

Comparison of the Effect of Lecture Training and Clinical Education on the Care of Patients with Angina Pectoris on Attitude of Nurses in Emergency Department of Military Hospitals of in Mashhad

Yousefi. R ¹

Farsi. Z ^{2*}

Rajai. N ³

1- *MSC in Student of Emergency Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

2- *(*Corresponding Author) Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Research and Community Health Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Email: z.farsi@ajaums.ac.ir; zahrafarsi@gmail.com

3- *MSc in Nursing, Maternal and Newborn Department, Instructor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Abstract

Introduction: Nursing education has the task of preparing graduates with the ability to identify the needs of patients in a changing society and in the clinical setting, and provide the best possible care based on the best scientific evidence.

Objective: The aim of this study was to compare the effect of lecture and clinical education on the care of patients with angina pectoris on attitude of nurses in the emergency department of military hospitals in Mashhad.

Material and Methods: This single-blind randomized clinical trial was performed on 58 nurses in Emergency Department of Military Hospitals in Mashhad, Iran in 2018-2019. Nurses were divided into three groups: lecture training, clinical education and control groups. The data gathering tool was a researcher-made attitude questionnaire that was completed before, immediately and one month after intervention in all three groups, and the level of attitude of care for angina patients in each group was determined and compared. Data were analyzed by SPSS software version 22 using statistical tests.

Results: The Kruskal Wallis and the Median Test showed that the three groups had no significant difference in attitude scores before intervention ($P = 0.821$) and ($P = 0.456$), respectively. One-way ANOVA showed that the attitude of the three groups was significantly different immediately after intervention ($P < 0.001$) and one month after the intervention ($P < 0.001$). The mean score of the clinical group was higher than the other two groups, and the post hoc test showed that the attitude of each group was significantly different ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion: The results of this study showed that training by lecture method and clinical education increased attitude of nurses in the care of patients with angina pectoris, but the effectiveness and durability of these trainings was higher in clinical education method. Also, in this study, clinical education was more effective than lecture training, and increasing attitude of nurses in clinical education was more stable. Therefore, it is suggested that more effective methods be used to educate nurses such as clinical education and similar methods.

Keywords: Education, Clinical Education, Angina Pectoris, Nurse, Lecture, Attitude

IRCT No.: IRCT20181015041350N1

Yousefi R, Farsi Z, Rajai N. Comparison of the Effect of Lecture Training and Clinical Education on the Care of Patients with Angina Pectoris on Attitude of Nurses in Emergency Department of Military Hospitals of in Mashhad. *Military Caring Sciences*. 2019; 6 (1). 27-38.

Submission: 30/5/2019

Accepted: 19/6/2019

Published: 16/8/2019

مقایسه تأثیر آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به آنژین صدری بر نگرش پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد

رضا یوسفی^۱، زهرا فارسی^۲، ناهید رجایی^۳

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاری وظیفه آماده‌سازی دانش‌آموختگان با کفایتی را بر عهده دارد که بتوانند در محیط در حال تغییر جامعه و بالین، نیازهای مددجویان را تشخیص داده و در پرتو استفاده از بهترین شواهد علمی، مناسب‌ترین مراقبت را ارائه دهند.

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به آنژین صدری بر نگرش پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش کارآزمایی بالینی سه گروهه - یک سو کور، با اندازه‌گیری قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش تمام پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد بودند که در سه گروه آموزش سخنرانی، بالینی و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته نگرش بود که قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در هر سه گروه تکمیل و میزان نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران آنژین صدری هر یک از گروه‌ها تعیین و با یکدیگر مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون کروسکال والیس نشان داد که سه گروه از نظر نمره نگرش در مرحله قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P=0/821$). همچنین، آزمون میانه تفاوت معنی‌داری را در نمره نگرش واحدهای مورد پژوهش در مرحله قبل از مداخله نشان نداد ($P=0/456$). آزمون آنوای یک طرفه نشان داد که نگرش سه گروه مورد مطالعه در نوبت بلافاصله ($P<0/001$) و یک ماه بعد از مداخله ($P<0/001$) تفاوت معنی‌داری داشتند. به طوری که میانگین نمره گروه بالینی بالاتر از دو گروه دیگر بود و آزمون تعقیبی آنوای یک طرفه (پست‌هاک) نشان داد که نگرش هر گروه با گروه دیگر از تفاوت معنی‌دار برخوردار هستند ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی بر نگرش پرستاران در زمینه مراقبت از بیماران آنژین صدری تأثیر مثبت داشته است. همچنین، در این مطالعه مشخص شد که آموزش بالینی نسبت به آموزش به روش سخنرانی اثربخش‌تر است و افزایش نگرش پرستاران در روش آموزش بالینی ماندگارتر بود، از این رو پیشنهاد می‌شود جهت آموزش پرستاران از روش‌هایی با اثربخشی بیشتر همانند آموزش بر بالین و روش‌های مشابه استفاده گردد.

کلمات کلیدی: آموزش، آموزش بالینی، آنژین صدری، پرستار، سخنرانی، نگرش.

کد کارآزمایی بالینی: IRCT۲۰۱۸۱۰۱۵۰۴۱۳۵۰N۱

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال ششم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۸ ■ شماره مسلسل ۱۹ ■ صفحات ۲۷-۳۸
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۱
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۵/۲۵

مقدمه

از بیماری می‌باشند (۱). در میان بیماری‌های ایسکمیک قلبی،

آنژین صدری شایع‌ترین نوع است (۲)، این بیماری هزینه بسیار

زیادی را به سیستم بهداشتی و درمانی کشورها تحمیل می‌کند

بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ در بیشتر کشورهای

جهان از جمله در ایران و مهم‌ترین عامل از کارافتادگی ناشی

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲- دکترای تخصصی پرستاری (آموزش داخلی - جراحی)، دانشیار، گروه بهداشت جامعه و معاون پژوهش، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: zahrafarsi@gmail.com; z.farsi@ajaums.ac.ir
۳- کارشناس ارشد پرستاری، گروه مادر و نوزاد، مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

