

ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری

*عزت پاریاد^۱ نازیلا جوادی^۲ زهرا عطرکار روشن^۳ کلثوم فداکار^۴ شهلا اسپیری^۵

چکیده

زمینه و هدف: تفکر انتقادی معرف توانایی شناختی است و توانایی‌های شناختی پرستار، به خصوص توانایی وی برای پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری از اجزای کلیدی عملکرد پرستار می‌باشد. هدف از انجام این پژوهش تعیین ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری بوده است.

روش بررسی: مطالعه انجام شده یک طرح توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن ۵۰ نفر از دانشجویان پرستاری ترم آخر دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان- با استفاده از شیوه سرشماری - شرکت کردند. با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و سوالات آزمون تفکر انتقادی کالیفرنیا و هم چنین با استفاده از شیوه کیوسورت و با استفاده از کارت‌های تصمیم‌گیری بالینی، اطلاعات جمع‌آوری گردید و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و فیشر تحت نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها ارتباط معنی‌دار آماری بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی را نشان نداد. آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌دار آماری ($p=0/001$) بین نمره تفکر انتقادی و میانگین معدل ترم‌های گذشته و هم چنین بین تصمیم‌گیری بالینی و سابقه برخورد با بیمار تحت عمل جراحی بی‌لروت^۲ را نشان داد ($p=0/008$).

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به عدم ارتباط تفکر انتقادی با تصمیم‌گیری بالینی، انجام این پژوهش با حجم نمونه بالاتر و استفاده از ابزارهای متنوع توصیه می‌شود. از یافته‌های این مطالعه می‌توان در برنامه ریزی آموزشی پرستاری استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: آموزش پرستاری، دانشجوی پرستاری، تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۸

^۱ مربی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران (*نویسنده مسئول)
شماره تماس: ۰۹۱۱۱۳۵۸۸۱۹ Email: e_paryad@gums.ac.ir
^۲ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران و دانشجوی دکتری آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس
^۴ مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران
^۵ مربی گروه پرستاری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

مقدمه

یکی از اهداف اصلی و مهم آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی است که بتوانند با استفاده از دانش و مهارت خاص خود، خدمات شایسته ای را به افراد سالم و بیمار در سطح جامعه و مراکز مختلف درمانی ارائه دهند. لازمه این امر، برخورداری پرستاران از تفکر انتقادی است^(۱). به عبارتی، مهارت تفکر انتقادی جزئی ضروری حرفه پرستاری است^(۲) که میتواند اندوخته‌های علمی پرستاران را به حیطه عمل کشانده و به کار گیرد^(۳) به کارگیری تفکر انتقادی در پرستاری هنگامی ضروری است که پرستار سعی می کند تا درک بهتری از فرد یا موقعیتی خاص داشته، مشکلات احتمالی مددجو را تعیین کرده و با افزایش احتمال دستیابی به نتایج مفید و در مورد برنامه ریزی یک اقدام تصمیم گیری نماید^(۴). از طرف دیگر، افزایش آگاهی بیماران، تغییر راهکارهای مراقبتی از ارائه خدمات درمانی به سوی مراقبت های بهداشت همگانی و نیاز جوامع به پرستارانی که قادر به انجام ارزشیابی سریع و انتقادی راهکارهای مراقبتی باشند، موجب شده که در اکثر کشور های جهان توجه ویژه ای به نحوه آموزش دانشجویان پرستاری مبدول گشته^(۵) و برای آن که دانشجویان پرستاری به افرادی قابل اطمینان، ماهر و کارآمد تبدیل گردند، دستیابی به دانش تفکر انتقادی ضروری است^(۶). به همان نسبت که حیطه های کار پرستاری تغییر می کند، لزوم توانمندی پرستاران برای تفکر منتقدانه بیشتر احساس می شود^(۷). فرایند تفکر انتقادی، توانایی پرستاران را برای شناخت شاخصهای بالینی، ارزیابی مراقبت ها و بهبود شرایط افزایش می دهد^(۸). هم چنان که علم و مهارت بالینی توسعه می یابد، مهارت دانشجو نیز در تفکر انتقادی افزایش می یابد^(۹). دانشجویان پرستاری باید با حمایت بسیار و با افزایش مهارت های تصمیم گیری بالینی به یک پرسنل ماهر تبدیل شوند آنها نیاز دارند که مهارت های تصمیم گیری موثر را بر پایه دانش پرستاری و تمرین استدلال سیستماتیک توسعه دهند^(۱۰).

