تکامل مهارت‌های بازاندیشی پرستاران پس از به‌کارگیری پورت فولیو: یک مطالعه کیفی

مسعود بحرینی، شهره شهامت، مرضیه معطری، شرافت اکابریان، شریف شریفی، محمدرضا یزدانخواه فرد

چکیده

مقدمه: استفاده از پورت فولیو به عنوان ابزاری مفید در ارتقاء و تکامل مهارت‌های عمومی و اختصاصی نظیر بازاندیشی و اتصال دانش نظری به عملی در حال گسترش است. مطالعه حاضر با هدف دستیابی به تجارب و ادراکات پرستاران در مورد استفاده از پورت‌فولیو انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی در سال‌های ۱۳۸۹- ۱۳۸۸ به روش تحلیل محتوا و در بیمارستانی دانشگاهی در بوشهر انجام شد. بدین منظور، ابتدا شرایط آشنایی با رویکرد مبتنی بر پورت فولیو برای پرستاران فراهم شد به گونه‌ای که آنها به مدت یک سال در عملکرد بالینی خود از آن استفاده کردند. در نهایت، بیست و شش پرستار به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، سه مصاحبه گروه مدار انجام شد. مصاحبه‌ها ضبط و کلمه به کلمه رونویسی شد. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و در نهایت درون‌مایه‌ها استخراج شدند.

نتایج: متعاقب تحلیل داده‌های حاصل از تجارب و درک پرستاران شرکت‌کننده، درون‌مایه «پلکان تکامل بازاندیشی» که در بر گیرنده مراحل تکامل بازاندیشی در پرستاران و شامل چهار مرحله احساس بیگانگی، کاهش اضطراب و پذیرش، درونی‌سازی، و یادگیری و کاربرد است معرفی گردید.

نتیجه‌گیری: مراحل تکامل مهارت بازاندیشی نشان‌دهنده سطح ناکافی دانش پرستاران در ابتدای آشنایی با پورت فولیو بود. با این حال، نتایج مطالعه بر تأثیر مثبت استفاده از پورت فولیو بر تکامل مهارت بازاندیشی پرستاران تأکید داشت؛ لذا پیشنهاد می‌گردد به‌کارگیری این ابزار در پرستاری بالینی باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بازاندیشی، پرستاری، پورت فولیو، مطالعه کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اردیبهشت ۱۳۹۱؛ ۱۲(۲): ۱۲۰تا۱۳۰

مقدمه

بازاندیشی به معنای یادگیری از تجارب بالینی، اهمیت ویژه‌ای در توسعه دانش و مهارت‌های بالینی پرستاران دارد. آشکار ساختن دانش و مهارت‌های مورد استفاده در عملکرد بالینی و نیز شناسایی حیطه‌های نیازمند ارتقا، از جمله مزایای بازاندیشی است که یادگیری مداوم و توسعه حرفه‌ای پرستاران را به دنبال دارد(۱). همچنین، بازاندیشی از طریق تحریک تفکر درباره چگونگی عملکرد بالینی و مطالعه دانش نظری مرتبط با آن عملکرد، منجر

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مسعود بحرینی(استادیار)، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. m.bahreini@bpums.ac.ir
شهره شهامت، کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. (shohreshahamat.yahoo.com)؛ مرضیه معطری (دانشیار)، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.(moattarm@sums.ac.ir); شرافت اکابریان، کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
(sh.akabarian@bpums.ac.ir)؛ شریف شریفی، کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
(sharif.sharifi@yahoo.com)؛ محمدرضا یزدانخواه فرد، کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
(myazdankhahfard@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۰، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۱۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

به کاهش شکاف بین تئوری و عملکرد می‌شود و فراگیر را در چرخه یادگیری مداوم قرار می‌دهد(۲). البته کسب این مهارت مستلزم صرف زمان کافی، و بهره‌مندی از آن نیازمند انتقال از مراحل مختلف است.

پدیده انتقال که نخستین بار توسط ملیز (Meleis) و همکاران معرفی شده، در پرستاری به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. در اکتساب تدریجی مهارت بازاندیشی نیز این پدیده مورد توجه قرار گرفته است. مفاهیم اصلی پدیده انتقال عبارتند از طبیعت انتقال، شرایط انتقال (که در برگیرنده موانع و تسهیل‌کننده‌های انتقال است)، و نیز الگوهای پاسخ. هر یک از این مفاهیم خود دارای زیر طبقاتی است که زیر طبقات نوع، الگو، ویژگی، معیارهای فرآیند و معیارهای برآیند از مهم‌ترین آنها هستند(۳). بر این اساس می‌توان با استفاده از این مفاهیم، تکامل بازاندیشی در پرستاران را فرایندی انتقالی دانست و منطبق بر مفاهیم نظریه انتقال مورد تحلیل قرار داد.

