

The Tendency Towards Critical Thinking and its Relationship With Health Risk Behaviors Among Nurses

Farshid Asadi ¹, Shirin Barzanje Atri ², Mozghan Behshid ³, Mohammad Asghari Jafarabadi ⁴, Hossein Abdollahi ^{1,*}

¹ MSc, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴ Associate Professor, Faculty of Hygiene, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Hossein Abdollahi, MSc, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: hosseinabdollahims@gmail.com

Received: 02 Feb 2015

Accepted: 31 Aug 2016

Abstract

Introduction: Health has been known as human's fundamental right, yet also an individual responsibility. Obviously, the way people live in the community, their lifestyles and the way people think have a special role on their health. On the other hand, critical thinking is a process that is used to achieve the most rational and most legitimate positions in certain cases. Thus, this study aimed at evaluating the tendency of critical thinking and its relationship with health risk behaviors in nurses from Tabriz.

Methods: This analysis and correlation study was conducted during year 2013. Overall, 768 nurses were selected from Tabriz teaching hospitals. Demographic data questionnaire, California Critical Thinking Disposition Inventory, and lifestyle questionnaire were distributed among the study group. In total, 501 questionnaires were collected and 483 questionnaires were analyzed using descriptive and inferential statistical analyzes.

Results: The findings showed that most nurses had a positive disposition to critical thinking. In terms of health behaviors, most nurses were in an acceptable range and there was a direct and significant relationship between critical thinking disposition and health risk behaviors ($P < 0.05$).

Conclusions: The results showed a significant and positive relationship between critical thinking dispositions and health risk behaviors. This means that if a person's tendency towards critical thinking is positive, acceptable behavior would probably be healthy. Therefore, it is essential to improve this way of thinking, using appropriate educational programs.

Keywords: Critical Thinking, Health Risk Behaviors, Nurses

گرایش به تفکر انتقادی و ارتباط آن با رفتارهای پرخطر سلامت در پرستاران

فرشید اسدی^۱، شیرین برزنجی عطری^۲، مژگان بهشید^۳، محمد اصغری جعفر آبادی^۴، حسین عبداللهی^{۱*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴ استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: حسین عبداللهی، کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: hosseinabdollahims@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

چکیده

مقدمه: سلامت بعنوان حق بنیادین انسان شناخته شده، اما الزاماً مسئولیتی فردی است. بدیهی است که راههای زندگی مردم در جامعه، سبک‌های زندگی و نحوه تفکر اشخاص تأثیر ویژه‌ای بر سلامتشان دارد. از طرفی تفکر انتقادی فرایندی است که برای رسیدن به عقلانی‌ترین و موجه‌ترین مواضع در موارد خاص به کار گرفته می‌شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان گرایش به تفکر انتقادی و رابطه آن با رفتارهای پرخطر سلامت در پرستاران تبریز، انجام شد.

روش کار: این مطالعه بصورت تحلیلی و همبستگی در سال ۱۳۹۲ انجام یافت. ۷۶۸ پرستار از طریق نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از بیمارستان‌های آموزشی تبریز انتخاب شدند. سه پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا و پرسش‌نامه سبک‌زندگی در بین نمونه‌ها پخش شد. ۵۰۱ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد که تعداد ۴۸۳ پرسش‌نامه با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد اکثر پرستاران دارای گرایش‌های مثبت به تفکر انتقادی هستند. از لحاظ رفتارهای سلامت، اکثر پرستاران در سطح قابل قبولی هستند و بین گرایش به تفکر انتقادی و رفتارهای پرخطر سلامتی رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که ارتباط معنی‌دار و مثبت بین گرایش به تفکر انتقادی و رفتارهای پرخطر سلامتی وجود دارد. یعنی اگر گرایش یک فرد به تفکر انتقادی مثبت باشد، احتمالاً از رفتارهای قابل قبولی در حوزه سلامت برخوردار خواهد بود. لذا ضروری است جهت بهبود این نوع تفکر، برنامه‌های آموزشی مناسب پیش‌بینی گردد.

کلیدواژه‌ها: تفکر انتقادی، رفتارهای پرخطر سلامت، پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در واقع نوعی فرایند تفکر است که شالوده و اساس حل مساله و تصمیم‌گیری است (۳). این نوع تفکر به عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه‌ای در پرستاری مورد توجه قرار گرفته و به ویژه در عرصه‌های بالینی، برای پرستاری امری حیاتی به شمار می‌آید (۴). استفاده از تفکر انتقادی، فرد را قادر می‌سازد که در هر موقعیتی، مراقبت منحصر به فرد و متناسبی را ارائه دهد (۵). صاحب‌نظران پرستاری معتقدند توانایی

