

تأثیر اندیشه دوباره بر صلاحیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری

مقاله اصیل

زهرا دهقانی^{*}، عباس عباس‌زاده^۱، مرضیه معطری^۲، مسعود بحرینی^۳

دانشگاه پرستاری و مامایی حضرت فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Effective Reflection on Clinical Competency of Nursing Students in Shiraz University

Dehghany Zahra^{*}, Abaszadeh Abas¹, Moattari Marzieh², Bahreini Masoud³

Fatemeh (P.B.U.H) School of Nursing & Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: With the evergrowing increase of knowledge in today's global society, teachers now feel it is necessary to train students to become reflective thinkers. This issue is particularly important for nursing students who are responsible for taking care of patients. The purpose of this study is to investigate nursing students' views on reflection in practice.

Materials & methods: Forty two nursing students voluntarily participated in this study. After explaining the aims of the study to the participants, they took part in the clinical skills test. They were divided into two equal case and control groups. The control group took part in routine clinical programs and the case group participated routine clinical programs as well as this study's interventional program. They were asked to reflect on their clinical experiences for the last 12 weeks of their clinical course and take part in the clinical skills test again.

Results: The results obtained in this study are based on statistical data and t-test results. The results confirm the role of reflection on clinical competency, and the two groups were different with respect to learning clinical skills.

Conclusion: Since the clinical skills test is a specific test for evaluating clinical skills, the notable change is considerably valuable and reflection is suggested to be implemented in the nursing curriculum in Iran as one of the necessary criteria for competency.

Keywords

competency, reflection, clinical education

چکیده

مقدمه: افزایش و بهبود شایستگی‌های بالینی دانشجویان در شرایط رشد فزاینده دانش بشر، اهمیت توجه به پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان را روشن نموده است. در این راستا استفاده از راهبرد بازاندیشی به عنوان راه‌کار توصیه شده است.

مواد و روش‌ها: چهل و دو نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهرستان شیراز داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند. این افراد پس از شرکت در یک جلسه توجیهی در آزمون مهارت‌های بالینی شرکت کردند. سپس به دو گروه ۲۱ نفری تجربی و شاهد تقسیم شدند. گروه شاهد در برنامه‌های معمول بالینی تنظیم شده و گروه تجربی، علاوه بر شرکت در برنامه‌های معمول بالینی، در برنامه مداخله این پژوهش نیز شرکت نمودند. پس از آن به مدت دوازده هفته، به بازاندیشی پرداختند در پایان دو گروه مجدداً در آزمون مهارت‌های بالینی شرکت کردند. **نتایج:** نتایج به دست آمده از این آزمون، مبنای تحلیل آماری بود و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی استفاده شد. نتایج پژوهش مؤید تأثیر بازاندیشی بر صلاحیت‌های بالینی بود. یافته‌ها تفاوت دانشجویان دو گروه را از نظر کسب مهارت‌های بالینی مورد تأیید قرار داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه آزمون مهارت‌های بالینی یک آزمون اختصاصی برای اندازه‌گیری مهارت‌های بالینی است، تغییر به دست

فاطمه(س)

^۳ مری گروه روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی
این مقاله در تاریخ ۱۳/۱۰/۸۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۲۵/۱۱/۹۰ اصلاح و در تاریخ ۲۰/۲/۹۰ پذیرش گردیده است.

* نویسنده مسئول: مری گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س). تمام درخواست‌ها به نشانی zdehghany@yahoo.com فرستاده شود.

۱. دانشیار گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی
۲. دانشیار گروه داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت

آمده در نتیجه یک روش آموزشی، یافته ارزشمندی است که لزوم استفاده از راهبرد بازاندیشی را در برنامه‌های آموزشی تصریح می‌نماید.

کلمات کلیدی

شایستگی‌های بالینی، دوباره اندیشیدن، آموزش بالینی.

