

بررسی ارتباط مهارت‌های تصمیم‌گیری با سازگاری فردی و اجتماعی کارورزان و کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در شرایط بیماری کووید-۱۹

فریبا فتح‌الهی^۱ ID، میثم طاهریان^۲، فریدون خیری^۳ ID، مسعود لطفی‌زاده^۴ ID، رضا مسعودی^۵ ID، لیلی ربیعی^۶ ID

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۲ پزشک عمومی دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۳ گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

^۵ گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۶ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: پاندمی کووید-۱۹ مهمترین چالش بهداشتی- درمانی عصر حاضر است. کارورزان و کارآموزان پزشکی نقش مهمی در درمان، مراقبت و پیگیری بیماران مبتلا دارند و مهارت‌های تصمیم‌گیری و سازگاری از عوامل موثر در عملکرد آن‌ها به‌شمار می‌رود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت مهارت‌های تصمیم‌گیری و سازگاری و ارتباط آن‌ها در کارورزان و کارآموزان پزشکی طی پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۲۱۰ نفر از کارورزان و کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ وارد مطالعه شده و پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، مهارت‌های سازگاری فردی و اجتماعی کالیفرنیا و سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و برو را تکمیل کردند. ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل مطالعه رعایت شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد، مهارت‌های تصمیم‌گیری ۴۸/۱۹ درصد دانشجویان مطلوب، ۴۶/۳۶ درصد متوسط و ۵/۴۵ درصد نامطلوب بود. اکثریت دانشجویان سازگاری فردی مطلوب (۹۳/۶۴ درصد) و سازگاری اجتماعی متوسط (۲۴/۱ درصد) داشتند. مهارت‌های تصمیم‌گیری با سازگاری فردی، اجتماعی و کل و متغیرهای سن، تحصیلات پدر و محل سکونت ارتباط معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). آنالیز رگرسیون نشان داد که سازگاری فردی، اجتماعی و کل و متغیرهای جمعیت شناختی (محل سکونت و تحصیلات پدر) پیش‌بینی‌کنندگی ۵۹ درصد برای مهارت‌های تصمیم‌گیری دارد.

نتیجه‌گیری: مهارت‌های سازگاری و برخی متغیرهای جمعیت شناختی (محل سکونت و تحصیلات پدر) پیش‌بینی‌کننده مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان پزشکی هستند.

کلید واژه‌ها: کووید-۱۹، سازگاری فردی و اجتماعی، مهارت‌های تصمیم‌گیری

Please cite this article as: Fathollahi F, Taherian M, Kheiri F, Lotfizadeh M, Masoudi R, Rabiei L. Investigating the relationship between decision-making skills and personal and social adaptation of interns and medical trainees at Shahrood University of Medical Sciences during the COVID-19 pandemic. Journal of Health in the Field 2024; 12(3):45-52. Doi: <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i3.45868>.

*نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: leila_rabiei@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

مقدمه

از دهه ۱۹۶۰ میلادی کرونا ویروس‌ها به عنوان عوامل ایجاد عفونت در انسان شناخته شده‌اند با این حال، دو دهه است که قابلیت همه‌گیری کشنده‌ی این ویروس مشخص شده است. عفونت‌های ویروس کرونا در انسان به طور معمول دستگاه تنفسی فوقانی و دستگاه گوارش را تحت تاثیر قرار می‌دهد و ممکن است اغلب باعث بیماری‌های خفیف و خود محدودکننده از جمله سرماخوردگی شود. با این حال، در بسیاری از موارد، این عامل مسئول تظاهرات شدیدتر مانند دیسترس تنفسی حاد و حتی مرگ می‌شود [۱]. ویروس کرونا ویروس بدون هیچ محدودیتی از مرزهای جغرافیایی کشورهای مختلف عبور کرده و باعث شده است که همه کشورهای جهان با چالش‌های بیماری، مرگ شهروندان خود، فشار اقتصادی و سایر موضوعات مقابله کنند [۲]. در نتیجه ویروس کرونا به مهمترین بحران بهداشتی جهان در عصر حاضر تبدیل شده است [۳]. در ۱۹ فوریه سال ۲۰۲۰، اولین موارد مرگ ناشی از کووید-۱۹ در استان قم (ایران) اعلام شد، پس از آن، روند صعودی شیوع در سایر استان‌ها آغاز شد. براساس گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران تا ۲۲ مارس ۲۰۲۰، ۲۱ هزار و ۶۳۸ مورد تایید شده در ایران با ۱۶۸۵ مرگ و ۷ هزار و ۹۱۳ مورد بهبودی وجود دارد [۲]. با توجه به افزایش مراجعات و بستری شدن بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراکز درمانی، بارکاری کادر درمانی بالاخص پزشکان و کادر درمان افزایش یافت، به طوری که شاید سیستم بهداشتی و درمانی کشور، تا کنون با چنین بحران و فشار کاری بالایی مواجه نشده بود.

تیم درمانی به مقابله و کنترل این ویروس پرداخت. ناشناخته بودن بیماری کووید-۱۹، نبود اطلاعات کافی در مورد رفتار ویروس، علائم و عوارض، نبود داروی اختصاصی و همچنین کمبود وسایل حفاظت فردی از مهمترین چالش‌های پیش روی سیستم درمانی کشور در روزهای اولیه همه‌گیری بود [۳]. ابتلای تعدادی از کادر درمانی به کووید-۱۹ و در پی آن، شهادت بیش از صد نفر از این افراد، حاکی از مبارزه سخت و پر هزینه حوزه سلامت کشور با این ویروس ناشناخته می‌باشد [۴]. کارآموزان پزشکی با انجام مراقبت‌های بالینی سرپایی، آموزش به بیمار، پیگیری بیمار و مراقبت‌های از راه دور جزئی از تیم درمانی مبارزه با کووید-۱۹ محسوب می‌شدند. همچنین کارورزان پزشکی مضاف بر وظایف کارآموزان، خدمات بالینی پذیرش و بستری بیماران را انجام می‌دهند [۵].

