

بازاندیشی در آموزش پرستاری: چرا و چگونه؟

محبوبه عبدالرحیمی، نغمه رزاقی*، شهرزاد غیاثوندیان، شکوه ورعی

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاران باید به شیوه‌ای باشد که استقلال، تفکر انتقادی، باز بودن ذهن و حساس بودن به دیگران را توسعه دهد. بازاندیشی فرآیند شکل دادن مجدد تجربه به منظور ارتقای یادگیری و عملکرد است. بازاندیشی استراتژی مؤثری برای توسعه چنین قابلیت‌هایی در پرستاری است. مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی روش بازاندیشی در آموزش پرستاری انجام گردید.

روش‌ها: در این مطالعه مروری Narrative با استفاده از کلمات کلیدی مانند reflecting, reflection و nursingreflection، بازاندیشی و بازاندیشی در پرستاری مقالات منتشر شده در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ و مقالات محدود به زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های علمی Elsevier, Wiley Magiran و PubMed استخراج شد.

نتایج: تعداد ۱۹۳ مطالعه یافت شد. پس از بررسی مرتبط بودن، تعداد ۱۲۰ مقاله به دلیل عدم ارتباط با موضوع کنار گذاشته شد. از میان مقالات مرتبط با مفهوم یا کاربرد بازاندیشی در آموزش پرستاری، ۴۰ مقاله انتخاب شد. پی‌آیندهای بازاندیشی ارتقای قدرت تفکر و ارتقای عملکرد حرفه‌ای است. اصول طراحی بازاندیشی از مراحل تعیین هدف، تبیین ساختار، جو یادگیری، دادن بازخورد و ارزشیابی بازاندیشی تشکیل می‌شود. مهم‌ترین شیوه‌های بازاندیشی شامل روایت‌های شخصی، نمونه کارها، استفاده از امکانات چندرسانه‌ای، نقاشی و عکس است. راه‌کارهای بهبود بازاندیشی در آموزش پرستاری شامل استفاده از مدل‌های بازاندیشی و توجه به اهمیت نقش و جایگاه مربیان در توسعه و به‌کارگیری این شیوه‌آموزشی است.

نتیجه‌گیری: از مؤلفه‌های مهم در تحول نظام آموزشی پرستاری ترغیب فراگیرنده به تفکر از طریق استفاده از راهبردهای عملی است. بازاندیشی یکی از شیوه‌های فعال بنیادین آموزشی در حیطه پرستاری است. بنابراین، به منظور به‌کارگیری بازاندیشی، نظام سنتی آموزش پرستاری نیازمند بازنگری در شیوه‌های آموزشی است.

واژه‌های کلیدی: بازاندیشی، آموزش پرستاری، یادگیری، تفکر انتقادی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اسفند ۱۳۹۳؛ ۱۴(۱۲): ۱۰۷۴ تا ۱۰۸۳

مقدمه

با روند رو به رشد پیچیدگی مراقبت‌های بهداشتی مانند

*نویسنده مسؤل: نغمه رزاقی (مربی)، دانشجوی دکترای پرستاری، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. razaghin@mums.ac.ir

محبوبه عبدالرحیمی، دانشجوی دکترای پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mahbobehabdolrahimi@gmail.com؛ دکتر شهرزاد غیاثوندیان

(استادیار)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. shghiyas@tums.ac.ir؛ دکتر شکوه ورعی (استادیار)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. shvaraei@sina.tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۱۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۹/۸، تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۸

پیری جوامع و افزایش مراقبت مردم محور، مسئولیت‌های آموزشی و نقش‌های پرستاران گسترش یافته و پرستاران به عنوان افراد خودکارآمد بایستی مستقل‌تر بوده و از قضاوت بالینی استفاده کنند (۳ تا ۱). لذا نیاز است که الگوهای جدید شناسایی شده و مهارت‌های مشارکتی قوی در پرستاران برای به دست آوردن اطلاعات ایجاد شود. پرستاران برای انجام مراقبت و توسعه پرستاری حرفه‌ای باید قادر به تفکر انتقادی باشند و بازاندیشی یک جزء ضروری تفکر انتقادی و جستجوی حقیقت است. بازاندیشی به عنوان روش آموزشی، عمل و

به زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های علمی Elsevier، Wiley، Magiran، و PubMed استخراج شدند.

نتایج

در جستجو تعداد ۱۹۳ مطالعه یافت شد. خلاصه تمام مقالات مورد مطالعه قرار گرفت. پس از بررسی مرتبط بودن، تعداد ۱۲۰ مقاله به دلیل عدم ارتباط با موضوع کنار گذاشته شد. از میان مقالات مرتبط با مفهوم یا کاربرد بازاندیشی در آموزش پرستاری، ۴۰ مقاله مورد بررسی نهایی قرار گرفت. پس از بررسی مقالات مرتبط، موضوعات اصلی بازاندیشی در آموزش پرستاری (شامل مفهوم بازاندیشی، پی‌آیندهای بازاندیشی، اصول طراحی بازاندیشی، شیوه‌های بازاندیشی و راهکارهای بهبود بازاندیشی در آموزش) استخراج شد و در مقاله حاضر ارائه شد.

