

مقایسه تفکر انتقادی در دانشجویان سال اول و آخر کارشناسی اطاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۰

طاهره خزاعی^۱، مریم تولیت^۲، طیبه خزاعی^۳، محمدرضا حاجی آبادی^۱

^۱ کارشناس ارشد، هوشبری، ^۲ کارشناس ارشد، پرستاری، مربی، گروه اتاق عمل، ^۳ کارشناس ارشد، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی دوره اول شماره دوم پاییز و زمستان ۹۳ صفحات ۴۳-۳۷.

چکیده

مقدمه و هدف: پرورش قوه استدلال، استنباط و قضاوت مقصد اصلی تعلیم و تربیت است. آموزش مهارت‌های تفکر انتقادی می‌بایست اولویت اصلی در برنامه‌ریزی‌های آموزش باشد. آموزش تفکر انتقادی می‌تواند منجر به افزایش یادگیری، کسب مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و خلاقیت گردد. دانشجویانی که تفکر خلاق و انتقادی دارند، کمتر به قضاوت و نتیجه‌گیری‌های غلط تئوریک می‌پردازند بلکه بیشتر سعی می‌کنند بر روی موضوعات بالینی متمرکز گردند که می‌تواند خلأ میان آموزش نظریه و بالین را کاهش دهد. مطالعه حاضر باهدف مقایسه توانایی تفکر انتقادی دانشجویان سال اول و آخر کارشناسی رشته‌های هوشبری و اتاق عمل انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است. جمعیت مورد مطالعه را دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشکده پیراپزشکی بیرجند و فردوس تشکیل می‌دادند که به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی استاندارد کالیفرنیا فرم ب بود و دارای ۳۴ سؤال چندگزینه‌ای با یک پاسخ صحیح در ۵ بعد مهارت‌های شناختی تفکر انتقادی شامل تحلیل، استنباط، ارزشیابی، استدلال استقرایی، استدلال قیاسی بود.

یافته‌ها: از ۱۲۰ دانشجوی مورد مطالعه ۳۸/۲٪ رشته هوشبری و ۶۱/۸٪ رشته اتاق عمل بودند. ۶۰/۸٪ در دانشکده پیراپزشکی بیرجند و ۳۹/۲٪ در دانشکده فردوس مشغول به تحصیل بودند. ۲۵٪ مطالعه غیردرسی نداشتند. میانگین نمرات کل تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر رشته هوشبری و اتاق عمل معنی‌دار نبود اما میانگین نمره حیطه‌های استدلال قیاسی و استدلال استقرایی بین دانشجویان ترم اول و آخر از نظر آماری معنی‌دار بود. میانگین نمره مهارت‌های تفکر انتقادی بین گروهی که مطالعات غیردرسی داشته با گروهی که مطالعه نداشتند در بخش تجزیه و تحلیل معنی دارد ($P \text{ Value} < 0/05$).

نویسنده مسئول:

مریم تولیت

کارشناس ارشد، گروه

پرستاری، دانشکده پیراپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند،

بیرجند، ایران

تماس: ۰۹۱۵۳۶۱۸۵۲۳

پست الکترونیکی:

tolytm@yahoo.com

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن نمره مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان سال آخر، بایستی نسبت به نهادینه‌سازی تفکر انتقادی خصوصاً در شرایط بالینی، برنامه‌ریزی شود.

کلیدواژه‌ها: تفکر انتقادی، آموزش، اتاق عمل و هوشبری.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۱۸ اصلاح نهایی: ۹۳/۱/۳۱ پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۲۲

ارجاع: خزاعی طاهره، تولیت مریم، خزاعی طیبه، حاجی آبادی محمدرضا. مقایسه تفکر انتقادی در دانشجویان سال اول و آخر کارشناسی اطاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۰. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۳؛ ۲(۱): ۴۳-۳۷.

مقدمه:

است. زیرا روش‌های متداول آموزشی از جمله سخنرانی، که به عنوان روش غالب در بسیاری از مراکز آموزشی به کار می‌رود، سبب ترویج سبک انفعالی تعلیم و تربیت می‌شود که در آن تفکر

رشد و پرورش مهارت‌های فکری دانشجویان همیشه مسئله پیچیده‌ی در آموزش بوده اما امروز حالت بحرانی به خود گرفته

انتقادی یا فقط به طور ضمنی آموزش داده می‌شود و یا هرگز یاد داده نمی‌شود (۱).

