



Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



Review Article

Factors Affecting the Development of Clinical Judgment in Nursing Students: A Systematic Review

Atefeh Dehnoalian¹ , Hosein Karimi Moonaghi^{*2} 

1. Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, and Medical Sciences Education Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: karimih@mums.ac.ir

Received: 12 October 2025; Revised: 19 December 2025; Accepted: 29 December 2025

Abstract

Background and Aims: Accurate clinical judgment is an essential skill for nurses, enabling them to provide safe and effective patient care. This study aimed to identify factors influencing clinical judgment among nursing students.

Materials and Methods: This systematic review was conducted in accordance with PRISMA guidelines. Searches were performed in PubMed, Web of Science, and Scopus databases for studies published between 2015 and 2025. Inclusion criteria comprised cross-sectional and analytical studies involving nursing students that examined factors affecting clinical judgment. Study quality was assessed using the STROBE tool.

Results: Of 132 initially identified articles, 14 studies were included in the final analysis. Factors influencing clinical judgment were classified into three main categories: (1) individual student characteristics, including critical thinking, problem-solving skills, metacognitive regulation, emotional intelligence, and personality traits; (2) environmental/situational factors, including clinical learning environment quality, task complexity, time pressure, and workload; (3) educational/organizational factors, including curriculum, teaching methods, simulation, and professional support.

Conclusion: The development of clinical judgment requires a comprehensive approach that simultaneously addresses individual characteristics, environmental context, and educational policies. Revision of nursing education programs and increased use of simulation-based education are essential.

Keywords: Clinical Judgment , Nursing Students, Clinical reasoning

Cite this article as: Dehnoalian A , Karimi Moonaghi H . Factors Affecting the Development of Clinical Judgment in Nursing Students: A Systematic Review. Navid No, 2026; 28(96): 88-103. <https://doi.org/10.22038/nmj.2025.91926.1521>

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2026 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.





نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://mnj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقاله مروری

عوامل موثر در توسعه قضاوت بالینی در دانشجویان پرستاری: یک مروری سیستماتیک

عاطفه دهنوعلیان^۱، حسین کریمی مونقی^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
پست الکترونیک نویسنده مسئول: KarimiH@mums.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۰، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۸

چکیده

مقدمه و هدف: قضاوت بالینی صحیح مهارتی ضروری برای پرستاران محسوب می‌شود که آن‌ها را قادر می‌سازد تا مراقبت ایمن و مؤثر از بیمار ارائه دهند. این مطالعه با هدف شناسایی عوامل مؤثر در قضاوت بالینی در دانشجویان پرستاری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مرور سیستماتیک مطابق با دستورالعمل‌های PRISMA انجام شد. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PUBMED، Web of Science و Scopus برای مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ صورت گرفت. معیارهای ورود شامل مطالعات مقطعی و تحلیلی روی دانشجویان پرستاری که عوامل مؤثر در قضاوت بالینی را بررسی کرده بودند. کیفیت مقالات با استفاده از ابزار STROBE ارزیابی شد.

یافته‌ها: از ۱۳۲ مقاله اولیه، تعداد ۱۴ مطالعه وارد تحلیل نهایی شدند. عوامل مؤثر بر قضاوت بالینی در سه محور اصلی دسته‌بندی شدند: (۱) ویژگی‌های فردی دانشجو شامل تفکر انتقادی، مهارت حل مسئله، تنظیم فراشناختی، هوش هیجانی و ویژگی‌های شخصی؛ (۲) عوامل محیطی/موقعیتی شامل کیفیت محیط یادگیری بالینی، پیچیدگی وظایف، فشار زمانی و بار کاری؛ (۳) عوامل آموزشی/سازمانی شامل برنامه درسی، روش‌های تدریس، شبیه‌سازی و حمایت حرفه‌ای. **نتیجه‌گیری:** توسعه قضاوت بالینی نیازمند رویکردی جامع است که همزمان ویژگی‌های فردی، زمینه محیطی و سیاست‌های آموزشی را پوشش دهد. بازنگری در برنامه‌های آموزشی پرستاری و افزایش استفاده از آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی ضروری است.

کلمات کلیدی

قضاوت بالینی، دانشجویان پرستاری، استدلال بالینی

مقدمه

است. دانشجویان پرستاری نیز باید از مهارت‌های قضاوت بالینی صحیح برخوردار باشند که با پیشرفت تحصیلی آنان باید تقویت شود (۹). اگر دانشجویان پشتیبانی آموزشی لازم را دریافت نکنند و در نتیجه به سطح مناسبی از قضاوت بالینی دست نیابند، این امر تهدیدی بزرگ برای ایمنی بیمار محسوب شده و به طور بالقوه می‌تواند پیامدهای منفی برای بیماران و جامعه به همراه داشته باشد (۱۰). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که کمبود مهارت‌های قضاوت بالینی در پرستاران تازه‌کار و کم‌تجربه می‌تواند ایمنی بیمار را به مخاطره بیندازد. این گروه از پرستاران با احتمال بیشتری ممکن است از شناسایی علائم حیاتی و تغییرات مهم در وضعیت بیمار غفلت ورزند؛ چالشی که در محیط‌های پویای بالینی امروزی، با توجه به افزایش همزمان شدت بیماری‌ها و نسبت بیمار به پرستار، تشدید شده است (۱۱-۱۳). بر این اساس، مهارت‌های قضاوت بالینی به عنوان عاملی ضروری برای ارائه مراقبت ایمن از بیمار شناخته شده و در نتیجه، یکی از پیامدهای یادگیری مهم و مطلوب در برنامه‌های آموزشی پرستاری محسوب می‌شوند (۱۴). لذا، فرآیند کسب و تقویت این مهارت‌ها می‌بایست از مراحل اولیه آموزش و به‌ویژه در مقطع کارشناسی پرستاری آغاز گردد. با در نظر گرفتن این امر که قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی فرآیندی پیچیده است، روشن است که عوامل متعددی بر چگونگی شکل‌گیری و اجرای آن تأثیرگذار هستند (۱۵).

در مطالعه گارت (۲۰۰۵) Garrett مشخص شد که دانشجویان سال آخر پرستاری، قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی را یک فرآیند مفهومی پیچیده درک می‌کنند و در عین حال فکر می‌کنند که تصمیم‌گیری بالینی با دانش و تجربه مرتبط است (۱۶). جهانپور و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کردند که تعداد ناکافی مربیان بالینی، خودکفایی پایین، محیط نامناسب یادگیری بالینی و استرس بر قضاوت و تصمیم‌گیری دانشجویان تأثیر منفی گذاشته و دانشجویان نمی‌توانند به طور مستقل تصمیم بگیرند (۱۷). ازن و همکاران (۲۰۱۸) Ozden & et al نیز مطالعه‌ای برای تعیین سطوح تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری و عوامل مؤثر بر آن، انجام دادند و نوشتند که وضعیت

نیازمندی‌های نظام مراقبت بهداشتی معاصر، برخورداری پرستاران را از قضاوت بالینی پیشرفته، در کنار مهارت‌های فنی ممتاز، ضروری ساخته است. قضاوت بالینی صحیح، بعد مهمی از تمرین پرستاری و مهارتی ضروری برای پرستاران است که آن‌ها را قادر می‌سازد تا در سیستم پیچیده مراقبت‌های بهداشتی کنونی، مراقبت ایمن، مؤثر و کارآمد از بیمار ارائه دهند. علاوه بر این، بهبود مستمر در مدیریت بیماران، وابسته به ورود پرستاران جدید به سیستم مراقبت بهداشتی با دانش عملی قوی و قضاوت بالینی شایسته است تا از نیازهای مراقبتی پیچیده بیماران پشتیبانی کرده و در تصمیم‌گیری‌های بهینه مراقبت از بیماران مشارکت کنند (۱، ۲).

