

مقایسه گرایش به تفکر انتقادی در سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آن با اضطراب در دانشجویان پرستاری

معصومه برخوردار*

چکیده

مقدمه: رشد توانایی تفکر انتقادی دانشجویان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های مربیان پرستاری است. شناسایی موانع تفکر انتقادی و برطرف کردن آن می‌تواند به توسعه آن کمک نماید. هدف از این پژوهش بررسی و مقایسه گرایش به تفکر انتقادی در سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آن با اضطراب بود.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که بر روی تعداد ۱۸۸ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهر یزد انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک، بخش دوم پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا و بخش سوم اضطراب اسپیلبرگر می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی (توزیع فراوانی مطلق و نسبی) و استنباطی (ANOVA، پیرسون) استفاده گردید.

نتایج: تفاوت آماری معناداری بین گرایش به تفکر انتقادی بر حسب سال تحصیلی وجود نداشت. و بین گرایش به تفکر انتقادی و اضطراب ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت ($F=-0/426, p=0.0001$).

نتیجه‌گیری: دانشجویان با اضطراب کمتر از گرایش به تفکر انتقادی مطلوب‌تری برخوردار بودند. بنابراین، برای رشد تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری و دستیابی به اهداف آموزشی این رشته لازم است تا شرایط استرس‌زا در محیط‌های آموزش بالینی تعدیل گردد و روش‌های مقابله با استرس‌های موجود به دانشجویان آموزش داده شود.

واژه‌های کلیدی: تفکر انتقادی، گرایش به تفکر انتقادی، اضطراب، دانشجویان پرستاری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۷۶۸ تا ۷۸۸

مقدمه

امروزه پرستاران در عرصه مراقبت‌های بهداشتی درمانی به شکل گسترده‌ای با مسائل و مشکلات پیچیده ناشی از پیشرفت تکنولوژی، وخامت بیشتر بیماران بستری، جمعیت سالخورده، فرآیندهای پیچیده بیماری، همینطور عوامل اخلاقی و فرهنگی مواجه هستند (۱). متأسفانه، دانش‌آموختگان پرستاری برای حل مشکلات بیماران و

روبه‌رو شدن با موارد بحرانی و غیره قادر به اندیشیدن و تصمیم‌گیری مستقل و مناسب نیستند و در بیشتر اوقات مجری بی‌چون و چرای دستورات پزشکان هستند که این امر می‌تواند به ارائه مراقبت‌های نامطلوب به مددجویان و خطرات جانی برای آنان منجر شود. در حال حاضر به پرستارانی نیاز است که بتوانند مراقبت‌های چند بعدی و تخصصی را در محیط‌های متنوع و اغلب ناآشنا فراهم نمایند (۲). پرستارانی که بتوانند با سطوح بالای تفکر و قدرت استدلال با این تغییرات پیچیده برخورد کنند. علاوه بر آن شرایط نامطمئن و متغیر بیماران مستلزم آن است که پرستاران تصمیم‌گیرندگان باکفایتی

* نویسنده مسؤؤل: معصومه برخوردار (مربی)، گروه پرستاری، دانشکده علوم

پزشکی علی ابن ابیطالب، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.

barkhordary.m@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۱۳، تاریخ اصلاح: ۹۰/۷/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۱۲

باشند تا بتوانند پاسخ‌گوی نیازهای مددجویان خود باشند (۳). سرکوب استقلال و قدرت تفکر، روزمرگی و تنزل علمی، عملکرد کلیشه‌ای و غیرمستدل، مراقبت و آموزش نامطلوب، رکود و بی‌ثباتی سازمان، ارتباطات نامناسب و مخرب بین فردی و حرفه‌ای، اضطراب در مواجهه با موقعیت‌های ناآشنا، افزایش خطاهای گروه درمان و نهایتاً فاجعه بودن پرستاری بدون تفکر و آسیب به سلامت انسان و خطرات جانبی در جامعه، از پیامدهای منفی ناشی از فقدان تفکر انتقادی است (۲). فرآیند تفکر انتقادی، توانایی پرستاران را برای شناخت شاخص‌های بالینی، ارزیابی موارد مهم و بحث در مورد نحوه بهبود شرایط افزایش می‌دهد (۳). از آنجایی که نظام آموزش علوم پزشکی کشور در حال حاضر با چالش‌هایی در برآورده نمودن انتظارات جامعه در ارتقای سلامت مواجه است، لذا ضرورت تربیت دانش‌آموختگان کارآمد، متفکر و خلاق با قدرت تصمیم‌گیری خوب براساس استانداردهای ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی احساس می‌گردد (۲). با توجه به این شرایط و به علت پیچیده‌تر شدن فرآیند تصمیم‌گیری، به کارگیری تفکر انتقادی ضروری است. تفکر انتقادی به عنوان مهارت اندیشیدن، قضاوت هدف‌مند و خودتنظیم است که در نتیجه تفسیر، تجزیه و تحلیل، ارزشیابی و استنباط شکل گرفته است (۳). تفکر انتقادی شامل دو جنبه مهارت تفکر انتقادی و گرایش به تفکر انتقادی است. جنبه مهارت تفکر انتقادی بر راهبردهای شناختی و جنبه گرایش به تفکر انتقادی بر اجزای نگرشی تفکر و انگیزه پایدار درونی بر حل مسائل تأکید دارد. بدون گرایش مثبت نسبت به تفکر انتقادی (بعد عاطفی) این نوع تفکر رخ نداده یا زیر سطح استاندارد نمود می‌کند و بدین جهت گرایش به تفکر انتقادی بخشی حیاتی از تفکر انتقادی است (۴ تا ۸). امروزه، حجم وسیعی از تحقیقات آموزشی به تفکر انتقادی اختصاص داده شده است. سالیمن و هلبی در اردن دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دادند. میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی پژوهش آنها نشان‌دهنده گرایش مثبت دانشجویان بود (۹). تیوآری و همکاران نیز به بررسی و مقایسه گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری

استرالیایی و چینی پرداختند. نتایج نشان‌دهنده گرایش مثبت دانشجویان استرالیایی و گرایش متزلزل دانشجویان چینی به تفکر انتقادی بود (۱۰). شین و همکاران با انجام یک مطالعه طولی، گرایش‌های تفکر انتقادی در دانشجویان کارشناسی پرستاری کره جنوبی مورد بررسی قرار دادند؛ که نتایج، گرایش مثبت دانشجویان به تفکر انتقادی را در طول چهار سال تحصیلی نشان داد و رشد معناداری در نمره گرایش به تفکر انتقادی با سال تحصیلی وجود داشت (۱۱). مطالعه‌ای در کانادا هم نشان داد که ۹۸/۲ درصد دانشجویان پرستاری دارای سطح مطلوب گرایش به تفکر انتقادی هستند (۱۲). تحقیقات در آموزش پرستاری ایران در این زمینه بسیار کم است. اسلامی اکبر و همکاران در بررسی مهارت‌های تفکر انتقادی به این نتیجه دست یافتند که ۹۳ درصد دانشجویان ترم اول و ۹۴ درصد دانشجویان ترم آخر و ۹۸/۳ درصد پرستاران بالینی دارای توانایی تفکر انتقادی ضعف می‌باشند (۱۳). نتایج تحقیقی در سال ۱۳۸۷ نشان داد که گرایش به تفکر انتقادی در ۸۱/۸ درصد دانشجویان پرستاری متزلزل است (۱۴). همچنین نتایج تحقیق رنجبر و اسماعیلی در سال ۱۳۸۵، نیز بیانگر آن بود که تفکر انتقادی به عنوان یک بعد اساسی در آموزش پرستاری در طی مراحل تحصیلی دانشجویان، آن گونه که لازم است مورد توجه نظام آموزشی قرار نمی‌گیرد؛ بنابراین لازم است با اصلاح الگوهای آموزشی به این امر مهم توجه گردد (۱۵). قریب در پژوهشی تحت عنوان بررسی ارتباط بین مهارت تفکر انتقادی و گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان سال آخر کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۰۰ نفر از دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. نتایج مطالعه او نشان داد که میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی ۲۷۸/۶ است که نشان‌دهنده گرایش متزلزل و بالنسبه منفی آنان نسبت به تفکر انتقادی است (۱۶). آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است که بدون آن تربیت پرستاران کارآمد و شایسته همدی دور از دسترس است. تمرین بالینی دانشجویان را برای استفاده از مهارت‌های تفکر انتقادی در حل مشکل

باشند تا بتوانند پاسخ‌گوی نیازهای مددجویان خود باشند (۳). سرکوب استقلال و قدرت تفکر، روزمرگی و تنزل علمی، عملکرد کلیشه‌ای و غیرمستدل، مراقبت و آموزش نامطلوب، رکود و بی‌ثباتی سازمان، ارتباطات نامناسب و مخرب بین فردی و حرفه‌ای، اضطراب در مواجهه با موقعیت‌های ناآشنا، افزایش خطاهای گروه درمان و نهایتاً فاجعه بودن پرستاری بدون تفکر و آسیب به سلامت انسان و خطرات جانبی در جامعه، از پیامدهای منفی ناشی از فقدان تفکر انتقادی است (۲). فرآیند تفکر انتقادی، توانایی پرستاران را برای شناخت شاخص‌های بالینی، ارزیابی موارد مهم و بحث در مورد نحوه بهبود شرایط افزایش می‌دهد (۳). از آنجایی که نظام آموزش علوم پزشکی کشور در حال حاضر با چالش‌هایی در برآورده نمودن انتظارات جامعه در ارتقای سلامت مواجه است، لذا ضرورت تربیت دانش‌آموختگان کارآمد، متفکر و خلاق با قدرت تصمیم‌گیری خوب براساس استانداردهای ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی احساس می‌گردد (۲). با توجه به این شرایط و به علت پیچیده‌تر شدن فرآیند تصمیم‌گیری، به کارگیری تفکر انتقادی ضروری است. تفکر انتقادی به عنوان مهارت اندیشیدن، قضاوت هدف‌مند و خودتنظیم است که در نتیجه تفسیر، تجزیه و تحلیل، ارزشیابی و استنباط شکل گرفته است (۳). تفکر انتقادی شامل دو جنبه مهارت تفکر انتقادی و گرایش به تفکر انتقادی است. جنبه مهارت تفکر انتقادی بر راهبردهای شناختی و جنبه گرایش به تفکر انتقادی بر اجزای نگرشی تفکر و انگیزه پایدار درونی بر حل مسائل تأکید دارد. بدون گرایش مثبت نسبت به تفکر انتقادی (بعد عاطفی) این نوع تفکر رخ نداده یا زیر سطح استاندارد نمود می‌کند و بدین جهت گرایش به تفکر انتقادی بخشی حیاتی از تفکر انتقادی است (۴ تا ۸). امروزه، حجم وسیعی از تحقیقات آموزشی به تفکر انتقادی اختصاص داده شده است. سالیمن و هلبی در اردن دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دادند. میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی پژوهش آنها نشان‌دهنده گرایش مثبت دانشجویان بود (۹). تیوآری و همکاران نیز به بررسی و مقایسه گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری

توافق قبلی با مسئولان آموزشی دانشکده و در یک جلسه از کلاس درس و در رابطه با دانشجویانی که واحدهای تئوری خود را به پایان رسانده بودند در بیمارستان محل کارآموزی در عرصه دانشجویان، انجام شد. زمان دسترسی نیز با توافق با مسئولان آموزش دانشکده در یک جلسه درسی در طول ترم تحصیلی مشخص شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر مدرس واحدهای مورد پژوهش می‌باشد لذا پس از دسترسی به ارائه توضیحاتی مختصر در مورد اهداف پژوهش پرداخت و پس از کسب موافقت آنها پرسشنامه‌ها را در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار داد. پس از شرح در مورد بخش‌های مختلف آن و روش پاسخ‌گویی به سؤالات، طی مدت ۳۰ دقیقه، افراد نمونه پژوهش در حضور محقق اقدام به پاسخ‌گویی به پرسشنامه می‌نمودند. پس از کامل کردن، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل سه قسمت بود: بخش مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر.

برای ارزیابی گرایش به تفکر انتقادی، از پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا استفاده گردید که حاوی ۷۵ سؤال است که با مقیاس ۶ نقطه‌ای (کاملاً موافقم، تا حدود زیادی موافقم، مخالفم، مخالفم، تا حدود زیادی مخالفم و کاملاً مخالفم) از یک تا شش امتیاز بر حسب دستورالعمل راهنمای پرسشنامه امتیازدهی شد به این صورت که به سؤالات با ماهیت منفی، کاملاً موافقم نمره یک و کاملاً مخالفم نمره شش و به سؤالات با ماهیت مثبت کاملاً موافقم، نمره شش و کاملاً مخالفم نمره یک داده می‌شود. سؤالات شامل هفت زیرگروه حقیقت‌جویی (۱۲ سؤال)، انتقادپذیری (۱۲ سؤال)، قدرت تجزیه و تحلیل (۱۱ سؤال)، قدرت سازمان‌دهی اطلاعات (۱۱ سؤال)، اعتماد به نفس (۹ سؤال)، میزان رشدیافتگی (۱۰ سؤال) و جستجوگری (۱۰ سؤال) است. لازم به ذکر است که پرسشنامه دارای جدولی ضمیمه برای تراز نمره‌هاست که باعث می‌شود علی‌رغم متفاوت بودن تعداد سؤالات در هر زیرگروه، بازده نمرات هر زیرگروه ۱۰ تا ۶۰ باشد (۲۱ و ۲۲). به طور مثال فردی که قادر به

آماده می‌کند (۱۷). تجارب بالینی یکی از اضطراب‌انگیزترین اجزای برنامه پرستاری است که در دانشجویان پرستاری شناسایی شده است. فقدان تجربه بالینی، محیط ناآشنا، ترس از اشتباه کردن، و ارزیابی توسط مربیان به عنوان موقعیت‌های استرس‌زا در تجارب بالینی اولیه اشان توسط دانشجویان بیان شده است (۱۸). همچنین علی‌چون حجم زیاد دروس از مهم‌ترین عوامل مولد اضطراب در بخش آموزش نظری؛ و تضاد موجود بین ایده‌آل و واقعیات موجود در محیط بالین، کمبود وقت در انجام فعالیت‌ها و ضعف در ارتباطات از عوامل اضطراب‌زا در محیط بالین باشد (۱۹). اضطراب توانایی پرستار را در به کارگیری پرس و جوا، ایده‌های جدید و خلاقیت محدود می‌نماید. زمانی که پرستاران روش جدیدی را آغاز می‌نمایند یا خط مشی موجود را تغییر می‌دهند به نوعی دچار اضطراب می‌گردند (۲۰). بنابراین با توجه به حساسیت و اهمیت وجود این تفکر در آموزش پرستاری به خصوص در محیط‌های بالینی، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری در سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آن با اضطراب انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی مقطعی بود. کلیه واحدهای مورد پژوهش در چهار گروه دانشجویان سال اول، دوم، سوم و چهارم در یک مقطع زمانی مورد مطالعه قرار گرفتند. جامعه پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر یزد می‌شد که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. در تحقیق حاضر جامعه و نمونه پژوهش یکسان بوده و کلیه دانشجویانی که دارای معیارهای موردنظر پژوهشگر بودند (در پژوهش‌های مشابه شرکت نکرده و آشنایی قبلی با پرسشنامه نداشته‌اند) و حاضر به شرکت در مطالعه شدند پرسشنامه مرتبط را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است که ۱۸۸ دانشجوی واجد شرایط، همگی در مطالعه شرکت نمودند. دسترسی به واحدهای پژوهش با برنامه‌ریزی و

