A concept analysis of critical thinking in clinical nursing

Bahmanpour K., PhD Student[1], Navipour H., PhD[2], Ahmadi F., PhD[3], Kazemnejad A., PhD[4]
1. PhD student of nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical sciences, Tarbiat Modares University, Tehran,Iran (Corresponding Author), Tel:+98-21-82883896, naviporh@modares.ac.ir
3. Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
4. Professor, Department of Bio statistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Aging of population, increased cultural and social differences in societies, increased rate of chronic diseases, reduction of financial resources, the flash-like technological changes, emphasis on home care, increased trend toward patient-centered care and evidence based practice have resulted in more complexity in clinical environments. Providing standard safe and effective care in such environmental conditions can only be achieved by development of critical thinking skills in the nursing staff. There are many definitions about critical thinking in nursing. Many of these explanations are complicated, without significant relation to the clinical and professional performances.

Material and Methods: We used eight step Rodgers' concept analysis method to provide a clear definition about critical thinking in clinical nursing to determine antecedents, attributes and consequences. We searched valid online data bases for in English and Persian articles from 1995 to 2014. Finally, 58 articles 3 dissertations and 2 chapters from two books were analyzed by means of Rodger's inductive approach.

Results: The results of this study showed that, critical thinking in clinical nursing have 3 antecedents and 6 attributes including Use of nursing process in clinical situation, emphasizing on holistic and comprehensive performances, Use of different patterns in order to achieve understanding, Using emotional intelligence skills in predisposing clinical situations, predisposing factors for critical thinking and elements of critical thinking. Achievement of critical thinking leads to positive outcomes such as effective and patient-centered care, creativity, evidence based practice and professionalism.

Conclusions: The result of this study let to development of a clear and comprehensive definition of critical thinking in clinical nursing. This definition can correct many misconceptions and misuses of the concept of critical thinking. The findings also can help clinical nurses to create a framework and guidelines for effective clinical performance. This framework can, guarantee the competency in nursing

Key words: Critical Thinking, Concept Analysis, Clinical Nursing, Iran.

Received: Nov 14, 2016 **Accepted:** Feb 7, 2017

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و دوم / خرداد و تیر ۱۳۹۶/ ۱۰۹-۹۶

تحلیل مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری بالینی

کاوه بهمن پور[۱]، حسن ناوی پور[۲]، فضل الله احمدی[۳]، انوشیروان کاظم نژاد[۴]

۱. دانشجوی دکتری پرستاری ، گروه پرستاری ، دانشکده علوم پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس ، تهران ، ایران.

۲. استادیار گروه پرستاری ، دانشکده علوم پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس ، تهران ، ایران (مولف مسوول)، تلفن ثابت:۸۲۸۸۳۸۹۶-۰۲۱،naviporh@modares.ac.ir

۳. استاد گروه پرستاری ، دانشکده علوم پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس ، تهران ، ایران

۴. . استاد گروه آمار زیستی ، دانشکده علوم پزشکی ، دانشگاه تربیت مدرس ، تهران ، ایران

چکیده

مقدمه: پیر شدن جمعیت، افزایش تفاوت های فرهنگی- اجتماعی در جوامع، افزایش بیماریهای مزمن، کاهش منابع مالی، تغییرات برق آسای تکنولوژی، تأکید بر ارتقاء سلامت و مراقبت در منزل، افزایش به نیاز به مراقبت های بیمار محور و عملکرد مبتنی بر شواهد ، محیط های بهداشتی- درمانی را بیش از پیش پیچیده ساخته اند.در چنین محیط هایی فراهم آوردن مراقبت های ایمن و اثر بخش از بیماران که منطبق بر معیارها و استانداردها باشد، تنها با توسعه ی مهارتهای تفکر انتقادی در پرستاران امکان پذیر خواهد بود. در پرستاری تعاریف متعددی در خصوص مفهوم تفکر انتقادی وجود دارد که اغلب آنها عمومی بوده و گاه فاقد همبستگی با عملکردهای بالینی و حرفه ای پرستار می باشد.

روش بررسی: جهت دستیابی به یک تعریف عملیاتی در خصوص تفکر انتقادی در پرستاری بالینی، از استراتژی تحلیل مفهوم هشت مرحله ای "راجرز" جهت تعیین پیشایندها ، ویژگی ها و پسامدها استفاده گردید. جستجو در پایگاه های داده ای معتبر در فاصله ی سالهای ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۴ برای دستیابی به منابع انگلیسی و فارسی منجر به آنالیز ۵۸ مقاله، ۳ پایان نامه و دو فصل از دو کتاب بر اساس مدل استقرایی" راجرز " گردید .

یافته ها: نتایج حاصل از آنالیز داده ها بیانگر آن بود که تفکر انتقادی در پرستاری بالینی دارای۳ پیشایند ، ۶ ویژگی شامل به کارگیری فرآیند پرستاری در برخورد با موقعیت های بالینی، عملکرد کلی نگر و جامع، به کارگیری مهارتهای هوش هیجانی در برخورد با موقعیت ها، استفاده از الگوهای مختلف جهت شناخت، عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی و عناصر و اجزا تفکر انتقادی می باشد. دستیابی به مهارتهای تفکر انتقادی منجر به پیامدهای مثبتی نظیر مراقبت ها پرستاری بیمار محور و موثر، خلاقیت، عملکرد مبتنی بر شواهد و حرفه ای شدن در پرستاری خواهد گردید.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه منجر به دستیابی به یک تعریف قابل درک و شفاف در خصوص مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری بالینی گردید. این تعریف خواهد توانست بسیاری از تفاسیر و استفاده های نادرست از این مفهوم را در حرفه ی پرستاری اصلاح نموده، و با ایجاد یک ساختارو چارچوب صحیح جهت ارائه ی عملکردهای بالینی اثر بخش ، متضمن استقرار شایستگی حرفه ای درپرستاری گردد.

