Education Strategies in Medical
2017;10(1): 42-50
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

Survey the Relationship Between Physicians Critical Thought With Patient's Satisfaction Level in Sina Medical Center of Tabriz City

Farhad Nejhad Irani

Department of Governmental Administration, Bonab Branch, Islamic Azad University, Bonab, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/12/29
Accepted: 2017/02/08
Available online: 2017/04/09

EDCBMJ 2017; 10(1):42-50

Corresponding author at:

Dr. Farhad Nejhad Irani
Department of governmental management, Islamic Azad University, Bonab Branch, Tabriz, Iran

Tel:
+989141218514

Email:
farhadirani90@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: The main purpose of health system, is to maintain public health and providing favorable services for patient satisfaction. Critical thought is a process by which, a person assess ideas, information and sources of information providers, then logistic correlate with other ideas and information to become a desired form. The aim of study is to investigate the relationship between physician's critical thoughts with patient's satisfaction level in Sina hospital in the Tabriz city.

Methods: The current study is a cross-sectional survey. Statistical population consisted of physicians and patients from Sina hospital of Tabriz city in the year 2016. Pearson correlation test and regression analysis were used to analyze the data.

Results: The results from respondent's points of view indicate that there is a positive and significant relationship between physicians critical thoughts and patients satisfaction in all aspects, except identification dimension of critical thoughts. The results of regression test indicates the impact severity of critical thought's independent variable, according to its constituent dimension (Perception, recognition, inference, interpretation and logical evaluation) in the dependent variable (patient satisfaction) is equal 0.558 and it represents a relatively strong correlation between these two variables.

Conclusion: Although the critical thought of physicians and medical staffs has an important role to improve patient satisfaction, but it does not have a dramatic expansion in the health system. Therefore, health system managers should aim to foster critical thoughts of medical staffs, in order to achieve organizational goals (improving patient satisfaction).

KeyWords: Thought, Critical thought, Satisfaction, Physician, Patients

Copyright © 2017 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Nejhad Irani F. Survey the Relationship Between Physicians Critical Thought With Patient's Satisfaction Level in Sina Medical Center of Tabriz City. Educ Strategy Med Sci 2017; 10(1) :42-50

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

فروردین-اردیبهشت ۱۳۹۶
2017;10(1): 42-50
www.edcbmj.ir
مقاله اصلی

دوماهنامه علمی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

Farname Inc.

بررسی رابطه تفکر انتقادی پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز

فرهاد نژاد ایرانی

گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۰۱
پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۰
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰

EDCBMJ 2017; 10(1): 42-50

نویسنده مسئول:
دکتر فرهاد نژاد ایرانی
گروه مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بناب، تبریز، ایران

تلفن:
۰۹۱۴۱۲۱۸۵۱۴

پست الکترونیک:
farhadirani90@yahoo.com

چکیده

زمینه و اهداف: هدف اصلی نظام بهدات، تأمین سلامت افراد جامعه و ارائه خدمات مطلوب جهت رضایت بیماران می‌باشد. تفکر انتقادی نیز فرآیندی است که به‌موجب آن فرد نظرات، اطلاعات و منابع فراهم‌کننده اطلاعات را ارزیابی نموده و به‌طور منسجم و منطقی نظم بخشیده با عقاید و اطلاعات دیگر مرتبط می‌کند تا به شکلی مطلوب درآید؛ بنابراین هدف این پژوهش بررسی رابطه تفکر انتقادی پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای شهر تبریز می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر بررسی توصیفی- تحلیلی است. جامعه آماری شامل پزشکان و بیماران مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز در سال ۱۳۹۵ بود. از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده‌شده است.

یافته‌ها: نتایج از دید پاسخ‌دهندگان نشان می‌دهد بین تفکر انتقادی پزشکان و رضایت بیماران رابطه معنی‌دار و مثبتی در همه ابعاد به جزء بعد (شناسایی) تفکر انتقادی وجود داشته است. نتایج آزمون رگرسیون نشان‌دهنده شدت تأثیر متغیر مستقل تفکر انتقادی با توجه به ابعاد تشکیل‌دهنده آن (استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی) بر متغیر وابسته (رضایت بیماران) برابر ۰/۵۵۸ است که این نشان‌دهنده همبستگی نسبتاً قوی بین این دو متغیر است.

