

تجربیات دانشجویان پرستاری از روایت‌نویسی - بازاندیشی در آموزش بالینی: مطالعه کیفی

زهرة وفادار، اکرم پرنده*

چکیده

مقدمه: روایت‌نویسی - بازاندیشی یکی از شیوه‌های مؤثر در آموزش بالینی دانشجویان علوم سلامت است. این مطالعه با هدف تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی به شیوه روایت‌نویسی - بازاندیشی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی در دانشکده پرستاری بقیه‌الله (عج) انجام شد. داده‌ها با شش مصاحبه فردی نیمه ساختارمند و دو بحث گروه متمرکز با دانشجویان (هر گروه ۶ نفر)، گردآوری شد. نمونه‌گیری هدف‌مند بود و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت، متن مصاحبه‌ها پس از پیاده سازی، با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی تحلیل و نتایج استخراج شد. جهت مدیریت داده‌های متنی از نرم‌افزار MAXDA10 استفاده شد.

نتایج: تجربیات دانشجویان از آموزش بالینی با روش روایت‌نویسی - بازاندیشی، بیانگر یک درون مایه کلی "درک خود ارزشمندی در یادگیری فعالانه بالینی" و ۴ طبقه اصلی بود. چهار طبقه "خودآگاهی"، "ارتقای خودکارآمدی و انگیزش"، "یادگیری مشارکتی و فعال" و "خوداظهاری و تخلیه هیجانات" را در بر می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: استفاده از روایت‌نویسی - بازاندیشی در آموزش بالینی، با ارتقای خود ارزشمندی در دانشجویان، می‌تواند زمینه‌ی مناسب برای رشد حرفه‌ای آنان را فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی: روایت‌نویسی - بازاندیشی، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، تحلیل محتوی کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تیر ۱۳۹۸؛ ۱۹(۸): ۷۸ تا ۸۹

مقدمه

شیوه‌های آموزشی که بتواند به تحقق این صلاحیت‌های حرفه‌ای بینجامد، الزامی است (۱). با توجه به اهمیت موضوع، در سال‌های اخیر، شیوه‌های متفاوتی برای ارتقای آموزش بالینی مطرح شده‌اند (۲). یکی از شیوه‌های مهم روایت‌نویسی - بازاندیشی (Narrative Writing- Reflection) بر تجربیات بالینی است (۳ و ۴).

آموزش بالینی مهم‌ترین و اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری است. پیامد یادگیری در بالین، شکل‌گیری و ارتقای صلاحیت‌های حرفه‌ای، توسعه تفکر انتقادی جهت قضاوت و تصمیم‌گیری بالینی، ایجاد حساسیت اخلاقی، همکاری تیمی و عملکرد گروهی است، از این رو اتخاذ

دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران.
zohrehvafadar@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۹/۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۷/۱۰/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۳۰

* نویسنده مسؤل: دکتر اکرم پرنده، استادیار، مرکز تحقیقات طب، قران و حدیث، گروه بهداشت جامعه دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
akram.parandeh@yahoo.com
دکتر زهرة وفادار، استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، گروه داخلی - جراحی،

تجربه‌ی آموزش و یا وقایع رخ داده در طی آموزش برگشته و آنها را به شکل یک خاطره و یا داستان روایت می‌کند. ساده‌نویسی و بدون دغدغه نوشتن همه‌ی جزئیات، از اصول مهم این مرحله است، ۲- احساسات (Feeling): در این مرحله دانشجویان، احساسات، افکار و در واقع حس خوب و یا بدی را که در طی تجربه داشته است را بررسی و توصیف می‌کند. ۳- ارزشیابی (evaluation): در این مرحله شخص در مورد خوب و یا بد بودن تجربه، احساس، افکار و عملکرد خود قضاوت می‌کند. ۴- تحلیل (Analysis): این مرحله، به چرایی در وقوع تجربه‌ی مذکور و این که چه چیزی آن تجربه را خوب و یا بد کرده است می‌پردازد، ۵- نتیجه‌گیری (Conclusion)، این که فرد چه درسی از این تجربه فرا گرفته و چه کارهایی دیگری می‌توانسته در آن موقعیت انجام دهد و ۶- برنامه‌ریزی برای اقدام (Action Plan)، در این مرحله فرد تعیین می‌کند که اگر دوباره در همان موقعیت قرار بگیرد، چه کارهایی را انجام خواهد داد (۱۲ و ۱۳).

بسیاری از محققان پرستاری معتقدند نگارش بازانديشي می‌تواند یک عامل قوی تغییر رفتار در دانشجویان باشد، چرا که تصویر شفافی از عملکرد فرد را پیش روی او قرار داده و سبب اصلاح اشتباهات و خطاهای ادراکی می‌گردد (۱۴)، شواهد نشان می‌دهد، نگارش بازانديشي یک فرایند خوداکتشافی است و تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تغییر افکار، عملکرد، نگرش و شکل‌گیری و ارتقای تفکر انتقادی در طی آموزش بالینی دارد (۱۵ و ۱۶). محور اصلی آموزش پرستاری، آموزش بالینی است و یادگیری در محیط‌های بالینی یکی از پرچالش‌ترین نوع فرایندهای یاددهی-یادگیری است، چراکه آموزش و یادگیری در محیط بالینی مانند محیط کلاس قابل کنترل و پیش بینی نیست و تجربیات یادگیری در یک محیط متأثر از عوامل مختلف و احتمالاً مخدوش‌گر روی می‌دهد؛ در صورت عدم توجه به فرایند بازانديشي، امکان تصحیح اشتباهات و تجربیات نادرست وجود نخواهد داشت (۱۷). همان‌گونه نتایج مطالعه

روایت‌نویسی، از مؤثرترین شیوه‌های آموزش خود راهبر است و به عنوان راه کاری مؤثر، جهت بیان احساسات و عواطف، همچنین ابزاری قدرتمند جهت کشف توانمندی‌های افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی شناخته شده است (۵). روایت‌نویسی مقدمه‌ای برای بازانديشي و یادگیری از تجربیات بالینی است. روشی است که عمل و فکر را با هم پیوند داده و زمینه‌ی بیان احساسات و هیجانات، تفکر نقادانه در باره‌ی عملکرد فردی، هدایت و ارتقای فعالیت‌های حرفه‌ای را فراهم آورده و به توسعه مفهوم‌سازی در موقعیت‌های پیچیده بالینی و ارتقای آموزش بالینی کمک می‌کند (۶ و ۷).