آموزش به روش سخنرانی از آنجایی که یادگیرنده را به صورت منفعل در می‌آورد، اجازه تفکر نقادانه را از او می‌گیرد. جهت رشد و توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی لازم است در تمام دروس به تمرین تفکر انتقادی، تفسیر، استنباط، توضیح، خود تنظیمی، تحلیل و ارزشیابی پرداخته شود (۲).

آموزش تفکر انتقادی منجر به ایجاد انگیزه جهت یادگیری، کسب مهارت‌های حل مسأله، تصمیم‌گیری و خلاقیت می‌گردد (۳) مهارت‌های تفکر انتقادی در آموزش علوم پزشکی به عنوان هدف غایی آموزش به حساب می‌آید، به این ترتیب، نقش تفکر انتقادی در رشته‌هایی چون پرستاری و پیراپزشکی موجب شده که صاحب‌نظران این رشته‌ها به اهمیت آن در فرآیند مراقبت توجه نموده و داشتن «مهارت‌های تفکر انتقادی» را برای کارآمد بودن در حرفه‌های بالین ضروری بدانند (۴).

تفکر انتقادی، یکی از گسترده‌ترین مفاهیمی است که در حوزه تعلیم و تربیت از جایگاهی خاص برخوردار است (۵). تفکر انتقادی هدف اصلی تحصیلات دانشگاهی هست (۱) و آموزش «مهارت‌های تفکر انتقادی» به عنوان اولویت اصلی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مراکز تعلیم و تربیت در نظر گرفته شده است (۶).

در مطالعات متعددی سطح مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در بعضی از رشته‌های تحصیلی، چه در هنگام تحصیل و چه در محیط کار مورد بررسی قرار گرفته که بعضی از آن‌ها نشان‌دهنده سطح خوبی از تفکر انتقادی در دانشجویان نبوده است (۷). در تحقیق مشعوفی و همکاران که در سال ۱۳۸۸ منتشر شده است ۵۹ دانشجوی سال اول و ۶۴ دانشجوی سال آخر رشته پرستاری بررسی شدند و در این مطالعه تفاوت مهمی بین میزان مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان سال اول و آخر پرستاری وجود نداشت. در واقع آموزش این دانشجویان در طول دوره تحصیلی موجب توسعه و ارتقاء این مهارت در آنان نشده بود (۸).

در سال‌های اخیر تحقیقات بسیاری در زمینه سنجش تفکر انتقادی و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از حیث توانایی تفکر انتقادی انجام شده است، هم چنین ابزارهای مختلفی برای

سنجش آن به کار گرفته شده است. سالیوان و همکارانش، اظهار داشتند که تنها ۲۰ درصد برنامه‌های دوره کارشناسی پرستاری نیاز تفکر انتقادی را برآورده ساخته است. همچنین نتایج آن‌ها، عدم شایستگی کافی در تفکر انتقادی، قضاوت و تصمیم‌گیری پرستاران را نشان داده است (۴).

ارتقاء مهارت‌های تفکر انتقادی و توانایی حل مسأله که بالاترین فعالیت شناختی است، به همراه کسب دانش تخصصی رشته‌های مذکور منجر به بهبود عملکرد بالینی و ارائه کیفیت بالای مراقبت از بیمار می‌گردد. بنابراین با توجه به اهمیت تفکر انتقادی در تحصیلات دانشگاهی لازم است که ارزشیابی آن جهت نشان دادن وضعیت و کیفیت آموزش مراکز دانشگاهی در هر کشوری مورد توجه قرار گیرد. بنابراین این مطالعه باهدف مقایسه مهارت‌های تفکر انتقادی بین دانشجویان اتاق عمل و هوشبری سال اول با آخر انجام شد.

روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای، مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر رشته‌های هوشبری و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که شامل دانشکده پیراپزشکی بیرجند و فردوس بودند، بررسی و مقایسه شدند. نمونه این پژوهش شامل دانشجویان هوشبری ترم اول و آخر به ترتیب ۲۹ و ۱۷ و دانشجویان اتاق عمل ترم اول و آخر به ترتیب ۲۷ و ۴۷ نفر بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس و شامل همه دانشجویان ترم داوطلب شرکت در پژوهش بودند.