آمار توصیفی (تهیه جداول، توزیع فراوانی مطلق و نسبی) و استنباطی (به منظور مقایسه میانگین در گروه‌ها از آزمون ANOVA و برای بررسی ارتباط بین دو متغیر کمی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها $\alpha < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

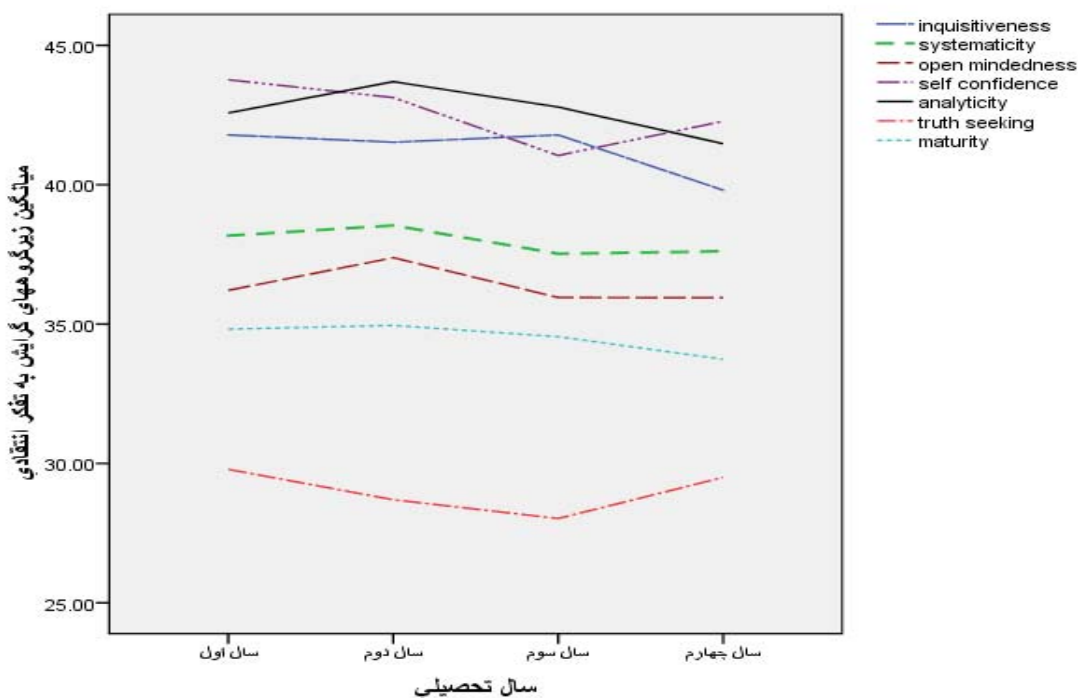
تمامی پرسشنامه‌های نوزیع شده تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۱۸۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری شاغل به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد در این پژوهش در چهار گروه مشارکت داشتند که از این تعداد ۴۷ (۲۵ درصد) دانشجوی در سال اول و ۶۳ (۳۳/۵ درصد) دانشجوی در سال دوم، ۴۲ (۲۲/۳ درصد) دانشجوی در سال سوم، و ۳۶ (۱۹/۱ درصد) دانشجوی در سال چهارم شاغل به تحصیل بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان سال اول $21/55 \pm 4/71$ ، سال دوم $21/20 \pm 3/29$ ، سال سوم $23/14 \pm 2/32$ و سال چهارم $24/94 \pm 4/89$ و انحراف معیار معدل دانشجویان سال اول $16/86 \pm 1/39$ ، سال دوم $16/73 \pm 1/36$ ، سال سوم $15/59 \pm 1/31$ و سال چهارم $16/52 \pm 1/55$ بود. از نظر توزیع جنسی دانشجویان، در سال اول ۳۱ نفر (۶۶ درصد)، سال دوم ۴۰ نفر (۶۳/۵ درصد)، سال سوم ۲۷ نفر (۶۴/۳ درصد)، سال چهارم ۲۳ نفر (۶۳/۹ درصد) مؤنث بودند. میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی در تمام گروه‌ها نشان‌دهنده گرایش متزلزل آنها به تفکر انتقادی است (جدول ۱). میانگین نمره زیرگروه‌های رشد یافتگی، انتقادپذیری و قدرت سازمان‌دهی در محدوده «متزلزل»، حقیقت‌جویی «منفی» و قدرت تجزیه و تحلیل، جستجوگری، اعتماد به نفس در گروه‌ها «مثبت» بود. میانگین نمرات گروه‌ها با استفاده از آزمون آماری ANOVA مقایسه گردید که نتایج نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت آماری معناداری وجود ندارد.