مفهوم بازاندیشی

در محاوره، بازاندیشی به معنی نگاه کردن به عقب و در نظر گرفتن چیزی است، چنین ژرف‌اندیشی می‌تواند به بینش و یادگیری منجر شود (۶ و ۱۰). به لحاظ مفهومی، بازاندیشی یک فرایند فرارشناختی سیستماتیک است (۳) و متخصصان تجربه به همراه بازاندیشی را برابر با یادگیری می‌دانند. همچنین بازاندیشی بخشی از چرخه یادگیری تجربی است که در آن تجربه بازاندیشی منجر به مفهوم‌سازی مجدد و تحول آن تجربه خواهد شد (۱۱). بازاندیشی به عنوان "فرایند بررسی یک تجربه عملکردی به منظور توصیف، تجزیه و تحلیل، ارزیابی و آگاه شدن از یادگیری در مورد آن عملکرد" تعریف شده است (۱۲). در بازاندیشی، درک عمیق از تجربه از طریق بررسی درونی صورت می‌گیرد به طوری که شخص می‌تواند رفتار و یا عمل خودش را بهبود بخشد (۳). بازاندیشی در علوم پزشکی به عنوان فرآیند تجزیه و تحلیل، پرسش‌گری (۷) و تفکر انتقادی و آگاهانه در مورد

فکر را با هم تلفیق و یا به هم وصل و مرتبط می‌نماید و لذا دانشجویان قادر به هضم دانش و ارزیابی اطلاعات شده و ارتقای فعالیت حرفه‌ای، تسهیل می‌شود. بازاندیشی تصمیم‌گیری در وضعیت‌های پیچیده و تعارض را آسان می‌کند (۲ و ۵). بازاندیشی یکی از مهارت‌های کلیدی به منظور تسهیل یادگیری از تجربه (۲)، خود ارزیابی (۶)، خود نظارتی و حفظ صلاحیت است (۷). آموزش پرستاران باید به شیوه‌ای باشد که استقلال، تفکر انتقادی، باز بودن ذهن و حساس بودن به دیگران را توسعه دهد و بازاندیشی استراتژی مفیدی برای توسعه چنین قابلیت‌هایی در پرستاری است (۸). همچنین به منظور ارتقای سطح توسعه حرفه‌ای، برنامه درسی جدید شامل مهارت‌های بازاندیشی به عنوان یکی از شایستگی‌های مورد نیاز است (۲). بازاندیشی در آموزش پرستاری به دنبال سایر رشته‌های علوم پزشکی در اواخر دهه ۱۹۹۰ در انگلستان و ایالات متحده آمریکا مورد استفاده (۷) و در مورد آن تحقیقات زیادی انجام شده است. با استفاده از روش بازاندیشی خودآگاهی دانشجویان افزایش یافته و توانایی دانشجویان در استفاده از راهبردهای تفکر و مراقبت از بیمار ارتقا می‌یابد (۷ و ۹). از آنجایی که مطالعه‌ای مروری در ایران راجع به مفهوم و کاربردهای بازاندیشی منتشر نشده است، این مرور با هدف بررسی بازاندیشی در پرستاری و تأکید بر مفهوم بازاندیشی، پیامدهای بازاندیشی، اصول طراحی بازاندیشی، شیوه‌های بازاندیشی و راهکارهای بهبود بازاندیشی در آموزش بالینی انجام گردید.

روش‌ها

این بررسی یک مطالعه مروری از نوع روایتی Narrative بود. در این مطالعه با استفاده از کلمات کلیدی مانند reflecting، reflection و nursing reflection. بازاندیشی و بازاندیشی در پرستاری، مقالات منتشر شده در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ و مقالات محدود

عملکرد حرفه‌ای و یادگیری مادام‌العمر، می‌بایست اطلاعاتی ارائه شود (۶).

ب) تبیین ساختار: به دلیل فقدان راهنمایی و آموزش در مورد بازاندیشی، اکثریت فراگیران حکایات خالی از یادگیری می‌نویسند (۹ تا ۱۰). لذا مربیان باید پس از گذراندن دوره آموزش بازاندیشی، از روش‌های ساختارمند برای کمک و آموزش فراگیران استفاده کنند تا بازاندیشی آنان عمیق‌تر و از لحاظ آموزش معنادار باشد (۲۴). مطالعات بر افزایش استفاده از رویکرد بازاندیشی ساختارمند برای تشویق، ارتقا و ارزیابی یادگیری در دوره‌های کارشناسی ارشد و آموزش مداوم تأکید دارند (۶). تبیین ساختار برای بازاندیشی باعث می‌شود به صورت صریح و روشن، اجزای مهم بازاندیشی شناخته شوند. اجزای یک بازاندیشی خوب عبارتند از: ۱) ایجاد ارتباط بین تجربه گذشته، حال و آینده (۲) یکپارچه‌سازی تجربه شناختی و عاطفی (۳) در نظر گرفتن تجربه از دیدگاه‌های متعدد (۱۰).

ج) جو یادگیری: برای موفقیت در تمرینات انعکاسی نیاز به برقراری جو یادگیری مثبت از طریق استفاده از بستر معتبر و ایجاد یک محیط امن و حمایتی برای بازاندیشی است. دیگر عناصر محیطی عبارتند از: فراهم کردن زمان به اندازه کافی برای فعالیت بازاندیشی، اصرار بر رفتار احترام‌آمیز و حمایتی از دیگران در بحث‌های گروهی بازاندیشی و ممانعت از افشاگری‌های نامناسب به صورت توصیفاتی غیرحرفه‌ای، غیرقانونی و یا اظهارات نسنجیده و توهین‌آمیز (۵ و ۱۰ و ۲۵).

