

Research Paper

The Effect of Nursing Process Training on Critical Thinking and Quality of Nursing Care

Raziyeh Sadat Bahador^{1,2} , Sakineh Sabzevari³ , Esmat Nouhi^{3*} 

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.

2. Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3. Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.



Citation Bahador RS, Sabzevari S, Nouhi E. [The Effect of Nursing Process Training on Critical Thinking and Quality of Nursing Care (Persian)]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018; 7(3):202-209.



Received: 01 Jun 2018

Accepted: 16 Dec 2018

Available Online: 23 Sep 2018

Keywords:Critical thinking;
Quality of care;
Education; Nursing
process**ABSTRACT**

Background and Aims Human beings are not born with critical thinking, and do not acquire this ability to naturally meet their demands to survive. Even, many people never try to learn it. However, critical thinking is easily taught by qualified educators. The aim of this study was to investigate the effect of nursing process on the quality of nursing care and critical thinking of students.

Methods This quasi-experimental study was performed on 40 nursing students who were randomly divided into two groups of intervention and control groups (20 in each group). The research instrument was demographic information, quality of nursing care and critical thinking questionnaire. The nursing process workshop was held for two days for the experimental group. The critical thinking score of students and the quality of nursing care before and after the intervention were assessed in two groups.

Results There was no significant difference between the mean score of critical thinking and the quality of nursing care in the intervention and control groups before the intervention. The results showed a statistically significant difference in the Mean±SD score of critical thinking between the intervention group (39.99±3.35) and control (24.19±2.3) groups and the quality of care Mean±SD score in the intervention group (37.56±3.4) and control (83.25±2.2) after the intervention. The mean score of critical thinking and nursing care quality in the intervention group after the implementation of the workshop increased significantly.

Conclusion Since the workshop was able to increase the critical thinking and quality of nursing care, the change in the educational process and use of critical thinking in the nursing process, enables nursing students to carry out nursing care with better quality.

*** Corresponding Author:**

Esmat Nouhi, PhD.

Address: Department of Medical Surgical Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Tel: +98 (34) 31325919

E-mail: smnouhi@yahoo.com

تأثیر آموزش فرایند پرستاری بر تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت پرستاری

راضیه سادات بهادر^۱، سکینه سبزواری^۲، عصمت نوحی^۳

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.
 ۲- گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
 ۳- گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ خرداد ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۵ آذر ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۳۹۷

زمینه و هدف: انسان‌ها با قدرت اندیشه انتقادی به دنیا نمی‌آیند و این قابلیت را به طور طبیعی بیش از اندازه‌ای که برای زنده ماندن نیاز دارند، کسب نمی‌کنند. بسیاری از انسان‌ها هیچ‌گاه آن را یاد نمی‌گیرند. در حالی که این روش به‌سادگی با استفاده از مربیان خیره آموزش داده می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری و تفکر انتقادی دانشجویان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت تجربی روی ۴۰ نفر از دانشجویان ترم سه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شد که به طور تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی، کیفیت مراقبت پرستاری و تفکر انتقادی بود. کارگاه آموزشی فرایند پرستاری مبتنی بر تفکر انتقادی در سه روز در گروه آموزش اجرا شد. نمره تفکر انتقادی دانشجویان و کیفیت مراقبت از دید بیماران قبل و بعد از مداخله در دو گروه اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: بین نمره تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت پرستاری در گروه مداخله و کنترل، قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. نتایج بیانگر اختلاف معنی‌دار آماری در میزان نمره تفکر انتقادی بین گروه مداخله (۳۹/۹۹±۳/۳۵) و کنترل (۲۴/۱۹±۲/۳) و نمره کیفیت مراقبت در گروه مداخله (۳۷/۵۶±۳/۴) و کنترل (۸۳/۲۵±۲/۲) بعد از اجرای مداخله بود. میانگین نمره تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت پرستاری در گروه مداخله بعد از اجرای کارگاه آموزشی افزایش چشمگیری پیدا کرد.

نتیجه‌گیری: از آنجا که اجرای کارگاه آموزشی توانسته است تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت پرستاری را افزایش دهد؛ بنابراین، می‌توان گفت، تغییر در فرایند آموزش و به‌کارگیری تفکر انتقادی در محوری‌ترین کار پرستار، یعنی فرایند پرستاری، دانشجویان و پرستاران را قادر می‌کند تا مراقبت پرستاری را با کیفیت بهتری انجام دهند.

