تیبین ساختار قضاوت بالینی پرستاران: یک مطالعه گرایند تنوری

صلحی، متین، قاضی‌نظامی، سلیم

چکیده

مقدمه: قضاوت بالینی به پرستار اجازه ابراز عقیده و ایفای نظر را به صورت حرفاها می‌دهد و این مستلزم شناخت اباد و ساختار قضاوت بالینی در پرستاری است. مطالعه این تئوری به تحلیل مقاس‌های مختلفی از نظر ارزش‌های معاشرهای مختلفی می‌پردازد. روش: مطالعه با 17 پرسش از یک مطالعه گرایند تنوری بوده و تحلیل مقایسه‌ای مقایسه‌ی مدل‌های هیزمانی با جمع‌آوری داده و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نشته‌ای 2007 انجام شد. نتایج: نتایج نشان‌دهنده‌ی تفاوت بین اثرات بنرینگی اولین پرستار با توجه به زمینه‌ی قضاوت بالینی اتفاق‌های زندگی و 17 مشاهده در گروهی که دیگر پرستاری ارائه داده شدند. بافت‌نامه: مشارکت کنندگان تحقیق شام 9 مرد و 9 زن با سابقه کار بیشتر از سال در بخش‌های مختلف پزشکانی بودند. ساختار قضاوت بالینی بالینی شاخص 5 طبقه مفهوم‌ی بیچرگی مفهوم قضاوت بالینی و بیماری‌های قضاوت بالینی به عنوان زمینه یبوسیا قضاوت بالینی به عنوان یکی از هم‌اکثر و مهم‌ترین موارد استفاده از مقام‌های تحصیلی. نتیجه‌گیری: با وجود بیچرگی مفهوم متون و عرضه تحقیق، این مطالعه توانست ساختار قضاوت بالینی پرستاران را در بالین و عرضه روشن نماید. ساختار به دست آمده در بین اکثریت مورد نظر منظور خواهد گرفت.

کلید واژه‌ها: قضاوت بالینی، پرستاران، مطالعه کیفی، گرایند تنوری


تاریخ پذیرش: 1397/15/30

مقدمه

مقدمه: قضاوت بالینی به پرستار اجازه ابراز عقیده و نظر و ایفای نظر را به صورت حرفاها می‌دهد و این مستلزم شناخت اباد و ساختار قضاوت بالینی در پرستاری است. تعیین واحدهای دبیری از واژه قضاوت بالینی در پرستاری وجود ندارد؛ هر چه که این واژه برای حرفه پرستاری به خاطر بیچرگی آن مورد نقش و جهت فهم آن تبیین ساختار و بیچرگی مفهوم لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

email: alhani_f@modares.ac.ir

Downloaded from jqr.kmu.ac.ir at 21:35 +0330 on Wednesday February 6th 2019
فرآیند قضاوت بالینی و ارتقای آن است - موفق به‌دستاند. 
چالش اصلی در میان این بود که مطالعات کمی در زمینه تجربیات ساختمان قضاوت بالینی بیمارستان در عرصه و در میان گروه گزینش و مشاوره در بیمارستان، به‌وسیله یک گروه محققان که با سایر بیمارستان‌ها و فردان که تجربه مهندسی قضاوت بالینی ایجاد نموده بودند. منابع مربوط به باورنگردهای این مطالعات، محتویات، مطالب فردی و رفتار بالینی، محققین این مطالعات را به هدف تجربیات ساختمان قضاوت بالینی بیمارستان انجام دادند.

روش

مطالعه‌گی حاضر بخشی از یک مطالعه گردانه توری بود - در اندکی از درخواست روای کردنی دوره (35) یک بود که پیدا داشت قضاوت بالینی به یک محیط مثبت و بسیاری از افراد و میان‌جایی با آن‌ها در نظر می‌گرفته. تحلیل‌هایی در مورد مسئولیت این امر است که دوره‌هایی جهت ایجاد یک محیط درمانی برای محققین خود در مطالعه فرانسه‌ای بهداشت و به‌پایان مدارس می‌باشد (36).

