

بِه نام خدا

تفکر انتقادی

نویسندگان:

معصومه رامبد

زینت محبی نوبندگان

فهرست منابع

| | |
|----|---|
| ۳ | تفکر انتقادی |
| ۳ | اهمیت تفکر انتقادی |
| ۵ | تعاریف تفکر انتقادی |
| ۶ | فرایند شناختی به کار برده شده در تفکر انتقادی |
| ۷ | مهارت تفکر انتقادی |
| ۸ | ویژگی‌های یک فرد دارای تفکر انتقادی |
| ۱۰ | استانداردهای تفکر انتقادی |
| ۱۳ | تفکر انتقادی و پرستاری |
| ۱۴ | تفکر انتقادی در پرستاری عملی |
| ۱۵ | تفکر انتقادی و فرایند پرستاری |
| ۱۸ | مدلهای تفکر انتقادی |
| ۲۳ | نتیجه‌گیری |

تفکر انتقادی

چند دهه است که تفکر انتقادی مورد توجه صاحب‌نظران بزرگی همچون دیویی قرار گرفته است. به اعتقاد آنان، تفکر انتقادی یکی از مهمترین اصول آموزشی هر کشور است و هر جامعه‌ای برای رسیدن به رشد و شکوفایی نیاز به افرادی دارد که دارای تفکر انتقادی بالایی باشند. امروزه نظریه‌های انتقادی^۱ در بسیاری از علوم و فنون از جمله جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، زبان‌شناسی به چشم می‌خورد. ریشه نظریه انتقادی را به صورت عام می‌توان در تفکرات فلسفی اندیشمندانی همچون کانت، هگل و مارکس و به صورت خاص آن را در اندیشه‌های مکتب فرانفورت در آلمان در دهه ۱۹۲۰ در بزرگانی همچون هورخایمر و یورگن هابرمس جستجو نمود (راسموسن، ۱۹۹۶). هدف اصلی آنان از طرح نظریه‌های انتقادی تغییر و اصلاح در جامعه با به چالش کشیدن بسیاری از چیزهایی است که افراد آنها را بدیهی و مسلم فرض می‌کنند (پنی‌کوک ۱۹۹۹).

طرح مباحث نظریه‌های انتقادی از جانب فلاسفه باعث توجه متخصصان امر آموزش به تفکر انتقادی گردید تا جایی که پیازه هدف اصلی آموزش هر کشور را تربیت افرادی می‌داند که تفکر انتقادی بالایی داشته باشند (پیشقدم ۱۳۸۶). توجه به تفکر انتقادی با ظهور اینترنت و تفکراتی همچون جامعه جهانی شدت یافت. ورشوار (۲۰۰۰) اعتقاد دارد در دنیای امروز که همه می‌توانند از طریق اینترنت با هم در ارتباط باشند، خواندن و نوشتن مسلماً دیگر؛ تنها دانستن معنی لغات و فهم متن و یا ساختن چند جمله دستوری درست نیست، بلکه در دنیای امروز شخص می‌بایست مجهز به تفکر انتقادی در مواجهه با انفجار اطلاعات در اینترنت باشد (ورشوار ۲۰۰۰).

اواسط قرن بیستم، تفکر انتقادی سرفصل کار نظریه‌پردازان آموزشی قرار گرفت و متخصصین حوزه برنامه‌ریزی درسی در صدد برآمدند که شیوه‌های تفکر انتقادی را با برنامه‌های درسی مدارس ممزوج کنند. به همین سبب در سال ۱۹۸۰ دانشگاه ایالتی کالیفرنیا درس تفکر انتقادی را اجباری کرد و جامعه فلسفی آمریکا در اکتبر ۱۹۸۴ اعضای خود را موظف به بهره‌گیری از خدمات کارشناسانی کرد که توان بسط برنامه‌های جدید و آزمون‌هایی را در حوزه تفکر انتقادی داشتند (دژکاهی ۱۳۸۷).

اهمیت تفکر انتقادی

تفکر انتقادی یک فرایند شناختی است که فرد در طی آن با بررسی دلایل و تجزیه و تحلیل اطلاعات در دسترس و نتیجه‌گیری از آن به قضاوت و تصمیم‌گیری می‌پردازد. به عبارت دیگر تفکر انتقادی یک فرایند قضاوت خود تنظیم و هدف‌دار است که سبب حل مشکلات و تصمیم‌گیری مناسب در فرد می‌شود (خلیلی

^۱ critical theories

و همکاران (۱۳۸۲). استیلوم تفکر انتقادی را مربوط به رده‌های بالای تفکر از قبیل تجزیه، تحلیل و ارزشیابی می‌داند (پیشقدم ۱۳۸۶).

متیولیگمن، به تفکر انتقادی به عنوان عاملی که شکاف بین عمل و تئوری را پر می‌کند، توجه کرد. دلیل دیگر علاقمندی به تفکر انتقادی جامعیتی بود که هم استعدادها، نگرش‌ها و همچنین مهارت‌ها را لحاظ می‌کرد. اسرائیل شفلر تفکر انتقادی را جزء اساسی تدریس تلقی کرد زیرا که دانش‌آموز شیوه‌های خردورزی معلم را در داوریه‌ها و ارزشیابی‌های خود به کار می‌گیرد و این حاصل تعاملی دو سویه بین معلم و دانش‌آموز است. در واقع تجمع آموزش و تفکر انتقادی سبب می‌شود تفکر انتقادی وارد مرحله جدیدی در حوزه اهداف آموزشی شود (دژکاهی ۱۳۸۷).

اهمیت تفکر انتقادی در عرصه پرستاری به عنوان علم و هنری که با تجربه انسان‌ها سرو کار دارد، کاملاً روشن است (دالی ۱۹۹۸). این نوع تفکر، به عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه‌ای در پرستاری، مامایی و بهداشت مورد توجه قرار گرفته و به ویژه در عرصه‌های بالینی، برای پرستاری امری حیاتی به شمار می‌آید. به نحوی که آموزش تفکر انتقادی را مهم‌ترین کوششی می‌دانند که در آموزش پرستاری باید انجام گیرد (وقار سیدین ۱۳۸۷).

مراقبت پرستاری، به ویژه در مورد بیمارانی که شرایط آنها قابل پیش‌بینی نیست، راه‌حل‌های منحصر به فرد و خلاقانه را می‌طلبد. این راه‌حل‌ها را نمی‌توان به وسیله آموزش کلیشه‌ای به دانشجویان آموخت (وقار سیدین ۱۳۸۷). امروزه اکثر دانشگاه‌های دنیا در پی یافتن روش‌های آموزشی هستند که بتواند موجب گسترش و ارتقای ظرفیت‌های تصمیم‌گیری بالینی، یادگیری مداوم و خودمحمور دانشجویان علوم پزشکی گردند (تگاوا ۲۰۰۸).

آموزش تفکر انتقادی منجر به انگیزه جهت یادگیری، کسب مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و خلاقیت می‌گردد. توانایی حل مسئله در بالین بیمار برای مراقبت از او بسیار با ارزش است. با تقویت تفکر انتقادی فرد مراقبت‌کننده تصمیم درست خواهد گرفت و در فرایند مراقبت بهترین خدمات را ارائه خواهد داد (میرمولایی و همکاران ۱۳۸۳). از سوی دیگر گرایش به تفکر انتقادی افزایش عزت نفس را در پی دارد (برخورداری و همکاران ۱۳۸۸).

تفکر انتقادی به عنوان ابزار یادگیری، دانشجویان را با هنر دلیل و منطق آشنا ساخته و آمادگی آنها را برای موقعیت‌های پویای خارج از کلاس افزایش می‌دهد. فهم فرایند انتقادی، کارآیی پرستار را در مهارت حل مشکل افزایش می‌دهد (حسینی و بهرامی ۱۳۸۱).

