

The Effect of Reflective Debriefing of Clinical Experiences on Critical Thinking Disposition of Nursing Students

Maryam Bagheri¹ , Fozieh abadi² , Pegah Hassanvand³ , Zahra Moradi⁴ , Ali Taghinezhad⁵ ,
Akram Mohammadi Pelarti⁶ , Shahnaz Karimi^{2*} 

1. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
3. Community health research center, Isf.c., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
4. Department of Midwifery, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
5. Faculty of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
6. Shafa Specialized Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Original Research

Article history

Received:2024/12/03

Accepted:2025/02/17

Keywords

Reflective debriefing

Critical thinking

Nursing

Student



10.22038/hmed.2025.84452.1449

ABSTRACT

Introduction: The development of critical thinking is one of the important goals of nursing education that prepare nursing students to quality care to patients. This study aimed to determine the effect of reflective debriefing of clinical experiences on the critical thinking disposition of nursing students.

Materials & Methods: The present study is a two-group quasi-experimental interventional study that was performed on 44 nursing students in two groups of intervention and control. Students were randomly considered as the control group and the intervention group. In the intervention group, reflective debriefing was performed using the Jones model. The Persian version of the California Critical Thinking Disposition Test was used to assess students' disposition to critical thinking.

Results: At baseline, there were no statistically significant differences between the intervention and control groups regarding baseline characteristics and dimensions of critical thinking disposition ($P>0.05$). After the intervention, the mean total critical thinking disposition score was significantly higher in the intervention group (301.16 ± 15.84) compared with the control group (265.79 ± 30.83) ($P<0.001$). Significant differences in favor of the intervention group were also observed in the subscales of self-confidence, maturity, and inquisitiveness ($P<0.001$).

Conclusion: Considering the results, reflective dialogue based on Johns' model improved the critical thinking disposition of nursing students. Therefore, the use of reflective processes in discussing clinical experiences through structured models is recommended in clinical education.

Cite this paper as:

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(2):80-92

* Corresponding author: Shahnaz Karimi

Email: shahkar20022002@yahoo.com


Address: Nursing School, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran



تأثیر گفتگوی تاملی تجارب بالینی بر گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری

مریم باقری^۱ ID، فوزیه آبادی^۲ ID، پگاه حسنونند^۳ ID، زهرا مرادی^۴ ID، علی تقی نژاد^۵ ID، اکرم محمدی پلارتنی^۶ ID، شهناز کریمی^{*۲} ID

۱. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
۳. مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۴. گروه مامایی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
۵. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
۶. بیمارستان تخصصی شفا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
مقدمه: توسعه تفکر انتقادی یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری است که دانشجویان پرستاری را برای مراقبت با کیفیت از بیماران آماده می کند. هدف از مطالعه تعیین تأثیر گفتگوی تاملی تجربیات بالینی بر گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری بود.	نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۹ کلمات کلیدی بازاندیشی تفکر انتقادی پرستاری دانشجو
روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی دو گروهی است که بر روی ۴۴ دانشجوی پرستاری در دو گروه مداخله و آزمون انجام شد. دانشجویان به صورت تصادفی در گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. در گروه مداخله گفتگوی تاملی با استفاده از مدل جانز اجرا شد. گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان با نسخه فارسی آزمون گرایش تفکر انتقادی کالیفرنیا ارزیابی شد.	 
نتایج: در ابتدای مطالعه از نظر خصوصیات پایه و ابعاد گرایش به تفکر انتقادی بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$). پس از مداخله، میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی در گروه مداخله ($30.1/16 \pm 15/84$) به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل ($26.5/79 \pm 30/83$) بود ($P < 0.001$). همچنین در زیرمقیاس های اعتماد به نفس، بلوغ و کنجکاوی تفاوت معنی داری به نفع گروه مداخله مشاهده شد ($P < 0.001$).	
نتیجه گیری: با توجه به نتایج، استفاده از گفتگوی تاملی مبتنی بر مدل جانز موجب بهبود گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری شد. بنابراین، استفاده از فرآیندهای تامل در گفتگوی تجارب بالینی با استفاده از مدل های ساختاریافته در آموزش بالینی پیشنهاد می گردد.	10.22038/hmed.2025.84452.1449

▶ نحوه ارجاع به این مقاله

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(2):80-92

ایمیل: shahkar20022002@yahoo.com

*نویسنده مسئول: شهناز کریمی

آدرس: دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران..

مقدمه

محیط بالین دارای مسائل و مشکلات پیچیده‌ای است که جهت اقدام و تصمیم‌گیری در مورد آنها به تفکر انتقادی نیاز است (۱، ۲). توسعه تفکر انتقادی از اهداف مهم آموزش پرستاری است که دانشجویان پرستاری را قادر می‌سازد در محیط‌های مراقبتی پیچیده، مراقبت باکیفیتی را به بیمار ارائه‌دهند (۳، ۴). به عبارتی، مهارت‌های تفکر انتقادی، دانشجویان پرستاری را جهت ارائه بهینه‌ی مراقبت‌ها آماده می‌سازد و به آنان کمک می‌کند تا خود را با محیط‌های بالینی در حال تغییر، سازگار نموده و از انگیزه کافی برای مراقبت برخوردار شوند (۵).

تفکر انتقادی را می‌توان به عنوان فرآیند مفهوم‌سازی، کاربرد، ترکیب و ارزیابی اطلاعات جمع‌آوری شده از مشاهدات قبلی و تجربیات تعریف کرد که شامل مهارت‌های تفکر تاملی^۱ و منطقی^۲ می‌باشد و نقشی حیاتی در فرآیند تصمیم‌گیری و حل مشکلات دارد (۶، ۷). اما به نظر می‌رسد که ظهور مهارت‌های تفکر انتقادی به تمایلات و انگیزه‌های درونی/شخصی جهت استفاده از این مهارت‌ها نیز بستگی دارد و بدون گرایش به تفکر انتقادی ممکن است این نوع تفکر به‌طور مطلوب بروز نکند (۸-۱۱).

