



Farnam 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

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**زمینه و اهداف:** هدف اصلی نظام بهداشت، 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 استفاده شده 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.

### 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

### مقدمه

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<sup>[۱]</sup>.

یکی از وظایف اصلی این نظام، ارزیابی نحوه خدمات ارائه‌شده به مراجعین می‌باشد. از این‌رو سنجش دانش و رضایت بیماران پایه اصلی این ارزیابی را تشکیل می‌دهد<sup>[۲، ۳]</sup>. تفکر انتقادی یکی از مؤلفه‌های تصمیم‌گیری بالینی و معیاری برای کارایی بالینی پزشکان و عامل مهمی در ارتقای استقلال حرفه به شمار می‌رود<sup>[۴، ۵]</sup>. اهمیت تفکر انتقادی در عرصه پزشکی به‌عنوان علم و هنری که با تجربه انسان سروکار دارد کاملاً روشن

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<sup>[۱]</sup>.

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 را داریم، نه برای رضایت ذهنی یا فکری خودمان بلکه برای مزیت کامل به بیمار و جامعه است<sup>[۲]</sup>.

### 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 شافل به کار در بیمارستان سینای تبریز در سال ۹۶-۹۵ می باشند. حجم نمونه آماری بر اساس جدول کرجسی ومورگان<sup>۱</sup> (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<sup>[۱۳]</sup>.

### تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده، روش های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف از معیار) و آمار استنباطی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss v16 (Spss Inc. Chicago, Ill. USA). تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته ها

تحقیق حاضر از نظر 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 جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از روش کتابخانه ای و میدانی و فرمول نمونه گیری 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 معنی داری وجود دارد.

است که این نوع تفکر به عنوان جنبه مهمی از عملکرد حرفه ای در پزشکان مورد توجه قرار گرفته و به ویژه در عرصه بالینی برای پزشکان امری حیاتی به شمار می آید<sup>[۸، ۹]</sup>. نظام تربیتی مطلوب، همواره تفکر انتقادی را ارج می نهد و با تقدیر و تقویت آن، ظهور و مداومت این نوع تفکر را تضمین می کند. واجدین این نوع تفکر دارای شفافیت مواضع، تصحیح نگرش ها و کاهش فشار ناشی از تعارضات باورهای تحمیلی هستند<sup>[۱۰، ۱۱]</sup>.

ضرورت پرورش تفکر انتقادی از طریق ظهور تکنولوژی و جهانی شدن پدیدار می شود. حقایق آموخته شده در دانشگاه ها امروزه به احتمال زیاد یا منقرض شده یا در آینده به طور قابل توجهی اصلاح خواهد شد. برای همگام شدن با این تغییرات، تفکر انتقادی یک نتیجه اساسی در تحصیلات عالی به برای همه رشته ها می باشد<sup>[۴]</sup>.

یکی از حوزه هایی که در آن تفکر انتقادی یک معیار برای ارائه خدمات بهتر می باشد نظام سلامت است. کادر درمان به طور مستمر با تفکر انتقادی خود در رشد دانش و تجربه هستند و با ادغام تکنولوژی پیشرفته پیچیده جهت مراقبت از بیماران بایستی هم زمان با تطبیق با پیچیدگی ها به طور مداوم از سیستم های مراقبت های بهداشتی پیشرفته تری جهت ارائه خدمات و بهبود رضایت بیماران برخوردار باشند<sup>[۱۲]</sup>.

ارائه مراقبت های ویژه ایمن، مؤثر و کارآمد هدف اساسی از مراقبت های ویژه نظام سلامت است پس در نتیجه برای رسیدن به این هدف تفکر انتقادی ضروری است. پزشکانی که از مهارت های تفکر انتقادی برخوردار هستند<sup>[۱۲]</sup>؛ اعتماد به نفس بیشتری در استدلال های خود مثل طرفداری از مشتریان خود، شناسایی خطاهای احتمالی، همکاری مناسب برای تیم و ارائه منطق یکپارچه برای استدلال های خود دارند<sup>[۱۲]</sup>.

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 مراجعه کنندگان یک نیاز اساسی بوده که مورد بررسی قرار گرفت.

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

<sup>1</sup>-Krejcie & Morgan

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

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. در نتیجه 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 تأیید قرار می‌گیرد

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 تأیید 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 تأیید قرار می‌گیرد.

در ادامه مطالعه، رابطه بین مهارت شناسایی مفروضات پزشکان و سطح رضایتمندی بیماران در مرکز آموزشی درمانی

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

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

سطح معنی داری	مقدار خطا	نتیجه گیری	مقدار ضریب همبستگی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۵۳۱
۰/۰۰۰	۰/۰۵	وجود رابطه مثبت	۰/۴۰۰

با توجه به جدول ۶ می توان گفت که شدت تأثیر متغیر مستقل تفکر انتقادی با توجه به ابعاد تشکیل دهنده آن (ابعاد استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی) بر متغیر وابسته (رضایت بیماران) برابر ۰/۵۵۸ است که این نشان دهنده همبستگی نسبتاً قوی بین این دو متغیر است. همچنین با توجه به میزان هم تغییر، به ازای هر واحد در متغیر مستقل تفکر انتقادی، رضایت به میزان ۰/۳۱۱ یا ۳۱ درصد تغییر می کند که این نشان دهنده 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) می توان گفت که مقدار معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است که نشان دهنده معنی داری فرضیه اصلی برای نوشتن معادله رگرسیونی رضایت بیماران می باشد.

