

تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های بالینی دانشجویان رشته مامایی در سال ۱۳۹۹

سمیرا غلامیان^۱، کتایون علیدوستی^۲، شهرزاد ذوالعلی^۲، سکینه سبزواری^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۲/۱۷

● آخرین اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۲/۱۰

● دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۸

زمینه و هدف: از گذشته تاکنون، شیوه سستی سخنرانی به عنوان روش معمول و ارجح برای تدریس بوده است و مدرسان از روش‌های فراگیرمحور مانند بحث گروهی، بنا به دلایلی همچون وقت‌گیر بودن و تجربه کم هر دو گروه فراگیران و استادان در این زمینه، کمتر استفاده می‌کنند. پژوهش حاضر به منظور مقایسه تأثیر اجرای الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های بالینی دانشجویان رشته مامایی صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی و نمونه‌ها متشکل از ۳۴ دانشجوی رشته مامایی بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. آموزش پروسیجرهای معاینه لگنی، مانورهای لئوپولد (Leopold maneuver) و بخیه زدن به صورت آموزش مبتنی بر شایستگی طی شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمون انجام شد و گروه شاهد مطابق با روش معمول آموزش دیدند. اطلاعات مورد نیاز به وسیله چک‌لیست مهارت‌های سه‌گانه جمع‌آوری گردید و در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون ANCOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از مداخله، نمره مهارت معاینه لگنی در گروه‌های آزمون و شاهد به ترتیب $8/41 \pm 3/8$ و $7/91 \pm 2/7$ ، مانورهای لئوپولد به ترتیب $29/6 \pm 3/5$ و $23/18 \pm 6/7$ و بخیه زدن به ترتیب $93/6 \pm 30/7$ و $58/9 \pm 22/12$ گزارش گردید ($P < 0/05$). نتایج آزمون ANCOVA نشان داد که آموزش مبتنی بر شایستگی، بر یادگیری مهارت معاینه لگنی نزد دانشجویان با اندازه اثر $0/893$ ، بر یادگیری بخیه زدن با اندازه اثر $0/644$ و بر مانورهای لئوپولد با اندازه اثر $0/860$ تأثیرگذار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که نیازهای مهارتی دانشجویان در الگوی مبتنی بر شایستگی با جزئیات در نظر گرفته می‌شود و با ارزشیابی مستمر و بازخورد همراه است، می‌تواند بر یادگیری بالینی تأثیرگذار باشد. بر اساس نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد مربیان و استادان در آموزش مهارت‌های حرفه‌ای در حوزه مامایی، از روش آموزش مبتنی بر شایستگی به عنوان یک راهبرد در کنار روش مرسوم استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: آموزش مبتنی بر شایستگی؛ مهارت‌های بالینی؛ مامایی

نویسنده مسؤول: گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۳۱۳۲۵۲۱۹-۳۴ ● نمابر: ۳۱۳۲۵۲۱۸-۳۴

Email: s_sabzevari@kmu.ac.ir

مقدمه

آموزش مامایی بخشی از نظام سلامت می‌باشد که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بیشترین حجم آموزش به صورت بالینی در بیمارستان‌ها ارائه می‌شود و دانشجویان در طی آموزش، مهارت‌های متنوعی را برای ایفای نقش حرفه‌ای خود در آینده فرامی‌گیرند. از این‌رو، اثربخشی آموزش می‌تواند تأثیر بسزایی در مهارت‌آموزی حرفه‌ای داشته باشد. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که دستیابی به حداکثر کارایی، تولید و بهره‌وری، در گرو تکامل نقش حرفه‌ای است و دانش‌آموختگان در حیطه‌های پرستاری و مامایی، با وجود داشتن پایه نظری قوی، از تبحر، مهارت و کارایی کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نیستند و در فرایند مشکل‌گشایی دچار ضعف می‌باشند (۱).

صاحب‌نظران بر این باور هستند که برای ورود به جایگاه حرفه‌ای و ارائه بیشترین میزان بهره‌وری و کارایی، دانشجویان رشته‌هایی همچون مامایی و پرستاری نیازمند آموزش‌های نظری و عملی مناسب هستند (۲). در این راستا، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های متولیان آموزش، اثربخشی تدریس است. منظور از اثربخشی، بررسی میزان مؤثر بودن اقدامات انجام شده (آموزش) برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده (مهارت) می‌باشد (۳). به نظر می‌رسد که آموزش با رویکردهای متعارف، از دوام لازم برخوردار نیست و نیاز به استفاده از روش‌های نوین تدریس در آموزش مهارت‌های بالینی رشته مامایی احساس می‌شود (۴). دانش‌آموختگان رشته مامایی، عدم هماهنگی برنامه‌ریزی‌های آموزشی را عامل بازدارنده‌ای در یادگیری ذکر کرده‌اند (۵) و این در حالی است که با وجود مشکلات در آموزش بالینی و لزوم بازنگری در نحوه کارآموزی‌های بالینی به دلیل پیچیدگی آموزش در محیط بالینی، تنها تعداد معدودی پژوهش پیرامون آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبود آن انجام شده است (۶). داشتن دانش و مهارت کافی، از ملزومات یک ماما به شمار می‌رود. در این راستا، اولین دستورالعمل استراتژیک برای تقویت خدمات مامایی توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) یا