کلید واژه: تفکر انتقادی، آنالیز مفهوم، پرستاری بالینی، ایران

وصول مقاله:۹۵/۸/۲۳ اصلاحیه نهایی:۹۵/۱۱/۴ پذیرش:۹۵/۱۱/۱۸

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

مقدمه

در سالهای اخیر محیط های بالینی در پرستاری تغییرات زیادی را تجربه نموده اند.پیر شدن جمعیت، افزایش تفاوت های فرهنگی- اجتماعی در جوامع، افزایش بیماریهای مزمن، کاهش منابع مالی، تغییرات برق آسای تکنولوژی، تأکید بر ارتقاء سلامت و مراقبت در منزل، افزایش به نیاز به مراقبت های بیمار محور و عملکرد مبتی بر شواهد ، محیط های بهداشتی- درمانی را بیش از پیش پیچیده ساخته اند.در چنین محیط هایی فراهم آوردن مراقبت های ایمن و اثر بخش از بیماران که منطبق بر معیارها و استانداردها باشد، تنها با توسعه ی مهارتهای تفکر انتقادی در بیماران امکان پذیر خواهد بود(۲و۱) به کار گیری مهارتهای تفکر انتقادی ، با توسعه ی عملکردهای مبتنی بر شواهد، منجر به ایجاد پی آمدهای مثبت در بیماران می گردد(۳)." شیفر و روینلنفیلد"[۱] اظهار می دارند؛ پرستارانی که در انجام مراقبت هایشان از مهارتهای تفکر انتقادی استفاده می نمایند در فرآیند تصمیم گیری اعتماد به نفس بیشتری داشته و می توانند از تصمیم های اخذ شده دفاع نمایند(۴)."کاستل دینی[۲]"معتقد است که مدیران پرستاری نیز به مهارتهای تفکر انتقادی برای ایجاد یک محیط اثر بخش حرفه ای،ارتقاء رضایتمندی و عدم ترک حرفه نیازمند می باشند (۵). تعاریف متعددی در خصوص مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری وجود دارد."تجویدی"تفکر انتقادی را یک تفکر منطقی، هدفمند و پی آمد محور می داند که اساس آن نیازهای بیماران بوده و به وسیله ی استانداردها و خط مشی های حرفه ای هدایت می گردد. (۶)."فیرو[۳]" تفکر انتقادی را یک تفکر عقلانی همراه با بازاندیشی توصیف می نماید که بر تصمیم سازی در خصوص باورها و عملکردها متمرکز است(۷)."بارتول[۴]" اظهار می دارد که تفکر انتقادی مفهومی فراتر از مجموعه مهارت ها بوده که بیش از هرچیز نیازمند دانش و رشد یافتگی است. او اجزا این تفکر را استقرا، قیاس، نتیجه گیری، تحلیل، ترکیب، احساس ها، باز اندیشی و چالش ها توصیف می نماید(۸). بسیاری از صاحبنظران بر این باورند که همگام با تحول در مفهوم تفکر انتقادی،گسستگی قابل توجهی در تعاریف آن بوجود آمده است (۹). "بهمن پور" اظهار می دارد که تفکر انتقادی و عوامل زمینه ساز مربوط به آن به عنوان مفاهیمی مهم، نه به خوبی بسط داده شده اند و نه به صورت مناسب در عمل به کار گرفته شده اند(۱۰)."رولف[۵] " معتقد است که هیچ توافق کلی بر سر تعریف این مفهوم به غیر از تاکید بر اهمیت آن، در پرستاری بالینی وجود ندارد(۱۱)."پل و الدر[۶]" اظهار داشتند؛ از آنجایی که برای پوشش جنبه های مختلف مفهوم تفکر انتقادی تعاریف متعددی لازم است،بنابراین امکان ارائه ی یک تعریف واحد از آن امکان پذیر نمی باشد (۱۲). چالش دیگر در خصوص تعریف مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری،اختلاف نظر در خصوص عمومی یا مختص به حرفه بودن تعریف این مفهوم است. بسیاری از صاحبنظران اظهار می دارند که تفکر انتقادی می بایست حرفه محور بوده و در بستر اختصاصی خود آموزش داده شود. آنها معتقدند که بسیاری از ابهامات در خصوص این مفهوم از بین نخواهند رفت مگر آنکه معانی مختلف این مفهوم را در

۱ Scheffer & Rubenfeld
۲ Castel dine
۳ Fero
۴ Bartol
۵ Rolfe
۶ Paul & Elder

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

حرفه های مختلف واکاوی نمائیم (۱۳)."راجرز[1]" نیز اظهار می دارد که مفاهیم دارای ماهیتی پویا و در حال تکامل بوده و اگر تعاریف و ویژگی های آنها به طور کامل مشخص نگردد، قابلیت های لازم جهت انجام وظایفی که از آن انتظار می رود، ایجاد نخواهدشد (۱۴).از آنجایی که مفهوم تفکر انتقادی بسیار پیچیده و انتزاعی بوده، و در بسترهای حرفه ای و فرهنگی متفاوت، معانی مختلفی برای آن ارائه گردیده است و شرط ارائه ی مراقبت های پرستاری ایمن و اثر بخش به بیماران،دستیابی به مهارتهای تفکر انتقادی است، بنابراین دستیابی به یک تعریف شفاف، قابل درک و عینی از این مفهوم در پرستاری ،امری ضروری به نظر می رسد. این مطالعه بر آن است تا با مروری بر متون مرتبط با روش تحلیل مفهوم " راجرز" ، مفهوم تفکر انتقادی را در پرستاری بالینی در ایران تبیین نماید.

روش بررسی

در این مطالعه جهت دستیابی به یک تعریف شفاف و قابل درک از مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری بالینی از روش تحلیل مفهوم استفاده گردید. تحلیل مفهوم دیدگاهی ارائه می نماید که موجب تمایز یک مفهوم از سایر مفاهیم مشابه می گردد. در این راهبرد مفهوم برگزیده به عنوان مفهوم مهم به طور مکرر مورد استفاده ، تاکید و مطالعه قرار می گیرد.بنابراین مفید بودن و وضوح آن افزایش می یابد . یکی از رویکرد های اساسی در تحلیل مفهوم؛ روش تکاملی "راجرز " می باشد که بر مفاهیم مورد نظر و نقش آن ها در بسط و توسعه دانش تأکید می نماید. اساسا در این روش ماهیت پویای مفاهیم مورد توجه قرار می گیرد. او تاکید می کند که فرایند تحلیل، غیرخطی است و به جای گام های متوالی شامل یک دسته از مراحل هم پوشاننده است . از لحاظ تاریخی، دیدگاه های رایج در مورد مفاهیم و تحلیل آن ها ریشه در نظر یه فلسفی اصالت گرایی دارند در این دیدگاه هدف اصلی از تحلیل دست یابی به «اصل و جوهره» مفهوم مورد نظر می‌باشد. همچنین از نظر آن‌ها مفاهیم دارای ماهیت ثابتی بودند و داشتن مشخصه های ثابت، برای ترسیم یک مفهوم لازم و کافی بود. بر اساس ا ین د یدگاه فلسفی ؛ مفاهیم جدا از بافت اجتماعی یا وابستگی شان با دیگر مفاهیم مورد تحلیل قرار می گیرند، اما در مدل "راجرز"، مفاهیم دارای ماهیتی ثابت نبوده بلکه ذاتی پو یایی دارند. هدف این روش، جستجوی حقیقت مطلق نیست بلکه حقیقت، نسبی بوده و وابسته به زمان و بستر می باشد. به عبارت دیگر، رویکرد راجرز یک رویکرد وضعی است. به طوری که معتقد است هر مفهوم هم در طول زمان وهم در بستر کاربردش همواره با تغییراتی همراه می‌باشد."راجرز " معتقد است که رویکرد استقرایی و غیر خطی بودن این روش دقت و استحکام تحلیلی بیشتری در مقایسه با سایر روش ها در پی خواهد داشت.ضمن اینکه توجه به زمینه و بستر به مشخص شدن ماهیت پویا و در حال تغییر مفهوم نیز منجر خواهد شد (۱۵). مراحل تحلیل مفهوم در رویکرد راجرز شامل ۸ مرحله ی شناسایی مفهوم مورد نظر،لغات و عبارات مربوط به آن، انتخاب بستر حرفه ای و دوره ی زمانی برای جمع آوری داده ها، تعیین لغات جایگزین ، شناسایی مفاهیم وابسته،آنالیز داده ها جهت تعیین پیشامدها،ویژگی ها و پی آمدها،مقایسه ی مفهوم در بستر های حرفه ای مختلف ،معرفی یک مدل

[1] Rodgers

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

یا مثال از مفهوم در صورت امکان وارایه ی فرضیه و توصیه هایی برای تکامل هرچه بیشتر مفهوم ،می باشد(۱۶).

