

تفکر انتقادی در پرستاران: بررسی نقش پیش‌بین هوش هیجانی

زهرا مددخانی* منصوره نیکوگفتار**

چکیده

زمینه و هدف: تفکر انتقادی از اجزای ضروری و مهم حرفه پرستاری است و پرستاران برای محدود نشدن به اقدامات از پیش تعیین شده و توجه به نیازهای خاص بیماران، باید دارای مهارت‌های تفکر انتقادی باشند. با توجه به سهم عناصر هیجانی در تفکر انتقادی، این مطالعه با هدف تعیین نقش پیش‌بین هوش هیجانی در گرایش به تفکر انتقادی پرستاران صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۳۸۹ انجام یافته است، تعداد ۱۱۸ نفر از پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند و به مقیاس صفت فراخلقی (TMMS) و پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا (CCTDI) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که بین هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($r=0/315$ و $p<0/001$). همچنین، رابطه بین گرایش به تفکر انتقادی با دو زیرمقیاس شفافیت هیجانی ($r=0/459$) و ترمیم هیجانی ($r=0/220$) مثبت و معنادار است، در حالی که رابطه بین زیرمقیاس توجه به هیجان و گرایش به تفکر انتقادی از نظر آماری معنادار نیست ($r=0/117$). از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که زیرمقیاس شفافیت هیجانی، ۲۱٪ از تغییرات گرایش به تفکر انتقادی را به طور معناداری پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: بر این اساس، افرادی که به هیجانات خود آگاه‌تر بوده و از شفافیت هیجانی بالاتری برخوردارند نسبت به تفکر انتقادی، گرایش بیشتری دارند. تقویت تفکر انتقادی پرستاران، می‌تواند به طور مستقیم در ایمنی و بهبود وضعیت بیمار تأثیرگذار باشد و با در نظر گرفتن نقش اساسی هوش هیجانی در تفکر انتقادی، آموزش مهارت‌های یاد شده به آنان، منجر به ارایه عملکرد مطلوب‌تر و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهد شد.

نویسنده مسئول: زهرا
مددخانی؛ دانشکده
دندانپزشکی دانشگاه
علوم پزشکی قزوین
e-mail:
z.madakhani@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تفکر انتقادی، هوش هیجانی، پرستاران

- دریافت مقاله: شهریور ماه ۱۳۹۳ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۹۳

مقدمه

تفکر عبارت است از بازآرایی یا دستکاری اطلاعات به دست آمده از محیط و نمادهای ذخیره شده در حافظه دراز مدت (۱). یکی از انواع تفکر که در حیطه تعلیم و تربیت جایگاه ویژه‌ای دارد «تفکر انتقادی» است

(۲). تفکر انتقادی، یکی از حیاتی‌ترین مهارت‌ها

در جامعه امروز است و کمبود این توانایی می‌تواند انسان‌ها را از مشارکت مؤثر در جوامع بازدارد (۳).

امروزه نه تنها تفکر انتقادی جزء مکمل پرستاری شناخته شده است بلکه اهل فن، پا را فراتر گذاشته و پرستاری را نوعی تفکر انتقادی می‌دانند که شامل طریقه خاص برخورد با

* کارشناس ارشد پرستاری
** استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

اطلاعات است و بستگی به تمام قابلیت‌های فرد از جمله هوش، دانش، خلاقیت، تجربه و درک و منطق دارد (۴).

تفکر انتقادی یک فرآیند ذهنی پیچیده است که به نظر می‌رسد نیازمند شناخت در سطوح بالای یادگیری است و در عملکرد پرستاری برای تصمیم‌گیری بالینی به کار می‌رود (۵). این مؤلفه شامل دو جنبه مهارت تفکر انتقادی و گرایش به تفکر انتقادی است. جنبه مهارت، بر راهبردهای شناختی و جنبه گرایش، بر اجزای نگرشی تفکر و انگیزه پایدار درونی برای حل مسایل تأکید دارد (۶). به منظور درک بهتر تفکر انتقادی و ارتباط موجود بین گرایش و مهارت تفکر انتقادی، تعریف عملیاتی از گرایش به تفکر انتقادی ضروری است. گرایش به تفکر انتقادی به عنوان انگیزه درونی قوی برای حل مشکلات و اتخاذ تصمیمات با استفاده از تفکر انتقادی توصیف می‌شود (۷).

Rudd و Ricketts معتقدند که گرایش به تفکر انتقادی سه جنبه دارد:

- ۱ - بلوغ شناختی: تمایل افراد به جستجوی فرصت‌ها برای استفاده منطقی، پیش‌بینی موقعیت‌هایی که نیاز به منطق دارد و اطمینان به توانایی استدلال.
- ۲ - تعهد: گرایش افراد به خواسته‌های منطقی و تمایل به درک حقیقت.
- ۳ - نوآوری: میل و کشش افراد به شناسایی مشکلات، در اختیار داشتن دیگر نقطه نظرات و آگاهی از تعصبات و تمایلات خود و دیگران (۸).