نتیجه‌گیری: اگرچه تفکر انتقادی پزشکان و کادر درمان در بهبود رضایت بیماران حائز اهمیت می‌باشد؛ اما در نظام سلامت، توسعه چشمگیری نداشته است. لذا مسئولان نظام سلامت بایستی در راستای پرورش تفکر انتقادی کادر درمان جهت رسیدن به اهداف سازمانی (بهبود هرچه بهتر رضایت بیماران) خود تلاش کنند.

کلمات کلیدی: تفکر، تفکر انتقادی، رضایت، پزشک، بیمار

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

تفکر انتقادی فرآیندی است که به‌موجب آن فرد نظرات، اطلاعات و منابع فراهم‌کننده اطلاعات را ارزیابی نموده و به‌طور منسجم و منطقی نظم بخشیده با عقاید و اطلاعات دیگر مرتبط می‌کند و نیز منابع دیگر را در نظر گرفته و مفاهیم ضمنی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به‌عبارت‌دیگر تفکر انتقادی می‌تواند تنظیم کلیات، پذیرش احتمالات جدید و توقف داوری باشد[۱].

تفکر انتقادی در پزشکی، روش‌های تصمیم‌گیری و انتقال هرچه بهتر چیزهایی که به آن معتقدیم به دیگران و آنچه که انجام می‌دهیم یا قصد انجام آن راداریم، نه برای رضایت ذهنی یا فکری خودمان بلکه برای مزیت کامل به بیمار و جامعه است [۲].

نظام بهداشت و درمان برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه به وجود آمده که هدف اصلی آن تأمین سلامت افراد جامعه و ارائه خدمات مطلوب می‌باشد[۳].

یکی از وظایف اصلی این نظام، ارزیابی نحوه خدمات ارائه‌شده به مراجعین می‌باشد. ازاین‌رو سنجش دانش و رضایت بیماران پایه اصلی این ارزیابی را تشکیل می‌دهد[۴، ۵]. تفکر انتقادی یکی از مؤلفه‌های تصمیم‌گیری بالینی و معیاری برای کارایی بالینی پزشکان و عامل مهمی در ارتقای استقلال حرفه به شمار می‌رود [۶، ۷]. اهمیت تفکر انتقادی در عرصه پزشکی به‌عنوان علم و هنری که باتجربه انسان سروکار دارد کاملاً روشن

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

است که این نوع تفکر به‌عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه‌ای در پزشکان موردتوجه قرارگرفته و به‌ویژه در عرصه بالینی برای پزشکان امری حیاتی به شمار می‌آید [۸، ۹]. نظام تربیتی مطلوب، همواره تفکر انتقادی را ارج می‌نهد و با تقدیر و تقویت آن، ظهور و مداومت این نوع تفکر را تضمین می‌کند. واجدین این نوع تفکر دارای شفافیت مواضع، تصحیح نگرش‌ها و کاهش فشار ناشی از تعارضات باورهای تحمیلی هستند [۱۰، ۱۱].

ضرورت پرورش تفکر انتقادی از طریق ظهور تکنولوژی و جهانی‌شدن پدیدار می‌شود. حقایق آموخته‌شده در دانشگاه‌ها امروزه به‌احتمال‌زیاد یا منقرض‌شده یا در آینده به‌طور قابل‌توجهی اصلاح خواهد شد. برای همگام شدن با این تغییرات، تفکر انتقادی یک نتیجه اساسی در تحصیلات عالیه برای همه رشته‌ها می‌باشد [۳].

یکی از حوزه‌هایی که در آن تفکر انتقادی یک معیار برای ارائه خدمات بهتر می‌باشد نظام سلامت است. کادر درمان به‌طور مستمر با تفکر انتقادی خود درصدد رشد دانش و تجربه هستند و با ادغام تکنولوژی پیشرفته پیچیده جهت مراقبت از بیماران بایستی هم‌زمان با تطبیق با پیچیدگی‌ها به‌طور مداوم از سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته‌تری جهت ارائه خدمات و بهبود رضایت بیماران برخوردار باشند [۱۲].