در اولین مرحله از تحلیل مفهوم راجرز، مفهوم مورد نظر، لغات و عبارات مربوطه که بر اساس آنها جستجوی منابع جهت جمع آوری داده ها صورت گرفت، شناسایی گردیدند. برای انتخاب این کلید واژه ها در ابتدا مروری اجمالی بر متون موجود انجام گردید .در ادامه واژه هایی که به طور مکرر در این منابع به کار رفته بودند،استخراج گردیدند. پس از مشاوره با تیم تحقیق واژهای تفکر انتقادی،پرستاری و پرستاری بالینی به عنوان کلید واژه ها انتخاب گردیدند در مرحله ی دوم بستر حرفه ای و دوره ی زمانی مناسب برای جمع آوری داده ها انتخاب گردید. با توجه به هدف کلی تعریف شده در این مطالعه ، محیطهای بالینی در بیمارستانها که پرستاران در آن مشغول به فعالیت می باشند،به عنوان بستر حرفه ای هدف،انتخاب گردید.جهت انتخاب دوره ی زمانی مناسب برای جستجو و جمع آوری داده ها نیز ، شواهد موجود در متون مطالعه گردیدند. از آنجایی که بر اساس شواهد موجود در متون ،تحول این مفهوم در پرستاری از اواسط دهه ی نود میلادی آغاز گردیده است(۱۷) ، فاصله ی زمانی برای جمع آوری داده ها ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۵ در نظر گرفته شد.در مرحله ی سوم جمع آوری داده ها وتعیین لغات جایگزین انجام گردید. جهت جستجوی منابع ، از پایگاه های اطلاعاتی اسکاپوس[۱]، پاب مد[۲]، اووید[۳]، ابسکو[۴] ،ساینس دایرکت[۵] ، مگ ایران [۶]، اس ای دی[۷] و پایگاه های داده ای متفرقه استفاده گردید.کلیه ی منابعی که دسترسی آزاد به آنها وجود نداشت به سایت تهیه ی مقالات تراپیپر سفارش و تهیه گردیدند.معیارهای ورود به مطالعه، مقالاتی یا منابعی بودند که به زبان انگلیسی و یا فارسی در دوره ی زمانی تعیین شده، در حیطه ی پرستاری بالینی چاپ شده بودند. مقالات با عناوین مشابه، غیر پزشکی و مربوط به حیطه ی آموزش پرستاری از مطالعه حذف گردیدند. درفرآیند جستجو در کل تعداد ۲۴۶ مقاله ی اصیل، ۳ پایان نامه و ۲ فصل از ۲ کتاب به دست آمد که با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه ، پس از حذف ۱۳۲ عنوان ، در نهایت ۱۱۴ منبع اطلاعاتی باقی ماندند. "راجرز" اظهار می دارد که بررسی ۲۰ درصد از کل مقالات مرتبط، به عنوان حداقل قابل قبول ، الزامی است (۱۴).پس از مشاوره با تیم تحقیق، مقرر گردید تا ۵۰ درصد از کلیه ی منابع مرتبط یعنی ۵۸ عدد مقاله، سه پایان نامه و دو فصل از دو کتاب در پژوهش لحاظ گردد. تجزیه و تحلیل داده ها با توجه به راهبرد انتخاب شده ، به روش«تحلیل محتوای راجرز»صورت پذیرفت. بدین منظور ابتدا مقالات موجود،بر حسب سال انتشار جهت تعیین تغییرات مفهوم در طول زمان مرتب گردیدند. متن هر مقاله سه بار خوانده شد. در سومین بازخوانی کلمات و عبارات مرتبط بر اساس میزان تناسب ، شناسایی و پیاده سازی گردیدند. به صورت سیستماتیک به داده های استخراج شده، کدهای اولیه داده شد. با تلفیق کدهای اولیه زیر طبقات و با بازبینی مکرر زیر طبقات ، طبقات اصلی بر اساس شباهت ها و تفاوت های موجود ، استخراج گردیدند. در نهایت

۱ Scopus
۲ Pub med
۳ Ovid
۴ Ebsco
۵ Science direct
۶ Magiran
۷ SID

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

تعریف جدیدی از تفکر انتقادی در پرستاری بالینی بر اساس طبقات و زیر طبقات استخراج شده، تبیین گردید.

یافته ها

در این مطالعه ۵۸ عدد مقاله ، ۳ عنوان پایان نامه و دو فصل از دو کتاب جهت تجزیه و تحلیل انتخاب گردیدند.از این تعداد، ۹ عنوان مقاله (۱۶٪) فارسی و ۴۹ عنوان (۸۴٪) به زبان انگلیسی بودند. کلیه ی پایان نامه های انتخاب شده (۱۰۰٪) به زبان انگلیسی بودند. در تحلیل داده ها ،اولین قدم شناسایی مفاهیم وابسته جهت درک ریشه ،تکامل ، عملکرد و ارتباطات درونی مفهوم ، شناسایی مفاهیم جایگزین می باشد (۱۴). واژه های جایگزین مفاهیمی هستند که اشتراکات زیادی با مفهوم مورد نظر دارند و در پاره ای از موارد به دلیل تشابه محتوایی و اسمی به جای مفهوم اصلی ممکن است به کار روند، اما دقیقاً خود مفهوم نیستند(۱۴). در این مطالعه پس از مروری بر متون انتخاب شده ،سه واژه ی جایگزین شامل تفکر همراه باز اندیشی (۲۸٪)، تفکر خلاق (۱۶٪) و تفکر سطح بالا (۹٪) شناسایی گردیدند.بر خلاف واژه های جایگزین ، مفاهیم وابسته واژه هایی هستند که ارتباطات مشخصی با مفهوم مورد نظر دارند اما همه ی ویژگی های مفهوم را ندارند. در عین حال مفهوم وابسته و مفهوم اصلی متاثر از همدیگر می باشند(۱۴) . مفاهیم وابسته را هم می توان بر اساس میزان تکرار آنها در منابع مورد مطالعه و هم بر اساس تقدم گزارش در منابع علمی و زمان پیدایش مرتب نمود.در این مطالعه ۱۱ مفهوم وابسته به تفکر انتقادی شناسایی و بر اساس زمان گزارش آنها در منابع مرتب گردیدند (جدول ۱) .

