

تبیین مفهوم تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران

مهوش صلصالی^۱، منصوره تجویدی^۲، شهرزاد غیاثوندیان^۳

تاریخ دریافت 1392/04/27 تاریخ پذیرش 1392/06/28

چکیده

پیش زمینه و هدف: علیرغم اجماع متخصصین و دانشمندان درباره اهمیت توجه به تفکر انتقادی و پرورش آن، درباره تعریف و ماهیت این مفهوم، آراء متنوعی ارائه شده است. به نظر می‌رسد با توجه به تفاوت این مفهوم در رشته‌های مختلف، در پرستاری به عنوان یک دیسیپلین نیاز به ارائه تعریفی از تفکر انتقادی وجود دارد. در این راستا این تحقیق با هدف تبیین مفهوم تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی مصاحبه عمیق با ۱۷ پرستار شامل ۱۲ مدرس پرستاری در رده‌های کارشناسی تا دکترای پرستاری و ۵ پرستار بالینی از دانشکده‌های پرستاری تهران، کرج و اصفهان و بیمارستان‌های کرج با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. اطلاعات از طریق تحلیل محتوای کیفی هدایت شده آنالیز شد.

یافته‌ها: طبقات حاصل از کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها شامل ۱. پیشایندهای تفکر انتقادی شامل زیر طبقات الف) مشخصات فردی و توانمندی‌ها در مدرس و دانشجو ب) عوامل حرفه‌ای مرتبط با دیسیپلین و مرتبط با سیستم آموزشی ۲. ویژگی‌های تفکر انتقادی ۳. پسایندهای تفکر انتقادی شامل زیرطبقات الف) عوامل فردی ب) عوامل سیستمی ج) عوامل حرفه‌ای بوده است. در نهایت بر اساس طبقات بدست آمده، مفهوم در زمینه پرستاری ایران بازتعریف شد. **بحث و نتیجه‌گیری:** جهت تعریف مفهوم تفکر انتقادی حتماً باید زمینه‌ای که مفهوم در آن قرار می‌گیرد در نظر گرفته شود. در این تحقیق پیش نیازهای تفکر انتقادی شامل علاقمندی به ادبیات و شعر در دانشجویان یا ربط دادن آیات و احادیث به مباحث درسی و وادار کردن دانشجو برای تفکر در مورد مسائل خلقت که در متون به آن‌ها اشاره نشده بود، بدست آمد.

کلید واژه‌ها: پرستاران، تفکر انتقادی، آموزش پرستاری، تحلیل محتوا

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره نهم، پی در پی 50، آذر 1392، ص 714-722

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران، تلفن: ۰۹۱۲۳۶۲۱۹۵۲
Email: Mansooreh_tajvidi@yahoo.com

مقدمه

اگرچه بیشتر مدرسان پرستاری با توانایی تفکر انتقادی به عنوان یک محتوای مطلوب آموزش موافق‌اند اما تعداد کمی با یک تعریف توافق دارند و ممکن است هرگز نتوان یک تعریفی که همه با آن موافق باشند، پیدا کرد (۲). تلاش برای تسخیر و کاربرد این مفهوم در پرستاری باعث برخی سردرگمی‌ها و عدم قطعیت‌ها شده است. این سردرگمی‌ها هنگامی پدید می‌آید که پرستاران، مربیان و دانشجویان اصطلاح "تفکر انتقادی" را با سایر اصطلاحات که اجزاء تفکر انتقادی هستند اما معانی متفاوتی دارند، به جای همدیگر بکار می‌برند (۳).

علیرغم اجماع متخصصین و دانشمندان درباره اهمیت توجه به تفکر انتقادی و پرورش آن، درباره تعریف و ماهیت این مفهوم، آراء متنوعی ارائه شده است. دلایل تنوع در تعاریف می‌تواند بدین شرح باشد: مشکل تعریف مفهوم تفکر از یونان باستان تاکنون؛ درک مداوم از تفکر انتقادی به عنوان یک فرایند منفی تفکر و این حقیقت که محققان سعی بر تعریف تفکر انتقادی با تمایل به توضیح آن در دیسیپلین خود (فلسفه، روانشناسی، آموزش) دارند. به دلایل ذکر شده محققان تفکر انتقادی را بر اساس آنچه در دیسیپلین آن‌ها برجسته‌تر می‌نموده، تعریف کرده‌اند (۱).

^۱ استاد گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۲ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)

^۳ استادیار دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

مشارکت کنندگان بیان نشد و به آن‌ها اعلام گردید که نتایج نهایی در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. رضایت نامه بلافاصله قبل از هر مصاحبه از مشارکت کنندگان اخذ شد. مصاحبه‌ها ضبط، بازخوانی و به دقت مورد بررسی قرار گرفت، طبقه‌بندی‌ها توسعه یافت و اطلاعات بر طبق طبقه بندی‌ها کدگذاری شد. ورود اطلاعات و کدگذاری داده‌ها از طریق نرم‌افزار MAXQDA انجام شد.

اطلاعات از طریق تحلیل محتوای کیفی هدایت شده آنالیز شد. از این روش زمانی استفاده می‌شود که تئوری موجود یا تحقیق‌های قبلی در مورد پدیده ناقص است یا توصیف بیشتر پدیده مفید می‌باشد. در این روش محقق با کاربرد تئوری موجود یا تحقیق‌های قبلی مفاهیم یا متغیرهای کلیدی را به عنوان طبقات کدگذاری اولیه تعیین می‌کند سپس تعاریف عملیاتی برای هر طبقه با کاربرد تئوری موجود تعیین می‌گردد (۴). در مجموع برای تحلیل، سه گام مشتمل بر کدگذاری باز^۱، ایجاد طبقه‌ها^۲ و انتزاعی سازی^۳ طی می‌شود (۵) که در مطالعه حاضر تمامی مراحل انجام شد.