بازانديشي روشی برای کاوش در تجربیات آموزشی روزانه، تحلیل و نقد و قایع آموزشی در محیط پیچیده بالینی، یافتن بهترین عملکرد یا راه حل‌های مختلف در حل مسایل و وقایع از پیش تعریف نشده است (۸). در بازانديشي درک عمیق از تجربه از طریق ارزیابی درونی صورت می‌گیرد؛ شخص می‌تواند دانش، نگرش، ارزش‌ها، رفتار و عمل خویش را بهبود بخشد (۹). از این رو بازانديشي، بخش‌هایی هر آموزشی خواهد بود، که به سازماندهی یادگیری، کسب مهارت تفکر انتقادی، خودآگاهی و یادگیری خود راهبر منتهی خواهد شد (۱۰ و ۱۱).

عبدالرحیمی نقل می‌کند جهت اجرای فرایند روایت‌نویسی -بازانديشي از الگوهای مختلفی استفاده می‌شود، مانند الگوی گیبس (Gibbs)، جانز (Johns)، مزیرو و تیلور (Mezirow & Tylor)، بارتون (Barton) (۹)، این الگوها، اگر چه تفاوت‌هایی با هم دارند، ولی هم‌پوشانی زیادی در فرایند اجرایی دارند، یکی از ساده‌ترین و کارآمدترین آنها الگوی گیبس است که از الگوی یادگیری تجربی و ۴ حلقه‌ای کلب (Kolb) اقتباس شده است. الگوی گیبس شامل ۶ مرحله است ۱- توصیف (Description): توصیف آن چه که اتفاق افتاده است، این مرحله در واقع یک روایت‌نویسی یا خاطره‌نویسی ساده است، در این مرحله دانشجویان به

می‌دهد، آموزش بالینی فعلی اثربخشی لازم را نداشته و دانشجویان را برای کار در محیط واقعی آماده نمی‌سازد. از سویی بعضی از دانشجویان معتقدند محیط پر تنش بالین، اعتماد به نفس و توانایی آنان را برای یادگیری و کسب تجربیات ارزنده کاهش می‌دهد، که این خود یکی از عوامل مهم کاهش انگیزه و سرخوردگی دانشجویان در محیط بالین است (۲۴)، از این رو مداخله‌ی آموزشی روایت‌نویسی - بازانديشي بر تجربیات یادگیری در محیط‌های بالینی، با هدف کاربردی ارتقای اعتماد به نفس و مهارت‌های عملکردی، تفکر انتقادی، خودکارآمدی حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری بقیه‌الله (عج) اجرا گردید. با توجه به اینکه مطالعات کیفی، مطالعات مناسب برای کشف تجربیات افراد و درک آنها از پدیده‌های مختلف هستند (۲۵)، جهت بررسی اثر بخشی مداخله مذکور از دیدگاه دانشجویان، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از شیوه روایت‌نویسی - بازانديشي در آموزش بالینی با رویکرد کیفی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی و در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ و در دانشکده پرستاری بقیه‌الله (عج) انجام شد. آموزش بالینی با رویکرد روایت‌نویسی - بازانديشي به عنوان یک طرح جهت ارتقای آموزش بالینی در دو نیمسال متوالی جهت دانشجویان پرستاری در طی آموزش بالینی در بخش‌های داخلی - جراحی انجام شد.

روش انجام مداخله آموزشی روایت‌نویسی - بازانديشي: ۲۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری در ترم‌های ۶ تا ۷ طی دو نیمسال متوالی، در ۴ دوره‌ی کارآموزی داخلی و جراحی، در این مداخله آموزشی شرکت داشتند. فرایند آموزشی روایت‌نویسی - بازانديشي بر تجربیات بالینی در ۳ گام اصلی شامل ۱- آشنا سازی و تبیین هدف

کولمان (Coleman) و همکارش نشان داد که بازانديشي باعث اصلاح آموزش‌های غلط و یا عملکردهایی است که بالقوه می‌توانند باعث آسیب به بیمار شود (۱۸).

مطالعه‌ی مقدماتی و همکاران نشان داد روایت‌نویسی می‌تواند باعث ارتقای کیفیت روابط پرستاران با بیماران و روابط بین حرفه‌ای در تیم‌های درمانی شود (۱۹). والاس (Wallace) در مطالعه‌اش نشان داد که به کارگیری فرایند بازانديشي باعث ارتقای اعتماد به نفس و تفکر انتقادی، ایجاد درک جامع، توانایی حل مسأله، ایجاد اهداف شفاف، بیان احساسات، ارتقای صلاحیت‌های بالینی و خرد عملی و روشنگری می‌شود (۶). رولند (Ruland)، نابر (Naber) و دونوهو (Donohoe)، در بررسی تأثیر روایت‌نویسی - بازانديشي در دانشجویان پرستاری نشان دادند که بازانديشي باعث درک معنای عمیق‌تر از دانش بالینی، تلفیق دانش و تئوری و تفکر انتقادی شده و اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری را ارتقا می‌بخشد (۷ و ۲۰ و ۲۱). بجرکویک (Bjerkvik) در یک مطالعه مروری با بررسی ۱۷ مقاله کمی و کیفی، نقش روایت‌نویسی - بازانديشي را در آموزش بالینی دانشجویان در ۳ حوزه‌ی اصلی گزارش کرد: ۱- ارتقای مهارت‌های استدلال بالینی، ۲- توسعه فردی و حرفه‌ای و ۳- موانع و تسهیل‌گرها که موانع شامل محدودیت زمان، فقدان حمایت و بازخورد، تضاد ارزش‌ها و ضعف اعتماد متقابل بود و تسهیل‌گرها شامل بلوغ فکری دانشجو، مهارت‌های شناختی فردی و همکاری مؤثر دانشجویان بود (۲۲).

اگر چه در بیش‌تر کشورهای دنیا، بازانديشي بر تجربیات یادگیری، بخش مهمی از فرایند آموزش بالینی است و شواهد متقنی از تأثیر بازانديشي بر ارتقای یادگیری، قضاوت بالینی و تفکر انتقادی در آموزش پرستاری وجود دارد (۲۳)؛ ولی شواهد در ایران، بیانگر استفاده اندک از این شیوه در آموزش بالینی است در موارد محدودی هم که انجام شده، دیدگاه یا تجربیات فردی دانشجویان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۹). شواهد دیگر نشان

ب- تحلیل: دانشجو احساسات مثبت و منفی، یا حس خوب بودن یا بد بودن در مورد آن تجربه را بررسی می‌کند، سپس به چرایی درک حس خوب بودن و یا بد بودن نسبت به آن تجربه می‌پردازد.

ج- طراحی مجدد تجربه (عملکرد): دانشجو درس‌هایی را که از این تجربه گرفته سازماندهی می‌کند، و عملکرد صحیح را مبتنی بر شواهد مجدداً بازنویسی کند.

د- عملکرد و پیامد: دانشجو پیامدهای احتمالی عمل به شیوه‌ی متفاوت را مورد بررسی قرار داده و تبیین خواهد کرد که اگر دوباره در همان موقعیت قرار بگیرد، چه خواهد کرد.