از دیدگاه بسیاری از مربیان و فلاسفه، پرورش تفکر انتقادی نه تنها هدف عمده نظام تعلیم و تربیت هر جامعه‌ای محسوب می‌شود، بلکه به عنوان شرط اولیه و یکی از رسالت‌های اصلی تربیت دانشگاهی نیز قلمداد می‌گردد (۱). تفکر انتقادی، این امکان را برای فرد میسر می‌سازد تا حقیقت را در میان به هم ریختگی حوادث و اطلاعات جستجو کند و به هدفش که رسیدن به کامل‌ترین درک ممکن است دست یابد (۲) و

(۱۷) برای مطالعات مشاهده‌ای و با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵٪ و خطای ۵٪، ۳۸۴ نفر محاسبه شد با در نظر گرفتن اثر طرح نمونه‌گیری چند مرحله‌ای این تعداد در ۲ ضرب شده و حجم نمونه ۷۶۸ نفر برآورد گردید. با توجه به حجم نمونه به دست آمده برای انتخاب پرستاران، از بین کلیه پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز متناسب با حجم جامعه مورد پژوهش در هریک از بیمارستان‌های مورد مطالعه، افراد واجد شرایط به شکل نمونه‌گیری سیستماتیک تصادفی انتخاب شدند، در گام اول همه بیمارستان‌ها، در گام دوم همه بخش‌های مرتبط در بیمارستان‌ها و در گام سوم به طور تصادفی و سیستماتیک براساس لیست پرسنلی پرستاران، از میان پرستاران نمونه‌گیری شد. معیار ورود به مطالعه، دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری، شاغل بودن در یکی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بعنوان کادر ثابت و اشتغال در یکی از پست‌های شغلی حرفه پرستاری و معیارهای خروج، تکمیل ناقص سؤالات و عدم تمایل افراد به همکاری با محقق بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل سه قسمت بود: مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا و پرسش‌نامه سبک زندگی محقق ساخته. برای ارزیابی گرایش به تفکر انتقادی، از پرسش‌نامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا استفاده گردید که حاوی ۷۵ سؤال است که با مقیاس ۶ نقطه‌ای (کاملاً موافقم، تا حدود زیادی موافقم، موافقم، مخالفم، تا حدود زیادی مخالفم و کاملاً مخالفم) از یک تا شش امتیاز بر حسب دستورالعمل راهنمای پرسش‌نامه امتیازدهی شد به این صورت که به سؤالات با ماهیت منفی، کاملاً موافقم نمره یک و کاملاً مخالفم نمره شش و به سؤالات با ماهیت مثبت کاملاً موافقم، نمره شش و کاملاً مخالفم نمره یک داده شد. سؤالات شامل هفت زیرگروه حقیقت جویی (۱۲ سؤال)، انتقادپذیری (۱۲ سؤال)، قدرت تجزیه و تحلیل (۱۱ سؤال)، قدرت سازمان دهی اطلاعات (۱۱ سؤال)، اعتماد به نفس (۹ سؤال)، میزان رشدیافتگی (۱۰ سؤال) و جستجوگری (۱۰ سؤال) است. از آنجا که آزمون شامل ۷ زیر گروه خواهد بود آزمون شوندگان می توانند از حداقل ۷۰ تا حداکثر ۴۲۰ امتیاز در کل کسب کنند. طبقه بندی و تفسیر نمره کل گرایش به تفکر انتقادی به شرح زیر است: گرایش های قوی و باثبات (بالای ۳۵۰)، مثبت (بین ۲۸۰ تا ۳۵۰)، متزلزل (بین ۲۱۰ تا ۲۸۰) و منفی (زیر ۲۱۰) طبقه بندی می شود. هم‌چنین طبقه بندی و تفسیر نمره هر یک از زیرگروه‌ها به شرح زیر بود: نمره بالای ۵۰ نشان دهنده گرایش قوی و با ثبات، نمره ۵۰-۴۰ نشان دهنده گرایش مثبت، نمره ۳۱ تا ۳۹ نشان دهنده گرایش متزلزل، نمره زیر ۳۰ نشان دهنده گرایش منفی می باشد. روایی محتوایی این پرسش‌نامه به وسیله انجمن فلسفه آمریکا با استفاده از استراتژی دلفی صورت گرفته و پایایی علمی این پرسش‌نامه نیز توسط همان انجمن، با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹ محاسبه گردیده‌است (۱۲). در پژوهش حاضر از نسخه ترجمه شده این پرسش‌نامه استفاده شد. لازم به ذکر است که روایی و پایایی این آزمون در ایران توسط بهمن پور ۱۳۸۲، خلیلی ۱۳۸۰ و رزقی ۱۳۷۹، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰، مورد تأیید قرار گرفته است (۱۱). برای ارزیابی رفتارهای پر خطر از پرسش‌نامه محقق ساخته سبک زندگی استفاده شد که حاوی ۱۷ سؤال در مقیاس ۵ نقطه‌ای است که