تعاریف تفکر انتقادی

- دیویی تفکر انتقادی را «توجه به موضوع خاص در ذهن که شخص بسیار دقیق و موشکافانه به تحلیلی آن می‌پردازد» تعریف می‌کند.
- به اعتقاد سیگل (۱۹۹۷) تفکر انتقادی یعنی با خرد و منطق کاری را انجام دادن.
- لیمپن (۱۹۹۱) تفکر انتقادی را شک به همه چیز می‌داند (پیشقدم ۱۳۸۶).
- تفکر انتقادی یک فرایند قضاوت خودتنظیم و هدفدار است که سبب حل مشکلات و تصمیم‌گیری مناسب در فرد می‌شود (خلیلی و همکاران ۱۳۸۲).
- تفکر انتقادی یک فرایند استدلالی و نگرشی است که از مهارت‌های ذهنی متعددی تشکیل شده است. تفکر انتقادی به فرد کمک می‌کند تا افکار خود را واضح، دقیق، صحیح، مرتبط، مستحکم و بی‌طرفانه کند (ویلکینسون ۲۰۰۷).
- تفکر انتقادی یک فرایند پیچیده است که هدفمند بوده و اطلاعات به دست آمده از آن معقول و منطقی است (بلک ۲۰۰۹).
- تفکر انتقادی منعکس‌کننده تفکر و تعمق درباره تفکر است (بلک ۲۰۰۹).
- تفکر انتقادی یک فرایند شناختی است که تحریک‌کننده حل مشکل و تصمیم‌گیری است (بلک ۲۰۰۹).
- تفکر انتقادی، فعالیت ذهنی پیچیده‌ای است که به صورت‌های مختلف توصیف شده است. بعضی تفکر انتقادی را به عنوان تفکر هدفدار و به سوی هدف تعریف کرده اند که هدف آن قضاوت نمودن بر اساس مدرک است نه بر مبنای گمان (حدس زدن) (حسینی و بهرامی ۱۳۸۱).
- اتخاذ دیدگاه هوشیارانه و با دقت و ظرافت در برابر عقاید و ادعاهای دیگران (حسینی و بهرامی ۱۳۸۱)
- تفکر انتقادی یک فرایند شناختی است که فرد در طی آن با بررسی دلایل و تجزیه و تحلیل اطلاعات در دسترس و نتیجه‌گیری از آنها به قضاوت و تصمیم‌گیری می‌پردازد (خلیلی و همکاران ۱۳۸۲).
- فرایند تفکر انتقادی را می‌توان شامل یادآوری حقایق، بکارگیری منطق، طرح سئوالات کلیدی، ایجاد یک تصور ذهنی و تجزیه و تحلیل تمامی اطلاعات دانست (حسینی و بهرامی ۱۳۸۱).

فرایند شناختی به کار برده شده در تفکر انتقادی

به طور کلی تفکر انتقادی دارای اجزای شناختی و فراشناختی^۱ است. فراشناخت به آگاهی فرد از تفکر خود و رفتارهای خودتنظیمی^۲ که همراه با این آگاهی هستند، مربوط می‌شود (دریسکول ۲۰۰۵). به عبارتی، فرا شناخت آگاهی و کنترل فرد بر فرایندهای شناختی است. فراشناخت فرایند مفیدی است که سبب افزایش یادگیری می‌شود. بنابراین در یادگیری توجه به فراشناخت ضروری به نظر می‌رسد (وقار سیدین ۱۳۸۷).

پسوت و هرمان^۳ معتقدند که مهارت‌های فراشناختی همواره به عنوان یک بخش ضروری در فرایند پرستاری مطرح بوده اند. آنها تاکید می‌کنند که راهکارهای فراشناختی در ابعاد کنترل و تحلیل در طی مرحله بررسی از فرایند پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد (وقار سیدین ۱۳۸۷).

مهارت‌های شناختی متعددی فرایند تفکر انتقادی را در بر می‌گیرد که فرد طی آموزش به سرعت آن را یاد می‌گیرد. این مهارت‌ها شامل فرایند علمی، تصمیم‌گیری و حل مشکل می‌شود.

در فرایند علمی؛ فرد اندیشمند مشکل را تعریف کرده، اطلاعاتی را درباره مسئله جمع‌آوری و فرضیه‌ای را برای آزمون مشکل تنظیم؛ فرضیه را تست کرده و نتایج مطالعه را به منظور تعیین تایید یا عدم تایید فرضیه مورد ارزیابی قرار می‌دهد (بلک ۲۰۰۹).

در تصمیم‌گیری، فرد تصمیم گیرنده فرایند علمی را به منظور تشخیص یک مشکل، بررسی همه گزینه‌ها، تست امکان‌پذیری گزینه، بررسی نتایج یک تصمیم را ساختاربندی کرده و سپس تصمیم نهایی را اتخاذ می‌کند (بلک ۲۰۰۹).

در حل مشکل، فرد حل کننده مشکل؛ مسئله را تشخیص داده، اطلاعات مربوط به راه حل مشکل را انتخاب کرده، نتایج هر راه حل را بررسی کرده، بهترین راه حل را برای حل مشکل انتخاب و راه حل را در طی زمان برای اطمینان از اینکه این راه حل هنوز موثر است، مورد ارزیابی قرار می‌دهد (بلک ۲۰۰۹).

فرایندهای شناختی بحث شده در پاراگراف قبل، زمینه‌ای را برای ارائه فرایند پرستاری در هنگام مراقبت از بیمار، فراهم می‌کند. در فرایند پرستاری، پرستار مددجو را مورد بررسی قرار می‌دهد، تشخیص پرستاری یا مشکل را تعیین کرده، مشلات را اولویت بندی و اهداف را تعیین و یا یک اقدام را طراحی می‌کند، مداخلاتی را به منظور بهبود وضعیت مددجو فراهم کرده و فرد را از این نظر که آیا مداخله انجام شده مناسب و مفید بوده یا خیر، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این فرایند مشابه سایر فرایندهای شناختی به صورت دایره‌وار تکرار می‌شود (بلک ۲۰۰۹).

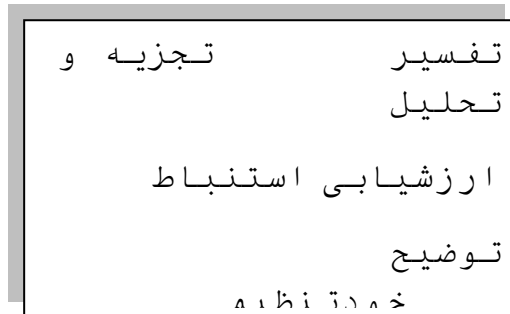
¹ Meta cognition

² Self-regulating

³ Pesut & Herman

مهارت های تفکر انتقادی

بررسی به عمل آمده در مورد فعالیت‌های کارکنان پرستاری نشان داد که مهارت تفکر انتقادی از قبیل استنباط، تشخیص پیش فرض‌ها، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی نقش اساسی در انجام اقدامات پرستاری ایفا می‌نماید (اسلامی اکبر و همکاران ۱۳۸۳). پرستار از مهارت تفکر انتقادی جهت تجزیه و تحلیل و تفسیر موقعیت بیمار استفاده می‌کند. مهارت تفکر انتقادی در کادر ۱-۱ آمده است.



کادر ۱-۱ مهارت های تفکر انتقادی را نشان می دهد.

تفسیر^۱

مهارت تفسیر شامل توانایی فهم و توضیح معنای اطلاعات یا حوادث می شود. انجام این اقدام، نیاز به برخورداری از اطلاعات در زمینه تئوری و کاربرد این تئوری ها دارد. برای مثال پرستار از اطلاعات تئوری خود برای تفسیر یافته های آزمایشگاهی بیمار استفاده می کند. علاوه بر این لازم است اهمیت حقایق مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین علل احتمالی و اهمیت اقدامات مورد بررسی قرار گرفته شود.

