

استدلال بالینی، شاخص ارزیابی نوین در فرایند آزمون دانشجویان پرستاری

لیلا صفابخش^۱، مژگان جهان تیغ^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

● پذیرش مقاله: ۹۵/۶/۹

● دریافت مقاله: ۹۵/۵/۲

باید در بسیاری از موارد استدلال بالینی مانند مهارت‌های حرکتی-روانی و معاینات فیزیکی توانمندی لازم را داشته باشد. پرستارانی که استدلال بالینی ضعیف دارند در شناخت بیمار، تشخیص شرایط بیمار و نجات بیمار موفق نخواهند بود (۴،۵).

در آموزش مراقبت و سلامت مهم است که توانمندی‌هایی را که برای نقش حرفه ای ضروریست مانند استدلال بالینی و قدرت تصمیم‌گیری را بررسی نماییم، بنابر این وجود یک آزمون که توانمندی‌های بالینی را ارزیابی نموده و بر توانمندی استدلال بالینی تاکید نماید الزامی مهم در آموزش تلقی می‌شود (۶). استدلال بالینی شامل چهار مؤلفه؛ جمع‌آوری اطلاعات، فرضیه‌سازی بالینی، آزمون فرضیه و تصمیم‌گیری بالینی (حل مسئله) می‌باشد. در واقع برای رسیدن به استدلال بالینی فرآیندی شناختی شکل می‌گیرد. این یک فرآیند فرضیه محور است که نیازمند ساماندهی دانسته‌ها، ایجاد روابط عالی مناسب، ساخت فرضیه و آزمایش آن می‌باشد (۷).

آزمون استدلال بالینی با آزمون‌های مهارتی و دانشی متفاوت است و هدف آن سنجش میزان توانایی فرد در حل

استدلال بالینی فرایند منطقی جمع‌آوری نکات کلیدی اطلاعات، درک مشکلات و وضعیت بیمار، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات، ارزیابی مداخلات و بازخورد در فرایند یادگیری است (۱). استدلال بالینی پرستاران را می‌توان فرایند شناختی و استراتژی‌هایی که برای درک اطلاعات، شناسایی و تشخیص مشکلات بیماران استفاده می‌شود تعریف کرد. استدلال بالینی یک راه تفکر بالینی در رابطه با مهارت‌های بالینی است (۲،۳).

شناسایی نکات کلیدی درست اساس استدلال بالینی است این سرنخها از تغییرات فیزیولوژیکی و روانی که در بیمار وجود دارد و یا از طریق معاینه و شرح حال و تاریخچه بیمار قابل شناسایی اند و با توجه به بدنه دانش و باورهای فلسفی قابل درک هستند. به دست آوردن نکات کلیدی تحت تاثیر مواردی مانند تجربه، بکارگیری دانش برای تصمیم‌گیری، استرس و اعتماد به نفس است. هنگامی که نکات کلیدی درست به دست نیاید به دنبال آن واکنش نادرست هم انجام می‌شود به دانشجوی پرستاری باید کمک شود که بفهمد چگونه اطلاعات کلیدی مربوط را به دست آورد. یک پرستار

مسأله است. بنابر این آزمون هایی که مستقیماً دانش را می سنجند یا یک مهارت را ارزیابی می کنند، آزمون های مناسبی برای سنجش استدلال بالینی نیستند. به این ترتیب آزمون های چندگزینه ای که اکنون به صورت متداول به عنوان وسیله ارزیابی دانشجویان مورد استفاده قرار می گیرند، به کار نمی آیند (۸).

یکی از مهم ترین نکات در ارزیابی استدلال بالینی، انعطاف پذیری پاسخ هاست. سؤال ها باید به گونه ای طراحی شوند که امکان انعطاف در پاسخ دادن وجود داشته باشد در آزمون های رایج پاسخ ها باید مشخص و قاطع باشند (۹). آزمونهای استدلال بالینی شامل سه جزء اصلی است: سناریو، دستورالعمل و گزینه ها. در تمامی این آزمون ها این سه جزء وجود دارد، اما ترتیب و شکل آنها در آزمون های مختلف متفاوت است. در آزمون ویژگیهای کلیدی بر شناسایی نکات کلیدی در حل مسئله تاکید می کند. در آزمون سناریونویسی یا ساختن فرضیه توانایی آزمون شوندگان را در حیطه ساختن فرضیه تشخیصی یا تدبیری می سنجد. در آزمون پازل بیماریها مهارت فرد در شناسایی شرحنامه یا الگو را ارزیابی می کند (۸، ۹). در رابطه با استدلال بالینی، انواع آزمون های آن، نحوه طراحی و نحوه تصحیح آن در دانشجویان پزشکی مطالعات متعددی انجام شده است.

