www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Medical Students' Reflective Thinking in Their ESP Courses and The Inhibitors: A Mixed Method Study

Majid Farahian *[1], Yusef Rajabi [2]

[1,2] *Department of ELT, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran*

**Corresponding author: Majid Farahian, Department of ELT, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran*
Email: farahian@iauksh.ac.ir

Article Info

Keywords: *Medical students, ESP course, Reflective thinking, barriers to reflective thinking*

Abstract

Introduction: Reflective thinking as a vital educational asset has to be recognized and developed across the medical curricula. The present study investigated medical students' levels of reflective thinking in English for specific purposes (ESP) course and the obstacles which deter their reflection.

Methods: As a mixed-method descriptive study, the present study made use of two groups of participants drawn from among the population of medical students and instructors. The first group of participants included medical students who were either attending ESP course or had already passed it successfully, and the second group were ESP instructors teaching the course at medical colleges of Sanandaj, Khoram Abad, and Hamedan. A researcher-made questionnaire that was developed substantially on the basis of Kember et al's scale (2000) was employed as the main instrument to examine the students' reflective thinking. To consolidate the findings, the students were also asked to write short essays. As the next step, the instructors were interviewed in order to probe the barriers to medical students' reflection in ESP course.

Results: As the findings revealed, Iranian medical students studying English for academic purposes do not make use of higher order thinking and they involve in lower levels of reflection such as habitual actions and understanding in order to learn the foreign language. Regarding the barriers, various reasons were found which deter implementing reflective thinking in the ESP course.

Conclusion: The results give curriculum developers, and ESP instructors awareness regarding the low levels of higher order thinking in medical students. As participating instructors stated, the insufficient instruction on higher-order thinking, the hierarchical nature of Educational system, and the instructors' reluctance to help medical students develop higher-order thinking skills are amongst the main barriers ahead of reflective practices in Iranian medical colleges.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۳، شماره ۵، ۱۳۹۹
صفحات: ۴۷۱-۴۷۹

تفکر تأملی در زبان انگلیسی تخصصی دانشجویان پزشکی و موانع از دیدگاه اساتید: مطالعه ای ترکیبی

مجید فرهیان[۱*] یوسف رجبی[۲]

[۱،۲] گروه آموزش زبان انگلیسی،واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسوول: مجید فرهیان، گروه آموزش زبان انگلیسی،واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: majid.farahian@gmail.com

چکیده

مقدمه: شناخت و ترویج تفکر تأملی می‌بایست در هر نظام آموزشی از جایگاه ویژه ای برخوردار باشد. افزون بر این، یادگیری زبان انگلیسی به عنوان یک مولفه مهم آکادمیک سبب افزایش تقاضا برای یادگیری آن در سطح دانشگاه شده است. لذا تحقیق پیش‌رو به بررسی میزان تفکر تأملی در دانشجویان پزشکی و بررسی دیدگاه اساتید درس زبان تخصصی در خصوص موانع تفکر تأملی پرداخت.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی پیمایشی ترکیبی، جامعه پژوهش شامل دانشجویان پزشکی و اساتید درس زبان تخصصی پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی سنندج، خرم‌آباد و همدان بودند. روش گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسشنامه محقق ساخته بود که پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر پرسشنامه، از دانشجویان خواسته شد تا یک متن انگلیسی در رابطه با موضوعی مشخص بنویسند تا مورد بررسی قرار گیرد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه و متون انشاء، از عده‌ای از اساتید خواسته شد تا در مصاحبه‌ای نیمه‌ساختار یافته شرکت نمایند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که دانشجویان پزشکی در سطوح پایینی از تفکر تأملی (مولفه های عمل عادی و فهمیدن) عمل می‌کنند. نتایج مصاحبه با اساتید نیز نشان داد که عوامل متعددی از جمله عدم آموزش تفکر تأملی به دانشجویان در طول تحصیل و سلسله مراتبی بودن سیستم آموزشی دراجتناب دانشجویان از استفاده از سطوح بالای تفکر تأملی نقش داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان پزشکی از سطوح بالای تفکر در درس زبان تخصصی کمک نمی‌گیرند و از شیوه متداول حفظ و مرور مطالب استفاده می‌کنند. از نگاه اساتید، فقدان آموزش لازم دانشجویان در خصوص تفکر تأملی، سلسله مراتبی بودن سیستم آموزش و نیز کم رغبتی اساتید در ترویج تفکر تأملی از جمله مهمترین موانع تفکر تاملی حین فراگیری زبان انگلیسی در دانشجویان پزشکی می باشند. آشنایی با موانع پیش‌روی تفکر تأملی کمک به چاره اندیشی جهت رفع معضل خواهد کرد.

واژگان کلیدی: دانشجویان پزشکی، زبان تخصصی، تفکر تأملی، موانع تفکر تأملی

مقدمه

یادگیری زبان و یا زبان‌هایی افزون بر زبان مادری در دنیای امروز یک مهارت کلیدی به حساب می‌آید و اهمیت آن در رشته پزشکی صد چندان است. دانشجویان پزشکی با توجه به حساسیت شغل آتی خود و ضرورت استفاده از طیف وسیعی از اطلاعات که به طور مرتب باید روزآمد شود نیاز ویژه‌ای به فراگیری زبان انگلیسی دارند. افزون بر این، از آنجایی که سلامت جامعه در گِرو حفظ و بازگرداندن تندرستی است علوم پزشکی و پیراپزشکی منزلت ویژه‌ای در جامعه داشته و ارایه‌ی خدمات سلامت و توانبخشی مناسب، علاوه بر مهارت‌های تخصصی حوزه پزشکی مستلزم توانایی تفکر نقادانه، مهارت حل مسأله و نهایتاً قوه‌ی تصمیم‌گیری در مورد بهترین شیوه‌ی مراقبت از بیمار می‌باشد [۱].