۲- اجرای فرایند روایت‌نویسی - بازاندیشی ۳ - بازخورد انجام شد.

آشناسازی و تبیین هدف: در آغاز هر دوره آموزش بالینی داخلی - جراحی، فرم تعدیل شده روایت‌نویسی - بازاندیشی بر اساس الگوی گیبس، در اختیار دانشجویان قرار داده شد و چگونگی اجرای آن برای دانشجویان به تفصیل شرح داده شد (جدول ۱).

اجرای فرایند روایت‌نویسی - بازاندیشی: مراحل آن عبارتند از: الف- توصیف تجربه یادگیری (وقایع یادگیری روزانه): دانشجو تجربه یا عملکرد خود را به طور دقیق توصیف می‌کند.

جدول ۱: فرم روایت‌نویسی - بازاندیشی به کار گرفته شده در مطالعه

<p>فرم حکایت‌نویسی - بازاندیشی دانشجویان پرستاری - کارآموزی داخلی جراحی دانشجوی عزیز:</p> <p>روایت‌نویسی - بازاندیشی فرایند شکل دادن مجدد به تجربه‌ی آموزش بالینی به منظور ارتقای یادگیری و عملکرد شما است.</p> <p>در یک فضای آرام و مطلوب به تجربیات امروز خود در محیط بالینی برگشته و با آرامش و رها کردن خود از قید و بند باید و نیاید‌های پیش‌فرض‌های ذهنی تان، فرایند روایت‌نویسی - بازاندیشی بر تجربه‌ی بالینی خود را بر اساس مراحل زیر بنویسید.</p> <p>۱- امروز چه تجربه‌ی مهمی در آموزش بالینی برای من رخ داد؟</p> <p>۲- چه احساسات مثبت و منفی نسبت به آن تجربه دارم؟</p> <p>۳- چرا افکار و احساسات من نسبت به آن تجربه منفی یا مثبت است؟</p> <p>۴- ارتباط این تجربه جدید با تجربیات قبلی من چه بود؟</p> <p>۵- در آن شرایط یا موقعیت چه کاری باید انجام می‌دادم، چه کاری صحیح بود؟</p> <p>۶- عملکرد من بهتر می‌شد اگر.....</p> <p>اگر دوباره در آن شرایط یا موقعیت قرار بگیرم چه کار خواهم کرد؟</p>
--

نمونه‌گیری انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافته است، معیار ورود به مطالعه داشتن تجربه‌ی غنی در تجربه‌ی آموزش بالینی با رویکرد روایت‌نویسی - بازاندیشی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای حفظ تنوع نمونه‌ها، از دانشجویان در سطوح ضعیف، متوسط و قوی استفاده شد. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختارمند با دانشجویان و بررسی نوشته‌های آنان در فرم‌های بازاندیشی بوده است، ۶ مصاحبه فردی و ۲ مصاحبه به

۳- بازخورد: استاد مربوطه با دریافت و بررسی فرم‌های نگارش شده بازاندیشی، در خصوص تجربه یادگیری، چگونگی برطرف کردن نقاط ضعف، ارتقای نقاط قوت، حل کشمکش‌ها و تعارضات درونی دانشجو و یا تصحیح آموخته‌های غلط به دانشجو بازخورد می‌دهد.

روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها: بعد از انجام مداخله، با مطالعه‌ای کیفی تجربیات دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. از بین ۲۸ دانشجوی مذکور،

نرم افزار MAXDA10 استفاده گردید. جهت تعیین اعتبار در این مطالعه‌ی کیفی از معیارهای اعتبار تحقیقات کیفی لینکلن و گوبا (Lincoln & Guba)، و استرابت و کارپنتر (Streubert & Carpenter) شامل: مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأیید پذیری، انتقال پذیری استفاده شد (۲۸ تا ۲۶). مقبولیت یا اعتبار که با درگیری مداوم محقق با داده‌ها که در مدت دو نیمسال تحصیلی تحقق یافته است، تلفیق داده‌ها با استفاده از مصاحبه، مشاهده و فرم‌های بازنویسی بود. نتایج نهایی به شرکت‌کنندگان منعکس و تأیید و یا عدم تأیید آنان در خصوص همسانی نتایج با نظرات و دیدگاه‌های آنان بررسی شد. جهت تحقق قابلیت اعتماد و تأیید پذیری مراحل جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط یکی از مربیان آموزش بالینی پرستاری، مورد بررسی قرار گرفت. انتقال‌پذیری نیز از طریق توضیح کامل تمام مراحل و استخراج داده‌ها از انتخاب نمونه‌ها و تجزیه و تحلیل و کدگذاری و طبقه بندی‌ها و تعیین تم‌ها قابل تحقق است. مجوز و تأییدیه‌ی اخلاقی انجام این مطالعه از مرکز توسعه آموزش دانشگاه مذکور اخذ گردیده بود.

نتایج

۱۸ دانشجو با میانگین سنی $21 \pm 1/3$ سال در مطالعه کیفی شرکت داشتند که اکثریت مذکر بودند. لازم به ذکر است که دانشکده پرستاری بقیه‌الله (عج)، وابسته به نیروهای مسلح است و عمده پذیرش دانشجویان، متناسب با نیاز سازمان از گروه مذکر است. تحلیل محتوی کیفی از متن مصاحبه‌ها، و نوشته‌های دانشجویان، به استخراج ۱۲۰ کد، ۳۰ زیر طبقه و ۴ طبقه اصلی و یک درون مایه منجر شد. درون مایه "درک خود ارزشمندی در یادگیری فعالانه بالینی" است. که ۴ طبقه اصلی "خودآگاهی"، "ارتقای خودکارآمدی و انگیزش"، "یادگیری مشارکتی و فعال" و "خوداظهاری و تخلیه هیجانات" را در بر می‌گیرد (جدول ۲ و ۳).

شکل گروه متمرکز (گروه‌های ۶ نفره) در انتهای دوره کارآموزی انجام شده است، مصاحبه با سؤالات محوری مانند: "در آموزش بالینی با روش روایت‌نویسی - بازانديشي چه چیزی برای شما اتفاق افتاد؟ تجربه‌ی شما از روش روایت‌نویسی - بازانديشي چیست؟ آموزش با روش روایت‌نویسی - بازانديشي چه تغییری در شما ایجاد کرد؟ آغاز شده و سپس با سؤالات تبیین‌کننده "چه تغییری در باورها، نگرش یا احساسات شما ایجاد کرد؟، یا چه تأثیری بر یادگیری بالینی شما داشت؟ یا چگونه بر ارتباطات شما با دیگران تأثیر گذار بود؟"، ادامه یافت. لازم به ذکر است که هدف و تمرکز سؤالات در جهت تبیین تجربیات و تغییرات فردی دانشجویان بود و پیامدهای بیماران و یا مراقبت‌های ارائه شده مورد مطالعه قرار نگرفت. مصاحبه‌ها پس از اخذ رضایت و با رعایت اصول اخلاقی محرمانه بودن و بی‌نام بودن داده‌ها انجام شد، محل مصاحبه بر اساس تمایل و هماهنگی با شرکت‌کنندگان انتخاب شد، مصاحبه‌ها در دانشکده، بخش آموزش بالینی و یا در خوابگاه دانشجویان انجام شد، زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه متفاوت بود. مصاحبه‌ها با دستگاه ضبط شد و سپس کلمه به کلمه پیاده شد.