قضاوت بالینی به دلیل عدم اجماع در تعریف این مفهوم، تعریف دشواری دارد (۳). اصطلاح «مهارت‌های قضاوت بالینی» توسط بنر و تانر (۲۰۰۹) Benner & Tanner این‌گونه تعریف شده است: «روش‌هایی که پرستاران از طریق آن‌ها به درک مشکلات، مسائل یا نگرانی‌های مددجویان و بیماران می‌رسند، به اطلاعات برجسته توجه می‌کنند و به شیوه‌ای دغدغه‌مند و درگیر پاسخ می‌دهند» (۴) دودینگ و تامپسون (۲۰۰۳) Dowding & Thompson نیز قضاوت را به عنوان «ارزیابی گزینه‌ها» یا «انتخاب بین گزینه‌ها» تعریف کرده‌اند (۵). علاوه بر این، تانر (۲۰۰۶) قضاوت بالینی را به عنوان توانایی تشخیص جنبه‌های مهم یک موقعیت بالینی تعریف نشده، تفسیر معنای آن‌ها و پاسخ مناسب از طریق اتخاذ تصمیم مناسب توصیف می‌کند (۶).

به گفته وایلس (Wiles) و همکاران (۲۰۱۳)، توانایی قضاوت و تصمیم‌گیری پرستاران تحت تأثیر دانش نظری، عملی و شخصی آن‌ها قرار دارد (۷). تردید در خود، دید تونلی و کمبود تجربه می‌تواند توانایی تصمیم‌گیری را محدود کند (۸).

بنابراین قضاوت بالینی عنصری محوری در حرفه‌های مراقبت سلامت و برای ارائه مراقبت ایمن از بیمار ضروری

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) and انجام شده است. بر اساس چارچوب PECO، سوال پژوهشی به شکل زیر تعریف شد: در دانشجویان پرستاری (Population)، کدام عوامل (Exposure) در مقایسه با سایر عوامل یا عدم وجود این عوامل (Comparison) منجر به تأثیر بر قضاوت بالینی (Outcomes) می‌شود؟

جهت اجرای این مرور نظام‌مند جستجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی PUBMED، Web of Science و Scopus برای مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) جمعیت هدف دانشجویان پرستاری یا مطالعات ترکیبی که شامل دانشجویان پرستاری بودند، (۲) مطالعات مقطعی و تحلیلی که عوامل مؤثر بر قضاوت بالینی را بررسی کرده باشند، (۳) مطالعات منتشر شده در مجلات معتبر و داوری شده با دسترسی به متن کامل، (۴) مطالعات به زبان انگلیسی، و (۵) مطالعاتی که پیامدهای مرتبط با قضاوت بالینی، استدلال بالینی یا تصمیم‌گیری بالینی را بررسی کرده باشند. معیارهای خروج شامل مطالعاتی بود که پس از ارزیابی کیفیت با استفاده از ابزار STROBE امتیاز پایین‌تر از حد آستانه کسب کردند، مرورهای نظام‌مند و متآنالیزها، مطالعات کیفی، مقالات مروری روایتی، گزارش موردی، و مطالعات مداخله‌ای.

استراتژی جستجو: استراتژی جستجو با استفاده از ترکیب کلیدواژه‌های اصلی شامل "قضاوت بالینی" (Clinical judgment)، "تصمیم‌گیری بالینی" (Clinical decision-making)، "استدلال بالینی" (Clinical reasoning)، "عوامل مؤثر" (Influencing factors)، "دانشجویان پرستاری" (Nursing students)، و "عوامل تعیین‌کننده" (Determinant factors) طراحی گردید. در پایگاه PUBMED از اصطلاحات MeSH شامل "Clinical Decision-Making"، "Judgment"، "Students"

تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان تحت تأثیر متغیرهایی مانند اشتغال مادر، انتخاب آزادانه رشته، علاقه به پرستاری به عنوان یک حرفه، داشتن نظر مثبت درباره حرفه، عدم وجود مشکلات در تمرین بالینی و این تفکر که از دانش نظری خود در تمرین بالینی استفاده می‌کنند، قرار دارد (۱۸).

مطالعه عوامل مؤثر در فرآیند قضاوت اطلاعات مهمی را در اختیار مربیان قرار می‌دهد. مربیان می‌توانند با آگاهی از این عوامل شرایط آموزشی مناسب ایجاد کرده و از راهبردهای آموزشی مختلفی برای تقویت فرآیندهای تفکر عمیق استفاده کنند (۸).

با این حال، شواهد موجود اغلب پراکنده است و تاکنون مرور سیستماتیک جامعی برای جمع‌آوری و تحلیل عوامل مؤثر بر قضاوت بالینی در دانشجویان پرستاری انجام نشده است. با توجه به اهمیت روزافزون موضوع و شکاف‌های موجود در ادبیات پژوهش، انجام یک مرور سیستماتیک به منظور شناسایی عوامل مؤثر در قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری ضروری به نظر می‌رسد (۱۹). نتایج این مرور می‌تواند مبنایی برای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد در طراحی برنامه‌های آموزشی و سیاست‌گذاری‌های کلان در حوزه آموزش پرستاری باشد. داشتن تصویری دقیق از این عوامل به مدرسان کمک می‌کند تا شکاف‌های دانشی که مانع از قضاوت و تصمیم‌گیری‌های بالینی صحیح می‌شوند را شناسایی کنند (۱۴). با شناسایی این شکاف‌ها، مدرسان می‌توانند از رشد شایستگی آنان پشتیبانی بیشتری به عمل آورند تا در نهایت استانداردهای مراقبت پرستاری حرفه‌ای برای بیماران با مشکلات پیچیده، بهتر محقق شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف انجام یک مرور سیستماتیک از ادبیات پژوهشی موجود، تلاش دارد تا عوامل مؤثر در قضاوت بالینی در دانشجویان پرستاری را شناسایی، طبقه‌بندی و تحلیل نماید.

روش کار

این مطالعه یک مرور نظام‌مند است که در سال ۲۰۲۵ مطابق با دستورالعمل‌های PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) انجام شد.

مشخصات جمعیت مورد مطالعه، عوامل مؤثر بر قضاوت بالینی مورد بررسی، ابزارهای اندازه‌گیری قضاوت بالینی، روش‌های تجزیه و تحلیل آماری، و نتایج کلیدی مقاله بود. برای ارزیابی کیفیت مقالات، از ابزار استاندارد STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) برای مطالعات مقطعی و مشاهده‌ای استفاده شد (۲۰). با توجه به تنوع عوامل مؤثر بر قضاوت بالینی مورد بررسی، داده‌های استخراج شده بر اساس شباهت‌ها و الگوهای مشترک در نوع عوامل تأثیرگذار، دامنه تأثیر، و قدرت ارتباط با قضاوت بالینی دسته‌بندی گردیدند. این دسته‌بندی توسط دو محقق مستقل انجام شد و مقوله‌های نهایی عوامل مؤثر بر اساس توافق بین محققان تعیین شد. در صورت اختلاف نظر، با بحث و گفتگو و در صورت لزوم نظر محقق سوم، به توافق نهایی رسیدند. یافته‌های مطالعه در قالب جداول خلاصه‌ای از مشخصات مطالعات و تحلیل توصیفی نتایج ارائه گردید.

چک‌لیست STROBE، شامل ۲۲ آیتم است که به طور جامع نحوه گزارش‌دهی مطالعات مشاهده‌ای را بررسی می‌کند. این چک‌لیست شامل ۲۲ آیتم، در بخش‌های عنوان و چکیده، مقدمه، روش‌ها، نتایج، بحث و سایر اطلاعات دارد که توزیع نمرات برای چک‌لیست نهایی برحسب تعداد گویه‌های مستقل در هر بخش چک‌لیست STROBE به این ترتیب در نظر گرفته شد: عنوان و چکیده ۲، مقدمه ۲، روش‌ها ۱۰، نتایج ۸، بحث ۴ و سایر اطلاعات ۱ نمره که حداکثر نمره این چک‌لیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول برای هر مقاله ۱۴ می‌باشد. سپس نمره کل در یکی از سه دسته ضعیف (۰-۱۴)، متوسط (۱۵-۲۲) و خوب (۲۳-۳۰) قرار می‌گیرد.