کسب تمامی امتیازات زیرگروه قدرت سازمان‌دهی شده است در مجموع ۶۶ امتیاز می‌گیرد که بر اساس دستورالعمل جدول نمره تراز وی از این قسمت ۶۰ می‌شود. چنان که همین فرد فقط از ۱۰ سؤال این قسمت امتیاز گرفته باشد نمره خام او ۶۰ و نمره تراز بر اساس جدول ۵۵ است. محاسبه نمرات حداقل نیز به همین ترتیب است. چنان‌که فرد حداقل امتیاز از زیر گروه قدرت سازمان‌دهی اطلاعات را کسب کند نمره خام وی ۱۱ بوده و با تراز شدن ۱۰ می‌شود. از آنجا که آزمون شامل ۷ زیر گروه بود آزمون شونده‌گان می‌توانستند از حداقل ۷۰ تا حداکثر ۴۲۰ امتیاز در کل کسب کنند. طبقه‌بندی و تفسیر نمره کل گرایش به تفکر انتقادی به شرح زیر است: گرایش‌های قوی و باثبات (بالای ۳۵۰)، مثبت (بین ۲۸۰ تا ۳۵۰)، متزلزل (بین ۲۱۰ تا ۲۸۰) و منفی (زیر ۲۱۰) طبقه‌بندی می‌شود. همچنین طبقه‌بندی و تفسیر نمره هر یک از زیرگروه‌ها به شرح زیر بود: نمره بالای ۵۰ سؤال نشان‌دهنده گرایش قوی و با ثبات، نمره ۴۰-۵۰ نشان‌دهنده گرایش مثبت، نمره ۳۱ تا ۳۹ نشان‌دهنده گرایش متزلزل، نمره زیر ۳۰ نشان‌دهنده گرایش منفی می‌باشد. روایی محتوایی این پرسشنامه به وسیله انجمن فلسفه آمریکا با استفاده از استراتژی دلفی صورت گرفته است. پایایی علمی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه گردیده است (۴). در پژوهش حاضر نسخه ترجمه و استفاده شده در تحقیقات و پایان نامه‌های ایرانی مورد استفاده قرار گرفت (۷ و ۱۴ و ۲۳). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا ۰/۹۰ و برای زیرگروه‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۷۸ بود (۷ و ۲۳). قسمت سوم پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیلبرگر بود (۲۴)، که شامل ۲۰ عبارت است که به هر سؤال براساس مقیاس چهارگزینه‌ای ابداء، تاحدودی، نسبتاً زیاد، خیلی زیاد نمره داده می‌شود. نمرات این مقیاس از ۱ تا ۴ مرتب و کمترین نمره ۲۰ و بالاترین نمره ۸۰ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است (۹ و ۲۵). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر ۰/۹۴ محاسبه گردیده است (۲۵). سپس اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS-16 و با استفاده از

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره زیرگروه‌های گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری بر اساس سال تحصیلی

P	F	سال چهارم (نفر ۳۶)	سال سوم (نفر ۴۲)	سال دوم (نفر ۶۳)	سال اول (نفر ۴۷)	زیرگروه
۰/۱۲	۱/۹۴	۳۹/۸۰±۴/۰۵	۴۱/۷۸±۴/۲۸	۴۱/۵۲±۴/۴۷	۴۱/۷۸±۳/۹۷	جستجوگری
۰/۶۹	۰/۴۸	۳۷/۶۱±۴/۸۰	۳۷/۵۲±۵/۰۵	۳۸/۵۳±۵/۲۳	۳۸/۱۷±۴/۱۵	قدرت سازمان‌دهی
۰/۱۲	۱/۹۵	۳۵/۹۴±۲/۶۷	۳۵/۹۵±۴/۲۱	۳۷/۳۸±۳/۹۶	۳۶/۲۱±۳/۰۹	انتقادپذیری
۰/۱۶	۱/۷۱	۴۲/۲۷±۶/۴۱	۴۱/۰۴±۵/۶۱	۴۳/۱۲±۵/۶۲	۴۳/۷۶±۶/۴۹	اعتماد به نفس
۰/۱۷	۱/۶۶	۴۱/۴۷±۵/۳۲	۴۲/۷۸±۴/۷۹	۴۳/۶۹±۴/۴۷	۴۲/۵۷±۴/۹۷	قدرت تجزیه و تحلیل
۰/۲۰	۱/۵۳	۲۹/۵۰±۵/۱۱	۲۸/۰۲±۳/۸۴	۲۸/۶۹±۴/۱۷	۲۹/۷۸±۴/۰۳	حقیقت‌جوئی
۰/۷۳	۰/۴۳	۳۳/۷۳±۶/۷۲	۳۴/۵۴±۴/۰۱	۳۴/۹۵±۴/۶۲	۳۴/۸۱±۶/۰۶	رشد یافتگی
۰/۱۲	۱/۹۳	۲۶۰/۳۵±۱۸/۱۰	۲۶۱/۶۷±۱۷/۸۸	۲۶۷/۹۲±۱۹/۱۰	۲۶۷/۱۲±۱۸/۶۶	نمره کل گرایش به تفکر انتقادی

در شکل یک تغییرات سطح زیرگروه‌های گرایش به تفکر انتقادی با سال تحصیلی نشان داده شده است.