معیارهای ورود به مطالعه این بود که مشغول به تحصیل در ترم اول و آخر دو رشته قید شده باشد، مدرک دانشگاهی دیگری علاوه بر رشته مذکور نداشته باشد. قبلاً نیز کارگاه آموزشی یا پژوهشی در زمینه تفکر انتقادی شرکت نکرده باشد. دانشجویان انتقالی یا میهمان از مطالعه حذف شدند.

روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه به روش خود گزارشی بود. این پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه شامل آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا فرم ب بود که توسط پژوهشگر با شرایط فرهنگی و اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی همگون سازی شد. روایی و پایایی آن نیز ارزیابی

دانشجویان ۲۰/۳۸±۱/۳۹ بود، ۹۰ نفر (۷۵٪) مطالعات غیردرسی داشته و ۳۰ نفر (۲۵٪) مطالعه غیردرسی نداشتند.

میانگین نمرات کل مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان اتاق عمل اول ۱۳/۱۴ با انحراف معیار ۳/۸۴، ترم آخر ۱۳/۲۱ با انحراف معیار ۴/۴۵ و میانگین نمرات دانشجویان ترم اول هوشبری ۱۲/۸۲ با انحراف معیار ۵/۵۲ و ترم آخر ۱۳/۷۶ با انحراف معیار ۴/۵۸ هست. آزمون T-test نیز اختلاف معنی‌داری بین میانگین مهارت‌های تفکر انتقادی دو گروه مورد پژوهش نشان نداد (جدول ۱). میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی در دانشجویان ترم اول و آخر رشته اتاق عمل در ۴ حوزه (ارزشیابی، استنباط، تجزیه و تحلیل و استدلال استقرایی) از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نداشت اما در میانگین نمره مهارت استدلال قیاسی دانشجویان ترم اول و آخر اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۲). میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی در چهار حوزه (ارزشیابی، استنباط، تجزیه و تحلیل و استدلال قیاسی) در بین دانشجویان ترم اول و آخر بی‌هوشی اختلاف معنی‌داری نداشت اما میانگین نمره مهارت استدلال استقرایی دانشجویان ترم اول و آخر هوشبری تفاوت معنی‌داری داشت (جدول ۳).

گردد. این پرسشنامه حاوی ۳۴ سؤال چندگزینه‌ای با یک پاسخ صحیح در ۵ حوزه مهارت‌های تفکر انتقادی شامل ارزشیابی، استنباط، تحلیل، استدلال قیاسی و استدلال استقرایی است.

امتیاز نهایی آزمون ۳۴ و امتیاز کسب‌شده در هر بخش از آزمون بین ۰ تا ۱۶ متغیر هست. بدین ترتیب برای هر فرد ۶ نمره، شامل ۱ نمره کل تفکر انتقادی و ۵ نمره مهارت‌های تفکر انتقادی محاسبه شد.

جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و فراوانی نسبی) و استنباطی ANOVA و T-test با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها:

از میان ۱۲۰ دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، اکثریت ۶۱/۸٪ دانشجوی رشته اتاق عمل بودند. ۷۵ نفر (۶۲/۵٪) مؤنث و ۴۵ نفر (۳۷/۵٪) مذکر بودند.

۷۳ نفر دانشجو در دانشکده پیراپزشکی بیرجند و ۴۷ نفر (۳۹/۲٪) دانشجوی دانشکده فردوس بودند. میانگین سن

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات کل تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر رشته‌های بی‌هوشی و اتاق عمل

متغیر	رشته	هوشبری		اتاق عمل		آزمون آماری t-test
		(درصد) فراوانی	میانگین و انحراف معیار	(درصد) فراوانی	میانگین و انحراف معیار	
ترم اول		۲۹ (٪۶۳)	۱۲/۸۲±۵/۵۲	۲۷ (٪۳۶)	۱۳/۱۴±۳/۸۴	P Value=۰/۲
ترم آخر		۱۷ (٪۳۷)	۱۳/۷۶±۴/۵۸	۴۷ (٪۶۴)	۱۳/۲۱±۴/۴۵	P Value=۰/۵

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان اتاق عمل در پنج حوزه (ارزشیابی، استنباط، تجزیه و تحلیل، استدلال