د) دادن بازخورد: هدف از بازخورد یادگیری عمیق‌تر است. بازخورد می‌تواند فردی، گروهی، از طرف دانشکده و یا از طرف همتا باشد. در فرآیند بازخورد باید توجه نمود که عناصر بازاندیشی یادگیرنده به طور مؤثر گنجانیده شده باشد. چون ارائه آنها باعث بهبود بازاندیشی بعدی می‌شود (۱۰). یکی از تکنیک‌های مؤثر در ارائه بازخورد شامل ارائه نمونه‌های خاص با استفاده از

عملکرد و رابطه خود با دیگران (۲) است که با آگاه کردن فرد از چگونگی و چرایی پیش‌فرض‌های ذهنی و شکل‌گیری مجدد فرضیات، دیدگاه او را جامع‌تر و تصمیم‌گیری و یا اقدام او بر اساس این درک جدید جامع‌تر گردیده (۷)، احتمال خطر انجام عمل عادی غیرآگاهانه، که منجر به مخاطره افتادن مراقبت و ایمنی بیمار می‌شود، را کاهش می‌دهد (۱۳). به عبارت دیگر، بازاندیشی شکل دادن مجدد تجربه به منظور ارزیابی آن برای اهداف یادگیری (یادگیری انعکاسی) و یا بهبود عملکرد (عملکرد انعکاسی) است (۷).

پی‌آیندهای بازاندیشی

از طریق روند بازاندیشی، دانشجویان و پرستاران شکاف‌ها و نیازهای یادگیری خود را شناسایی و آن را کاهش می‌دهند (۶ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶). هم‌چنین با تفکر عمیق‌تر در مورد تجربیات، از اعتقادات، ارزش‌ها، احساسات، شخصیت و نقاط قوت و ضعف عملکرد خود آگاه شده (۱۷)، تفکر انعطاف‌پذیر (۲) و الگوی عملکرد هدف‌مند شکل گرفته (۶) و دانش و یادگیری (۱۸)، مهارت استدلال بالینی (۱۰)، حل مسأله (۱۵)، ارتباط با بیماران و همکاران (۱۹)، خود شکوفایی (۲۰)، حرفه‌ای بودن خود هدایت شونده (۲)، یادگیری مادام‌العمر، مهارت‌های بالینی و مدیریتی (۶ و ۱۱ و ۲۱ و ۲۲) و عملکرد حرفه‌ای (۶ و ۲۳) ارتقا می‌یابد.

اصول طراحی بازاندیشی

الف) تعیین هدف: بازاندیشی موفقیت‌آمیز مستلزم آن است که فراگیر اهمیت بازاندیشی برای رشد فردی و توسعه حرفه‌ای را به رسمیت بشناسد. دانشجویان اغلب از چشم‌انداز و هدف بازاندیشی و یا نقشی که از آنها انتظار می‌رود بی‌اطلاع هستند (۱۵). لذا، انگیزه آنان وابسته به تعیین اهداف روشن است. در ابتدا، در مورد ماهیت و پیامدهای بازاندیشی، من جمله اهمیت آن برای

یک روش غیر قضاوتی است(۶).

چراکه لازم است دانشجویان تفکر انتقادی داشته و ساختار افکارشان را در مورد خود و تجربه بالینی مورد بررسی قرار دهند(۲۷).

روش‌های یادداشت‌های الکترونیکی مشارکتی نیز روش دیگری است که در آن دانشجویان در مورد به چالش کشیدن حوادث در طول حوزه کارورزی خود تبادل نظر می‌کنند(۲۸). به تازگی، روش‌های مبتنی بر وب و رسانه‌های اجتماعی برای تسهیل مهارت‌های انعکاسی به کار گرفته شده است و مطالعات کمی از اثر بخشی این روش‌ها وجود دارد(۱۵). در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی در مقایسه روش‌های بازتاب سنتی و نوین مشاهده می‌شود، از عدم تفاوت معنادار در تفکر عمیق و تمایل به نوشتن بازاندیشی در دو شیوه سنتی (کاغذی) و از طریق وبلاگ گروهی(۲۹) تا مؤثرتر دیده شدن پورت‌فولیوی الکترونیکی در مشارکت در یادگیری بازاندیشی(۳۰).

به هر حال، استفاده از این شیوه‌های خلاقانه علاوه بر افزایش مشارکت یادگیرندگان، آنها را آزاد می‌گذارد تا فراتر از موانع زبانی و فرهنگی به انتقال تجربه، یادگیری و کار بپردازند، هم چنین عمق بازتاب را افزایش می‌دهد(۶).

راهکارهای بهبود فرایند بازاندیشی

برای آن که، روش بازاندیشی در آموزش پرستاری به صورت فزاینده‌ای مورد توجه و اقبال قرار گیرد، می‌توان از مدل‌های بازاندیشی به عنوان یک الگوی عملی استفاده نمود، همچنین از تأثیر ویژه‌ای که مربیان با انگیزه و تعلیم دیده در این زمینه دارند، نباید غفلت نمود.

