تجارب دانشجویان پرستاری در مورد بازاندیشی: یک مطالعه کیفی

مرضیه معطری*، حیدرعلی عابدی

چکیده

مقدمه: بازاندیشی به عنوان یک راهبرد آموزشی مؤثر مورد تأکید پژوهشگران قرار گرفته است اما تحقیقات کیفی اندکی در مورد نتایج حاصل از بکارگیری آن وجود دارد. این پژوهش برای پاسخگویی به این سؤال که مکانیزم‌های تأثیر بازاندیشی بر تجارب بالینی چیست؟ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش کیفی به روش گراندد تئوری انجام شده، گروه هدف ۲۰ نفر از دانشجویان سال چهارم پرستاری با تجربه ۱۰ هفته برنامه بازاندیشی بودند. به دانشجویان یک راهنما در مورد نحوه انجام بازاندیشی داده و از آنان خواسته شد تا تفکرات خود را پیرامون تجارب به دست آمده از محیط بالینی در ژورنال‌های شخصی خود، که به صورت هفتگی به پژوهشگر تحویل داده می‌شد، بنویسند. سپس به آنها بر اساس مقیاس سطوح بازاندیشی و راهبردهای تفکر در پرستاری، بازخورد مناسب داده می‌شد. در پایان مدت مذکور، دانشجویان در دو گروه ۱۰ نفره در مصاحبه گروه متمرکز شرکت نمودند. مطالب نسخه‌برداری شده به روش کیفی تحلیل شد و کدگذاری آن طی سه مرحله انجام و داده‌ها طبقه‌بندی و نام‌گذاری گردید. نام‌های طبقه‌بندی، درون‌مایه‌های به دست آمده از این پژوهش است.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که فرایند تأثیر بازاندیشی بر تجارب بالینی در ۵ حیطه مراقبت، تفکر، تلفیق نظریه و عمل، مکانیزم‌های خودتنظیمی و انگیزش پدیدار می‌شود.

نتیجه‌گیری: تجارب دانشجویان از برنامه بازاندیشی نشان می‌هد که بازاندیشی موجب رویکرد کلی‌نگر به بیمار، تأثیرگذاری بر تفکر، پیوند نظریه و عمل و تقویت مکانیزم‌های خودتنظیمی و انگیزش می‌شود. متغیر انگیزش به عنوان متغیر مرکزی بر تمامی چهار درون‌مایه دیگر تأثیر گذاشته و از آنها تأثیر می‌پذیرد. عنصر انگیزش به عنوان متغیر مرکزی می‌تواند به عناصر این چرخه اضافه شود. تلفیق بازاندیشی در برنامه‌های پرستاری قابل توصیه است.

واژه‌های کلیدی: دانشگاه بازاندیشی، تفکر، پرستاری، یادگیری، آموزش بالینی.

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

مقدمه

توسعه تفکر انتقادی و توانایی حل مسأله از طریق ارزیابی شواهد مبتنی بر نتیجه‌گیری‌های معتبر، تجدید و تعمیم اطلاعات، یکی از اهداف جهانی مورد حمایت دانشکده‌های پزشکی است(۱). اهمیت تفکر و راه‌های تقویت آن در متون پرستاری نیز، تحت عناوین مختلف حل مسأله، تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری، استدلال تشخیصی، استدلال بالینی، خلاقیت و قضاوت بالینی مورد توجه قرار داشته است(۲تا۱۰). در مطالعه‌ای ضمن اشاره به این مهم که ویژگی‌های متمایزکننده یک پرستار حرفه‌ای بیشتر از اینکه سایکوموتور باشد شناختی است، بر اهمیت تفکر منتقدانه، به عنوان یک عنصر اساسی در پرستاری، تاکید نموده‌اند(۱۰).

* **آدرس مکاتبه:** دکتر مرضیه معطری (استادیار) گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فلکه نمازی، شیراز.

moattarm@sums.ac.ir

دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار گروه پرستاری مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (abedi@nm.mui.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۵/۱۰/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۶/۱۰/۱۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۳/۱۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

ماهیت تفکر انتقادی را در قالب تفکر بازاندیشی و به صورت پایداری فعال و لحاظ کردن دقیق هر باور یا فرم دانش با توجه به زمینه‌های آن و نتیجه‌گیری بعدی حاصل از آن تعریف کرده‌اند(۱۱). همچنین آموزش دو قطبی (نظری و عملی) را در حرفه‌هایی مانند پرستاری، به عنوان عامل ایجادکننده شکاف بین دانش نظری و عملی مطرح شده است(۱۲).

دیوئی (Dewey) روند پیشرفت از مرحله نوآموزی به فرد ماهر را در پرستاری ترسیم کرده و استفاده صرف از دانش علمی را در عمل مورد چالش قرار داده است(۱۳). در همین راستا، بسیاری از صاحب‌نظران، بازاندیشی را به عنوان یک راهبرد مؤثر در دستیابی پرستاران به دانش اختصاصی و حرفه ایشان مورد تأکید قرار داده‌اند(۱٤تا۲۰).