در مطالعه ای که توسط محرابی و همکاران در یاسوج با هدف تاثیر همتایان بر استدلال بالینی دانشجویان پزشکی انجام شد نشان داد که نمرات مربوط به حیطه های استدلال بالینی در کارآموزان پزشکی افزایش یافته است (۱۰).

در مطالعه ای که با هدف شناخت استدلال های ذهنی و معیارهای تصمیم گیری بالینی پرستاران مراقبت ویژه توسط رضانی بدر انجام شد استدلال ذهنی مانند شهود، باز شناسی و

آزمون فرضیه از مواردی بود که پرستاران از آن استفاده می کردند (۱۱). در مطالعات استدلال بالینی در پرستاری بر اهمیت و نقش استدلال بالینی تاکید شده ولی متأسفانه مطالعه ای در مورد آزمونهای استدلال بالینی در پرستاری انجام نشده است. در مطالعه ای که با هدف شناخت استدلال های ذهنی و معیارهای تصمیم گیری بالینی پرستاران مراقبت ویژه توسط رضانی بدر انجام شد تجزیه و تحلیل داده ها شش درون مایه اصلی در تصمیم گیری بالینی پرستاران مراقبت ویژه پدیدار گردید. سه درون مایه اصلی در رابطه با استدلال های ذهنی شامل شهود، باز شناسی موقعیت های مشابه و آزمون فرضیه بود و سه درون مایه اصلی دیگر در مورد معیارهای تصمیم گیری بالینی پرستاران شرکت کننده شامل میزان سودمندی-خطر، ضرورت های سازمانی و منابع تکمیلی اطلاعات بود (۱۱). همچنین در دانشگاههای کشور بحث استدلال بالینی در مورد دانشجویان پزشکی و المپیادهای دانشجویی است و هنوز به حوزه پرستاری وارد نشده است.

ویژگی استدلال بالینی و آزمون آن تأکید بر عمل و تصمیم گیری در شرایط بالینی است. شناخت پرستاران از بیمار، دریافت اطلاعات کلیدی برای شناخت مشکلات بیماران و تصمیم گیری بر اساس اطلاعات به دست آمده و عمل صحیح باعث بهبود وضعیت بیمار، افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت درمان می شود. بنابر این ضروریست که تدریس بر اساس استدلال بالینی و آزمونهای آن در برنامه درسی پرستاران گنجانده شود (۶). تلفیق نگرش، مهارت و دانش در این شیوه آموزشی، دستاورد مهمی تلقی می شود. با کاهش تفکر کلیشه ای و تقلیدی دانشجویان از استاد و افزایش استقلال دانشجویان در یادگیری، این شیوه می تواند باعث بهبود مهارت استدلال بالینی آنها شود.

References:

1. Banning M. Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies. Nurse Educ Pract. 2008; 8(3):177-83.
2. Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing

- practice: self-regulated learning theory. J Adv Nurs. 2004; 45(4):381-91.
3. Mattingly C. What is clinical reasoning? Am J Occup Ther. 1991; 45(11):979-86.
4. Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, Jeong SY, Noble D, Norton CA, et al. The 'five rights' of clinical reasoning: an educational model to enhance

- nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Educ Today*. 2010; 30(6):515-20.
5. Lapkin S, Levett-Jones T, Bellchambers H, Fernandez R. Effectiveness of patient simulation manikins in teaching clinical reasoning skills to undergraduate nursing students: A systematic review. *Clinical Simulation in Nursing*. 2010. 6(6): e207-e222.
 6. Simmons B, Lanuza D, Fonteyn M, Hicks F, Holm K. Clinical reasoning in experienced nurses. *West J Nurs Res*. 2003; 25(6):701-19; discussion 720-4.
 7. Kassirer JP, Kopelman RI. *Learning clinical reasoning*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1991.
 8. Monajemi A. The battery for assessment of clinical reasoning in the Olympiad for medical sciences students. *Iran J Med Educ*. 2011;10(5): 1056-67. [In Persian]
 9. Monajemi A, Arabshahi KS, Soltani A, Arbabi F, Akbari R, Custers E, et al. A comprehensive test of clinical reasoning for medical students: An olympiad experience in Iran. *J Educ Health Promot*. 2012;1(1):10.
 10. Mehrabi S, Sanaee Moghadam Z, Karimzadeh shirazi K, Rabbani M, Nikenam H, Roozbehi A. The effect of peer assisted learning on clinical reasoning in students of medicine in clerkship and internship phases in Urology Ward of Yasuj Shahid Beheshti Hospital. *Armaghane danesh*. 2011; 16 (5): 480-8. [In Persian]
 11. Ramezani Badr F, Nikbakht A, Nasrabadi E, Parsa Yekta Z, Taleghani F. Intellectual reasoning and clinical decision-making criteria of critical care nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2009; 20(68): 11-9. [In Persian]