World Health Organization) در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ ارائه شده است و تا سال ۲۰۳۰ ادامه دارد. یکی از این استراتژی‌ها، آموزش مبتنی بر شایستگی در مقاطع قبل از شروع خدمت می‌باشد (۷). شایستگی به عنوان کسب مجموعه‌ای از دانش، خصوصیات، نگرش‌ها و مهارت‌های مرتبط به هم معرفی شده است که تأثیر بسیاری بر شغل افراد می‌گذارد، با عملکرد افراد در کار همبستگی دارد، آن‌ها را می‌توان با استانداردهای قابل قبول ارزیابی کرد و از طریق آموزش و توسعه بهبود داد (۸). رویکرد آموزشی مبتنی بر شایستگی، یکی از روش‌های فعال و یادگیرنده‌محور است (۹)؛ به گونه‌ای که با توجه به اهداف هر دوره تحصیلی، موارد ساختاری و ارزیابی‌ها، عملکرد نهایی به دست می‌آید (۱۰). تأکید اصلی این رویکرد، بر دستاوردهای تعریف شده و نیازهای جامعه و بازار کار می‌باشد (۱۱). در اغلب تعاریف مبتنی بر شایستگی، مفهوم شایستگی در بردارنده سه بعد «دانش، نگرش و مهارت» است (۱۲). در حقیقت، این نوع آموزش هم بر چگونگی یادگیری و هم بر عملکرد به دست آمده تأکید دارد (۱۳).

در الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی، در آغاز هر دوره، فهرستی از اهداف یادگیری و محتوای آن و شایستگی‌های مورد نظر که در پایان دوره انتظار می‌رود دانشجویان به آن‌ها دست یابند و دانشی که نیازمند رسیدن به این شایستگی‌ها است، در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شود و از طرف آنان مورد تأیید قرار می‌گیرد. این شیوه می‌تواند منجر به شناسایی قابلیت‌ها و کمک به تصمیم‌گیری دانشجویان در طی دوره بالینی گردد. در این الگو، بر نتایج و پیامدها بیشتر از کسب دانش تأکید می‌شود (۱۴).

اثربخشی رویکرد آموزشی مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های بالینی در طیفی از موقعیت‌های شغلی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است که البته بیشتر نمونه‌های آماری بررسی شده را جامعه پرستاری تشکیل داده‌اند. نتایج پژوهش سهیلی و همکاران که در بین دانشجویان ترم ۸ پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه انجام شد، نشان داد که عملکرد بالینی دانشجویان گروه آزمون که دوره خود را بر اساس الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی سپری

نمودند، هم از نظر عملکرد بالینی اختصاصی و هم از نظر عملکرد بالینی عمومی، به طور معنی‌داری بهتر از دانشجویان گروه شاهد بود (۱۵). همچنین، مطالعات متعدد دیگری در حوزه مهارت‌های بالینی پرستاری در داخل و خارج از کشور انجام شده است (۱۶)، (۱۴). با این وصف، تحقیقات چندانی پیرامون اثربخشی الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های بالینی دانشجویان رشته مامایی گزارش نشده؛ اگرچه تاکنون پژوهش‌های زیادی در زمینه تأثیر روش‌های مختلف آموزشی صورت گرفته است، اما همچنان این سؤال مطرح است که از میان روش‌های تدریس، کدام یک در آموزش بالینی دانشجویان اثربخش‌تر است؟ (۱۴).

دانشجویان رشته مامایی آموزش‌های زیادی دریافت می‌کنند و نیازمند مهارت‌های بالینی متنوعی هستند. از جمله این مهارت‌ها می‌توان به معاینات لگنی، مانورهای لئوپولد (Leopold maneuver) و بخیه زدن اشاره نمود. انجام معاینات لگنی در طول لیبر، باعث پی بردن به عدم پیشرفت و دیستوشی احتمالی می‌شود که می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری برای مادر و نوزاد به همراه داشته باشد. همچنین، مانورهای لئوپولد به تخمین وزن جنین و پیشگیری از دیستوشی و یا محدودیت رشد جنین و تشخیص قرار و نمایش جنین کمک می‌کند که اشتباه در تشخیص هر کدام، عواقب وخیمی به همراه خواهد داشت. عدم انجام به موقع و با اندیکاسیون اپی‌زیاتومی و نحوه صحیح ترمیم آن، باعث بی‌اختیاری‌های ادرار و مدفوع و فیستول و دیس‌پارونی در آینده خواهد شد (۱۷). با توجه به حساس بودن حرفه مامایی و نیاز به دقت و سرعت عمل بالا و قدرت تصمیم‌گیری و مشاهده اهمیت موضوع و ضعف‌های متعدد در این زمینه و از طرف دیگر، فقدان تحقیقات جامع در زمینه مهارت‌های بالینی، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی بر مهارت‌های بالینی دانشجویان رشته مامایی پرداخت.

روش کار

این مطالعه به صورت نیمه تجربی همراه با مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمون و شاهد در سال ۱۳۹۹ انجام

گردید. نمونه‌های تحقیق را کلیه دانشجویان رشته مامایی ترم‌های ۵ و ۷ دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۳۴ نفر) تشکیل داد.