در پزشکی نیز، بازاندیشی، به عنوان یکی از شواهد حرفه‌ای بودن معرفی شده و از آن به منظور تقویت مهارت‌های مرتبط با فعالیت‌های بالینی و رفتارهای حرفه‌ای استفاده شده است(۲۱و۲۲). ایمل (Imel) در این رابطه می‌نویسد: «کار توأم با بازاندیشی روشی است که عمل و فکر را تلفیق و یا به هم متصل می‌کند و فکر کردن درباره اعمال خود و تحلیل منتقدانه آن با هدف ارتقای فعالیت حرفه‌ای را شامل می‌شود»(۲۳). فرایند بازاندیشی زمانی شروع می‌شود که فرد به تجربه خود مراجعه نموده، آنچه را که به وقوع پیوسته، مجدداً جمع‌آوری و تجربه را دوباره پیش رو گذاشته و به ارزشیابی مجدد آن بپردازد(۱٤). در برخی پژوهش‌ها، از ابزارهایی نظیر پورت فولیو، و نیز پرونده پیشرفت تحصیلی برای بکارگیری بازاندیشی استفاده شده(۲٤تا۲٦) و در برخی دیگر، نگرش‌ها و تجارب دانشجویان و مربیانشان نسبت به بازاندیشی مورد توجه قرار گرفته است(۲۷).

مزایای بازاندیشی توسط پژوهشگران حرفه پرستاری شناسایی و ارائه شده است(۲۸تا۳۰). در ایران نیز، تأثیر بازاندیشی بر مهارت‌های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری مورد آزمایش قرار گرفته(۳۱) اما گفته می‌شود که بطور کلی، پژوهش‌های تجربی اندکی در مورد ارزشیابی اثربخشی بازاندیشی در یادگیری انجام شده است(۳۲). در مطالعات انجام شده قبلی، جنبه‌های مختلف اثرات استفاده از بازاندیشی توصیف شده است، اما تحقیقات کیفی به منظور ارزیابی تجربه دانشجویان، اندک و بیشتر محدود به پرستاران سایر کشورهاست. بنابراین، این پژوهش در راستای درک تجربه بازاندیشی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و به روش کیفی طراحی و اجرا شده است و هدف آن پی بردن به فرایند بازاندیشی، شفاف‌سازی پدیده بازاندیشی، نحوه کاربرد بازاندیشی و مکانیزم‌های اثرات آن می‌باشد.

روش‌ها

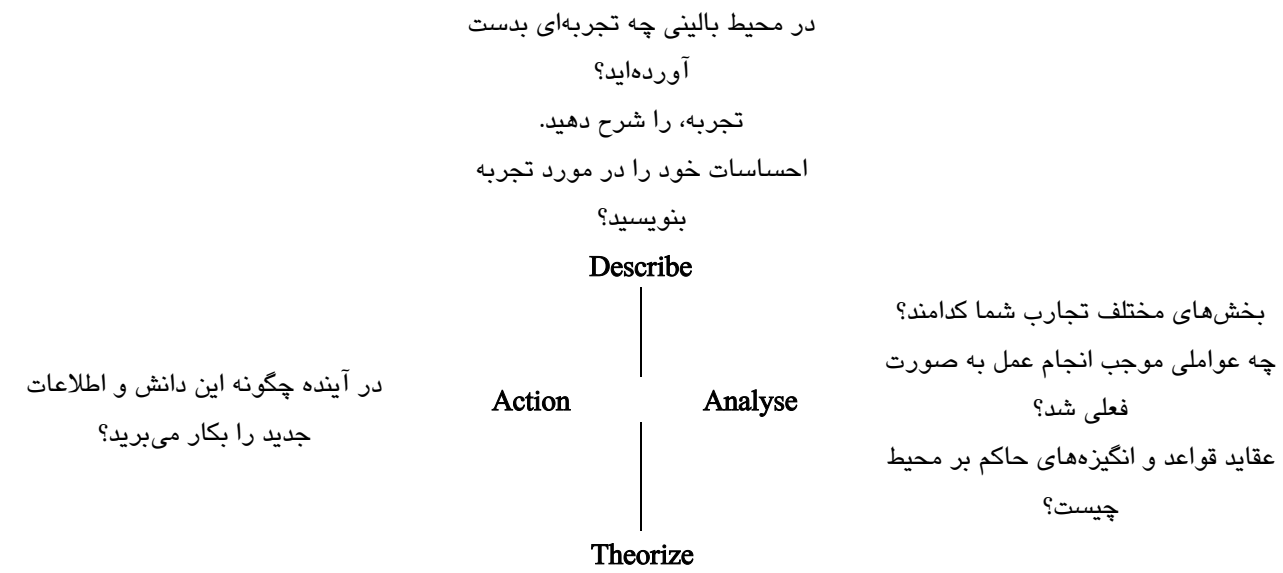
در این مطالعه کیفی، از رویکرد تئوری زمینه‌ای استفاده شده است. تئوری زمینه‌ای یک روش تحقیق کیفی در عرصه است و به رویکردهای تحقیقات کیفی اطلاق می‌شود که به کشف و شرح پدیده‌ها در محیط‌های طبیعی، مثل بیمارستان‌ها، کلینک‌ها و یا خانه‌های پرستاری می‌پردازد. هدف از تحقیقات در عرصه، بررسی عمیق فعالیت‌های کاری،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

