

تفکر انتقادی در آموزش پرستاری

*مرضیه حسن پور^۱ دکتر سیده فاطمه اسکوئی^۲ دکتر مهوش صلصالی^۳

چکیده

تفکر انتقادی، از نظر ریچارد پائول عبارت است از: نوعی تفکر هدفمند منحصر بفردی که متفکر به طور منظم و به طور عادی، معیار و استانداردهایی مدبرانه را برای فکر کردن برقرار نموده، مسئولیت ساختار تفکر را می پذیرد و آن را بر اساس استانداردها هدایت می کند و تاثیر و کارایی تفکر را بر اساس هدف، معیار و استانداردها ارزیابی می کند. تفکر انتقادی یک فعالیت مثبت است و در واقع ارزیابی انتقادی از وضعیت و شرایط، فرآیندی ضروری و مثبت برای رشد و تکامل در داخل هر جامعه و سازمان می باشد. تفکر انتقادی تنها به یادگیری در آموزش عالی مربوط نمی شود، بلکه همه فعالیت های زندگی شامل روابط بین فردی و کار را نیز در بر می گیرد.

این نوع تفکر، به عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه ای در پرستاری، مامایی و بهداشت مورد توجه قرار گرفته و به ویژه در عرصه های بالینی برای پرستاری امری حیاتی به شمار می آید. هم چنان که پرستاری از حالت شغل به سمت حرفه پیشرفت داشته است، نیاز به مهارت های شناختی و ارتباطی، پرستاران را از وظیفه محوری به سمت مهارت محوری مبتنی بر دانش پیشرفته، سوق داده است.

هم گام با تکامل تدریجی چشم انداز پرستاری در بالین، پرستاران به استقلال بیشتری دست یافته و تقاضایی رو به رشد برای توسعه توانایی های تفکر انتقادی جهت حل مشکلات و تصمیم گیری یافته اند. یکی از نقش های مهم پرستاری تصمیم گیری در مورد مراقبت از مددجو می باشد. در پاسخ به نیاز تصمیم گیری مستقل در بالین، آموزش پرستاری تأکید زیادی بر تفکر انتقادی دارد. لذا آموزش دهندگان پرستاری باید قادر به تسهیل، توسعه و ایجاد آن در دانشجویان باشند. با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، توصیه این است که در آموزش پرستاری، تفکر انتقادی در دانشجویان پرورش داده شود تا بتوانند در ارائه خدمات بالینی ماهرتر عمل کرده، بهتر تصمیم بگیرند و مستقل تر باشند.

واژه های کلیدی: تفکر انتقادی، آموزش، پرستاری

تاریخ دریافت: ۱۳۸۳/۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۸۳/۶/۹

^۱ دانشجوی دکترا پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان رشید یاسمی، جنب بیمارستان مطهری، دانشکده پرستاری و مامایی ایران

^۲ دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مقدمه

تفکر انتقادی به عنوان یک فعالیت مثبت، فرآیندی ضروری برای رشد هر جامعه و سازمان به شمار می آید. تفکر انتقادی تنها به یادگیری در آموزش عالی مربوط نمی شود، بلکه همه فعالیت های زندگی، از جمله روابط بین فردی و کار را نیز در بر می گیرد (Quinn, ۲۰۰۰).

این نوع تفکر، به عنوان جنبه ای مهم از عملکرد حرفه ای در پرستاری، مامایی و بهداشت مورد توجه قرار گرفته است و خاصه در پرستاری بالینی امری حیاتی به شمار می آید. هم چنان که پرستاری از حالت شغل به سمت حرفه پیشرفت نموده است، نیاز به مهارت های شناختی و ارتباطی، پرستاران را از وظیفه محوری به سمت مهارت محوری مبتنی بر دانش پیشرفته، سوق داده است. به طوری که همراه با تکامل تدریجی چشم انداز پرستاری بالینی، پرستاران استقلال بیشتری یافته اند و با تقاضایی رو به رشد جهت توسعه توانایی های تفکر انتقادی به منظور حل مشکلات و تصمیم گیری ها روبرو شده اند. یکی از نقش های مهم پرستاری، تصمیم گیری در مورد مراقبت از مددجو می باشد. در پاسخ به این نیاز یعنی تصمیم گیری مستقل در بالین، آموزش پرستاری تأکید زیادی بر تفکر انتقادی دارد (Martin, ۲۰۰۲).