است تا این آموزش به مؤثرترین شیوه ممکن برای پرستاران فراهم گردد، چرا که امروزه با پیشرفت روزافزون علم پزشکی، آموزش‌های دوران تحصیل و اخذ مدرک تحصیلی، دیگر نمی‌تواند مجوزی برای ارائه خدمات بالینی در تمام عمر باشد. به همین دلیل ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی باید در طول دوران خدمت خود، پیوسته با پیشرفت‌های جدید پزشکی در ارتباط باشند و علم و دانش خود را به روز کنند (۹) و این آموزش باید بر اساس آخرین یافته‌های دانش و استانداردها باشد (۱۰). روش‌های گوناگونی جهت ارائه آموزش وجود دارد که هر کدام دارای معیارها و شرایط خاصی است و انتخاب مناسب آن‌ها نقشی حیاتی در موفقیت تدریس ایفا می‌کند. یک روش مطلوب اولاً و قبل از هر چیز، باید با پایه‌های بیولوژیکی و روانی رفتار انسان‌ها هماهنگی داشته باشد. دوماً، دارای اعتبار و ارزش منطقی و همسو و هم‌جهت با روش‌های معتبر کسب دانش باشد، سوماً، با اصول و ایده‌های انسانی سازگار بوده و بالاخره دارای ارزش و اعتبار تربیتی باشد (۱۱). به طور مثال؛ سخنرانی روشی کارآمد، مقرون به صرفه، قابل فهم، سریع و ارزان در ارائه مطالب است (۱۲). روش سخنرانی فرم غالب آموزش در مراکز آموزشی است و بزرگ‌ترین مزیت آن توانایی ارائه اطلاعات به تعداد زیاد فراگیران است. سخنرانی یک روش معلم‌مدار است که علی‌رغم به وجود آمدن تکنیک‌های جدیدتر و گسترش دانش، هنوز به عنوان یک روش آموزشی مهم تلقی می‌گردد. با وجود ارائه روش‌های نوین یادگیری و همچنین در دسترس بودن کتاب‌های منبع، رایانه و اینترنت، هنوز سخنرانی از روش‌های معمول ارائه اطلاعات است، زیرا ایمن‌ترین و آسان‌ترین روش یادگیری بوده و امکان کنترل بیش‌تر بر کلاس را فراهم می‌سازد (۱۳). در صورتی که مدرس در اجرای این روش تسلط کافی داشته باشد می‌تواند دانش، تجربه و تدبیر خود را به کار گرفته و سبب افزایش علاقه و میل به مطالعه و یادگیری در فراگیران شود و زمینه را برای درک مطالب تازه فراهم نماید (۹). در مقابل، آموزش بالینی هم یکی از اجزاء اصلی و حیاتی برنامه آموزش پرستاری بوده و به عنوان قلب آموزش پرستاری شناخته شده است، به طوری که برنامه‌ریزان پرستاری، اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند (۱۴). بالین تنها جایی است که بین دانش نظری و عملکرد

و با این وجود، شواهد نشان داده است که این بیماری یکی از قابل پیشگیری‌ترین بیماری‌های غیر واگیر به شمار می‌آید (۳). این بیماری با عدم تحمل فعالیت بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر منفی می‌گذارد (۴) و علت بستری شدن‌های مکرر در بخش مراقبت ویژه و احساس اضطراب و افسردگی در بیمار و خانواده او محسوب می‌شود. لذا، برای کنترل بهتر بیماری و برخورداری از سبک زندگی بهتر، بایستی بیمار و خانواده او توانمند شوند تا با تصمیم‌گیری صحیح و قدرتمندانه به خود کمک کنند تا بتوانند بر وضعیت سلامتی‌شان کنترل داشته باشند و با مراقبت بهتر منجر به ارتقاء سلامت خود شوند (۲)؛ بنابراین، لازم است قبل و بعد از ترخیص، آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده وی داده شود (۵). پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم سلامت در تماس مستقیم با مددجویان و بیماران هستند و عدم آگاهی و کمبود دانش و مهارت‌شان در مورد بیماری‌ها، یکی از مهم‌ترین موانع آموزش به بیماران محسوب می‌شود و هر چه اطلاعات و دانش پرستاران کمتر باشد به همان نسبت آموزش به بیماران دچار اختلال می‌گردد، چرا که پرستارانی که اطلاعات و دانش آن‌ها اندک است با ترس از دادن اطلاعات ناقص به بیماران امر مهم آموزش به بیمار را نادیده می‌گیرند یا اطلاعات ناقص و اشتباه به بیماران می‌دهند که این امر ممکن است باعث بستری شدن مجدد بیماران در بیمارستان، عدم پیگیری رژیم غذایی و دارویی، عود علائم بیماری، بروز عوارض بیماری و دیگر مشکلات برای بیماران شود (۶)؛ بنابراین، آموزش پرستاری به عنوان کلید اصلی تربیت پرستاران، جهت افزایش دانش و تغییر نگرش پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری لازم و بدیهی است (۷). سیستم آموزش پرستاری وظیفه آماده‌سازی دانش‌آموختگان با کفایتی را بر عهده دارد که بتوانند در محیط در حال تغییر جامعه و بالین، نیازهای مددجویان را تشخیص داده و در پرتو استفاده از بهترین شواهد علمی، مناسب‌ترین مراقبت را ارائه دهند. صاحب‌نظران تأکید می‌کنند که آموزش پرستاری باید ضمن گنجاندن روش‌های نوین آموزشی در برنامه‌های خود، تغییرات ایجاد شده در عرصه‌های اقتصادی، اطلاعات سیستم‌های سلامت، خصوصیات فراگیران، شیوه‌های یادگیری، نیازهای جدید و نیازهای آینده آنان را نیز مورد توجه قرار دهند (۸) و لازم

تأثیر آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به آنژین صدری بر نگرش پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی سه گروه یک سو کور در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه را پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد تشکیل دادند که با روش تمام شماری انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در ۳ گروه آموزش به روش سخنرانی (بیمارستان الف)، آموزش بالینی (بیمارستان ب) و کنترل (بیمارستان ج) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، نداشتن سابقه آموزش (نظری و عملی) در خصوص بیماری آنژین صدری در شش ماه اخیر، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یک سال سابقه کار بالینی در اورژانس یا در بخش CCU بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، عدم شرکت در یکی از مراحل آزمون و غیبت بیش از ۲ ساعت در آموزش بالینی بود. از ۶۰ نفر افراد واجد شرایط، یک پرستار به دلیل سابقه پایین در گروه سخنرانی وارد مطالعه نشد و در گروه بالینی نیز یکی از پرستاران به دلیل عدم حضور در جلسات آموزشی از مطالعه حذف شد و در کل ۵۸ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مدت سابقه کار بالینی، سابقه آموزش نظری و سابقه آموزش عملی) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته نگرش بود. پرسشنامه نگرش دارای ۷ سؤال با گزینه‌های پاسخ (موافقم، تاحدی موافقم تا حدی مخالفم و مخالفم) بود که نگرش پرستاران از بیماری آنژین صدری را می‌سنجید. برای پاسخ‌های مخالفم امتیاز صفر، تاحدی مخالفم امتیاز ۱ تا حدی موافقم امتیاز ۲ و موافقم امتیاز ۳ تعلق گرفت و بدین ترتیب حداقل امتیاز پرسشنامه صفر و حداکثر ۲۱ بود. جهت تأیید روایی محتوایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و اساتید آگاه در این زمینه که دارای مدارک کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، کارشناس ارشد پرستاری گرایش کودکان

