

تجارب دانشجویان پرستاری در مورد بازانديشي: يك مطالعه كيفي

مرضيه معطري*، حيدرعلي عابدي

چكیده

مقدمه: بازانديشي به عنوان يك راهبرد آموزشي مؤثر مورد تأكيد پژوهشگران قرار گرفته است اما تحقيقات كيفي اندكي در مورد نتايج حاصل از بكارگيري آن وجود دارد. اين پژوهش براي پاسخگويي به اين سؤال كه مكانيزمهاي تأثير بازانديشي بر تجارب باليني چيست؟ انجام شد.

روشها: اين پژوهش كيفي به روش گراند تئوري انجام شده، گروه هدف ۲۰ نفر از دانشجويان سال چهارم پرستاري با تجربه ۱۰ هفته برنامه بازانديشي بودند. به دانشجويان يك راهنما در مورد نحوه انجام بازانديشي داده و از آنان خواسته شد تا تفكرات خود را پيرامون تجارب به دست آمده از محيط باليني در ژورنالهاي شخصي خود، كه به صورت هفتگي به پژوهشگر تحويل داده مي‌شود، بنويسند. سپس به آنها بر اساس مقياس سطوح بازانديشي و راهبردهاي تفكر در پرستاري، بازخورد مناسب داده مي‌شود. در پايان مدت مذكور، دانشجويان در دو گروه ۱۰ نفره در مصاحبه گروه متمرکز شركت نمودند. مطالب نسخه‌برداري شده به روش كيفي تحليل شد و كدگذاري آن طی سه مرحله انجام و داده‌ها طبقه‌بندي و نام‌گذاري گرديد. نام‌هاي طبقه‌بندي، درون‌مايه‌هاي به دست آمده از اين پژوهش است.

نتايج: يافته‌ها نشان داد كه فرايند تأثير بازانديشي بر تجارب باليني در ۵ حيطه مراقبت، تفكر، تلفيق نظريه و عمل، مكانيزم‌هاي خودتنظيمي و انگيزش پديدار مي‌شود.

نتيجه‌گيري: تجارب دانشجويان از برنامه بازانديشي نشان مي‌دهد كه بازانديشي موجب رويكرد كلي نگر به بيمار، تأثيرگذاري بر تفكر، پيوند نظريه و عمل و تقويت مكانيزم‌هاي خودتنظيمي و انگيزش مي‌شود. متغير انگيزش به عنوان متغير مركزي بر تمامی چهار درون‌مايه ديگر تأثير گذاشته و از آنها تأثير مي‌پذيرد. عنصر انگيزش به عنوان متغير مركزي مي‌تواند به عناصر اين چرخه اضافه شود. تلفيق بازانديشي در برنامه‌هاي پرستاري قابل توصيه است.

واژه‌هاي كليدي: دانشگاه بازانديشي، تفكر، پرستاري، يادگيري، آموزش باليني.

مجله ايراني آموزش در علوم پزشكي / بهار و تابستان ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۱۰۱ تا ۱۱۲

مقدمه

توسعه تفكر انتقادي و توانايي حل مسأله از طريق ارزيابي شواهد مبتني بر نتيجه‌گيري‌هاي معتبر، تجديد و تعميم اطلاعات، يكي از اهداف جهاني مورد حمايت دانشكده‌هاي پزشكي است(۱). اهميت تفكر و راه‌هاي تقويت

آن در متون پرستاري نيز، تحت عناوين مختلف حل مسأله، تفكر انتقادي، تصميم‌گيري، استدلال تشخيصي، استدلال باليني، خلاقيت و قضاوت باليني مورد توجه قرار داشته است(۲ تا ۱۰). در مطالعه‌اي ضمن اشاره به اين مهم كه ويژگي‌هاي متمايزكننده يك پرستار حرفه‌اي بيشتر از اينكه سايكوموتور باشد شناختي است، بر اهميت تفكر منتقدانه، به عنوان يك عنصر اساسي در پرستاري، تأكيد نموده‌اند(۱۰). ماهيت تفكر انتقادي را در قالب تفكر بازانديشي و به صورت پايداري فعال و لحاظ كردن دقيق هر باور يا فرم دانش با توجه به زمينه‌هاي آن و نتيجه‌گيري بعدي حاصل از آن تعريف کرده‌اند(۱۱). همچنين آموزش دو

* آدرس مكاتبه: دكتور مرضيه معطري (استاديار) گروه آموزش پرستاري، دانشكده پرستاري و مامايي، دانشگاه علوم پزشكي شيراز، فلكه نمازي، شيراز.

moattarm@sums.ac.ir

دكتور حيدرعلي عابدي، دانشيار گروه پرستاري مركز تحقيقات آموزش پزشكي دانشگاه علوم پزشكي اصفهان (abedi@nm.mui.ac.ir).

اين مقاله در تاريخ ۹/۱۰/۸۵ به دفتر مجله رسيده، در تاريخ ۱۸/۱۰/۸۶ اصلاح شده و در تاريخ ۱۰/۳/۸۷ پذيرش گرديده است.

پرستاری و به روش کیفی طراحی و اجرا شده است و هدف آن پی بردن به فرایند بازاندیشی، شفاف‌سازی پدیده بازاندیشی، نحوه کاربرد بازاندیشی و مکانیزم‌های اثرات آن می‌باشد.

روش‌ها

در این مطالعه کیفی، از رویکرد تئوری زمینه‌ای استفاده شده است. تئوری زمینه‌ای یک روش تحقیق کیفی در عرصه است و به رویکردهای تحقیقات کیفی اطلاق می‌شود که به کشف و شرح پدیده‌ها در محیط‌های طبیعی، مثل بیمارستان‌ها، کلینک‌ها و یا خانه‌های پرستاری می‌پردازد. هدف از تحقیقات در عرصه، بررسی عمیق فعالیت‌های کاری، رفتارها، عقاید و نگرش‌های افراد یا گروه‌هاست (۳۳). علت بکارگیری این روش، روشن‌نمودن فرایند تجربه بازاندیشی است که به عنوان فعالیت‌های کاری دانشجویان و براساس تجارب بالینی آنها در محیط طبیعی کارشان صورت گرفته است. سؤال این تحقیق این است که از منظر دانشجویان پرستاری، مکانیزم‌های تأثیر تجربه بازاندیشی بر تجارب بالینی چیست؟

نمونه‌گیری در این مطالعه براساس روند تحقیقات کیفی با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف آغاز گردید و با نمونه‌گیری تئوریک ادامه یافت. نمونه این پژوهش (n=۲۰) گروه تجربی در تحقیق دیگری بودند که به منظور سنجش تأثیر بازاندیشی بر مهارت‌های تفکر انتقادی، سبک‌های شناختی و راهبردهای تفکر در پرستاری در دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری انجام شده بود، بنابراین، نمونه مناسبی برای شناخت تجربه بازاندیشی بودند. از این دانشجویان خواسته شده بود که بر عملکردهای خود در محیط بالینی بازاندیشی نموده و تفکرات خود را در ژورنال‌های شخصی درج نمایند. راهنمای آنها در این تجربه، پاسخ‌گویی به سؤالات مرتبط با هر یک از مراحل الگوی چهار مرحله‌ای توصیف، تحلیل، تئوری‌سازی و عمل بوده است (شکل ۱).

