دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره۲ (پیاپی ٦) بهار ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ٨٦١٤-٢٢٥١

سطح بندی شهرستان های استان کرمانشاه در بهره‌مندی از شاخص های ساختاری سلامت با استفاده از الگوی اسکالوگرام.....۷
سید میثم موسوی، سید حسام سیدین، آیدین آرین خصال، جمیل صادقی فر ، بهرام آرمون، یحیی صفری، یاسر جویانی

مقایسه دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در زمینه عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران.....١٦
هادی خوشاب، سکینه سبزواری، نجمه غلامحسینی نژاد، محمد علی رضایی

تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی.....٢٥
محمد حیدری، سارا شهبازی، فاطمه دریس

بررسی کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر اساس الگوی سروکوآل.....٣٢
ترانه عنایتی، فرشیده ضامنی، نگار نصیرپوردروئی

بررسی کارایی نسبی مدیریت کلان بهداشت روستایی در طول برنامه سوم و سال های ابتدایی برنامه چهارم توسعه.....٤٠
مهناز جلالوندی، اسماعیل شاه طهماسبی، سارا شمس الهی

عوامل مرتبط با چاقی در خانواده‌های ساکن شهر تهران: یک مطالعه مقطعی.....٥١
سارا صراحتی، فرهاد حسین‌پناه، اکبر بیگلریان، مریم برزین، عنایت اله بخشی

همبستگی ادراک تصویر بدنی و میزان فعالیت بدنی در زنان و مردان با توجه به سطوح مختلف شاخص توده بدنی ٥٩
مهتا اسکندرنژاد

خدمات پیش بیمارستانی با تاکید بر حوادث ترافیکی: مروری بر کشور های توسعه یافته و در حال توسعه.....٧١
حمیدرضا خانکه، شاهرخ علی نیا، غلامرضا معصومی، داوود خراسانی زواره، مریم رنجبر، لیلا داددوست، محمدعلی حسینی، مسعود فلاحی خشکناب، مارت کاسترون

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ۲ (پیاپی ٦) - بهار ۱۳۹۲

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸٦۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت اله بخشی
- دکتر سمانه حسین زاده
- دکتر ناهید رژه
- دکتر علی رمضانخانی
- دکتر عباس عبادی
- محمد غلامی
- دکتر سعاد محفوظ پور
- فرشته نجفی
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر فریده یغمایی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۲ شماره ۲ بهار ۱۳۹۲ ۳۱-۲۵

تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی

محمد حیدری[۱]، *سارا شهبازی[۲]، فاطمه دریس[۳]

چکیده

مقدمه: امروزه در عرصه مراقبت های بهداشتی، کارکنان فوریت های پزشکی با موضوعات و موقعیت های پیچیده ای مواجه هستند که حاصل فناوری پیشرفته، درک بالا و تیز هوشی در بخش های اجتماعی، بالارفتن فرهنگ بهداشتی، تغییرات ویژگی های اخلاقی و فرهنگی می باشد. لذا هدف از این مطالعه تعیین تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون است که بر روی۶۰ نفر از دانشجویان فوریت های پزشکی در دو گروه شاهد (۳۰ نفر) و آزمون (۳۰ نفر) انجام گرفته است. روش نمونه گیری، تمام شماری بوده و کلیه دانشجویان فوریت های 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 تصمیم گیری از ابزار پژوهشگر ساخته "پرسشنامه تصمیم گیری" (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 جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج شده و کای دو انجام گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد مهارت تصمیم گیری در دانشجویان فوریت های پزشکی از نمره پایینی برخوردار است. همچنین آموزش مهارت حل مسئله در گروه آزمون موجب تقویت مهارت تصمیم گیری در آن ها شده است. ($P<۰/۰۵$) و میانگین این مهارت از ۸/۶۶±۱/۸۹ به ۱۱/۳۶±۱/۶۲رسیده است. در حالی که در گروه شاهد، سطح این مهارت تغییری نداشته است.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش بیانگر افزایش قدرت تصمیم گیری دانشجویان فوریت های پزشکی با آموزش مهارت حل مسئله است. لذا وارد نمودن آموزش مهارت حل مسئله در حیطه های مختلف فوریت پزشکی اعم از آموزش، پژوهش و مدیریت توصیه می شود.