امروزه یکی از نقش های مهم پرستاران، تصمیم گیری در موقعیت های متفاوت بالینی می باشد^(۱۱) هر بیمار در موقعیت های بالینی دارای خصوصیات منحصر به فرد بوده و هیچ راه حل ثابتی برای حذف یا تعدیل مشکلات بیماران مختلف وجود ندارد، بنابر این پرستاران به خصوص در موقعیت های جدید به مسئولیت های مستقل، قضاوت و تصمیم گیری درست نیاز دارند^(۱۲) به عبارت بهتر تصمیم گیری، فرایندی است که نیازمند توانمندی و استقلال در عملکرد بوده و فرد بدون توانایی برخورداری از حق استقلال در اخذ تصمیمات، نمی تواند به صورت حرفه ای عمل کند. از این رو استقلال در تصمیم گیری برای آینده حرفه پرستاری لازم و ضروری است^(۱۲). صاحب نظران پرستاری نیز هدف اصلی از توسعه تفکر انتقادی در برنامه آموزش پرستاری را افزایش قدرت تصمیم گیری مستقل در این حرفه می دانند^(۱۱). پرستار به عنوان تصمیم گیرنده در امور بالینی می تواند جهت ارائه مراقبت موثر از مهارت های تفکر انتقادی استفاده نماید^(۱۱). با تقویت تفکر انتقادی، فرد مراقبت کننده تصمیمات درست تری اتخاذ نموده و در فرایند مراقبت بهترین خدمات را ارائه خواهد نمود^(۱۳).

سیاست ها و مقتضیات حرفه پرستاری ایجاب می کند که پرستاران نگران تصمیم گرفته شده خود باشند، به طوری که امروزه بر اهمیت پاسخگویی شاغلان حرف مراقبت بهداشتی در مورد تصمیمات اخذ شده برای بیماران تاکید زیادی صورت می گیرد^(۱۴). با این وجود علیرغم گذشت سه دهه از تحقیقات وسیع، هنوز فرایند تصمیم گیری بالینی پرستاران و نقش عوامل موثر بر آن از جمله تحصیلات، سالهای تجربه بالینی و تفکر انتقادی که تحت الشعاع آن ها قرار دارد و هم چنین پیچیدگی وظیفه مشخص نبوده و به طور دقیق مشخص نیست که آیا تفکر انتقادی مهارت تصمیم گیری بالینی را افزایش می دهد یا نه. هم چنین مطالعات موجود در زمینه ارتباط این دو مفهوم نتایج مشابهی را نشان نمی دهد^(۱۵). در زمینه ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی مطالعات

متعددی در کشورهای مختلف انجام شده است (۱۴،۱۷،۱۶،۱۶). نتیجه مطالعه‌ای که در مورد تعیین ارتباط بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی انجام شده است نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری با مهارت بیشتر تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی بهتری دارند (۱۵). با این وجود مطالعه‌ای که با هدف تعیین ارتباط بین تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی در اصفهان انجام گرفت، نتوانست ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر نشان دهد (۱۸). بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که طی آن به تعیین ارتباط بین دو متغیر تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی پرداخته شده است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان دوره روزانه ترم آخر کارشناسی پیوسته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان (دو دانشکده پرستاری رشت و شرق گیلان) که واحد آخر کارورزی در عرصه خود را طی می‌نمودند (۵۰ نفر) تشکیل می‌دادند. به علت کوچک بودن جامعه و محدودیت تعداد نمونه‌ها، جامعه و نمونه پژوهش یکسان بوده است و برای انجام مطالعه از روش سرشماری استفاده شده است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش دارای دو مرحله متوالی بود. در مرحله نخست از ابزار پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. پرسشنامه خود شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و سوالات آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب) بود. سوالات آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی سوالات ترجمه شده استاندارد است که از ۳۴ سوال چندگزینه‌ای تشکیل شده است. این آزمون مهارت‌های شناختی و اصلی تفکر انتقادی (تحلیل، ارزیابی، استنباط، استدلال قیاسی و استقرایی) را که در آموزش دانشگاهی به عنوان عناصر

