویان، محاسبه و مقایسه گردید و تفاوت محسوسی بین آنان مشاهده نشد.

سپس دوره آموزشی مهارت حل مسئله در ۸ جلسه دو ساعته در طول ۸ هفته، با حضور گروه آزمون و با استفاده از شیوه های بحث گروهی، بارش افکار و بحث در گروه های کوچک ۳ نفره با هدایت استاد مربوطه، در محل دانشکده پرستاری بروجن، با بهره گیری از الگوی حل مسئله اجتماعی D'zurilla و همکاران (۶) برگزار گردید. مراحل این الگو عبارتند از:

• **مرحله اول:** جهت گیری کلی

- توانایی شناخت مشکل
- پذیرش مشکل به عنوان یک پدیده طبیعی بالقوه قابل تغییر
- اعتقاد به موثر بودن چارچوب حل مسئله دربرخورد با مشکل
- انتظارات خودکارآمدی بالا به منظور اجرا نمودن مراحل الگو
- عادت به توقف، تفکر و سپس اقدام به تلاش برای حل یک مسئله

• **مرحله دوم:** تعریف و صورت بندی مسئله

- گردآوری کلیه اطلاعات در دسترس
- تفکیک حقایق از فرضیاتی که نیازمند پژوهش است
- تجزیه مشکل
- مشخص کردن اهداف واقعی

• **مرحله سوم:** تولید راه حل های بدیل

- تعیین طیفی از راه حل های محتمل
- امکان انتخاب موثرترین پاسخ از میان پاسخ ها

• **مرحله چهارم:** تصمیم گیری

- پیش بینی پیامدهای احتمالی هر اقدام

به شرکت کنندگان در مطالعه محرمانه و در قالب اطلاعات آماری ارائه گردد.

جهت تقسیم دانشجویان در گروه های آزمون و شاهد، به طور تصادفی، دانشجویان ترم ۲ و ۴ همگی در مطالعه شرکت داده شدند و به طور تصادفی نیمی از دانشجویان در گروه آزمون و نیمی دیگر در گروه شاهد قرار گرفتند. همچنین با توجه به این که کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، در کلاس های درس برنامه ریزی شده از سوی آموزش دانشکده، شرکت می نمودند و دروس ارائه شده در این نیمسال، با محتوای مورد نظر در دوره حل مسئله اشتراکی نداشت، لذا کلیه دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش، از آموزش دیگری در رابطه با حل مسئله به جز دوره مورد نظر برخوردار نبودند.

کلیه دانشجویان پرسشنامه جمعیت شناسی را تکمیل نمودند. در این پرسشنامه سعی بر آن شد که عوامل تاثیر گذار بر قدرت تصمیم گیری مانند سن، وضعیت تاهل، محل سکونت، میانگین نمرات نیمسال های گذشته، تحصیلات، سن و شغل پدر و مادر، تعداد فرزندان، ابتلا به بیماری روانی، مصرف داروهای روانپزشکی، سابقه شرکت در کلاس های هوش هیجانی، کنترل تنش، یوگا، حل مسئله و تصمیم گیری در ۶ ماه گذشته در هر دو گروه کنترل شده و مد نظر قرار گیرد که از این نظر بین واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه تفاوت معنی داری دیده نشد.

مهارت تصمیم گیری دانشجویان، قبل و بعد از مداخله با ابزار پژوهشگر ساخته "پرسشنامه تصمیم گیری" (Decision Making Questionnaire) ارزیابی شد. پرسشنامه در ۲۰ سوال طراحی و هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت در ۴ سطح نمره بندی و از ۰/۲۵ تا ۱ نمره منظور شد. کمترین حد نمره ۵ و بالاترین حد نمره در پرسشنامه ۲۰ بود.

برای بررسی روایی محتوایی، این پرسشنامه به ۸ نفر از مدرسین صاحب نظر ارائه شد و مورد تایید آن ها قرار گرفت. پایایی این آزمون، در یک مطالعه pilot که بر روی ۱۰ نفر از دانشجویان ترم ۴ فوریت های پزشکی دانشکده پرستاری شهرکرد انجام گرفت، با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ بدست

واحدهای مورد پژوهش، $20/35 \pm 0/82$ سال بود. شایان ذکر است در حال حاضر پذیرش دانشجویان رشته فوریت های پزشکی فقط از بین آقایان صورت می گیرد.