سازگاری یک فرایند روانشناختی است که بر اساس آن فرد با تمایلات و چالش‌های زندگی روزمره، مقابله می‌کند و یا آنها را در کنترل خود در می‌آورد. درواقع سازگاری یک مفهوم عام بوده و به همه راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی اعم از تهدیدهای واقعی یا غیر واقعی به کار می‌برد [۶،۷]. Bishop اظهار می‌دارد که در همه‌ی دوران زندگی خود در هر لحظه سرگرم آن

هستیم که خود دگرگون شده و دگرگون نشده را با محیط دگرگون شده و دگرگون نشده سازگار کنیم. فعالیت‌های شخصی و شغلی در حقیقت چیزی جز عمل سازگاری با خود و دیگران نیست؛ اساساً شخص سازگار، شخصی است که میان خود و محیط مادی و اجتماعی‌اش ارتباط سالم و درست برقرار کند [۷]. فرد زمانی از سازگاری بهره‌مند می‌شود که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه سالم برقرار کرده و انگیزه‌های خود را برآورده کند؛ در غیر اینصورت او را ناسازگار قلمداد کنند [۸]. باید توجه داشت که تاثیر عوامل متعدد بر شکل‌گیری سازگاری اجتماعی یکسان نیست. یکی از عوامل فردی که می‌تواند در شکل‌گیری سازگاری اجتماعی نقش داشته باشد، سبک‌های تصمیم‌گیری است که هر فرد در موقعیت‌های مختلف زندگی خود، از آنها استفاده می‌کند. در واقع، تصمیم‌گیری در حیطه‌های مختلف زندگی بسیار استرس‌زاست و نحوه تصمیم‌گیری می‌تواند بر سازگاری فرد با اجتماع تاثیرگذار باشد [۹]. تصمیم‌گیری عبارت است از انتخاب یک راهکار از میان گزینه‌های مختلف [۱۰] و یک تصمیم‌گیری خوب نیازمند دانستن مهارت‌هایی از جمله توانایی دید همزمان همه گزینه‌ها، رد گزینه‌های کمتر مفید، لزوم داشتن اطلاعات کافی و نیز عدم اتلاف وقت برای کسب اطلاعات بیش از حد است [۱۱]. تعیین ارتباط بین فرایندهای ذهنی ذکر شده می‌تواند در رابطه با تصمیم‌گیری‌های مسوولین حوزه سلامت در جهت حمایت بیشتر از دانشجویان مقاطع بالینی و طراحی مداخلات حمایتی از دانشجویان آسیب‌پذیر که نهایتاً بر کمیت و کیفیت خدمات درمانی ارایه شده به بیماران تاثیرگذار است، نقش مهمی ایفا کند.

لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مهارت‌های تصمیم‌گیری با سازگاری فردی و اجتماعی دستیاران، کارورزان و کارآموزان رشته پزشکی در شرایط بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام پذیرفت. جامعه آماری کارورزان و کارآموزان دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام شد. تعداد نمونه با توجه به رابطه زیر، حداقل ۱۹۰ نفر به دست آمد که با احتمال ۱۰٪ ریزش به دلیل عدم پاسخ به همه سوالات، حجم نمونه ۲۲۰ حدود نفر در نظر گرفته می‌شود: ضریب اطمینان ۹۵ یعنی ۱/۹۶ است. ضریب توان آزمون ۸۰ و α حداقل ۰/۲- در نظر گرفته شده است.

$$n = \frac{(z_1 + z_2)^2 (1 - r^2)}{r^2} \times 2$$

شماره ۲، نمره مهارت‌های تصمیم‌گیری در ۴۸/۱۹ درصد از افراد مطلوب، ۴۶/۳۶ درصد متوسط و ۵/۴۵ درصد نامطلوب بود.

جدول ۱- فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی دانشجویان کارآموز و کارورز رشته پزشکی

Table 1- Frequency of demographic variables of medical students and interns

اطلاعات جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
سن	۲۲-۲۶	۸۵
	۲۶-۳۰	۱۳/۶۴
	۳۰-۳۴	۱/۳۶
جنسیت	مرد	۵۳/۱۸
	زن	۴۶/۸۱
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۳۳/۶۴
	دیپلم	۵۰
	دانشگاهی	۱۶/۳۶
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۳۷/۷۲
	دیپلم	۴۳/۶۴
	دانشگاهی	۱۸/۶۴
کفایت درآمد	کافی	۲۰/۱
	نسبتاً کافی	۴۰/۴۵
	ناکافی	۳۵/۴۵
محل سکونت	خوابگاهی	۵۴/۵۴
	غیر خوابگاهی	۴۵/۴۶

جدول ۲- توزیع فراوانی نمره مهارت‌های تصمیم‌گیری دانشجویان کارآموز و کارورز رشته پزشکی

Table 2- Frequency distribution of decision-making skills scores of medical students and interns

وضعیت مطلوبیت	فراوانی	درصد
نامطلوب (۲۵-۵۸)	۱۲	۵/۴۵
متوسط (۵۹-۹۳)	۱۰۲	۴۶/۳۶
مطلوب (۹۴-۱۲۵)	۱۰۶	۴۸/۱۹