بالینی یکپارچگی به وجود می‌آورد. محیط بالینی موقعیتی برای حرفه‌ای شدن پرستاران فراهم می‌کند و فراهم کردن تجهیزات لازم در محیط بالین برای ارائه آموزش و مراقبت مناسب یکی از موارد مهمی است که نباید توسط مسئولین نادیده گرفته شود، چرا که ایجاد محیط آموزشی مناسب تأثیر بسزایی در آموزش بالینی دارد (۱۵). آموزش بالینی، می‌تواند باعث ایجاد کسب توانایی ترکیب دانش، ارزش‌ها و مهارت‌های روان حرکتی مناسب در پرستاران جهت ارائه خدمات حرفه‌ای ضروری شود و تغییری در نگرش پرستاران ایجاد کند. یادگیری و کسب مهارت در بالین، یکی از مطلوب‌ترین روش‌های آموزشی می‌باشد و داشتن مهارت بالینی، به پرستاران حس کفایت می‌دهد که این احساس کفایت، می‌تواند آن‌ها را خلاق سازد (۱۶). پرستاران می‌توانند از طریق کسب دانش و اطلاعات جدید با استفاده از روش‌های مختلف آموزشی، تغییراتی در جزء شناختی نگرش خود به وجود آورند و به علت وجود همبستگی بین اجزاء نگرش (شناختی، عاطفی و رفتاری)، هرگونه تغییری در جزء شناختی نگرش به تغییراتی در جزء عاطفی و رفتاری منجر خواهد شد. لذا، ایجاد نگرش مثبت در فرد می‌تواند باعث آمادگی رویارویی و حمایت فرد از موضوع مورد نظر شود؛ بنابراین، می‌توان با روش‌های آموزشی صحیح باعث ایجاد نگرش مثبت در فرد شد (۱۷). همان‌طور که عباس‌زاده در مطالعه خود نشان داد که آموزش مداوم باعث افزایش نگرش در پرستاران می‌شود (۱۸) و همچنین بلوردی در مطالعه خود تأثیر مثبت دو روش آموزش سخنرانی و آموزش بالینی را بر دانش و نگرش پرستاران نشان داد (۱۹).

انتخاب روش تدریس از مراحل مهم آموزش است. مدرس وظیفه دارد روش مناسب تدریس خود را با توجه به شرایط موجود برای رسیدن به بهترین نتیجه انتخاب کند (۲۰). میزان اثربخشی روش‌های آموزشی در میزان یادگیری مطالب مختلف، متفاوت است (۲۱). برنامه مراقبت از بیماران مبتلا به آنژین صدری یکی از اقدامات مهم مراقبت پرستاری در بخش‌های قلبی به شمار می‌رود و آموزش صحیح پرستاری در این بخش برای ارائه بهتر خدمات به بیماران بدحال و حمایت از خانواده‌های آنان، بیشترین اهمیت را دارد (۲۲)؛ بنابراین نظر به اهمیت ارتقاء و بهبود نگرش پرستاران برای ارائه بهتر مراقبت‌های پرستاری، این پژوهش با هدف مقایسه

۱۰ نفره در شیفت صبح یک روز و یک گروه ۹ نفره در شیفت صبح یک روز دیگر در جلسات آموزشی شرکت نمودند. در انتهای کلاس‌های آموزشی نیز یک جلسه پرسش و پاسخ برگزار و به سؤالات پرستاران پاسخ داده شد.

در گروه آموزش بالینی، محل آموزش بخش‌های قلب و عروق و اورژانس بیمارستان منتخب نظامی ب بود که توسط پژوهشگر، بعد از کسب مجوز از مدیر عامل محترم بیمارستان و پس از هماهنگی با حراست و مترون محترم بیمارستان رزرو شده بود. آموزش به مدت ۵ ساعت (۱۳) توسط پژوهشگر صورت پذیرفت. آموزش‌ها در ۵ گروه؛ سه گروه ۴ نفره در شیفت صبح و دو گروه ۴ نفره در شیفت عصر برگزار شد. لازم به ذکر است که یکی از پرستاران در جلسه عصر حضور پیدا نکرد و یکی از گروه‌ها ۳ نفره اداره شد. آموزش‌ها در اتاق کنفرانس بخش شروع گردید و مطالب تئوری بیان شد، سپس آموزش‌های عملی نحوه کار با دستگاه‌ها و مراقبت‌های مربوطه در اتاق کار (اتاق آماده‌سازی دارو و محل قرار گرفتن دستگاه‌های نوار قلب، مانیتورینگ، سرنگ پمپ و دستگاه الکتروشوک) ارائه شد و آموزش‌هایی همانند چگونگی گرفتن شرح حال، علائم بیماری، فرایند پرستاری و آموزش‌های مراقبت در منزل در بالین بیمار ارائه گردید. سپس، تک تک پرستاران کارهای بالینی را طبق آموزش‌هایی که دیده بودند، انجام دادند. ایرادات و اشکالات وارده بر آن‌ها توسط پژوهشگر رفع گردید. همچنین، در روند آموزش بالینی علاوه بر وسایل و تجهیزات پزشکی و پرستاری موجود در بیمارستان، از سایر وسایل کمک آموزشی دیگری همچون کتاب، تبلت و نرم افزار پاورپوینت جهت ارائه تصاویر و فیلم‌های آموزشی استفاده شد.