مقدمه

شایستگی مفهومی پیچیده و مبهم است. تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه گردیده و نیز تحقیقات متعددی در این زمینه منتشر شده است با این وجود ابهامات و سردرگمی زیادی در درک این مفهوم وجود دارد [۱]. عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقاء آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع‌های مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در بکارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا صلاحیت بالینی شاغلان حرفه‌ای مرتبط با سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد. ارتباط نزدیک بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت نیز سبب شده صلاحیت بالینی در حرفه پرستاری به عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد [۲]. همچنین یکی از موضوعات بحث برانگیز در حوزه مراقبت سلامتی است که در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله آموزش بالینی و مدیریت پرستاری اهمیت زیادی دارد [۳].

هدف آموزش پرستاری، ایجاد سطح مناسبی از دانش، نگرش و مهارت در دانشجویان پرستاری، و مهمترین عامل در جهت کسب این هدف، ارتقای سطح آموزش بالینی در پرستاری است. بیش از نیمی از فرایند حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری در بالین رخ می‌دهد، بهبود کیفیت خدمات پرستاری نیازمند این است که دانشجویان پرستاری در طول دوره تحصیل خود دانش و مهارت‌های لازم را در محیط‌های بالینی بیاموزند. محیط بالین، مهم‌ترین منبع شکل دادن به هویت حرفه‌ای دانشجویان است. علاوه بر این در سال‌های اخیر، آموزش پرستاری بیشتر بر آموزش‌های نظری متمرکز بوده و این امر باعث ایجاد شکاف بین دانش و عمل در پرستاری گردیده [۴] و بسیاری موارد مشاهده شده است که دانشجویان پرستاری، با داشتن پایه نظری مناسب، از مهارت لازم در محیط‌های بالینی برخوردار نیستند، در نتیجه، با ورود فارغ‌التحصیل غیرماهر به عرصه کار کیفیت این خدمات دچار افت خواهد گردید [۵].

از سال ۱۹۹۹ تاکنون موضوع صلاحیت بالینی پرستاران به عنوان یک مسئله اساسی این رشته مورد توجه بوده است. در این راستا، ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران جهت شناخت نیازهای حرفه‌ای و آموزشی آنان حائز اهمیت فراوان است. سازمان بهداشت جهانی، صلاحیت را به سطحی از عملکرد تعبیر کرده است که نمایانگر به کارگیری دانش، مهارت و قضاوت مؤثر است. با استفاده از فرآیند بازاندیشی، پرستاران در مورد عملکرد خویش، بینش و آگاهی یافته و نقاط قوت، توانایی‌ها و همچنین حیطه‌هایی که ممکن است نیازمند ارتقاء و توسعه بیشتر باشد را شناسایی می‌کنند [۶].

مروری بر مطالعاتی که تا کنون در سایر نقاط جهان انجام گرفته، بیانگر استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف برای بررسی سطح شایستگی و مهارت‌های بالینی پرستاران است [۷]. از میان این روش‌ها، خودارزیابی (یعنی ارزیابی توسط خود پرستاران) به آنان این اجازه را می‌دهد تا عملکرد بالینی خود را در محیطی که در آن به کار مشغول هستند مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام کنند. این شیوه پرستاران را تشویق می‌کند تا نقش فعال‌تری در فرآیند یادگیری و تسهیل یادگیری مداوم ایفا کنند [۸].

در همین ارتباط Bartlett و همکاران در مطالعه‌ای وضعیت صلاحیت بالینی پرستارانی را که تحت پوشش دو برنامه آموزشی متفاوت در بریتانیا تحصیل کرده بودند، بلافاصله پس از فراغت از تحصیل و در فواصل شش و دوازده ماه پس از آن از طریق مقایسه دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط مدرسان آن‌ها مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان می‌داد که بین خودارزیابی پرستاران و ارزیابی توسط مدرسان آنها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد [۹]. همچنین Mertoja و همکارانش در مطالعه‌ای وسیع که به منظور سایکومتری ابزار سنجش صلاحیت بالینی در فنلاند انجام دادند از روش خودارزیابی به منظور سنجش صلاحیت بالینی پرستاران استفاده نمودند. ارزیابی صلاحیت بالینی پرستاران، بخصوص در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقاء دارد، تعیین نیازهای آموزشی پرستاران و همچنین کسب اطمینان از

ارائه مطلوب مراقبت‌ها، حائز اهمیت فراوان است تا جایی که از آن به عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند [۱۰]. نکته دیگری که در هنگام ارزیابی صلاحیت بالینی باید مورد توجه قرار گیرد، تفکیک بین برخورداری از مهارت‌ها و بکارگیری عملی آن مهارت‌هاست. برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین سطح شایستگی بالینی و میزان به کارگیری مهارت‌ها رابطه مستقیم وجود دارد به گونه‌ای که هر چه پرستار از صلاحیت بالاتری برخوردار باشد، امکان بهره‌گیری عملی او از مهارت‌هایش در بالین افزایش می‌یابد [۱۱].