ارائه مراقبت‌های ویژه ایمن، مؤثر و کارآمد هدف اساسی از مراقبت‌های ویژه نظام سلامت است پس درنتیجه برای رسیدن به این هدف تفکر انتقادی ضروری است. پزشکانی که از مهارت‌های تفکر انتقادی برخوردار هستند [۱۲]؛ اعتمادبه‌نفس بیشتری در استدلال‌های خود مثل طرفداری از مشتریان خود، شناسایی خطاهای احتمالی، همکاری مناسب برای تیم و ارائه منطق یکپارچه برای استدلال‌های خوددارند [۱۲].

لذا با توجه به مطالب فوق بررسی رابطه تفکر انتقادی پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز در سال ۱۳۹۵ در جهت افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعه‌کنندگان یک نیاز اساسی بوده که موردبررسی قرار گرفت.

همچنین رابطه مهارت استنباط پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران، رابطه مهارت شناسایی مفروضات پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران، رابطه مهارت تعبیروتفسیر پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران و رابطه مهارت ارزشیابی منطقی پزشکان با سطح رضایتمندی بیماران مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز نیز موردبررسی قرار گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی بوده و با توجه به هدف، ماهیت و موضوع پژوهش، روش تحقیق همبستگی می باشد. چون در این نوع تحقیق رابطه میان متغیرها بررسی می شود و محقق هیچ گونه دخالتی در دستکاری متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق ندارد. بلکه تغییرات مورد نظر قبلاً صورت گرفته و محقق فقط به اندازه گیری و مقایسه آنها می پردازد. در تحقیق همبستگی، تغییرات یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر از طریق محاسبه ضریب همبستگی آنها مورد بررسی قرار می گیرد.

جامعه پژوهش شامل کلیه پزشکان و بیماران در مرکز آموزشی درمانی شاغل به کار در بیمارستان سینای تبریز در سال ۹۶-۹۵ می باشند. حجم نمونه آماری بر اساس جدول کرجسی ومورگان [1] (۱۹۷۰) تعداد ۳۸۹ نفر بر آورد شد. تعداد ۳۸۹ نفر آزمودنی پزشکان و تعداد بیماران در نمونه آماری به نسبت سهمی که در جامعه آماری داشته اند. به شیوه ی تصادفی طبقه ای انتخاب شد [۱۳].

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف از معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستی پیرسون و تحلیل رگرسیون) مورداستفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری Spss v16 (Spss Inc. Chicago, Ill. USA). مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

تحقیق حاضر ازنظر هدف تحقیق، کاربردی بود و بر اساس ماهیت و روش، تحقیق توصیفی- پیمایشی و همبستگی انجام گردید. جامعه آماری تحقیق شامل تعدادی از پزشکان برای تفکر انتقادی و تعدادی از بیماران برای رضایت بیماران، مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز تعیین گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از روش کتابخانه‌ای و میدانی و فرمول نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردید. با توجه به آزمون آماری همبستگی پیرسون بین تفکر انتقادی پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز رابطه معنی‌داری وجود دارد.

[1]-Krejcie & Morgan

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

جدول ۱. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه اصلی

سطح معنی‌داری	مقدار خطا	نتیجه‌گیری	مقدار ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۴۱۵

جدول ۲. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه فرعی اول

سطح معنی‌داری	مقدار خطا	نتیجه‌گیری	مقدار ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۵۰۸

جدول ۳. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه فرعی دوم

سطح معنی‌داری	مقدار خطا	نتیجه‌گیری	مقدار ضریب همبستگی
۰/۰۶۲	۰/۰۵	عدم وجود رابطه	۰/۰۷۰۶

چون مقدار سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ بود و کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ ثبت گردید پس ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود گزارش می‌گردد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مورد تائید قرار گرفت. همچنین با توجه به بررسی آماری، بین مهارت استنباط پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز رابطه معنی‌داری گزارش گردید. نتایج در جدول ۲ قابل‌ملاحظه است.