Staub (۲۰۰۳) می نویسد طبق نظر اتحادیه ملی کمیته اعتبار بخشی پرستاری (NLNAC) در سال ۲۰۰۲ دانش آموختگان برنامه های پرستاری لازم است از مهارت های حل مسئله، بازتاب و تأمل، و تفکر انتقادی برخوردار باشند. همچنین وی می افزاید انجمن دانشکده های پرستاری آمریکا (۱۹۹۸) و راهنمای اصول آموزش پرستاران لیسانس بالینی حرفه ای،

توانایی تفکر انتقادی را به عنوان یک صلاحیت و شایستگی مهم در دانشجویان مطرح نموده اند. لذا با توجه به اهمیت تربیت پرستاران به صورت متفکرین انتقادی و با عنایت به پیش نویس جدید فلسفه آموزشی دوره لیسانس پرستاری در ایران که آموزش تفکر انتقادی را مورد تأکید قرار داده است، آموزش دهندگان پرستاری لازم است با این مفهوم مهم آشنا و قادر به ایجاد، تسهیل و توسعه آن در دانشجویان باشند. به این منظور در این مقاله تاریخچه، تعاریف، استراتژی، فنون و روش های آموزش مؤثر در آموزش تفکر انتقادی در پرستاری مرور خواهد شد.

تاریخچه و تعاریف

گر چه تفکر انتقادی در اوایل دهه ۱۹۵۰ در آموزش عمومی به عنوان روشی برای بهبود یادگیری توصیف شد، در واقع معرفی این مفهوم به فلاسفه یونان از قبیل سقراط بر می گردد. افلاطون، ارسطو و سقراط نگرش انتقادی پرسشگری را مطرح کردند. ارسطو رابطه بین تفکر و هوش را بیان کرد. با وجود این تاریخچه طولانی، آموزش پرستاری تفکر انتقادی را به عنوان یک مفهوم جدید مورد بحث قرار داده است (Staub, ۲۰۰۳).

یکی از تعاریف تفکر انتقادی که منشاء فلسفی دارد، مربوط به Richard Paul، رئیس مرکز تفکر انتقادی و رهبر شورای ملی برتری در تفکر انتقادی در کالیفرنیا است. طبق نظر Paul تفکر انتقادی عبارت است از هنر فکر کردن درباره فکر کردن خودتان، در حالی که شما فکر می کنید به خاطر این که فکرتان را بهتر کنید... به عبارت دیگر وی معتقد است که تفکر انتقادی، عبارت از نوعی تفکر هدفمند منحصر به فرد که متفکر به طور

است، تفکر انتقادی به دلیل همراه داشتن جزء عاطفی و عادات ذهنی چیزی فراتر از فرآیند پرستاری است (Alfaro-leferre, ۱۹۹۹)، تفکر انتقادی را در پرستاری به صورت تفکری هدفمند و نتیجه گرا، مشتق از نیازهای بیمار و مبتنی بر اصول فرآیند پرستاری و روش علمی توصیف کرده است. فکر کردن به صورت انتقادی برای پرستاران کافی نیست، بلکه آن ها باید فکر کردن را به عمل در آورند (Staub, ۲۰۰۳).

در یکی از پژوهش های مهم پرستاری، Scheffer و Rubenfeld (۲۰۰۰)، مطالعه انجمن فلسفی آمریکا را برای کسب توافق نظر در مورد معنای تفکر انتقادی در میان متخصصین پرستاری ۹ کشور و ۲۳ ایالت در ایالات متحده تکرار نمودند. بعد از پنج بار گردش سؤالات و آنالیز داده ها و پانل متخصصین، ۸۸ درصد اتفاق نظر داشتند که: تفکر انتقادی بخش مهمی از مسؤلیت پذیری حرفه ای و کیفیت مراقبت پرستاری است. بر اساس نتایج این مطالعه مشخص شد که متفکرین انتقادی در پرستاری عادات ذهنی شامل: اعتماد و اطمینان، درک زمینه‌ای، خلاقیت، انعطاف پذیری، کنجکاوی و جستجوگری، تمامیت عقلی و هوشمندانه، شهود و درک مستقیم، روشن بینی و نبود تعصب، تأمل و بازتاب، استقامت و پشتکار را از خود نشان می دهند. همچنین نتایج نشان داد که متفکرین انتقادی در پرستاری بالینی، دارای مهارت های شناختی تحلیل کردن، به کارگیری استانداردها، تمایز و قدرت به کارگیری تشخیص، جستجو و طلب اطلاعات، استدلال منطقی، پیش گویی و پیش بینی و تحول و تغییر دانش می باشند.