تجزیه و تحلیل^۲

هنگامی که تحقیقی بر اساس اطلاعات عینی و ذهنی انجام می شود، می توان از تجزیه و تحلیل استفاده کرد. ابزارهای مختلفی ممکن است برای حل مشکل به کار برده شود. پرستار باید مزایا، مضرات، نتایج و موارد احتمالی را مورد بررسی قرار دهد. تجزیه و تحلیل اطلاعات فرصتی را برای تعیین علل بروز مشکلات فراهم می سازد.

ارزشیابی^۳

فرایند ارزشیابی شامل بررسی اطلاعات به دست آمده می شود. پرستار باید منبع اطلاعات را ارزیابی نماید. آیا منبع قابل اعتماد است؟ آیا اطلاعات معتبر است؟ چقدر احتمال bias وجود دارد؟ آیا اطلاعات با مشکل فعلی مرتبط است؟ لازم است مجموعه ای مشابه با سئوالات فوق جهت دستیابی به اطلاعات جدید طراحی شود. علاوه بر این لازم است بررسی شود که آیا پیامدهای مورد نظر قابل دستیابی است یا خیر؟

استنباط

¹ interpretation

² analysis

³ Evaluation

فرد دارای مهارت استنباط، نتیجه گیری صحیح را بر اساس اطلاعات در دسترس انجام می دهد. تصمیم گیری چنین فردی طبق استدلال و منطق صورت می گیرد. برای مثال پرستار یک سری اطلاعات را از روی تست های آزمایشگاهی، پرونده، پرونده قبلی و تاریخچه شروع بیماری کسب می کند. علاوه بر این وی با بیمار و خانواده وی نیز مشاوره کرده و بر اساس این اطلاعات متوجه می شود که بیمار مبتلا به اختلال در تعادل الکتروولیت ها است. در این مورد، پرستار از منابع معتبر برای بیان نتیجه استفاده کرد. تشخیص پرستاری نیز بر اساس این نتیجه گیری صورت می گیرد.

توضیح^۲

یکی دیگر از مهارت های مهم تفکر انتقادی، توانایی توضیح نتایج است. پرستار باید علت اساسی را برای پاسخ به سئوالات کشف کند.

خودتنظیمی^۳

خودتنظیمی شامل بررسی تفکرات شخصی است. فرد باید پروسه ای که در نهایت منجر به نتیجه گیری شده است را مورد بازنگری قرار دهد. آیا من به طور اختصاصی فرایند تفکر را انجام داده ام؟ آیا همه حقایق مرتبط به دست آمده است؟ آیا هیچ فرضیه اشتباهی مطرح شده است؟ با بررسی فرایند تفکر در صورت لزوم می توان آن را اصلاح نمود و نقاط ضعف آن را برطرف کرد. خودتنظیمی شامل بازشناسی و اصلاح خطاها در فرایندهای ذهنی می شود (لیپ و بیسلی ۲۰۰۴).

ویژگی های یک فرد دارای تفکر انتقادی

در مجموع می توان گفت فرد دارای تفکر انتقادی مناسب، دارای ویژگی های ذیل است (پیشقدم ۱۳۸۷):

- به همه چیز با دید شک نگاه می کند.
 - شخصی است فعال که پیوسته سؤال می کند و پرسشگری جزء ذات اوست.
 - خود بین نیست و همیشه آماده شنیدن مسائل جدید است.
 - دقیق و نکته بین است و از تمامی زوایا مسائل را پیگیری می کند.
 - متعصب و جانبدار مرامی خاص نمی باشد.
 - می تواند به راحتی میان اجزاء مختلف یک مجموعه ارتباط برقرار نماید.
 - در مواجهه با مسائل و مشکلات احساساتی عمل نمی کند (پیشقدم ۱۳۸۷)
- متفکر انتقادی باید ویژگی هایی داشته باشد که شامل موارد زیر می شود (حسینی و بهرامی ۱۳۸۱):

¹ inference

² explanation

³ Self-regulation

- ✓ از توانایی و نیروهای خود آگاه است (اعتماد به نفس دارد).
- ✓ از محدودیت خود آگاه است (زمان کمک خواستن را می‌داند).
- ✓ تواضع دارد (اعتقاد به دانستن همه چیز ندارد).
- ✓ خلاق است (در جستجوی راههایی برای بهبود کار است).
- ✓ انعطاف‌پذیر است.
- ✓ پشتکار دارد.
- ✓ استقامت به خرج می‌دهد.
- ✓ منطقی فکر می‌کند.
- ✓ نظر باز و روشنی دارد (به نقطه نظرات دیگران گوش می‌کند).

تفکر کننده انتقادی به جای اینکه بطور بی‌اختیار، افکار و عقاید دیگران را بپذیرد، خود عقاید و اعتقاداتش را شکل می‌دهد و به طور خلاق، راه حل مشکلاتش را می‌یابد (حسینی و بهرامی ۱۳۸۱).

بلک (۲۰۰۹) نگرش و ویژگی‌های یک فرد دارای تفکر انتقادی را به صورت زیر خلاصه نموده است.

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------------------|--------------|
| آگاه نسبت به تغییرات | اهداف غیرمعمول | حساس و باهوش | محقق |
| تحلیل‌گر | خالی از غرض | دارای کمال | واقع‌بین |
| مستقل | انعطاف‌پذیر | منطقی | فکری |
| با دقت | خالص | ذهن باز | مسئولیت‌پذیر |
| متعهد | صادق | بردبار | حساس |
| مطمئن | متواضع | اهل عمل | |
| دلیر | غیروابسته | انجام کار به طور گسترده | |
| | خلاق | محتاط | |

استانداردهای تفکر انتقادی

به دلیل پیچیدگی مراقبت‌های کلینیکی، فرایند کاملاً خطی تفکر می‌تواند منجر به نتیجه‌گیری نادرست شود. بنابراین در هنگام بررسی، پرستار بیمار را از همه جوانب مورد ارزیابی قرار می‌دهد. الدر و پول^۱ استاندارد فکری جهانی^۲ را به منظور توضیح تفکر انتقادی بیان کردند. افرادی که در تفکر انتقادی مهارت دارند، اغلب این استانداردهای فکری را با فرایند حل مشکل تلفیق می‌کنند. وجود این استانداردها بکارگیری این استانداردها در افزایش کیفیت تفکر و بهبود استدلال و منطق فرد ضروری و مفید است. این استانداردها باعث افزایش وضوح و تفکر عمیق شده و حداقل bias را در پی دارد (لیپ و بیسلی ۲۰۰۴). لذا بهتر است پرستاران و دانشجویان در هنگام مراقبت از بیماران از این استاندارد جهانی استفاده کنند (بلک ۲۰۰۹).

پول و الدر (۲۰۰۱) این استانداردها را شامل موارد زیر می‌دانند (لیپ و بیسلی ۲۰۰۴):

- وضوح^۳
- دقت^۴
- صحت^۵
- ارتباط و ربط داشتن^۶
- عمق^۷
- وسعت^۸
- منطق و استدلال^۹
- اهمیت^{۱۰}
- بی طرفی^{۱۱}

¹ Elder & Paul

² Universal Intellectual Standards

³ clarity

⁴ accuracy

⁵ precision

⁶ relevance

⁷ depth

⁸ breadth

⁹ logic

¹⁰ significance

¹¹ fairness

این استانداردها در پرستاری کاربرد دارد. فرد دارای تفکر انتقادی به منظور ایجاد وضوح و دقت، اطلاعات متنوع را طبقه بندی کرده و موارد و یافته های اضافی را حذف می کند. این اقدام برای پرستار دارای اهمیت است. پس از جمع آوری کافی اطلاعات، فرضیه ای خالی از هرگونه bias طراحی می شود.