تفکر انتقادی در پرستاران نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات درمانی به بیمار، حل مشکل و اتخاذ تصمیمات پیچیده دارد از این رو تفکر انتقادی باید به دانشجویان پرستاری آموخته شود چرا که فهم تفکر انتقادی کارایی دانشجویان را در حل مسئله و مشکل گشایی افزایش می‌دهد (۶). یادگیری این مهارت‌ها از طریق استدلال بالینی و بحث و تبادل نظر پیرامون مسائل بیمار فعالیتی حیاتی در پرستاری است که منجر به افزایش اعتماد به نفس و توانایی تصمیم‌گیری در دانشجویان پرستاری و پرستاران می‌شود و عنصر کلیدی در بهبود کیفیت و مراقبت است که پرستاران را قادر می‌سازد تا مشکلات و مسائل مربوط به بیمار را به درستی استدلال و قضاوت نمایند (۷). تحقیق بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان می‌دهد که حتی پرستاران با وجود داشتن دانش و آگاهی در زمینه انواع بیماری‌ها و نقش مهمی که در قبال آموزش رفتارهای صحیح به بیماران دارند، خود از سبک زندگی مطلوبی در رابطه با رفتارهای سلامت، برخوردار نیستند (۸). نتایج مطالعه جاویدی عبدلی و همکاران نشان داد که ۸۶٪ دانشجویان کارشناسی پرستاری دارای توانایی تفکر انتقادی ضعیف بودند (۹). در مطالعه‌ای گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان کاردرمانی آمریکا پایین گزارش شده‌است (۱۰). قریب (۱۳۸۵) در پژوهشی روی دانشجویان سال آخر کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، گرایش نسبتاً منفی آنان نسبت به تفکر انتقادی را نشان داد. بر اساس نتایج مطالعه ای در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهر یزد، گرایش به تفکر انتقادی در اکثریت دانشجویان پایین بود و افرادی که دارای اضطراب پایین تری بودند نسبت به افراد دارای اضطراب بالا، از گرایش مطلوب‌تری به تفکر انتقادی برخوردار بودند و بین گرایش به تفکر انتقادی و عزت نفس بالا رابطه مثبت و مستقیم وجود داشت (۱۱، ۱۲). و در کل مطالعات انجام شده در دانشگاه‌های مختلف در سطح کشور نشان می‌دهند که میانگین نمره تفکر انتقادی دانشجویان و پرستاران کشور پایین است (۱۳). با توجه به مطالب بالا، ظاهراً آگاهی‌های افراد تنها عامل اثرگذار بر رفتار آنان نیست و باید به دنبال عامل یا عوامل دیگری نیز باشیم؛ (۱۴) و علاوه بر آموزش، توانایی‌های جدید را گسترش دهیم تا بر دیگران نفوذ کرده و جوامع را تغییر دهیم (۱۵). با توجه به مطالب گفته شده، این سؤال پیش می‌آید که آیا می‌توان در ارتقاء سلامت و بهبود دیدگاه‌های افراد در این حوزه نیز از تفکر انتقادی سود برد و رفتارهای پر خطر سلامت را کاهش داد؟ آیا بین رفتارهای پرخطر سلامت و استفاده از تفکر انتقادی در زندگی ارتباطی وجود دارد؟ از طرفی در رابطه با رفتارهای پرخطر سلامتی دارای اطلاعات هستند و تصمیم‌گیری در رابطه با مراقبت‌های مددجو از نقش‌های مهم پرستاری است لذا تفکر انتقادی می‌تواند در تشخیص نیازهای مددجو و انتخاب بهترین اعمال و روش‌ها و اتخاذ تصمیم درست به پرستار کمک کند (۱۶). با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف سنجش میزان گرایش به تفکر انتقادی و رابطه آن با رفتارهای پر خطر سلامت در پرستاران انجام پذیرفت.

روش کار

این مطالعه به صورت تحلیلی و همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۲ بودند. تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان

(بالای ۶۵) تقسیم‌بندی شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ $\alpha > 0/81$ تعیین گردید.

۶ سؤال در مورد تغذیه، ۶ سؤال در مورد بی‌حرکی، ۵ سؤال در مورد کشیدن سیگار و مصرف مواد مخدر است. سبک‌زندگی به سه سطح نامناسب (از امتیاز ۱۷ تا ۳۴)، قابل قبول (از ۳۵ تا ۶۵) و مناسب جدول ۱: سطح تفکر انتقادی پرستاران