جهت تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوی قراردادی هسیه و شانون (Hsieh & Shannon) استفاده شد، که مراحل آن عبارتند از ۱- پیاده کردن مصاحبه‌ها کلمه، به کلمه، ۲- خواندن مکرر کل متن برای کسب یک درک کلی از متن ۳- تبیین واحدهای معنایی ۴- کدگذاری از واحدهای معنایی تبیین شده، ۵- مقایسه‌ی مکرر و مداوم کدها و دسته بندی آنها در طبقات مختلف بر اساس شواهد و تفاوت‌های آنها، ۶- مقایسه‌ی مکرر و مداوم طبقات برای تعیین روابط و الگوی نهایی بین آنها ۷- تبیین طبقات اصلی و یا درون مایه‌هایی که کل طبقات دیگر را پوشش دهد و گویای مفاهیم نهفته در تجربیات شرکت‌کنندگان باشد (۲۵). جهت مدیریت داده‌های کیفی در فرایند تحلیل محتوی از

جدول ۲: نمونه‌ای از واحد معنایی، کدهای اولیه، زیر طبقه و طبقه اصلی

واحد معنایی	کد اولیه	طبقه اصلی	زیر طبقه
بیمار NPO طبق دستور پزشک نیاز به سرم داشت ولی وصل نشده بود. به پرستار بخش گفتم. با خونسردی گفت نگران نباش مشکلی پیش نمی‌آید. مات و مبهوت مونده بودم. احساس منفی ناشی از نادیده گرفتن حق بیمار	بهدت و تعجب از رفتار پرستار	خودآگاهی	شناخت احساسات، افکار و رفتار
منفی ناشی از نادیده گرفتن حق بیمار، بعضی وقتها احساس می‌کردم، بعضی پرستارها سهل انگاری می‌کنند، یا با مریض بد رفتار می‌کنند، اما با مرور تجربیات روزانه‌ام می‌دیدم که خودم هم بعضی وقتها همان کارها را حتی به شکل بدتری انجام داده‌ام. این باعث می‌شد بیش‌تر مواظب رفتارم باشم.	آگاهی از سهل انگاری تمرکز بر رفتار خود		

جدول ۳: یافته‌های تحلیل محتوی کیفی

تم نهایی	طبقات اصلی	زیر طبقات اولیه
درک خود ارزشمندی در یادگیری فعالانه بالینی	خودآگاهی	خودشناسی، خودتحلیلی، خوداکتشافی، خود کاوشی فراشناخت، شناخت احساس و اندیشه، کاوش تجربه، شناخت ضعف و قوت، پذیرش خود، خود اصلاحی، درک مفهوم از خود، تعدیل پیش‌فرض‌های ذهنی،
	ارتقای خودکارآمدی و انگیزش	خودباوری، خودتقویتی، خود جوشی، بالندگی فردی، خود ارزشمندی، برانگیختگی مثبت، بالندگی حرفه‌ای،
	یادگیری فعال و مشارکتی	یادگیری تجربی - یادگیری خود راهبر، یادگیری فعال، یادگیری از همتایان، یادگیری هدف‌مند، آزمون و خطا، یادگیری از یادگیری
	خودآگاهی و تخلیه هیجانات	برون ریزی احساسی و هیجانی، خودآبرازی، امنیت در تخلیه هیجان، برون فکنی، تنش زدایی، پالایش روانی

خودکارآمدی در آنها تقویت شده و اعتماد به نفس‌شان افزایش یافته است. همچنین با تفکر، تحلیل، استدلال روزانه بر تجربیات، یادگیری مهارت‌های تفکر انتقادی در آنان شکل گرفته، به گونه‌ای که این شیوه‌ی تفکر را در بخش‌های دیگر زندگی خصوصی خود به کار می‌گرفتند. دانشجویان متعاقب مشارکت فعال و ارتقای توانمندی‌هایی مانند خود انگیزشی و تفکر انتقادی، از احساس خودارزشمندی بیش‌تری برخوردار بودند.

طبقه ۱: "خودآگاهی"

بازاندیشی بر تجربیات یادگیری بالینی، زمینه‌ی شناخت از

درون مایه "درک خود ارزشمندی در یادگیری فعالانه بالینی":

دانشجویان معتقد بودند بازاندیشی بر تجربیات یادگیری، آنها را عمیقاً و فعالانه با تجربیات یادگیری درگیر کرده و منفعل بودن در فرایند یادگیری که مهم‌ترین علت کاهش انگیزه‌ی دانشجویان در آموزش بالینی است را کاهش داده است. طراحی مجدد تجربیات و یافتن راه حل‌های جدید و بازخوردسازنده از استاد و یا هم‌گروه، احساس مفید بودن، مؤثر بودن و ارزشمندی ناشی از یادگیری خود راهبر را در آنان ایجاد کرده بود، این که خود ما هستیم که هر روز یادگیری مان را ارتقای می‌دهیم، باور توانمندی و

دانشجویان معتقد بودند مرور تجربیات روزانه انگیزش و باور آنها به توانمندی‌هایشان را افزایش داده است، دانشجویان با نگارش روزانه تجربیات و دریافت بازخورد مداوم و مستمر، تغییر تدریجی خود در طی دوره آموزش بالینی را لمس می‌کردند و نگارش تجربیات، این فرایند را برای آنها شفاف‌تر و ملموس‌تر می‌ساخت.

"نوشتن هر روز تجربیات یادگیری، باعث می‌شد که بتوانیم تغییرات یادگیری را در طی سپری شدن روزهای کارآموزی عینی و ملموس ببینیم این احساس خوبی به من می‌داد، احساس مفید بودن یا مؤثر بودن، احساس این که هر روز نسبت به روز قبل تغییر مثبتی کرده‌ام و منفعل نبودم" S8.