وضوح

وضوح تفکر نقطه ثقل درک و فهمیدن است. استدلال و برهان برای انواع مختلف ارتباط (خواندن، نوشتن، صحبت کردن، گوش کردن و یادگیری مشارکتی) ضروری است. برای مثال، در صورتی که خواننده این متن نتواند مفهوم تفکر انتقادی را برای کلاس توضیح دهد، در نتیجه تفکر وی از نظر وضوح دارای نقص می باشد.

دقت

نیاز به دقت در ارائه مراقبت های بهداشتی امری بدیهی است. قطع اشتباه اندام، کاربرد غیرصحیح دارو و انجام یک اقدام درمانی روی بیمار به صورت اشتباه؛ نمونه ای از عدم دقت می باشد. دقت در تفسیر شواهد و اطلاعات به منظور دستیابی به پیامدهای مطلوب ضروری می باشد. فرد دارای تفکر انتقادی اطلاعات را از یک منبع معتبر دریافت می کند.

صحت

پرستاران نیازهای متعددی را در هنگام ارائه مراقبت های بهداشتی تجربه می کنند. برای دستیابی به این نیازها، پرستار ممکن است حقایق را به طور صحیح مورد توجه قرار دهد. انجام تفکر صحیح نیاز به زمان دارد. هنگامی که پرستار از میان برها استفاده می کند، ممکن است خطایی در مراقبت های ارائه شده، ایجاد شود. برای مثال پرستاری که در تشخیص بیمار قبل از استفاده از دارو اشتباه کرده است، صحت انجام کار خود را از دست داده است.

ارتباط و مرتبط بودن

کلیه اطلاعات یا مفاهیم مرتبط با موقعیت باید جمع آوری شود. سپس اطلاعات غیر مرتبط و غیر مهم باید حذف شود. ذهن ممکن است با حقایق غیر مرتبط روبه رو شود، در چنین شرایطی لازم است اهمیت موضوع و مواردی که لازم است مورد تاکید قرار گیرد، کشف شود. برای مثال پرستار در حال بررسی بیمار مبتلا به نارسایی احتقانی قلب است. هنگام بررسی بیمار از نظر ادم محیطی متوجه وجود یک خالکوبی در ناحیه قوزک پا می شود. بدیهی است که این یافته با بررسی سیستم قلبی مرتبط نیست. در چنین شرایطی نباید به ذهن اجازه داد که این یافته را تجزیه و تحلیل کند.

عمق

مواجهه با مسائل پیچیده مختلف از طریق روشهای سطحی امکان پذیر نیست. دقت در پیچیدگی یک موقعیت و بررسی همه جوانب آن دارای اهمیت است. برای مثال در صورتی که بیمار با قند خون ۶۰۰-

۵۰۰ تحت بستری است، پرسنل خدمات درمانی به سرعت اقداماتی را جهت کنترل قندخون انجام می دهند. اما در صورتی که علت افزایش قندخون برطرف نشود، وضعیت بیمار مجدد به همان حالت قبل برمی گردد. ذهن انسان هم به همین صورت کار می کند. کنترل راه های اطلاعاتی، فرایندی است که پیامدهای مطلوبی را فراهم می کند.

وسعت

یک موقعیت بهتر است از جوانب مختلف مورد بررسی قرار گیرد. فرد دارای تفکر انتقادی، اطلاعات بیشتری را جمع آوری کرده و بررسی های استدلالی را برای بررسی سایر جوانب انجام می دهد. بررسی جوانب مختلف به کرات در مراکز مراقبتهای بهداشتی مورد استفاده قرار می گیرد.

منطق و استدلال

هنگامی که از منطق استفاده می شود، در ابتدا به دنبال کشف چیزهایی که احساس می شود؛ هستیم. به منظور دستیابی به نتیجه گیری دقیق، فرضیه باید قابل اعتماد باشد. لازم است نتیجه گیری ها بر اساس شواهد باشد. فرایند پرستاری باید بر طبق منطق پیگیری شود. برای مثال در صورتی که پروسیجر بر اساس تکنیک استریل انجام نشود، عفونت ناحیه اتفاق می افتد.

اهمیت

اطلاعات دریافتی لازم است از نظر اهمیت مورد بررسی قرار گیرد. یک سری از اطلاعات غیرمرتبط بوده و لازم است حذف شود. برای مثال چک علائم حیاتی در بیماری که بعد از بیهوشی است، ضروری می باشد. در صورتی که پرستار، هنوز علائم حیاتی بیمار را چک نکرده وی را رها کند و به سراغ خانواده وی برود، خطا اتفاق افتاده است.

بی طرفی

بی طرفی لازم است نسبت به اطلاعات و عقاید وجود داشته باشد. سایر دیدگاه ها باید از جوانب مختلف مورد بررسی قرار گیرد (لیپ و بیسلی ۲۰۰۴).

در زیر بررسی بیمار بر اساس این استانداردها همراه با معرفی یک Case آمده است.

Case: خانم الف با دل درد به بیمارستان مراجعه کرد. وی یک زن ۶۵ ساله است که از هفته گذشته تاکنون دچار درد هرچند وقت یکبار بوده است. وی در طی هفته گذشته به دلیل شکستگی دنده که در طی تصادف ایجاد شده بود، در بیمارستان بستری شده بود. در هنگام لمس شکم به وسیله یک پرستار، او درد شدیدی داشت و هنگامی که پرستار دیگری او را معاینه کرد، درد بیمار همچنان ادامه داشت و آرام نشده بود. وی در طی یکی دو روز گذشته تغذیه خوبی نداشته است و در حال حاضر تحت معاینه و بررسی است. برای روشن شدن مشکل بیمار سئوالات زیر را بررسی کنید (بلک ۲۰۰۹).

| استاندارد | سئوالات به کار برده شده در معاینه | مثال |
|-----------|---|--|
| وضوح | یک مثال برای من بنویسید یا جزئیات را شرح دهید. | - چه موقع درد شما بدتر می‌شود؟ - قبل از بروز درد چه اتفاقی می‌افتد؟ - چه عاملی به فروکش شدن درد کمک می‌کند. |
| دقت | ما چگونه می‌توانیم آن را چک کنیم؟ | می‌توانید کمی بیشتر درباره مشکلات سلامتی قبلی خود صحبت کنید؟ |
| صراحت | آیا شما می‌توانید صریح‌تر صحبت کنید؟ | آیا می‌توانید در مورد شدت درد و ویژگی درد توضیح دهید؟ |
| ارتباط | چقدر آن مسئله به مشکل مربوط می‌شود؟ | چطور شکستگی اخیر دنده به این مشکل جدید (دل درد) مربوط است؟ |
| عمق | برخی از ویژگی‌های این مشکل چیست؟ | آیا درد شکم می‌تواند به ماده مخدري که برای درد دنده استفاده شده، ربط داشته باشد؟ |
| وسعت | آیا نیاز است که سایر جوانب در نظر گرفته شود؟ | آیا ممکن است در مورد اینکه از زمانی که شما به منزل رفته‌اید، چه اتفاقی افتاده برای من توضیح دهید؟ |
| اهمیت | آیا این جنبه برای بررسی دارای اهمیت است؟ | اولویت با کدام مشکل است: تسکین شکستگی دنده یا درد شکم؟ |
| بی‌طرفی | آیا من در حال بررسی علایق هر فردی هستم؟ | چه اتفاقی در منزل برای خانواده و همسر او افتاده است؟ |
| تمامیت | آیا من همه اطلاعاتی را که برای تصمیم‌گیری لازم است را در اختیار دارم؟ | آیا چیز دیگری وجود دارد که شما بخواهید درباره درد شکم خود به من بگویید؟ |
| منطق | آیا همه اینها، احساس مشترکی را ایجاد می‌کند؟ | آیا این دو مشکل، شکستگی دنده و درد شکم به هم ربط دارد؟ آیا این دو مشکل به طور بالقوه به هم وابسته‌اند یا دو مشکل جدا هستند؟ |

تفکر انتقادی و پرستاری

یکی از عوامل مهمی که در تعیین موفقیت یا شکست دانشجویان پرستاری یا پرستاران دخالت دارد، توانایی این افراد به تفکر انتقادی است (بلک ۲۰۰۹). اعضای هیات علمی بر این باورند که تفکر انتقادی مهارتی است که می‌تواند یاد گرفته شود و با استفاده از ارتباطات موثر، می‌توان یاد گرفت که بر شیوه معمول خود در تفکر غلبه کنیم (بلک ۲۰۰۹).

