

به نام خدا

راهنمای انسان متفکر برای تفکر بالینی

نویسندگان :

دکتر دیوید هاوکینز - دکتر لیندا الدر - دکتر ریچارد پال

مترجم:

دکتر شیوا حدادیان پور

بر اساس مفاهیم و ابزارهای تفکر نقادانه

بنیاد تفکر نقادانه

انتشارات ارسطو

(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: هاوکینز، دیوید آر، ۱۹۲۷-۲۰۱۲م. Hawkins, David R, ۱۹۲۷-۲۰۱۲
عنوان و نام پدیدآور: راهنمای انسان متفکر برای تفکر بالینی: بر اساس مفاهیم و ابزارهای تفکر
نقادانه / نویسندگان دیوید هاوکینز، لیندا الدر، ریچارد پال؛ مترجم شیوا حدادیان پور؛ [برای]
بنیاد تفکر نقادانه.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۱۳۱ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۱۸-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

The thinker's guide to clinical reasoning, ۲۰۱۰.

یادداشت: عنوان اصلی:

Thought and thinking

موضوع: اندیشه و تفکر

Reasoning

استدلال

اندیشه و تفکر -- راهنمای آموزشی

Thought and thinking -- Study and teaching

Elder, Linda : شناسه افزوده: الدر، لیندا، ۱۹۶۲ - م.

Paul, Richard : شناسه افزوده: پل، ریچارد

شناسه افزوده: حدادیان پور، شیوا، ۱۳۵۸-، مترجم

Foundation for Critical Thinking : شناسه افزوده: شناسه افزوده

رده بندی کنگره: BF۴۴۱

رده بندی دیویی: ۱۵۳/۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۹۰۷۶۳۷۶

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: راهنمای انسان متفکر برای تفکر بالینی
نویسندگان: دکتر دیوید هاوکینز - دکتر لیندا الدر - دکتر ریچارد پال

مترجم: دکتر شیوا حدادیان پور

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرایشی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱

چاپ: زبرجد

قیمت: ۹۳۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۰۱۸-۰

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



تقدیم به پدر و مادر عزیزم
که در زندگی راهنمایی دل‌سوز و فداکار برایم بودند.

تقدیم به همسر و پسر عزیزم
که در مسیر موفقیت همراه و یاور من بودند.

فهرست

- معرفی : مزایای راهنمای انسان متفکر برای تفکر بالینی چیست؟ ... ۷
- ارکان تفکر بالینی ۱۱
- فهرست بازبینی تفکر بالینی ۱۳
- برای تجزیه و تحلیل تفکر ساختارهای بنیادی آن را بشناسیم و مورد
پرسش قرار دهیم ۱۷
- تحلیل کردن منطق یک مورد بالینی از طریق ارکان تفکر ۱۹
- معیارهای عمومی فکری لازمه تفکر بالینی صحیح ۲۳
- کاربرد تفکر بالینی در مراقبت از بیمار ۳۰
- بررسی یک مورد بالینی ۵۲
- تجزیه و تحلیل منطق یک مقاله، تحقیق یا فصل کتاب ۵۴
- تجزیه و تحلیل منطق یک مقاله: یک مثال ۵۷
- منطق مقاله استنت قلب ۶۱
- دو نوع پرسش بالینی ۶۶

۶۹	.....	تحلیل و ارزیابی پژوهش بالینی
۷۲	.....	دستیابی به درک عمیق تر ارکان تفکر : هدف
۷۷	.....	سوالات مورد بحث یا مشکل اصلی
۸۲	.....	اطلاعات
۸۶	.....	استنباط و برداشت
۹۰	.....	پیش فرض ها
۹۳	.....	مفاهیم و ایده ها
۹۷	.....	دیدگاه
۱۰۱	.....	تبعات و پیامدها
۱۰۷	.....	ویژگی های فکری لازمه تفکر بالینی
۱۱۳	.....	مشکل خود برتر اندیشی
۱۱۸	.....	مشکل ما برتر اندیشی
		خطا در تفکر و نفع شخصی اغلب منجر به نقض معیارهای فکری
۱۲۱	.....	می شود
۱۲۷	.....	اصول اخلاقی و تفکر بالینی