کلید واژه ها: حل مسئله، تصمیم گیری، فوریت های پزشکی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶

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

انسان در طول زندگی، پیوسته در حال تصمیم گیری های ساده و پیچیده می باشد. به طور طبیعی هرانتخاب 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 دانشجو 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 **در** 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 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 خصوصا در شرایط اورژانس، باید مشکلات را درست، کامل و سریع حل نمود (۵).

با توجه به اهمیت قدرت تصمیم گیری درست در پیشگیری از حادتر 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

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 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

– توجه به سودمندی این پیامدها

• **مرحله پنجم:** اجرای راه حل

– اجرای روش انتخاب شده

• **مرحله ششم:** بازبینی

– 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 در صد شرکت کنندگان مذکر و در مقطع کاردانی رشته فوریت های پزشکی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش، ۰/۸۲± ۲۰/۳۵ 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 (۱/۰۳± ۱۴/۷۵) و گروه شاهد (۰/۷۳± ۱۴/۵۸)، همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات قدرت تصمیم گیری گروه آزمون (۱/۸۹±۸/۶۶) و گروه شاهد (۲/۰۴±۷/۵۳) 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 ۱/۸۹±۸/۰۶ و در گروه شاهد ۲/۰۴±۷/۵۳ بود. آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری بین این دو میانگین نشان نداد (P=۰/۲۲۹) ولی بعد از مداخله، این میانگین در گروه آزمون به ۱/۶۲±۱۱/۳۶ و در گروه شاهد به ۱/۵۹±۷/۷۳ رسید و آزمون تی مستقل، تفاوت آماری معنی داری را بین این دو میانگین نشان داد (P=۰/۰۰۰) و در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

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

	آزمون	شاهد	P value
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
قبل	۱/۸۹±۸/۰۶	۲/۰۴±۷/۵۳	۰/۲۲۹
بعد	۱/۶۲±۱۱/۳۶	۱/۵۹±۷/۷۳	۰/۰۰۰

آزمون تی زوج شده، تفاوت آماری معنی داری را بین این دو میانگین نشان داد (P=۰/۰۰۰) و در گروه شاهد، میانگین مهارت تصمیم گیری، بعد از مداخله ۱/۵۹±۷/۷۳ بود که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره در مراحل قبل و بعد از مداخله دیده نشد (P=۰/۳۱۲) و در جدول ۲ ارائه گردیده است.

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

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

بحث

نتایج این پژوهش نشان دهنده افزایش مهارت تصمیم گیری در دانشجویان کاردانی فوریت های پزشکی با آموزش مهارت حل مسئله است. مطالعه ای در خصوص تعیین مهارت تصمیم گیری کارکنان و دانشجویان فوریت های پزشکی انجام نشده است که بتوان آن را شاهدی برای این مطالعه دانست. ولی سطح مهارت تصمیم گیری 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 تصمیم گیری مفید بوده اند (۱۰) که از نظر پژوهشگر، همسو نبودن نتایج این مطالعات می تواند به علت اختلاف کوریکولوم آموزشی این دو رشته باشد. چرا که در رشته پرستاری، آموزش فرآیند پرستاری دانشجویان را در وضعیت های تصمیم گیری قرار می دهد و در نتیجه تاثیر بیشتری بر سطح این مهارت در آن ها دارد.

در مطالعه Martin قدرت تصمیم گیری 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 تصمیم گیری دانشجویان مامایی را متوسط گزارش نمود (۱۲).

در مطالعه ای که Gunnarsson& Warrén در سوئد انجام دادند به بررسی عوامل تاثیرگذار بر تصمیم گیری در بین کارکنان فوریت های اورژانس در مراکز اورژانس پرداختند و گزارش دادند عوامل متعددی بر قدرت تصمیم گیری این کارکنان تاثیرگذار هستندکه عبارتند از: عوامل مرتبط با بیمار، محیط، همکاران، مسائل خصوصی بیماران، عملکرد سرپرست تیم، میزان دانش کارکنان و تضادهای اخلاقی، که این مسائل، تصمیم گیری را برای این افراد بسیار مشکل می سازد و بعضاً باعث ناموفق بودن تصمیمات گردد (۱۳)

در مطالعه ای دیگر Sands در استرالیا به بررسی تصمیم گیری بالینی در تریاژهای بهداشت روان در ۱۵ نفر از کارکنان فوریت ها پرداخت و گزارش نمود که اغلب تصمیمات این گروه، بر اساس تجارب قبلی آن ها انجام می شود، در حالی که اکثر آن ها دوره های آموزشی ویژه تصمیم گیری در تریاژ بهداشت روان، ندیده اند و نکته مهم این است که همیشه ارتباط معنی داری بین تصمیمات صحیح و میزان تجربه کارکنان وجود ندارد (۱۴).