چه از بُعد فردی و چه از بُعد اجتماعی، هر ساله یادگیری زبان هزینه‌هایی را متوجه جامعه و دانشگاه می‌کند. از این رو، شناخت و درک درستی از عوامل مؤثر بریادگیری، پیشرفت و یا شکست زبان‌آموزان همواره یکی از اساسی‌ترین مسائل پیش‌روی اندیشمندان در حوزه فراگیری زبان دوم–خارجی بوده است و علی‌رغم حجم بالای پژوهش‌های انجام شده در جنبه‌های شناختی و اجتماعی–عاطفی دانشجویان پزشکی، اساتید زبان هنوز با دشواری‌ها و پیچیدگی‌های یادگیری بسیاری در کلاس‌های آموزش زبان دست و پنجه نرم می‌کنند [۴،۳،۲]. قبل از دهه‌ی ۱۹۹۰، مطالعات مرتبط با فراگیری زبان دوم–خارجی و نیز زبان تخصصی بیشتر بر جنبه‌ی آموزش زبان متمرکز و از این جهت معلم–محور، نتیجه–محور و در بهترین حالت فراگیر–محور بوده و در آنها توجه زیادی به فرآیند(های) یادگیری نمی‌شد. در اواخر دهه‌ی ۸۰ و اوایل دهه‌ی ۹۰ پژوهشگران این حوزه به مطالعه‌ی عوامل درون–فراگیر نظیر هوش زبانی، استعداد، ویژگی‌های شخصیتی، توانمندی‌های ذهنی از قبیل راهکارهای شناختی/ فراشناختی و دیگر عوامل شناختی و عاطفی زبان آموزان روی آوردند [۶،۵]. از جمله متغیرهای شناختی که مطالعات یادگیری–محور آموزش زبان مورد بررسی قرار داده‌اند می‌توان به عامل تفکر و به طور خاص تفکر تأملی اشاره نمود. با این وجود، خاطرنشان می‌گردد که در ابتدا پژوهش‌های زبانی تا حد بسیار زیادی روی متغیر آموزش تأملی– خصوصاً در دوره‌های آموزش معلمان– متمرکز بوده [۱۱،۱۰،۹،۸،۷] و با گذار از دوره‌ی روش (Method era) به دوره‌ی پسا–روش (Post-method era)[۱۴،۱۳،۱۲]اندک اندک مفهوم تفکر تأملی و یا تمرین تأملی به یکی از مهم‌ترین موضوعات پژوهشی آموزش و یادگیری زبان مبدل گردید. در عمل، دوره‌ی پسا–روش با تأکید بر دانش حاصل از تدریس عملی و نیز تفکر اساتید برای آنها نوعی قدرت همراه با انتخاب را به ارمغان آورد تا بتوانند دانش نظری را که توسط روشهای تدریس دیکته می شد زیر سؤال برده و صدای خود را که نتیجه‌ی تدریس همراه با تعقل بود به گوش دیگران رسانیده و از این طریق هم خود و هم شاگردانشان را منتفع گردانند.

در دنیای پیچده‌ی امروز که فناوری و به تبع آن دسترسی آسان به حجم بالای اطلاعات تقریباً تمام جنبه‌های زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده و آنها را در هر لحظه در معرض عقاید، نگرشها و نظریه‌های گوناگون قرار می‌دهد اهمیت تفکر تأملی به عنوان یک توانایی و یا مهارت در تشخیص سِره از ناسِره بیش از پیش آشکارتر می‌گردد. افزون بر این، نقش تفکر تأملی در یادگیری و آموزش نیازمند توجه ویژه است. یادگیری همراه با تفکر تأملی برخلاف شیوه‌های یادگیری سنتی نظیر به خاطر سپردن مطالب، خسته کننده نبوده و از آنجایی که خود فراگیر در انتخاب و تعیین شیوه‌ی درست فراگیری نقش کلیدی را بر عهده دارد به یک فعالیت جالب و جذاب مبدل گردیده و در نهایت به "یادگیری معنادار" [۱۵] منتج می‌گردد. با التفات به جایگاه پراهمیت آموزش در نظام‌های آموزشی و با در نظر گرفتن بودجه‌های هنگفتی که سالانه به این امر اختصاص می‌یابد، آموزش و ترویج راهکارهایی که به وسیله‌ی آنها بتوان با صرف وقت و هزینه کمتر دانش‌آموزان را در نیل به اهداف آموزشی و از همه مهم‌تر یادگیری مستقل یاری رساند از درجه اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. آموزش تفکر تأملی یکی از این راهکارها می‌باشد که می‌تواند به افزایش کیفیت و اثر بخشی آموزش منجر گردد [۱۷،۱۶].

بیشتر کتابها و مقالات نگاشته شده در باره‌ی تأمل و تدریس تأملی، ریشه‌ی عبارت "تفکر تأملی" را به جان دیوئی [۱۸] نسبت می‌دهند. جان دیویی از تفکر تأملی به عنوان "عملی" یاد می‌کند که "بر ملاحظه دقیق، صبورانه و فعال باورها یا اشکال تصور شده از دانش در زمینه‌ای که این باورها را تأئید کند استوار است" (ص. ۹) . گلیزر (Glaser) [۱۹] تفکر تأملی یا تفکر نقادانه را به عنوان تلاش مستمراشخاص در جهت بررسی دقیق باورها و عقایدشان که بر تصمیم‌گیری آنها تأثیر می‌گذارد تعریف می‌کند. در اینجا، عمل تأملی در نقطه مقابل عمل آنی و فاقد تأمل قرار دارد. عمل آنی به عملی اطلاق می‌گردد که اساس آن خطا و آزمایش بوده و از اصول زیستی و یا غریزی پیروی می‌کند [۲۰]. متفکر تأملی، بنا به این تعریف، فردی است که اعمالش را نقادانه زیر نظر داشته و همواره به دنبال نیل به ایده‌هایی نوین است بتواند عملکرد خود را بهبود بخشد.