Simpson و Courtney معتقدند که مهارت‌های شناختی تفکر انتقادی به عنوان مؤلفه‌هایی چون تفسیر، تجزیه، استنباط، توصیف، ارزیابی و خودکنترلی درک می‌شود، اما گرایش به تفکر انتقادی شامل مؤلفه‌هایی مانند بی‌تعصبی، کنجکاوی، حقیقت‌جویی، تحلیلگری، نظم‌پذیری و اعتماد به نفس است (۹). صاحب‌نظران بیشتر به مهارت‌های تفکر انتقادی تأکید داشته‌اند و این در حالی است که جنبه گرایش به تفکر انتقادی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۰). نتایج پژوهش‌های انجام یافته در ایران نیز نشان‌دهنده محدود بودن تحقیقات در این زمینه است، به نحوی که عمدتاً بر یک جنبه از تفکر انتقادی یعنی مهارت تفکر انتقادی تأکید داشته‌اند و جنبه دیگر که گرایش به تفکر انتقادی است نادیده گرفته شده است (۶). علی‌رغم این کاستی، در سال‌های اخیر، تأکید محققان بر اهمیت گرایش به تفکر انتقادی می‌باشد، چرا که برای تفکر انتقادی این امر کافی نیست که فرد بداند چگونه دلایل، حقایق و ادراکات را جستجو کند، بلکه وی باید برای پیگیری آن، با احساس و با انگیزه باشد (۱۰). در واقع، برای به کار بردن یک مهارت، شخص باید هم مهارت آن را داشته و هم گرایش و تمایل به استفاده از آن مهارت را داشته باشد (۱۱). در این میان، پرستاران نیز باید برای تصمیم‌گیری در موقعیت‌های بالینی پرخطر، توانمند بوده (۱۲) و همچنین گرایش به یادگیری و تقویت مهارت‌ها را داشته باشند. اگر تمایل به تفکر انتقادی در پرستار بالا باشد، می‌تواند به دنبال کسب مهارت بوده، آموخته‌های خود را به کار گرفته و در کار خود، با اتخاذ تصمیمات صحیح و به موقع، موفق عمل نماید چرا که یکی از اصول پنجگانه تصمیم‌گیری خلاق، هوشمندی و هیجان‌گرا بودن است (۱۳).

تفکر انتقادی یک فرآیند ذهنی پیچیده است که به نظر می‌رسد نیازمند شناخت در سطوح بالای یادگیری است و در عملکرد پرستاری برای تصمیم‌گیری بالینی به کار می‌رود (۵). این مؤلفه شامل دو جنبه مهارت تفکر انتقادی و گرایش به تفکر انتقادی است. جنبه مهارت، بر راهبردهای شناختی و جنبه گرایش، بر اجزای نگرشی تفکر و انگیزه پایدار درونی برای حل مسایل تأکید دارد (۶). به منظور درک بهتر تفکر انتقادی و ارتباط موجود بین گرایش و مهارت تفکر انتقادی، تعریف عملیاتی از گرایش به تفکر انتقادی ضروری است. گرایش به تفکر انتقادی به عنوان انگیزه درونی قوی برای حل مشکلات و اتخاذ تصمیمات با استفاده از تفکر انتقادی توصیف می‌شود (۷).

Rudd و Ricketts معتقدند که گرایش به تفکر انتقادی سه جنبه دارد:

- ۱ - بلوغ شناختی: تمایل افراد به جستجوی فرصت‌ها برای استفاده منطقی، پیش‌بینی موقعیت‌هایی که نیاز به منطق دارد و اطمینان به توانایی استدلال.
- ۲ - تعهد: گرایش افراد به خواسته‌های منطقی و تمایل به درک حقیقت.
- ۳ - نوآوری: میل و کشش افراد به شناسایی مشکلات، در اختیار داشتن دیگر نقطه نظرات و آگاهی از تعصبات و تمایلات خود و دیگران (۸).

Simpson و Courtney معتقدند که مهارت‌های شناختی تفکر انتقادی به عنوان مؤلفه‌هایی چون تفسیر، تجزیه، استنباط،

برخی مطالعات نشان می‌دهند که تفکر انتقادی پرستاران می‌تواند مستقیماً بر ایمنی و بهبود وضعیت بیمار تأثیرگذار باشد. بنابراین، آن‌ها باید دارای توانایی درک تغییر وضعیت بیماران، اجرای مداخلات پرستاری مستقل، اجرای صحیح دستورات پزشکی و اولویت‌بندی در اقدامات پرستاری باشند (۱۴ و ۱۵). از طرف دیگر، به‌کارگیری تفکر انتقادی منجر به بهبود کارایی مهارت‌های حل مسأله، توانایی قضاوت در حرفه پرستاری، کیفیت و توانایی ارائه خدمات بالینی می‌گردد. استفاده از این مهارت، در قضاوت‌های بالینی صحیح و مدیریت بیمار در موقعیت‌های بحرانی و استرس‌زا مؤثر است (۱۶) و از همین روست که اندازه‌گیری گرایش به تفکر انتقادی در پرستاران ضروری می‌باشد.