در این مطالعه، دو ارزیاب به طور مستقل مقالات را با استفاده از این چک‌لیست ارزیابی کردند. در صورت وجود اختلاف نظر، موضوع از طریق بحث و در صورت لزوم با نظر سوم حل شد. برای جلوگیری از سوگیری، استخراج و ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو نفر انجام گردید.

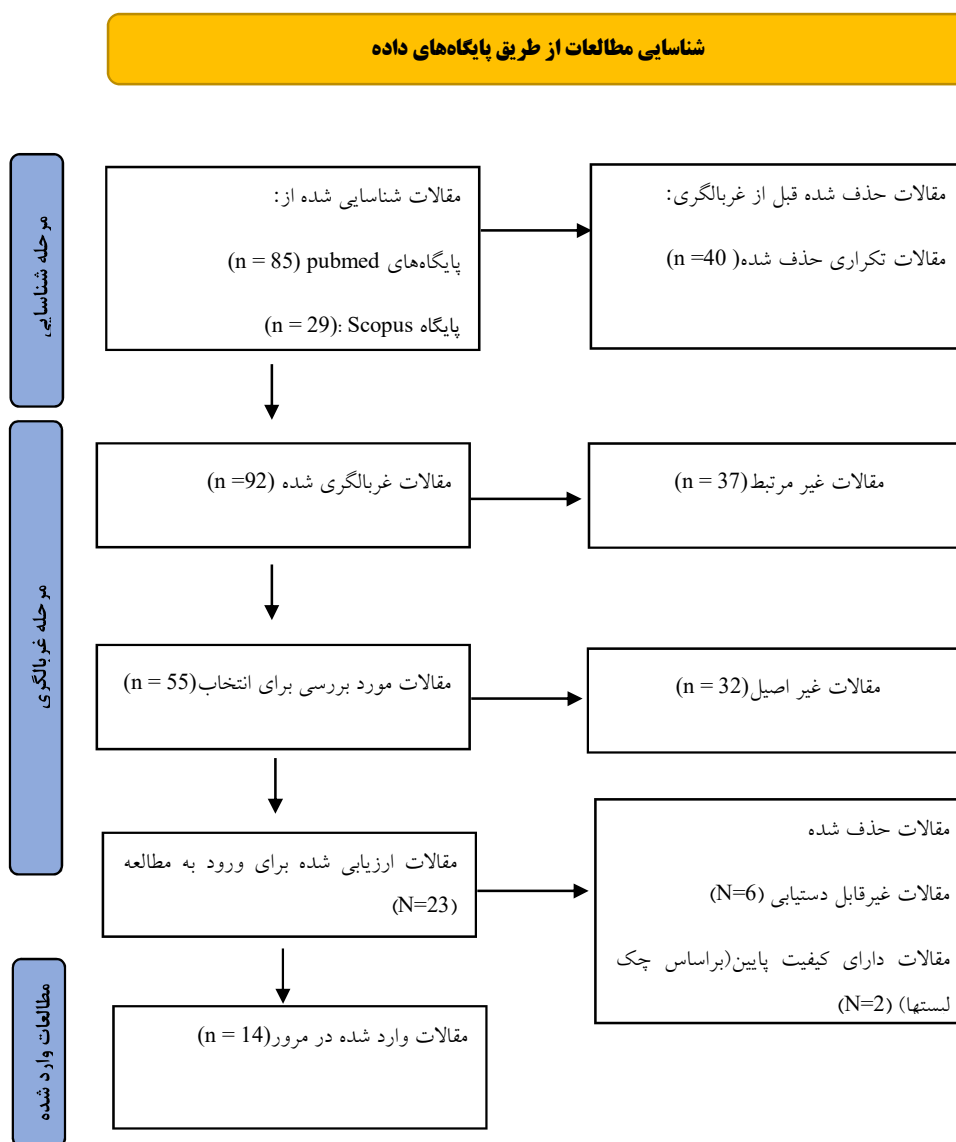
"Decision" و "Critical Thinking" Nursing Making" به همراه کلیدواژه‌های آزاد در قسمت عنوان و چکیده استفاده شد. عملگرهای بولین AND و OR برای ترکیب مناسب جستجوها به کار رفت، به طوری که از AND برای اتصال مفاهیم اصلی و از OR برای اتصال مترادف‌ها و واژگان مشابه استفاده شد. از علامت * (wildcard) برای جستجوی انواع مختلف کلمات استفاده گردید. فرمول نهایی جستجو در هر پایگاه با توجه به ویژگی‌های خاص آن پایگاه تطبیق داده شد تا حداکثر حساسیت و دقت در یافتن منابع مرتبط حاصل شود.

پس از جستجو در پایگاه‌های داده و وبسایت‌های سازمان‌های مذکور، نتایج جستجو در نرم‌افزار (EndNote® نسخه X9، Clarivate Analytics، Philadelphia، PA، USA) وارد شد و موارد تکراری و همپوشانی حذف گردید. ابتدا عنوان و چکیده مقالات بر اساس معیارهای ورود و خروج بررسی شد. سپس متن کامل مقالات انتخاب شده توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیقاتی که دانش کافی در مورد موضوع داشتند، به صورت مستقل بررسی شد. اختلاف نظرهای بین دو داور که عمدتاً در زمینه تناسب جمعیت مطالعه (شمول یا عدم شمول مطالعات ترکیبی شامل دانشجویان پرستاری و سایر رشته‌ها)، تعریف دقیق قضاوت بالینی (تمایز بین قضاوت بالینی، استدلال بالینی و تصمیم‌گیری بالینی)، و کیفیت روش‌شناسی مطالعات (ارزیابی دقت طراحی مطالعات مقطعی و کنترل متغیرهای مخدوشگر) بود، با نظر یک متخصص سوم حل شد. علاوه بر این، فهرست منابع مقالات انتخاب شده و مقالات مرتبط که در جستجوی اولیه یافت نشده بود، به صورت دستی برای یافتن مطالعات مرتبط احتمالی بررسی شد.

استخراج داده‌ها و تحلیل: داده‌ها پس از بررسی متن کامل مقالات انتخاب شده بر اساس فرم استخراج داده محقق ساخته استخراج شدند. فرم استخراج داده شامل نام نویسندگان، سال انتشار، کشور، نوع مطالعه، حجم نمونه،

مرحله اول با استفاده از استراتژی جستجو، ۱۳۲ عنوان و خلاصه مقاله شناسایی شد. پس از حذف تکراری‌ها، عناوین و چکیده‌ها برای مرتبط بودن بررسی شدند و در نهایت تعداد ۱۴ مقاله بر اساس معیارهای ورود و خروج ذیل انتخاب و وارد مرحله نهایی گردید (شکل ۱).

یافته ها



شکل ۱: دیاگرام بویزما انتخاب مقالات (N=14)

پاکستان (۲۸، ۲۹)، سوئد (۳۰)، کرواسی (۳۱)، کره جنوبی (۳۲) انجام شده‌اند. جدول ۱ خلاصه‌ای از هر مقاله در مورد عوامل موثر بر قضاوت بالینی را ارائه می‌دهد.

هر ۱۴ مقاله انتخاب شده به طور کامل مورد مطالعه قرار گرفتند. مطالعات انتخاب شده در کشورهای مختلفی از جمله چین (۲۱، ۲۲)، ترکیه (۱۵، ۲۳)، ایران (۲۴)، عربستان سعودی (۸)، برزیل (۲۵، ۲۶)، ویتنام (۲۷)،

مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر قضاوت بالینی شناسایی شدند. مطالعات نشان دادند که پیچیدگی وظایف و فشار زمانی (۲۱)، بارکاری بالا و استرس محیطی (۸، ۲۳)، شدت بیماری و پیچیدگی موارد بالینی (۸، ۲۷)، و میزان حمایت تیمی و دسترسی به اطلاعات (۳۱) بر فرآیند تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان تأثیر قابل توجهی دارند.