اصلی تفکر انتقادی تدریس می‌شوند، اندازه‌گیری می‌کند.

جهت اندازه‌گیری کیفیت تصمیمات بالینی از روش Q-Sort استفاده شد. این روش ابزاری برای کسب اطلاعات در مورد موضوعاتی خاص است که طی آن نمونه‌ها مطابق نگرش خود گزینه‌های ارائه شده را انتخاب، طبقه بندی و درجه بندی می‌کنند (۱۲). در حقیقت روشی برای درجه بندی مقایسه‌ای موضوعاتی است که در آن شقوق مختلف موضوع به جملاتی تقسیم بندی شده و این جملات که شقوق مختلف موضوع از بهترین، تا بدترین مورد هستند بر روی کارت‌های جداگانه نوشته می‌شود (۲۰). بر این اساس از کارت‌های تصمیم‌گیری استفاده شد. به این ترتیب که یک سناریوی بالینی مربوط به بیمار تحت عمل جراحی Billrut 2 تهیه شد که شامل ۷ تشخیص پرستاری: الگوی تنفسی نامنظم، درد، احتباس ادراری، اختلال در غشای مخاطی دهان، یبوست، اضطراب و اختلال در الگوی خواب بود. این سناریو بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای و با استفاده از کتب مرجع پرستاری، طراحی شد. هدف از طراحی این سناریو، شناسایی تشخیص پزشکی مددجوی تعریف شده نبود بلکه از دانشجو خواسته می‌شد با توجه به علائم و نشانه‌های ارائه شده در سناریو‌ها و تشخیص‌های پرستاری مطرح شده، از بین هر ردیف اقدام پرستاری که شامل ۴ کارت بود، کارتی که نشان‌دهنده اولین اقدام او در مواجهه با همان تشخیص پرستاری بود انتخاب کند. بر اساس نمره کل به دست آمده از ردیف‌های اقدامات پرستاری مندرج در کارت‌ها نمره تصمیم‌گیری بالینی به سه دسته تصمیم‌گیری مفید، تصمیم‌گیری نه مفید نه مشکل‌زا (بی‌حاصل) و نامناسب تقسیم بندی شد. در مورد ابزار بررسی تفکر انتقادی با توجه به تعیین روایی این ابزار در مطالعات مختلف در کشور تعیین روایی مجدد صورت نگرفت. در مورد اعتبار علمی کارتهای تصمیم‌گیری، از شیوه اعتبار محتوی و با استفاده از نظر اساتید مربوطه اعتبار ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

سابقه برخورد با بیمار تحت جراحی بیلروت ۲ در خانواده و دارای سابقه برخورد با بیماری در طی کارآموزی بودند (۹۰٪).

در مورد نمرات تفکر انتقادی، اکثریت واحد ها (۸۶٪) دارای تفکر انتقادی ضعیف بودند. در مورد نمرات کسب شده واحد ها در مورد اجزای تفکر انتقادی نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمرات اخذ شده واحد ها به ترتیب در استدلال قیاسی، استدلال استقرایی، ارزیابی، استنباط و تجزیه و تحلیل بوده است. بعلاوه نتایج پژوهش در مورد نمره تصمیم گیری بالینی نشان داد که اکثریت واحد ها (۸۸٪) تصمیم گیری مفید داشته اند (جدول شماره ۱).