چون مقدار سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ می‌باشد و کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد پس ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فرعی اول پژوهش مورد تائید قرار می‌گیرد.

در ادامه مطالعه، رابطه بین مهارت شناسایی مفروضات پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز رابطه معنی‌داری نیز معنی‌دار گزارش گردید. نتایج در جدول ۳ قابل‌ملاحظه است.

چون مقدار سطح معنی‌داری ۰/۰۶۲ می‌باشد و بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد پس ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر گزارش نگردید. درنتیجه مهارت شناسایی مفروضات پزشکان با رضایت بیماران رابطه‌ای مشخص نداشت.

رابطه بین مهارت استنتاج پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز نیز بررسی گردیده و رابطه معنی‌داری وجود میان این دو مورد گزارش می‌گردد. نتایج در جدول ۴ قابل‌ملاحظه هستند. چون مقدار سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ می‌باشد و کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد پس ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد؛ بنابراین فرضیه فرعی سوم پژوهش مورد تائید قرار می‌گیرد

جدول ۴. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه فرعی سوم

سطح معنی‌داری	مقدار خطا	نتیجه‌گیری	مقدار ضریب همبستگی
۰/۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۵۷۱

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

جدول ۵. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه فرعی چهارم

سطح معنی‌داری	مقدار خطا	نتیجه‌گیری	مقدار ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۵۳۱
۰/۰۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۴۰۰

رابطه بین مهارت تعبیر و تفسیر پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی سینای تبریز نیز مانند رابطه بین مهارت ارزشیابی منطقی پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران موردبررسی آماری قرار گرفت.

در نهایت برای هر دو این موارد، رابطه معنی‌داری گزارش گردید. نتایج در جدول ۵ قابل‌ملاحظه است.

تحلیل رگرسیون

برای بررسی اثر هریک از متغیرهای مستقل تفکر انتقادی (استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی) بر روی متغیر وابسته رضایت بیماران از رگرسیون خطی چندگانه استفاده می‌کنیم.

فرضیه اصلی: بین متغیرهای تفکر انتقادی پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران رابطه معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به جدول ۶ می‌توان گفت که شدت تأثیر متغیر مستقل تفکر انتقادی با توجه به ابعاد تشکیل‌دهنده آن (ابعاد استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی) بر متغیر وابسته (رضایت بیماران) برابر ۰/۵۵۸ است که این نشان‌دهنده همبستگی نسبتاً قوی بین این دو متغیر است . همچنین با توجه به میزان هم‌تغییری، به ازای هر واحد در متغیر مستقل تفکر انتقادی، رضایت به میزان ۰/۳۱۱ یا ۳۱ درصد تغییر می‌کند که این نشان‌دهنده عمق تبعیت کردن متغیر وابسته با هر واحد تغییر در متغیر مستقل است که در این آزمون مثبت است. با توجه جدول ۷ (آنالیز واریانس) می‌توان گفت که مقدار معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده معنی‌داری فرضیه اصلی برای نوشتن معادله رگرسیونی رضایت بیماران می‌باشد.

جدول ۶. مدل رگرسیونی خلاصه‌شده فرضیه اصلی

ضریب همبستگی	میزان هم‌تغییری	ضریب همبستگی تعدیل‌یافته	انحراف از معیار تخمینی
[a]۵۵۸/۰	۰/۳۱۱	۰/۳۰۶	۰/۴۲۷۳۰

a. متغیرهای پیش‌بینی کننده) مقدار ثابت)، استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی

جدول ۷. جدول آنوا، جدول آنالیز واریانس فرضیه اصلی

منبع تغییرات	درجه آزادی(DF)	مجموع مربعات(SS)	مربعات میانگین(MS)	آماره(*F*)	مقدار احتمال(*P*-value)
رگرسیون	۵	۳۱/۲۵۵	۰/۱۸۳	۵۷/۰۶۰	۰/۰۰۰
خطا (Error)	۳۷۹	۶۹/۱۹۹	۱۰/۴۱۸		
مجموع (Total)	۳۸۴	۱۰۰/۴۵۴			