در آغاز برنامه (به مدت ۴ هفته) از آنها خواسته شده بود تا بر تجارب خود بازاندیشی نمایند. طی این مدت، ژورنال‌های هفتگی که دانشجویان در مورد تجارب بازاندیشی خود نوشته بودند، مورد مطالعه قرار گرفت و بازخورد مناسب به آنها داده شد. مبنای ارائه بازخورد، عناصر فرایند بازاندیشی بود که از مدل باود (۱۴) برگرفته شده بود. این عناصر عبارت بودند از توجه به احساسات، مرتبط‌سازی، تلفیق، اعتبارسنجی.

قطبی (نظری و عملی) را در حرفه‌هایی مانند پرستاری، به عنوان عامل ایجادکننده شکاف بین دانش نظری و عملی مطرح شده است (۱۲).

دیوئی (Dewey) روند پیشرفت از مرحله نوآموزی به فرد ماهر را در پرستاری ترسیم کرده و استفاده صرف از دانش علمی را در عمل مورد چالش قرار داده است (۱۳). در همین راستا، بسیاری از صاحب‌نظران، بازاندیشی را به عنوان یک راهبرد مؤثر در دستیابی پرستاران به دانش اختصاصی و حرفه ایشان مورد تأکید قرار داده‌اند (۲۰ تا ۱۴).

در پزشکی نیز، بازاندیشی، به عنوان یکی از شواهد حرفه‌ای بودن معرفی شده و از آن به منظور تقویت مهارت‌های مرتبط با فعالیت‌های بالینی و رفتارهای حرفه‌ای استفاده شده است (۲۱ و ۲۲). ایمل (Imel) در این رابطه می‌نویسد: «کار توأم با بازاندیشی روشی است که عمل و فکر را تلفیق و یا به هم متصل می‌کند و فکر کردن درباره اعمال خود و تحلیل منتقدانه آن با هدف ارتقای فعالیت حرفه‌ای را شامل می‌شود» (۲۳). فرایند بازاندیشی زمانی شروع می‌شود که فرد به تجربه خود مراجعه نموده، آنچه را که به وقوع پیوسته، مجدداً جمع‌آوری و تجربه را دوباره پیش رو گذاشته و به ارزشیابی مجدد آن بپردازد (۱۴). در برخی پژوهش‌ها، از ابزارهایی نظیر پورت فولیو، و نیز پرونده پیشرفت تحصیلی برای بکارگیری بازاندیشی استفاده شده (۲۴ تا ۲۶) و در برخی دیگر، نگرش‌ها و تجارب دانشجویان و مربیان‌شان نسبت به بازاندیشی مورد توجه قرار گرفته است (۲۷).

مزایای بازاندیشی توسط پژوهشگران حرفه پرستاری شناسایی و ارائه شده است (۲۸ تا ۳۰). در ایران نیز، تأثیر بازاندیشی بر مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری مورد آزمایش قرار گرفته (۳۱) اما گفته می‌شود که بطور کلی، پژوهش‌های تجربی اندکی در مورد ارزشیابی اثربخشی بازاندیشی در یادگیری انجام شده است (۳۲). در مطالعات انجام شده قبلی، جنبه‌های مختلف اثرات استفاده از بازاندیشی توصیف شده است، اما تحقیقات کیفی به منظور ارزیابی تجربه دانشجویان، اندک و بیشتر محدود به پرستاران سایر کشورهاست. بنابراین، این پژوهش در راستای درک تجربه بازاندیشی از دیدگاه دانشجویان

در محیط بالینی چه تجربه‌ای بدست آورده‌اید؟
تجربه، را شرح دهید.
احساسات خود را در مورد تجربه بنویسید؟

Describe

در آینده چگونه این دانش و اطلاعات جدید را بکار می‌برید؟

Action

Analyse

بخش‌های مختلف تجارب شما کدامند؟
چه عواملی موجب انجام عمل به صورت فعلی شد؟
عقاید قواعد و انگیزه‌های حاکم بر محیط چیست؟

Theorize

چه اطلاعات و دانش قبلی در تجربه شما کمک کننده بود؟
چه دانش و اطلاعات بیشتری می‌توانست در مراقبت از این بیماران به شما کمک کند؟
راه‌های جایگزینی برای انجام مجدد این فعالیت کدامند؟

شکل ۱: الگوی چهار مرحله ای بازاندیشی ارائه شده توسط کلب

از جلسات مصاحبه به مدت ۹۰ دقیقه به طول انجامید. پژوهشگر مسئولیت اداره بحث را بر عهده داشت و یکی از مربیان ارشد پرستاری نیز به عنوان مشاهده‌گر، پژوهشگر را همراهی نمود. نقش مربی همکار، مشاهده رفتارهای غیر کلامی و یادداشت‌برداری از مباحث دانشجویان، به منظور افزایش اعتبار و صحت داده‌ها بود.

سؤالات مطرح شده برای هدایت مصاحبه گروهی به شرح زیر بود:

- تجربه استفاده از بازاندیشی را چگونه توصیف می‌کنید؟
- نگرش شما نسبت به بازاندیشی چیست؟
- این تجربه را در مقایسه با تجارب قبلی خود چگونه می‌بینید؟
- فعالیت بازاندیشی روی یادگیری شما چه تأثیری داشت؟
- فعالیت بازاندیشی روی خود شما چه تأثیری داشت؟
- به نظر شما بازاندیشی چه مزایایی دارد؟
- محدودیت‌های انجام بازاندیشی چیست؟
- برای انجام بازاندیشی چه موانعی را احساس می‌کنید؟
- تا چه حد محیط‌های بالینی را برای کار توأم با بازاندیشی مناسب می‌دانید؟

نسخه‌برداری از گفته‌های دانشجویان، که بر روی نوار کاست ضبط شده بود، به صورت لغت به لغت و تحلیل آنها به روش کیفی انجام گردید. رفتارهای غیر کلامی مشاهده شده توسط مشاهده‌گر، مطالب نسخه‌برداری شده و یادداشت‌ها بلافاصله بعد از هر جلسه مورد بررسی قرار گرفت تا هر گونه ابهام در آن روشن شود.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش، که به

مناسب‌سازی و بازده بازاندیشی (۱۴). بازاندیشی طی ۶ هفته دیگر برنامه بالینی بر اساس فرایند پرستاری انجام گرفت. بنابراین، از دانشجویان خواسته شده بود تا مسائل بیمار، اطلاعات مرتبط با این مسائل، تدابیر پرستاری مورد استفاده و نتایج این تدابیر را بازاندیشی نموده و حاصل تفکرات خود را در دفترچه‌های علمی - بالینی بنویسند.