امتیاز	تعداد	درصد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین $\pm$ انحراف معیار
تفکر انتقادی					
کمتر از ۲۱۰	۰	۰/۰۰٪	۲۲۷	۳۵۲	۲۵۹/۴۹ $\pm$ ۱۷/۱۰
۲۱۱ تا ۲۸۰	۸۲	۱۷/۰۰٪			
۲۸۱ تا ۳۵۰	۳۹۹	۸۲/۶۰٪			
بالای ۳۵۱	۲	۰/۴۰٪			
حقیقت جویی					
کمتر از ۳۰	۴۵	۹/۳۰٪	۲۳	۴۷	۳۸/۱۴ $\pm$ ۵/۰۶
۳۱ تا ۴۰	۲۶۵	۵۴/۹۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۱۷۳	۳۵/۸۰٪			
بالای ۵۱	۰	۰/۰۰٪			
میزان رشد یافتگی					
کمتر از ۳۰	۲۷	۵/۶۰٪	۲۳	۵۰	۳۹/۷۷ $\pm$ ۴/۶۵
۳۱ تا ۴۰	۲۵۷	۵۳/۲۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۱۹۹	۴۱/۲۰٪			
بالای ۵۱	۰	۰/۰۰٪			
جستجوگری					
کمتر از ۳۰	۶	۱/۲۰٪	۲۴	۵۸	۴۱/۴۱ $\pm$ ۴/۲۰
۳۱ تا ۴۰	۲۰۶	۴۲/۷۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۲۶۳	۵۴/۵۰٪			
بالای ۵۱	۸	۱/۷۰٪			
سازمان دهی اطلاعات					
کمتر از ۳۰	۲۶	۵/۴۰٪	۲۷	۴۹	۳۹/۵۷ $\pm$ ۴/۵۵
۳۱ تا ۴۰	۲۵۹	۵۳/۶۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۱۹۸	۴۱/۰۰٪			
بالای ۵۱	۰	۰/۰۰٪			
قدرت تجزیه و تحلیل					
کمتر از ۳۰	۱	۰/۲۰٪	۲۵	۵۲	۴۳/۱۱ $\pm$ ۳/۸۲
۳۱ تا ۴۰	۱۰۹	۲۲/۶۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۳۶۴	۷۵/۴۰٪			
بالای ۵۱	۹	۱/۹۰٪			
اعتماد به نفس					
کمتر از ۳۰	۳	۰/۶۰٪	۳۰	۵۸	۳۸/۹۸ $\pm$ ۴/۳۷
۳۱ تا ۴۰	۲۸۳	۵۸/۶۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۱۸۶	۳۸/۵۰٪			
بالای ۵۱	۱۱	۲/۳۰٪			
انتقادپذیری					
کمتر از ۳۰	۲	۰/۴۰٪	۳۰	۵۶	۴۰/۹۰ $\pm$ ۴/۲۳
۳۱ تا ۴۰	۲۴۲	۵۰/۱۰٪			
۴۱ تا ۵۰	۲۲۳	۴۶/۲۰٪			
بالای ۵۱	۱۶	۳/۳۰٪			

که سابقه کاری آنها بین ۱۱ تا ۱۵ سال است نیز ۹۹ نفر بوده و بیش از ۲۰٪ حجم نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. تعداد ۴۹ نفر سابقه کاری ۱۵ تا ۲۰ سال دارند. همانطور که در [جدول ۱](#) قابل مشاهده می‌باشد تعداد ۳۹۹ نفر از پرستاران دارای میانگین نمرات ۲۸۱ تا ۳۵۰ (۱۷/۱۰ ± ۲۹۵/۴۹) می‌باشند که با ۸۲/۶٪ بیشترین درصد فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند که این نشان می‌دهد اکثر پرستاران دارای گرایش‌های مثبت هستند.

هم‌چنین در زیر مقاس‌های تفکر انتقادی، در بعد حقیقت‌جویی ۵۴/۹۰٪ پرستاران نمره ۳۱-۴۰ (۵/۰۶ ± ۳۸/۱۴) در بعد میزان رشدیافتگی ۵۳/۲۰٪ (۴/۶۵ ± ۳۹/۷۷) نمره ۳۱-۴۰ در بعد جستجوگری ۵۴/۵۰٪ (۴/۲۰ ± ۴۱/۴۱) نمره ۴۱-۵۰ در بعد سازمان‌دهی اطلاعات ۵۳/۶۰٪ (۴/۵۵ ± ۳۹/۵۷) نمره ۳۱-۴۰ در بعد قدرت تجزیه و تحلیل ۷۵/۴۰٪ (۳/۸۲ ± ۴۳/۱۱) نمره ۴۱-۵۰ در بعد اعتماد به نفس ۵۸/۶۰٪ (۴/۳۷ ± ۳۹/۹۸) نمره ۳۱-۴۰ و در بعد انتقادپذیری ۵۰/۱۰٪ (۴/۲۳ ± ۴۰/۹۰) نمره ۳۱-۴۰ را کسب نمودند که نشانگر مثبت بودن گرایش به زیرمقیاس‌های تفکر انتقادی است. [جدول ۲](#) مربوط به تعیین سطح رفتارهای پرخطر سلامت در پرستاران شاغل می‌باشد، همانطور که در این جدول قابل مشاهده است، تعداد ۴۵۹ نفر از پرستاران دارای میانگین نمرات ۳۵ تا ۶۸ می‌باشند که با ۹۵ درصد بیشترین درصد فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند که این نشان می‌دهد اکثر پرستاران در سطح قابل قبولی هستند. هم‌چنین تنها تعداد ۲۴ نفر در سطح مناسبی هستند که نمراتشان بالای ۶۹ می‌باشد و هیچکدام از پرستاران در سطح نامناسبی به لحاظ رفتارهای پرخطر زندگی نمی‌کنند. هم‌چنین میانگین نمرات پرستاران حدود ۶۰ به دست آمده‌است که نشان دهنده سطح قابل قبول از لحاظ رفتارهای پرخطر سلامت می‌باشد. برای تعیین رابطه بین گرایش به تفکر انتقادی و رفتارهای پرخطر سلامتی از آزمون همبستگی پیرسون (متغیرها کمی) استفاده شده است که نتایج این آزمون در [جدول ۳](#) قابل مشاهده است. براساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی، ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۳۱۳ است که نشان دهنده این است بین گرایش به تفکر انتقادی و رفتارهای پرخطر سلامتی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). و از آنجا که ضریب‌های همبستگی محاسبه شده مثبت است نشان‌دهنده رابطه مستقیم بین این دو متغیر است. بنابراین می‌توان گفت بین گرایش به تفکر انتقادی و رفتارهای پرخطر سلامتی رابطه معنی‌داری وجود دارد. ارتباط سایر زیر مقیاس‌ها در جدول ۳ به روشنی آمده است.

