

ارزیابی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی

نفیسه السادات نکویی، مینو پاک گوهر، زهره خاکباران، محمود محمودی

چکیده

مقدمه: تصمیم‌گیری بالینی از سری تصمیم‌گیری مهارتی است که در ارتباط با وضعیت بیمار انجام می‌شود. ارزیابی کیفیت و نیز آموزش تصمیم‌گیری بالینی پرسنل بهداشتی می‌باشند. الگوی اداره مشکل بیمار (PMP Patient Management) (Prolem) از جمله روش‌های ارزیابی تصمیم‌گیری بالینی است. این پژوهش با هدف ارزیابی تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی با استفاده از PMP رایانه‌ای انجام گرفته است.

روش‌ها: در یک مطالعه پیمایشی، کلیه دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی که کلیه واحدهای خود را گذرانده‌اند به صورت سرشماری (N=40) مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه PMP رایانه‌ای شامل 9 مورد بیمار فرضی در ارتباط با مراقبت قبل از بارداری طراحی شده در یک نرم‌افزار رایانه‌ای توسط دانشجویان تکمیل شد. نتایج حاصل از این داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار آماری SPSS آنالیز گردید.

نتایج: به طور کلی میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان مورد پژوهش از 100 نمره کل، $35/62 \pm 7/01$ بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط تصمیم‌گیری بالینی قرار داشتند. میانگین نمره کسب شده دانشجویان در ارزیابی خطر $40/17 \pm 9/14$ ، آموزش و مشاوره $31/87 \pm 10/23$ و

نفیسه السادات نکویی (مربی)، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان اصفهان، اصفهان e-mail: nekuei@nm.mut.ac.ir

و در مداخله $31/42 \pm 13/77$ بود و اکثریت واحدها در این سه حیطه نیز در سطح متوسط تصمیم‌گیری بالینی قرار داشتند.

بحث: از آنجا که تصمیم‌گیری بالینی عامل مهمی در ارائه بهتر خدمات توسط پرسنل بهداشتی (وهمچنین دانشجویان مامایی) می‌باشد که امکان آموزش و ارزیابی آن با استفاده از PMP میسر است، بنابراین، توجه به آموزش دقیقتر آن در برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: تصمیم‌گیری بالینی، دانشجویان مامایی، اداره مشکل بیمار، ارزشیابی.

مقدمه

تصمیم‌گیری بالینی یک جزو اصلی عملکرد بالینی است (1). و در واقع اساس کار برای بیمار و شاخصی برای قضاوت ماهرانه می‌باشد. این عملکرد یک مرحله شناختی برای حل مشکلات بالینی است. در واقع تصمیم‌گیری بالینی را می‌توان تصمیم‌گیری در مورد مداخلات و راه‌هایی دانست که به بیمار کمک می‌کند تا از شرایط فعلی به شرایط مطلوب نهایی انتقال یابد (2). با توجه به افزایش روز افزون هزینه مراقبت بهداشتی، امروز جوامع در کنار توجه به بیمار، به جنبه‌هایی اقتصادی توجه بیشتری می‌کنند.

تصمیم‌گیری‌های درست می‌تواند به کاهش هزینه و پیشرفت بیشتر درمان کمک کند. باعث تسهیل و افزایش استفاده درست از منابع انسانی و مواد شده و بهبود کیفیت مراقبت را به همراه داشته باشد (3).

محیط بالین دارای ویژگی‌های منحصر به فرد و از بسیاری جهان با سایر محیط‌ها تفاوت دارد. بنابراین، عملکرد کارکنان در این محیط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. در محیط بالین لازم است هر

فردی تصمیم بالینی درستی اتخاذ نماید. این تصمیم درست در موارد خطرناک نقش و اهمیت خود را بیشتر نشان می‌دهد و در این حالت، عدم تصمیم‌گیری درست و به موقع می‌تواند مراحل درمان و مراقبت را طولانی و با مشکل مواجه سازد (4). یک متخصص بالینی باید تصمیم بگیرد که چه اطلاعاتی را جمع‌آوری کند؟ اطلاعات را چگونه تفسیر کرده و مداخله درست انجام دهد؟ و نهایتاً سرانجام کار را ارزیابی نماید (1).