طی این مرحله، دانشجویان همچنان به صورت هفتگی به نوشتن در دفترچه‌ها پرداختند. نوشته‌های دانشجویان در این دفترچه‌های علمی - بالینی، همانند ژورنال‌ها مورد مطالعه قرار می‌گرفت و بازخورد مناسب به آنها داده می‌شد. چارچوب مورد استفاده برای ارائه این بازخورد، راهبردهای فکری تعریف شده در پژوهش فوتین و کاهیل بود (۲۸). بنابراین، مطالب ارائه شده دانشجویان مطالعه و هر جمله یا پاراگراف که نشان‌دهنده یک راهبرد تفکر بود، مشخص و نوع راهبرد تفکر، شامل تشخیص الگو، مرتبط‌سازی، تولید فرضیه، فراهم نمودن توضیحات و نتیجه‌گیری برای دانشجویان تعیین شد.

در این تحقیق، ژورنال‌های دانشجویان، به عنوان یکی از منابع داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، پس از پایان این تجربه، دانشجویان به دوگروه ده نفری تقسیم شده و به روش مصاحبه گروه متمرکز به بحث پیرامون تجربه بازاندیشی خود پرداختند. مصاحبه به روش نیمه‌سازمان‌یافته به اجرا در آمد. ابتدا، هدف از انجام مصاحبه برای دانشجویان شرح داده شد و رضایت کتبی برای شرکت در مصاحبه و ضبط مکالمه از آنها اخذ گردید. زمان انجام مصاحبه، آخرین هفته فعالیت رسمی آنها در برنامه بالینی دانشکده بود. هر یک

جدول ۱: متغيرهاي به دست آمده از تجارب شركت‌كنندگان در مطالعه در مورد تاثير بازانديشي

رويكر كلي‌نگر به مراقبت:

مراقبت همه‌جانبه و فرايند پرستاري

تفكر

مهارت‌هاي تفكر انتقادي، عادات ذهن

تلفيق نظريه و عمل:

يادگيري عميق، تحقيق در عمل و يادگيري اکتشافی، يادگيري تجربی

مکانيزم‌هاي خودتنظيمی:

خودارزشيابی، خودپايشی، خودآگاهی، خودانتقادی و تلاش

انگيزش:

احساس توانمندی، مسؤليت‌پذيري و علاقمندی و موانع بازانديشي

در محيط‌هاي باليني، از طريق کاربرد فرايند پرستاري، نحوه جمع‌آوری اطلاعات، بررسی و ارزيابي اطلاعات، ارائه تشخيص‌هاي پرستاري، تنظيم اهداف مراقبتي، طراحی، اجرای مراقبت و ارزشيابی مراقبت است. به عبارت ديگر، تجارب عيني مراقبتي دانشجویان را در محيط‌هاي باليني تشریح می‌کند. به نظر دانشجویان، بازانديشي پس از تجربه باعث شده است آنها تجارب مراقبتي خود را با دقت و کيفيت بهتری انجام دهند، زیرا، در ضمن بازانديشي، نسبت به نقايس مراقبتي خود، آگاهی می‌يافتند و بنابراین، سعی می‌کردند مراقبت کامل‌تر و همه‌جانبه‌ای را برای بیماران فراهم کنند. در زیر به مثال‌هايی از نقطه نظرات دانشجویان در اين زمينه پرداخته شده است:

«من مراقبت‌هاي پرستاري را پس از بررسی دقيق وضعيت بیمار از طريق مطالعه پرونده، صحبت با او و ديگر پرسنل تیم درمانی انجام می‌دادم تا مطمئن شوم مراقبت من در جهت تأمين نیازهاي او است»

«در طی مراقبت و نیز ضمن بازانديشي، سعی می‌کردم ارتباط مسائل مختلف بیمار را درک کنم. در نتیجه، دقت بیشتری در تشخيص پرستاري داشتم و وقت بیشتری را

صورت همزمان انجام شد، در سه مرحله قابل تقسيم‌بندی بود. در مرحله اول (کدگذاری باز، Open)، تعداد ۳۱۷ مورد کدگذاری گردیده از مطالب نسخه‌برداری شده استخراج گردید. در مرحله دوم (کدگذاری محوری، Axial)، سعی شد به تحليل طبقات حاصل از مرحله قبل پرداخته شود و روابط بين طبقات تعيين گردد. در مرحله سوم، به منظور تعيين متغير اصلی، ارتباط هر يك از طبقه‌ها نسبت به ساير طبقات (درون‌مايه‌ها) مورد توجه قرار گرفت و اين روابط با داده‌هاي کدگذاری شده معتبرسازی شد. برای تسهيل تشخيص دقيق روابط بين درون‌مايه‌ها و نام‌گذاری طبقات، همه موارد بر روی يك صفحه بزرگ نوشته شد تا امکان مشاهده كلي موارد و تحليل‌هاي قياسي مداوم ميسر گردد.

برای اطمینان از صحت و پایایی نتایج پژوهش، کلیه کدگذاری‌هاي اولیه، چند روز بعد مورد مطالعه و بازنگري قرار گرفت و با کدگذاری اولیه مقایسه گردید تا از صحت نتایج اولیه اطمینان حاصل شود. علاوه بر این، از يك کدگذار ديگر نیز درخواست شد تا نحوه کدگذاری را از نظر وجود توافق و پایایی نتایج مورد بررسی قرار دهد (۳۴).

نتايج

متغيرهاي حاصل از اين پژوهش عبارت بودند از: رويکرد كلي‌نگر به مراقبت، تفكر، تلفيق نظريه و عمل، مکانيزم‌هاي خودتنظيمی و انگيزش (جدول ۱). به نظر مشارکت‌کنندگان در اين تحقيق، بازانديشي موجب می‌شود تا رويکرد كلي‌نگر نسبت به بیمار از طريق مراقبت همه‌جانبه براساس فرايند پرستاري به دست آيد و مهارت‌هاي تفكر انتقادی و عادات ذهن دانشجویان تحت تاثير قرار گیرد به طوري که دانشجویان می‌توانند يادگيري خود را عمق بیشتری بدهند و توانايی برقراری پيوند بين نظريه و عمل را کسب نمایند و نهايتاً، از طريق تقويت مکانيزم‌هاي خودتنظيمی، نظارت بیشتری بر عملکرد خود نمایند. انگيزش، به عنوان متغير اصلی، هر چهار متغير ديگر را بطور مستقيم و غيرمستقيم تحت تاثير قرار می‌دهد و از آنها نیز تاثير می‌پذیرد.

