

قضاوت بالینی در پرستاری: تحلیل مفهوم به روش رویکرد تکاملی راجرز

جمال صیدی* فاطمه الحانی** مهوش صلصالی***

چکیده

زمینه و هدف: قضاوت بالینی در پرستاری یک مفهوم در حال تکامل و به عنوان یک واژه پیچیده و مرتبط با سایر مفاهیم مطرح گردیده است. درک دقیق واژه و مقایسه بین رشته‌ای نیازمند واضح نمودن مفهوم است؛ لذا این مطالعه با هدف تحلیل مفهوم قضاوت بالینی در پرستاری انجام یافته است.

روش بررسی: براساس رویکرد تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers مفهوم در حال تکامل قضاوت بالینی در پرستاری تحلیل شد. متون مورد نظر در فاصله زمانی ۲۰۱۳-۱۹۸۰ از پایگاه‌های اطلاعاتی علمی انتخاب شد. براساس معیارهای ورود به مطالعه و فرایند نمونه‌گیری ۴۲ مقاله، ۳ کتاب و یک مورد رساله با تحلیل درون‌مایه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که قضاوت بالینی در پرستاری فرایندی پیچیده با ویژگی‌های توجه، مشاهده، جمع‌آوری و پردازش داده‌ها، تفسیر، اولویت‌بندی و استنتاج است. پیشایندهای آن شامل ارزیابی، دانش، تجربه، شواهد، استدلال بالینی، شهود و تفکر انتقادی و پسایندهای آن شامل تشخیص‌های پرستاری و تصمیم‌گیری بالینی است.

نتیجه‌گیری: قضاوت بالینی در پرستاری یک فرایند تفکر انتقادی، موقعیت محور و فراتر از مشاهده و ارزیابی صرف است. این تحلیل توانست تقدم و تاخر مفهوم قضاوت بالینی را نسبت به مفاهیم مرتبط واضح و روشن نماید. نتایج حاصل از این مطالعه در توسعه ابزارهای سنجش قضاوت بالینی، نظریه‌ها، آموزش و تحقیق کمک‌کننده خواهد بود.

نویسنده مسئول: فاطمه الحانی؛ دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

e-mail: alhani_f@modares.ac.ir

واژه‌های کلیدی: قضاوت بالینی، پرستاری، تحلیل مفهوم، روش تکاملی Rodgers

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۳

مقدمه

قضاوت بالینی یکی از ویژگی‌های کلیدی کار بالینی حرفه‌ای (۱) و یکی از مهم‌ترین شایستگی‌های مورد نیاز برای مراقبت ایمن و مؤثر، تصمیم‌گیری‌ها (۲) و تشخیص‌ها (۳) در حرفه پرستاری است. قضاوت بالینی در پرستاری واژه‌ای پیچیده و در ارتباط با واژه‌هایی همچون تصمیم‌گیری بالینی (۶-۴)، تفکر انتقادی (۷و۸)، استدلال بالینی (۹و۱۰)،

شهود (۱۱)، تشخیص‌های پرستاری (۱۲)، فرایند پرستاری (۱۳) و حل مسأله (۱۴) است. قضاوت بالینی جایگزین هیچ‌کدام از این مفاهیم نیست، بلکه مرتبط با هم و یا به صورت پیشاینند و یا پساینند با هم هستند. درک دقیق و موشکافانه میان این واژه‌ها مهم است (۷). Benner و همکاران بیان می‌دارند هرچند این مفاهیم با هم در ارتباط و لازم و ملزوم همدیگر هستند، اما تعاریف، جایگاه آن‌ها در فرایند پرستاری و مراقبت از بیمار و تقدم و تاخر آن‌ها متفاوت و متمایز از همدیگر است (۱۵).

* دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
** دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
*** استاد گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Rodgers بر این باور است که مفاهیم در حال تغییر و یا پویا در رشته‌های مختلف معانی متفاوتی دارند (۱۶). قضاوت بالینی در رشته پرستاری و پزشکی دارای تفاوت‌ها و شباهت‌های زیادی است. علی‌رغم تلاش‌های فراوان برای مطرح نمودن و اصلاح قضاوت بالینی در پرستاری در سه دهه گذشته (۱۷)، مطالعات اخیر نشان‌دهنده این است که قضاوت بالینی هنوز یکی از واژه‌هایی است که بیش‌تر در تحقیقات پزشکی به کار رفته است (۱۸). بنابراین به منظور روشن‌سازی مفهوم، تمرکز ما بر «کاربردهای رایج مفهوم قضاوت بالینی در پرستاری و ارتباط آن با عوامل متعدد» در مقایسه با پزشکی است. یکی دیگر از ضرورت‌های تحلیل مفهوم این است که علی‌رغم تنوع و تکرار مقالات علمی در مورد مفهوم قضاوت بالینی، تعریف واحدی از واژه قضاوت بالینی در پرستاری وجود ندارد. با توجه به پیچیدگی مفهوم قضاوت بالینی و نیاز به واضح نمودن آن در حرفه پرستاری (۱۷) این مطالعه با هدف روشن‌سازی مفهوم قضاوت بالینی در پرستاری انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه براساس روش تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers انجام یافته است، زیرا در این روش براساس رویکرد استقرایی، داده‌های خام جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار می‌گیرند. دلیل دیگر برای انتخاب این روش، ماهیت تغییرپذیر و در حال تکامل مفهوم قضاوت بالینی در پرستاری است. در مطالعه صیدی و همکاران مشخص گردید که ساختار مفهوم قضاوت