با توجه به مطالب ارائه شده پیرامون اهمیت تصمیم‌گیری بالینی، لزوم کیفیت آن در پرسنل بهداشتی برای ارائه بهتر خدمات بالینی توسط آنها احساس می‌شود. امروزه در سیستم ارزیابی از روش‌های مختلف استفاده می‌گردد. از جمله این روش‌ها الگوی اداره مشکل بیمار PMP (Patient Management Problem) است که به صورت‌های مختلف رایانه‌ای و کتبی ارائه می‌گردد. PMP از سال 1980 به عنوان روشی برای ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان و فارغ‌التحصیلان به کار رفته است (5).

PMP اولین بار در آمریکا برای امتحان مورد کالج پزشکان آمریکا استفاده شد. این امتحان یک روش قابل استفاده برای ارزیابی تصمیم‌گیری در موقعیت‌های مختلف پزشکی و بالینی می‌باشد و گاهی به عنوان یک الگوی شبیه‌سازی از آن استفاده می‌گردد که ابزار مناسبی در آموزش دانشجویان علوم پزشکی است. با استفاده از CPMP (Computerized PMP) بسیاری از اشکالات PMP برطرف شده است. CPMP برای آموزش و ارزیابی بالینی به راحتی استفاده می‌شود (6).

یک PMP معمولاً با یک عبارت بالینی در ارتباط با مشکل موجود یک بیمار، همراه با خلاصه‌ای از شرح حال و اطلاعات مربوط به معاینه بیمار شروع می‌شود. بعد از آن چند مرحله در ادامه به صورت پی در پی مطرح می‌گردد و در هر مرحله از دانشجو خواسته می‌شود در مورد اداره و ارزیابی بیمار تصمیم بگیرد. وی باید تصمیمی را که به نظر او مناسب شرایط

بیمار است، اخذ نماید. بعد از اینکه تصمیم گرفته شد، اطلاعات مخفی بیشتری مشخص می‌شود که نتیجه تصمیم گرفته شده را نشان می‌دهد. در مرحله بعد، دانشجو بر اساس اطلاعات به دست آمده، تصمیم بعدی را خواهد گرفت.

فرایند برنامه ریزی PMP به صورت زیر می‌باشد:

- اطلاعات در باره بیمار و مشکل وی
- تصمیم‌گیری در مورد مشکل توسط دانشجو
- ارائه بازخورد به پاسخ ارائه شده
- پایان مشکل

این مراحل تصمیم‌گیری، ارائه بازخورد و اطلاعات بعدی تا چند مرحله تکرار خواهد شد (7).

CPMP با توصیف یک مورد بالینی شامل: سن بیمار، شرایط قبلی وی، علائم و نتایج بالینی در قالب یک نرم افزار رایانه‌ای شروع می‌شود و یک سری نکات مهم برای اخذ تصمیم داوطلب، ارائه می‌دهد. پس از تصمیم‌گیری داوطلب بازخورد از طریق سیستم رایانه‌ای به وی داده می‌شود و به دنبال آن، داوطلب تصمیم‌گیری‌های خود را در PMP ادامه می‌دهد. این مدل به صورت دقیقی مراحل تصمیم‌گیری را که در عملکرد بالینی لازم است در قالب یک برنامه رایانه‌ای به صورت تعامل بین کاربر و رایانه منعکس می‌کند (4،6،7).