طبقه ۳: "یادگیری مشارکتی و فعال":

بازاندیشی فرایند شکل دادن مجدد به تجربه به منظور ارتقای یادگیری است، به معنای برگشت به عقب، تامل و تفکر عمیق و منتقدانه در خصوص تجربیات یادگیری کسب شده و تحلیل مجدد تجربیات به منظور کسب بینش و درک عمیق و صحیح در عملکرد است (۲۹). از این رو ماهیت بازاندیشی، یادگیری فعال است. در واقع بازاندیشی بر تجربیات یک فرایند یادگیری مادام‌العمر است، بازاندیشی روزانه بخش اصلی از فرایند و تکالیف آموزش بالینی محسوب می‌شد.

"سعی می‌کردیم تفکر ساده یا خطی نداشته باشیم، یعنی این که برای هر مشکلی فقط یک راه حل وجود دارد، بلکه همیشه به دنبال راه حل‌های جایگزین و یا متفاوت هم بودیم، این حتی توی زندگی شخصی‌ام هم به من کمک کرده بود این که بتوانم از زوایای مختلف به مسایل نگاه کنم" S1.

"نوشتن تجربیات کارآموزی باعث میشد، هر بار، سؤالات جدیدی در رابطه با بیمار، درمان‌ها، داورها و مراقبت‌هاشون برامون پیش بیاد، سؤالاتی که خودمون مجبور بودیم جوابش را پیدا کنیم، این باعث شده بود در کارآموزی‌ها منفعل نباشیم. همیشه به دنبال چرایی انجام کارها باشیم" S3.

خود، نقاط ضعف و توانمندی‌ها، دغدغه‌ها، قالب‌های ذهنی، الگوهای ذهنی و تفکر را در دانشجویان فراهم می‌آورد. اما این یک فرایند تدریجی، پویا و با فراز و فرودهای نسبی است، خودشناسی، یک مهارت است که در طول زمان ارتقای می‌یابد. در روزهای اول اجرا، دانشجویان، برای توصیف و تحلیل تجربیات بالینی خود، مشکل، ابهامات و سؤالات زیادی داشتند ولی با تکرار هر روز، این مهارت تقویت شده به گونه‌ای که در دوره‌های آخر، دانشجویان نگاه منتقدانه و تحلیل‌گری نسبت به خود و محیط بالین داشتند.

"اوایل مرور تجربیات و بازنویسی دوباره‌ی آنها برایم سخت بود و بیشتر به نظرم می‌آمد کار بیهوده‌ای باشد، اما بیشتر که گذشت متوجه شدم که من روش صحیح دیدن، فکر کردن یا استدلال کردن را بلد نیستم و به مسایل بیمار یا مراقبت سطحی نگاه می‌کردم. از اون به بعد سعی می‌کردم نسبت به کارهایم در بخش، مثل بررسی و شناخت مشکلات بیمار دقیق‌تر باشم، یا به دنبال راه حل‌های متفاوت برای مراقبت باشم" S4.

مجبور بودم هر روز بشنیم و دوباره به خودم و کارهایی که اون روز انجام دادم فکر کنم، این باعث می‌شد بفهمم چه جاهایی را خوب کار کردم و چه چیزهایی را هنوز بلد نیستم یا ضعف دارم، عمیق‌تر که می‌شدم می‌دیدم من قبلاً هم این ضعفها را داشتم و لی یا ازشون فرار کردم و یا اصلاً متوجه اونها نبودم" S2.

"بعضی وقت‌ها احساس می‌کردم، بعضی پرستارها کارهاشون را خوب انجام نمی‌دهند یا سهل‌انگاری می‌کنند، یا با مریض بد رفتار می‌کنند، اما با مرور تجربیات روزانه‌ام می‌دیدم که خودم هم بعضی وقت‌ها همان کارها را حتی به شکل بدتری انجام داده‌ام. این باعث می‌شد بیشتر مواظب رفتارم باشم. یا خیلی زود در مورد دیگران قضاوت نکنم" S6.

طبقه ۲: "ارتقای خودکارآمدی و انگیزش":

خیلی خوبی به من می‌دادند. دنبال راه‌های بودیم که کارآموزی مون روتین کاری نباشه " S6.

"بعضی وقت‌ها که یک کار اشتباهی انجام می‌دادم خیلی اعتماد به نفسم پایین می‌آمد، یا احساس می‌کردم جلوی بیمار یا پرستارای بخش ضایع شدم. بعد با بررسی دوباره‌ی اون تجربه به عوامل مرتبط به اون فکر می‌کردم، علت بروز اشتباهم را بررسی می‌کردم و راهکارهایی که می‌تونست به من کمک کنه که اون اشتباه را تکرار نکنم را بررسی می‌کردم و این باعث می‌شد به خودم مطمئن‌تر شوم و اعتماد از دست رفته ام را به دست بیارم" S3.

بحث

در این مطالعه که به منظور تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از آموزش روایت‌نویسی - بازانديشي بر تجربیات بالینی آنان انجام شد، یافته‌ها نشان داد مهم‌ترین تجربه‌ی کسب شده در این شیوه‌ی آموزشی، خود ارزشمندی درک شده در یادگیری فعالانه‌ی بالینی بود. درک خودارزشمندی متأثر از یادگیری فعال، خودآگاهی، انگیزش و درک خود کارآمدی، فضای ایمن و غیرتهدیدی برای بیان احساسات آزار دهنده، تخلیه‌ی هیجانات منفی آنان بود. داده‌ها نشان داد، این ارزشمندی بیش‌تر متأثر از درگیری احساسی-نگرشی و دانشی دانشجو در فرایند آموزش بالینی است، این نتایج می‌تواند امیدوارکننده باشد، به عقیده براندن (Branden) هیچ چیز به اندازه‌ی درک ارزشمندی نمی‌تواند زمینه‌ی موفقیت یک فرد را در عرصه‌های مختلف اجتماعی فراهم آورد (۳۰). مطالعات متعددی در داخل کشور، نشان می‌دهند که بخش عمده‌ای از دانشجویان پرستاری، متأثر از یک تصویر منفی اجتماعی نسبت به حرفه‌ی پرستاری، از انگیزه مطلوبی جهت رشد و ارتقای حرفه‌ای برخوردار نیستند (۳۱ و ۳۲). استفاده از این شیوه‌های آموزشی می‌تواند زمینه‌های ارتقای خود ارزشمندی و اعتماد به نفس و رشد حرفه‌ای پرستاران را فراهم آورد. نتیجه مطالعه‌ی دهقانی و همکاران در داخل کشور نشان داد

"به ما گفته می‌شد، تجربیات یادگیری مون را به شکل یک نقشه رسم کنیم. یعنی ارتباط بین کارهایی که انجام دادیم یا، ارتباط بین مشکلات بیمار و مراقبت‌های پرستاری را که انجام داده ایم با خطوط ارتباطی نشان بدیم. این خیلی به ما کمک می‌کرد. هر جایی که ما نمی‌تونستیم این ارتباط را نشان بدیم، یعنی همونجا ما ضعف دانشی و عملکردی داشتیم و این به یادگیری ما جهت می‌داد" S5.