کلیدواژه‌ها:

تفکر انتقادی؛ کیفیت مراقبت؛ آموزش؛ فرایند پرستاری

تفکر انتقادی، فرایند تفکر برای ارائه مراقبت به بیمار، به صورت

مستقیم یا غیرمستقیم و مستقل یا مشارکتی، بر اساس قضاوت بالینی است. پرستار برای شناسایی مشکلات سلامتی بیمار، طراحی برنامه مراقبتی مناسب و اجرای برنامه مراقبتی‌ای که باید به کسب برایندهای موردنظر منتج شود، تفکر انتقادی را به کار می‌گیرد^(۱). پرستاری بالینی به چارچوب مناسبی برای مفهوم‌سازی برنامه مراقبت از بیمار نیاز دارد. فرایند پرستاری همراه با تفکر انتقادی، به ابزاری انعطاف‌پذیر تبدیل شده است و همراه با فلسفه معاصر پرستاری کل‌گرا، کیفیت بالای مراقبتی را تضمین می‌کند. ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت خوب، نیازمند تفکر انتقادی است^(۲). فرایند پرستاری روشی علمی و هدفمند برای حل مسئله در ارائه مراقبت به مددجو است که به

مقدمه

تفکر انتقادی بر پایه اطلاعات به تقسیم‌بندی، تجزیه و تحلیل و کاربرد اطلاعات می‌پردازد و بر همین اساس، با کشف قوانین علمی و نظریه‌های جدید به روند تولید علم شتاب می‌بخشد؛ بنابراین هدف اصلی تعلیم و تربیت در دانشگاه‌ها باید تربیت انسان‌های متفکر و خلاق باشد^(۱). بر ضرورت پرداختن به تفکر انتقادی در آموزش علوم پزشکی در پاسخ به تغییر سریع محیط مراقبت بهداشتی تأکید شده است. همگام با تکامل تدریجی چشم‌انداز پرستاری در بالین، پرستاران به استقلال بیشتری دست یافته‌اند و تقاضای بیشتری برای توسعه توانایی‌های تفکر انتقادی برای حل مشکلات و تصمیم‌گیری دارند^(۲).

* نویسنده مسئول:

دکتر عصمت نوحی

نشانی: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گروه پرستاری داخلی و جراحی.

تلفن: ۳۱۳۲۵۹۱۹ (۳۴) ۹۸+

پست الکترونیکی: smnouhi@yahoo.com

سال ۹۷-۱۳۹۶ طبق برنامه کارآموزی، بخش داخلی را به عنوان یکی از واحدهای پرستاری می‌گذرانند. به علت اینکه این بخش با نیازهای متعدد بیماران روبه‌رو بود و قابلیت اجرای فرایند پرستاری مبتنی بر تفکر انتقادی در این بخش‌ها بیشتر بود، این بخش به عنوان محل اجرای پژوهش در نظر گرفته شد.

تعداد این دانشجویان ۴۰ نفر بود که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی و بعد از همسان‌سازی گروه‌ها از نظر سن و جنس و سایر اطلاعات تأثیرگذار بر نمره تفکر انتقادی، به دو گروه مساوی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه: گذراندن واحدهای نظری و عملی کارآموزی پرستاری اصول و فنون، انتخاب واحد کارآموزی پرستاری بزرگسال و سالمندی ۱، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و شرکت‌نکردن در دوره‌های آموزشی مشابه. در صورت تمایل نداشتن به ادامه همکاری، دانشجویان حق داشتند در هر مرحله، از مطالعه خارج شوند.

برای انجام این مطالعه در ابتدا و در شروع ترم جلسه توجیهی برای همه دانشجویان (گروه کنترل و مداخله) برگزار شد که در این جلسه، بسته به نیاز، توضیحات لازم درباره فلسفه، اهداف و نحوه اجرای طرح داده شد. ضمن اینکه همزمان با جلسه توجیهی، اطلاعات دانشجویان هر دو گروه آزمایش و کنترل درباره فرایند پرستاری و تفکر انتقادی از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه سنجیده شد.

در نهایت فرم رضایت‌نامه کتبی نیز از دانشجویان گرفته شد. به دنبال این جلسه، مرحله اول پژوهش در دو هفته اول کارآموزی در بخش مربوطه انجام شد؛ به این صورت که دانشجویان گروه آزمایش و کنترل بدون اینکه درباره فرایند پرستاری و تفکر انتقادی آموزشی بگیرند (و فقط با تکیه بر اطلاعات قبلی) به انجام اقدامات پرستاری از نمونه‌های مشخص و تعیین‌شده از قبل (COPD، دیابت، آسم و غیره) پرداختند و در پایان برای هر دو گروه آزمایش و کنترل کارآموزی برگزار شد و بیمارانی که مراقبت‌های پرستاری را دریافت کرده بودند، پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری را به شکل مصاحبه پر کردند.