مراقبت همه‌جانبه

اين متغير دربرگیرنده نحوه عملکرد مراقبتي همه‌جانبه (كلي‌نگر)

فکر کنم و علوم را با استدلال بیاموزم و هر چیزی را که از دیگران می‌شنوم درست نپندارم، بلکه بر روی آن قضاوت کنم و معنای آن را دریابم»

«بخوبی فهمیدم که هر موضوعی قابل تعمق است و این تعمق انسان را به دریای ژرفی می‌برد که در آن طبیعت رنگ دیگری دارد. وقتی محیط را از زاویه دیگری ببینی، به فرد دیگری تبدیل می‌شوی که از هر لحظه پیش از یک لحظه سود می‌بری. در واقع، همان فرد هستی اما کارآیی و توانمندی بیشتری را در خود احساس می‌کنی»

«برای اینکه خودم را متقاعد کنم و یا توانایی متقاعد کردن دیگران را به دست آورم، مرتب استدلال می‌کردم. گاهی به ناتوانی خود در استدلال درست و صحیح پی می‌بردم. برای این کار مجبور بودم بیشتر فکر کنم، بیشتر یاد بگیرم و بیشتر تحلیل کنم»

به طور کلی، این متغیر تأثیر روند فکری دانشجویان در زمینه‌های ذهنی و شناختی را در نتیجه بازاندیشی توصیف می‌کند. بر این اساس، دانشجویان با پی‌بردن به اهمیت استدلال، معتبرسازی داده‌ها و بکارگیری رویکرد قیاسی و تحلیل داده‌ها، فرایند فکری خود را ارتقا بخشیده‌اند.

تلفیق نظریه در عمل

این متغیر توصیف‌کننده تعمیق یادگیری دانشجویان از طریق تلفیق نظریه در فرایند تجارب بالینی است. مفاهیم یادگیری عمیق، یادگیری اکتشافی، یادگیری تجربی و نیز یادگیری از طریق تحقیق در عمل این متغیر را تشکیل می‌دهد. به عبارت دیگر، این متغیر، تأثیر بازاندیشی را بر نحوه یادگیری دانشجویان در محیط بالینی توصیف می‌نماید. مثال‌های زیر بازتاب نظرات دانشجویان در این زمینه بود:

«وقتی به بازاندیشی می‌پرداختم، متوجه نقایص موجود در دانش خودم می‌شدم، بخوبی پی می‌بردم که نکات ساده اما مهمی را از یاد برده‌ام، سعی می‌کردم این نقایص را با مطالعه و تعمق در اطلاعات برطرف کنم»

«من فهمیدم که مسؤلیت یادگیری من بیشتر بر عهده خودم است تا مربی و همکلاسانم. و این من بودم و تجربه‌ای که اندوخته بودم. تجربه‌ای که اگر آن را باز

صرف رسیدن به تشخیص پرستاری می‌نمودم»

«مرتب همه مسائل بیمار را مورد بررسی موشکافانه قرار می‌دادم. نسبت به قبل، مسائل بیمار را نیز بیشتر نقد می‌کردم. بیشتر اوقات از خودم سؤال می‌کردم آیا کاری را که برای بیمار انجام می‌دهم درست است؟»

«پس از انجام اقدامات پرستاری، شواهد بالینی بیمار را ارزیابی می‌کردم تا از نتیجه اقدامات خود مطلع شوم»

«این تجربه مرا وارد دنیای تازه‌ای کرده است. من در این تجربه فهمیدم که کار پرستار پیش از آن که دادن دارو، کنترل علائم و... باشد، مراقبت است، امری که امروزه کمتر محقق می‌شود. به نظرم اگر به یک فرد دیپلمه، روش دادن دارو یا کنترل علائم را یاد بدهیم و تکرار کند در مدت کوتاهی قادر به اجرای آن خواهد بود در حالی که پرستاری فقط این نیست، اصل پرستاری هماهنگی، مراقبت آموزش، حمایت و هدایت است»

همان گونه که از مثال‌های فوق استنباط می‌شود، دانشجویان عناصر مختلف یک مراقبت همه‌جانبه مبتنی بر فرایند پرستاری را در قالب یک رویکرد کلی‌نگر به مراقبت درک نموده‌اند و بازاندیشی را عاملی برای تقویت این رویکرد دانسته‌اند. بررسی دقیق بیماری، توجه به نیازهای وی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها و نیز توجه به اهمیت نقش‌های پرستار، از جمله موارد حائز اهمیت در دیدگاه آنان است.

تفکر

این متغیر تجربه بازاندیشی و اثرات آن را بر تفکر دانشجویان توصیف می‌کند که شامل مهارت‌های تفکر انتقادی و عادات ذهن می‌شود. مهارت‌های تفکر انتقادی شامل بسیاری از فرایندهای ذهنی لازم برای مشاهده اندیشمندانه، از قبیل استدلال منطقی، تحلیل، ارزشیابی، معتبرسازی و داشتن فکر باز و عادات ذهن، دربرگیرنده نقد بر مبنای زمینه، خلاقیت و کنجکاوی است. عناصر به وجود آورنده این متغیر، با عناصر موجود در تعریف تفکر انتقادی مشابهت زیادی دارد. موارد زیر بازتاب نظرات دانشجویان در این زمینه بود:

«من یادگرفتم که در مورد هر چیزی به صورت عمیق

نمی‌یافتم، پایه‌های نظری آن را یاد نمی‌گرفتم»

«دنیای کلاس درس با دنیای بالینی با هم خیلی متفاوت است. با انجام بازاندیشی، لزوم برقراری پیوند بین این دو حیطه روشن‌تر می‌شود و از طریق این پیوند است که مفاهیم نظری در دنیای بالینی کشف می‌شود»
 «در محیط بالینی چیزهایی هست که به آن عادت کرده بودم و هرگز پیرامون آن فکر نکرده بودم و در نتیجه، به عنوان روزمرگی از کنار آن می‌گذشتم. در ضمن بازاندیشی فرصتی پیش آمد تا عادت‌هایم را به چالش بکشم و چیزهایی را در آن کشف کنم»

آنچه که از این نظرات برمی‌آید این است که دانشجویان با شناسایی شکاف بین نظریه و عمل و تقویت مسئولیت‌پذیری و درک اهمیت مرتبطسازی نظریه و عمل و گذر از روزمرگی مکانیزم‌هایی را بکار گرفته‌اند تا بر شکاف موجود غلبه کنند.