شکل ۱: تغییرات سطوح زیرگروه‌های گرایش به تفکر انتقادی با سال تحصیلی

میانگین و انحراف معیار گرایش به تفکر انتقادی 264.87 ± 18.67 و میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب $39/69 \pm 9/7$ بود. آزمون آماری پیرسون نشان داد که بین گرایش به تفکر انتقادی و اضطراب ارتباط معکوس و در حد متوسط وجود دارد ($r = -0/426, p = 0/0001$).

بحث

تفکر انتقادی لازمه کار پرستاری است لذا این مقوله باید به دانشجوی پرستاری آموخته شود تا در کسب تجارب آموزشی و حرفه‌ای آنان رشد و توسعه پیدا شود (۱۳۰). هدف از انجام این پژوهش مقایسه گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان مقاطع مختلف پرستاری و ارتباط آن با اضطراب بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین نمره گرایش به تفکر انتقادی چهار گروه دانشجویان تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها نشان‌دهنده نتایج مشابه یا متفاوتی است. به طور نمونه یافته‌های به دست آمده از مطالعه تیوآری و همکاران و مطالعه شین و همکاران نشان‌دهنده گرایش مثبت دانشجویان به تفکر انتقادی بود (۱۱۰، ۱۱۱). درحالی که نتایج پژوهش کاوشیما و پترینی بر روی دانشجویان پرستاری ژاپنی (۲۶) و ایپ و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری هنگ کنگی (۲۷) با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد. پژوهش‌ها بر روی دانشجویان اردن نیز نشان‌دهنده گرایش مثبت آنان به تفکر انتقادی است در حالی که بین دانشجویان سال اول و آخر تفاوت معناداری وجود نداشت (۹). نمره زیرگروه‌های تفکر انتقادی نیز تفاوت معناداری در سال‌های تحصیلی مختلف نداشت و نمرات اکثر زیرگروه‌ها به استاندارد ۵۰ نرسید؛ که این یافته با یافته‌های شین و همکاران در دانشجویان کره جنوبی مشابه است (۱۱) ولی با پژوهش می و همکاران (۲۸) همخوانی ندارد. دلیل این شباهت‌ها و تفاوت‌ها را می‌توان در سه مقوله بررسی کرد. یکی به علت تفاوت‌های محیط‌های آموزشی، دیگری شیوه‌های آموزشی و مورد سوم تفاوت‌های فرهنگی. و احتمالاً دلیل پایین بودن نمره

گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان ایرانی حاکی از آن است که در برنامه فعلی آموزش پرستاری از شیوه‌های آموزشی نوین استفاده نمی‌شود. به نظر می‌رسد مسئولین و مدرسان دانشکده باید توجه بیشتری را در برنامه‌های آموزشی خود به این امر اختصاص دهند. این امر می‌تواند از جذب دانشجو و استاد گرفته تا برنامه‌ریزی آموزشی، درسی، راهکارهای تدریس و ارزشیابی در عرصه‌های آموزش نظری و عملی را شامل گردد. همچنین با گنجاندن واحدهای درسی یا کارگاه‌هایی در جهت آشناسازی مفهومی اساتید، دانشجویان و پرسنل پرستاری با تفکر انتقادی در جهت ارتقاء دانش مفهومی گام بردارند تا با تربیت دانش آموختگان متفکر انتقادی نه تنها مراقبت مطلوب را فراهم کنند بلکه افراد شایسته و خودکارآمدی تربیت نمایند که قادر به زندگی فردی اجتماعی مطلوب و موفق در دنیای پیچیده امروزی باشند (۲). البته کم بودن نسبی نمره گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان ایرانی ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی نیز باشد زیرا پژوهش‌های انجام شده در چین نیز بیانگر کم بودن نسبی نمره در دانشجویان چینی است (۱۰).

همچنین نتایج نشان داد که بین گرایش به تفکر انتقادی با اضطراب ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. بدین ترتیب هرچه میزان اضطراب پایین‌تر باشد گرایش به تفکر انتقادی بالاتر است. ارتباط بین اضطراب و تفکر انتقادی در مطالعه دانشجویان پرستاری اردنی نیز معنادار گزارش شده که با نتایج ما همخوانی دارد (۹). از آنجا که پرستاری حرفه‌ای پراسترس است دانشجویان این رشته علاوه بر استرس‌های محیط آموزشی، در معرض استرس‌های محیط بالینی نیز قرار دارند. با توجه به این که مواجهه با تجارب بالینی مهم‌ترین منبع اضطراب دانشجویان پرستاری در طول دوره تحصیل است (۲۹)، بنابراین شناخت راه‌های کاهش اضطراب در این زمینه از اهمیت فراوانی برخوردار است. زیرا در این شرایط فرد می‌تواند مؤثرتر فکر کند. با آموزش در زمینه کاهش اضطراب بر اساس روش‌ها و شیوه‌های نوین، عادت‌های نو در فرد شکل می‌گیرد که راحتی و امنیت او