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

در آغاز برنامه (به مدت ٤ هفته) از آنها خواسته شده بود تا بر تجارب خود بازاندیشی نمایند. طی این مدت، ژورنال‌های هفتگی که دانشجویان در مورد تجارب بازاندیشی خود نوشته بودند، مورد مطالعه قرار گرفت و بازخورد مناسب به آنها داده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

شد. مبنای ارائه بازخورد، عناصر فرایند بازاندیشی بود که از مدل باود (۱٤) برگرفته شده بود. این عناصر عبارت بودند از توجه به احساسات، مرتبط‌سازی، تلفیق، اعتبارسنجی.



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

مناسب‌سازی و بازده بازاندیشی(۱٤). بازاندیشی طی ٦ هفته دیگر برنامه بالینی بر اساس فرایند پرستاری انجام گرفت. بنابراین، از دانشجویان خواسته شده بود تا مسائل بیمار، اطلاعات مرتبط با این مسائل، تدابیر پرستاری مورد استفاده و نتایج این تدابیر را بازاندیشی نموده و حاصل تفکرات خود را در دفترچه‌های علمی- بالینی بنویسند.

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

در این تحقیق، ژورنال‌های دانشجویان، به عنوان یکی از منابع داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، پس از پایان این تجربه، دانشجویان به دوگروه ده نفری تقسیم شده و به روش مصاحبه گروه متمرکز به بحث پیرامون تجربه بازاندیشی خود پرداختند. مصاحبه به روش نیمه‌سازمان‌یافته به اجرا در آمد. ابتدا، هدف از انجام مصاحبه برای دانشجویان شرح داده شد و رضایت کتبی برای شرکت در مصاحبه و ضبط مکالمه از آنها اخذ گردید. زمان انجام مصاحبه، آخرین هفته فعالیت رسمی آنها در برنامه بالینی دانشکده بود. هر یک از جلسات مصاحبه به مدت۹۰ دقیقه به طول انجامید. پژوهشگر مسؤولیت اداره بحث را بر عهده داشت و یکی از مربیان ارشد پرستاری نیز به عنوان مشاهده‌گر، پژوهشگر را همراهی نمود. نقش مربی همکار، مشاهده رفتارهای غیر کلامی و یادداشت‌برداری از مباحث دانشجویان، به منظور افزایش اعتبار و صحت داده‌ها بود.

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

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

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

جمع‌آوری و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش، که به صورت همزمان انجام شد، در سه مرحله قابل تقسیم‌بندی بود. در مرحله اول (کدگذاری باز، Open)، تعداد ۳۱۷ مورد کدگذاری گردیده از مطالب نسخه‌برداری شده استخراج گردید. در مرحله دوم (کدگذاری محوری، Axial)، سعی شد به تحلیل طبقات حاصل از مرحله قبل پرداخته شود و روابط بین طبقات تعیین گردد. در مرحله سوم، به منظور تعیین متغیر اصلی، ارتباط هر یک از طبقه‌ها نسبت به سایر طبقات (درون‌مایه‌ها) مورد توجه قرار گرفت و این روابط با داده‌های کدگذاری شده معتبرسازی شد. برای تسهیل تشخیص دقیق روابط بین درون‌مایه‌ها و نام‌گذاری طبقات، همه موارد بر روی یک صفحه بزرگ نوشته شد تا امکان مشاهده کلی موارد و تحلیل‌های قیاسی مداوم میسر گردد.

برای اطمینان از صحت و پایایی نتایج پژوهش، کلیه کدگذاری‌های اولیه، چند روز بعد مورد مطالعه و بازنگری قرار گرفت و با کدگذاری اولیه مقایسه گردید تا از صحت نتایج اولیه اطمینان حاصل شود. علاوه بر این، از یک کدگذار دیگر نیز درخواست شد تا نحوه کدگذاری را از نظر وجود توافق و پایایی نتایج مورد بررسی قرار دهد(۳٤).