لازم به ذکر است که در این مطالعه محتوای آموزش بیماری آنژین صدری طبق طرح درس از قبل تهیه شده توسط تیم پژوهش و بر اساس آخرین نسخه کتاب پرستاری داخلی-جراحی برونر و سودارت (۲۳) و کتاب پرستاری داخلی-جراحی بلک و هوکس (۲۴)، کتابچه‌های آموزشی دستگاه نوار قلب، مانیتورینگ، سرنگ پمپ و الکتروشوک (مختص هر دستگاه در بخش مربوطه) توسط پژوهشگران تدوین شد. محتوای آموزش در هر دو گروه یکسان و شامل گرفتن شرح حال، پاتوفیزیولوژی بیماری آنژین صدری، علل

و دکترای پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار و متخصصان قلب در بیمارستان منتخب نظامی و بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی حشمتیه سبزوار جهت بررسی مناسب بودن محتوا، قابل فهم بودن، طراحی و نگارش سؤالات داده شد و بر اساس نظرات اساتید تغییرات لازم اعمال شد. سپس، جهت تأیید روایی صوری، ابزارها در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد قرار گرفت تا از نظر قابل فهم بودن سؤالات مورد بررسی قرار گیرد و تغییرات لازم در این حوزه نیز اعمال شد. جهت بررسی پایایی پرسشنامه نگرش از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده گردید. به این صورت که پرسشنامه در دو نوبت به فاصله دو هفته توسط ۲۰ پرستار تکمیل شد، سپس همبستگی بین دو مرحله جهت تعیین پایایی محاسبه گردید و آزمون اسپیرمن (Spearman) برای آزمون-آزمون مجدد نگرش عدد یک محاسبه شد که نشانه دهنده پایایی بالا برای پرسشنامه نگرش بود.

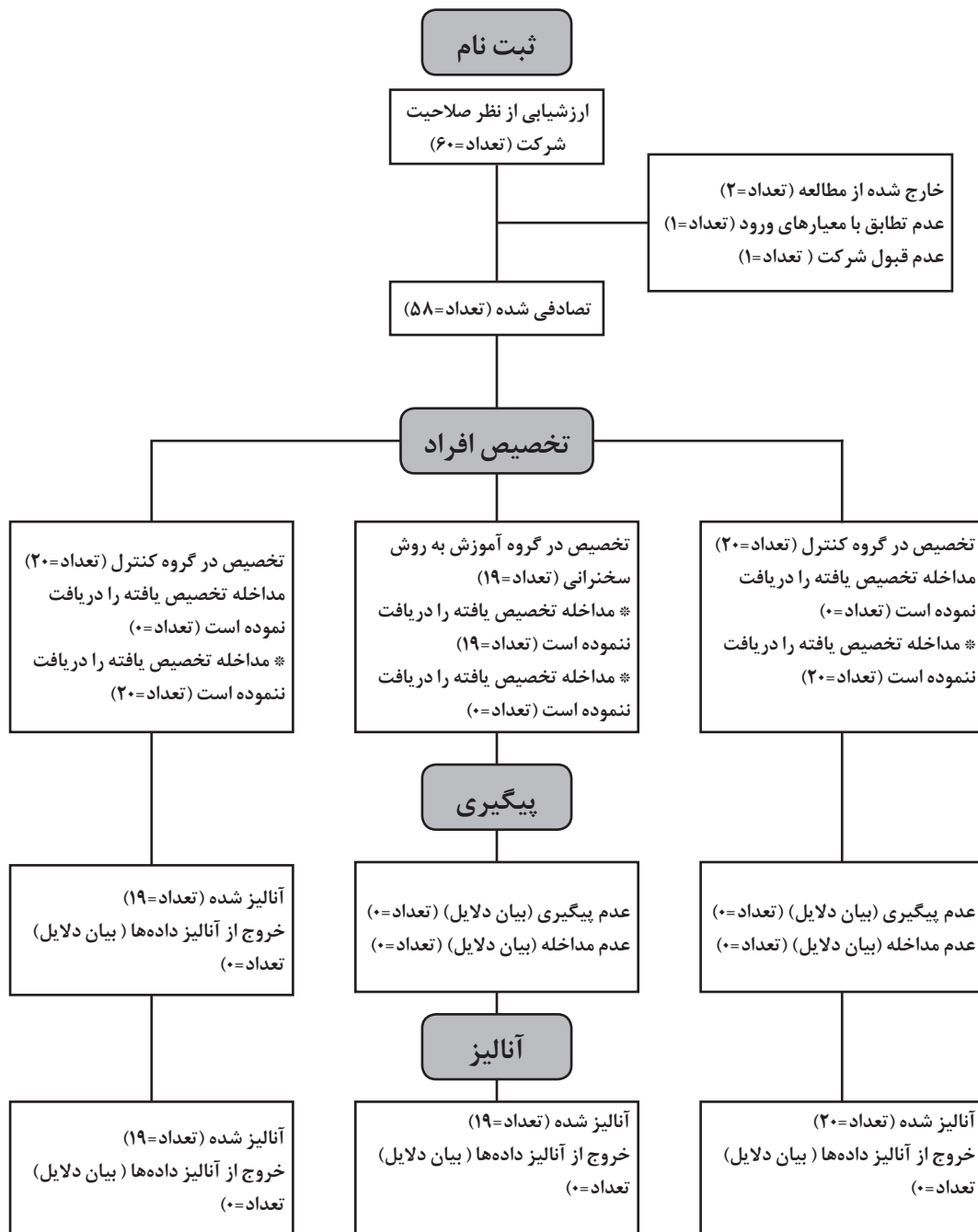
در این مطالعه، بعد از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی و نگرش توسط آنان در بخش‌های اورژانس، قبل از شروع مداخله در دو گروه آزمون (آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی) و گروه کنترل تکمیل گردید (پیش‌آزمون).

سپس، در گروه آزمون اول آموزش به روش سخنرانی توسط پژوهشگر انجام گرفت. جهت آموزش از وسایل کمک آموزشی همچون پمفلت و اسلایدهای تهیه شده در نرم افزار پاورپوینت استفاده شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر (آموزش‌دهنده) دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس با ۱۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس می‌باشد که به دفعات در کلاس‌های آموزشی بیماری‌های قلبی به عنوان مدرس مشارکت داشته است. با این وجود، قبل از آموزش پرستاران، محتوای آموزشی توسط تیم پژوهش مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. محل آموزش سالن اجتماعات بیمارستان منتخب نظامی الف بود که توسط پژوهشگر، بعد از کسب مجوز از مدیر عامل محترم بیمارستان و پس از هماهنگی با حراست و مترون محترم بیمارستان رزرو شده بود. آموزش به روش سخنرانی، در قالب سه کلاس یک و نیم ساعته در هر روز برگزار شد. افراد در دو گروه قرار گرفتند؛ که یک گروه

قلبی بود. اعتبار محتوای آموزش توسط اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری آجا و متخصصین قلب و عروق مورد تأیید قرار گرفت.