برای انجام رویایی محتوی از ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز در تخصص‌های جامعه‌شناسی، بهداشت جامعه، روانپرستاری و روانشناسی نظر خواهی صورت گرفت و در نهایت از ۲۰ سؤال طراحی شده ۱۷ سؤال با تغییرات مورد تأیید قرار گرفت. جهت اجرای پس از کسب مجوز از شورای محترم پژوهشی دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و واحدهای ذیربط در بیمارستان‌ها، به بخش‌های بیمارستان‌های مورد نظر مراجعه نموده و پس از دسترسی به نمونه‌های منتخب، و ارائه توضیحاتی مختصر در مورد اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به سؤالات بعد از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در حضور محقق، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری شده پس از وارد کردن در نرم افزار آماری SPSS21، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای متغیرهای کیفی فراوانی و درصد و برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار گزارش شد. برای بررسی رابطه بین دو متغیر گرایش به تفکر انتقادی و هر یک از رفتارهای پرخطر یعنی سیگار کشیدن، بی‌تحریکی، تغذیه ناسالم و مصرف موادمخدر، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها

از ۷۶۸ پرسش‌نامه پخش شده تعداد ۵۰۲ پرسش‌نامه تکمیل و باز گردانده شد که ۱۹ پرسش‌نامه به خاطر نقص کنار گذاشته شد و تعداد ۴۸۳ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تعداد ۱۱۰ نفر (۲۲ درصد) پاسخ‌دهندگان مرد و تعداد ۳۷۳ نفر (۷۲/۲ درصد) پاسخ‌دهندگان زن بودند. تعداد ۱۳۹ نفر (۲۹ درصد) پاسخ‌دهندگان مجرد و تعداد ۳۴۴ نفر (۷۱/۲ درصد) پاسخ‌دهندگان متأهل بودند. بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بود (۴۵۳ نفر) و بیش از ۹۳ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که شاخص BMI آن‌ها بین ۱۸/۶ تا ۲۴/۹ می‌باشد و در واقع اضافه وزن دارند. کمترین درصد فراوانی هم مربوط به افرادی است شاخص BMI آن‌ها کمتر از ۱۸/۵ می‌باشد و در واقع کمبود وزن دارند. بیشترین فراوانی مربوط به بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود که با ۲۴۰ نفر حدود ۵۰ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. تعداد ۱۷۱ نفر از افراد بین کمتر از ۳۰ سال سن دارند و ۷۲ نفر نیز بالای ۴۰ سال هستند. تعداد ۱۶۸ نفر یعنی ۳۴/۸ درصد حجم نمونه سابقه‌کاری کمتر از ۵ سال دارند. تعداد ۱۵۴ نفر از پاسخ‌دهندگان (۳۲ درصد) سابقه‌کاری بین ۶ تا ۱۰ قرار دارند. افرادی

جدول ۲: سطح رفتارهای پرخطر سلامتی پرستاران

امتیاز	تعداد	درصد
کمتر از ۱۷	۰	۰/۰۰
۱۸ تا ۳۴	۰	۰/۰۰
۳۵ تا ۶۸	۴۵۹	۹۵/۰۰
بالای ۶۹	۲۴	۵/۰۰

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون بین زیر مقیاس‌های گرایش به تفکرانتقادی و زیر مقیاس‌های رفتارهای پرخطر سلامتی