بلافاصله جلسه دوم توجیهی برای دانشجویان گروه آزمایش در دانشکده پرستاری برگزار شد. به این صورت که مراحل فرایند پرستاری مبتنی بر تفکر انتقادی، برای این دانشجویان در قالب یک کارگاه دوازده‌روزه برگزار شد. در این کارگاه، آموزش فرایند پرستاری مبتنی بر تفکر انتقادی در دو مرحله کلی اجرا شد: تعریف وظایف و فعالیت‌هایی که انتظار می‌رفت دانشجویان در پایان به آن‌ها نائل شوند و آموزش فرایند پرستاری ادغام با تفکر انتقادی و مهارت‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی.

در این کارگاه نحوه ارتباط با بیماران و روش‌های جمع‌آوری اطلاعات به دانشجویان آموزش داده شد. مطالبی در رابطه با اینکه

صورت پویا و انعطاف‌پذیر در شرایط مختلف از سوی پرستاران به کار گرفته می‌شود.^(۵)

این فرایند هسته اصلی کار پرستاران و راهی برای رسیدن و به‌کارگیری تفکر انتقادی، تحلیل مشکلات مراقبتی بیماران و تصمیم‌گیری به‌موقع و مناسب است. با اجرای صحیح و اصولی فرایند پرستاری، دستیابی به مراقبتی کامل و جامع از بیماران بر اساس اصول علمی امکان‌پذیر است.^(۶) این فرایند به عنوان استاندارد مراقبتی در پرستاری، در اکثر سیستم‌های بهداشتی و کشورهای پیشرفته در حال اجراست. در حالی که بر اساس اطلاعات موجود و پژوهش‌های به‌عمل‌آمده این روش سیستماتیک در کشور ایران به میزان محدودی و به‌طور نامناسب در حال اجراست. شواهد نشان می‌دهد علاوه بر اجرانشدن صحیح و کامل فرایند پرستاری از سوی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، اجرای این شیوه مراقبتی برای دانشجویان و مربیان پرستاری شاغل در مراکز آموزشی عالی نیز ناشناخته است.^(۷)

تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های پرستاری، از نقش‌های مهم پرستاری است و تفکر انتقادی می‌تواند برای گرفتن تصمیم درست کمک کند. اگر فرد، انتقادی فکر کند، به خاطر فهم درست از موضوع، تصمیم‌گیری درستی خواهد داشت.^(۸) با بررسی کلی نظریات و الگوهای موجود، می‌توان رد پای تفکر انتقادی در پرستاری را در فرایند پرستاری جست‌وجو کرد. از آنجا که پرستاری کاری عملی و کاربرد فرایند پرستاری در بالین بیمار است، بسیاری از پژوهشگران، آموزش عملی و بالینی تفکر انتقادی را بررسی و بر آن تأکید کرده‌اند. یک دانشجو، برای استدلال بالینی، به توانایی به‌خاطر آوردن اطلاعات، کنارهم گذاشتن آن‌ها و ساختن یک کل و به‌کارگیری آن در موقعیت‌های جدید نیاز دارد. ارتقای این توانایی‌ها به تقویت نیاز دارد؛ چراکه تقویت آن‌ها باعث تقویت تفکر انتقادی و همچنین افزایش اطمینان به خود می‌شود.^(۹)

همراه با تکامل چشم‌انداز پرستاری، برای توسعه توانایی‌های تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی برای حل مشکلات و مراقبت از بیماران و اجرای فرایند پرستاری تقاضای رو به رشدی وجود دارد که مربیان بالینی از طریق رویکردهای آموزش بالینی می‌توانند به آن پاسخ دهند.^(۱۰) از آنجا که تفکر انتقادی از ملزومات حرفه پرستاری است و پرستاران و دانشجویان پرستاری باید در موقعیت‌های بالینی آن را به کار بگیرند و از طرفی فرایند پرستاری مهم‌ترین راه برای به‌کارگرفتن این نوع تفکر است، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش فرایند پرستاری بر تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت پرستاری انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌تجربی است. حجم نمونه در این مطالعه برابر با حجم جامعه و شامل تمام دانشجویان ترم سه دانشکده پرستاری و مامایی جیرفت است که در نیم‌سال اول