اعتقاد بر این است که هیجان در تفکر انتقادی تأثیرگذار است (۱۷). کارکنان به منزله منابع انسانی یک سازمان، همگی در زمان‌های خاصی نگرانی، امیدواری، برانگیختگی، کسالت، تردید، حسادت، اندیشناکی، عشق، غرور، اضطراب، دل‌سردی، ناکامی و نظایر آن را تجربه می‌کنند. چنین هیجان‌هایی نه در حاشیه زندگی‌اند و نه می‌توان آن‌ها را از چهارچوب عمل یا وجه عقلانی زندگی دور کرد. از این روست که هیجان، شناخت و عمل، عناصری درهم تنیده‌اند. هیجان و تکانه، دامنه لایتناهی انتخاب‌هایی را که ما در کنش انسانی خود می‌توانیم به فعل رسانیم محدود می‌سازند و با تحت تأثیر قرار دادن ارزش‌های هدایتگر، ما را به میدان انتخاب، قضاوت و عمل سوق می‌دهند (۱۸). بدین ترتیب، احساس و عاطفه می‌تواند

تسهیل‌کننده قضاوت و تصمیم‌گیری به جای قرار گرفتن در وضعیتی بی‌طرف، باشد (۱۹). به همین نحو، تفکر شناختی می‌تواند با هدایت و متعادل کردن هیجان‌های ما و گاه حتی به حرکت در آوردن عمدی ما به سوی یک حالت هیجانی دیگر به منظور به تأمل واداشتن یا با نشاط ساختن به ما کمک کند (۲۰) و این جاست که مفهوم و نقش هوش هیجانی تبلور می‌یابد. بر اساس تعریف Mayer و همکاران هوش هیجانی، توانایی ادراک دقیق، ارزیابی و بیان هیجان، دستیابی و یا ایجاد هیجان (زمانی که تسهیل‌کننده رفتار است)، توانایی فهم هیجان و معلومات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها برای افزایش رشد هیجانی و عقلانی است (۲۱).

از دیدگاه Alfaro-LeFevre، هوش هیجانی یکی دیگر از مؤلفه‌های فردی مؤثر بر تفکر انتقادی است. هوش هیجانی بالا تفکر انتقادی را افزایش می‌دهد، زیرا چگونگی احساسات افراد درباره پدیده‌ها به طور معناداری بر چگونگی تفکر آن‌ها مؤثر است (۲۲).

Elder نیز معتقد است تفکر انتقادی کلید هوش هیجانی است و تنها ابزار قابل قبول است برای این که ما تأثیر هوش را بر زندگی هیجانی‌مان ببینیم (۲۳).

شاید بهترین امتیاز هوش هیجانی این باشد که مهارتی انعطاف‌پذیر بوده و به راحتی قابل یادگیری، تکامل، بهبود و اصلاح است. هوش هیجانی به هر میزان که باشد، افراد، باز هم می‌توانند با تمرین آن را بهبود بخشند (۲۴). افراد با هوشبهر هیجانی بالا توانایی بیشتری برای مقابله با استرس دارند و این در حالی است

توجه به ضرورت وجود مهارت‌های متعدد در پرستاران و از طرفی، محدود بودن مطالعات در زمینه شناسایی این گونه مهارت‌ها در جامعه پرستاران، مطالعه حاضر با هدف پاسخ به سؤالات زیر انجام گرفت:

- ۱- آیا هوش هیجانی با گرایش به تفکر انتقادی رابطه دارد؟
- ۲- آیا با استفاده از هوش هیجانی پرستاران که متشکل از سه مؤلفه توجه به هیجانات، شفافیت هیجانی و ترمیم هیجان است، می‌توان گرایش به تفکر انتقادی را در آنان پیش‌بینی کرد؟
- ۳- سهم کدام مؤلفه بیش از سایر مؤلفه‌هاست؟

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین انجام یافته است.

جامعه مورد مطالعه، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین شامل بیمارستان بوعلی سینا، شهید رجایی، قدس، کوثر و ۲۲ بهمن (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین) به تعداد ۵۶۸ نفر بوده است. دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و سابقه کار حداقل به مدت یک سال، نداشتن سابقه بیماری روانی و یا احتمال اختلالات روانی معیارهای ورود در پژوهش بود.

تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول کوکران، ۱۱۳ نفر محاسبه گردید که با توجه به

که در افراد با هوش هیجانی پایین توانایی حل مسأله به میزان چشمگیری پایین‌تر است (۲۵). در بعضی از مشاغل، کارکنان باید با ایجاد رابطه همدلی و از طریق ارتباطات اثربخش با دیگران و تشکیل تیم‌های کاری، وظایف خود را به انجام برسانند و این دسته از مشاغل به درجه بالایی از هوش هیجانی نیاز دارند. پرستاری نیز از آن دسته مشاغلی است که نیازمند کار تیمی و برقراری ارتباطات قوی پرستار با سایر اعضای کادر درمان، بیمار و همراهان بیمار می‌باشد. پرستارانی که به طور مستمر در موقعیت‌های تنش‌زا و خطرآفرین قرار دارند و با هیجان‌های خود و تیم درمان مواجهند، اگر در کاربرد صحیح هیجانات، منطقی عمل نمایند و نتوانند آن‌ها را به خوبی اداره کنند زمینه‌ساز ایجاد عوارض روانی و جسمی و حتی وقایع ناگوار در خود، بیمار و دیگر افراد می‌شوند. از این روست که کنترل هیجانات و هدایت آن‌ها به سویی که منجر به اجرای تصمیم به موقع شود، مهارتی در خور تأمل به شمار می‌آید.