قبل از مداخله جهت اطمینان از معادل بودن گروه ها، معدل کل و قدرت تصمیم گیری دانشجویان دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. مقایسه میانگین و انحراف معیار معدل کل گروه آزمون ($14/03 \pm 1/03$) و گروه شاهد ($14/58 \pm 0/73$)، همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات قدرت تصمیم گیری گروه آزمون ($8/66 \pm 1/89$) و گروه شاهد ($7/53 \pm 2/04$) بوده که آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری بین این میانگین ها نشان نداد. همچنین آزمون آماری کای دو، نشان داد که در بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای محل سکونت، تحصیلات پدر و مادر، میزان علاقه به رشته تحصیلی، سن پدر، سن مادر و وقوع بحران اخیر در خانواده، اختلاف آماری معنی دار وجود ندارد. سابقه شرکت در کلاس های یوگا، حل مسئله، هوش هیجانی و کنترل تنش نیز در هیچ یک از گروه ها وجود نداشت.

میانگین نمره مهارت تصمیم گیری قبل از مداخله در گروه آزمون $8/06 \pm 1/89$ و در گروه شاهد $7/53 \pm 2/04$ بود. آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری بین این دو میانگین نشان نداد ($P=0/229$) ولی بعد از مداخله، این میانگین در گروه آزمون به $11/36 \pm 1/62$ و در گروه شاهد به $7/73 \pm 1/59$ رسید و آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معنی داری را بین این دو میانگین نشان داد ($P=0/000$) و در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

– توجه به سودمندی این پیامدها

• **مرحله پنجم:** اجرای راه حل

– اجرای روش انتخاب شده

• **مرحله ششم:** بازیابی

– مشاهده نتایج حاصله از اجرا

– ارزشیابی

کلیه جلسات دوره آموزشی همگام با این الگو طراحی و در هر جلسه یک مرحله از این الگو توسط دو تن از مدرسین باتجربه، اجرا گردید. محتوای مورد تدریس بر اساس مراحل الگوی D'zurilla و همکاران (۶) در ۸ جلسه طراحی و آموزش داده شد. پرسشنامه های مورد نظر نیز در هر مرحله از مطالعه توسط پژوهشگران توزیع و پس از تکمیل تحویل گرفته می شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در این مطالعه داده ها با استفاده از بسته نرم افزاری آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از آزمون های آماری تی مستقل (برای بررسی تغییرات میانگین تصمیم گیری بین دو گروه)، تی زوج شده (برای بررسی تغییرات میانگین تصمیم گیری در هر گروه) و مجذور کای استفاده شد. میزان P-value در این مطالعه ۰/۰۵ منظور گردید.

یافته ها

۱۰۰ درصد شرکت کنندگان مذکر و در مقطع کاردانی رشته فوریت های پزشکی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی

جدول ۱: مقایسه میانگین اختلاف نمرات مهارت تصمیم گیری قبل و پس از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد

P value	شاهد	آزمون	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
۰/۲۲۹	$7/53 \pm 2/04$	$8/06 \pm 1/89$	قبل
۰/۰۰۰	$7/73 \pm 1/59$	$11/36 \pm 1/62$	بعد

آزمون تی زوج شده، تفاوت آماری معنی داری را بین این دو میانگین نشان داد ($P=0/000$) و در گروه شاهد، میانگین مهارت تصمیم گیری، بعد از مداخله $7/73 \pm 1/59$ بود که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره در مراحل قبل و بعد از مداخله دیده نشد ($P=0/312$) و در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین اختلاف نمرات مهارت تصمیم‌گیری قبل و پس از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

شاهد	آزمون	
میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	قبل
۷/۵۳±۲/۰۴	۸/۰۶±۱/۸۹	بعد
۷/۷۳±۱/۵۹	۱۱/۳۶±۱/۶۲	P value
۰/۳۱۲	۰/۰۰۰	آماره
t= -۱/۰۳۰t	t= -۱۲/۹۷	
df= ۲۹	df= ۲۹	

بحث

تیم، میزان دانش کارکنان و تضادهای اخلاقی، که این مسائل، تصمیم‌گیری را برای این افراد بسیار مشکل می‌سازد و بعضاً باعث ناموفق بودن تصمیمات گردد (۱۳)

در مطالعه ای دیگر Sands در استرالیا به بررسی تصمیم‌گیری بالینی در تریاژهای بهداشت روان در ۱۵ نفر از کارکنان فوریت‌ها پرداخت و گزارش نمود که اغلب تصمیمات این گروه، بر اساس تجارب قبلی آن‌ها انجام می‌شود، در حالی که اکثر آن‌ها دوره‌های آموزشی ویژه تصمیم‌گیری در تریاژ بهداشت روان، ندیده‌اند و نکته مهم این است که همیشه ارتباط معنی‌داری بین تصمیمات صحیح و میزان تجربه کارکنان وجود ندارد (۱۴).

در مطالعه ای که Franklin و همکاران انجام داد، به بررسی نحوه تصمیم‌گیری در کارکنان اورژانس پرداخت و گزارش نمود که شیوه تصمیم‌گیری کارکنان ارتباط زیادی با فرآیندهای روانی، توانایی‌های شناختی، میزان حساس بودن تصمیم، قدرت تشخیص و حل مشکل و وضعیت سازمانی محل خدمت آن‌ها دارد. لذا برای تصمیم‌گیری‌های بهتر آن‌ها باید آموزش‌های تصمیم‌گیری در سطوحی بالاتر انجام شده و از آموزش صرف در محیط بالین، گام را فراتر نهاد (۸).

همچنین نتایج مطالعه Dy & Purnell نشان داد، عوامل متعددی از جمله توانایی و استعداد افراد، سطح فرهنگ، توانایی بیمار، سطح اطلاعات، نحوه ارتباطات و توان حل مشکلات، بر روی پیچیدگی فرآیند تصمیم‌گیری افراد در نظام بهداشت و درمان تاثیر دارد، که باید برای رسیدن به بهترین تصمیم، این مهارت‌ها را در خود تقویت نمایند (۹).

نتایج این پژوهش نشان دهنده افزایش مهارت تصمیم‌گیری در دانشجویان کاردانی فوریت‌های پزشکی با آموزش مهارت حل مسئله است. مطالعه ای در خصوص تعیین مهارت تصمیم‌گیری کارکنان و دانشجویان فوریت‌های پزشکی انجام نشده است که بتوان آن را شاهدهی برای این مطالعه دانست. ولی سطح مهارت تصمیم‌گیری در دانشجویان پرستاری و مامایی به طور محدود، مورد بررسی قرار گرفته است. در بررسی که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده نتایج نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش قادر به تصمیم‌گیری مفید بوده‌اند (۱۰) که از نظر پژوهشگر، همسو نبودن نتایج این مطالعات می‌تواند به علت اختلاف کوریکولوم آموزشی این دو رشته باشد. چرا که در رشته پرستاری، آموزش فرآیند پرستاری دانشجویان را در وضعیت‌های تصمیم‌گیری قرار می‌دهد و در نتیجه تاثیر بیشتری بر سطح این مهارت در آن‌ها دارد.

در مطالعه Martin قدرت تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری پایین گزارش شده است که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۱۱). همچنین در مطالعه ای که نکویی و همکاران انجام داد سطح تصمیم‌گیری دانشجویان مامایی را متوسط گزارش نمود (۱۲).

در مطالعه ای که Gunnarsson & Warrén در سوئد انجام دادند به بررسی عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری در بین کارکنان فوریت‌های اورژانس در مراکز اورژانس پرداختند و گزارش دادند عوامل متعددی بر قدرت تصمیم‌گیری این کارکنان تاثیرگذار هستند که عبارتند از: عوامل مرتبط با بیمار، محیط، همکاران، مسائل خصوصی بیماران، عملکرد سرپرست

شناختی، عاطفی و مهارتی دانشجویان نقش دارد. نظر به حساسیت شغلی کارکنان فوریت های پزشکی و اهمیت قدرت تصمیم گیری و توانایی حل مسئله در آن ها، می توان امیدوار بود که با تقویت هر دو موضوع مورد مطالعه در این پژوهش (حل مسئله و تصمیم گیری) بتوان در جهت ارتقای شغلی و علمی کارکنان فوریت های پزشکی گام برداشته و موقعیت این رشته علمی را به جایگاه شایسته تری ارتقا بخشید.

با توجه به اینکه این مطالعه در دانشجویان رشته فوریت های پزشکی انجام گرفته است، لذا تعمیم نتایج آن به سایر دانشجویان، امکان پذیر نبوده و انجام این مطالعه با تعداد بیشتر دانشجویان در سایر رشته ها و با آموزش سایر مهارت های موثر بر روی فرآیند تصمیم گیری توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی شماره ۴۲۴۸ در سال ۱۳۸۸ دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد. از مسئولان و دانشجویان محترم دانشکده پرستاری بروجن و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که در اجرای این مطالعه ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

پژوهش ها نشان داده است که پرستاران برای تصمیم گیری در خصوص بیماران باید استراتژی های شناختی متعددی را بکار گیرند و باید خصوصاً مهارت های حل مسائل، ارتباط و تصمیم گیری در کارکنان تقویت گردد (۱۵،۷) که توصیه به آموزش این مهارت ها، موید روش تقویت مهارت تصمیم گیری در این مطالعه می باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه و با وجود اهمیتی که برای توانمند ساختن دانشجویان کاردانی فوریت های پزشکی از نظر مهارت های حل مسئله در نظر گرفته می شود، مدرسین غالباً چنین تصور می کنند که این دانشجویان قادرند بر اساس آنچه که از قبل آموخته اند، تصمیمات ساده و پیچیده را در طول زمان تحصیل خود، اتخاذ کنند. در حالی که این مهارت در آن ها ضعیف است. لذا، برای دست یابی به بهترین تصمیمات، باید آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری به دانشجویان، ارائه شود.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به مطالب فوق، می توان گفت که کاربرد برنامه آموزشی مهارت حل مسئله، آن هم به شیوه کار گروهی، در بلوغ

منابع

- 1- Gary W N, Hapner P. Problem solving self appraisal, awareness and utilization of campus helping resources. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; 133(1) 39-44.
- 2- Rochester S, Kilstoff K, Scott G. Learning from success: Improving undergraduate education through understanding the capabilities of successful nurse graduates. *Nurse Education Today*. 2008; 25(3) 181-188.
- 3- Moattari M, Soltani A, Mousavinasab M, Aiattollahi A. [The effect of problem solving skill training on self-concept of nursing students of the Shiraz faculty of nursing & midwifery]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2005; 5(14) 147-155. (Persian).
- 4- Solivan MP. [Management and leadership in nursing]. Translation to Persian by: Givi M. Tehran. Nnor Danesh Pub 1998; (4) 50-58. (Persian).
- 5- Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*. 2003; 23(8) 575-584.

- 6- D-zurilla T, Chang E, Samna L. Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007; 22(4) 424-440.
- 7- Judd J. Strategies used by nurses for decision-making in the pediatric orthopedic setting. *Journal of Orthopedic Nursing*. 2005; (9) 166-171.
- 8- Franklin A, Liu Y, Li Z, Nguyen V, Johnson T, Robinson D et al. Opportunistic decision making and complexity in emergency care. *Journal of Biomedical Informatics*. 2011; (44) 469-476.
- 9- Dy S, Purnell T. Key concepts relevant to quality of complex and shared decision making in health care: Literature review. *Social Science & Medicine*. 2012; (74) 582-587.
- 10-Paryad E, Javadi N, Fadakar K, Asiri Sh. [Relationship between critical thinking and clinical decision making in nursing students]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73) 63-71. (Persian).
- 11-Martin C. The Theory of Critical Thinking of nursing. *Nurse Education Perspective*. 2002; 23(5) 243-7
- 12-Nekuei N, Pakgohar M, Khakbazan Z, Mahmudi M. [Assessment of clinical decision making in midwifery students]. *Iranian Journal in Medical Education* 2002; 2(6) 49-55. (Persian).
- 13-Gunnarsson BM, Warrén Stomberg M. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International Emergency Nursing*. 2009; 17(2) 83-89.
- 14-Sands N. An exploration of clinical decision making in mental health triage. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2009; 23(4) 298-308.
- 15-Makoul G, Clayman M. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*. 2006; (60) 301-312.