در مطالعه انجمن فلسفی آمریکا خلاقیت و شهود به عنوان اجزای تفکر انتقادی معرفی نشده بودند (Scheffer و Rubenfeld, ۲۰۰۰). این دو عادت

منظم و به طور عادی، معیار و استانداردهایی مدبرانه برای فکر کردن برقرار می کند، مسؤلیت ساختار تفکر را می پذیرد، ساختار تفکر را بر اساس استانداردها هدایت می کند و تاثیر و کارایی تفکر را بر اساس هدف، معیار و استانداردها ارزیابی می کند (Broadbear و Keyser, ۲۰۰۰).

Huitt (۱۹۹۸) به نقل از Ennis، یکی از صاحب نظران در امر اندازه گیری تفکر انتقادی، این تفکر را، تفکری مستدل و بازتابی تعریف نموده است، که شامل اخذ تصمیم در رابطه با چگونه عمل کردن یا باور کردن است. از طرف دیگر تفکر انتقادی به صورت یک فرآیند مرکب از دانش، نگرش، و مهارت های کاربردی به صورت تفکر بازتابی و بازاندیشی توصیف شده است (Brookfield, ۱۹۸۷). در رابطه با تعریف تفکر انتقادی مطالعه ای به روش دلفی انجام شد و بر اساس نظرات متخصصین بسیاری از رشته ها، تعریف مورد توافق زیر منتشر شد. "تفکر انتقادی، فرآیندی است هدفمند، و قضاوتی است خودگردان که منجر به تفسیر، تحلیل، ارزشیابی، و استنباط می شود. همچنین توضیح ملاحظات بدیهی، مفهومی، متدولوژیکی، معیاری، یا زمینه ای را بر اساس آنچه که قضاوت بر آن مبتنی است، در بر می گیرد" (APA, ۱۹۹۰).

در پرستاری تعاریف تفکر انتقادی از نظر واژه شناسی متفاوت است. Kataoka-Yahiro و Saylor (۱۹۹۴)، تفکر انتقادی را به صورت تفکر بازتابی و مستدل درباره مشکلات پرستاری با بیش از یک راه حل تعریف کرده اند، که تمرکز آن بر تصمیماتی است درباره آنچه که باور داریم یا انجام می دهیم. Oerman (۱۹۹۷) تفکر انتقادی را به صورت فرآیند تفکری تعریف کرده است که مشکل گشایی بالینی و تصمیم گیری مؤثر را تحت الشعاع خود قرار داده

در آموزش پرستاری تعیین و شناسایی این است که چگونه به طور مؤثر تفکر انتقادی را آموزش دهند. نتایج مطالعه های انجام شده، تأثیر روش های آموزشی متعددی را در پرورش تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری تأیید کرده اند که برخی از آن ها عبارتند از:

ارائه کار گروهی، مطالعات موردی، تجزیه و تحلیل امتحانات با طرح سؤالات هفتگی توسط خود دانشجویان و خود ارزیابی آن ها، یادگیری مشارکتی، سخنرانی به روش های خاص، روش آزمایشگاهی، تکالیف خارج از کلاس، تمرینات کمی (عددی)، مقاله های ترمی، آزمون ها، روش نقشه سازی مفهومی، روش تجسمی، شبیه سازی در دنیای واقعی، تغییر در روش ارائه، یادداشت برداری، پرسشگری، مباحثه، پروژه ها، مهارت های مطالعه، روش آموزش همتا، روش آموزش یادگیری خودگردان، روش بازنمایشی، تکالیف نوشتاری، یادداشت نویسی انعکاسی (بازتابی) بالینی، واقعه نگاری تاملی، نگارش پوستر، پورت فولیو (تشکیل پوشه ای از فعالیت های یادگیری توسط دانشجو)، یادداشت برداری های بالینی، آموزش به روش سقراطی، مقاله بالینی بازتابی، روش ایفای نقش، روش مسئله گشایی یا مشکل مدار، روش مبتنی بر شواهد و روش تحقیقی. (Staub, 2003, Cairns, 1996, Rossignol, 2001, Marinick, 1996, Lai, 2002, Patterson, Crooks, Lunyk-child و Beitz, 2002, Gokhale, 2003, Youngblood و Walden, 2001, Quinn, 2000, Owens, 1999, Andrea, 1381, خلیلی، بابامحمدی و حاجی آقاچانی، 1382، بهمن پور، 1382، عادل مهربان، 1382، جلالی، پوشنه و دوایی، 1382، زرعی، 1379).