به منظور تسهیل بازاندیشی، ابزارهای آموزشی خاصی طراحی شده‌اند که یکی از این ابزارها پورت فولیو است. دیکشنری آکسفورد پورت فولیو را «کیفی برای نگهداری مدارک و نمونه کارها» تعریف کرده است(٤). پورت فولیو همچنین به عنوان ابزاری برای جمع‌آوری مستندات یادگیری توصیف شده است که تصویری از توسعه فردی و حرفه‌ای فرد ارائه می‌دهد(٥). در این صورت فرد می‌تواند از این ابزار برای ارائه مستندات مربوط به یادگیری‌ها و تجارب گذشته و اثبات صلاحیت خود برای ورود به دوره‌های تحصیلی بالاتر و یا شغل جدید استفاده کند. اما حقیقت این است که پورت فولیوها فقط یک ابزار ساده برای جمع‌آوری مدارک و مستندات یادگیری نیستند؛ بلکه امروزه استفاده از پورت فولیو به عنوان ابزاری مفید در جهت تقویت مهارت‌های عمومی و اختصاصی نظیر تفکر انتقادی و بازاندیشی(٦)، اتصال دانش نظری به عملی(٧)، و توسعه دانش در حال گسترش است(٨). هر چند پورت فولیوها بیشتر به عنوان منبع ارزیابی به کار می‌روند، اما از این ابزار برای کمک به کاربران برای تأمل در تجارب خود نیز استفاده می‌شود(٩). مبنای نظری رویکرد پورت فولیو مبتنی بر مدل یادگیری تجربی است. به همین دلیل در فرایند تکمیل پورت فولیو، چرخه یادگیری کلب، به عنوان چهارچوب ارتقاء یادگیری مطرح است. کلب تأکید دارد که یادگیری، نتیجه تعامل تئوری و تجربه است. بر همین اساس، در چرخه یادگیری کلب، هنگامی که بازاندیشی بر عملکرد با دانش نظری ترکیب شود منجر به تغییر در عملکرد فراگیر می‌شود(١٠).

مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه پورت فولیو نشان می‌دهد که این ابزار مزایای قابل توجهی در ارتباط با بازاندیشی در اختیار کاربران خود قرار می‌دهد. مطالعه ویلیامز (Williams) و همکاران با بررسی ادراک دانشجویان و مدرسان آنها در باره پورت فولیو، و مطالعه دریسن (Driessen) و همکاران از طریق تعیین شرایط موفقیت پورت فولیوها در تحریک بازاندیشی از جمله این مطالعات هستند(١١و١٢). دیویس (Davis) و همکاران نیز با مطالعه‌ای که در طول چهار سال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پورت فولیو توانایی بازاندیشی دانشجویان را ارتقا می‌بخشد(١٣). با این همه، استفاده از پورت فولیوها نمی‌تواند تضمینی بر توسعه مهارت‌های بازاندیشی باشد. مک مولان (McMullan) در مطالعه‌ای کمی، آثار به‌کارگیری پورت فولیو و دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد آن را مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد که رشد مهارت بازاندیشی در نمونه‌ها در سطح بازاندیشی توصیفی قرار داشته است که سطح پایینی محسوب می‌شود(١٤). علیرغم این مطالعات، هم اکنون شواهد علمی اندکی مبنی بر ارزش پورت فولیو به عنوان ابزار ارتقای مهارت‌های شناختی در دست است و این ابزار بیشتر به عنوان ابزار ارزیابی مورد استفاده و مطالعه قرار گرفته است(١٥). مطالعات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

ادمیرال (Admiral) و همکاران، و رایان (Ryan) از جمله این مطالعات هستند که بر پورت فولیو به عنوان ابزار ارزیابی متمرکز شده‌اند(۱۶و۱۷). در ایران نیز مطالعات مرتبط با پورت فولیو بسیار اندک و عموما بر ارزیابی نتایج مثبت و منفی پورت فولیو آن هم در دانشجویان پرستاری متمرکز هستند(۱۸تا۲۰)؛ و مطالعه‌ای که به موضوع تکامل مهارت‌های بازاندیشی در پی به‌کارگیری پورت فولیوی حرفه‌ای در پرستاران بالینی پرداخته باشد یافت نشد.

متناسب با تعداد اندک مطالعات مرتبط با پورت فولیو، متاسفانه در نظام آموزش پرستاری کشور نیز پورت-فولیوها کمتر مورد استفاده قرار گرفته‌اند به گونه‌ای که بسیاری از دانش‌آموختگان رشته پرستاری، در طول تحصیل خود مفهوم پورت فولیو و بازاندیشی را نشنیده و در عملکرد بالینی خود نیز آن را به کار نمی‌گیرند. این در حالی است که به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی مبتنی بر بازاندیشی می‌تواند در کاهش خطاهای بالینی پرستاران نقش بسزایی ایفا نماید(۲۱). از سویی دیگر، همین مطالعات اندک داخلی نیز اغلب به صورت کمی انجام شده‌اند و در بیان نتایج این مطالعات تجارب واقعی کاربران پورت فولیو منعکس نشده است(۱۸تا۲۰). در صورتی که مطالعه کیفی با بررسی جنبه‌های پویا، همه جانبه و فردی تجربیات انسان در متن شرایط طبیعی و از دیدگاه افرادی که آنها را تجربه کرده‌اند چنین فرصتی را پیش روی می‌گذارد و منجر به اطلاعات عمیق و ژرفی می‌شود که می‌تواند ابعاد گوناگون پدیده‌های پیچیده را روشن نمایند(۲۲). به همین دلیل، این مطالعه کیفی با هدف درک و تبیین عمیق و دقیق دیدگاه‌ها و تجارب پرستاران استفاده‌کننده از پورت فولیو در بیمارستانی دانشگاهی در بوشهر طراحی و اجرا گردید. نتایج حاصل از این تجارب و دیدگاه‌ها به وجود نوعی فرآیند تکاملی در مهارت بازاندیشی پرستاران دلالت داشت که ضمن مراحل تحلیل شناسایی گردید.

روش‌ها

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا و با رویکرد مرسوم در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. تحلیل محتوا به روش مرسوم، در مطالعاتی به کار می‌رود که هدف آنها توصیف یک پدیده است(۲۳). محیط پژوهش، یک بیمارستان آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با ۱۶ بخش بستری بود. از میان پرستاران این بخش‌ها، بیست و شش پرستار به روش هدف‌مند انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار در حرفه پرستاری در بیمارستان مورد مطالعه، و تجربه به‌کارگیری پورت فولیو در پرستاری بالینی در یک سال اخیر بود. عدم تمایل به مشارکت در مطالعه و یا عدم تکمیل پورت فولیویی که از یکسال قبل در اختیار پرستاران قرار گرفته بود به عنوان شرایط وارد نشدن به مطالعه درنظر گرفته شد.