مطابق با جدول شماره ۳، نمره مهارت‌های سازگاری فردی در ۹۳/۶۴ درصد از افراد مطلوب و ۶/۳۶ درصد متوسط بود. نمره مهارت‌های سازگاری اجتماعی در ۰/۹ درصد افراد شرکت‌کننده در محدوده نامطلوب، ۲۴/۱ درصد محدوده متوسط و ۷۵ درصد مطلوب بود. آزمون همبستگی پیرسون (جدول شماره ۴) نشان داد که بین مهارت‌های تصمیم‌گیری با مهارت‌های سازگاری فردی، سازگاری اجتماعی، سازگاری کل و بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با سن، محل سکونت و تحصیلات پدر ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین آزمون همبستگی پیرسون

معیارهای ورود به مطالعه شامل: کارورز یا کارآموز بودن در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه به عنوان معیار خوج در نظر گرفته شد. روش جمع‌آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه سازگاری فردی و اجتماعی کالیفرنیا و پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و برو بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، درآمد خانوار، تحصیلات پدر و تحصیلات مادر. پرسشنامه مهارت‌های سازگاری فردی و اجتماعی کالیفرنیا این آزمون نیم‌رخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و توسط ثورپ، کلارک و نیگز در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر شد و در سال ۱۹۵۳ مورد تجدید نظر و بازنگری قرار گرفت. این آزمون دارای دو خرده آزمون عمده سازگاری خویشتن و سازگاری اجتماعی است. آزمون به صورت صحیح-غلط بوده به گزینه غلط "صفر" و به گزینه درست نمره "یک" تعلق می‌گیرد و برای هر آزمودنی نمرات با هم جمع می‌شوند. دامنه آزمون در هر یک از خرده مقیاس‌ها ۰ تا ۹۰ بود. پایایی کلی پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط تونزنده و همکاران، با استفاده از روش آلفای کرانباخ محاسبه شد که ۰/۶۹ بدست آمد و پایایی هرکدام از خرده مؤلفه‌ها به ترتیب قالب‌های اجتماعی (۰/۶۹)، مهارت‌های اجتماعی (۰/۷۱) علائق ضد اجتماعی (۰/۶۷)، روابط خانوادگی (۰/۶۶)، روابط مدرسه‌ای (۰/۶۸) و روابط اجتماعی (۰/۷۳) به دست آمد [۱۲].

پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و برو: این پرسشنامه ۲۳ گزاره دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در اختیار آزمودنی قرار می‌گیرد. در پرسشنامه حداقل نمره، ۲۵؛ حداکثر نمره ۱۲۵ و نقطه برش ۷۵ است. علاقه‌بند و همکاران پایایی آن را به روش تنصیف ۰/۸۸ محاسبه کردند [۱۳].

بعد از دریافت مجوز مربوطه در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی کاشانی و هاجر حضور یافته و ضمن توضیح طرح و هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌ها، همچنین دریافت رضایت نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان و رعایت محرمان بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد. در تمام مراحل مطالعه ملاحظات اخلاقی رعایت گردید.

یافته‌ها

بررسی داده‌ها نشان داد که ۸۴/۳ درصد از دانشجویان در دامنه سنی ۲۲-۲۶ سال بودند و میانگین سنی آنها 26 ± 13 می‌باشد. ۵۳/۱۸ درصد دانشجویان مرد و ۴۶/۸۱ درصد زن بودند. ۵۴/۵۴ درصد در خوابگاه، ۴۵/۴۶ درصد غیر خوابگاهی بودند (جدول شماره ۱). مطابق با جدول

جدول شماره ۴، بین مهارت‌های سازگاری کل با متغیرهای سن، درآمد و محل سکونت ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

نشان داد که مهارت‌های سازگاری فردی، با متغیرهای سن و تحصیلات مادر ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). این آزمون نشان داد که بین مهارت‌های سازگاری اجتماعی با متغیرهای درآمد و محل سکونت ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). مطابق با

جدول ۳- توزیع فراوانی نمره مهارت‌های سازگاری فردی و اجتماعی دانشجویان کارآموز و کارورز رشته پزشکی

Table 3- Frequency distribution of scores of personal and social adaptation skills of medical students and interns

متغیر	وضعیت مطلوبیت	تعداد	درصد
سازگاری فردی	نامطلوب (۰-۳۰)	۰	۰
	متوسط (۳۰-۶۰)	۱۴	۶/۳۶
	مطلوب (۶۰-۹۰)	۲۰۶	۹۳/۶۴
سازگاری اجتماعی	نامطلوب (۰-۳۰)	۲	۰/۹
	متوسط (۳۰-۶۰)	۵۳	۲۴/۱
	مطلوب (۶۰-۹۰)	۱۶۵	۷۵

جدول ۴- ارتباط بین مهارت‌های تصمیم‌گیری با مهارت‌های سازگاری فردی، مهارت‌های سازگاری اجتماعی، مهارت‌های سازگاری کل و متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان رشته پزشکی

Table 4- Relationship between decision-making skills with individual adaptation skills, social adaptation skills, overall adaptation skills and demographic variables of medical student