آماره همبستگی	تفکرانتقادی	تغذیه	ورزش	سیگار کشیدن	سلامتی
حقیقت جویی	۰/۲۷۸**	۰/۱۵۹**	-۰/۱۶۴**	۰/۰۶۱	۰/۰۱۳
میزان رشدیافتگی	۰/۶۷۴**	۰/۴۲۵**	-۰/۰۲۰	۰/۰۸۶	۰/۲۴۰**
جستجوگری	۰/۵۳۱**	۰/۱۰۱*	۰/۰۰۵	۰/۱۰۱*	۰/۰۸۳
سازماندهی اطلاعات	۰/۷۳۶**	۰/۳۲۱**	۰/۰۸۴	۰/۱۶۴**	۰/۱۷۵**
قدرت تجزیه و تحلیل	۰/۶۷۰**	۰/۳۸۶**	۰/۱۲۸**	۰/۱۹۹**	۰/۳۳۸**
اعتماد به نفس	۰/۱۱۷*	-۰/۲۳۵**	۰/۲۲۳**	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
انتقادپذیری	۰/۶۲۱**	۰/۲۹۳**	۰/۱۸۹**	۰/۱۴۵**	۰/۳۰۵**
تفکرانتقادی	۱	۰/۴۰۶**	۰/۰۵۸	۰/۲۰۹**	۰/۳۱۳**
تغذیه	۰/۴۰۶**	۱	۰/۲۳۲**	۰/۳۵۵**	۰/۷۶۸**
ورزش	۰/۰۵۸	۰/۲۳۲**	۱	۰/۱۵۶**	۰/۷۲۵**
سیگار کشیدن	۰/۲۰۹**	۰/۳۵۵**	۰/۱۵۶**	۱	۰/۶۰۲**
سلامتی	۰/۳۱۳**	۰/۷۶۸**	۰/۷۲۵**	۰/۶۰۲**	۱

** در سطح ۰/۰۱ معنی دار

* در سطح ۰/۰۵ معنی دار

بحث

این مطالعه به منظور ارزیابی میزان گرایش به تفکرانتقادی و رابطه آن با رفتارهای پرخطر سلامت در پرستاران انجام شد. براساس نتایج این مطالعه، پرستاران از گرایش مثبت به تفکرانتقادی برخوردار هستند. که این نتایج با یافته‌های برخی از مطالعات هم‌خوانی دارد و با برخی دیگر متفاوت است برای مثال نتایج تحقیق میترا قریب بر روی شصت دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی‌درمانی، هم‌چنین یافته‌های به دست آمده از تحقیق سیگرید بر روی دانشجویان پرستاری، مطالعه Tiwari و همکاران و مطالعه Shin و همکاران و پژوهش‌ها بر روی دانشجویان پرستاری اردن نشان دهنده گرایش مثبت دانشجویان پرستاری به تفکرانتقادی بود (۱۸-۲۰). در مقابل نتایج تحقیق Wan Yim Ip و همکاران در ژاپن، نشان‌دهنده گرایش منفی به تفکرانتقادی در بین دانشجویان پرستاری بود (۲۱). برخورداری اعتقاد دارد که دلیل این شباهت‌ها و تفاوت‌ها در میزان گرایش به تفکرانتقادی را می‌توان در سه مقوله تفاوت محیط‌های آموزشی، شیوه‌های آموزشی و تفاوت‌های فرهنگی بررسی کرد (۱۱). اما لازم است به عامل دیگری که تا حدی تأثیر آن در مطالعات داخلی کمتر مورد توجه قرار گرفته نیز دقت شود و آن ابزار سنجش این مفهوم است. واقعیت این است که تحقیقات در زمینه تفکرانتقادی هنوز در مراحل مقدماتی است و علت این امر چالش‌های موجود برای سنجش آن است. به عبارت دیگر قبل از این که بتوان پدیده‌ای را به طور کامل اندازه‌گیری کرد باید به طور واضح آن را شناخت (۲۲). به نظر می‌رسد نبود پرسش‌نامه بومی در کشورهای مختلف در رابطه با تفکرانتقادی دلیل دیگری برای این تفاوت‌ها می‌باشد.

اگر ما به هر یک از تعاریفی که تاکنون در منابع برای تفکرانتقادی استفاده شده است عنایت کنیم، وجه مشترک همه آنها را در استدلال، نقد و قضاوت هدفدار می‌بینیم (۲۳). نوشادی بر این باور است که افزایش استفاده از تفکرانتقادی در جامعه منجر به این امر می‌شود که