در این زمینه برخی مطالعات حاکی از نمره متوسط تا پایین گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری می‌باشد (۱۲-۱۵). همچنین برخی مطالعات به عدم تغییر نمره گرایش به تفکر انتقادی یا نمره پایین در برخی ابعاد گرایش به تفکر انتقادی در طی دوره تحصیلی دانشجویان پرستاری اشاره داشتند (۱۶، ۱۷). علاوه بر فرهنگ و محیط که از مولفه‌های تاثیر گذار بر گرایش به تفکر انتقادی هستند، راهبردهای تدریس و یادگیری می‌تواند بر گرایش به تفکر انتقادی تاثیرگذار باشد (۱۴). به‌طوری‌که استفاده از راهبردهای یادگیری فعال جهت توسعه تفکر انتقادی و گرایش به آن توصیه می‌گردد (۵، ۱۱، ۱۸، ۱۹). از راهبردهای یادگیری فعال می‌توان به گزارش‌دهی تجارب بالینی اشاره داشت.

تحلیل بعد از اقدام یا گفتگوی فرآیندی است که با مشارکت فعال یادگیرندگان و هدایت توسط یک تسهیل‌کننده یا مربی انجام می‌گردد؛ و هدف آن شناسایی و رفع شکاف‌های موجود در دانش و مهارت افراد است (۲۰). در واقع می‌توان گفت که گفتگوی شکلی از "عمل تاملی"^۳ است که ابزاری برای تأمل در طول یادگیری فراهم می‌کند (۲۱). بدین ترتیب فرصتی برای تشریح تجربیات بعد از عمل بالینی و بحث در مورد فعالیت‌های یادگیری بالینی فراهم می‌شود، دانشجویان به توصیف و تحلیل موقعیت‌ها/ رویدادهای مهم و مراقبت‌هایی که ارائه نمودند، می‌پردازد و بر عملکرد خود تأمل می‌کنند و در عین حال درباره تصمیم‌های بالینی و سایر رویکردهای احتمالی که می‌توانند در موقعیت‌ها استفاده کنند، از همتایان و استاد بازخورد دریافت می‌کنند (۲۲، ۲۳). گفتگوی تجربیات بالینی به دانشجویان فرصت اشتراک احساسات و ادراکات در مورد بیماران و موقعیت‌های بالینی را فراهم می‌کند (۲۲). در گفتگوی، افراد می‌توانند مواجهه بالینی را مجدداً مورد بررسی قرار دهند (۲۰)، که هدف اولیه از این کار، تثبیت اهداف یادگیری و ارائه بازخورد در مورد عملکرد دانشجویان برای تسهیل در تحقق اهداف یادگیری می‌باشد (۲۴). بنابراین می‌تواند منجر به توسعه استدلال بالینی، تفکر انتقادی، مهارت‌های قضاوت و ارتباط شود (۲۰).

با این وجود موانعی مانند بار کاری زیاد، کارهای وقت‌گیر مانند تکمیل مدارک، و فقدان اطلاعات جدید که از فرآیند بازنگری استخراج می‌شود، درک دانشجویان از فواید گفتگوی را مبهم می‌کنند. علاوه بر این با این حال، شواهد کافی برای شناسایی روش‌های گفتگوی که در ارتقا نتایج یادگیری مؤثرتر هستند، وجود ندارد (۲۰، ۲۵).

منطبق با سرفصل آموزشی برنامه آموزش پرستاری ایران، یکی از محیط‌هایی که دانشجویان در موقعیت‌های یادگیری بالینی قرار می‌گیرند بخش‌های داخلی-جراحی است. در این راستا واحد درسی کارآموزی پرستاری سلامت بزرگسالان/ سالمندان^۲ در بخش‌های داخلی جراحی ارائه می‌شود. در این کارآموزی که به میزان ۲ واحد و ۱۰۲ ساعت ارائه می‌گردد،

³ Reflective practice

¹ Reflective

² Logical

۴۸ نفر از دانشجویان انجام شد. در مجموع با حذف مواردی که عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه در بعد از مداخله و یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها داشتند ۲ نفر در هر گروه از مطالعه خارج شدند. نمونه نهایی ۴۴ نفر در دو گروه مداخله و آزمون بود.

مداخله:

دانشجویان طبق برنامه آموزش دانشکده پرستاری به ۸ گروه ۶ نفره تقسیم شدند؛ پژوهشگر در انتخاب گروه کنترل یا مداخله نقشی نداشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن واحد نظری پرستاری بزرگسالان ۲ و اخذ واحد کارآموزی بزرگسالان ۲ در نیمسال اول تحصیلی بود. قابل ذکر است که هیچ‌یک از دانشجویان، آموزش قبلی در مورد فعالیت‌های تاملی نداشتند. معیارهای خروج از مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از ۲ روز در طول دوره بود. در هر دو گروه، مدرس در هر بخش بالینی یکسان و نحوه تدریس و آموزش اهداف کارآموزی منطبق با طرح درس کاملاً یکسان بود. در این مطالعه چهار گروه اول به‌طور تصادفی به عنوان گروه کنترل و ۴ گروه دوم به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شدند. کارآموزی بر مبنای سر فصل وزرات بهداشت و درمان در مدت ۱۳ هفته و طی ۲ روز در هفته در بخش‌های Post-CCU و زنان (به ترتیب ۷ هفته و ۶ هفته) برای گروه مداخله و کنترل اجرا شد. به منظور آمادگی اساتید برای اجرای مداخله، ابتدا ۲ نفر از اساتید که برگزاری کارآموزی را به عهده داشتند توسط دو نفر از متخصصینی که در زمینه بکارگیری عمل تاملی و نحوه برگزاری جلسات گفتگوی تاملی تخصص داشتند، آموزش‌های لازم در مورد مدل جانز و نحوه برگزاری و هدایت جلسات دریافت کردند.