در یک تقسیم بندی PMP به دو نوع خطی و شاخه‌ای تقسیم می‌شود. در نوع خطی، سؤالی به فرد ارائه می‌شود که شامل چند قسمت است:

در ابتدا اطلاعاتی در باره بیمار به وی ارائه می‌گردد و سؤالی پرسیده می‌شود. امتحان دهنده باید پاسخ سؤال را به صورت تشریحی و یا انتخاب گزینه بیان کند در مرحله بعد، به وی بازخورد ارائه می‌شود و قسمت بعد همین سؤال مطرح می‌گردد و تا چند مرحله این سیر ادامه می‌یابد. در هر مرحله، فرد باید تصمیم مناسب بگیرد. در نوع شاخه‌ای در هر مرحله بر حسب پاسخ فرد به سؤال، قسمت متفاوتی در مقابل وی گشوده می‌شود و مسیر جدیدی برای تصمیم‌گیری او مشخص می‌گردد (4،6،7).

تصمیم‌گیری بالینی

به نض نبه حبیبی، سابقه تماس با فرد مبتلا به سرخچه و وجود سابقه ناسازگاری خونی بین مادر و نوزاد بود.

بیماران فرضی به صورت مراجعه کننده برای مراقبت قبل از بارداری و شامل گروه‌های پرخطر حاملگی و نیازمند مراقبت ویژه بودند. هر مورد شامل ساقه و 4 زیر سؤال است که هر زیر سؤال دارای یک نمره بود. بنابراین، هر مورد کلاً 4 نمره پرسشنامه را به خود اختصاص می‌داد. در ساقه، هر مورد اطلاعاتی مربوط به شرح حال و معاینه فیزیکی مراجعه کننده ارائه شده بود. در هر سؤال، پرسش‌هایی در ارتباط با تصمیم‌گیری در مورد مراجعه کننده فوق مطرح می‌شد. این چهار زیر سؤال به یکدیگر مرتبط بودند. برای پاسخگویی باید دانشجو در کنار رایانه قرار می‌گرفت. پس از باز شدن برنامه، یک سری راهنمایی برای تکمیل پاسخ‌ها به دانشجو ارائه می‌شد و سپس اولین مورد قسمت اصلی پرسشنامه آغاز می‌گردید.

مشخصه این سؤالات به گونه‌ای بود که در هر مورد بعد از اینکه کاربر یک زیر سؤال را پاسخ می‌داد، بازخوردی به وی ارائه می‌شد که شامل پاسخ ارائه شده توسط وی و پاسخ صحیح سؤال بود. بعد از ارائه این بازخورد، دیگر کاربر قادر به تغییر پاسخ داده شده خود نبود. بعد از این مرحله، زیر سؤال «ب» همین مورد بر روی صفحه نمایشگر ظاهر شده و تا زیر سؤال «د» و ارائه بازخورد برنامه، مورد بعدی شروع شده و به همین نحو 9 مورد با تعامل بین کاربر و رایانه ادامه می‌یافت.

برای انجام نمونه‌گیری، دانشجویان هر یک در کنار یک رایانه شخصی قرار گرفتند و به آنها یک کد تعلق گرفت. با ارائه توضیحات و راهنمایی‌های لازم، هر یک از آنها وارد برنامه PMP شده و به تکمیل سؤالات پرداختند. بر اساس مطالعه مقدماتی، 60 دقیقه زمان برای تکمیل این پرسشنامه تعیین شد. در جریان تکمیل پرسشنامه در صورت نیاز راهنمایی‌های لازم توسط کارشناس رایانه حاضر در محل در جهت کار با نرم‌افزار مورد نظر ارائه شد. در نهایت، سؤالات

دانشجویان مامایی به عنوان نیروهای به‌روزی به سیستم ارائه خدمات بهداشتی-درمانی می‌شوند، لازم است از قدرت تصمیم‌گیری بالینی بالایی برخوردار باشند.