الف) مدل‌های بازاندیشی

مدل‌های بازاندیشی، فرآیندهایی ساختاریافته هستند که برای هدایت عملکرد بازتاب استفاده می‌شوند. البته هیچ کدام از مدل‌ها بهترین نیست و هرکسی باید مدل بازتابی مناسب خود را که استفاده از آن برای او راحت است را

ارزشیابی بازاندیشی: امری ضروری است چرا که انگیزه و هدایت‌کننده یادگیری است و نشان می‌دهد که مربیان و سازمان برای این تمرینات ارزش قائل هستند. ارزیابی را می‌توان به صورت روایتی (با بیان قضاوت در مورد توانایی و یا تعامل یادگیرندگان در انجام تمرین) یا با استفاده از نمره‌دهی پایا و روا را بر یک که مقیاس‌های درجه‌بندی در آن هر درجه یا نمره تعریف توصیفی خاص خودش را دارد (از طریق دستورالعمل‌ها)(۲۴) به صورت ارزشیابی تکوینی (جنبه جدایی‌ناپذیر بازخورد بوده و شناسایی نیازهای یادگیری را فراهم می‌کند) و یا ارزشیابی تراکمی (پس از یک دوره مطالعه برای بازاندیشی در برنامه‌های درسی) انجام شود. علیرغم این که دانشجویان ارزیابی فعالیت‌های انعکاسی در مورد نوشته‌های خصوصی خود را دوست ندارند(۶) مطالعات نشان می‌دهد که اگر بازاندیشی به اشتراک گذاشته شود بهتر و دقیق‌تر از ارزیابی فردی و خودارزیابی است(۲۶).

شیوه‌های بازاندیشی

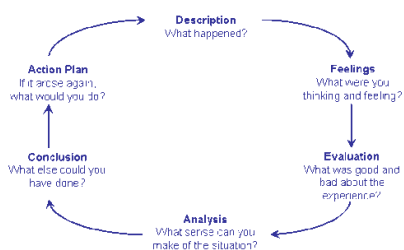
مربیان باید در زمان تصمیم‌گیری برای انتخاب روش آموزشی مناسب برای تمرین بازاندیشی، اهداف خود را در نظر بگیرند(۱۰). مطالعات بسیاری از انواع مختلف تمرینات بازاندیشی به عنوان یک روش یا ابزار برای آموزش نامبرده‌اند از جمله نوشتن یادداشت‌های روزانه، توصیف روایت‌های شخصی، نمونه کارها یا پورت‌فولیو(۵)، گزارش انتقادی حوادث، انشای ویدئویی و درخواست استدلال نمودن(۷)، بازاندیشی روایتی(۲) تمرین شفاهی یا نوشتاری با رسانه‌های جدید مثل ضبط صدا، بلاگ، نقل‌گویی دیجیتالی و استفاده از امکانات چندرسانه‌ای (صوتی، عکس و ویدئو به صورت توامان) و نقاشی کشیدن، عکاسی و مجسمه‌سازی(۶).

یادگیری مبتنی بر نمونه کارها (پورت‌فولیو)، یک روش معمول تشویق دانشجویان به نوشتن بازاندیشی است،

حاضر در مورد این تجربه چه احساسی دارم؟ آیا من اقدام مؤثر برای حمایت از خودم و دیگران به عنوان یک نتیجه‌ای از این تجربه در نظر گرفته‌ام؟ چگونه این تجربه

روش من را در عملکرد تغییر داده است؟ (۳۱)

مدل گیبس براساس چرخه یادگیری تجربه‌ای کلب چرخه بازاندیشی ۸ مرحله‌ای (تجربه اولیه، توصیف، احساس، ارزشیابی، تحلیل، نتیجه‌گیری کلی، نتیجه‌گیری ویژه و برنامه عملکرد فردی) طراحی گردیده است. سؤالاتی که در این مدل بایستی پاسخ داده شود عبارتند از: (۱) چه اتفاقی افتاد؟ (۲) احساسات و افکارتان چه بود؟ (۳) خوب و بد این تجربه چه بود؟ (۴) چه درسی از این موقعیت گرفتید؟ (۵) چه کارهای دیگری می‌توانستید انجام دهید؟ (۶) اگر دوباره اتفاق بیفتد چه خواهید کرد؟ (۳۲) (شکل ۱)



شکل ۱: اجزا بازاندیشی در مدل گیبس

مزیرو و تیلور (Mezirow & Taylor) شش جزء برای بازاندیشی عنوان کرده‌اند: (۱) واکنش عاطفی (۲) توضیح و شرح (۳) بررسی درونی (۴) تجزیه و تحلیل انتقادی، (۵) ارزیابی؛ و (۶) برنامه‌ریزی اقدام جدید (۳۳). (شکل ۲)



شکل ۲: اجزا بازاندیشی در مدل مزیرو و تیلور

انتخاب کند. مدل‌ها عبارتند از: جانز (Johns) و بارتون (Barton)، گیبس (Gibbs) و مدل مزیرو و تیلور (Mezirow & Taylor).

مدل جانز و بارتون بر اساس ۳ سؤال اصلی (چه چیزی اتفاق افتاد، چقدر آن اتفاق اهمیت دارد و حالا چه روی می‌دهد) طراحی گردیده است. این مدل ساده‌ترین مدل به منظور استفاده افراد مبتدی است.