بالینی در پرستاری متأثر از شرایط زمینه‌ای در بالین و آموزش در حال تکامل و دگرگونی است (۱۹ و ۲۰). ماهیت اکتشافی، پویا و موقعیتی و تفسیری روش Rodgers (۱۶)، این اجازه را می‌دهد که مفهوم در حال تغییر قضاوت بالینی در پرستاری در حرفه و رشته خاص خود بررسی شود. همچنین این روش تمرکز بر کاربرد مفهوم و ارتباط با عوامل متعدد را دارد. Rodgers تکنیک تحلیل مفهومی را پیشنهاد می‌دهد که با یک جستجوی متون با به‌کارگیری کلید واژه‌ها، عناوین، یا خلاصه مقالات در برگزیده مفهوم مورد نظر شروع می‌شود (۱۶). تحلیل مفهوم با فرایند توسعه مفهوم ارتباط دارد. Rodgers بیان می‌دارد که چرخه توسعه مفهوم در برگزیده کاربرد، اهمیت و به‌کارگیری مفهوم است و تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers در برگزیده به‌کارگیری شش مرحله تکرار شونده است (جدول شماره ۱).

در این مطالعه عرصه انتخاب شده برای جمع‌آوری داده، رشته پرستاری بود که با قضاوت بالینی در رشته‌های پزشکی مقایسه شد. متون در فاصله زمانی ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۳ مورد بررسی قرار گرفت. دلیل انتخاب این فاصله زمانی اطلاع یافتن از زمینه موجود قضاوت بالینی در سیستم بهداشتی و درمانی در گذشته نه چندان دور بود. جستجوی مقالات و کتب علمی و پژوهشی شامل مقالات اصیل پژوهشی کمی و کیفی، مقالات مروری و کتب تخصصی رشته‌های پرستاری و پزشکی از طریق پایگاه‌های اینترنتی مرتبط با پرستاری و پزشکی انجام یافت.

به علت حجم زیاد داده‌ها، عنوان اصلی (قضاوت بالینی) و دوره زمانی ۲۰۱۳-۱۹۸۰

برای پیدا کردن مفهوم در نشریات انتخاب شد. معیار ورود به مطالعه مقالاتی بود که در عنوان و یا متن واژه قضاوت بالینی را داشتند (۷۴۷۳ مقاله). معیارهای خروج از مطالعه شامل انتشارات و مقالات تکراری، غیرپزشکی و مقالات قضاوت اخلاقی و مفاهیم مرتبط با تمرکز بر اخلاق و قضاوت عمومی بود (۶۵۵۳). این فرایند منجر به بازیابی ۲۳۰ مورد گردید. Rodgers نشان داد که ۲۰ درصد از مطالعات یافته شده در نمونه‌گیری برای مطالعه کفایت می‌کند (۱۶). بنابراین ۴۶ مورد شامل ۴۲ مقاله پژوهشی، ۳ کتاب و یک رساله عمدتاً در حیطه پرستاری و به صورت موردی در حیطه‌های پزشکی و روان‌شناسی برای تحلیل در نظر گرفته شد. انتخاب این تعداد با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام گرفت.

فرایند تحلیل داده‌ها به این صورت بود که مطالعات انتخاب شده به دقت تحت بررسی قرار گرفت و اطلاعات مربوط شامل: واژه‌های

جایگزین، واژه‌های مرتبط، منابع، پیشایندها، پسایندها و ویژگی‌های قضاوت بالینی مورد بررسی قرار گرفت. Rodgers معتقد است که این فعالیت‌ها می‌تواند هم‌زمان با هم انجام شود (۱۶). در این مطالعه منابع مورد استفاده در یک جدول به ترتیب تاریخ، تعداد اجزا، عنوان، نویسندگان، معیارهای ورود و خروج مرتب شد. در این جدول درون‌مایه‌های کلیدی تحت عنوان جنبه‌های عمده مفهوم (۱۶) قضاوت بالینی مشخص شد. به عبارتی دیگر، براساس تحلیل درون‌مایه به صورت مداوم در متون نکات مشابه را سازمان‌دهی مجدد نمودیم. در نهایت درون‌مایه‌های کلیدی با شناسایی هر کدام از معیارهای تحلیل تعیین و توصیف شد (۱۶).

به منظور تأمین اعتبار مطالعه، رعایت اصول اخلاقی و پرهیز از سوگیری، فرایند تحلیل تحت نظر و بازبینی دو تن از اساتید صاحب‌نظر انجام گرفت.

جدول ۱- مراحل فرایند تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers

| |
|--|
| ۱. تعیین مفهوم مورد نظر و اصطلاحات و واژگان مرتبط |
| ۲. شناسایی و انتخاب عرصه برای جمع‌آوری داده‌ها، انتخاب یک رشته خاص و مقایسه‌های بین رشته‌ای |
| ۳. جمع‌آوری داده‌ها شامل روش مرور مطالعات، معیارهای ورود و خروج مطالعات |
| ۴. تحلیل داده‌های مرتبط با مفهوم شامل واژه‌های جایگزین، واژه‌های مرتبط، منابع، پیشایندها، پسایندها و ویژگی‌های مفهوم |
| ۵. تعیین مثال‌های عینی از مفهوم (model case) |
| ۶. تعیین فرضیات و دلالت‌های تحلیل برای توسعه بیشتر مفهوم |

یافته‌ها

نتایج حاصل از مرور متون نشان داد که تعریف واضح و روشن مفهوم قضاوت بالینی بر گرفته از تحلیل داده‌های مرتبط با مفهوم، شامل واژه‌های جایگزین، واژه‌های مرتبط، منابع، پیشایندها، پسایندها و ویژگی‌های مفهوم

است. تعیین و توصیف هر کدام از این اجزا می‌تواند تقدم و تاخر و ارتباط مفهوم قضاوت بالینی را نسبت به این مفاهیم واضح و روشن سازد. نتایج حاصل شامل توصیف هر کدام از این اجزا و آرایه یک مثال عینی از مفهوم است که ویژگی‌ها و اجزای تحلیل شده را در

افراد بالینی هم‌زمان با تدوام تعامل با بیمارشان است (۲۲).