در تبیین مفهوم تأمل و تمرین تأملی، شون (Schon) [۹] به دو نوع از آن اشاره می‌نماید: تأمل حین عمل و تأمل در باره‌ی عمل. تأمل حین عمل معمولاً فردی و تأمل درباره‌ی عمل به صورت جمعی یا گروهی انجام می‌پذیرد. تلاش‌های بسیاری در جهت تعریف اصطلاح تمرین تأملی از طریق تبیین اجزای آن انجام پذیرفته است. از نظر کمبر و همکاران (Kember, Leung,

Jones, et al) [۲۱]، تفکر تأملی دارای چهار زیر مجموعه است: *عمل عادی*- عملی که قبلا فرا گرفته شده و چون همواره استفاده گردیده به یک فعالیت خودکار و همیشگی مبدل شده؛ *فهمیدن* که در مدل کمبر و لیونگ(Kember & Leung) مترادف عبارت "عمل متفکرانه‌ی" مزیرو (Mezirow) [۲۲] می باشد که در آن فرد بی آنکه دانش موجود را ارزیابی کند از آن بهره جسته و بواسطه عدم ارزیابی، دانش مزبور در قالب طرحواره های معنایی موجود باقی می‌ماند. *تأمل* یا *تفکر* به معنای عملی است که بر ملاحظه دقیق، صبورانه و فعال باورها از دانش در زمینه‌ای که این باورها را تأئید کند، استوار است. جزء چهارم مدل کمبر و همکاران، *تفکر انتقادی*، سطح بالاتری از تفکر تأملی است که شامل آگاهی از این موضوع می‌باشد که چرا به اعمالمان به شیوه‌ای که به آن عادت داریم فکر کرده، آنها را احساس، درک و در نهایت انجام می‌دهیم [۲۱]. نویسندگان دیگر تأمل را به اجزای متفاوتی دسته‌بندی کرده‌اند. برای نمونه، ون مانن(Van Manen) [۲۳] سه زیرمجموعه‌ی تعقل فنی، تفکر عملی و تفکر انتقادی را برای تأمل قائل می‌گردد. به عقیده‌ی کورتاجن (Korthagen) [۲۴] تأمل شامل فرایندهای تصمیم‌گیری منظم، منطقی و زبان-محور است که علاوه بر اینها، موارد غیرمنطقی و گشتالت گونه را نیز در بر می‌گیرد.

در حوزه‌ی سلامت و درمان، انجام اقدامات بالینی مناسب و به موقع مستلزم وجود سطوح بالای مهارت تفکر انتقادی می‌باشد. برخی از این اقدامات، بنا بر گزارش انجمن آمریکایی دانشکده های پرستاری [۲۵]، شامل بررسی وضعیت بیماران و شرایط روحی آنان، تصمیم‌گیری به موقع در خصوص مناسب‌ترین اقدامات پرستاری-درمانی و نیز تشخیص بهترین زمان برای درمان‌های جایگزین می‌باشد. از اینرو، آشنایی با مهارتهای تفکر انتقادی و آموزش آنها اهمیت حیاتی دارد.

هرچند پژوهش‌های بسیاری در زمینه‌ی تدریس تأملی و نقش آن روی عملکرد تحصیلی دانشجویان انجام شده ولی مطالعات مرتبط با بادگیری تأملی آن هم از بعد زبان تخصصی دانشجویان رشته‌ی پزشکی از لحاظ تعداد محدود می‌باشند. مطالعات متعددی [۳۰،۲۹،۲۸،۲۷،۲۶،۲۱] بر این نکته تأکید دارند که تفکر تأملی بایستی جایگزین شیوه‌های سنتی آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها گردیده و مؤلفان کتاب‌های درسی و دیگر منابع آموزشی باید در تدوین این منابع تفکر تأملی را مد نظر قرار داده و آن را در قالب تمارین و فعالیت‌های واقعی به دانشجویان پزشکی آموزش دهند. مطالعات گذشته در ایران در حوزه‌ی تفکر، غالباً تفکر انتقادی [۳۶،۳۵،۳۴،۳۳،۳۲،۳۱] را مورد بررسی قرار داده‌اند. به عنوان نمونه، نتایج مطالعه باقری، بیرجندی و مفتون در بررسی جایگاه تفکر نقادانه در نظام آموزشی ایران حکایت از عدم آشنایی غالب شرکت کنندگان با تفکر نقادانه و نقش آن در آموزش دارد و مشخص می‌کنند که یادگیری برای بیشتر افراد شرکت کننده به مثابه حفظ مطالب درسی که خود نشان از شیوه‌ی آموزش سنتی دارد، می‌باشد [۳۷]. در مطالعه‌ی دیگری، ضرابیان، زندی و عزیزی گرایش به تفکر انتقادی را در دانشجویان کارشناسی ارشد زیرمجموعه‌ی پزشکی بررسی کرده و دریافتند که گرایش به تفکر انتقادی در این دانشجویان به طور کلی مثبت و دارای سطح متوسط می‌باشد [۳۴]. از سوی دیگر، از میان مطالعاتی که به بررسی تفکر تأملی پرداخته‌اند [۴۱،۴۰،۳۹،۳۸]هیچ کدام به بررسی تفکر تأملی در محتوای زبان تخصصی دانشجویان زیر مجموعه گروه‌های پزشکی نپرداخته‌اند. افزون بر این، تقریباً هیچ یک از مطالعات قبلی میزان تفکر تأملی دانشجویان در درس زبان تخصصی را در ایران مورد واکاوی قرار نداده است. از این‌رو، پژوهش حاضر به بررسی میزان تفکر تأملی در زبان تخصصی دانشجویان پزشکی و نیز بررسی دیدگاه اساتید درخصوص موانع تفکر تأملی پرداخت. در پژوهش حاضر تلاش شد که به سؤال‌های زیر پاسخ داده شود:

۱. دانشجویان پزشکی با سطوح مختلف توانش زبانی از چه سطوحی از تفکر تأملی در درس زبان تخصصی استفاده می‌کنند؟