"وقتی هر روز تجربیاتم را مرور می‌کردم بیش‌تر خودم و حتی بیماران را می‌شناختم مسایلی که قبلاً هیچ وقت بهش فکر نمی‌کردم یا برام اهمیتی نداشت را باید دقیقاً بررسی می‌کردم و یا برای انجام کارهام استدلال می‌آوردم. همیشه فکر می‌کردم باید به کار پرستارای بخش نگاه کنم تا کار صحیح را یاد بگیرم اما بخش مهم یادگیری تفکر است. فکر کردن به این که چرا این کار را انجام می‌دهیم" S7.

طبقه ۴: "خوداظهاری و تخلیه‌ی هیجانات"

نگارش ساده، بی‌دغدغه و شفاف تجربیات بدون نگرانی از پیامدهای منفی نگارش احساسات منفی، زمینه‌ی مناسبی را برای تخلیه‌ی هیجانات دانشجویان فراهم می‌آورد. از طرفی دانشجو با آگاهی از دغدغه‌ها و احساسات منفی مشابه در دیگر دانشجویان، یک حس مشترک با آنان پیدا کرده و این زمینه‌ی همدلی در آنان را فراهم می‌آورد. نگارش تجربیات در دانشجویان با به اشتراک گذاشتن نگرش‌ها و باورها، اعتماد به نفس آنان را جهت مواجهه با موقعیت‌های دشوار افزایش می‌دهد.

"بیش‌تر وقت‌ها نسبت به بالین احساس منفی داشتم، از کارآموزی و انجام کارهای تکراری و روزمرگی آموزش بالینی خیلی بیزار بودم هر روز که می‌خواستم پیام کارآموزی می‌گفتم دوباره یک روز کسل‌کننده و تکراری دیگر، موقع مرور و نوشتن تجربیاتم، همه‌ی اون احساسات منفی را می‌نوشتم و بعد با مربی و همکلاسی‌هام درباره‌ی اون احساسات منفی و راه حل‌هاش صحبت و هم‌فکری می‌کردیم. بچه‌ها بازخوردهای

که بازانديشي مي‌تواند بر ارتقای صلاحیت‌های باليني و رشد حرفه‌ای دانشجویان پرستاری مؤثر باشد (۳۳).

مطالعات متعددی در سطح بین‌المللی جهت تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از بازانديشي در آموزش باليني انجام شده است. که نتایج آنان به نوعی با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر متناظر هستند. مینار رلیجک (Mlinar Reljić) در یک مطالعه‌ی کیفی به تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری، از بازانديشي در اولین تجربه‌ی آموزش باليني آنان پرداخت، سه تم " تجربیات هیجانی، ارتباطات بین فردی، یادگیری"، بیانگر تجربیات دانشجویان از بازانديشي بر تجربیات باليني بود. یافته‌های وی نشان داد که بیان هیجان‌های مثبت و منفی، درک بهتر خود و ارتباطات بین فردی زمینه‌ی رشد فردی و حرفه‌ای دانشجویان را فراهم می‌آورد (۳۴). مهلانز (Mahlanze) در مطالعه‌اش در خصوص تبیین علاقه‌مندی دانشجویان از نگارش بازانديشي در آموزش باليني نشان داد که ۵۵٪ نمونه‌ها معتقد بودند که این شیوه‌ی آموزش باعث افزایش درگیری و مشارکت فعال آنان در فرایند یادگیری شان شده است، ۵۲٪ اظهار کردند این شیوه باعث افزایش توانمندی آنان در بررسی علاقه‌مندی‌ها، نگرش‌ها و عملکردشان در موقعیت‌های مختلف باليني شده است (۳۵). هوانگ (Hwang) در مطالعه‌ی کیفی بر تجربیات نگارش شده دانشجویان پرستاری، در آموزش باليني در بخش بیماران روانی، مهم‌ترین تجربیاتی که دانشجویان بر آن بازانديشي کرده بودند را مورد بررسی قرار داد. مهم‌ترین تجربیات دانشجویان شامل مرزهای ارتباط درمانی با بیماران روانی، نگرش و سوءگیری فردی نسبت به بیماران روانی و چگونگی پاسخ به علائم بیماران فوق بود، نتایج مطالعه وی نشان داد بازانديشي بر تجربیات سبب علاقه مندی و تعامل هر چه بیشتر دانشجویان با بیماران و ارتقای فرایند یادگیری آنان از بیماران با مشکلات روانی شده است (۴).

مکلئود (McLeod) در یک مرور تلفیقی جهت شناسایی بهترین راهبردهای آموزشی تسهیل‌کننده بازانديشي و

پیامدهای مرتبط در دانشجویان علوم سلامت، به بررسی مطالعات کیفی تبیین‌کننده تجربیات دانشجویان و اساتید در این زمینه پرداخت. یافته‌ها گویای افزایش ظرفیت یادگیری خود راهبر، توانمندی شناسایی نقاط ضعف و قوت، توانایی حل مسأله، خودکاووشی، ایجاد تغییر، تلفیق نظریه‌ها در عمل، شناخت دنیای بیماران و خانواده‌هایشان، ارتقای همدلی و مراقبت انسانی و ارتقای حرفه‌ای در دانشجویان بود (۳۶).

جاسبر (Jasber) در یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد گراندد تئوری جهت تبیین درک دانشجویان پرستاری از بازانديشي در آموزش باليني نشان داد، نگارش بازانديشي ابزار مؤثری برای ارتقای توانمندی‌های نقد و تحلیل است و رشد فردی و حرفه‌ای پرستاران با آن افزایش می‌یابد (۳۷).

یکی از شیوه‌های بیان احساسات و هیجان‌ها استفاده از شعر، نقاشی است. در این مطالعه دانشجویان متناسب با توانمندی‌های خود، از روش‌های خلاقانه‌ای مانند کشیدن نقاشی، نوشتن شعر یا ضرب‌المثل برای بیان شفاف‌تر احساسات و تجربیات خود استفاده می‌کردند. مطالعات متعددی به استفاده از شعر و یا کشیدن نقاشی در جریان بازانديشي بر تجربیات اشاره کرده‌اند، از جمله جک (Jack) در مطالعه‌ی خود، استفاده از شعرنویسی در آموزش دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار داد. از دانشجویان خواسته شد در خصوص موضوعات زیربنایی در پرستاری مانند مراقبت، همدلی و ارتباط درمانی، شعر نوشته و آنها را در گروه‌های کوچک خوانده و مورد بحث قرار دهند. وی در بررسی تجربیات دانشجویان از این شیوه دریافت: دانشجویان معتقدند شعرنویسی باعث افزایش درک، خود آگاهی و بازانديشي صادقانه بر احساسات و تجربیات شان شده و اعتماد را بین آنها تقویت کرده است. ضمن آن که خواندن شعر برای آنها لذت بخش و الهام بخش بوده است (۳۸). کارپر (Carper) بیان کرد که ۴ الگوی اصلی شناخت در پرستاری، "تجربی"، "زیبایی‌شناسی"، "اخلاقی" و "فردی" است، که هر کدام

عدم تعمیم نتایج، نقطه ضعف این مطالعه است که از محدودیت‌های مطالعات کیفی به حساب می‌آید. نتایج موفق این طرح آموزشی منجر به ادامه‌ی این شیوه‌ی آموزشی شده است. اکنون در دانشکده‌ی پرستاری بقیه‌الله(عج) بازانديشي بر تجربیات بالینی در تمام کارآموزی‌ها انجام می‌شود و هر ترم بهترین نوشته‌ی بازانديشي انتخاب و به نویسنده آن جایزه داده می‌شود.

