

## بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری

حسین حبیب‌زاده<sup>۱</sup>، نسرين خواجه علی<sup>۲\*</sup>، حمیدرضا خلخالی<sup>۳</sup>، یوسف محمدپور<sup>۴</sup>

۱. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۳. دکترای تخصصی آمار حیاتی، استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

• دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۲۹ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۳/۲۴ • پذیرش مقاله: ۹۳/۳/۳۱

**زمینه و هدف:** خودکارآمدی نقش مهمی را در به کارگیری دانش و مهارت‌های بالینی ایفا می‌کند. یکی از روش‌های افزایش خودکارآمدی، استفاده از تجربه و نتایج تحقیقات بالینی است. هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری بود. روش کار: پژوهش تجربی حاضر در سال ۱۳۹۱ بر روی ۴۸ دانشجوی ترم سه رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه صورت گرفت. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه شاهد (۲۴ نفر) و مداخله (۲۴ نفر) تقسیم شدند که با توجه به کارآموزی دانشجویان در بخش ارتوپدی، در ۸ گروه قرار گرفتند. دانشجویان گروه مداخله آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت کارگاه دو جلسه دو ساعته گذراندند. میزان خودکارآمدی قبل و بعد از آموزش دانشجویان گروه شاهد و مداخله به وسیله پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی (Generalized self-efficacy یا GSE) مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری  $\chi^2$ ، t، Mann-Whitney و Wilcoxon با ضریب و فاصله اطمینان  $2 \pm 95$  درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۳۳/۳ درصد دانشجویان دختر و ۶۶/۷ درصد پسر بودند. میزان خودکارآمدی دانشجویان گروه مداخله که بر اساس مبتنی بر شواهد آموزش دیده بودند، با انجام آزمون Mann-Whitney به طور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان گروه شاهد بود ( $P < 0/001$ ) و در گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** آموزش مبتنی بر شواهد بیش از روش مرسوم منجر به ارتقای خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که این روش در آموزش بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش مبتنی بر شواهد، خودکارآمدی، دانشجویان پرستاری

\*نویسنده مسؤول: بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

• تلفن: ۰۹۱۶-۶۰۸۳۷۳ • شماره: ۰۲۱-۳۳۳۳۰۵۰

## مقدمه

صاحب‌نظران، خوداندیشی را یگانه‌ترین توانایی انسان می‌شمارند که انسان‌ها با آن اندیشه و رفتارشان را دگرگون ساخته، ارزیابی می‌کنند. این ارزیابی‌ها دربرگیرنده دریافت‌های خودکارآمدی است، یعنی باور توانایی افراد برای سازماندهی و پیاده‌سازی کنش‌هایی که برای ساماندهی به موقعیت‌های آینده به آن نیازمند می‌باشند. خودکارآمدی در محیط تحصیلی به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی تعیین شده اشاره دارد. دانشجویان دارای خودکارآمدی بیشتر، تمایل و تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف درسی به کار می‌گیرند و به توانایی‌های خود اطمینان دارند (۵، ۴). افراد خودکارآمد بیشتر در تلاش هستند تا مطالب درسی را درک و در مورد آن عمیق‌تر فکر کنند و برای انجام وظایف درسی خود برنامه‌ریزی می‌نمایند (۶).

بعضی بر این عقیده هستند که ارتباط نزدیکی بین خودکارآمدی و عملکرد فردی در ارایه وظایف محول شده وجود دارد. همچنین خودکارآمدی واسطه بین دانش و عمل به آن است (۷). پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که خودکارآمدی در به کارگیری دانش و مهارت حرفه‌ای نقش مهمی دارد (۸). از طرف دیگر، عملکرد مبتنی بر شواهد یکی از مهم‌ترین موضوعات مطرح شده منجر به تفکر خلاق در دانشجو می‌باشد (۹). یافته‌های حاصل از مطالعات حاکی از آن است که خودکارآمدی بر کسب دانش (۱۰)، رشد و بهبود مهارت‌ها (۱۱) و همچنین در به کارگیری دانش و مهارت‌های علمی و حرفه‌ای نقش اساسی دارد (۱۲).