اسملتز و بیر^۱ می‌نویسد برخورداری پرستاران از توانایی تفکر انتقادی آن‌ها را قادر به بررسی وضعیت بیماران، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل اطلاعات، طراحی، ارائه و ارزشیابی مراقبت‌های فردی به هر بیمار می‌نماید. زرعی نیز به نقل از آلفارو^۲ بیان می‌کند توانایی تفکر انتقادی پرستاران را قادر می‌سازد که داده‌های لازم و ضروری را در شرایط حاد و بحرانی تعیین و بین مشکلاتی که نیاز به توجه فوری دارند و آنهایی که مستلزم اقدام فوری نیستند تفاوت قائل شوند و با در نظر گرفتن پیامدهای احتمالی هر اقدام، تصمیم‌گیری صحیحی را اتخاذ نمایند. بلچر^۳ معتقد است با توجه به ایفای نقش‌های مدیریتی توسط پرستاران به نظر می‌رسد آنها به مهارت تفکر انتقادی نیاز مبرم داشته باشند. چرا که تغییرات سریع و مسائل پیچیده مراکز بهداشتی درمانی از جمله کاهش باز پرداخت هزینه‌های مصرف شده، عدم همخوانی نیازهای بودجه با منابع اندک موجود، افزایش آگاهی بیماران و ایجاد انگیزه در پرسنل حرفه‌ای زیردست همگی به تفکر انتقادی به منظور بهبود کیفیت تصمیم‌گیری و حل مشکلات در مواجهه با موضوعات جاری مدیریتی نیاز دارند (اسلامی اکبر و همکاران ۱۳۸۳).

آدمز معتقد است پرورش و بکارگیری تفکر انتقادی موجب می‌شود پرستاران حرفه‌ای با استفاده از مهارت‌های شناختی و توان فکری، جایگاه خود را از پیروی دستورات دیگران به اتخاذ تصمیم‌های مستقل ارتقاء دهند و در همین راستا باید به دانشجوی پرستاری آموخته شود که چگونه علاوه بر حل مشکلات هر بیمار، به مشاهده شرایط وی و انجام اقدام خلاق که شاید ساده و ابتدایی نیز نباشد، قادر گردد (اسلامی اکبر و همکاران ۱۳۸۳).

تفکر انتقادی در پرستاری بالینی

تصمیماتی که پرستار اتخاذ می‌کند، روی پیامد مددجو تاثیر دارد. بکارگیری بهترین تصمیم، نیازمند استفاده از تفکر انتقادی و یک فرایند حل مشکل یا تصمیم‌گیری است که از طریق یک جستجوی سیستماتیک ارزیابی انتقادی شواهد وابسته، مهارت کلینیکی شخصی و اولویت و ارزش‌های مددجو جمع‌بندی می‌شود (بلک ۲۰۰۹).

پرستاران حرفه‌ای در شرایط مختلف؛ تصمیمات متعددی را در حضور مددجو، اعضای خانواده و تیم مراقبت بهداشتی اتخاذ می‌نمایند. توجه به تفکر انتقادی در هر یک از وضعیت‌های بالینی برای پرستاران دارای اهمیت است. در این هنگام پرستار دانش خود را به کار گرفته و از عقل سلیم خود استفاده کرده تا مددجو بهترین مراقبت ممکن را دریافت کند. دقت داشته باشید که مشکلات هر یک از مددجویان منحصر به فرد

¹ Smeltzer & Bare

² Alfaro

³ Becher

بوده و تحت تاثیر مجموعه‌ای از عوامل از جمله فیزیکی مددجو، سلامت روحی، انتخاب شیوه زندگی، زمینه فرهنگی، شرایط اقتصادی، عقاید مذهبی، رابطه با خانواده و دوستان و تجربیات زندگی قرار می‌گیرد. به علاوه هیچ راه‌حل واضحی در کتب برای کلیه شرایط وجود ندارد که این مسئله، مشکل بیمار را چالش‌برانگیز می‌کند. لذا لازم است که پرستار به بررسی، سؤال، یادآوری دانش آموخته شده و تجربیات قبلی پرداخته و به طور مستقیم در رسیدگی به مداخلات مختلف برای انجام اقدامات حضور داشته باشد (بلک ۲۰۰۹).

تفکر انتقادی و فرایند پرستاری

تفکر انتقادی و فرایند پرستاری لازم و ملزوم یکدیگر هستند، اما با هم برابر نیستند. عملکرد پرستاران در برخی موارد، بدون تفکر انتقادی صورت می‌گیرد. در برخی موارد ممکن است بسیاری از تصمیمات بر اساس عادت اتخاذ گردد. برای مثال، انتخاب اینکه کدام لباس پوشیده شود و تصمیم‌گیری در مورد اینکه نهار چه غذایی خورده شود، نیاز به تفکر کمی دارد. باید دقت داشت که تفکر انتقادی برای انجام فرایند پرستاری ضروری است. بر اساس گفته‌های انجمن پرستاری آمریکا، فرایند پرستاری چهارچوبی را برای تفکر انتقادی در پرستاری فراهم می‌کند. پرستاران از تفکر انتقادی در هر مرحله از فرایند پرستاری بهره می‌برند.

در هنگام بررسی، پرستاران از نگرش تحقیقی جهت جمع‌آوری حقایق، اصول، تئوری‌ها، انتزاع، استنتاج و تفسیر اطلاعات بیمار استفاده می‌کنند و آنچه را که بیمار بیان می‌کند را با آنچه مشاهده می‌شود، مورد تایید قرار می‌دهند. پرستاران مشاهدات خود را معتبر و قابل اعتماد نموده و اطلاعات نامربوط را از مربوط و اطلاعات مهم را از غیر مهم تشخیص می‌دهند. آنها همچنین اطلاعات مهم و مرتبط را سازماندهی و طبقه‌بندی کرده و اطلاعاتی که مورد نیاز بوده و در حال حاضر اطلاعاتی در مورد آن وجود ندارد را شناسایی کرده و خلا موجود را پر می‌کنند (روبنفلد ۲۰۰۶).

در هنگام بررسی مددجو؛ دانشجو تاریخچه، وضعیت فیزیکی، دستورات پزشکی، نتایج تست‌های تشخیصی، گزارش پرستاری و مدارک دارویی مددجو را با دقت مورد بررسی قرار می‌دهد. در ابتدا دانشجو، علل بستری و درمان‌های انجام شده در زمان‌های معین را تحت بررسی قرار می‌دهد. دانشجو می‌تواند با حضور در بالین بیمار و معرفی خود هدف از ملاقات را برای وی توضیح دهد. سپس بررسی مختصری از سر تا پنجه مددجو انجام دهد. علاوه بر این دانشجو لازم است که تمام وسایل بالای سر بیمار را بررسی و مورد مشاهده قرار دهد (برای مثال پمپ وریدی، مانیتور بالای سر بیمار و . . .). علاوه بر این با صحبت کردن با بیمار، دانشجو می‌تواند وضعیت فرهنگی و اعتقادی مددجو را نیز تحت بررسی قرار دهد. پس از جمع‌آوری اطلاعات،

دانشجو بیمارستان را ترک کرده و در منزل، مرور انتقادی اطلاعات را به منظور برنامه‌ریزی اقدامات کلینیکی انجام می‌دهد (بلک ۲۰۰۹).