مکانیزم‌های خودتنظیمی

این متغیر، نحوه تنظیم فرایندهای فراشناختی مورد نیاز برای اداره فردی فعالیت‌های دانشجویان را تشریح می‌کند. مفاهیم خودارزشیابی، خودپایشی، خودآگاهی، خودانتقادی که منجر به یادگیری خود راهبر می‌شود، از جمله مواردی است که این درون‌مایه را تشکیل داده است. دانشجویان در طی انجام بازاندیشی به این نتیجه رسیده‌اند که توانایی‌های مرتبط با مکانیزم‌های خودتنظیمی را کسب کرده‌اند. موارد زیر، بازتاب نظرات دانشجویان در این زمینه بود:

«علاوه بر اینکه در زمان بازاندیشی به نقاط ضعف و قوت خود پی می‌بردم، در طول فعالیت بالینی نیز مراقبت بیشتری از خود و کارهایم به عمل می‌آوردم. مثلاً ارتباطم با سایر اعضای تیم کاری بیشتر شده بود، سؤالات و تصمیماتم را با پزشک، پرستار، مربی و بخصوص همگروهی‌هایم بیشتر در میان می‌گذاشتم. من فعالانه در یادگیری خود درگیر شده بودم»

«من مکرراً خودم و تجربیات بالینی‌ام را ارزیابی می‌کردم. من نوشته‌هایم را مرتب مرور می‌کردم و می‌کوشیدم تا با مراجعه به یادداشت‌ها، متون و سایر

منابع در دسترس بر دانش خود را بیفزایم»

«من یاد گرفتم که در زمان روبرو شدن با مسائل پیچیده بالینی و یا حتی موقع انجام بازاندیشی به خودم اعتماد نکنم و از دیگران کمک بگیرم»
 نقل‌قول‌های دانشجویان حاکی از نقد و ارزیابی عملکرد آنها و پی‌بردن به برجستگی‌ها و یا ضعف‌های خود، همکاری بیشتر با اعضای تیم درمانی و بکارگیری مکانیزم‌هایی برای ارتقای فردی آنهاست.

انگیزش

این متغیر، بعد عاطفی یادگیری، شامل احساس توانمندی، مسئولیت‌پذیری و علاقمندی را دربر می‌گیرد. رضایت، اعتماد به نفس و احساس تحول درونی مربوط به احساس توانمندی است. پذیرش مسئولیت، تلاش و افزایش زمان مطالعه و فعال بودن در گروه نیز مفهوم مسئولیت‌پذیری را می‌سازد. علاقمندی نیز شامل رفتارهای دلسوزانه، توجه بیشتر، علاقمندی و تمایل به یادگیری می‌شود. موارد زیر بازتاب نظرات دانشجویان در این زمینه بود:

«بازاندیشی بر تجارب، در ابتدا برای من دشوار بود اما به تدریج آن را بسیار لذت‌بخش یافتیم، آنقدر که بر مسائل روزمره خود پیش از پیش و عمیق‌تر تعمق می‌کردم. تجربه بازاندیشی تمایل مرا به یادگیری افزایش داد زیرا مرا به دنیای نامطمئن‌تری برد، جایی که سؤالات بسیار زیادی در ذهنم مطرح می‌شد. طرح این سؤالات، انگیزه لازم را برای پاسخ‌گویی به این سؤالات در زمینه بیمار و محیط یادگیری بالینی و... در من ایجاد کرد»

«تجربه بازاندیشی رضایت مرا از تجارب بالینی افزایش داد. ای کاش این برنامه را از شروع برنامه پرستاری تجربه کرده بودیم»

«در طی این برنامه، به بیشتر اندیشیدن، انتقاد صحیح و فکر کردن در مورد مسائل و مشکلات بیمار، اندیشیدن در مورد بیمار و حتی فکر کردن در مورد مسائل روزمره زندگی تشویق شدم»

«برای کسانی مثل من که اعتماد به نفس کمتری داشتم و هر حرفی را که پزشک یا مربی می‌گفت بدون چون و چرا می‌پذیرفتم، خیلی مفید بود. من مشتاق شدم که

اعتبار گفته‌های دیگران را مورد سنجش قرار دهم»
 «تجربه بازاندیشی در من تغییراتی ایجاد کرده است. اکنون نسبت به پرستاری دید مثبتی پیدا کرده‌ام و پرستاری را محدود به مراقبت‌های دارویی و علائم حیاتی نمی‌دانم. به برخی نقاط ضعف خود پی برده، سعی در اصلاح آن دارم. به افزایش دانش خود علاقمند شده‌ام و نه‌مهم‌بازتر شده است. بعد از چند سال تجربه یادگیری در بالین، این بار احساس توانمندی و رضایتمندی دارم»
 با این حال، عواملی از قبیل عدم آشنایی دانشجویان با راهبرد بازاندیشی، کمبود وقت و فضای نامناسب محیط بالینی و آموزشی، که بازاندیشی را تقویت نمی‌کند، از عواملی است که دانشجویان آن را به عنوان موانع انجام بازاندیشی توصیف نموده‌اند.

احساس لذت، افزایش تمایل به یادگیری، احساس توانایی، افزایش اعتماد به نفس، احساس تغییر و رضایتمندی از موارد طرح شده توسط دانشجویان است.

بحث

نتایج به دست آمده از این پژوهش، با توجه به چرخه یادگیری کلب مورد بحث قرار می‌گیرد. چنین به نظر می‌رسد که چهار متغیر به دست آمده در این پژوهش، شامل مراقبت همه‌جانبه، تفکر، تلفیق نظریه و عمل و مکانیزم‌های خودتنظیمی با چرخه یادگیری تجربی کلب همخوانی داشته باشد. بر اساس یک تحقیق توصیفی، مدرسین پرستاری نیز بازاندیشی را در قالب مراحل چرخه یادگیری کلب توصیف کرده‌اند (۳۵). در این رابطه، گرین و هالووی نیز دریافته‌اند که بازاندیشی به عنوان یک روش یادگیری تجربی توسط دانشجویان شناسایی شده است (۳۶).

چرخه یادگیری کلب دارای چهار مرحله: تجربه عینی، مشاهده اندیشمندانه، مفهوم‌سازی انتزاعی و آزمایشگری فعال است. به عقیده کلب، افراد برای دریافت اطلاعات، از تجربه عینی و یا مفهوم‌سازی انتزاعی استفاده می‌نمایند و برای پردازش اطلاعات، به مشاهده اندیشمندانه یا آزمایشگری فعال می‌پردازند (۳۷). چنین به نظر می‌رسد که متغیرهای این پژوهش، شامل مراقبت کلی‌نگر، تفکر،

تلفیق نظریه و عمل و مکانیزم‌های خودتنظیمی، به ترتیب با مراحل تجربه عینی، مشاهده اندیشمندانه، مفهوم‌سازی انتزاعی و آزمایشگری فعال سازگار باشد. علاوه بر این، متغیر انگیزش (حاصل از این پژوهش) را می‌توان در مرکز چرخه یادگیری کلب قرار داد زیرا انگیزش هر یک از دیگر متغیرهای به دست آمده از این پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از هر یک از آن متغیرها تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، دانشجویان از طریق بکارگیری رویکرد مراقبت کلی‌نگر و نیز تلفیق نظریه و عمل، به کسب اطلاعات می‌پردازند و از طریق تفکر و مکانیزم‌های خودتنظیمی، اطلاعات به دست آمده را پردازش می‌نمایند و انگیزش نقش کلیدی و مؤثری را برای دریافت و پردازش اطلاعات ایفا می‌کند.