۲. موانع تفکر تأملی دانشجویان پزشکی از نظر اساتید درس زبان تخصصی انگلیسی چیست؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی کاربردی است و در آن از روش ترکیبی (تبینی) سود برده شده است. بر این اساس، در جهت پی بردن به سطح کنونی تفکر تأملی دانشجویان پزشکی از پرسش نامه کمبر و همکاران [۲۱]و انشاء استفاده شد. در جهت واکاوی دیدگاه اساتید زبان تخصصی در خصوص موانع پیش‌روی دانشجویان پزشکی در استفاده از تفکر تأملی نیز از مصاحبه نیمه ساختار یافته بهره گرفته شد. جامعه آماری هدف شامل ۱۴۵ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی سنندج، خرم‌آباد و همدان با سطوح مهارت زبانی متوسط و پیشرفته بود که در حال گذراندن درس زبان تخصصی بودند و یا آن را با موفقیت گذرانده بودند.

در این مطالعه ابتدا دانشجویان پرسش نامه را در دانشگاه محل تحصیل خود دریافت کردند و برای تکمیل آن به آنها ۲۰ دقیقه فرصت داده شد. سپس موضوع انشاء به آنها داده شد و از آنها خواسته شد که انشاءرا در مدت نیم ساعت بنویسند. در ضمن، با توجه به این که ممکن است دانشجویان مبتدی از نظر زبانی قادر به نوشتن به زبان انگلیسی نباشند، لذا دانشجویانی که نمرات زبان عمومی آنان پایین بود جزو شرکت کنندگان لحاظ نشدند.

پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید و توسط نرم افزارSPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه خرده مقیاس‌های تفکر تأملی از آزمون تی مستقل بهره گرفته شد و ($P<0/05$)معنادار تلقی شد.

بعد از انجام این فرایند مصاحبه در دفتر اساتید و یا به شکل تلفنی با آنها انجام شد. این جامعه آماری شامل ۱۲ نفر از اساتید زبان انگلیسی تخصصی بود که دارای مرتبه‌ی علمی دانشیار (۱ نفر) و استادیار (۱۱ نفر) بودند و به طور متوسط ۱۴ سال سابقه تدریس در دانشگاه را داشتند.

شایان ذکر است، از آن جهت از دو گروه دانشجو با توانش زبانی متفاوت استفاده شد تا سطح تفکر تأملی آنها با یکدیگر مقایسه شود. لازم به ذکر است که این مطالعه در خرداد ماه ۱۳۹۷ انجام شد.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش قبل از توزیع پرسشنامه و انجام مصاحبه به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که حضور آنها در این پژوهش اختیاری است و این که در صورت شرکت در این پژوهش اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه تفکر تأملی در زبان انگلیسی دانشجویان پزشکی:

جهت پرسشنامه از پرسشنامه کمبر و همکاران استفاده شد [۲۱]. این پرسشنامه با ۱۶ سؤال، ۴ بخش *عمل عادی* (سؤالات ۱ ،۵ ،۹ و ۱۳)، *فهمیدن* (سؤالات ۲،۶،۱۰،۱۴)، *تأمل* (سؤالات ۳،۷،۱۱،۱۵)، و *تفکر انتقادی* (سؤالات ۴،۸،۱۲،۱۶) را شامل گردیده و تفکر تأملی را در درس خاص می‌سنجد. از طیف لیکرت با پنج درجه از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در این ابزار استفاده شده است. مطابق با گزارش کمبر و همکاران [۲۱] پایائی مولفه های این پرسش نامه به ترتیب، عمل عادی ۶۲۱/.، فهمیدن ۷۵۷/.،تامل ۶۳۱/. و تفکر انتقادی ۶۷۵/. است.

ب) مصاحبه

گرچه در مصاحبه نیمه ساختاریافته تمامی سؤال‌ها پیشاپیش تهیه نمی‌شوند اما جهت تعیین خطوط اصلی مصاحبه چهار سؤال که برگرفته از ادبیات پژوهش‌های مرتبط بودند جریان کلی مصاحبه را تعیین کرد. همه‌ی اساتید به شرکت در مصاحبه تمایل نشان دادند. برای آن که ممکن بود بعضی از اساتید اطلاعات کافی در خصوص تفکر تأملی نداشته باشند سؤال دوم هم که با استفاده از مثال، سؤال اول را تبیین می‌کرد از آنها پرسیده شد. مدت زمان هر مصاحبه ۴۰ دقیقه تا یک ساعت بود. پس از انتخاب دانشجویان، پرسش نامه تفکر تأملی به آنها داده شد و توضیح داده شد که چگونه در مقیاس لیکرت به سؤالات پاسخ دهند. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید و توسط نرم افزار **SPSS** نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه خرده مقیاس‌های تفکر تأملی از آزمون تی مستقل بهره گرفته شد و **(P<0/05)** معنادار تلقی شد. در ضمن جهت رتبه‌بندی راهکارهای یادگیری زبان آموزان از آزمون فریدمن استفاده شد. جهت تجزیه داده‌های اطلاعات مصاحبه نیز از روش کیفی تحلیل محتوا و سه روش کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده گردید. به این شکل که ابتدا ایده‌هایی که در ارتباط با سؤال تحقیق بودند در مرحله کدگذاری باز انتخاب و نامگذاری شدند سپس کدهای مشابه که شامل کدهای اصلی و خردتر بودند در کدگذاری محوری ادغام شدند و در نهایت در کدگذاری انتخابی یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌ها صورت گرفت.

ج) انشاء

بعد از تحویل پرسشنامه از دانشجویان خواسته شد متن یک صفحه‌ای در حدود ۱۰۰ کلمه را در خصوص این که طرفدار یا مخالف استفاده از پزشکی از راه دور (Telemedicine) هستند، بنویسند. برای بررسی انشاء دانشجویان پزشکی پژوهشگر اول این مطالعه به کدگذاری آنها پرداخت. به این شکل که جملات را با توجه به یکی از گروه های چهار گانه عادت، فهمیدن، تفکر و تأمل انتقادی پیشنهادشده توسط کمبر و همکاران [۲۱] کدگذاری کرد و جملات یک تا چهار را به هر جمله اختصاص داد.

یافته‌های پژوهش

جهت پاسخ به سؤال اول پژوهش خرده مقیاس‌های تفکر تأملی با یکدیگر مقایسه شدند.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود تفاوت دو گروه متوسط و پیشرفته در هیچ‌کدام از خرده مقیاس‌ها معنادار نیست. آن چه که قابل توجه است میانگین دو گروه متوسط و پیشرفته در سطح "تأمل" است که به ترتیب با ۳/۱۲ و ۲/۷۰ با یکدیگر متفاوت هستند اما تفاوت سطح تفکر تأملی در این دو گروه معنادار نمی‌باشد.

جدول ۱. مقایسه سطح تفکر تأملی در دو گروه متوسط و پیشرفته

سطح تفکر تأملی	سطح زبانی	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	F
عادت	متوسط	۵/۱۴	۱/۴۵	./۲۱	۱/۱۲
	پیشرفته	۴/۸۷	۱/۷۴		
فهمیدن	متوسط	۵/۷۶	۲/۱۳	./۱۴	./.۴۰
	پیشرفته	۵/۹۸	۲/۶۵		
تأمل	متوسط	۳/۱۲	۱/۱۱	./۱۲	./۴۷
	پیشرفته	۲/۷۰	۱/۳۲		
تأمل انتقادی	متوسط	۲/۰۱	۲/۶۵	./۲۷	./۵۰
	پیشرفته	۲/۲۱	۲/۳۳		

جهت اطمینان از یافته‌های پرسشنامه، نتایج کدگذاری انشای زبان آموزان نیز در دو گروه متوسط و پیشرفته مقایسه شد که نتایج در جدول ۲ قابل مشاهده هستند.

جدول شماره ۲ سطوح تفکر تأملی را در کل دانشجویان شرکت کننده در پژوهش نشان می‌دهد. همانطور که این جدول نشان می‌دهد تفکر تأملی هر دو گروه در سطح "عادت" و "فهمیدن" بیشترین میانگین را با میانگین ۶ به خود اختصاص داده است. این در حالی است که "تأمل" و به ویژه "تأمل انتقادی" با میانگین به ترتیب ۵ و ۳ مقادیر کمتری را نسبت به عادت به خود اختصاص داده‌اند. بنابراین به طور کلی می‌توان گفت که سطح کلی تفکر تأملی زبان آموزان ضعیف است.

یافته های انعکاس یافته در نتیجه جدول ۱و۲ تکمیل کننده یکدیگر می باشند و نشان دهنده آن هستند که دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش از سطح بالای تفکر تاملی یعنی تفکر و تفکر تاملی برخوردار نیستند و جهت فعالیت در درس زبان تخصصی در سطوح اولیه عادت و فهمیدن عمل کرده اند.

با بهره گرفتن از پژوهش باقری و همکاران در جهت اطمینان از یافته‌های پرسشنامه، از داوطلبان خواسته شد راهبردهای خود را که بطور معمول در فراگیری زبان انگلیسی تخصصی بکار می‌برند، انتخاب کنند.

جدول شماره ۳ راهکارهای مورد استفاده دانشجویان پزشکی را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری کوچکتر از یک درصد است فرض یکسان بودن رتبه‌ها رد می‌شود. به این صورت تفاوت معناداری بین میانگین مؤلفه‌ها هست. همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد رتبه اول مربوط به مرور و بازخوانی و حفظ کردن مطالب است و کمترین رتبه مربوط به تفکر و تأمل می‌باشد. بعد از مرور و بازخوانی، حفظ کردن مطالب دومین راهکار فراگیری دانشجویان بود. تمرین در گروه و مشارکت فعال در کلاس به ترتیب رتبه ۳ و ۴ را به خود اختصاص دادند. از این رو این یافته نیز تایید کننده یافته گزارش شده جدول ۱و۲ می باشد.

برای پاسخ به سؤال دوم تحلیل کیفی داده‌ها صورت گرفت. جدول شماره ۴ نتیجه مصاحبه انجام گرفته را به صورت درصد و پراکندگی نمایش می‌دهد. بیشترین درصد تم های استخراج شده مربوط به *فقدان آموزش لازم دانشجویان در طول تحصیل* ، *سیستم آموزش سلسله مراتبی* و *عدم توانایی اساتید در ترویج تفکر تأملی* بود. بقیه تم ها شامل *تاکید بر محفوظات،فقدان بحث در کلاس،نوع ارزشیابی،عدم ارائه فرصت به دانشجویان، تدریس معلم محور،عدم آشنائی اساتید با تفکر تاملی،عدم ارائه بازخورد مثبت،نداشتن عادت به تفکر تاملی* بودند.

عامل بعدی عدم توانایی اساتید در ترویج تفکر تأملی است. چهارمین مانع بر اساس تحلیل محتوا تکیه کلاس‌های درسی بر محفوظات است. مورد بعدی فقدان بحث در خصوص نظرات مختلف در کلاس‌های درسی و بسنده کردن به نظرات استاد و کتاب است. ششمین مانع تفکر تأملی از دیدگاه دانشجویان در درس زبان انگلیسی تخصصی نوع ارزشیابی است. طبق نظر یکی از اساتید

" ارزشیابی که بر اساس کتاب باشد و حفظ کردن مطالب کمک به گرفتن نمره بالا کند قطعا یک مانع است". عامل هفتم ندادن زمان کافی برای تفکر است. یکی از اساتید که دارای مدرک تحصیلی دکترا بود بیان کرد که "ما وقتی سوالی را می‌پرسیم وقت کمی به دانشجویان می‌دهیم که پاسخ دهند. قطعا زمان بیشتر کمک به تفکر عمیق‌تر خواهد کرد ".

مانع بعدی طبق نظر اساتید تدریس معلم-محور بر اساس سخنرانی است. به عقیده این اساتید، با این که مبانی کار گروهی و شاگرد-محوری همواره مورد تأکید است بازهم اساتید درس زبان تخصصی سررشته تمامی امور کلاس را در دست دارند و سعی کمتری به محول کردن کلاس به دانشجویان پزشکی دارند. نهمین مورد طبق تحلیل محتوای انجام شده آشنا نبودن اساتید با تفکر تأملی است. یکی از اساتید گفت:

"من هنوز نشنیده‌ام که تفکر تأملی چیست. گرچه می‌شود حدس زد که منظور تفکر عمیق است. اما بیشتر از این اطلاعاتی ندارم". عدم ارائه بازخورد مثبت مانع بعدی ترویج تفکر تأملی بود. عادت نداشتن به تبادل نظر آخرین مانع اشاره شده بود. طبق نظر یکی دیگراز اساتید،

"ما هم که دانشجو بودیم بیشتر عادت داشتیم که گوش بدهیم و یادداشت کنیم. وقتی از دانشجوها می‌خواهیم که گفتگوی دو یا سه نفره داشته باشند باز هم بجای صحبت با هم به ما نگاه می‌کنند. اصلا خیلی به یادگیری مشارکتی عادت ندارند."

جدول ۲. میانگین نمرات تفکر تأملی و حیطه‌های زیر مجموعه آن در دانشجویان

سطح تفکر تأملی	میانگین	انحراف معیار
عادت	۶/۰۰	۱/۱۴
فهمیدن	۸/۰۰	۲/۲۸
تأمل	۵/۰۰	۱/۱۸
تأمل انتقادی	۳/۰۰	۱/۳۳

جدول۳. راهکارهای فراگیری زبان تخصصی

ردیف	استراتژی	رتبه
۱	حفظ کردن مطالب	۲
۲	مرور و بازخوانی	۱
۳	مشارکت فعال در کلاس	۴
۴	تمرین در گروه دو نفری یا گروهی	۳
۵	تفکر و تأمل	۵
	جمع	

x^2=۱۸۴/۲۹۳ df=۵ sig=۰/۰۰۰

جدول ۴. تحلیل داده‌های کیفی مصاحبه

درصد پراکندگی	پراکندگی	الگوی های غالب استخراج شده از داده های مصاحبه
./ ۷۵	۹	دانشجویان پزشکی آموزش لازم را در طول تحصیل برای تفکر تأملی ندیده‌اند
/۶۳.	۷	سیستم غالب آموزشی سلسله مراتبی است
/۶۳.	۷	اساتید درس زبان تخصصی توانایی لازم را برای ترویج تفکر تأملی ندارند
/۵.	۶	کلاس‌های رایج زبان تخصصی بر محفوظات تکیه دارند.
/۴۲.	۵	در کلاس درس نظرات متفاوت در خصوص موضوعات بحث و بررسی نمی‌شود.
/۴۲.	۵	نوع ارزشیابی تحصیلی این درس منجر به تفکر تأملی نمی‌شود.
/۴۴.	۵	اساتید زبان تخصصی به دانشجویان پزشکی فرصت کافی برای تفکر نمی‌دهند.
/۳۳.	۴	تدریس کلاسی زبان تخصصی اکثر بصورت معلم محور است.
/۲۵.	۳	اساتید درس با مفهوم تفکر تأملی آشنا نیستند.
/۲۵.	۳	اساتید درس بازخورد مثبت در خصوص تفکر تأملی به دانشجویان پزشکی نمی‌دهند
/۱۶.	۲	دانشجویان پزشکی در طول تحصیل به تبادل نظر عادت نکرده‌اند.

بحث

نیاز به تفکر تأملی در دانشگاه‌ها بویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی روز به روز بیشتر حس می‌شود. بنابراین لازم است بیشتر به این پدیده پرداخته شود و معضلات پیش‌روی آن شناخته شوند. با این رویکرد، هدف این مقاله شناسایی سطح تفکر تأملی دانشجویان پزشکی در دوره‌های زبان تخصصی بود و در ضمن تلاش شد موانع پیش‌روی دانشجویان در روی آوردن به تفکر تأملی شناخته شوند. یافته‌های پرسشنامه نشان داد که گرچه با بالاتر رفتن توانش زبانی دانشجویان پزشکی سطح تفکر تأملی آنان نیز بیشتر می‌شود اما این تغییر محسوس نیست و با توجه به یافته‌ها، تمامی دانشجویان در سطوح ضعیف‌تر تفکر تأملی هستند. این نتیجه با یافته جاویدی کلاته جعفر آبادی و عبدلی همسو است [۴۲]. آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که گرچه تفاوت معناداری بین میانگین نمرات تفکر انتقادی دانشجویان سال اول و چهارم وجود دارد میانگین کلی نشان می‌دهد که هر دو گروه ضعیف می‌باشند.

در پژوهشی دیگر، اسلامی به این نتیجه رسید که دانشجویان پرستاری بالینی از از تفکر انتقادی ضعیفی برخوردار هستند [۴۳]. نتایج پژوهش برخورداری و همکاران نیز مؤید این است که سطح تفکر دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد دارای سطح تفکر تأملی پایینی هستند [۳۵]. سبزی خوشنامی و همکاران نیز گزارش کردند که سطح تفکر تأملی در دانشجویان علوم بهزیستی و توانبخشی در سطح مطلوبی قرار ندارند [۳۶]. امینی و مدنی نیز در پژوهشی که دانشجویان تمامی زیر گروه‌های آموزشی در آن حضور داشتند، سطح تفکر تأملی را قابل قبول ندانستند [۴۴]. اکبری به بررسی تفکر تأملی در کلاس‌های آموزش زبان می‌پردازد و کاستی‌های کتاب‌های درسی و آزمون‌ها، محدودیت‌های مالی و سازمانی و نداشتن تخصص کافی معلمان را از دلایل محدودیت‌های بکارگیری تفکر تأملی می‌داند [۲۶].

تاجیک و رنجبر سه مانع کلی را در اعمال تفکر تأملی حائز اهمیت می‌دانند که شامل مسائل فردی، مسائل سازمانی و مشکلات در خصوص اصول تدریس تأملی است [۳۹]. در این خصوص، نوشادی نقش معلمین را در اعتلای تفکر انتقادی و مؤلفه‌های آن بسیار مؤثر می‌داند و چنین بیان می‌کند که کاهش حجم محتوای درس‌ها و ارائه فرایندها می‌تواند در ارتقاء تفکر تأملی مؤثر باشد [۴۵]. در ضمن، آنگونه که باقری و همکاران پیشنهاد می‌دهند جهت ارتقاء تفکر نقادانه باید از تأکید بر محفوظات در محیط‌های آموزشی کاست و "بجای تأکید بیش از حد بر محتوا، به تقویت مهارت‌های فکری آنها همت گماشت تا {دانشجویان پزشکی} بتوانند با چالش‌های پیش‌رو در محیط‌های کاری روبرو شده و به حل مسائل بپردازند." [۳۹]. نتایج مطالعه ی لوکا و همکاران (Loka et al)در خصوص تاثیر تفکر تاملی روی عملکرد آکادمیک دانشجویان دندانپزشکی نشان داد که سال تحصیلی دانشجویان تاثیر مثبتی روی میزان تفکر تاملی آنها دارد و بر این حقیقت صحه می گذارد که یادگیری تاملی، همراستا با نتایج مطالعه ی حاضر، در فرایند یادگیری

آکادمیک اثر بسزایی دارد [۴۶].

در خصوص موانع تفکر تأملی نتایج تحقیق پیش‌رو نشان داد که "عدم آموزش دانشجویان در طول تحصیلات " و "سلسله مراتبی بودن" سیستم آموزشی کشور به عنوان اصلی‌ترین مانع تفکر تأملی شناخته شده است. عامل "عدم توانایی اساتید " در ترویج تفکر تأملی دومین مانع پیش‌رو شناخته شد. "تکیه بر محفوظات" که می‌تواند به عادت در دانشجویان پزشکی تبدیل شود مانع بعدی است. عامل بعدی "فقدان بحث و تبادل نظر در کلاس درس است". "نوع ارزشیابی تحصیلی" از نظر اساتید شرکت‌کننده در تحقیق به عنوان عاملی شناخته شد که سد راه ترویج و روی آوردن به تفکر تأملی می‌شود. عامل ششم "ندادن فرصت کافی برای تفکر" بود که شرکت‌کنندگان باور داشتند مانع تفکر تأملی می‌شود. همچنین اساتید باور داشتند که "تدریس کلاسی غالبا به صورت سخنرانی است" و این امر به دانشجویان پزشکی مجال روی آوردن به تفکر تأملی را نمی‌دهد. "عدم آشنایی مدرسان با تفکر تأملی" دیگر مانع از نظر آنان بود. نهمین مانع "عدم ارایه بازخورد مثبت به دانشجویان در خصوص تفکر تأملی" بود. آخرین مانع اشاره شده "نداشتن عادت به تبادل نظر از طرف دانشجویان " بود.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که کم توجهی به تفکر تأملی و در مقیاس بزرگ‌تر، تفکر انتقادی در سیستم آموزشی می‌تواند به بهایی گزاف تمام شود از این‌رو توجه به موانع اشاره شده در این مطالعه چاره‌جویی مسئولین امور آموزشی و ژرف‌اندیشی اساتید را می‌طلبد. پایین بودن سطح تفکر تأملی در دانشجویان پزشکی می‌تواند نشان از آن داشته باشد که دانشجویان پزشکی در دروس دیگر نیز دچار مشکلی مشابه هستند، پس این مقوله‌ای است که چاره‌اندیشی مسؤلین ذیربط و مدرسان را می‌طلبد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی روبرو بود. در این پژوهش توانش زبانی دانشجویان پزشکی صرفاً با استفاده از نمره زبان عمومی آنها سنجیده شد. همچنین، این پژوهش از دانشجویان و اساتید زبان تخصصی در دسترس به عنوان شرکت‌کننده استفاده کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود از آزمون‌های تعیین سطح جهت تفکیک دانشجویان به سطوح مختلف توانش زبانی استفاده شود . در ضمن مطالعه ای دیگر می تواند از دانشجویان پزشکی سطح استانی یا کشوری به صورت تصادفی به عنوان نمونه استفاده کند.در ضمن پیشنهاد می گردد مصاحبه ای با دانشجویان انجام شود تا علت سطح پایین تفکر تاملی در آنها بررسی شود.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان مدرسین که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تاییدیه اخلاقی

این اثر در یکصدوهفتادمین جلسه شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه (شماره ۵/۱۲۱)مطرح و مورد موافقت قرار گرفت.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع بین نویسندگان و یا سازمان دیگری وجود ندارد.

منابع

1. Lipe S.K, Beasley S. Critical thinking in nursing: A cognitive skills workbook. Lippincott: Williams & Wilkins; 2004: 234-36.
2. Ellis R. The study of second language acquisition. Oxford: OUP; 2008.
3. Brown HD. Principles of language learning and teaching. New York: Pearson Longman; 2008.
4. Phan HP. Examination of student learning approaches, reflective thinking, and epistemological beliefs: A latent variables approach. Elec J Res Educ Psyology 2006; 4(3): 577–610.
5. Oxford RL. Language learning strategies: What every teacher should know. New York: Newbury House; 1990.
6. Cohen A. Second language learning and use strategies: Clarifying the issues. New York: CARLA; 1996.
7. Richards JC. Beyond training. Cambridge: CUP; 1998
8. Freeman D, Richards JC. (Eds.) Teacher learning in language teaching. New York: CUP; 1996.
9. Schon DA. The reflective practitioner: How professionals think in action. New York: Basic Books Inc; 1983.
10. Schon D. Educcating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
11. Crandall J. Language teacher Educcation. Ann Rev App Linguistics 2000; 20: 34–55.
12. Kumaravadivelu B. The post-method condition: Emerging strategies for second/foreign language teaching. TESOL Quarterly 1994; 28: 27–47.
13. Kumaravadivelu B. Beyond methods: Macro-strategies for language teaching. New Haven, CT: Yale University Press; 2003.
14. Kumaravadivelu B. TESOL Methods: Changing tracks, challenging trends. TESOL Quarterly 2006; 40: 59–81.
15. Ausubel DA. Cognitive structure and the facilitation of meaningful verbal learning. J Teacher Educ 1963; 14: 217-221.
16. Paul R, Elder L. Critical thinking: Tools for taking charge of your professional and personal life. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2014.
17. Loughran J. Effective reflective practice: In search of meaning in learning about teaching. J of Teacher Educ 2002; 53: 33–43.
18. Dewey J. How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the Educcative process. Boston: D.C. Heath and Company; 1933.

19. Glaser E. An experiment in the development of critical thinking. New York: J. J. Little and Ives Company; 1941.
20. Griffiths V. The reflective dimension in teacher Educcation. Int J Educc Res 2000; 33: 539-555.
21. Kember D, Leung DY, Jones A, Loke AY, McKay J, Sinclair K, Tse H, et al. Development of a questionnaire to measure the level of reflective thinking. Ass & Ev Hi Educc 2000; 25(4): 381–395.
22. Mezirow J. Perspective transformation: Stds Ad Educc 1977; 9(2): 153–164.
23. Van Manen M. Linking ways of knowing with ways of being practical. Curr Inq 1977; 6: 205–228.
24. Korthagen FA. In search of the essence of a good teacher: Towards a more holistic approach in teacher Educcation. Teaching and Teacher Educ, 1977; 20: 77–97.
25. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureatev Educcation for professional nursing practice. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2008.
26. Akbari R. Reflections on reflection: A critical appraisal of reflective practices in L2 teacher Educcation. System 2007; 35: 192-207.
27. Parrouty J. Philosophy of Educcation and critical thinking. Morrisville, NC: Lulu Publishing Company; 2016.
28. Phan HP. Reflective thinking, effort persistence, disorganization and academic performance: A meditational approach. Elec J o Res Educ Psychology 2009; 7(3): 927-952.
29. Fendler L. Teacher reflection in a hall of mirrors: Historical influences and political reverberations. Educ Researcher 2003; 32: 16–25.
30. Moon J. Reflection in learning and professional development: Theory and practice. London: Kogan Page; 1999.
31. Zamani G, Rezvani R. HOTS in Iran's official textbooks: Implications for material design and student learning. J App Lings Lang Res 2015; 2(5): 138-151.
32. Razavian Shad M, Soltan Gharaii KH. Investigating teachers' perceptions about critical thinking. Journal of Educcational Sciences 2010; 3(11): 29-46.
33. Kowkabi M, Horri A, Maktabi Fard L. Investigating critical thinking skills in children and adolescents' stories. J Child Lit Stds 2010; 1(2): 193-157.
34. Zarabian F, Zandi B, Azizi, SM. Examining the level of critical thinking in virtual MS students. Res Med Educ 2017; 8(1): 37-46.
35. Barkhordari M, Jalali Manesh, SH, Mahmoodi, M. The relationship between inclination to critical thinking and self-esteem in the students of Nursing. Iranian J Educ Med Scs 2009; 9(1): 13-19. [In Persian]
36. Sabzi Khoshnami H, Abazari Z, Ghaed Amini, GH, Ghasem Zade D. Study of critical thinking skills of students of rehabilitation in the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. J Stds Sociology 2013; 4(13):77-90.
37. Bagheri MB, Birjandi P, Maftoon P. The status of critical thinking in the Educcational system of Iran. Ling Stds For Languages 2018; 7(2): 299-323. [In Persian]
38. Toyserkani Rawari F, Arab Zade M, Kadiwar P. The relationship between classroom environment, progress goals, critical thinking and mathematics performance of students. J Sch Psychology 2016; 4(1): 52-69. [In Persian]
39. Tajik L, Ranjbar K. Reflective teaching in ELT: obstacles and coping strategies. J Res App Linguistics 2018; 9(1): 148-169.
40. Rashidi N, Javidanmehr Z. Pondering on issues and obstacles in reflective teaching in Iranian context. Ame J Linguistics 2012; 1(3): 19-27.
41. Soodmand Afshar H., Farahani M. Inhibitors to EFL teachers' reflective teaching and EFL learners' reflective thinking and the role of teaching experience and academic degree in reflection perception. Reflective Practice, 2017.
42. Jawidi Kalate T, Abdoli A. Development trends of critical thinking skills in Ferdowsi Mashhad University. Educ Psych Stds 2010; 11(2): 103-120.
43. Eslami Akbar R. A comparative study of critical thinking skills of first and last semester students of Nursing working in selected hospitals of Iran, Tehran, and Shahid Beheshti medical health service universities [Ms. Thesis]. Tehran: Iran Medical and Health Services University; 2003.
44. Amini M, Madani A. A comparative study of critical thinking in the university of Kashan. Culture in Islamic University 2018; 8(3): 403-426.
45. Nowshadi N. Investigating the inclination of students of humanities towards critical thinking: Proposing a framework for boosting critical thinking of the students of humanities. [cited 2017 Oct 31]. available from: http://www.ihcs.ac.ir/tarheeatela/fa/news/87
46. Loka SR, Doshi D, Kulkarni S, Baldava P, Adepu S. Effect of reflective thinking on academic performance among undergraduate dental students. J Educc Health Promot 2019; 30(8): 177-184.