با استفاده از تفکر انتقادی استاندارد، دانشجویان باید ارتباط هر یک از دستورات پزشکی را مورد بررسی قرار دهند. دانشجو می‌تواند این سئوالات را از خود بپرسد:

عمل جراحی انجام شده بر روی بیمار چیست؟

آیا این مداخله جوابگوی پاسخ به این بیماری است؟

چرا برای بیمار پس از عمل جراحی آهن تجویز شده است؟

آیا مددجو قبل از عمل مبتلا به آنمی بوده است؟

آیا مددجو حین عمل مقدار زیادی خون از دست داده است؟

آیا آهن برای بازسازی ذخیره خون استفاده شده است؟

آیا داروهای تجویزی خطر ترمبوز پس از عمل جراحی را کاهش می‌دهد؟

چرا این مددجویان در معرض خطر تشکیل لخته در پا قرار دارند؟ (بلک ۲۰۰۹)

در طی مراقبت از بیمار توسط دانشجو، وی باید حوادث غیرمنتظره از جمله ترمبوز ورید عمقی یا آمبولی ریوی و علائم کلینیکی و مداخلات پرستاری مربوط به آن و درمان این عوارض را مورد ارزیابی قرار دهد. همه داروهای دستور داده شده برای مددجو را باید مرور کند. بنابراین دانشجو لازم است که در مورد طبقه‌بندی داروها، اختلالات دارویی، عملکرد داروها و عوارض جانبی آن اطلاعاتی را کسب کرده و هفت نکته صحیح در هنگام مصرف دارو را رعایت کند و همچنین بداند که در صورت بروز چه عوارضی لازم است که به طور موقت دارو برای بیمار تجویز نشود. علاوه بر بررسی کلیه جوانب توسط دانشجو، لازم است که انجام هرگونه اقدامی بر اساس اولویت و نیاز مددجو در نظر گرفته شود (بلک ۲۰۰۹).

تنظیم اولویت‌ها

در برخی از موارد تنظیم اولویت‌ها برای بررسی و مراقبت از بیمار بسیار واضح است. برای مثال، مددجویی که از درد فریاد می‌زند، کنترل درد قبل از هر اقدام دیگری انجام می‌شود. اما در شرایط دیگر اولویت‌ها کمتر مشخص است. Case های بحث شده در زیر نمونه‌ای از این ابهامات است (بلک ۲۰۰۹).

بررسی Case ها

Case اول

مددجو مردی ۵۵ ساله است که جهت انجام جراحی کیسه صفرا بستری شده است. او سابقه فشارخون بالا دارد که سه نوع دارو برای کنترل آن مصرف می‌کند. پس از عمل جراحی بیمار درخواست مسکن جهت

کنترل درد می‌نماید و پرستار داروی پس از عمل را تجویز می‌کند. بعد از ده دقیقه، بیمار مجدد پرستار را صدا زد و به او گفت که درد او بهتر نشده است. در هنگام بررسی، پرستار متوجه رنگ‌پریدگی، تعریق و نقص در قفسه سینه شد.

چه اتفاقی افتاده است؟ در طی تفکر ناقص، پرستار این عقیده را دارد که هر نوع درد گزارش شده به وسیله مددجو مربوط به برش جراحی است. لذا با این ذهنیت ممکن است پرستار علل صحیح درد را تشخیص نداده و نتواند آنژین صدری را در بیمار تشخیص دهد. هنگامی که پرستار منبع درد را با دقت مورد بررسی قرار می‌دهد، ممکن است مشخص شود که درد اولیه مربوط به برش جراحی نیست. بدیهی است اشتباهاتی مشابه این می‌تواند هزینه‌بر باشد.

Case دوم

مددجو یک زن ۸۸ ساله است که با حالت گیجی به بیمارستان مراجعه کرده و بستری شده است. به دلیل بی‌قراری بیمار، دست و پای بیمار مهار شده است. ارزیابی پزشکی از نظر استروک منفی است و علل گیجی همچنان نامشخص است. تست آزمایشگاهی بیمار گویای کم‌خونی (هموگلوبین=۹/۲) است و سطح نیتروژن اوره خون وی بالا است. صبح روز بعد، گیجی مددجو بدتر شد.

در این مورد چه اتفاقی افتاده است؟ با انجام بررسی دقیق مشخص شد که مددجو بیوه بوده و مبتلا به افسردگی است و هیچ غذا یا میوه‌ای در طول روز مصرف نکرده است و در حال حاضر نیز به دلیل مهار کردن دست و پای مددجو، وی قادر به غذا خوردن نبوده و محرومیت غذایی و مایعات وی در حال تشدید شدن است.

Case سوم

مددجو یک زن ۶۳ ساله با شکستگی ستون فقرات پس از زمین خوردن است. برای ترمیم شکستگی از پیوند استخوانی از ناحیه خار خار استفاده شده است. وی همچنین به دلیل تاریخچه طولانی مصرف سیگار، مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی است. یک روز پس از جراحی، درد وی بسیار شدید است و او بیشتر روی دست راستش قرار گرفته است. روز بعد وی پنومونی واضح در سمت راست ریه داشت.

چه اتفاقی افتاده است؟ بدلیل قرار گرفتن بیمار در سمت راست و بی‌حرکتی مشکل جدیدی (پنومونی) برای بیمار به وجود آمد. در اینجا کنترل درد مددجو دارای اهمیت بوده و لازم بود جزء اولویت‌ها در نظر گرفته می‌شد (بلک ۲۰۰۹).

مدلهای تفکر انتقادی

مدل «۶ آر»

مدل ۶ آر در سال ۱۹۸۵ توسط کوستا و همکاران معرفی شد. منظور از شش آر، به خاطر آوردن، تکرار کردن، استدلال کردن، سازماندهی مجدد، ارتباط دادن و بازاندیشی^۱ است.

مدل THINK

شیوه‌های پنجگانه مدل THINK شامل به خاطر آوردن، عادت، جستجو کردن، ایده‌های جدید و خلاقیت و آگاهی در مورد چگونه اندیشیدن می‌شود.

پیش‌فرضهای مدل THINK

- ۱- گرچه تفکر، احساس و عمل همگی اجزای لازم در پرستاری عملی می‌باشند؛ اما زمانی موثرتر واقع می‌شوند که به صورت اشتراک مساعی و هم‌افزا به کار روند.
- ۲- تفکر، احساس و عمل پرستاری بالینی واقعی؛ غیر قابل تفکیک است. اما در بحث و تبادل نظر به صورت جدای از هم کاربرد دارند و باید اعتراف کرد که ترکیب تفکر، احساس و عمل اولین قدم به سوی عملکرد حرفه‌ای در پرستاری است.
- ۳- پرستاران و دانشجویان پرستاری با پتانسیل‌های مختلفی وارد رشته پرستاری می‌شوند.
- ۴- ارتقاء مهارت تفکر عملی است آگاهانه که قابل آموزش و آموختنی است.
- ۵- تفکر انتقادی در پرستاری ترکیبی از فعالیت‌های فکری مختلفی است که با موقعیتی که فکر کردن در آن اتفاق می‌افتد، گره خورده است.

شیوه‌های مدل THINK

T = یادآوری و به خاطر آوردن^۲: به خاطر آوردن و یادآوری حقایق. اطلاعات در پرستاری از منابع مختلف به دست می‌آید. محتوای برنامه آموزشی کلاس درس، اطلاعات موجود در کتاب‌ها و اظهارات بیمار و وابستگان وی، پزشک و سایر پرستاران از جمله این منابع هستند. یادآوری همچنین به معنی توانایی دستیابی به دانش و علم روز است. بر اساس این پیش‌فرض که دانش آموختنی است و در ذهن ذخیره می‌گردد.