قضاوت تشخیصی (diagnosis judgment) یکی دیگر از واژه‌های جایگزین است. در این مورد در سال ۱۹۸۰ Gordon آن را در مقاله‌اش در فرایند تشخیصی به کار برد (۲۳). برای اولین بار به صورت رسمی در سال ۱۹۹۰ در نهمین کنفرانس انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی واژه قضاوت به عنوان جزئی از تعریف تشخیص پرستاری ظهور پیدا نمود (۳) که تعریف آن این چنین است: «قضاوت درباره پاسخ‌های شخص، خانواده یا جامعه به مشکلات بالقوه و یا بالفعل است» (۲۴).

در مورد قضاوت آماری (Actuarial judgement) به عنوان یکی دیگر از واژه‌های جایگزین، Elstein بیان می‌دارد که قضاوت آماری به معنای تخمین آماری منجر به تشخیص است (۲۵). به عبارتی دیگر قضاوت آماری براساس نتایج و روش‌های آماری پیشگویی می‌کند (۳). قضاوت ارزیابی خطر (risk assessment judgement) به عنوان دیگر واژه جایگزین در بعضی مطالعات به معنای برآورد خطر مطرح شده است که با هدف برآورد احتمالات، قضاوت شکل می‌گیرد (۲۶).

واژه‌های مرتبط (Related Term)

واژه‌های مرتبط مفاهیمی هستند که ارتباطات مشخصی با مفهوم دارند، اما همه ویژگی‌های مفهوم را ندارند. در عین حال واژه مرتبط و مفهوم مورد نظر متأثر از همدیگر هستند (۱۶). ارزشیابی یکی از واژگان مرتبط

تجربیات افراد آشکار می‌کند. علاوه بر این تحلیل داده‌ها به تعیین فرضیات و دلالت‌های تحلیل مفهوم کمک نمود.

واژه‌های جایگزین (Surrogated Terms)

واژه‌های جایگزین مفاهیمی هستند که مشترکات زیادی با مفهوم مورد نظر دارند و در پاره‌ای موارد به دلیل تشابه محتوایی و اسمی به جای مفهوم اصلی ممکن است به کار رفته باشند، اما دقیقاً خود مفهوم نیستند (۱۶). در مورد یکی از واژگان جایگزین: «قضاوت تأملی» (reflective judgment)، اطلاعات مرتبط، عقاید و بیانات در دسترس (فرایند تفکر تأملی) مورد آزمایش و ارزیابی قرار می‌گیرند. سپس راه حل قابل قبول در دست اقدام، با اذعان به این که خود راه حل هم مجدداً نیاز به ارزشیابی و بررسی بیشتری دارد، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۲۱). Huckabay در مورد قضاوت بالینی مستدل (reasoning clinical judgment) به عنوان یکی دیگر از واژه‌های جایگزین، مدلی را ارائه داد که پرستاران بتوانند با به‌کارگیری اجزای شش‌گانه تفکر انتقادی شامل وضوح، دقت، صحت، عمق، وسعت و منطق در فرایند پرستاری استدلال نمایند و این فرایند منجر به شکل‌گیری قضاوت بالینی شود. در واقع در هر کدام از مراحل فرایند پرستاری شامل ارزیابی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی، شش جزء تفکر انتقادی برای قضاوت مستدل به کار می‌رود. بدین معنی که قضاوت بالینی در فرایند پرستاری نهفته است (۱۳). در واقع قضاوت بالینی «استدلال به کار گرفته شده» مورد نیاز

Tanner به عنوان راهنمای مداخلات آموزشی برای یادگیری و ارزشیابی در بالین و آموزش مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷). در محیط‌های بالینی قضاوت بالینی به عنوان یک فرایند مطرح است و در این فرایند پرستار براساس برقراری ارتباط و تعامل با دیگران با پردازش اطلاعات و تفسیر آن سعی در استنباط و انعکاس واقعیت‌ها در عمل و ارزشیابی پیامدها دارد (۲۰ و ۳۰).

پیشایندها

پیشایندها حوادث یا پدیده‌هایی هستند که قبل از مفهوم به وقوع می‌پیوندند و یا ارتباط قبلی با مفهوم دارند (۳۱). در مرور متون، این پیشایندها شامل ارزیابی، استدلال بالینی، تفکر انتقادی، دانش، تجربه، و شواهد بودند. در مورد ارزیابی Dowie معتقد است که قضاوت همیشه به دنبال ارزیابی می‌آید (۳۲). لذا مستندات ارزیابی و برنامه درمانی مداخلات پرستاری باعث توانمندی پرستار و بیمه نمودن مداخلات پرستاری می‌شود که پیش نیاز قضاوت بالینی است، اما مترادف با آن نیست (۳۳).

استدلال بالینی مترادف با قضاوت بالینی نیست، بلکه یکی از راهبردها و عوامل زمینه‌ای بالینی برای قضاوت بالینی است (۱۰). استدلال به عنوان یک فرایند شناختی منجر به نتیجه‌گیری، قضاوت و یا استنباط از حقایق و مقدمات تعریف می‌شود (۳۴).

