

تبیین فرایند تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی

فرخنده شریف^۱، فائزه جهان پور^۲، مهوش صلصالی^۳، محمد حسین کاوه^۴

چکیده

مقدمه: گرچه ارتقای توانایی قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی یکی از اهداف اصلی برنامه آموزش چهار ساله پرستاری اعلام گردیده است شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد در برنامه‌های آموزش پرستاری این مهارت به طور مؤثری ارایه نمی‌گردد. هدف این پژوهش تبیین فرایند تصمیم‌گیری‌های بالینی در دانشجویان سال آخر پرستاری است.

روش: در این مطالعه کیفی با استفاده از روش گراند تئوری تجارب و درک دانشجویان سال آخر پرستاری در مورد عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی مورد مطالعه عمیق قرار گرفت. ۳۲ دانشجو با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند، سپس برگزاری ۶ جلسه گروه مدار و نیز ۱۲ جلسه مشاهده مشارکت‌کنندگان برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید و داده‌ها با روش تحلیل مقایسه مداوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر از نظر شرکت‌کنندگان پنج متغیر اصلی مربی بالینی کارآمد، کسب دانش کاربردی، تجربه بالینی، محیط مناسب آموزش بالینی و برخورداری از خودباوری حرفه‌ای از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری‌های بالینی دانشجویان بودند.

نتیجه‌گیری: کسب خودباوری حرفه‌ای مهم‌ترین عاملی است که در تجربه و یادگیری تصمیم‌گیری بالینی نقش دارد. نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان پرستاری عدم کسب دانش کاربردی و تجربه مناسب بالینی را در کاهش خودباوری حرفه‌ای جهت اخذ تصمیمات بالینی مؤثر می‌دانند. آن‌ها به این دلایل از کسب توانایی کافی در اخذ تصمیمات بالینی مؤثر رضایت ندارند.

کلید واژه‌ها: تصمیم‌گیری بالینی، دانشجویان پرستاری، خودباوری، محیط مناسب آموزش بالینی، مربی بالینی

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۶/۲۰

۱ - شیراز، بیمارستان نمازی، دانشکده پرستاری و مامایی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: fsharif@sums.ac.ir

۲ - شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی

۳ - تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی

۴ - شیراز، بیمارستان نمازی، دانشکده پرستاری و مامایی

مقدمه

از اصلی‌ترین وظایف پرستاران تصمیم‌گیری بالینی است. پیچیدگی مسایل قانونی، حرفه‌ای و آموزشی که پرستاران امروز با آن روبه‌رو هستند ایجاب می‌کند که پرستاران مهارت‌های کافی را جهت اخذ تصمیمات بالینی کسب نمایند زیرا تأثیر تصمیم‌گیری‌های پرستار بر وضعیت بیمار غیر قابل انکار است (۱). 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 به طور مؤثری آرایه نمی‌گردد (۲). همچنین تحقیقات اندکی درباره نحوه یادگیری تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان و این که چگونه فرایند تصمیم‌گیری بالینی را به کار می‌برند انجام شده است (۱). دانسته‌های کمی در مورد عوامل تسهیل‌کننده کسب مهارت تصمیم‌گیری و یا سطح مهارتی که در سال‌های مختلف از آموزش کسب می‌کنند موجود است (۳). بندورا (۲۰۰۶) بیان می‌کند که گر چه دانشجوی پرستاری تحت نظارت مربی فعالیت می‌کند ولی باید درک کند که توانایی تصمیم‌گیری مؤثر را دارد. برای رفع این مشکل، تکامل مهارت‌های تصمیم‌گیری نقطه تمرکز آموزش پرستاری امروز شده است (۵). در همین راستا Jenkins (۱۹۸۵) معتقد است برای بهبود تصمیم‌گیری‌های بالینی پرستاران کشف پایه‌های تئوری تصمیم‌گیری در دانشجویان و هماهنگی راه‌کارهای یاددهی - یادگیری در محیط بالینی بسیار مهم است. با توجه به این که تحقیقات کمی انجام شده تاکنون نتوانسته است عوامل موجود در تصمیم‌گیری بالینی پرستاران را کاملاً مشخص نماید (۷) لذا انجام پژوهشی کیفی که بر مبنای تجارب واقعی دانشجویان بوده و عوامل مؤثر در فرایند تصمیم‌گیری را روشن نماید لازم می‌باشد. از سوی دیگر در تحقیقاتی که بر روی پرستاران صورت گرفته نشان داده شده است که بستر موجود، در تصمیم‌گیری مهم است. بستر به معنای کل موقعیت موجود مانند محیط، پیشینه و شرایط موجود است (۸). دانشجوی پرستاری برای اخذ تصمیم بالینی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که ناشی از این بستر موجود است. بنابراین برای برخورداری از یک آموزش بالینی مفید روشن نمودن این عوامل حیاتی است (۸).

با توجه به این که اطلاعات کمی در مورد عوامل مؤثر تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری موجود است، بنابراین انجام پژوهشی در مورد عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان اهمیت دارد. انجام این مطالعات به ویژه می‌تواند به مدیران و مدرسان آموزش پرستاری در بهبود روش‌ها و برنامه‌های آموزشی یاری دهد. هدف از این مطالعه درک فرایند موجود و عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان بوده است، زیرا مشخص نمودن موانع و تسهیل‌کننده‌ها اولین گام در بهبود آموزش پرستاری در این راستا است.