در این مطالعه، ابتدا شرایط آشنایی پرستاران و کسب تجربه کار با پورت فولیو از طریق برگزاری کارگاه آشنایی با پورت فولیو برای آنها فراهم شد. سپس این ابزار در اختیار پرستاران قرار گرفت تا به مدت یک سال در عملکرد حرفه‌ای خود از آن استفاده کنند. پس از آن و به منظور جمع‌آوری داده‌ها، با طراحی سه جلسه مصاحبه گروه مدار، دیدگاه پرستاران در خصوص چگونگی تکامل مهارت بازاندیشی در پی استفاده از رویکرد مبتنی بر پورت فولیو مورد بررسی قرار گرفت. برای انجام مصاحبه برنامه‌ریزی دقیق انجام شد. بدین لحاظ از افراد دعوت قبلی به عمل آمده و روز پیش از تشکیل گروه مجددا یادآوری می‌گردید. طول مدت مصاحبه برای سه گروه بین ۹۰- ۷۵ دقیقه متفاوت بود. با کسب اجازه از مصاحبه شوندگان، صدای مصاحبه شوندگان به وسیله دستگاه ویژه، ضبط گردید. پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، جلسات بعدی برگزار می‌گردید. مصاحبه‌ها از نوع نیمه ساختار یافته بود. در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

طول مصاحبه بر تعامل بین مشارکت‌کنندگان تأکید می‌شد و از همه آنان خواسته شد تا فعالانه در مباحث شرکت کنند. با هدف ثبت و ضبط دقیق تعاملات کلامی و غیر کلامی مشارکت‌کنندگان، علاوه بر پژوهشگر، یک مشاهده‌گر با تجربه نیز در جلسه حضور داشت. برخی از سؤالات مطرح شده در گروه‌ها عبارت بودند از:

۱. احساس کلی شما در برخورد اولیه با پورت فولیو چگونه بود؟

۲. آیا این احساس اولیه، در حین استفاده و به مرور زمان تغییر کرد؟

۳. تکمیل پورت فولیو چگونه زمینه را برای ارتقاء شما فراهم می‌کرد؟

٤. برخی از تجربیات شخصی شما در حین تکمیل پورت فولیو چگونه بود؟

٥. با توجه به تجربه به‌کارگیری پورت فولیو، موانع و مزایای استفاده از آن چیست؟

جهت تحلیل محتوای کیفی داده‌ها، از روش پیشنهاد شده توسط گرانهیم و لاندمن (Graneheim & Lundman) استفاده شد(٢٤). در این روش، پس از هر مصاحبه، داده‌ها کلمه به کلمه رونویسی شده و به متن تبدیل شدند و متن چندین بار مرور شد. در ادامه، واحد تحلیل تعیین گردید. در گام بعدی، متن مصاحبه‌ها با تقسیم به واحدهای معنایی خلاصه گردیدند. هر واحد معنایی عبارت از کلمات، جملات یا پاراگراف‌هایی است که شامل جوانب مرتبط با هم، از طریق محتوا و بستر است(٢٤). در مرحله بعد، واحدهای معنا با توجه به بستر، به عباراتی هم معنی با متن (محتوای آشکار)، خلاصه شدند. کدهای استخراجی بر اساس تشابهات و تفاوت‌ها با یکدیگر مقایسه شدند و طبقات را تشکیل دادند. در نهایت، محتوای پنهان طبقه‌ها در قالب درون‌مایه‌ها بیان گردید (جدول ۱). برای سنجش صحت داده‌های کیفی چهار معیار مقبولیت، قابلیت اعتماد، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری مورد توجه قرار گرفت. بدین منظور پیش از مطالعه، پنداشت‌های محقق در زمینه تجربیات پرستاران از بکارگیری پورت فولیو نوشته شده و در طول پژوهش نیز این کار تکرار می‌شد. از طریق ضبط مصاحبه‌ها از تورش مربوط به یادآوری جلوگیری می‌شد. داده‌های ضبط شده در همان روز عینا از روی نوار پیاده شده و بلافاصله مورد تحلیل قرار می‌گرفت. از طریق بازخوانی مستقل نسخه‌ها توسط نفر دوم، از تناسب و تشابه تفاسیر و تحلیل‌ها اطمینان حاصل شد. دست‌نوشته‌ها و یافته‌ها به رویت مشارکت‌کنندگان می‌رسید تا از همسانی آنها با تجارب خود اطمینان حاصل شود. مبانی اخلاقی مورد توجه در این مطالعه مبتنی بر اصول اساسی حق انتخاب، رضایت آگاهانه و اطلاع‌رسانی کافی بود.

نتایج

جز یک نفر، بقیه مشارکت‌کنندگان خانم بودند. میانگین سن آنها ۷/۲±۳۱/٤۱ سال، میانگین سابقه کار به عنوان پرستار ۰/٦±۸/۸۸سال، و میانگین سابقه کار در بخش فعلی ۱/٤±۳/۳۹ سال بود. همه پرستاران دانش آموخته رشته پرستاری در مقطع کارشناسی بودند.