ارزیابی قدرت تصمیم‌گیری آنها می‌تواند برنامه‌ریزی بهتر سیستم آموزش را به‌همراه داشته باشد. در این مطالعه از میان مطالب مهم و قابل توجه در مامایی، مسأله مراقبت قبل از بارداری انتخاب شده و وضعیت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی در ارتباط با آن مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف از این مطالعه تعیین وضعیت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی با استفاده از CPMP است. منظور از مهارت تصمیم‌گیری بالینی در این پژوهش، انتخاب روش ارزیابی، آموزش و مشاوره و مداخله مناسب برای ارائه مراقبت‌های قبل از بارداری برای کلیه خانم‌های سن باروری می‌باشد که به وسیله پرسشنامه به روش CPMP رایانه‌ای بر اساس میزان پاسخ‌های صحیح و مقیاس خوب، متوسط و ضعیف اندازه‌گیری شده است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه پیمایشی-مقطعی، تک گروهی و یک مرحله‌ای بود که از مهر تا آذر ماه سال 1381 در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران به صورت سرشماری انجام شده است (N=40). معیار ورود به مطالعه، دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی بود که واحدهای تئوری و کارآموزی اختصاصی خود را گذرانده بودند و معیار خروج از مطالعه، دانشجویان انتقالی یا مهمان از دانشگاه‌های دیگر، دارای سابقه کار دانشجویی مراقبت قبل از بارداری، دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مامایی و دارای تجربه شخصی دوران بارداری بود است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه CPMP خطی شامل 9 مورد (Case) بیمار فرضی بود. این موارد شامل ابتلا به بیماری قلبی، ابتلا به دیابت، سابقه صرع، ابتلا به آسم، ابتلا به فشار خون مزمن، ابتلا به عفونت ادراری، سابقه تولد نوزاد مبتلا

پرسشنامه CPMP یک بار به صورت کلی و بار دیگر به مراقبت قبل از بارداری یعنی ارزیابی عوامل خطر، آموزش و مشاوره و مداخله مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه هر مورد دارای 4 گزینه بود. از 36 گزینه کلی موجود، 17 مورد در حیطه ارزیابی عوامل خطر، 12 مورد آموزش و مشاوره و 7 مورد در مداخله قرار گرفتند. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه از سیستم متداول در نمره‌گذاری PMP استفاده شد. به این صورت که به مواردی که بیان آنها مهم و ضروری است، 1+ مواردی که بیان آنها مهم و ضروری است، 1+ و به مواردی که مفید نبوده و ضروری نیز برای بیمار ندارد، صفر تعلق گرفته است. نمرات کمتر از تفاضل میانگین و انحراف معیار به عنوان ضعیف، نمرات در فاصله یک انحراف معیار از میانگین به عنوان متوسط و نمرات بیش از جمع میانگین و انحراف معیار به عنوان خوب در نظر گرفته شده‌اند.

برای تأیید روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و اعتبار صوری و برای تأیید پایایی آن از روش آزمون مجدد (Test re test) و انجام یک مطالعه مقدماتی استفاده شد که ضریب همبستگی 92/8 درصد برای پرسشنامه به دست آمد.

آنالیز آماری اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و نیز رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

نتایج

طیف سنی دانشجویان مورد مطالعه 21-24 سال بود و اکثریت آنها در سن 22 سال قرار داشتند (50 درصد). از مجموع 40 نفر نمونه مطالعه، اکثریت آنها (70 درصد) مجرد و به ترتیب از سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی 45 درصد، 32/5 درصد و 22/5 درصد بودند.

به صورت تقسیم‌بندی سؤالات در سه حیطه مربوط میانگین نمره کسب شده در هر سؤال تصمیم‌گیری به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. در کل سؤالات، بیشترین نمره کسب شده (1/66) از کل 4 نمره، مربوط به موضوع «تصمیم‌گیری در ارتباط با بیمار قلبی کلاس II با سابقه تعویض دریچه میترا که مایل به حاملگی است» و کمترین نمره کسب شده (1/16) از کل 4 نمره، مربوط به موضوعات «مشاوره قبل از بارداری برای خانم مبتلا به صرع» و «مراقبت قبل از بارداری برای خانم دارای فرزند مبتلا به نقص لوله عصبی» بود. سؤالات مربوط به مهارت تصمیم‌گیری بالینی بر اساس سه حیطه موجود در مراقبت قبل از بارداری (ارزیابی عوامل خطر، آموزش و مشاوره و مداخله) به سه دسته تقسیم شدند.