پژوهشگر با توجه به انتخاب روش تحلیل محتوای کیفی هدایت شده، ابتدا درون مایه‌های از پیش تعیین شده مورد نیاز برای تعریف مفهوم تفکر انتقادی را که شامل پیشایندها، ویژگی‌ها و پسایندهای تفکر انتقادی بود، مشخص نمود. سپس متن مصاحبه مشارکت کنندگان را چندین بار مورد مطالعه دقیق قرار داد و کدهای استخراج شده در زیر گروه‌های متناسب هر درون مایه قرار گرفت.

بدین ترتیب درون‌مایه‌های حاصل از مصاحبه‌ها شامل ۱. پیشایندهای تفکر انتقادی دربرگیرنده زیرطبقات الف) مشخصات فردی و توانمندی‌ها در مدرس و دانشجو ب) عوامل حرفه‌ای مرتبط با دیسپلین پرستاری و مرتبط با سیستم آموزش پرستاری ۲. ویژگی‌های تفکر انتقادی ۳. پسایندهای تفکر انتقادی شامل زیرطبقات عوامل فردی، عوامل سیستمی و عوامل حرفه‌ای بودند. در نهایت بر اساس طبقات بدست آمده، تبیین مفهوم تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران صورت گرفت.

دقت در تحقیق که در روش‌های کیفی بکار می‌رود به وسیله اعتبار، تناسب داده‌ها، حسابرسی و قابلیت تایید تعیین می‌شود. در این مطالعه یک محقق همه مصاحبه‌ها را هدایت کرد. دو محقق دیگر بایاس‌ها و اطلاعات تحلیل شده را به صورت مجزا و بدون همکاری تعیین کردند. حضور مداوم در عرصه و غوطه‌وری عمیق محقق در داده‌ها صورت گرفت. ممیزی و حسابرسی فایل‌های صوتی ضبط

به نظر می‌رسد با توجه به تفاوت این مفهوم در دیسپلین‌های مختلف، در پرستاری به عنوان یک دیسپلین نیاز به ارائه تعریفی از تفکر انتقادی وجود دارد. از طرفی علیرغم توافق آشکار در مورد اهمیت تفکر انتقادی تأثیر فرهنگ بر تفکر انتقادی و آموزش آن واضح نیست (۱).

مطالعات نشان می‌دهد تعداد مقالات مرتبط با رویکرد بین فرهنگی تفکر انتقادی اندک است و نیاز به مطالعات بیشتری برای تعیین اجزاء مرکزی تفکر انتقادی و توسعه ساختارهای انعطاف‌پذیر و قابل کاربرد آن بدون محدود کردن پرستاران برای تفاسیر سطحی مفهوم وجود دارد (۲، ۳). به نظر می‌رسد مفهوم تفکر انتقادی مانند بسیاری از مفاهیم پیچیده باید مبتنی بر فرهنگ و زمینه‌ای که در آن قرار گرفته تعریف گردد تا بتوان پس از ارائه یک تعریف واضح بر اساس زمینه در آموزش آن به دانشجویان، موفق عمل نمود. بنابراین ارائه تفکر انتقادی در آموزش پرستاری یک ضرورت محسوب می‌شود و شفاف سازی این مفهوم، شناخت ابعاد، خصوصیات و عوامل مؤثر بر آن در تعیین معیارها و استاندارد سازی ابزارهای تفکر انتقادی و به تبع آن در ارزیابی دانشجویان، پرستاران و کیفیت مراقبت، کمک کننده خواهد بود. لذا این پژوهش با هدف تبیین مفهوم تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی با هدف تبیین مفهوم تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران است. در مطالعه حاضر از یک چارچوب نظری برای راهنمایی مصاحبه‌ها استفاده شد. پژوهشگر مصاحبه‌ها را با یک سؤال باز و راهنمای مصاحبه نیمه ساختارمند هدایت کرد. سؤالات مصاحبه طوری سازمان دهی شدند که از همه مشارکت کنندگان پرسیده شوند اما توالی سؤالات می‌توانستند بر اساس پاسخ‌های مشارکت کنندگان صورت گیرند و در برخی موارد هم منتهی به سؤالات پیگیر و راهنما در مورد تفکر انتقادی در آموزش پرستاری گردید.

پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی تهران، مصاحبه عمیق با ۱۷ مشارکت کننده شامل ۷ عضو هیئت علمی پرستاری با بیش از شش سال سابقه تدریس، سه دانشجوی دکترای پرستاری، دو مربی بالینی و پنج پرستار با حداقل سه سال سابقه کار از دانشکده‌های پرستاری تهران، کرج و اصفهان و بیمارستان‌های کرج صورت گرفت. پنج مشارکت کننده مرد و ۱۲ نفر زن بودند. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه و در مکانی بود که به وسیله مشارکت کنندگان تعیین گردید. به منظور رعایت نکات اخلاقی در این پژوهش نام

¹ open coding

² creating categories

³ abstraction

شده، تاپ و بازخوانی آن‌ها و ژورنالینگ توسط محقق که اطلاعات را جمع‌آوری می‌نمود برای ارزیابی وابستگی و قابلیت تایید، انجام شد (۶).

یافته‌ها

۱.۳. پیشایندهای تفکر انتقادی:

در پژوهش حاضر پیشایندهای تفکر انتقادی شامل زیر طبقات ۱. مشخصات فردی و توانمندی‌ها در مدرس و دانشجو و ۲. عوامل حرفه‌ای مرتبط با دیسپلین و مرتبط با سیستم آموزشی حاصل شد. در مورد زیرطبقه مشخصات فردی مدرس، مشارکت کنندگان به مواردی مانند توانایی بازخورد درست نسبت به نقد دانشجو، احترام گذاشتن به نظر دانشجو، تغییر نگرش، سوگیری نکردن در برابر نظرات دانشجو، نقدپذیر بودن، تعهد به کار داشتن، بی تفاوت نبودن، روحیه تلاشگر داشتن، الگو قرار دادن همکاران، یاد دادن چگونه فکر کردن، پذیرفتن خطای دیگران، دادن انگیزه به دانشجو، میدان دادن به دانشجو، رشد دادن هر فرد متناسب با خودش، توجه به یگانه بودن فرد و شخصیت او، اجازه صحبت دادن به دیگران، الگوی نقش خوب بودن در کلاس، دلیل و شواهد آوردن برای ادعا، شفاف بودن، استدلال علمی داشتن، فکر کلیشه‌ای نکردن، تأمل و تعمق کردن، پیش داوری نکردن، تک بعدی عمل نکردن، توجه به جنبه‌های مثبت و منفی موقعیت، صمیمیت در عین جدی بودن، ارتباط دوستانه با دانشجو به عنوان یک ویژگی حرفه‌ای، تحلیل موقعیت، شناختن شخصیت دانشجویان، بالا بردن اعتماد به نفس و حساسیت پذیری دانشجو اشاره نمودند.