در محور سوم (عوامل آموزشی/سازمانی)، نقش برنامه درسی، روش‌های تدریس، و ساختار آموزشی به‌وضوح برجسته بود. استفاده از روش‌های نوین آموزشی مانند شبیه‌سازی با وفاداری بالا (۱۵، ۲۱، ۲۶)، آموزش مبتنی بر مسئله و مطالعه موردی (۳۲)، و نوشتار بازتابی هدایت‌شده (۳۰) تأثیر مثبت بر توسعه قضاوت بالینی داشتند. علاوه بر این، حضور مربیان بالینی فعال و دریافت بازخورد مستمر (۱۵، ۲۳)، طول دوره کارآموزی بالینی (۲۴، ۲۷)، و ادغام نظریه و عمل در برنامه درسی (۲۶) به‌عنوان عوامل کلیدی گزارش شدند (جدول ۲ و شکل ۲)

یافته‌های این مرور سیستماتیک نشان می‌دهد که عوامل موثر بر قضاوت بالینی در سه محور اصلی دسته‌بندی می‌شوند: (۱) ویژگی‌های فردی دانشجو، (۲) عوامل محیطی یا موقعیتی، و (۳) عوامل آموزشی/سازمانی.

در محور اول (ویژگی‌های فردی)، مطالعات بررسی‌شده نشان دادند که مهارت‌های شناختی و روان‌شناختی دانشجویان نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت قضاوت بالینی دارند. تفکر انتقادی، مهارت حل مسئله، و به‌ویژه تنظیم فراشناختی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های قضاوت بالینی شناسایی شدند (۲۱، ۲۲، ۲۴). همچنین، هوش هیجانی (۲۱)، ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری (۲۲)، خودکارآمدی (۱۵، ۳۲)، و سطح دانش و تجربه بالینی (۸، ۲۸، ۳۱) به‌عنوان عوامل مؤثر گزارش شدند.

در محور دوم (عوامل محیطی/موقعیتی)، کیفیت محیط یادگیری بالینی و ویژگی‌های محیط کار از جمله

جدول ۱: خلاصه مطالعات مرور شده (N=14)

نمبره کیفیت (STROBE)	نتایج کلیدی	روش تحلیل داده‌ها	ابزار اندازه‌گیری / پیامد اندازه‌گیری شده	نوع طرح مطالعه - تعداد شرکت‌کنندگان	نام نویسندگان	
۱۸	این مطالعه نشان داد که سطح تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان پرستاری در حد متوسط است و عواملی مانند جنسیت، مقطع تحصیلی و وضعیت اقتصادی تأثیر معناداری بر آن ندارند.	آزمون‌های توصیفی و تحلیلی SPSS نان پارامتریک (من ویتنی و کروسکال والیس و ...)	مقیاس تصمیم‌گیری بالینی در پرستاری	مقطعی-توصیفی - ۳۶۲ دانشجو	Arkan et al(15). ۲۰۲۲	۱
۱۹	یافته‌ها حاکی از آن بود که دانشجویان در مهارت‌های کلیدی مانند ارزیابی وضعیت بیمار و تعیین اهداف درمانی عملکرد خوبی داشتند، اما در شناسایی مشکلات بیمار ضعیف بودند.	آزمون‌های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۲۴	چک لیست شایستگی‌های استدلال بالینی	مقطعی - 340 دانشجو	Aziz ur Rehman et al(29). ۲۰۲۴	۲
۲۰	این پژوهش کاهش معنادار مهارت استدلال بالینی را از سال اول به سوم نشان داد و آن را به روش‌های آموزشی ناکارآمد و تمرکز بر کارهای روتین نسبت داد.	آزمون‌های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS	پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی مهارت‌های استدلال بالینی دانشجویان	توصیفی-مقایسه‌ای - 150 دانشجو	Darvishi Alamouti et al(24). 2020	۳
۱۹	رشد مثبت در مهارت‌های فراشناختی و تصمیم‌گیری بالینی. تنظیم فراشناختی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نتایج تصمیم‌گیری بود. عوامل موقعیتی مانند پیچیدگی وظیفه و فشار زمان بر تصمیم‌گیری تأثیر منفی گذاشتند.	تکنیک‌های آماری پیشرفته مانند مدل‌سازی منحنی رشد نهفته (LGM)، مدل‌سازی چندسطحی	آگاهی فراشناختی، توانایی‌های تصمیم‌گیری بالینی، هوش هیجانی، سبک	مطالعه طولی - 185 دانشجو	FangFang Wang, & et al(21). 2024	۴

			شناختی، عوامل موقعیتی (پیچیدگی وظیفه و فشار زمانی)			
20	دانشجویان توانایی تحلیل و طبقه‌بندی خطاها و ریسک‌ها را نشان دادند، اما تفاوت‌هایی در درک تأثیر خطاها وجود داشت. کمبود دانش و تجربه بالینی و حجم کاری زیاد از عوامل اصلی خطاها بودند.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS	قضاوت بالینی	مطالعه مقطعی توصیفی - 55 دانشجو	Hala Mohamed & et al(8).2020	۵
21	قضاوت بالینی با استدلال تشخیصی مرتبط بود. مهارت‌های تفسیر داده‌های بیمار با مهارت‌های استدلال تشخیصی مرتبط بودند.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری پارامتریک و نان پارامتریک SPSS	قضاوت بالینی، استدلال تشخیصی	مطالعه همبستگی - 41 دانشجو	Janaina Gomes & et al(25).2020	۶
19	ارتباط‌های معنادار بین قضاوت بالینی تیمی و سبک‌های یادگیری: همبستگی منفی با «ساختار» و «جنبشی» و همبستگی مثبت با «لمسی». انگیزش و پشتکار ارتباط معناداری نداشتند. اکثریت دانشجویان سبک یادگیری انعطاف‌پذیر داشتند.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری نان پارامتریک SPSS (اسپیرمن و ..)	قضاوت بالینی، ترجیحات سبک یادگیری	مطالعه مقطعی توصیفی - 173 دانشجوی پرستاری نهایی، در ۶۰ تیم	Karin Hallin, & et al(30).2016	۷
18	میانگین بالایی در توانمندیهای استدلال بالینی (میانگین 60.0 ± 8.9)؛ تفاوت معناداری در توانمندی استدلال بالینی بر اساس جنسیت، سن، تجربه بالینی و عملکرد تحصیلی؛ عملکرد تحصیلی تأثیر قابل توجهی بر توانمندیها داشت.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۲۲	صلاحیت‌های استدلال بالینی،	مطالعه مقطعی توصیفی - 260 دانشجو	Atif Khan, & et al(28).2024	۸
20	بین خودانگاره پرستاران و تصمیم‌گیری بالینی همبستگی وجود نداشت. پرستاران با سابقه بیش از ۳۱ سال، نمرات بالاتری در تصمیم‌گیری داشتند. دانشجویان خودانگاره حرفه‌ای بالاتری داشتند. تجربه کاری تأثیر مثبت روی مهارت‌های تصمیم‌گیری داشت.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۱۵	تصمیم‌گیری بالینی، خودپنداره پرستاران	مطالعه مقطعی - 697 شرکت کننده	Nikolina & et al(31).2020	۹
18	-شخصیت‌های برون‌گرای، مسؤولیت‌پذیری و گشودگی به تجربه استرس کمتر مرتبط بودند. -عصبانیت (Neuroticism) با اضطراب و استرس بالاتر مرتبط بود. -تصمیم‌گیری بالینی تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی و سطح استرس قرار داشت.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۲۵	ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب، استرس ادراک شده، تصمیم‌گیری بالینی	مطالعه توصیفی مقطعی - 181 دانشجو	Xu et al.(22).2023	۱۰
21	67.7% از دانشجویان از سبک تصمیم‌گیری شبه‌منطقی (quasi-rational) و ۳۲.۳٪ از سبک تحلیلی-سیستماتیک استفاده می‌کردند. هیچ تفاوت معناداری در سبک تصمیم‌گیری بر اساس جنسیت، سال تحصیلی یا تجربه بالینی قبلی مشاهده نشد. محیط یادگیری بالینی به‌عنوان عامل مؤثر در تصمیم‌گیری بالینی شناسایی شد.	تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۰۰ و Microsoft Excel ۲۰۱۶	سبک‌های تصمیم‌گیری بالینی، محیط یادگیری بالینی	مطالعه توصیفی مقطعی - 189 دانشجو	Tran Binh Yen & et al(27).2025	۱۱
19	-توانایی حل مسئله و خودکارآمدی تحصیلی با توانایی استدلال بالینی رابطه مثبت داشتند. -استرس بالینی با استدلال بالینی رابطه منفی ضعیف داشت.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۲۳	صلاحیت استدلال بالینی، توانایی حل مسئله، خودکارآمدی تحصیلی، استرس کارآموزی بالینی	مطالعه توصیفی مقطعی - 206 دانشجو	Shin, H., Lee, & et al(32).2021	۱۲