آزمودنی‌ها برای هر سؤال باید از میان گزینه‌ها، یک گزینه را که بر اساس قضاوتشان بهترین پاسخ است، انتخاب کنند. برای هر پاسخ صحیح یک نمره به آزمودنی تعلق می‌گیرد. حداقل نمره تفکر انتقادی صفر و حداکثر آن ۳۴ است. آزمون مذکور پنج بُعد مهارت‌های شناختی تفکر انتقادی، شامل ارزیابی (۱۴ سؤال)، قیاس (۱۷ سؤال)، استقرا (۱۴ سؤال)، استنباط (۱۱ سؤال) و تحلیل (۹ سؤال) را بررسی و اندازه‌گیری می‌کند که برخی سؤالات مربوط به چند بُعد از مهارت‌ها هستند. این آزمون از نظر وابستگی یک رشته تحصیلی خاص، حالت خنثی دارد و از سوگیری به نقش جنسی، طبقه اجتماعی و تصورات قالبی دور نگه داشته شده است (۱۳). از نظر روایی و پایایی نیز مناسب است.

در تعیین اعتبار سازه، همه خرده‌آزمون‌ها با نمره کل آزمون همبستگی مثبت و بالایی داشتند. نتایج حاصل حاکی از آن است که سؤالات آزمون اعتماد لازم به عنوان یک ابزار پژوهشی را داشته و با ساختار تئوریک آزمون نیز هماهنگ بوده است. پایایی آزمون با استفاده از ضریب کودر دیچاردسون $0/69$ تا $0/70$ گزارش شد. در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS انجام شد. علاوه بر آمار توصیفی (میانگین، فراوانی نسبی و غیره) با توجه به طبیعی بودن توزیع متغیرها (با استفاده از آزمون آماری کولموگوروف-اسمیرنوف) از آزمون پارامتری تی مستقل و تی زوج و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. از نظر آماری نیز $P < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۴۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری بررسی قرار شدند که از این تعداد ۱۷ نفر (۳۹ درصد) مرد و ۲۳ نفر (۶۱ درصد) زن بودند. محدود سنی افراد ۱۸ تا ۲۹ سال بود که میانگین $21/21$ با انحراف معیار $2/65$ داشتند (جدول شماره ۱). نتایج مطالعه ما نشان داد نمره تفکر انتقادی قبل از برگزاری کارگاه در دو گروه معنی‌دار نبود. در پایان دوره نمره تفکر انتقادی در گروهی که در کارگاه مربوطه شرکت کرده بودند به طور معنی‌داری افزایش یافته بود (جدول شماره ۲). برای مقایسه نمرات دو گروه قبل و بعد از مداخله از آزمون تی مستقل استفاده شد و برای مقایسه هر گروه با نمره قبلی خود، از آزمون تی زوج استفاده شد. نمره تفکر انتقادی دانشجویان به همراه ابعاد آن، قبل و بعد از مداخله به‌وضوح در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است.

یافته‌های حاصل از آزمون تی مستقل مربوط به پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری که به شیوه مصاحبه از سوی همکار محقق پر شده بود، نشان داد بیماران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری گروه آزمایش در مرحله دوم پژوهش رضایت بیشتری

دانش پایه، دید کلی از مددجو و نیازهای مراقبتی به پرستاران می‌دهد و تفکر انتقادی نیازمند پایه اطلاعاتی درست است و با تفکر انتقادی می‌توان این اطلاعات را سازماندهی، دسته‌بندی، مقایسه و ارزشیابی کرد و به این ترتیب زمینه را برای ارتقا و پیشرفت تفکر انتقادی فراهم کرد. در این کارگاه مهارت‌های (تفسیر، تحلیل، ارزشیابی، استنباط، استدلال بالینی و غیره) که از گام‌های مهم در تفکر انتقادی است با مثال بالینی ملموس به دانشجویان آموزش داده شد. همچنین استفاده از پروسیجرها با نوآوری و خلاقیت روی بیماران و پرورش و خلق این فرصت‌ها در فرایند پرستاری توضیح داده شد.

برای گرفتن بازخورد و اطمینان از مؤثر بودن مراقبت‌های آموزش داده‌شده روی بیماران، مرحله دوم پژوهش در بالین اجرا شد. به این صورت که دانشجویان به تعدادی نمونه با شرایط مشابه بیماران قبل از کارگاه، در بخش داخلی، مراقبت‌های پرستاری ارائه می‌دادند (این گروه از بیماران نیز با گروه قبل همگن شدند). با این تفاوت که دانشجویان گروه کنترل طبق اطلاعات قبلی خود به بیماران با شرایط و تشخیص مشابه مرحله اول مراقبت ارائه می‌دادند، ولی دانشجویان گروه آزمایش طبق اطلاعات تکمیلی مرحله دوم توجهی و بر اساس فرایند پرستاری مبتنی بر تفکر انتقادی، مراقبت را به نمونه‌های مربوطه ارائه می‌دادند. در پایان نیز پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری از سوی این بیماران به شکل مصاحبه پر شد. سرانجام در پایان پژوهش نیز پرسش‌نامه تفکر انتقادی از سوی دانشجویان گروه آزمایش و کنترل پر شد.