فکری وابسته به حیطة عاطفی در یادگیری، همراه با رفتار های مربوط به علائق، نگرش ها، ارزش ها، درک و احساس، تطبیق و سازش می باشند. (Staub, 2003) به نقل از Bloom, Krathwohl و Masinx. می نویسد از آنجایی که پرستاران لازم است قادر به تصمیم گیری روشنفکرانه، زیرکانه، و آگاهانه در مورد مراقبت از بیمار باشند، خلاقیت و شهود اغلب برای حل مشکلات بیماران ضروری می باشند، زیرا همیشه پاسخ های آماده در کتاب ها و یا منابع نامحدود، در دسترس آنها قرار ندارد.

پرستاری قدمتی طولانی در امر مراقبت دارد. این امر هم شامل تامین مراقبت و هم دغدغه واقعی برای سلامت و رفاه بیمار می باشد. پرستاران همه روزه با موقعیت هایی مواجه می شوند که با تجارب قبلی آن ها هماهنگی و تناسب ندارد. بنابراین (Staub, 2003) به نقل از Benner و Tanner به کارگیری شهود را به عنوان یک فرآیند سنتز توسط پرستاران ماهر توصیه می کند. همچنین وی براساس مطالعه ای کیفی که توسط (Agan, 1987) در مورد ادراک های پرستاران از پرستاری کل گرا (Holistic) صورت گرفته است، دانش شهودی و غیر مستدل را به عنوان جنبه ای از هنر پرستاری توصیف می کند.

راهبردها و روش های مؤثر در آموزش تفکر انتقادی در پرستاری

بسیاری از دانشکده ها به طرح های مراقبت پرستاری شفاهی و کتبی دانشجویان به عنوان ملاکی از توانایی دانشجو برای کاربرد فرآیند پرستاری استناد می کنند، اما صاحب نظران معتقدند که این روش ها ملاک کافی برای تفکر انتقادی نیستند. در حال حاضر چالش موجود

نتایج مطالعه Rossignol (۱۹۹۷) نشان داد که رابطه معنی داری بین استفاده از راهبرد خاص سخنرانی و سطح تفکر انتقادی دانشجو در پس کنفرانس های بالینی پرستاری وجود دارد. این راهبردها شامل (۱) پرسیدن سؤالات سطح بالا توسط معلم (۲) توجه خاص به نظرات دانشجو (۳) سؤالات موشکافانه معلم (۴) مشارکت دانشجو و (۵) مشارکت دانشجو با دانشجو می باشد. لذا با توجه به این که در سیستم آموزشی ایران بیشتر از روش سخنرانی استفاده می شود. به مریبان پرستاری در ایران، استفاده از راهبرد های نام برده شده به منظور رشد تفکر انتقادی دانشجویان توصیه می شود. در ذیل به برخی روش ها و فنون تسهیل تفکر انتقادی از دیدگاه صاحب نظران مربوطه پرداخته می شود.

Quinn (۲۰۰۰) در کتاب آموزش پرستاری به نقل از Brookfield (۱۹۸۷) فهرستی ۱۰ قسمتی برای آموزش تفکر انتقادی پیشنهاد می کند که عبارتند از:

۱. خود ارزشی متفکرین انتقادی را تأیید کنید.

این امر حائز اهمیت است که هنگام آموزش تفکر انتقادی فضایی توأم با امنیت روانی برقرار شود، تا در آن دانشجویان بتوانند بدون احساس تهدید یا بی احترامی و توهین به چالش پردازند.

۲. به متفکرین انتقادی به دقت و با توجه گوش

فرا دهید.

باید به دقت به پیام ها و اشارات کلامی و غیر کلامی دانشجویان در ضمن آموزش توجه کنید به طوری که مداخلات متناسب با موقعیت باشند.

۳. از تلاش های متفکرین انتقادی حمایت کنید.

دانشجویان یک شبه متفکر انتقادی نمی شوند، بلکه باید کوشش های اولیه آن ها مورد حمایت قرار گیرد

و در صورت پیشرفت تشویق شوند.

۴. بازتاب و آینه اعمال و عقاید متفکرین انتقادی باشید.

تعلیم دهندگان با استفاده از روش های بازتاب و تأمل، باید پرورش تفکر انتقادی را در دانشجویان تشویق نمایند، این روش ها به دانشجویان اجازه می دهند که ببینند چگونه رفتارها و نگرش های آن ها توسط دیگران درک می شوند.