20	یافته‌ها نشان داد که اکثر دانشجویان، خود را در سطح «ماهر» ارزیابی کردند و هیچ دانشجویی مهارت خود را در سطح «مبتدی» طبقه‌بندی نکرد. بهبود قابل توجه مهارت در طول دوره تحصیل مشاهده شد.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۲۵	عملکرد قضاوت بالینی،	مطالعه توصیفی مقطعی - 166 دانشجوی	Canto VB, & et al.2021	۱۳
22	این مطالعه نشان داد مهارت تصمیم‌گیری بالینی آنان تحت تأثیر عواملی مانند دانشگاه، مقطع تحصیلی و جنسیت است. تقویت این مهارت نیازمند آموزش عملی و محیط آموزشی پشتیبان است.	آزمون های توصیفی و تحلیلی اماری SPSS نسخه ۲۵	درک تصمیم‌گیری بالینی،	مطالعه توصیفی مقطعی - ۳۶۰۰ دانشجوی	Candan Dönmez Y & et al.2025	۱۴

جدول ۲: خلاصه عوامل موثر بر قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری (N=14)

مطالعه	عوامل فردی	عوامل محیطی/ موقعیتی	عوامل آموزشی/ سازمانی
Arkan et al., 2022(15)	دانش و تجربه بالینی، تفکر انتقادی، مهارت حل مسئله، خودکارآمدی، استرس، مهارت‌های ارتباطی، رضایت و نگرش مثبت، ابراز وجود، مسئولیت‌پذیری	کیفیت محیط یادگیری، مشکلات در عمل بالینی، محیط دموکراتیک خانواده	برنامه درسی و روش‌های آموزشی، کمبود مربیان بالینی، شبیه‌سازی
Aziz ur Rehman et al., 2024(33)	جنسیت، سن، تجربه بالینی	-	اهمیت آموزش پرستاری، شبیه‌سازی و روش‌های آموزشی نوین
Darvishi Alamouti et al., 2020(24)	تمایل به کارهای روتین به جای تفکر انتقادی	مواجهه محدود با موارد متنوع بالینی، مشارکت در مداخلات روتین	ناکارآمدی روش‌های تدریس، ضعف برنامه درسی، نیاز به راهبردهای دانشجو-محور
FangFang Wang et al., 2024(21)	فراشناخت، سبک شناختی، هوش هیجانی، تجربه بالینی	پیچیدگی وظیفه، فشار زمانی، در دسترس بودن اطلاعات، عوامل استرس‌زا	مداخلات آموزشی برای مهارت فراشناختی، بازنگری برنامه درسی، شبیه‌سازی، آموزش شخصی‌سازی شده
Hala Mohamed et al., 2020(8)	دانش نظری و عملی، تجربه بالینی، توانایی تصمیم‌گیری، خودتردیدی، دید تونلی و تأهل	بارکاری، پیچیدگی بالینی، شدت بیماران، جریان کار، ضعف کار تیمی، تجهیزات خراب، استرس محیط	بازنگری برنامه درسی، کمبود فرصت کارآموزی، شبیه‌سازی، حمایت حرفه‌ای
Janaina Gomes et al., 2020(25)	مهارت استدلال تشخیصی، دانش، تجربه، مهارت تحلیل	محیط شبیه‌سازی	سطح پیشرفت در برنامه درسی
Karin Hallin et al., 2016(30)	سبک یادگیری، دانش و شایستگی، وضعیت هیجانی، انگیزه و پشتکار	محیط شبیه‌سازی، پیچیدگی و ابهام، پویایی تیم	طراحی نوآورانه برای سبک‌های یادگیری، الگوهای حرفه‌ای، تجربه شبیه‌سازی، بازاندیشی و دبیرینگ
Atif Khan et al., 2024(28)	جنسیت، سن، عملکرد تحصیلی، تجربه بالینی	محیط کار بالینی	ترم تحصیلی
Nikolina et al., 2020(31)	تجربه کاری، دانش، خودپنداره حرفه‌ای، تفکر انتقادی، ارزش‌های حرفه‌ای، اعتماد به نفس، سن و جنسیت	محیط حمایتی، دسترسی به اطلاعات، شدت بیماری، شرایط کاری و حجم کار، استرس	سطح تحصیلات، برنامه درسی، آموزش بالینی، منتورینگ، سازماندهی کار
Xu et al., 2023(22)	ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب، استرس	شرایط پاندمی، کارآموزی بالینی	روش‌های آموزش و برنامه درسی، توسعه ویژگی‌های شخصیتی، غربالگری و مداخلات پیشگیرانه، نظارت در کارآموزی
Tran Binh Yen et al., 2025(27)	فعالیت‌های فوق برنامه، GPA، روش شناختی، انعطاف‌پذیری	ادراک محیط یادگیری بالینی، ماهیت محیط بالینی، پیچیدگی وظایف	برنامه‌های آموزشی، طراحی استراتژیک فوق برنامه، تجربه بالینی متنوع، بازخورد ساختاری و تفکر بازتابی

Shin et al., 2021(34)	مهارت حل مسئله، خودکارآمدی تحصیلی، سن، دانش و تجربه، تفکر انتقادی، شهود، فراشناختی	استرس بالینی، پیچیدگی موقعیت‌های بالینی، محیط بالینی واقعی	آموزش متمرکز بر CRC، یادگیری مبتنی بر شبیه‌سازی، مطالعه موردی، آموزش خودتنظیمی، توسعه برنامه درسی، فرصت‌های کارآموزی، برنامه CICO
Canto VB et al., 2021(26)	تجربیات عملی قبلی، توانایی درک و تشخیص، مهارت‌های شناختی و فنی، تفکر انتقادی و خودبازتابی، سوگیری در خودارزیابی	ارتباط با بیمار و خدمات سلامت، پیچیدگی و عدم پیش‌بینی نیازها	پیشرفت تحصیلی، ادغام نظریه و عمل، کیفیت آموزش، شبیه‌سازی، ابزارهای ارزیابی و بازخورد، خودبازتابی مؤسسات
Candan Dönmez et al., 2025(23)	سطح دانش، تجربیات قبلی، تفکر اخلاق، ویژگی‌های شخصی، مهارت‌های شناختی، تفکر انتقادی، خودارزیابی، سلامت جسمی و روانی، خودکارآمدی، جنسیت	استرس محیطی، محدودیت زمانی، محیط یادگیری بالینی، حمایت تیمی و اجتماعی، محل زندگی	آموزش رسمی تصمیم‌گیری بالینی، دانشگاه محل تحصیل، سال تحصیلی/ترم، برنامه و محتوای آموزشی، راهنمایی بالینی، دستورالعمل‌های عملی، شبیه‌سازی، آموزش مهارت حل مسئله

عوامل تقویت کننده: دانش و تجربه بالینی، تفکر انتقادی و مهارت حل مسئله، خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس، مهارت‌های ارتباطی و بازتاب، هوش هیجانی و سبک شناختی تحلیلی، ویژگی شخصیتی «گشودگی» و برون‌گرایی، خودپنداره حرفه‌ای مثبت و ارزش‌های حرفه‌ای	عوامل فردی	عوامل تضعیف کننده: استرس، اضطراب، کمبود تجربه بالینی یا دانش نظری، تمایل به کارهای روتین و پیروی صرف از دستورات، اعتمادبه‌نفس بیش‌ازحد یا سوگیری در خودارزیابی، دید تونلی و محدودیت شناختی
--	-------------------	---