در این مطالعه از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری و پرسش‌نامه تفکر انتقادی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری^۱ جمع‌آوری شد. این ابزار برای بررسی فرایند مراقبت و کیفیت مراقبت پرستاری استفاده می‌شود که از سال ۱۹۷۵ در کشورهای آمریکا، انگلستان و نیجریه استفاده شده است (۱۱). پرسش‌نامه مذکور در سال ۱۳۸۲ در تبریز بررسی و با فرهنگ ایران تطبیق داده شده است (۱۲). در مطالعات مختلف روایی و پایایی خوب گزارش شد (۱۱، ۱۲).

پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های پرستاری شامل سه بُعد فردی اجتماعی (۱۰ سؤال)، روانی اجتماعی (۲۸ سؤال) و ارتباطی (۱۳ سؤال) با پاسخ‌های رتبه‌ای به‌ندرت، گاهی و بیشتر اوقات است که به ترتیب نمرات ۱ تا ۳ به آن اختصاص یافت. نمره کل مراقبت از جمع کل سؤال‌ها ۱۲۳ بود که بر این اساس در سه طبقه مراقبت نامطلوب (۱-۴۱)، مطلوب (۴۲-۸۳) و بسیار مطلوب (۸۴-۱۲۳) قرار داده شدند.

پرسش‌نامه تفکر انتقادی شامل ۳۴ سؤال است که ۱۸ مورد آن چهارگزینه‌ای و ۱۶ پرسش دیگر پنج‌گزینه‌ای است.

1. Quality Patient Care (QUALPAC)

جدول ۱. توزیع افراد بررسی شده بر حسب خصوصیات و به تفکیک گروه‌های مطالعه شده

| سن (سال) | تأهل | | جنسیت | | معدل | | | شغل | | خصوصیات |
|----------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-----|------|-------|---------------|
| | تعداد | | | | | | | | | |
| | متأهل | مجرد | زن | مرد | ۱۶-۲۰ | ۱۰-۱۶ | >۱۰ | دارد | ندارد | |
| ۲۱±۳/۴ | ۶ | ۱۴ | ۱۳ | ۱۰ | ۱۰ | ۱۰ | ۰ | ۵ | ۱۵ | کنترل (n=۲۰) |
| ۲۱±۲/۱ | ۵ | ۱۵ | ۱۰ | ۷ | ۱۱ | ۸ | ۱ | ۴ | ۱۶ | آزمایش (n=۲۰) |

جدول ۲. مقایسه میزان تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش

| تغییرات | پس آزمون | پیش آزمون | نمره تفکر انتقادی |
|----------|------------|------------|-------------------|
| ۲/۳±۱ | ۲۴/۱۹±۲/۳ | ۲۱/۸۹±۲/۹۵ | کنترل (n=۲۰) |
| ۱۷/۸۳±۱۰ | ۳۹/۹۹±۳/۳۵ | ۲۲/۱۶±۲/۹۵ | آزمایش (n=۲۰) |
| P<۰/۰۰۱ | P<۰/۰۰۱ | P<۰/۵ | P |

بیمار، از نقش‌های مهم پرستاری است و تفکر انتقادی می‌تواند به پرستار برای گرفتن تصمیم درست کمک کند (۱۴).