در آموزش پرستاری و به خصوص آموزش بالینی، مطالعات کمی بر روی خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام شده است (۱۳). Harvey و McMurray نشان دادند که احتمال کسب نمرات کمتر از حد قبولی در واحدهای درسی بین دانشجویان پرستاری دارای خودکارآمدی کم نسبت به دانشجویانی که دارای خودکارآمدی بیشتری هستند، به مراتب بیشتر است (۱۴). عدم موفقیت در عملکرد به طور قطع ناشی

پیشرفت‌های مداوم در زمینه تکنولوژی پزشکی و مراقبت از بیمار، پرستاری را به حرفه پیچیده، پرچالش و مطرحی تبدیل کرده است. پرستاری کارآمد، پیشرفته و مطمئن نیازمند مهارت‌هایی مانند حل مشکل و توانایی جهت تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد. امروزه بیشتر دانشگاه‌های دنیا در پی یافتن روش‌های آموزشی هستند که بتواند موجب گسترش و ارتقای ظرفیت‌های تصمیم‌گیری بالینی و یادگیری مداوم و خودمحور و در نتیجه خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری گردد (۱).

دانشجویان در روش‌های سنتی به جای تمرکز بر درک مفاهیم و به کارگیری آن‌ها، به حفظ طوطی‌وار مطالب می‌پردازند و تنها منبع دریافت اطلاعات از جانب مدرس خواهد بود. چنین دانشجویانی در بالین تنها به اجرای ناآگاهانه کارهای عادی اکتفا می‌کنند و یا برخورد آن‌ها بیشتر به صورت انفعالی است (۲).

یکی از راه‌های پیشنهاد شده برای از بین بردن شکاف میان آموزش و بالین، تغییر سیستم یادگیری بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد و در نتیجه رسیدن به خودباوری و خوداثربخشی است. در یادگیری بر اساس پرستاری مبتنی بر شواهد، مشکلات بالینی به عنوان وسیله‌ای جهت درگیر شدن فعالانه دانشجویان در نظر گرفته می‌شود. دانشجویان با مشارکت فعال در یادگیری و تلاش و پویایی برای فراگیری، به توانمندی‌های خود پی می‌برند. به عبارت دیگر احساس خودکارآمدی با افزایش اعتماد به نفس همراه می‌باشد (۳).

از زمانی که Bandura (روانشناس کانادایی) (به نقل از Harvey و McMurray) در سال ۱۹۷۷ برای اولین بار مفهوم خودکارآمدی را مطرح ساخت، این سازه تحقیقات زیادی را در زمینه‌های مختلف پزشکی، پرستاری، ورزش و آموزش برانگیخت. در نظام Bandura منظور از خودکارآمدی احساس شایستگی، کفایت و قابلیت کنار آمدن با زندگی است. Bandura خودکارآمدی را ادراک فرد از درجه کنترل بر زندگی تعریف می‌کند (۴).

هر دو گروه مداخله و شاهد تحت راهنمایی یک مربی دوره کارآموزی را گذراندند.

به دلیل این که دانشجویان پرستاری در ترم سه به کارآموزی ارتوپدی می‌روند، برای انجام مطالعه انتخاب شدند. قبل از اجرا، اهداف پژوهش توسط مجری طرح تشریح و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به دانشجویان به آن‌ها اطمینان داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب گردید. دانشجویان با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در ادامه به روش تصادفی یکی از دو گروه انتخاب شده به عنوان گروه شاهد و دیگری به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شد. برای اطمینان از این که دانشجویان دو گروه از توانایی یکسان برخوردار هستند، در اولین جلسه پیش‌آزمونی با آزمون مهارت نگارش فرایند پرستاری محقق ساخته به عمل آمد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $P = 0/70$ ).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی (Generalized self-efficacy یا GSE) شامل ۱۷ سؤال بود که با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت «کاملاً موافق، موافق، حد وسط، مخالف و کاملاً مخالف» و بر حسب دستورالعمل راهنمای پرسش‌نامه امتیازدهی شد. پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی به صورت ۱۷ سؤال با چهار حیطه شامل حیطه بالینی (۵ سؤال)، حیطه تئوری (۴ سؤال)، حیطه انگیزشی (۴ سؤال) و حیطه سازمانی (۴ سؤال) طراحی شده است که بیشترین امتیاز ۸۵ و کمترین امتیاز ۱۷ می‌باشد.