شهود یکی از مهارت‌ها و پیشایندهای قضاوت بالینی است که در مواقعی که فرصت تحلیل و استدلال وجود ندارد به کار گرفته می‌شود. در واقع شهود مبتنی بر دانش و تجربه، پرستار را در مواجهه با یک موقعیت

است که براساس عناصر قضاوت بالینی مثل تفکر انتقادی و استدلال بالینی شکل می‌گیرد. بنابراین قضاوت بالینی با نهفته بودن در فرایند پرستاری با ارزشیابی ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۳). در واقع قضاوت بالینی ابزاری مناسب برای ارزشیابی محسوب می‌شود. ارزشیابی بدون قضاوت بالینی صحیح به معنی نتیجه‌گیری غلط می‌باشد (۱۹). فرایند پرستاری یکی دیگر از واژگان مرتبط با مفهوم است. در هر کدام از مراحل فرایند پرستاری، شش جزء تفکر انتقادی شامل وضوح، دقت، صحت، عمق، وسعت و منطق برای قضاوت مستدل به کار می‌رود. در واقع فرایند پرستاری مبتنی بر استدلال و تفکر انتقادی است که پیشایندهای قضاوت بالینی هستند (۱۳). قضاوت بالینی زمانی می‌تواند در فرایند پرستاری معنی و مفهوم پیدا کند که براساس تأمل و تفکر عمیق در زمینه موجود باشد (۱). قضاوت بالینی فراتر از مشاهده و ارزیابی صرف توسط پرستار در فرایند پرستاری است (۲۷). در مورد حل مسأله به عنوان یکی دیگر از واژگان مرتبط، Dewey و Boydston بیان نمودند که قضاوت به معنی حل یک مسأله از طریق فعالیت‌های پیچیده فکری است (۲۸). در واقع قضاوت بالینی زمینه را برای تصمیم‌گیری فراهم می‌نماید و با تصمیم‌گیری اقدام به حل مسأله می‌شود (۲۹).

منابع (References)

منابع زمینه‌ها و موقعیت‌هایی هستند که مفهوم مورد نظر در آن شرایط مورد استفاده قرار می‌گیرد. محیط‌های بالینی و آموزشی منابع عمده به‌کارگیری مفهوم قضاوت بالینی هستند (۱۶). برای مثال الگوی قضاوت بالینی

مشابه آماده می‌سازد تا واکنش فوری و پاسخ فوری برای درک شرایط و موقعیت پیش آمده نشان دهد. این مراحل در نهایت منجر به حل مسأله و قضاوت بالینی می‌شود (۳۵).

یکی دیگر از پیشایندهای قضاوت بالینی تفکر انتقادی است. تفکر انتقادی یک فرایند هدفمند و خود تنظیم است که با طرح سؤال و ارزیابی موقعیت براساس معیارهایی همچون شواهد منجر به شکل‌گیری قضاوت بالینی می‌شود (۳۶). تفکر انتقادی زمینه‌ساز تفکر منطقی در مورد مشاهدات انجام یافته و قضاوت است (۲۱). تعریف جامع و مانع Huckabay از تفکر انتقادی در مورد قضاوت بالینی این گونه است که «تفکر انتقادی یک شکل از استدلال و قضاوت است که اهداف، سؤالات و مشکلات، اطلاعات و داده‌ها، نتایج و تفاسیر، سازه‌های مفهومی و نظری، پیش‌فرض‌ها و فرضیات، کاربردها و پیامدها، نقطه نظرات و چارچوب منابع را به کار می‌برد و مورد ارزیابی قرار می‌دهد» (۱۳).

در ارتباط با دانش به عنوان یکی دیگر از پیشایندهای قضاوت بالینی، پرستاران نیاز به به‌کارگیری دانش پنهان و دانش آشکار برای تقویت توانمندی‌هایشان برای قضاوت تصمیم‌گیری خوب دارند. شواهد مشخصه دانش آشکار و تجربیات بالینی مشخصه دانش پنهان پرستاران هستند که قضاوت بالینی بر مبنای آن‌ها شکل می‌گیرد (۱۰).

در ارتباط با تجربه به عنوان پیشایندهای دیگر براساس مدل قضاوت بالینی تأملی King و Kitchener، آموزش، کسب تجربه و حمایت از یادگیرنده، وی را از یک مبتدی به یک فرد ماهر

و با تجربه تبدیل می‌کند. چنان که King، Kitchener و Boyd دریافتند که دانشجویان با تجربه در سال آخر نسبت به سال‌های اول قضاوت بالینی بهتری داشتند (۲۱ و ۳۷).

یکی از پیشایندهای مهم قضاوت بالینی استناد به شواهد است. به این معنا که قضاوت بالینی می‌تواند با به‌کارگیری شواهد تثبیت شود و تصمیم‌گیری بالینی را به ارمغان بیاورد که این متأثر از چشم‌اندازها و یا مدل‌های مبتنی بر شواهد می‌تواند باشد (۱۰).

پسایندها

حوادث یا پدیده‌هایی که متعاقب مفهوم مورد نظر، نشان‌دهنده نتایج و پیامدهای آن هستند (۳۸). تصمیم‌گیری و تشخیص‌های پرستاری پسایندهای قضاوت بالینی هستند (۳۶). انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی (NANDA) تشخیص پرستاری را پایه و اساس تصمیم‌گیری در مورد انجام اقدامات تخصصی رشته (مداخلات پرستاری) به منظور رسیدن به اهداف مشخص شده (پیامدهای مددجو) تعریف نموده است (۳۹). در مورد تصمیم‌گیری بالینی، مفاهیم قضاوت بالینی و تصمیم‌گیری بالینی جدا و در عین حال مرتبط با هم هستند. در واقع قضاوت بالینی پیشایندهای تصمیم‌گیری بالینی است. قضاوت‌ها ارزشیابی‌ها را ارائه می‌کنند، برای مثال قضاوت در مورد یک بیمار به عنوان تثبیت وضعیت عمومی بیمار، اما تصمیم‌گیری بالینی انتخاب میان راهکارهای متفاوت و یا ناشی از فعالیت‌ها است (۶).