اگرچه پژوهش‌های چشم‌گیری در حیطه بررسی هوش هیجانی پرستاران صورت نگرفته است، اما همین مطالعات اندک، نشان‌دهنده تأثیر به‌سزای هوش هیجانی در حرفه پرستاری بوده و نشان می‌دهد که این نوع از هوش، نقش مؤثری در استخدام پرستاران دارد (۲۹-۲۶). در مطالعه Bulmer Smith و همکارانش نیز، بر اهمیت نقش هوش هیجانی در تجارب پرستاری و لزوم مطالعه بیش‌تر در این حیطه، تأکید شده است (۳۰).

از این رو، با در نظر داشتن ظرافت‌ها و حساسیت‌های موجود در حرفه پرستاری و با

در مطالعات متعدد با روش محاسبه آلفا بین ۰/۷ تا ۰/۸ و در سطح مطلوب ارزیابی شده است (۳۳-۳۷).

در مطالعه حاضر، روایی این مقیاس، برحسب نظر متخصصان مناسب ارزیابی شد (۳۳ و ۳۴). همچنین، پس از انجام مطالعه مقدماتی در مورد ۲۰ نفر از پرستاران، پایایی پرسشنامه TMMS و خرده مقیاس‌های آن، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ گزارش شد.

پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا (California Critical Thinking Disposition Inventory): این پرسشنامه که توسط Facione و Facione در سال ۱۹۹۲ تدوین شده تمایلات عاطفی متفکر انتقادی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه شامل ۷۵ سؤال از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (۶-۱) و دارای هفت زیرمقیاس حقیقت‌جویی (۱۲ سؤال)، انتقادپذیری (۱۲ سؤال)، قدرت تجزیه و تحلیل (۱۱ سؤال)، قدرت سازمان‌دهی اطلاعات (۱۱ سؤال)، اعتماد به نفس (۹ سؤال)، میزان رشدیافتگی (۱۰ سؤال) و جستجوگری (۱۰ سؤال) می‌باشد. حداقل نمره کسب شده از این آزمون ۷۰ و حداکثر ۴۲۰ است (۳۸). انجمن فیلسوفان آمریکا در سال ۱۹۹۰ با استفاده از روش دلفی، روایی محتوای پرسشنامه را بررسی کرده و نتایج آن را رضایت‌بخش گزارش نمود (۳۹). همچنین، در مطالعه Facione و همکاران روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت (۴۰).

در مطالعه Paans و همکاران آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹ گزارش شده و مقدار

احتمال ریزش نمونه‌ها، ۱۱۸ نفر از پرستاران واجد شرایط به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (در دسترس) انتخاب شدند. به این صورت که پس از برآورد حجم نمونه، به تناسب توزیع نیرو، سهمیه مشخصی به هر بیمارستان اختصاص یافت. سپس با مراجعه به تمامی بخش‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌های در دسترس قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مقیاس صفت فراخلقی و پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی در خصوص سن و سابقه کار بود.

مقیاس صفت فراخلقی (Trait Meta Mood Scale) که توسط Salovey و همکارانش تدوین گردیده است حاوی ۲۰ سؤال (عامل توجه به هیجان «۱۳ سؤال»، شفافیت هیجانی «۱۱ سؤال» و ترمیم هیجان «۶ سؤال») و دارای طیف لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) با دامنه نمرات ۱۵۰-۳۰ است. تدوین‌کنندگان این پرسشنامه، روایی هم‌زمان و افتراقی خوبی را برای این پرسشنامه گزارش نموده‌اند (۳۱). نتایج مطالعه Curtis و Fitness نیز نشان داد که همبستگی درونی بالایی بین سه زیرمقیاس این آزمون وجود دارد (۳۲).

روایی نسخه فارسی TMMS که در مطالعه حاضر به کار رفته، توسط بیانی و رضانی و عبداللهی بررسی شده و نتیجه آن مطلوب گزارش شده است (۳۳ و ۳۴). پایایی نسخه اصلی و نسخه فارسی این پرسشنامه نیز

یافته‌ها

دامنه سنی پاسخ‌دهندگان بین ۲۲ تا ۴۳ سال با میانگین ۳۰/۹۰ و انحراف استاندارد ۵/۹۰ بود. میانگین سابقه کار پرستاران ۷/۰۳±۵/۸ بود و اکثریت آنان (۵۲/۵٪) دارای سابقه کار ۱-۵ سال بودند (جدول شماره ۱).

در این پژوهش به منظور تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها از همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ مشخص شده است. از آنجا که یکی از مفروضه‌های اصلی برای استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، نرمال بودن توزیع داده‌هاست به این منظور از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف (S-K) استفاده و شرایط لازم احراز شد. نتایج نشان داد که بین هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($I=0/385$ و $p<0/001$). همچنین بین زیرمقیاس‌های شفافیت هیجانی ($I=0/459$ و $p<0/001$) و ترمیم هیجانی با گرایش به تفکر انتقادی نیز رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($I=0/220$ و $p<0/05$). بین زیرمقیاس توجه به هیجان و گرایش به تفکر انتقادی رابطه معنادار آماری وجود نداشت (جدول شماره ۲).

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشخص شده است، در سطح برخی خرده مقیاس‌های هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های گرایش به تفکر انتقادی نیز روابط معنادار و مثبتی برقرار بود.