یکی از شرکت کنندگان در این باره بیان نمود "من باید دانشجو‌ها رو بشناسم توانشون رو ببینم بعد خیلی راحت می‌تونم بر اساس اون توان دانشجو‌ها که تو فن داشتن یک برنامه ریزی برای بالینشون بکنم یعنی ببینم دانشجویان من چطورین انگیزه‌شان چطوریه فعالیت‌هاشون چطوریه...". و شرکت کننده دیگری گفت: "... چیزی که توجه فرد رو جذب کنه توجه فرد رو جذب کردن انگیزه ایجاد کردن وجدانش رو تلنگر زدن" و شرکت کننده دیگری نیز اشاره کرد: "من سعی می‌کنم که به افراد اون انگیزش رو بدم و به گم که نه می‌شه و سعی کنیم تجاربشون رو به یک سری تجارب زنده‌ای تبدیل کنیم که نه مثل اینکه یک جاهایی هم میشه کارهایی کرد".

در مورد زیرطبقه توانمندی‌های مدرس نیز شرکت کنندگان مواردی از جمله داشتن فلسفه یادگیری، همتراز شدن استاد و دانشجو، ربط دادن مباحث درسی به آیات و احادیث، هماهنگ کردن

میزان مسئولیت‌ها با توان افراد، توجه به مسائل تربیتی علاوه بر ارائه درس، خواستن از دانشجو برای فکر کردن در مورد خدا و مسائل خلقت را مطرح نمودند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد "بیشتر پروسه‌ای که من طی کردم همگام بودن با دانشجویان بوده همگام شدم باهاشون بعضی اوقات حتی پاسخ رو استراتژی مناسب رو خودم مطرح کردم بعد از اونا خواستم استراتژی‌های دیگه ای که می‌تونه با استراتژی من هماهنگ باشه اون مطرح بکنن و از این طریق اونو رسوندم به اینکه واقعاً این فکر خودش بوده".

مشارکت کننده دیگری نیز بیان کرد: "حالا من بعضی وقتا بهشون میگم برو فکر کن اگه اینجا می‌تونن یک شعری از حافظ بگی بگو اگه می‌تونن یک حدیث بگی بگو. شما یادتون باشه تدریس نمی‌کنید تربیت هم می‌کنید یک جاهایی می‌بینی تلنگرهای معرفتی می‌تونن به دانشجو بزنی یا نکته‌ای است که شما می‌تونن بگی احسن الله و تبارک الله احسن الخالقین یعنی فرد رو با خدا فقط نباید تو مسجد بینیش تو کلاس هم خدا هست به خصوص بچه‌هایی که دارن داخلی جراحی کار می‌کنن چون آنقدر ریزه کاری‌هایی خدا قرار داده تو آدم بعضی وقتا باید توجه فرد رو جذب کرد به معارف به حقیقت به هستی به خلقت تو کلاس می‌شه باهاشون کار کرد".

در زیرگروه مشخصات فردی دانشجو نیز مواردی از جمله جستجوگری حقیقت، منفعل نبودن و بی تفاوت نبودن، پرسیدن، شنیدن نظر دیگران، اعتماد و اطمینان، درک زمینه‌ای، خلاقیت، انعطاف‌پذیری، کنجکاوی و جستجوگری، هوشمندی، روشن بینی و نبود تعصب، تردید منطقی داشتن، تأمل و بازتاب، استقامت و پشتکار و وجدان کاری بالا داشتن اشاره شد. یکی از شرکت کنندگان در این باره گفت: "فرد باید بدونه که در رابطه با جامعه‌اش مسؤله و این تعهد دیگه تعهد داشته باشه وقتی که می‌خوام برم بیرون بدونم که من یک صفحه یک خط به تئوری فلان اضافه کردم اگه نکردم که کاری نکردم چون بقیه هم که این کارو می‌کردن".

توانمندی‌های دانشجو نیز که توسط مشارکت کنندگان به عنوان یکی از پیش نیازهای تفکر انتقادی مطرح شد مواردی از قبیل به مراقبت علاقه داشتن، علاقمند به آمار و روش تحقیق بودن، نظم و سلیقه داشتن، خود را جای بیمار گذاشتن، بودند. یکی از شرکت کنندگان در این رابطه گفت: "بعضی هاشون که به درد تفکر انتقادی می‌خورن اونایی هستن که علاقه دارن به ریسرچ چون اونایی که زبان ریسرچ رو بدونن می‌دونن که زبان ریسرچ با تفکر انتقادی بسیار شبیه است اپیدمیولوژیست‌های ما متدولوژیست‌های ما متفکر انتقادی‌اند".

در مورد طبقه اصلی ویژگی‌های تفکر انتقادی نیز شرکت کنندگان به مواردی مانند فرایند بودن، نتیجه محور بودن، طرح مسئله به اشکال مختلف، به درستی تأمل و تفکر کردن در مورد موضوع، فراتر از فرایند پرستاری بودن، ماهیت عملی داشتن، عدم قابلیت آموخته شدن به صورت محض در برنامه‌های آموزشی به دلیل پیچیده بودن، پدید آمدن در فارغ‌التحصیل پرستاری هنگام پذیرش مسئولیت‌های مستقل حرفه‌ای و کسب تجارب بالینی، تاکید بر تناقض‌ها، بررسی پیش فرض‌ها، عقاید، گزاره‌ها، معانی، کاربردهای کلمات، عبارات و مباحث، هنر بودن، مربوط به شرایط خاص بودن، مختص پرستاری نبودن، اکتسابی بودن، قابل پروریدن بودن، فردی بودن رشد و ارتقاء تفکر انتقادی، مناسب بودن تفکر انتقادی برای سطوح بالای یادگیری و بعضی مقاطع اشاره نمودند.