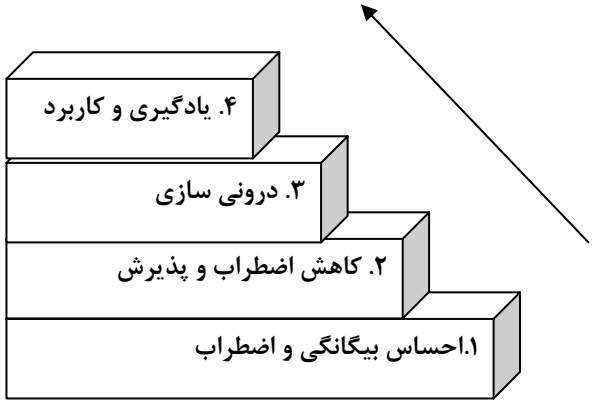
داده‌های مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در قالب ۳۸۲ کد اولیه منجر به استخراج دو درون‌مایه «دگردیسی» و «پلکان تکامل بازاندیشی» گردید که در این مقاله نتایج مربوط به درون‌مایه «پلکان تکامل بازاندیشی» ارائه گردیده است.

درون‌مایه پلکان تکامل بازاندیشی دارای چهار زیر طبقه است که مراحل چهارگانه سیر تکامل بازاندیشی در پرستاران را نشان می‌دهد (شکل ۱) این چهار زیر طبقه عبارتند از مرحله اول: احساس بیگانگی، مرحله دوم: کاهش اضطراب و پذیرش، مرحله سوم: درونی‌سازی و مرحله چهارم: یادگیری و کاربرد. مسیر تحلیل و تبیین یافته‌ها و تشکیل طبقات و زیر طبقات در جدول (۱) نشان داده شده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱: نمونه‌ای از روند تحلیل داده‌های کیفی و شکل‌گیری درون‌مایه پلکان تکامل بازاندیشی و زیر طبقات آن

واحد معنایی خلاصه شده (توصیف متن)	واحد معنایی خلاصه شده (تفسیر زمینه ای)	طبقه
کمبود دانش پرستاران و تجربه منفی آنان از سختی شروع بازاندیشی	احساس منفی نسبت به بازاندیشی	احساس بیگانگی و اضطراب آغازین
احساس وحشت، ابهام و سختی در آغاز کار	ترس و ابهام در ابتدا	
جایگزینی احساس منفی اولیه به یک فهم و درک سطحی از بازاندیشی	آشنایی و ادراک سطحی از بازاندیشی	کاهش اضطراب و پذیرش
تغییر نگرش سطحی اولیه به یک احساس مثبت نسبت به بازاندیشی و آثار مثبت آن	تغییر نگرش پرستاران نسبت به بازاندیشی	درونی سازی
توجه به تجارب گذشته به عنوان یک منبع یادگیری و استفاده عملی از بازاندیشی در حال حاضر	به‌کارگیری عملی بازاندیشی	یادگیری و کاربرد



شکل ۱: مراحل (پلکان) تکامل بازاندیشی در پرستاران

مرحله اول: احساس بیگانگی

پرستاران اگر چه در هنگام ورود به مطالعه و آشنایی با پورت فولیو ادراکات متفاوتی داشتند اما بیشتر آنها ابراز می‌کردند که هیچ گونه آشنایی قبلی با پورت فولیو نداشته‌اند و به همین دلیل کاملا نسبت به موضوع احساس بیگانگی می‌کردند. در این زمینه یکی از پرستاران در توضیح احساس و تجربه خود در هنگام آشنایی اولیه با پورت فولیو و بازاندیشی چنین گفت: *«شروعش سخت بود. من یکی اصلا نمی‌فهمیدم چه می‌گفتید!»*(پ ٦).

یکی دیگر از پرستاران هم پیچیدگی پورت فولیو را مطرح کرد و گفت: *«موقعی که می‌خواستیم شروع کنیم به بازاندیشی دیدیم کلا پیچیده است و سخت است که حالا بخواهیم تجزیه و تحلیل کنیم.»*(پ۸).

دیگری به صراحت از احساس خود در ابتدای مطالعه می‌گفت: *«من هم اول اصلا گیج بودم و برایم مبهم بود»* (پ۲۱).

پرستاری در مورد جدید بودن مفهوم پورت فولیو می‌گفت: *«واقعاً اصطلاح جدیدی بود. اصلاً نشنیده بودیم تا حالا. اسم آن خیلی عجیب بود. شروع کردن آن هم برایمان سخت و اضطراب‌آور بود»*(پ۱۲).

مرحله دوم: کاهش اضطراب و پذیرش

پرستاران پس از گذشت مدتی و با برطرف شدن نسبی ابهام‌ها و شکل گرفتن مفاهیم اصلی بازاندیشی در اذهان آنها، به تدریج با بازاندیشی آشنایی بیشتری پیدا کردند و از مقاومت‌های اولیه خود در برابر آن کاستند. این مقاومت در اوائل اجرای طرح برخی مشکلات را به‌وجود آورد. برای مثال برخی از پرستاران تا مدتی هیچ گونه بازاندیشی انجام نداده بودند و وقتی برای اولین بار پورت فولیوهای آنها برای بازخوانی اولیه و ارائه بازخورد از سوی محقق فراخوان شد، محقق با پورت فولیوهای خالی مواجه شد! اما با ارائه بازخوردهای مناسب و برخی جلسات رودررو، بازاندیشی مورد پذیرش پرستاران قرار گرفت. پرستاران در این مرحله نیز با برخی مشکلات مواجه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

بودند و هنوز آنچنان که باید نتوانسته بودند بر همه جوانب بازاندیشی تسلط یابند.