سپس، پرسشنامه نگرش بلافاصله و یک ماه بعد از اتمام جلسات آموزشی در دو گروه آزمون توسط پرستاران تکمیل شد (پس آزمون). پژوهشگر در تمام مراحل تکمیل پرسشنامه در کنار واحدهای مورد پژوهش بود تا در صورت نیاز به سؤالات آنان پاسخ دهد. در گروه

بروز بیماری و انواع آن، علائم بالینی بیماری، راه‌های تشخیصی و تدابیر درمانی، مداخلات صحیح بر اساس فرایند پرستاری، آموزش‌های مناسب در مراقبت از خود و بازگشت به زندگی به بیمار و خانواده او، نحوه صحیح گرفتن نوار قلب، نحوه صحیح کار با دستگاه الکتروشوک، دستگاه مانیتورینگ و سرنگ پمپ، تفسیر صحیح امواج در دستگاه مانیتورینگ بالای سر بیمار، نحوه آماده‌سازی و رقیق کردن داروهای قلبی و محاسبه دوز داروهای



نمودار ۱- مراحل انجام مطالعه

مطالعه طبق اصول کمیته بین المللی اخلاق نشر (Committee of Publication Ethics) منتشر شد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی پارامتریک (آزمون آنوای یک طرفه) و نان پارامتریک (تست دقیق فیشر Fisher's Exact Test)، آزمون کای دو (Chi-squared Test)، آزمون کروسکال والیس (Kruskal-Wallis)، آزمون یو من ویننی (Mann-Whitney)، آزمون فریدمن (Fridman Test)، آزمون میانه (Median Test) و ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman) جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که تحلیل گر آماری از تخصیص پرستاران به گروه‌ها مطلع نبود.

یافته‌ها

در این مطالعه فراوانی جنس در گروه‌های آزمون و کنترل یکسان بود. میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش $35/41 \pm 6/122$ (۲۴-۴۸ سال) و میانگین سابقه خدمت آنان در اورژانس $11/41 \pm 6/567$ سال بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش متأهل (۷۴/۱ درصد)، کارشناس پرستاری (۹۴/۸ درصد) و به صورت شیفت در گردش (۷۹/۳ درصد) بودند. واحدهای مورد

کنترل مداخله‌ای توسط پژوهشگر صورت نپذیرفت و فقط یک پیش‌آزمون و دو بار پس‌آزمون به فاصله زمانی یک ماه تکمیل شد. برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، مطالب و محتوای آموزشی بعد از اتمام پژوهش، در اختیار گروه کنترل قرار گرفت. روند انجام مطالعه در نمودار شماره یک نمایش داده شده است. این مطالعه به تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۷.۰۳۶ رسید. همچنین، در سامانه کارآزمایی بالینی ایران (Iranian Registry of Clinical Trials) با کد IRCT۲۰۱۸۱۰۱۵۰۴۱۳۵۰N1 به ثبت رسید. کلیه مفاد مطرح در بیانیه هلسینکی (Helsinki) در این پژوهش رعایت شد. به طور مثال، اهداف پژوهش برای پرستاران توضیح داده شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، پرستاران به صورت داوطلبانه وارد پژوهش شدند. حق خروج در هر زمان از مطالعه برای آنان محفوظ بود. تمام اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه بود و فقط در اختیار تیم پژوهش قرار گرفت و هویت واحدهای مورد پژوهش در تمام مراحل پژوهش محرمانه باقی ماند. در طول انجام پژوهش هیچ گونه آسیبی به واحدهای مورد پژوهش وارد نشد. در تمام مراحل پژوهش رعایت صداقت و امانت‌داری در جمع‌آوری داده‌ها و ارائه مطالب به واحدهای مورد پژوهش، مسئولین مربوطه و چاپ و نشر یافته‌های مطالعه به عمل آمد. نتایج در صورت نیاز در اختیار پرستاران قرار گرفت و از آن‌ها تشکر به عمل آمد. یافته‌های

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سن و سابقه خدمت (سال) پرستاران در سه گروه سخنرانی، بالینی و کنترل

متغیر	گروه سخنرانی		گروه بالینی		گروه کنترل		کل	درجه آزادی، سطح معنی‌داری	نوع آزمون و مقدار F
	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار			
سن (سال)	۱۹	۵/۲۹۳۳/۸۹	۱۹	۸/۲۸۳۵/۵۳	۲۰	۴/۰۹۳۶/۷۵	۵۸	$F=1/07$ $df=2$ $P=0/351$	آزمون آنوای یک طرفه
سابقه خدمت (سال)	۱۹	۴/۹۱۱۱/۴۲	۱۹	۹/۱۵۱۲/۶۸	۲۰	۴/۹۱۱۰/۲۰	۵۸	$F=0/69$ $df=2$ $P=0/506$	آزمون آنوای یک طرفه

پژوهش در دو گروه آزمون و گروه کنترل از نظر متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه خدمت در اورژانس، شیفیت کاری، رضایت از حرفه پرستاری، سابقه آموزش نظری و سابقه آموزش بالینی تفاوت معنی‌داری نداشتند و از این نظر همگن بودند (جدول ۱ و ۲).

آزمون کروسکال والیس نشان داد که سه گروه از نظر نمره نگرش (جدول ۳) در مرحله قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشتند (P=۰/۸۲۱).

آزمون میانه نیز تفاوت معنی‌داری را در نمره نگرش (P=۰/۴۵۶) واحدهای مورد پژوهش در مرحله قبل از مداخله نشان نداد (جدول ۴).

آزمون آنوای یک طرفه نشان داد که نگرش سه گروه مورد مطالعه

آزمون کروسکال والیس نشان داد که سه گروه از نظر نمره نگرش

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران در گروه‌های سخنرانی، بالینی و کنترل بر حسب مشخصات فردی

متغیر	گروه سخنرانی	گروه بالینی	گروه کنترل	کل	نوع آزمون، مقدار آماره، درجه آزادی و سطح معنی‌داری	
					تعداد	درصد
جنس	مرد	تعداد ۱۰ درصد ۵۲/۶	تعداد ۹ درصد ۴۷/۴	تعداد ۱۰ درصد ۵۰	تعداد ۲۹ درصد ۵۰	آزمون آماری مجذور کای $X^2=۰/۱۰۵$ df=۲ P=۰/۹۴۹
	زن	تعداد ۹ درصد ۴۷/۴	تعداد ۱۰ درصد ۵۲/۶	تعداد ۱۰ درصد ۵۰	تعداد ۲۹ درصد ۵۰	
وضعیت تأهل	مجرد	تعداد ۶ درصد ۳۱/۶	تعداد ۶ درصد ۳۱/۶	تعداد ۳ درصد ۱۵/۰	تعداد ۱۵ درصد ۲۵/۹	آزمون آماری مجذور کای $X^2=۱/۸۷۸$ df=۲ P=۰/۳۹۱
	متأهل	تعداد ۱۳ درصد ۶۸/۴	تعداد ۱۳ درصد ۶۸/۴	تعداد ۱۷ درصد ۸۵/۰	تعداد ۴۳ درصد ۷۴/۱	
سطح تحصیلات	کارشناسی	تعداد ۱۷ درصد ۸۹/۵	تعداد ۱۹ درصد ۱۰۰	تعداد ۱۹ درصد ۹۵	تعداد ۵۵ درصد ۹۵	آزمون دقیق فیشر=۱/۹۲۹ df=۲ P=۰/۵۳۲
	کارشناسی ارشد	تعداد ۲ درصد ۱۰/۵	تعداد ۰ درصد ۰	تعداد ۱ درصد ۵	تعداد ۳ درصد ۵	
شیفیت کاری	صبح	تعداد ۲ درصد ۱۰/۵	تعداد ۵ درصد ۲۶/۳	تعداد ۱ درصد ۵	تعداد ۸ درصد ۱۳/۸	آزمون دقیق فیشر=۴/۲۲۷ df=۲ P=۰/۳۴۲
	عصر	تعداد ۲ درصد ۱۰/۵	تعداد ۱ درصد ۵/۳	تعداد ۱ درصد ۵	تعداد ۴ درصد ۶/۹	
	در گردش	تعداد ۱۵ درصد ۷۸/۹	تعداد ۱۳ درصد ۶۸/۴	تعداد ۱۸ درصد ۹۰	تعداد ۴۶ درصد ۷۹/۳	
رضایت از کار	بله	تعداد ۹ درصد ۴۷/۴	تعداد ۱۲ درصد ۶۳/۲	تعداد ۱۴ درصد ۷۰	تعداد ۳۵ درصد ۶۰/۳	آزمون آماری مجذور کای $X^2=۲/۱۷۹$ df=۲ P=۰/۳۳۶
	خیر	تعداد ۱۰ درصد ۵۲/۶	تعداد ۷ درصد ۳۶/۸	تعداد ۶ درصد ۳۰	تعداد ۲۳ درصد ۳۹/۷	
سابقه آموزش نظری	بله	تعداد ۱۴ درصد ۷۳/۷	تعداد ۱۳ درصد ۶۸/۴	تعداد ۱۵ درصد ۷۵	تعداد ۴۲ درصد ۷۲/۴	آزمون آماری مجذور کای $X^2=۰/۲۳۴$ df=۲ P=۰/۸۹۰
	خیر	تعداد ۵ درصد ۲۶/۳	تعداد ۶ درصد ۳۱/۶	تعداد ۵ درصد ۲۵	تعداد ۱۶ درصد ۲۷/۶	
سابقه آموزش بالینی	بله	تعداد ۵ درصد ۲۶/۳	تعداد ۸ درصد ۴۲/۱	تعداد ۲ درصد ۱۰	تعداد ۱۵ درصد ۲۵/۹	آزمون آماری مجذور کای $X^2=۵/۲۴۱$ df=۲ P=۰/۰۷۳
	خیر	تعداد ۱۴ درصد ۷۳/۷	تعداد ۱۱ درصد ۵۷/۹	تعداد ۱۸ درصد ۹۰	تعداد ۴۳ درصد ۷۴/۱	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی در خصوص نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به آنژین صدری بر نگرش پرستاران بخش اورژانس انجام شد. یافته‌ها حکایت از آن داشت که آموزش به روش سخنرانی و آموزش بالینی منجر به ارتقای نگرش پرستاران اورژانس می‌شود که با

در نوبت بلافاصله ($P < 0/001$) و یک ماه بعد از مداخله ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌داری داشتند. به طوری که میانگین نمره گروه بالینی بالاتر از دو گروه دیگر بود (جدول ۵).
آزمون تعقیبی آنوای یک طرفه (پست‌هاک) نشان داد که نگرش ($P < 0/001$) هر گروه با گروه دیگر از تفاوت معنی‌دار برخوردار هستند (جدول ۶).

جدول ۳- مقایسه نمره نگرش پرستاران در خصوص نحوه مراقبت از بیماران آنژین صدری قبل از مداخله در سه گروه سخنرانی، بالینی و کنترل

مرحله	گروه	تعداد	میانگین رتبه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	مقدار آماره، درجه آزادی و سطح معنی‌داری
نگرش قبل از مداخله	سخنرانی	۱۹	۳۱/۴۲	۱۱/۹۵	۱/۲۶۸	۱۰	۱۵	آزمون کروسکال والیس $X^2 = 0/395$ $df = 2$ $P = 0/821$
	بالینی	۱۹	۲۸/۶۶	۱۱/۶۳	۱/۳۴۲	۹	۱۴	
	کنترل	۲۰	۲۸/۴۸	۱۱/۶۰	۰/۹۴۰	۱۰	۱۳	
	کل	۵۸	-	۱۱/۷۲	۱/۱۸۲	۹	۱۵	

جدول ۴- مقایسه نمرات نگرش پرستاران در مرحله قبل از مداخله در سه گروه سخنرانی، بالینی و کنترل بر اساس آزمون میانه

مرحله	تعداد	کمتر یا مساوی میانه	بیشتر از میانه	نوع آزمون، مقدار آماره، درجه آزادی و سطح معنی‌داری
نگرش قبل از مداخله	روش سخنرانی	۱۹	۱۳	۱۲/۰۰ = آزمون میانه $X^2 = 1/570$ $df = 2$ $P = 0/456$
	روش بالینی	۱۹	۱۵	
	روش کنترل	۲۰	۱۷	