قیاسی و استدلال استقرایی) بر حسب متغیرهای جنس، مطالعه غیردرسی، ترم

متغیر	حیطه‌های مهارت تفکر انتقادی	ارزشیابی حداکثر: ۱۴ امتیاز	تجزیه و تحلیل حداکثر: ۱۹ امتیاز	استنباط حداکثر: ۱۱ امتیاز	استدلال قیاسی حداکثر: ۱۶ امتیاز	استدلال استقرایی حداکثر: ۱۴ امتیاز	n	میانگین و نمرات معیار	
								میانگین و نمرات معیار	میانگین و نمرات معیار
جنس	زن	۳۰	۳/۶۶±۱/۸۲	۱/۶۰±۰/۸	۱/۵۴±۱/۰۷	۲/۷۳±۱/۳۸	۳/۶۳±۱/۷۹	میانگین و نمرات معیار	۳/۶۳±۱/۷۹
	مرد	۱۶	۳/۲۵±۱/۷۳	۱/۳۱±۱/۰۱	۲/۳۷±۱/۴۵	۲/۶۸±۱/۷۴	۳/۵۶±۲/۱۲	میانگین و نمرات معیار	۳/۵۶±۲/۱۲
مطالعه غیردرسی	دارم	۳۴	۳/۵۸±۱/۶۱	۱/۴۴±۰/۸۵	۱/۹۱±۱/۳۷	۲/۷۶±۱/۳۷	۳/۶۷±۱/۸۵	میانگین و نمرات معیار	۳/۶۷±۱/۸۵
	ندارم	۱۲	۳/۳۳±۲/۲۶	۱/۶۶±۰/۹۸	۱/۵۸±۰/۹	۲/۵۸±۱/۸۸	۳/۴۱±۲/۰۶	میانگین و نمرات معیار	۳/۴۱±۲/۰۶
ترم	اول	۲۹	۳/۴۴±۱/۸۸	۱/۴۱±۰/۹	۱/۸۲±۱/۳۹	۲/۳۱±۱/۳۱	۳/۸۲±۲/۰۸	میانگین و نمرات معیار	۳/۸۲±۲/۰۸
	آخر	۱۷	۳/۶۴±۱/۶۵	۱/۶۴±۰/۸	۱/۸۲±۱/۰۷	۳/۴۱±۱/۵۸	۳/۲۳±۱/۴۸	میانگین و نمرات معیار	۳/۲۳±۱/۴۸
	آزمون آماری t-test		P Value=۰/۳	P Value=۰/۶	P Value=۰/۸	P Value=۰/۹	P Value=۰/۴*		

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان هوشبری در پنج حوزه (ارزشیابی، استنباط، تجزیه و تحلیل، استدلال

قیاسی و استدلال استقرایی بر حسب متغیرهای جنس، مطالعه غیردرسی، ترم						
متغیر	حیطه‌های مهارت تفکر انتقادی	ارزشیابی حداکثر: ۱۴ امتیاز	تجزیه و تحلیل حداکثر: ۱۹ امتیاز	استنباط حداکثر: ۱۱ امتیاز	استدلال قیاسی حداکثر: ۱۶ امتیاز	استدلال استقرایی حداکثر: ۱۴ امتیاز
	n	میانگین و نمرات معیار	میانگین و نمرات معیار	میانگین و نمرات معیار	میانگین و نمرات معیار	میانگین و نمرات معیار
جنس	زن	۳۰	۱/۶۰±۰/۸	۱/۵۳±۱/۰۷	۲/۸۳±۱/۳۸	۳/۶۳±۱/۷۹
	مرد	۱۶	۱/۳۱±۱/۰۱	۲/۳۷±۱/۴۵	۲/۶۸±۱/۷۴	۳/۵۶±۲/۱۲
	آزمون آماری t-test		P Value=۰/۲	P Value=۰/۱	P Value=۰/۲	P Value=۰/۳
مطالعه غیردرسی	دارم	۳۴	۱/۴۴±۰/۸۵	۱/۹۱±۱/۳۷	۲/۷۶±۱/۳۷	۳/۶۷±۱/۸۵
	ندارم	۱۲	۱/۶۶±۰/۹۸	۱/۵۸±۰/۹	۲/۵۸±۱/۸۸	۳/۴۱±۲/۰۶
	آزمون آماری t-test		P Value=۰/۷	P Value=۰/۱	P Value=۰/۰۹	P Value=۰/۰۴
ترم	اول	۲۹	۱/۴۱±۰/۹	۱/۸۲±۱/۳۹	۲/۳۱±۱/۳۱	۳/۸۲±۲/۰۸
	آخر	۱۷	۱/۶۴±۰/۸	۱/۸۲±۱/۰۷	۲/۴۱±۱/۵۸	۳/۲۳±۱/۴۸
	آزمون آماری t-test		P Value=۰/۶	P Value=۰/۱	P Value=۰/۱	P Value=۰/۰۴*

میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان (هوشبری و اتاق عمل) در پنج حوزه (ارزشیابی و ...) بر حسب جنس و داشتن مطالعات غیردرسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (جدول ۲ و ۳).