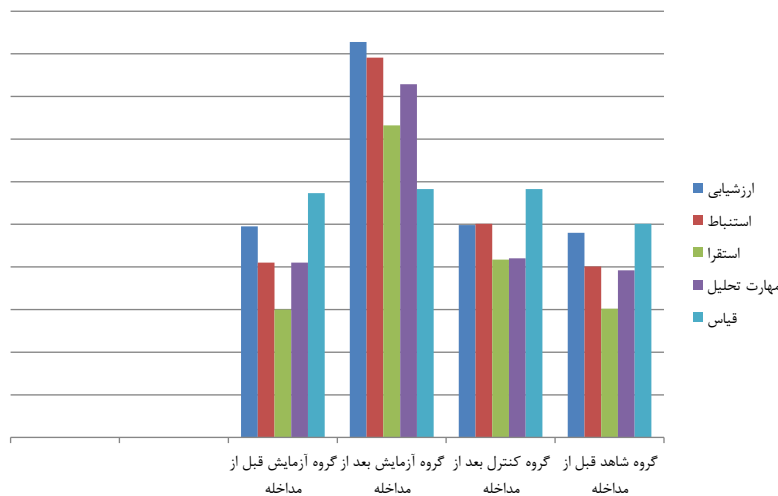
همچنین بهادر و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که آموزش صحیح فرایند پرستاری با تأکید ویژه بر مرحله ارزشیابی فرایند پرستاری در محیط‌های بالینی، می‌تواند بر خودکارآمدی و خلاقیت بالینی پرستاران به عنوان یک مهارت بالینی مهم در امر مراقبت از بیمار مؤثر واقع شود (۱۵). اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر فرایند مراقبتی بیماران در دانشجویان پرستاری، به این نتیجه رسیدند که نمرات پس از آموزش دانشجویان به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است که همسو با این مطالعه است (۱).

از جنبه دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد آموزش فرایند

داشتند (جدول شماره ۳). در نهایت با انجام آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتباط مثبت و معنی‌داری مشاهده شد (r=۰/۸۵). در تجزیه و تحلیل انجام شده بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه ما، آموزش فرایند پرستاری مبتنی بر تفکر انتقادی باعث افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده است. عبادی و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند زمانی که پرستاری انتقادی فکر می‌کند سریع‌تر و آسان‌تر به مشکل را تشخیص می‌دهد و می‌تواند تصمیمات منطقی‌ای که مناسب حال مددجوی خاص باشد، بگیرد. تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های



تصویر ۱. میزان تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله بر اساس ابعاد

جدول ۳. مقایسه میزان کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده از سوی دانشجویان گروه آزمایش و کنترل از دید بیماران

| تغییرات | پس آزمون | پیش آزمون | کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دید بیماران |
|----------|-----------|-----------|---|
| ۳/۵±۶ | ۳۷/۵۶±۳/۴ | ۳۵/۹۵±۲/۱ | گروه کنترل |
| ۱۴/۵±۱۰۳ | ۸۳/۲۵±۲/۲ | ۳۶/۶۵±۱/۴ | گروه آزمایش |
| P<۰/۰۰۱ | P<۰/۰۰۱ | P<۰/۵ | P |

فرایند پرستاری، یافته‌ها حاکی از این بود بُعد تحلیل در تفکر انتقادی نسبت به بقیه ابعاد کمتر افزایش داشته است (۱۰، ۱۷).

شاید دلیل این مغایرت این باشد که دانشجویان مطالعه شده ترم سه بودند و هنوز مطالب مربوط به بیماری‌های بخش داخلی را فرانگرفته بودند؛ بنابراین، توانایی لازم برای نتیجه‌گیری و استدلال بالینی نداشتند، پس بهتر است آموزش‌های بیشتر در این باره داده شود. از طرفی بهتر است این مطالعه در دانشجویان ترم‌های مختلف تحصیلی نیز انجام شود در تحقیق آبرام و هوارد^۲ نیز بر این نکته تأکید شده است که تغییر در سطح درک و تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها نیاز به زمان، آموزش و تجربه در رشته مربوطه دارد (۳۵). از آنجا که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با تفکر انتقادی و کیفیت مراقبت، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد این معنی دار نبودن را می‌توان با حجم کم نمونه در ارتباط دانست؛ بنابراین، ممکن است با افزایش حجم نمونه بین این متغیرها ارتباط معناداری دیده شود که در این رابطه حتماً باید به متغیرهای مخدوشگر توجه کرد.

نتیجه‌گیری

باید گفت همگام با تحول آموزش پرستاری و نیاز دانشجویان به کسب توانایی کافی برای پاسخ به انتظارات جدید نظام سلامت، دیگر مدرسان پرستاری نمی‌توانند تنها بر مهارت‌های پایه و محتوای نظری دروس برای آماده‌سازی پرستاران برای کار در محیط‌های شدیداً متغیر آینده تمرکز کنند؛ بنابراین، تغییر در شیوه آموزش از قبیل برگزاری کارگاه در این خصوص برای دانشجویان پرستاری و حتی مربیان بالینی، می‌تواند نحوه به‌کارگیری مهارت‌های تفکر انتقادی و قوای فکری دانشجویان و قدرت تصمیم‌گیری مناسب و مداخلات بالینی را در زمینه فرایند پرستاری و برنامه‌های مراقبتی افزایش دهد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه احتمال تماس دو گروه کنترل و مداخله و تماس پرستار با بیمار حین اجرای برنامه بود. بنابراین برای کنترل این تماس، به دانشجویان گروه مداخله گفته شد اطلاعات کارگاه را نزد خود حفظ نگه دارند و به گروه آزمایش اطلاعاتی داده نشود. در ضمن به دانشجویان گروه کنترل نیز این اطمینان خاطر داده شد در پایان مطالعه، کارگاه موردنظر