معرفی: مزایای راهنمای انسان متفکر برای تفکر بالینی چیست؟

تفکر بالینی را می‌توان به صورت فکر کردن در مورد جنبه‌های مختلف مراقبت بیمار برای رسیدن به یک تصمیم عاقلانه در خصوص پیشگیری، تشخیص یا درمان یک اختلال بالینی در یک بیمار خاص تعریف کرد. مراقبت از بیمار شامل اخذ تاریخچه بیماری، معاینه فیزیکی، درخواست تست‌های آزمایشگاهی و پروسیجرهای تشخیصی، طراحی رژیم‌های درمانی موثر و ایمن یا سیاست‌های پیشگیرانه و مشاوره و آموزش بیمار می‌باشد.

بدیهی است که پزشک باید در علوم پزشکی و بالینی پیش زمینه کافی داشته باشد و در جمع‌آوری اطلاعات بالینی بیمار قبل از شروع پروسه تفکر بالینی ماهر باشد. این راهنما به دانش و مهارت‌های لازم برای جمع‌آوری و تفسیر ماهرانه داده‌های بالینی نمی‌پردازد. بلکه، برای کمک به پزشکان در برداشتن گام بعدی است، که تعیین بهترین اقدام بر اساس دانسته‌ها یا آنچه بطور منطقی از داده‌های بالینی می‌توان فرض نمود، می‌باشد. بنابراین، داشتن یک پیش‌زمینه قوی در علوم پزشکی یا دارا بودن دانش بالینی بسیار خوب کافی نیست و همچنین

دانستن چگونگی شرح حال گیری و معاینه فیزیکی بیمار و یا حتی دانستن طریقه مطرح نمودن تشخیص افتراقی بیماری بر اساس نشانه‌ها، شکایت‌ها و نتایج آزمایشات یک بیمار کفایت نمی‌کند. بلکه علاوه بر اینها، لازم است که در مورد تمامی اطلاعات مهم مربوط به مورد بالینی خاص سنجشگرانه اندیشه کنیم^۱ و عملکرد منطقی را طراحی نماییم. به طور خلاصه، تفکر بالینی نیازمند مهارت‌ها، توانایی‌ها و ویژگی‌های تفکر نقادانه می‌باشد که اغلب در مدارس و دانشکده‌ها برای حرفه‌های بهداشتی آموزش داده نمی‌شوند.

پزشکان ماهر با تمرکز بر ارکان تفکر بالینی، تفکر خود را بطور سیستماتیک تجزیه و تحلیل کرده و آن را از طریق بکارگیری معیارهای فکری^۲ برای آن ارکان، ارزیابی می‌کنند. این پزشکان همچنین ویژگی‌های فکری^۳ را در خود ایجاد می‌کنند و این خصلت‌ها را مدام بروز می‌دهند. زمانیکه بنیان‌های تفکر نقادانه- ارکان تفکر، معیارهای فکری و ویژگی‌های فکری- آشکارا و عمیقاً درک شوند، پزشک ابزارهای فکری مشخص و مفیدی برای معاینه، ارزیابی و بهبود فکر دارد. این راهنما پزشک را با این بنیان‌ها آشنا می‌کند و مثالهایی از کاربرد آنها در این زمینه ارائه می‌دهد.

1. *Think Critically*

2. *Intellectual standards*

3. *Intellectual traits*

مهم است یادآور شویم اشکالات متعددی در طبابت وجود دارد که از حوزه این راهنما فراتر است. این اشکالات شامل موارد زیر می‌باشد:

(۱) خطاهایی در تفکر پزشکی که منجر به مرگ یا سایر پیامدهای ناگوار می‌شود.