مدل بازاندیشی ساختار یافته جانز^۴

کریستوفر جانز نسخه‌های متعددی از بازاندیشی ارائه داده است. او نسخهٔ دهم بازاندیشی را بر مبنای شیوه‌های بنیادین کارپر^۵ از دانستن (۱- دانش متکی بر واقعیات تجربی و تجربه، یا همان علم پرستاری ۲- دانش زیبایی‌شناختی پرستاری یا پرستاری به عنوان هنر ۳- دانش پرستاری به عنوان بخشی از

از دانشجویان انتظار می‌رود که با بهره‌گیری از مهارت‌های تفکر خلاق و حل مسئله و برپایه آموخته‌های نظری و در چارچوب فرآیند پرستاری به بررسی وضعیت سلامت بزرگسالان/ سالمندان براساس تشخیص‌های پرستاری پرداخته و تدابیر مناسب را انتخاب کند و پس از اجرا ارزشیابی نماید (۲۶).

یکی از موضوعات چالش برانگیز در آموزش تاملی درگیری و مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های تاملی است. علی‌رغم مطالعات بسیار زیادی که به بررسی ابعاد و زوایا و نحوه اجرای گفتگوی در شبیه‌سازی بالینی می‌پردازد اما شواهد محدودی از نحوه و کیفیت و دستاوردهای اجرای گفتگوی‌های تاملی تجارب بالینی در محیط‌های واقعی به ویژه در محیط‌های یادگیری بالینی برای دانشجویان کارشناسی پرستاری وجود دارد (۲۳، ۲۷). با توجه به جایگاه و ضرورت تفکر انتقادی و گرایش به تفکر انتقادی در برنامه‌های آموزش پرستاری و اجتماعی که در مورد اثرات گفتگوی تاملی تجارب بالینی وجود دارد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر گفتگوی تاملی تجارب بالینی بر گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

طرح و مکان مطالعه:

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع مداخله‌ای دو گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. این مطالعه در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی فسا (ایران) انجام شد. مکان اجرای مداخله در بیمارستان ولیعصر فسا در بخش‌های Post-CCU و زنان بود. در این بخش‌ها مواجهه دانشجویان با چالش‌های بالینی با توجه به تجربه قبلی مدرسان بالینی فراهم بود و دانشجویان برای غلبه بر چالش‌ها نیاز به سطح تفکر بالاتری (تفکر انتقادی) داشتند. شرکت‌کنندگان:

تمامی دانشجویان ترم ۵ پرستاری که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۷ واحد کارآموزی پرستاری بزرگسالان ۲ را اخذ کرده بودند، در این مطالعه شرکت کردند. این مطالعه بر روی

⁵ Carper

⁴ John's model of structured reflection

یا رویدادی جدید بود منطبق با ساختار تاملی آموزش داده شده می‌نوشتند. استاد کارآموزی در پایان روز از بین نوشتارهای تاملی دانشجویان، موضوعات چالش برانگیز و موقعیت‌های جدید بالینی که نیازمند بررسی و ارائه به صورت جلسات گفتگوی تاملی بود، انتخاب نموده و منطبق با آن جلسه گفتگوی را با هدایت مدل جانز برگزار نمود، مدت زمان هر جلسه گفتگوی بالینی با توجه به شرایط محیط بالینی و هماهنگی با دانشجویان، به‌طور متوسط ۶۰ دقیقه بود. برخی موضوعات مهم مطروحه در جلسات گفتگوی مربوطه به تجارب ارتباط با بیمار، نحوه آموزش موثر به بیمار، مدیریت فرایندهای درد و اقدامات کنترل‌کننده و مراقبت‌های پرستاری موثر در ارائه خدمات به بیماران توسط دانشجویان بود.

جمع‌آوری داده‌ها:

برای سنجش میزان گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان از نسخه فارسی پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا استفاده شد. این پرسشنامه توسط فاشیون در سال ۱۹۹۴ به منظور سنجش میزان گرایش به تفکر انتقادی تدوین شده است (۳۲) که در مطالعه حاضر از نسخه فارسی این ابزار استفاده شد که شامل ۷۵ سؤال با مقیاس لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد. پرسشنامه مذکور هفت مولفه گرایش به تفکر انتقادی شامل حقیقت‌جویی^۶ (۱۲ سؤال)، انتقاد پذیری^۷ (۱۲ سؤال)، قدرت تجزیه و تحلیل^۸ (۱۱ سؤال)، قدرت سازمان‌دهی اطلاعات^۹ (۱۱ سؤال)، کنجکاوی^{۱۰} (۱۰ سؤال)، اعتماد به نفس^{۱۱} (۹ سؤال) و رشدیافتگی^{۱۲} (۱۰ سؤال) را می‌سنجد. دامنه نمرات آن از ۷۵ تا ۴۵۰ است که پس از قرارگیری در جدول استاندارد سازی تغییر می‌یابد. بر این اساس، حداقل نمره کسب شده از این آزمون ۷۰ و حداکثر ۴۲۰ است؛ و بر اساس دستورالعمل این پرسشنامه، نمرات بالای ۳۵۰ گرایش نشان‌دهنده گرایش‌های قوی و باثبات^{۱۳}،