یکی از پرستاران دیدگاه خود را در باره ساختاری بودن بازاندیشی در پورت فولیو توضیح داد. آنچه او در این زمینه بیان کرد توصیفی است از تکامل تدریجی بازاندیشی در اوائل به‌کارگیری پورت فولیو و تغییر احساس بیگانگی اولیه: «*بعد از اینکه مدتی گذشت شروع کردم با بچه‌ها صحبت کردن. کم کم برایم آن را باز کردند. بازاندیشی ساختاری یک مقدار سخت بود. اما خوشحال هستیم که کم کم از آن حالت خارج شدیم*»(پ۲۳).

البته بیانات مشارکت‌کنندگان در این مرحله (آشنایی با بازاندیشی) همچنان نشان‌دهنده ادراک سطحی آنها از پورت فولیو بود: «*من می‌گفتم که حداقل این است که از این به بعد اگر کسی از ما سؤال کند که پورت فولیو چیست، بازاندیشی چیست، می‌توانیم به او بگوییم. بعد کم کم فهمیدم که بازاندیشی انگار همان تجربه‌های خودمان است که شما (محقق) می‌گویید فقط ثبت کنید، یک فکری هم روی آن بکنید و اینها!*»(پ۱٤).

پرستار دیگری نیز بر تغییر تدریجی دیدگاه خود نسبت به بازاندیشی می‌گفت: «*اولش سخت بود ولی خب دور بعد که شما چک کردید و تذکرات را دادید یک مقدار نوشتن آن راحت‌تر شد.*»(پ۲۳)

مرحله سوم: درونی سازی

به مرور زمان تسلط نسبی پرستاران بر بازاندیشی آشکار می‌گشت. این فرایند حاصل به‌کارگیری پورت فولیو و با توجه به بازخوردهای ارائه شده به پرستاران و نیز مشارکت و همکاری گروهی خود پرستاران بود که سعی می‌کردند به کمک هم، بازاندیشی را بهتر یاد بگیرند و بهتر انجام دهند. این مرحله از نظر زمانی مربوط به ماه دوم و سوم اجرای طرح و به‌کارگیری پورت فولیو بود. به تدریج نگرش و دیدگاه پرستاران نسبت به پورت فولیو و بازاندیشی تغییر می‌کرد و احساس آنها از «احساس غرابت» ابتدایی، به «احساس قرابت» ناشی از درونی‌سازی مفهوم تغییر یافت.

در این زمینه یکی از پرستاران، فرایند تکاملی بازاندیشی خود را تا مرحله درونی‌سازی چنین شرح می‌داد: «*در ابتدا حتی موقعی هم که می‌خواستم آن را پر کنم، رَوش‌های آن را نمی‌دانستم چون تجربه‌ام کم بود یا دقت نکرده بودم ولی خب وقتی آدم دقت می‌کند به خصوص با مسائلی که برایش پیش می‌آید و همین طور بازخوردهایی که می‌بیند، روی آن دقت می‌کند و بیشتر می‌فهمد.*»(پ۹).

اگر چه بیشتر پرستاران در مرحله بیگانگی (مرحله اول) و حتی در مرحله دوم (کاهش اضطراب و پذیرش)، از واژه‌هایی همچون «سختی»، «ناآشنایی»، «ترس» و نظیر اینها استفاده می‌کردند تا بتوانند احساسات خود را در باره بازاندیشی توصیف کنند اما در مرحله درونی سازی، آنها برای بیان احساسات خود، از واژه‌هایی چون «جالب»، «مؤثر» و «خوب» استفاده می‌کردند. برای مثال پرستاری می‌گفت: «*خلاصه بعد از مدتی خیلی از بازاندیشی خوشم آمده بود. دلم می‌خواست همینجور پورت فولیو پیش من باشد، سالیان سال ادامه بدهم و بنویسم..... من خوشم آمد از این (بازاندیشی) و به خیلی چیزها دست پیدا کردم*»(پ۲۰).

پرستار دیگری به موضوع احساس رضایتمندی اشاره کرد: «*آدم احساس می‌کند که یک احساس رضایتمندی به او می‌دهد. از کار خود راضی هستی*».(پ۱۳). دیگری می‌گفت: «*احساس خوشحالی می‌کردیم که چه دورانی را گذراندیم*»(پ۷). پرستاری هم در توصیف احساساتش در این مرحله می‌گفت: «*خوب بود، خیلی خوب بود، من دوست داشتم*»(پ۱٦).

مرحله چهارم: یادگیری و کاربرد

در این مرحله که آخرین مرحله از رشد و تکامل پلکانی بازاندیشی در پرستاران بود، پرستاران به خوبی با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

ساختار بازاندیشی و فرایند آن خو گرفته بودند و سعی می‌کردند آن را در حل معضلات و مشکلات بالینی و غیر بالینی بخش (و حتی زندگی شخصی خود) به کار گیرند. پرستاران حالا دیگر به مزایای پورت فولیو واقف شده بودند و از آن حمایت می‌کردند. برای مثال یکی از پرستاران به جنبه مستند کردن مکتوب تجارب در پورت فولیو به خوبی توجه نشان داده بود و در مورد مزیت آن بحث می‌کرد: «*ثبت کتبی تجربه خیلی فرق می‌کند. وقتی آن را مستند می‌کنی متفاوت می‌شود. آدم وقتی می‌نویسد منجر به سازمان‌دهی تفکرش می‌شود. ما می‌توانیم همان جا طبقه‌بندی کنیم و عوامل را بشناسیم. ولی وقتی ما همین جوری با هم حرف می‌زنیم ممکن است که به اینجا نرسیم و به هر حال من حالا می‌فهمم که مستند کردن خیلی مهم است*»(پ۲۹).