توانایی یادآوری مطالب تحت تاثیر حافظه قرار می‌گیرد. راه‌های مختلفی جهت تقویت حافظه وجود دارد که می‌توان به کنار هم گذاشتن حقایق با استفاده از یک الگوی خاص و همراه ساختن حقایق با یک سری تجربیات واقعی زندگی اشاره کرد.

¹ Remembering, repeating, Reasoning, Reorganizing, Relating, Reflecting

² Total Recall

H = عادات^۱: عادات از رویکردهای تفکر است که در آن یک عملکرد آنقدر تکرار می شود که به صورت یک عادت در می آید. برای مثال راندن موتورسیکلت و ماشین در اثر تمرین و تکرار به صورت یک عادت در می آید. احیای قلبی-ریوی یک عادت در پرستاری است. هنگامی که فردی در مقابل چشمان شما دچار ایست قلبی تنفسی می شود، شما بدون هیچ معطلی اقدام به باز کردن راه هوایی بیمار می نمایید. در اینجا مجالی برای خلق یک روش خلاق وجود ندارد. بنابراین مداخله سریع پرستار کارساز و ضروری است.

= جستجوگری^۲: جستجوگری به معنی آزمودن عمیق ایده ها است. این فرایند شامل کاوش و سؤال در هر مورد و هر چیزی است. جستجوگری اولین نوع تفکر است که در رسیدن به نتیجه نهایی نقش مهمی دارد. باید دقت داشته اگرچه یک سری اطلاعات ممکن است بدون کاوشگری به دست آید، اما فرایند جستجوگری باعث کسب اطلاعات و نتایج بهتری خواهد شد.

روبنفل و شفر (۱۹۹۹) معتقدند که فرایند جستجوگری شامل موارد زیر است:

- دیدن اشیاء و موقعیت ها (دریافت اطلاعات)
- تشخیص فضای خالی در فکر شخص جستجوگر
- جمع آوری اطلاعات جدید با اطلاعاتی که قبلاً درباره آن موقعیت موجود است.
- سؤال در مورد تعصبات و خطاهای ممکن
- در نظر گرفتن یک یا چندین گزینه (راه حل)
- اعتبار بخشیدن به اطلاعات اولیه و یا راه حل های ثانویه با کسب اطلاعات بیشتر

N = ایده های جدید و خلاقیت^۳: ایده های جدید و خلاقیت یک روش تفکر است. بسیاری از مطالبی که پرستاران یاد می گیرند، لازم است در هم ادغام شود تا بتوان آن را در موقعیت منحصر به فرد بیمار به کار برد.

K = آگاهی در مورد چگونه اندیشیدن^۴: اندیشیدن در مورد چگونه اندیشیدن به فرا شناخت معروف است.

کاربرد مدل THINK در اجرای فرایند پرستاری

شیوه تفکر مدل THINK در کلیه مراحل فرایند پرستاری دارای کاربرد است. که ذیلاً به آن پرداخته می شود.

۱- مرحله بررسی و شناخت

1 Habits

2 Inquiry

3 New idea & Creativity

4 Knowing how you think

در این مرحله یادآوری، راهنمایی را برای پرستار ایجاد می کند. پرستار در این مرحله با پرسیدن سؤال از بیمار بهترین داده ها را به دست آورده و آن ها را در هنگام جمع آوری اطلاعات درک می کند. یادآوری کلی پرستار را قادر می کند که روی مشکل بیمار و نیازهای وی تاکید نماید. علاوه بر یادآوری در این مرحله می توان از شیوه جستجوگری یا تفحص نیز استفاده کرد.

۲- مرحله تشخیص پرستاری

بعد از جمع آوری اطلاعات، پرستار با استفاده از دو روش یادآوری و تفحص به تنظیم نتیجه گیری اولیه می پردازد. در این مرحله با استفاده از جستجوگری، پرستار به تشکیل خوشه های اطلاعاتی پرداخته و با طرح سئوالات کلیدی به شناسایی داده های حمایت کننده و مهم و نیز تعیین صحت نتیجه گیری های اولیه می پردازد و نهایتاً با استفاده از شیوه خلاق، تشخیص پرستاری را تنظیم می کند.

۳- مرحله برنامه ریزی

این مرحله با اولویت بندی نتایجی که در مورد مشکلات بیمار در قالب تشخیص پرستاری استنتاج شده است، آغاز می شود. در اینجا اولویت بندی مشکلات به شکل زیر انجام می شود.

○ اولویت اول: مشکلاتی که حیات بیمار را تهدید می کند.

○ اولویت دوم: مشکلاتی که در ارتباط با ایمنی بیمار هستند.

○ اولویت سوم: اولویت های تعیین شده توسط بیمار

○ اولویت چهارم: اولویت های تعیین شده توسط پرستار

در این مرحله پرستار باز هم از شیوه کاوشگری استفاده کرده و اولویت ها را بر اساس فردیت بیمار در نظر می گیرد. همچنین به روش خلاق به طراحی برنامه خاص بیمار می پردازد.

۴- مرحله اجرا

بعد از طراحی برنامه مراقبتی پرستار به اجرای تدابیر به صورت مستقل و با همکاری بیمار می پردازد. در این مرحله پرستار از تمام روشهای مدل THINK استفاده می کند. وی با استفاده از روش یادآوری کلی به بازخوانی اطلاعات موجود در حافظه خود در مورد روش اجرای یک مراقبت یا منبعی که بتوان از آن اطلاعات را کسب کرد، پرداخته و با بهره گیری از روش عادت سعی در صرفه جویی در وقت کرده و زمان انجام کار را به حداقل می رساند و سپس با استفاده از روش جستجوگری به شناسایی نیازهای بیمار و توانایی موجود پرداخته و با بکارگیری روش خلاق، یک شیوه اجرایی مناسب را انتخاب می کند.

۵- مرحله ارزشیابی

در این مرحله پرستار به ارزشیابی کل مراحل انجام شده، می پردازد. وی این کار را از طریق جستجوگری در تفکرات و شناسایی چگونگی کیفیت کار انجام شده دریافت نموده و در صورت عدم

دستیابی به پیامد مطلوب در جهت رفع نقیصه اقدام می نماید. سئوالات مرحله ارزشیابی با بازگشت به مراحل قبلی به قرار زیر است:

- آیا در مرحله بررسی و شناخت به اندازه کافی اطلاعات جمع آوری شده است؟
- آیا تجزیه و تحلیل اطلاعات به طور صحیح انجام شده است؟
- آیا اهداف و پیامدها مبتنی بر واقعیت هستند؟
- آیا تدابیر به طور صحیح انتخاب یا اجرا شده اند؟ (پنجوینی و همکاران ۱۳۸۸)

روشهای اندازه گیری تفکر انتقادی

۱- آزمون مهارتی تفکر انتقادی کالیفرنیا^۱

آزمون تفکر انتقادی کالیفرنیا یکی از رایج ترین ابزارهای اندازه گیری استاندارد جهت سنجش تفکر انتقادی بوده که به کرات در مدارس پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون دارای ۳۴ گویه چندگزینه ای است که برای ارزیابی مرکزی مهارت تفکر انتقادی که شامل تجزیه و تحلیل، استنباط و ارزشیابی می شود. آزمون مهارت های تفکر انتقادی کالیفرنیا، مهارت های زیر را اندازه گیری می کند. مهارت های تفسیری شامل: طبقه بندی، رمزگشایی جملات، روشننگری معنا، بررسی ایده ها و تحلیل ایده ها؛ مهارت استنباطی شامل: جستجو برای شواهد، گمانه زنی در مورد جایگزین ها و استخراج نتایج؛ مهارت های ارزشیابی شامل: ارزشیابی ادعا، ارزشیابی بحث ها، بیان نتایج، توجیه رویه ها و ارائه استدلال و استدلال قیاسی شامل: استدلال منطقی در ریاضیات استدلال استقرائی شامل نتیجه گیری از بحث به دنبال رویارویی با حقایق مربوط به پیش فرض ها (معطری و همکاران ۱۳۸۱). استون، دیویدسان، ایوانز و هانس ۲ بیان نمودند که بین نمرات آزمون تفکر انتقادی کالیفرنیا و متوسط نمرات دانشجویان در دوره های نظری آموزشی اختلافی وجود نداشت (پنجوینی و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسشنامه فوق در ایران در مطالعاتی تحت عنوان بررسی ارتقاء تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری از طریق یادگیری بر اساس حل مسئله (بهمن پور ۱۳۸۲) و ارتقاء تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری از طریق بازاندیشی (معطری و همکاران ۱۳۸۱)، مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و ترم آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران (میرمولایی و همکاران ۱۳۸۳) و مورد استفاده قرار گرفته است.