با توجه به جدول کوئفیشنت (جدول ۸) یا عامل‌های مشترک می‌توان معادله رگرسیونی متغیر وابسته را بدین‌صورت نوشت:

معادله رگرسیونی رضایت بیماران= استنباط+ استنتاج+ تعبیر و تفسیر+ ارزشیابی منطقی از ابعاد مربوط به تفکر انتقادی که بر رضایت بیماران تأثیر معنی‌دار دارند و در معادله می‌توانند

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

قرار بگیرند، ابعادی هستند که دارای مقدار معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است؛ و بقیه در معادله رگرسیونی قرار نمی‌گیرند.

پس با توجه به مطالب گفته‌شده، چهار بعد استنباط، شناسایی، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی در معادله به دلیل معناداری قرار می‌گیرند و بعد شناسایی به دلیل معنادار نبودن وارد نمی‌شود

جدول ۸. جدول عامل‌های مشترک در معادله رگرسیونی

متغیرها	عامل‌های مشترک غیراستاندار		عامل‌های مشترک استاندارد	T	مقدار معنی‌داری
	B	انحراف معیار	بتا(Beta)		
مقدار ثابت	۱/۱۴۹	۰/۱۷۳	-	۶/۶۵۸	۰/۰۰۰
بعد استنباط	۰/۳۲۷	۰/۰۷۴	۰/۲۵۲	۴/۴۱۹	۰/۰۰۰
بعد شناسایی	۰/۰۵۶ -	۰/۱۱۸	-۰/۰۵۶	-۰/۴۷۴	۰/۶۳۵
بعد استنتاج	۰/۴۲۴	۰/۰۹۹	۰/۴۴۵	۴/۲۸۵	۰/۰۰۰
بعد تعبیر و تفسیر	۰/۴۷۵	۰/۰۶۹	۰/۴۰۵	۴/۳۷۲	۰/۰۰۰
بعد ارزشیابی منطقی	۰/۳۰۲	۰/۰۶۵	۰/۲۳۳	۴/۴۹۵	۰/۰۰۰

بحث

رضایت بیمار از خدمات پزشکی و پزشکی، شاخص بسیار پرمهم و تاثیرگذار جهت ارزیابی کیفیت و نحوه ارائه خدمات بهداشتی می باشد. گسترش رضایت بیما از دستاوردهای مطلوب مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی محسوب شده و از اهداف بخش بهداشت و درمان می باشد.

بر اساس مطالعه حاضر نتایج فرضیه اصلی نشان‌دهنده شدت تأثیر متغیر مستقل تفکر انتقادی پزشکان با توجه به ابعاد تشکیل‌دهنده آن (ابعاد استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر ارزشیابی منطقی) بر متغیر وابسته رضایت بیماران است (برابر ۰/۴۱۵). که این نشان‌دهنده همبستگی نسبتاً قوی بین این دو متغیر بوده و رابطه معنی‌داری بین آن‌ها را اشکار ساخته و نشان داد که این رابطه مستقیم است.

همچنین با توجه به میزان هم‌تغییری، به ازای هر واحد در متغیر مستقل تفکر انتقادی، رضایت بیماران به میزان ۳۱ درصد تغییر می‌کند که این نشان‌دهنده عمق تبعیت کردن متغیر وابسته با هر واحد تغییر در متغیر مستقل است که در این آزمون مثبت است.

با توجه به موارد فوق می‌توان گفت با بهبود تفکر انتقادی پزشکان، رضایت بیماران با توجه به چهار بعد استنباط، استنتاج، تعبیر و تفسیر ارزشیابی منطقی بهبود می‌یابد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود تأثیر این چهار آیتم (استنباط، استنتاج، تعبیر و تفسیر ارزشیابی منطقی) محسوس‌تر و مشهودتر از آیتم (شناسایی) است و بیمارستان‌ها با سرمایه‌گذاری روی این ابعاد تفکر انتقادی پزشکان برای بهبود رضایت بیماران، سریع‌تر از سرمایه‌گذاری بر روی بعد شناسایی به نتیجه و هدفش می‌رسد؛ اما این گفته دلیل بر رد اثر بعد شناسایی نیست، بلکه میزان تأثیر چهار بعد استنباط، استنتاج، تعبیر و تفسیر ارزشیابی منطقی خیلی شدیدتر از بعد شناسایی بوده و باعث بهبود رضایت بیماران می‌شود.