عوامل تقویت کننده: محیط حمایتی و مثبت در بالین، دسترسی به اطلاعات معتبر و منابع، تجربه در سناریوهای واقعی و شبیه‌سازی، تعامل تیمی و ارتباط موثر با بیمار	عوامل محیطی / موقعیتی	عوامل تضعیف کننده: حجم کاری زیاد و فشار زمانی، پیچیدگی و عدم قطعیت شرایط بالینی، استرس محیط کار، تجهیزات خراب، ارتباط ضعیف تیمی، محدودیت مواجهه با موارد متنوع بالینی، شرایط پاندمی
---	------------------------------	--

عوامل تقویت کننده: برنامه درسی نوآورانه، شبیه‌سازی، یادگیری مبتنی بر مسئله، بازخورد ساختاریافته و منتورینگ یک‌به‌یک، فرصت‌های کارآموزی متنوع و کافی، آموزش مهارت‌های فراشناختی و هیجانی	عوامل آموزشی / سازمانی	عوامل تضعیف کننده: ناکارآمدی روش‌های تدریس سنتی و فاصله نظریه-عمل، کمبود مربیان بالینی و فرصت تجربه واقعی، اختلال در برنامه‌های آموزشی به دلیل بحران‌ها مثل COVID-19، نبود دستورالعمل‌ها و راهنماهای عملی
--	-------------------------------	--

شکل ۲: مهمترین عوامل تقویت کننده و تضعیف کننده قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری بر اساس مطالعات (N=14)

فراشناختی، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های قضاوت بالینی به شمار می‌روند (۲۱، ۲۲). توانایی‌های فردانشی، همراه با هوش هیجانی، سبک شناختی، و اعتمادبه‌نفس، نقشی کلیدی در دقت و کیفیت تصمیم‌گیری بالینی دارند (۲۱). بر این اساس، آموزش مهارت‌های فراشناختی باید به صورت یک فرایند پیوسته و ادغام‌شده در کل برنامه درسی پرستاری طراحی شود تا دانشجویان بتوانند با پیشرفت در مسیر آموزشی، به سطح بالاتری از پیچیدگی و استقلال در قضاوت بالینی دست یابند. برخی مطالعات، رابطه معدل تحصیلی و پیشینه آموزشی با سطح استدلال بالینی را

بحث

یافته‌های مطالعه ما نشان می‌دهد که سه محور ویژگی‌های فردی، عوامل محیطی-موقعیتی و عوامل آموزشی - سازمانی به عنوان عوامل موثر بر قضاوت بالینی می‌باشند. **عوامل فردی:** شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ویژگی‌های شناختی و روان‌شناختی دانشجویان پرستاری، از جمله تفکر انتقادی، مهارت حل مسئله و به‌ویژه تنظیم

است. همچنین، نقش محوری شبیه‌سازی بالینی در بهبود قضاوت بالینی در مطالعات برزیل (۲۵، ۲۶)، سوئد (۳۰)، چین (۲۱) و ترکیه (۱۵) تأیید شد، که نشان‌دهنده اجماع جهانی بر اهمیت یادگیری مبتنی بر تجربه است.

۲. عوامل محیطی و موقعیتی: محیط یادگیری بالینی

نقش حیاتی در شکل‌گیری و تقویت قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری دارد. به‌طوری که سیدی و همکاران (۲۰۱۵) تأکید می‌کنند وجود حمایت بالینی مؤثر، فراهم‌کردن فرصت‌های کافی برای استقلال در تصمیم‌گیری و تعامل مثبت با تیم درمان، موجب ارتقاء توانمندی‌های استدلال و تصمیم‌گیری بالینی می‌شود (۳۸). در مقابل، پژوهش وایلس و همکاران (۲۰۱۳) (۷) و پورعلیزاده و همکاران (۲۰۱۷) (۳۹) نشان دادند که کمبود فرصت‌های مواجهه بالینی و فقدان راهنمایی مناسب از سوی مربیان، همراه با فشارهای روانی ناشی از استرس و بارکاری بالا، از موانع عمده به‌شمار می‌آیند که بر کیفیت و دقت قضاوت بالینی تأثیر منفی دارند. همچنین نیلسون (۲۰۰۹) (۳۶) و فدکو و همکاران (۲۰۱۷) (۳۷) به پیچیدگی وظایف درمانی، محدودیت‌های زمانی و شرایط بحرانی بیماران به‌عنوان عواملی اشاره کرده‌اند که دشواری‌های تصمیم‌گیری را افزایش داده و نیاز به مهارت‌های پیشرفته‌تر در قضاوت بالینی را مطرح می‌کنند. بنابراین، می‌توان گفت که ایجاد محیط‌های یادگیری بالینی حمایتی دانشجویان، می‌تواند به‌طور قابل توجهی کیفیت قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی آنان را بهبود بخشد.

الگوهای مشترک جهانی: تحلیل مقایسه‌ای نشان داد که عوامل محیطی و سازمانی در کشورهای مختلف تفاوت‌های قابل توجهی دارند. در کشورهای آسیایی شامل پاکستان (۲۸، ۲۹)، ویتنام (۲۷) و ایران (۲۴)، محدودیت منابع آموزشی، کمبود مربیان بالینی متخصص و نسبت بالای دانشجو به مربی به‌عنوان موانع اصلی گزارش شدند. در مقابل، مطالعات سوئد (۳۰) و کرواسی (۳۱) بر کیفیت محیط یادگیری حمایتی و دسترسی به منابع پیشرفته تأکید داشتند، اما چالش‌های مربوط به پیچیدگی سیستم‌های مراقبت سلامت و تنوع فرهنگی بیماران را

گزارش کرده‌اند، هرچند این یافته‌ها همواره یکسان نبوده است (۳۸). همچنین، شواهدی وجود دارد که در سال‌های پایانی تحصیل، اشتغال بالینی دانشجویان ممکن است آنان را به انجام مداخلات روتین و تبعیت از دستورات سوق دهد و فرصت‌های استفاده از تفکر انتقادی را کاهش دهد (۲۴). این الگو با چارچوب «مبتدی تا متخصص» بنر همخوان است که بر رشد تدریجی قضاوت بالینی از طریق ترکیب یادگیری نظری و تجربه عملی تأکید دارد (۳۵).

علاوه بر مهارت‌های شناختی، ویژگی‌های شخصیتی و عاطفی نیز بر کیفیت قضاوت بالینی اثرگذارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که صفاتی همچون برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و گشودگی با تصمیم‌گیری مؤثر همبستگی مثبت دارند، در حالی که عصبیت اثر منفی برجای می‌گذارد اعتمادبه‌نفس و خودپنداره حرفه‌ای نیز از عوامل تقویت‌کننده عملکرد بالینی به‌شمار می‌آیند، در حالی که فقدان آن‌ها می‌تواند چالش‌برانگیز باشد (۷). تجربه بالینی - چه از طریق آموزش رسمی در محیط بالینی و چه از طریق اشتغال - به پرستاران کمک می‌کند تا نشانه‌های کلیدی را شناسایی، داده‌های مرتبط را اولویت‌بندی، و مداخلات مناسب را انتخاب کنند (۶، ۳۶). با این حال، محدودیت فرصت‌های تعامل مستقیم با بیماران و کوتاهی دوره‌های کارآموزی در بسیاری از برنامه‌های کارشناسی، ممکن است فرایند رشد قضاوت بالینی را کند نماید (۳۷). بنابراین، بازنگری در برنامه‌های درسی و ایجاد فرصت‌های یادگیری فعال و مبتنی بر شایستگی، به همراه شناسایی و حمایت از دانشجویان با عملکرد پایین‌تر، می‌تواند زمینه توسعه پایدار مهارت‌های قضاوت بالینی را فراهم سازد.

الگوهای مشترک جهانی: یافته‌ها نشان داد که برخی عوامل فردی به‌طور یکسان در تمام کشورها اهمیت دارند. تفکر انتقادی، مهارت حل مسئله و تنظیم فراشناختی در مطالعات چین (۲۱)، کره جنوبی (۳۲)، ترکیه (۱۵، ۲۳)، پاکستان (۲۸، ۲۹) و ایران (۲۴) به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های کلیدی شناسایی شدند. این یافته نشان می‌دهد که توسعه مهارت‌های شناختی پایه، فراتر از مرزهای جغرافیایی و فرهنگی، برای قضاوت بالینی ضروری

برجسته کردند. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که استراتژی‌های توسعه قضاوت بالینی باید متناسب با زمینه و منابع هر کشور طراحی شوند.