میانگین نمره تصمیم‌گیری بالینی واحدهای مورد پژوهش در زمینه ارزیابی عوامل خطر $40/17 \pm 9/14$ بود و اکثریت افراد در سطح متوسط تصمیم‌گیری قرار داشتند.

نمره تصمیم‌گیری بالینی در حیطه آموزش و مشاوره $31/87 \pm 10/22$ بود و اکثریت افراد در سطح متوسط تصمیم‌گیری قرار داشتند.

در حیطه مداخله نمره تصمیم‌گیری $31/42 \pm 13/77$ بود و اکثریت واحدها در این زمینه نیز در سطح متوسط تصمیم‌گیری قرار داشتند.

نمره مهارت تصمیم‌گیری بالینی در کل مراقبت‌های قبل از بارداری $35/62 \pm 7/01$ بود و به صورت کلی نیز اکثریت واحدها در سطح متوسط تصمیم‌گیری قرار داشتند. سطوح مهارت تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان مامایی در جدول یک ارائه گردیده است. با توجه به اینکه نمرات در مقیاس 100 محاسبه شده است، نتایج نشان داد که میانگین به دست آمده در هر یک از سه حیطه و به صورت کلی از نظر تصمیم‌گیری بالینی کمتر از 50 درصد کل نمره است.

جدول 1. مهارت تصمیم‌گیری بالینی در مراقبت قبل از بارداری

سطح تصمیم‌گیری بالینی	ارزیابی عوامل خطر	آموزش و مشاوره	مداخله	کل مراقبت قبل از بارداری
ضعیف	17/5٪	20٪	15٪	17/5٪

متوسط خوب	0.00 /17/5	0.00 /15	0.00 /15	0.67/5 /15
برای شناسایی سهم هر حیطة تصمیم‌گیری در مقدار کل تصمیم‌گیری، با استفاده از مدل رگرسیون، آزمودنی بین مهارت تصمیم‌گیری کلی و مهارت تصمیم‌گیری در سه حیطة ارزیابی عوامل خطر، آموزش و مشاوره و مداخله انجام شد. نتیجه این مدل به صورت زیر بود: $y = /413x_1 + 0/331x_2 + 0/255x_3$ در این معادله خط x_1 مهارت تصمیم‌گیری در ارزیابی عوامل خطر، x_2 مهارت تصمیم‌گیری در آموزش و مشاوره و x_3 مهارت تصمیم‌گیری در مداخله و y مهارت تصمیم‌گیری در کل مراقبت‌های قبل از بارداری است. طبق این معادله خطی تقریباً 41 درصد از کل تصمیم‌گیری به دست آمده مربوط به تصمیم‌گیری در ارزیابی عوامل خطر، 33 درصد مربوط به آموزش و مشاوره و 25 درصد مربوط به مداخله است. بحث تصمیم‌گیری بالینی عامل مهمی در ارائه خدمات به بیمار می‌باشد و آن را می‌توان پایه‌ای برای نحوه استفاده یک متخصص از اطلاعات و تجربیات قبلی خود برای بررسی و نتیجه‌گیری در موارد جدید دانست. مواردی وجود دارد که تشخیص افتراقی مهم و مشکل است و در این حالت عدم تصمیم‌گیری درست و به موقع می‌تواند مراحل درمان و مراقبت را طولانی و با مشکل مواجه سازد (4). تصمیم‌گیری بالینی در مامایی نیز به عنوان یکی از شاخه‌های مهم علوم پزشکی قابل توجه است. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره کسب شده توسط واحدهای مورد پژوهش در هر سؤال کمتر از 50 درصد کل نمره آن سؤال می‌باشد. (کل نمره 4 و حداکثر نمره کسب شده توسط واحدها 1/66 بوده است)، بنابراین، ضعف در پاسخ به کلیه سؤالات احساس می‌شود. البته این ضعف در موارد مربوط به نظری باشد و توجه لازم به آموخته‌های عملی دانشجویان نشود، می‌تواند باعث ضعف قدرت تصمیم‌گیری شود.	مراقبت قبل از بارداری بیشتر بود. در تقسیم بندی واحدها به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف در سه حیطة مربوط به موضوع مورد بررسی و نیز به صورت کلی، اکثریت واحدها در سطح متوسط قرار داشتند. در این زمینه در مطالعه‌ای که بر روی دستیاران داخلی و دستیاران خانواده در ارتباط با بررسی مهارت ارزیابی بالینی آنها در مراقبت قبل از بارداری انجام گرفته، به این نتیجه رسیده‌اند که از مقیاس کلی 14، میانگین نمره دستیاران داخلی 6 و دستیاران خانواده 7 بوده است. اطلاعات مطالعه آنها نشان داده که مقیاس مهارت ارزیابی بالینی هر دو گروه در ارتباط با موضوع فوق پایین بوده است (8). توجه به معادله خط رگرسیون تصمیم‌گیری نشان می‌دهد که سطح بیشتری از تصمیم‌گیری کلی مربوط به تصمیم‌گیری در آموزش و مشاوره و مداخله بود و بنابراین، برای تقویت مهارت تصمیم‌گیری در مراقبت قبل از بارداری در مرحله اول باید تصمیم‌گیری در ارزیابی عوامل خطر را افزایش دهیم و در مرحله بعد تصمیم‌گیری در آموزش و مشاوره و مداخله مد نظر قرار گیرد، وجود ضریب مثبت نشان دهنده ارتباط مثبت این سه حیطة با کل تصمیم‌گیری است. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر دانشجویان مورد مطالعه در سال آخر دوره تحصیلی خود به سر برده و واحدهای تئوری و قسمت اعظم واحدهای عملی خود را گذرانده‌اند، انتظار می‌رفت که از قدرت تصمیم‌گیری بالایی برخوردار باشند در حالی که نتایج این مطالعه این مسأله را تأیید نمی‌کند. علی‌رغم اینکه درصد بالایی از واحدهای ارائه شده به دانشجویان علوم پزشکی به صورت عملی و بالینی است، اما به دلایل مختلف صرف ارائه این واحدها نمی‌تواند تصمیم‌گیری بالینی را در آنها افزایش دهد. در صورتی که آموزش کلاسیک عمدتاً بر پایه دروس ممکن است علت پایین بودن نمره تصمیم‌گیری بالینی واحدهای پژوهش ناتوانی در بکارگیری بالینی اطلاعات علمی باشد. از طرف دیگر، این احتمال			