نتایج تحقیق در مورد ارتباط ویژگی های دموگرافیک و نمره تفکر انتقادی مبین آن بود که تنها بین متغیر نمره تفکر انتقادی و میانگین معدل ترم های گذشته (۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲) ارتباط معنی دار وجود داشته است. همچنین بین نمره تصمیم گیری بالینی با سابقه برخورد با بیمار تحت جراحی بیلروت ۲ در کارآموزی (۰/۰۰۸) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد. بعلاوه نتایج نشان داد که بین دو متغیر نمره تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد.

جهت تعیین پایایی ابزار نیز در مورد ابزار کالیفرنیا پیش از این اعتماد سنجی ابزار با استفاده از روش همبستگی درونی و با استفاده از فرمول شماره ۲۰ کوردر-ریچاردسون اعتماد ابزار تایید شده بود. جهت تعیین پایایی ابزار تصمیم گیری نیز یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از دانشجویان ترم آخر کارشناسی نا پیوسته پرستاری در دانشکده پرستاری رشت انجام گردید که با استفاده از روش تعیین همبستگی درونی و با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۷۵٪، روایی ابزار مورد تایید قرار گرفت.

برای شروع مرحله جمع آوری اطلاعات، پس از کسب مجوز های لازم از کمیته های پژوهشی و اخلاق، پس از ارائه توضیحات ضروری، رضایت نامه کتبی جهت شرکت در تحقیق از واحد های مورد پژوهش اخذ گردید. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری مجذور کای و آزمون دقیق فیشر تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

اکثریت واحد های مورد پژوهش دارای میانگین معدل نیمسال اول تا هفتم در محدوده ۱۷-۱۴ (۶۲٪)، و سابقه کار دانشجویی (۶۴٪) بودند. اکثریت آنها (۹۰٪) فاقد

جدول شماره ۱: توزیع واحد های مورد پژوهش بر حسب نمره تصمیم گیری بالینی

تعداد	درصد	فراوانی / تصمیم گیری
۴۴	۸۸	مفید (نمره بالاتر از ۷)
۶	۱۲	نه مفید نه مشکل ز (از ۷- تا ۷)
۰	۰	نا مناسب (کمتر از ۷-)
۵۰	۱۰۰	جمع
۲۷ / ۳+ -	۱۲ / ۴۰	میانگین و انحراف معیار

جدول شماره ۲: توزیع نمره تفکر انتقادی بر حسب میانگین معدل ترم‌های گذشته

تفکر انتقادی	قوی (نمره ۳۴-۱۶)		ضعیف (نمره کمتر از ۱۶)		آزمون و قضاوت
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
میانگین معدل					
$17 \leq$	۶	۸۵/۷	۸	۱۸/۶	$\chi^2 =$
۱۴-۱۷	۱	۱۴/۳	۳۰	۶۹/۸	۱۳/۶۸۴
$14 \geq$	۰	۰	۵	۱۱/۶	df=۲
جمع	۷	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	P=۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق نشان داد که نمره تفکر انتقادی دانشجویان سال آخر پرستاری که در این پژوهش شرکت داشته‌اند ضعیف بوده است. این نتیجه با یافته‌های تحقیق عسگری^(۱۳) و خلیلی^(۱۹-۲۰) که هر دو طی دو پژوهش جداگانه به بررسی نمره تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری در ایران پرداخته‌اند، هم‌راستا است. این در حالی است که نتایج تحقیق McGrath^(۱۴) که او نیز به بررسی مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری در کانادا پرداخته است مبین بالا بودن نمره تفکر انتقادی و وجود تفکر انتقادی قوی در دانشجویان مورد تحقیق وی بوده است^(۲۱). همین نتیجه در تحقیق Bowels^(۱۶) که در آمریکا انجام شده است نیز مشاهده شد. پژوهشگر بر این باور است که شاید نحوه آموزش در مدارس و قبل از ورود به دانشگاه و برنامه‌های رایج آموزشی در حال اجرا در دوره تحصیل در دانشگاه به گونه‌ای باشد که مانع پرورش تفکر انتقادی گردد. البته به دلیل عدم آگاهی از نمره تفکر انتقادی واحد‌های مورد پژوهش این تحقیق در ابتدای ورود به دانشگاه نمی‌توان به طور قطع اظهار داشت که آموزش دانشگاهی در پرورش تفکر انتقادی این دانشجویان ناموفق بوده است. به علاوه تدوین برنامه‌های آموزش پرستاری در ایران بر اساس افزایش قدرت تفکر انتقادی دانشجویان طراحی نشده است و دانشجو در بیشتر موارد با سعی و خطا تلاش می‌کند مسائل و مشکلات حرفه‌ای خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد. بنابراین می‌توان پیش‌بینی نمود که این دانشجویان از نمره تفکر انتقادی پایینی