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 مورد بررسی آماری قرار گرفت.

در نهایت برای هر دو این موارد، رابطه معنی داری گزارش گردید. نتایج در جدول ۵ قابل ملاحظه 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 می کنیم.

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

جدول ۶. مدل رگرسیونی خلاصه شده فرضیه اصلی

ضریب همبستگی	میزان هم تغییری	ضریب همبستگی تعدیل یافته	انحراف از معیار تخمینی
۰/۵۵۸/۰	۰/۳۱۱	۰/۳۰۶	۰/۴۲۷۳۰

a. متغیرهای پیش بینی 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			

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

با توجه به جدول کوئفیشنت (جدول ۸) یا عامل های مشترک می توان معادله رگرسیونی متغیر وابسته را بدین صورت نوشت:



قرار بگیرند، ابعادی هستند که دارای مقدار معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است؛ و بقیه در معادله رگرسیونی قرار نمی گیرند.

پس با توجه به مطالب گفته شده، چهار بعد استنباط، شناسایی، تعبیر و تفسیر و ارزشیابی منطقی در معادله به دلیل

جدول ۸. جدول عامل‌های مشترک در معادله رگرسیونی

مقدار معنی داری	T	عامل‌های مشترک غیراستاندارد		متغیرها	
		انحراف معیار	B		
۰/۰۰۰	۶/۶۵۸	-	۰/۱۷۳	۱/۱۴۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۴/۴۱۹	۰/۲۵۲	۰/۰۷۴	۰/۳۲۷	بعد استنباط
۰/۶۳۵	-۰/۴۷۴	-۰/۰۵۶	۰/۱۱۸	۰/۰۵۶	بعد شناسایی
۰/۰۰۰	۴/۲۸۵	۰/۴۴۵	۰/۰۹۹	۰/۴۲۴	بعد استنتاج
۰/۰۰۰	۴/۳۷۲	۰/۴۰۵	۰/۰۶۹	۰/۴۷۵	بعد تعبیر و تفسیر
۰/۰۰۰	۴/۴۹۵	۰/۲۲۳	۰/۰۶۵	۰/۳۰۲	بعد ارزشیابی منطقی

### بحث

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

همان طور که ملاحظه می شود تأثیر این چهار آیتم (استنباط، استنتاج، تعبیر و تفسیر ارزشیابی منطقی) محسوس تر و مشهودتر از آیتم (شناسایی) است و بیمارستان ها با سرمایه گذاری روی این ابعاد تفکر انتقادی پزشکان برای بهبود

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 نشان دهنده شدت تأثیر متغیر مستقل تفکر انتقادی پزشکان با توجه به ابعاد تشکیل دهنده آن (ابعاد استنباط، شناسایی، استنتاج، تعبیر و تفسیر ارزشیابی منطقی) بر متغیر وابسته رضایت بیماران است (برابر ۰/۴۱۵). که این نشان دهنده همبستگی نسبتاً قوی بین این دو متغیر بوده و رابطه معنی داری بین آن ها را آشکار ساخته و نشان داد که این رابطه مستقیم است.

همچنین با توجه به میزان هم تغییر، به ازای هر واحد در متغیر مستقل تفکر انتقادی، رضایت بیماران به میزان ۳۱ درصد تغییر می کند که این نشان دهنده عمق تبعیت کردن متغیر وابسته با هر واحد تغییر در متغیر مستقل است که در این آزمون مثبت است.

رضایت بیماران، سریع تر از سرمایه گذاری بر روی بعد شناسایی به نتیجه و هدفش می رسد؛ 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 می شود.

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



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

این نتیجه در مورد مطالعه حاضر نیز تأیید می‌گردد. در سال ۱۳۹۰ پژوهشی با موضوع " سطح مهارت‌های تفکر انتقادی در دانشجویان و دانش‌آموختگان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۱۳۸۸-۱۳۹۰" توسط Kerman Saravi و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته 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 یافته‌های پژوهش Saravi، «اگر چه تفکر انتقادی در قضاوت‌های بالینی و تصمیم‌گیری‌ها حائز اهمیت می‌باشد 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 می‌باشد. استفاده بیشتر از روش‌های فعال یادگیری و مشارکت فعال پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی توصیه می‌شود». نتایج مطالعه حاضر نیز به نوعی، نتایج این مطالعه را تأیید می‌کند.

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 تصمیم‌گیری بالینی در دانشجوی پرستاری دانشگاه کرمان " انجام گرفته است.

هدف از این مطالعه شناسایی عواملی که توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان را تحت تأثیر قرار 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 مورد بررسی 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 منافی وجود ندارد.

### منابع مالی

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

## 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, Ebrahimi 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.



شوریه‌شگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