ویژگی‌های قضاوت بالینی

ویژگی‌ها خصوصیات کلیدی هستند که تعریفی واقعی از مفهوم را ارائه می‌دهند (۱۶).

دسترس یک موقعیت بالینی و پاسخ به معنای توسعه و ارتقای راه کار مناسب می‌باشد (۴۰). به دنبال تفسیر، اولویت‌بندی شامل اقدام به ارزشیابی یک گروه از موضوعات و چینش آن‌ها براساس اهمیت و یا فوریت آن‌ها برای دستیابی به راحتی و آسایش مددجو در زمان مورد نظر صورت می‌گیرد. (۴۳). در نهایت استنتاج به صورت بازاندیشی (rethinking) و تأمل (reflection) شکل می‌گیرد (۱۹). بازاندیشی به معنای تفکر عمیق مؤثر شامل ارزشیابی و خود تحلیلی و متعهد به پیشرفت و اصلاح امور در موضوع مورد نظر است و تأمل به معنای واکنش و پاسخ مؤثر شامل رفتار مطمئن و آرام با حفظ خونسردی، ارتباط شفاف و واضح، مداخلات برنامه‌ریزی شده به نحو احسن و با قابلیت انعطاف‌پذیری و داشتن مهارت کافی است (۳۵). بازاندیشی و تأمل نیازمند به‌کارگیری دانش، مهارت‌ها و نگرش مثبت نسبت به دانش از قبل موجود است (۴۴).

مثال عینی (model case) از مفهوم

قضاوت بالینی

یک راه مناسب برای روشن نمودن مفهوم و کاربردهای مؤثر مفهوم، مثال عینی از مفهوم است که نشان‌دهنده همه ویژگی‌های تعریفی مفهوم است که برگرفته از زندگی واقعی یا از مقالات یا حالتی که توسط خود فرد ساخته شده در پرستاری یا غیرپرستاری باشد (۱۶). در مصاحبه با پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه قلبی در بیمارستان توحید، در بیان تجربیات خود اظهار نمود: «من براساس یک سری مهارت‌ها مثل ارزیابی، تفکر انتقادی، دانش، تجربه خود و دیگران به دنبال جمع‌آوری

خواص و ویژگی‌های توصیفی مفهوم قلب تحلیل است. توصیفات باید براساس بیش‌ترین تکرار در ویژگی مفهوم دسته‌بندی شود (۷). ما در این مطالعه ویژگی‌های مفهوم قضاوت بالینی را براساس فرایند تحلیل درون‌مایه در متون به دست آوردیم. این ویژگی‌ها شامل توجه و تعمد، مشاهده، جمع‌آوری و پردازش داده، تفسیر، اولویت‌بندی، بازخورد، بازاندیشی و استنتاج بود. در مرحله اول پرستار به شرایط موجود توجه کافی را مبذول می‌نماید و تعمداً و هدفمند متمرکز بر توجه به شرایط موجود می‌شود (۴۰) این منجر به شناخت مؤثر از موقعیت و ارزیابی متمرکز و تشخیص می‌شود (۳۵). توجه با مشاهده از روی تعمد و تأمل امکان‌پذیر است. منظور از مشاهده توجه به نشانه‌های مددجو است (۴۱). مشاهده براساس داشتن دانش منجر به جمع‌آوری اطلاعات درباره مددجو می‌شود که منجر به خلق اطلاعات عینی و ذهنی در مورد مددجو می‌شود (۴۲). پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات بالینی پردازش می‌شوند. اطلاعات بالینی عبارت است از داده‌هایی در مورد مسایل شخصی بیمار که از گزارش‌های تحویل و تحول نوبت کاری، مشاهدات اولیه، مصاحبه، یافته‌های معاینات بالینی، ارزشیابی‌های تشخیصی، مداخلات طبی، و پیامدها به دست می‌آید (۱۷). اطلاعات بالینی به پرستاران بالینی در تصمیم‌گیری‌های مراقبت از بیمار کمک می‌کند (۴۳). در مرحله بعدی تفسیر انجام می‌گیرد به نحوی که عمل تثبیت معانی حاصل از اطلاعات درباره شرایط مددجو، برای اهداف تشخیصی صورت می‌گیرد (۴۳). تفسیر شامل ساخت معانی از داده‌های در

تفکر انتقادی و به‌کارگیری دانش و تجربه بود که در نهایت منجر به تشخیص‌های پرستاری و تصمیم‌گیری بالینی می‌شد (۳۰).