دانش فردی در حرفه پرستاری ۴- اخلاق به عنوان بخشی از دانش اخلاقی در حرفه پرستاری (۲۸) مورد سازمان‌دهی مجدد قرار داد و معتقد بود که این شیوه‌های دانستن، چارچوب جامع و معتبری را به دست می‌دهد تا از طریق تفکر به یادگیری نگریسته شود (۲۹). او این الگو را در اصل به عنوان الگویی برای تسهیل در بازاندیشی به کمک مربی یا ناظر و نه الگویی برای پرستاران حرفه‌ای ابداع کرده‌است (۳۰). این مدل شامل ۵ گام است. (۱) توصیف رویداد: توصیف رویداد یا تجربه، علل مهم و عوامل زمینه‌ای و مسائل کلیدی توصیف می‌شود؛ (۲) بازاندیشی: در این مرحله افکار و احساسات و پیامدهای اقدامات ارائه می‌شود؛ (۳) بررسی عوامل تأثیرگذار: در این مرحله تأثیر عوامل داخلی، خارجی و دانشی بر نحوه تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات فرد بررسی می‌گردد؛ (۴) ارزیابی راهبردهای جایگزین: امکان انجام اقدامات جایگزین در مواجهه با موقعیت و بررسی پیامدهای انتخابی دیگر ارائه می‌شود؛ (۵) یادگیری: در این مرحله تغییراتی که در تجربیات فردی، دانش، نگرش اخلاقی و خودآگاهی فرد که به دنبال بروز رویداد رخ داده مورد بررسی قرار می‌گیرد (۳۱).

اجرای مطالعه ابتدا در گروه کنترل به روش متداول انجام شد. در ابتدای شروع دوره کارآموزی پس از ارائه اهداف، نحوه برگزاری و فعالیت‌های یادگیری دوره کارآموزی مربوطه به دانشجویان، دانشجویان در مورد فرآیند اجرا آگاهی یافتند. در روش متداول، دانشجویان منطبق با فعالیت‌های یادگیری تعیین‌شده در کارآموزی مربوطه (طرح درس بالینی دوره) در قالب کنفرانس‌های بالینی، ارزیابی پیش‌نیازها و گزارش ارائه مراقبت به بیمار به استاد تحت نظارت مدرس آموزش و بازخورد دریافت کردند.

در گروه مداخله در ابتدای دوره کارآموزی از دانشجویان درخواست گردید تا منطبق با آموزش‌های لازم ارائه شده در مورد نوشتن رویدادها یا چالش‌ها با مدل جانز به عنوان بخشی از فعالیت‌های یادگیری اقدام نمایند. دانشجویان هر روز کارآموزی تجربه‌ای از یادگیری در محیط را که همراه با چالش

¹⁰ Inquisitiveness

¹¹ Self- Confidence

¹² Maturity

¹³ Strong Disposition

⁶ Truth seeking

⁷ Open mindedness

⁸ Analyticity

⁹ Systemacity

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک

P-Value	گروه کنترل	گروه مداخله	گروه متغیر
P>0.05	۲۱/۱۲±۰/۴۴	۲۱/۳۷±۰/۷۱	سن
P>0.05	۱۳ (۵۴/۲٪)	۱۲ (۵۰٪)	مذکر
	۱۱ (۴۵/۸٪)	۱۲ (۵۰٪)	مونث
P>0.05	۱۹ (۷۹/۲٪)	۲۲ (۹۱/۷٪)	تاهل
	۵ (۲۰/۸٪)	۲ (۸/۳٪)	متاهل

در این مطالعه آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی و ابعاد آن قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P>0/05$) (جدول ۲). با این حال نتایج آزمون t مستقل حاکی از آن بود که بعد از مداخله میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی و نمره زیرمقیاس-های "اعتماد به نفس"، "رشدیافتگی" و "جستجوگری" گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($P<0/05$) (جدول ۲).

۳۵۰-۲۸۰ گرایش‌های مثبت^{۱۴}، ۲۸۰-۲۱۰ متزلزل^{۱۵} و نمرات زیر ۲۱۰ بیانگر گرایش‌های منفی^{۱۶} هستند (۳۳). در مطالعه فاشیون^{۱۷} و همکاران (۱۹۹۴) روایی پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی کالیفرنیا تایید شده و پایایی آن با مطالعه بر روی ۱۶۴ دانشجو به روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹ و برای هفت مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ متغیر بود (۳۲). روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار توسط بختیاری-دومبایگی و همکاران (۲۰۲۴) تایید شده که میزان پایایی آن با مطالعه بر روی ۳۹۰ نفر از دانشجویان پرستاری به روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۷ محاسبه شده است (۳۴). مومنی و همکاران (۲۰۲۱) میزان پایایی نسخه فارسی این ابزار را با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری به صورت آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آوردند (۳۳).

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 انجام گرفت و اطلاعات از نظر میانگین نمره گرایش به تفکر انتقادی قبل و بعد از مداخله با هم مورد مقایسه قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های پارامتریک استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تعیین شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سن در گروه مداخله $21/37 \pm 0/71$ و در گروه کنترل $21/12 \pm 0/44$ سال بود. بین دو گروه میانگین سن، جنس و وضعیت تاهل تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0/05$) (جدول ۱).

¹⁶ Negative tendency

¹⁷ Facione

¹⁴ Positive Inclination

¹⁵ Ambivalence

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کل گرایش به تفکر انتقادی و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

بعد از مداخله			قبل از مداخله			گرایش به تفکر انتقادی
p-value*	مداخله	کنترل	p-value*	مداخله	کنترل	
۰/۶۲۱	۴۴/۴±۲۹/۹	۴۳/۶±۴۵/۵	۰/۷۱۵	۴۳/۳±۰/۸/۳	۴۳/۵±۵۸/۷	حقیقت‌جویی
۰/۱۵۸	۴۵/۵±۵۸/۹	۴۲/۶±۹۱/۸	۰/۱۶۱	۴۱/۳±۵۸/۹	۴۳/۴±۳۳/۵	انتقادپذیری
۰/۲۴۶	۴۱/۴±۳۳/۵	۳۹/۵±۶۲/۴	۰/۳۹۵	۳۸/۴±۳۷/۴	۳۹/۵±۵۸/۲	قدرت تجزیه و تحلیل
۰/۰۸۲	۴۳/۳±۲۵/۶	۴۱/۵±۰/۰	۰/۸۷۹	۴۱/۳±۰/۴/۹	۴۰/۵±۸۳/۳	قدرت سازمان‌دهی اطلاعات
۰/۰۰۱	۴۲/۴±۰/۴/۸	۳۴/۴±۱۲/۸	۰/۸۸۴	۳۶/۸±۱۶/۵	۳۵/۹±۷۹/۲	اعتماد به نفس
۰/۰۰۱	۴۲/۵±۷۹/۰	۳۳/۴±۸۳/۷	۰/۹۳۴	۳۴/۵±۲۹/۱	۳۴/۵±۱۶/۳	رشدیافتگی
۰/۰۰۱	۴۰/۴±۸۷/۹	۳۲/۴±۰/۸/۴	۰/۹۳۱	۳۱/۴±۶۶/۶	۳۱/۵±۵۴/۳	جستجوگری
۰/۰۰۱	۳۰/۱/۱۶±۱۵/۸۴	۲۶۵/۷۹±۳۰/۸۳	۰/۸۴۶	۲۶۶/۲۰±۱۸/۳۹	۲۶۷/۶۲±۳۰/۳۳	نمره کل