مدل بازاندیشی ساختاریافته جانز در سال ۲۰۰۶، از طریق تحلیل گفتگوهای بالین‌گران و ناظران، توصیف تجربه، بازاندیشی و عوامل تأثیرگذار براساس الگوهای دانش طراحی گردید (۳۱). جانز برای کمک به فراگیران، برای این که معنایی از تجربه ساخته و از طریق تجربه یاد بگیرند، راهنمای زیر را ارائه نموده است:

الف) توصیف: نوشتن شرحی از تجربه و پاسخ به این سؤال: مسائل کلیدی در این توصیف که لازم است به آن توجه شود، چیست؟

ب) بازاندیشی: من در تلاش برای رسیدن به چه چیزی بودم؟ چرا من آن طور عمل کردم؟ عواقب ناشی از اقدامات من چه هستند؟ [برای بیمار و خانواده، برای خودم، برای مردم که با آنها کار می‌کنم] زمانی که آن اتفاق افتاد، در مورد آن تجربه چه احساسی داشتم؟ احساس بیمار در مورد آن چه بود؟ چگونه من بدانم که بیمار در مورد آن چه احساسی داشته است؟

ج) فاکتورهای تأثیرگذار: چه عواملی داخلی بر تصمیم‌گیری و اقدامات تأثیر گذاشتند؟ چه عوامل خارجی بر تصمیم‌گیری و اقدامات تأثیر گذاشتند؟ چه منابعی از دانش بر تصمیم‌گیری و اقدامات من تأثیرگذار بوده یا باید باشد؟

د) استراتژی‌های جایگزین: آیا می‌توانستم با این وضعیت بهتر برخورد کنم؟ چه گزینه‌های دیگری برای اقدام وجود داشت؟ عواقب انتخاب‌های دیگر چه بود؟

ه) یادگیری: با توجه به تجربه گذشته و عملکرد در آینده، چگونه می‌توانم به این تجربه معنا ببخشم؟ در حال

یادگیرنده باید تشویق به ایجاد یک طرح شود تا به شکاف‌های یادگیری بپردازد و فرضیه‌های رفتاری تولید شده توسط تجزیه و تحلیل خود را تست کند (۱۰).

ب) وظایف مربیان در بازاندیشی: توانایی نوشتن بازاندیشی توسط فراگیران تا حد زیادی از طریق آموزش مربیان افزایش می‌یابد. آموزش مربیان به صورت بررسی بازاندیشی در جلساتی به صورت فردی با دانشجویان و یا راهنما بودن در گروه‌های کوچک است (۳۷). مربی به انتظارات اشاره می‌کند که هدف از تمرین بازاندیشی، یادگیریمعنادار و بهبود عملکرد است (۱۰ و ۶). مربیان، بایستی مدل تمرین بازاندیشی را از طریق بیان صریح تجارب، بررسی احساسات و تعاملات بین دانشجویان تبیین نمایند. نقش دیگر آنان، آموزش به دانشجویان است که در زمان نوشتن بازاندیشی چه سؤالاتی از خودشان بپرسند و برای شناسایی نیازهای یادگیری و ایجاد انگیزه در دانشجویان به آنها یاری رسانند (۱۵). مربیان پرستاری باید اطمینان حاصل نمایند که دانشجویان از تجربه بالینی خود یاد بگیرند و به خوبی با استفاده از بازتاب آشنا شوند (۶). برای این منظور، آموزش پرستاری باید از روش‌های آموزش سنتی بر اساس پارادایم پوزیتیویسم به متدولوژی‌های کاوشگری تغییر کند (۱۱ و ۲). لذا آموزش دادن مربیان و افزایش طول دوره آموزشی سبب یادگیری بیشتر فراگیران و رضایت بیماران از مراقبت ارائه شده می‌گردد (۱۱).

چگونگی درگیری و مشارکت افراد در بازاندیشی به نظر می‌رسد چالش مداوم برای همه مربیان باشد (۶). متأسفانه، بازاندیشی مخصوصاً اگر با ترجیحات یادگیری دانشجویان هم‌سو نباشد و دانشجویان اعتماد به نفس کافی نداشته باشند اغلب به عنوان یک "کار اضافی و چیزی که باید برای ارزیابی انجام شود" دیده می‌شود (۱۷ و ۱۴). این مهم است که بازتاب تبدیل به

واکنش عاطفی: مرحله اول از بازاندیشی ابهامات گیج‌کننده، عدم قطعیت و یا ناخرسندی است (۳۳)، که در اثر برخی از وقایع خارجی غیر منتظره (با برنامه‌ریزی یا بدون آن) (۲۶) که فرد را تحت فشار قرار می‌دهد، ایجاد می‌شود و مدل‌های ذهنی و نظریه‌های شخصی فرد را به چالش کشیده که به احتمال زیاد تحول دیدگاه فرد را تسهیل می‌کند (۳۴). پرستاران با شکاف بین کلاس‌های دانشگاهی و بالین (۱۴)، حوادث غم‌انگیز، تقلاها، نگرانی، افسردگی، مرگ و میر بیماران (۲)، اشتباهات خود و همچنین اختلاف نظرها همکاران و یا دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مواجه می‌شوند. این نوع واکنش عاطفی، پرسشگری و پیدا کردن اطلاعات برای حل و فصل تنش، پایه عملکرد بازاندیشی است (۲۰ و ۳۵).