متغیر	سن	جنس	تحصیلات مادر	تحصیلات پدر	درآمد	محل سکونت	مهارت‌های سازگاری فردی	مهارت‌های سازگاری اجتماعی	مهارت‌های سازگاری کل
سن	۱								
جنس	۰/۰۱۹ P=۰/۷۸	۱							
تحصیلات مادر	۰/۵۶ P<۰/۰۰۱	۰/۱۶۸ P=۰/۰۱۱	۱						
تحصیلات پدر	۰/۰۷۱ P=۰/۲۸۹	۰/۰۷۴ P=۰/۲۶۸	۰/۴۰ P<۰/۰۰۱	۱					
درآمد	۰/۴۱ P<۰/۰۰۱	۰/۲۹۳ P<۰/۰۰۱	۰/۲۳ P<۰/۰۰۱	۰/۱۶۵ P=۰/۰۱۳	۱				
محل سکونت	۰/۰۳۸ P=۰/۵۶	۰/۰۲۳ P=۰/۶۵	۰/۲۲۸ P=۰/۰۰۱	۰/۶۷ P=۰/۳۱۶	۰/۱۶۵ P=۰/۰۱۳	۱			
مهارت‌های سازگاری فردی	۰/۲۸۷ P<۰/۰۰۱	۰/۱۰ P=۰/۱۲۷	۰/۱۶۸ P=۰/۰۱۱	۰/۰۳۸ P=۰/۵۶	۰/۲۳۱ P=۰/۰۹	۰/۳۹۸ P=۰/۵۶	۱		
مهارت‌های سازگاری اجتماعی	۰/۰۹۸ P=۰/۳۷۴	۰/۱۱ P=۰/۰۸	۰/۰۹۴ P=۰/۱۲	۰/۰۱۱ P=۰/۸۶	۰/۱۳۶ P=۰/۰۱۶	۰/۳۹ P=۰/۰۰۱	۰/۱۰۷ P<۰/۰۰۱	۱	
مهارت‌های سازگاری کل	۰/۲۱۹ P=۰/۰۰۱	۰/۰۸۸ P=۰/۱۸۳	۰/۱۳۷ P=۰/۳۹	۰/۰۸۱ P=۰/۲۲۱	۰/۱۹۷ P=۰/۰۰۳	۰/۱۶۶ P=۰/۰۱۲	۰/۲۹۸ P<۰/۰۰۱	۰/۴۷۳ P<۰/۰۰۱	۱
مهارت‌های تصمیم‌گیری	۰/۳۴۱ P<۰/۰۰۱	۰/۰۸۸ P=۰/۱۸۳	۰/۱۱ P=۰/۰۸	۰/۱۳۲ P=۰/۰۴۷	۰/۰۱ P=۰/۸۸	۰/۱۳۱ P=۰/۰۴۸	۰/۲۵۲ P=۰/۰۰۱	۰/۷۴ P=۰/۰۰۱	۰/۲۹۳ P=۰/۰۰۱

قدرت پیش‌بینی‌کنندگی این متغیرها ۵۹ درصد است. در بین این متغیرها پیش‌بینی‌کنندگی مهارت‌های سازگاری کل بیشتر است ($P < 0.001$).

در آنالیز رگرسیون بین متغیرهای مهارت‌های سازگاری فردی، سازگاری اجتماعی، سازگاری کل و متغیرهای جمعیت شناختی (محل سکونت و تحصیلات پدر) با مهارت‌های تصمیم‌گیری (جدول شماره ۵) نشان داد که

جدول ۵- آنالیز رگرسیون بین متغیرهای جمعیت شناختی و مهارت‌های سازگاری با مهارت‌های تصمیم‌گیری دانشجویان رشته پزشکی

Table 5- Regression analysis of demographic variables and adaptation skills on decision-making abilities of medical students

R ²	P-value	بتا استاندارد شده	متغیرهای مستقل
	۰/۰۴۹	۰/۱۴۴	محل سکونت
	۰/۰۳۱	۰/۱۷۸	تحصیلات پدر
۰/۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۷۷	مهارت‌های سازگاری فردی
	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶	مهارت‌های سازگاری اجتماعی
	P<۰/۰۰۱	۰/۸۱۱	مهارت‌های سازگاری کل

بحث

مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط مهارت‌های تصمیم‌گیری با سازگاری فردی و اجتماعی کارورزان و کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در شرایط بیماری کووید-۱۹ صورت گرفت، ۲۱۰ نفر از کارورزان و کارآموزان پزشکی پرسشنامه‌های مربوطه (مهارت‌های سازگاری فردی و اجتماعی کالیفرنیا و سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و برو) را تکمیل کردند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مهارت تصمیم‌گیری در نیمی از دانشجویان مطلوب و در نیمی دیگر متوسط تا ضعیف می‌باشد. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر در مطالعه سهیلی و رسولی در سال ۲۰۱۵ روی دانشجویان پرستاری ارومیه مشاهده شد که توانایی تصمیم‌گیری در ۶۱/۴ درصد از دانشجویان در سطح متوسط و ۳۸/۶ درصد در سطح بالا است [۱۴]. مطالعه‌ای در خصوص دانشجویان مامایی دانشگاه‌های تهران توسط نکوئی و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط تصمیم‌گیری بالینی بودند (نمره ۶۲/۳۵ از ۱۰۰) [۱۵]. با این حال مطالعه در میان دانشجویان فوریت‌های پزشکی تهران توسط حیدری و ابراهیمی در سال ۲۰۱۶ نشان داده است که نمره مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان ۸/۶۶ (محدوده نمره ۲۰-۵) است که در سطح پایینی می‌باشد [۱۶]. نتایج مشابهی توسط لطفی و همکاران در سال ۲۰۱۰ روی دانشجویان اتاق عمل تبریزی گزارش شده است [۱۷]. در مطالعه روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان توسط طی پاندمی کووید-۱۹ نیز مشاهده شد که مهارت تصمیم‌گیری در ۴۸/۲ درصد دانشجویان متوسط و ۴۹/۱ درصد ضعیف است [۱۸]. در مطالعه روی دانشجویان پرستاری در سال ۲۰۱۳، نمره مهارت تصمیم‌گیری بالینی بر اساس پرسشنامه لوری ۶۸/۵ (دامنه ۱۲۰-۲۴) به دست آمد که ۴۰ درصد دانشجویان در سطح اول (تحلیلی سیستماتیک، نمره زیر ۶۷) و ۶۰ درصد در سطح دوم (تحلیلی شهودی، نمره ۶۸-۷۸) قرار داشتند و هیچکدام در سطح سوم قرار نداشتند [۱۹]. یافته‌های مطالعه حاضر همسو با سایر مطالعات سهیلی و همکاران [۱۴] و نکوئی و همکاران [۱۴] حاکی از سطح مطلوب تا متوسط مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان پزشکی است. یافته‌ها ما و سایر مطالعات، لزوم انجام بررسی‌های بیشتر جهت یافتن