جدول ۱. مفاهیم وابسته به مفهوم تفکر انتقادی بر اساس زمان گزارش آنها در منابع

نام مفهوم	پرسشگری هدایت شده	فرآیند تعریف مشکل	فرآیند تصمیم گیری	فرآیند حل مشکل	شک گرایی سالم	فرآیند پرستاری	ارزیابی انتقادی	استدلال بالینی	قضاوت همراه باز اندیشی	تحلیل انتقادی
تاریخ اولین گزارش	قبل میلاد /دوران سقراط	۱۹۵۴ / درسل	۱۹۶۰ / انیس	۱۹۶۴ / گلیزر	۱۹۸۷ / بروکفیلد	۱۹۹۳ / تانر ومک گراث	۱۹۹۹ / گویات و همکاران	۱۹۹۰/ اشمیدت	۱۹۹۴/کینگ و کیت چنر	۲۰۱۱ /کوترل

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها به استخراج ۸۹۶ کد منجر گردید که پس از حذف کدهای مشابه و هم پوشان تعداد 219کد نهایی باقی ماندند. پس از طبقه بندی و تلفیق کدها ، تعداد ۳۹ زیر طبقه و ۱۷ طبقه ی اصلی و ۳درون مایه در سه بخش پیشایندها ، ویژگی ها و پی آمدها استخراج گردید .

پیشایندها؛ موقعیتها ، حوادث یا پدیده هایی هستند که مفهوم اصلی به خاطر آنها رخ داده و مقدم بر وقوع پدیده ی اصلی می باشند. پیشایندها به محقق در درک بستر و زمینه ی اجتماعی مفهوم به کار برده شده کمک کرده ، بنابراین موجب پالایش مفهوم می گردد(۱۴). در این مطالعه نتایج حاصل از بررسی متون منجر به استخراج سه پیشایند در سه طبقه شامل پویایی و پیچیدگی موقعیت های بالینی و دانش مراقبت از بیماران، استقرار نظام حرفه ای مدار برای ارائه ی مراقبت های پرستاری و تغییردر سیاست ها ی سلامت و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

شرایط بیماران گردید. طبقه ی پویایی و پیچیدگی موقعیت های بالینی و دانش مراقبت از بیماران از اجماع دو زیر طبقه ی پیچیدگی و چالشی بودن محیط های بالینی و عدم کفایت دانش موجود برای حل مشکلات بیماران به وجود آمد. " چانگ [۱]" ؛ اظهار می دارد در محیط های بالینی وپیچیده ی امروزی که پرستاران لازم است با جمعیت مسن، بیماریهای پیچیده و تکنولوژی های پیشرفته چالش داشته باشند و با عملکرد مبتنی بر شواهد، مراقبت های با کیفیت را از بیماران به عمل آورند، دارا بودن مهارتهای تفکر انتقادی امری اجتناب ناپذیر است (۱۸). کدهای استخراج شده از این عبارت پیچیده شدن محیط های بالینی و چالش تکنولوژی پیشرفته می باشند که قرار گیری آنها در کنار کدهای اولیه ی الگوهای ارتباطی پیچیده در محیط های بالینی ، نیاز به مشارکت در محیط های بالینی ، برخورد با موقعیت های پارادوکس در بالین ، نیازهای در حال تغییر سیستم سلامت ، پیچیدگی های فرهنگی – اجتماعی جوامع منجر به شکل گیری زیر طبقه ی اول یعنی پیچیدگی و چالشی بودن محیط های بالینی گردید." پیپ [۲] " ؛ گسترش سریع دانش پزشکی و ناتوانی علوم تولید شده جهت عملکرد موثر پرستاران در محیط های بالینی، را مهمترین دلیل برای به کار گیری تفکر انتقادی در پرستاری معرفی می نماید(۱۹). کدهایی که از این عبارت استخراج گردیدند به ترتیب گسترش سریع دانش پزشکی و خلا دانش تئوریکی و عملکرد بالینی می باشد که در کنار کد کافی نبودن دانش کسب شده جهت حل مشکلات منجر به ایجاد زیر طبقه ی عدم کفایت دانش موجود برای حل مشکلات بیماران گردید. طبقه ی دوم پیشایندهای تفکر انتقادی در پرستاری بالینی یعنی استقرار نظام حرفه ای مدار برای ارائه ی مراقبت های پرستاری بیانگر صلاحیت ها و بایدهایی است که دستیابی به آنها در سیستم درمانی و مراقبتی موجود ، بااستقرار تفکر انتقادی امکان پذیرخواهد بود .در جدول ۲ فرآیند دستیابی به این طبقه تشریح گردیده است.

طبقه ی سوم پیشایندها یعنی تغییردر سیاست ها ی سلامت و شرایط بیماران نیز از همگرایی دو زیر طبقه ی تغییر در شرایط بیماران و بیماری و تغییر در سیاست های سلامت ایجاد گردید.

ویژگی ها مجموعه لغات یا عباراتی هستند که به وسیله ی نویسنده جهت توصیف .مشخصات.یک مفهوم به طور مکرر به کار برده می شوند(۱۴).نتایج حاصل از بررسی متون در این مطالعه منجر به استخراج سه درون مایه و سه طبقه گردید.اولین درون مایه ی استخراج شده تحت عنوان به کار گیری فرآیند پرستاری در موقعیت های بالینی از همگرایی چهار طبقه ی مهارت بررسی و شناخت موقعیت های بالینی ، مهارت دستیابی به تشخیص پرستاری ، طرح برنامه ی مراقبتی برای مشکلات بیماران و ارزیابی در خصوص فرآیند دستیابی به پی آمدها به وجود آمد. مجموعه ی این زیر طبقات نشاندهنده ی آن است که پرستار در یک فرآیند منسجم ، پس از جمع آوری ، سازماندهی و تحلیل داده ها ،مشکلات و آسیب های احتمالی را استخراج نموده و پس از طرح برنامه ی مراقبتی ، دستیابی به اهداف را پایش می نماید. در جدول ۳ روند دستیابی به طبقه ی مهارت بررسی و شناخت موقعیت های بالینی تشریح گردیده است.