معیارهای ورود شامل گذراندن واحدهای تئوری بارداری و زایمان به صورت پیش‌نیاز و شرکت در تمامی جلسات آموزشی در هر دو گروه بود. منصرف شدن از ادامه شرکت در پژوهش حین جلسات آموزشی و عدم حضور در جلسات آموزشی برای گروه آزمون نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

افراد شرکت‌کننده در مطالعه پس از کسب رضایت آگاهانه، بر اساس تخصیص تصادفی به صورت قرعه‌کشی و کدی که دریافت کرده بودند، در گروه‌های شاهد و آزمون قرار گرفتند. قبل از انجام مداخله، هر دو گروه از نظر مهارت پروسیجرها ارزشیابی شدند؛ به این صورت که مهارت عملی دانشجویان توسط مسؤول ارزیابی مشاهده و چک‌لیست برای تک‌تک دانشجویان تکمیل گردید. مسؤول ارزیابی، فردی متخصص در حیطه مامایی بود که برای وی کورسازی انجام شد و فرد از این که کدام افراد در گروه شاهد و کدام در گروه آزمون هستند، آگاهی نداشت و فقط چک‌لیست‌ها را بر اساس کد تعلق گرفته به افراد تکمیل می‌کرد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چک‌لیست مهارت‌های سه‌گانه پروسیجرها بود. این چک‌لیست شامل فرم اطلاعات فردی (سن، و معدل دیپلم) و چک‌لیست مهارت انجام پروسیجرها (معاینه واژینال دارای ۱۶ آیتم، مهارت انجام مانورهای لئوپولد دارای ۱۷ آیتم و مهارت بخیه کردن دارای ۱۳ آیتم) بود. برای هر آیتم در فرم‌های مهارت‌سنجی، یک مقیاس لیکرت (با درجه نمره‌بندی بر اساس انجام مهارت به صورت عالی (نمره ۴)، خوب (نمره ۳)، متوسط (نمره ۲)، ضعیف (نمره ۱)، عدم انجام مهارت یا اشتباه (نمره صفر) وجود داشت. حداکثر نمره برای چک‌لیست معاینه واژینال، انجام مانورهای لئوپولد و مهارت بخیه کردن به ترتیب ۶۴، ۶۸ و ۵۲ در نظر گرفته شد. این ابزار توسط حاتمی‌راد و همکاران در پژوهشی طراحی و روایی محتوا و پایایی آن با استفاده از روش توافق بین مشاهده‌گرها محاسبه گردید و مقدار آن با ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت (۱۸). در مطالعه حاضر، مقادیر

شاخص نسبت روایی محتوایی (Content validity ratio یا CVR) و شاخص روایی محتوایی (Content validity index یا CVI) با نظرات ده نفر از خبرگان این حوزه برای کلیه سؤالات بالاتر از سطوح $0/63$ برای CVR و $0/79$ برای CVI به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی پایایی ابزار تحقیق، از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد که این مقدار برای مهارت‌های معاینه لگنی، لئوپولد و بخیه زدن به ترتیب $0/97$ ، $0/97$ و $0/98$ گزارش گردید.

برای جلوگیری از آلوده شدن اطلاعات، ابتدا گروه شاهد مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس مداخله برای گروه آزمون انجام شد. از مربی گروه برای گروه شاهد و یک مربی مسلط به آموزش مبتنی بر شایستگی استفاده شد. مربی سومی به عنوان ارزیابی‌کننده نیز در نظر گرفته شد که این فرد در مطالعه کورسازی شد. گروه شاهد طبق روال عادی، برنامه آموزشی مرسوم خود و گروه آزمون نیز آموزش‌های مبتنی بر شایستگی را دریافت کرد. زمان آموزشی گروه آزمون به صورت شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود. دو ماه بعد مجدداً افراد در هر دو گروه از نظر مهارت پروسیجرها مورد بررسی قرار گرفتند.

طراحی الگو مبتنی بر الگوی کلی آموزش مبتنی بر شایستگی در سه مرحله «نیازسنجی و طراحی، اجرای آموزش و ارزیابی» بود. مرحله اجرای آموزش در جریان مداخله آموزشی اجرا گردید. در مرحله مداخله آموزشی برای گروه آزمون، مربی آموزش دهنده در تعامل با تیم تحقیق در چارچوب اهداف لیست شده دوره، به آموزش دانشجویان رشته مامایی پرداخت. مربی گروه آزمون به

اصول الگوی آموزشی مبتنی بر شایستگی پایبند و به طور کامل با شیوه و هدف آموزش آشنا بود. در پژوهش حاضر، آموزش مبتنی بر شایستگی در چهار مرحله اجرا شده است (جدول ۱).
مرحله اول: تعریف وظایف و فعالیت‌هایی که انتظار می‌رود دانشجویان رشته مامایی به آن‌ها نایل گردند.

مرحله دوم: استاندارد کردن شایستگی‌ها برای شفاف شدن نقش‌ها و مسؤولیت‌های دانشجویان رشته مامایی

مرحله سوم: اجرای برنامه آموزشی و تبعیت از آن

مرحله چهارم: ارزشیابی

گام اول: وظایف و مهارت‌هایی که از دانشجویان انتظار می‌رود بر اساس برنامه آموزشی مصوب و نظر استادان و دانشجویان دوره تعیین شد.