توصیف: توضیحات خوب (مانند بازتاب روایتی و یادداشت‌های روزانه به صورت شفاهی و کتبی) وضعیت را با وضوح و با دقت شرح داده و فرد قادر به درک درستی از کل وضعیت می‌شود (۱۹). بررسی درونی: به عنوان "فعالیت‌های فکری و عاطفی که افراد برای کشف تجربه خود درگیر آن هستند و منجر به درک جدید می‌شود" تعریف شده است (۳۶). "افکار و احساسات" هسته اصلی از فرآیند بازاندیشی هستند (۳۵). تجزیه و تحلیل انتقادی: یعنی به طور انتقادی، پیش فرض‌های معرفت‌شناختی، فرهنگی اجتماعی و روانی زیر بنای تجربه را بررسی می‌کند. تجزیه و تحلیل انتقادی وضعیت گذشته، موجب پذیرا بودن اطلاعات و دیدگاه‌های جدید می‌شود (۲).

ارزشیابی: قضاوت بر اساس یک ارزش است. هنگامی که دانشجویان و پرستاران عوامل داخلی و خارجی را تجزیه و تحلیل و درک می‌نمایند آنها به صورت عینی می‌توانند وضعیت را ارزیابی کنند (۲).

برنامه‌ریزی برای اقدام جدید: از آنجا که هدف بازاندیشی یادگیری از تجربیات است؛ اگر آنچه که فراگیر آموخته مفید بوده است، لازم است که به کارگرفته شود.

مزایای بازاندیشی پرداخته شده است و به وظایف آموزش‌دهندگان در به‌کارگیری روش‌های نو و خلاق در آموزش تاکید گردیده است. بازاندیشی با تمرکز بر مراقبت، خود تنظیمی، انگیزش و تلفیق نظریه و عمل اثرات قابل توجهی بر رویکردهای یادگیری دانشجویان پرستاری در حین کسب تجارب بالینی دارد (۳۹). مرور متون بیانگر استفاده کم از بازاندیشی در ایران بوده و همان تعداد کم حاکی از استفاده ناکافی از این ابزار می‌باشد. با وجود این که بازاندیشی به عنوان ابزاری برای یادگیری در آموزش عالی سبب شکوفا شدن استعدادها و دانشجویان پرستاری و ایجاد صلاحیت بالینی در مراقبت می‌شود ولی دانشجویان پرستاری با این روش آشنا نیستند (۴۰). هر چند در بعضی از مطالعات عامل کمبود وقت برای ارائه بازخورد و ارزیابی از موانع استفاده از روش بازاندیشی عنوان شده است (۴۱).

اما با توجه به اهمیت سطح توانمندی و اعتماد بنفس در دانشجویان و تلاش در جهت تأمین نیازهای مددجویان و مراقبت کل‌نگر باید شرایط و موقعیت‌هایی برای تحقق و پیاده‌سازی این شیوه جهت پرورش خلاقیت و مهارت تفکر انتقادی دانشجویان فراهم نمود، تا دانشجویان پرستاری و پرستاران در یادگیری از تجربه و آزمون نقادانه "خود"، ارائه راه‌حلی در مورد تجربیات بالینی، معنا بخشیدن به تجربیات و نهایتاً ارتقای کیفیت عملکرد و مراقبت از آن استفاده نمایند. پیشنهاد می‌گردد که مربیان پرستاری با تغییر دادن نگرش خود و دانشجویان، بازاندیشی را در آموزش پرستاری به کار گیرند. در این راستا نظام سنتی آموزش پرستاری به صورت جدی نیازمند بازنگری در شیوه‌ها و رویکردهای آموزشی است. هم‌چنین می‌باید تنظیم‌ساز و کارهای عملی جهت ترغیب فراگیران به تفکر و پرورش آن مدنظر قرار بگیرد.

بخشی جدایی‌ناپذیر از هر جلسه و برنامه درسی شود. هم‌چنین فرصت‌هایی باید برای ادغام بازاندیشی در آموزش بالینی وجود داشته باشد. از سوی دیگر استفاده از رویکردهای نوین بازاندیشی مانند چندرسانه‌ای دیجیتال (صوتی، عکس و تصویری) همراه با فن‌آوری‌های جدید، از جمله وبلاگ‌ها، سایت‌های شبکه‌های اجتماعی و پادکست‌ها، به طور بالقوه نه تنها به افزایش انگیزه‌های این گروه از فراگیران کمک می‌کند، بلکه به تسهیل بازتاب عمیق‌تر منجر می‌شود (۶).

گسترده‌گی مفهوم بازاندیشی می‌تواند از موانع آموزش تسهیل عملکرد انعکاسی باشد (۱۵). لذا هدف از بازاندیشی باید به وضوح و صراحت از سوی مربی برای دانشجویان مشخص شود (۷).