---

۱ Chang

۲ papp

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

جدول ۲. فرآیند دستیابی به پیشایند استقرار نظام حرفه ای مدار برای ارائه ی مراقبت های پرستاری

کدهای اولیه	زیر طبقات	طبقه اصلی
نیاز جهانی برای پرستاران شایسته، لزوم پاسخگویی حرفه ای ، لزوم تضمین کیفیت محوری و مدیریت اثر بخش در محیط های درمانی ، تحولات مداوم در خصوص نقش ها و مسئولیت های پرستاران	*الزامات حرفه ای برای استقرار تفکر انتقادی*	***استقرار نظام حرفه ای مدار برای ارائه ی مراقبت های پرستاری***
اجتناب ناپذیر بودن انجام ماهرانه ی عملکردها ، الزام جهت ارزیابی شواهد بر اساس اعتبار آنها ، لزوم ارزیابی نقادانه ی موقعیت ها ، نیاز به پرستاری مبتنی بر شواهد ، نیاز به چارچوب فرایند پرستاری برای مراقبت از بیماران ، لزوم تشخیص مشکلات بیماران ، نیاز به یافتن پاسخ های خلاقانه در برخورد با موقعیت های بالینی	*لزوم دستیابی به صلاحیت های حرفه ای در پرستاران*	

جدول ۳. روند استخراج کدها ، زیر طبقات و طبقات اصلی مربوط به بررسی و شناخت موقعیت های بالینی

واحد معنایی استخراج شده از مستندات	عبارت انتخاب شده جهت در نظر گرفتن ویژگی	زیر طبقه	طبقه ی اصلی
تفکر انتقادی فرآیند ترکیب مداوم اطلاعات مرتبط و شناسایی الگوها می باشد (جاکوب و سالیوان ۱۹۹۷)	ترکیب مداوم اطلاعات شناسایی الگوها	جمع آوری و سازماندهی داده ها	**مهارت بررسی موقعیت های بالینی**
نکته ی کلیدی در تفکر انتقادی توانایی جستجو و درک اطلاعات مرتبط می باشد (فیرو و همکاران ۲۰۱۰)	جستجو و درک اطلاعات مرتبط		
در فرآیند تفکر انتقادی پرستار جهت شناخت ماهیت، عملکرد و روابط بین اجزاء با اطلاعات کلی واجد او به واحدهای کوچکتر تجزیه می نماید.(شیفر ۲۰۰۰)	تجزیه ی اطلاعات کلی به واحدهای کوچکتر	مهارت تجزیه و تحلیل یک موقعیت	
تفکر انتقادی فرآیند خلق و ایجاد شقوق مختلف می باشد (جاکوب و سالیوان ۱۹۹۶)	ایجاد شقوق مختلف		
یکی از اجزا اصلی و اساسی در تفکر انتقادی، شناسایی وبه چالش کشیدن پیش فرض ها و محک زدن درستی یک پیش فرض است (بروک فیلد، ۱۹۸۷)	به چالش کشیدن پیش فرض ها محک زدن درستی یک پیش فرض	توانایی ارزیابی اعتبار مستندات	
یکی از ویژگی های اصلی تفکر انتقادی توانایی برای چگونگی ارزیابی مدارک و مستندات است	ارزیابی مستندات		

در این درون مایه؛ طبقه ی دستیابی به تشخیص های پرستاری از دو زیر طبقه ی پالایش داده ها و حدس زیرکانه در خصوص وضعیت بیماران ،طبقه ی طرح برنامه ی مراقبتی نیز از دو زیر طبقه به نامهای تعیین پی آمدهای مراقبتی و برنامه ریزی برای حل مشکلات بیماران و سرانجام طبقه ی ارزیابی دستیابی به پی آمدهای مراقبتی نیز از دو زیر طبقه ی تعیین روش و چگونگی ارزیابی و اطمینان از صحت ارزیابی تشکیل گردیده است. دومین طبقه در ویژگی های تفکر انتقادی با نام عملکرد کلی نگر و جامع از همگرایی دو زیر طبقه به نامهای زمینه محوری در ارائه ی مراقبت ها و عملکرد مبتنی بر شواهد تشکیل گردید. کدها و زیر طبقات استخراج شده در این خصوص بیانگر آن است که در عملکرد جامع و کلی نگر پرستار با شناسایی زمینه و بستری که موقعیت مورد نظر در آن رخ داده است و تاکید بر شواهد علمی جهت تصمیم گیری در خصوص انتخاب بهترین مداخلات ، به حل مشکلات بیماران می پردازد. سومین طبقه ی استخراج شده در بخش ویژگی های تفکر انتقادی تلاش برای دستیابی به شناخت صحیح بود . این طبقه بیانگر راه و روشی است

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

که پرستاران در زمان مواجهه با بیماران ، جهت شناخت وضعیت بالینی آنان به کار می بندند.و دارای دو زیر طبقه شامل به کار گیری مهارتهای تدبر و تامل / ژرف اندیشی و شناخت قلبی / غیر حسی است . در درون مایه ی چهارم یعنی به کار گیری هوش هیجانی در برخورد با موقعیتها، فرد با دارا بودن یکسری مهارتهای فردی و بین فردی ضمن شناخت احساسات خود و دیگران روش های مختلفی را برای سازگاری و تطابق به کار می بندد(جدول ۴).

جدول۴. فرآیند استخراج زیر طبقات ، طبقات اصلی و درون مایه ی به کار گیری مهارتهای هوش هیجانی در برخورد با موقعیت های بالینی

کدهای اولیه	زیر طبقه	طبقه ی اصلی	درون مایه
قبول ضعف ها ، جرات تایید و اصلاح اشتباهات ، تمایل جهت پذیرش محدودیت ها،آگاهی هوشیارانه از احساس ها و باورها	خودآگاهی	مهارتهای فردی هوش هیجانی	به کار گیری مهارتهای هوش هیجانی در برخورد با موقعیتهای بالینی
آزاد بودن در انتخاب ها ، استقلال ذهنی و فکری، تمایل جهت اظهار نظر ، اعتماد به نفس	خودباوری		
احترام به حقوق دیگران ، توجه به دیدگاه های متفاوت ، تحمل دیدگاه های متفاوت ، در نظر گرفتن احتمالهای مختلف ، چیدمان مجدد ایده بدون توجه به سابقه ی مفهوم	سعه صدر در برخورد با موقعیتها	مهارتهای بین فردی هوش هیجانی	
ارتباطات دو طرفه ، ارتباط اثر بخش بیمار و پرستار ، همدلی	ارتباط اثربخش		
مشارکت در انجام کارها ، به کار گیری کار گروهی برای حل مشکلات دیگران	تشریک مساعی در انجام کارها		
نگرش خنثی ،تطبیق فرایند تفکر با زمینه ،منطقی بودن در انتخاب معیارها ، انعطاف پذیری	دارا بودن نگرش سازگاری	قابلیت سازگاری و تطابق	
کنترل اضطراب ،کنترل تیدگی شغلی	مدیریت استرس		

درطبقه ی پنجم یعنی عناصر و اجزا تفکر انتقادی ؛ ساختار تشکیل دهنده ی تفکر انتقادی در پرستاران بالینی تشریح گردید. این طبقه از دو زیر طبقه با نامهای پیش فرض های تفکر انتقادی شامل کدهای تست باورها و ارزش ها در کنار تجربیات ، قابلیت فراگیری مهارت های تفکر انتقادی ، مشکل بودن درک و ارزیابی تفکر انتقادی ، متنوع بودن و متغییر بودن مهارت های تفکر انتقادی در پرستاران ، ارتقا مهارتهای بالینی با به کار گیری تفکر انتقادی و پیش نیازهای تفکر انتقادی در پرستاری بالینی شامل ۶ کد با نامهای دانش تخصصی استخراج شده از تحقیقات بالینی، مهارت های بالینی ، تحصیلات آکادمیک ، تجربیات بالینی مرتبط، درک منحصر به فرد در خصوص موقعیت های بالینی ، انگیزش جهت ارتقا عملکرد تشکیل گردید. درون مایه ی ششم یعنی عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی بیانگر مجموعه شاخصه ها ، ویژگی ها و نگرش هایی است که افراد متفکر منتقد دارا بوده به نحوی که تکامل این عوامل در گسترش تفکر انتقادی می توانند تاثیر گذار باشند.مهمترین عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی در جدول ۵ بیان گردیده است.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