مشارکت‌کنندگان بیمارستان با هم‌کاری در فرآیند قضاوت بالینی در بیمارستان هنرمند اموشته علوم پزشکی کردستان (سنندج) می‌باشد که هر دمپلیکس بالینی، و نظام اصلی و ارزیابی تجربی (17) را از در مطالعه، مطالعات مختلف ساختار، تجزیه و تحلیل، شرکت در مطالعه با امتیاز آن‌ها دانسته‌ها به مشارکت کنندگان برای و کسب افزایش ورود به محیط منطقه، توضیح هدف تصویری و روش مصاحبه و حضور مشارکت کنندگان در این بیمارستان امتیاز به ارزیابی نیازهای نام و اطلاعات آنان. در کسب رضایت منابع جهت فیلتر کردن، با می‌تواند به تکنیک، کنترل محسوس مانند نام و اطلاعات آنان، برخوردی با حکایتی مشارکت کنندگان از پژوهش در هر زمان در مطالعه رعایت گردید.

جمع‌آوری داده‌های هیپو‌پزشکی با انتخاب مدیوم و مستند آن‌ها

بر اساس الگوساز مفاهیم استحکام بالینی بیان سیمپسون (2018) می‌کرد که استادیم بالینی متراکم با قضاوت بالینی و یا تجربیات گسترده بالینی نبوده و یکی از عوامل اصلی و پیشامد برای قضاوت بالینی است (9). در مقایسه با تکنیک انتقادی و قضاوت بالینی، تفاوت انتقادی شرط اصلی برای قضاوت بالینی است. تفاوت تکنیکی یکی از مواردی که باعث افزایش می‌باشد اما قضاوت بالینی تأمیل تاکید به بررسی و تکرد حال دهاده به دست آمده و تفسیر و اخروز در عمل و پیام به شکل تشخیص ارزیابی، پیش‌بینی و یا پیش‌گویی است. در واقع تفاوت انتقادی زمینه‌ساز تفکر منطقی در مورد مشاهدات انجام‌شده و ایجاد قضاوت است (19). در خطوط مفهومی قضاوت بالینی در مطالعات مختلف، نگاهی که قضاوت بالینی، لنز (21)، در قضاوت اجتماعی (18)، پیوستار Standing (22)، پیوستار Hommond (23) و اشکال شده است. این گروه همواره توان ساختند قضاوت بالینی را از نظر وضعیت‌ها و ابزار تعریف نمایید اما در آموزش نمودن ساختار قضاوت بالینی بیمارستان -که لازم به تبين

ساختار قضاوت بالینی بیمارستان

۲۹۸
به مشاهده و مصاحبه بعدی منجر گردید. تحلیل بیشتر، منجر به مصاحبه‌هایی شریک می‌شد. تحلیل مقایسه‌ای مدل‌های طرح از سوال‌هایی تحت‌البته تحقیق‌هایی که شامل طرح سوال، تجزیه و تحلیل کلی، عنوان و با اجلاسی‌انجام مقایسه‌ها به صورت ترکیبی به نتیجگیری (در درون طبقات) از بیرون (مقایسه دور به دور) به صورت کلی مصاحبه با انتخاب مشارکت کننده‌ها به محقق از، (Observational notes) يادداشت‌های مشاهده‌ای و (Field notes) يادداشت‌های در عرصه (Memo writing) استفاده نمود. به این صورت که در مشاهده‌های بیان‌دار به مشاهده‌های بیان‌دار از بیان‌دار در عرضه مقایسه‌ها، گنج‌گیری غیر تمامی و روزانه بین مشارکت کننده و ببین باجی مشاهده‌های نتیجه و تحلیل داده‌ها استفاده کرد. جمع‌آوری داده‌ها منجر به تحلیل و تحلیل منجر به ظهور مقایسه‌ها شد و مقایسه سوالات گردیده و سوالات منجر به جمع‌آوری داده‌ها و شناختی مشاهده‌های شند. این قابلیت ابتدایی با گرفت و تحلیل داده‌ها با استفاده از گروه‌های واسطه متقابل و مقایسه‌ای شرایط مثبت است. شرایط مثبت متقابل که می‌تواند با یک رای منضبک کدنمایی و کدنگاری محسوسی را برای مرتبه کدنمایی در طبقات محوری و طبقات به یکدیگر ارتباط دارد و به ارتباط داده‌ها برای زمینه‌ها/اصلی/و استراتژی‌ها منصوب شده و در محل عمیق ساختار فرانک با تحلیل داده‌ها، فرانک‌ها اصلی و فنص برای یک‌دستی‌پذیری (شاید مناسب‌تر) از دانشگاهی و هم‌اکنونی ارتباط داده شدن. ساختر بینی شدن به پاش به یک از سوال‌های اصلی تحقیق که "غاشار بایتی بررسی چگونه است؟" ظهور یافت و در ادامه مطالعه در آن‌هندی با فرانک‌ها ظهور یافت در واکنش به دغدغه اصلی. است. برای بینی دیگری فرانک‌ها انتقایی گزارش بیانی بررسی گردیده و تحقیقات در نتایج طرح مجزا به ارتباط داده می‌شوند و خط اصلی داستان استفاده از دانشگاهی و دیگرگاه جهت کمک به داستان‌سازی و در نهایت نظره منتج شده بعد از تهیه و ارائه ارتأفت داده خواهد تجزیه و تحلیل داده‌ها از شروع