Shamsaei و همکارانش (۲۰۱۰) تحقیقی را تحت عنوان " آموزش تفکر انتقادی در پرستاری" به انجام رسانده‌اند. با توجه به نتایج مطالعه انجام‌شده، توصیه این است که در آموزش پرستاری، تفکر انتقادی در دانشجویان پرورش داده شود تا بتوانند در ارائه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

خدمات بالینی ماهرتر عمل کرده، بهتر تصمیم بگیرند و مستقل‌تر باشند [۱۴].

این نتیجه در موردمطالعه حاضر نیز تأیید می‌گردد. در سال ۱۳۹۰ پژوهشی با موضوع " سطح مهارت‌های تفکر انتقادی در دانشجویان و دانش‌آموختگان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۱۳۹۰-۱۳۸۸" توسط Kerman Saravi و همکارانش موردبررسی قرارگرفته است [۱۵].

هدف این پژوهش مقایسه مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان سال اول و چهارم و پرستاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۸۹ است. آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمرات کل مهارت‌های تفکر انتقادی در سه گروه نشان داد. با توجه به یافته های پژوهش Saravi، «اگر چه تفکر انتقادی در قضاوت های بالینی و تصمیم گیری ها حائز اهمیت می باشد اما در طول آموزش دوران تحصیل، توسعه چشمگیری نداشته است. لذا نظام سنتی آموزش جهت تحقق اهداف آموزش در راستای پرورش دانشجویان خلاق و کارآمد نیازمند تحول و بازنگری می باشد. استفاده بیشتر از روش های فعال یادگیری و مشارکت فعال پرستاران در تصمیم گیری های بالینی توصیه می شود». نتایج مطالعه حاضر نیز به نوعی، نتایج این مطالعه را تایید می کند.

در مطالعه دیگری Vahidi و همکارانش (۲۰۱۳) تحقیقی را تحت عنوان" همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک -بیمار " به انجام رسانده‌اند [۱۶].

این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک-بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به انجام رسیده است. نتایج پژوهش «حاضر حاکی از آن است که میزان دانش و رضایت بیماران مراجعه‌کننده به مراکز بیمارستانی شهر تبریز از رابطه پزشک - بیمار مطلوب است. پیشنهاد می‌شود که ارائه‌کنندگان خدمات از حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن و نیز نحوه پاسخگویی به این حقوق آگاهی کسب کنند».

تحقیقی در سال ۲۰۱۲ توسط Esmat Noohi تحت عنوان " بررسی تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی در دانشجوی پرستاری دانشگاه کرمان " انجام‌گرفته است.

هدف از این مطالعه شناسایی عواملی که توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان را تحت تاثیرقرار می‌دهند. این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل آموزشی که توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، طراحی برنامه‌های آموزشی و فعالیت‌های یادگیری منسجم بودند [۱۷].

در مطالعه دیگری Bishive Moghadam، به بررسی سطح اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخت [۱۸]. مطالعه وی در سال ۲۰۱۶ نشان داد که سطح اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری قابل قبول می‌باشد. شناخت وضعیت اجتماعی شدن حرفه‌ای می‌تواند توجه مسئولین را، در راه نیاز به فراهم کردن امکان تجربه و استقلال بیشتر در عمل و در مجموع فراهم نمودن شرایط ارائه مراقبت پرستاری به صورت اصولی جلب نماید.

Wagner و همکارانش در سال ۲۰۰۲ " هوش هیجانی پزشکان و رضایت بیماران " را موردبررسی قرار داده‌اند. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین رضایت بیمار و امتیاز پزشکان در یک آزمون هوش هیجانی است [۱۹].