اولین متغیر مورد بحث، رویکرد کلی‌نگر به مراقبت است. با توجه به نظام مراقبتی عملکردی که در حال حاضر بر نحوه آموزش و بخصوص ارائه خدمات پرستاری حاکم است، گرایش دانشجویان به رویکرد کلی‌نگر در مراقبت به دنبال بازاندیشی، نتیجه ارزشمندی است. فرایند مراقبتی همه‌جانبه، در واقع سازگاری و توسعه فرایند پرستاری است که با فلسفه پرستاری همه‌جانبه تلفیق شده است. این فرایند یک چارچوب سیستماتیک، پویا و زنده برای کشف، توصیف و مستندسازی الگوهای سلامتی خاص هر انسان است. فرایند مراقبتی همه‌جانبه یک فرایند چرخه‌ای است که شامل شش مرحله: بررسی و ارزیابی، الگوی مشکلات/ نیازها، نتایج مورد انتظار، برنامه مراقبتی- درمانی، اجرا و ارزشیابی می‌شود (۳۸).

معرفی کلی‌گرایی به پرستاران در تمام سطوح به آنها کمک می‌کند درک بهتری از نگرش‌ها، ارزش‌ها و شیوه‌های نه تنها حرفه خود، بلکه دیگر حرفه‌ها را نیز به دست آورند. به وسیله این پایه علمی، دانشجویان پرستاری برای بکارگیری راهکارهای مؤثر در جهت ارتقای مراقبت‌های همه‌جانبه توانمند می‌شوند و این تلاش شامل چیزی بیش از انجام صرف فعالیت‌های پرستاری خواهد بود (۳۹). برخی تحقیقات انجام شده نشان داده است که بازاندیشی، هم به صورت یک ابزار آموزشی و هم به صورت یک ابزار یادگیری، موجب

افزايش ظرفيت عقلاي پريستاران در زمينه مند نمودن دانش در جهت تأمين نيازهاي مددجو مي‌شود (۴۰ و ۴۱). ديوييس نيز دريافته است كه بازانديشي در طول زمان موجب لحاظ شدن مددجو به عنوان هسته مركزي مراقبت مي‌شود (۲۹). رويكرد مراقبتي انعطاف‌پذير، فردي و كل‌گرا توسط گرین‌وود، به عنوان مزيت بازانديشي شناسايي شده است (۳۰).

متغير ديگر به دست آمده از نتايج اين پژوهش، ارتقاي تفكر انتقادي شامل مهارت‌هاي تفكر انتقادي و عادات ذهن است كه دانشجويان آن را در نتيجه بازانديشي تجربه كردند. تعاريف متعددي براي تفكر انتقادي در متون ارائه شده است. وانس و گلاسر آن را به صورت مجموعه‌اي از نگرش‌ها، دانش و مهارت‌ها تعريف کرده‌اند (۴۲) و واتسن و گال آن را شامل مهارت‌هاي شناختي درك، کاربرد، تحليل، سنجش و ارزشيابي دانسته‌اند (۴۳). بر اساس نظر انيس، تفكر انتقادي فرايند و مهارتي است كه در تصميم‌گيري منطقي فرد درباره اينكه چه چيزي انجام دهد يا به چه چيزي معتقد شود، وجود دارد (۴۴). و بنا به اظهار نظر پال، عبارت است از هنر فكر كردن درباره فكر خود، در ضمن فكر كردن به اين منظور كه آن را بهتر كنيم. وي سه عنصر اساسي تفكر منتقدانه را تحت عناوين: اجزاي فكر، استانداردهاي عقلاي و خصوصيات عاطفي شناسايي كرد (۴۵). اما نتايج اين پژوهش با تعريف شيفر و روينفلد كه بر اساس موافقت يك گروه بين‌المللي از پرستاران به دست آمد (۴۶) بيشتر سازگار است. با اين وجود، بايد در نظر داشت كه نتايج اين مطالعه تامي اجزاي ارائه شده در اين تعريف را در بر نمي‌گيرد.

تلفيق نظريه و عمل، متغير ديگري است كه رابطه آن با بازانديشي در متون پرستاري مورد توجه قرار گرفته است. براساس نتايج اين پژوهش مي‌توان گفت كه دانشجويان در نتيجه بازانديشي توانسته‌اند تجارب خود را با مفاهيم تئوريك مربوط به آن تلفيق كنند. مفهوم تلفيق نظريه و عمل با مرحله سوم چرخه يادگيري كلب، يعني مفهوم‌سازي انتزاعي، قابليت تطبيق دارد. مرحله سوم چرخه يادگيري كلب، يعني مفهوم‌سازي انتزاعي، مرحله‌اي است كه تجربه با اصول عمومي موجود در

موقعيت پيوند مي‌خورد. بر اساس نظريه يادگيري تجربی، يادگيري فرايندي است كه طی آن دانش به كمك تغيير تجربه به وجود مي‌آيد (۴۷). ورمونت نيز معتقد است كه يادگيري فرايند منفعل مصرف دانش كه از خارج هدايت شود نيست، بلكه فرايندي فعال و سازنده و خودراهبر است كه در طی آن يادگيرندگان نمادهای دانش را درون خود مي‌سازند. اين نمادها تفسيرهای شخصی آنها از تجارب يادگيريشان است (۴۸). لحاظ كردن يادگيري و نحوه بهبود يادگيري دانشجو، مستلزم فهميدن راه‌هاي است كه از طريق آن، فرد به يادگيري مي‌پردازد (۴۹). اين اعتقاد نيز وجود دارد كه يادگيري از استنباط، انتظارات و ساختن اتصالات ايجاد مي‌شود. بنابراین، در طی اين فرايند، يادگيرنده به جای كسب عادت، به كسب نقشه و استراتژی دست مي‌يابد و در اين ميان، دانش قبلي وی نيز حائز اهميت است (۵۰). نتايج يك تحقيق نيز نشان داده است كه به نظر دانشجويان، بازانديشي موجب اتصال بين نظريه و عمل مي‌شود (۵۱).

متغير مكانيزم‌هاي خودتنظيمي، از ديگر متغيرهاي به دست آمده در پژوهش است. اين مفهوم كه با مرحله چهارم چرخه يادگيري كلب، يعني آزمائشگري فعال، سازگاري دارد، جنبه فراشناختي در يادگيري تجربی را روشن مي‌كند. چنين گفته مي‌شود كه يادگيرندگان خودتنظيم، بخاطر رضاييت و علاقمندي شخصی خود، در فعاليت‌هاي دانشگاهي وارد مي‌شوند و از نظر رفتاري و فراشناختي در يادگيري خود فعال هستند. درگيري فعال در فرايند يادگيري موجب افزايش عملكرد دانشگاهي مي‌شود. در نتيجه، اين دسته از يادگيرندگان بطور مشهود افراد موفق‌تري هستند. دانشجوياني كه در آزمون موفقيت جزو يك درصد افراد برتر هستند، از برخي راهبردهای يادگيري خودتنظيم استفاده مي‌كنند كه تنظيم شخصی (سازماندهی و انتقال اطلاعات)، عملكرد رفتاري (فراهم نمودن تشويق و تنبيه برای خود بر اساس عملكرد)، و منابع فوري (مرور بر يادداشت‌ها، كمك گرفتن از همكلاسان و ياري خواستن از بزرگسالان) آنها را به سطح مطلوب مي‌رساند (۵۲). بر پايه اظهار نظري ديگر، يادگيري خودتنظيم به طراحي و پايان انديشمندانه

می‌نماید و موجب حفظ و یا پایداری رفتار می‌شود. بنابراین، انگیزش یک کاتالیزور برای به حرکت درآوردن افراد در جهت اهدافشان است (۵۵).