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده تاثیر مثبت گفتگوی تاملی تجارب بالینی بر گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری بود. بنابر مطالعه الم^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۰)، از آنجایی که گفتگوی (بازنگری) تاملی است که با هدف تقویت یادگیری از طریق یک عمل تجربی است، استفاده از گفتگوی باعث تسهیل توسعه تامل افراد می‌شود (۲۱). بنابراین اگر افراد از تامل به‌طور مناسب استفاده کنند، گرایش به تفکر انتقادی در آنها بهبود پیدا می‌کند (۷). علاوه‌براین نتایج مطالعه پادن دنمید^{۱۹} و همکاران (۲۰۱۶) نشان‌دهنده وجود ارتباط بین تفکر انتقادی و تامل است (۳۵).

باید توجه داشت که گفتگوی یک ابزار ارزشمند در دوران آموزش پرستاری برای تقویت یادگیری است؛ لذا باید به درستی در آموزش مورد استفاده قرار گیرد (۳۶، ۲۰). در همین راستا میچال^{۲۰} و همکاران (۲۰۱۸) بیان کرده‌اند که گفتگوی برای یادگیرندگان جهت کسب حداکثر دانش و مهارت ضروری است که می‌توان آن را همراه با تامل به کار

گرفت (۳۷). نیازی نیست که بازنمایشی به‌صورت یک کار انفرادی انجام‌شود و می‌توان از طریق برگزاری جلسات گفتگو^{۲۱} و یا جلسات رودررو با شنونده با دقت آن را تسهیل نمود (۳۸). لذا در مطالعه حاضر علاوه بر تمرکز بر بحث‌های گروهی و اشتراک تجارب و تسهیل‌گری مربی، با استفاده از مدل ساختاریافته، جهت‌دهی به دانشجویان برای تامل کردن بر چه چیزی و چگونه، تسهیل گردید. در این مطالعه با توجه به اینکه گروه هدف دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری بودند، جلسات گفتگوی تاملی به گونه ای طراحی شده بود که دانشجویان در محیط امن به ارائه نظرات و شناسایی راهکارهای موثر در موقعیت‌های بالینی هدایت شوند، این مهم از طریق استفاده از ساختاریافتگی مدل تاملی جانز تسهیل گردید که پیامد آن توسعه گرایش به تفکر انتقادی بود.

در این راستا نتایج مطالعه ال‌گبالی^{۲۲} و همکاران (۲۰۲۱)، حاکی از تاثیر مثبت راهبرد گفتگوی تاملی بر توسعه تفکر انتقادی و مهارت‌های دیگری چون ارزیابی، مشاهده، قضاوت و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری بود (۲۵).

²¹ debriefing

²² El-gebaly

¹⁸ Allam

¹⁹ Padden Denmead

²⁰ Mitcall

فرصت را به آنها می‌دهد تا بر یادگیری عملی خود تأمل کنند و دریابند که چگونه بار دیگر عملکرد متفاوتی داشته باشند (۲۰).

بنابراین می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های روانی حرکتی، اعتماد به نفس و رضایت دانشجویان پرستاری شود (۲۴). این در حالیست که در این مطالعه، مقیاس‌های حقیقت جویی، انتقاد پذیری و قدرت تحلیل تفاوت معناداری قبل و بعد از مداخله نشان نداد. مقیاس تمایل حقیقت جویی، تمایل به جستجوی حقیقت و شجاعت در مورد پرسیدن سؤالات است که در آن فرد با شناسایی مشکلات عقاید و مفروضات، باورهای اصلی را به چالش می‌کشد که این امر نیاز به انعطاف‌پذیری دارد (۳۲، ۴۰).

در این مطالعه این سه زیرمقیاس با اجرای مداخله تفاوت معناداری نشان‌ندادند که ممکن است تحت تاثیر شرایط فرهنگی و چارچوب آموزشی باشد. عوامل زمینه‌ای بسیاری در بکارگیری تأمل در دانشجویان پرستاری وجود دارد که می‌تواند به صورت چندگانه بر آن تأثیرگذار باشد، عواملی نظیر انگیزه، ترس‌ها، اعتماد به نفس و حتی صداقت دانشجویان (۴۱).

به طوری که توسعه‌ی تأمل علی‌رغم مزایایی که دارد، می‌تواند دانشجویان را از تأمل صادقانه و باز دلسرد کند و ممکن است دانشجویان تکالیف و وظایفی را ارائه کنند که صرفاً تمایلات و انتظارات استاد بالینی را برطرف می‌کند (۴۴). بدین ترتیب ممکن است دانشجویان از بیان خطاها و خطراتی که برای بیماران ایجاد می‌شود خودداری کنند یا در گزارش‌های خود دروغ می‌نویسند و یا تظاهر به کار درست می‌کنند (۴۵) که می‌تواند بر تمایل به حقیقت جویی و انتقادپذیری و تحلیل‌تأثیرگذار باشد.