برخوردار باشند. دارا بودن تفکر نسبی‌گرایی یکی از توانایی‌های تفکر انتقادی است که در مقابل تفکر دو بعدی قرار می‌گیرد، و رسیدن به این توانمندی موجب می‌شود فرد در قضاوت‌های خود کل واقعیت و جوانب آن را در نظر گرفته و به جای درک سیاه و سفید از وقایع، آنها را به صورت وقایع ضعیف، خوب، بهتر و بهترین مورد قضاوت قرار داده و خود را ملزم نماید واقعیات را به صورت احتمالی و با معلق نگهداشتن قضاوت نهایی دو سویه و مطلق مورد ارزشیابی قرار دهد. در این صورت فرد همیشه برای دریافت اطلاعات بیشتر آماده می‌باشد^(۲۲). به نظر می‌رسد آموزش‌های ارائه شده جهت این دانشجویان چه در مقطع قبل از دانشگاه و چه در طول تحصیل در دانشگاه نتوانسته است آنها را برای داشتن دید خاکستری به جای قضاوت مطلق و دو بعدی آماده نماید. از این نظر بررسی مجدد برنامه‌های آموزشی ارائه شده و باز نویسی آن‌ها بر اساس ارتقاء توانمندی تفکر انتقادی می‌تواند یکی از پیشنهاد بر اساس یافته‌های این مطالعه باشد.

یافته دیگر این تحقیق در مورد نمره کسب شده دانشجویان از ابزار تصمیم‌گیری بالینی موید آن بوده که اکثریت واحد‌ها قادر به تصمیم‌گیری مفید بوده‌اند. این نتیجه با یافته‌های Botti^(۲۳) در استرالیا که کیفیت تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری را مورد پرسش قرار داده است هم‌سان می‌باشد^(۲۰). در حالی که مطالعه Martin^(۲۴) که او نیز به بررسی نمره تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری پرداخته است، نشان دهنده نمره ضعیف تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری بوده است^(۱). بدیهی است دانش و

تفکر انتقادی به انگیزش یادگیری، کسب مهارت های حل مسئله، تصمیم گیری و خلاقیت منجر می شود و می تواند اندوخته های علمی پرستاران را به حیطة عمل کشانده و به کار گیرد^(۲۶) با این وجود برخی از محققینی که در مطالعات خود به ارتباط مثبت و معنی دار بین تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی دست نیافته اند، معتقدند دلیل عدم ارتباط بین این دو مفهوم بیشتر به ابزارهای مورد استفاده جهت سنجش تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی مربوط است تا عدم ارتباط واقعی بین آنها. از نظر پژوهشگر، گر چه کوچک بودن حجم نمونه در دسترس می تواند بر نتیجه تحقیق موثر باشد اما نتایج برخی از مطالعات که با تعداد بیشتر نمونه انجام شده اند نیز مبین عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر بوده اند. عدم ارتباط ممکن است به علت استاندارد نبودن ابزار تصمیم گیری بالینی و یا نمره پایین تفکر انتقادی واحد ها بوده باشد. کم بودن نمره تفکر انتقادی خود می تواند دلایل مختلفی مانند عدم برنامه ریزی آموزشی بر اساس تفکر انتقادی و پایین بودن امتیاز تفکر انتقادی قبل از ورود به دانشگاه جهت تحصیل رشته پرستاری بوده باشد. از یافته های این تحقیق می توان در برنامه ریزی آموزش پرستاری استفاده نمود. بر این اساس پیشنهاد می شود برنامه ریزی آموزش پرستاری با هدف ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که هزینه های انجام این تحقیق را در قالب طرح مصوب تحقیقاتی بر عهده داشته اند تشکر نمایند.