وجود دارد که دانشجویان به دلیل اضطراب، عدم تمرکز و نگرانی از آسیب به بیماران، قدرت تصمیم‌گیری درستی نسبت به مسئولین پیدا نمی‌کنند. از این جهت، استفاده از روش‌هایی همچون: Objective Structured Clinical Exam (OSCE)، PMP و شبیه‌سازی (Simulation) به دلیل اینکه عوامل مخدوش‌کننده فوق حذف می‌شوند، می‌تواند در افزایش مهارت تصمیم‌گیری بالینی و آمادگی دانشجویان در برخورد با مددجویان در محیط بالینی واقعی مؤثر باشد.

با توجه به اینکه طبق نتایج این مطالعه میزان تصمیم‌گیری بالینی عده کمی از دانشجویان در سطح خوب قرار داشت، لازم است در ارتباط با ریشه‌یابی علل آن توجه بیشتری مبذول شود و برنامه‌ریزان آموزشی کشور با دقت بیشتر به ریشه‌یابی این مسأله بپردازند زیرا مهارت تصمیم‌گیری بالینی عامل مهمی در ارزیابی بیمار است و دانشجو به عنوان نیرویی که به زودی مسئولیت اداره سیستم بهداشتی-درمانی را به عهده می‌گیرد، باید در دوران دانشجویی این قدرت و مهارت را در حد مناسب و خوب به دست آورد. پیشنهاد می‌شود مسئولین آموزشی دانشگاه‌ها به آموزش موارد مختلف تصمیم‌گیر بالینی و موارد مشابه آن در آموزش بالینی دانشجویان توجه بیشتری نموده و با ارائه راه‌حل‌های مناسب و استفاده از شیوه-