جدول ۵- مقایسه نمره نگرش پرستاران در خصوص نحوه مراقبت از بیماران آنژین صدری، در دو مرحله بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در سه گروه سخنرانی، بالینی و کنترل

ابعاد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی		مجموع		نوع آزمون، مقدار F و سطح معنی‌داری
				بین گروهی	درون گروهی	مربع انحرافات	مربع انحرافات	
بلافاصله بعد از مداخله	سخنرانی	۱۹	۱۶/۲۶	۰/۹۹	۱۵	۱۹	۱۵	F = ۱۷۱/۸۰ * $P < 0/001$
	بالینی	۱۹	۱۸/۴۷	۱/۵۴	۱۶	۲۱	۱۶	
	کنترل	۲۰	۱۱/۶۰	۰/۹۴	۱۳	۱۰	۱۳	
یک ماه بعد از مداخله	سخنرانی	۱۹	۱۵/۵۳	۱/۱۲۴	۱۹	۱۴	۱۹	F = ۱۵۵/۳۰ * $P < 0/001$
	بالینی	۱۹	۱۸/۴۸	۱/۵۴	۱۶	۲۱	۱۶	
	کنترل	۲۰	۱۱/۶۰	۰/۹۴	۱۰	۱۳	۱۰	

* $P < 0/05$

جدول ۶- مقایسه سطح نگرش پرستاران در دو نوبت بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله به تفکیک گروه‌ها

مرحله	گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	آزمون تعقیبی پست هاک (Post-hoc)	
بلافاصله بعد از مداخله	سخرانی	بالینی	*P<۰/۰۰۱	
	سخرانی	کنترل	*P<۰/۰۰۱	
	بالینی	سخرانی	۲/۲۱۱	*P<۰/۰۰۱
		کنترل	۶/۸۷۴	*P<۰/۰۰۱
	کنترل	سخرانی	-۴/۶۶۳	*P<۰/۰۰۱
		بالینی	-۶/۸۷۴	*P<۰/۰۰۱
یک ماه بعد از مداخله	سخرانی	بالینی	*P<۰/۰۰۱	
	سخرانی	کنترل	*P<۰/۰۰۱	
	بالینی	سخرانی	۲/۹۴۷	*P<۰/۰۰۱
		کنترل	۶/۸۷۴	*P<۰/۰۰۱
	کنترل	سخرانی	-۳/۹۲۶	*P<۰/۰۰۱
		بالینی	-۶/۸۷۴	*P<۰/۰۰۱

*P<۰/۰۰۵

شده است (۱۹).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، حجم پایین نمونه و محدود بودن نمونه پژوهش به پرستاران بخش اورژانس بود، بنابراین نیاز است که مطالعات بعدی با حجم نمونه بیشتر و در سایر بخش‌های بیمارستان انجام شود تا این محدودیت کنترل گردد. به طور کلی، این پژوهش اطلاعاتی را در زمینه تأثیر آموزش به روش سخرانی و آموزش به روش بالینی بر نگرش پرستاران در زمینه مراقبت از بیماران با آنژین صدری، در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد و نتایج حاصل از آن می‌تواند در حیطه‌های مختلف مدیریتی، بالینی، آموزشی و پژوهشی قابل استفاده و استناد باشد و گام مؤثری در جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران آنژین صدری و پیشگیری از ایجاد عوارض در این بیماران باشد. همچنین، این مطالعه نشان داد که اثرات آموزش به روش بالینی مؤثرتر و ماندگارتر از روش سخرانی می‌باشد. لذا، مدیران، برنامه‌ریزان و مسئولین آموزشی می‌توانند با استفاده از روش‌های نوین آموزشی جهت افزایش تغییر نگرش پرستاران در زمینه ارائه مهارت‌های بهتر مؤثر باشند. توصیه می‌شود استفاده از روش‌های آموزشی که باعث یادگیری ماندگارتر گردد، در اولویت‌های برنامه‌ریزی آموزشی سازمان‌های آموزشی و درمانی قرار گیرد.

سایر مطالعات همخوانی دارد. به طور مثال، با مطالعات رضایی مینی بر تأثیر مثبت آموزش به روش سخرانی بر دانش و نگرش پرستاران (۲۵)، جفایی دلویی مینی بر تأثیر مثبت آموزش و یادگیری بین حرفه‌ای در بهبود دانش، نگرش و مهارت حرفه‌های سلامت (۲۶)، و مطالعه عشوندی مینی بر تأثیر مثبت کارگاه‌های آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه کنترل درد (۲۷) همخوانی دارد. در مطالعه ادیبی نیز گزارش شد که نگرش پرستاران از طریق یک برنامه آموزشی مدون بین حرفه‌ای افزایش یافت (۲۸). در مطالعه صفوی آموزش سخرانی بر نگرش پرستاران نسبت به ماهیت بیماری پارکینسون تأثیر مثبت داشت (۲۹). در این مطالعه یافته‌ها نشان داد که در گروه آموزش به روش سخرانی، نمرات نگرش در یک ماه بعد از مداخله نسبت به نمرات در مرحله بلافاصله بعد از مداخله، اندکی کاهش یافته بود که می‌تواند به علت فراموشی مطالب باشد، در حالی که نمرات نگرش در گروه بالینی در مرحله بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله تفاوتی نداشت، که نشان دهنده تأثیر ماندگارتر بر یادگیری و تأثیر مثبت آن بر نگرش پرستاران با روش آموزش بالینی باشد، که این ماندگارتر بودن و اثربخش‌تر بودن آموزش بالینی نسبت به آموزش به روش سخرانی در مطالعه بلوردی نیز نشان داده

تشکر و قدردانی

علوم پزشکی آجا به ثبت رسید و بودجه این طرح توسط این دانشگاه تأمین گردید که نویسندگان بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود نداشته است.