به منظور بررسی سهم هوش هیجانی در پیش‌بینی تفکر انتقادی، هر سه مؤلفه هوش هیجانی یعنی توجه به هیجانات، شفافیت هیجانی و ترمیم هیجانی به عنوان متغیرهای

آلفا برای ۷ زیرمقیاس این آزمون، بین ۰/۶ و ۰/۷ متغیر بود (۴۱). در بسیاری از مطالعات نیز پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (۱، ۳۳ و ۴۲).

در مطالعه حاضر نیز پایایی این پرسشنامه CCTDI پس از انجام مطالعه مقدماتی در مورد ۲۰ نفر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸ محاسبه گردید که مطلوب می‌باشد.

این مطالعه، در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی تهران پزشکی تأیید شده است.

به منظور انجام پژوهش، پس از اخذ موافقت از مسؤولان ذیربط، در نوبت‌های کاری مختلف به تمامی بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین مراجعه شد و برحسب در دسترس بودن نمونه‌ها اقدام به نمونه‌گیری گردید.

پس از تشریح اهداف و فرآیند پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه به منظور شرکت در مطالعه، به گروه نمونه در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. تمایل به شرکت داوطلبانه در مطالعه از دیگر ملاحظات اخلاقی بود. همچنین، پرسشنامه‌ها بدون نام بود و به پاسخ‌دهندگان گفته شد که در صورت تمایل به اطلاع از نتایج آزمون، می‌توانند رمز مخصوص به خود را در پرسشنامه درج نمایند. تمامی ۱۱۸ پرسشنامه توزیع شده بازگردانده شد و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با سطح معناداری $p<0/05$ و با نرم‌افزار آماری SPSS ۷.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

هیجانی وارد معادله رگرسیون شده و ۲۱٪ از واریانس گرایش به تفکر انتقادی را تبیین می‌کند ($\beta=0/459$, $t=0/524$ و $p<0/001$) (جدول شماره ۳). سایر متغیرها به دلیل این که توان پیش‌بینی متغیر ملاک را نداشتند از معادله خارج شدند.

پیش‌بین و گرایش به تفکر انتقادی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شد که نتایج مدل رگرسیون گام به گام در جدول شماره ۳ انعکاس یافته است. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین، صرفاً زیرمقیاس شفافیت

جدول ۱- توزیع فراوانی سن و سابقه کار پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر قزوین (n=118) سال ۱۳۸۹

متغیر	فراوانی مطلق	درصد	میانگین و انحراف معیار
سن	۲۱-۳۰	۶۱	۵۱/۷ ۳۹ ۵/۱ ۴/۲
	۳۱-۴۰	۴۶	
	۴۱-۵۰	۶	
	بدون پاسخ	۵	
سابقه کار (سال)	۱-۵	۵۲	۵۲/۵ ۷/۵ ۲۵/۵ ۷ ۷/۵
	۶-۱۰	۱۰	
	۱۱-۱۵	۲۶	
	>۱۵	۷	
	بدون پاسخ	۲۳	

جدول ۲- ماتریس همبستگی هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی

نمره کل تفکر انتقادی	رشد یافتگی	جستجوگری	اعتماد به نفس	قدرت سازمان‌دهی اطلاعات	قدرت تجزیه و تحلیل	انتقادپذیری	حقیقت‌جویی	توجه به هیجان
۰/۱۱۷	۰/۰۵۷	۰/۰۴۱	*۰/۱۹۰	۰/۰۷۹	۰/۰۳۸	**۰/۲۷۴	۰/۱۲۹	-
***۰/۴۵۹	**۰/۲۷۹	**۰/۲۸۶	***۰/۳۲۳	**۰/۴۰۵	**۰/۳۳۲	**۰/۳۲۴	۰/۰۸۳	شفافیت هیجانی
*۰/۲۲۰	۰/۰۹۲	۰/۱۴۹	*۰/۱۸۲	**۰/۲۷۸	*۰/۱۸۸	۰/۰۸۶	۰/۰۹۵	ترمیم هیجان

* $p<0/05$, ** $p<0/01$, *** $p<0/001$

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون گام به گام مؤلفه‌های هوش هیجانی بر گرایش به تفکر انتقادی

شاخص	R	R2	B	خطای استاندارد	β	t	سطح معناداری
شفافیت هیجانی	۰/۴۵۹	۰/۲۱	۱/۴۶۹	۰/۲۶۵	۰/۴۵۹	۵/۵۲۴	۰/۰۰۱

متغیر پیش‌بین: مؤلفه‌های هوش هیجانی (توجه به هیجان، شفافیت هیجانی، ترمیم هیجانی)
متغیر ملاک: گرایش به تفکر انتقادی