تجربه بالینی به عنوان مهم ترین عوامل موثر در تصمیم گیری بالینی شناخته شده اند^(۱۲) اما عوامل محیطی مربوط به کار بالینی، پیچیدگی مراقبت و مشکلات موجود نیز بر تصمیم گیری فرد تاثیر می گذارند^(۲۳،۱۷) به نظر پژوهشگر کسب نمره بالای تصمیم گیری، شاید مربوط به تجربه و مواجهه قبلی واحدهای مورد پژوهش با تشخیص های پرستاری مطرح شده و دانش کافی آنها در این زمینه باشد. ضمن آن که چون واحدهای این پژوهش در حین جمع آوری اطلاعات مشغول گذراندن آخرین واحدهای کار آموزی خود بودند، ممکن است که کوتاه بودن فاصله زمانی شرکت در تحقیق با آموزش های نظری و عملی آنها در بالا بردن نمره تصمیم گیری بالینی آنان تاثیر گذار بوده باشد. از سوی دیگر چون ابزار تصمیم گیری بالینی مورد استفاده در این تحقیق محقق ساخته بوده است، ممکن است عبارات به کار رفته در آن با توجه به سطح تحصیلی دانشجویان خیلی مشکل نبوده باشد.

نتایج استفاده از آزمونهای آماری در بررسی ارتباط بین دو متغیر تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی نیز نشانگر عدم وجود ارتباط آماری معنی دار بین دو متغیر فوق بوده است. در مطالعه Shin نیز که به بررسی ارتباط بین مهارت های تفکر انتقادی و صلاحیت های تصمیم گیری بالینی دانشجویان سال آخر پرستاری پرداخته بود علیرغم کسب امتیاز بالای دانشجویان در تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی، ارتباط معنی دار آماری بین نمره تفکر انتقادی و صلاحیت بالینی یافت نشد^(۲۴). نتایج مطالعات Hicks، صالحی و Girot نیز ارتباط معنی دار آماری بین نمره تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی را نشان نداد^(۶،۱۷،۱۸). در حالی که مطالعات انجام شده توسط Bowels، Brook Hills و Shin ارتباط مثبت و معنی دار را بین این دو متغیر نشان داده است^(۱۶،۱۵،۲۴،۲۵).

فهرست منابع

- 1- Martin C. The theory of critical thinking of nursing. *Nurs Educ Perspect*. 2002 Sep-Oct;23(5):243-7.
- 2- Brunt BA. Critical thinking in nursing: an integrated review. *J Contin Educ Nurs*. 2005 Mar-Apr;36(2):60-7.
- 3- Cone KJ, Murray R. Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. *J Emerg Nurs*. 2002 Oct;28(5):401-6.
- 4-Zarghi N. [Critical thinking comparison in nursing students in different level]. Unpublished MS Thesis, Guilan University of Medical Science.2000. Persian
- 5-Eslami A. [Critical thinking comparison in Tehran educational hospitals' nurses]. Unpublished MS Thesis, Tehran University of Medical Science. 2003 .Persian
- 6- Girot EA. Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers? *J Adv Nurs*. 2000 Feb;31(2):288-97.
- 7-Smeltzer S. [Basic concepts: health, physical examination and nursing process]. Tehran:Salemi,2004.Persian
- 8- Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract*. 2002 Apr;8(2):89-98.
- 9- Lowenstein AJ, Bradshaw MJ. Fuszard's innovative teaching strategies in nursing .3rd ed. USA: Aspen,2001.
- 10- Garrett B. Student nurses' perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. *Nurse Educ Pract*. 2005 Jan;5(1):30-9.
- 11-Potter AP, Perry GA. Fundamentals of skills and concepts: process and practice. St,Louis: Mosby,2001.
- 12- Bakalis N, Bowman GS, Porock D. Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *Int J Nurs Stud*. 2003 Sep;40(7):749-60.
- 13-Asgari F, Mahjoob H. [Comparison of critical thinking in first and last educational year nursing students in Guilan University]. *J Med Edu* .2005;8:1-8. Persian
- 14-Thompson C, Dowing D. Clinical decision making and judgment in nursing. Edinburg: Churchill livingstone,2002.
- 15- Hill TV. The relationship between critical thinking and decision-making in respiratory care students. *Respir Care*. 2002 May;47(5):571-7.
- 16- Bowles K. The relationship of critical-thinking skills and the clinical-judgment skills of baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*. 2000 Nov;39(8):373-6.
- 17-Hicks FD, Merritt SL, Elstein AS. Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: a pilot study. *Heart Lung*. 2003 May-Jun;32(3):169-80.
- 18- Salehi SH, Bahrami M, Hosseini MA, Akhondzadeh K. [Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nurse]. *Iranian J Nurs Midwif Research*. 2007; 12(1):13-6. Persian
- 19-Khalili H, Babamohammadi H, Hajiaghajan S. [The effects of two educational methods, classic and critical thinking strategies, on the stable learning of nursing students].*Koomesh*. 2004, 5(2): 53-62. Persians
- 20- Botti M, Reeve R. Role of knowledge and ability in student nurses' clinical decision-making. *Nurs Health Sci*. 2003 Mar;5(1):39-49.
- 21- Profetto-McGrath J. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2003 Sep;43(6):569-77.
- 22- Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ*. 2000 Nov;39(8):352-9.
- 23- Hedberg B, Larsson US. Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. *J Clin Nurs*. 2004 Mar;13(3):316-24.