تعیین فرضیات و دلالت‌های تحلیل برای

توسعه بیش‌تر مفهوم

مرحله نهایی تحلیل مفهوم تکاملی Rodgers شامل تعیین فرضیات و دلالت‌های تحلیل برای توسعه بیش‌تر مفهوم است که فرصت بحث برای به‌کارگیری یافته‌های ناشی از فرایند تحلیل را فراهم می‌کند (۱۶). یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که مفاهیمی همچون استدلال و شهود به عنوان پیشایندهای قضاوت بالینی نقش تعیین‌کننده‌ای در تعریف مفهوم قضاوت بالینی دارند که این مهم در نظریه پیوستار شناختی Standing به خوبی توضیح داده شده است (۴۵). یکی از فرضیات مطرح در قضاوت بالینی، تأثیر سطوح شناختی فرد و منابع مختلف قضاوت بالینی در تعیین نوع قضاوت بالینی است. این منجر به تعاریف گوناگون از قضاوت بالینی می‌شود، به گونه‌ای که عواملی همچون ساختار وظیفه، زمان و وقت مناسب و تعداد سرخ‌های اطلاعاتی می‌تواند معلوم نماید که قضاوت بالینی شخص متأثر از استدلال و یا مبتنی بر شهود است. در واقع قضاوت بالینی استدلالی و یا شهودی متأثر از این عوامل هستند (۴۵). Thompson و Dowding تصورشان بر این است که بیش‌تر قضاوت‌های بالینی بین این دو قرار دارند (۴۶). یکی از یافته‌های قابل توجه این مطالعه این است که قضاوت بالینی حلقه اتصال مهارت‌هایی همچون استدلال، شهود، تفکر انتقادی، دانش، تجربه با پیامدهایی همچون

یک سری اطلاعات در بالین بودم. اما می‌دانستم که هر اطلاعاتی نمی‌تواند مفید باشد. لذا براساس استدلالی که داشتم، این اطلاعات را تفسیر می‌کردم و براساس بازخورد و بازاندیشی و استنباط از این اطلاعات به تشخیص‌های پرستاری می‌رسیدم. در این جا من می‌توانستم تصمیم بگیریم که چه کار بکنم. مثلاً من در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی دو تا بیمار با درد قفسه سینه داشتم. براساس ارزیابی آن‌ها متوجه شدم که درد قفسه سینه یکی از آن‌ها در ارتباط با عود مجدد زخم اثنی‌عشر بود، اما بیمار دیگر علایم آنژین صدری ناپایدار را در نوار قلب خود نشان داد. براساس تشخیص‌های پرستاری مختلف برای دو مریض، شرح حال متفاوتی از آن‌ها به پزشک ارائه دادم و تصمیم گرفته شد که درمان آن‌ها چگونه باشد. اگر من براساس این ذهنیت که هر بیماری در بخش بستری باشد و درد قفسه سینه داشته باشد، حتماً آنژین صدری ناپایدار دارد، ممکن بود نتیجه‌گیری غلطی از ارزیابی بیمار داشته باشم. اما چون به درستی و جهت‌دار اطلاعات را پردازش و تفسیر نمودم توانستم تشخیص پرستاری درستی را بدهم. این یک مثال از قضاوت بالینی بود که من در بخش انجام می‌دادم». تجربیات این پرستار نشان‌دهنده ویژگی‌های قضاوت بالینی است. در این مورد نمونه مشاهده می‌شود که چگونه قضاوت بالینی یک پرستار در مراقبت از بیمار شکل می‌گیرد. به گونه‌ای که فرایند ارزیابی قضاوت بالینی شامل ارتباط با بیمار، جمع‌آوری داده، تفسیر داده‌ها و نتیجه‌گیری متأثر از مهارت‌هایی همچون استدلال‌ورزی و

ارزیابی صرف است. پرستار با توجه به شرایط موجود و با استفاده از مهارت‌ها، تجربه، دانش، شواهد، تفکر انتقادی، استدلال‌ورزی، شهود، ارزیابی و داشتن اخلاق حرفه‌ای به موضوع مورد نظر با تفکر و تأمل توجه می‌نماید و با آن درگیر می‌شود. سپس براساس مشاهده، مصاحبه و معاینه، داده‌ها را به صورت هدفمند جمع‌آوری می‌کند و براساس تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده، پردازش اطلاعات را انجام می‌دهد. پس از تحلیل، با بازاندیشی و تأمل در موضوع یا مسأله به نتیجه‌گیری کلی و استنباط نهایی می‌رسد. قضاوت بالینی منجر به اولویت‌بندی، اکتشاف، حل مسأله، تشخیص پرستاری، تصمیم‌گیری بالینی، ارزشیابی، انتخاب، و عمل خواهد شد.

ارایه تعریف حاصل از تحلیل داده‌ها به منزله یک تعریف نظری حاصل از مرور متون است که زمینه را برای مطالعات در عرصه فراهم می‌نماید تا محققان بتوانند با توجه به شرایط موجود و زمینه‌ای تعریف عملی قضاوت بالینی را به دست آورند. این می‌تواند فرصت مناسب را برای توسعه مفهوم و به‌کارگیری آن در عرصه‌های آموزشی، بالینی و مدیریت فراهم نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که قضاوت بالینی در پرستاری مفهومی پیچیده و در حال تکامل در رشته پرستاری و متمایز از رشته پزشکی است. براساس این پنداشت، در یک فرایند چرخشی و پویا، پرستاران مجهز به مهارت‌های قضاوت بالینی پس از توجه و رویارویی با بیمار، داده‌ها و اطلاعات بالینی را

تشخیص‌های پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی است. بدون قضاوت بالینی این حلقه‌ها از هم گسسته هستند و با متصل بودن آن‌ها فرایند قضاوت بالینی و تصمیم‌گیری بالینی شکل خواهد گرفت. به همین دلیل است که در اکثر مطالعات واژه قضاوت بالینی و تصمیم‌گیری بالینی از هم جدا نیستند و اکثراً در عناوین مطالعات به هر دو اشاره شده است (۱ و ۶-۴).