انجام شد و با رساندن به نقطه این اشاعه از طریق تبادل داده‌ها با دنده‌ها طلغه‌ها و درون‌مایه‌ها شکل گرفت. در فرانک از توجه ای از این اشاعه به منجر نمود. زمان مصاحبه‌ها از 30 تا 40 دقیقه طول کشید. محل مصاحبه به انتخاب مشارکت کننده‌ها بود. محقق از، (Observational notes) يادداشت‌های مشاهده‌ای و (Field notes) يادداشت‌های در عرصه (Memo writing) استفاده نمود. به این صورت که در مشاهده‌های بیان‌دار بیان‌دار از بیان‌دار در عرضه مقایسه‌ها، گنج‌گیری غیر تمامی و روزانه بین مشارکت کننده و ببین باجی مشاهده‌ها نتیجه و تحلیل داده‌ها

تحمیل از خلاصه از کتاب دیجیتال مهندسمنتی در دانشگاه MAXQDA نسخه ۲۰۰۷

درس‌هایی از نظر زبان در تایید، استحکام و دقت (Credibility، اعتبار) با مفهومی داده‌ها و اینیتی‌سی داده‌ها (Dependability همخوانی) مورد بررسی قرار گرفت (۲۵). (۱۴). اعتبار و اثبات داده‌ها با جمع‌آوری و تحلیل مقايسه‌ای مسئول هژمان داده‌ها ایجاد شد که خود یک روش اعتبار و اعتبار داده‌دار است. چرا که مفاهیمی مورد استفاده‌های بین‌گروهی و میان‌گروهی از داده‌ها مربوط به قطعیت دقت و تری می‌شود. برای میزان مفهومی در این مطالعه محقق طوری اینفی نش کرده است. مطالعه ما مبنای تماشای و این آمار شغل اعتماد مشترک و دانشگاه، گوش دادن با دقت و غرب شدن در داده‌ها، ایجاد توجه در مشترک قانون اخلاقی از نظر سوابق کاری، ایجاد پیشنهادی‌های جنسی و راهیابی مختلف کاری و انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشترک قانون بود. حضرت محقق در پیک می‌تواند به صورت کامل غیر قابل کنترل بود، بنابراین سعی گردید که تجربه شخصی محقق در راستای درک مشکل یک نه در استراحت مخفی شود کردن داده‌ها. این مثال اعتبار محتوای دست نوشته‌های پیام دیتا از نواد و عیان است. یک مزیت مشترک و مهیجی از نظر همانکان پژوهشگر مورد پا‌خوانی قرار گرفت و در یک جلسه مشترک نظرات مختلف جمع‌بندی گردید. این به توجه به سر که با سپاس، به صورت کلی، همخوانی مورد تایید قرار گرفت. به منظور کنترل عیان از شیوه باستانی مشترک قانون تحقیق (Member check) و با تنگ‌های ای دعا اعتبار شد.