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این مطالعه مقایسه مهارت‌های تفکر انتقادی بین دانشجویان ترم اول و آخر اتاق عمل و هوشبری دانشکده‌های پیراپزشکی بیرجند و فردوس بود. یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که نمره کل مهارت‌های تفکر انتقادی بین دانشجویان ترم اول و آخر اتاق عمل و هوشبری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

میانگین نمره کل مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان ترم آخر بی‌هوشی ۱۳/۷۶ و اتاق عمل ۱۳/۲۱ بود، در مطالعات داخل کشور مطالعاتی در زمینه تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری انجام شده که نمرات بین ۱۰/۱۲ تا ۱۱/۶۸ گزارش شده است (۷) درحالی‌که در مطالعات خارج از کشور میانگین نمرات تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری ۱۸/۲ و در مورد دانشجویان داروسازی ۱۸/۳ گزارش شده است (۹).

در مطالعه‌ای در آمریکا، در خصوص وضعیت تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری میانگین نمره ۲۴/۱۶ بود (۱).

در مطالعه بابا محمدی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان نمره کل این آزمون در دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری ۱۲/۳۴ و کارشناسی ناپیوسته ۱۱/۵۷ بود (۷). در مطالعه دیگری که در دانشجویان بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد، سطح تفکر انتقادی دانشجویان ۱۰/۱۹ گزارش شد (۱۰). در آمریکا میانگین نمرات کل آزمون مهارت تفکر انتقادی در فرآیند استانداردسازی ۱۵/۸۹ معرفی شده است (۱۱). که با توجه به این میانگین نمرات در دانشجویان ما رضایت‌بخش نیست. اگرچه میانگین نمره مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان هوشبری و اتاق عمل در مطالعه حاضر بیشتر از دانشجویان پرستاری در مطالعه بابا محمدی بود (۷). ولی این میانگین از متوسط میانگین تفکر انتقادی در کشورهای دیگر کمتر است. به نظر می‌رسد عوامل متعددی می‌تواند در پایین بودن میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی مؤثر باشد. از جمله می‌توان به نارسایی‌های آموزشی اشاره کرد.

نظام آموزشی حاکم بر دانشگاه‌ها بیشتر به افزایش و تقویت محفوظات تکیه دارد و کمتر به پرورش تفکر نقادانه و آموزش مبتنی بر حل مسئله می‌پردازد. بسیاری از پژوهش‌ها تراکم مطالب درسی را عامل بازدارنده‌ای برای پرورش تفکر محسوب می‌کنند Çapan معتقد است حجم زیاد مطالب درسی مجال تفکر را از فراگیران سلب می‌کند چنین به نظر می‌رسد که اگر بخواهیم به پرورش تفکر انتقادی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بپردازیم،

معنی‌داری وجود دارد و همچنین در مقایسه بین میانگین نمره مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان اتاق عمل‌ترم اول و آخر در پنج حوزه (ارزشیابی، استنباط، تجزیه و تحلیل، استدلال قیاسی و استقلال استقرایی) مشخص گردید که در حوزه استدلال قیاسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در سایر مطالعات مشابه مقایسه‌ای بین میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی در حوزه‌های مختلف انجام نشده بود.

به نظر می‌رسد علت این تفاوت در بین دانشجویان هوشبری و اتاق عمل بسته به نوع کارشان هست. دانشجویان بی‌هوشی با توجه به علائم و مشکلات بیمار به یک نتیجه‌گیری کلی می‌رسند و روش بی‌هوشی خاصی را برای بیمار انتخاب می‌کند ولی دانشجویان اتاق عمل در موضع جراحی ابتدا یک صحنه کلی می‌بینند و بعد با شکافتن موضع عمل به جزئیات پی می‌برند.