زمینه‌های لازم برای رشد تفکر انتقادی در دانشجویان ایجاد گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مربیان و اساتید با استفاده از روش‌های آموزشی نوین چون یادداشت‌های روزانه، ایفای نقش، استفاده از مطالعات موردی، مباحثه، یادگیری بر اساس حل مشکل، پرسش و پاسخ، شبیه‌سازی، نقشه‌های مفهومی به بهبود تفکر انتقادی دانشجویان کمک نمایند که این امر در کاهش اضطراب آنها و یادگیری بهتر آنان نیز می‌تواند مؤثر واقع شود. و با توجه به این که مربیان این نوع دانشجویان نیز با روش‌های سنتی آموزش دیده‌اند بنابراین لازم است آنان آموزش‌های نوین بیشتری در روش‌های فعال یادگیری و تفکر انتقادی و کاهش اضطراب داشته باشند که این امر با برگزاری کارگاه‌های روش تدریس تحقق می‌یابد. همچنین بر اساس مطالعات توجه خاص متخصصان آموزشی و برنامه‌ریزان نسبت به تعیین افزایش کارآیی نظام‌های مشاوره، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در طی تحصیل جهت کاهش اضطراب ضروری است (۲۹).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه کنونی گرایش به تفکر انتقادی در اکثریت دانشجویان متزلزل بود و افرادی که دارای اضطراب پایین‌تری بودند نسبت به افراد دارای اضطراب بالا، از گرایش به تفکر انتقادی مطلوب‌تری برخوردار بودند و بین گرایش به تفکر انتقادی و اضطراب ارتباط معکوسی وجود داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود که به رشد تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری و همچنین تعدیل شرایط استرس‌زا در محیط‌های بالینی توجه بیشتری مبذول گردد.

قدردانی

پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از جناب آقای بهمن پور که در تهیه ابزار این پژوهش از هرگونه کمکی دریغ نورزیدند، و نیز از دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش ابراز می‌دارد.

برقرار می‌گردد (۱). با توجه به این که مربی می‌تواند در کاهش استرس و تسهیل یادگیری دانشجویان نقش ارزنده‌ای را ایفا نماید آموزش به مربیان و استفاده از مربیان کارآموده می‌تواند از قدم‌های اصلی سیستم آموزشی برای کاهش استرس دانشجویان پرستاری محسوب گردد (۲۹).

مهم‌ترین جنبه آموزش پرستاری آموزش عملی است که خود یادگیری پایدارتری را به دنبال دارد لذا ضرورت رشد و توسعه تفکر انتقادی در آموزش پرستاری به خصوص در آموزش عملی بیشتر محسوس است. در عمل و بالین، پرستاران، دانشجویان و مدرسان بالینی هر لحظه با پدیده‌های غیرقابل پیش‌بینی، اورژانسی و اضطراب‌زا مواجه می‌گردند که نیاز به تصمیم‌گیری آنی و به موقع دارد؛ لذا مجهز بودن دانشجویان، مدرسین و پرستاران به تفکر انتقادی برای غلبه بر این مشکلات و ایجاد یادگیری پایدار و بادوام امری ضروری به شمار می‌آید (۲). سالیمن و هلی می‌نویسند خودایمانی یکی از ویژگی‌های بعد عاطفی تفکر انتقادی است که باید با تدوین برنامه‌هایی جهت تقویت و افزایش آن به دانشجویان در غلبه بر اضطراب موقعیتی اشان کمک کرد (۹). در واقع با ایجاد یک جو مطمئن روانی تفکر دانشجویان مورد چالش قرار می‌گیرد (۳) و از اضطراب آنها کاسته می‌شود.

عدم پاسخ‌گویی برخی از دانشجویان به تعدادی از سؤالات از محدودیت‌های مطالعه به حساب می‌آمد. به طور کلی فقدان انگیزه یا رغبت برای پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های تحقیقاتی از مشکلات رایج این نوع پژوهش است. لازم به ذکر است پژوهش حاضر یک مطالعه پیش‌زمینه برای انجام مطالعات طولی برای رسیدن به نتایج بهتر است. مقطعی بودن مطالعه حاضر و عدم ارزیابی تغییر نمرات تفکر انتقادی در دانشجویان از بدو ورود به دانشگاه تا زمان دانش‌آموختگی را نیز می‌توان به عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر برشمرد.

در نهایت با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان آموزشی مبحث تفکر انتقادی را در برنامه‌ریزی درسی کلیه مقاطع تحصیلی در نظر بگیرند تا