۳. عوامل آموزشی و سازمانی: نقش ساختار و برنامه‌ریزی آموزش پرستاری در توسعه قضاوت بالینی بسیار پررنگ بود. مطالعات بر ضرورت گنجانیدن آموزش رسمی قضاوت و استدلال بالینی در برنامه درسی پرستاری تأکید داشتند (۹، ۱۵). استفاده از شبیه‌سازی با وفاداری بالا (High-Fidelity Simulation)، نقشه مفهومی، نوشتار بازتابی هدایت‌شده، مطالعه موردی و آموزش مبتنی بر مسئله از جمله روش‌هایی بود که تأثیر مثبتی بر ارتقای قضاوت بالینی نشان دادند (26, 40, 41). آرکان و همکاران (۲۰۲۳) و Candan کاندان و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهش‌های خود می‌نویسند وجود مربیان بالینی فعال و دریافت بازخورد مستمر از طرف اساتید بالینی نیز به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی توسعه مهارت قضاوت شناسایی شد (۱۵، ۲۳) آگبیدا و همکاران (۲۰۰۸) نیز گزارش داده‌اند که آموزش پرستاری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مؤثری برای قضاوت بالینی در پرستاران باشد (۴۲). در این راستا، مهم است که دانشکده‌های پرستاری، به ویژه در دوره کارشناسی، برنامه‌های درسی خود را بازنگری کرده و به گونه‌ای طراحی کنند که دانشجویان بتوانند شایستگی‌های لازم در مهارت‌های قضاوت بالینی را کسب کنند. با توجه به کوتاهی مدت زمان دوره‌های بالینی و محدودیت‌های دسترسی به فرصت‌های بالینی واقعی، دانشجویان اغلب فرصت کافی برای مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی ندارند که این امر می‌تواند مانعی جدی برای توسعه تفکر انتقادی و مهارت‌های حل مسئله باشد (۸، ۳۷).

در سطح ساختاری، عواملی مانند دسترسی به ابزارهای پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی، وجود پروتکل‌های استاندارد و فرهنگ سازمانی آموزشی حامی، نقش مهمی در بهبود عملکرد دانشجویان در فرآیند تصمیم‌گیری دارند (21). مطالعه‌ی منزس و همکاران (۲۰۱۵) به‌عنوان یک مرور وسیع‌تر، نیز تأکید داشت که آموزش قضاوت بالینی در برنامه‌های پرستاری در سطح بین‌المللی اغلب پراکنده،

غیرساختاریافته و بدون ارزیابی اثربخشی است (۴۳). تحقیقات ایرونساید و همکاران (۲۰۱۴)، دلانی و گلدینگ (2014) و همکاران (۴۴، ۴۵) بر این نکته تأکید دارند که آموزش مؤثر استدلال بالینی باید فراتر از انتقال صرف اطلاعات رفته و شامل یادگیری مشارکتی، استفاده از سناریوهای شبیه‌سازی‌شده و بازخورد متمرکز باشد. علاوه بر این، سییدی و همکاران (۲۰۱۵) به اهمیت حمایت حرفه‌ای شامل پشتیبانی مدیریتی، بالینی، آموزشی، اجتماعی و مبتنی بر شواهد اشاره کرده‌اند که تسهیل‌کننده توسعه قضاوت بالینی در پرستاران است (۳۸).

الگوهای مشترک جهانی: ساختار برنامه‌های آموزشی پرستاری در کشورهای مختلف تأثیر قابل توجهی بر یافته‌ها داشت. در مطالعه ترکیه (۲۳) با نمونه بزرگ ۳۶۰۰ دانشجویان از دانشگاه‌های مختلف، تفاوت معناداری در سطح قضاوت بالینی بر اساس دانشگاه محل تحصیل مشاهده شد که نشان‌دهنده عدم یکنواختی استانداردهای آموزشی است. در برزیل (۲۶)، سیستم ارزیابی مبتنی بر شایستگی و استفاده گسترده از خودارزیابی گزارش شد، در حالی که در مطالعات آسیایی (۲۴، ۲۷، ۲۸)، تمرکز بر آموزش سنتی و امتحانات تئوری همچنان غالب بود. مطالعه چین (۲۱) به‌عنوان یک مطالعه طولی منحصربه‌فرد، نشان داد که برنامه‌های آموزشی ساختاریافته با تمرکز بر مهارت‌های فراشناختی می‌توانند منجر به رشد قابل اندازه‌گیری قضاوت بالینی در طول زمان شوند.

این مطالعه با چند محدودیت مهم روبرو بوده است؛ نخست آنکه متون در مورد قضاوت بالینی در دانشجویان پرستاری محدود بود و به همین دلیل در جستجو از کلیدواژه‌های مرتبط مانند استدلال بالینی و تصمیم‌گیری بالینی استفاده شد، همچنین دسترسی به متون کامل برخی مقالات مرتبط به دلیل محدودیت‌های نهادی امکان‌پذیر نبود که ممکن است بر جامعیت یافته‌ها تأثیر گذاشته باشد، علاوه بر این، پژوهش تنها شامل مقالات انگلیسی‌زبان بود و احتمالاً مطالعات ارزشمند به سایر زبان‌ها را از قلم انداخته است. بر اساس یافته‌های این مرور سیستماتیک، پیشنهادات عملی

برای پژوهش‌های آینده، انجام مطالعات طولی برای پیگیری رشد مهارت‌های قضاوت بالینی از ابتدای ورود تا پایان دوره کارشناسی و حتی سال‌های اولیه اشتغال می‌تواند درک بهتری از فرآیند توسعه این مهارت‌ها فراهم آورد.

نتیجه گیری

توسعه قضاوت بالینی نیازمند یک رویکرد جامع است که به‌طور همزمان ویژگی‌های فردی دانشجوی، زمینه‌ی محیط بالینی، و سیاست‌های آموزشی و سازمانی را پوشش دهد. نیاز به بازنگری در برنامه‌های آموزشی پرستاری، افزایش استفاده از آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی و توسعه‌ی ابزارهای ارزیابی مهارت قضاوت بالینی به‌شدت احساس می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسنده صمیمانه از اساتید محترم برای راهنمایی‌ها و حمایت‌های ارزشمندشان که نقش بسزایی در تکمیل موفقیت‌آمیز این پژوهش داشتند، قدردانی می‌نماید.

حمایت مالی

این پژوهش هیچ حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با هماهنگی اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد انجام و اصل امانت در بررسی و تحلیل متون رعایت شد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

زیر برای بهبود قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری ارائه می‌شود.

در سطح برنامه درسی، ادغام آموزش رسمی مهارت‌های قضاوت بالینی به‌صورت یک واحد درسی مستقل یا ادغام‌شده در تمام دروس نظری و عملی از ترم اول تا پایان دوره کارشناسی ضروری است. همچنین، گنجاندن فعالیت‌های آموزشی مبتنی بر مطالعه موردی، نقشه مفهومی و نوشتار بازتابی هدایت‌شده در برنامه هفتگی دروس می‌تواند به تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی و استدلال بالینی کمک کند.

در سطح محیط بالینی، ایجاد جلسات بازخورد ساختاریافته هفتگی پس از هر تجربه بالینی برای بازاندیشی و یادگیری از تجربیات پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، ایجاد برنامه منتورینگ که در آن دانشجویان سال‌های بالاتر به دانشجویان جدیدالورود در توسعه مهارت‌های قضاوت بالینی کمک کنند، می‌تواند محیط یادگیری حمایتی را تقویت نماید.

در سطح فردی و حمایتی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی تفکر انتقادی و مهارت‌های فراشناختی برای دانشجویان توصیه می‌شود. همچنین، ایجاد گروه‌های یادگیری هم‌تا برای تبادل تجربیات و حل مسائل بالینی پیچیده می‌تواند به توسعه مهارت‌های قضاوت بالینی و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان منجر شود.