(۲) فوق تخصصی شدن رشته‌های پزشکی که اغلب منجر به مراقبت ناپیوسته و عدم انسجام و هماهنگی بین رشته‌های تخصصی می‌شود.

(۳) اتکای بیش از حد طب مرسوم بر داروهای تجویزی در برخورد با مشکلات پزشکی در مقایسه با درمانهای بالقوه جایگزین.

(۴) ضعف کلی طب مرسوم در تأیید و استفاده صحیح از رویکردهای مفید طبی جایگزین (که منجر به ضعف در ادغام بهترین ایده‌های پزشکی مرسوم با بهترین ایده‌های طب جایگزین می‌شود).

(۵) ضعف در تأکید بر پیشگیری نسبت به «درمان».

(۶) تصمیمات پزشکی در درجه اول با توجه به منافع شخصی پزشکان گرفته می‌شوند.

(۷) تأثیری که شرکت‌های دارویی بر عادات تجویز دارو دارند.

این راهنما به ساختار تفکر نقادانه مرتبط با همه حوزه‌های فکری انسان می‌پردازد و به ویژه بر روی تفکر بالینی متمرکز است. پیشنهادات و نتیجه‌گیریها در اینجا با پیشنهادات و نتیجه‌گیری‌های یافت شده در آثار متفکران برجسته رشته‌های بالینی از جمله جوی هیگز، مارک جونز، جروم کسیرر، جان وانگ،

ریچارد کاپلمن، دانیال پستوت، جوان هرمان، کاترین مونتگو، آیلین گمبریل، جروم گروپمن و میلوش جنیچک همخوانی دارد.

اگرچه این راهنما شامل چند مثال قابل توجه در زمینه پزشکی است، با توجه به محدود بودن آن، مثالهای اختصاصی زیاد مربوط به تفکر بالینی از رشته‌های پزشکی، پرستاری، داروسازی، دندانپزشکی، دامپزشکی و سایر رشته‌های مربوط به سلامت را دربر نمی‌گیرد. علاوه بر این، ما سعی نداریم که روشهای اختصاصی برای تفکر بالینی فراهم کنیم بلکه فقط می‌خواهیم به اصول کلی که فرد باید براساس شرایط و موقعیت به آنها توجه کند، بپردازیم. ما برای مثال آوردن در درجه اول بر تشخیص و درمان تمرکز کرده ایم. این راهنما قصد دارد که تفکر بالینی را به عنوان یک مدل تفکر با جزئیات شرح داده و برایش مثال آورد. در نتیجه اصول مشخص شده در آن به منظور آموزش و بکارگیری در همه سطوح، باید در زمینه تفکر بالینی ادغام شود. در نهایت، به خاطر ماهیت آن، ما سعی نکرده‌ایم اصول این راهنما را به جهت گزیریه‌های فلسفی کلاسیک یا رایج در مباحثه، استدلال و تصمیم‌گیری عمومی مرتبط کنیم.

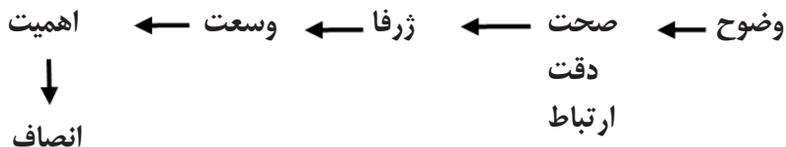
ارکان تفکر بالینی

ارکان تفکر بالینی که در شکل صفحه بعد نمایان است، اساس تجزیه و تحلیل ساختارهای موجود در تفکر را فراهم می‌نماید. هنگامی که ما فکر می‌کنیم، ما با یک هدف از یک زاویه دید بر اساس پیش فرض‌ها فکر می‌نماییم و این فکر دارای تبعات فکری و پیامدهای عملی می‌باشد. ما از مفاهیم، ایده‌ها و نظریه‌ها برای تفسیر داده‌ها، واقعیت‌ها و تجربیات و به منظور پاسخدهی به سوالات، حل مشکلات و برطرف نمودن مسائل استفاده می‌کنیم.