پرستاران در این مرحله سعی می‌کردند هر چه بیشتر بازاندیشی را در محیط بالینی به کار گیرند و در طول مصاحبه‌ها نیز با ذکر برخی تجارب بالینی خود، موارد کاربرد بازاندیشی را توضیح می‌دادند. در این زمینه یکی از پرستاران چنین اظهار داشته است: «*این واقعاً چیز ارزشمندی است که از تجربه‌های گذشته خود استفاده کنیم. ما همین الان هم که طرح شما تمام شده اتفاقاتی که برایمان می‌افتد، داریم می‌نویسیم و ثبت می‌شود و به عنوان یک چیز علمی از آنها استفاده می‌کنیم*».(پ۱۸)

پرستاری هم می‌گفت: «*خیلی کمک کرد به ما که عمیق‌تر فکر کنیم و ببینیم که علت هر مسأله چه بوده. می‌دانید این که مثلاً علت آن را نمی‌دانستیم ناشی از این بود که مطالعه ما کم بود. باید بیشتر در این زمینه مطالعه داشته باشیم*»(پ۳).

تجارب و ادراکات پرستاران در این مرحله به طور کلی متفاوت از گذشته بود و پس از عبور از مراحل تکاملی قبلی، اینک تمایل خود را به استفاده عملی از پورت فولیو نشان می‌دادند.

بحث

این مطالعه با هدف دستیابی به تجارب و ادراکات پرستارانی انجام شد که از پورت فولیو استفاده کرده بودند. نتایج مطالعه منجر به شناسایی مراحل تکامل مهارت بازاندیشی پرستاران در پی به‌کارگیری پورت فولیو گردید. با توجه به این که فرایند تکامل بازاندیشی به عنوان فرایند تغییر یا انتقال از یک مرحله به مرحله دیگر مطرح است، به همین دلیل، در بحث، نظریه انتقال ملیز (Meleis) و همکاران مورد توجه قرار گرفته است. در این نظریه انتقال از یک مرحله به مرحله دیگر با ویژگی‌هایی نظیر آگاهی، درگیر شدن، تغییر، زمان مند بودن، و وجود وقایع و نقاط بحرانی توصیف می‌شوند(۲۵). در مطالعه حاضر و در ابتدای ورود به مطالعه، پرستاران فاقد دانش و شناخت کافی نسبت به بازاندیشی و پورت فولیو بودند که به واسطه همین ویژگی، مرحله اول مرحله احساس بیگانگی نام گرفت. این مسأله باعث شده بود تا پرستاران در ابتدای کار دچار اضطراب شوند. جونز (Jones)، و راس (Ross) و همکاران نیز گزارش کرده‌اند که در مطالعه آنها اکثر کاربران پورت فولیو احساس اضطراب داشته‌اند. در توضیح این احساس، برخی مطالعات عوامل اصلی نگرانی کاربران را کمبود اطلاعات و پیچیدگی ساختار پورت فولیو گزارش کرده‌اند(۲۶و۲۷). مطابق با برخی مستندات، آگاهی از ویژگی‌های این مرحله بسیار مهم است و بی توجهی به آنها می‌تواند آثار مثبت پورت فولیو را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال در مطالعه هریسوس (Hrisos) و همکاران اضطراب شدیدی که از سوی کاربران پورت فولیو گزارش شده بود، موجب کاهش انگیزش آنها در استفاده از پورت فولیو شده بود. آنها معتقد بودند که به عنوان یک پی‌آمد قابل پیش بینی، فرد مضطرب کمتر در فرایند پورت فولیو درگیر می‌شود(۲۸). بنابراین، اضطراب نقش مهمی در ایجاد احساس و تجربه منفی نسبت به پورت فولیو دارد. در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

عین حال با توجه به این که اضطراب فوق عمدتاً ناشی از دانش اندک پرستاران درباره پورت فولیو و بازاندیشی است، به نظر می‌رسد با اتخاذ تدابیر لازم و ارائه دانش نظری و عملی مورد نیاز پرستاران در ارتباط با پورت فولیو و بازاندیشی، می‌توان زمینه کاهش اضطراب را فراهم آورد.

از نظر ملیز (Meleis) و همکاران، معیارهایی از قبیل در جستجوی اطلاعات بودن، استفاده از افراد الگو و فعالیت‌هایی به منظور پذیرش نقش جدید، مهم‌ترین معیارهایی هستند که نشان‌دهنده ویژگی درگیر شدن در فرایند انتقال و تغییر هستند(۲۵). در مطالعه حاضر و در دومین و سومین مرحله از فرایند تکامل بازاندیشی، پرستاران معیارهای فوق را به تناسب نشان دادند. آنها به تدریج و پس از آشنایی با پورت فولیو، به دنبال کسب اطلاعات در باره نیازهای یادگیری خود بودند. در بیانات برخی از پرستاران، نحوه الگوگیری آنها از سایر همکاران به چشم می‌خورد و در گفته‌های بعضی از آنها نیز تغییرات محسوس در نحوه ایفای نقش، روابط بین فردی (با همکاران و بیماران) و مهارت‌های شناختی آنها مشهود بود. ولی زاده و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پورت فولیو روشی سودمند و مؤثر برای افزایش یادگیری‌ها و مهارت‌های شناختی است(۲۰). در مطالعه‌ای که اخیرا توسط لطیفی و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری انجام شده است تأثیر استفاده از پورت فولیو بر مهارت تفکر انتقادی کمتر از روش‌های متداول ارزشیابی بوده است(۱۹). هر چند این محققین دلایلی همچون کمبود نمونه‌ها، کوتاه بودن زمان مطالعه و حتی تجربه اندک مربی مربوطه را برای توضیح نتایج متناقض مطالعه خود مطرح نموده‌اند اما به نظر می‌رسد شناخت همه ابعاد و آثار پورت فولیو نیازمند توجه و انجام مطالعات بیشتری باشد.