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، نقش پیش‌بینی‌کننده هوش هیجانی در گرایش به تفکر انتقادی پرستاران، مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین گرایش به تفکر انتقادی و هوش هیجانی رابطه مثبت وجود دارد که این نتیجه همسو با نتایج بعضی مطالعات در این زمینه است. از دیدگاه Stedman و Andenoro غنای هیجانی دانشجویان، کلید تقویت تمایلات آن‌ها به تفکر انتقادی است. نتایج مطالعه آنان نشان داد که گرایش به تفکر انتقادی با هوش هیجانی دانشجویان مدیریت رابطه مثبت دارد (۴۳) و به نظر Alfaro-LeFevre هوش هیجانی بالا در ارتقای تفکر انتقادی مؤثر است (۲۲). نتایج مطالعه غنی‌زاده و معافیان نیز حاکی از وجود رابطه میان تفکر انتقادی و هوش هیجانی دانشجویان زبان انگلیسی می‌باشد (۱۷). اگرچه در این مطالعات ارتباط بین هوش هیجانی و تفکر انتقادی اثبات شده است اما در مطالعه حقانی و همکاران بین مهارت تفکر انتقادی و هوش هیجانی رابطه وجود نداشت (۲) که این عدم تطابق نتایج می‌تواند به دلیل وجود تفاوت‌هایی مانند پرسشنامه‌ها، ویژگی‌های فردی در نمونه‌های مورد بررسی، جامعه پژوهش و ... باشد.

از دیگر نتایج حاصل از مطالعه حاضر این است که بین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی با زیرمقیاس شفافیت هیجانی و ترمیم هیجانی رابطه مثبت وجود دارد که در این میان نقش شفافیت هیجانی پررنگ‌تر است. در برخی از مطالعات نیز همسویی این دو مؤلفه با تفکر

انتقادی مشخص شده است. نتایج مطالعه Augusto Landa و همکاران در بررسی رابطه دو زیرمقیاس شفافیت هیجانی و ترمیم هیجانی از هوش هیجانی درک شده با تمامی زیرمقیاس‌های خودآگاهی حاکی از وجود رابطه مثبت می‌باشد (۳۶).

نکته مشهود در نتایج بیش‌تر مطالعات انجام یافته این است که شفافیت هیجانی و سپس ترمیم هیجانی نقش بیش‌تری در پیش‌بینی متغیرهای بررسی شده دارند. خودآگاهی، پایه و اساس هوش هیجانی است (۱۹) و با برقراری تعاملات اجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۸). به اعتقاد Boler، احساسات نشان می‌دهند که برای افراد، چه چیزی شایسته توجه و بررسی موشکافانه اخلاقی است. بنابراین هوش هیجانی نقش مهمی را در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی ایفا می‌کند (۲۰). از سوی دیگر، اغلب، مهارت‌های تفکر انتقادی به عنوان مهارت‌های شناختی سطح بالا بوده و متفاوت از مهارت‌های سطح پایین یا ساده می‌باشد. بنابراین هرچه فرد در مهارت‌های سطح بالا توانمندی بیش‌تری داشته باشد، می‌تواند نسبت به هیجان‌ات خود آگاه‌تر باشد و به آن‌ها وضوح بیش‌تری ببخشد، همچنین از خودگردانی یا خودنظارتی بیش‌تری نیز بهره‌مند خواهد بود و در نهایت، عملکرد معقول و منطقی از خود بروز می‌دهد (۴۴).

با بررسی سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی تفکر انتقادی در مطالعه حاضر، آشکار شد که نقش شفافیت هیجانی بیش از سایر مؤلفه‌هاست. در واقع شفافیت هیجانی ۲۱٪ از تغییرات تفکر انتقادی را تبیین می‌کند و

پرستاران، تصمیم‌گیری‌های صحیح بالینی، ارایه عملکرد مطلوب و در نتیجه، رضایتمندی بیماران و مدیران پرستاری کمک قابل توجهی نماید.

اساسی‌ترین محدودیت‌های این پژوهش تصادفی نبودن نمونه‌های مورد مطالعه، طولانی بودن پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی و نبود زمان کافی برای پاسخ‌دهی به سوالات بود که به منظور رفع محدودیت زمان، پژوهشگر با هماهنگی قبلی در ساعات مشخص پیشنهادی پرستاران جهت تکمیل فرم‌ها مراجعه نمود. جهت رفع محدودیت پرسشنامه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های جامعی به منظور طراحی پرسشنامه‌های مهارت و گرایش به تفکر انتقادی با توجه به شرایط فرهنگی و بومی کشور صورت بگیرد که این امر می‌تواند نقش به‌سزایی در کاربرد تفکر انتقادی در آموزش و بالین داشته باشد.

تشریح و قدردانی

پژوهشگران، مراتب قدردانی خود را از همکاری و مساعدت صمیمانه پرستاران سخت‌کوش شرکت‌کننده در این پژوهش ابراز می‌دارند.

این میزان برای برنامه‌ریزان آموزشی و شغلی می‌تواند قابل توجه باشد. چرا که ارتباط بین مقیاس‌های توجه و ترمیم هیجانی به وسیله شفافیت هیجانی بهبود یافته به دست می‌آید. از نظر Palmer، شفافیت هیجانی بدون توجه به احساسات ممکن نیست و از طرفی توانایی ترمیم احساس و هیجانات منفی بدون این که هیجانات به خوبی و به وضوح درک شده باشند میسر نخواهد بود (۴۵).