منابع

- 1- Tracy K, Bucknall BN. Critical care nurses decision making activities in the natural clinical setting. J Clin Nurs 2000; 9(1):25.
- 2- Huber D. Leadership and nursing care management. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Co.2000:111.
- 3- Ellis JR, Hartley CL. Managing and coordinating nursing. 3rd ed. Philadelphia:Lippincott Co. 2000:2.
- 4- Robinson DL. Clinical decision making a case study approach. 2nd ed. Philadelphia:Lippincott Co.2000:2.
- 5- Nufeld V, Norman GR. Assessing clinical competence. New York: Springer Co.1985:184.
- 6- Takabayashi K. Implementation and evaluation of computerized patient management problem. Med Info 1995;8(2):1218.
- 7- Afroza S. Use of a PMP manual as a teaching tool for accelerates pediatric teaching in Bangladesh. Medical Teacher 2000; 22(4):366.

های نوین آموزش و تکنولوژی جدید در جهت ارتقای جویان گروه پزشکی و در نتیجه رضای سبب رتبه ستمات بهداشتی-درمانی بکوشند. از طرف دیگر، دانشجویان نیز لازم است با دقت و تأمل بیشتری دروس را به صورت کاربردی آموخته و بیشتر به تقویت مهارت تصمیم‌گیری بالینی در خود و نیز کاربرد بیشتر رایانه در آموزش بپردازند.

تصمیم‌گیری بالینی عامل مهمی در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی می‌باشد، بنابراین، لازم است که آموزش آن در رأس برنامه‌های آموزش پزشکی قرار گیرد. و می‌توان PMP به عنوان یک روش مناسب برای آموزش و ارزیابی تصمیم‌گیری بالینی استفاده نمود و برای افزایش کاربرد آن در سیستم آموزش پزشکی توجه لازم مبذول کرد.

قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی برای مجوز نمونه‌گیری، مسئولین واحدهای رایانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی تهران و شهید بهشتی و مسئولین بیمارستان‌های وابسته به سه دانشگاه مورد مطالعه برای همکاری در نمونه‌گیری و نیز مسئولین محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای همکاری در تهیه پرسشنامه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

8- Conway T.Hu TC. Are primary care residents adequately prepaid to care for women of reproductive age. Family Perspective 1995;27(2):73-5.

Evaluation of Midwifery Students' Clinical Decision Making

Nekuei N, Pakgohar M, Khakbazan Z, Mahmudi M

Abstract

Introduction: *Clinical decision making is one of the skilful decision makings which is made considering patients situation. Quality evaluation and clinical decision making education are two important elements in improving health personnel's decision-making process. PMP (Patient Management Problem) is one of the clinical decision making methods in -which some clinical conditions are taken from a disease and are put forward in the form of a multi- stage question. This study tried to use the computerized PMP to evaluate midwifery students' clinical decision making.*

Methods: *In a cross- sectional census research, 40 Senior midwifery students from Tehran, Iran and Shahid Behshti Medical Universities were studied. A computerized PMP questionnaire, including 9 assumed clients referring for preconception care was designed as a software program and was given to the participants to fill in. The data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression using SPSS software.*

Results: *The mean score earned by the participants was 35.62 ± 7.01 out of 100. Most of the subjects had an average clinical decision-making score. The acquired mean score of the subjects in risk assessment was 40.17 ± 9.14 , in education and counseling was 31.87 ± 10.23 and in intervention was 31.42 ± 13.77 . Most of the subjects had average clinical decision making score in these three fields.*

Conclusion: *Since clinical decision making as a major element in enhancement of health team services can be evaluated and taught by PMP and as most of the studied subjects regarding preconception care were not in an appropriate level, more precise education in this field seems necessary.*

Key words: *Clinical Decision Making, Midwifery Students, Patient Management Problem, Evaluation*

Address: *Nekuei N, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medicine and Health Services*

Source: *Iranian Journal of Medical Education 2002, 6: 49-54.*