برخی محققان توانایی بازاندیشی را به عنوان بخش ضروری ارتقاء شایستگی پرستاران معرفی می‌کنند، زیرا مفهوم دوباره اندیشیدن به معنی یادگیری از تجربیات است که نیروی جنبشی فوق‌العاده‌ای را در پرستاران از طریق افزایش مسئولیت‌پذیری در جهت توسعه حرفه‌ای ایجاد می‌کند [۱۲]. از این منظر یادگیری از تجارب و عملکرد، شالوده و جزء حیاتی توسعه حرفه‌ای است. هنر بازاندیشی آن است که انسان را تشویق به جستجو، تفحص و بررسی برای یافتن راهی برای حل موقعیت‌های بگرنج و تردیدآور می‌کند. نتایج پژوهشی نشان داد عنصر اصلی در نیل به اهداف یادگیری در فراگیران «بازاندیشی (اندیشه دوباره)» بوده است [۱۳]. در حقیقت بازاندیشی و مشارکت در بحث درباره مستندات جمع‌آوری شده در پورت‌فولیو موجب درگیر شدن فراگیران در یادگیری و در نتیجه نیل به اهداف یادگیری در آن‌ها شده بود [۱۴]. بر این اساس می‌توان عنصر اصلی در ارتقاء صلاحیت و دسترسی به نیازهای یادگیری از طریق پورت‌فولیو را به بخش مهم و حیاتی آن یعنی دوباره اندیشیدن نسبت داد. مولونی در پژوهشی که با عنوان «بکارگیری بازاندیشی در فعالیتهای روزانه پرستاران بخش ارتوپدی» انجام داده است به این نتیجه رسید که تجربه بکارگیری فرایند بازاندیشی در بالین و آموزش بالینی موجب ایجاد حس مالکیت در پرستاران نسبت به دانش ایجاد شده می‌گردد، زیرا پرستاران این دانش را با تمرکز بر تجربه خود و با روشی خلاق به دست آورده‌اند [۱۵]. البته باید توجه داشت که بازاندیشی یک مهارت است و باید فراگرفته شود و نباید تصور کرد که این مهارت یک استعداد درونی است. Jasper در مطالعه‌ای با عنوان ادراک پرستاران درباره ارزش دوباره اندیشیدن، چگونگی به کارگیری و توسعه روش‌های نوشتاری بازاندیشی به عنوان ابزاری جهت تسهیل، توسعه و تقویت عملکرد بالینی را مورد جست‌وجو قرار

داده است [۱۶]. در این مطالعه کیفی که به روش گراندد تئوری انجام شده است محقق با انجام دو مصاحبه به شیوه گروه مدار با ۱۲ پرستار با تجربه که در دوره آموزشی دوباره اندیشیدن مکتوب شرکت کرده بودند، مفاهیم و حیطه‌های پایه و گسترده‌ای را در ارتباط با بازاندیشی معرفی نموده است. در بیان نتایج این مطالعه و به عنوان نخستین تم بازگو شده توسط پرستاران شرکت‌کننده در مصاحبه، نیاز به یادگیری و آموختن مهارت‌های بازاندیشی از سوی آنان مطرح شده بود. در واقع پرستاران معتقد بودند که نباید چنین تصور شود که افراد ذاتاً دارای این استعداد و توانایی هستند. پرستاران در این پژوهش در مورد بازاندیشی به شیوه مکتوب، تاکید بر نیاز به آموزش داشتند در حالیکه معتقد بودند بازاندیشی به شیوه شفاهی نیاز کمتری به یادگیری دارد. این امر ممکن است ناشی از این نکته باشد که بازاندیشی مکتوب دارای قالب خاصی است در حالیکه دوباره اندیشیدن در شکل کلامی دارای ساختار مشخص و محدودکننده‌ای نیست [۱۷]. جالب است به این نکته اشاره شود که همه پرستاران فوق در لحظه ورود به دوره آموزشی بازاندیشی دارای نگرش منفی نسبت به آن بوده‌اند. در مقابل آن‌ها در پایان دوره اعتراف کرده بودند که قبل از شرکت در دوره فوق بازاندیشی را صحیح انجام نمی‌داده‌اند. در واقع معنی گفته‌های آن‌ها این است که آن‌ها با چرخه یادگیری از طریق تجربه (ارزشیابی مجدد آموخته‌ها و بازسازی عملکردها براساس این ارزشیابی) آشنا نبوده‌اند و این همان نکته‌ایست که در پژوهش حاضر بر آن تاکید خواهد شد [۱۸].

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه تصادفی مورد و شاهد است که به منظور تعیین تأثیر بکارگیری راهبرد آموزشی بازاندیشی طی یک دوره ۲۱ هفته‌ای بر صلاحیت‌های بالینی، در دانشکده پرستاری مامایی شهرستان شیراز اجرا شده است. تعداد نمونه پژوهش، کلیه دانشجویان سال دوم پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهرستان شیراز بودند ۲۴ نفر که به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند.

در این پژوهش چگونگی تأثیر راهبرد آموزشی دوباره اندیشیدن بر صلاحیت‌های بالینی، دانشجویان پرستاری مورد نظر بود. دانشجویان سال دوم برای انجام این پژوهش انتخاب شدند. ماهیت برنامه آموزشی آن‌ها که اساساً متمرکز بر تجارب بالینی است موجب گردید که این گروه نامزد مناسبی برای انجام پژوهش شوند. تمایل به بازاندیشی و تفکر عامل مهم دیگری بود که بر میزان و نحوه مشارکت دانشجویان در ضمن اجرای پروژه تأثیر

داشت. کلیه دانشجویان مورد پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به پاسخ‌گویی به ابزار مورد استفاده در پژوهش پرداختند.

ابزار مورد استفاده برای سنجش صلاحیت‌های بالینی قبل و پس از مداخله پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. قسمت اول مربوط به اطلاعات فردی دانشجویان پرستاری و حاوی سؤالاتی درباره سن، جنس، ترم تحصیلی و محل کارآموزی بود؛ در قسمت دوم پرسشنامه از ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران استفاده شد که بر اساس نظریه Benner (از مبتدی تا ماهر) [Benner's from "novice to expert" framework] طراحی شده بود. این ابزار ۷۳ مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد سنجش قرار می‌دهد: ۱- نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (هفت مهارت)، ۲- آموزش و راهنمایی (شانزده مهارت)، ۳- فعالیت‌های تشخیصی (هفت مهارت)، ۴- مسائل مدیریتی (هشت مهارت)، ۵- حیطه مداخلات درمانی (ده مهارت)، ۶- تضمین کیفیت (شش مهارت) و ۷- وظایف کاری و شغلی (نوزده مهارت). این پرسشنامه قبلاً توسط بحرینی ترجمه و سپس از طریق ترجمه معکوس (Back Translation) صحت ترجمه مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت بود. قبل از اجرای این تحقیق، روایی پرسشنامه نیز با بهره‌گیری از نظرات کارشناسان با تجربه و مدرسان پرستاری در شیراز مورد تأیید قرار گرفت [۱۹]. پس از آن از طریق یک مطالعه پایایی پرسشنامه بررسی و میزان آلفا کرونباخ در حیطه‌های هفت‌گانه ۰/۸۵ تعیین شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب حیطه‌ها و پایایی بالای ابزار است. در نهایت پرسشنامه‌ایی با (۴۷) مورد و در پنج حیطه: نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی (هفت مهارت)، آموزش و راهنمایی (دوازده مهارت)، فعالیت‌های تشخیصی (هشت مهارت)، مداخلات درمانی (پنج مهارت) و وظایف کاری و شغلی (پانزده مهارت) تهیه گردید. پرسشنامه تهیه شده توسط دانشجویان پرستاری در پیش و پس از آزمون تکمیل شد و آنان می‌بایست در مقابل هر یک از مهارت‌ها به خود امتیازی که حداقل آن صفر و حداکثر آن یک بود می‌دادند، علاوه بر این از دانشجویان پرستاری خواسته شد تا فراوانی به کارگیری هر مهارت را از طریق علامت‌گذاری یک مقیاس چهار رتبه‌ای به شیوه لیکرت تعیین نمایند، به گونه‌ای که رتبه صفر به معنای عدم به کارگیری آن مهارت و رتبه سه به معنای استفاده مکرر از آن مهارت بود.