چنانچه شرکت کننده‌ای گفت: "بنابراین ما این پروسه رو می‌خواهیم این رویکرد رو می‌خواهیم برای شرایط خاص برای شرایط روتین اهمیت کریتیکال تینکینگ کمتره مطمئناً به خاطر اینکه ما از قبل فرایندهای مشخص نوشته شده رو دیوار توسط آدم‌های کریتیکال تینکر و دسیژن میکر رو داریم همون‌ها رو منتقل می‌کنیم به آدم‌های بعدی تو شرایط دیگه هم تکرار می‌کنه کریتیکال تینکینگ خیلی نمی‌خواد در شرایط خاصی که تو الان موندی یک سری گزاره کلی داری می‌خواهی deduction انجام بدی نمی‌دونی گزاره کلی کدوماش در اولویته واسه این شرایط تفکر انتقادی لازمه". شرکت کننده‌ای بیان کرد: "در واقع تفکر انتقادی رو فرامیزی میدانم یعنی مختص این نیست که ما در پرستاری داشته باشیم در واقع برای اینکه در پرستاری ما بتوانیم یک خدمات به هنگام و به خصوص در مواقع اورژانس یا مواردی که حیاتی هستش و تصمیم‌گیری بجا و به موقعی داشته باشیم لازمه که از این توانایی برخوردار باشیم". شرکت کننده دیگری بیان کرد: "می‌خوام به گم این یک کاری است که حتماً باید خیلی فردی باشه تدریساش و تمریناش فردی باشه البته معنی‌اش این نیست که گروهی نیست group discussion داره یا کار گروهی. می‌خوام به گم رشدش و ارتقا آن فردی است چون اصلاً ماهیتش اینه ماهیت تفکر، تفکرات جمعی نیست شما وقتی تفکر می‌کنید و به نتیجه می‌رسه بعد می‌تونید تفکرتون رو مورد نقد و بررسی و آنالیز قرار بدید و بار دیگه اونو وارد فرایند رشدش بکنید این دقیقاً یک چیز فردی است".

۳،۴. پساپندهای تفکر انتقادی:

طبقه اصلی دیگر پساپندها یا پیامدهای تفکر انتقادی بود که خود شامل زیرطبقه‌های عوامل فردی، عوامل سیستمی و عوامل حرفه‌ای بودند. در مورد زیرطبقه عوامل فردی شرکت کنندگان به

عوامل حرفه‌ای به عنوان یکی از زیرطبقه‌ها پساپندها بدست آمد که شرکت کنندگان در مورد عوامل حرفه‌ای مرتبط با دیسپلین به مواردی مانند تدوین علم پرستاری خاص کشور خودمان، قرار دادن واحد فلسفه در پرستاری، بین رشته‌ای کردن تفکر انتقادی اشاره کردند. چنانچه شرکت کننده‌ای بیان کرد: "ما باید علم پرستاری خاص کشور خودمون رو تدوین کنیم یعنی علمی رو که لااقل دانشجویان ما با زحمت کسب کردن اینهارو بتونیم ازش استفاده بهینه بکنیم پس ما به یک علم بیسیک احتیاج داریم توی پرستاری که خاص کانتکست کشورما باشه خاص پرستاری ما باشه در حقیقت خاص خودمون باشه".

عوامل حرفه‌ای مرتبط با سیستم آموزشی نیز زیر طبقه دیگر در پساپندهای تفکر انتقادی بود. شرکت کنندگان عواملی مانند توجه به گزینش دانشجو در بدو ورود مبنی بر دارا بودن تفکر انتقادی، استفاده از منابع انسانی بهینه، آشنایی با مفاهیم تفکر انتقادی در بدو ورود به دانشگاه، نوشتن طرح درس بر اساس فلسفه و شرح درس را مطرح نمودند. شرکت کننده‌ای بیان کرد: "قطعاً کسی که با یک علاقه وافرتری وارد رشته میشه بنابراین این بر می‌گرده به گزینش دانشجومون آیا لازمه در بدو ورود هم ما تفکر نقادانه داشته باشیم و کسانی رو که اصلاً به یس تفکر انتقادی و علاقه را دارند وارد کنیم". مشارکت کننده دیگری گفت: "دانشجویان استفاده از تفکراتشون به نظر من می‌تونه یک تحول عظیمی رو ایجاد کنه می‌تونیم بگیم اینجا اون فرایند یاددهی یادگیری دوجانبه واقعاً رخ می‌ده و من ازش استفاده می‌کنم".

در مورد زیرطبقه عوامل حرفه‌ای مرتبط با آموزش بالینی مشارکت کنندگان عواملی مانند اختصاص فضایی برای آزادی عمل بیشتر در بالین، آماده کردن زمینه رشد تفکر انتقادی با هدنرس و پرسنل در بالین، کار کردن مستقیم مربی با بیمار همراه دانشجو، یاددادن به دانشجو برای بررسی بیمار قبل از انجام مداخله پرستاری، اجازه دادن به دانشجو برای حضور در بحث پزشکان، مبتنی بر شواهد کار کردن در بالین، تغییر رویکردهای مراقبتی را مطرح نمودند. یکی از شرکت کنندگان در این باره گفت: "در آموزش عملی هم در واقع فکر می‌کنم اگر قبلش بتونیم زمینه را با هد نرس و پرسنل آماده کنیم چون اونوا عادت کردن برای اینکه روتین وارکارکنن چارچوبشون به هم نخوره یک فضای محدود رو اگه ازشون بگیریم توی اون فضا آزادی عمل بیشتری داشته باشیم". شرکت کننده‌ای بیان کرد: "ما به این دانشجو اول یاد بدیم برو اول مریض رو بررسی کن یک براندازش کن بعد دارو رو بهش بده".