یافته‌ها

مشترک قانون تحقیق ۱۸ نفر شامل ۹ زن و ۹ مرد بودند. از نظر توزیع سنی بیشتر افراد (۴۹٪) در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند. از نظر سابقه کاری از ۳ تا ۲۷ سال منجری تحقیقات کیفی در علوم سیاست/سال ۲۲ اکتبره ۱۳۹۲ را ۲٪
<table>
<thead>
<tr>
<th>کد حسابی</th>
<th>جدول 1. روند شکل‌گیری ساختار قضاوت بالینی پرسنستان</th>
<th>واحدهای معنی‌دار (مثال)</th>
<th>فضاواتی بالینی گروه‌آوری اطلاعات است. یک فرایندی است که از جمله‌ای اطلاعات شرود می‌شد و به یک نمادچی بود. و فضاواتی که همگر از بهبود شخص از می‌شد. ختم صدای می‌شد و در واقع یک استاندارد کلی از اطلاعات بود. (پرسنستان)</th>
<th>ایهام از شناخت مفهوم قضاوت بالینی</th>
<th>پیچیدگی مفهوم قضاوت بالینی</th>
<th>شرایط زمینه‌ای بالینی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>$0 1! 23!3* ,/$ / 5 2 / - 4 / % 7$8 139 2</td>
<td>بیشتر و زیمنه موجود برداری اطلاعات بر اساس ارزیابی فرهنگ سازمانی</td>
<td>بیشتر و زیمنه موجود برداری اطلاعات بر اساس ارزیابی فرهنگ سازمانی</td>
<td>بیشتر و زیمنه موجود برداری اطلاعات بر اساس ارزیابی فرهنگ سازمانی</td>
<td>بیشتر و زیمنه موجود برداری اطلاعات بر اساس ارزیابی فرهنگ سازمانی</td>
<td>بیشتر و زیمنه موجود برداری اطلاعات بر اساس ارزیابی فرهنگ سازمانی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیوست: پیوست‌های فناوری (به‌دست‌خواه‌پذیر) مشترکت کنندگان قضاوت بالینی را گام‌ها گام طی مراحل برقراری ارتباط و تعامل پرسنستان با افراد بالینی (پیام‌ها، خانواده وبشک، پرسنستان و ...). جمع‌آوری داده‌ها بر اساس ارزیابی پرسنستان اطلاعات بر اساس تسنیم ارجاعی و ابعاد و استراحت اتکاک می‌دانند. در این ارتباط مشترکت کنندگان جنین بیمار درمانی در رابطه با برقراری ارتباط ابعاد بخاطر بیمار را در جلو کردن بیمار برای مصرف شیوه اخلاقی در اول

در صورتی که ما در ارزیابی بیمار نشان می‌دهیم که هیچ

کل‌ام از نیاز درمانی آن را نگرفته بودند و بیمار با همان شکل

برای نمونه برای بیمارشنایه پیام‌رس مرجع توأم تجزیه کرد. ما از پیام‌رس شاخص

در مدل کرج می‌توانست مقدمات یک نوع راهبردی که در اول

"پیوستر قضاوت بالینی (به‌دست‌خواه‌پذیر)"

مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت/اسلام/شناسی

1392/ویژه‌ای پرسنستان

302
مشکلات کنندگان در تجربیات خود از ارزیابی، استدلال بالینی، تفکر انتقادی، تجربه شهود، به کارگیری، بکارگیری، شناخت و اخلاق حرفه‌ای به عنوان مهارت‌های پرستار در قضاوت بالینی، به ذکر مثال‌های بی‌پدیده و واضح پرداختند. 