همچنین مطالعه‌ی لی^{۲۳} و همکاران (۲۰۲۰)، نشان می‌دهد که روش‌های گفتگوی ساختار یافته دارای تأثیر مثبت بر پیامد-های یادگیری از جمله تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری می‌باشد (۳۹). مطالعه‌ی والاس^{۲۴} و همکاران (۲۰۱۶) نیز حاکی از آن است که گفتگوی به تقویت مهارت‌های تفکر انتقادی در دانشجویان پرستاری کمک می‌کند (۳۶). در مطالعه‌ی هیم^{۲۵} و همکاران (۲۰۲۱) نیز نتایج نشان‌داده که گفتگوی ساختار یافته در شبیه‌ساز بالینی منجر به افزایش میزان تمایل به تفکر انتقادی و ظرفیت حل مسئله دانشجویان می‌شود (۴۰) که با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر تاثیر گفتگوی تاملی بر توسعه گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری همخوانی دارد.

دانشجویان کارشناسی پرستاری در موقعیت‌های بالینی واقعی با داشتن چارچوب ذهنی برای چگونه تامل کردن، ممکن است توانایی بهتری از درک موقعیت و انتخاب راه حل مناسب/ جایگزین نشان می‌دهند (۴۱). اینکه دانشجویان درباره چه چیزی، چگونه تامل کنند، بخصوص زمانی که نوشتارها و دیالوگ‌های تاملی با هم بکارگرفته می‌شود، ممکن است منجر به تسهیل یادگیری و القاء استفاده از تامل می‌شود (۴۱، ۴۲).

اگرچه برخی از مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از مدل‌های ساختاریافته ممکن است خلاقیت و تفکر را در عمل محدود کند، برخی از آنها پیشنهاد می‌کنند که رویکردهای ساختاریافته و مرحله‌ای ممکن است برای توسعه بازتاب در دانشجویان مبتدی مناسب‌تر باشد (۴۳).

درارتباط با زیرمقیاس‌های گرایش به تفکر انتقادی، در این مطالعه زیر مقیاس اعتماد به نفس، رشدیافتگی^{۲۶} (کیفیت قضاوت تاملی^{۲۷} و رشد شناختی^{۲۸}) (۳۲، ۴۰) و جستجوگری در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشت. بنابر مطالعه الاروسی^{۲۹} و همکاران (۲۰۱۹) گفتگوی دانشجویان را قادر می‌سازد که از اشتباهات خود یادگیرند، همچنین این

²⁷ reflective judgment

²⁸ cognitive maturity

²⁹ Elarousy

²³ Lee

²⁴ Wallace

²⁵ Him

²⁶ Maturity

نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تأثیر گفتگوی تاملی تجارب بالینی بر گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری انجام شد. در این مطالعه اجرای گفتگوی تاملی ساختاریافته تجارب بالینی در آموزش بالینی با بهبود نمره کل گرایش به تفکر انتقادی و زیرمقیاس‌های رشدیافتگی، اعتماد به نفس و جستجوگری همراه بود. در این راستا استفاده از فرآیندهای تامل در گفتگوی تجارب بالینی با استفاده از مدل‌های ساختاریافته در آموزش بالینی پیشنهاد می‌گردد.

مطالعات محدودی درباره گفتگوی تجارب بالینی با رویکردهای تاملی در عرصه بالینی و محیط یادگیری بالینی واقعی برای دانشجویان پرستاری وجود دارد، لذا انجام مطالعات بیشتر در زمینه تأثیر فعالیت‌های تاملی بر گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان در سایر بخش‌های بالینی پیشنهاد می‌گردد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به حجم نمونه کم اشاره داشت. با توجه به تعداد ورودی‌های نیمسال تحصیلی دانشجویان ترم ۵ پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی فسا این محدودیت در این مطالعه وجود داشت، همچنین با توجه به اینکه بکارگیری تامل در آموزش پرستاری ایران نوین است و دارای ابعاد ناشناخته با توجه به ویژگیهای فرهنگی و آموزشی می‌باشد لذا امکان تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه را محدود می‌کند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدینوسیله از تمامی اعضای هیات‌علمی و دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی ندارند.

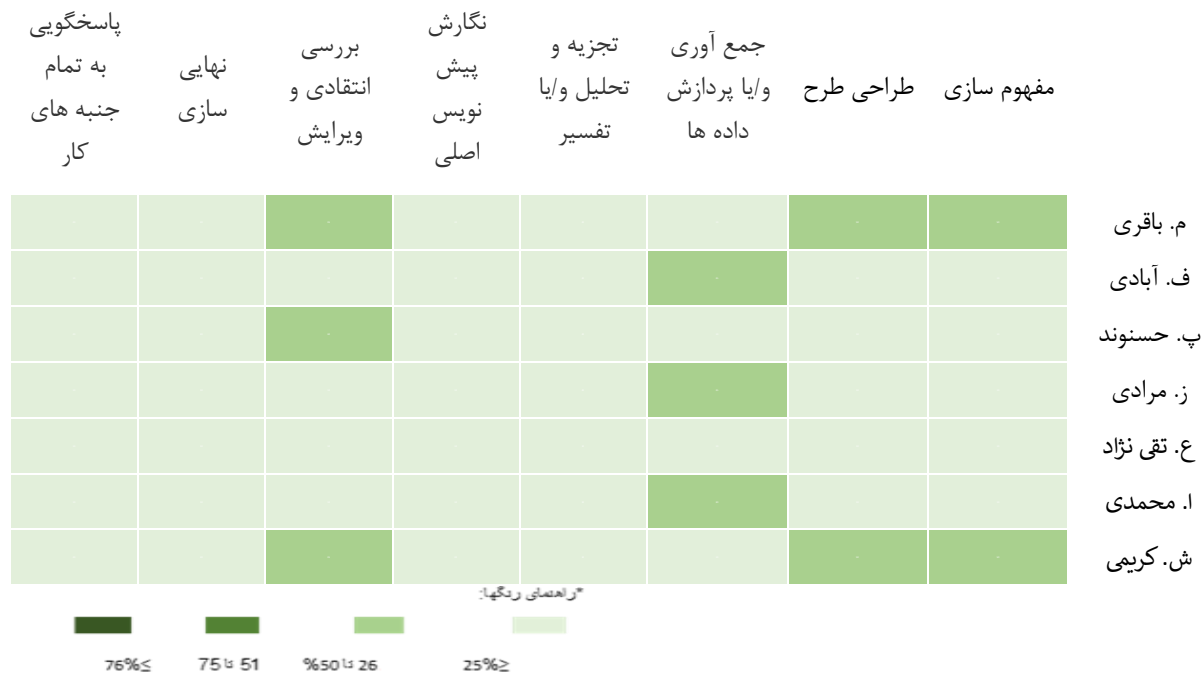
ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد IR.FUMS.REC.1398.005 به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی فسا (ایران) رسید. پس از تخصیص گروه‌ها، آگاهی در مورد اهداف پژوهش، نحوه انجام فعالیت‌های یادگیری، دستاوردهای یادگیری توسط مدرسان به شرکت‌کنندگان ارائه گردید و رضایت آگاهانه دو گروه اخذ شد. قابل ذکر است کلیه جلسات مداخله پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام گردید.

حمایت مالی

این مقاله یک مقاله پژوهشی است که توسط دانشگاه علوم پزشکی فسا کد طرح: ۹۷۱۹۵ مورد حمایت مالی قرار گرفت.

مشارکت نویسندگان



References

1. Mirkazehi rigi Z, Tafazoli M, Karimi Moonaghi H, taghipour. The education effect based on concept mapping on critical thinking skills of midwifery students. *Medical Education*. 2020;8(1):38-44. <https://doi.org/10.18502/jmed.v14i4.2545>
2. Schuelke S, Barnason S. Interventions used by nurse preceptors to develop critical thinking of new graduate nurses: A systematic review. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2017;33(1):E1-E7. PMID:28059996 <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000318>
3. khandan M, nouhi E, sabzevary S. The Necessity of Critical Thinking in Nursing Education: Review of Literature. 2020;1(1):48-60.
4. Liu T, Yu X, Liu M, Wang M, Zhu X, Yang X. A mixed method evaluation of an integrated course in improving critical thinking and creative self-efficacy among nursing students. *Nurse Education Today*. 2021;106:105067. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105067> PMID:34329962
5. Dehghanzadeh S, Jafaraghaie F, Khordadi Astane H. The Effect of Flipped Classroom On Critical Thinking Disposition in Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2018;18(0):39-48.
6. Cheng A, Eppich W, Kolbe M, Meguerdichian M, Bajaj K, Grant V. A conceptual framework for the development of debriefing skills: a journey of discovery, growth, and maturity. *Simulation in Healthcare*. 2020;15(1):55-60. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000398> PMID:31743312
7. Zhang C, Fan H, Xia J, Guo H, Jiang X, Yan Y. The effects of reflective training on the disposition of critical thinking for nursing students in China: A controlled trial. *Asian Nursing Research*. 2017;11(3):194-200. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.07.002> PMID:28991600
8. Rastjou S, Sepehr H, Zandanian A. Investigating the relationship between critical thinking disposition, learning approaches and academic performance of graduate students of Yazd University. *Iranian Higher Education*. 2014;6(3):63-84.
9. Arbabi-kalati F, Payandeh A, Bigham M, Atashpanjeh A. evaluation the critical thinking skills in Zahedan dental students. *Horizon of Medical Education Development*. 2025 Sep 24.
10. Hasanloo H, Mahmoodi F, Barqi I. The Role of Simulated Learning Environments in Acquiring Fundamental Nursing Skills: A Research-synthesis Approach. *Horizon of Medical Education Development*. 2025 Jul 23;16(Special Issue1):47-67.
11. Bagheri M, Manavi N. The Effect of Reflective Writing on Anesthesia Students' Critical Thinking Disposition. *Journal of Medical Education Development*. 2021;14(42):78-85. <https://doi.org/10.52547/edcj.14.42.78>
12. Kaya H, Şenyuva E, Bodur G. Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Nurse educationtoday*. 2017;48:72-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.011> PMID:27721088
13. Abiogu GC, Ede MO, Agah JJ, Ugwuozor FO, Nweke M, Nwosu N, et al. Cognitive-behavioural reflective training for improving critical thinking disposition of nursing students. *Medicine*. 2020;99(46). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022429> PMID:33181641 PMCID:PMC7668425
14. Salsali M, Tajvidi M, Ghiyasvandian S. Critical thinking dispositions of nursing students in Asian and non-Asian countries: a literature review. *Glob J Health Sci*. 2013;5(6):172-8. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n6p172> PMID:24171885 PMCID:PMC4776879
15. Abou Hashish EA, Bajbeir EF. Emotional intelligence among Saudi nursing students and its relationship to their critical thinking disposition at college of nursing-Jeddah, Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Research*. 2018;6(6):350-8. <https://doi.org/10.12691/ajnr-6-6-2>
16. Noone T, Seery A. Critical thinking dispositions in undergraduate nursing students: a case study approach. *Nurse education today*. 2018;68:203-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.014> PMID:29966881
17. Mousazadeh S, Momennasab M, Bakhtiari T, Reisi M. Nursing Students' Disposition toward Critical Thinking and its Relationship with their Academic Performance. 2 *Journal of Nursing Education*. 2016;5(4):20-6. <https://doi.org/10.21859/jne-05043>
18. Kusumoto Y. Enhancing critical thinking through active learning. *Language Learning in Higher Education*. 2018;8(1):45-63. <https://doi.org/10.1515/cercles-2018-0003>
19. Cant R, Cooper S. The benefits of debriefing as formative feedback in nurse education. *Kingston: Australian Nursing and Midwifery Federation*; 2011.p.pp.37-47. <https://doi.org/10.37464/2011.291.1631>

20. Elarousy W, Beer J, Alnajjar H. Exploring the experiences of nursing students during debriefing: a qualitative study. *Am J Nurs* [Internet]. 2019;7(3):310-5.
21. Allam TH, Ahmed AH, Ghaly AS. Effect of Debriefing Learning Strategy on Nursing Students' Knowledge and Performance. *education*. 2020;1:3.
22. Gaberson KB, Oermann MH. *Clinical teaching strategies in nursing*: Springer publishing company; 2010.
23. Andersen E, Olsen L, Denison J, Zerlin I, Reekie M. "I will go if I don't have to talk": Nursing students' perceptions of reflective, debriefing discussions and intent to participate. *Nurse Education Today*. 2018;70:96-102.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.019>
PMid:30172986
24. Ostovar S, Allahbakhshian A, Gholizadeh L, Dizaji SL, Sarbakhsh P, Ghahramanian A. Comparison of the effects of debriefing methods on psychomotor skills, self-confidence, and satisfaction in novice nursing students: A quasi-experimental study. *Journal of advanced pharmaceutical technology & research*. 2018;9(3):107.
https://doi.org/10.4103/japtr.JAPTR_291_18
PMid:30338237 PMCid:PMC6174699
25. El-gebaly SM, El-Hawashy ZI, Aboushousha A, Haleim G. The Effectiveness of Reflective Debriefing Strategy in Nursing Education. *Int J Nov Res Healthc Nurs*. 2021;8:520-37.
26. hcmeq.behdasht.gov. Bachelor of Nursing educational Program. 2015.
27. Bagheri M, Naseri N, Haghani F. Take on Issues and uses of Reflection and Reflective Practice in Nursing Education. *Journal of Medical Education and Development*. 2019;14(2):123-35.
<https://doi.org/10.18502/jmed.v14i2.1347>
28. Sezer E. What AI Cannot Teach: An Epistemological Reconceptualization of the Nurse Educator Role Based on an Analysis of Carper's Ways of Knowing. *Nursing Inquiry*. 2026 Jul;33(3):e70118.
<https://doi.org/10.1111/nin.70118>
PMid:42252748 PMCid:PMC13243936
29. Johns C, Freshwater D. *Transforming nursing through reflective practice*: John Wiley & Sons; 2009.
30. Rolfe G, Freshwater D, Jasper M. *Critical reflection for nursing and the helping professions: A user's guide*: Palgrave Basingstoke; 2001.
31. Horan P. Framing the new reflection. *Nurse education in practice*. 2005;5(5):255.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2005.07.001>
PMid:19040830
32. Facione NC, Facione PA, Sanchez CA. Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: the development of the California critical thinking disposition inventory. *J Nurs Educ*. (1994) 33:345-50. doi: 10.3928/0148-4834-19941001-05
<https://doi.org/10.3928/0148-4834-19941001-05>
PMid:7799093 PMCid:PMC12153079
33. Momeni H, Kerami A, Mirshekari L, Shahsavari Z, Shokhmgar Z, Sanagoo A, et al. Comparing the Efficacy of Portfolio and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Model, on Nursing Students Disposition Toward Critical Thinking. *Research in Medical Education*. 2021;13(2):47-57.
<https://doi.org/10.52547/rme.13.2.47>
34. Bakhtiari-Dovvombaygi, H., Pourhasan, K., Rahmaty, Z., Zare-Kaseb, A., Abbaszadeh, A., Rashtbarzadeh, A. and Borhani, F., 2024. Evaluation of cross-cultural adaptation and validation of the Persian version of the critical thinking disposition scale: methodological study. *BMC nursing*, 23(1), p.463.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02129-y>
PMid:38978026 PMCid:PMC11229341
35. Padden-Denmead ML, Scaffidi RM, Kerley RM, Farside AL. Simulation with debriefing and guided reflective journaling to stimulate critical thinking in prelicensure baccalaureate degree nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2016;55(11):645-50.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20161011-07>. PMid:27783819
36. Wallace D, Moughrabi S. The efficacy of simulation debriefing in developing critical thinking in accelerated baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6(5):13-8.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p13>
37. Ring J, Nyquist J, Mitchell S. *Curriculum for culturally responsive health care: The step-by-step guide for cultural competence training*: CRC Press; 2018.
<https://doi.org/10.1201/9781315377834>
38. Boud D, Keogh R, Walker D. Promoting reflection in learning a model. In *Boundaries of adult learning* 2013 Sep 13 (pp. 32-56). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315059051>
PMid:23398007

39. Lee J, Lee H, Kim S, Choi M, Ko IS, Bae J, et al. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2020;87:104345.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>
 PMid:32135455
40. Song H-S, Lim S-H. Effects of Simulation-Based Education on Critical Thinking Disposition and Problem-Solving Capacity of Nursing College Students According to Types of Debriefing. *Iranian Journal of Public Health*. 2021;50(9):1913.
<https://doi.org/10.18502/ijph.v50i9.7076>
41. Bagheri M, Taleghani F, Abazari P, Yousefy A. Applying reflection in clinical education: A Manual for nursing educators. 1, editor. Isfahan: Isfahan University Of Medical Sciences; 2020.
42. Bagheri M, Taleghani F, Abazari P, Yousefy A. Triggers for reflection in undergraduate clinical nursing education: A qualitative descriptive study. *Nurse education today*. 2019;75:35-40.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.013>
 PMid:30684812
43. Bulman C, Lathlean J, Gobbi M. The concept of reflection in nursing: qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurse education today*. 2012;32(5):e8-e13.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.007>
 PMid:22071273
44. Kelsey C, Hayes S. Frameworks and models- Scaffolding or strait jackets? Problematising reflective practice. *Nurse Education in Practice*. 2015;15(6):393-6.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.05.006>
 PMid:26073763
45. Gaberson K, Oermann M. Clinical teaching strategies in nursing: Springer publishing company; 2015.