- 24- Shin K, Jung DY, Shin S, Kim MS. Critical thinking dispositions and skills of senior nursing students in associate, baccalaureate, and RN-to-BSN programs. *J Nurs Educ* 2006 Jun;45(6):233-7.
- 25- Brooks KL, Shepherd JM. The relationship between clinical decision-making skills in nursing and general critical thinking abilities of senior nursing students in four types of nursing programs. *J Nurs Educ*. 1990 Nov;29(9):391-9.
- 26- Cone KJ, Murray R. Characteristics, insights, decision making, and preparation of ED triage nurses. *J Emerg Nurs*. 2002 Oct;28(5):401-6.

Relationship between Critical Thinking and Clinical Decision Making in Nursing Students

*Paryad E. MSc¹ Javadi N. PhD Student² Atrkar Roshan Z. PhD student³
Fadakar K. MSc⁴ Asiri SH. MSc⁵

Abstract

Background & Aims: critical thinking is an index of cognitive ability. The nurses' cognitive ability, specifically their ability for information processing and decision making, is the key component of nursing practice. The aim of this study was to determine the relationship between critical thinking and clinical decision making in nursing students of Guilan University of Medical Sciences.

Material & Methods: Fifty senior nursing students from Guilan University of Medical Sciences participated in this descriptive –correlational study by census. Data was collected using California Critical Thinking Questionnaire and clinical decision making cards by Q-Sort and analyzed by Chi- Square and Fischer Exact tests using SPSS- Pc (v.14).

Results: Findings did not show a significant relationship between critical thinking and clinical decision making. Chi square test showed a significant relationship between critical thinking and educational average score ($p=0.001$) and between decision making and history of exposing to patients undergoing Billrut 2surgery ($p=0.008$).

Conclusion: Conducting the same research with a larger sample using multiple tools is recommended. The findings could be used as a guide to nursing educational planning.

Key words: Nursing Education, Nursing Student, Critical Thinking, Decision Making

Received: 23 Sep 2011

Accepted: 19 Dec 2011

¹ Senior Lecturer School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran
(*Corresponding Author) Tell: +98-09111358819 Email: e_paryad@gums.ac.ir

² PhD Student, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Faculty Member, Social Medicine Dept., Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Iran, and PhD. student of Statistics, Modarress University

⁴ Senior Lecturer School of Nursing and Midwifery Guilan University of Medical Science, Guilan, Iran

⁵ Senior Lecturer School of Nursing and Midwifery Guilan University of Medical Science, Guilan, Iran