در مطالعه ای که Franklin و همکاران انجام داد، به بررسی نحوه تصمیم گیری در کارکنان اورژانس پرداخت و گزارش نمود که شیوه تصمیم گیری کارکنان ارتباط زیادی با فرآیندهای روانی، توانایی های شناختی، میزان حساس بودن تصمیم، قدرت تشخیص و حل مشکل و وضعیت سازمانی محل خدمت آن ها دارد. لذا برای تصمیم گیری های بهتر آن ها باید آموزش های تصمیم گیری 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 فرایند تصمیم گیری افراد در نظام بهداشت و درمان تاثیر دارد، که باید برای رسیدن به بهترین تصمیم، این مهارت ها را در خود تقویت نمایند (۹).

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 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 کاردانان 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.

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.

The effect of problem solving training on decision making skill in emergency medicine students

Heidari M[1], *Shahbazi S[2], Derris F[3]

Abstract

Introduction: Nowadays in the areas of health care, emergency medical personnel are increasingly exposed with issues and situations that are complex and product of the technology, understanding and awareness in the social sectors, health culture promotion, processes of diseases and frequent changes in moral and cultural characteristics. The aim of this study was to determine the effect of problem solving training on decision-making skills in emergency medical students.

Materials and Methods: This study is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design that was performed in 60 graduate emergency medical students in two groups of experimental (30) and control (30). Simple sampling method was used and all students participated in this study. Then, an eight 2 hr session problem solving course was held for the experimental group. To determine the decision making skill the "Decision Making Questionnaire" was used. Content validity (0.87), with eight confirmed cases of teachers and the reliability test (0.84) were obtained using Cronbach's alpha. Data were gathered in pre and post educational program and were analyzed by SPSS/16 . T test, paired T test and Squire Chi were also used in this analysis.

Findings: Findings revealed that decision making score in emergency medical students is low and problem solving course, positively affected the students ' decision making skill after the program in experimental group ($P<0.05$) and mean score of 8.66±1.89 rose to 11.36±1.62. However, decision making level did not change in control group.

Conclusion: In general, findings of this study indicated that the student's decision making skill has improved. Therefore, this kind of education on problem solving in various emergency medicine domains such as: education, research and management, is recommended.

Keywords: Problem solving, Decision making, Emergency medicine.

Received: 23 October 2012 **Accepted:** 15 March 2013

1- M.Sc. in Nursing, Department of nursing, School of nursing & midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

2- M.Sc. in Nursing, Borujen Nursing Faculty, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran **(Corresponding author**).

E-mail: Shahbazi@skums.ac.ir

3- M.Sc. in Statistic, Department of statistics and epidemiology, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.2 No.2 (Serial 6) Spring 2013

Stratification of Kermanshah Province Districts in Terms of Health Structural Indicators Using Scalogram Model.....83
Mousavi SM, Seyedin SH, Aryankhesal A, Sadeghifar J, Armoun B, Safari Y, Jouyani Y

Comparing view of physicians, nurses and patients in regard to related factors to sleep disorders of patients.....84
Khoshab H, Sabzevari S, Gholamhosseini Nejad N, Rezaie M

The effect of problem solving training on decision making skill in emergency medicine students...85
Heidari M, Shahbazi S, Derris F

Assessing the quality of educational service in Mazandaran University of Medical Sciences using Servqual Model.....86
Enayati T, Zameni F , Nasirpoor Deravi N

Assessment the relative efficiency of rural health micromanagement during the third and the early years of fourth development plan.....87
Jalalvandi M, Shahtahmasbi E, Shamsollahi S

Related factors with obesity in Tehran Ian households: A cross-sectional study.....88
Serahati S, Hosseinpanah F, Biglarian A, Daneshpour MS, Bakhshi E

Correlation of perceived body image and physical activity in underweight, normal, overweight and obese women and men according to the different levels of body mass index.....89
Eeskandarnejad M

Prehospital services by focus on road traffic accidents:Assessment developed and developing countries.....90
Khankeh HR, AliniaSh, Masoumi GhR, Khorasani Zavareh D, Ranjbar M, Daddost L, Hossaini MA, Fallahi Khoshknab M, Castren M