نتیجه‌گیری

در زنجیره نظام فعلی آموزش، تفکر، حلقه گم شده‌ای است که در صورت بازیابی، آموزش را استحکام بخشیده و یادگیری را به حداکثر میزان خود می‌رساند. انجام بازانديشي و پرورش مهارت‌های تفکر در شرایطی که دانش بشر هر لحظه بطور فزاینده‌ای افزایش می‌یابد و مهارت در پردازش، تحلیل، انتخاب، تلفیق، اعتباربخشی و ارزشیابی اطلاعات بطور محسوس‌تری ضرورت پیدا می‌کند، از اهم وظایف آموزش‌دهندگان محسوب می‌شود. پرورش تفکر مستلزم بکارگیری روش‌های نو و خلاق در آموزش است و بر عهده مدرسین است که روش‌های معمول خود را مورد چالش قرار داده و به فرایند آموزش - یادگیری نگاه تازه‌ای داشته باشند.

بازانديشي، اثرات قابل توجهی بر رویکردهای یادگیری دانشجویان پرستاری در حین کسب تجربیات بالینی دارد. تمرکز بر مراقبت، تقویت تفکر، تلفیق نظریه و عمل و مکانیزم‌های خودتنظیمی و انگیزش به دنبال یک دوره بازانديشي، لزوم توجه به وارد کردن بازانديشي را در برنامه پرستاری ایران مشهود می‌سازد. سنجش تأثیر بازانديشي بر ابعادی چون انگیزش و مکانیزم‌های خودتنظیمی به روش‌های کمی، قابل توصیه است. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود تجربه بازانديشي و تأثیر آن در دانشجویان رشته پزشکی و سایر حرفه‌های مراقبتی مورد بررسی قرار گیرد.

فرایندهای شناختی و احساسی اطلاق می‌شود که موجب تکمیل موفقیت‌آمیز وظایف دانشگاهی می‌شود. کورنو و مندیناچ (Corno and Mandinach) معتقدند که در برخی از یادگیرندگان، فرایندهای فراشناختی، طراحی و پایش، آنچنان توسعه یافته است که بطور خودبخودی بارز می‌شود (۵۳).

در این پژوهش، متغیر انگیزش به عنوان یک متغیر مستقل در نظر گرفته شده است زیرا این متغیر دربرگیرنده مفاهیم انگیزشی متصل به مراقبت، تفکر، تلفیق نظریه و عمل و مکانیزم‌های خودتنظیمی بوده است. بنابراین، متغیر انگیزش به عنوان یکی از نتایج حاصل از بازانديشي در این پژوهش می‌تواند سایر عناصر چرخه یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد و نیز از آنها تأثیر پذیرد.

انگیزش، مفهومی است که برای توصیف شرایط بیرونی، که رفتارهای خاصی را تحریک می‌کند، و نیز پاسخ‌های درونی، که باعث نمودار شدن آن رفتار در فرد می‌شود، بکار می‌رود. چنین گفته می‌شود که پاسخ‌های درونی به وسیله منابع انرژی «برانگیزاننده‌ها» حفظ می‌شود. برانگیزاننده‌ها به صورت نیازها، خواسته‌ها یا سائق‌ها توصیف می‌شوند. همه افراد دارای انگیزش‌اند. انگیزش را می‌توان از طریق رفتارهای قابل مشاهده و ثبت شده اندازه‌گیری نمود. هر گونه نقصان در نیاز، مردم را تحریک می‌کند تا اهداف را دنبال نموده و بدان دست یابند. بگونه‌ای که نیازهای خود را ارضا کنند (۵۴). انگیزش از دیدگاهی دیگر عبارتست از حالتی از ذهن که در آن شخص هدف و کار خاص را می‌بیند. انگیزش واژه‌ای است که فرایند فعال‌سازی رفتار را تشریح می‌کند. پدیده انگیزش در برگیرنده چیزی است که انرژی رفتار را فراهم می‌کند، رفتار را هدایت و جهت‌دهی

منابع

1. Scott JN, Markert RJ, Dunn MM. Critical thinking: change during medical school and relationship to performance in clinical clerkships. *Med Educ* 1998 Jan; 32(1): 14-18.
2. Klaassens E. Strategies to enhance problem solving. *Nurse Educ* 1992 May-Jun; 17(3): 28-31.
3. Loving GL, Wilson JS. Infusing critical thinking into the nursing curriculum through faculty development. *Nurse Educ* 2000 Mar-Apr; 25(2): 70-5.
4. Pardue SF. Decision-making skills and critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, and master's-prepared nurses. *J Nurs Educ* 1987 Nov; 26(9): 354-61.