نویسندگان بدین وسیله از همکاری کلیه مسئولین و پرستاران محترم اورژانس‌های سه بیمارستان نظامی شهر مشهد و مسئولین محترم دانشکده پرستاری و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا که در اجرای این طرح کمک و مساعدت نمودند کمال تشکر را دارند. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس می‌باشد که با شماره IR.AJAUMS.REC.1397.036 در تاریخ 1397/08/08 دانشگاه

References

- Shenshen Li, Yangfeng Wu, Xin Du, Xian Li, Patel A, Peterson ED, et al. Rational and design of a stepped-wedge cluster randomized trial evaluating quality improvement initiative for reducing cardiovascular events among patients with acute coronary syndromes in resource-constrained hospitals in China. *JAH* 2015; 169(3): 349-55.
- Finegold JA, Asaria P, Francis DP. Mortality from ischaemic heart disease by country, region, and age: statistics from World Health Organisation and United Nations. *Inter J Cardi*. 2013; 168(2): 934-45.
- Mohammadi M, Mirzaei M. Population attributable fraction of cardiovascular disease associated with diabetes mellitus in Yazd city. *J Yazd Uni Med Sci*. 2017; 25(8): 603-11.
- Taheri Kharama Z, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A, Hajizadeh E. Quality of life in patients with angina pectoris. *J Iran Institu Health Scie Research* 2014; 347-55.
- Jani M, Razm-Ara M, Safapoor M, Miralijani S, Miri F. The effect of education on quality of life in people with unstable angina. *Cardiovasc Nurs J* 2017; 5(4): 28-35.
- Ranjbar Ezzatabadi M, Mahdian M, Eslami H, Amini A. Patient education barriers from nurses, opinions. *J Yazd Univ Med Sci*. 2016; 26(81): 36-45.
- Sattarzade M, Zareiyan A, Danaei Sh. Exploratory analysis of factors influencing client education in NAJA Vali-e-Asr hospital: a cross-sectional study. *J Police Med*. 2013; 2(3): 151-8.
- Adib-Hajbaghery M, Azizi-fini I. The concept of evidence-based education in nursing and factors affecting it: a qualitative study. *Iran J Med Educ*. 2012; 12(5): 331-46.
- Kardan-Barzoki E, Bakhshande H, Elahi E, Haghjo M. Comparison of the effect of education through lecture and multimedia method on knowledge, attitude, and performance of cardiac care nurses about temporary pacemaker care. *Cardiovasc Nurs J*. 2016; 4(4): 6-13.
- Farshi M, Babatabar Darzi H, Mahmoudi H, Mokhtari Nouri J. Comparison of nursing care learning in air evacuation and transport by lecture and e-learning methods. *Iran J Military Med*. 2012; 14(1): 27-31.
- Bahador H, Feizi A, Nabizadeh M. A study on the midwifery students perception of the children, s care course by using Team-Based learning in coparison with conventional learning. *J Urmian Nurs Midwifery Fac*. 2015;13(6): 525-34.
- Ruesseler M, Kalooumi-Paizi F, Schill A, Knobe M, Byhahn C, Müller MP, et al. Impact of peer feedback on the performance of lecturers in emergency medicine: A prospective observational study. *Scandi J of trauf, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2014; 22(1): 71-8.
- Jafarimanesh H, Zand S, Ranjbaran M, Varvani Farahani P, Sadrkia Gh. Comparing the effectiveness of SMS and lectures on the job training for nurses. *Iran J Med Educ*. 2016; 15(73): 577-88.
- Ahmadi S, Zand S, Nikravan-Mofrad M, Raffei F. Student satisfaction on getting feedback in clinical teaching. *J Med Educ Dev*. 2015; 10(3): 208-18.
- Aliafsari Momghani E, Zamanzadeh V. Nursing clinical education challenges. *J Med Educ Dev*. 2017; 10(25): 68-81.
- Kim HW, Kim DH, Kim YH, Lee EJ, Kang SY, Kim Y. Clinical nurses' awareness and caring experiences for patients with cervical cancer: A qualitative study. *J Plos One*. 2019; 14(5): 1-13.
- Baskaran ND, Haron H, Valappil M. Demographics of healthcare professionals' knowledge and attitude toward deceased organ donation: Survey of critical care areas in a tertiary hospital. *Med J Malaysia*. 2019; 74(2): 109-15.
- Abbaszadeh A, Sabeghi H, Heidary A, borhani F. Assessment of the effect of continuing education program on nurses knowledge, attitude and performance about documentation. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2013; 2(2): 75-84.
- Bolordi E, Reihani H, Pishbin E, Sanei A, Ebrahimi M. Comparison of educational effectiveness between lecture and demonstration based methods on emergency medical services providers of Mashhad city in dealing with patient suspected of having acute coronary syndrome. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2014; 5(57): 711-8.
- Jafari M. Comparison of lecture and blender teaching methods on learning and satisfaction of medical students in biochemistry course. *Iran J Med Educ*. 2012; 12(7): 488-97.
- Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini M, Ebadi A, Moradi E.

- Effectiveness of lecture method on nurses learning levels in nursing education in nuclear accidents. *Quart J Nurs Manage.* 2012; 1(2): 27-36.
- 22- Asgari P, Mahmoudi M, Bahramnezhad F, Rafiei F, Khajeh-Goodari M. Comparison of the effect of three methods of education (inquiry-based, bedside education and routine approach to clinical education) on critical care nursing students clinical learning. *J Med Educ Dev.* 2016; 13(2): 133-41.
- 23- Smeltzer S BB, Hinkle J, Cheever K. *Brunner & sudarths Textbook of Medicai-Surgical Nursing.* 14th, editor: Woltres kluwerhealth; 2017. 151-61 p.
- 24- Black J, Hawks J, Keene A *Textbook of Medicai-Surgical Nursing.* 8TH, editor: Elsevier Health Sciences; 2009. 102-12.
- 25- Hooseinrezaee H, Nouhi E, Taher Harikandee S. The effect of education on trauma critical care nurses attitudes towards and knowledge and practices from the viewpoint of their about application of physical restraint. *J Nurs Educ.* 2015; 1(11): 31-8.
- 26- Jafaei Dalooei R, Karimi Moonaghi H, Yamani N, Irajpoor A.R, Saadatyar F. Intreprofessional education: the strategy to improve health care. *Rec Med Educ.* 2015; 1(7): 54-63.
- 27- Oshvandi Kh, Fallahinia Gh, Naghdi S, Moghimbeygi A, Karkhanei B. Effect of pain management training on knowledge attitude and pain relief methode of recovery nuseses. *J Nurs Educ.* 2017; 6(4): 11-19.
- 28- Adibi P, Shahriari M, Doosti Irani M. Development of a curriculum for endoscopy nurse education in Iran. *J Nurs Educ.* 2016; 5(1): 38-43.
- 29- Safavi M, Mahmoodi M, KalantarZadeh M. The effect of Nursing roles on the nurses knowledge and attitude toward nursing care of the patients with parkinson. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2013; 9(2): 27-35.