۵. دانشجویان را برای فکر کردن به صورت انتقادی برانگیزید.

تعادلی ظریف بین برانگیختن دانشجویان برای تفکر انتقادی، و کمک به آن ها برای پیش بینی خطرات موجود در انتقاد و بی ثبات کردن اعمال با ثبات وجود دارد. در واقع، عملکرد های سازمانی و سیستم های ثابت تمایل دارند وضعیت خود را نسبتاً حفظ کنند و تفکر انتقادی ممکن است منجر به تغییر نشود بلکه منجر به از دست دادن شغل متفکر انتقادی گردد.

۶. پیشرفت را به طور منظم ارزشیابی کنید.

یکی از نقش های مربی، تشویق دانشجویان به درگیر شدن منظم آن ها در ارزشیابی تأملی یا بازتابی مهارت های تفکر انتقادی خود می باشد، به طوری که با شناخت الگو های رفتاری به بینش و بصیرت دست یابند.

۷. به متفکرین انتقادی برای ایجاد شبکه ها کمک کنید.

شبکه ای شدن یک راهبرد آموزشی مشترک است، و شبیه به گروه های خودیاری است. دانشجویان باید تشویق شوند که با سایر دانشجویانی که مهارت های تفکر انتقادی را توسعه می دهند، تشکیل شبکه دهند، به طوری که تجارب و بینش ها را به اشتراک گذاشته

و مورد تحلیل قرار گیرند.

۸. یک معلم انتقادی باشید.

معلم ها خود می توانند رویکردی از تفکر انتقادی را برای تدریس اتخاذ کنند. یعنی با استفاده از پرسیدن پیش فرض ها، بهبود و ارتقاء تحقیق و پرسشگری و آزمودن ایده های نو را در طول آموزش اتخاذ کنند.

۹. آگاه کردن دانشجویان در مورد این که آنها

چگونه تفکر انتقادی را یاد می گیرند.

این کار را می توان با کمک به دانشجویان در درک روش های یادگیری خودشان در رابطه با تفکر انتقادی انجام داد. از قبیل این که چگونه آن ها انگیزش خود را تقویت می کنند، چطور ایده ها و تجربه جدید را تلفیق و به چه نحو به عرصه های جدید دانش دسترسی پیدا می کنند.

۱۰. الگو و مدلی از تفکر انتقادی باشید.

مشاهده یک الگو و مدل نقش خوب، می تواند به دانشجویان کمک کند تا متفکرین انتقادی شوند، بنابراین معلم ها باید ضمن آموزش هر روزه خود به عنوان الگویی از این مهارت ها عمل کنند. Facione (۱۹۹۸) در کتاب "تفکر انتقادی: چیست و چرا مورد توجه است"، بیان می کند که مهارت های اصلی تفکر انتقادی عبارتند از: تفسیر، تحلیل، ارزشیابی، استنباط، توضیح، و خودگردانی. وی می افزاید، ما به عنوان معلم، ممکن است آگاه باشیم که نیاز داریم یا می خواهیم تفکر انتقادی را در دانشجویان خود ارتقاء و بهبود بخشیم، اما ممکن نیست دقیقاً بدانیم که چگونه باید این کار را انجام دهیم. به این منظور پیشنهادات زیر ممکن است مفید و کمک کننده باشند:

(۱) طراحی دوره های درسی به گونه ای باشد که به جای ارائه مطالب و مواد درسی توسط معلم،

دانشجویان به کسب دانش بپردازند و عناوین دوره درسی خود را درک نمایند.

(۲) معاین باید، با تشویق دانشجویان برای فکر کردن مثل یک "----" (مورخ، ریاضی دان، شیمی دان و غیره) و با برانگیختن آن ها برای تحلیل، تفسیر، استنباط، و استخراج نتایج، الگویی از تفکر انتقادی باشند.

(۳) استفاده از راهبردهای آموزشی که از فعالیت های یادگیری مشارکتی بهره می گیرند، مفید واقع می شود.

(۴) دانش زمینه ای، و هر نوع ذهنیات قبلی یا تصورات غلط دانشجویان بررسی و سپس، از آن به عنوان نقطه شروع تدریس استفاده شود.

(۵) محدود کردن سخنرانی رسمی به ۲۰٪ کل وقت کلاس، بدین وسیله به دانشجویان فرصت داده می شود که مطالب تدریس شده را جذب نموده و آنچه را که بحث شده بفهمند.