در این مطالعه، مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری بر حسب متغیرهای سن، جنس و مطالعات غیردرسی تفاوت معنی‌داری نشان نداد که با مطالعه آمینی و خدا مرادی هم‌خوانی دارد (۱۵).

دانشجویانی که مطالعه غیردرسی داشتند، میانگین درصد نمره بالاتری در آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کسب کرده بودند (۱۳) و در مطالعه ما نیز دانشجویان اتاق عمل که مطالعه متفرقه داشتند در حوزه تجزیه و تحلیل میانگین نمره بالاتری داشتند.

این پژوهش نشان داد که در فرآیند آموزش دانشجویان در طی چهار سال "مهارت‌های تفکر انتقادی" دانشجویان اتاق عمل و هوشبری افزایش قابل‌توجهی نداشته است. لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که در برنامه فعلی آموزش فرصت نهادینه‌سازی تفکر انتقادی نه در شرایط کلاس و نه در شرایط کارآموزی به اندازه کافی فراهم نیست. همچنین فقدان شیوه‌های آموزشی مدرن که به رشد تفکر انتقادی در دانشجو و یادگیری بهتر او منجر می‌گردد، مزید بر علت است، از این رو برنامه‌ریزان آموزش علوم پزشکی باید به این نکته توجه کنند.

کاهش حجم مطالب درسی یکی از پیش‌زمینه‌های آن است. عامل دیگر در پایین بودن تفکر انتقادی روش تدریس است که روش تدریس غالب در دانشگاه‌ها سخنرانی است، روشی که یکی از بزرگ‌ترین مشکلات آن در نظر نگرفتن زمانی برای بحث و تبادل فکری با فراگیران در مورد موضوع تحصیلی هست (۱۲).

بین میانگین نمره کل مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر اتاق عمل و هوشبری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما در مطالعه کژال خدا مرادی بین میانگین نمرات دانشجویان ترم اول و آخر رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین رشته مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران تفاوت معنی‌داری وجود داشت (۱۳).

اما در سایر گروه‌های دانشجویان (کاردرمانی، پرستاری ایران) تفاوت معنی‌داری بین نمرات کل تفکر انتقادی وجود نداشت. به نظر می‌رسد یکی از علل عدم تفاوت در نمره تفکر انتقادی دانشجویان ترم اول و آخر، عدم استفاده مناسب و کافی مدرسین و مربیان از شیوه‌های یادگیری فعال از قبیل استفاده از سناریوی بالینی، تمرین‌های زمینه‌ای، شبیه‌سازی رایانه‌ای، یادگیری بر اساس حل مشکل و ایفای نقش که می‌تواند توانایی تفکر انتقادی دانشجویان را پرورش دهد، هست. با توجه به اینکه مربیان، خود نیز به روش‌های سنتی آموزش‌دیده‌اند، لازم است که آموزش‌های بیشتری در روش‌های فعال یادگیری داشته باشند.

علت دیگر، فقدان روش‌های آموزش نوین یادگیری مبتنی بر شواهد و به‌کارگیری فرآیند مراقبت است. از آنجایی که در محیط‌های بالینی، روش‌های معمول و سنتی رایج است و کمتر بر اجرای فرآیند مراقبت و ارائه خدمات تأکید می‌شود. دانشجویان در فرآیند تصمیم‌گیری بالینی کمتر تفکر انتقادی را به کار می‌بندند (۱۴). در مقایسه بین میانگین نمره مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان هوشبری اول و ترم آخر، در پنج حوزه (ارزشیابی، استنباط، تجزیه و تحلیل، استدلال قیاسی و استقلال استقرایی) مشخص گردید که در حوزه استدلال استقرایی تفاوت