گام دوم: استاندارد کردن شایستگی‌ها: شفاف شدن نقش‌ها و مسؤولیت‌ها و برنامه‌ریزی جهت آموزش دانشجویان صورت می‌گرفت. وظایف مربی و دانشجویان مشخص و بر اساس سطح دانشجویان تعیین شد که چند جلسه آموزشی لازم است. اهداف آموزشی تدوین گردید (در حیطه‌های دانش، نگرش، عملکرد).

گام سوم: اجرای برنامه آموزشی بود که در مطالعه حاضر برای دانشجویان گروه آزمون انجام شد.

گام چهارم: ارزشیابی در این مرحله با ارزشیابی نهایی که توسط مربی ارزیابی‌کننده انجام شد، متفاوت بود و در طی فرایند آموزش از سوی مربی آموزش دهنده با بازخورد سریع به دانشجویان انجام می‌گرفت.

جدول ۱: مراحل اجرای آموزش مبتنی بر شایستگی

نوع آموزش	تعریف وظایف و فعالیت‌ها	استاندارد کردن شایستگی‌ها	اجرای برنامه آموزشی	ارزشیابی
معاینه لگنی	معاینه لگن راهی است که ماماها می‌توانند علایم بیماری را در اندام‌های خاص بدن یک زن جستجو کنند. از این امتحان برای بررسی مواردی مانند ولوا (اندام‌های تناسلی خارجی)، رحم	قبل از معاینه، ماما از شخص می‌خواهد که لباس‌های خود را در بیاورد، لباس یک بار مصرف معاینه را بپوشد، روی میز معاینه بنشیند و سپس آن‌ها در مورد نگرانی‌های سلامتی سؤال می‌کنند. سپس فرد به پشت دراز خواهد کشید و پاهای خود را در زیرپایی قرار می‌دهد. ماما از آن‌ها می‌خواهد که آرام شوند. آن‌ها به قسمت تحتانی معده فرد فشار می‌آورند و بررسی اندامی را	مداخله آموزشی در گروه آزمون	چک‌لیست توسط مسؤول ارزیابی

		انجام می‌دهند. سپس پزشک یا ماما از فرد می‌خواهد به سمت انتهای میز حرکت کند و زانوهای خود را خم کند. ابتدا پزشک یا ماما زانو را از نظر علائم عفونت، تورم و زخم بررسی می‌کنند. در مرحله بعدی، آن‌ها یک اسپکولوم را به واژن وارد و آن را وسیع‌تر و اندام‌های داخلی را آسان‌تر مشاهده می‌کنند. سپس ممکن است تست پاپ اسمیر انجام دهند. این تست شامل گرفتن نمونه‌ای از سلول‌ها از دهانه رحم برای بررسی ناهنجاری‌ها به ویژه سرطان دهانه رحم است. همچنین، آن‌ها ممکن است از نمونه ترشحات واژن برای بررسی عفونت استفاده کنند. سپس با اسپکولوم یک معاینه دو دستی انجام می‌دهند که شامل قرار دادن دو انگشت در داخل واژن و فشار دادن لگن با دست دیگر است. هدف، بررسی تغییرات یا ناهنجاری‌ها در اندام‌های تولید مثل است. سپس پزشک یا ماما می‌تواند با قرار دادن انگشت دستکش شده در راست روده، معاینه رکتوم را برای بررسی تومورها و سایر ناهنجاری‌های پشت دیواره واژن، رحم و راست روده انجام دهد.	(رحم)، دهانه رحم (از واژن به رحم باز می‌شود)، لوله‌های فالوپ (لوله‌هایی که تخمک را به رحم می‌برند)، تخمدان‌ها (لندام‌هایی که تخمک تولید می‌کنند)، مثانه (کیسه‌ای که ادرار را نگه می‌دارد)، رکتوم (محفظه‌ای که روده بزرگ را به مقعد متصل می‌کند) استفاده می‌شود. چه وقت مداخله‌های لگن انجام می‌شود؟ معاینات لگنی در در طول یک معاینه فیزیکی سالانه، هنگامی که یک زن باردار است، هنگامی که پزشک یا ماما در حال بررسی عفونت است (مانند کلامیدیا، واژینوز، تریکومونیاز و سلیس موارد)، هنگامی که یک زن در ناحیه لگن یا کمر خود درد دارد، انجام می‌شود که هدف از مهارت بالینی در این آموزش، معاینه لگنی برای زمانی است که یک زن باردار است.
مانورهای لئوپولد	مانورهای لئوپولد با مثانه خالی جهت بررسی مواردی مانند بررسی تعداد قل، نمایش قرار، پوزیشن جنین، تخمین وزن جنین، ارتفاع رحم، بررسی فلکسیون و اکستانسیون سر جنین و بررسی آنگازمان استفاده می‌شود.	مانور اول (Fundal) انگشتان دو دست را بر روی قله (Fundus) رحم قرار دهید. عضو پرزانه جنین (سر یا ته جنین) قله رحم را لمس کنید. در هنگام لمس ته جنین، جسمی بزرگ و ندولار احساس می‌شود. هنگام لمس سر، جسمی گرد احساس می‌شود که قابلیت تحرک و بالوتمان بیشتری دارد. مانور دوم (Lateral) کف دست‌های خود را بر روی دو طرف شکم مادر قرار دهید. شکم را با ملایمت، اما به طور عمقی فشار دهید. در یک طرف، ساختمانی سخت و مقاوم، یعنی پشت جنین احساس می‌شود و در طرف دیگر، بخش‌هایی متعدد، نامنظم و متحرک لمس می‌شوند که همان اندام‌های جنین هستند. با تعیین این موضوع که پشت جنین در کدام سمت قرار دارد، می‌توان محل شنیدن صدای قلب جنین را پیدا کرد.	مداخله آموزشی در گروه آزمون چک‌لیست توسط مسئول ارزیابی