۲،۴. ویژگی‌های تفکر انتقادی:

میشه چه کیفیت کار آموزش گیرنده چه آموزش دهنده. هم باعث ارتقای استاد می‌شه هم دانشجو میشه هم حرفه رشد می‌کنه همچنان حرفای قدیمی تکرار نمیشه کارهای قدیمی انجام نمیشه فکرهای جدید اعمال میشه حرفه هم رشد می‌کنه شخصیت و جایگاه خودش رو پیدا می‌کنه..."

بحث و نتیجه‌گیری

بحث: در راستای تبیین مفهوم تفکر انتقادی از دیدگاه پرستاران پیشایندها، ویژگی‌ها و پسایندهای این مفهوم در آموزش پرستاری بدست آمد که برخی از آن‌ها در منابع نیز ذکر شده و برخی نیز نتیجه مطالعه حاضر بوده و در مرور مطالعات انجام شده توسط پژوهشگر دیده نشد. نتایج مطالعه حاضر هم راستای نتایج برخی مطالعات در مورد تفکر انتقادی در آموزش پرستاری است که به ذکر برخی از آن‌ها می‌پردازیم. تعریف واتسون و گلنیز به دلیل نزدیک بودن با فرایند پرستاری رایج‌ترین تعریف در متون پرستاری است. این نویسندگان تعریف تفکر انتقادی را به عنوان ترکیبی از نگرش، دانش و مهارت‌هایی شامل تعریف مسئله، تشخیص پیش فرض‌های بیان شده و بیان نشده، فرمول بندی و انتخاب فرضیه‌های مرتبط و مطلوب، بیرون کشیدن نتایج و قضاوت در مورد اعتبار استنباط‌ها می‌دانند (۷). در تعریف باندمن و باندمن ۱۹۹۵ تفکر انتقادی به عنوان توضیح منطقی ایده‌ها، استنباط‌ها، اصول، بحث‌ها، و پیش فرض‌ها مطرح شده که منتهی به نتایج، پیامدها، اظهارات، عقاید و اعمال می‌شود (۸) تحقیق حاضر نیز پیامدهای تفکر انتقادی در آموزش پرستاری را در سطح فردی، سیستمی و حرفه‌ای بیان نموده است. میلر و مالکولم ۱۹۹۰ تفکر انتقادی را ترکیبی از گرایش به سوی سؤال می‌دانند که به وسیله دانش خاص دیسیپلین حمایت می‌شود و سرانجام به وسیله مهارت کاربرد پیش می‌رود (۹). در مطالعه حاضر نیز برخی شرکت کنندگان بدان اشاره نمودند. بروکفیلد ۱۹۸۷ اضافه می‌کند که متفکر انتقادی عهده دار تفکر دیالکتیک که یک فرایند شناختی است، می‌باشد که بر توانایی پرستار برای ذهنیت باز داشتن و دارای کنجکاوی ذهنی بودن و شک در به عهده گرفتن مسائل و فراهم کردن راه حل‌ها تمرکز دارد که ممکن است به حل تناقضات بیانجامد (۱۰). کاتاواکا یاهیرو و سیلور ۱۹۹۴ تفکر انتقادی را به عنوان تفکر انعکاسی و مستدل در مورد مشکلات پرستاری دارای بیش از یک راه حل و تمرکز بر تصمیم‌گیری در مورد آنچه باور داریم و انجام می‌دهیم، تعریف کردند (۱۱). جاکوبز و همکاران ۱۹۹۷ تفکر انتقادی در پرستاری را به عنوان ترکیب مکرر اطلاعات مرتبط، بررسی پیش فرض‌ها، تعیین

مواردی مانند بدست آوردن هویت تازه با تفکر انتقادی، خوداصلاحی، ارتقای شخصیت افراد، رشد فرد، همه جانبه‌نگر شدن، تحلیل موقعیت کردن برای اجرای فرایند پرستاری، قضاوت بالینی داشتن، تصمیم‌گیری بجا داشتن، مسئله گشا بودن، رشد فکری و توانمندی، خدمت به هنگام داشتن در شرایط حیاتی، بالا رفتن اعتمادبه‌نفس، درست شدن گزارش کار دانشجو، راضی کردن خدا در مورد کار درست انجام شده، راضی شدن نزد وجدان، ارتقا شخصیت افراد اشاره نمودند. مشارکت کننده‌ای در این باره گفت: "اول از پیش خدا شروع کنم پیش خدا خیالشون راحته کاری رو که دارن انجام می‌دن وقتی رو که می‌گذارن پولی رو که بدست می‌آورند واقعا حلاله دوم اینکه مریض راضیه خودش پیش وجدان خودش راضیه کاری که من انجام دادم درست بوده یکی دیگه اینکه اگر ما درست کار کنیم سنجیده کار کنیم دید پزشکا نسبت به ما پرستارا هم درست می‌شه. اگر درست کار کنیم سوادمون خوب باشه همه چیز رو سنجیده انجام بدیم هم پیش خودمون خیالمون راحته هم پیش خدای خودمون".

در مورد زیر طبقه عوامل سیستمی نیز شرکت کنندگان مواردی مانند بهبود کیفیت کار آموزش گیرنده و آموزش دهنده، رشد بهتر دانشجو و استاد، بهبود پژوهش، بهبود آموزش، رسیدن به اهداف آموزشی و آینده شغلی مناسب را مطرح نمودند. شرکت کننده‌ای بیان کرد: "نظرم بر این است که بستری فراهم به شه شرایطی فراهم به شه که افراد بتونن خودشون رو در اون موقعیت بروز بدن بینن چه نقاط قوتی دارن چه نقاط ضعفی دارن و اینکه خود اون استراتژی‌های درسی خط مشی‌های درسی کجایش ضعف داره که این‌ها نظرشون رو بدن و معتقدم وقتی بستری فراهم به شه که اونا نقدی بکنن چه مباحث درسی رو چه شیوه تدریس رو این کمک می‌کنه به آموزش بهتر چه رشد من چه بهتر شدن مباحث درسی و چه خودشون". شرکت کننده دیگری بیان نمود: "در پرستاری تفکر نقادانه در نهایت منجر به problem solving و بهبود کیفیت مراقبت، بهبود آموزش بهبود پژوهش و همه اینهارو باید داشته باشه. همه ما نیاز داریم تفکرمون رو تعویض کنیم و flexible باشیم".