با توجه به وجود رابطه میان هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی، لحاظ کردن مباحث مربوط به مهارت‌های هوش هیجانی و تفکر انتقادی در برنامه‌های درسی رشته پرستاری، برنامه‌ریزی‌های صحیح آموزشی مبتنی بر مهارت‌های یاد شده، انتخاب موضوعات درسی مناسب و برنامه‌های آموزشی مستمر و مداوم آمیخته با مهارت‌های لازم در این حرفه، منجر به تربیت نیروی انسانی کارآمد می‌گردد. گزینش دانشجویان و استخدام پرستاران بالینی بر مبنای سنجش هوش هیجانی و تفکر انتقادی و آموزش آنان با برگزاری دوره‌های آموزشی و در نتیجه تقویت این مهارت‌ها، می‌تواند به بالا بردن اعتماد به نفس

منابع

- 1 - Shariatmadari A. [Criticize and create in thinking]. Tehran: Islamic Research Institute for Culture and Thought; 2001. (Persian)
- 2 - Haghani F, Aminian B, Changiz T. [Do the teachers who are selected by students have a higher emotional intelligence?]. Journal of Strides in Development of Medical Education. 2012; 8(2): 132-140. (Persian)
- 3 - Athari Z, Sharif SM, Nasr AR, Nematbakhsh M. [Evaluation of students' critical thinking skills in Isfahan university and Isfahan university of medical sciences for two sequence semesters: Critical thinking, the lost ring in curriculums]. IJME/ Special Issue for Educational Development and Health Promotion. 2012; 11(9): 1040-1049. (Persian)
- 4 - Akhoondzadeh K, Hosseini A, Salehi Sh. [Critical thinking and clinical decision making in nursing]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2006. (Persian)

- 5 - Panjveini S, Valiei S, Nikbakht Nasrabadi A. [Applying the critical thinking in nursing process]. Tehran: Salemi Publications; 2009. (Persian)
- 6 - Gharib M. [The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions in senior student MSc. of medical science universities of Tehran]. MSc. Thesis. Faculty of Nursing & Midwifery Iran, 2006. (Persian)
- 7 - Facione PA, Facione NC, Giancarlo CA. The motivation to think in working and learning. In: Jones E (Ed.). *Defining expectations for student learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1996.
- 8 - Ricketts JC, Rudd R. The relationship between critical thinking dispositions and critical thinking skills of selected youth leaders in the national FFA organization. *Journal of Southern Agricultural Education Research*. 2004; 54(1): 21-33.
- 9 - Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract*. 2002 Apr; 8(2): 89-98.
- 10 - Noshadi N. [Assessing disposition of humanities students to critical thinking: A conceptual framework for humanities students' development of critical thinking]. Institute for Humanities and Cultural Studies, International Congress of Humanities: 2008: Iran. (Persian)
- 11 - Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmoodi M. [The relationship between critical thinking disposition and self esteem in third and fourth year bachelor nursing students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(1): 13-19. (Persian)
- 12 - Khalili H, Hossein Zadeh M. Investigation of reliability, validity and normality Persian version of the California critical thinking skills test; Form B (CCTST). *Journal of Medical Education*. Spring 2003; 3(1): 29-32.
- 13 - Hamidzadeh M. [Intelligent and creative decision making]. Tehran: Termeh Publications; 2007. (Persian)
- 14 - Forneris SG, Peden-McAlpine C. Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *J Adv Nurs*. 2007 Feb; 57(4): 410-21.
- 15 - Agwu KK, Ogbu SOI, Okpara E. Evaluation of critical thinking application in medical ultrasound practice among sonographers in south-eastern Nigeria. *Journal of Radiography*. 2007 Nov; 13(4): 276-282.
- 16 - Babamohammadi H, Khalili H. [Critical thinking skills of nursing students in Semnan university of medical sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(2): 23-31. (Persian)
- 17 - Ghanizadeh A, Moafian F. Critical thinking and emotional intelligence: Investigating the relationship among EFL learners and the contribution of age and gender. *Iranian Journal of Applied Linguistics (IJAL)*. 2011 Mar; 14(1): 23-48.
- 18 - Lopes PN, Brackett MA, Nezlek JB, Schütz A, Sellin I, Salovey P. Emotional intelligence and social interaction. *Pers Soc Psychol Bull*. 2004 Aug; 30(8): 1018-34.
- 19 - Weisinger H. *Emotional intelligence at work: The untapped edge for success*. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1998.
- 20 - Boler M. *Feeling power: Emotions in education*. London: Routledge; 1999.
- 21 - Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004; 15(3): 197-215.
- 22 - Alfaro-LeFevre R. *Critical thinking and clinical judgment: A practical approach to outcome-focused thinking*. 4th ed. St. Louis, Mo.: Saunders/Elsevier; 2009.
- 23 - Elder L. Critical thinking: The key to emotional intelligence. *Journal of Developmental Education*. 1997; 21(1): 40-41.
- 24 - Hassanzadeh R, SadatiKiadehi SM. [Emotional intelligence (Management of feeling, affection and emotion)]. Tehran: Ravan Publications; 2009. (Persian)
- 25 - Shakerinia I. [Relation of emotional intelligence and self-efficacy beliefs of nurses who worked in the emergency department with patients' satisfaction from the treatment process]. *Journal of Hospital*. 2011; 9(3 and 4): 15-22. (Persian)