هر یک از این ساختارها تبعاتی برای سایر ساختارها دارد. اگر شما، به عنوان مثال، هدف خود را تغییر دهید، سوالات و مشکلات شما تغییر می‌کند. بنابراین شما مجبور می‌شوید که اطلاعات و داده‌های جدیدی را جستجو نمایید و این تبعات و پیامدهای نتیجه‌گیری‌ها و تصمیمات شما را تغییر می‌دهد.



با در نظر گرفتن معیارهای عمومی فکری



فهرست بازبینی تفکر بالینی

(۱) هر تفکر بالینی یک هدف دارد.

- آیا می‌توانید هدف خود را به طور شفاف بیان کنید؟
- هدف تفکر بالینی شما چیست؟
- آیا تفکر شما بر هدف و منظور بالینی تان متمرکز است؟
- آیا هدف و مقصود بالینی شما واقع بینانه است؟

(۲) هر تفکر بالینی، تلاشی در جهت فهمیدن مطلبی یا پاسخ دادن به

پرسشی و یا حل مشکلی می‌باشد.

- شما می‌خواهید به چه سؤال بالینی پاسخ دهید؟
- آیا راههای دیگری برای فکر کردن درباره این پرسش وجود دارد؟
- آیا پرسش مدنظر را می‌توان در قالب چند پرسش کوچکتر مطرح کرد؟

- آیا این سؤال دارای یک جواب درست است یا بیش از یک پاسخ منطقی می‌توان برای آن در نظر گرفت؟
- آیا برای پاسخ دادن به پرسش فوق می‌توان صرفاً از واقعیت‌های موجود استفاده کرد یا باید با قضاوت شخصی به آن جواب داد؟

(۳) هر تفکر بالینی بر پایه پیش فرض‌ها انجام می‌شود.

- شما چه مواردی را به صورت فرض مسلم در نظر گرفته‌اید؟ آیا آنها موجه هستند؟
- چگونه پیش فرضهای شما دیدگاهتان را شکل می‌دهند؟
- کدام یک از پیش فرض‌هایتان بطور منطقی ممکن است زیر سؤال رود؟

(۴) هر تفکر بالینی در چارچوب یک دیدگاه بخصوص صورت می‌گیرد.

- دیدگاه شما چیست؟ این دیدگاه مبتنی بر کدام بینش‌هاست؟ نقاط ضعف آن کدام است؟
- چه دیدگاههای دیگری در هنگام تفکر درباره این موضوع باید در نظر گرفته شود؟ نقاط ضعف و قدرت این دیدگاهها چیست؟ آیا شما با انصاف به بینش‌های پایه این دیدگاهها توجه می‌کنید؟

(۵) هر تفکر بالینی بر اساس داده‌ها، اطلاعات و شواهد صورت می‌گیرد.

- تا چه اندازه داده‌های مرتبط از تفکر شما حمایت می‌کند؟

- آیا داده‌ها توضیحاتی که از توجیهات شما متفاوت است را بیان می‌کند؟
- چقدر داده‌های ارائه شده واضح، دقیق و مرتبط به پرسش کلینیکی مورد بحث است؟
- آیا شما داده‌های کافی برای رسیدن به یک نتیجه گیری معتبر جمع آوری کرده اید؟

۶) هر تفکر بالینی به وسیله‌ی مفاهیم ذهنی و نظریه‌ها بیان شده و به وسیله این مفاهیم و نظریه‌ها شکل می‌گیرد.