References

1. Shah Mohammadi D. Mental Health around the World. Tehran: Sadra Publications; 2002. [In Persian]
2. World Health Organization. Investing In Mental Health Evidence for Action. United states: World Health Organization; 2013.
3. Shariati M, Kafashi A, Ghalebani MF, Fateh A, Ebadi M. Evaluation of Mental Status and Related Factors in Iranian Medical Students. Quarterly of Payesh 2002; 1(3):1-9. [In Persian]
4. Frost Ro, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The Dimensions of Perfectionism. Cognitive Therapy and Research 1990; 14:449-68.
5. Khosravi Z, Alizadeh M. Haney, Perfectionism Is the Health or Disease? Tehran: Elm publisher; 2008. [In Persian]
6. Joukar B, Dlavarpour M. The Relation of Educational Procrastination with Achievement Goals. Quarterly Journal of New Thoughts on Education 2006; 3:61-80. [In Persian]
7. Beswick G, Rothblum ED, Mann L. Psychological Antecedents of Student Procrastination Behavior on Attitudes and Performance. Journal of Social Psychology 1988; 145:245-64.
8. Ferrari J R. Psychometric Validation of Two Procrastination Inventories for Adults: Arousal and Avoidance Measures. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 1991; 14(2):97-110.
9. Stoeber J, Rambow A. Perfectionism in Adolescent School Student: Relations with Motivation, Achievement, and Well- Being. Personality and Individual Differences 2007; 42:1339-79.
10. Steel P. The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. Psychological Bulletin 2007; 133(1):65-94.
11. Ka an M, Çakır O, İhan T, Kandemir M. The Explanation of the Academic Procrastination Behaviour of University Students with Perfectionism, Obsessive – Compulsive and Five Factor Personality Traits. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2010; 2(2):2121-5.
12. Çapan B E. Relationship among Perfectionism, Academic Procrastination and Life Satisfaction of University Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2010; 5:1665-71.
13. Stead R, Shanahan MJ, Neufeld RW. "I'll go to Therapy, Eventually": Procrastination, Stress and Mental Health. Personality and Individual Differences 2010; 49(3):175-80.
14. Sam Khanian N, Yazdan Doust R; Asgharnejad F. Investigating the Mental Patterns of Perfectionism and Confirmation-Seeking in Depression. Journal of Thought and Behavior 2003; 3:65-73.
15. Vardi M, Mehrabizade H, Najarian M. The Relation between Perfectionism and Psychological Hardiness and Mental Health and Educational Performance. Journal of Educational and Psychological Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz 2000; 1-2:51-70. [In Persian]

Compared Critical Thinking in First Year Students and Senior Operating Room and Anesthesia Birjand University of Medical Sciences In 1390

Tahereh Khazaei¹, Maryam Tolyat², Tayebeh Khazaei³, Mohammad Reza Hajiabadi¹

MS, Anesthesiology¹, Nursing, Department of Operating Room², Nursing³, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

(Received 28 Jan, 2014)

Accepted 22 Apr, 2014)

Abstract

Original Article

Introduction: Raising powers of reasoning, inference and judgment, is the main destination. Critical thinking skills education should be the main priority in the education program planning. Teaching critical thinking can lead to increased learning, problem-solving skills, decision making and be creative. students who have critical and creative thinking have less wrong theoretical judgments and conclusions, but rather try to focus on clinical issues that can be reduce the gap between theoretical and clinical training. This study compared the ability of critical thinking in first year students and senior undergraduate courses anesthesia and operating room.

Methods: This study is a cross sectional. The population included operating room and anesthesiology students at paramedical and ferdous faculties using convenient sampling. The data gathering tool was a questionnaire form B standard California has 34 multiple choice questions with one correct answer in the next five cognitive skills, critical thinking and analysis, inference, evaluation, inductive reasoning, reasoning inductive.

Results: Among 120 participants students, 38.3% were anesthesiology students and 60.8% were operating room students. 60.8% studied at Birjand paramedic school and 39.2% were in Ferdows College. 25% students, had not nonrelated subjects. There are no significant differences mean about not nonrelated subjects. There are no significant differences mean about critical thinking in junior and senior anesthesia and operating room students. However, in deductive and inductive reasoning, domain mean scores were significant. Also, the mean scores critical thinking in between groups that they had not nonrelated study were significant. (P Value<0.05)

Conclusion: Given the low scores of final year students critical thinking skills, critical thinking, scheduled to be especially in conditions appropriate to the institutional clinical trials.

Key words: Negligence, Perfectionism, Mental Health, Medical Sciences Students.

Citation: Khazaei T, Tolyat M, Khazaei T, Hajiabadi MR. Compared Critical Thinking in First Year Students and Senior Operating Room and Anesthesia Birjand University of Medical Sciences In 1390. Journal of Development Strategies in Medical Education 2014; 1(2): 39-43.

Correspondence:
N. Zarrati.
SC, Department of
Educational Psychology,
Shiraz University, Shiraz,
Iran.
Tel: +98 9196031325
Email:
zarrati93@gmail.com