روش مطالعه

این پژوهش با استفاده از رویکرد نظریه پایه که یکی از انواع رویکردهای کیفی مطالعه است صورت گرفت. نظریه پایه ریشه در نظریه تعامل نمادین دارد و متمرکز بر معانی حوادث برای افراد در محیط‌های طبیعی است و بر این اساس نظریه پایه وسیله مطالعه رفتارها و تعاملات انسان‌ها را فراهم می‌سازد (۹). بنابراین با توجه به این که تصمیم‌گیری بالینی پدیده‌ای پیچیده است و در تعامل دانشجویان پرستاری با دیگران صورت می‌گیرد می‌توان گفت که برای مطالعه فرایند و عوامل مؤثر بر آن توسط تجربه زنده دانشجویان پرستاری در محیط مراقبتی استفاده از رویکرد نظریه پایه مناسب است. سؤال این پژوهش این است که فرایند موجود در تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری چیست؟

در مطالعات کیفی از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و نمونه‌گیری نظری استفاده می‌گردد (۱۰). بدین منظور ۳۲ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر که مشغول گذراندن واحدهای کارورزی در عرصه بوده و مایل به شرکت در مطالعه بودند به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. محیط پژوهش را دانشکده پرستاری و مامایی شیراز و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می‌دادند. در این راستا پس از کسب اجازه کتبی از مسؤولین دانشکده و اطلاع یافتن از برنامه‌های کارورزی دانشجویان، هماهنگی‌های لازم با مسؤول برنامه‌های پرستاری جهت دستیابی به مشارکت‌کنندگان به عمل آمد، سپس یک جلسه توجیهی برای دانشجویان سال چهارم پرستاری برگزار گردید و کلیه شرایط لازم برای آن‌ها

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در حین کدگذاری باز متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و جملات اصلی آن استخراج گردیده و به صورت کدهایی ثبت می‌شد. سپس کدهای مشابه در دسته‌هایی قرار می‌گرفتند. در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه‌ای که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آن‌هایی که با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار می‌گرفتند. توجه به شرایط، زمینه و پیامدهای هر طبقه در این مرحله ضروری بود.

در کدگذاری محوری طبقات، به طبقات فرعی خود ربط داده می‌شدند تا تبیین‌های دقیق‌تر و کامل‌تری درباره پدیده ارایه شود. در کدگذاری انتخابی ضمن یکپارچه‌سازی و خالص نمودن طبقات، طبقه مرکزی انتخاب گردید. به طور مثال از بیان «من می‌ترسیدم به مریض دست بزنم» کد باز «ترس» به دست آمد و بعد از دسته‌بندی کدهای باز و قرار دادن دسته‌های مشابه در کنار هم «ترس، اضطراب، فراموشی و نگرانی» کد محوری «تنش» حاصل شد. کد انتخابی خودباوری از کنار هم قرار گرفتن کدهای محوری «عزت نفس، خودکارآمدی و تنش» کسب گردید. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت به طوری که تدریجاً میزان یافته‌های جدید کاهش یافت، یا به عبارت دیگر داده‌ها و کدهایی که حاصل شده بود، تکراری بودند. لذا به همین خاطر از ادامه دادن مصاحبه‌های بعدی خودداری شد. در طول پژوهش روش‌هایی برای اطمینان از صحت و پایایی مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعات کیفی چهار معیار برای اعتمادپذیری مطالعه پیشنهاد شده است: مقبولیت، انتقال‌پذیری، همسانی و تأییدپذیری (۹). پژوهشگران با برقراری تماس طولانی با مشارکت‌کنندگان و با محیط پژوهش، از ابهام اطلاعات در ارتباط با اهداف طرح به شرکت‌کنندگان به جهت جلب اعتماد آن‌ها در طی مصاحبه‌ها، بررسی مداوم داده‌ها، ضبط صدا و پیاده نمودن و تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از مصاحبه و بازخورد آن برای مصاحبه‌های بعدی و استفاده از تلفیق روش‌های جمع‌آوری داده‌ها برای افزایش مقبولیت داده‌ها استفاده نمودند. تأییدپذیری داده‌ها از طریق بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان و ناظرین و استفاده از نظرات اصلاحی آن‌ها آزمون گردید. علاوه بر این در این مطالعه به منظور بررسی اعتمادپذیری و دقت مطالعه موارد زیر نیز

توضیح داده شد. سپس از آن‌ها خواسته شد تا پس از تصمیم قطعی برای شرکت در مطالعه فرم رضایت آگاهانه و فرم مشخصات فردی را تکمیل نموده و همراه با یک شماره تلفن در اختیار پژوهشگر قرار دهند. در مطالعه کنونی از مثلث‌سازی چند روش جمع‌آوری داده‌های کیفی استفاده گردید، بدین منظور از ۶ جلسه مصاحبه متمرکز و ۱۲ جلسه مشاهده مشارکت‌کنندگان بهره‌مند شدیم. طول مدت مصاحبه‌های متمرکز بین ۶۰-۹۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها باز نیمه‌سازمان یافته بوده و با موافقت شرکت‌کننده‌ها ضبط می‌شدند و سپس مورد رونویسی و تحلیل قرار می‌گرفتند در مصاحبه نیمه‌سازمان یافته اگر چه محقق از قبل موضوعات و عناوینی را که برای پوشش دادن به اطلاعات لازم هستند تهیه خواهد کرد ولی همه سؤالات از قبل تهیه نشده‌اند و جریان مصاحبه تا حد زیادی متکی بر سؤالاتی است که خودبه‌خود در تعامل مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده پیش می‌آیند. در این مطالعه از مصاحبه‌های گروه‌مدار استفاده گردید زیرا روشی مناسب برای جمع‌آوری داده‌های کیفی با استفاده از پویایی گروه است (۱۱). جلسات با یک سؤال باز آغاز می‌گردید. ابتدا از دانشجویان خواسته می‌شد ضمن شرح یک مورد بالینی خود با بیمار درک خود را از تصمیم‌گیری بالینی توصیف نموده و در طی سؤالاتی که از آن‌ها می‌شد دیدگاه خود را در مورد عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی شرح دهند. علاوه بر این یک نفر از پژوهشگران طی ۱۲ جلسه مشاهده مشارکت‌کنندگان، تعاملات دانشجویان با مریبان، پرستاران، پزشکان، بیماران، همراهان و سایر کادر درمانی را مورد مشاهده قرار داد. مشاهده به توصیف زمینه موجود در محیط آموزش بالینی و درک برنامه معمولی روزانه دانشجویان توسط پژوهشگر کمک نمود. با توجه به این که تصمیم‌گیری بالینی تحت تأثیر تعاملات موجود در بستر قرار می‌گیرد (۶) لذا مشاهده می‌تواند در کنار مصاحبه به درک بیشتر تعاملات موجود بین دانشجو و سایرین کمک نموده و تأییدی بر داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها باشد. در این راستا دانشجویان در طی یک شیفت کاری صبح از ساعت ۷/۳۰ تا ۱۲/۳۰ دقیقه در حین مراقبت بالینی از بیمار مورد مشاهده قرار می‌گرفتند. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به طور هم‌زمان صورت می‌گرفت.

مصاحبه‌ها از ضبط پیاده و دست‌نویس شده و با روش تحلیل مقایسه مداوم کوربین و اشتراوس (۹) مورد

رعایت گردید. در طول جلسات از مشاهده‌گر استفاده گردید. پژوهشگر یادداشتهای مشاهده‌گر را به اطلاعات جمع‌آوری گردیده اضافه نمود و برای پیشگیری از سوگیری با برداشتهای خود مقایسه نمود. ترتیب دادن جلسات مشاهده طولانی موجب کسب داده‌های عمیق از محیط واقعی آموزشی گردید. برای بررسی انتقال‌پذیری مطالعه نتایج در اختیار چندتن از دانشجویان پرستاری که در تحقیق شرکت نداشتند گذاشته شد و از آنان خواسته شد که نتایج را با تجربه خودشان مقایسه نمایند.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به استخراج پنج متغیر اصلی مؤثر بر تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری انجامید (جدول شماره ۱). این عوامل عبارتند از: مربی بالینی کارآمد، کسب دانش کاربردی، تجربه بالینی، محیط مناسب آموزش بالینی و خودباوری حرفه‌ای. در این میان خودباوری حرفه‌ای متغیر اصلی بود که سایر عوامل را تحت تأثیر خود قرار می‌داد. ارتباط بین سایر عوامل با متغیر اصلی دوسویه و تعاملی بود. به گفته دیگر بنا به نظر مشارکت‌کنندگان زمانی که دانشجویان بتوانند با سرپرستی یک مربی بالینی کارآمد و در محیطی مناسب برای آموزش بالینی دانش قابل کاربرد و تجربه بالینی کافی را کسب نمایند در این صورت خودباوری حرفه‌ای لازم را برای اخذ تصمیم بالینی به دست می‌آورد.

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان: شرکت‌کنندگان این پژوهش را ۳۲ نفر از دانشجویان ترم آخر دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (ع) دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در بخش‌های مختلف بیمارستان مشغول گذراندن کارورزی بودند تشکیل می‌داد. سن دانشجویان شرکت‌کننده بین ۲۲-۲۸ سال متغیر بود.

مربی بالینی کارآمد: مشارکت‌کنندگان مکرراً به تأثیر غیر قابل انکار مربی بالینی به عنوان الگوی نقش در یادگیری و تجربه تصمیم‌گیری بالینی اشاره نموده و آن را از عوامل مؤثر بر شمرند. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان کارایی مربی بالینی به ویژگی‌های وی از جمله دارا بودن علم و دانش، تجربه و مهارت بالینی، اعتماد به نفس، حسن خلق و ارتباط مثبت و نقش حمایتی او بستگی دارد. به زعم دانشجویان، مربیانی که علاوه بر داشتن علم و

دانش، توانایی کاربرد آن را در بالین دارا هستند از اعتماد به نفس بالاتری برخوردارند و می‌توانند با برقراری یک رابطه احترام‌آمیز و با محبت نقش آموزشی - حمایتی خود را از دانشجو به انجام رسانده و به عنوان الگوی نقش موجب بالا بردن حس خودباوری دانشجویان در اخذ تصمیم بالینی گردند. یکی از دانشجویان در این ارتباط اظهار داشت: «اکثر مربیا سواد، مهارت و اعتماد به نفس کافی نداشتن، یعنی وقتی مربی اعتماد به نفس ندارد نمی‌تونه به دانشجو منتقل کنه. مربی کم جرات اعتماد به نفس ندارد، دانشجو هم نمی‌گیره و ضعیف‌تر می‌شه. ولی اگر مربی دانش و مهارت داشته باشه، اعتماد به نفس داره و الگوی خوبیه. الگو بودن یعنی دانش، تجربه و اعتماد به نفس.» دانشجویان بیان داشتند که دور بودن مربیان از محیط واقعی بیمار بر روی مهارت بالینی آن‌ها تأثیرات منفی به جای گذاشته است و همین موجب کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌گردد. «اکثر مربیا تو بیمارستان کار نکردن برا همین هم مهارت ندارن، این مربیا اعتماد به نفس ندارن و به ما می‌گن هر چی پرستارا گفتن انجام بدین و از خودشون نظری نمیدن، اصلاً کاری نمی‌کنن یا تصمیمی نمی‌گیرن که ما یاد بگیریم» اکثریت مشارکت‌کنندگان روش‌های آموزش بالینی به کار گرفته توسط مربیان را از عوامل مؤثر بر یادگیری تصمیم‌گیری بالینی خود می‌دانستند. آن‌ها روش‌های آموزشی بالینی فعالی را که موجب تقویت قوه تفکر و استدلال و انگیزش دانشجو گردد ارج نهاده و تسهیل‌کننده تصمیم‌گیری بالینی می‌دانستند. به زعم دانشجویان طرح سوالات متفکرانه در بالین، برگزاری راندهای بالینی مفید، نمایش عملی پروسیجرها، به کارگیری فرایند پرستاری و کنفرانس بالینی مفید قلمداد می‌شد. یکی از دانشجویان می‌گوید: «وقتی مربی بالینی محرک فکر تو باشه و امکان بحث و تبادل نظر را فراهم کنه، در این صورت، دروس را بهتر یاد می‌گیری و در هنگام تصمیم‌گیری بالینی، راحت‌تر از دروس استفاده می‌کنی.» «اکثر راندهای بالینی ما در مورد تاریخچه بیمار بود و یا این که مثلاً ملافه رو عوض کردیم یا نه. نه این که مثل پزشکی در مورد بیماری باشه و یا سوآلی باشه که ما مجبور بشیم روش فکر کنیم و یا مسایل رو تجزیه و تحلیل کنیم. مربیا اون چیزایی رو که تو جزوشون می‌گفتن تو بالین به کار نمی‌بردن، خداییش فقط تا حالا یه مربی داشتیم که همیشه سوآل‌هایی تو

رانداشون مطرح می‌کردن که تا حالا به فکر ما نرسیده بود. برای همین کارآموزی‌شون خیلی مفید بود و ما خیلی چیزها یاد گرفتیم، حتی پرسنل می‌اومدن از مربی ما سؤال می‌پرسیدن. باور کنید ما تو این فیلد اعتماد به نفس بالاتری داشتیم». تحلیل داده‌ها نشان داد که صلاحیت و مهارت مربیان پرستاری، ویژگی‌های اخلاقی و روش‌های آموزشی مورد استفاده آن‌ها تأثیر زیادی بر یادگیری و تجربه تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری دارد.