نتایج

متغیرهای حاصل از این پژوهش عبارت بودند از: رویکرد کلی‌نگر به مراقبت، تفکر، تلفیق نظریه و عمل، مکانیزم‌های خودتنظیمی و انگیزش (جدول ۱). به نظر مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، بازاندیشی موجب می‌شود تا رویکرد کلی‌نگر نسبت به بیمار از طریق مراقبت همه‌جانبه براساس فرایند پرستاری به دست آید و مهارت‌های تفکر انتقادی و عادات ذهن دانشجویان تحت تأثیر قرار گیرد به طوری که دانشجویان می‌توانند یادگیری خود را عمق بیشتری بدهند و توانایی برقراری پیوند بین نظریه و عمل را کسب نمایند و نهایتاً، از طریق تقویت مکانیزم‌های خودتنظیمی، نظارت بیشتری بر عملکرد خود نمایند. انگیزش، به عنوان متغیر اصلی، هر چهار متغیر دیگر را بطور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد و از آنها نیز تأثیر می‌پذیرد.

مراقبت همه‌جانبه

این متغیر دربرگیرنده نحوه عملکرد مراقبتی همه‌جانبه (کلی‌نگر)

جدول ۱: متغیرهای به دست آمده از تجارب شرکت‌کنندگان در مطالعه در مورد تاثیر بازاندیشی

رویکر کلی‌نگر به مراقبت:
مراقبت همه جانبه و فرایند پرستاری
تفکر
مهارت‌های تفکر انتقادی، عادات ذهن
تلفیق نظریه و عمل:
یادگیری عمیق، تحقیق در عمل و یادگیری اکتشافی، یادگیری تجربی
مکانیزم‌های خودتنظیمی:
خودارزشیابی، خودپایشی، خودآگاهی، خودانتقادی و تلاش
انگیزش:
احساس توانمندی، مسؤولیت‌پذیری و علاقمندی و موانع بازاندیشی

در محیط‌های بالینی، از طریق کاربرد فرایند پرستاری، نحوه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

جمع‌آوری اطلاعات، بررسی و ارزیابی اطلاعات، ارائه تشخیص‌های پرستاری، تنظیم اهداف مراقبتی، طراحی، اجرای مراقبت و ارزشیابی مراقبت است. به عبارت دیگر، تجارب عینی مراقبتی دانشجویان را در محیط‌های بالینی تشریح می‌کند. به نظر دانشجویان، بازاندیشی پس از تجربه باعث شده است آنها تجارب مراقبتی خود را با دقت و کیفیت بهتری انجام دهند، زیرا، در ضمن بازاندیشی، نسبت به نقایص مراقبتی خود، آگاهی می‌یافتند و بنابراین، سعی می‌کردند مراقبت کامل‌تر و همه‌جانبه‌ای را برای بیماران فراهم کنند. در زیر به مثال‌هایی از نقطه نظرات دانشجویان در این زمینه پرداخته شده است:

«من مراقبت‌های پرستاری را پس از بررسی دقیق وضعیت بیمار از طریق مطالعه پرونده، صحبت با او و دیگر پرسنل تیم درمانی انجام می‌دادم تا مطمئن شوم مراقبت من در جهت تأمین نیازهای او است»

«در طی مراقبت و نیز ضمن بازاندیشی، سعی می‌کردم ارتباط مسائل مختلف بیمارم را درک کنم. در نتیجه، دقت بیشتری در تشخیص پرستاری داشتم و وقت بیشتری را صرف رسیدن به تشخیص پرستاری می‌نمودم»

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

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

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

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

تفکر

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

«من یادگرفتم که در مورد هر چیزی به صورت عمیق فکر کنم و علوم را با استدلال بیاموزم و هر چیزی را که از دیگران می‌شنوم درست نپندارم، بلکه بر روی آن قضاوت کنم و معنای آن را دریابم»

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

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

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

تلفیق نظریه در عمل

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

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

«من فهمیدم که مسؤولیت یادگیری من بیشتر بر عهده خودم است تا مربی و همکلاسانم. و این من بودم و تجربه‌ای که اندوخته بودم. تجربه‌ای که اگر آن را باز نمی‌یافتم، پایه‌های نظری آن را یاد نمی‌گرفتم»

«دنیای کلاس درس با دنیای بالینی با هم خیلی متفاوت است. با انجام بازاندیشی، لزوم برقراری پیوند بین این دو حیطه روشن‌تر می‌شود و از طریق این پیوند است که مفاهیم نظری در دنیای بالینی کشف می‌شود»

«در محیط بالینی چیزهایی هست که به آن عادت کرده بودم و هرگز پیرامون آن فکر نکرده بودم و در نتیجه، به عنوان روزمرگی از کنار آن می‌گذشتم. در ضمن بازاندیشی فرصتی پیش آمد تا عادت‌هایم را به چالش بکشم و چیزهایی را در آن کشف کنم»

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

مکانیزم‌های خودتنظیمی

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

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

«من مکرراً خودم و تجربیات بالینی‌ام را ارزیابی می‌کردم. من نوشته‌هایم را مرتب مرور می‌کردم و می‌کوشیدم تا با مراجعه به یادداشت‌ها، متون و سایر منابع در دسترس بر دانش خود را بیفزایم»

«من یاد گرفتم که در زمان روبرو شدن با مسائل پیچیده بالینی و یا حتی موقع انجام بازاندیشی به خودم اعتماد نکنم و از دیگران کمک بگیرم»

نقل‌قول‌های دانشجویان حاکی از نقد و ارزیابی عملکرد آنها و پی‌بردن به برجستگی‌ها و یا ضعف‌های خود، همکاری بیشتر با اعضای تیم درمانی و بکارگیری مکانیزم‌هایی برای ارتقای فردی آنهاست.

انگیزش

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

«بازاندیشی بر تجارب، در ابتدا برای من دشوار بود اما به تدریج آن را بسیار لذت‌بخش یافتم، آنقدر که بر مسائل روزمره خود پیش از پیش و عمیق‌تر تعمق می‌کردم. تجربه بازاندیشی تمایل مرا به یادگیری افزایش داد زیرا مرا به دنیای نامطمئنی برد، جایی که سؤالات بسیار زیادی در ذهنم مطرح

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

می‌شد. طرح این سؤالات، انگیزه لازم را برای پاسخ‌گویی به این سؤالات در زمینه بیمار و محیط یادگیری بالینی و... در من ایجاد کرد»

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

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

«برای کسانی مثل من که اعتماد به نفس کمتری داشتم و هر حرفی را که پزشک یا مربی می‌گفت بدون چون و چرا می‌پذیرفتم، خیلی مفید بود. من مشتاق شدم که اعتبار گفته‌های دیگران را مورد سنجش قرار دهم»

«تجربه بازاندیشی در من تغییراتی ایجاد کرده است. اکنون نسبت به پرستاری دید مثبتی پیدا کرده‌ام و پرستاری را محدود به مراقبت‌های دارویی و علائم حیاتی نمی‌دانم. به برخی نقاط ضعف خود پی برده، سعی در اصلاح آن دارم. به افزایش دانش خود علاقمند شده‌ام و ذهنم بازتر شده است. بعد از چند سال تجربه یادگیری در بالین، این بار احساس توانمندی و رضایتمندی دارم»

با این حال، عواملی از قبیل عدم آشنایی دانشجویان با راهبرد بازاندیشی، کمبود وقت و فضای نامناسب محیط بالینی و آموزشی، که بازاندیشی را تقویت نمی‌کند، از عواملی است که دانشجویان آن را به عنوان موانع انجام بازاندیشی توصیف نموده‌اند.

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

بحث

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

چرخه یادگیری کلب دارای چهار مرحله: تجربه عینی، مشاهده اندیشمندانه، مفهوم‌سازی انتزاعی و آزمایشگری فعال است. به عقیده کلب، افراد برای دریافت اطلاعات، از تجربه عینی و یا مفهوم‌سازی انتزاعی استفاده می‌نمایند و برای پردازش اطلاعات، به مشاهده اندیشمندانه یا آزمایشگری فعال می‌پردازند(۳۷). چنین به نظر می‌رسد که متغیرهای این پژوهش، شامل مراقبت کلی‌نگر، تفکر، تلفیق نظریه و عمل و مکانیزم‌های خودتنظیمی، به ترتیب با مراحل تجربه عینی، مشاهده اندیشمندانه، مفهوم‌سازی انتزاعی و آزمایشگری فعال سازگار باشد. علاوه بر این، متغیر انگیزش (حاصل از این پژوهش) را می‌توان در مرکز چرخه یادگیری کلب قرار داد زیرا انگیزش هر یک از دیگر متغیرهای به دست آمده از این پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از هر یک از آن متغیرها تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، دانشجویان از طریق بکارگیری رویکرد مراقبت کلی‌نگر و نیز تلفیق نظریه و عمل، به کسب اطلاعات می‌پردازند و از طریق تفکر و مکانیزم‌های خودتنظیمی، اطلاعات به دست آمده را پردازش می‌نمایند و انگیزش نقش کلیدی و مؤثری را برای دریافت و پردازش اطلاعات ایفا می‌کند.

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

معرفی کلی‌گرایی به پرستاران در تمام سطوح به آنها کمک می‌کند درک بهتری از نگرش‌ها، ارزش‌ها و شیوه‌های نه تنها حرفه خود، بلکه دیگر حرفه‌ها را نیز به دست آورند. به وسیله این پایه علمی، دانشجویان پرستاری برای بکارگیری راهکارهای مؤثر در جهت ارتقای مراقبت‌های همه‌جانبه توانمند می‌شوند و این تلاش شامل چیزی بیش از انجام صرف فعالیت‌های پرستاری خواهد بود(۳۹). برخی تحقیقات انجام شده نشان داده است که بازاندیشی، هم به صورت یک ابزار آموزشی و هم به صورت یک ابزار یادگیری، موجب افزایش ظرفیت عقلانی پرستاران در زمینه‌مند نمودن دانش در جهت تأمین نیازهای مددجو می‌شود(۴۰و۴۱). دیویس نیز دریافته است که بازاندیشی در طول زمان موجب لحاظ شدن مددجو به عنوان هسته مرکزی مراقبت می‌شود(۲۹). رویکرد مراقبتی انعطاف‌پذیر، فردی و کل‌گرا توسط گرین‌وود، به عنوان مزیت بازاندیشی شناسایی شده است(۳۰).

متغیر دیگر به دست آمده از نتایج این پژوهش، ارتقای تفکر انتقادی شامل مهارت‌های تفکر انتقادی و عادات ذهن است که دانشجویان آن را در نتیجه بازاندیشی تجربه کردند. تعاریف متعددی برای تفکر انتقادی در متون ارائه شده است. وانس و گلاسر آن را به صورت مجموعه‌ای از نگرش‌ها، دانش و مهارت‌ها تعریف کرده‌اند(۴۲) و واتسن و گال آن را شامل مهارت‌های شناختی درک، کاربرد، تحلیل، سنجش و ارزشیابی دانسته‌اند(۴۳). بر اساس نظر انیس، تفکر انتقادی فرایند و مهارتی است که در تصمیم‌گیری منطقی فرد درباره اینکه چه چیزی انجام دهد یا به چه چیزی معتقد شود، وجود دارد(۴۴). و بنا به اظهار نظر پال، عبارت است از هنر فکر کردن درباره فکر خود، در ضمن فکر کردن به این منظور که آن را بهتر کنیم. وی سه عنصر اساسی تفکر منتقدانه را تحت عناوین: اجزای فکر، استانداردهای عقلانی و خصوصیات عاطفی شناسایی کرد(۴۵). اما نتایج این پژوهش با تعریف شیفر و روینفلد که بر اساس موافقت یک گروه بین‌المللی از پرستاران به دست آمد(۴۶) بیشتر سازگار است. با این وجود، باید در نظر داشت که نتایج این مطالعه تمامی اجزای ارائه شده در این تعریف را در بر نمی‌گیرد.

تلفیق نظریه و عمل، متغیر دیگری است که رابطه آن با بازاندیشی در متون پرستاری مورد توجه قرار گرفته است. براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که دانشجویان در نتیجه بازاندیشی توانسته‌اند تجارب خود را با مفاهیم تئوریک مربوط به آن تلفیق کنند. مفهوم تلفیق نظریه و عمل با مرحله سوم چرخه یادگیری کلب، یعنی مفهوم‌سازی انتزاعی، قابلیت تطبیق دارد. مرحله سوم چرخه یادگیری کلب، یعنی مفهوم سازی انتزاعی، مرحله‌ای است که تجربه با اصول عمومی موجود در موقعیت پیوند می‌خورد. بر اساس نظریه یادگیری تجربی، یادگیری فرایندی است که طی آن دانش به کمک تغییر تجربه به وجود می‌آید(۴۷). ورمونت نیز معتقد است که یادگیری فرایند منفعل مصرف دانش که از خارج هدایت شود نیست، بلکه فرایندی فعال و سازنده و خودراهبر است که در طی آن یادگیرندگان نمادهای دانش را درون خود می‌سازند. این نمادها تفسیرهای شخصی آنها از تجارب یادگیریشان است(۴۸). لحاظ کردن یادگیری و نحوه بهبود یادگیری دانشجو، مستلزم فهمیدن راه‌هایی است که از طریق آن، فرد به یادگیری می‌پردازد(۴۹). این اعتقاد نیز وجود دارد که یادگیری از استنباط، انتظارات و ساختن اتصالات ایجاد می‌شود. بنابراین، در طی این فرایند، یادگیرنده به جای کسب عادت، به کسب نقشه و استراتژی دست می‌یابد و در این میان، دانش قبلی وی نیز حائز اهمیت است(۵۰). نتایج یک تحقیق نیز نشان داده است که به نظر دانشجویان، بازاندیشی موجب اتصال بین نظریه و عمل می‌شود(۵۱).

متغیر مکانیزم‌های خودتنظیمی، از دیگر متغیرهای به دست آمده در پژوهش است. این مفهوم که با مرحله چهارم چرخه یادگیری کلب، یعنی آزمایشگری فعال، سازگاری دارد، جنبه فراشناختی در یادگیری تجربی را روشن می‌کند. چنین گفته می‌شود که یادگیرندگان خودتنظیم، بخاطر رضایت و علاقمندی شخصی خود، در فعالیت‌های دانشگاهی وارد می‌شوند و از نظر رفتاری و فراشناختی در یادگیری خود فعال هستند. درگیری فعال در فرایند یادگیری موجب افزایش عملکرد دانشگاهی می‌شود. در نتیجه، این دسته از یادگیرندگان بطور مشهود افراد موفق‌تری هستند. دانشجویانی که در آزمون موفقیت جزو یک درصد افراد برتر هستند، از برخی راهبردهای یادگیری خودتنظیم استفاده می‌کنند که تنظیم شخصی (سازماندهی و انتقال اطلاعات)، عملکرد رفتاری (فراهم نمودن تشویق و تنبیه برای خود بر اساس عملکرد)، و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

منابع فوری (مرور بر یادداشت‌ها، کمک گرفتن از همکلاسان و یاری خواستن از بزرگسالان) آنها را به سطح مطلوب می‌رساند(۵۲). بر پایه اظهار نظری دیگر، یادگیری خودتنظیم به طراحی و پایش اندیشمندانه فرایندهای شناختی و احساسی اطلاق می‌شود که موجب تکمیل موفقیت‌آمیز وظایف دانشگاهی می‌شود. کورنو و مندیناچ (Corno and Mandinach) معتقدند که در برخی از یادگیرندگان، فرایندهای فراشناختی، طراحی و پایش، آنچنان توسعه یافته است که بطور خودبخودی بارز می‌شود(۵۳).

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

انگیزش، مفهومی است که برای توصیف شرایط بیرونی، که رفتارهای خاصی را تحریک می‌کند، و نیز پاسخ‌های درونی، که باعث نمودار شدن آن رفتار در فرد می‌شود، بکار می‌رود. چنین گفته می‌شود که پاسخ‌های درونی به وسیله منابع انرژی «برانگیزاننده‌ها» حفظ می‌شود. برانگیزاننده‌ها به صورت نیازها، خواسته‌ها یا سائق‌ها توصیف می‌شوند. همه افراد دارای انگیزش‌اند. انگیزش را می‌توان از طریق رفتارهای قابل مشاهده و ثبت شده اندازه‌گیری نمود. هر گونه نقصان در نیاز، مردم را تحریک می‌کند تا اهداف را دنبال نموده و بدان دست یابند. بگونه‌ای که نیازهای خود را ارضا کنند(۵٤). انگیزش از دیدگاهی دیگر عبارتست از حالتی از ذهن که در آن شخص هدف و کار خاص را می‌بیند. انگیزش واژه‌ای است که فرایند فعال‌سازی رفتار را تشریح می‌کند. پدیده انگیزش در برگیرنده چیزی است که انرژی رفتار را فراهم می‌کند، رفتار را هدایت و جهت‌دهی می‌نماید و موجب حفظ و یا پایداری رفتار می‌شود. بنابراین، انگیزش یک کاتالیزور برای به حرکت درآوردن افراد در جهت اهدافشان است(۵۵).

نتیجه‌گیری

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

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

منابع

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

5. O'Neill ES, Dluhy NM. A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. J Adv Nurs 1997 Oct; 26(4): 825-32.
6. O'Neill ES. Strengthening clinical reasoning in graduate nursing students. Nurse Educ 1999 Mar-Apr; 24(2): 11-15.
7. Fonteyn ME, Ritter BJ. Clinical reasoning in nursing. In: Higgs J, Eds JM. Clinical reasoning in the health professions. Oxford: Butterworth-Heinmann. 2000.
8. Irvin SM. Creative teaching strategies. J Contin Educ Nurs 1996 May-Jun; 27(3): 108-14.
9. Ferguson LM. Teaching for creativity. Nurse Educ 1992 Jan-Feb; 17(1): 16-19.
10. Kataoka-Yahiro M, Saylor C. A critical thinking model for nursing judgment. J Nurs Educ 1994 Oct; 33(8): 351-6.
11. Dewey J. How we think. Chicago: Regnery. 1933.
12. Schon D. Educating the reflective practitioner. Oxford: Jossey Bass. 1991.
13. Benner P. From novice to expert: Power and excellence in nursing practice. California: Addison-Wesely. Palo Alto. 1984.
14. Boud D. Keogh R. Walker D. Reflection: Turning experience into learning. London: Kogan Page. 1998.
15.Schon D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass. 1987.
16. Jarvis P. Adult learning in the social context. London: Groom Helm. 1987.
17. Powell JH. The reflective practitioner in nursing. J Adv Nurs 1989 Oct; 14(10): 824-32.
18. Mezirow J. Transformative dimensions of adult learning. San Francisco: Jossey-Bass. 1991.
19. McCaugherty D. Integrating theory and practice. Sr Nurse 1992 Jan-Feb; 12(1): 36-9.
20. Murphy K, Atkins S. Reflection with a practice-led curriculum. In: Palmer AM, Burns S, Bulman C. Reflective practice in nursing. The growth of the professional practitioner. Oxford: Blackwell Scientific Publications. 1994.
21. Mamede S, Schmidt HG. The structure of reflective practice in medicine. Med Educ 2004 Dec; 38(12): 1302-8.
22. Hilton SR, Slotnick HB. Proto-professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education. Med Educ 2005 Jan; 39(1): 58-65.
23. Imel S. Reflective practice in adult education. ERIC Digest No. 122. [2008 Sept 17]. Available from: http://www.ericdigests.org/1992-3/adult.htm
24. Pearson DJ, Heywood P. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. Med Educ 2004 Jan; 38(1): 87-95.
25. Snadden D, Thomas ML. Portfolio learning in general practice vocational training: does it work? Med Educ 1998 Jul; 32(4): 401-6.
26. Pee B, Woodman T, Fry H, Davenport ES. Practice-based learning: views on the development of a reflective learning tool. Med Educ 2000 Sep; 34(9): 754-61.
27. Henderson E, Hogan H, Grant A, Berlin A. Conflict and coping strategies: a qualitative study of student attitudes to significant event analysis. Med Educ 2003 May; 37(5): 438-46.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