مداخله عبارت بود از ژورنال‌نویسی و ثبت تجربیات بالینی در دفترچه‌هایی که در اختیار هر واحد پژوهش در گروه آزمون قرار داده شده بود. این دفترچه‌ها به مدت ۱۲ هفته و هر دو هفته یک‌بار توسط هر واحد پژوهش در گروه آزمون به پژوهشگر عودت و متعاقباً بازخوردهای لازم بر اساس مقیاس سطوح بازاندیشی در پرستاری که بر پایه مدل Jones و همکارانش تهیه شده و در پژوهش Vong و همکارانش به عنوان ابزار اندازه‌گیری بازاندیشی مورد استفاده قرار گرفته است، ارائه می‌گردید. داده‌ها از طریق

آمار توصیفی و سپس به وسیله آزمون‌های آماری مناسب به منظور تعیین معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌ها و همبستگی بین متغیرها مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌دار در همه موارد ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد. جهت رعایت اصول اخلاق پژوهش، علاوه بر کسب مجوزهای لازم از مدیریت پژوهشی، شرکت نمونه‌ها در طرح کاملاً داوطلبانه صورت گرفت و توضیحات لازم در مورد طرح، چگونگی استخراج و ارائه اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات فردی، عدم نیاز به درج نام و نام‌خانوادگی و سایر نکات اخلاقی به داوطلبان ارائه شد. تحلیل آماری از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی هر دو گروه $0/67 \pm 19/36$ با انحراف معیار تعیین گردید. $16/66$ درصد از واحدهای پژوهش پسر و $83/33$ درصد از شرکت‌کنندگان دختر بودند. میانگین دیپلم شرکت‌کنندگان $1/58 \pm 13/23$ با انحراف معیار و میانگین دو ترم تحصیلی گذشته شرکت‌کنندگان $2/18 \pm 15/41$ با انحراف معیار بود. تست‌های آماری انجام شده مؤید این بود که هیچ تفاوت آماری بین تأثیر مداخله و مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان وجود نداشت. یافته‌های به دست آمده در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که گروه آزمایش در ۵ حیطه: نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی، فعالیت‌های تشخیصی، مداخلات درمانی و وظایف کاری و شغلی و کل نمره مربوط به مهارت‌های بالینی نسبت به قبل از اجرای مداخله، تغییر مثبت معنی‌داری داشته است. این یافته‌ها حاکی از اثربخشی برنامه بازاندیشی بر حیطه‌های مهارت‌های بالینی است. در این مورد ذکر این نکته اهمیت بسیار زیادی دارد که آزمون مهارت‌های بالینی در ۵ حیطه: نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی، فعالیت‌های تشخیصی، مداخلات درمانی و وظایف کاری و شغلی اندازه می‌گیرد. این پنج مهارت جنبه اختصاصی داشته و افزایش نمرات دانشجویان گروه آزمایش در تمامی پنج حیطه آزمون بازتاب ارزشمندی از تأثیر راهبرد آموزشی بازاندیشی دارد و این مسأله قابل تعمق است که دانشجویان گروه شاهد از نظر مهارت‌های بالینی، تغییر مثبت معنی‌داری نسبت به قبل نداشته‌اند.