		مانور سوم (Pawlik) با استفاده از انگشت شست و سایر انگشتان یک دست، بخش تحتانی شکم مادر درست در بالای سمفیز پوبیس به طور محکم در میان انگشتان گرفته می‌شود. اگر عضو نمایش آنگاژمان پیدا نکرده باشد، توده متحرکی که اغلب سر جنین است، لمس می‌شود. نحوه افتراق سر و ته (بریچ) مانند مانور اول است. با این وجود، اگر عضو نمایش جنین به طور عمقی آنگاژمان پیدا کرده باشد، یافته‌های حاصل از این مانور فقط قرار داشتن قطب تحتانی جنین را در لگن نشان می‌دهد و جزئیات معاینه در مانور چهارم تعیین می‌گردد. مانور چهارم (Pelvic) برای انجام این قسمت از معاینه، صورت پزشک یا ماما باید به طرف پاهای بیمار قرار داشته باشد. معاینه‌کننده با نوک سه انگشت اول هر دو دست، فشار عمیقی را در جهت محور دهانه ورودی لگن وارد می‌کند. اگر در مسیر حرکت، یکی از دست‌ها به برجستگی برخورد کند، متوقف می‌شود و در صورتی که محل برجستگی در سمت پشت جنین قرار داشته باشد، سر دارای اکستانسیون است و اگر برجستگی در جهت اندام‌ها باشد، سر جنین دارای فلکسیون می‌باشد و زمانی است که سر جنین به داخل لگن نزول کرده است.	
بخیه زدن	نیاز است که دانشجویان در این بخش با انواع و شیوه‌های بخیه زدن، دلایل و اهمیت آن، ابزار و شیوه درست آشنایی پیدا کنند. در همین راستا، به دانشجویان گروه آزمون در این بخش انواع بخیه، ابزار آن، شیوه درست اجرا، دلایل و اهمیت بخیه زدن آموزش داده می‌شود.	بستن بخیه‌های روی شکم از سه روش زیر استفاده می‌شود: استاپلر یا منگنه: ماما از یک استپلر پوستی برای بستن برش به وسیله منگنه‌های فلزی استفاده می‌کند. این گزینه استفاده زیادی دارد و روشی ساده و سریع است. بخیه: در این روش با استفاده از نخ و سوزن، برش ایجاد شده روی شکم شما دوخته می‌شود. این روش مدت زمان زیادی طول می‌کشد و شاید تا ۳۰ دقیقه نیز به طول انجامد. این روش به عقیده برخی ماماها، روش بهتری است. در تحقیقی در سال ۲۰۱۴ ثابت شد زنانی که از بخیه استفاده کرده‌اند نسبت به زنانی که از منگنه برای آن‌ها استفاده شده است، عوارض کمتری را تجربه کرده‌اند. چسب: چسب جراحی باعث بسته شدن شکاف ایجاد شده روی شکم می‌شود و با یک محلول شفاف پر می‌شود. به عقیده برخی از کارشناسان، بهبودی چسب سریع‌تر رخ می‌دهد و کمترین اثر را روی پوست به جا می‌گذارد، اما این روش همیشه گزینه مناسبی نیست. برای استفاده از این روش، ماما باید چندین عامل را بررسی کند که از آن جمله می‌توان شیوه انجام زایمان سزارین،	چک‌لیست توسط مسؤول ارزیابی مداخله آموزشی در گروه آزمون