5. O'Neill ES, Dluhy NM. A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. *J Adv Nurs* 1997 Oct; 26(4): 825-32.
6. O'Neill ES. Strengthening clinical reasoning in graduate nursing students. *Nurse Educ* 1999 Mar-Apr; 24(2): 11-15.
7. Fonteyn ME, Ritter BJ. Clinical reasoning in nursing. In: Higgs J, Eds JM. *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford: Butterworth-Heinmann. 2000.
8. Irvin SM. Creative teaching strategies. *J Contin Educ Nurs* 1996 May-Jun; 27(3): 108-14.
9. Ferguson LM. Teaching for creativity. *Nurse Educ* 1992 Jan-Feb; 17(1): 16-19.
10. Kataoka-Yahiro M, Saylor C. A critical thinking model for nursing judgment. *J Nurs Educ* 1994 Oct; 33(8): 351-6.
11. Dewey J. *How we think*. Chicago: Regnery. 1933.
12. Schon D. *Educating the reflective practitioner*. Oxford: Jossey Bass. 1991.
13. Benner P. *From novice to expert: Power and excellence in nursing practice*. California: Addison-Wesely. Palo Alto. 1984.
14. Boud D, Keogh R, Walker D. *Reflection: Turning experience into learning*. London: Kogan Page. 1998.
15. Schon D. *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass. 1987.
16. Jarvis P. *Adult learning in the social context*. London: Groom Helm. 1987.
17. Powell JH. The reflective practitioner in nursing. *J Adv Nurs* 1989 Oct; 14(10): 824-32.
18. Mezirow J. *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass. 1991.
19. McCaugherty D. Integrating theory and practice. *Sr Nurse* 1992 Jan-Feb; 12(1): 36-9.
20. Murphy K, Atkins S. Reflection with a practice-led curriculum. In: Palmer AM, Burns S, Bulman C. *Reflective practice in nursing. The growth of the professional practitioner*. Oxford: Blackwell Scientific Publications. 1994.
21. Mamede S, Schmidt HG. The structure of reflective practice in medicine. *Med Educ* 2004 Dec; 38(12): 1302-8.
22. Hilton SR, Slotnick HB. Proto-professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education. *Med Educ* 2005 Jan; 39(1): 58-65.
23. Imel S. Reflective practice in adult education. ERIC Digest No. 122. [2008 Sept 17]. Available from: <http://www.ericdigests.org/1992-3/adult.htm>
24. Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. *Med Educ* 2004 Jan; 38(1): 87-95.
25. Snadden D, Thomas ML. Portfolio learning in general practice vocational training: does it work? *Med Educ* 1998 Jul; 32(4): 401-6.
26. Pee B, Woodman T, Fry H, Davenport ES. Practice-based learning: views on the development of a reflective learning tool. *Med Educ* 2000 Sep; 34(9): 754-61.
27. Henderson E, Hogan H, Grant A, Berlin A. Conflict and coping strategies: a qualitative study of student attitudes to significant event analysis. *Med Educ* 2003 May; 37(5): 438-46.
28. Fonteyn ME, Cahill M. The use of clinical logs to improve nursing students' metacognition: a pilot study. *J Adv Nurs* 1998 Jul; 28(1): 149-54.
29. Davies E. Reflective practice: a focus for caring. *J Nurs Educ* 1995 Apr; 34(4): 167-74.
30. Greenwood J. The role of reflection in single and double loop learning. *J Adv Nurs* 1998 May; 27(5): 1048-53.
31. Moattari M, Abedi HA, Amini A, Fathi Azar A. The effect of reflection on critical thinking skills of nursing students in Tabriz Nursing School. *Iranian Journal of Medical Education* 2002; 4: 58-64.
32. Wong FK, Kember D, Chung LY, Yan L. Assessing the level of student reflection from reflective journals. *J Adv Nurs* 1995 Jul; 22(1): 48-57.
33. Streubert HJ, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Co. 2003.
34. Miles MB, Haberman AM. *Qualitative data analysis*. California: Sage. 1984.
35. Burnard P. Nurse educators' perceptions of reflection and reflective practice: a report of a descriptive study. *J Adv Nurs* 1995 Jun; 21(6): 1167-74.
36. Green AJ, Holloway DG. Using a phenomenological research technique to examine student nurses' understandings of experiential teaching and learning: a critical review of methodological issues. *J Adv*

Nurs 1997 Nov; 26(5): 1013-9.

37. Kolb DA. *Experiential learning. Experience as the source of learning and development.* New Jersey: Prentice Hall. 1984.
38. Dossey DM, Keegan L, Guzzetta CE. *Holistic nursing.* 3rd ed. Gaithersburg: Aspen Co. 2000.
39. Manley K, Bellman L. *Surgical nursing: Advancing practice.* Edingurgh: Churchill Livingstone Co. 2000.
40. Durgahee T. Facilitating reflection: from a sage on stage to a guide on the side. *Nurse Educ Today* 1998 Feb; 18(2): 158-64.
41. Hallett CE. Learning through reflection in the community: the relevance of Schon's theories of coaching to nursing education. *Int J Nurs Stud* 1997 Apr; 34(2): 103-10.
42. Watson G, Glaser W.M. *Critical thinking appraisal.* Harcourt. New York: Brace Jovanich. 1964.
43. Matthews CA, Gaul AL. Nursing diagnosis from the perspective of concept attainment and critical thinking. *ANS Adv Nurs Sci* 1979 Oct; 2(1): 17-26.
44. Ennis R. A taxonomy of critical thinking dispositions and abilities. In: Baron J, Sternber R. *Teaching thinking skills: theory and practice.* New York: WH Freeman. 1987.
45. Paul R. *Critical thinking: how to prepare students for a rapidly changing world.* Foundation for critical thinking. California: Santa Rosa. 1993.
46. Scheffer BK, Rubinfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ* 2000 Nov; 39(8): 352-9.
47. Pimentel JR. Design of net-learning system based on experiential learning. *JALN* 1999; 3(2). [cited 2008 Sep 17]. Available from: http://www.sloan-c.org/publications/jaln/v3n2/pdf/v3n2_pimentel.pdf
48. Vermunt JD, Verloop N. Learning and instruction. *Congruence and Friction between Learning and Teaching* 1999; 9(3): 257-280.
49. Robotham D. The application of learning style theory in higher education teaching. [cited 2008 Sep 17]. Available from: <http://www2.glos.ac.uk/GDN/discuss/kolb2.htm>
50. Hartley J. *Learning and studying: a research perspective.* London: Rutledge. 1998.
51. Severinsson EI. Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. *J Adv Nurs* 1998 Jun; 27(6): 1269-77.
52. Zimmerman BJ. Becoming a self-regulated learner: which are the key subprocesses? *Contemporary Educational Psychology* 1986; 11(4): 307-13.
53. Corno L, Mandinach EB. The role of cognitive engagement in classroom learning and motivation. *Education and Psychologist* 1985; 18(2): 88-108.
54. Swansburg RC, Swansburg RJ. *Introduction to management and leadership for nurse managers.* 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett Co. 2002.
55. Huber D. *Leadership and nursing care management.* Philadelphia: WB Saunders Co. 1996.

Nursing Students' Experiences in Reflective Thinking: A Qualitative Study

Moattari M, Abedi H.

Abstract

Introduction: *Reflective thinking has been emphasized as an effective educational strategy by many researchers but there are few qualitative researches regarding the results of its application. This research was conducted to find out the mechanisms by which reflection on practice affects clinical experiences.*

Methods: *This qualitative study was performed as grounded theory. The participants were twenty 4th year nursing students having 10 weeks experience of reflective thinking program. A guide on reflective thinking was given to students who were asked to write their thoughts about experiences obtained in clinical environment in their personal journals and give them to the researcher on a weekly base. Then, they received an appropriate feedback based on the scales of reflective thinking levels and thinking strategies in nursing. At the end of the mentioned time, students participated in focus group interviews in two groups of ten. Transcripts were analyzed through qualitative method and were coded in three stages during which the data were categorized and named. The names of categories are the themes of this study.*

Results: *Findings demonstrated that the process of reflective thinking influencing clinical experience emerges in 5 domains of caring, thinking, theory and practice integration, self-regulatory mechanisms and motivation.*

Conclusion: *Students' experiences in reflective thinking show that reflective thinking leads to having holistic approach toward patients, affecting thinking, integrating theory and practice, and improving self-regulatory mechanisms and motivation. Motivation variable as a central variable influences 4 other themes and is also affected by them. The element of motivation could be added to this cycle as a central variable. Integrating reflective thinking in nursing programs is recommended.*

Keywords: Reflective thinking, Thinking, Nursing, Learning, Clinical education.

Addresses

Corresponding Author: Marzieh Moattari, Assistant Professor, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Namazi Square, Shiraz, Iran.

E-mail: moattarm@sums.ac.ir

HeydarAli Abedi, Associate Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: abedi@nm.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Spr & Sum; 8(1): 101-111.