¹ California Critical Thinking Skills Test Stone

² Stone, Davidson, Evans, Hansen

۲- فهرست عوامل زمینه ساز یا گرایش های تفکر انتقادی کالیفرنیا^۱

پرسشنامه فهرست عوامل زمینه ساز یا گرایش های تفکر انتقادی کالیفرنیا دارای ۷۵ گویه با درجه بندی لیکرت است که برای سنجش عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی از جمله جستجوی حقیقت، ذهن باز، تحلیل گر بودن، روشمندی، اعتماد به نفس، کنجکاوی، بالیدگی و برنایی تنظیم شده است (پنجوینی و همکاران ۱۳۸۸).

۳- آزمون تفکر انتقادی نوشتنی انیس و ویر^۲

در این تست برهان سازی آزمون شوندگان از طریق ارزیابی متن نوشته شده، مورد بررسی قرار می گیرد. این آزمون برای اندازه گیری فکر باز و بازانندیشی دانشجو قابل استفاده است (پنجوینی و همکاران ۱۳۸۸).

۴- آزمون انتقادی کرنل^۳

آزمون تفکر انتقادی کرنل به دو فرم تهیه شده است که طیف وسیعی از تفکر انتقادی را مورد سنجش قرار می دهد (پنجوینی و همکاران ۱۳۸۸).

۵- آزمون تفکر انتقادی مینه سوتا^۴

این تست مهارت های تفکر انتقادی و عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی را با هم می سنجد (پنجوینی و همکاران ۱۳۸۸).

۶- ارزشیابی تفکر انتقادی واتسون و گلیرز^۵

ارزشیابی تفکر انتقادی واتسون و گلیرز یکی از آزمون هایی است که به صورت گسترده استاندارد شده و قادر به اندازه گیری اجزاء عقلانی و خلاقه تفکر انتقادی است. دو شکل از این ارزشیابی در دسترس است (فرم الف و ب) (پنجوینی و همکاران ۱۳۸۸).

نتیجه گیری

¹ California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)

² Ennis & Weir Thinking Essay Test (EWCTET)

³ Crnell Critical Thinking Tests (CCTT)

⁴ Minnesota Test of Critical Thinking

⁵ Watson & Glaser critical Thinking appraisal (WGTC)

تفکر انتقادی یک جنبه بسیار مهم پرستاری است. از طریق تفکر انتقادی، فهم کامل مشکل و عوارض بالقوه می‌تواند به طور واضح درک شود.

- Black J M, Hawks J M .Medical surgical nursing. Philadelphia: Elsevier Inc; 8(th ED). 2009.
- Daly WM. Critical thinking as an outcome of nursing education. What is it? Why is it important to nursing practice? J Adv Nurs 1998 Aug; 28(2): 323-331.
- Lipe SK, Beasley S. critical thinking in nursing: a cognitive skills workbook. Lippincott Williams & Wilkins: 2004.
- Maynard, C.A. Relationship of critical thinking ability to professional nursing competence. Journal of Nursing Education 1996; 35(1), 12-18.
- Driscoll MP. Psychology of learning for instruction. 3 ed. Boston: MA Pearson Co. 2005.
- Pennycook, A. Introduction: critical approaches to TESOL. TESOL Quarterly 1999. 33, 329-384.
- Rasmussen, D.M. Critical theory and philosophy. In Rasmussen D.A., editor, The handbook of critical theory, Oxford: Blackwell. 1996. 17-38.
- Rubenfeld M.G & Scheffer B.K. Critical thinking tactics for nurses. Jones & Bartlett Publishers Inc. 2006.
- Tagawa M. Physician self-directed learning and education. Kaohsiung J Med Sci 2008; 24(7): 380-385.
- Warschauer, M. The changing global economy and the future of English teaching. TESOL Quarterly 2000; 34, 511-535.
- Wilkinson JM. Nursing process and critical thinking. 4th edition. Julie Levin Alexander Publisher. 2007.

- اسلامی اکبر رسول، شکرآبی ربابه، بهبهانی نسرین و جمشیدی روح‌انگیز. مقایسه توانایی تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری ترم‌های اول و آخر و پرستاران بالینی. فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۳، ۳۹: ۱۶-۲۹.

- برخوردار معصومه، جلال منش شمس‌الملوک، محمودی محمود. ارتباط گرایش به تفکر انتقادی و عزت نفس در دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۸. ۱۹(۱): ۱۳-۱۹.

- بهمن پور کاوه. بررسی تاثیر آموزش بر اساس مسئله بر مهارت های تفکر انتقادی و عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، ۱۳۸۲.
- دکتر پیش قدم رضا. افزایش تفکر انتقادی از طریق مباحثه ادبی در کلاسهای زبان انگلیسی. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی مشهد(علمی-پژوهشی) ۱۳۸۶. ۱۵۹: ۱۶۷-۱۵۳.
- پیجویی سوسن، ولیی سینا، دکتر نیک بخت نصرآبادی علیرضا. کاربرد تفکر انتقادی در فرایند پرستاری. تهران. انتشارات سالمی-جامعه نگر. چاپ اول ۱۳۸۸.
- حسینی عباس و بهرامی مسعود. مقایسه تفکر انتقادی در دانشجویان سال اول و سال آخر کارشناسی. مجله ایرانی در علوم پزشکی. ۱۳۸۱. ۶: ۲۱-۲۶.
- خلیلی حسین، بابا محمدی حسن و حاجی آقاجانی سعید. مقایسه تاثیر دو روش آموزش کلاسیک و مبتنی بر استراتژی های تفکر انتقادی بر میزان یادگیری پایدار دانشجویان پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۱۳۸۲. ۵: ۶۳-۵۳.
- دکتر دژگاهی صغری. تفکر انتقادی چالشی در برابر استقلال به عنوان هدف آموزشی. مجله اندیشه های نوین تربیتی. ۱۳۸۷، ۴(۲۱): ۸۰-۶۳.
- زرقي نازیلا. مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان سال های مختلف مقطع کارشناسی پیوسته پرستاری. پایان نامه فوق لیسانس گرایش آموزش داخلی جراحی- دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان.
- دکتر معطری مرضیه، عابدی حیدرعلی، امینی ابوالقاسم، فتحی آذر اسکندر. تاثیر بازاندیشی بر مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری شهرستان تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱، ۴: ۶۰-۵۵.

- میرمولایی طاهره، دکتر شعبانی حسن، دکتر بابایی غلامرضا، عبدحق زهرا. مقایسه تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و ترم آخر مقطع کارشناسی پیوسته مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. فصلنامه حیات ۱۳۸۳. ۱۰(۲۲): ۶۹-۷۷.
- وقار سیدین ابوالفضل، ونکی زهره، طاقی شهین و ملازم زهرا. تاثیر راهبرد «پرسشگری متقابل هدایت شده در گروه همتایان» بر مهارت‌های تفکر انتقادی و آگاهی فراشناختی دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی در علوم پزشکی ۱۳۸۷. ۲(۸): ۳۳۸-۳۴۰.