		ایجاد برش افقی، هماهنگ بودن پوست و چربی شکم اشاره نمود. بخیه سزارین جذبی: از انواع بخیه‌هایی است که برای ترمیم زخم به کار برده می‌شود. در ادامه، درباره این نوع بخیه بیشتر توضیح خواهیم داد. برای انجام زایمان سزارین دو برش روی شکم مادر ایجاد می‌شود؛ برش اول در قسمت زیرین شکم که حدود یک اینچ یا دو اینچ بالاتر از قسمت موهای شرمگاهی است. برش دوم در رحم انجام می‌شود که به واسطه آن نوزاد خارج می‌شود. برش‌های ایجاد شده روی شکم ممکن است با برش‌های روی رحم یکسان نباشد. هر کدام از برش‌ها به یکی از دو شیوه زیر است: افقی: برش عرضی در بیشتر سزارین‌ها استفاده می‌شود. علت استفاده از این نوع برش آن است که در پایین‌ترین قسمت رحم که نازک‌تر نیز هست، انجام می‌شود و خونریزی کمتری بعد از عمل به وجود می‌آید. همچنین، این مزیت را دارد که در بارداری بعدی اگر زایمان به صورت طبیعی انجام شود، میزان جداسازی کمی ایجاد می‌شود. عمودی: استفاده از این روش تحت عنوان سزارین کلاسیک شناخته می‌شود. برش ایجاد شده در این روش، از پایین قسمت وسط شکم شروع می‌شود و تا خط شرمگاهی ادامه دارد. این روش به طور رایج در گذشته مورد استفاده بوده است، اما امروزه بیشتر برای موارد خاص به کار برده می‌شود. به طور مثال در شرایطی که در جراحی قبلی زخم وجود داشته باشد یا اگر جنین در موقعیت غیر معمول باشد یا در مواقعی که زایمان اضطراری باید انجام شود. برش‌های عمودی درد بیشتری دارد و زمان بهبودی آن نیز بیشتر است. بررسی کانال زایمان: دستگاه تناسلی - ادراری از نظر وجود پارگی بررسی شود. درجه‌بندی اپی‌زیاتومی بر اساس درجات زیر تعیین شود: درجه یک: آسیب اپیتلیوم واژن پارگی فورشت، پوست پرینه درجه دو: پارگی فورشت، پوست پرینه، مخاط واژن و عضلات بولبواسپونژیوسوس و پرینه عرضی - سطحی درجه سه: پارگی فورشت، پوست پرینه، مخاط واژن، عضله پرینه و اسفنکتر مقعدی درجه چهار: پارگی جسم پرینه، اسفنکتر مقعد و مخاط آنورکتال پس از خروج جفت و قبل از ترمیم اپی در صورت وجود پارگی، ابتدا پارگی‌هایی که خونریزی دارند یا باعث تغییر شکل آناتومیک شوند، ترمیم می‌گردد.	
--	--	--	--

		رأس اپی‌زیوتومی و نواحی خونریزی دهنده بررسی شود و در صورت وجود رگ خونریزی دهنده، سر رگ به شکل ۸ مسدود شود. به منظور امکان دید بهتر و جذب خون، قبل از این کار تامپون در واژن قرار داده شود و با کمک یک پنس ادامه آن به شان روی شکم مادر متصل شود. روش‌های u و روش صلیبی در ترمیم آموزش داده شود.		
--	--	---	--	--

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش علوم پزشکی در قالب طرح مصوب با شماره ۹۹۰۰۱۱۶ و کد اخلاق IR.KMU.REC.1399.140 می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی) و آزمون فرضیه‌های پژوهش به کمک آزمون‌های Paired t و کواریانس و بررسی پیش‌شرط‌های آماری نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب رگرسیون و همسانی واریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج مربوط به آماره‌های توصیفی توزیع سن و معدل دانشجویان نشان داد که دو گروه همسان بودند (جدول ۲).

جدول ۲: آماره‌های توصیفی و آزمون همسانی گروه‌های آزمون و شاهد بر اساس سن و معدل تحصیلی

مقدار P	آماره t	میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه	
۰/۲۵۴	۱/۱۶۵	$۱۶/۶۴ \pm ۱/۰۵$	آزمون	معدل
		$۱۶/۱۱ \pm ۱/۶۰$	شاهد	
۰/۱۰۹	-۱/۶۵۰	$۲۱/۲۹ \pm ۰/۹۲$	آزمون	سن (سال)
		$۲۱/۸۲ \pm ۰/۹۵$	شاهد	

در تمامی مهارت‌های بررسی شده، نمرات عملکردی دو گروه و گروه‌ها از این نظر در مرحله پیش‌آزمون همگن بودند در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری را با هم نشان نداد (جدول ۳).

جدول ۳: نمرات عملکرد مشاهده شده دو گروه برای پروسیجرهای مورد بررسی در مرحله پیش‌آزمون

نتیجه آزمون فرضیه تفاوت میانگین		انحراف معیار	میانگین	گروه مداخله	
P value	t				
۰/۰۰۱	-۷/۰۸۳	۱۰/۱۰۰	۱۵/۴۱	پیش‌آزمون	معاینه لگنی
		۸/۴۱۹	۳۸/۰۰	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	-۹/۷۲۰	۶/۸۶۳	۷/۷۱	پیش‌آزمون	مهارت بخیه زدن
		۶/۹۳۵	۳۰/۷۱	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	-۱۰/۰۸۳	۹/۰۴۲	۱۳/۴۱	پیش‌آزمون	معاینه لثوبولد
		۶/۲۹۴	۴۰/۳۵	پس‌آزمون	

نتیجه آزمون فرضیه تفاوت میانگین	P Value	t	گروه کنترل		
			پیش آزمون	پس آزمون	
معیانه لگنی	۰/۱۰۶	- ۱/۶۶۹	۱۰/۲۳۵	۱۵/۵۳	
			۷/۹۱۰	۲۰/۷۶	
بخیه زدن	۰/۰۰۱	- ۴/۹۷۰	۷/۱۴۸	۷/۷۱	
			۹/۵۸۴	۲۲/۱۲	
معیانه لئوپولد	۰/۰۰۱	- ۳/۶۳۵	۸/۱۹۵	۱۳/۸۲	
			۶/۷۳۸	۲۳/۱۸	

در جدول ۴، آماره‌های توصیفی مربوط به نمرات گروه‌های آزمون و شاهد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. بر اساس نتایج، نمره مهارت‌های سه‌گانه در گروه آزمون به دنبال آموزش به شیوه مبتنی بر شایستگی افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین، تفاوت میانگین نمره بخیه زدن و مهارت‌های لئوپولد در مرحله پس آزمون در گروه شاهد نسبت به پیش آزمون مشاهده شد؛ به این معنی که آموزش به شیوه مرسوم در رویه‌های مذکور مؤثر بود ($P < ۰/۰۰۱$).