یک مثال از موانع کنندگان در ارزیابی بالینی داشت: «وقتی که داری به بیماری رو ارزیابی می‌کنی مثلاً بیماری که این بیمار بی‌صدایی پوزیشن دارد و نارضایت هوشیاری‌شده.» یکی دیگر از پرستاران در زمینه شوک، بیمار نمود که «پرستار بارها تفکر نموده تا محقق‌های صمیمی گرفته است. مجموعه اطلاعات شخصی بیمار، جزئیات نظریه و تبدیل به یک قضاوت شور» (پرستار 8). 

یک پرستار در مورد استدلال بالینی یکی داشت: «خیلی از پشتکنان با تحقیق افتخاری، دنیای دوست‌داری بیمار را بسترد ورودی به بیماری با تمرکز روی شکل گرفته است.» 

یک پرستار در انتقاد با داشت گفت: «از دانش داشته‌گان و بالینی در کنار تجربه‌بای بیماری قضاوت بالینی استفاده من کم» (پرستار 5). 

پرستار در انتقاد با داشت گفت: «بیماری به بیماری به‌طور کامل نمودن، به بیماری گرفته نمودن» (پرستار 6). 

پرستار در انتقاد با داشت گفت: «بیماری به بیماری مهم‌ترین مسئله و مسئله که نیاز به این کار نبسته، بر اساس تجربه من نیست. بر اساس این بیمار، جه مشکلی پیش آمده است و به همراه آموزش نمود» (پرستار 6).
بحث

طبق مطالعات انجام شده، از جمله های مهم در مورد قضاوت بالینی این است که ساختار و ویژگی های قضاوت بالینی ممکن است اثر مทธیت در نتیجه روشن کردن این ساختار و در به کارگیری واژه بالین به دارایی بیولوژی آن پرسنتران با مشکل روبو هستند (5). نتایج حاصل از مطالعه اخیر مورد این مطلب بود. این راستا طبقه شاخش بیچیدن مفهوم قضاوت بالینی پرسنتران نشان داد که پرسنتران در شناخت این مفهومی در ایام و بیچیدن و به صورت علائم تعریف متمایز از قضاوت بالینی توسط مشاهد از راه کناره گرفته شد.

در مطالعه اخیر و در ارتباط با پیشنهاد قضاوت بالینی به عنوان زمینه ساز استاندارد، مشاهد کنندگان قضاوت بالینی را می‌توان به شدت، روش‌های سازمانی و استر اجتماعی می‌دانستند. این نتیجه آن است که در مطالعه آن‌ها اشکال شده است. به طوری که متعلق است قضاوت در زمینه و شرایط موجود Pongmarutai محرک شکل می‌گیرد و می‌توان از تبعیض‌های درست می‌کند (28). ژورنال Elliot می‌دانست که زمینه نش مدلی در قضاوت بالینی پرسنتران دارد (3). سیاسی از مطالعات انجام

و سایر حرف سرسر را بپذیر در جرایگیری قضاوت خود کیهان و تشخیص‌های پرسنتران درست حرف‌های قضاوت کیهان (پرسنتر) 8.

ساختار قضاوت بالینی پرسنتران

در پیان تجربیات مشاهده کننده ساختار مفهوم قضاوت بالینی ظهور ییدا نمود: به نویی که یکی از مشاهد کنندگان پرسنتران 9. اریثربارت نمود: به اریثربارت با قضاوت بالینی کیهان در سه سال از تحقیق، استنباط و از این سال‌ها است که حسن نکرده تلقی از مشاهد کیهان در سه سال از تحقیق، استنباط و نوشته شده‌است. به نشانه گذاری، هیچ کیهان یک گام بزرگ بر و در گام بزرگ بر و در تحلیل که نهایت مشاهده در نظر بزرگ بر این نوع نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج نتایج

Downloaded from jqr.kmu.ac.ir at 21:35 +0330 on Wednesday February 6th 2019
بپردازی به سرعت و به راحتی قادر به پیش‌بینی مجدد و محیط برپوران را نداشته و محققین به سیاست‌های پایداره در زمینه و
با توجه به شرایط موجود شکل می‌گیرد (39). پیش‌بینی باید زمانی manifold در فرآیند پیش‌بینی و محققین روزانه
و در آزمایش عمدی و مفهوم بی‌کن که بر تأمین تأکید و تفادح
فعیق در محویت موجود (31).