- مفاهیم و نظریه‌های اصلی که تفکر بالینی شما را هدایت می‌کنند، کدامند؟
- چه توضیحات دیگری می‌توان با در نظر گرفتن این مفاهیم و نظریه‌ها ارائه کرد؟
- آیا شما هنگام تفکر در بکارگیری مفاهیم و نظریه‌های بالینی شفاف و دقیق عمل می‌کنید؟
- آیا شما ایده‌ها را برای مطابقت با برنامه کار خود تحریف می‌کنید؟

۷) هر تفکر بالینی حاوی استنباط‌ها یا برداشت‌هایی است که ما به واسطه آنها نتیجه گیری‌هایی انجام می‌دهیم و به داده‌ها معنای خاصی می‌دهیم.

- تا چه اندازه داده‌های موجود از نتایج بالینی شما حمایت می‌کند؟
- آیا استنباط‌های شما با هم هماهنگی دارند؟

- آیا استنباط‌های منطقی دیگری وجود دارد که باید مدنظر قرار گیرد؟

۸) هر تفکر بالینی دارای تبعات و پیامدهایی است.

- تفکر بالینی شما چه تبعات و پیامدهایی در پی دارد؟
- اگرما خط فکری شما را بپذیریم، احتمال چه تبعات یا پیامدهایی وجود دارد؟
- چه تبعات و پیامدهای دیگری محتمل یا ممکن است؟

برای تجزیه و تحلیل تفکر ساختارهای بنیادی آن را بشناسیم و مورد پرسش قرار دهیم





توضیح: هنگامی که ما ساختارهای فکر را درک کنیم سوالات مهمی را که این ساختارها به آنها اشاره دارد مطرح می‌کنیم.

تحلیل کردن منطق یک مورد بالینی از طریق ارکان تفکر

یک مرد ۵۳ ساله از درد شدید انگشت شست پای چپ خود در طی دو روز گذشته شکایت دارد. بیمار تاریخچه‌ی از دو حمله حاد آرتریت نقرسی در سه ماه گذشته، فشارخون بالا به مدت ۱۰ سال و اختلال چربی خون دارد. او در حال حاضر یک دیورتیک تیازیدی برای فشار خون بالا، آتورواستاتین برای کلسترول بالا و یک قرص آسپرین روزانه برای جلوگیری از حمله قلبی مصرف می‌کند. بررسی‌های آزمایشگاهی غلظت اورات سرم ۱۰ میلی‌گرم در دسی لیتر و غلظت بسیار بالای اورات ادراری را نشان داده است. فشارخون بیمار $\frac{۱۳}{۸}$ میلی‌متر جیوه است و تشخیص آرتریت نقرسی حاد با نمونه‌گیری از مایع سینوویال مفصل مبتلای بیمار و بررسی آن زیر میکروسکوپ پلاریزه تأیید شده است.

هدف

درمان حمله حاد و پیشگیری از حملات عود.

پرسش‌ها

۱. موثرترین راه برای درمان حمله حاد این بیمار چیست؟

۲. موثرترین راه برای پیشگیری از حملات عود در این بیمار چیست؟

۳. چه تغییراتی باید در سایر داروهای بیمار داده شود؟

پیش‌فرض‌ها

۱. کلسی سین بر روی این مورد تأثیر ندارد.
۲. آسپرین بچه به طور قابل توجهی غلظت اورات سرم را افزایش نمی‌دهد.
۳. این بیماری بهترین پاسخ را به درمان مرسوم می‌دهد، بنابراین نیازی به درنظر گرفتن درمانهای جایگزین نیست.

دیدگاه‌ها

۱. یک رویکرد محافظه کارانه این است که حمله حاد را درمان کنیم و دیورتیک تیازیدی را قطع نماییم چون غلظت اسید اوریک سرم و در نتیجه حملات عود را بالا می‌برد.
۲. یک رویکرد تهاجمی‌تر این است که درمان پیشگیرانه را بدون توجه به تصمیم برای ادامه یا قطع دیورتیک آغاز کنیم.

اطلاعات

۱. برای درمان حملات حاد می‌توان از کلسی سین یا داروی ضد التهاب غیر استروئیدی استفاده کرد.
۲. اثربخشی کلسی سین ۴۸ ساعت بعد از شروع درد کاهش می‌یابد.