در مطالعه حاضر، نیاز پرستاران به هدایت، نظارت و کسب بازخورد مشهود بود به گونه‌ای که می‌توان از آن به عنوان یک ضرورت به منظور تسهیل تکامل مهارت بازاندیشی پرستاران نام برد. در واقع، یکی از عوامل مؤثر بر درگیر شدن بیشتر پرستاران در فرایند انتقال، نیاز به حمایت و هدایت در محیط بالینی است. این امر از آن جهت باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد که یافته‌های برخی مطالعات موجود نشان می‌دهد که محیط بالینی همیشه محیطی مطلوب برای یادگیری وعملکرد مؤثر نیست(۲۹). در حمایت از همین مسأله و بر اساس نتایج مطالعه ترنر و بدوس (Turner & Beddoes) بسیار ضروری است که در هنگام معرفی پورت فولیو و بازاندیشی و در طول اجرای آن حمایت کافی از سوی افراد صاحب صلاحیت و مسلط بر بازاندیشی به منظور کاهش مشکلات و پاسخ به سؤالات احتمالی به عمل آید(۳۰).

پذیرش مسؤولیت ارتقا و بازاندیشی توسط پرستاران را می‌توان یکی از نقاط عطف در فرایند تکامل بازاندیشی دانست(۲۵). به نظر می‌رسد این تغییر در ادراک پرستاران و درونی‌سازی مفاهیم و روش‌های بازاندیشی، مهم‌ترین و حساس ترین نقطه در فرایند تکامل بازاندیشی باشد؛ چرا که پس از این تغییر بود که مسیر تکامل بازاندیشی در پرستاران هموار شد. این تغییر در مطالعه گلیز (Glaze) نیز که روند تکامل بازاندیشی در دانشجویان را مورد مطالعه قرار داده است مستند شده است(۳۱).

این مطالعه کیفی دارای محدودیت‌های مترتب بر این نوع از مطالعات بود که از مهم‌ترین آنها ماهیت ذهنی این نوع از مطالعات و نیز پایین بودن قابلیت تعمیم‌پذیری آنها است. علاوه بر محدودیت‌های متدولوژیک فوق، انجام این مطالعه محدود به محیط پژوهشی در بخش خاصی از کشور بوده است. تکرار این مطالعه در محیط‌های پژوهشی متفاوت در سایر بیمارستان‌های کشور ممکن است منجر به شناسایی جنبه‌های دیگری از نقاط قوت و ضعف پورت فولیو گردد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که برای پرستاران، توسعه توانایی‌های بازاندیشی فرایندی پیچیده و انتقالی است. سطح ناکافی دانش پرستاران در ارتباط با پورت فولیو نشان‌دهنده نا آشنایی آنها با ابزارهای جدید ارزیابی و ارتقاء حرفه‌ای بود؛ بنابراین در این فرایند عامل هدایت و راهنمایی نقشی بسیار مهم دارد. توسعه توانایی‌های بازاندیشی این امکان را برای پرستاران فراهم کرد تا به تجارب بالینی خود عمیق‌تر بنگرند و به عوامل شکل‌دهنده و مؤثر بر این تجارب پی ببرند. این توانایی آنها را به این باور رساند که به گونه‌ای دیگر تفکر کنند و عملکرد بالینی خویش را مؤثرتر ارائه نمایند. در همین زمینه پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری با استفاده عملی از این وسیله با ارزش در محیط‌های واقعی کار بالینی، زمینه را برای استفاده از روش‌های جدیدتر آموزش مداوم و توسعه حرفه‌ای پرستاران فراهم کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود با انجام مطالعات مشابه در دانشکده‌های پرستاری و بر روی دانشجویان پرستاری، آثار به‌کارگیری پورت فولیو بر یادگیری‌های آکادمیک نیز مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این از آنجا که پورت فولیو ذاتا یک وسیله ارزیابی محسوب می‌شود می‌توان با طراحی مطالعات مقایسه‌ای، زمینه را برای بررسی جنبه‌های مثبت و منفی این وسیله برای ارزیابی یادگیری‌های دانشجویان به خصوص در برنامه‌های کارآموزی و کارآموزی در عرصه فراهم کرد.

قدردانی

این مطالعه با حمایت مادی و معنوی مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است که بدین وسیله از مسؤولین ذی‌ربط قدردانی می‌گردد. همچنین از پرستاران عزیز تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Driscoll J, Teh B. The potential of reflective practice to develop individual orthopaedic nurse practitioners and their practice. Journal of Orthopaedic Nursing. 2001; 5(2): 95-103.
2. Horton-Deutsch S, Sherwood G. Reflection: an educational strategy to develop emotionally-competent nurse leaders. J Nurs Manag. 2008; 16(8): 946-54.
3. Eun-Ok Im. Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. Nursing Outlook. 2011; 59(5): 278-85.
4. Soanes C, Stevenson A. Oxford Dictionary of English. Second edition. Oxford: OUP Oxford; 2003.
5. McMullan M, Endacott R, Gray MA, Jasper M, Miller CM, Scholes J, et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. J Adv Nurs. 2003; 41(3): 283-94.
6. Kennison MM, Misselwitz S. Evaluating reflective writing for appropriateness, fairness, and consistency. Nurs Educ Perspect. 2002; 23(5): 238-42.
7. Taylor C. Narrating practice: reflective accounts and the textual construction of reality. J Adv Nurs. 2003; 42(3): 244-51.
8. Johns C. Reflective practice: Revealing the [he]art of caring. International Journal of Nursing Practice. 2001; 7(4): 237-45.
9. Rees C, Sheard C. Undergraduate medical students' views about a reflective portfolio assessment of their communication skills learning. Med Educ. 2004; 38(2): 125-8.
10. Kolb DA. Experiential learning. London: Prentice Hall; 1984.
11. Williams GA, Park JR, Traynor V, Nairn S, O'Brien E, Chapple M, et al. Lecturers' and students' perceptions of portfolios in an English School of Nursing. J Clin Nurs. 2009; 18(8): 1113-22.
12. Driessen EW, van Tartwijk J, Overeem K, Vermunt JD, van der Vleuten CP. Conditions for successful reflective use of portfolios in undergraduate medical education. Med Educ. 2005; 39(12): 1230-5.
13. Davis MH, Ponnamperuma GG, Ker JS. Student perceptions of a portfolio assessment process. Med Educ. 2009; 43(1): 89-98.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