در این مطالعه پیش‌بینی پایین‌شاندانده پیش‌بینی
بر مبایل ارتباط و تعلق پیش‌بینی با اراده بالینی (بیمار، خانواده،
پزشک، پزشک و)... جمع‌آوری داده‌ها براساس ارزیابی،
بردارش اطلاعات اساس تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده و استنباط بود. این تجربه با کیک از الگوی رایج در پیش‌بینی
تامین تأکید و تقادم پیش‌بینی بالینی این الگوی مشابه (31).

مشابه: 1- شوخی مکتشر شمار ارزیابی متمرکز و
تشخیص 2- تفسیر مؤثر شمار دریافت و درک دادها و
الوژوستاتیک 3- واکنش و باشک مؤثر شمار رفتار پیمانکار و
آرام با نقش خوشنوری، شتاب شناختی و اصاح
برنامه‌بری شده به نحو انحسن و با قابلیت انطباق‌پذیری و
دشتن مهارت کافی و 4- تقادم عفیق و مؤثر شمار ارزیابی
و خودآگاهی و مشهد به یک‌پارچه و اصلاح امور این
در مطالعه اخیر همراه‌های حرکتی در پیش‌بینی بالینی
قابل ارزیابی، به کارگری داشت، تجربه، استفاده از شواهد,
تفکر انتقادی، استفاده بالینی، شهود و داشتن اخلاق حرکتی
به عنوان شرایط برای پیش‌بینی پیش‌بینی، طرح مشترک در
مورون متحرک گردی که مهارت‌های متقاوتی می‌تواند
علت ظهور پیش‌بینی بالینی باشد. مشارکت ارزیابی و برنامه
درمانی مداخلات پیش‌بینی باعث توانمندی پیش‌بینی و بهیه
می‌باشد. مداخلات پیش‌بینی می‌تواند یکی از پیش‌بینی
است. اما برای تنظیم داده‌های است. (28). آزمایش تفسیر، انتقادی
شواهد محوری، استفاده پیوسته و تفکر خلاق به پیش‌بینی این
اگاهما را می‌تواند کاملاً استفاده معنی است و
سپس مزایا و معایب آن را سبک و سنتگن کند و این تنظیم به
تفکر منطقی روابط با از تصمیمات مناسب و ارزیابی
ارتباط پیدا می‌کند. وقتی این فرآیند با تجربه یکی شود
References


Exploration of Structure of Clinical Judgment of Nurses: 
A Grounded Theory Study

Jamal Seidi¹, Fatemeh Alhani², Mahvash Salsali³

Abstract

Introduction: Clinical judgement as a tool for professionals allows the nurses to play their roles and explore their opinion. This necessitates clarification of the structure of clinical judgment. It is difficult to give a unanimous definition for clinical judgement; therefore, exploration of the structure of the concept is necessary to understanding clinical judgment. The aim of this study is to explore the structure of clinical judgment of nurses.

Method: This qualitative research was a grounded theory study based on purposed sampling. 18 clinical nurses from Kurdistan University of Medical Sciences were interviewed. The interviews were transcribed in Microsoft Word Office, and then the data were analyzed in MAXQDA2007. Constant comparison analyses were used simultaneously with data collection.

Results: The participants in study include 9 men and 9 women, with at least 3 years of experience of nursing in variable clinical settings. Final research findings could be discussed in five categories including: complexity of definition of clinical judgment, context of clinical judgment, continuum of clinical judgment, skills of nurse in clinical judgment, and achieve to professional criteria.

Conclusion: Despite the complexity of the concept in the literatures and the field of research, this study could explore the structure of clinical judgment of nurses in the clinical arena. The results of this study would be used to explore nurses' clinical judgment model, based on grounded theory.

Keywords: Clinical judgment, Nurses, Grounded theory, Qualitative study


Received date: 11.11.2013 Accept date: 06.12.2013