یافته‌ها نشان می‌دهد یک رابطه محدودی بین نمرات پزشکان در آزمون هوش هیجانی و رضایت بیماران وجود دارد [۲۰]. در سال ۲۰۰۵ مقاله‌ای تحت عنوان " تفکر انتقادی، انتقال و رضایت دانشجویان " توسط Anderson به انجام رسیده که درمان آموزشی است که آموزش دانش، مهارت‌ها و استراتژی‌های تفکر انتقادی را توسعه داده است [۲۱].

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش اگرچه تفکر انتقادی پزشکان و کادر درمان در بهبود رضایت بیماران حائز اهمیت می‌باشد؛ اما در نظام سلامت، توسعه چشمگیری نداشته است. لذا مسئولان نظام سلامت بایستی در راستای پرورش تفکر انتقادی کادر درمان جهت رسیدن به اهداف سازمانی (بهبود هرچه بهتر رضایت بیماران) خود تلاش کنند.

تقدیر و تشکر

از اساتیدی که در طی سال‌ها به من آموختند، تشکر می‌کنم.

تعارض منافع

بین نویسندگان، هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

در انجام این تحقیق، گرانت مالی از هیچ یک از مراکز دریافت نشد.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

References

1. Noohi E, Salahi S, Sabzevari S. Association of Critical Thinking with Learning Styles in Nursing Students of School of Nursing and Midwifery, Iran. Strides in Development of Medical Education. 2014;11(2):179-86.

2. haghani f, aminian b, kamali f, jamshidian s. Critical Thinking Skills and Their Relationship with Emotional Intelligence in Medical Students of Introductory Clinical Medicine (ICM) Course in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):906-17.

3. Hoseini A, Bahrami M. Comparison of Critical Thinking between Freshman and Senior B.S. Students. Iranian Journal of Medical Education. 2002;2(2):21-6.

4. Zeraati M, Zakipour M, Aghabararian N. Comparison of Lecture and Network-Based Educational Methods on Improving the Academic Performance of Students Mazandaran University of Medical Sciences. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2015;8(4):215-22.

5. Profetto-McGrath J. The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. J Adv Nurs. 2003;43(6):569-77.

6. Athari ZS, Sharif SM, Nasr AR, Nematbakhsh M. Assessing critical thinking in medical sciences students in two sequential semesters: Does it improve? J Educ Health Promot. 2013;2:5.

7. Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. Nurse Educ Today. 2011;31(2):204-7.

8. Baba mohammadi 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.

9. Oja KJ. Using problem-based learning in the clinical setting to improve nursing students' critical thinking: an evidence review. J Nurs Educ. 2011;50(3):145-51.

10. Staib S. Teaching and measuring critical thinking. J Nurs Educ. 2003;42(11):498-508.

11. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. Int J Nurs Pract. 2002;8(2):89-98.

12. Yuan H, Williams BA, Fan L. A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. Nurse Educ Today. 2008;28(6):657-63.

13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30(3):607-10.

14. Shamsaei F, Alhani F, CHeraghi F. Critical Thinking in Nursing. Iranian Journal of Medical Education. 2010;10(3):312-6.

15. Kerman Saravi F, Navabi Rigi SD, Ebrahimy Tabas E. Critical thinking skills in Zahedan University of Medical Sciences freshman nursing students and graduated in 2009-2011. Journal of qualitative Research in Health Sciences. 2011;11(1):7-17.

16. Vahidi R, Kaffashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(3):66-73.

17. Noohi E, Karimi-Noghondar M, Haghdoost A. Survey of critical thinking and clinical decision making in nursing student of Kerman University. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;17(6):440-4.

18. Bishive moghaddam S, Mousavi S, Majde Teimouri Z, Ghanbari Khanghah a, Kazemnezhad Leili e. Survey of nursing students professional socialization in the Guilan University of Medical Sciences. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2016;26(2):19-28.

19. Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. Fam Med. 2002;34(10):750-4.

20. Javadifar N, Majlesi F, Nasrabadi AN, Nedjat S, Montazeri A. Internal conflicts of Iranian first-time mothers in adaptation to maternal role. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(3):222-7.

21. Anderson WL, Mitchell SM, Osgood MP. Comparison of student performance in cooperative learning and traditional lecture-based biochemistry classes. Biochem Mol Biol Educ. 2005;33(6):387-93.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]