جدول شماره ۱: مقایسه گروه‌های مورد مطالعه از نظر تغییرات میانگین نمرات صلاحیت‌های بالینی در ابعاد مختلف قبل و بعد از اجرای برنامه مداخله

P-Value	شاهد		آزمایش		ابعاد
	تغییرات میانگین	انحراف معیار	تغییرات میانگین	انحراف معیار	
۰/۰۰۱	۱/۶۲	۵۷/۱-	۱/۸۵	۱۰/۰۵	کمک به بیمار
۰/۰۰۱	۱/۳۶	-۱/۱۹	۲/۷۱	۲۱/۱۰	آموزش
۰/۰۰۱	۱/۵۹	-۰/۶۷	۱/۸۹	۱۵/۱۴	اقدامات تشخیصی
۰/۰۰۱	۱/۹۷	-۰/۸۶	۱/۶۴	۹/۹۵	اقدامات درمانی
۰/۰۰۱	۲/۲۱	-۱/۰۹	۲/۸۵	۲۱/۶۷	وظیفه شغلی
۰/۰۰۱	۲/۸۱	-۱/۰۷	۳/۶۲	۱۵/۵۷	تغییرات میانگین نمره کل

بحث و نتیجه گیری

توافق صاحب نظران می‌باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از راهبرد آموزشی بازاندیشی در بخش مهارت‌های بالینی می‌تواند صلاحیت بالینی دانشجویان را افزایش دهد. یکی از رسالت‌های مهم دانشکده‌ها و مؤسسات آموزشی مرتبط با رشته‌های علوم پزشکی، ایجاد توانمندی و مهارت‌های لازم در دانشجویان و آماده‌سازی آنان برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مرتبط با سلامت به تمام افراد جامعه و از جمله افرادی است که نیاز به چنین خدماتی دارند [۲۰]. بازاندیشی یکی از شواهد حرفه‌ای بودن معرفی شده و از آن به منظور تقویت مهارت‌های مرتبط با فعالیت‌های بالینی و رفتارهای حرفه‌ای استفاده شده است. 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 [۱۲]. فرایند دوباره اندیشیدن زمانی شروع می‌شود که فرد به تجربه خود مراجعه نموده، آن چه را که به وقوع پیوسته مجدداً جمع‌آوری کرده، تجربه را دوباره پیش رو گذاشته و به ارزشیابی مجدد آن پردازد [۲۲]. ضرورت ایجاد آمادگی‌های اولیه در دانش‌آموختگان رشته پرستاری و سایر رشته‌های بالینی برای کمک به انجام مراقبت‌های موفق، مورد نتیجه نهایی، یعنی بهبود عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان حرف

نتایج به دست آمده از این پژوهش، کارآیی ایجاد فرصت‌های یادگیری را با استفاده از ثبت تجربیات بالینی در ایجاد مهارت برای ارائه برخی خدمات بالینی مشخص ساخته و در آماده‌سازی دانشجویان برای انجام مهارت‌ها کمک‌کننده خواهد بود. آموزش پرستاری نیز همچون رشته پرستاری، در مورد بهترین روش ارزیابی یادداشت‌های بالینی نگرانی‌هایی دارد. این نگرانی‌ها نیز همچون نگرانی‌های سایر رشته‌ها پیرامون روایی، پایایی، ارزیابی بازاندیشی و معیارهای ارزیابی است. Web و همکاران بر این باورند که رابطه بین دانشجویان و ارزیابی‌کننده‌های آن‌ها، بسیار حائز اهمیت است. دانش و آگاهی ناظرین ارزیابی‌کننده دانشجویان از دانشجویان به تضمین اعتماد و اطمینان به موارد ثبت شده در دفترچه‌ها کمک می‌کند، و از ذهنی بودن ارزیابی می‌کاهد. در همین ارتباط Mertoja و Clipi به این نتیجه رسیدند که یادداشت‌برداری توسط پرستاران در بالین سبب اتلاف وقت آن‌ها می‌شود. کارآیی بخش‌های آموزش بالینی، ایجاد آمادگی برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در انجام مهارت‌های بالینی لازم است. تاثیر دوباره اندیشیدن در افزایش اعتماد به نفس و آمادگی این دانشجویان غیر قابل انکار می‌باشد، اگر چه تصمیم‌گیری در مورد نتیجه نهایی، یعنی بهبود عملکرد دانشجویان و دانش‌آموختگان حرف

پزشکی نیاز به انجام مطالعات دیگر در این زمینه خواهد داشت. بین‌الملل بم کمال امتنان و قدردانی به عمل می‌آید.