28. Fonteyn ME, Cahill M. The use of clinical logs to improve nursing students' metacognition: a pilot study. J Adv Nurs 1998 Jul; 28(1): 149-54.
29. Davies E. Reflective practice: a focus for caring. J Nurs Educ 1995 Apr; 34(4): 167-74.
30. Greenwood J. The role of reflection in single and double loop learning. J Adv Nurs 1998 May; 27(5): 1048-53.
31. Moattari M, Abedi HA, Amini A, Fathi Azar A. The effect of reflection on critical thinking skills of nursing students in Tabriz Nursing School. Iranian Journal of Medical Education 2002; 4: 58-64.
32. Wong FK, Kember D, Chung LY, Yan L. Assessing the level of student reflection from reflective journals. J Adv Nurs 1995 Jul; 22(1): 48-57.
33. Streubert HJ, Carpenter D. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Co. 2003.
34. Miles MB, Haberman AM. Qualitative data analysis. California: Sage. 1984.
35. Burnard P. Nurse educators' perceptions of reflection and reflective practice: a report of a descriptive study. J Adv Nurs 1995 Jun; 21(6): 1167-74.
36. Green AJ, Holloway DG. Using a phenomenological research technique to examine student nurses' understandings of experiential teaching and learning: a critical review of methodological issues. J Adv Nurs 1997 Nov; 26(5): 1013-9.
37. Kolb DA. Experiential learning. Experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall. 1984.
38. Dossey DM, Keegan L, Guzzetta CE. Holistic nursing. 3rd ed. Gaithersburg: Aspen Co. 2000.
39. Manley K. Bellman L. Surgical nursing: Advancing practice. Edingurgh: Churchill Livingstone Co. 2000.
40. Durgahee T. Facilitating reflection: from a sage on stage to a guide on the side. Nurse Educ Today 1998 Feb; 18(2): 158-64.
41. Hallett CE. Learning through reflection in the community: the relevance of Schon's theories of coaching to nursing education. Int J Nurs Stud 1997 Apr; 34(2): 103-10.
42. Watson G , Glaser W.M. Critical thinking appraisal. Harcourt. New York: Brace Jovanich. 1964.
43. Matthews CA, Gaul AL. Nursing diagnosis from the perspective of concept attainment and critical thinking. ANS Adv Nurs Sci 1979 Oct; 2(1): 17-26.
44. Ennis R. A taxonomy of critical thinking dispositions and abilities. In: Baron J, Sternber R. Teaching thinking skills: theory and practice. New York: WH Freeman. 1987.
45. Paul R. Critical thinking: how to prepare students for a rapidly changing world. Foundation for critical thinking. Califormia: Santa Rosa. 1993.
46. Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. J Nurs Educ 2000 Nov; 39(8): 352-9.
47. Pimentel JR. Design of net-learning system based on experiential learning. JALN 1999; 3(2). [cited 2008 Sep 17]. Available rfrom: http://www.sloan-c.org/publications/jaln/v3n2/pdf/v3n2_pimentel.pdf
48. Vermunt JD, Verloop N. Learning and instruction. Congruence and Friction between Leaving and Teaching 1999; 9(3): 257-280.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

49. Robotham D. The application of learning style theory in higher education teaching. [cited 2008 Sep 17]. Available from: http://www2.glos.ac.uk/GDN/discuss/kolb2.htm
50. Hartley J. Learning and studying: a research perspective. London: Rutledge. 1998.
51. Severinsson EI. Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. J Adv Nurs 1998 Jun; 27(6): 1269-77.
52. Zimmerman BJ. Becoming a self-regulated learner: which are the key subprocesses? Contemporary Educational Psychology 1986: 11(4): 307-13.
53. Corno L, Mandinach EB. The role of cognitve engagement in classroom learning and motivation. Education and Psychologist 1985; 18(2): 88-108.
54. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introduction to management and leadership for nurse managers. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett Co. 2002.
55. Huber D. Leadership and nursing care management. Philadelphia: WB Saunders Co. 1996.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

Nursing Students' Experiences in Reflective Thinking: A Qualitative Study

Moattari M, Abedi H.

Abstract

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

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

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

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

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

Addresses

Corresponding Author: Marzieh Moattari, Assistant Professor, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Namazi Square, Shiraz, Iran.
E-mail: moattarm@sums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

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

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

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]