عوامل موثر در مهارت تصمیم‌گیری و برگزاری دوره‌های آموزشی جهت ارتقای توانایی‌های تصمیم‌گیری دانشجویان را نشان می‌دهد. روجرز و همکاران در این خصوص گزارش کردند که دوره آموزشی که موضوعات تصمیم‌گیری را پوشش می‌دهد، تاثیر مثبتی بر عملکرد و مهارت تصمیم‌گیری داشته و دانشجویان برای محیط در حال تغییر مراقبت‌های بهداشتی آماده می‌کند [۲۰]. ذکر این نکته لازم است که در مطالعه حاضر مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان فقط در دوران پاندمی کووید-۱۹ ارزیابی شد و نمی‌توان در خصوص بهبود یا تضعیف آن در مقایسه با دوران پیش از کرونا اظهار نظر نمود.

در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، مشاهده شده است که تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان با سن ارتباطی معنی‌داری داشته است ولی با جنسیت ارتباطی نداشته است که همسو با یافته‌های حاضر است [۱۹]. در مطالعه دیگری که در میان دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه توسط سهیلی و رسولی در سال ۲۰۱۵ صورت گرفت، نیز ارتباط معنی‌داری بین مهارت تصمیم‌گیری با سن مشاهده شده است ولی ارتباطی در خصوص جنسیت مشاهده نشده است [۱۴]. در مطالعه دیگری توسط طاهری و همکاران در سال ۲۰۲۰ مشاهده شد که دانشجویان با گروه سنی بالاتر، دانشجویان ترم‌های بالاتر، دانشجویان دارای تجربه کار در بیمارستان و تجربه مراقبت از بیمار از مهارت تصمیم‌گیری بالاتری برخوردار هستند؛ ولی تفاوتی در دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد که تاییدکننده یافته‌های حاضر است [۱۸]. Sands و همکاران در سال ۲۰۰۹ مهارت تصمیم‌گیری را در کارمندان فوریت پزشکی در استرالیا بررسی و گزارش نمود که اکثریت تصمیمات بر اساس تجربیاتی گرفته شده است که با سن افزایش می‌یابند [۲۱]. با این حال در مطالعه روی دانشجویان علوم پزشکی ایران توسط مبادری و رودباری در سال ۲۰۱۸، ارتباط معنی‌داری بین مهارت تصمیم‌گیری با متغیرهای جمعیت شناختی مانند جنسیت، سن و محل سکونت (خوابگاهی و غیرخوابگاهی) مشاهده نشده است [۲۲]. در مطالعه دیگری روی دانشجویان فوریت‌های پزشکی شهرکرد، نتایج مشابهی گزارش شد، به‌طوریکه مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان ارتباطی با سن، جنسیت، وضعیت تاهل و معدل نداشته است [۱۶]. مطالعه روی دانشجویان سال