در مورد زیرطبقه عوامل حرفه‌ای نیز شرکت کنندگان به مواردی مانند پیدا شدن جایگاه اصلی حرفه، اعمال فکرهای جدید در حرفه، رشد حرفه، بهبود کیفیت مراقبت، ارزشمند کردن کار پرستاری، حل مسئله و تصمیم‌گیری خوب برای بیمار، منجر به حل مسئله شدن، کوتاه شدن زمان انجام کارها، تغییر دید جامعه پزشکی نسبت به پرستاری اشاره نمودند. مشارکت کننده‌ای بیان کرد: "مسلماً اگر به شه تفکر انتقادی به خوبی انجام شود مسلماً بهبود وضعیت رو خواهیم داشت شخصیت افراد ارتقا پیدا می‌کنه کیفیت کار بهتر

بارتول ۲۰۰۸ تعاریف تفکر انتقادی در متون مرتبط با پرستاری را بررسی کرد. برخی از یافته‌های او شامل این است که تفکر انتقادی نیاز به دانش، رشدیافتگی و بلوغ دارد، بیش از مجموعه مهارت‌ها بوده، در برگزیده استدلال قیاسی و استقرایی، تحلیل، و ترکیب است و شامل احساسات و رفلکشن می‌باشد و وضع موجود را به چالش می‌کشانند (۲۱). اوزدمیر ۲۰۰۵ پیشنهاد می‌کند تفکر انتقادی، مهارت‌های ذهنی یا روانی مرتبط با فرد است مانند شناسایی دانش یا ادعا، کاربرد معیارهای مختلف هنگام تصمیم‌گیری در مورد یک موضوع، تلاش برای فراهم کردن شواهد مرتبط با یک موضوع شنیده یا خوانده شده قبل از قبول ادعاها یا ایده‌های دیگران، درخواست از آن‌ها برای اثبات ادعاها بر طبق پایه‌های گوناگون و مطمئن بودن، صداقت داشتن، ثابت قدم بودن و انسجام داشتن (۲۲). دمیر ۲۰۰۶ می‌گوید تفکر انتقادی یک مکانیسم تصمیم‌گیری خودتنظیم شونده و ارادی است که با توضیحات همراه با شواهد، مفهومی، متدولوژیک، مبتنی بر معیار، زمینه‌ای همراه است و تصمیم‌گیری بر اساس آن‌ها و همراه با پیشنهاد، تحلیل، ارزشیابی و استنباط صورت می‌گیرد (۲۳). فکر انتقادی نیاز به مهارت‌های استدلال، دانش پرستاری عام و قضاوت دقیق دارد که متناسب با مشکلات یا نیازهای منحصر به فرد مددجو باشد (۲۴).

تانر ۱۹۹۳ پیشنهاد کرد که تفکر انتقادی اغلب به عنوان چیزی که نیست مفهوم سازی می‌شود مثل عمل بازتابی اما تفکر انتقادی تنها حل مسئله یا فرایند پرستاری نیست (۲۵). گلن ۱۹۹۵ بیان کرد که تفکر انتقادی فراتر از فرایند پرستاری و توانایی حل مسئله است و پیشنهاد می‌کند که تفکر انتقادی هم‌گرایش فلسفی نسبت به تفکر است و هم یک فرایند شناختی که به وسیله قضاوت مستدل و تفکر بازتابی مشخص می‌شود (۲۶). کاواشیمایا و پترینی ۲۰۰۴ تفکر انتقادی را در ارتباط با حرفه‌ای‌گری پرستاری، به عنوان دانش قوی که می‌تواند مداخلات متعدد پرستاری و پیامدهای احتمالی یا اثرات مداخلات را تحلیل کند، توصیف می‌نمایند (۲۷). در یک تعریف دقیق تفکر انتقادی در پرستاری به طور زمینه‌ای تفکر انتقادی به عنوان دانش مرکزی پایه، مهارت‌ها و گرایش‌ها در هر موقعیت بکار برده شده است (۲۸).

در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به بسیاری از مضامینی که در مقالات، ذکر شده بود اشاره نمودند. از طرفی در این مطالعه در مورد پیشایندها، ویژگی‌ها و پسایندهای تفکر انتقادی به مواردی اشاره شد که در متون مطرح نشده بودند. مشارکت کنندگان یکی از خصوصیات مدرس را توانایی دادن انگیزه به دانشجوی مطرح نمودند که می‌تواند به عنوان پیش نیاز

الگوها، پیش بینی پیامدها، تولید انتخاب‌ها و انتخاب اعمال با استقلال بیشتر تعریف کردند (۱۲). اورم ۱۹۹۷ تفکر انتقادی را فرایند تفکر می‌داند که منجر به حل مسئله و تصمیم‌گیری مؤثر می‌شود (۱۳). بتونه و جاکلینگ ۱۹۹۷ تفکر انتقادی را فعالیت هدفمند در برگزیده استراتژی‌هایی مثل حل مسئله تعریف کرد (۱۴).