در سطح سازمانی و سیاست‌گذاری، تدوین دستورالعمل‌های ملی برای استانداردسازی آموزش قضاوت بالینی در تمام دانشکده‌های پرستاری کشور ضروری است. تأمین بودجه و منابع کافی برای راه‌اندازی مراکز شبیه‌سازی پیشرفته و آموزش مربیان بالینی در استفاده از این تکنولوژی‌ها می‌تواند کیفیت آموزش را به‌طور قابل توجهی ارتقا دهد.

مراجع

- [1] Lasater K. Clinical judgment: The last frontier for evaluation. *Nurse Education in Practice*. 2011;11(2):86-92.
- [2] Samuels JG, Leveille DM. Senior nursing students' clinical judgments in pain management. *Nurse educator*. 2010;35(5):220-4.

- [3] Phaneuf M. Clinical Judgement—An Essential Tool in the Nursing Profession, *Medical Psychologi Journal*. 2008.
- [4] Benner P, Tanner C, Chesla C. *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics*: Springer Publishing Company; 2009.
- [5] Dowding D, Thompson C. Measuring the quality of judgement and decision-making in nursing. *Journal of advanced nursing*. 2003;44(1):49-57.
- [6] Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006;45(6):204-11.
- [7] Wiles LL, Simko LC, Schoessler M. What do I do now?: clinical decision making by new graduates. *Journal for nurses in professional development*. 2013;29(4):167-72.
- [8] Bayoumy HMM, Albeladi GA. Clinical judgment skills among junior-level nursing students enrolled in adult health nursing courses: Errors and risk level classification. *Nurse education in Practice*. 2020;48:102888.
- [9] Høegh-Larsen AM, Gonzalez MT, Reiersen IÅ, Husebø SIE, Hofoss D, Ravik M. Nursing students' clinical judgment skills in simulation and clinical placement: a comparison of student self-assessment and evaluator assessment. *BMC nursing*. 2023;22(1):64.
- [10] Parodis I, Andersson L, Durning SJ, Hege I, Knez J, Kononowicz AA, et al. Clinical reasoning needs to be explicitly addressed in health professions curricula: recommendations from a European consortium. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(21):11202.
- [11] Simmons B. Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(5):1151-8.
- [12] Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, Jeong SY-S, 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 education today*. 20۲۰-۰۱۰۰:(۶)۳۰;۱۰
- [13] Lavoie P, Pepin J, Boyer L. Reflective debriefing to promote novice nurses' clinical judgment after high-fidelity clinical simulation: a pilot test. *Dynamics (Pembroke, Ont)*. 2013;24(4):36-41.
- [14] Abu Arra AY, Ayed A, Toqan D, Albashtawy M, Salameh B, Sarhan AL, Batran A. The factors influencing nurses' clinical decision-making in emergency department. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2023;60:00469580231152080.
- [15] Arkan B, Yılmaz D, Çınar HG, Uzun R. Clinical decision-making levels of nursing students and affecting factors. *Cyprus Journal of Medical Sciences*. 2023.
- [16] Garrett B. Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse education in practice*. 2005;5(1):30-9.
- [17] Jahanpour F, Sharif F, Salsali M, Kaveh MH, Williams LM. Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International journal of nursing practice*. 2010;16(6):595-602.
- [18] Özden D, Özveren H, Gülnar E. Nurse students' clinical decision-making abilities level and the factors that affect abilities. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*. 2018;11(1):41-7.
- [19] Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical teacher*. 2016;38(7):656-68.

- [20] Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The lancet*. 2007;370(9596):1453-7.
- [21] Wang F, Liu D, Zhang M. Metacognitive processes, situational factors, and clinical decision-making in nursing education: a quantitative longitudinal study. *BMC Medical Education*. 2024;24(1):1530.
- [22] Xu Q, Li D, Dong Y, Wu Y, Cao H, Zhang F, et al. The relationship between personality traits and clinical decision-making, anxiety and stress among intern nursing students during COVID-19: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023:57-69.
- [23] Candan Dönmez Y, Sahin Koze B, Durmaz Edeer A, Ciğerci Y, Yilmaz E, Gök F, et al. Evaluation of clinical decision-making perception of nursing students: the Aegean region case. *BMC nursing*. 2025;24(1):486.
- [24] Darvishi Alamouti H, Nikravan Mofrad M, Borzabadi Farahani Z, Amini AR. Clinical Reasoning in Nursing Students. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2021;29(4):24-30.
- [25] Nunes JGP, Amendoeira JJP, Cruz DdALMd, Lasater K, Morais SCR, Carvalho ECd. Clinical judgment and diagnostic reasoning of nursing students in clinical simulation. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020;73(6):e20180878.
- [26] Canto VBd, Silva TGd, Santos GAd, Carvalho ECd, Morais SCR, Frazão CMFdQ. Clinical judgment performance of undergraduate Nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;29:e3452.
- [27] Quach TBY, Nguyen TPL, Huynh TPH. The clinical decision-making of Vietnamese nursing students and related factors: A cross-sectional survey. *Belitung Nursing Journal*. 2025;11(2):126.
- [28] Khan A HF. Factors that affect the clinical reasoning competencies among undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *J Nurs Educ Pract*. 2023;13(4):45-52.
- [29] Rehman AU UN, Rahim A, Khan S, Ali S, Sultan A, Siddique U. Assessment of clinical reasoning competencies among undergraduate nursing students. *Kurdish Studies*. 2024;12(5):429-33.
- [30] Hallin K, Häggström M, Bäckström B, Kristiansen LP. Correlations between clinical judgement and learning style preferences of nursing students in the simulation room. *Global journal of health science*. 2015;8(6):1.
- [31] Farčić N, Barać I, Lovrić R, Pačarić S, Gvozdanović Z, Ilakovac V. The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students :a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(9):3059.
- [32] Hong S, Lee J, Jang Y, Lee Y. A cross-sectional study: What contributes to nursing students' clinical reasoning competence? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(13):6833.
- [33] Mohammed RF, Omar AAA. Knowledge about elderly care and its relation to ageism attitude among undergraduate nursing students. *American Journal of Nursing Research*. 2019;7(1):73-8.
- [34] Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):176-82.
- [35] Benner P. Educating nurses: a call for radical transformation-how far have we come? *J Nurs Educ*. 2012;51(4):183-4.

- [36] Nielsen A. Concept-based learning activities using the clinical judgment model as a foundation for clinical learning. *Journal of Nursing Education*. 2009;48(6):350-4.
- [37] Fedko AS, Dreifuert KT. Examining the relationship between clinical judgment and nursing actions in prelicensure students. *Nurse Educator*. 2017;42(1):47-50.
- [38] Seidi J, Alhani F, Salsali M. Nurses' clinical judgment development: a qualitative research in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(9):e20596.
- [39] Pouralizadeh M, Khankeh H, Ebadi A, Dalvandi A. Factors influencing nursing students' clinical judgment: A qualitative directed content analysis in an Iranian context. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2017;11(5):JC01.
- [40] Smith T, editor *Guided reflective writing as a teaching strategy to develop nursing student clinical judgment*. Nursing Forum; 2021: Wiley Online Library.
- [41] Klenke-Borgmann L, Cantrell MA, Mariani B. Nurse educators' guide to clinical judgment: A review of conceptualization, measurement, and development. *Nursing Education Perspectives*. 2020;41(4):215-21.
- [42] Agbedia C, Ofi B, Ibeagha J. Causal model of clinical judgment of practising nurses, in selected hospitals in Delta State, Nigeria. *West African Journal of Nursing*. 2008;19(2).
- [43] Menezes SSCd, Corrêa CG, Silva RdCGe, Cruz DdAMLd. Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(6):1032-9.
- [44] Ironside PM, McNelis AM, Ebright P. Clinical education in nursing: Rethinking learning in practice settings. *Nursing outlook*. 2014;62(3):185-91.
- [45] Delany C, Golding C. Teaching clinical reasoning by making thinking visible: an action research project with allied health clinical educators. *BMC medical education*. 2۰۲۰;(۱)۱۴;۰۱۴