جدول ۵ .روند استخراج زیر طبقات و طبقات اصلی مربوط به ویژگی عوامل زمینه سازتفکر انتقادی در پرستاری بالینی

عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی – درون مایه–
نگرش ایجاد تغییر – طبقه اصلی –
زیر طبقه :تحول گرایی شامل کدهای عدم ترس از ایجاد تغییر ، تمایل جهت تغییر در عملکردها بر اساس یافته های تحقیق ، قدرت ریسک کردن ، به کار گیری خلاقیت در برخورد با موقعیت ها ، به کار گیری معیارهای مقاوت جهت تصمیم گیری و ارزیابی، جستجوی راه های جدید جهت عمل کردن ، در نظر گرفتن بیش از یک راه حل
زیر طبقه : چالشگری با کدهای توجه به جزئیات ، درگیری با موقعیت های پیچیده ، جرات پرسشگری ، شک گرایی سالم همراه با باز اندیشی ، پرسشگری در خصوص پیش فرض ها ، به چالش کشاندن پیش فرض های موجود و کنجکاوی ذهنی
تمرکز بر ارزش ها و استاندارد های حرفه ای – طبقه اصلی –
زیر طبقه :مسئولیت پذیری حرفه ای در برخورد با موقعیت های بالینی شامل کدهای تعهد به نتیجه گرایی ، موشکافی ، اختصاص زمان برای بررسی و یافتن راه حل ها ، ثبت مناسب یافته ها و عملکردها ، پاسخگویی در خصوص تصمیمهای اخذ شده ، به اشتراک گذاری تجربیات ، خود اصلاحی ، پشتکار ، تعهد به دیالکتیک و تلاش جهت فهم مکانیسمها
زیر طبقه : اخلاق مداری حرفه ای شامل کدهای به کار بستن ارزش های اخلاقی در عملکردها ، ارزیابی بی طرفانه ، صداقت در هنگام بروز اشتباهات ، یادگیری از اشتباهات و آزاد اندیشی
زیر طبقه : استاندارد محوری در برخورد با موقعیت های بالینی شامل کدهای شفاف بودن ، عمل گرا بودن ، منطقی بودن ، معیار محوری و چارچوب گرایی

نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن بود که به کار گیری تفکر انتقادی در بالین منجر به ایجاد پی آمدهایی نظیر دستیابی به مراقبت های پرستاری اثر بخش از طریق ارائه ی مراقبت های پرستاری جامع و بیمار محور ، توسعه ی پرستاری مبتنی بر شواهد و دستیابی به خلاقیت در عملکردها خواهد شد . همچنین تکوین و توسعه ی حرفه از طریق دستیابی به صلاحیت های مختص به حرفه در بالین ، ارتقا مهارت های رهبری در پرستاری و بهبود شرایط شغلی پرستاران پس از به کار گیری تفکر انتقادی توسط پرستاران امکان پذیر خواهد گردید.

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه منجر به ایجاد یک تعریف شفاف و قابل درک از مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری بالینی گردید . بر همین اساس تفکر انتقادی در پرستاری بالینی چارچوبی منطقی و پیچیده است که از همگرایی مجموعه ای از عوامل زمینه ساز ، ، پیش نیازها و پیش فرض ها شکل می گیرد . پویایی ، پیچیدگی و چالشی بودن محیط های بالینی در پرستاری، تغییرات مداوم در شرایط بیماران و سیاستهای سلامت ، عدم کفایت دانش موجود برای حل مشکلات بیماران و لزوم استقرار نظامی حرفه مدار برای ارائه ی مراقبت ها مهمترین پیشایندهای تفکر انتقادی در پرستاران بالینی می باشند. پرستاران دارای تفکر انتقادی با نگرشی تحول گرایانه در تلاش جهت دستیابی به شناخت صحیح با استفاده ازمهارت های تامل و شهود و با به کارگیری عملکردی کلی نگر و جامع شامل زمینه محوری و عملکرد مبتنی بر شواهد به همراه مهارت های هوش هیجانی ، به بررسی و شناخت در خصوص مددجویان ، تحلیل موقعیت های بالینی و چالشگری پرداخته و پس از مشخص نمودن تشخیص های پرستاری و طرح برنامه ی مراقبتی به ارزیابی پی آمدها بر اساس استانداردها و ارزش ها بپردازند.دستیابی به مهارت های فوق الذکر پرستاران را قادر خواهد ساخت تا ضمن ارائه ی مراقبت های پرستاری اثر بخش و بیمار محور، که مبتنی بر شواهد و خلاقیت است زمینه را برای توسعه و تکوین حرفه فراهم نمایند.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