شواهد تجربی نشان می‌دهد که اغلب به یاد آوردن محفوظات از حوادث گذشته ضعیف است به خصوص اگر با حضور احساسات قوی همراه باشد. علاوه بر این، مرحله پردازش بازاندیشی بر حوادث، به طور مداوم از لحاظ ذهنی پس از رویداد رخ می‌دهد (۵). البته در حال حاضر ضبط حوادث با پیدایش دستگاه‌های تلفن همراه، ای‌پاد و دستگاه ضبط صوت دیجیتال امکان‌پذیر است. رویکرد فیلم‌برداری فکر به خصوص برای ایجاد یک رکورد در زمانی که رویداد اتفاق می‌افتد، مفید است. اما اغلب این کار امکان‌پذیر نیست. در این شرایط، ثبت باید در اسرع وقت پس از این رویداد صورت گیرد (۶).

بحث

بازاندیشی یکی از شیوه‌های فعال و بنیادین آموزشی بوده و در ارتقای سطح آگاهی و مهارت در موقعیت‌های بالینی مؤثر شناخته شده است (۳۸). در پزشکی بازاندیشی به عنوان یکی از شواهد حرفه‌ای بودن و به منظور تقویت مهارت‌های مرتبط با فعالیت‌های بالینی و رفتارهای حرفه‌ای استفاده شده است. با توجه به اهمیت تفکر و راه‌های تقویت آن، در متون پرستاری نیز به

نتیجه گیری

علت استفاده محدود از این روش در کشور ایران تا کنون انجام نشده است و لازم است که در خصوص آن مطالعات بیشتری انجام گردد.

در مطالعه حاضر نخست مفهوم بازاندیشی تبیین شد. سپس اصول طراحی این رویکرد آموزشی و شیوه‌های اجرای آن توضیح داده شد و مزایا و وظایف مربیان در پرورش تفکر در فراگیران، مورد بحث قرار گرفت. سپس درباره اهمیت بازاندیشی بحث گردید و پیشنهادهای درباره کاربرد بازاندیشی ارائه گردید. بررسی در مورد

قدردانی

از تمامی اساتید گرامی که در تدوین این مقاله به ما یاری رسانند سپاس‌گزاریم.

منابع

1. Chirema KD. The use of reflective journals in the promotion of reflection and learning in post-registration nursing students. *Nurs Educ Today* 2007; 27(3): 192-202.
2. Tashiro J, Shimpuku Y, Naruse K, Matsutani M. Concept analysis of reflection in nursing professional development. *Jpn J Nurs Sci*. 2013; 10(2): 170-9.
3. Cadman K, Clack E, Lethbridge Z, Millward J, Morris J, Redwood R. Reflection: a casualty of modularization?: Enquiry based reflection research group. *Nurse Educ Today*. 2003; 23(1): 11-18.
4. Naber J, Wyatt TH. The effect of reflective writing interventions on the critical thinking skills and dispositions of baccalaureate nursing students. *Nurs Educ Today*. 2014; 34(1): 67-72.
5. Asselin ME, Fain JA. Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: A pilot study. *J Nurses Prof Dev*. 2013; 29(3): 111-9.
6. Sandars J. The use of reflection in medical education. *Med Teach*. 2009; 31(8): 685-95.
7. Aronson L, Niehaus B, Hill-Sakurai L, Lai C, O'Sullivan PS. A comparison of two methods of teaching reflective ability in Year 3 medical students. *Med Educ*. 2012; 46(8): 807-14.
8. Bulman C, Lathlean J, Gobbi M. The concept of reflection in nursing: Qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurs Educ Today*. 2012; 32(5): e8-13.
9. Timmins F, Neil FM. Reflections on Reflection: An Audit of Students' use of Structured Models within Specific Assessments. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 93: 1368-70.
10. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med Teach*. 2011; 33(3): 200-5.
11. Thomson A, Harley D, Cave M, Clandinin J. Enhancement of medical student performance through narrative reflective practice: a pilot project. *Canadian Medical Education Journal*. 2013; 4(1): e69-74.
12. Fowler J. Experiential learning and its facilitation. *Nurs Educ Today*. 2008; 28(4): 427-33.
13. Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice: self regulated learning theory. *J Adv Nurs*. 2004; 45(4): 381-91.
14. Grant A, Kinnersley P, Metcalf E, Pill R, Houston H. Students' views of reflective learning techniques: An efficacy study at a UK medical school. *Med Educ*. 2006; 40(4): 379-88.
15. Chaffey LJ, de Leeuw EJ, Finnigan GA. Facilitating students' reflective practice in a medical course: Literature review. *Educ Health (Abingdon)*. 2012; 25(3): 198-203.
16. Jensen SK, Joy C. Exploring a model to evaluate levels of reflection in baccalaureate nursing students' journals. *J Nurs Educ*. 2005; 44(3): 139-42.
17. Gustafsson C, Asp M, Fagerberg I. Reflective practice in nursing care: Embedded assumptions in qualitative studies. *Int J Nurs Pract*. 2007; 13(3): 151-60.
18. Eyler J. Reflecting on service: Helping nursing students get the most from service-learning. *J Nurs Educ*. 2002; 41(10): 453-6.
19. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract*. 2011; 11(1): 64-9.
20. Epp S. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(9): 1379-88.

21. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2009; 14(4): 595–621.
22. Kessler PD, Lund CH. Reflective journaling: Developing an online journal for distance education. *Nurse Educ.* 2004; 29(1): 20–4.
23. Epstein RM. Reflection, perception and the acquisition of wisdom. *Med Educ.* 2008; 42(11): 1048-50.
24. Wald HS, Davis SW, Reis SP, Monroe, AD, Borkan JM. Reflecting on reflections: Enhancement of medical education curriculum with structured field notes and guided feedback. *Acad Med.* 2009; 84(7): 830–7.
25. Henderson E, Hogan J, Grant A, Berlin, A. Conflict and coping strategies: A qualitative study of student attitudes to significant event analysis. *Med Educ.* 2003; 37(5): 438-46.
26. Eva KW, Regehr G. ‘‘I’ll never play professional football’’ and other fallacies of self-assessment. *J Contin Educ Health Prof.* 2008; 28(1): 14–9.
27. Howe A, Barrett A, Leinster S. How medical students demonstrate their professionalism when reflecting on experience. *Med Educ.* 2009; 43(10): 942-51.
28. Harrison PA, Fopma-Loy JL. Reflective journal prompts: a vehicle for stimulating emotional competence in nursing. *J Nurs Educ.* 2010; 49(11): 644-52.
29. Fischer MA, Haley HL, Saarinen CL, Chretien KC. Comparison of blogged and written reflections in two medicine clerkships. *Med Educ.* 2011; 45(2): 166-75.
30. Pink J, Cadbury N, Stanton N. Enhancing student reflection: The development of an e-portfolio. *Med Educ.* 2008; 42(11): 1132-3.
31. Johns C. Nuances of reflection. *J Clin Nurs.* 1994; 3(2): 71-5.
32. McCarthy B, Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: do preceptors use assessment strategies? *Nurse Educ Today.* 2008; 28(3): 301-13.
32. Gibbs G. *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods.* 1988. Oxford Further Education Unit, Oxford.
33. Albanese MA. Crafting the reflective lifelong learner: Why, what and how. *Med Educ.* 2006; 40(4): 288-90.
33. Mezirow J. Transformative learning as discourse. *Journal of Transformative Education.* 2003; 1(1): 58-63.
34. Henderson E, Berlin A, Freeman G, Fuller J. Twelve tips for promoting significant event analysis to enhance reflection in undergraduate medical students. *Med Teach.* 2002; 24(2): 121–4.
35. Bradbury-Jones C, Hughes SM, Murphy W, Parry L, Sutton J. A new way of reflecting in nursing: The Peshkin approach. *J Adv Nurs.* 2009; 65(11): 2485–93.
36. Cooper C, Taft LB, Thelen M. Preparing for practice: Students’ reflections on their final clinical experience. *J Prof Nurs.* 2005; 21(5): 293–302.
37. Austin C, Braidman I. Support for portfolio in the initial years of the undergraduate medical school curriculum: What do the tutors think?. *Med Teach.* 2008; 30(3): 265-71.
38. Abedini Z, Jafar Begloo E, Raeisi M, Dadkhah Tehrani, T. [Effectiveness of reflection in clinical education: Nursing students perspective]. *Iran Journal of Nursing.* 2011; 24(71): 74-82. [Persian]
39. Moattari M, Abedi H. [Nursing students’ experiences in reflective thinking: A qualitative study]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008; 8(1): 101-112. [Persian]
40. Dehghani Z, Moattari M, Abaszadeh A, Bahreini M. [Effective reflection on clinical competency of nursing students]. *Payesh.* 2013; 12(1): 63-70. [Persian]
41. 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; 1(4): 58-64. [Persian]

Reflection in Nursing Education: Why and How?

Mahbobeh Abdolrahimi¹, Naghme Razaghi², Shahrzad Ghiyasvandyan³,
Shokoh Varaei

Abstract

Introduction: Nursing education should develop autonomy, critical thinking, open-mindedness and sensitivity to others. Reflection seems to be an effective strategy for developing such capabilities in nursing. Therefore, this narrative review study was carried out to explore reflection in nursing education.

Methods: Using keywords like reflecting, reflection and nursing reflection, Farsi and English articles published during 2000-2014 in scientific databases including Elsevier, Wiley, PubMed and Magiran were extracted.

Results: 193 articles were extracted and their abstracts were assessed. After being checked for relevance, 120 unrelated articles were excluded and 0 articles related to reflection concept or reflection application in nursing education were chosen. Reflection is a process to reshape experience in order to improve learning and performance. Reflection outcomes are enhanced thinking ability and professional performance. Reflection designing principles consisted of objective determination, construct explanation, learning environment, giving feedback, and reflection evaluation. The most important methods of reflection were diaries, portfolios, multimedia devices, paintings and photos. Approaches for improving reflection in nursing education were implementation of reflection models and emphasis on the role of trainers in developing and applying reflection.

Conclusion: An important component in the evolution of nursing educational system is the persuasion of learners to think by applying practical strategies. Reflection is an active and fundamental educational method in the nursing field. Therefore, in order to utilize reflection, educational methods of traditional nursing education system need to be revised.

Keywords: Reflection, nursing, education

Addresses:

¹ PhD Student in nursing, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: mahbobehabdolrahimi@gmail.com

² (✉) Instructor, PhD Student in nursing, Department of Pediatrics, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: razaghin@mums.ac.ir

³ Assistant Professor, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences., Tehran, Iran. E-mail: shghiyas@tums.ac.ir

⁴ Assistant Professor, Department of Medical-Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences., Tehran, Iran. E-mail: shvaraiei@sina.tums.ac.ir