مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در پرستاری و عوامل مؤثر بر آن: یک مطالعه کیفی

محسن ادیب حاج باقری*، اسماعیل عزیزی فینی

چکیده

مقدمه: مطالعاتی در مورد مراقبت مبتنی بر شواهد و عوامل مؤثر بر آن انجام شده، اما این مفهوم در ایران مورد توجه قرار نگرفته است. مطالعه حاضر برای بررسی ادراکات و تجارب پرستاران و مدرسان پرستاری درباره مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و عوامل مؤثر بر آن انجام شد.

روش‌ها: مطالعه به روش گراندد‌تئوری طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. سؤال تحقیق آن بود که «مدرسان پرستاری و پرستاران چه درکی از آموزش مبتنی بر شواهد دارند؟ و چه عواملی را در آن مؤثر می‌دانند؟» جامعه مطالعه، پرستاران و مدرسان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودند. نمونه‌گیری هدف‌مند انجام و داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه سازمان‌یافته جمع‌آوری شد. در مجموع با ۴ مدرس پرستاری و ۱۶پرستار مصاحبه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به شیوه استراوس در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد.

نتایج: مشارکت‌کنندگان، آموزش مبتنی بر شواهد را «آموزش براساس نیازهای جامعه و دانشجویان و یافته‌های معتبر علمی» تعریف کردند. به اعتقاد آنها، کتاب های مرجع، تحقیقات، نیاز دانشجو، علم تدریس، تجارب و اطلاعات زمینه‌ای مدرسان از مصادیق شواهد هستند. آنها معتقد بودند که متغیرهای «انضباط»، «محتوای تدریس»، «شیوه‌های تدریس»، «دانش و تجربه مدرسان»، «الگوهای نقش» و «شرایط محیط بالین»، بر ارائه آموزش مبتنی بر شواهد تأثیر می‌گذارند.

نتیجه‌گیری: براساس تجارب مشارکت‌کنندگان، آموزش مبتنی بر شواهد بر نیازهای جامعه ودانشجویان و یافته‌های معتبر علمی مبتنی است. آنها متغیرهای مختلفی را بر آموزش مبتنی بر شواهد مؤثر دانسته و معتقد بودند شرایط بالین، سایر متغیرها را متأثر می‌سازد. اصلاح شرایط بالین، می‌تواند ارائه آموزش مبتنی بر شواهد را در پرستاری تسهیل نماید.

واژه‌های کلیدی: آموزش، آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد، پرستاری.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/مرداد ۱۳۹۱؛ ۱۲(۵): ۳۳۱ تا ۳٤٦

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(۱). آماده کردن دانشجویان پرستاری برای برعهده گرفتن این وظایف باید از کلاس‌های درس دانشکده‌ها شروع شود. این امر، مستلزم توجه سیستم آموزشی به شواهد و مستندات موجود و مدنظر قرار دادن این شواهد در فرایند آموزش است. صاحب‌نظران تأکید می‌کنند که آموزش پرستاری باید ضمن گنجاندن روش‌های نوین آموزشی در برنامه‌های خود، تغییرات ایجاد شده در عرصه‌های اقتصادی، اطلاعات سیستم‌های

* **نویسنده مسؤول:** دکتر محسن ادیب حاج باقری (دانشیار)، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
adib1344@yahoo.com
اسماعیل عزیزی فینی (مربی)، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. (Azizifini@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۱/۲۴، تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

سلامت، خصوصیات فراگیران، شیوه‌های یادگیری، نیازهای جدید و نیازهای آینده آنان را نیز مورد توجه قرار دهد(۲تا٤). خاکپور، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت «تلفیق دانش حرفه‌ای با بهترین شواهد تجربی در تصمیم‌گیری درباره نحوه ارائه آموزش» تعریف کرده است. به اعتقاد او آموزش مبتنی بر شواهد به این معنا است که برنامه‌ریزی، روش و نیز عملیات آموزشی بر مبنای شواهد معتبر و نیز با تلفیق آن با تجارب مدرسان انجام شود. خاکپور با نزدیک دانستن دو واژه آموزش مؤثر و آموزش مبتنی بر شواهد، متذکر می‌شود که تا مدت‌ها، مدرس سنگ بنای آموزش مؤثر تلقی می‌شد. سپس نقش عوامل دیگری مانند روش‌ها و فنون تدریس، برنامه درسی و مواد آموزشی نیز مورد توجه قرار گرفت(٥). علاوه بر موارد فوق، از مدت‌ها پیش، نقش و ویژگی‌های فراگیرنده نیز در فرایند و نتیجه آموزش به ویژه در رشته‌هایی مانند پرستاری مورد توجه بیشتری قرار گرفته است(٦). به اعتقاد ویلینسکی (Willinsky) ، آموزش مبتنی بر شواهد، مستلزم توجه به تغییرات در ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان، سیاست‌ها و خط مشی‌های اقتصادی و آموزشی، و توجه به نظرات مدرسان و فشار موجود بر آنها است(۷). ریبر (Reiber) نیز در یک مرور سیستماتیک بر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در پرستاری، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت «کاربرد هوشمندانه بهترین شواهد، برای تصمیم‌گیری درباره نوع تجربه آموزشی قابل دسترسی برای دانشجویان» تعریف نموده است و تأکید می‌کند که این تصمیم‌گیری در آموزش پرستاری، دربردارنده توجه به محتوای آموزش، ساختار و شرایط آموزشی، تاریخچه آموزش پرستاری، آثار روش‌های خاص آموزشی، فرایند آموزش، ویژگی‌های دانشجویان، شرایط محیط یادگیری و نیز برنامه درسی است(۸).

در سال‌های اخیر مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد بویژه در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و ازجمله در پرستاری مطرح شده و در این راستا مطالعاتی نیز انجام شده است. با وجود این، هیچ یک از این مطالعات به بررسی مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد یا عوامل مؤثر بر آن نپرداخته‌اند. به عنوان نمونه یک مطالعه به بررسی دیدگاه پرستاران درباره کیفیت دستورالعمل‌های پرستاری مبتنی بر شواهد، پرداخته و گزارش داده است که بیش از ٤٦٪ از آنها کیفیت دستورالعمل‌ها را متوسط یا ضعیف دانسته‌اند(۹). برخی از محققان نیز عملکرد مبتنی بر شواهد را با کاربرد تحقیق یکسان در نظر گرفته‌اند و با یکسان تلقی کردن آموزش مبتنی بر شواهد با آموزش مفاهیم مرتبط با عملکرد مبتنی بر شواهد به دانشجویان، تأثیر تدریس به روش سنتی را با وادار کردن دانشجویان به یافتن پاسخ سؤالات خود در تحقیقات منتشر شده، مقایسه کرده‌اند و یا نظرات و تجارب دانشجویان پس از کاربرد این شیوه در آموزش بالینی را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند(۱۰تا۱۲). یک مطالعه نیز به شیوه کیفی، عوامل مؤثر بر مراقبت مبتنی بر شواهد را مورد بررسی قرار داده(۱۳) و مطالعه دیگری با مرور بر مطالعات انجام شده در زمینه دانش پرستاران درباره پرستاری مبتنی بر شواهد، ارتقای سواد اطلاعاتی را اساس توسعه پرستاری مبتنی بر شواهد دانسته است(۱). اکثر محققان ایرانی کاربرد شیوه‌های نوین تدریس را مصداقی از آموزش مبتنی بر شواهد دانسته و بر همین مبنا، مطالعات متعددی را برای مقایسه روش تدریس سنتی با روش‌هایی مانند یادگیری براساس مسأله، تدریس توسط دانشجو، ،بحث گروهی و فرایند پرستاری، آموزش رایانه‌ای، نمایش عملی و کار در گروه کوچک مقایسه نموده‌اند(١٤تا٢٣). با وجود این، کمبود وقت یا فقدان مهارت مدرسان، باعث شده تا این روش‌ها عمومیت پیدا نکنند و بیشتر مدرسان دانشگاه‌ها همچنان با روش‌های تدریس سنتی به کار خود ادامه دهند(١٥و٢٤) در مجموع این پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که عملکرد مبتنی بر شواهد هنگامی ایجاد و تقویت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

می‌شود که مهارت و عادت به مطالعه را در دانشجویان پرستاری ایجاد کند و آنها را به مشتری‌ها و ارزیابان فعال یافته‌های پژوهش تبدیل نماید(۲۵تا۲۷). بر اساس این مطالعات، استراتژی‌هاو روش‌های تدریس، نقش مهمی در تقویت عملکرد مبتنی بر شواهد دارند(۲۸و۲۹). با وجود این، هیچ یک از این مطالعات به کنکاش در مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و عوامل مؤثر بر آن در نظام آموزش پرستاری ایران نپرداخته‌اند. با توجه به مطالب پیشگفت، مطالعه حاضر به روش کیفی و به منظور بررسی ادراکات و تجارب پرستاران و مدرسان پرستاری درباره مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در پرستاری و عوامل مؤثر بر آن انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت کیفی با استفاده از روش گراندد تئوری(۳۰) طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۸۹ انجام شد. جامعه مورد بررسی را پرستاران و مدرسان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان تشکیل می داد. از میان پرستاران بالینی، افرادی با لااقل ۲ سال سابقه کار که تمایل به شرکت در تحقیق داشتند؛ انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت هدف‌مند انجام شد. اولین نمونه‌ها، از میان پرستاران بالینی انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه، راهنمایی برای انتخاب نمونه‌های بعدی بود، به این ترتیب داده‌های حاصل از ٤ مصاحبه اول، محقق را به انجام مصاحبه با تعدادی از مدرسان پرستاری هدایت کرد. سپس برای تکمیل نظریه درحال شکل‌گیری و رسیدن به اشباع(۳۱)، تعداد دیگری از پرستاران، سرپرستاران و مدیران پرستاری به صورت نظری (Theoretical sampling) انتخاب شدند(۳۲). و به این ترتیب، ٤ مدرس پرستاری، ۳ مترون، ٦ سرپرستار و ۷ پرستار در تحقیق مشارکت نمودند.

محقق پس از هماهنگی با مدیران پرستاری بیمارستان‌ها به محیط‌های مطالعه وارد و پس از معرفی خود به سرپرستاران و پرستاران، در ابتدا هدف پژوهش را برای مشارکت‌کنندگان توضیح می‌داد و در صورت تمایل آنها برای شرکت در تحقیق، با توافق آنها زمانی برای انجام مصاحبه تعیین می‌شد. مصاحبه انفرادی باز نیمه‌سازمان یافته به عنوان روش اصلی جمع‌آوری داده مورد استفاده قرار گرفت. سؤال تحقیق این بود که پرستاران و مدرسان پرستاری چه درکی از آموزش مبتنی بر شواهد دارند و چه عوامل و فرایندهایی را در آموزش مبتنی بر شواهد در پرستاری مؤثر می‌دانند؟» راهنمای مصاحبه شامل چند سؤال باز بود تا به شرکت‌کنندگان امکان دهد به تفصیل ادراکات و تجارب خود را بیان کنند. در ابتدای هر مصاحبه از مشارکتکنندگان خواسته شد تا یک روز معمول کاری خود را به طور مختصر توصیف کنند. سپس از آنها خواسته شد تا به توصیف ادراکات و تجارب خود در رابطه آموزش مبتنی بر شواهد در پرستاری و عوامل مؤثر بر آن بپردازند و در صورت امکان مثال‌هایی از تجارب واقعی خود در این زمینه بیان کنند. به عنوان مثال پرسیده شد: "به نظر شما آموزش مبتنی بر شواهد یعنی چه؟" (در موارد لزوم به جای واژه شواهد از واژه شواهد علمی استفاده می‌شد.)، "در چه شرایطی می‌توان گفت که آموزش پرستاری بر اساس شواهد (علمی) مبتنی است؟"، "از تجارب خود مثال‌هایی بیان کنید که در آنها بر اساس شواهد علمی آموزش دیده‌اید؟"، " چه عوامل یا شرایطی باعث شده تا در این موارد احساس کنید که آموزش ارائه شده مبتنی بر شواهد بوده است؟"، "چه عواملی بر ارائه آموزش مبتنی بر شواهد تأثیر دارند؟". از پرستاران خواسته می‌شد که نمونه‌هایی از تجربیات خود در زمان دانشجویی یا از مشاهدات خود از آموزش مبتنی بر شواهد علمی یا غیر مبتنی بر شواهد بیان کنند. از مدرسان پرستاری خواسته می‌شد تا نمونه‌هایی از تجربیات خود، در زمینه ارائه آموزش مبتنی بر شواهد را بیان کنند. همچنین نمونه‌هایی را بیان کنند که طی آن چنین احساسی نداشته‌اند. در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

مورد مدرسان پرستاری همچنین این سؤال پرسیده می‌شد که: "شما بر اساس چه شواهدی به آموزش دانشجویان خود می‌پردازید؟". متن مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط و در اولین فرصت پس از انجام هر مصاحبه متن آن عیناً و به صورت کلمه به کلمه از نوار استخراج و به صورت ستونی ۱۳ سانتی‌متری بر روی کاغذهای A4 نوشته و به عنوان داده اصلی تحقیق استفاده شد. مصاحبه با بیشتر شرکت‌کنندگان در یک جلسه (در سه مورد در ۲ جلسه) و در یک اتاق آرام و خصوصی در محل کار هر شرکت کننده انجام شد. همه مصاحبه‌ها توسط محقق اول انجام شد. مدت جلسات مصاحبه، بین ۶۰-۲۰ دقیقه بود.

تجزیه و تحلیل داده‌هابه روش استراوس (Strauss) و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها و به صورت تحلیل مقایسه‌ای مداوم صورت گرفت(۳۰). به این منظور پیاده‌سازی و کدگذاری اولیه هر مصاحبه قبل از انجام مصاحبه بعدی انجام شد و در مراحل بعدی نیز داده‌ها و کدهای حاصل از هر مصاحبه با مصاحبه‌های قبلی مقایسه گردید. کدگذاری طی سه مرحله کدگذاری باز (Open)، محوری (Axial) و انتخابی (Selective) انجام گرفت. پیش از کدگذاری، هر مصاحبه چند بار توسط محقق گوش داده شد و متن پیاده شده نیز چند بار بازخوانی شد. در کدگذاری باز، محقق خط به خط داده‌ها را بازنگری کرد و زیر مفاهیم اصلی آن خط کشید و سپس آنها را به حاشیه سفید کاغذ منتقل کرد. دو شیوه کدگذاری در این مرحله عبارت بود از استفاده از کلمات فرد مصاحبه شده و نیز کدهای دلالت‌انگیز که محقق بر مبنای مفاهیم موجود در داده‌ها می‌ساخت. در کدگذاری محوری، کدهای اولیه به طبقاتی کاهش داده شد. این طبقه‌بندی با تمرکز بر شرایطی که به یک پدیده منجر می‌شد، زمینه‌هایی که پدیده در آن روی می‌داد و استراتژی‌هایی که برای کنترل پدیده به کار می‌رفت انجام شد. در این مرحله محقق داده‌های کدگذاری شده را با یکدیگر مقایسه نموده و به صورت خوشه‌هایی که با هم تناسب داشتند، درآورد، سپس هر طبقه با سایر طبقات مقایسه شد تا اطمینان حاصل شود که طبقات از یکدیگر متمایز هستند. در نهایت داده‌ها در هشت طبقه «مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد»، «ماهیت شواهد»، «انضباط»، «محتوای تدریس»، «شیوه‌های تدریس»، «دانش و تجربه مدرسان»، «الگوهای نقش» و «شرایط محیط بالین» قرار گرفت. در کدگذاری انتخابی، محقق به تعیین متغیر مرکزی پرداخت. استراوس این مرحله را به صورت فرایند انتخاب متغیر مرکزی و مرتبط‌سازی آن با سایر طبقات تعریف می‌کند(۳۰). در این مرحله «شرایط محیط بالین» به عنوان طبقه مرکزی انتخاب گردید.

در طول مطالعه روش‌هایی برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها (trustworthiness) مورد استفاده قرار گرفت (۳۳). برای تأیید صحت (credibility) داده‌ها و کدهای استخراج شده از بازنگری مشارکت‌کنندگان (member checking) استفاده شد. به این منظور متن پیاده شده هر مصاحبه و کدهای استخراج شده از آن در اختیار هر شرکت‌کننده قرار گرفت و آنها صحت متون پیاده شده و کدهای استخراج شده را تأیید نمودند. برای بازنگری ناظرین (peer checking)، متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محقق اصلی توسط نویسنده دوم که با روش تجزیه و تحلیل کیفی آشنایی داشت مورد بررسی قرار گرفت. کدهایی که مورد توافق نبودند مورد بحث قرار گرفت و به نحوی اصلاح شد که هر دو نفر بر آن توافق داشته باشند. همچنین محقق، طبقات حاصل از داده‌هارا با برخی از پرستارانی که در تحقیق شرکت نداشتند در میان گذاشت و آنها تناسب (fitness) یافته‌ها را با تجارب خود مورد تأیید قرار دادند. محققان کوشیده‌اند تا با ثبت مراحل تحقیق امکان بررسی صحت مراحل را برای خوانندگان فراهم آورند (audit-ability).

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های انسانی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

دانشگاه علوم پزشکی کاشان رسید. در طی تحقیق، مجوز از مسؤولین بیمارستان‌ها و بخش‌ها دریافت شد و رازداری و آزادی شرکت‌کنندگان برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن رعایت گشت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نام آنها تحت هیچ شرایطی فاش نمی‌شود. همچنین شرکت‌کنندگان برای ضبط و شرکت در مصاحبه‌ها رضایت داده و نیز حق خروج از مطالعه را در هر مرحله از تحقیق داشتند. نوار مصاحبه‌ها نیز بدون ذکر نام افراد و تنها با ذکر کد بر روی آنها در محل امنی نزد پژوهشگر نگهداری می شود.

نتایج

این مطالعه با هدف بررسی ادراکات و تجارب پرستاران و مدرسان پرستاری از مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و عوامل مؤثر بر آن در آموزش پرستاری ایران انجام شد.تجارب و ادراکات مشارکت‌کنندگان در هشت طبقه قرار گرفت. دو طبقه اول به «مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد» و «ماهیت شواهد» مربوط می‌شدند. شش طبقه بعدی شامل "انضباط"، "محتوای تدریس"، «شیوه‌های تدریس»، «دانش و تجربه مدرس»، «الگوهای نقش» و «شرایط محیط بالین» به عواملی مربوط می‌شدند که بر اساس تجارب و ادراکات مشارکت‌کنندگان، آموزش مبتنی بر شواهد را در پرستاری تحت تأثیر قرار داده‌اند.

مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد

مشارکت‌کنندگان، آموزش مبتنی بر شواهد را «آموزش براساس نیازهای جامعه و دانشجویان و یافته‌های معتبر و به روز علمی» تعریف کردند. یکی از پرستاران با تأکید بر ضرورت حفظ جایگاه علمی حرفه از طریق کاربرد اصول علمی در آموزش پرستاری می‌گوید: *«پرستار ما از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شود... و باید براساس اصول درست علمی آموزش دیده باشد تا بتواند کارش را بر مبنای علمی که در دانشگاه به او آموخته‌اند انجام بدهد»*(پ۳). یکی از مدیران پرستاری آموزش مبتنی بر شواهد را با آموزش درست دانشگاهی معادل دانسته و می‌گوید: *«این واژه‌ی مبتنی بر شواهد که شما به کار می‌برید به نظرم چیز جدیدی نیست، فکر می‌کنم آموزش دانشگاهی و آموزش درست و صحیح یعنی این که باید اساس علمی داشته باشد وگرنه تو هیچ رشته‌ای دانشگاه لازم نمی‌شد، همان روش قدیمی استاد و شاگردی یا مکتب خانه‌ای و انتقال سینه به سینه مطالب، کفایت می‌کرد..»*(س۲). پرستار دیگری در این باره گفت: *«آموزش دادن باید بر یک مبنای صحیح علمی و... کاربردی باشد. یعنی دانشکده پرستاری باید نگاه کند که یک پرستار در کار مراقبت از بیمار چه نیازهایی دارد،... تا او بتواند در کارش نیازهای بیمارانش را به صورت علمی برآورده کند»*(پ۵). مدرسان پرستاری نیز تعریف مشابهی از آموزش مبتنی بر شواهد ارائه کردند. یک مدرس پرستاری با تعمیم معنای عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد می‌گوید: *«... واژه evidence based education به درستی نشان می‌دهد که... ما باید بر مبنای یکسری اصول علمی که بر اساس تجربه و تحقیقات معتبر علمی صحت آنها مشخص شده است به دانشجویان آموزش دهیم»*(م۱).

ماهیت شواهد

اگرچه برخی از مشارکت‌کنندگان در بیانات خود به مصادیقی از شواهد اشاره کرده‌اند، نظر برخی نیز درباره ماهیت شواهد از تعریف آنها از آموزش مبتنی بر شواهد منتج گردید. یک پرستار در اشاره به این که منابع علمی روز دنیا باید مبنای آموزش باشند گفت: *«اگر قرار است که ما برمبنای علمی کار کنیم باید بر مبنای علمی هم آموزش ببینیم. یعنی...بر اساس آخرین رفرنس‌ها باشد و البته طوری باشد که شرایط اجراش را هم داشته باشیم»*(پ۲). یک مدرس پرستاری نیز با ذکر متون علمی مرجع به عنوان منبع اصلی شواهد در آموزش، بر نقش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

تحقیقات در بومی کردن کتب مرجع و فراهم کردن شواهد معتبری که بر نیازهای مردم مبتنی باشد تأکید نمود و گفت: «*اطلاعات داخل text ها ممکن است برای شرایط خاصی نوشته شده باشد و ما باید این اطلاعات را بومی کنیم و با شرایط ایران و این بیمارستان و این بیمار بخصوص وفق دهیم و این راهش این است که ما... تحقیقاتی را انجام دهیم*»(م۱). مدرس دیگری ضمن تأکید بر نقش یافته‌های پژوهشی به عنوان منبع شواهد در آموزش پرستاری، اهمیت تسلط مدرسان بر علم تدریس به عنوان یک منبع مهم در آموزش را یادآور شد و گفت: «*...ما برای ارائه یک آموزش مؤثر مبتنی بر شواهد باید up-date باشیم. هم از نظر علوم بالینی و هم از نظر علم تدریس*»(م٤). یک مربی دیگر نیز مجموعه‌ای از کتب مرجع پرستاری، تجارب مدرسین، نتایج تحقیقات، نیازهای دانشجو و اطلاعات مدرس در زمینه نیازهای بهداشتی کشور را به عنوان منابع شواهد مورد استفاده در آموزش نام برد و گفت: «*شواهد در واقع اطلاعاتی هستند که من به عنوان مدرس باید داشته باشم. این اطلاعات از منابع مختلف به دست میاد، مثل textbook های پرستاری و تجارب مدرس از این که دانشجوی من چه شرایطی دارد، چه توانایی‌هایی دارد... چه چیزی را باید بدند، چه بیماری‌هایی در جامعه و کشور ما شایع هست... مثلا در کشور ما الان تروماها و بیماریهای قلبی شایعند و این به ما میگه که در برنامه درسی چه مواردی را باید تأکید کنیم... یک بخش از شواهد هم البته تحقیقات و مطالعاتی است که به کار ما جهت می‌دهد...*»(م۳).

- انضباط

بیشتر شرکت‌کنندگان بر نقش انضباط در آموزش مبتنی بر شواهد تأکید داشتند. تجارب و ادراکات مشارکت‌کنندگان در زمینه انضباط عمدتاً به دو مقوله «انضباط در گسترش رشته» و انضباط در «پذیرش دانشجو» تقسیم گردید. از نظر شرکت کنندگان، عناصر «نیاز جامعه»، «نیروی انسانی آموزشی»، «شیوه و تعداد پذیرش دانشجو» و نیز «میزان جذب دانش‌آموختگان» با یکدیگر هماهنگ نیست. یک پرستار، وجود انضباط را برای عملکرد صحیح آموزش پرستاری لازم دانسته و ضرورت تدوین ضوابط برای ورود به حرفه را اولین شرط آن یاد نمود و می‌گوید: «*باید قبولی در پرستاری یک سری شرایط داشته باشد*»(پ۷). پرستار دیگری می‌گوید: «*اونی که همینجوری در رشته پرستاری قبول شده و با هدف قبلی نبوده، هم به خودش از نظر روحی صدمه می‌رساند و هم به آن کسی که دارد به او آموزش میدهد... و هم به مریض*»(پ۱). یک مدرس پرستاری با اشاره به نیاز کشور به پرستار تحصیل کرده در سه دهه قبل می‌گوید: «*در آن زمان به علت نیاز، تعداد پذیرش زیاد شد... اما به این موضوع توجه نشد که هم دانشجوی این رشته و هم مدرس آن باید ویژگی‌های خاصی داشته باشند...*»(م۲). به اعتقاد او لازم است تا دانشجویان و مدرسان پرستاری از طریق مصاحبه انتخاب شوند در غیر این صورت سیستم آموزشی بازدهی لازم را نخواهد داشت. یک سرپرستار نیز در اشاره به بی انضباطی و ناهماهنگی در پذیرش دانشجو به عدم گنجایش محیط بالینی برای تعداد زیاد دانشجو اشاره کرده و می‌گوید: «*الان شما نگاه کنید تو این بخش جراحی... به ازای ۲۰ تا مریض ۳۳ تا آدم دیگه تو این بخش هست. همراه‌هارا هم حساب کن می‌شود ۵۰ تا... معلوم است که هیچ هماهنگی و انضباطی تو سیستم نیست*»(س۱). به اعتقاد او چنین شرایطی امکان ارائه آموزش مبتنی بر شواهد را برای مربی پرستاری محدود می‌کند. به همین دلیل ادامه می‌دهد: "*...اینه که مربی پرستاری هم نمی‌تواند یک آموزش درست علمی ارائه کند... فقط بیماران را تقسیم می‌کنه تا دانشجوهاش سرگرم باشند*».

- محتوای تدریس

مشارکت‌کنندگان از محتوای آموزشی به عنوان یک عامل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

تعیین کننده در آموزش مبتنی بر شواهد یاد کردند. بیانات شرکت‌کنندگان در این زمینه عمدتا به مواردی مانند «بومی نبودن محتوا»، «غالب بودن الگوی بیومدیکال»، «کاربردی نبودن و گسستگی محتوا» و «بی توجهی به ارتباط با بیمار» مربوط می‌شد. یک مشارکت‌کننده در اشاره به عدم تناسب محتوای آموزشی با نیازهای جامعه می‌گوید: «*چیزهایی که به ما یاد داده‌اند چیزهایی بوده که تو کشورهای دیگر اجرا می‌شده*»(س٤). تعدادی از پرستاران به حجم زیاد و پراکندگی مطالب تئوریک، غالب بودن الگوی بیومدیکال، کاربردی نبودن و مغموم ماندن محتوای مربوط به مراقبت پرستاری در کلاس‌های درس اشاره کرده و متذکر شده‌اند که این امر باعث شده تا پرستاران در کاربرد آموخته‌های خود احساس ناتوانی کنند. دو پرستار می‌گویند: «*...همه چیز را به صورت جسته گریخته یاد می‌دهند ولی آموزش‌های عملی به حد کافی ارائه نمی‌شود...*»(پ٤)، «*...بیشتر می‌پردازند به بیماری و روش‌های درمان، و از پرستاری فقط چند تا نکته کوتاه به عنوان مراقبت می‌گویند و رد می‌شوند... دانشجوها و پرستارها هم نمی‌دانند چطور و کجا می‌توانند فعالیت کنند...*»(پ٢). یکی از مربیان پرستاری نیز در اشاره به نقایص موجود در محتوا، به ابلاغ سرفصل از سوی وزارتخانه و محدودیت در تعدیل آن اشاره کرده و می‌گوید: «*...یک چیزهایی ممکن است تو کلاس‌ها بگیم که به درد بیماران ما نمی‌خورد و...یک چیزهای واجب...گفته نشود... این را من خودم برخورد کرده‌ام که دانشجو وقتی از ما نمره قبولی هم تو کارآموزی می‌گیرد مهارت‌هاش مطلوب نیست...*»(م١). یک مدیر پرستاری در اشاره به نامناسب بودن بخشی از محتوا، به غفلت از موضوع «*ارتباط با بیمار*» اشاره کرده و گفت: «*در دروس پرستاری موضوع ارتباط با بیمار عملا مغفول مانده است...*»(ن١). به اعتقاد او این امر باعث می‌شود تا دانش‌آموختگان پرستاری نتوانند به درستی از نیازهای بیمار آگاه شوند و نتوانند شواهد لازم برای مراقبت را فراهم کنند.

- شیوه‌های تدریس

به اعتقاد شرکت‌کنندگان، شیوه تدریس نقش عمده‌ای در تحکیم محتوا و ارائه آموزش مبتنی بر شواهد دارد. یک مدرس در اشاره به تأثیر شیوه تدریس در عملکرد آینده دانشجویان گفت: «*من احساس کرده‌ام که نحوه تدریس نقش مهمی هم در یادگیری دانشجو و هم در رفتار آینده او در کارش دارد... هرچه مدرسان بتوانند روش‌هایی را در تدریسشون استفاده کنند که بر فرایند مشکل گشایی متکی باشد یادگیری دانشجو عمیق‌تر و کاربردی‌تر می‌شود*»(م٣). با وجود این، برخی از مشارکت‌کنندگان «ناتوانی مربیان در به کارگیری درست شیوه‌های تدریس» و «عادت دانشجو و استاد به روش‌های سنتی» را مانع کاربرد روش‌های فعال تدریس دانسته‌اند. یکی از مربیان می‌گوید: «*به سه دلیل فکر می‌کنم بعضی از روش‌ها ممکن است توسط خود من اجرا نشود، یکی، روش‌هایی که من از وجود آنها شاید اطلاع نداشته باشم... دوم این که ممکن است احساس کنم یک روش جدید ممکن است به تجهیزاتی احتیاج دارد که در اختیارم نباشد و سوم این که به کار بستن هر روش جدیدی نیاز دارد به ترک عادات قبلی... و ممکن است ما ترجیح بدهیم که با همان عادات قبلی خودمان کار کنیم*»(م١). مربی دیگری، ناآشنایی مدرسان با روش‌های فعال تدریس را متذکر شده و می‌گوید: «*...ولی ما خودمان هم به این روش‌های معمول آموزش دیده‌ایم، موردی نداشته‌ایم که روش‌های جدید مثل PBL را با ما کار کرده باشند، به خاطر همین نمی‌توانیم در استفاده از این روش‌ها موفق باشیم*»(م٢). یکی از پرستاران نیز با اشاره به تأثیر تعداد دانشجو بر انتخاب روش تدریس، به عدم امکان استفاده از روش‌های تدریس فعال در کلاس‌های پرجمعیت اشاره کرد و گفت: «*آقای [...] گاهی وقت‌ها که می‌خواست تدریس کند به ما case می‌داد... بعد می‌خواست که برویم مثلاً نیم ساعت درباره اون case مطالعه کنیم... بعد چند نفر را صدا می‌کرد تا درباره موضوع بحث کنند... و*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

موضوع خوب جا می‌افتاد... ولی یک درسی که باید تو یک جلسه جمع می‌شد دو جلسه طول می‌کشید. برای همین هم یکی دوبار بیشتر انجام نشد»(پ٦).

- دانش و تجربه مدرسان

به اعتقاد شرکت‌کنندگان، دانش و تجربه مدرسان از عناصر اصلی مؤثر بر آموزش مبتنی بر شواهد است. یک پرستار می‌گوید: *«اگر یک استادی علمش را نداشته باشد نمی‌تواند موفق باشد، البته این در کنار تجربه و هنر معلمی است که کارساز می‌شود...»*(پ١). او با یاد نمودن از یکی از مدرسین پرستاری، تسلط علمی، به روز بودن و تجربه را از عناصر اصلی برای تدریس خوب و مبتنی بر شواهد دانسته و می‌گوید: *«...ما سر کلاس ایشان هم مطلب را می‌گرفتیم و هم می‌دانستیم که این آخرین ورژن مطلب است..»*(پ١). یک پرستار دیگر نیز گفت: *«سر بعضی از کلاس‌ها آدم حس می‌کرد که همه چیز از قبل حساب شده و استاد می‌داند می‌خواهد چه بگوید و چکار کند... این فرق می‌کند با یک مربی تازه کار که فقط به جزوه‌اش متّکی است»*(پ٥). از نظر مشارکت‌کنندگان، مطالعه مداوم و به روز بودن، از ویژگی‌های مدرسی است که می‌خواهد آموزش مبتنی بر شواهد داشته باشد. یک پرستار با یاد کردن از یکی از مدرسین می‌گوید: «*یک بار رفتیم پیش ایشان تا یک کلاس را یک روز جلو بیندازیم. ایشون گفت آمادگی ندارم. گفتیم شما که نیاز به آمادگی ندارید، [ایشون] یک جمله قشنگی گفت که هنوز یادم هست... گفت درس دادن مثل آبیاری کردن یک درخت است، اگر آب تازه باشد ریشه آن درخت جان می‌گیرد اما اگر آب راکد و گندیده باشد ریشه درخت می‌پوسد، من هم باید برای هرجلسه قبلش مطالعه داشته باشم تا چیزی که می‌گویم مثل آب تازه و جاری باشد»*(پ٣). در حالی که دانش و تجربه مدرس از نظر شرکت‌کنندگان اهمیت فوق‌العاده‌ای در توان ارائه آموزش مبتنی بر شواهد داشت، استفاده از افراد کم تجربه به عنوان مربی را مغایر با آموزش مبتنی بر شواهد می دانستند. یک مدرس پرستاری ضمن تأیید وجود این مسأله می‌گوید: «*ولی یک چیزهایی هم از سیستم به ما تحمیل می‌شود... الان فشار کار مدرسین پرستاری هم مثل پرستارها زیاد است و تعداد عضو هیات علمی هم کم است...»*(م٢).

درحالی که پرستاران تأکید می‌کردند که مدرسان باید بکوشند تا آخرین یافته‌های علمی پرستاری را به صورت کاربردی به دانشجویان آموزش دهند، برخی از مدرسان نیز ضرورت آموزش مداوم برای تدریس موفق و مبتنی بر شواهد را یادآور شدند. یک مربی پرستاری می‌گوید: *«مدتی است که بر اهمیت دوره‌های in-service education برای پرستاران تأکید می‌شود، ولی لازم است که دوره‌هایی هم به این منظور برای خود ما طراحی و اجرا بشود...»*(م٤). او بازآموزی مدرسین در زمینه‌های فنی را لازم دانسته و می‌گوید: *«من سال‌هاست که بخش CCU و ICU نرفته‌ام. مثلا طرز کار ونتیلاتورها یادم رفته، ولی یک موقع حجم درس‌ها انقدر زیاد است که به من اجبار می‌شود که این مطالب را هم درس بدهم...».*

- الگوهای نقش

به اعتقاد شرکت‌کنندگان، الگوهای نقش از عوامل مؤثر بر یادگیری و شیوه عملکرد دانشجویان در بالین هستند. از این رو اگر قرار است آموزش ارائه شده برای دانشجویان بر یک مبنای علمی مبتنی باشد باید الگوهای نقش آنها، عملکرد مبتنی بر شواهد داشته باشند. مربیان پرستاری اولین الگوی نقش دانشجویان هستند اما به دلیل اینکه مسؤولیت مستقیمی در بالین ندارند، در عمل نقش الگویی ضعیف‌تری را در مقایسه با پرستاران شاغل ایفا می‌نمایند. یکی از پرستاران در بیان تجارب خود می‌گوید: *«...خودم در ابتدای کار بیشتر نگاه می‌کردم پرستارها و دانشجوهای کارورزی که تجربه‌شان از من بیشتر بود چه کار می‌کردند من هم تقریباً تقلید از آنها*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

می‌کردم»(پ۷). یکی از مربیان پرستاری در این باره می‌گوید: *«...ما به دانشجو یک چیزهایی می‌گوییم ولی بعد میروند در بالین و عملاً حل می‌شوند در آنجا و خیلی نمی‌توانیم ما تأثیرگذار باشیم»*(م۳).

برخی از شرکت‌کنندگان با اشاره به عدم خودباوری دانشجویان پرستاری و پرستاران تازه کار، این مشکل را به فرایند آموزش آنها مربوط دانسته‌اند. یک پرستار تأکید می‌کند که این ناخودباوری ریشه در ترس از نادرست بودن تشخیص، فقدان ورزیدگی و برخوردار نبودن از الگوی نقش مناسب در زمان تحصیل دارد. او می‌گوید: *«... تو کارآموزی‌ها، مربی‌ها معمولاً می‌گفتند که ببینید که بیمار چه order هایی دارد و بعد انجام بدهید، کمتر خودشان کاری را می‌کردند که order نداشته باشد... اگرچه تو کلاس می‌گفتند که مثلاً وقتی صدای روده برگشته یا مریض گاز دفع کرده می‌تواند تغذیه را شروع کند ولی همیشه برای شروع رژیم غذایی یا out of bed کردن یا کارایی مثل این به order استناد می‌کردند...»*(پ٦).

- شرایط محیط بالین

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، شرایط محیط بالین نه تنها بر شیوه آموزش بلکه بر نتایج آن هم تأثیر دارد. بر اساس تجارب آنها محیط بیمارستان با شرایط لازم برای آموزش مبتنی بر شواهد «فاصله» دارد. به اعتقاد آنها اکنون مراقبت به جای «شواهد علمی برخاسته از دانش و تجارب حرفه‌ای پرستار»، بر «دستورات پزشکی و رویه‌های روتین» استوار است و دانشجویان پرستاری نیز با ورود به این محیط ابتدا دچار شوک شده و سپس به ناچار از آن پیروی می‌کنند. یکی از سرپرستاران می‌گوید: *« [دانشجو] میاد تو محیط کار می‌بیند آن چیزی که فکر می‌کرده نیست... تعجب می‌کند از این که می‌بیند همه چیز تقریبا مغایر است با چیزهایی که بهش آموزش داده شده»*(س۳). یک مدیر پرستاری با تأکید بر این امر که محیط بالین باید عرصه تمرین و به عمل درآوردن آموخته‌های نظری دانشجویان پرستاری باشد، اشاره می‌کند که *«اما در عمل این طور نیست»*(ن۳). او با یادآوری تجارب خود از زمان دانشجویی و بدو اشتغال می‌گوید: *«شرایط بخش‌ها به خاطر اتکای شدیدی که بر دستورات پزشک و روندهای روتین دارد، به ما می‌گفت که بیشتر چیزهایی که در کلاس خوانده‌اید بی‌ارزشند. اینجا، اساس دستور پزشک است، فرایند پرستاری و assessment و تشخیص پرستاری جایی ندارد. Assessment اصلاً کار پرستار نیست، نباید پرستار تو این کارها دخالت کند...»*. یک مربی پرستاری نیز شرایط بالین را برای آموزش مناسب ندانسته و معتقد است که بیشتر تلاشی که مدرسین در کلاس‌های درس و مراکز مهارت‌های بالینی در جهت ارائه آموزش مبتنی بر علم روز پرستاری انجام می‌دهند در اثر شرایط بالین خنثی می‌شود. او می‌گوید: «*محیط کار فعلی پرستاری عملکرد اصولی و علمی را تقویت نمی‌کند... به همین دلیل هم شما می‌بینید دانشجوهای ما و پرستاری که از دانشکده فارغ‌التحصیل می‌شود خیلی زود حل می‌شه در داخل پرسنل قدیمی و مثل همان‌ها کار می‌کند*»(م۲). یکی از پرستاران، علت این امر را «مخالفت سیستم با عملکرد علمی» و «کم ارزش تلقی شدن کار پرستاری» دانسته و می‌گوید: *«اگر برای یه مریض بخواهی علمی کار کنی از کارهای ضروری بقیه مریضا می‌مانید... پزشک‌ها و روسا هم خودشان می‌دانند که واقعاً ریشه مشکل در چیه، ولی چون منافع خودشان تأمین می‌شود دیگر کاری ندارند...»*(پ۵). به اعتقاد شرکت‌کنندگان، نحوه عملکرد سیستم منفعت‌طلبانه و مانع مراقبت درست است. یک مربی پرستاری با اشاره به شرایط بالین می‌گوید: «*شواهد علمی به من و به دانشجوی من می‌گوید که شما باید privacy مریض را رعایت کنید، شما باید برای هر پانسمان یک ست استریل در اختیار داشته باشی، شما باید مریض ارتوپدی که تراکشن یا گچ داره میله بالای*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

سر داشته باشد که بتواند خودش را حرکت بدهد و خیلی چیزهای دیگر، اما تو این محیط همه چیز به جای این که مبتنی بر شواهد باشد مبتنی بر فوائد است... شواهد موجود در بیمارستان به دانشجوی من میگوید هیچکدام اینها لازم نیست. میتوانی لباس مریض را تو راهرو عوض کنی، می‌توانی ۲ تا پانسمان را با یک ست انجام بدهی،...اینها شواهدی هستند که دانشجوی من از کلاس که میاد تو بیمارستان با آن مواجه می‌شود...»(م۲). همین مربی با اشاره به آثار نامطلوب محیط بالین بر آموزش پرستاری می‌گوید: «*اکثر مواقع وقتی از کارآموزی برمیگردم یک حالت افسردگی دارم، از خودم سؤال می‌کنم که چرا ما این همه مطالب در کلاس‌ها به دانشجوها درس می‌دهیم... همین چند روز پیش یک دانشجو به من گفت همه این مطالب زاید و اضافی هستند، مگر ما قرار است چکار کنیم، کافی است دنبال دکتر راه بیفتیم و هر کاری که گفت بکنیم... این که دیگه درس دادن و درس خواندن و سرچ تو اینترنت نمیخواهد که مربی‌ها از ما می‌خواهند*». او در ادامه این سؤال را مطرح می‌کند که«*آیا با این تأثیری که محیط بیمارستان و بخش روی ما و دانشجوی ما می‌گذارد و خود ما را هم با تناقض مواجه می‌کند این آموزش مبتنی بر شواهد، این استراتژی‌های نوین که در آموزش مطرح هستند برای ما جایی یا ضرورتی دارد؟*»(م۲).

بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی ادراکات و تجارب پرستاران و مدرسان پرستاری از مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و عوامل مؤثر بر آن انجام شد. دو طبقه از یافته‌های مطالعه به مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و ماهیت شواهد و شش طبقه بعدی به عوامل مؤثر بر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد مربوط می‌شد.

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت «آموزش براساس نیازهای جامعه و دانشجویان و یافته‌های معتبر و به روز علمی» تعریف کردند و «کاربرد اصول علمی در آموزش» را از لوازم اولیه آن دانستند. با وجود این، آنها بر این نکته تأکید داشتند که آموزش پرستاری، مبتنی بر شواهد نیست. صاحب‌نظران ارائه آموزش مبتنی بر شواهد را از اولویت‌های حرفه پرستاری دانسته‌اند(۳٤)، عده‌ای از محققان، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت کاربرد اصول عملکرد مبتنی بر شواهد در برنامه‌های درسی(۲۹و۳۵) و برخی به صورت تلفیق دانش حرفه‌ای با بهترین شواهد تجربی برای تصمیم‌گیری درباره نحوه ارائه آموزش(۵) و نوع تجربه آموزشی که باید برای دانشجویان فراهم شود(۸)، تعریف کرده‌اند. تعریف ارائه شده توسط مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر از نظر در بر گرفتن «یافته‌های معتبر و به روز» با تعاریف موجود مشابهت دارد. از سوی دیگر، مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر، بر ضرورت توجه به «نیازهای جامعه و دانشجویان» و نیز بر کاربرد اصول علمی در آموزش، به عنوان ابعادی مهم در آموزش مبتنی بر شواهد تأکید نمودند. این یافته با نظرات ویلینسکی و ریبر (Willinsky و Reiber) در مورد لزوم توجه به ویژگی‌های دانشجویان، سیاست‌ها و خط مشی‌های اقتصادی-آموزشی، تاریخچه آموزش پرستاری، آثار روش‌های خاص آموزشی، و شرایط محیط یادگیری(۷و۸) در آموزش مبتنی بر شواهد همخوانی دارد. علاوه بر این، تأکید مشارکت‌کنندگان بر لزوم کاربرد اصول علمی در آموزش، اهمیت کاربرد استراتژی‌های صحیح و روزآمد آموزشی در جهت تحکیم اصول آموزش مبتنی بر شواهد را نشان می‌دهد.

مشارکت کنندگان تحقیق حاضر، از کتب مرجع علمی، نتایج تحقیقات، علم تدریس، تجارب مدرسین، نیازهای دانشجو و اطلاعات زمینه ای مدرس به عنوان مصادیق شواهد مورد استفاده در آموزش مبتنی بر شواهد یادکردند. خاکپور، نیز شواهد با کیفیت علمی-پژوهشی، و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

تجارب مدرسان(۵) را از مصادیق شواهد مورد استفاده در آموزش مبتنی بر شواهد دانسته است.

چهار طبقه «انضباط در گسترش رشته و انتخاب دانشجو»، «محتوای آموزش»، «الگوهای نقش» و «شرایط محیط بالین» از نظر شرکت‌کنندگان، نشانگر عواملی بودند که بر ارائه آموزش مبتنی بر شواهد تأثیر مثبت یا منفی می‌گذارند.

شرکت‌کنندگان، وجود «انضباط» در گسترش رشته و انتخاب دانشجو را از نشانه‌های توجه به نیاز جامعه می‌دانستند. با وجود این متذکر شدند که گسترش بی‌ضابطه پذیرش دانشجو، در رشته پرستاری بدون تأمین زیرساخت‌های اساسی مورد نیاز آن، بویژه بدون تأمین مدرس کافی و با کفایت و نیز بدون توجه به معیارها و ویژگی‌های لازم برای دانشجوی پرستاری، نه تنها ممکن است نیاز حقیقی جامعه تامین نشود بلکه احتمال ایجاد آسیب‌هایی نیز وجود دارد. مطالعات نشان داده‌اند که حرفه و شرایط کار پرستاری به افرادی با شخصیت اجتماعی، هنری و جستجوگر و به خصوصیاتی مانند خویشتن‌داری، صمیمیت، رفتار اجتماعی، روحیه همکاری، احساس مسؤولیت، و عشق به انسان‌ها نیاز دارد(٦) و چنین خصوصیاتی در آزمون‌های معمول گزینش برای این حرفه سنجیده نمی‌شود. برخی از مطالعات نیز فقدان این ویژگی‌ها در دانشجویان را از علل ترک شغل و بی‌میلی پرستاران برای اشتغال در این حرفه دانسته‌اند(٦و٣٥). به همین دلیل اصلاح شیوه پذیرش دانشجو می‌تواند به انتخاب دانشجویانی با شرایط بهتر و نیز ارتقای کیفیت آموزش پرستاری کمک کند.

نقش محتوای آموزشی و نیز شیوه‌های تدریس، در آموزش مبتنی بر شواهد مورد تأکید شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر قرار گرفت. به اعتقاد صاحب نظران، علاوه بر محتوای آموزشی، استراتژی‌های آموزشی که توسط مدرسان انتخاب و اجرا می‌شوند؛ شواهد معتبری از این هستند که مدرس چه نقشی برای دانشجو در فعالیت‌های تدریس و یادگیری قائل است(۳۷تا۳۹). رفتار دانشجویان نیز متأثر از تعامل آنها با محیط یادگیری است(۳۸). پس اگر مدرسان با استراتژی‌های تدریس خود به دانشجویان نشان دهند که از آنها انتظار دارند تا در جریان یادگیری فعال و جستجوگر بوده و شرایط مساعد در محیط اصلی آموزش پرستاری که بخش‌های بالینی هستند، فراهم شود، دانشجویان این گونه رفتار خواهند کرد. با وجود این، تجارب و ادراکات شرکت‌کنندگان نشان می‌داد که از نظر آنها، محتوا و شیوه‌های تدریس موجود، مبتنی بر شواهد و کاربردی نبوده و شرایط محیط بالین نیز تا حد زیادی بر این احساس که محتوای آموزشی کاربردی و مفید نیست تأثیر داشته است. همچنین، در حالی که پرستاران، کم‌تجربگی برخی از مدرسان را از علل ناموفق بودن تدریس بر می‌شمردند، مدرسان، ضمن اشاره به این که حجم زیاد کار و عدم تسلط بر روش‌های فعال تدریس می‌تواند در اتکا به روش‌های سنتی آموزشی نقش داشته باشد، محیط بالین را در مبتنی بر شواهد نبودن آموزش پرستاری مؤثر دانسته‌اند. یافته‌های تحقیق حاضر در مورد نامناسب بودن محتوا با نتایج برخی از مطالعات قبلی همخوانی دارد. این مطالعات با بررسی دانشجویان پرستاری و نیز پرستاران، ضمن تأیید فاصله بین شرایط محیط بالینی و محتوای آموزشی پرستاری، گزارش داده‌اند که دانشجویان نمی‌توانند ارتباط منطقی بین اجزای محتوای آموزشی با شرایط محیط بالینی برقرار کنند(٤٠و٤١). برخی از مطالعات خارجی نیز فاصله محتوای آموزشی و محیط بالینی را تأیید نموده(٤٢و٤٣) و آن را از مشکلات اساسی موجود در مسیر مراقبت مبتنی بر شواهد دانسته‌اند.

به اعتقاد شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر، مدرسین، سنگ بنای آموزش مبتنی بر شواهد بوده و در پرتو دانش و تجربه خود به عنوان الگوی نقش برای دانشجویان خود عمل می‌کنند. در عین حال، مشارکت کنندگان متذکر شدند که مدرسان پرستاری به دلیل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

نداشتن مسؤولیت مستقیم در محیط بالین، قادر به ایفای کامل نقش‌های خود نبوده و در عمل نقش الگویی اصلی، به صورت غیرمستقیم توسط پرستاران شاغل در محیط نامناسب بالینی ایفا می‌شود. یافته‌های تحقیق حاضر در زمینه نقش مدرسین و الگوهای نقش در آموزش مبتنی بر شواهد با گزارشات ادیب حاج باقری، و نیز اورلینگ و هالبرگ (Hallberg وOhrling) همخوانی دارد(۱۳و٤٤). با وجود این، در مطالعه اورلینگ وهالبرگ مربیان پرستاری توانسته بودند الگوی نقش مناسبی برای دانشجویان باشند. محققان، عمل کردن به عنوان الگوی نقش را از ویژگی‌های لازم برای مدرسان پرستاری دانسته‌اند. مایریک (Myrick) و ملنیک (Melnyk) و همکاران نیز نقش الگویی مربیان بالینی و پرستاران شاغل در محیط بالین را در شکل‌دهی به نگرش و رفتار حرفه‌ای دانشجویان تأیید و تأکید می‌کنند که دانشجویان پرستاری در جستجوی هویت حرفه‌ای خود، از رفتار الگو تقلید می‌کنند(٤٢و٤٥). بنابراین ضرورت دارد تا در محیط بالین شرایطی فراهم شود که هم مدرسان پرستاری بتوانند به نقش الگویی خود بهتر عمل کنند و هم پرستاران شاغل بتوانند به شواهد و الگوهای عملی بهتر و معتبرتری برای دانشجویان پرستاری بدل شوند.

تجربیات شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر نشان داد که شرایط محیط بالین تأثیر قابل توجهی بر عملکرد سیستم آموزش پرستاری، فراهم‌سازی شرایط و یا ممانعت از آموزش مبتنی بر شواهد دارد. برخی از گزارشات قبلی نیز بر تأثیر انکار ناپذیر محیط بالین بر عملکرد آموزش پرستاری و فرایند یاددهی-یادگیری تأکید نموده‌اند(٤٥تا٤٧). یک مطالعه با مرور بر برخی از مطالعات انجام شده در ایران گزارش داده است که محیط بالینی موجود در بیمارستان‌ها، بر کیفیت آموزش پرستاری تأثیر نامطلوب داشته و امکان تقویت آموزشی دانشجویان و ایفای نقش الگویی مربیان را فراهم نمی‌کند(٤٦). به اعتقاد آنها، اگرچه بخشی از محتوای آموزشی در کلاس‌های درس به دانشجویان ارائه می‌شود، اما بخش‌های بالینی، عرصه اصلی کاربرد و تحکیم آموخته‌های دانشجویان پرستاری است. این محیط می‌تواند ضمن تقویت محتوای آموزشی، فراهم کننده الگوهای نقش مناسب برای آنها بوده و شرایطی را فراهم کند که طی آن مدرسان پرستاری بتوانند در پرتو دانش و تجارب خود، تجربیات آموزشی مناسبی را برای دانشجویان فراهم آورند. باوجود این، مشارکت کنندگان متذکر شدند که عواملی مانند حاکمیت سیستم بیومدیکال در بالین، منفعت طلبی مدیران و گروه‌های حاکم بر بیمارستان، ضعف پرستاران در ارائه نقش الگویی مناسب و کمبود امکانات لازم برای مراقبت، خودبخود، محیط بالینی موجود را برای آموزش مبتنی بر شواهد نامناسب ساخته است.

محدود بودن تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و نیز انتخاب آنها از محیط‌های آموزشی و بالینی یک شهر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را محدود کند که البته این امر از محدودیت‌های مطالعات کیفی است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابهی در سایر مراکز نیز صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس تجارب و ادراکات مشارکت‌کنندگان، آموزش مبتنی بر شواهد بر نیازهای جامعه و دانشجویان و یافته‌های معتبر و به روز علمی مبتنی است. اگرچه براساس یافته‌های تحقیق حاضر، انضباط در گسترش رشته و انتخاب دانشجو، محتوا و شیوه‌های آموزش، دانش و تجربه مدرسان، الگوهای نقش و شرایط محیط بالین از عوامل مؤثر بر آموزش مبتنی بر شواهد هستند؛ اما شرایط محیط بالین، سایر متغیرها را نیز متاثر می‌سازد. با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود که مدیران ارشد نظام آموزشی با لحاظ کردن دیدگاه‌های متخصصین، کارشناسان آموزشی، و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

یافته‌های تحقیقات مربوطه، برنامه‌هایی را در زمینه بازنگری سیستم آموزشی، بازنگری معیارهای گسترش رشته و انتخاب دانشجو، روزآمدسازی مدرسان، و اصلاح شرایط و ساختار حاکم بر محیط بالین، تدوین و اجرا نمایند.

منابع

1. Habibi S, Rezaei Hachesoo P, Tabaghi R. [Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-Based Nursing]. Health Information Management. 2010; 7(3): 371-8. [Persian]
2. Chaboyer W, Willman A, Johnson P, Stockhausen L. Embedding evidence-based practice in a nursing curriculum: a benchmarking project. Nurse Educ Pract. 2004; 4(3): 216-23.
3. Shovein J, Huston C, Fox Sh, Damazo B. Challenging Traditional Teaching and Learning Paradigms: Online Learning and Emancipatory Teaching. Nursing Education Perspectives. 2005; 26(6): 340-3.
4. Hoffman J. Teaching strategies to facilitate nursing students' critical thinking. Annual Review of Nursing Education. 2008; 6: 225-36.
5. Khakpoor A. Evidence-Based Instruction. Education Philosophy. [Cited 2012 May 20]. Available from: http://www.reed-institute.com/Article2Evidence-Based.pdf
6. Adib-Hajbaghery M, Dianati M. [The Compatibility of Students' Personality for Studying Nursing and Working in their Profession]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(2): 5-11. [Persian]
7. Willinsky J. Extending the Prospects of Evidence-Based Education. InSight. 2001; 1(1): 23-41.
8. Reiber K. Evidence-based Nursing Education- a Systematic Review of Empirical Research. GMS Z Med Ausbild. 2011; 28(2): Doc27.
9. Nezamzadeh M, Mokhtari Nori J, Khademolhosseini M, Ebadi A. [Quality of nursing evidence-based guidelines from the nurses' view]. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011; 4(1): 53-8. [Persian]
10. Nursing and Midwifery Council. Standards of Proficiency for Pre-Registration Nursing Education. 2004. [Cited 2012 May 20]. Available from: http://www.ed.ac.uk/polopoly_fs/1.50825!/fileManager/StandardsofProficiencyforPre-RegistrationNursingEducation.pdf
11. Jalali-Nia SF, Salsali M, Dehghan-Nayeri N, Ebadi A. Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude. Nurs Health Sci. 2011; 13(2): 221-7.
12. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorami A, Heidarpour A. [Nursing students experiences toward evidence-based learning in clinical setting: A qualitative study]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(8): 864-73. [Persian]
13. Adib-Hajbaghery M. Evidence-based practice: Iranian nurses' perceptions. Worldviews Evid Based Nurs. 2009; 6(2): 93-101.
14. Kermaniyan F, Mehdizadeh M, Iravani Sh, Markazi Moghadam N, Shayan Sh. [Comparing Lecture and Problem-based Learning Methods in Teaching Limb Anatomy to First Year Medical Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 379-88. [Persian]
15. Dianati M, Adib-Hajbaghery M. Comparison of lecture and problem-based learning on learning of nursing students. Future of Medical Education Journal. 2012; 2(1): 7-11.
16. Adib-Hajbaghery M, Afazel MR. [A comparison of the effects of instructional methods on satisfaction, anxiety and learning of nursing students]. Horizons of Medical Education Development. 2011; 4(3): 11-5. [Persian]
17. Mahram M, Mahram B, Mousavinasab N. [Moghayeseye tasire tadris be shiveye bahse goroohye daneshjoo-mehvar ba shiveye sokhanrani bar yadgirye daneshjooyane pezeshki]. Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(2): 71-9. [Persian]
18. Malakouti M. [Tadris dar goroohhaye koochak]. Journal of Educational Strategies. 2010; 2(4): 183-7. [Persian]
19. Heravi M, Jadid Milani M, Rejeh N. [The effect of Lecture and Focus Group Teaching Methods on Nursing Students Learning in Community Health Course]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(1): 55-60. [Persian]
20. Safari M, Salsali M, Ghofrani Pour F. [Barrasye tasire amoozeshe parastaran be raveshe bahse goroohi

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

bar keifiate moraghebat]. Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R.Iran. 2004; 2(4): 437-41. [Persian]
21. Adib-Hajbaghery M, MirBagher N, Heidari S. [Clinical Nursing Education Based on Nursing Process and Group Discussion]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7): 728-34. [Persian]
22. Hosseininasab D, Abdullahzadeh F, Feizullahzadeh H. [The Effect of Computer Assisted Instruction and Demonstration on Learning Vital Signs Measurement in Nursing Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 23-30. [Persian]
23. Salimi T, Shahbazi L, Mojahed Sh, Ahmadieh MH, Dehghanpour MH. [Comparing the Effects of Lecture and Work in Small Groups on Nursing Students' Skills in Calculating Medication Dosage]. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 79-84. [Persian]
24. Hazavehei MM, Taghdisi MH, Mohaddes Hakak HR, Hassanzadeh A. [Tasire 3 raveshe amoozeshe sokanrani, bazi va iefaye naghsh bar agahi va amalkarde daneshamoozane dokhtare maghtae rahnamaei dar morede taghzyeye dorane boloogh]. Strides in Development of Medical Education 2006; 3(2): 126-33. [Persian]
25. Ciliska D. Educating for evidence-based practice. J Prof Nurs. 2005; 21(6): 345-50.
26. Burns HK, Foley SM. Building a foundation for an evidence-based approach to practice: teaching basic concepts to undergraduate freshman students. J Prof Nurs. 2005; 21(6): 351-7.
27. Thompson CJ. Fostering skills for evidence-based practice: The student journal club. Nurse Educ Pract. 2006; 6(2): 69-77.
28. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. BMJ. 2004; 329(7473): 1017.
29. Bradley P, Nordheim L, De La Harpe D, Innvaer S, Thompson C. A systematic review of qualitative literature on educational interventions for evidence-based practice. Learning in Health and Social Care. 2005; 4(2): 89-109.
30. Strauss AL. Qualitative Analysis for Social Scientists. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
31. Adib-Hajbagheri M, Salsali M, Parvizi S. [Qualitative Reserche]. Tehran: Boshra; 2007. [Persian]
32. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
33. Adib-Hajbaghery M. [Grounded theory research method]. Tehran: Boshra; 2006. [Persian]
34. Leufer T, Cleary-Holdforth J. Advancing Evidence-Based Practice through Nurse Education. Dublin City University. [Cited 2012 May 20]. Available from: http://www.gcu.ac.uk/care/issuesarchive/issue1volume1/paper-4-advancing-evidence-based-practice-through-nurse-education-8323.pdf
35. Ciliska D. Educating for evidence-based practice. J Prof Nurs. 2005; 21(6): 345-50.
36. Ghazi F, Henshaw L. How to keep student nurses motivated. Nurs Stand. 1998; 13(8): 43-8.
37. Adib-Hajbaghery M. [Tasire 3 raveshe amoozesh bar pishrafte tahsili, rezayat az yadgiri va ezterabe daneshjooyane parastari]. Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(1): 35-42. [Persian]
38. Heimlich JE, Norland E. Teaching style: where are we now? New Directions for Adult and Continuing Education. 2002; 93: 17-25.
39. Rasouli nejad A, Rasouli nejad V. [Barrasye sabke yadgirye daneshjooyane pirapezeshkye daneshgahe oloom pezeshkye Kashan dar sale 1384]. Strides in Development of Medical Education. 2006; 3(1): 26-32. [Persian]
40. Esnaashari M, Nazemi E. [Didgahhaye daneshjooyan az amookhtehaye khod dar doreye karshenasye parastarye daneshkadeye parastari mamaeye Mashhad dar esfandmahe 88]. Abstract of 4th National Congress of Medical Education. Tehran; 2000. [Persian]
41. Nouhi E, Kohan S, Haghdoost A, Nazari R. [Theoretical Nursing Courses Application in Clinical Field: Clinical Nurse Teachers & Students Perspectives in Mazandaran University of Medical Sciences]. Iran Journal of Nursing. 2008; 20(52): 29-38. [Persian]
42. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Fischbeck Feinstein N, Li H, Small L, Wilcox L, Kraus R. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. Worldviews Evid Based Nurs. 2004; 1(3): 185-93.
43. Bennett S, Tooth LR, McKenna KT, Rodger SA, Strong J, Ziviani JM, et al. Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

2003; 50(1): 13-22.
44. Ohrling K, Hallberg IR. The meaning of preceptorship: nurses' lived experience of being a preceptor. J Adv Nurs. 2001; 33(4): 530-40.
45. Myrick F. Preceptorship and critical thinking in nursing education. J Nurs Educ. 2002; 41(4): 154-64.
46. Jokar F, Haghani F. [Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 1153-60. [Persian]
47. Skaalvik MW, Normann HK, Henriksen N. Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students. A questionnaire survey. [dissertation]. University of Tromsø. 2010. [Cited 2012 May 20]. Available from: http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/2492/paper_4.pdf?sequence=5

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]

The Concept of Evidence-Based Education in Nursing and Factors Affecting It: A Qualitative Study

Mohsen Adib-Hajbaghery[1], Ismail Azizi-Fini[2]

Abstract

Introduction: *A number of studies have been conducted on evidence-based care and factors affecting it; however, this concept has not been explored, in Iran. This study was conducted to investigate the perceptions and experiences of nurses and nurse educators about evidence-based education and factors affecting it.*
Methods: *The study was conducted using grounded theory method during 2009-10. The research question was: "which perceptions do the nurses and nurse educators have about the concept of evidence-based education, and what factors do they perceive to affect it?". The study population was the nurses and nurse educators in kashan university of medical sciences. Purposive sampling and semi-structured interviews were applied to gather the data. In total, four nurse educators and 16 nurses were interviewed. Data analysis was conducted using Strauss method in three levels of open, axial and selective coding.*
Results: *The participants defined evidence-based education as "education based on community and students' needs and on reliable scientific findings". According to the participants, textbooks, researches, students' needs, the science of teaching, the experiences and contextual information of nurse educators are the instances of evidence. They believed that variables of "discipline", "educational content", "teaching methods", " educators' knowledge and experiences", "role models" and " clinical environment" have effects on evidence-based education.*
Conclusion: *According to the participants' experiences, evidence-based education is based on community and students' needs and on reliable scientific findings. They believed that several variables affect evidence-based education, but the clinical environment, influences other variables. Improving clinical environment can facilitate evidence-based education in nursing.*

Keywords: Education, Best Evidence Medical Education, Nursing

Addresses:
[1] (✉)Associate Professor, Medical Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. Email: adib1344@yahoo.com
[2] Instructor, Medical Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. Azizifini@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-24]