1. Ranjbar H. [Critical thinking in Nursing]. Mashhad: Sokhangostar; 2006. [Persian]
2. Hasanpour M. [Critical thinking in nursing education] [dissertation]. Teharn: Faculty of Nursing &Midwifery, Iran University of Medical Sciences; 2007. [Persian]
3. Salehi SH, Akhondzade K, Hosseini A. [Critical Thinking and Clinical decision making in nursing]. Isfahan: Isfahan University of Medical Science; 2006. [Persian]
4. Facione PA. Critical Thinking -- the Delphi Report: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction. Millbrae: California Academic Press; 1990.
5. Profetto-McGrath J. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2003; 43(6): 569-77.
6. Facione PA. Critical thinking: What it is and why it counts. 2011 [cited 2011 15 Dec]; Available from: http://www.insightassessment.com/pdf_files/what&why 2006.pdf.
7. Gharib M, Rabieian M, Salsali M, Hadjizadeh E, Sabouri Kashani A, Khalkhali H. [Critical Thinking Skills and Critical Thinking Dispositions in Freshmen and Senior Students of Health Care Management]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(2): 125-35. [Persian]
8. Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmoodi M. [The Relationship between Critical Thinking Disposition and Self Esteem in Third and Forth Year Bachelor Nursing Students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(1): 13-9. [Persian]
9. Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(2): 162-8.
10. Tiwari A, Avery A, Lai P. Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. *J Adv Nurs*. 2003; 44(3): 298-307.
11. Shin KR, Lee JH, Ha JY, Kim KH. Critical thinking dispositions in baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2006; 56(2): 182-9.
12. Profetto-McGrath J. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2003; 43(6): 569-77.
13. IslamiAkbar R, Shekarabi R, Behbahani N, Jamshidi R. [Critical Thinking Ability in Nursing Students]. *Iran Journal of Nursing*. 2004; 17(39): 15-29. [Persian]
14. Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmoodi M. [Comparison of Critical Thinking Dispositions between Bachelor Nursing Students of Yazd University Medical Sciences and Islamic Azad University of Yazd in 2008]. *Research in Medical Education*. 2008; 11: 1-7. [Persian]
15. Ranjbar H, Esmaili H. [A study on the Nursing and Midwifery Students' Trend to Critical Thinking and its Relation with their Educational Status]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2006; 4(1): 11-7.
16. Gharib M. [The relationship of critical thinking skills and critical thinking disposition in senior student M.Sc of medical science. universities of Tehran]. [dissertation]. Tehran: Faculty of Nursing &Midwifery, Iran University of Medical Sciences; 2006. [persian]
17. Dunn SV. The development of a clinical learning environment scale. *J Adv Nurs*. 1995; 22(6): 1166-73.
18. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing*. 2005; 4(6).
19. Heravi M, Jadid Milani M, Regea N, Valaie N. [The effect of relaxation training on exam driven anxiety level among nursing students]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2004; 15(43): 86-91.
20. Harkreader HC. *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000.
21. Facione P, Facione N, Giancarlo C. The motivation to think in working and learning. [Cited 2009 Jul 19]. Available from: http://www.insightassessment.com/pdf_files/Motivatn_Thnk_Wrk_Lrn_1997.PDF
22. Facione P, Facione N. *The California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)*. Millbrae: The California Academic Press; 1992.
23. Bahmanpour K. [The effect of problem-solving teaching strategies on critical thinking skills, critical thinking dispositions, attitude and behavior of nursing students in Tehran Medical Science University]. [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. [Persian]
24. Spielberger CD, Gorsuch RL. *Manual for the State-trait anxiety inventory (form Y) ("self-evaluation*

- questionnaire"). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
25. Mahram B. [Hanjaryabi azmoon ezterab spielberger dar shahre mashhad] [dissertation]. Teharn: Allameh Tabatabaei University; 1994. [Persian]
 26. Kawashima A, Petrini MA. Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(4): 286-92.
 27. Ip WY, Lee DTF, Lee IFK, Chau JPC, Wootton YSY, Chang AM. Disposition towards critical thinking: a study of Chinese undergraduate nursing students. *J Adv Nurs*. 2000; 32(1): 84-90.
 28. May BA, Edell V, Butell S, Doughty J, Langford C. Critical thinking and clinical competence: A study of their relationship in BSN seniors. *J Nurs Educ*. 1999; 38(3): 100-110.
 29. Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, Hajihosseini F, Saatsaz S, Bijani A. [Avamele stressza dar amouzeshe balinie daneshjoyane parastarie daneshkade parastari mamie amol], *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2007; 9(2), 50-54. [Persian].

Archive of SID

Comparing Critical Thinking Disposition in Baccalaureate Nursing Students at Different Grades and Its Relationship with State Anxiety

Maasoumeh Barkhordary

Abstract

Introduction: Development of students' critical thinking abilities is one of the greatest challenges for nursing educators. Identifying its barriers and resolving them can help to improve critical thinking. The aim of this research was to assess and compare Critical Thinking Disposition (CTD) and its relationship with State Anxiety (SA) in baccalaureate nursing students of Islamic Azad University of Yazd.

Methods: This descriptive cross-sectional study performed on a census sample of 188 nursing students of Islamic Azad University of Yazd. Data was collected with questionnaire; the questionnaire consisted of three parts: demographic characteristics, the California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI), and Spielberg State Anxiety Inventory. Data was analyzed by SPSS software using descriptive and inferential (ANOVA and Pearson).statistics.

Results: There was no significant difference in critical thinking disposition score by academic year. However results showed that critical thinking is negatively correlated with SA ($r = -0.426, p = 0.0001$).

Conclusion: Students with lower anxiety had a more favorable disposition to critical thinking. Therefore, it is necessary to improve stressful environment of clinical education, and methods of coping with the stresses should be taught to students in order to develop critical thinking in nursing students and achieve educational objectives.

Keywords: Critical Thinking, Critical Thinking Disposition, Anxiety, Nursing Students

Addresses:

Instructor, Department of Nursing, Ali-Ebn-Abitaleb School of Medical sciences, Islamic Azad University - Yazd branch, Yazd, Iran. E-mail: barkhordary.m@gmail.com