در این تعریف تفکر انتقادی در پرستاری بالینی یک فرآیند منطقی و پیچیده است که از همگرایی مجموعه ای از عوامل زمینه ساز ، پیش فرض ها و پیش نیازها شکل می گیرد ." فیرو " (۲۰۱۰) تفکر انتقادی را تفکری عقلانی همراه با بازاندیشی تعریف نمود (۷)." تجویدی و همکاران " (۲۰۱۴) با مروری بر متون موجود در بستر آموزش پرستاری ، این مفهوم را یک فرآیند منطقی ، هدفمند ، اکتسابی و پی آمد محور توصیف می کنند(۶). در خصوص پیش نیازهای تفکر انتقادی "بنینگ [۱]" (۲۰۰۶) اظهار می دارد که تفکر انتقادی نیازمند مهارتهای استدلال ، دانش پرستاری و قضاوت دقیق است که متناسب با مشکلات یا نیازهای منحصر به فرد بیمار باشد(۲۰). " جینگ [۲] " (۲۰۱۳) در یک مطالعه ی تحلیل محتوای کمی دریافت که اجزا سازنده و محتوایی تفکر انتقادی ؛ مفاهیمی نظیر قضاوت ، بحث و تبادل نظر ، پرسشگری ، پردازش اطلاعات ، حل مشکل ، فرا شناخت مهارتها و عوامل زمینه ساز می باشند(۲۱). بارتول " (۲۰۰۸) اظهار داشت که تفکر انتقادی مفهومی بیش از مجموعه مهارتها بوده که به دانش ، بلوغ و رشد یافتگی نیازمند است (۸). در این مطالعه فرآیند پرستاری و مهارتهای هوش هیجانی به عنوان مهارتهایی محوری که پرستاران در برخورد با موقعیت های بالینی به کار می برند ، استخراج گردید ." چابلی [۳] " (۲۰۰۷) مهارتهای شناختی و مفهوم تفکر انتقادی را با پنج مرحله ی تفکر انتقادی همسان می داند(۲۲). " لونی [۴] " (۲۰۱۰) ،نقش تفکر انتقادی در ارائه ی تشخیص های پرستاری دقیق را بسیار مهم توصیف نمود(۲۳). "یوان چائو [۵]" (۲۰۱۳) با مروری بر متون ، تفکر انتقادی را مفهومی پنج مرحله ای شامل مرحله ی بررسی که در آن داده ها تجزیه و تحلیل و تفسیر می شوند ، مرحله ی تشخیص که در آن داده ها بالینی و دانش موجود ادغام گردیده و مشکلات استخراج می گردند،مرحله ی برنامه ریزی که در اهداف مورد نظر پیش بینی می گردند، مرحله ی اجرای مداخلات و ارزشیابی که در آن برنامه های مورد نظر اجرا و میزان دستیابی به اهداف تعیین می گردد و مرحله ی ثبت صحیح عملکردها توصیف می نماید (۲۴)." موندای و دنهام [۶]" (۲۰۰۸) ؛ مهمترین عامل جهت ارزیابی میزان تفکر انتقادی پرستاران را ، ارزیابی مراحل مختلف فرآیند پرستاری می دانند(۲۵) ." میشویی [۷]" (۲۰۰۳) با انجام مطالعه ای کیفی در بخش مراقبت های ویژه ی تنفسی تفکر انتقادی را توانایی های پیش بینی ، اولویت بندی و حل مشکل تعریف نمودند(۲۶) . در خصوص مهارتهای هوش هیجانی به عنوان بخشی از ویژگی های تفکر انتقادی ؛ "حسن پور" (۱۳۸۵) در یک مطالعه ی کیفی نشان داد که تفکر انتقادی مفهومی ضروری،فرآیندی تعاملی ، چند بعدی با ابعاد هوش هیجانی و هوش عملکردی است(۲۷)." الدر" (۱۹۹۷) نیز معتقد است که تفکر انتقادی کلید هوش هیجانی است و تنها ابزار قابل قبولی است که به وسیله ی آن می توانیم تاثیر هوش را بر زندگی هیجانی مان ببینیم(۲۸)."بهمن پور و همکاران" (۱۳۸۹)؛ با انجام تحقیقی دریافتند که بین عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی و مهارتهای هوش هیجانی دانشجویان مامایی سال اول با سال سوم در آیتم های احساس

[۱] Banning
[۲] Geng
[۳] Chabeli
[۴] Lunney
[۵] Yuan chao
[۶] Mundy & Denham
[۷] Mishoe

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

استقلال ، خود آگاهی هیجانی ، مسئولیت پذیری و همدلی اختلاف معنی داری وجود دارد(۲۹)." مددخانی و همکاران" (۱۳۹۳)نیز با انجام مطالعه ای توصیفی و تحلیلی دریافتند که بین هوش هیجانی و عوامل زمینه ساز تفکر انتقادی رابطه ی مثبت و معنا داری وجود داردنتیجه گیری کلی او در این مطالعه آن بود که تفکر انتقادی پرستاران می تواند به طور مستقیم در ایمنی و بهبود وضعیت بیماران اثر گذار باشدو آموزش مهارتهای هوش هیجانی می تواند منجر به ارائه ی عملکرد مطلوب تر و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری گردد.

نتایج حاصل از انجام این مطالعه نشان داد که متفکر منتقد برای انجام عملکرد جامع شامل زمینه محوری ، عملکرد مبتنی بر شواهد دارای مجموعه نگرشهایی نظیر چالشگری و تمایلات تحول گرایی است ، که به کار گیری تفکر انتقادی را ممکن می سازد (۳۰). "بارتول" (۲۰۰۸) تفکر انتقادی را در برگیرنده ی مهارتهای استدلال قیاسی و استقرایی ، تحلیل و ترکیب می داند که همواره وضعیت موجود را به چالش می کشاند (۸). " دمیر[۱]" (۲۰۰۶) اظهار می دارد که تفکر انتقادی مکانیسم تصمیم گیری خود تنظیم شونده است که با استدلال های مبتنی بر شواهد ، مبتنی بر معیار و زمینه محوری همراه است(۳۱)." گلانویلی و همکاران [۲]" (۲۰۰۰) معتقدند که تفکر انتقادی با توسعه ی پرستار ی مبتنی بر شواهد منجر به افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری وکاهش شکاف تئوری و بالین خواهدگردید(۳۲)"کاتائوکا یاهیرو و سیلور [۳]"(۱۹۹۴)تفکر انتقادی را به عنوان تفکری مستدل همراه با بازاندیشی معرفی می نمایند که در آن برای مشکلات پرستاری می توان بیش از یک راه حل در نظر گرفت(۳۳). "مک گراث " (۲۰۰۳) تحمل دیدگاه های مخالف و توانایی قضاوت با توجه به مستندات و شواهد را به عنوان عوامل زمینه ساز مهم در متفکر منتقد توصیف نمود(۳۴) . "جینکینز[۴]" (۲۰۱۱) به کار گیری دانش و تئوری در عمل و بالین را به عنوان مهمترین ویژگی متفکر منتقد دانسته و اظهار می دارد که این پرستاران معمولا بازاندیش ، حساس ، دارای توانمندی جهت پیش بینی حوادث در آینده و پردازش فرآیند تفکر، معرفی می نماید(۳۵). " یوان چائو" (۲۰۱۳) با انجام مروری بر متون مهمترین ویژگی های یک متفکر منتقد را آزاد اندیشی ، انتقاد پذیری ، جستجوی حقایق ،صبوری ، اعتماد به خود، باز اندیشی،مهارتهای ارتباطی ، نگرش خنثی ، جرات پذیرش اشتباهات و تصییح آنها و ثبت صحیح عملکردها توصیف می نماید(۲۴).

بر اساس نتایج این مطالعه دستیابی به مهارتهای تفکر انتقادی پرستاران را قادر خواهد ساخت تا ضمن ارائه ی مراقبت های پرستاری اثر بخش و بیمار محور، که مبتنی بر دستیابی به اهداف ، شواهد و خلاقیت است زمینه را برای توسعه و تکوین حرفه فراهم نمایند." کاواشیما و پترینی " (۲۰۰۴) تفکر انتقادی را در رابطه با حرفه گرایی پرستاری به عنوان یک دانش قوی که می تواند مداخلات متعدد پرستاری و پیامدهای احتمالی را تحلیل کند ، توصیف می نماید(۳۶)." کاربو جیم " (۲۰۱۶) با آنالیز مفهوم تفکر انتقادی در پرستاری اذعان داشت که پی آمدهای به کار گیری تفکر انتقادی می تواند منجر به ارتقا ایمنی و کیفیت مراقبت از بیماران ، رشد حرفه ای و رضایتمندی حرفه ای ، دستیابی به

[۱] Demir
[۲] Glanville
[۳] Kataoka yahiro & saylor
[۴] Jenkins

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

استقلال در فرآیند های کاری و ارتقا صلاحیت ها و مهارتهای حرفه ای بیش از متغییرهای تکنیکی خواهد شد(۱۷).