درصد از دانشجویان دارای سازگاری اجتماعی قوی و ۱۷/۶ درصد دارای سازگاری اجتماعی ضعیف بوده‌اند [۳۱]. Azila-Gbette و همکاران در سال ۲۰۲۳ با بررسی ۵۹۲ دانشجویان دانشگاهی در غنا نشان دادند که سطوح سازگاری تحصیلی، روانی و اجتماعی دانشجویان با ترس مداوم از کووید-۱۹ کاهش یافته است. یافته‌های آن‌ها همچنین نشان داد که وقتی دانشگاه مکانیسم‌های حمایتی کافی را فراهم می‌کند، احتمالاً دانشجویان از نظر تحصیلی، روان‌شناختی و اجتماعی در مواجهه با ترس دائمی سازگار می‌شوند [۳۲]. مطالعه Larose و همکاران در سال ۲۰۲۰ روی ۱۸۲۶ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های زبان فرانسه نشان داد که اکثر دانشجویان کاهش متوسطی را در سازگاری تحصیلی و اجتماعی در طول موج اول کووید-۱۹ داشته‌اند [۳۳]. نتایج Hwang و همکاران در سال ۲۰۲۳ نیز نشان داد که استرس، سبک مقابله و سازگاری دانشجویان دانشگاه‌های آسیایی - آمریکایی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ تحت تاثیر قرار گرفته است [۳۴]. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که مهارت‌های سازگاری فردی، با متغیرهای سن و تحصیلات مادر، مهارت‌های سازگاری اجتماعی با درآمد و محل سکونت و مهارت‌های سازگاری کل با سن، درآمد و محل سکونت ارتباط معنی‌داری و مثبتی دارد. نتایج موهنتی و همکاران در سال ۲۰۲۱ نیز نشان داد که مهارت سازگاری دانشجویان هندی با محل سکونت (شهر/ روستا)، رشته و جنسیت ارتباط معنی‌داری ندارد، هرچند سازگاری در دانشجویان دانشکده فنی، پسران و دانشجویان شهری بیشتر بوده است [۲۹]. Friedlander و همکاران در سال ۲۰۰۷ دریافتند که والدین نقش مهمی در سازگاری کلی دارند، در حالی که دوستان سازگاری شخصی - عاطفی و اجتماعی را افزایش می‌دهند [۳۵]. مطالعه Larose و همکاران در سال ۲۰۲۰ روی ۱۸۲۶ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های زبان فرانسه نیز نشان داد که وضعیت سلامت روان، درآمد والدین و معدل از عوامل موثر بر سازگاری دانشجویان است [۳۳]. عوامل دیگری که بر سازگاری دانشجویان در دانشگاه‌ها تأثیر می‌گذارند عبارتند از عوامل درونی یا شخصی و عوامل بیرونی یا محیطی. عوامل درونی/شخصی عبارتند از اعتماد به نفس، خودکارآمدی، انگیزه درونی، سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و ویژگی‌های روان‌شناختی. مهمترین عامل خارجی مرتبط با سازگاری دانشجویان حمایت اجتماعی می‌باشد و در طول همه‌گیری کووید-۱۹، حمایت اجتماعی مهمترین عامل محافظتی برای دانشجویان در جهت بهبود سازگاری ذکر شده است [۳۷-۳۵].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهارت‌های تصمیم‌گیری با مهارت‌های سازگاری فردی، اجتماعی و کل ارتباط معنی‌داری دارد. در آنالیز رگرسیون نیز مشاهده شد که متغیرهای مهارت‌های سازگاری فردی، اجتماعی و کل و متغیرهای جمعیت‌شناختی (محل سکونت و تحصیلات پدر) دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی ۵۹ درصد برای مهارت تصمیم‌گیری است و در بین این متغیرها پیش‌بینی‌کنندگی مهارت‌های سازگاری کل بیشتر است. یافته‌های اصلی پژوهش موهنتی و همکاران نیز حاکی از ارتباط مثبت و

چهارم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط رضانی و شبان در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی واحدهای مورد پژوهش و مهارت تصمیم‌گیری بالینی آن‌ها وجود ندارد [۲۳]. یافته‌های مطالعه ما مبنی بر ارتباط سن با مهارت تصمیم‌گیری همسو با مطالعات کریمی و همکاران [۱۹]، سهیلی و همکاران [۱۴] و طاهری و همکاران [۱۸] می‌باشد که نشان دهنده بهبود مهارت تصمیم‌گیری به دنبال افزایش سن و تجربه کاری است. علاوه بر این تحقیقات حاکی از تاثیر والدین بر رشد مهارت تصمیم‌گیری فرزندان است [۲۴] که تاییدکننده یافته‌های ما مبنی بر ارتباط تحصیلات پدر با مهارت تصمیم‌گیری می‌باشد. توسعه مهارت‌های شناختی پیچیده، مانند تصمیم‌گیری، تحت تاثیر تعاملات اجتماعی با شرکای ماهرتر است. این تعاملات اجتماعی به انتقال مهارت‌ها یا ایده‌ها از شریک ماهرتر به فرزند می‌کند. فرزندان اساساً در بافت خانواده قرار دارند و عمدتاً با والدین خود و تحت نظارت آنها تعامل دارند و تصمیمات اولیه در این زمینه اتخاذ می‌شود؛ بنابراین، این احتمال وجود دارد که تعاملات والدین که شامل تصمیم‌گیری‌های اجتماعی و آینده محور است، به رشد این مهارت در فرزندان کمک کند [۲۵]. عوامل دیگری نیز ممکن است در مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی موثر باشند که برخی مطالعات به آن‌ها پرداخته‌اند. در تحقیقی که Gunnarsson و همکاران در سال ۲۰۰۹ در سوئد انجام داد، عوامل موثر بر توانایی تصمیم‌گیری کارکنان اورژانس پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و گزارش شد که عوامل متعددی مانند عوامل مربوط به بیمار، محیط، همکاران، مسائل بین فردی، عملکرد سرپرست تیم، دانش سایر کارکنان و تعارضات اخلاقی بر توانایی تصمیم‌گیری کارمندان موثر است [۲۶]. Franklin و همکاران در سال ۲۰۱۱ گزارش دادند که مهارت تصمیم‌گیری کارکنان اورژانس ارتباط نزدیکی با ویژگی‌های روانی، توانایی‌های شناختی، توانایی‌های حل مسئله، اهمیت تصمیم و شرایط سازمانی دارد [۲۷]. علاوه بر این، نتایج مطالعات دای و پیورنل در سال ۲۰۱۲ نشان داد که عواملی مانند مهارت‌های فردی، مهارت‌های ارتباطی، توانایی حل مسئله و فرهنگ بر پیچیدگی فرآیند تصمیم‌گیری افرادی که در بخش سلامت کار می‌کنند، تأثیر می‌گذارد و مراکز درمانی و همچنین کارکنان باید آن‌ها را بهبود بخشند تا بهترین تصمیم را بگیرند [۲۸].

یافته‌های مطالعه حاضر، نشان داد که دانشجویان دارای سازگاری فردی سازگاری اجتماعی بالایی هستند. این یافته‌ها، همسو با یافته‌های مطالعه موهنتی و همکاران در سال ۲۰۲۱ نشان داد که ۷۰ درصد دانشجویان دانشگاهی در هند دارای سطح سازگاری اجتماعی متوسط هستند [۲۹]. در مطالعه شبستری و همکاران در سال ۲۰۱۳ نیز سطح متوسطی از سازگاری اجتماعی در دانشجویان رشته داندانپزشکی در داخل کشور گزارش شده است [۳۰]. با این حال در مطالعه عزیزی‌نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۵ روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشاهده شد که ۸۲/۳

تضعیف آن در مقایسه با دوران پیش از کرونا اظهار نظر نمود. علاوه بر این ارتباط سازگاری و مهارت تصمیم‌گیری دانشجویان با سایر متغیرهای فردی و اجتماعی مانند ویژگی‌های روانی، شخصیتی، ارتباطی، توانایی حل مسئله، تاب‌آوری؛ تفکر انتقادی، حمایت اجتماعی و شرایط سازمانی بررسی نشد که توصیه می‌شود در مطالعات آتی به آن پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دوره دکترای حرفه‌ای پزشکی، با کد اخلاقی IR.SBMU.PHNS.REC.1399.031 مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد. نویسندگان مطالعه بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت فناوری و تحقیقات دانشگاه و دانشجویان کارآموز و کارورز پزشکی اعلام نماید.

تضاد منافع

در این مطالعه نویسندگان هیچگونه تضاد منافی ندارند.

References

- Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents* 2020; 55(3):105924. Doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.
- Madadzadeh F, Sefidkar R. Ranking and clustering Iranian provinces based on Covid-19 spread: K-means cluster analysis. *Journal of Environmental Health and Sustainable Development* 2021; 6(1):1184-95.
- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* 2020; 109:102433.
- Khazaei A, Torabi M, Shayganihonar M, Bayat AR. Exploring the challenges of emergency medical service providers in the initial phase of the COVID-19 pandemic: A qualitative content analysis. *BMC Emergency Medicine* 2024; 24(1):159. Doi: 10.1186/s12873-024-01079-7
- Miller DG, Pierson L, Doernberg S. The role of medical students during the COVID-19 pandemic. *Annals of Internal Medicine* 2020; 173(2):145-46.
- Zamani N. Comparison of general health, mental health and coping strategies in patients with Diabetes type 1 & 2 and patients with multiple sclerosis. *Health Research Journal* 2016; 2(1):33-41 (In Persian).
- Bishop ShL, Kobrick R, Battler M, Binsted K. FMARS 2007: Stress and coping in an arctic Mars simulation. *Acta Astronautica* 2010; 66(9-10):1353-67.
- Han E, Scior K, Avramides K, Crane L. A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Research* 2022; 15(1):12-26.
- Obeagu EI. A review of challenges and coping strategies faced by HIV/AIDS discordant couples. *Madonna University Journal of Medicine and Health Sciences* 2023; 3(1):7-12.
- Elcokany NM, Abdelhafez AI, Samuel Sharaby VM, Belal S. Use of computer-based scenarios for clinical teaching: Impact on nursing students' decision-making skills. *Healthcare* 2021; 9(9):1228. Doi: 10.3390/healthcare9091228.
- Muscat DM, Shepherd HL, Nutbeam D, Trevena L, McCaffery KJ. Health literacy and shared decision-making: exploring the relationship to enable meaningful patient engagement in healthcare. *Journal of General Internal Medicine* 2021; 36:521-24.
- Mahdavi A, Golestani A, Aghaie M, Hemati Rad G, Haj Hosseini M, Gholamali Lavasani M, et al. The effectiveness of problem-solving skills training on increasing social adjustment and regulatory self strategies in children of divorce. *Journal of Educational Psychology Studies* 2019; 16(33):157-70 (In Persian).
- Alaghaband L, Sharifi HP, Farzad V, Sghayousefi A. Predicting emotional divorce based on emotional literacy, coping styles, quality of life, resilience mediation. *Journal of Psychological Science* 2020; 19(90):733-43 (In Persian).
- Soheili A, Rasouli D. Nursing students' decision-making ability in Urmia nursing and midwifery school in

2014. *Nursing and Midwifery Journal* 2015; 13(3):163-69 (In Persian).
- 15- Nekuei N, Pakgozar M, Khakbazan Z, Mahmudi M. Evaluation of midwifery students' clinical decision making. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2010; 9(3):67-77.
- 16-Heidari M, Ebrahimi P. Examining the relationship between critical-thinking skills and decision-making ability of emergency medicine students *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine* 2016; 20(10):581-86.
- 17-Lotfi M, khani H, Fathi AE, Mokhtari M. The effectiveness of simulation training and critical-thinking strategies on clinical decision-making of operating room students. *Nursing & Midwifery Journal* 2011; 5(20):5-11 (In Persian).
- 18-Taheeri Ezbarami Z, Rafie papkiadeh S, Mirzaie Takmili M, Kazemnejad Leili's E. Knowledge and clinical decision-making of nursing students of Guilan University of Medical Sciences in use of blood transfusion in pediatric nursing. *Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ* 2020; 17(3):188-99 (In Persian).
- 19-Karimi Noghondar M, Rahnama Rahsepar F, Golafrooz M, Mohsenpour M. Comparison of critical thinking and clinical decision making skills among the last-semester nursing students and practicing nurses in Sabzevar University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2013; 12(12):916-244.
- 20-Rogers JC, Swee DE, Ullian JA. Teaching medical decision making and students' clinical problem solving skills. *Medical teacher* 1991; 13(2):157-64.
- 21-Sands N. An exploration of clinical decision making in mental health triage. *Archives of Psychiatric Nursing* 2009; 23(4):298-308.
- 22-Mobaderi T, Roudbari M. Assessment of students' life skills in Iran University of Medical Sciences. *Razi Journal of Medical Sciences* 2018; 24(165):9-21 (In Persian).
- 23-Ramazani Badr F, Shaban M. Clinical decision-making skills among the fourth-year baccalaureate nursing students in Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development* 2010; 2(3):17-25 (In Persian).
- 24-Rodriguez KA. Parental influences on children's decisions making. North Florida: University of North Florida 2021.
- 25-Brocas I, Carrillo JD. Introduction to special issue "Understanding cognition and decision making by children." Studying decision-making in children: Challenges and opportunities. *Journal of Economic Behavior & Organization* 2020; 179:777-83.
- 26-Gunnarsson BM, Stomberg MW. Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations *International Emergency Nursing* 2009; 17(2):83-89.
- 27-Franklin A, Liu Y, Li Z, Nguyen V, Johnson TR, Robinson D, et al. Opportunistic decision making and complexity in emergency care. *Journal of biomedical informatics* 2011; 44(3):469-76-
- 28-Dy SM, Purnell TS. Key concepts relevant to quality of complex and shared decision-making in health care: A literature review. *Social Science & Medicine* 2012; 74(4):582-87.
- 29-Mohanty SR. Assessment of adjustment, decision making ability in relation to personality of adolescents. *Assessment* 2021; 5(5):1954-62.
- 30-Basir Shabestari S, Shirinbak I, Sefidi F, Sherkat Daliri H. Evaluation of the relationship between educational development and social adjustment among Qazvin dental students in 2010-11. *Journal of Medical Education Development* 2013; 6(11):1-10 (In Persian).
- 31-Azizi Nejad B, Ghaffar Shoja N, Heydari Bisafar H, Jenaabadi H. Relationship between teaching styles of faculty members and social adjustment of medical students. *Education Strategies in Medical Sciences* 2015; 8(1):15-19 (In Persian).
- 32-Azila-Gbettor EM, Agbenyo L, Fiati HM, Mensah Ch. Student adjustment during Covid-19 pandemic: Exploring the moderating role of university support. *Heliyon* 2023; 9(3):e13625.
- 33-Larose S, Litalien D, Boisclair Chateauvert G, Geoffroy MC, Cote S. Vulnerability factors associated with college adjustment trajectories during the first wave of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Higher Education* 2024; 13(5):1-16.
- 34-Hwang J, Ding Y, Chen E, Wang C, Wu Y. Asian American University students' adjustment, coping, and stress during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(5):4162.
- 35-Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development* 2007; 48(3):259-74.
- 36-Hazan Liran B, Miller P. The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies* 2019; 20:51-65.
- 37-Rahat E, İlhan T. Coping styles, social support, relational self-construal, and resilience in predicting students' adjustment to university life. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2016; 16(1):187-208.



Journal homepage: <https://journals.sbmu.ac.ir/jhf>



Investigating the relationship between decision-making skills and personal and social adaptation of interns and medical trainees at Shahrekord University of Medical Sciences during the COVID-19 Pandemic

Fariba Fathollahi¹ , Meysam Taherian², Fereydoun Kheiri³ , Masoud Lotfizadeh⁴ ,
Reza Masoudi⁵ , Leili Rabiei^{6*} 

¹ Research Center for Social Determinants of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

² General Practitioner, School of Medicine, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

³ Department of Internal Surgery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department of Public Health, School of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

⁵ Department of Internal Surgery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: The COVID-19 pandemic is the most significant health challenge of the present era. Medical interns and trainees play a crucial role in treating, caring for, and monitoring patients, with decision-making and adaptability skills being key factors influencing their performance. Therefore, this study aimed to assess the status of decision-making and adaptability skills and their relationship among medical interns and trainees during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: In this cross-sectional descriptive study, 210 medical interns and trainees from Shahrekord University of Medical Sciences were enrolled during the academic year 2021-2022. Participants completed questionnaires assessing demographic information, individual and social adaptation skills (California Adaptation Scale), and decision-making styles (Scott and Bro). Ethical considerations were adhered to throughout the study. Data were analyzed using SPSS 26 software.

Results: The findings revealed that 48.19% of students exhibited favorable decision-making skills, 46.36% had average skills, and 5.45% demonstrated unfavorable skills. A significant majority of students reported favorable personal adaptation (93.64%) and average social adaptation (24.1%). Decision-making skills were significantly correlated with individual and social adaptation as well as demographic variables such as age, father's education, and place of residence ($P < 0.05$). Regression analysis indicated that individual, social, and overall adaptation, along with demographic factors (place of residence and father's education), accounted for 59% of the variance in decision-making skills.

Conclusion: Adaptability skills and certain demographic variables (place of residence and father's education) are predictive of medical students' decision-making skills.

Keywords: Covid-19, Personal and social adaptation, Decision-making skills

Please cite this article as: Fathollahi F, Taherian M, Kheiri F, Lotfizadeh M, Masoudi R, Rabiei L. Investigating the relationship between decision-making skills and personal and social adaptation of interns and medical trainees at Shahrekord University of Medical Sciences during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health in the Field* 2024; 12(3):45-52. **Doi:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v12i3.45868>.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: leila_rabiei@yahoo.com

Received: 18 October 2024

Accepted: 12 January 2025