جندروپ و آزنهور ۱۹۹۶ بیان کردند که فرایند تفکر انتقادی باید شامل تفکر خلاق انتقادی باشد و آن را به عنوان شکل دهی مجدد ایده‌ها یا مفاهیم در حالتی که قبلاً برای فرد ناشناخته است و باعث ایده‌ها و مفاهیم ابداعی شخصی می‌شود، مطرح نموده‌اند (۱۵). استیب ۲۰۰۳ نیز تفکر انتقادی را ترکیبی از دانش، نگرش و کاربرد مهارت‌ها می‌داند (۱۶). شفر و روبنفلد ۲۰۰۰ می‌گویند که تفکر انتقادی یک جزء ضروری مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و مراقبت پرستاری با کیفیت است. متفکر انتقادی در پرستاری عادات ذهنی مانند اعتماد، دیدگاه زمینه‌ای، خلاقیت، انعطاف‌پذیری، کنجکاوی، تمامیت ذهنی، شهود، ذهنیت باز، پشتکار و رفلکشن را از خود نشان می‌دهد. متفکر انتقادی در عمل پرستاری مهارت‌های شناختی آنالیز، کاربرد استانداردها، تمایز قائل شدن، جستجوی اطلاعات، استدلال منطقی، پیش بینی و انتقال دانش را دارا می‌باشد (۱۷). دیدگاه آلفارو لفره ۲۰۰۴ نشان می‌دهد تفکر انتقادی تفکری است که جزء کلیدی عمل، آموزش و دانش پرستاری است. تفکر انتقادی در پرستاری تفکری هدفمند و نتیجه محور است که از نیازهای بیمار مشتق می‌شود و به وسیله استانداردهای حرفه‌ای راهنمایی می‌گردد. مرتباً ارزیابی مجدد می‌شود و خوداصلاح شونده بوده و سعی برای بهبود مستمر دارد (۱۸).

فرو و همکاران به نقل از لندیس و میکائیل ۱۹۸۱ و انیس و میلمان ۱۹۸۵ تفکر انتقادی را به عنوان تفکر انعکاسی و مستدل تعریف می‌کنند که بر تصمیم‌گیری در مورد آنچه باور داریم و انجام می‌دهیم متمرکز بوده، در برگزیده توانایی برای مقایسه و تقابل با تصمیمات جایگزین می‌باشد. بر اساس این تعاریف تفکر انتقادی دارای چندین عنصر کلیدی شامل توانایی فرد برای جستجو و درک اطلاعات مرتبط است و وابستگی با دانش، استدلال، مهارت‌های شناختی، شناسایی، و توضیح چارچوب‌های جایگزین پیشنهادات دارد (۱۹). سیمپسون و کارتنی ۲۰۰۲ تفکر انتقادی را به عنوان فرایند شناختی پایه برای تکامل و کاربرد دانش تعریف می‌کنند که برای حل مسئله و تصمیم‌گیری در هر زمینه‌ای (اجتماعی، اخلاقی، مدیریتی یا سیاسی) قابل کاربرد است (۲۰).

مفهوم در آن قرار می‌گیرد در نظر گرفته شود. چرا که طبق نتایج این تحقیق در زمینه پرستاری ایران پیش‌نیازهایی از سوی مشارکت‌کنندگان مطرح گردید که در متون به آن‌ها اشاره نشده بود. به عنوان مثال علاقمندی به ادبیات و شعر در دانشجویان یا ربط دادن آیات و احادیث به مباحث درسی و وادار کردن دانشجویان برای تفکر در مورد مسائل خلقت به عنوان یکی از توانمندی‌های مدرس که خود می‌تواند زمینه رشد تفکر انتقادی را در دانشجویان فراهم نماید. بنابراین با در نظر گرفتن این شرایط می‌توان تعریف زیر را از تفکر انتقادی در پرستاری بر اساس درک پرستاران مطرح کرد.

تفکر انتقادی در آموزش پرستاری فرایندی هدفمند، منطقی، نتیجه محور، مختص شرایط خاص، اکتسابی و قابل پرورش یافتن است که رشد و ارتقاء آن فردی بوده، جهت بروز آن پیش‌نیازهایی مانند دانش پرستاری که از نیازهای بیمار مشتق شود، مهارت و گرایش در مدرس و دانشجو باید وجود داشته باشد و تغییراتی در سیستم آموزشی و حرفه‌ای رخ دهد که مهم‌ترین آن‌ها لحاظ کردن واحد فلسفه در پرستاری و عمل بر اساس استانداردها و کدهای اخلاقی با در نظر گرفتن منحصر به فرد بودن موقعیت‌های بالینی برای هر مددجو می‌باشد که منجر به عملی خواهد شد که علاوه بر پاسخگویی حرفه‌ای باعث رشد فردی و احساس رضایت نزد خدا و وجدان می‌گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکترای پرستاری می‌باشد. لازم است از همه مشارکت‌کنندگان اعم از اعضای هیئت علمی، مربیان و پرستاران در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، اصفهان، و بیمارستان البرز کرج و همه کسانی که در انجام این تحقیق همکاری صمیمانه داشته‌اند قدردانی نمود.

بروز تفکر انتقادی مطرح گردد. در مورد توانمندی‌های مدرس نیز مواردی مانند داشتن فلسفه یادگیری، هم‌تراز شدن استاد و دانشجو، ربط دادن مباحث درسی به آیات و احادیث، هماهنگ کردن میزان مسئولیت‌ها با توان افراد، توجه به مسائل تربیتی علاوه بر ارائه درس، خواستن از دانشجو برای فکر کردن در مورد خدا و مسائل خلقت توسط مشارکت‌کنندگان مطرح شد. شرکت‌کنندگان در مورد خصوصیات فردی دانشجویان وجدان‌کاری بالا داشتن و در خصوص توانمندی‌های آنان مواردی مانند به‌care علاقه داشتن، علاقمند به آمار و روش تحقیق بودن، نظم و سلیقه داشتن، خود را جای بیمار گذاشتن را مطرح نمودند.

در مورد عوامل حرفه‌ای مرتبط با دیسیپلین مواردی مانند تدوین علم پرستاری خاص کشور خودمان، قرار دادن واحد فلسفه در پرستاری، بدست آمد. شرکت‌کنندگان در مورد ویژگی‌های تفکر انتقادی به مواردی مانند مربوط به شرایط خاص بودن، مختص پرستاری نبودن، اکتسابی بودن، قابل پرورش بودن، فردی بودن رشد و ارتقاء تفکر انتقادی، مناسب بودن تفکر انتقادی برای سطوح بالای یادگیری و بعضی مقاطع اشاره کردند. نهایتاً در مورد پیامدهای تفکر انتقادی نیز مواردی مانند احساس راضی شدن خدا، راضی شدن نزد وجدان، ارتقا شخصیت افراد توسط شرکت‌کنندگان مطرح گردید در صورتی که به هیچ یک از موارد مذکور در متون اشاره نشده بود.