پرستاری در گروه آزمایش، سبب افزایش تفکر انتقادی دانشجویان شده است که با مطالعه عبدلی و همکاران همسو است که در آن به این نتیجه رسیدند دانشجویانی که در گروه آموزش فرایند پرستاری شرکت کرده بودند نسبت به دانشجویانی که در گروه نقشه‌کشی مفهومی بالینی شرکت کرده بودند در مهارت‌های تفکر انتقادی پیشرفت داشتند (۱۶). قنبری و همکاران نیز بیان کردند یکی از برون‌دادهای مهم اجرای فرایند پرستاری، ایجاد تغییر در تفکر تحلیلی دانشجویان در آموزش بالینی است و نحوه اجرا و تمرکز تیم آموزش بالینی می‌تواند بر اجرای درست آن نقش بسزایی داشته باشد (۱۷). اسماعیلی و همکاران نیز در مطالعه خود به همین نتیجه رسیدند (۱).

نتایج این مطالعه نیز نشان‌دهنده سطح ضعیف تفکر انتقادی دانشجویان بود و در بین ابعاد تفکر انتقادی نیز نمره همه ابعاد میانگینشان کمتر از حد متوسط برآورد شد که نشان می‌داد تفکر انتقادی دانشجویان در همه ابعاد ضعیف است. این نتایج همسو با بسیاری از مطالعات دیگر بود (۱۸-۲۳). البته این نتایج با بعضی مطالعات دیگر نیز مغایر بود (۱۷، ۲۴) که نشان می‌داد دانشجویان تفکر انتقادی قوی دارند و حتی این نمره بعد از آموزش نیز افزایش یافته است. این تفاوت را می‌توان با تفاوت در برنامه‌های آموزشی و تفاوت در ترم تحصیلی دانشجویان و بسیاری از متغیرهای تأثیرگذار بر نمره تفکر انتقادی توجیه کرد؛ بنابراین، در فرایند آموزش باید ضمن تقویت روحیه انتقادپذیری در معلمان، روحیه انتقادکردن و زمینه بررسی و تحقیق را در دانشجویان و دانش‌آموزان به وجود آورد.

در دنیای پیچیده امروز تغییرات زیادی در زندگی بشری در حال وقوع هستند و جوامع رقابت‌های بسیار فشرده‌ای را در دستیابی به فناوری برتر شاهدند که در میان این تغییرات، ایجاد تحول در نظام آموزشی نیز از این قاعده مستثنا نیست، چراکه دانش‌آموز و دانشجوی قرن ۲۱ نمی‌تواند عنصری بی‌اختیار باشد که حتی چگونه یادگرفتن هم از اختیار او خارج باشد و هیچ‌گونه دخل و تصرفی در آنچه می‌آموزد نداشته باشد.

نتایج پژوهش ما نشان داد بعد از آموزش‌های کارگاهی درباره این مبحث، همه ابعاد تفکر انتقادی افزایش داشتند، اما این افزایش در بُعد استدلال قیاسی نسبت به بقیه ابعاد کمتر بود که با مطالعه قنبری و نوحی مغایر بود، چراکه در دو مطالعه ذکر شده با وجود توافق در افزایش در نمره تفکر انتقادی، بعد از آموزش

2. Abrami & Howard

برای آن‌ها برگزار خواهد شد. از طرفی طبق هماهنگی با کارکنان بخش قرار بر این شد حین اجرای پژوهش انجام تمام اقدامات پرستاری روی بیماران موردنظر بر عهده دانشجویان باشد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین

این مطالعه می‌تواند با کاربردی کردن فرایند پرستاری به عنوان ابزار افزایش تفکر انتقادی در پرستاران آینده کشور و بالابردن سطح کیفیت مراقبت‌های پرستاری وضعیت سلامت جامعه را ارتقا دهد که اصلی‌ترین هدف در نقشه جامع سلامت است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مقاله از طرح پژوهشی با کد k.91.494 مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان گرفته شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات مسئولان دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت که در طول پژوهش با نویسندگان همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Esmaeili R, Izadi A, Esmaeili M, Omid K. [Assessing the effect of critical thinking education on caring process of nursing students (Persian)]. *Modern Care J*. 2011; 8(1):1-6.
2. Wikipedia. Critical thinking [Internet]. 2011 [Updated 12 June 2016]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/critical_thinking
3. Fesler Birch DM. Critical thinking and patient outcomes: A review. *Nurs Outlook*. 2005; 53(2):59-65. [DOI:10.1016/j.outlook.2004.11.005] [PMID]
4. Holloway K. The nursing care plan, fact or fantasy [Internet]. 2010 [Updated 2010 December 10]. Available from: http://www.scu.edu.au/schools/nhcp/aejne/archive/vol4-2/hollowayvol4_2.htm
5. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. *Essentials for Nursing Practice*. Maryland Heights: Mosby; 2014.
6. Noohi E, Karimi H, Najmai E. [Application obstacles of nursing process from view of the nursing managers and interns in Kerman University of Medical Sciences (Persian)]. *J Qual Res Health Sci*. 2010; 10(1):52-8.
7. Akbari M, Shamsi A. [A survey on nursing process barriers from the perspective of nurses in intensive care units in hospitals of Tehran (Persian)]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011; 3(4):181-6.
8. Hoseini A, Salehi Sh, Akhondzade K. [Critical thinking and clinical decision making in nursing (Persian)]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2006. [PMCID]
9. Panjevini S, Valiei S, Nikbakht Nasrabadi AR. [Application of critical thinking in the nursing process (Persian)]. Tehran: Salemi; 2009.
10. Noohi E, Abaszadeh A. [Effect of patient-centered collaborative learning on students' scores of the nursing process and critical thinking of nursing trainers (Persian)]. *J Med Educ Dev*. 2013; 8(3):53-62.
11. Negarandeh R, Mohammadi S, Zabolypour S, Arazi Ghojeh T. [Relationship between quality of senior nursing students' caring behaviors and patients' satisfaction (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(3):10-21.
12. Haghghi Khoshkho N. [The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences (Persian)] [MSc. thesis]. Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2004.
13. Facione PA. *Critical thinking: What it is and why it counts*. London: Insight Assessment; 2007.
14. Ebadi M, Azarmi S, Farsi Z, Pishgooie A. [Critical thinking and appropriate decision-making in nursing process (Persian)]. *Ann Mil Health Sci Res*. 2012; 22(1):30-3.
15. Bahador RS, Soltani F, Madadzadeh F. [The assessment of relationship between creativity and self-efficacy of clinical performance based on the nursing process in clinical environments in Kerman (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2016; 5(3):12-22.
16. Abdoli S, Khaje Ali T. [Compression the effect of clinical concept mapping & nursing process in developing nursing students' critical thinking skills (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2012; 11(9):1420-9.
17. Ghanbari A, Monfared A, Hoseinzadeh T, Moaddab F, Sedighi A. [The impact of the nursing process education on critical thinking of nursing students (Persian)]. *Res Med Educ*. 2017; 9(2):25-35.
18. Abdehagh Z. [Comparing critical thinking of master and bachelor Midwifery students (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004.
19. Athari Z, Sharif M, Nematbakhsh M, Babamohammadi H. [Evaluation of critical thinking skills in Isfahan University of Medical Sciences' students and its relationship with their rank in university entrance exam rank (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2010; 9(1):5-12.
20. Hariri N, Bagherinejad Z. [Evaluation of critical thinking skills in students of health faculty, Mazandaran University of Medical Sciences (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 22(Suppl.1):166-177.
21. Gharib M, Rabieian M, Salsali M, Hadjizadeh E, Kashani A, Sabouri Khalkhali H. [Critical thinking skills and critical thinking dispositions in freshmen and senior students of health care management (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2010; 9(2):125-35.
22. Amini M, Fazlinejad N. [Critical thinking skill in Shiraz University of Medical Sciences students (Persian)]. *J Hormozgan Univ Med Sci*. 2010; 14(3):213-8.
23. Taheri N, Hojati H, Cheraghian B, Esmaeili T. [Critical thinking in nursing students of Abadan nursing faculty (Persian)]. *J Dena Nurs Midwifery*. 2009; 3(4):1-8.
24. 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. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2003.02755.x] [PMID]
25. Abrami PC, Bernard RM, Borokhovski E, Wade A, Surkes MA, Tamim R, et al. Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions: A stage 1 meta-analysis. *Rev Educ Res*. 2008; 78(4):1102-34. [DOI:10.3102/0034654308326084]