نتیجه گیری

در این مطالعه با تحلیل متون انتخاب شده و استخراج پیشایندها ، ویژگی ها و پسایندهای تفکر انتقادی در پرستاری بالینی ، تعریف عملیاتی دقیقی از این مفهوم ارائه گردید.این تعریف قادر است بسیاری از برداشت ها و کاربردهای نادرست این مفهوم را در پرستاران بالینی ،تصحیح نماید. به کمک این تعریف عملیاتی ، سیاستگزاران قادر خواهند بود تا چارچوب و دستور العمل مراقبت های اثر بخش در بالین را ترسیم نموده و میزان صلاحیت پرستاران بالینی را ارزیابی نمایند. این تعریف همچنین به سیاستگزاران آموزش پرستاری جهت بازنگری برنامه ی آموزشی و طراحی برنامه ی آموزشی بر پایه ی ارتقا مهارتهای تفکر انتقادی کمک خواهد نمود.

تشکر و قدردانی

ایـن مطالعـه بخشـی از پایـان نامـه ی دکتـری در آمـوزش پرستاری است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشـگاه تربیت مدرس انجـام گردیـده اسـت. تـیم تحقیـق از کلیـه ی افرادی که در تهیه ی منابع اطلاعاتی ما را یاری نمـوده انـد ، قدردانی می نماید.

Reference

1. Cascio RS et al. Enhancing critical-thinking skills: Faculty-student partnerships in community health nursing. Journal of Nurse Educator 1995; 20: 38-43.
2. Salsali M, Bahmanpour K, Sarabi N. Problem based learning and critical thinking in nursing education. Tehran,Aeej Press;2010: 73-94.[Persian].
3. Purvis AC. Factors that influence the development of critical thinking skills in associate degree nursing students. Dissertation. Georgia: The University of Georgia, 2009.
4. Scheffer BK, Rubenfeld MG. Critical thinking: A tool in search of a job. J Nursing Educ 2006; 45:195-6.
5. Castle dine G. Critical thinking is crucial. The British Journal of Nursing 2010; 19: 271-278.
6. Tajvidi M, Ghiyasvandian S & Salsali M. Probing concept of critical thinking in nursing education in Iran: A concept analysis. Asian Nursing Research 2014; 8:158- 164.
7. Fero LJ,O'Donnell JM, Zullo TG, Dabbs AD, Kitutu J, Samosky JT, Hoffman LA. Critical thinking skills in nursing students: Comparison of simulation based performance with metrics. Journal of Advanced Nursing 2010; 66:2182-2193.
8. Bartol GM. Critical thinking. In: Advancing your career: Concepts of professional nursing. FA Davis: Philadelphia; 2008: 56–169.
9. Petress K. Critical thinking: An extended definition. J Nursing Education 2004; *124*:461-466.
10. Bahmanpour K, Khodamoradi K. The effects of higher level of education on critical thinking dispositions among nursing students. J of Health and Care 2010; 12:53-60. [Persian]
11. Rolef G. Research,Truth,Authority: Post modern perspectives on nursing. London, Mac Millan Press Limited; 2000.186- 220.
12. Paul R, Elder L. The Miniature Guide to Critical Thinking Concepts and Tools, Foundation for Critical Thinking. Availablefrom:https://www.Criticalthinking.org/files/Concepts_Tools. pdf. 2008

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

13. Tucker RW. Less than critical thinking, Part II. Adult Assessment Forum [On-line] 1996; 6(4). Available from:
https://static.squarespace.com/static/52693fc7e4b0b1f7d80a45c9/.../v6n3_4_ct.pdf, *Access Time: 5/7/2017.*
14. Rodgers BL. Concept analysis: An evolutionary view. In Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Saunders. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 77- 102
15. Walker LO & Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Prentice Hall: Englewood Cliffs; 2011:167-185.
16. Wagner D & Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. Journal of Advance Nursing 2008; 65: 692–701.
17. da Costa Carbogim F, de Oliveira LB, de Araújo Püschel VA. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. Rev Lat-Am Enferm 2016; 24: e2785.
18. Chng MJ, Chang Y-J, Kuo S-H, Yang Y-H, Chou F-H. Relationships between critical thinkinag ability and nursing competence in clinical nurses. J Clinical Nursing 2011;20:3224–32.
19. Papp Klara K, Huang Grace C, Luzon C, Laurie and M. Milestones of critical thinking: A developmental model for medicine and nursing. Journal of Academic Medicine 2014; 89:715-20.
20. Banning M. Measures that can be used to teach critical thinking skills in nurse prescribers. Journal of Nurse Education in Practice 2006; 6:98-105.
.21. Geng F. A Content Analysis of the definition of critical thinking. Asian Social Science. 2014;10:124-28.
22. Chabeli MM. A model to facilitate reflective thinking in clinical nursing education. Curationis. 2004 Sep 28;27:49-62.
23. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. International J Nursing Terminology Classification 2003;14:96–107.
24. Chao SY, Liu HY, Wu MC, Clark MJ, Tan JY.Identifying critical thinking indicators and critical thinker attributes in nursing practice. The Journal of Nursing Research 2013; 21: 204-12.
25. Mundy K & Denham SA. Nurse educators - still challenged by critical thinking. Journal of Teaching and Learning in Nursing 2008; 3:94-9.
26 Mishoe SC. Critical thinking in respiratory care practice: a qualitative research study. Respiratory Care 2003; 48:500–16.
27. HassanpourM. Critical thinking process in nursing education: a model presentation. Available from : http://nm.mui.ac.ir/research/thesis-titles/thesis-abstracts/1087-1390-11-12-10-12-36.html .[persian] .Access time :March 1, 2001.
28.Elder L. Critical thinking: The key to emotional intelligence. Journal of Developmental Education 1997; 21: 40-41.
29 BahmanpourK,Blori B, Moradzade R. Determination the correlation between critical thinking dispositions and emotional intelligence of nursing and midwives' students. Proceeding of National conference of health policy and critical thinking.2010, Isfahan- Iran. [Persian].
30. Madadkhani Z, Nikoogoftar M. Critical thinking in nurses: Predictive role of emotional intelligence. Journal of Nursing & Midwifery Faculty, Tehran's Medical Sciences University (Hayat) 2014; 20: 77-88. [Persian].

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]

31. Demir M, Bacanlı H, Tarhan S, Dombaycı MA. Quadruple thinking: Critical thinking. Procedia-Social Behavior Science 2011; 12:545–51.
32. Glanville I, Schirm V, Wineman NM. Using evidence-based practice for managing clinical outcomes in advanced practice nursing. J Nursing Care Quality 2000;15:1–11.
33. Kataoka-Yahiro M, Saylor C. A critical thinking model for nursing judgment. J Nursing Education 1994;33:351–6.
34. ProfettoMcGrath J. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. J Advance Nursing 2003;43:569–77.
35. Jenkins SD. Cross-cultural perspectives on critical thinking. J Nursing Education. 2011; 50:268–74.
36. Kawashima A, Petrini MA. Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. Nurse Educ Today2004;24:286–92.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.22102/22.2.96]