با مشاوره استاد آمار و با توجه به مطالعه رسولی و همکاران (۱۶) که میانگین و انحراف معیار نمره ICIQ (International consultation on incontinence questionnaire) در مطالعه آنان در گروه مداخله مبتنی بر شواهد برابر با  $2/33 \pm 9/07$  و در گروه شاهد  $12/30 \pm 3/6$  به دست آمد، ۱۸ نمونه کافی بود.

از ضعف عملکردی نیست، اما کاهش خودکارآمدی عاملی برای استفاده نامؤثر از مهارت‌های فراگرفته شده است (۱۵).

شناسایی مسایل و کاستی‌های موجود در آموزش دانشجویان و اقدام به رفع و اصلاح آن موجب دستیابی بهتر به اهداف آموزشی، تربیت افراد خودکارآمد و ماهر و همچنین ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می‌گردد. در این بین آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد با استفاده از شواهد پژوهش‌های موجود و مهارت بالینی و اخذ تصمیمات بالینی مناسب برای بیمار، خودکارآمدی را در دانشجو ارتقا می‌دهد و او را به فردی تبدیل می‌کند که در پایان دوره تحصیلی قادر است مهارت‌های مختلف فراگرفته را با کفایت و اطمینان به توانمندی‌های خود اجرا نماید.

تاکنون مطالعه‌ای در خصوص تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام نشده است. با توجه به این که خودکارآمدی باعث تفکر عمیق و در نتیجه تصمیم‌گیری بهتر و پرستاری مبتنی بر شواهد نیز منجر به اخذ بهترین تصمیم برای بیمار می‌گردد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام گرفت تا نتایج پژوهش بتواند در ارتقای آموزش بالینی پرستاری مثرتر باشد.

## روش کار

این پژوهش از نوع تجربی بود که نمونه‌های آن را همه دانشجویان ترم سه پرستاری (۴۸ نفر) تشکیل دادند. دانشجویان بر حسب جنس و معدل ترم قبل همسان سازی (سایر متغیرهای دموگرافیک بررسی نشد) و به شش گروه ۸ نفره تقسیم شدند. سپس سه گروه به طور تصادفی ساده در گروه مداخله (۲۴ نفر) و سه گروه نیز در گروه شاهد (۲۴ نفر) قرار گرفتند. عامل مداخله، برگزاری کارگاه پرستاری مبتنی بر شواهد بود. با توجه به این که نتایج شواهد در مراقبت پرستاری در بخش ارتوپدی بهتر نمایان است و بهتر می‌توان از نتایج آن استفاده کرد، این بخش (ارتوپدی) مورد مطالعه قرار گرفت و

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha}}{2} + Z_{\beta}\right)^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{(1/96 + 0/84)^2 (2/33^2 + 3/6^2)}{(9/07 - 12/3)^2} = 18$$

یک ماه بعد میزان خودکارآمدی در دانشجویان هر دو گروه مداخله و شاهد به وسیله پرسش‌نامه بررسی گردید. شیوه کنترل گروه‌های مداخله و شاهد از contamination (آلایش) به این صورت بود که افراد گروه مداخله تحت آموزش قرار گرفتند و به آن‌ها گفته شد شما در مطالعه حاضر بررسی می‌شوید و اعضای گروه شاهد در مورد کارگاه اطلاعی نداشتند. در ضمن اثربخشی کارگاه‌ها را افزایش نمره خودکارآمدی در گروه مداخله نشان داد. پس از انجام تحقیق و به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، برای گروه شاهد کلاس آموزشی روش تحقیق و آموزش پرستاری مبتنی بر شواهد برگزار شد.

جهت ارزیابی نتایج پژوهش، داده‌های به دست آمده از واحدها کدگذاری شد و توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های آماری توصیفی،  $\chi^2$ ، Mann-Whitney  $t$  و Wilcoxon در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پژوهشگر جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی نکات ذیل را رعایت کرد:

- ۱- خود را به واحدهای پژوهش معرفی کرد و توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش را به آنان داد.
- ۲- رضایت‌نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش اخذ گردید.
- ۳- به واحدهای مورد پژوهش در محرمانه بودن اطلاعات یا درج نکردن نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه اطمینان داده شد.
- ۴- اختیار کامل در شرکت کردن یا نکردن در پژوهش به آنان توضیح داده شد.

#### یافته‌ها

بیشتر نمونه‌ها (۶۶/۷ درصد) مرد و میانگین سنی آنان  $1/8 \pm$  سال بود. آزمون Independent  $t$  تفاوت آماری

جهت تعیین روایی یا اعتبار علمی ابزار جمع‌آوری داده‌ها، روش روایی صوری و روایی محتوای کیفی و برای تعیین پایایی یا اعتماد علمی از دو روش همسانی درونی استفاده شد. برای تعیین روایی صوری، پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از نمونه‌ها و جهت تعیین روایی محتوای کیفی به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ارایه گردید و در نهایت پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم صورت گرفت. برای تعیین پایایی به روش همسانی درونی از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد. نتایج حاصل شده میزان قابل قبولی جهت اعتماد علمی ابزار بود. در مطالعه حاضر ضریب پایایی با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

از آن جایی که پرستاری مبتنی بر شواهد نیازمند دانش روش تحقیق و بهره‌گیری از نتایج مطالعات می‌باشد، جهت آشنایی دانشجویان گروه مداخله کارگاه روش تحقیق به مدت چهار ساعت و سپس کارگاه آموزشی مبتنی بر شواهد برگزار گردید. کارگاه آموزش مبتنی بر شواهد به مدت چهار ساعت در دو جلسه دو ساعته انجام شد که دانشجویان با مقدمه مبتنی بر شواهد، نحوه تنظیم سؤال بالینی، چگونگی استفاده از منابع اطلاعاتی و چگونگی نقد مقالات آشنا شدند.

در بحث بررسی متون در مورد شیوه جستجوی منابع و روش‌های بهره‌گیری از بهترین شواهد، مطالب به شکل مبسوطی به دانشجویان ارایه گردید. لازم به توضیح است که بعد از کارگاه چهار ساعته دانشجویان در زمینه پروپوزال‌نویسی عملی و شیوه استاندارد جستجوی منابع علمی به مدت دو هفته پایش شدند. پس از اجرای کارگاه پرستاری مبتنی بر شواهد، دو سناریو توسط پژوهشگر به دانشجویان داده و طی دو جلسه به بحث گذاشته شد. سناریوها بر اساس بیماری‌های ارتوپدی بود که مقالات مرتبط با توجه به مشکل بیمار جستجو و بهترین مقاله انتخاب می‌گردید و بر اساس آخرین نتایج برای بیمار برنامه‌ریزی مراقبتی نوشته و اجرا می‌شد.

از آموزش مبتنی بر شواهد افزایش یافت و این افزایش از لحاظ آماری معنی‌دار بود (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین امتیاز خودکارآمدی و تفاضل قبل- بعد در گروه شاهد و مداخله قبل و بعد از اجرای آموزش مبتنی بر شواهد

نتیجه آزمون Mann-Whitney	گروه مداخله	گروه شاهد	خودکارآمدی
	امتیاز (میانگین $\pm$ انحراف معیار)		
$P \neq 1$	$36/87 \pm 7/73$	$36/67 \pm 7/73$	قبل از مداخله
$P < 0/001$	$53/95 \pm 7/78$	$36/79 \pm 7/72$	بعد از مداخله
$P < 0/001$	$17/08 \pm 0/40$	$-0/08 \pm 0/50$	تفاضل قبل- بعد
	$P < 0/001$	$P = 0/410$	نتیجه آزمون Wilcoxon

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین حیطه‌های بالینی، تئوری، انگیزشی و سازمانی دو گروه شاهد و مداخله بعد از اجرای آموزش مبتنی بر شواهد افزایش یافت که این افزایش در گروه مداخله بیشتر و از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی در حیطه‌های مختلف در دو گروه شاهد و مداخله قبل و بعد از اجرای آموزش مبتنی بر شواهد

نتیجه آزمون Mann-Whitney	گروه مداخله بعد از اجرای آموزش	گروه شاهد بعد از اجرای آموزش	نتیجه آزمون Mann-Whitney	گروه مداخله قبل از اجرای آموزش	گروه شاهد قبل از اجرای آموزش	گویه‌ها
	میانگین $\pm$ انحراف معیار			میانگین $\pm$ انحراف معیار		
$P < 0/001$	$16/87 \pm 3/84$	$11/45 \pm 4/03$	$P \neq 1$	$11/87 \pm 3/84$	$11/87 \pm 3/84$	بالینی
$P < 0/001$	$12/37 \pm 2/69$	$8/20 \pm 2/94$	$P \neq 1$	$8/37 \pm 2/69$	$8/37 \pm 2/69$	تئوری
$P = 0/002$	$12/37 \pm 3/52$	$8/66 \pm 3/30$	$P \neq 1$	$8/37 \pm 3/52$	$8/37 \pm 3/52$	انگیزشی
$P = 0/001$	$12/33 \pm 3/52$	$8/45 \pm 3/30$	$P \neq 1$	$8/25 \pm 3/45$	$8/25 \pm 3/45$	سازمانی

پرستاری بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در هر دو گروه افزایش یافت و اختلاف میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه مداخله معنی‌دار بود. همچنین به دنبال آموزش مبتنی بر شواهد، خودکارآمدی نیز افزایش یافت.

معنی‌داری بین سن و معدل دانشجویان در دو گروه نشان نداد (سایر مشخصات دموگرافیک بررسی نشد).

آزمون Mann-Whitney در مقایسه دو گروه نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی قبل از اجرای برنامه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. بر اساس آزمون Kohmogorov-Smirnov، توزیع داده‌ها طبیعی نبود. بنابراین از آزمون‌های غیر پارامتریک استفاده شد.

میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله بعد از اجرای آموزش بر اساس شیوه آموزش مبتنی بر شواهد افزایش یافت و از نظر آماری معنی‌دار بود. آزمون Mann-Whitney در مقایسه دو گروه حاکی از آن بود که بین میانگین تفاضل نمره کل خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

در مقایسه دو گروه بین میانگین نمرات دانشجویان بعد از آموزش مبتنی بر شواهد در گروه شاهد تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین نمرات در گروه مداخله بعد

## بحث و نتیجه‌گیری

در حرفه پرستاری فقط توانایی انجام وظایف کافی نیست، بلکه توانایی ترکیب دانش، نگرش، ارزش‌ها و مهارت‌ها برای ارائه خدمات حرفه‌ای نیز مهم است (۱۷). در مطالعه حاضر تأثیر آموزش مبتنی بر شواهد بر خودکارآمدی دانشجویان

متنوع و مثبتی مانند رشد خودکارآمدی در دانشجویان است (۲۳). مطالعه حاضر نشان داد که یکی از روش‌های آموزشی درگیر (آموزش مبتنی بر شواهد) نیز باعث افزایش خودکارآمدی در دانشجویان می‌شود. در همین راستا، بیرجندی و باقرکاظمی مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر مهارت تفکر انتقادی بر افزایش خودکارآمدی در معلمان زبان انجام دادند و نتایج مطالعه آنان گزارش کرد که تفکر انتقادی تأثیر مثبت و معنی‌داری بر خودکارآمدی دارد (۲۴).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مدرسان پرستاری می‌توانند در محیط‌های آموزشی با طراحی راهبردهای جدید و اثربخش آموزشی فرصت‌های مناسبی را جهت رشد خودکارآمدی در دانشجویان فراهم کنند. بی‌گمان کم‌توجهی به این امر سبب کاهش کیفیت خدمات پرستاری می‌گردد. در این میان تلاش جهت فعال و خلاق نمودن دانشجو در فرایند یاددهی-یادگیری و رسیدن به خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین وجوه انتخاب شیوه آموزش در دانشگاه‌ها می‌باشد. مدرسان باید توجه ویژه‌ای به روش تدریس خود نسبت به این نوع آموزش داشته باشند. لازم است تدابیری اندیشیده شود تا دانشجویان عقاید خودکارآمدی را درباره موضوعات مختلف در طول دوره آموزش به صورت منطقی ابراز نموده، نحوه استدلال و مباحثه برای حصول به نتایج را با هدایت مدرس تمرین کنند. مسؤولان و برنامه‌ریزان آموزشی باید استفاده از استراتژی‌های خاص را جهت ارتقای خودکارآمدی تأکید نمایند. همچنین عدم باور خودکارآمدی آنان باید مورد توجه دست‌اندرکاران آموزشی قرار گیرد. استادان می‌توانند با ایجاد شرایط مطلوب در کلاس درس و با انجام پرسشگری و تبادل نظر و بحث دانشجویان را به سمت تعامل سازنده و رشد خودکارآمدی سوق دهند.

از نقاط قوت مطالعه، استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد جهت بررسی تأثیر بر خودکارآمدی برای اولین بار بود. از نقاط ضعف مطالعه حاضر نیز می‌توان به کمبود حجم نمونه اشاره نمود. همچنین مطالعه محدود به محیط پژوهشی در بخش

تاکنون مطالعه‌ای مشابه با مطالعه حاضر انجام نشده است، اما روش‌های آموزشی مشابه با مبتنی بر شواهد بر خودکارآمدی انجام گرفته است. فشارکی و همکاران مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر آموزش حل مسأله بر خودکارآمدی دانشجویان پرستاری انجام دادند که نتایج نشان داد، آموزش به روش حل مسأله به طور معنی‌داری باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود (۱۸) و با توجه به این که آموزش مبتنی بر شواهد یک روش حل مسأله است، با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

مادرشاهیان و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که مراقبت مبتنی بر شواهد موجب ارتقای دانش، مهارت‌ها و مراقبت‌ها با کیفیت بالا می‌شود (۱۹). Li و همکاران بر این عقیده هستند که منظور از کاربرد شواهد، حل مشکلات و مسایلی است که کارکنان در محیط‌های واقعی با آن مواجه می‌شوند (۲۰). حل مشکلات در محیط بالینی در واقع افزایش خودکارآمدی پرستاران و دانشجویان می‌باشد. امروزه به دلیل تأکید فراوان بر مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقای کیفیت و مسؤولیت‌پذیری، مراقبت شایسته از بیمار لازم است (۲۱). در این راستا چارچوب‌ها، شاخص‌ها و استراتژی‌هایی که بتواند تشخیص و مراقبت بیمار را تضمین نماید، ضروری به نظر می‌رسد. این چارچوب‌ها را می‌توان به صورت دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد ارایه داد (۲۲).

با اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در جهت افزایش رضایتمندی بیماران، ارتقای حس خودکارآمدی و توانمندسازی پرستاران، بهبود هویت حرفه‌ای رشته پرستاری، شناسایی نقش مداخلات در امر درمان و مراقبت و انجام مداخلات اثربخش می‌توان گام‌های مؤثری را در جهت افزایش خودکارآمدی برداشت (۱۶). پرستاری مبتنی بر شواهد با تجربه حل مسأله، خودکارآمدی، تفکر و پیوند مفاهیم نظری و عملی همراه می‌باشد. کسب چنین تجارب ارزشمندی در یادگیری مهارت‌های پرستاری از اولویت ویژه‌ای برخوردار است.

نتایج پژوهش دیگری نشان داد که آموزش به روش حل مسأله علاوه بر تغییر نقش استاد و دانشجو دارای پیامدها و آثار

خودکارآمدی دانشجویان که زمینه‌ساز کسب استقلال حرفه‌ای و رشد توانمندی پرستاری آنان است، نقش مهمی دارند که این امر خطیر پیامد انتخاب شیوه یاددهی - یادگیری در دانشگاه‌ها می‌باشد.

### سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره ۸۱۴ است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مسئولین و مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی و دانشجویان پرستاری ترم سه کارآموزی ارتوپدی تشکر نمایند.

خاصی از کشور بود. به طور قطع تکرار این مطالعه در محیط‌های پژوهشی متفاوت و در سایر مراکز آموزشی پرستاری کشور منجر به شناسایی جنبه‌های دیگری از نقاط قوت و ضعف آموزش مبتنی بر شواهد خواهد شد. همچنین با انجام چنین مطالعاتی در دانشکده‌های پرستاری و بر روی دانشجویان پرستاری، می‌توان آثار به کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد را بر خودکارآمدی دانشجویان مورد بررسی قرار داد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر شواهد در بهبود خودکارآمدی دانشجویان پرستاری مؤثر است. دانشجویان پرستاری باید توانایی و دانش کافی جهت مراقبت از مددجو در محیط‌های بالینی را در طول تحصیل کسب نمایند. خودکارآمدی در ایجاد توانایی مراقبت از بیمار به طور مستقل نقش بسزایی دارد. بنابراین مدرسان دانشگاه در افزایش

8. Zimmerman BJ. Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemp Educ Psychol* 2000; 25(1): 82-91.
9. Ozturk C, Muslu GK, Dicle A. A comparison of problem based and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. *Nurse Educ Today* 2008; 28(5): 627-32.
10. Pajares F. Self-efficacy beliefs in academic setting. *Rev Edu Res* 1996; 66(4): 24-6.
11. Fereday J, Muir-Cochrane E. The role of performance feedback in the self-assessment of competence: a research study with nursing clinicians. *Collegian* 2006; 13(1): 10-5.
12. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 73-80. [In Persian]
13. Andrew SW. Self-efficacy as a predictor of academic performance in science. *J Adv Nurs* 1998; 27(3): 596-603.
14. Harvey V, McMurray N. Self-efficacy: a means of identifying problems in nursing education and career progress. *Int J Nurs Stud* 1994; 31(5): 471-85.
15. Bandura A. *Social Learning Theory*. 1st Edition, Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1977.

### References:

1. Hassanpoor Dehkordi A, Khairi S, Shahrani M. Effects of problem-based learning and lecture based learning, attitudes and practices of nursing students. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2005; 8(3): 76-82. [In Persian]
2. Bowers B, McCarthy D. Developing analytic thinking skills in early undergraduate education. *J Nurs Educ* 1993; 32(3):107-14.
3. Dicenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence Based Nursing* 1998; 4(1): 38-9.
4. Pajares F. Self-efficacy Beliefs in Academic Settings. *Review of Educational Research* 1996; 66(4): 543-78.
5. Bong M. Role of Self-Efficacy and Task-Value in Predicting College Students' Course Performance and Future Enrollment Intentions. *Contemp Educ Psychol* 2001; 26(4):553-70.
6. Linnebrink EA, Pintrich PR. The Role of Self-Efficacy Beliefs in Student Engagement and Learning in the Classroom. *Reading & Writing Quarterly* 2003; 19(2):119-37.
7. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist* 1982; 37(2):122-47.

16. Rasoli A, Valizadeh S, Haji Ebrahim S, Perron K, Abedin k. Applying principles of evidence-based nursing care for urinary incontinence in older women. *J Nurs Midwifery* 2010; (2)17: 4-11. [In Persian]
17. Defloor T, Van Hecke A, Verhaeghe S, Gobert M, Darras E, Grypdonck M. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs* 2006; 56(6): 669-78.
18. Fesharaki M, Islami M, Moghymyan M, Azarbarzin M. Effect of Teaching through Lecture and lecture with problem-based learning on efficacy of nursing students Najaf Abad Azad University. *Iran J Med Educ* 2010; (10)3: 269-82. [In Persian]
19. Madarshahiyan F, Hassanabadi M, Khazayi S. Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci* 2012; 4(4):189-93. [In Persian]
20. Li Y, Wu T, Shang H, Yang K. Strategies for Promoting the Development of Evidence-Based Medicine in China. *J Evid Based Med* 2009; 2(1): 47-52.
21. Gamri Zare Z, Anosheh M, Vanaki Z, Hajizadeh A. Assess quality of care and patient satisfaction in cardiac care units. *Zahedan J Res Med Sci* 2008; 10 (1): 27-36. [In Persian]
22. Hommersom A, Lucus PJF, Vanbommel P. Checking the quality of clinical guidelines using automated reasoning tools. *Theory and Practice of Logic Programming* 2008; 8(5-6): 611-41.
23. Scholz U, Gutiérrez Doña B, Sud S, Schwarzer R. Is General Self-Efficacy a Universal Construct? *Psychometric Findings from 25 Countries. Eur J Psychol Assess* 2002; 18(3): 242-51.
24. Birjandi P, Bagherkazemi M. The relationship between Iranian EFL teachers' critical thinking ability and their professional success. *English Language Teaching* 2010; 3(2), 135-45.

Archive of SID