تقدیر و تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان، اساتید، مربیان و مسئولان دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر شیراز و نیز اساتید گرانقدر گروه پرستاری و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مرکز آموزش

References:

1. Ääri R L, Tarja S, Helena L K. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*. [doi: DOI: 10.1016/j.iccn.2007.11.006]. 2008;24(2):78-89.
2. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/S0260-6917(03)00076-5]. 2003;23(7):474-81.
3. Aston L, Molassiotis A. Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/S0260-6917(02)00215-0]. 2003;23(3):202-10.
4. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.2007.09.002]. 2008;28(4):501-12.
5. Banning M. The use of structured assessments, practical skills and performance indicators to assess the ability of pre-registration nursing students' to apply the principles of pharmacology and therapeutics to the medication management needs of patients. *Nurse Education in Practice*. [doi: DOI: 10.1016/S1471-5953(03)00035-0]. 2004;4(2):100-6.
6. Bloomfield J, Fordham-Clarke C, Pegram A, Cunningham B. The development and evaluation of a computer-based resource to assist pre-registration nursing students with their preparation for objective structured clinical examinations (OSCEs). *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.2009.06.004]. 2010;30(2):113-7.
7. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*. [doi: DOI: 10.1016/j.nepr.2007.06.005]. 2008;8(1):62-71.
8. Brocklehurst NJ, Hook G, Bond M, Goodwin S. Developing the public health practitioner workforce in England: Lessons from theory and practice. *Public Health*. [doi: DOI: 10.1016/j.puhe.2005.08.012]. 2005;119(11):995-1002.
9. Carnwell R, Baker S-A, Bellis M, Murray R. Managerial perceptions of mentor, lecturer practitioner and link tutor roles. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.2007.01.005]. 2007;27(8):923-32.
10. Chang L C, Liu C H. Employee empowerment, innovative behavior and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. [doi: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.12.006]. 2008;45(10):1442-8.
11. Chung LYF, Wong FKY, Cheung SCM. Fostering maturity for senior nursing students: A pre-graduation clinical placement. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.2007.07.003]. 2008;28(4):409-18.
12. Clynes MP. A novice teacher's reflections on lecturing as a teaching strategy: Covering the content or uncovering the meaning. *Nurse Education in Practice*. [doi: DOI: 10.1016/j.

- nepr.2008.03.007]. 2009;9(1):22-7.
13. Cooke M, Walker R, Creedy D, Henderson A. Clinical Progression Portfolio: A resource for enhancing learning partnerships. *Nurse Education in Practice*. [doi: DOI: 10.1016/j.nepr.2009.01.020]. 2009;9(6):398-402.
 14. Cowan DT, Jenifer Wilson-Barnett D, Norman IJ, Murrells T. Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*. [doi: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004]. 2008;45(6):902-13.
 15. Crooks D, Carpio B, Brown B, Black M, O'Mara L, Noesgaard C. Development of professional confidence by post diploma baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*. [doi: DOI: 10.1016/j.nepr.2005.05.007]. 2005;5(6):360-7.
 16. Cruickshank D. The 'art' of reflection: using drawing to uncover knowledge development in student nurses. *Nurse Educ Today*. 1996;16(2):127-30.
 17. Demiris G, Zierler B. Integrating problem-based learning in a nursing informatics curriculum. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.]. 2009.07.008.9-175:(2)30;2010
 18. Elisabeth C, Christine W-H, Ewa P. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.2008.11.012]. 2009;29(5):522-6.
 19. Epp S. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. [doi: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.01.006]. 2008;45(9):1379-88.
 20. Farrand P, McMullan M, Jowett R, Humphreys A. Implementing competency recommendations into pre-registration nursing curricula: Effects upon levels of confidence in clinical skills. *Nurse Education Today*. [doi: DOI: 10.1016/j.nedt.2005.06.002]. 2006;26(2):97-103.
 21. Moattari M, Ali Abedi H. The effect of reflection on critical thinking skills of nursing students in Tabriz Medical University. *Iranian Journal of Medical*. 2001;4(1):127-132.
 22. Bahreini M, Moattari M. A Comparison of nurses' clinical competences in two hospitals affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences. *Iranian journal medical*. 2010;10(2):12-19.