نتیجه‌گیری

استفاده از روایت‌نویسی - بازانديشي در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری، با ایجاد و ارتقای خود ارزشمندی درک شده متأثر از یادگیری فعال، خودآگاهی، خوداظهاری و خود انگیزشی و خود کارآمدی، می‌تواند زمینه و بستر لازم برای بارور سازی، بروز و تجلی توانمندی‌های آنان را فراهم آورد و اضطراب، بی‌انگیزگی و خودکم بینی را در آنان کاهش دهد. این رویکرد می‌تواند به آسانی در آموزش بالینی مورد استفاده قرار گیرد. زیرا که بازانديشي بر تجربیات و یادگیری از آنها، به تجهیزات، فضای آموزشی خاص و زمان آموزشی مجزایی نیاز نداشته و به کارگیری آن می‌تواند به عنوان یک رویه‌ی حرفه‌ای، یادگیری مادام‌العمر را برای فارغ‌التحصیلان پرستاری به همراه داشته باشد و نه تنها در زمینه پرستاری حرفه‌ای، بلکه در دیگر ابعاد زندگی نیز قابل استفاده و تعمیم خواهد بود.

قدردانی

این مقاله بر گرفته از طرح ارتقای آموزش بالینی در دانشکده پرستاری بقیه‌الله(عج) است و فرایند اجرایی آن به عنوان فرایند آموزشی برتر دانشگاه بقیه‌الله(عج) در جشنواره‌ی شهید مطهری سال ۱۳۹۶ معرفی شده است. از دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، که اکنون در مراکز درمانی مختلف کشور مشغول به خدمت هستند، تشکر و قدردانی می‌شود.

اهمیت و ارزش برابر در رشد دانش پرستاری دارند(۳۹). همان‌گونه که رولف (Rolf) بیان کرد، کسب صلاحیت‌های حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری، بدون زیبایی‌شناسی نمی‌تواند متعالی باشد، چرا که قلب پرستاری انسانیت‌گرایی و همدلی است(۴۰).

شیلدز (Shields) در طی مطالعه‌ای با یک رویکرد خلاقانه مبتنی بر زیبایی‌شناسی، به منظور ایجاد درک عمیق تجربیات بیماران، ایجاد حس همدلی با بیمار و خانواده‌های آنان در دانشجویان پرستاری، از دانشجویان خواست، تجربیات بیماری و درد و رنج بیمارانشان را به شکل داستان بنویسند، این داستان‌ها را برای هم بخوانند و بحث کنند. سپس تجربیات دانشجویان را مورد بررسی قرارداد یافته‌ها بیانگر، درک عمیق دانشجویان از فرایند بیماری، درد و رنج بیمار و ارتقای درک متقابل و همدلی با بیمار در آنان بود(۴۱). شواهد نشان می‌دهد استفاده از شیوه‌های مبتنی برهنر و زیبایی‌شناسی از ابزارهای مؤثر در رشد حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است و روایت‌نویسی - بازانديشي نیز می‌تواند در این مقوله قرار گیرد.

جاسپر معتقد است، نگارش بازانديشي بیش‌تر از آن که یک توانایی ذاتی باشد، مهارتی است که بایستی آموخته شود، و زمینه‌ی آموزش صحیح آن برای دانشجویان فراهم گردد(۳۷). از سویی دیگر، نگارش تجربیات و بازانديشي بر آنها، مستلزم ایجاد حس اعتماد متقابل بین دانشجو و استاد، همچنین محیطی امن، حمایت‌گر و فارغ از تنبیه و سرزنش است، به گونه‌ای که دانشجو بدون احساس درک تهدید بابت خطاهایش، به طور سازنده و مؤثر بر تجربیاتش بازانديشي کرده و زمینه‌ی تغییر رفتار مثبت در وی فراهم شود.

جهت اعتبار داده‌ها در این مطالعه کیفی، مصاحبه‌ها در انتهای دوره‌ی کارآموزی، بعد از ارسال نمرات دانشجویان انجام شد تا دانشجویان فارغ از دغدغه‌ی نمرات و به آزادی به بیان تجربیات خود بپردازند، و صحبت‌های آنان متأثر از عوامل مخدوشگر مانند ارزشیابی آموزشی نباشد. البته