شهروندان در سطوح اجتماعی، مسائل را بهتر حل کنند و مسئولیت شهروندی را بپذیرند (۲۴). یافته تحقیق در ارتباط با بررسی وجود یا عدم وجود رابطه میان گرایش به تفکرانتقادی و رفتارهای پرخطر سلامت، که یکی از ابعاد مهم زندگی اجتماعی و فردی است، نشان‌دهنده این بود که بین گرایش به تفکرانتقادی و رفتارهای پرخطر سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد. گروه تحقیق موفق به یافتن تحقیق مشابه چه در ایران و چه در کشورهای دیگر برای مقایسه نتایج حاصل از پژوهش نشد. ولی با این وجود تحقیقاتی موجود بودند که رابطه تفکرانتقادی را با موارد دیگری سنجیده بودند، برای مثال می‌توان به همبستگی منفی معنادار بین تفکرانتقادی و سلامت روان (۲۵)، رابطه مثبت بین گرایش به تفکرانتقادی و آمادگی برای یادگیری خود رهبر (۲۶)، ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین گرایش به تفکرانتقادی و عزت نفس دانشجویان پرستاری، ارتباط معکوس و معنی‌دار بین گرایش به تفکرانتقادی و اضطراب (۱۱، ۱۲)، رابطه معنی‌دار بین زبان مادری و سطح تفکر انتقادی (۲۷) و ارتباط منفی معنی‌دار بین گرایش به تفکرانتقادی و مهارت‌های حل مساله (۲۸)، در تحقیقات قبلی اشاره کرد. عدم تأثیر سن، جنسیت و سال تحصیلی بر پرورش تفکرانتقادی نیز موضوع مورد اشاره برخی از این تحقیقات بود (۲۴). ولی بر خلاف این یافته‌ها، تحقیق حاضر نشان می‌دهد که مردان از گرایش بیشتری به تفکرانتقادی در مقایسه با زنان برخوردار هستند اما ارتباط ویژه‌ای بین سن و مدرک تحصیلی با تفکرانتقادی یافت نشد که در هماهنگی با برخی نتایج قبلی است (۲۹). تفاوت آماری معنی‌دار بین گرایش به تفکر انتقادی پرستاران متأهل با مجرد، سطح درآمد و سطح سواد والدین در مطالعات بدست نیامده است (۳۰) که تقریباً در تأیید تحقیق حاضر است چرا که تفاوت آماری معنی‌دار در گرایش به تفکرانتقادی در بین افراد متأهل و مجرد، افراد با سابقه کاری مختلف و هم چنین در رابطه با تحصیلات مادر دیده نشد ولی افرادی که مدرک تحصیلی

پدرشان کارشناسی ارشد بود از گرایش بیشتری به تفکر انتقادی برخوردار بودند.

نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد که ارتباط معنی دار و مثبت بین گرایش به تفکر انتقادی (میزان استفاده از تفکر انتقادی) و رفتارهای پرخطر سلامت وجود دارد. بدین معنا که با گرایش مثبت به تفکر انتقادی متابعت از رفتارهای پرخطر سلامت بیشتر خواهد بود. اهمیت تفکر انتقادی تا آنجاست که انجمن ملی پرستاری آمریکا آن را به عنوان معیاری اجباری برای مدرک دادن دانشکده های پرستاری منظور کرده است (۲۲). نباید فراموش کرد که تفکر انتقادی یکی از اجزاء فرایند تصمیم گیری و اصولاً یک عنصر اساسی در توسعه و استقلال پرستاری است (۳). کارشناسان تعلیم و تربیت اتفاق نظر دارند که تفکر انتقادی باید بخش لاینفک آموزش، به خصوص آموزش پزشکی، در هر مقطعی باشد زیرا تفکری است که با تحلیل، ارزشیابی، گزینش و بکارگیری، منجر به بهترین راه حل می شود و این، همان چیزی که نیاز دنیای امروز است (۲۲). و خلاصه اینکه به نظر می رسد باید در محیط های آموزشی به نحوی عمل شود تا افرادی که وارد جامعه می شوند از تفکر انتقادی رشدا یافته برخوردار بوده و در به کاربرد اصول آن در تمام جوانب زندگی، تلاش کنند. از محدودیت های این مطالعه می توان به حجم زیاد پرسش نامه ها، حجم زیاد نمونه و شلوغی بخش های بیمارستانی و کمبود وقت پرستاران شرکت کننده در طرح به خاطر

مشغله کاری اشاره کرد. پیشنهاد می شود مطالعه مشابهی در گروه های مشابه که اطلاعات بهداشتی دارند، مثل کارشناسان بهداشت شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، انجام گیرد؛ همچنین عناوین دیگری برای طرح های بعدی به شرح زیر پیشنهاد می شود:

ارزیابی تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر رفتارهای بهداشتی.

ارزیابی تأثیر آموزش تفکر انتقادی در ارتباطات بین فردی و روابط اجتماعی.

تعیین میزان مهارت ها و گرایش به تفکر انتقادی در جامعه و ارتباط آن با رفتارهای بهداشتی.

سپاس گذاری

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی "گرایش به تفکر انتقادی و رابطه آن با رفتارهای پرخطر سلامت در پرستاران تبریز، ۱۳۹۲" مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره ۴۱۸ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۲۰ می باشد. لذا از مسئولین محترم دانشکده پرستاری مامایی تبریز، همچنین از مسئولین محترم مراکز آموزشی درمانی تبریز و کلیه عزیزانی که در تکمیل پرسش نامه ها همکاری نمودند و سرکار خانم الهام اکبری که در مراحل نگارش مقاله و نمونه گیری کمک فراوانی نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه مشکلی در قرار گیری و ترتیب نامشان در مقاله ندارند.