(۶) سعی بر آن نباشد که بیش از ۵۰ درصد مفاهیم اساسی و پایه در یک دوره درسی پوشش داده شود. در عوض تمرکز بیشتر روی مهمترین مفاهیم و کاربردهای آن مفاهیم باشد.

(۷) موارد مشابه بین مفاهیم مشخص و کاربردهای دنیای واقعی ترسیم شود.

(۸) بلند فکر کردن با دانشجویان خود، الگوی فرآیندهای ذهنی مرتبط به موضوعی که شما تدریس می کنید.

(۹) پرسیدن سؤالاتی عمیق که دانشجویان را به تفکر وا دارد.

(۱۰) دانشجویانی که معمولاً در کلاس ساکت هستند به صحبت کردن تشویق شوند.

(۱۱) استفاده از مثال های زیاد در کلاس به طوری که دانشجویان به توانند بین عقاید انتزاعی و کاربردهای واقعی ارتباط برقرار کنند.

(۱۲) دانشجویان ملزم به نوشتن شوند!

۱۰) طراحی ابزار ارزشیابی متمرکز بر یادگیری دانشجو تا متمرکز بر ارائه دانش توسط معلم با استفاده از روش سخنرانی.

نتیجه گیری و ارائه پیشنهادات

با عنایت به مطالب ارائه شده می توان چنین نتیجه گیری نمود که تفکر انتقادی بخش اصلی و مهم در مسئولیت پذیری حرفه ای و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری است که قابل آموزش و یادگیری می باشد. با توجه به این که شیوه های تدریس سنتی (سخنرانی و شیوه های معلم محور)، فرصت تفکر انتقادی دانشجویان را محدود ساخته و بر حفظ طوطی وار مطالب تاکید دارند باید آموزش دهندگان پرستاری با شیوه ها و روش های مؤثر آموزشی آشنا شوند. بر اساس نتایج پژوهش ها، بیشتر روش ها و فنون ارائه شده در این مقاله با حداقل هزینه یا بدون هیچ هزینه ای قابل اجرا می باشند، اگر چه برخی از این روش ها ممکن است هزینه بر باشند. بیشترین هزینه برای هر روش بدون شک وقت و زمانی است که دانشکده ها برای یادگیری، توسعه و ارزشیابی، به کار می برند. Staib (۲۰۰۳) به نقل از مطالعه Sell (۲۰۰۱) ویژگی های دانشجویان را به عنوان اولین دلیل عدم استفاده از راهبرد های جدید بیان کرده است. این ویژگی ها عبارت از: فقدان انگیزه دانشجو، مقاومت در مقابل یادگیری فعال، استقبال از شیوه سخنرانی، و نگرانی درباره گرفتن نمرات خوب بودند. به علاوه کمبود وقت و تنگناهای زمانی دانشکده به عنوان دومین علت مهم برای عدم اجرای راهبرد های جدید شناسایی شده است. سومین دلیل مهم، ارائه محتوای بسیار زیاد در یک وقت خیلی کم بیان شده است.

۱۳) به روشنی استاندارد های هوشی با انتظارات از دوره های درسی ارتباط داده شوند.

علاوه بر موارد فوق، Cairns (۱۹۹۶) نیز فنون دیگری را جهت ارتقاء تفکر انتقادی در کلاس های درس پیشنهاد می کند از قبیل:

۱) ملزم کردن دانشجویان به خواندن و نوشتن قبل از هر کلاس

۲) استفاده از وقت کلاس برای حل مشکلات بالینی، کاربرد مفاهیم و ایجاد ارتباط های معنی دار و کاربرد دانش، اجتناب از تکرار همه مطالب کتاب.

۳) اختصاص دادن بخشی از وقت کلاس به طرح مشکلات در گروه های کوچک دو نفره در کلاس، سپس دریافت پاسخ ها از گروه ها، همراه با تشویق و گوش کردن فعال.

۴) ایجاد فرصت فکر کردن توسط دانشجویان جهت ارائه پاسخ های خود

۵) استفاده از فلو چارت ها، دیاگرام ها، و سایر نمودار ها به عنوان پایه و شروع بحث در کلاس.

۶) فراهم کردن فرصت های زیادی برای دانشجویان جهت نوشتن و واداشتن آن ها به ارزشیابی نوشته های خود.

۷) کسب اطمینان از این که مکانیسم های ارزشیابی (آزمون های کوتاه و بلند، مقاله ها و ...) اهداف تفکر انتقادی آن ها را پوشش می دهند.