یافته قابل توجه دیگر مطالعه این بود که به ویژگی‌ها و مفاهیم مرتبط حاصل از تحلیل داده‌ها، در بسیاری از مطالعات همچون Tanner (۳۵) و Standing (۴۵) اشاره شده است. این مطالعات بر تعریف و توصیف قضاوت بالینی در حرفه پرستاری مجزا از رشته‌های پزشکی تمرکز داشتند. Tanner الگوی توصیفی از قضاوت بالینی را ارایه داد که نشان‌دهنده ویژگی‌های آن، همچون توجه به بیمار و برقراری ارتباط، تفسیر داده‌ها براساس تحلیل و یا شهود و کاربرد آن در عمل و یا ارزشیابی پیامدها بود که در نهایت منجر به تفکر عمیق پرستار در بالین می‌شود. Standing سطوح شناختی پرستار در قضاوت بالینی را متفاوت از پزشکی می‌داند و آن را از شش سطح در پزشکی به نه سطح در پرستاری ارتقا داده است (۴۵).

براساس یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها می‌توان تعریف ذیل را برای قضاوت بالینی در پرستاری ارایه نمود:

«قضاوت بالینی پرستاران یک فرایند فکری انتقادی و درک شناختی بین استدلال و شهود، موقعیت محور و فراتر از مشاهده و

آموزش و تحقیق می‌شود. یافته‌های حاصل از این تحلیل مفهوم در توسعه نظریه‌ها و مدل‌های رایج در بالین، آموزش، تحقیق و توسعه ابزارهای سنجش قضاوت بالینی کمک‌کننده خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مستخرج از رساله مقطع دکتری آموزش پرستاری به شماره ۵۲/۱۱۲۰۷۱ است، در این جا لازم است که از دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به عنوان حمایت‌کننده مالی رساله، تشکر و قدردانی می‌شود.

جمع‌آوری می‌نمایند، تفسیر داده‌ها، ارزشیابی، خود تحلیلی و تفکر تأملی منجر به تشخیص یا تصمیم برای مراقبت یا درمان می‌شود. این ویژگی‌ها و ابعاد به دست آمده حاصل از تحلیل به واضح نمودن مفهوم کمک می‌نماید و منجر به تمایز آن از سایر مفاهیم مرتبط می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه ناکافی بودن مطالعات در زمینه قضاوت بالینی پرستاران در ایران بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در زمینه توسعه مفهوم در بالین و آموزش انجام گیرد.

این تحلیل مفهوم منجر به درک بهتر از مفهوم قضاوت بالینی پرستاران در بالین،

منابع

- 1 - Lockwood C. Clinical judgement and decision-making in nursing and interprofessional healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2011 Mar; 9(1): 69-70.
- 2 - Lasater K. Clinical judgment: the last frontier for evaluation. *Nurse Educ Pract*. 2011 Mar; 11(2): 86-92.
- 3 - Coler MS. Reflections on the Judgement Axis, ICNP beta. *International Classification of Nursing Practice*. *Int Nurs Rev*. 2003 Mar; 50(1): 15-21.
- 4 - Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *Int J Nurs Stud*. 2013 Dec; 50(12): 1720-6.
- 5 - Mitra B, Cameron PA. Clinical decision rules for the assessment of mild head injury, used in combination with clinical judgment, can inform the use of head imaging. *Evid Based Med*. 2012 Feb; 17(1): 28-9.
- 6 - Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2011 Jul; 48(7): 881-93.
- 7 - Victor-Chmil J. Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment: differential diagnosis. *Nurse Educ*. 2013 Jan-Feb; 38(1): 34-6.
- 8 - Gerdeman JL, Lux K, Jacko J. Using concept mapping to build clinical judgment skills. *Nurse Educ Pract*. 2013 Jan; 13(1): 11-7.
- 9 - Meissner VG. Exploring indigenous health using the clinical reasoning cycle: a student paper. *Contemp Nurse*. 2010 Dec-2011 Jan; 37(1): 82-9.
- 10 - Simmons B. Clinical reasoning: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2010 May; 66(5): 1151-8.

- 11 - Pretz JE, Folse VN. Nursing experience and preference for intuition in decision making. *J Clin Nurs*. 2011 Oct; 20(19-20): 2878-89.
- 12 - Carneiro TM, Silva IA. Nursing diagnoses for the patient with toxic epidermal necrolysis: a case study. *Rev Bras Enferm*. 2012 Jan-Feb; 65(1): 72-6.
- 13 - Huckabay LM. Clinical Reasoned Judgment and the Nursing Process. *Nursing Forum*. 2009; 44(2): 72-78.
- 14 - McMahon MA, Christopher KA. Case study method and problem-based learning: utilizing the pedagogical model of progressive complexity in nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011 Aug 19; 8: Article 22.
- 15 - Benner P, Tanner CA, Chesla CA. Expertise in nursing practice caring, clinical judgment & ethics. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2009. P. 47.
- 16 - Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary view. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000.
- 17 - Pongmarutai T. Application of a judgment model toward measurement of clinical judgment in senior nursing students. Ph.D. Dissertation. University of Nevada, Las Vegas, 2010.
- 18 - Feinstein AR. "Clinical Judgment" revisited: the distraction of quantitative models. *Ann Intern Med*. 1994 May 1; 120(9): 799-805.
- 19 - Seidi J, Alhani F, Salsali M. [Exploration of structure of clinical judgment of nurses: a grounded theory study]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(4): 297-309. (Persian)
- 20 - Seidi J, Alhani F, Salsali M. Strategies for enhancing nurses' clinical judgment in care for patients with chronic diseases: A grounded theory study in Iran. *Chron Dis J*. 2014; 2(1): 32-40.
- 21 - King PM, Kitchener KS. *Developing reflective judgment: understanding and promoting intellectual growth and critical thinking in adolescents and adults*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1994.
- 22 - Polkinghorne DE. *Practice and the human sciences: the case for a judgment-based practice of care*. Albany, NY, US: State University of New York Press; 2004.
- 23 - Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. *ANS Adv Nurs Sci*. 1994 Jun; 16(4): 55-70.
- 24 - Nanda S. *Nanda nursing diagnoses: definitions and classification, 1999-2000*. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 1999.
- 25 - Elstein AS. Clinical judgment: psychological research and medical practice. *Science*. 1976 Nov 12; 194(4266): 696-700.
- 26 - Yang H, Thompson C. Nurses' risk assessment judgements: a confidence calibration study. *J Adv Nurs*. 2010 Dec; 66(12): 2751-60.
- 27 - Meyer G, Kopke S, Haastert B, Muhlhauser I. Comparison of a fall risk assessment tool with nurses' judgement alone: a cluster-randomised controlled trial. *Age Ageing*. 2009 Jul; 38(4): 417-23.
- 28 - Dewey J, Boydston JA. Education from a social viewpoint. *Educational Theory*. 1965 Apr; 15(2): 73-104.

