عنوان

ارتباط بین استدلال بالینی و خودکارآمدی در عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری

نویسندگان

طوبی حسین زاده، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت، ایران

نسترن میرفرهادی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت، ایران

امیر محمد جهانی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان رشت، ایران

محمد علی یزدانی پور، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

ایمیل نویسنده مسئول tbhosseinzadeh1360@gmail.com

مقدمه

استدلال بالینی یکی از شایستگی‌های اساسی در آموزش پرستاری است؛ بااین‌حال، شواهد نشان می‌دهند که دانشجویان پرستاری ممکن است از مهارت‌های کافی در این زمینه برخوردار نباشند که می‌تواند کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار دهد (۱). خودکارآمدی، به‌عنوان باور فرد به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز وظایف، می‌تواند از طریق تأثیر بر اعتمادبه‌نفس و تصمیم‌گیری بالینی، در تقویت استدلال بالینی نقش داشته باشد (۲). با وجود اهمیت این سازه، شواهد درباره رابطه خودکارآمدی و استدلال بالینی در دانشجویان پرستاری، به‌ویژه در ایران، محدود است. ازاین‌رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین استدلال بالینی و خودکارآمدی در عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۴۰۲ در دانشکده‌های پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم‌های ششم تا هشتم بود و نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام گرفت؛ در نهایت، ۲۰۲ دانشجو وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس استدلال بالینی پرستاران شامل ۱۵ گویه و مقیاس خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری شامل ۳۷ گویه جمع‌آوری شدند. روایی و پایایی ابزارها بر اساس مطالعات پیشین تأیید شده بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۵ و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون‌های ویلکاکسون و فریدمن انجام شد. به علاوه، برای بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی استدلال بالینی، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مطالعه با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان(IR.GUMS.REC.1402.588) پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام گرفت.

یافته ها

در این مطالعه که با مشارکت ۲۰۲ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی ۲۳/۳۸ سال انجام شد، میانگین نمره استدلال بالینی دانشجویان ۵۵/۷۱ از ۷۵ و میانگین نمره خودکارآمدی عملکرد بالینی آنان ۱۳۴/۵۹ از ۱۸۵بود.

در میان حیطه‌های خودکارآمدی عملکرد بالینی، حیطه تشخیص و برنامه‌ریزی بیشترین و حیطه ارزیابی کمترین میانگین نمره استانداردشده را داشت و تفاوت بین حیطه‌ها از نظر آماری معناداربود ($p= ۰/۰۲۲$) نتایج نشان داد بین خودکارآمدی عملکرد بالینی و استدلال بالینی دانشجویان ارتباط مثبت وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$ ، $r =۰/۷۷۶$).

نتایج نشان داد بین خودکارآمدی عملکرد بالینی و استدلال بالینی دانشجویان ارتباط مثبت وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$ ، $r =۰/۷۷۶$). به علاوه، بین تمام حیطه‌های خودکارآمدی عملکرد بالینی و استدلال بالینی دانشجویان، همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد و ضرایب همبستگی بین ۰/۶۰۳ تا ۰/۷۴۹ متغیر بودند($p< ۰/۰۰۱$). از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی، ترم تحصیلی، معدل و سابقه کار بالینی با استدلال بالینی و ترم تحصیلی، سن و معدل با خودکارآمدی عملکرد بالینی ارتباط معنادار نشان دادند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز نشان داد خودکارآمدی عملکرد بالینی تنها پیش‌بینی‌کننده معنادار استدلال بالینی بود($p < ۰/۰۰۱$ ، $\beta =۰/۷۸$) و مدل نهایی توانست ۶۰/۱ درصد از واریانس استدلال بالینی دانشجویان را تبیین نماید.

ماتریس همبستگی استدلال بالینی و خودکارآمدی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	۱								
۲	۰.۷۹۴*	۱							
۳	۰.۹۵۲*	۰.۹۴۲*	۱						
۴	۰.۷۰۹*	۰.۷۱۰*	۰.۷۴۹*	۱					
۵	۰.۵۵۸*	۰.۵۸۶*	۰.۶۰۳*	۰.۷۲۴*	۱				
۶	۰.۶۲۲*	۰.۷۰۱*	۰.۶۹۶*	۰.۸۳۵*	۰.۷۱۹*	۱			
۷	۰.۶۵۹*	۰.۶۹۰*	۰.۷۱۲*	۰.۸۱۷*	۰.۷۰۹*	۰.۸۰۴*	۱		
۸	۰.۶۳۲*	۰.۶۳۹*	۰.۶۷۱*	۰.۷۲۰*	۰.۵۸۲*	۰.۷۴۶*	۰.۷۷۲*	۱	
۹	۰.۷۲۲*	۰.۷۵۰*	۰.۷۷۶*	۰.۹۳۹*	۰.۷۹۷*	۰.۹۱۵*	۰.۹۳۴*	۰.۸۵۴*	۱

متغیرها: ۱. ارزیابی و تأیید (استدلال بالینی)؛ ۲. اجرا و بازاندیشی (استدلال بالینی)؛ ۳. نمره کل استدلال بالینی؛ ۴. ارزیابی (خودکارآمدی)؛ ۵. تشخیص پرستاری (خودکارآمدی)؛ ۶. تشخیص و برنامه‌ریزی (خودکارآمدی)؛ ۷. اجرا (خودکارآمدی)؛ ۸. ارزشیابی (خودکارآمدی)؛ ۹. نمره کل خودکارآمدی عملکرد بالینی

* نشان‌دهنده معناداری همبستگی در سطح $p < ۰.۰۰۱$ است.

نتیجه گیری

در این مطالعه، بین خودکارآمدی عملکرد بالینی و استدلال بالینی دانشجویان پرستاری ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد که با یافته‌های لی و همکاران همسو بود (۳). بر اساس نظریه شناختی‌اجتماعی بندورا، این ارتباط را می‌توان با نقش باور به توانمندی‌های فردی در تقویت فرایندهای شناختی تبیین نمود. بااین‌حال، نتایج متفاوت برخی مطالعات احتمالاً ناشی از تفاوت در روش‌های آموزشی و ابزارهای سنجش است (۴). سطح استدلال بالینی دانشجویان متوسط تا کمی بالاتر از متوسط بود که با یافته‌های علموتی و همکاران همخوانی داشت و می‌تواند نشان‌دهنده توجه ناکافی به توسعه این مهارت باشد (۵). در نهایت، خودکارآمدی عملکرد بالینی تنها پیش‌بینی‌کننده معنادار استدلال بالینی بود که بر اهمیت آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، بازاندیشی و مربیگری را در تقویت این مهارت‌ها تاکید دارد.

فهرست منابع

1. HoldEslami Akbar R, Maarefi F. A comparison of the critical thinking ability in the first and last term baccalaureate students of nursing and clinical nurses of Jahrom University of Medical Sciences in 1386. Pars J Med Sci. 2022;8(1):38–45.
2. er A. The Relationship of Self-Efficacy and Clinical Reasoning of Undergraduate Nursing Students. East Tennessee State University; 2020.
3. Hong S, Lee J, Jang Y, Lee YA, Cross-Sectional, Study. What Contributes to Nursing Students' Clinical Reasoning Competence? Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13).
4. Dinther M, Dochy F, R.Segers M. Factors affecting students' self-efficacy in higher education. Educational Res Rev. 2011;6:95–108.
5. Alamouti HD, Mofrad MN, Farahani ZB, Amini AR. Clinical reasoning in nursing students. Adv Nurs Midwifery. 2020;29(4):24–30.