1. Garrity MK. Developing Nursing Leadership Skills Through Reflective Journaling: A Nursing Professor's Personal Reflection. *Reflective Practice*. 2013; 14(1): 118-30.
2. Nielsen AE, Noone J, Voss H, Mathews LR. Preparing Nursing Students For The Future: An Innovative Approach To Clinical Education. *Nurse Educ Pract*. 2013; 13(4): 301-9.
3. Gullick J, Lin F, Massey D, Wilson L, Greenwood M, Skylas K, et al. Structures, Processes And Outcomes Of Specialist Critical Care Nurse Education: An Integrative Review. *Australian Critical Care*; 2018. [In Press]
4. Hwang B, Choi H, Kim S, Kim S, Ko H, Kim J. Facilitating Student Learning With Critical Reflective Journaling In Psychiatric Mental Health Nursing Clinical Education: A Qualitative Study. *Nurse Educ Today*. 2018; 69:159-164.
5. Epp SH. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(9): 1379-88.
6. Wallace DR. Reflective Writing: Factors That Influence The Successful Transition Of Nursing Students Entering Into Their Second Semester Of A RN-ABSN Program. *Journal Of*
7. Naber J, Wyatt TH. The Effect Of Reflective Writing Interventions On The Critical Thinking Skills And Dispositions Of Baccalaureate Nursing Students. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(1): 67-72.
8. Olson A, Reiland S, Davies S, Koehler AR. Learning About The Experience Of Living With Chronic Conditions: A Framework Analysis Of Nursing Students' Reflections On Their Conversations With Older Adults. *Gerontol Geriatr Educ*. 2018; 39(3): 295-315.
9. Abdolrahimi M, Razaghi N, Ghiyasvandyan S, Varaei S. [Reflection In Nursing Education: Why And How?]. *Iranian Journal Of Medical Education*. 2015; 14(12):1075-83. [Persian]
10. Hamilton S. Reflective Writing: A User-Friendly Guide. *Br J Nurs*. 2016; 25(16): 936-7.
11. Fernandez-Pena R, Fuentes-Pumarola C, Malagon-Aguilera MC, Bonmati-Tomas A, Bosch-Farre C, Ballester-Ferrando D. The Evaluation Of Reflective Learning From The Nursing Student's Point Of View: A Mixed Method Approach. *Nurse Educ Today*. 2016; 44: 59-65.
12. Zhang J, Cui Q. Collaborative Learning In Higher Nursing Education: A Systematic Review. *J Prof Nurs*. 2018; 34(5): 378-388.
13. Kennison M. Developing Reflective Writing As Effective Pedagogy. *Nurs Educ Perspect*. 2012; 33(5): 306-11.
14. Kerr L. More Than Words: Applying The Discipline Of Literary Creative Writing To The Practice Of Reflective Writing In Health Care Education. *J Med Humanit*. 2010; 31(4): 295-301.
15. Bailey A, Zanchetta M, Velasco D, Pon G, Hassan A. Building A Scholar In Writing (BSW): A Model For Developing Students' Critical Writing Skills. *Nurse Educ Pract*. 2015; 15(6): 524-9.
16. Bulman C, Forde-Johnson C, Griffiths A, Hallworth S, Kerry A, Khan S, Et Al. The Development Of Peer Reflective Supervision Amongst Nurse Educator Colleagues: An Action Research Project. *Nurse Educ Today*. 2016; 45: 148-55.
17. Raterink G. Reflective Journaling For Critical Thinking Development In Advanced Practice Registered Nurse Students. *J Nurs Educ*. 2016; 55(2): 101-4.
18. Coleman D, Willis DS. Reflective Writing: The Student Nurse's Perspective On Reflective Writing And Poetry Writing. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(7): 906-11.
19. Moghadami A, Jouybari L, Baradaran HR, Sanagoo A. The Effect of Narrative Writing on Communication Skills of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;16(0):149-56[Persian].
20. Donohoe A. Reflective Writing: Articulating an Alternative Pedagogy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;186:800-4.
21. Ruland JP, Ahern NR. Transforming student perspectives through reflective writing. *Nurse Educ*. 2007;32(2):81-8.
22. Bjerkvik LK, Hilli Y. Reflective Writing In Undergraduate Clinical Nursing Education: A Literature Review. *Nurse Education In Practice*. 2019; 35: 32-41

23. Carvalho DPSRP, Azevedo IC, Cruz GKP, Mafra GAC, Rego ALC, Vitor AF, Et Al. Strategies Used For The Promotion Of Critical Thinking In Nursing Undergraduate Education: A Systematic Review. *Nurse Educ Today*. 2017; 57: 103-107.
24. Vafadar Z. [Designing A Practical Interprofessional Education Model In Health Sciences] [dissertation]. Tehran: Baqiyatallah University Of Medical Sciences; 2015. [Persian].
25. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches To Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005; 15(9): 1277-88.
26. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative Content Analysis In Nursing Research: Concepts, Procedures And Measures To Achieve Trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2): 105-12.
28. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research In Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
29. Naber J. The Effect Of Reflective Writing Interventions On Critical Thinking Skills. [dissertation]. Knoxville, Tennessee: University Of Tennessee; 2011.
30. Branden N. *The Psychology Of Self-Esteem: A New Concept Of Man's Psychological Nature*. New York City, New York: Bantam Books; 1971.
31. Nasrabadi AN, Emami A. Perceptions Of Nursing Practice In Iran. *Nursing Outlook*. 2006;54(6):320-7.
32. Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghihzadeh S. Iranian Nurses Self-Perception-Factors Influencing Nursing Image. *J Nurs Manag*. 2012; 20(4): 551-60.
33. Dehghany Z, Abaszadeh A, Moattari M, Bahreini M. Effective reflection on clinical competency of nursing students. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2013;12(1):63-70. [Persian].
34. Mlinar Reljić N, Pajnkihar M, Fekonja Z. Self-Reflection During First Clinical Practice: The Experiences Of Nursing Students. *Nurse Educ Today*. 2019; 72: 61-66.
35. Mahlanze HT, Sibiya MN. Perceptions of student nurses on the writing of reflective journals as a means for personal, professional and clinical learning development. *Health SA Gesondheid*. 2017;22:79-86.
36. McLeod GA, Barr J, Welch A. Best practice for teaching and learning strategies to facilitate student reflection in pre-registration health professional education: an integrative review. *Creat Educ*. 2015;6:440-54.
37. Jasper MA. Nurses Perceptions Of The Value Of Written Reflection. *Nurse Educ Today*. 1999; 19(6): 452-63.
38. Jack K. The Use Of Poetry Writing In Nurse Education: An Evaluation. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(9): e7-e10.
39. Carper B. Fundamental Patterns Of Knowing In Nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1978; 1(1): 13-23.
40. Rolfe G. Editorial: Educating The Good For Nothing Student. *Journal Of Clinical Nursing*. 2014; 23(11-12): 1459-60.
41. Shields LE. Narrative Knowing: A Learning Strategy For Understanding The Role Of Stories In Nursing Practice. *J Nurs Educ*. 2016; 55(12): 711-714.

Nursing Students` Experiences of Narrative Writing- Reflection in Clinical Education: A Qualitative Study

Zohreh vafadar¹, Akram Parandeh²

Abstract

Introduction: Narrative writing- reflection is an effective method in health sciences students` clinical education. This study aimed to explore nursing students` experiences of narrative writing- reflection method in clinical education.

Methods: This qualitative study was conducted using conventional content analysis approach in Baqiyatallah nursing faculty. Data were collected through six personal semi-structured interviews as well as two focus groups with students. The participants were selected through purposive sampling and continued to data saturation. All interviews were transcribed word by word and were analyzed using conventional content analysis approach. Text data were managed by MAXQD 10 software.

Results: Students` experiences of narrative writing- reflection method in clinical education identified one theme “perception of self-worthiness in clinical active learning” and four main categories: “self-awareness”, “promotion of self-efficacy and motivation”, “participatory and active learning”, “self-expression and catharsis”.

Conclusion: Promotion of students` self-worthiness by use of narrative writing- reflection in clinical education can provide appropriate context for their professional development.

Keywords: Narrative writing- reflection, clinical education, nursing students, qualitative content analysis

Addresses:

¹. Assistant professor, Health Management Research Center, Medical-Surgical Group, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: zohrevafadar@gmail.com

². (✉) Assistant professor, Medicine, Quran and Hadith Research Center, Community Health Group, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: akram.parandeh@yahoo.com