- 29 - Taylor C. Clinical problem-solving in nursing: insights from the literature. *J Adv Nurs*. 2000 Apr; 31(4): 842-9.
- 30 - Seidi J, Alhani F, Salsali M. [Exploring the process and designing the model of promotion of nurse's clinical judgment]. Ph.D Dissertation. Tehran, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, 2014. (Persian)
- 31 - Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs*. 1989 Apr; 14(4): 330-5.
- 32 - Dowie J. Clinical decision analysis: background and introduction. London: Royal College of Physicians; 1993. P. 5-18.
- 33 - Gingerich BS. Resource review: expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. *Home Health Care Management & Practice*. 2010 Dec; 22(7): 545-546.
- 34 - Webster. Webster's New World Medical Dictionary. 1989 [cited 2003]; Available from: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=21959>
- 35 - Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006 Jun; 45(6): 204-11.
- 36 - Facione NC, Facione PA. Critical thinking and clinical judgment," from critical thinking and clinical reasoning in the health sciences: a teaching anthology. Millbrae, California: Insight Assessment / The California Academic Press; 2008.
- 37 - Boyd LD. Development of reflective judgement in the pre-doctoral dental clinical curriculum. *Eur J Dent Educ*. 2008 Aug; 12(3): 149-58.
- 38 - Facione PA, Facione NC. Thinking and reasoning in human decision making: the method of argument and heuristic analysis. Millbrae, California: The California Academic Press; 2007.
- 39 - NANDA International. Nursing diagnoses 2009-2011: definitions and classification. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.
- 40 - Mariani B, Meakim C, Cantrell MA. INACSL Preconference Workshop Using Structured Debriefing to Enhance Clinical Judgment Abilities in Simulation (Debriefing for Meaningful Learning© Tool). *Clinical Simulation in Nursing*. 2012 Oct; 8(8): e386.
- 41 - Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing: human health and function. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- 42 - Bellack JP, Edlund BJ. Nursing assessment and diagnosis. 2nd ed. London: Jones and Bartlett; 1992.
- 43 - Wyatt J. Medical informatics, artefacts or science? *Methods Inf Med*. 1996 Sep; 35(3): 197-200.
- 44 - Decker S, Fey M, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, Boese T, et al. Standards of best practice: simulation standard VI: the debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing*. 2013 Jun; 9(6 Suppl): S26-S29.
- 45 - Standing M. Clinical judgement and decision-making in nursing - nine modes of practice in a revised cognitive continuum. *J Adv Nurs*. 2008 Apr; 62(1): 124-34.
- 46 - Thompson C, Dowding D. Clinical decision making and judgment in nursing. London: Churchill Livingstone; 2005.

Clinical Judgment in Nursing: a Concept Analysis using Rodgers' Evolutionary Method

Jamal Seidi* (Ph.D Student) - Fatemeh Alhani** (Ph.D) - Mahvash Salsali*** (Ph.D).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Apr. 2014
Accepted: Aug. 2014

Corresponding author:
Fatemeh Alhani
e-mail:
alhani_f@modares.ac.ir

Background & Aim: Nurses' clinical judgment is an evolving complex concept. In order to understand the concept, clarification is needed. This study aimed to conduct the concept analysis of clinical judgment in nursing.

Methods & Materials: Based on the Rodgers's evolutionary method, evolving concept of clinical judgment in nursing was analyzed. Literature was retrieved from scientific databases during 1980 to 2013. Based on the inclusion criteria, 42 articles, three books and one dissertation were analyzed using thematic analysis method.

Results: The results showed that clinical judgment in nursing was a complicated process with attributes including judgment intention, observation, data collection and information process, interpretation, prioritization and inference. Antecedents included knowledge, experience, evidences, clinical reasoning, intuition, critical thinking; and consequences included nursing diagnosis and clinical decision making.

Conclusion: Clinical judgment in nursing is a critical thinking process, situational based and beyond observation and assessment. This concept analysis could distinct the transposition concept of clinical judgment and other related concepts. The results of this study would help to develop theories and clinical judgment measurement instruments in practice, research and educational settings.

Key words: clinical judgment, concept analysis, nursing, Rodgers' evolutionary method

Please cite this article as:

- Seidi J, Alhani F, Salsali M. [Clinical Judgment in Nursing: a Concept Analysis using Rodgers' Evolutionary Method]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2014; 20(2): 1-13. (Persian)

* Dept. of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

** Dept. of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

*** Dept. of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran of University Medical Sciences, Tehran, Iran