در جدول ۴، آماره‌های توصیفی مربوط به نمرات گروه‌های آزمون و شاهد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. بر اساس نتایج، نمره مهارت‌های سه‌گانه در گروه آزمون به دنبال آموزش به شیوه مبتنی بر شایستگی افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴: آماره‌های توصیفی و نتایج آزمون فرض تفاوت میانگین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمون و شاهد

پروسیجر	گروه آزمون	میانگین $\pm$ انحراف معیار	نتیجه آزمون فرضیه تفاوت میانگین	
			آماره t	مقدار P
معیانه لگنی	پیش آزمون	$۱۵/۴۱ \pm ۱۰/۱۰$	-۷/۰۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	$۳۸/۰۰ \pm ۸/۴۲$		
بخیه زدن	پیش آزمون	$۷/۷۱ \pm ۶/۸۶$	-۹/۷۲۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	$۳۰/۷۱ \pm ۶/۹۳$		
مانورهای لئوپولد	پیش آزمون	$۱۳/۴۱ \pm ۹/۰۴$	-۱۰/۰۸۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	$۴۰/۳۵ \pm ۶/۲۹$		

نتایج نشان داد دانشجویانی که به شیوه الگوی مبتنی بر شایستگی آموزش دیده بودند نسبت به دانشجویانی که به شیوه مرسوم آموزش دریافت کردند، سطح بالاتری از مهارت‌های معیانه لگنی، بخیه زدن و معیانه لئوپولد را به ترتیب با اندازه اثر ۰/۸۹۳، ۰/۶۴۴ و ۰/۸۶۰ داشتند (جدول ۵).

نتایج نشان داد دانشجویانی که به شیوه الگوی مبتنی بر شایستگی آموزش دیده بودند نسبت به دانشجویانی که به شیوه مرسوم آموزش دریافت کردند، سطح بالاتری از مهارت‌های معیانه لگنی، بخیه زدن و معیانه لئوپولد را به ترتیب با اندازه اثر ۰/۸۹۳، ۰/۶۴۴ و ۰/۸۶۰ داشتند (جدول ۵).

جدول ۵: آزمون کواریانس اثرگذاری آموزش با الگوی مبتنی بر شایستگی بر بهبود مهارت‌های معیانه لگنی، بخیه زدن و مانورهای لئوپولد

منبع تغییرات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
معیانه لگنی	پیش آزمون	$< ۰/۰۰۱$	۰/۸۵۷	۱/۰۰۰
	گروه‌ها	$< ۰/۰۰۱$	۰/۸۹۳	۱/۰۰۰
بخیه زدن	پیش آزمون	$< ۰/۰۰۱$	۰/۸۴۵	۱/۰۰۰
	گروه‌ها	$< ۰/۰۰۱$	۰/۶۴۴	۱/۰۰۰
مانورهای لئوپولد	پیش آزمون	$< ۰/۰۰۱$	۰/۶۹۱	۱/۰۰۰
	گروه‌ها	$< ۰/۰۰۱$	۰/۸۶۰	۱/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

اثربخشی آموزش می‌تواند تأثیر بسزایی در مهارت‌آموزی حرفه‌ای دانشجویان حوزه آموزش پزشکی داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش به هر دو شیوه سنتی و مبتنی بر شایستگی، بر کسب مهارت دانشجویان رشته مامایی تأثیر داشته است. گروه آزمون در هر سه پروسیجر مورد بررسی (مانورهای لئوپولد، معاینه لگنی و بخیه زدن) نمره بیشتری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشتند؛ در حالی که گروه شاهد در مانورهای لئوپولد و بخیه زدن نمره بیشتری کسب کردند. به نظر می‌رسد به دلیل این که آموزش مبتنی بر شایستگی بیشتر منطبق بر اهداف، ساختار و ارزیابی‌هاست و از طرف دیگر، مبتنی بر دستاوردهای کاملاً مشخص و مبتنی بر نیاز می‌باشند و همچنین، در بردارنده سه بعد دانش و نگرش و مهارت است (۱۹-۱۸)، نتایج به دست آمده دور از انتظار نیست.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تفاوت در بهبود نمره مهارت‌های بخیه زدن، معاینه لگنی و مانورهای لئوپولد در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد به طور معنی‌داری بیشتر بود. اگرچه تحقیقات پیشین به طور مشخص کمتر به ارزیابی اثربخشی این روش بر مهارت‌های حرفه‌ای به شکل خاص پرداخته‌اند، با این حال می‌توان گفت که نتایج بررسی حاضر با یافته‌های مطالعه حکیمی و همکاران مبنی بر این که آموزش به شیوه شایستگی‌محور بر میزان آگاهی، مهارت و اعتماد به نفس دانشجویان رشته مامایی تأثیرگذار است (۳) همسو می‌باشد. حسینی و همکاران نیز در تحقیق خود با مقایسه آموزش مبتنی بر شایستگی و سخنرانی، به این نتیجه رسیدند که بین میانگین نمره دانش و عملکرد در دو گروه قبل و پس از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مقایسه بین دو گروه آزمون نشان داد که در بخش عملکرد، گروه مبتنی بر شایستگی نمره عملکرد بالاتری را کسب کردند (۱۹) که با نتایج پژوهش حاضر مشابهت داشت.