- 26 - Cadman C, Brewer J. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *J Nurs Manag.* 2001 Nov; 9(6): 321-4.
- 27 - Guleryuz G, Guney S, Aydin EM, Asan O. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008 Nov; 45(11): 1625-35.
- 28 - Quoidbach J, Hansenne M. The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. *J Prof Nurs.* 2009 Jan-Feb; 25(1): 23-9.
- 29 - McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs.* 2004 Jul; 47(1): 101-8.
- 30 - Bulmer Smith K, Profetto-McGrath J, Cummings GG. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud.* 2009 Dec; 46(12): 1624-36.
- 31 - Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In: Pennebaker JW (Ed.). *Emotion, disclosure, & health.* Washington, DC, US: American Psychological Association; 1995. P. 125-154.
- 32 - Fitness J, Curtis M. Emotional intelligence and the Trait Meta-Mood Scale: Relationships with empathy, attributional complexity, self-control, and responses to interpersonal conflict. *E-Journal of Applied Psychology: Social Section.* 2005; 1(1): 50-62.
- 33 - Bayani AA. [Reliability and validity of the Persian version of the emotional intelligence scale among university students]. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* Autumn 2009; 11(3(43)): 205-212. (Persian)
- 34 - Ramezani V, Abdollahi MH. [Assessing relation of emotional intelligence with accession and conquest of anger in collegians]. *Journal of Psychology.* Spring 2006; 10(1): 66-83. (Persian)
- 35 - Zawawi D, Tsang D. Understanding emotional intelligence in a diverse society. *International Journal of Business and Management.* 2009; 1(2): 27-38.
- 36 - Augusto Landa JM, Lopez-Zafra E, Aguilar-Luzon Mdel C, de Ugarte MF. Predictive validity of Perceived Emotional Intelligence on nursing students' self-concept. *Nurse Educ Today.* 2009 Oct; 29(7): 801-8.
- 37 - Ghanaei Z, Farahani MN, Abd Elahi MH, Shokri O. [The effect of cognitive exhaustion and emotional intelligence in cognitive problem solving]. *Advances in Cognitive Science.* Winter 2005; 6(3-4): 63-74. (Persian)
- 38 - Facione PA, Facione NC. *The California Critical Thinking Dispositions Inventory (CCTDI).* Millbrae, CA: The California Academic Press; 1992.
- 39 - Facione PA. *Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction: The Delphi report.* Millbrae, CA: The California Academic Press; 1990.
- 40 - Facione PA, Facione NC, Giancarlo CA. *The California Critical Thinking Dispositions Inventory (CCTDI).* Millbrae, CA: The California Academic Press; 2000.
- 41 - Paans W, Sermeus W, Nieweg R, van der Schans C. Determinants of the accuracy of nursing diagnoses: influence of ready knowledge, knowledge sources, disposition toward critical thinking, and reasoning skills. *J Prof Nurs.* 2010 Jul-Aug; 26(4): 232-41.
- 42 - Cobban SJ, Profetto-McGrath J. A pilot study of research utilization practices and critical thinking dispositions of Alberta dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2008 Aug; 6(3): 229-37.
- 43 - Stedman NLP, Andenoro AC. Identification of relationships between emotional intelligence skill & critical thinking disposition in undergraduate leadership students. *Journal of Leadership Education.* Winter 2007; 6(1): 190-208.
- 44 - Nieto AM, Sainz C. Skills and dispositions of critical thinking: Are they sufficient? *Anales de Psicologia.* 2011; 27(1): 202-209.
- 45 - Palmer BR. *An Analysis of the relationships between various models and measures of emotional intelligence.* Ph.D Thesis. Swinburne University of Technology, December 2003.

Critical Thinking in Nurses: Predictive Role of Emotional Intelligence

Zahra Madadkhani* (MSc.) - Mansoureh Nikoogoftar** (Ph.D).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Sep. 2014

Accepted: Dec. 2014

Background & Aim: Critical thinking is a necessary and important component of nursing profession. Since nurses are not limited to work under predetermined roles and need to meet various needs of patients, they should have critical thinking skills. This study aimed to determine the role of emotional intelligence and its components in critical thinking disposition.

Methods & Materials: In this cross-sectional study, 118 female nurses working in educational hospitals of Qazvin were selected using **quota** sampling method. They completed the Trait Metal Mood Scale (TMMS) and the California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI). Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean, standards deviation and Pearson correlation coefficient) and inferential statistics (Multiple Regression) in the SPSS-16.

Results: The results showed that there was a significant positive correlation between the total score of emotional intelligence with the total score of disposition toward critical thinking ($r=0.385$). There were also positive relationships between the total score of disposition toward critical thinking with the two subscales of emotional clarity ($r=0.459$) and emotional healing ($r=0.220$). There was no statistically significant relationship between the subscale of attention to emotion and total critical thinking score ($r=0.117$). The subscale of emotional clarity significantly predicted 21% of changes in critical thinking.

Conclusion: Nurses who were more aware of their emotions and emotional transparency had higher critical thinking tendency. Empowering critical thinking can directly affect patients' conditions. Given the major role of emotional intelligence in critical thinking, teaching nurses such skills could result in better performance and improving the quality of nursing care.

Corresponding author:
Zahra Madadkhani
e-mail:
z.madadkhani@yahoo.
com

Key words: emotional intelligence, critical thinking, nurses

Please cite this article as:

- Madadkhani Z, Nikoogoftar M. [Critical Thinking in Nurses: Predictive Role of Emotional Intelligence]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2014; 20(4): 77-88. (Persian)

* MSc. in Nursing

** Dept. of Psychology, Payamenoor University, Tehran, Iran