کسب دانش؛ درونمایه دانش به عنوان یک عامل مهم در یادگیری و تجربه بالینی توسط دانشجویان پرستاری توصیف گردید. به نظر آنان نه تنها کسب دانش بلکه توانایی یادآوری به موقع و کاربرد مناسب دانش فرا گرفته شده موجب افزایش احساس خودباوری دانشجویان در هنگام اخذ تصمیم بالینی می‌گردد. «وقتی دانش نداشته باشی از تصمیم خودت مطمئن نیستی و همش می‌ری از اینو واوون می‌پرسی». تحلیل داده‌ها نشان داد که اکثریت مشارکت‌کنندگان فراموشی دروس و ناتوانی در کاربرد دانش را در هنگام اخذ تصمیم بالینی به دلیل اشکالات برنامه‌های آموزش نظری و عملی و عدم یکپارچگی دروس می‌دانستند. «برنامه‌های ما خیلی غلطه مثلاً آ‌ی سی یو رو کی می‌خونیم و عملیش رو کی؟» آن‌ها معتقد بودند که استفاده از روش‌های فعال و مشارکتی توسط مربیانی که با تسلط کامل علمی توانایی انتقال محتوی درسی جدید را داشته باشند تأثیر زیادی در به خاطر سپردن دروس دارد. دانشجویان مکرراً بر لزوم بازنگری بر برنامه‌های آموزشی از نظر هماهنگی، ترکیب، تقدم و تأخر تأکید داشتند. علاوه بر این استفاده مدرسین از روش‌های تدریسی همچون بحث گروهی، سؤال و جواب، مطالعه موردی و فعالیت‌های گروهی مفید قلمداد می‌شد. آن‌ها جدید بودن محتوی، تسلط علمی مدرسین، استفاده از منابع معتبر به جای جزوه نویسی در کلاس‌ها و هم‌زمانی دروس نظری و عملی را از تسهیل‌کننده‌های کسب دانش لازم برای یادگیری تصمیم‌گیری بالینی می‌دانستند، آن‌ها مکرراً از نامناسب بودن روش‌های تدریس گله مند بودند. «مربیا سر کلاس از رو جزوشون می‌خوندن و ما تند تند می‌نوشتیم.»

تحلیل داده‌ها بیانگر این مسأله است که مشارکت‌کنندگان دارا بودن دانش نظری را شامل شناخت بیماری‌ها و پاتوفیزیولوژی آن‌ها، فاماکولوژی، اصول و

فنون پرستاری، روش‌های مراقبت از بیمار، اصول استدلال بالینی و به خصوص آشنایی کاربردی با فرایند پرستاری می‌دانستند. آن‌ها مراحل رسیدن به تصمیم بالینی را مشابه مراحل فرایند پرستاری می‌دانستند و در این ارتباط بیان می‌نمودند که گرچه نوشتن فرایند پرستاری از تکالیف مکتوب اکثریت کارآموزی‌هایشان بوده است ولی هیچگاه آن را به صورت صحیح و کاربردی نیاموخته‌اند و قادر به استفاده عملی از آن نیستند «فرایند پرستاری رو فقط می‌نوشتیم و تحویل می‌دادیم و هر کی خوش خاطر نوشته بود نمره بیشتری می‌گرفت». یکی از دانشجویان در ارتباط با دانش کسب شده می‌گوید: «سطح سواد دانشجویان مهمه، البته ما این همه درس خوندم، ولی وقتی فکرش رو می‌کنم، هیچی یادم نمیداد، بعضی وقتها فکر می‌کنم چهار سال درس خوندم، الکی بوده، هیچی یاد نگرفتم، فکر می‌کنم این همه درس خوندم، می‌بینم هیچی بلد نیستم». شناخت بیمار و نیازهای او جنبه دیگری از دانش مورد نیاز برای اخذ تصمیم بالینی است. دانشجویان توانایی بررسی فیزیکی و شناخت روحی - روانی و عاطفی بیماران از پایه‌های اساسی در اخذ تصمیم بالینی می‌دانستند. توانایی معاینه فیزیکی بیمار، مهارت‌های برقراری ارتباط بین فردی، استدلال بالینی و تعیین تشخیص بالینی از جمله دانش‌های لازم در این راستا هستند که دانشجویان در آن‌ها احساس عدم کفایت داشتند. «بیماران با هم فرق دارن، یکی پیر و یکی جوانه، یکی پولدار و یکی فقیره. گر چه ممکنه تشخیص اینها مثل هم باشه، ولی نیازهاشون با هم فرق داره و این روی تصمیم‌های ما اثر داره. ما هنوز بلد نیستیم اتوسکپ رو توی دست بگیریم، اونوقت چجوری می‌تونیم مریض رو معاینه فیزیکی بکنیم.»

تجربه بالینی: بنا به نظر مشارکت‌کنندگان کسب تجربه بالینی به عنوان یک عامل مؤثر و مهم در یادگیری تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مطرح می‌باشد. تمرین بالینی موجب کسب تجربه و کاربرد تئوری در بالین شده و به دانشجویان در کسب مهارت‌های بالینی یاری می‌دهد. این تمرین‌ها موجب افزایش حس خودباوری دانشجویان در هنگام تصمیم‌گیری بر بالین بیمار در وضعیت‌های مشابه می‌گردد. «باید کار را به صورت تکی انجام بدی و تجربه کنی تا بتونی روی اون فکر کنی و تصمیم بگیری الان باید چیکار کنی و اعتماد به نفس به دست بیاری.» دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش اعتقاد داشتند که

تنوع و تکرر تمرین‌های بالینی فرصتی را برای اخذ تصمیم بالینی، کاربرد تئوری در بالین، یادگیری اولویت‌بندی تصمیمات، یادگیری مدیریت زمان و افزایش مهارت بالینی فراهم می‌آورد. آن‌ها بیان داشتند علی‌رغم گذراندن واحدهای کارآموزی به دلیل نبودن تنوع و تکرر در انجام بعضی پروسیجرهای حساس تجربه کافی را کسب ننموده‌اند یکی از شرکت‌کننده‌ها اظهارداشت: «ما همش کارهای تکراری انجام می‌دیم از ترم اول تا حالا و این هم یادگیری نداره». ما تا حالا مریض رو سی پی آر نکردیم در صورتی که دانشجوی ترم آخر هستیم.

دانشجویان همچنین متکی نبودن به مربی را در هنگام تمرین بالینی از تسهیل‌کننده‌های یادگیری تصمیم‌گیری بالینی می‌دانستند. به اعتقاد آن‌ها زمانی که دانشجو بدون وابستگی به مربی و یا پرستاران بخش به دنبال تشخیص نشانه‌های بیمار به حل مشکل بالینی او می‌اندیشد در این صورت هم توانایی تفکر عمیق و حل مسأله را کسب نموده و هم حس خودباوری حرفه‌ای در او ارتقا می‌یابد. «مربیا اصلاً اجازه کار مستقل رو به ما نمیدن. مثلاً وقتی می‌خوایم آی وی بزنیم خودشون رو انتخاب می‌کنن، بعد تورنیکت رو می‌بندن، بعد می‌گن حواست باشه رگش رو خراب نکنی، چون مریض همین یه رگو داره». مشارکت‌کننده‌ها همچنین مجهز نبودن آزمایشگاه‌های در دسترس، نداشتن معیار برای پاس شدن دانشجو از پروسیجرها، نداشتن استقلال عمل در انجام پروسیجرهای حساس، تکراری و پیش پا افتاده بودن پروسیجرهای مجاز برای دانشجویان را از مشکلات موجود در راه کسب تجربه بالینی محسوب می‌نمودند. در ارتباط با نداشتن استقلال عمل یکی از دانشجویان بیان نمود: «اگه مثلاً آی وی کلات بشه می‌تونیم بدون اجازه از مربی درستش کنیم (با لبخند تمسخر) ولی برای تصمیمات بزرگ‌تر مجاز نیستیم».

محیط مناسب آموزش بالینی: توده داده‌ها حاکی از این است که مشارکت‌کننده‌ها مناسب بودن محیط آموزش بالینی را در تجربه و یادگیری تصمیم‌گیری بالینی خود مؤثر دانسته‌اند. از دیدگاه دانشجویان محیط مناسب به معنای برقرار بودن ارتباطات مثبت حرفه‌ای بین دانشجویان و پرسنل است به طوری که این ارتباطات حرفه‌ای عاری از توهین، تحقیر و سرزنش بوده و عزت نفس دانشجو را ارتقا بخشد. احساس برخوردار بودن از

حمایت به خصوص در هنگام بروز خطا، مجاز بودن به اخذ اقدام تصمیم‌گیری مستقل، نبودن فاصله بین آموزش - درمان و قدرتمند بودن پرستاران در اخذ تصمیمات بالینی به عنوان الگوهای نقش از دیگر شرایط لازم برای مناسب بودن محیط آموزش بالینی می‌باشد. در ارتباط با نبود حمایت در محیط بالین یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود: «خیلی بین دانشجویان پرستاری و پزشکی اختلاف هست. مثلاً وقتی یه دانشجوی پزشکی اشتباهی انجام می‌ده همه تو بخش از اون دفاع می‌کنن هم اساتیدشون و هم پرسنل. ولی دانشجوی پرستاری فقط سرزنش می‌شه». به زعم مشارکت‌کنندگان برقرار بودن موارد فوق در محیط آموزش بالینی موجب افزایش خودباوری آن‌ها گردیده و یادگیری تصمیم‌گیری بالینی را تسهیل می‌نماید. توده داده‌ها حاکی از نامناسب بودن محیط آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان بود. یکی از دانشجویان در این مورد اظهار داشت: «موقع تحویل بخش شد، راستش رو بخواید پرستاران بخش ... اصلاً برخورد خوبی با ما نداشتن و هر کاری رو که انجام می‌دادیم بد و ناراحت‌کننده از ما ایراد می‌گرفتن و موقع تحویل مریض به ما گفتن: که شما کاری انجام ندادید که بخواید تحویل بدید».

خودباوری حرفه‌ای: خودباوری از عوامل عمده مؤثر در تصمیم‌گیری‌های بالینی و به عنوان مسأله اصلی در این پژوهش قلمداد شده است. بر مبنای نظرات دانشجویان شرکت‌کننده خودباوری حرفه‌ای عبارت است از باور درونی دانشجو از ارزش‌ها و توانایی خود در ایفای نقش حرفه‌ای. توده داده‌ها حکایت از احساس ناخودباوری دانشجویان دارد. «دانشجوی پرستاری هیچ ارزشی در جامعه نداره برای همین اعتماد به نفس پایینه» به زعم آن‌ها دریافت مکرر بازخوردهای منفی از مربیان، پرسنل و مردم اجتماع و احساس کم ارزش بودن حرفه پرستاری موجب کاهش حس عزت نفس در آن‌ها گردیده است و این مسأله خودباوری آن‌ها را خدشه‌دار نموده است. یکی از دانشجویان چنین بیان نمود: «ما از ترم اول مشکل داشتیم، در کل دانشجوی پرستاری هیچ ارزشی نداره توی جامعه ایران، این طوره که پزشک‌ها رو خوب می‌دونن، ولی پرستارها رو نه».

از سوی دیگر تجربه تنش ناشی از ترس صدمه رساندن به بیمار به دلیل نبودن کفایت علمی و عملی، ترس از مورد تمسخر واقع شدن در برابر پرسنل، محیط نا آشنا، حضور مربی و ناتوانی از پاسخگویی به سؤالات وی و مواخذه شدن

در جمع همگی باعث کاهش حس خودباوری در دانشجویان می‌گردد. به عقیده دانشجویان محیط آموزش پرستاری برای دانشجویان استرس‌زاست و همین مسأله موجب کاهش اعتماد به نفس آن‌ها در اخذ تصمیم بالینی می‌گردد: «برای

تصمیم‌گیری باید استرس نداشته باشی ولی دانشجویهای پرستاری همشون تو استرسن، مریبا دایماً ازشون سؤال می‌پرسن و اگه بلد نباشی مورد مواخذه قرار می‌گیری. تازه بعضی از مریبا جلوی جمع ممکنه باهات دعوا کنن.»

جدول ۱ - لیست متغیرهای مطالعه

کدهای انتخابی	کدهای محوری
مریبا بالینی کارآمد	ویژگی‌های مریبا، روش آموزش مریبا
کسب دانش کاربردی	موانع کسب دانش، محتوی دانش، شناخت بیمار
تجربه بالینی	تنوع و تکرار تمرین بالینی، استقلال در تمرین بالینی
محیط مناسب آموزش بالینی	ارتباطات بین فردی، حمایت، فاصله تئوری - بالین، جایگاه پرستاران بعنوان الگوهای نقش
خودباوری حرفه‌ای	عزت نفس، خود کار آمدی، تنش

بحث

مشارکت‌کنندگان توانایی خود را در اخذ تصمیمات بالینی دلیل کمبود دانش قابل کاربرد، تجارب بالینی کافی، محیط مناسب آموزش بالینی، مریبان ماهر و کارآمد و خودباوری حرفه‌ای لازم، ضعیف توصیف نمودند. به نظر شرکت‌کنندگان حضور و حمایت مریبا یک مریبا کارآمد در کارآموزی‌ها برای ارتقا خودباوری حرفه‌ای دانشجویان در اخذ تصمیم بالینی ضروری است. دانش، مهارت، اعتماد به نفس و برخورداری از مهارت‌های ارتباط بین فردی ویژگی‌های ضروری مریبا به عنوان الگوی نقش می‌باشند. پیروی (۱۳۸۴) بر اهمیت دارا بودن دانش، مهارت و اعتماد به نفس مریبا تأکید نمود، وی بیان نمود: مریبا پرستاری که کمبود حس خودباوری داشته باشد توانایی اداره کلاس و آموزش دادن را ندارد (۱۲). توانایی آموزش دانشجو - محور نیاز به خود باوری حرفه‌ای و مهارت‌های آموزش دارد (۱۳). بنا به نظر دانشجویان خودباوری حرفه‌ای برای اخذ تصمیم بالینی لازم و ضروری است و احساس اعتماد به نفس دانشجویان با حس خودباوری مریبان ارتباط مستقیمی دارد. هنگامی که مریبان بالینی هدایت فرایند آموزش را به گونه‌ای ترتیب دهند که ضمن یادگیری، استقلال عمل، احترام، ارزش انسانی و شخصیت دانشجو حفظ گردد اعتماد به نفس در او توسعه می‌یابد (۱۴). در همین راستا Griscti و همکاران (۲۰۰۵) بیان نمودند که عدم کنترل بر موقعیت بالینی و خودباوری پایین ناشی از فقدان تخصص در عرصه بالینی از سوی مدرسین پرستاری موجب کاهش اعتماد به نفس دانشجویان می‌گردد (۱۵). داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که از دلایل ناکار آمدی مریبان بالینی دور بودن

آن‌ها از کار فعال با بیمار است. از سوی دیگر اکثریت مریبان تازه کار بدون دارا بودن تجربه بالینی وارد دانشکده‌های پرستاری می‌شوند. چراغی (۱۳۸۶) ضمن تأیید این یافته می‌افزاید مریبان فاقد مهارت‌های علمی، عملی و یا تخصص قابل توجه هستند و همین مسأله محوریت پیرو بودن مریبان پرستاری در قبال کارهای روتین اولیه بخش را در بر می‌گیرد. به همین دلایل اگر دانشکده‌های پرستاری بتوانند برنامه‌هایی را برای گزینش صحیح و توانمندسازی مریبان خود ترتیب دهند در این صورت امید می‌رود که مریبان بتوانند الگوهای نقش مناسبی را به ویژه در هنگام کسب تجارب بالینی به آن‌ها ارائه دهند. این کار موجب افزایش اعتماد به نفس مریبان و بالتجیه توسعه خودباوری دانشجویان می‌گردد (۱۶). یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش درک از ناکافی بودن دانش کسب شده مورد نیاز در هنگام اخذ تصمیمات بالینی در دانشجویان بود. مشارکت‌کنندگان این نقصان را ناشی از بی‌کفایتی برنامه‌های آموزشی می‌دانستند. بیکمرادی و نظری (۱۳۸۲) نیز دستیابی به اهداف ایجاد توانایی‌های مورد انتظار را در برنامه‌های آموزش کارشناسی پرستاری غیر قابل قبول دانسته است. توده داده‌ها حاکی از غالب بودن رویکردهای آموزشی معلم - محور به جای رویکردهای جدید مبتنی بر فعالیت فکری فعال داشته و این مشکل ارتباط مستقیمی با ناتوانایی دانشجویان در کاربرد دانش لازم در هنگام اخذ تصمیم بالینی دارد (۱۷). در همین ارتباط بعضی مطالعات به استفاده از رویکردهای مبتنی بر آموزش‌های واقعی و عینی‌تر، تفکر انتقادی، مشکل‌گشایی و باز اندیشی در جهت بهبود فرایند یادگیری تأکید نموده‌اند (۱۸). یانگ و پاترسون

(۲۰۰۶) نیز استفاده از روش‌های سنتی آموزش پرستاری را زیر سؤال بردند و بیان نمودند که این روش‌ها موجب فراموش شدن دروس می‌گردند و برای جهان کنونی بی‌فایده‌اند، وی می‌افزاید این روش‌ها برای آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری بالینی کارایی کافی ندارند. بنابراین آموزش پرستاری باید با تکامل روش‌های آموزشی دانشجویان-محور موجب توسعه یادگیری مادام‌العمر، حل مسأله، تفکر انتقادی، مهارت‌های فرایند گروهی، خلاقیت و قوی نمودن دانشجویان شده و بدین ترتیب اعتماد به نفس حرفه‌ای را در اخذ تصمیم بالینی در دانشجویان بهبود بخشد (۱۹). دانشجویان از کسب دانش و مهارت کافی برای اخذ تصمیم بالینی رضایت نداشتند. در مطالعه دیگری که توسط Ferguson (۲۰۰۶) صورت گرفت نشان داد که فارغ‌التحصیلان با روش سنتی نسبت به فارغ‌التحصیلان با برنامه PBL (یادگیری با حل مسأله)، مهارت‌های ارتباطی، یادگیری خود محور و رضایت کمتری را ابراز نموده بودند (۲۰). دانشجویان شرکت‌کننده شناخت بیمار را نوع دیگری از دانش مورد نیاز برای اخذ تصمیم بالینی می‌دانستند. در طی مطالعه‌ای بر روی درک دانشجویان پرستاری از یادگیری قضاوت بالینی به مرکزیت بودن بیمار در هنگام تصمیم‌گیری بالینی اشاره گردیده است (۳). لذا بر دانشکده‌های پرستاری است تا با بهبود برنامه‌های آموزشی خود کسب دانش را در دانشجویان پرستاری ارتقا بخشند.

کسب تجربه در محیط بالین نیز یک عامل مهم مؤثر در یادگیری تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان محسوب می‌گردد. اهمیت داشتن تجربه و کار بالینی برای تصمیم‌گیری بالینی پرستاران در مطالعات دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۳). دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه بیان نمودند که توانایی حل مشکل و مهارت‌های بالینی در دانشجویان با کسب تجربه بالینی افزایش می‌یابد. تکراری بودن و عدم تناسب تجربیات یادگیری موجب کاهش کارایی کارآموزی می‌گردد (۱۳). تحلیل داده‌ها نشان داد که هر چه تجارب کسب شده واقعی‌تر، متنوع و مستقل صورت گیرد اعتماد به خود در دانشجویان افزایش می‌یابد. پیروی (۱۳۸۴) در ارتباط با مزایای کسب تجربه در محیط بالین به نقل از چاپمن می‌نویسد: اهداف کار بالینی برای دانشجویان پرستاری شامل توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی و تحلیل، شایستگی، تبحر، مهارت‌های روانی حرکتی، مدیریت زمان، ارتباط و افزایش

اعتماد به خود به عنوان یک پرستار در آینده است. ایجاد تعهد نسبت به قبول مسؤلیت اعمال خود به بهترین وجه از طریق تجربه در حوزه بالینی حاصل می‌شود (۱۳). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آنست که دانشجویان مناسب بودن محیط آموزش بالینی را برای تجربه و یادگیری تصمیم‌گیری بالینی ضروری می‌دانستند. اکثریت آنان بیان داشتند که پذیرفته بودن دانشجویان توسط پرسنل، خوش اخلاقی با دانشجویان، حمایت از وی در هنگام بروز خطا، مقصر ندانستن وی در همه اشکالات به وجود آمده در بخش، اختیار دادن به وی برای تصمیم مستقل بالینی و پیوست تئوری با بالین موجب بالابردن احساس خودباوری در هنگام اخذ بالینی می‌گردد. در این ارتباط شریف و معصومی (۲۰۰۵) اظهار داشتند بین یادگیری‌های نظری و کار بالینی هماهنگی لازم وجود ندارد (۲۱). بنا به نظر مشارکت‌کنندگان پیامدهای نامناسب بودن جو آموزش بالینی عبارتند از روتین محوری بیشتر در دانشجویان پرستاری، نارضایتی دانشجویان از نداشتن بار علمی در کارآموزی‌ها، عدم کسب مهارت بالینی در حد مطلوب، عدم کاربرد دانش در محیط بالین و در نهایت کاهش حس خودکارآمدی در تصمیم‌گیری بالینی است. آموزش یک فرایند تعاملی است که مستلزم مشارکت معلم-یادگیرنده در محیطی است که آموزش را حمایت و تسهیل می‌کند، این محیط شامل تمام چیزهایی است که دانشجوی پرستاری را احاطه می‌کند از جمله بخش بالینی، لوازم و تجهیزات، پرسنل، بیماران و معلم. ارتباطات افراد با یکدیگر، نگرش‌ها، ساختار فیزیکی، محتوی آموزشی و روش آموزش بر روی یادگیری دانشجویان در محیط بالین مؤثرند (۲۲). لذا در جهت بهبود یادگیری تصمیم‌گیری بالینی باید جو آموزش بالینی را ارتقا بخشید (۲۳). تحلیل داده‌ها حاکی از حس ناخودباوری دانشجویان در اخذ تصمیم بالینی داشت. ارتباط دوسویه و مستقیم احساس ناخودباوری با سایر عوامل به دست آمده تأییدی بر متغیر مرکزی بودن این عامل دارد. کمبود احساس خودباوری حرفه‌ای به عنوان مشکل اساسی اجتماعی موجود مکرراً توسط مشارکت‌کنندگان ابراز گردید. وجود این مشکل اساسی اجتماعی با آثار مستقیم و غیر مستقیم خود بر سایر متغیرها توانایی تصمیم‌گیری بالینی را در دانشجویان پرستاری کاسته است. چنان که داده‌ها بیان نمودند عواملی مانند ناکارآمدی مربیان بالینی، فقدان دانش قابل کاربرد در

جهت رشد خودباوری دانشجویان را فراهم نمایند و آن‌ها را به پرستارانی با توانایی تصمیم‌گیری بالینی بالا بدل نمایند. بی‌توجهی نسبت به یادگیری تصمیم‌گیری بالینی و رشد خودباوری دانشجویان در این ارتباط بی‌شک سبب کاهش کیفیت خدمات پرستاری خواهد گردید. همچنین بسیار مهم است که دانشجو در جهت کسب این مهارت در فرایند یاددهی-یادگیری فعال و خلاق بوده و یادگیری خود را تسهیل نماید.

نتیجه‌گیری

خودباوری حرفه‌ای در کسب توانایی تصمیم‌گیری بالینی نقش به‌سزایی دارد. در این راستا کسب دانش ماندگار مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و توانایی کاربرد آن در محیط بالین، تنوع و تکرار تجربیات بالینی مفید و نظارت یک مربی کارآمد از عوامل ضروری برای افزایش این خودباوری می‌باشند. همچنین مدیران درمان و برنامه‌ریزان آموزش پرستاری می‌توانند با تدوین و طراحی برنامه‌هایی در جهت فراهم آوردن محیط حمایتی مناسبی برای آموزش بالینی اقدام نموده و همچنین با تدوین برنامه‌های آموزشی مؤثری که موجبات تقویت مهارت تفکر منتقدانه، حل مسئله و استدلال بالینی را در دانشجویان فراهم می‌نماید، در جهت ارتقای حس خودباوری دانشجویان پرستاری در اخذ تصمیمات بالینی گام بردارند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری‌های بی‌شائبه مسئولان، مربیان و کلیه دانشجویانی که بی‌دریغ با مجریان این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر را دارند.