نتیجه‌گیری: پس از تجزیه و تحلیل یافته‌های مصاحبه‌ها اجزاء، ابعاد و ویژگی‌های مفهوم در قالب سه طبقه اصلی شامل پیشایندها، پسایندها و ویژگی‌های مفهوم استخراج شدند. بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان جهت ارائه تعریفی از تفکر انتقادی در آموزش پرستاری ابتدا باید پیش‌نیازهای آن تأمین گردد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر برای رسیدن به این پیش‌نیازها مدرس، دانشجو، سیستم آموزشی و حرفه‌ای پرستاری باید لحاظ گردند. از طرفی یافته‌ها نشان می‌دهد جهت تعریف مفهوم تفکر انتقادی حتماً باید زمینه‌ای که

References:

1. Demir M, Bacan H, Tarhan SD, Mehmet A. Quadruple Thinking: Critical Thinking. *Procedia Soc. Behav. Sci* 2011; 12: 545-51.
2. Spencer C. Critical thinking in nursing: Teaching to diverse groups. *Teaching and Learning in Nursing* 2008; 3: 87-9.
3. Jenkins SD. Cross-cultural perspectives on critical thinking. *J NURS EDUC* 2011; 50(5): 268-74.
4. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-88.
5. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
6. Unger WR, Buelow JM. Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2009; 14: 89-95.

7. Hickman JS. A critical assessment of critical thinking in nursing education. *Holist Nurs Pract* 1993;7: 36-47.
8. Bandman EL, Bandman B. *Critical thinking in nursing*. 2nd ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1995.
9. Miller MA, Malcolm NS. Critical thinking in the nursing curriculum. *Nurs Health Care* 1990;11(2):67-73.
10. Brookfield SD. *Developing Critical Thinkers: Challenging Adults to Explore Alternative Ways of Thinking and Acting*. San Francisco: Jossey Bass; 1987. P. 1-51.
11. Kataoka-Yahiro M, Saylor C. A critical thinking model for nursing judgment. *J Nurs Educ* 1994; 33 (8): 351-6.
12. Jacobs P, Ott B, Sullivan B, Ulrich Y, Short L. An approach to defining and operationalizing critical thinking. *J Nurs Educ* 1997; 36 (1): 19-22.
13. Oermann MH. Evaluating critical thinking in clinical practice. *Nurse Educ* 1997; 22(5): 25-8.
14. Bethune E, Jackling N. Critical thinking skills: the role of prior experience. *J Adv Nurs* 1997; 26: 1005-12.
15. Gendrop SC, Eisenhauer LA. A transactional perspective on critical thinking. *Sch Inq Nurs Pract* 1996;10(4):329-45.
16. Staib S. Teaching and measuring thinking. *J Nurs Educ* 2003; 42(11): 498.
17. Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ* 39(8), 352-9.
18. Alfaro-LeFevre R. *Critical thinking and clinical judgment: a practical approach*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2004.
19. Fero LJ, O'Donnell JM, Zullo TG, Dabbs AD, Kitutu J, Samosky JT, et al. Critical thinking skills in nursing students: comparison of simulation-based performance with metrics. *J Adv Nurs* 2010; 66(10): 2182-93.
20. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract* 2002; 8: 89-98.
21. Bartol GM. Critical thinking. In: Kearney-Nunnery, R. (Ed.), *Advancing your Career: Concepts of Professional Nursing*. 4th ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis; 2008. P.56-169.
22. Özdemir SM. *Üniversite Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2005; 3 (3): 1-17.
23. Demir M.K. *İkögretim Dördüncü ve Besinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Bilgiler Derslerinde Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından ncelenmesi*. (Dissertation). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2006.(Turkish)
24. Daly WM. Critical thinking as an outcome of nursing education. What is it? Why is it important to nursing practice? *J Adv Nurs* 1998; 28(2): 323-31.
25. Tanner CA. Thinking about critical thinking. *J Nurs Educ* 1993; 32: 99-100.
26. Glen S. Developing critical thinking in higher education. *Nurse Educ Today* 1995; 15 (3): 170-6.
27. Kawashima A, Petrini M.A. Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 286-92.
28. Wilkinson, JM. *Nursing Process in action. A critical thinking approach*. New York: Addison Wesley Nursing; 1992.

EXPLAINING THE CONCEPT OF CRITICAL THINKING FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES

Salsali M¹, Tajvidi M^{2*}, Ghiyasvandian Sh³

Received: 18 Jul , 2013; Accepted: 19 Sep , 2013

Abstract

Background & Aims: Despite the experts and scholars' consensus over the importance of critical thinking, there is a great diversity of views on its nature and definition. Defining critical thinking concept according to the discipline of nursing is essential. The aim of the present study is explaining the concept of critical thinking from the perspective of nurses.

Materials & Methods: This study was done by depth qualitative interviews with 17 nurses including 12 undergraduate to doctoral level nursing instructors from the Nursing and Midwifery School of Tehran, Karaj, Isfahan, and 5 clinical nurses in Karaj hospitals. Sampling method was purposive.

Results: Themes extracted from the interviews including : 1. Antecedents of critical thinking including a) individual characteristics and competencies of student and teacher b) factors related discipline and relevant professional training system 2.Critical thinking attributes 3.Consequences of critical thinking involves a) personal factors b) systemic factors c) professional factors. Finally, the concept was redefined in the context of nursing.

Conclusion: This study must be considered as the context to define the concept of critical thinking. As it was explained antecedents of critical thinking included students' interest in poetry or verses and Hadiths, lessons linked to verses and Hadiths, and forcing students to think about the issues of creation can enhance their depth of learning that were not mentioned in the literature.

Key words: nurses, critical thinking, nursing education, content analysis

Address: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences International Campus, Tehran, Iran, **Tel:** (+98) 9123621952

Email: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

¹ School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² BSN, MSN, PhD student, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences International Campus, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran