

تأثیر آموزش فرایند پرستاری به روش نقشه مفهومی بر یادگیری فرایند پرستاری

اعظم زارع^۱، مرضیه کارگر جهرمی^{۲*}

^۱ بیمارستان خیریه قلب الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ کارشناسی ارشد، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

* نویسنده مسئول: مرضیه کارگر جهرمی، کارشناسی ارشد، گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران. ایمیل: marzeiah.marziah66@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۲۴

چکیده

مقدمه: یکی از روش‌های تدریس اثر بخش در پرستاری استفاده از نقشه مفهومی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف سنجش تأثیر آموزش فرایند پرستاری به روش نقشه مفهومی بر یادگیری فرایند پرستاری انجام شد.

روش کار: مطالعه از نوع نیمه تجربی می‌باشد. ۳۱ نفر پرستاران بخش‌های ویژه در مطالعه شرکت کردند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌باشد. شرکت کنندگان به دو گروه کنترل با ۱۶ نفر و آزمون با ۱۵ نفر تقسیم شدند. پژوهشگر توانمندی پرستاران را در خصوص نوشتن فرایند پرستاری با استفاده از ابزار محقق ساخته قبل و بعد از مداخله در هر کدام از گروه‌های کنترل و آزمون ارزیابی نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون t) استفاده شد.

یافته‌ها: نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی بیانگر وجود تفاوت معنادار در یادگیری فرایند پرستاری ($P < 0/01$) در موارد مربوط به بررسی اطلاعات عینی و ذهنی غیر طبیعی ($P < 0/0001$) و تشخیص پرستاری ($P < 0/03$) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که روش نقشه مفهومی به عنوان یک استراتژی آموزشی در یادگیری فعال فرایند پرستاری مفید می‌باشد و استفاده از این روش آموزشی به یادگیری عمیق فراگیران کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پرستار، فرایند پرستاری، یادگیری، نقشه مفهومی، استراتژی آموزشی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

به مراقبت علمی، جامع با بهترین نتایج برای بیمار می‌گردد (۴). در قرن بیستم با افزایش سطح سلامت عمومی و توسعه آموزش و تکنولوژی امید به زندگی افزایش یافته است. یکی از راه‌های افزایش سطح امید به زندگی افزایش مراقبت از بیماران می‌باشد (۵). از آنجا که هدف اصلی پرستاری تأمین مراقبت روحی، زیست‌شناسی و اجتماعی بیماران است یکی از نگرانی‌های مهم مدیران پرستاری اطلاعات ناکافی پرستاران است که روی عملکرد آنها تأثیرگذار می‌باشد، بنابراین برای جلوگیری از این قبیل مشکلات مدرسان پرستاری باید با استفاده از روش‌های نوین آموزشی مهارت حل مسئله، تفکر خلاق و نگهداری اطلاعات را در فراگیران افزایش دهند (۶). پیشرفت‌های بوجود آمده در علوم تربیتی در آموزش پرستاری نیز تحولاتی را ایجاد نموده است. امروزه، نظریه پردازان آموزشی به این نتیجه رسیده‌اند که با استفاده از روش‌های آموزشی ارتقا، دهنده یادگیری معنی دار، یادگیری بیشتری در فراگیران ایجاد نموده و علاوه بر آن، مهارت تفکر خلاق را ارتقاء

برای دستیابی به خدمات مراقبتی سلامت، کیفیت مراقبت پرستاری عنصر اصلی به شمار می‌آید که در این خصوص مراقبت بر مبنای فرایند پرستاری نقش مهمی دارد اما با توجه به مطالعات انجام شده به کارگیری فرایند پرستاری در بالین به خوبی انجام نمی‌شود (۱). فرایند پرستاری چارچوبی است که پرستاران توانایی‌ها و مشکلات بیماران را تعیین و روش‌های ارزیابی و برنامه ریزی برنامه مراقبت پرستاری را تدوین می‌کنند (۲). فرایند پرستاری در دانشکده‌های پرستاری ایران به عنوان یک موضوع علمی در سرفصل‌های درس داخلی جراحی یک به دانشجویان آموزش داده می‌شود ولی دانشجویان چه در طول دوره دانشگاه و یا بعد از فارغ التحصیل شدن زمانی که به عنوان پرستار از بیمار مراقبت می‌کنند، مطابق فرایند پرستاری به امر مراقبت از بیماران نمی‌پردازند (۳). پرستارانی که به روش منطقی و سیستماتیک از فرایند پرستاری استفاده می‌کنند به راهی مناسب، واضح و مؤثر برای برنامه ریزی اقدامات پرستاری دست می‌یابند که این امر سبب دستیابی

بر اثربخشی نقشه مفهومی به عنوان یک روش مؤثر و خلاق در پرورش تفکر انتقادی و افزایش خلاقیت پرستاران تاکید دارند و لزوم جایگزینی برنامه مراقبت معمول با رویکرد نقشه کشی مفهومی در آموزش بالینی را ضروری می‌دانند (۲۱). با توجه به موارد ذکر شده، پژوهشگر پژوهش حاضر را با هدف تعیین تأثیر آموزش فرایند پرستاری به روش نقشه مفهومی بر یادگیری فرایند پرستاری انجام داد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی با طرح دو گروهی (قبل و بعد از مداخله) انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان خیریه قلب الزهرا شیراز و جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بود که با داشتن معیار ورود و رضایت در شرکت در پژوهش با روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. به این ترتیب که پژوهشگر لیستی از پرسنل پرستاری بخش ویژه را از دفتر پرستاری دریافت کرد و با توجه به حجم نمونه مورد نظر که ۳۶ نفر بودند به طور تصادفی نفر اول انتخاب و بعد بقیه افراد شرکت کننده در پژوهش را با فاصله تعیین شده با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه با حداقل یک سال سابقه کار بودند. بیماری و مشکل روانی نداشتند و در دوران دانشجویی درس فرایند پرستاری را آموخته بودند. معیار خروج از مطالعه این بود که در یک سال اخیر در دوره آموزشی فرایند پرستاری شرکت نکرده نباشند. تعداد ۳ نفر از گروه آزمون و ۲ نفر از گروه کنترل در همان جلسات اول به دلیل عدم تمایل از ادامه شرکت در پژوهش انصراف دادند. ابزار مورد استفاده در پژوهش آزمون، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که شامل اجزای فرایند پرستاری (بررسی بیمار و بررسی داده‌های غیر طبیعی عینی و ذهنی، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی و تعیین اهداف) بود. لازم به ذکر است که برای زیر گروه بررسی بیمار و بررسی داده‌های غیر طبیعی عینی و ذهنی نمره ۳، تشخیص پرستاری نمره ۷، تعیین اهداف نمره ۵ و برنامه ریزی نمره ۵ اختصاص داده شد.

پژوهشگر قبل از شروع به انجام کار سه بیمار فرضی را با توجه به موارد مشاهده شده در بالین طراحی کرد و برای بیمار اول چهار سؤال و بیمار دوم و سوم هر کدام دو سؤال تشریحی در زمینه فرایند پرستاری تدوین نمود. برای تعیین اعتبار سؤالات از جمعی از اعضای هیئت علمی نظر سنجی نمود و نظرات را اعمال کرد. روایی آزمون با روش روایی محتوا تعیین شد به این ترتیب که پرسشنامه توسط جمعی از پرستاران کارشناسی ارشد بررسی شد و بعد از دریافت نظرات آنها تغییرات لازم اعمال گردید. برای پایایی آن از روش پایایی مصححان و با استفاده از آزمون همبستگی پایایی کلی ۰/۸۳ تعیین گردید و پایایی سؤالات نفر اول ۰/۸۲، پایایی سؤالات نفر دوم ۰/۸۷ و پایایی سؤالات نفر سوم ۰/۷۹ محاسبه گردید. در ابتدای کار پژوهشگر از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه گرفت و اهداف پژوهش را برای آنها توضیح داد و در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه به آنها اطمینان داد. در مرحله اول پژوهشگر با ارائه سه مورد بیمار با بیماری قلبی به پرستاران در گروه کنترل و گروه آزمون، توانمندی آنها را در خصوص نوشتن فرایند پرستاری مورد ارزیابی قرار داد. در مرحله بعد هر دو گروه آزمون و کنترل در سه جلسه برنامه آموزشی ۲ ساعته که در دو هفته برگزار

می‌دهد (۷). اخیراً مربیان پرستاری از نقشه مفهومی در محیط‌های بالینی و کلاس‌های درس استفاده می‌کنند. این روش به دانشجو کمک می‌کند که یادگیری اکتشافی داشته باشد (۸). از چالش‌های آموزش پرستاری استفاده از روش‌هایی برای ارتقا، یادگیری و مهارت‌های تفکر خلاق در فراگیران است. در برنامه‌های آموزشی استفاده از روش‌های آموزشی مناسب الزامی است (۹). نقشه مفهومی یک روش آموزشی است که مفاهیم یا موضوعات و ارتباط بین آنها با اشکال هندسی و بوسیله کلمات یا عبارات‌هایی توضیح می‌دهد و دانش بصری را در شبکه ارتباطی و سلسله مراتبی نشان می‌دهد و درک مفهومی را با شناخت رابطه علت و معلولی ارتقا داده و در حافظه بلند مدت ذخیره می‌شود (۱۰). نقشه مفهومی به عنوان یک استراتژی آموزشی به منظور دستیابی به تفکر انتقادی در خدمات بالینی مطرح شده است. نگرانی در مورد درک سطحی دانشجویان، ضرورت پرورش مهارت‌های تفکر انتقادی جهت عملکرد بالینی مؤثر، انگیزه‌های لازم برای استفاده از نقشه مفهومی را فراهم آورده است تا شاید بتواند با کاهش شکاف بین تئوری و بالین سبب مشارکت بیشتر فراگیران در فرایند مراقبت و در نهایت تسهیل یادگیری معنی دار در آنها شود (۱۱، ۱۲). مطالعات انجام شده نیز بر تأثیر نقشه مفهومی بر یادگیری معنی دار تاکید دارند (۱۳، ۱۴). نقشه مفهومی تلفیق مرحله به مرحله‌ای از دانش را فراهم می‌کند و با ایجاد ارتباطات سیستمی باعث افزایش یادگیری دانشجویان می‌گردد. Blach و Caputi (۲۰۰۸) بیان کردند که نقشه مفهومی یک ابزار یادگیری فعال بی نظیر برای آموزش پرستاری است و در حقیقت روشی است که لازم است پرستاران با استفاده از تفکر خلاق، مهارت سازماندهی، تجزیه و تحلیل اطلاعات را تسهیل کنند (۸). امروزه ارتقای یادگیری معنی دار یکی از اهداف اصلی آموزشی است و آن را عامل مهم در ارتقای تفکر خلاق، تفکر انتقادی و توانایی حل مساله می‌دانند (۷). Eitel (۲۰۰۰) تاکید کرد توجه به اینکه نقشه مفهومی در تفکر مفهومی به طور موفقیت آمیزی استفاده می‌شود می‌تواند توانایی دانشجویان را در تفکر خلاق در پارادایم مدرن افزایش دهد (۱۵). استفاده از نقشه مفهومی سبب ارتقا درک فراگیران از فرایند پرستاری، تقویت شناسایی مشکلات بیمار و قضاوت هدفمند در خصوص مداخلات پرستاری با استفاده از دانش قبلی دانشجویان در زمینه دروس پایه و تخصصی می‌گردد (۱۶). مطالعه نیمه تجربی که توسط جعفرپور و همکاران (۲۰۱۶) انجام شد نشان داد که میانگین نمره دانشجویانی که از آنها خواسته شده بود که نقشه مفهومی مطالبی را ترسیم کنند در مقایسه با افرادی که به آزمون‌های چهار جوابی پاسخ داده بودند، بیشتر بود (۹) مطالعه‌ای که توسط رحمانی و همکاران (۲۰۰۷) انجام شد نیز نشان داد که آموزش بر مبنای نقشه مفهومی در یادگیری نظری دانشجویان پرستاری تأثیر دارد (۱۷). همچنین مطالعه فرشته آیین و نسرین فروزنده (۲۰۱۲) نیز بیانگر پیشرفت قابل توجه دانشجویانی آموزش دیده بر مبنای نقشه مفهومی در درک فرایند پرستاری بود (۱۶). مطالعاتی درباره تأثیر نقشه مفهومی بر تأثیر آن بر تفکر انتقادی و تصمیم گیری وجود دارد، اما در خصوص تأثیر نقشه مفهومی بر رویکرد یادگیری مطالعات کمتری انجام شده است (۱۳، ۱۸، ۱۹). به نظر می‌رسد لزوم انجام تحقیقات بیشتر برای تصمیم گیری مبتنی برشواهد در مورد جایگزینی روش معمول فرایند پرستاری با روش نقشه کشی مفهومی بالینی در برنامه‌های آموزشی لازم باشد (۲۰). موافقان

مدرک کارشناسی پرستاری بودند. ۵۶/۳ درصد از آنها در دامنه سنی ۲۵-۳۰ سال قرار داشتند. ۴۳ درصد (۶ نفر) گروه کنترل و ۴۶ درصد (۷ نفر) گروه آزمون سابقه کار ۲-۵ سال داشتند. از نظر وضعیت استخدامی در گروه کنترل ۵۰ درصد پرسنل (۸ نفر) و در گروه آزمون ۶۰ درصد پرسنل (۹ نفر) قراردادی بودند. در مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ در گروه کنترل با نتایج بیانگر وجود تفاوت معنادار بین نمره ارزیابی قبل و بعد در خصوص بررسی اطلاعات عینی و ذهنی غیر طبیعی ($P < 0/001$)، $P < 0/001$ ، تشخیص پرستاری ($P < 0/001$)، $P < 0/022$ ، برنامه ریزی ($P < 0/022$)، $P < 0/022$ ، تعیین اهداف ($P < 0/024$)، $P < 0/024$ و نمره کل ($P < 0/001$)، $P < 0/001$ بود (جدول ۱).

شد، شرکت کردند. جلسه اول درباره بیماری سکنه قلبی، جلسه دوم بیماری نارسایی قلبی و جلسه سوم درباره فرایند پرستاری آموزش داده شد، آموزش‌ها در گروه کنترل به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ و در گروه آزمون آموزش با استفاده از نقشه مفهومی بود. گروه آزمون قبل از شروع جلسات آموزشی در یک جلسه یک ساعته در مورد نقشه مفهومی آموزش دیدند. پژوهشگر بعد از اجرای برنامه آموزشی میزان یادگیری پرستاران را ارزیابی نمود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۲۱ و از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون t زوج و t مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش انجام شده در مجموع ۳۱ پرستار بخش ویژه در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) شرکت نمودند. همگی مؤنث و دارای

جدول ۱: مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی در گروه کنترل

زمان بررسی	میانگین و انحراف معیار	Sig.
بررسی داده‌های عینی و ذهنی		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۰/۵ ± ۰/۶۴	۰/۰۰۱
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۲/۶ ± ۰/۴۷	
تشخیص پرستاری		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۲ ± ۱/۲۱	۰/۰۰۱
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۳/۲ ± ۱/۲۴	
برنامه ریزی		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۳/۳۳ ± ۱/۵۰	۰/۰۲۲
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۳/۹۶ ± ۱/۰۲	
تعیین اهداف		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۱/۰۱ ± ۱/۰۸	۰/۰۲۴
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۲/۰۳ ± ۱/۳۵	
نمره کل		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۶/۹۱ ± ۲/۹۳	۰/۰۰۱
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۱۱/۸۳ ± ۲/۸۴	

جدول ۲: مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی در گروه آزمون

زمان بررسی	میانگین و انحراف معیار	Sig.
بررسی داده‌های عینی و ذهنی		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۱/۸۸ ± ۰/۸۴	۰/۰۰۴
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۲/۶۶ ± ۰/۳۳	
تشخیص پرستاری		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۳/۲۵ ± ۱/۶۷	۰/۰۰۱
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۴/۹۵ ± ۱/۴۲	
برنامه ریزی		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۳/۵۳ ± ۱/۳۱	۰/۰۰۲
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۵ ± ۰/۳۲	
تعیین اهداف		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۱/۳۸ ± ۱/۲۸	۰/۰۰۲
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۲/۷۳ ± ۱/۲۵	
نمره کل		
قبل از برگزاری جلسات آموزشی	۱۰/۰۱ ± ۳/۴۲	۰/۰۰۱
بعد از برگزاری جلسات آموزشی	۱۵/۳۱ ± ۲/۸۲	

جدول ۳: مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری در گروه آزمون و کنترل

گروه	میانگین وانحراف معیار	Sig.
بررسی داده‌های عینی و ذهنی	کنترل	۰/۰۰۱
	آزمون	۰/۰۰۱
تشخیص پرستاری	کنترل	۰/۰۰۱
	آزمون	۰/۰۰۱
برنامه ریزی	کنترل	۰/۰۲۲
	آزمون	۰/۰۲۲
تعیین اهداف	کنترل	۰/۰۲۴
	آزمون	۰/۰۲۴
نمره کل	کنترل	۰/۰۰۱
	آزمون	۰/۰۰۱

دار را افزایش می‌دهد (۲۳). مطالعات Hsu و Hsieh نیز که موید نتایج پژوهش می‌باشد، نشان داد با ارائه آموزش به روش نقشه مفهومی نمرات فراگیران به تدریج افزایش یافته است (۱۰، ۲۴). با توجه به اینکه به کار بردن هر روش آموزشی در یادگیری دانشجویان مؤثر است و تغییراتی هر چند کوچک را در فراگیران ایجاد می‌کند لذا مطالعه‌ای مغایر با نتایج مطالعه انجام شده در این خصوص مشاهده نشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران با استفاده از نقشه مفهومی یاد گرفتند از دانش نظری خود در زمینه بیماری قلبی، نگارش تشخیص‌های پرستاری و طراحی مداخلات پرستاری استفاده کنند. این امر بیانگر استفاده از تفکر انتقادی و ارتقاء یادگیری معنادار پرستاران با استفاده از نقشه مفهومی است. زیرا یادگیری معنی دار زمانی اتفاق می‌افتد که پرستاران بتوانند به صورت کاملاً فعال آموخته‌های جدید را به مطالبی که از قبل در ذهنشان وجود داشته است ارتباط دهند. هم جهت با نتایج پژوهش دکتر آیین و فروزنده در مطالعه خود بیان کردند که استفاده از نقشه مفهومی سبب ارتقا درک فراگیران از فرایند پرستاری، تقویت شناسایی مشکلات بیماران و قضاوت هدفمند در خصوص مداخلات پرستاری با استفاده از دانش قبلی دانشجویان در زمینه دروس پایه و تخصصی پرستاران می‌شود (۱۶). رحمانی و همکاران نیز در مقاله خود با عنوان "مقایسه تأثیر آموزش بر مبنای نقشه مفهومی با روش تلفیقی بر یادگیری درس فرایند پرستاری دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز" به این نتیجه دست یافتند که روش نقشه مفهومی بیش از روش تلفیقی بر روی یادگیری معنی دار فراگیران مؤثر بود. به نظر می‌رسد که دلیل این تفاوت در ماهیت رسم نقشه مفهومی نهفته باشد برای رسم نقشه مفهومی پرستار باید ابتدا در مورد موضوعی که می‌خواهد برای آن نقشه رسم نماید اطلاعات لازم را کسب کند و سپس با استفاده از اطلاعات کسب شده، یک نقشه مفهومی رسم نماید (۱۷). نتایج سایر مطالعات، نیز بیانگر ارتقا نمره دریافتی یادگیری و یاد دهی دانشجویان آموزش دیده با روش نقشه مفهومی در مقایسه با روش سخنرانی می‌باشد (۵، ۲۳). از آنجا که تأکید وزارت بهداشت بر اجرای مراقبت پرستاری بر مبنای فرایند

در مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی به روش نقشه مفهومی در گروه آزمون نتایج بیانگر وجود تفاوت معنادار بین نمره ارزیابی قبل و بعد در خصوص بررسی اطلاعات عینی و ذهنی غیر طبیعی (۰/۰۰۴) $(P < ۰/۰۰۴)$ ، تشخیص پرستاری (۰/۰۰۱) $(P < ۰/۰۰۱)$ ، برنامه ریزی (۰/۰۰۲) $(P < ۰/۰۰۲)$ و تعیین اهداف (۰/۰۰۲) $(P < ۰/۰۰۲)$ و نمره کل (۰/۰۰۱) $(P < ۰/۰۰۱)$ بود (جدول ۳).

در مقایسه نمرات حاصل از ارزیابی فرایند پرستاری بعد از برگزاری جلسات آموزشی در گروه کنترل و آزمون با توجه به جدول ۳، نتایج بیانگر وجود تفاوت معنادار بین نمره ارزیابی گروه کنترل و آزمون در اجرای فرایند پرستاری (۰/۰۰۱) $(P < ۰/۰۰۱)$ و به خصوص در موارد مربوط به بررسی اطلاعات عینی و ذهنی غیر طبیعی (۰/۰۰۱) $(P < ۰/۰۰۱)$ و تشخیص پرستاری (۰/۰۰۳) $(P < ۰/۰۰۳)$ بود.

بحث

هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش فرایند پرستاری به روش نقشه مفهومی بر یادگیری فرایند پرستاری می‌باشد. مطالعاتی در رابطه با استفاده از روش‌های مختلف آموزشی بر یادگیری دانشجویان انجام شده است ولی در زمینه آموزش ضمن خدمت کمتر از روشهای آموزشی معنی دار استفاده شده است. بر طبق سؤال پژوهش، آموزش به روش سخنرانی و به روش نقشه مفهومی هر دو باعث افزایش سطح یادگیری پرستاران شده است ولی با توجه به نمره دریافتی، نمره پرستارانی که با روش نقشه مفهومی آموزش دیدند بالاتر بود. در این راستا مطالعه‌ای توسط سرهنگی و همکاران با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش به روش سخنرانی و نقشه مفهومی بر سطح یادگیری شناختی انجام شد نشان داد که روند تغییرات نمره کل در هر دو روش از نظر آماری معنادار بوده است (۲۲). همچنین مطالعه پارسا یکتا و نیکبخت نصر آبادی که با هدف مقایسه تأثیر آموزش به روش سخنرانی را با آموزش به روش نقشه مفهومی انجام شد نیز دریافت که نمرات دانشجویان در آموزش به روش سخنرانی و آموزش به روش نقشه مفهومی هر دو یادگیری معنا

پرستاران ایجاد کرد تا آنان با استفاده از تفکر انتقادی قادر به استفاده از دانش قبلی خود در جهت طراحی برنامه مراقبتی مطلوب از بیماران بر اساس فرآیند پرستاری باشند. بر اساس نتایج مطالعات پیشنهاد می‌شود در یادگیری‌هایی نظیر فرآیند پرستاری که نیازمند تفکر انتقادی پرستاران در موقعیت‌های عملی است و همواره یکی از مشکلات پرستاران بالینی بوده است از روش آموزشی به روش نقشه مفهومی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی در خصوص مقایسه استفاده از روش نقشه مفهومی در مقایسه با سایر روشهای تدریس با تعداد بیشتر پرستاران یا دانشجویان پرستاری انجام شود. البته باید ذکر کرد که این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌های مداخله‌ای علوم رفتاری دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که مهم‌ترین آنها، استفاده از گروه خاص با نمونه محدود به دلیل عدم تمایل پرستاران برای شرکت در مطالعه می‌باشد واز دیگر محدودیت‌ها امکان تبادل اطلاعات بین پرستاران گروه‌های کنترل و تجربی بود که در این مورد سعی شد که نمونه‌ها از بخش‌های مختلف ویژه بیمارستان انتخاب شوند تا این مساله نتایج را تحت تأثیر قرار ندهد. بنابراین تکرار پژوهش در شرایط مساعدتر قابل توصیه است.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه بیانگر آن است که نقشه مفهومی باعث یادگیری معنی دار و عمیق در فراگیران می‌شود و با توجه به تاکید وزارت بهداشت مبنی بر به کارگیری فرایند پرستاری در مراقبت از بیمار، برنامه ریزان و مدرسان پرستاری باید با استفاده از روش‌های عمیق بتوانند توانمندی‌های فراگیران را ارتقا دهند تا مراقبت موثرتری برای بیماران انجام شود. بنابراین، با توجه به اهمیت بالایی که یادگیری معنی دار در یادگیری حرفه پرستاری دارد، لازم است که از چنین روش‌هایی در آموزش پرستاری استفاده گردد.

سپاس‌گزاری

مقاله حاضر دارای کد اخلاق شماره IR.GERUMS.REC.1396.1043 مصوب دانشگاه علوم پزشکی گراش می‌باشد. به این وسیله از کلیه کارکنان بیمارستان که در اجرای پژوهش همکاری کردند نهایت تشکر را دارند.

References

- Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract*. 2014;2014:675212. DOI: 10.1155/2014/675212 PMID: 24649360
- Nahid KK, hasantehrani T. A Survey Comparison Quality of Writing and Application Nursing Process Between Students of Hamadan City, 2010. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;31:762-7. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.12.137
- Karimi H. Applying nursing process education in workshop framework. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;29:561-6. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.11.276

پرستاری است و لازمه اجرای آن داشتن تفکر انتقادی و خلاق می‌باشد لذا با استفاده از روشهای آموزشی معنادار می‌توان به این مهم دست یافت. در این خصوص قوجازاده و همکاران در مطالعه سیستماتیک مروری خود با عنوان "استفاده از نقشه مفهومی در آموزش پرستاری در ایران" به این نتیجه رسیدند که نقشه مفهومی تأثیر مثبت و موثری در ابعاد مختلف مانند تفکر انتقادی، ارتباط بین تئوری و عملکرد، ارتقاء عملکرد بالینی، سازماندهی مفاهیم و سرانجام یادگیری عمیق و سطح بالا دارد (۲۵).

همچنین مطالعه Tseng (۲۰۱۱) نیز نشان داد که گروه آزمون نسبت به گروه کنترل مهارت تفکر خلاق و خود یادگیری مستقیم و نمره دریافتی بالاتری داشتند (۲۶). نتایج دیگر مطالعات نیز نشان داده است که در نقشه مفهومی ساختار دانش پرستاران تا مهارت تفکر انتقادی و تصمیم گیری شکل می‌یابد (۲۷، ۲۸). نتایج مطالعاتی نیز با نتایج مطالعه حاضر مغایر بود در این مطالعه آموزشی و همکاران نشان داد که نمرات کسب شده در پیش و پس آزمون دو گروه آزمون که مربوط به اجرای الگوی آموزش تفهیمی (نقشه مفهومی و پیش سازماندهنده) در حیطه آگاهی نسبت به آموزش سنتی بیشتر بوده و نتایج آزمون من ویتنی اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه را نیز نشان داد. اما نتایج آزمون کای اسکور تفاوت معنی داری را بین دو گروه در ثبت مراحل فرایند پرستاری قبل و بعد از مداخله نشان نداد (۶). در این راستا مطالعه Davies (۲۰۱۰) عدم تأثیر این روش بر تفکر انتقادی را مطرح می‌کند و بیان می‌کند که این روش گیج کننده، زمان بر و دشوار است (۲۹). همچنین در مطالعه نیمه تجربی احمری و همکاران (۲۰۱۲) که به مقایسه دو روش آموزشی سخنرانی و ترسیم نقشه مفهومی پرداخته بود نشان داد که تفاوت معناداری بین دو روش در سطوح ابتدایی شناختی حاصل نشد (۳۰). از دیگر چالش‌هایی که در مورد روش مفهومی ذکر شده است نقش این روش در یادگیری معنی دار است. باتوجه به اینکه یادگیری معنی دار زمانی اتفاق می‌افتد که فراگیر بتواند بین دانش جدید و دانش قبلی ارتباط برقرار کند، یکی از عوامل مهم، یادگیری قبلی است که به نظرمی رسد آموزشهای اخیر در این زمینه کافی نباشد از دیگر مواردی که در یادگیری نقش دارد خصوصیات فردی و تمایل فراگیران به یادگیری می‌باشد. در مطالعه حاضر تلاش شد تا با استفاده از این روش جدید، تحولی در یادگیری

7. Baugh NG, Mellott KG. Clinical concept mapping as preparation for student nurses' clinical experiences. *J Nurs Educ.* 1998;37(6):253-6. PMID: 9749811
8. Caputi L, Blach D. Teaching nursing: Using concept maps a how to book: College of DuPage Press; 2008.
9. Jaafarpour M, Aazami S, Mozafari M. Does concept mapping enhance learning outcome of nursing students? *Nurse Educ Today.* 2016;36:129-32. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.08.029 PMID: 26383908
10. Hsu L, Hsieh SI. Concept maps as an assessment tool in a nursing course. *J Prof Nurs.* 2005;21(3):141-9. PMID: 16021557
11. Linderman CA. The future of nursing education. *J Nurs Educ.* 2000;39(1):5-12. PMID: 10647019
12. Harpaz I, Balik C, Ehrenfeld M. Concept mapping: an educational strategy for advancing nursing education. *Nurs Forum.* 2004;39(2):27-30, 6. PMID: 15296194
13. Senita J. The use of concept maps to evaluate critical thinking in the clinical setting. *Teach Learn Nurs.* 2008;3(1):6-10. DOI: 10.1016/j.teln.2007.08.002
14. Hicks-Moore SL. Clinical concept maps in nursing education: An effective way to link theory and practice. *Nurse Educ Pract.* 2005;5(6):348-52. DOI: 10.1016/j.nepr.2005.05.003 PMID: 19040844
15. Eitel F, Kanz KG, Hortig E, Tesche A. Do we face a fourth paradigm shift in medicine--algorithms in education? *J Eval Clin Pract.* 2000;6(3):321-33. PMID: 11083042
16. Aein F, Frouzandeh N. Investigating efficacy of concept mapping in student's learning of nursing process of pediatric patients. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2012;14(2):55-63.
17. Rahmani A, Mohajjel Aghdam A, Fathi Azar E, Abdollahzadeh F. Comparing the effects of concept mapping and integration method on nursing students' learning in nursing process course in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian J Med Educ.* 2007;7(1):41-9.
18. Gerdeman JL, Lux K, Jacko J. Using concept mapping to build clinical judgment skills. *Nurse Educ Pract.* 2013;13(1):11-7. DOI: 10.1016/j.nepr.2012.05.009 PMID: 22698820
19. Vacek JE. Using a conceptual approach with concept mapping to promote critical thinking. *J Nurs Educ.* 2009;48(1):45-8. PMID: 19227756
20. Cheraghi MA, Salasli M, Ahmadi F. Factors influencing the clinical preparation of BS nursing student interns in Iran. *Int J Nurs Pract.* 2008;14(1):26-33. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2007.00664.x PMID: 18190481
21. Koehler C. Nursing process mapping replace nursing care plans. Fuszard's innovative teaching strategies in nursing. 3rd ed: Gaithersburg; 2001. p. 303-13.
22. Sarhangi F, Masoumi M, Ebadi A, Mazhari S, Rahmani A. Comparing the effect of lecture-and concept mapping based learning on cognitive learning levels. *J Crit Care Nurs.* 2010;3(1):1-2.
23. Parsa Yekta Z, Nikbakht Nasrabadi A. Concept mapping as an educational strategy to promote meaningful learning. *J Med Educ.* 2004;5(2):47-50.
24. Hsu LL. Developing concept maps from problem-based learning scenario discussions. *J Adv Nurs.* 2004;48(5):510-8. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03233.x PMID: 15533089
25. Ghojzadeh M, Aghaei MH, Naghavi-Behzad M, Piri R, Hazrati H, Azami-Aghdash S. Using Concept Maps for Nursing Education in Iran: A Systematic. *Res Dev.* 2014;3(1):67-72.
26. Tseng HC, Chou FH, Wang HH, Ko HK, Jian SY, Weng WC. The effectiveness of problem-based learning and concept mapping among Taiwanese registered nursing students. *Nurse Educ Today.* 2011;31(8):e41-6. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.11.020 PMID: 21159411
27. Jahromi ZB, Kargar M, Ramezanli S. Study of the Relationship Between Nurse Self-Concept and Clinical Performance Among Nursing Students. *Jentashapir J Health Res.* 2015;6(5).
28. Zare A, Taheri L, Jahromi MK. Clients Satisfaction with Primary Health Care in Jahrom: A Cross-Sectional Study on Iranian Health Centers. *Int J Curr Microbiol Appl Sci.* 2015;4(3):84-9.
29. Davies M. Concept mapping, mind mapping and argument mapping: what are the differences and do they matter? *Higher Educ.* 2010;62(3):279-301. DOI: 10.1007/s10734-010-9387-6
30. Abediny Z, Tabibi M. Comparison of the effect of lecture and concept mapping methods on students learning and satisfaction. *Iranian J Med Educ.* 2012;12(6):430-8.

The Effect of the Nursing Process Education According to the Concept Map on Learning of the Nursing Process

Azam Zare¹, Marzieh Kargar Jahromi^{2,*}

¹ Alzahra Heart Charity Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

² MSc, Department of Community Health Nursing, Nursing and Paramedical Faculty, Gerash University of Medical Science, Gerash, Iran

* **Corresponding author:** Marzieh Kargar Jahromi, MSc, Department of Community Health Nursing, Nursing and Paramedical Faculty, Gerash University of Medical Science, Gerash, Iran. E-mail: marzeiah.marziah66@gmail.com

Received: 115 Aug 2015

Accepted: 15 Jul 2017

Abstract

Introduction: One of the most effective teaching methods in nursing is the use of concept maps. This study aimed to determine the effect of the nursing process education according to the concept maps on learning of the nursing process.

Methods: In this quasi-experimental study, 31 nurses were selected from critical wards using the simple random sampling and were divided into two groups, control (n=16 nurses) and experimental (n = 15) groups. The researcher evaluated the nurses' abilities in writing the nursing process before and after the intervention in the control and experimental groups using a self-administered questionnaire. Data were analyzed using descriptive (frequency, mean, and standard deviation) and inferential (t-test) statistics.

Results: There was a significant difference between the experimental and control groups in data assessment of abnormal objective and subjective information, ($P < 0.001$), nursing diagnosis ($P < 0.03$) and the total score ($P < 0.01$).

Conclusions: According to the results of the present study, the concept map strategy as an instruction is useful in active learning and also can be implemented in the nursing process. Therefore, this technique may have a profound effect on the process of learning in learners.

Keywords: Nurse, Nursing Process, Learning, Concept Map, Educational Strategy