محیط بالین و عدم برخورداری از تجارب بالینی مناسب در محیطی نامناسب و غیر حمایتی موجب کاهش حس خودباوری حرفه‌ای دانشجویان گشته و مانع شرکت فعال دانشجویان در اخذ تصمیمات مؤثر بالینی شده است. در این ارتباط ادیب حاج باقری (۱۳۸۳) به نقل از سلسله می‌نویسد: خودباوری یک نیاز اساسی انسان است. شیوه رفتار ما در کار و حرفه، نقش‌های خانوادگی و اجتماعی همه متأثر از احساس ما در نقش خویشتن است. مطالعات دیگر نیز تأثیر حس خودباوری بالا را در احساس توانمندی، بهبود عملکرد، سرعت تصمیم‌گیری و عمل به آن نشان داده است (۱). در ادبیات پرستاری مکرراً از ارتباط بین خودباوری با عملکرد پرستاری، تصمیم‌گیری بالینی، اجتماعی شدن حرفه‌ای، استقلال و هویت حرفه‌ای صحبت شده است (۲۳). دانشجویان پرستاری اکثراً دچار عدم اعتماد به خود و اضطراب در عملکرد بالینی هستند و ویژگی‌های فردی با خودباوری بالا را ندارند (۲۲). با توجه به این که کسب مهارت تصمیم‌گیری بالینی از توانایی‌های مورد انتظار فارغ‌التحصیلان پرستاری است بنابراین پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در تبیین تصمیم‌گیری بالینی از دیدگاه دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی صورت گرفته و تغییرات این توانایی در طول تحصیل مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این برنامه‌ریزی جهت تغییر کوریکولوم آموزشی به سمت تولید و اجرای برنامه‌های آموزشی دانشجو محور و افزایش ادغام دروس نظری و عملی و همچنین انجام پژوهش‌های کمی و کیفی برای بررسی تأثیرات آن تغییرات بر توانایی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری از پیشنهادات دیگر این مطالعه می‌باشد. نتایج این مطالعه به مدرسین پرستاری یاری می‌دهد تا در محیط‌های بالینی با طراحی راهبردهای جدید و اثربخش فرصت‌های مناسب در

منابع

- 1 - White AH. Clinical decision making among fourth-year nursing students: an interpretive study. *Journal of Nursing Education*. 2003; 42(3): 113-120.
- 2 - Bakalis NA, Watson R. Nurses' decision making in clinical practice. *Nursing Standard*. 2005; 19(23): 33-39.
- 3 - Baxter P, Rideout E. Second-year baccalaureate nursing Students' decision making in the clinical setting. *J.Nurs.Educ*. 2006; 45(4): 121-127.
- 4 - Bandura A. *Psychological modeling*. USA, Sage Publication; 2006.
- 5 - Garrett B. Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Educ. Pract*. 2005; 5(1): 30-39.
- 6 - Jenkins HM. Improving clinical decision making in nursing. *J.Nurs.Educ*. 1985; 24(6): 242-243.

- 7 - Hoffman K, Donoghue J, and Duffield C. Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. *J.Adv.Nurs.* 2004; 45(1): 53-62.
- 8 - Cherry B, Jacob R. *Contemporary Nursing*, second Ed, Philadelphia: Mosby Co; 2002.
- 9 - Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research* 3rd Ed. USA, Sage, 2008,
- 10 - Streubert H, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing*, fourth Ed. Philadelphia, LWW, Pa; 2007.
- 11 - Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
- 12 - Peyravi H, Yadavar-Nikraves M, Oskouie F, Bertero C. Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *International nursing review.* 2005; 52: 134-141.
- 13 - Smith TW, Strahan D. Toward a prototype of expertise in teaching. *Journal of teacher Education.* 2004; 55(4): 357-371.
- 14 - Adib Hagbaghery M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical decision making, A review for professional empowerment in nursing. *Iranian Journal of Medical Educaion.* 2004; 10: 3-12.
- 15 - Griscti O, Jacono B, Jacono J. The nurse educators' clinical role. *Journal of Advanced Nursing.* 2005; 50(1): 84-92.
- 16 - Cheraghi MA, Salsali M and Ahmadi F. Iranian nurses perception of theoretical knowledge transfer into clinical practice. *Nursing and Health science.* 2007; 9: 212-220.
- 17 - Beickmorady a, Nazary H. Goal achievement in baccalaureate nursing and midwifery students educational program in Hamedan Medical Sciences University, *Journal of Medical Education.* 1382; 2: 18-22.
- 18 - Walsh P, Jones K. An exploration of tripartite collaboration in developing a strategies approach to the facilitation of practice learning. *Nurse Education in practice.* 2005; 5(1): 49-57.
- 19 - Young L, Paterson BL. *Teaching nursing, is developing a student's center learning environment.* Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2006.
- 20 - Ferguson LM. A grounded theory study of the new nurses' journey toward competence in clinical judgmental thesis submitted for the degree of doctor of philosophy. Alberta University, spring; 2006.
- 21 - Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing.* 2005; 4(6): 1-7.
- 22 - Papp I, Markanen M, Von BM. Clinical environment as a learning environment. *Nurse Education Today.* 2003; 23(2): 262-268.
- 23 - White KA. Self-confidence: A concept analysis. *Nursing Forum.* 2009; 44(2): 103-115.

Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study

Sharif¹ F (Ph.D) - Jahanpour² F (Ph.D Candidate) - Salsali³ M (Ph.D) - Kaveh⁴ MH (Ph.D).

Introduction: Although improving clinical decision making skills is declared as one of the main aims of nursing education, evidences show that it is not presented effectively within nursing education programmes. The present study aimed at exploring clinical decision making process among last year nursing student.

Methods: Using qualitative method (Grounded theory), six focus groups and 12 sessions of participants' observation were conducted with a purposeful sample of 32 last year nursing students. The data were analyzed through constant comparative analysis.

Results: Participants believed competent clinical instructor, applicable knowledge, clinical experience; appropriate setting for clinical education and professional self confidence are the main influential factors on students' clinical decision making.

Conclusion: Acquiring professional self confidence is the most important factor in experiencing and learning clinical decision making. The study revealed nursing student believe that not acquiring applicable knowledge and appropriate clinical experiences have impact on low professional self confidence required for clinical decisions. Therefore they are not satisfied with their gained competencies in clinical decision making. The result of this study showed that nursing students were not satisfied with the competency in clinical decision making. They experience low professional self-confidence as a result of feeling incompetent due to lack of applicable knowledge, suitable clinical experiences and conducive clinical learning climate.

Key words: Clinical decision making, Nursing student, Self confidence, appropriate setting for clinical education, Clinical instructor

1 - Corresponding author: Associate Professor, Faculty member, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

e-mail: fsharif@sums.ac.ir

2 - School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Assistant Professor, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran