

موانع به‌کارگیری مهارت‌های تفکر انتقادی در پرستاران و دانشجویان پرستاری

نرگس طوقیان چهارسوقی^۱، دکتر علیرضا ایرجپور^۲

نویسنده مسوول: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی irajpour@nm.mui.ac.ir

دریافت: ۹۲/۲/۲۱ پذیرش: ۹۲/۱۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: تفکر انتقادی یکی از ابعاد مهم حرفه پرستاری است که در عرصه‌ی بالین امری حیاتی به شمار می‌آید. اما با وجود اهمیت و ضرورت آن، تا کنون عواملی که مانع از به‌کارگیری مهارت‌های تفکر انتقادی در دانشجویان و پرستاران شده کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند و این در حالی است که آگاهی از این موانع گام نخست در برطرف کردن آن می‌باشد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی موانع به‌کارگیری تفکر انتقادی در پرستاران و دانشجویان پرستاری از دیدگاه اساتید، دانشجویان و پرستاران صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی است که بر روی سه گروه اساتید، دانشجویان و پرستاران انجام شد. تعداد کل نمونه مورد بررسی ۲۱۵ نفر بود (اساتید $n=53$ ، دانشجویان $n=53$ و پرستاران $n=109$). نمونه‌گیری در اساتید به روش سرشماری و در گروه دانشجویان و پرستاران به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. در این مطالعه از یک ابزار پژوهشگر ساخته استفاده گردید که روایی آن توسط اعضای هیات علمی و پایایی آن با آزمون مجدد تایید شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه‌ی میانگین ابعاد فردی، سازمانی و شخصیتی با استفاده از آزمون One way ANOVA بین سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد ($P > 0/05$). اما در بعد آموزشی این تفاوت معنی‌دار بود ($P = 0/02$) آزمون توکی این تفاوت را میان گروه پرستار و دانشجویان معنی‌دار نشان داد ($P = 0/031$).

نتیجه‌گیری: استفاده از تفکر انتقادی، ضرورتی انکارناپذیر برای انجام مراقبت اصولی از بیمار است و برطرف کردن عواملی که می‌تواند مانع از به‌کارگیری این مهارت در بالین بیمار گردد، ضروری است. زیرا تنها یادگیری مهارت تفکر انتقادی، باعث به‌کارگیری آن در محیط‌های بهداشتی مراقبتی نشده و بایستی موانع انجام آن نیز برطرف گردد.

واژگان کلیدی: تفکر انتقادی، موانع، پرستاری

مقدمه

تفکر کردن است تا تفکر خود را روشن تر، جامع تر، دقیق تر، روان تر، منصفانه تر و قابل اعتمادتر سازیم (۲). تفکر انتقادی عبارتست از آگاه شدن فرد از جزئیات یک شرایط محیطی (معمولا یک مساله) و ارزیابی تصمیمات متعدد قبل از انجام عمل، که در بسیاری از موارد و البته نه همه موارد

ریشه‌ی واژه تفکر انتقادی از لغت یونانی کریتیدوس به معنی سوال گرفته شده و توانایی تجزیه و تحلیل را می‌رساند (۱). این نوع تفکر، تفکری منظم، خودگردان و منطقی است به نحوی که آن چه را می‌دانیم گواهی نموده و آن چه را نمی‌دانیم بر ما روشن می‌کند. تفکر انتقادی هنر تفکر درباره‌ی

۱- کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مربی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی

۲- دکترای پرستاری داخلی-جراحی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تفکر انتقادی پرستاران در مقایسه‌ی با میانگین امتیازهای دانشجویان به طور معنی‌داری کمتر بود به عبارت دیگر پرستاران با وجود داشتن تجربیات بالینی بیشتر نسبت به دانشجویان باز هم از تفکر انتقادی کمتری برخوردارند (۹). همانطور که می‌دانیم تجربیات بالینی عامل مهم و کلیدی در استفاده از تفکر انتقادی در پرستاران می‌باشد، با این وجود در ایران پرستاران با وجود سابقه‌ی بالینی از امتیاز کمتری در تفکر انتقادی برخوردار هستند. در ایران اهمیت تفکر انتقادی در سرفصل دروس دوره کارشناسی پرستاری مبنی بر توجه به روش‌ها و فنون جدید آموزشی با تاکید بر تفکر خلاق و حل مشکل مطرح شده است. اما متأسفانه به درستی مورد توجه قرار نگرفته است. از این رو شناسایی عواملی که مانع از به‌کارگیری تفکر انتقادی می‌شوند و بررسی مهم‌ترین علل آن در جهت برطرف کردن مشکلات حایز اهمیت می‌باشد. زیرا با برطرف کردن آن‌ها می‌توان باعث ارتقای سیستم آموزشی، مراقبتی، بهبود کیفیت خدمات رسانی به بیماران و افزایش رضایتمندی شغلی در پرستاران گردید. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که وجود برخی عوامل از دلایلی است که منجر به ضعف و به‌کارنگرفتن تفکر انتقادی می‌گردد. از جمله هروآبادی و مرباغی عقیده دارند عدم وجود اعتماد به نفس و برخورد انفعالی پرستاران در هنگام رویارویی با مسایل و عدم وجود محیط ذهنی مطلوب از موانع مهم در این زمینه است (۱۰). در سایر کشورها نیز محققان و مدیران بیش از صد مانع را که از به‌کارگیری تفکر انتقادی جلوگیری می‌نماید، شناسایی کرده‌اند و از آن میان، به هشت مورد اساسی تر اشاره کرده‌اند. از جمله تسلیم شدن در برابر عقاید دیگران بدون تفکر، شرایط نامناسب محیط، عدم اعتماد به نفس، پذیرش کورکورانه مسوولیت، تعمیم دادن و کلی‌گویی، تعصب بیجا در مورد موضوع، اعتماد نادرست به دیگران و انطباق (۱۱). مطالعات دیگر نیز بیان می‌کند که متفکرین انتقادی دارای عادات ذهنی از قبیل اعتماد به نفس، خلاقیت، انعطاف‌پذیری

ممکن است به حل مساله بیانجامد (۲). این نوع تفکر جزء ضروری در تصمیم‌گیری بالینی و صلاحیت حرفه‌ای می‌باشد (۳ و ۴) و به‌کارگیری آن موجب می‌شود پرستاران با استفاده از مهارت‌های شناختی و توان فکری جایگاه خود را از پیروی دستورات دیگران به اتخاذ تصمیم‌های مستقل ارتقا دهند (۲). اما از آن جا که مراقبت‌های پرستاری راه‌حل‌های منحصر به فرد و خلاقانه را می‌طلبد و این راه‌حل‌ها را نمی‌توان به وسیله‌ی آموزش‌های کلیشه‌ای آموخت، تنها فکر کردن به صورت انتقادی برای پرستاران کافی نیست، بلکه آن‌ها باید فکر کردن را در عمل اجرا کنند (۵). از آنجا که هر بیمار نیازهای خاص خود را دارد، پرستار برای انجام مراقبت‌های پرستاری نیاز به مهارت‌های تفکر انتقادی از قبیل استنباط، تشخیص پیش فرض‌ها، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی دلایل دارد تا بتواند وضعیت بیمار را بررسی، اطلاعات را تحلیل و مراقبت‌ها را طراحی و سپس ارزیابی نماید (۶ و ۵). تفکر انتقادی قدرت تصمیم‌گیری بالینی را در تشخیص نیازهای بیمار و انتخاب بهترین اعمال و روش‌های پرستاری افزایش می‌دهد (۴). مطالعات متعددی در زمینه‌ی تفکر انتقادی صورت گرفته از جمله بنینگ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ی خود پی برد که از بین ۳۷ پرستار مورد مطالعه فقط ۲ نفر از آن‌ها دارای مهارت‌های تفکر انتقادی بودند (۷). مطالعه‌ی دیگری بیان‌گر آن بود که دانشجویان پرستاری مهارت‌های تفکر انتقادی را برای حل مشکلات به‌کار نمی‌برند و دانشکده‌های پرستاری در آموزش فرآیند حل مشکل و تصمیم‌گیری موفق نبوده‌اند (۸). در ایران نیز مطالعات انجام شده نشان داد با وجود تاکید بر لزوم ارتقای مهارت‌های تفکر انتقادی در آموزش دانشگاهی دانشجویان پرستاری، تفکر انتقادی دانشجویان ترم آخر پرستاری علی‌رغم گذراندن یک دوره‌ی چهار ساله در آموزش پرستاری با دانشجویان ترم اول تفاوتی ندارد و مهارت تفکر انتقادی در پرستاران پرورش نیافته و یا مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (۳، ۲ و ۹). علاوه بر آن میانگین امتیازهای توانایی

و روشنفکری می‌باشند و در نتیجه نبودن این خصوصیات در فرد می‌تواند از موانع به‌کارگیری تفکر انتقادی باشد (۱۲-۱۰). اما از آن جا که اساتید، دانشجویان و پرستاران هر یک دارای موقعیت اجتماعی، محیط کاری و شرایط آموزشی مخصوص به خود می‌باشند و قرار گرفتن در هر یک از این جایگاه‌ها می‌تواند بررسی موانع را از دیدگاه افراد در جایگاه‌های متفاوت با ابعاد وسیع تری نشان دهد، بنابراین تصمیم گرفتیم مطالعه‌ای با هدف بررسی موانع به‌کارگیری مهارت‌های تفکر انتقادی در پرستاران و دانشجویان پرستاری از دیدگاه اساتید، دانشجویان پرستاری و پرستاران انجام دهیم.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی بود. نمونه‌گیری برای گروه دانشجویان و پرستاران به روش تصادفی طبقه‌ای و برای اساتید به روش سرشماری انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه در گروه دانشجویان و پرستاران از مطالعه‌ی پایلوت استفاده شد. بدین منظور برای گروه دانشجویان و پرستاران با در نظر گرفتن ریزش نمونه ($n=90$) نفر برآورد شد و برای گروه اساتید ($n=60$) نفر در نظر گرفته شد. به عبارتی کل حجم نمونه برای این مطالعه ($n=240$) نفر با در نظر گرفتن ریزش نمونه برآورد شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش یک پرسشنامه محقق ساخته بود که با مطالعه کتب و مقالات متعدد و بررسی و تحلیل آن‌ها تهیه گردید. این پرسشنامه شامل دو بخش بود که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش و بخش دوم، مربوط به موانع به‌کارگیری تفکر انتقادی بود. گویه‌های مربوط به بخش موانع تفکر انتقادی با استفاده از مقالات متعدد موجود در بانک‌های اطلاعاتی، کتب و نظر خواهی از افراد صاحب‌نظر در زمینه‌ی تفکر انتقادی به‌دست آمد. در هر مقاله عواملی که به عنوان موانعی برای تفکر انتقادی ذکر شده بود، بررسی و گزینه‌هایی که در هر کدام از مقالات بیشترین

شبهات را با هم داشتند و به عنوان مانع ذکر شده بود، انتخاب شدند. پس از آن هر کدام از گویه‌ها تقسیم بندی و در یکی از ابعاد آموزشی، سازمانی، فردی و ویژگی‌های شخصیتی قرار گرفتند. برای هر کدام از گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت امتیازی از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) در نظر گرفته شد به این صورت که اگر گویه مورد نظر از دیدگاه پاسخ دهنده اهمیت بسیار زیاد داشت عدد ۵ و در صورتی که کمترین اهمیت را داشت عدد ۱ به آن تعلق می‌گرفت. بنابراین در بعد فردی که برای آن چهار گویه در نظر گرفته شده بود، در صورتی که پاسخ دهنده گزینه بسیار زیاد را برای هر چهار گویه در نظر می‌گرفت نمره‌ی ۲۰ (حداکثر نمره) و در صورتی که پاسخ دهنده گزینه بسیار کم را برای هر چهار گویه در نظر می‌گرفت، نمره‌ی ۴ یا حداقل نمره را کسب می‌کرد. برای سایر ابعاد نیز به همین ترتیب عمل شد. برای بعد سازمانی که دارای ۵ گویه بود، حداکثر نمره ۲۵ و حداقل آن ۵ در نظر گرفته شد. بعد آموزشی دارای ۶ گویه بود، که حداکثر نمره‌ی آن ۳۰ و حداقل نمره ۶ بود. بعد ویژگی‌های شخصیتی دارای ۱۰ گویه بود که حداکثر نمره‌ای که برای آن در نظر گرفته شد، ۵۰ و حداقل نمره‌ی آن ۱۰ بود. بدین ترتیب با توجه به پاسخ‌هایی که پاسخ دهنده به هر کدام از گویه‌ها داد، نمره‌ی وی در هر بعد محاسبه شد. برای وزن دهی یکسان به هر یک از ابعاد از طریق اخذ نظرات صاحب‌نظران به‌صورت پنل متخصصین اقدام شد و سپس نمرات به‌دست آمده در هر بعد بر مبنای ۱۰۰ مورد محاسبه قرار گرفت. رویایی صوری و محتوای پرسشنامه توسط ۱۱ نفر از اعضای هیات علمی صاحب‌نظر در زمینه‌ی تفکر انتقادی از سه دانشگاه مختلف کشور (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان) و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد با ضریب همبستگی ($r=0/945$) تایید شد. سپس پرسشنامه توسط پژوهشگر بین کلیه‌ی اساتید دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و

ترتیب ۸۷/۹ و ۱۲/۱ درصد از افراد مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد داشتند و هیچ یک از پرستاران دارای مدرک دکتری نبودند. در گروه اساتید ۷۷/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲۲/۲ درصد مدرک دکترا داشتند و هیچ کدام دارای مدرک کارشناسی نبودند. از میان دانشجویان دوره کارشناسی شرکت کننده در پژوهش بیشترین درصد مربوط به ترم تحصیلی هفت (۵۶/۴) و کمترین مربوط به ترم های ۴ و ۵ هر کدام با فراوانی ۴ درصد بود. میانگین سابقه اشتغال در گروه اساتید $17/55 \pm 6/9$ و در گروه پرستاران $7/96 \pm 5/8$ سال بود. میانگین نمرات به دست آمده از دیدگاه دانشجویان، اساتید و پرستاران در مورد موانع استفاده از تفکر انتقادی در ابعاد فردی، سازمانی، آموزشی و شخصیتی به تفکیک در جدول ۱ نشان داده شده است.

مقایسه میانگین هر یک از ابعاد موانع تفکر انتقادی با یکدیگر، در گروه دانشجویان نشان داد بین ابعاد، فردی-شخصیتی، فردی-آموزشی، فردی-سازمانی و آموزشی-سازمانی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). مقایسه میانگین هر یک از ابعاد موانع تفکر انتقادی با یکدیگر، در گروه پرستاران نشان داد بین ابعاد فردی-سازمانی، آموزشی-سازمانی، آموزشی-شخصیتی و فردی-شخصیتی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). اما در گروه اساتید این تفاوت تنها بین ابعاد فردی-سازمانی و فردی-شخصیتی معنی دار بود ($P < 0/05$).

مقایسه میانگین ابعاد فردی، سازمانی و شخصیتی با استفاده از آزمون One way ANOVA بین سه گروه تفاوت آماری معنی داری نشان نداد ($P > 0/05$). اما در بعد آموزشی این تفاوت معنی دار بود ($P = 0/02$) آزمون توکی این تفاوت را میان گروه پرستار و دانشجو معنی دار نشان داد ($P = 0/031$). بررسی میانگین هر کدام از گویه ها در بعد فردی در گروه دانشجویان، پرستاران و اساتید بیشترین درصد را مربوط به برخورد انفعالی هنگام روبرو شدن با مسایل و مراجعه به بالا

دانشجویان و پرستارانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، توزیع شد. در ابتدا هدف از انجام مطالعه و توضیح مختصر در مورد تفکر انتقادی و نحوه تکمیل پرسشنامه به آن ها داده شد و سپس به آن ها یک هفته فرصت داده شد تا پرسشنامه را تکمیل و به دفتر آموزش گروه پرستاری تحویل یا ارسال نمایند. لازم به ذکر است به تمامی نمونه های پژوهش از نظر محرمانه بودن اطلاعات، انتشار نتایج به صورت کلی و اختیار آن ها در تکمیل و ارسال پرسشنامه در صورت تمایل به همکاری در پژوهش آگاهی کافی داده شد. سپس پرسشنامه ها از دفتر آموزش گروه پرستاری دانشکده جمع آوری و با آمار توصیفی و تحلیلی با مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه در نهایت ۲۱۵ نمونه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بدین صورت که از گروه اساتید ۵۳ نفر، دانشجویان ۸۲ نفر و پرستاران ۸۰ نفر بررسی گردید. دلیل ریزش نمونه در گروه اساتید (۱ نفر) به علت عدم تمایل به همکاری در طرح و سایرین (۶ نفر) به علت عدم برگشت پرسشنامه ها بود. اما ریزش در گروه پرستاران (۱۰ نفر) و دانشجویان (۸ نفر) تنها به دلیل عدم برگشت پرسشنامه ها بود. بررسی اطلاعات دموگرافیک در گروه دانشجویان نشان داد میانگین سنی در این گروه $22/7 \pm 2/4$ سال بود. ۳۵/۷ درصد افراد مذکر و ۲۴/۶ درصد از افراد متاهل بودند. میانگین سن در گروه پرستاران $31/61 \pm 6/4$ سال بود. ۱۷/۲ درصد از افراد گروه مذکر و ۷۴/۱ درصد افراد متاهل بودند. در گروه اساتید میانگین سنی $43/3 \pm 7/1$ سال بود. در این گروه ۲۵ درصد افراد مذکر و ۸۰/۶ درصد متاهل بودند.

از نظر وضعیت تحصیلی، گروه دانشجویان ۹۴/۸ درصد افراد دانشجوی دوره کارشناسی، ۴/۳ درصد کارشناسی ارشد و ۰/۹ درصد دانشجوی دوره دکترا بودند. در گروه پرستاران به

بی‌زحمت" نشان داد (دانشجویان ۸۱/۲ و اساتید ۷۹/۴ درصد) در حالی که در گروه پرستاران بیشترین امتیاز مربوط به گویه‌ی "مورد بررسی و تحلیل قرار ندادن تجارب و بینش‌های پرستاران و دانشجویان با سایر پرستاران و دانشجویان" بود (۷۵/۸ درصد). بررسی میانگین هر کدام از گویه‌ها در بعد شخصیتی در گروه دانشجویان و پرستاران مربوط به گویه‌ی "نداشتن اعتماد به نفس" (دانشجویان ۸۳/۸ و پرستاران ۸۲/۴ درصد) و در گروه اساتید به گویه‌ی "عدم تمایل به تفکر" اختصاص گرفت (۹۱/۴ درصد).

دست‌نشان داد (دانشجویان ۷۵/۶، پرستاران ۷۶/۴ و اساتید ۸۱ درصد). بررسی میانگین هر کدام از گویه‌ها در بعد سازمانی در گروه دانشجویان مربوط به گویه‌ی "عدم حمایت مطلوب از تفکر انتقادی در محیط کار"، در گروه پرستاران مربوط به گویه‌ی "مطیع‌پروری در سیستم" و در گروه اساتید مربوط به گویه‌ی "تمایل سازمان‌ها به داشتن سیستم‌های ثابت و حفظ وضعیت خود" بود. بررسی میانگین هر کدام از گویه‌ها در بعد آموزشی در گروه دانشجویان و اساتید بیشترین درصد را به گویه "عدم استفاده از یادگیری فعال و تمایل به استفاده از مطالب آماده و

جدول شماره ۱: میانگین نمرات به‌دست آمده از دیدگاه دانشجویان، اساتید و پرستاران در مورد موانع استفاده از تفکر انتقادی در چهار بعد

ابعاد گروه‌ها	فردی	سازمانی	آموزشی	شخصیتی
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
دانشجویان	۷۲/۰۸ ± ۱۷/۱	۸۱/۵۶ ± ۱۴/۶	۷۷/۲۷ ± ۱۴/۷	۸۰/۱۳ ± ۱۶/۳
پرستاران	۷۱/۸۱ ± ۱۳/۷	۷۸/۰۶ ± ۱۳/۰۲	۷۱/۳۷ ± ۱۴/۹	۷۸/۳ ± ۱۲/۹
اساتید	۷۴/۵۸ ± ۱۳/۰	۸۲/۵۵ ± ۱۱/۸۳	۷۷/۸۷ ± ۱۱/۹	۸۲/۰ ± ۱۲/۲۷

بحث

همانطور که از نتایج مطالعه به‌دست آمد با بررسی هر کدام از ابعاد در هر یک از گروه‌ها مشخص شد که از دیدگاه پرستاران بیشترین موانع در به‌کارگیری تفکر انتقادی موانع شخصیتی هستند. بررسی متون متعدد نشان داده است که داشتن برخی از ویژگی‌های شخصیتی از قبیل اعتماد به نفس، کنجکاوی، انعطاف‌پذیری، خلاقیت، تمایل به فکر کردن و... در داشتن مهارت تفکر انتقادی موثر می‌باشد (۱۳). بنابراین نبودن هر کدام از این ویژگی‌های شخصیتی در افراد می‌تواند از موانع تفکر انتقادی باشد. برخی از صاحب‌نظران معتقدند تفکر انتقادی در برگیرنده‌ی چیزی فراتر از جنبه‌های هوشی و عملکرد فردی است و سایر عوامل نظیر ویژگی‌های عاطفی و شخصیتی نیز در آن تاثیرگذار است (۱۴). بنابراین این سوال

مطرح می‌شود که آیا واقعا این ویژگی‌های شخصیتی در پرستاران و دانشجویان پرستاری وجود ندارد و یا در اثر عواملی، نادیده گرفته می‌شود، پرورش نمی‌یابد و در نهایت باعث می‌گردد پرستاران، پس از سال‌ها کار بالینی به جای استفاده از آن در امر مراقبت از بیماران، نسبت به گذشته از مهارت کمتری برخوردار باشند. در نتیجه به نظر می‌رسد قبل از ورود به عرصه‌ی بالین و در طی آن نیاز به طی کردن دوره‌های روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های فردی و در نتیجه افزایش مهارت در تفکر انتقادی ضروری است. زیرا هدف از آموزش تفکر انتقادی تربیت انسان‌هایی است که از اغراض شخصی به دور هستند و در کار خود صراحت و دقت دارند (۱۳). از دیدگاه دانشجویان و اساتید بالاترین موانع به‌کارگیری تفکر انتقادی، موانع سازمانی عنوان شدند. فونیکس نیز در مطالعه‌ی

بررسی و تحلیل قرار ندادن تجارب و بینش های پرستاران با سایر پرستاران" می‌باشد. در نتیجه از آن‌جا که به اشتراک گذاشتن تجارب و یادگیری از تجربیات بالینی دیگران می‌تواند مهارت تفکر انتقادی را افزایش دهد، یکی از راه‌های پرورش مهارت تفکر انتقادی شرکت دادن پرستاران و دانشجویان در بحث های گروهی و ارزیابی راهکارهای متفاوت با توجه به تجربیات قبلی، تحلیل راهکارها و انتخاب بهترین راه حل می باشد که این مساله نه تنها باعث بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می گردد بلکه باعث افزایش مهارت تفکر انتقادی در پرستار و دانشجو می شود.

بررسی گویه ها در بعد فردی در هر سه گروه نشان داد که "برخورد انفعالی با مسایل و مراجعه به بالا دست" بالاترین مانع فردی در مهارت تفکر انتقادی بود که البته با توجه به این حقیقت که تفکر انتقادی تحلیل و استنباط در مورد رویدادها و پدیده هاست این مساله قابل انتظار می‌باشد. زیرا چنین افرادی در برخورد با مسایل قدرت تصمیم گیری و یا اعتماد به نفس کافی نداشته و به اطلاعات دیگران اعتماد می نمایند حتی در زمانی که شواهدی مبنی بر تایید آن وجود نداشته باشد (۱۲).

در بعد شخصیتی دانشجویان و پرستاران "نداشتن اعتماد به نفس" را مهم‌ترین عامل به‌کار نگرفتن تفکر انتقادی دانستند، که این مساله به نوبه خود می‌تواند باعث برخورد انفعالی با وقایع و مراجعه به بالادست گردد. بنابراین لازم است در کنار یادگیری دروس پرستاری و آموزش های ضمن خدمت راهکارهای افزایش اعتماد به نفس را در پرستار و دانشجو فراهم نمود.

نتیجه‌گیری

استفاده از تفکر انتقادی ضرورتی انکار ناپذیر است، بنابراین برطرف کردن شرایط متعددی که می‌تواند مانع از به‌کارگیری مهارت تفکر انتقادی شود، هم در جهت بهبود

خود عدم حمایت کافی سازمان ها را از جمله موارد مهم در عدم ارتقای مهارت تفکر انتقادی دانست (۱۵). هروآبادی نیز "عدم وجود محیط ذهنی مطلوب" و "نبودن محیطی برای تبادل نظر در سازمان" را در این زمینه موثر می‌داند (۹). به عبارتی می‌توان گفت افرادی که در بالای سلسله مراتب نظام قرار دارند و خود را تصمیم گیرنده می‌دانند و از افراد پایین‌تر در سازمان صرفاً انتظار اجرا دارند شرایطی را ایجاد می‌نمایند که در آن، زمینه اندیشیدن به‌صورت انتقادی فراهم نمی‌گردد و این یکی از موانع مهم بر سر راه به‌کارگیری تفکر انتقادی است (۱۳).

از طرف دیگر مقایسه‌ی موانع فردی، سازمانی و شخصیتی بین سه گروه تفاوت آماری معنی داری نشان نداد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که هر سه گروه که بر روی یک پیوستار حرفه ای قرار دارند و یا در زمینه‌ی موضوعات فردی، سازمانی و شخصیتی با موانعی روبرو هستند که می‌تواند با ساختار تربیتی آن‌ها مرتبط باشد.

اما در بعد آموزشی این تفاوت بین دانشجویان و پرستاران معنی دار بود، به گونه ای که از دیدگاه دانشجویان بیشترین عاملی که مانع از پرورش تفکر انتقادی در آن‌ها می‌گردد "عدم استفاده از یادگیری فعال" و "تمایل به استفاده از مطالب آماده و بی زحمت" می‌باشد. بنابراین به نظر می‌رسد اساتید بایستی فرصت بیشتری را برای مباحثه و مناظره اختصاص دهند و در هنگام ارزیابی محتوای درس تفکر انتقادی را نیز به نمایش بگذارد و از روش‌هایی استفاده نماید تا کنجکاوی دانشجویان را برانگیزد (۱۳). علاوه بر آن یادگیری مبتنی بر حل مساله با هدف پیشرفت مهارت‌های حل مساله، مهارت‌های قضاوت بالینی و به عنوان راهی برای تشویق دانشجویان به پیشبرد مهارت‌های تفکر انتقادی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (۱۶).

اما از دیدگاه پرستاران بیشترین مانع آموزشی که اجازه‌ی پرورش و استفاده از تفکر انتقادی را به آن‌ها نمی‌دهد "مورد

همان دوران کودکی به آن پرداخته شود. از نظر مدیریتی و سازمانی نیز در صورتی که مدیران سازمان به کارکنان خود فرصت اندیشیدن و ابراز عقیده داده و زمینه را برای اندیشیدن به صورت انتقادی فراهم نمایند و از آنان صرفاً انتظار اجرای دستورات را نداشته باشند، می‌توانند با ارتقای مهارت تفکر انتقادی علاوه بر افزایش رضایتمندی کارکنان، باعث افزایش کارایی سازمان و آرایه‌ی خدمات بهینه نیز گردند.

از جمله محدودیت‌های این طرح پژوهشی تأثیر عوامل فیزیکی نامناسب بر دقت پاسخ دهنده و همچنین درک متفاوت افراد از واژه تفکر انتقادی و تعاریف مربوط به آن بود.

تقدیر و تشکر

در پایان از تمامی دانشجویان، پرستاران و اساتیدی که در انجام این طرح پژوهشی شرکت کردند، همکارانی که ما را راهنمایی نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمال تشکر را داریم.

References

- 1- Azimi Kh. Critical thinking and its position in community. *J Nurs Midwif Fac Tehran Univ Med Sci*. 2001; 2(13): 14-15.
- 2- Eslami Akbar R, Maarefi F. A comparison of the critical thinking ability in the first and last term baccalaureate students of nursing and clinical nurses of Jahrom University of medical sciences in 1386. *J Jahrom Uni of Sci*. 2011; 8(1): 37-45.
- 3-Zarghi N. Comparing CT in different years of straight baccalaureate degree nursing students. [Dissertation]. Rasht. Gilan University; 2000.

کیفیت مراقبت از بیمار و هم با دیدگاهی وسیع‌تر در زندگی تمامی افراد بسیار حایز اهمیت می‌باشد. بنابراین می‌توان به این نتیجه دست یافت که اصلاح سیستم آموزشی محیط‌های آموزشی و بالینی یکی از راهکارهای افزایش به‌کارگیری تفکر انتقادی است و این مساله خصوصاً در طول زمان تحصیل دانشجویان در دانشگاه حایز اهمیت است تا قادر به استفاده از این مهارت بر بالین بیمار و به عنوان پرستار باشند. بنابراین ایجاد محیط‌های درسی که باعث تشویق افراد به بحث، پرسشگری و تعمق شوند، تفکر انتقادی را پرورش می‌دهند و مدرسین می‌توانند به جای انتقال اطلاعات روش کسب تجربه را به دانشجویان بیاموزند (۱۳). استفاده از روش‌های فعال یادگیری در دروس نظری و عملی و استفاده از روش‌های آموزشی جدید مانند روش نقشه مفهومی، یادگیری مبتنی بر حل مساله، طراحی گزارش‌های موردی، استفاده از روش شاگردی شناختی و همچنین توجه مدرس به نقش الگو بودن خود به عنوان یک متفکر انتقادی می‌تواند گامی موثر در این زمینه باشد. البته این رسالتی است که تنها به عهده‌ی مراکز آموزش عالی نیست و بهتر است از آغاز یادگیری یک فرد از

- 4- Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmoodi M. The relationship between critical thinking disposition and self esteem in third and fourth Year bachelor nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(1): 13-18.
- 5- Panjavini S, Valini S, Nikbakht Nasrabadi A. Applying the critical thinking in nursing Process. 1ed. Tehran :Salemi. 2009.
- 6-Vaghar Seyyedine A, Vanaki Z, Taghi Sh, Molazem Z. The effect of guided reciprocal peer questioning (GPRQ) on nursing students critical thinking and metacognition skills. *IJME*. 2008; 8(2):333-9.

7- Banning M. Measures that can be used to instill critical thinking skills in nursing prescribers. *Journal of Nurse Education in Practice*: 2006: 6, 98-105.

8- Brock A, Butts JB. On target: A model to teach baccalaureate nursing students to apply critical thinking. *Nurse Forum*. 1998; 33(3): 5-15.

9- Eslami Akbar R, Shekarabi R, Behbahani N, Jamshidi R. Critical thinking ability in nursing students and clinical nurses. *IJN*. 2004; 17(39): 15-29.

10- Castledine G. Critical thinking is crucial; Accessed: 2011 .Available from: <http://www.problem-solving-techniques.com/Barriers-to-Critical-Thinking.html>

11- Castledine G. Updating the nursing process; Accessed: 2011. Available from: <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=2&did=2289273511&SrchMode=1&sid=4&Fmt=2&VInst>

=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1304398027&clientId=48024.

12- Pinder G. Eight Barriers to Critical Thinking; Accessed: Feb 2011/02/06; Available from: <http://EzineArticles.com/716694>.

13- Maghsoudi J, Etemadifar Sh, Haghani F. Improving critical thinking of students: A great challenge in clinical nursing education. *IJME*. 2010; 10(5): 1110-20.

14- Mangena A, Chabeli MM. Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2005; 25(4): 291-8.

15- Phoenix N, Gravlin G. Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice. *JONA*. 2009; 39(3): 142-6.

16- Shin S, Ha J, Shin K, Davis M. K. Critical thinking ability of associate, baccalaureate and RN-BSN senior students in Korea. *Nurs Outlook*. 2006; 54: 328-33.

A Study on the Barriers to Critical Thinking by Nurses, Nursing Educators and Nursing Students

Toghian Chaharsoughi N¹, Irajpour A¹

¹Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Correspondence author: Aliraza Irajpour, Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: irajpour@nm.mui.ac.ir

Received: 11 May 2013 ***Accepted:*** 11 Mar 2014

Background and objective: Critical thinking is an important aspect of the nursing profession and is considered particularly critical in clinical activity. However, it has not been given due attention. It seems that it is necessary to assess barriers to critical thinking in nurses and nursing students. This study investigates the barriers to critical thinking skills by nurses, nursing educators and nursing students.

Materials and Methods: This cross-sectional was done on three groups of teachers, students and nurses. Sampling methods for teachers was census, but for students and nurses stratified randomization was used. We used a researcher-made tool whose validity and reliability was approved by a panel of experts and test-retest method respectively. We used descriptive and analytical statistics to analyze the data.

Results: The comparison of individual, organizational and personality dimensions was made by One way ANOVA test and showed no significant difference between the three groups ($p > 0.05$). However, this difference was significant in educational dimension ($p < 0.02$). Tukey-test showed a difference between the students and nurses group ($p = 0.031$).

Conclusion: The use of critical thinking is undeniably necessary for patient care; therefore, its barriers must be removed. Learning critical thinking is not sufficient by itself; the barriers to it must also be removed.

Keywords: *Critical thinking, Barriers, Nursing*