References

1. Stapleton P. A survey of attitudes towards critical thinking among Hong Kong secondary school teachers: Implications for policy change. *Think Skills Creat.* 2011;6(1):14-23.
2. Wiggins A. Critical Thinking: Introduction: Dusk; 2000. Available from: <http://www.dusk.org/adam/criticalthinking>.
3. Panajaviny S, Valiei S, Nasrabadi AN. Application of critical thinking in nursing process Salemi- jamee negar; 1388.
4. Irby DM. Clinical teaching and the clinical teacher. *J Med Educ.* 1986;61(9 Pt 2):35-45. PMID: 3746867
5. Brunt BA. Critical thinking in nursing: an integrated review. *J Contin Educ Nurs.* 2005;36(2):60-7. PMID: 15835580
6. Martin C. The theory of critical thinking of nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2002;23(5):243-7. PMID: 12483815
7. Smeltzer S, Bare B, Brunner, Suddarth. Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincott company; 2012.
8. Hadi N, Barazande F. Lifestyle of nurses in university hospitals in Shiraz. *J Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci.* 1386;13(1):43-53.
9. Javidi T, Abdoli A. [The proceeding of critical thinking among the student of ferdowsi university of mashahd]. *Stud Educ Psychol.* 2010;11(2):21-36.
10. Lederer JM. Disposition toward critical thinking among occupational therapy students. *Am J Occup Ther.* 2007;61(5):519-26. PMID: 17944289
11. Barkhordari M. Comparing the trend of critical thinking and its association with anxiety in nursing students in different academic years. *Iranian J Med Educ.* 1390;11(7):768-88.
12. Barkhordari M, Jalalmanesh S, Mahmoodi M. The Relationship between Critical Thinking Disposition and Self Esteem in Third and Forth Year Bachelor Nursing Students. *Iranian J Med Educ.* 1388;1(9):13-9.
13. Akhoundzadeh K, Ahmari Tehran H, Salehi S, Abedini Z. Critical thinking in nursing education in Iran. *Iranian J Med Educ.* 2011;11(3):210-21.
14. Aeinparast A, Farzadi F, Maftoon F, Azin SA, Omidvari S, Jahangiri K, et al. What is the role of Knowledge in the health field in the lifestyle? Health Study, from the perspective of Iran (Brief article). *Payesh.* 1389;10(4):531-3.
15. Anderson ET, McFarlane JM. Community As Partner: Theory And Practice in Nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
16. Magsoodi J, Etemadifar S, Hagani F. Ways to foster students' critical thinking, big challenge in nursing education. *Iranian J Med Educ.* 2008;10(5):1110-20.
17. Morgan DW, Krejcie RV. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;3(607-610).

18. Tiwari A, Avery A, Lai P. Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. *J Adv Nurs*. 2003;44(3):298-307. [PMID: 14641400](#)
19. Shin KR, Lee JH, Ha JY, Kim KH. Critical thinking dispositions in baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2006;56(2):182-9. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03995.x](#) [PMID: 17018066](#)
20. Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2007;27(2):162-8. [DOI: 10.1016/j.nedt.2006.04.008](#) [PMID: 16857300](#)
21. Ip WY, Lee DT, Lee IF, Chau JP, Wootton YS, Chang AM. Disposition towards critical thinking: a study of Chinese undergraduate nursing students. *J Adv Nurs*. 2000;32(1):84-90. [PMID: 10886438](#)
22. Akhoundzadeh K, AhmariTehran H, Salehi S, Abedini Z. Critical thinking in nursing education in Iran. *Iranian J Med Educ*. 1390;11(3):210-21.
23. Athari Z, Sharif M, Nematbakhsh M, Babamohammadi H. Evaluation of critical thinking skills and its relationship with the university entrance exam rank Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educ*. 1388;9(1):5-12.
24. Noshadi N, Khademi M. Review and assess the critical thinking of students and teachers of social studies teacher education centers in Iran. *J Teach Learn*. 1389;2(1):141-70.
25. Karashky H, Pakmehr H. The relationship between self-efficacy, cognitive and critical thinking in medical students' mental health. *Hakim Res J*. 1390:181-9.
26. Abdollahi Adli Ansar V, Fathi Azar E, Alaei P. Role of Readiness to learn Himself - Leader and Attitude of critical thinking in Predicting academic performance of students of Tabriz University. *Psychol J Tabriz Univ*. 1389;5(17):86-107.
27. Jamshidian Galesefidi T, Khomejani Farahani A. Relationship of native language, gender, age and level of critical thinking. *Stud Foreign Lang*. 1388;55:71-86.
28. Beşer A, Kissal A. Critical Thinking Dispositions and Problem Solving Skills Among Nursing Students. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2009;2(3):88-94.
29. Williams KB, Schmidt C, Tilliss TS, Wilkins K, Glasnapp DR. Predictive validity of critical thinking skills and disposition for the national board dental hygiene examination: a preliminary investigation. *J Dent Educ*. 2006;70(5):536-44. [PMID: 16687639](#)
30. Özkahraman Ş, Yildirim B. Investigation of Critical Thinking Disposition in a University Hospital of Nurses Working in Turkey. *Int J Appl Sci Technol*. 2012;2(3):143-9.