14. McMullan M. Using portfolios for clinical practice learning and assessment: the pre-registration nursing student's perspective. Nurse Educ Today. 2008; 28(7): 873-9.
15. Bowers SJ, Jinks AM. Issues surrounding professional portfolio development for nurses. British Journal of Nursing. 2004; 13(3): 155-9.
16. Admiral W, Hoeksma M, van de Kamp MT, van Duin G. Assessment of teacher competence using video portfolios: reliability, construct validity and consequential. Teaching and Teacher Education. 2011; 27(6): 1019-28.
17. Ryan M. Evaluating portfolio use as a tool for assessment and professional development in graduate nursing education. J Prof Nurs. 2011; 27(2): 84-91.
18. Bahreini M, Ahmadi F, Shahamat Sh, Behzadi S. [Tasire bekargirye portfolio herfei bar salahyate balinye parastaran]. Stride Development in Medical Education. 2011; 8(2): 107-14. [Persian]
19. Latifi M, Shaban M, Nikbakht Nasrabadi AR, Mehran A, Parsa Yekta Z. [Effect of Clinical Evaluation with Portfolio on Critical Thinking Skills of Nursing Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(4): 368-81. [Persian]
20. Valizadeh S, Rahmani A, Davoodi A, Aminiaee N. [Comparison of The Effect of Clinical Education and Assessment Using Portfolio and Blended Methods on Cognitive Learning of Nursing Students in Clinical Settings]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(3): 245-53. [Persian]
21. Sharifi N, Alipour A, Ranjbar Kh. [The Effect of Modern Educational Strategies in Reducing Intravenous Drug Administration Error: A Non-Randomized Clinical Trial]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(6): 590-9. [Persian]
22. Streubert Speziale HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
23. Hsieh HF, Shanon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005; 15(9): 1277-88.
24. 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.
25. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. ANS Adv Nurs Sci. 2000; 23(1): 12-28.
26. Jones E. A professional practice portfolio for quality learning. Higher Education Quarterly. 2010; 64(3): 292-312.
27. Ross S, Maclachlan A, Cleland J. Students' attitudes towards the introduction of a Personal and Professional Development portfolio: potential barriers and facilitators. BMC Med Educ. 2009; 9: 69.
28. Hrisos S, Illing JC, Burford BC. Portfolio learning for foundation doctors: early feedback on its use in the clinical workplace. Med Educ. 2008; 42(2): 214-23.
29. Wong FK, Lee WM. A phenomenological study of early nursing experiences in Hong Kong. J Adv Nurs. 2000; 31(6): 1509-17.
30. Turner de S, Beddoes L. Using reflective models to enhance learning: experiences of staff and students. Nurs Educ Pract. 2007; 7(3): 135-40.
31. Glaze JE. Stages in coming to terms with reflection: student advanced nurse practitioners' perceptions of their reflective journeys. J Adv Nurs. 2002; 37(3): 265-72.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]

Development of Reflective Skills among Nurses through Portfolio: A Qualitative Study

Masoud Bahreini[1], Shohreh Shahamat[2],Marzieh Moattari[3],Sherafat Akaberian[4], Sharif Sharifi[5], Mohammadreza Yazdankhah Fard[6]

Abstract

Introduction: *Use of portfolio is growing as a functional tool in promotion and development of general and specific skills such as reflection and making link from theory to practice. This study aimed to explore nurses' perceptions and experiences of using portfolio.*
Methods: *This qualitative study was conducted during years of 2009-2010 through qualitative content analysis method in a university hospital in Bushehr. At first, portfolio was introduced to nurses and they used portfolio in their clinical performance for a year. Finally 26 nurses were selected through purposeful sampling. Three focus group discussions were run for data collection. Interviews were recorded and transcribed verbatim. Interviews were continued until data saturation and then themes were extracted.*
Results: *Subsequent to data analysis of participating nurses' perceptions and experiences, theme of "ladder of reflective development" was derived from interviews. This theme encompasses steps of reflection development in nurses and four steps of feeling strange, anxiety reduction and acceptance, internalization, and learning and application was introduced.*
Conclusion: *Steps of reflective thinking skills development indicated an inadequate knowledge level among nurses about portfolios and reflection. However, portfolio left a positive impact on reflective thinking skills of nurses and use of portfolio. Therefore, use of this tool is recommended to be considered in clinical nursing.*

Keywords: Reflection, nursing, portfolios, qualitative study.

Addresses:
[1] (✉) Assistant professor, School of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: m.bahreini@bpums.ac.ir
[2] Msc, School of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: shohreshahamat@yahoo.com
[3] Associate professor, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. E-mail: moattarm@sums.ac.ir
[4]Msc, School of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: sh.akabarian@bpums.ac.ir
[5] Msc, School of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: sharif.sharifi@yahoo.com
[6] Msc, School of Nursing, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. E-mail: myazdankhahfard@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-14]