۸) تنظیم برنامه کلاس های درسی حداقل به صورت جلسه های ۹۰ دقیقه ای، زیرا آموزش تفکر انتقادی وقت گیر بوده و انجام آن با کلاسهای درسی یک ساعته مشکل است.

۹) به کارگیری روش های خودارزیابی، ارزیابی هم کلاسی ها، و آزمون های تصادفی به منظور کم کردن تکالیف کتبی که خود شخصاً باید ارزشیابی کنید.

خلیلی، حسین، بامحمدی، حسن و حاجی آقاجانی، سعید. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر تکالیف نوشتاری به عنوان یک استراتژی تفکر انتقادی در میزان یادگیری دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه شماره ۱۰، ص ۳۷.

زرقي، نازيلا. (۱۳۷۹). بررسی مقایسه ای تفکر انتقادی دانشجویان سال های مختلف کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری رشت وابسته به دانشگاه گیلان. پایان نامه ارشد پرستاری.

عادل مهربان، مرضیه. (۱۳۸۲). نگارش پوستر شیوه ای متفاوت در تقویت یادگیری دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه شماره ۱۰.

معطری، مرضیه، عابدی، حیدرعلی، امینی، ابوالقاسم، فتحی آذر، اسکندر. (۱۳۸۱). تأثیر باز اندیشی بر مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری شهرستان تبریز. مجله آموزش در علوم پزشکی، شماره ۴.

Alfaro-Leferre, R. (1999). *Critical Thinking in Nursing, A Practical Approach* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders, Co.

Andrea, M.K. (1999). "Introduction to Nursing: creative strategies for generating interest in the major". *Nurse Educator*. 24(1). 25-30.

Broadbear, J.T. & Keyser. B.B. (2000). An approach to teaching for critical thinking in health education. *Journal of School Health*. 70(8), 322-326.

Brookfield, S.D. (1987). *Developing critical thinkers: challenging adults to explore alternate ways of thinking and acting*. Sanfrancisco: Jossey-Bass.

Cairns, A.M. (1996). Which should I teach: critical thinking or the facts? Can I do both? [on-line] Available: http://www.nataec.org/documents/articles/critical_thinking.html. Accessed: January 01/2006.

Duchscher, B.E. (2003). Critical thinking: Perceptions of newly graduated female baccalaureate nurses. *Journal of Nursing Education*. 42(1), 14.

با این وجود، با توجه به نتایج مطالعه Martin (۲۰۰۲)، تحت عنوان، "تئوری تفکر انتقادی در پرستاری"، که نشان داد، تفکر انتقادی و تصمیم گیری با میزان تخصص و تبحر بالینی افزایش می یابند و مطالعه Duchscher (۲۰۰۳) که تأثیر تجربه بالینی را تایید کرده است، همچنین نتیجه مطالعه حسینی و بهرامی (۱۳۸۱) که تفاوت معنی داری را بین تفکر انتقادی دانشجویان سال اول و آخر نشان داد و نتایج سایر مطالعات انجام شده در ایران که تأثیر راهبرد های آموزشی دانشجو مدار را در رشد تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری تایید نموده اند، پیشنهاد می شود که با به کارگیری روش های مؤثر در آموزش پرستاری، تفکر انتقادی در دانشجویان پرورش داده شود تا بتوانند در بالین ماهرتر عمل کنند، بهتر تصمیم بگیرند و مستقل تر باشند.

منابع

یمن پور، کاوه. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش به شیوه یادگیری بر اساس حل مشکل بر مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان. عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی، نگرش و رفتار دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران.

جلالی، شیدا، پوشنه، کامییز و دوایی، مهدی. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر مهارت های تفکر انتقادی مدرسین در استفاده از راهبردهای آموزشی دانشجو مدار در تدریس دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه شماره ۱۰، ص ۴۳.

حسینی، عباس و بهرامی، مسعود. (۱۳۸۱). مقایسه تفکر انتقادی در دانشجویان سال اول و آخر کارشناسی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، شماره ۶، ص ۲۱.

Staib, S. (2003). Teaching and measuring thinking. *Journal of Nursing Education*. 42(11). 498.

The American Philosophical Association (APA) (1990). Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction "The Delphi Report" [on-line] available: http://www.insightassessment.com/pdf_files/DEXadobe.PDF Accessed: January /01/2006.

Tiwari, A., & Lai, P. (2002). Promoting Nursing Students' Critical thinking through problem-based Learning. [on-line] Available: <http://www.ecu.edu.au/conferences/herdsa/main/papers/nonref/pdf/AgnesTiwari.pdf> Accessed: January /01/2006

Youngblood, N., & Beitz, M.J. (2001). Developing critical thinking with active learning strategies. *Nurse Educator*. 26(1). 39-42.

Facione, A.P. (2006). Critical Thinking: what it is and why it counts. [on-line] Available: http://www.insightassessment.com/pdf_files/what&why2006.pdf. Accessed: January 01/2006.

Gokhale, A.A. (1995). Collaborative learning enhance critical thinking. *Journal of Technology Education*. [on-line] available: <http://scholar.lib.vt.edu/ejournals/JTE/jte-v7n1/gokhale.jte-v7n1.html> accessed: January 1/2006 (7).

Huitt, W.C. (1998). Critical thinking, An overview educational psychology interactive. [on-line] available: <http://chiron.valdosta.edu/whuitt/col/cogsys/critthnk.html> accessed: January /01/2006.

Kataoka-yahiro, M., & Saylor, C. (1994). A critical thinking model for nursing judgment. *Journal of Nursing Education*. 33, 351-356.

Marinick, H.M. (2001). Thinking critically about Critical Thinking. [on-line] Available: <http://www.mcli.dist.maricopa.edu/forum/fall01/tl.html> Accessed: January /01/2006.

Martin, C. (2002). The theory of critical thinking of Nursing. *Nursing Education Perspectives*. 23(3). 243-247.

Oerman, M. (1997). Evaluating critical thinking in clinical practice. *Nurse Educator*. 22(5), 25-28.

Owens, D.L., Walden, S.D. (2001). Peer instruction in the learning laboratory; A strategy to decrease student anxiety". *Journal of Nursing Education*. 40(8), 375-377.

Patterson, Ch., Crooks, D., Lunyk-child, O. (2002). A new perspective on competencies for Self-Directed Learning. *Journal of Nursing Education*. 4(1), 25.

Quinn, M.F. (2000). Principles and Practice of Nurse Education. (4th ed.). London: University of Greenwich.

Rosignol, M. (1997). Relationship between selected discourse strategies and student critical thinking. *Journal of Nursing Education*. 36 (10), 467.

Scheffer, B.K. & Rubenfeld, M.G. (2000). A consensus statement on critical thinking in Nursing, *Journal of Nursing Education*. 39, 352-362

CRITICAL THINKING IN NURSING EDUCATION

**M. Hasanpour, MS¹ SF. Haghdoost Oskouie, Ph.D.² M. Salsalei, Ph.D.³*

ABSTRACT

According to Richard Paul, critical thinking (C.T.) is a unique kind of purposeful thinking, in which the thinker systematically, and habitually imposes criteria and intellectual standards upon the thinking, taking change of the construction of thinking, guiding the construction of the thinking according to the standards, and assessing the effectiveness of thinking according to the purpose, the criteria, and the standards.

Critical thinking is very different from criticism; it is basically a positive activity, and in fact critical appraisal of situations is a positive and necessary process for growth and development within a society or an organization.

Critical thinking is not confined solely to learning in higher education, but useful in all adult activities, including the interpersonal relationships and working activities. It is also considered an important aspect of professional practice in health, midwifery and nursing, especially in clinical nursing.

Considering that nursing has changed its orientation from a job towards a profession, nurses, consequently, are diverted from task orientation to skill orientation, which requires certain cognitive and communication skills.

Along with the expansion of the scope of nursing there is an ever-growing demand for the development of critical thinking skills in problem solving and decision making. In response to the need for independent decision making in the clinical setting, nursing education has placed great emphasis on C.T. Therefore, nurse trainers must equip their students with such essential skills.

Brookfield offers a ten-point checklist for teaching C.T.:

1) Affirm critical thinkers' self-worth 2) listen attentively to critical thinker 3) Show that you support critical thinkers' efforts 4) Reflect and mirror critical thinkers' ideas and actions. 5) Motivate people to think critically 6) Regularly evaluate progress 7) Help critical thinkers to create networks 8) Be a critical teacher 9) Make people aware of how they learn critical thinking and, 10) Model critical thinking.

According to Martin study (2002), "The Theory of Critical Thinking in Nursing" it is shown that C.T, and decision-making abilities increase along with the level of clinical expertise. Thus, the development of C.T. skills is recommend in nursing education.

Key Words: Critical thinking, Education, Nursing

¹ Ph.D. Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.