**支持反思性写作的材料**

**(使用“全科医生的故事”练习)**

 **Jenny Moon，英国伯恩茅斯大学伯恩茅斯媒体学院媒体实践卓越中心**



**你将需要根据你自己的反思以及同伴和导师的反馈，写一篇200字的关于微格教学课的反思述说。**

**这个练习将帮助你理解什么是好的反思性写作。**

**反思写作**

我们通过反思已经发生的事情来学习。我们可以反思什么做错了，什么做对了，为什么，下次我们可以做什么来改善情况。

这份讲义将带你通过一个练习来帮助你理解什么是反思性学习，它在页面上是什么样子的，以及如何加深它。当第一次被要求做反思性写作时，许多人不知道这是什么意思—这适用于任何人。一旦克服了这一点，下一个问题通常是反思性写作是描述性和肤浅的，因此它对学习没有很大的帮助。下面的练习旨在克服这两个问题。这不是一个做了就扔掉的练习。这是一个需要反复进行的练习。当你对反思性学习了解得更多时，你就会从练习中学到更多东西。

**反思的定义**

反思是一种心理处理形式——就像一种思维形式——我们可以用它来实现一个目的或达到一些预期的结果。或者我们只是简单地“反思”，然后结果可能是意想不到的。“反思”一词适用于相对复杂或结构不良的想法，这些想法没有明显的解决方案，而且它很大程度上指的是我们对已经拥有的知识和理解的进一步加工。情感以各种方式参与其中。

**练习**

做这个练习的**理想方法**是在一个小组中进行，这样你就可以从参与的讨论中学习。如果你自己做，就得自己来讨论。这个**练习的基础**是一个故事，这个故事在四个叙述中反复强调。每一个叙述都是在更深层次的反思中写的—你可以说它们在思考的层次上变得越来越深刻。深度的概念是基于研究(Moon, 2004—参见网站)。就**设备**而言，每个人都需要这些页面。如果你在纸上做练习，一支标记笔会很有用。

**过程**

* **阅读**全科医生的故事**A、B、C和D的叙述**(下面)。
* 如果你在一个小组里，你需要非常清楚，当你在阅读时，没有人说话。当你读完叙述A后，再回头看一遍，再想想它在哪里，或者哪里没有反思。如果你是在一个小组中工作，你需要在大家都阅读了它并准备好讨论时达成一致(在等待的过程中，不要试图阅读下一个叙述!)。
* **然后**再默**读叙述B**-然后思考/讨论它是如何反思的以及在哪里反思。
* 然后对**叙述C和D**执行同样的操作。
* 把这些叙述按反思情况的顺序整理好

**下一阶段：**当你通读了叙述D并对其进行了讨论后，思考或讨论(如果你在一个小组中)这四个叙述中是什么改变了这个人的写作和思维的性质。显然，改变的不仅仅是一件事—有很多因素使得一个叙述比另一个叙述具有更深层次的反思。

**全科医生的故事-叙述A**

最近发生的一件事让我开始思考我看待病人的方式以及我与他们合作的方式。我昨晚过得很短，家里有些不好的感觉。感觉自己在工作中处于领先地位是很困难的，而最糟糕的是，当时也是一月初。我们倾向于接受有圣诞后遗症的很多病人进诊疗室，然后是感冒，流感和那些不想回去工作的人。当真正的病人名单长得几乎无法管理时，所有这些都让我感到烦躁。我不确定这个糟糕的开始和这个事件有多大关系—我自己的状态与我的行为有多大关系？

 她告诉我，她在搬她母亲房子里的一张床时，扭伤了肩膀。我快速地看了一眼:在我检查她的肩膀之前，我可能已经诊断出是简单的肌肉扭伤。我开了止痛药的处方。当我抬起头时，她仍然看着我，并问我止痛药是否真的能止痛。我对她的问题感到惊讶——显然我应该多加注意。相反，我开始了一些对话，希望能很快地转移到下一个病人身上。我问她为什么要搬家具，她开始告诉我她是如何无法再独自一人生活下去，决定搬回去和这位似乎并不关心她的母亲一起住。在她说话的时候，我觉得她似乎高兴了起来，我觉得我一定是在一条有益的道路上。我不知道我现在高兴起来是不是因为我觉得我对这个病人有帮助。我们没时间了，她同意下周再来进一步讨论。我想在那之后把她交给辅导员我们也许能解决一些问题防止她再来找我。

疗程结束后我感觉好多了。这感觉像是专业工作进展顺利的时刻之一。特里莎甚至说我看起来更聪明了。“是的”，我说，“我今天早上对玛丽莎做了一些很好的工作”。我真希望我没说过那句话。

玛丽莎确实回来了，但她回来的时候，高级合伙人杰夫正在上班。她对杰夫说我问了她很多关于她家庭的问题，她想要的是治疗她的肩膀。她说止痛药没什么用—她在我开处方的时候就知道了—我想，这就是她发表评论的原因。杰夫又看了看她的肩膀，很不高兴。他推荐她接受理疗。然后他告诉了我对她的治疗，我觉得对我的错误很有责任。我对杰夫只字不提那天早上我的感受。我觉得很有意义，但也许我应该成为超人。当我回顾这件事的时候，我发现我可以从中学到很多东西。有各种各样交叉的问题和感情纠缠在一起。生活有时是如此艰难。

**全科医生的故事 - 叙述 B**

我写了一件一直困扰我的事。我已经看了好几遍，我的观点似乎改变了—所以我和史蒂夫(另一位合伙人)讨论了这件事，看看他是怎么看的。这个事件与30岁的玛丽莎有关，她经常因为各种各样的疼痛(主要是腹痛和头痛)来诊所。她的症状从来都不严重，尽管她看上去从不健康，也不开心。 在这次访问中，她说她的肩膀扭伤了，她说这是移动床的结果。似乎还有什么事情困扰着她，所以我就和她谈论她的家庭关系(这是由于移动床的情况引起的)。我觉得她反应不错我们可能会有进展。时间到了，我邀请她下周继续谈话。我想让她明白，我可以很容易地让她去执业咨询顾问。她同意回来，但回来看望了资深合伙人杰夫，她仍在抱怨肩膀的问题。他给她做了更详细的检查，并介绍她去做物理治疗。他告诉我，她说我认为她的家庭才是问题所在，其实问题出在她的肩膀上。

我知道肩膀是个问题，我没注意到，误解了情况，只顾谈论她的家庭。这是一个多重错误。在把玛丽莎加到名单上时，我没有注意到特里莎的判断，当我检查肩膀时，我没有注意到它本身的问题，但我也忽略了玛丽莎对处方不满意时给我的提示。 但我很累，心情也不好—当我和病人在一起时，我不像我需要的那样敏锐。我是一个人，但我是一个专业的人，专业主义要求我应该做好工作。我想问题并不在于我错过了一个甚至两个线索，我本可以把事情做对的。我同时错过了三个。

然后我又走上了错误的轨道，开始讨论我认为与她的家庭有关的话题。我想起了我14岁时在当地的全科医生那里的一次咨询。我不同意他对我脚的诊断—他只是说如果没有好转，我四个星期后应该再来。当时我什么也没说，尽管我心里明白，我的脚需要治疗。我打了六个星期的石膏。这里面有一种力量。从玛丽莎的角度来看，她可能已经知道我走错了路，但她可能对此无能为力，因为我是医生。像玛丽莎这样的人在当时是不会质疑医生的判断的。在医学院，这样的原则经常被灌输给我们，而我们却很容易忽视它们。

还有更多的东西，尽管这是史蒂夫的建议。那天，也许我需要感觉自己比平时更乐于助人—我需要从那个情况得到更多的满足，所以我想从玛丽莎身上找到暗示她对我很满意的线索。我只好凑合着她不再不开心的暗示，我想其余的都是我编的—认为关于她家庭的对话是有帮助的。也许当我心情好一点，不那么累的时候，我可以更自我批评。然后也许我需要的更少，可以给的更多。

当然，也有可能，这次谈话并不是普遍错误，只是在当时是错误的。从长远来看，这可能对她有帮助—我只需要等待，等她回来后再更谨慎地处理情况。

我可以看到这里有很多问题，比如，我需要考虑为什么我被这件事困扰。我知道我犯了一个错误，但我想，如果玛丽莎咨询的是史蒂夫，我也不会这么烦恼。更糟的是这是杰夫。史蒂夫会提起这件事然后大笑。一旦我们不考虑严重的症状，如果患者感觉症状在初次治疗后没有消失，那么依赖患者很快恢复治疗是很正常的。杰夫说教了一会儿，我的回应是进入“我只是初级医生”的状态。

那么我学到了什么呢？

* 当我累的时候，我倾向于以不同的方式看待事物。
* 我应该注意特丽莎的判断。她是第一个接触的人，在感知病人的需求方面很有经验。
* 我应该更加关注权力问题以及他们是如何让病人沉默的。也许有办法能让我处理得更好。我会考虑的。
* 和史蒂夫把这件事谈清楚真的很有用。听到我对他说的话，使我能更好地从不同的角度看待问题。
* ………等等等(列出更多问题)。

 **全科医生的故事- 叙述 C**

 手术中的一件事一直困扰着我。病例是关于Marissa，一位30岁的妇女，她经常因为轻微的不适(腹部不适/头痛)来诊所。她表现出一种剧烈的疼痛，这是她在搬动母亲房子里的一张床时引起的。我诊断出是肌肉拉伤，并开了止痛药。我想，因为是玛丽莎，所以很可能和她平时的就诊情况差不多，所以她可能只需要一种安慰剂。几天后，她回到高级合伙人杰夫那里，说我没有把她的肩膀看得足够重。他给她做了检查，并推荐她接受理疗，我现在认为这是一种合适的治疗方法。

这一事件引发了许多其他的事情。背境很重要。那是1月的一个早晨，诊所人都在担心流感和圣诞节后的创伤。因为家里的问题，我进来时又累又烦。玛丽莎本来就不在名单上。特丽莎(我们的接待员)加了她，因为她觉得那天早上需要有人给她看病。我没有注意到特丽莎出色的判断力，而是把这当作一次平常的拜访。我错过了这个提示。特丽莎了解玛丽莎，也了解她预约时的行为。她认为这是不同的。

这是我们在实践中渴望的团队合作的一个方面。

玛丽莎进来了，我确实看了看她的肩膀，但我知道在给她做检查之前，我已经对她的肩膀做出了判断。这就是玛丽莎，像往常一样，脸色苍白，弓着背，我把任何症状都看作是她状态的一种表现，而不是别的。在这种情况下，我看她的肩膀是无关紧要的的动作。我想起了很多关于被先入之见误导是多么容易的讨论，我就是这么做的。我知道我应该更认真对待肩膀的问题。玛丽莎自己也问她是否只需要止痛药。如果玛丽莎那天对我说我在错误的轨道上，并让我的注意力回到她的肩膀上，那要付出什么代价呢？我想知道她是否知道我那天心情不好。我想，对于玛丽莎持续不断的不满，我确实提出了一些有关她家庭状况的问题—特别是她和她母亲的关系以及她为什么要回去住在那里—后来玛丽莎认为是不相关的事。

当我现在站在一边，把这件事想象成一部电影，我可以看到，当玛丽莎质疑最初的处方，而且得到处方后似乎也没有感到更高兴时，我是多么地不知所措。我只是抓住了她给我的故事不放。当她似乎愿意更多地谈论她的家庭时，我把它当作我所喜欢的，自己认为它显然是有帮助的。那天，我想我需要感觉成功。如果我完全愤世嫉俗的话，我会说我是利用玛丽莎的情况来改变自己的情绪。但话说回来，我想，这反过来也可能帮助了那天我在她之后治疗的那些病人。

我也需要考虑杰夫在其中扮演的角色，以及我和他以及团队其他成员之间的关系。我是资历最浅的，我倾向于尊敬他们。我想给他们留下好印象。我可以和另一个合伙人史蒂夫谈谈，他可能会有不同的看法。

全科医生的故事 - 叙述 D

一月初，外面总是那么冷，里面又热又闷，圣诞后的疾病如潮水般涌来。我昨晚过得很糟糕。我们17岁的女儿和朋友出去泡吧，凌晨2点打电话找不到出租车，我们中有人能来接她吗? 电话一挂断，我妻子茱莉亚就有理由来地辩解说，因为她第二天要上课，所以应该卧床休息。(那我今天诊所的长名单呢?) 我没有争辩，就站起来走了。早上起床很困难，这是一份特别长的忧虑者名单，咳嗽、感冒和流感被用来掩盖他们的家庭不和和工作的无聊。我很愤世嫉俗，好吧。

我快走到尽头的时候，玛丽莎进门了。她走了进来，耸着肩膀，像往常一样脸色苍白，用那种奇怪的方式抓着包。她已经30岁了，但总能使自己看上去比实际年龄大一倍。我们的医生很清楚玛丽莎和她的疼痛。我看到她的时候有点惊讶，因为今天早上我第一次看到名单的时候她不在上面，所以这意味着我们的接待员特丽莎一定是把她塞进去的。特里莎在判断谁需要挤进去的专业知识通常是准确的，通常不会包括像玛丽莎这样令人伤心的人。

我欢迎玛丽莎进来。这次她的肩膀扭伤了，她说这是她在搬母亲房子里的一张床时发生的。她更多的是属于胃疼和头痛的那一类。我很快看了一眼，给他开了止痛药。我把处方打了出来，抬头一看，希望能看到放松的表情，但其实并没有，她问我这些止痛药是否真的能减轻疼痛。 我有点困惑，我问她为什么要搬家具。她开始告诉我她是如何决定搬回去和她母亲一起住的。在我疲惫不堪的状态下，我问了一些关于她家庭关系的问题，她似乎敞开了心扉。我觉得我做的是对的—我甚至觉得那天早上给她时间很高尚，但我知道我对这一点不是很敏感。我想让她讲几分钟也许对她有帮助。

玛丽莎比其他孩子晚出生很长时间，她觉得自己一直被视为讨厌的人，尤其是被她的母亲。但现在她无法独自应付，要搬回去和这个冷酷的母亲住在一起。我让她开口说话了，我高兴起来，觉得自己做得很好。我不知道自己之前为什么没有让这个话题继续下去。我们的时间不够了，我请她回来继续讲。我在想我们也许可以解决这些对诊所的反复拜访。

给她看病后我确实感觉好多了。在接下来的一个星期里，我对我在她身上的“成功”态度改变了。玛丽莎确实回来了，但不是回到我这。她选择高级合伙人杰夫上班的时候再来。她还在抱怨她的肩膀，她告诉杰夫，我显然认为她的肩膀和她的家庭有关—但事实并非如此，她需要的不仅仅是止痛药。看着她的肩膀，杰夫同意了她的看法，并让她接受了物理治疗。这件小事使我有点不安。这激起了我的职业自豪感。我原来以为我做得很好。