سهیلی و همکاران با انجام مطالعه‌ای دریافتند که عملکرد بالینی دانشجویان گروه آزمون که دوره خود را بر اساس الگوی آموزش مبتنی بر شایستگی سپری کرده بودند، هم از نظر عملکرد بالینی

اختصاصی هم از نظر عملکرد بالینی عمومی به طور معنی‌داری بهتر از دانشجویان گروه شاهد بود (۱۵) که با یافته‌های تحقیق حاضر همخوانی داشت. نادری و همکاران در پژوهش خود به بررسی تأثیر دو روش آموزشی مبتنی بر شایستگی و آموزش سنتی در یادگیری فعال مهارت‌های شناختی و بالینی دانشجویان رشته پرستاری ترم ۷ کارورزی بخش (ICU) Intensive care unit یکی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه پرداختند و نتیجه‌گیری کردند که کاربرد روش آموزش مبتنی بر شایستگی بیش از روش مرسوم فرصت لازم برای ارتقا و بهبود یادگیری مهارت‌های بالینی و شناختی دانشجویان پرستاری را فراهم می‌نماید (۱۴) و از این نظر می‌توان گفت با نتایج بررسی حاضر مشابهت داشت.

Woeber با انجام مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافت که روش آموزش مبتنی بر شایستگی، با برجسته کردن اهداف یادگیری برای مهارت‌آموزان بالینی، نشان دادن نقشه محتوا در برنامه درسی و نقاط قوت و شکاف در آموزش‌های بالینی برای کل برنامه‌ها، به مهارت‌آموزی بالینی دانشجویان کمک می‌کند (۲۰). همچنین، ایمانی‌پور و همکاران در تحقیق خود این نتیجه را گزارش کرد که آموزش مبتنی بر شایستگی می‌تواند عملکرد بالینی ارایه دهندگان خدمات بهداشتی را افزایش دهد (۲۱). با توجه به این که آموزش به شیوه الگوی مبتنی بر شایستگی در همه بخش‌ها و اجزای آموزش به شکل پیش‌بینی نیازهای مهارتی و آموزش دانشجویان رشته مامایی را در نظر گرفته است و همچنین، در فرایند آموزش با بازخورد مربی آموزش دهنده و ارزشیابی مستمر همراه می‌باشد، می‌تواند بیش از سایر الگوهای آموزشی بر یادگیری و کیفیت یادگیری بالینی تأثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری نهایی

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در کنار شیوه‌های مرسوم و سنتی، از الگوی مبتنی بر شایستگی به دلیل تأکید بر هر سه حیطه یادگیری دانش، نگرش و عملکرد و از طرف دیگر، ارزیابی‌های مستمر جهت اطمینان از کسب مهارت به عنوان یک شیوه آموزشی مناسب برای ارتقای

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از مسؤولان و دانشجویان رشته مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به جهت همکاری در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

سطح کیفی آموزش‌های بالینی رشته مامایی استفاده شود. تنوع در به کارگیری شیوه‌های آموزشی می‌تواند ضمن بهبود کیفیت تدریس، به افزایش انگیزه دانشجویان نیز کمک کند و همچنین، تأثیر بسزایی در حرفه‌آموزی و حرفه‌ای شدن دانشجویان داشته باشد. از آن‌جا که ممکن است برخی استادان با نحوه اجرای این شیوه آشنا نباشند و تجربه استفاده از آن را نداشته باشند، پیشنهاد می‌گردد آموزش استادان به صورت کاربردی در قالب کارگاه‌های آموزشی طی دوره‌های توانمندسازی ارایه شود.

References:

1. Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2009;12(4): 249-53. [In Persian]
2. WHO. Maternal Mortality. Key Facts. Geneva, Switzerland: WHO. [19 Sep 2019] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Hakimi M, Kheirkhah M, Abolghasemi J, Hakimi R. The effect of competency-based education in obstetric emergencies on midwifery students in clinical skill lab, based on Kirkpatrick evaluation model: A randomized controlled trial. *BioRxiv*. 2019;695791. doi:10.1101/695791.
4. Walker L, Fetherston, Catherine M, MCMurray A. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2013 Dec;53(6):525-31. doi: 10.1111/ajo.12110. [PMID: 23829429].
5. Shahoei R, Hesami K, Zaheri F, Hashemi Nasab L. The experience of graduated midwifery students about clinical education: A phenomenological study. *Journal of Medical Education and Development*. 2013; 8 (1): 2-13. [In Persian]
6. Baraz Pardenjani S, Rostami M, Loorizadeh M. State of Clinical Education at Tehran University of Medical Sciences from the Viewpoint of Students of Nursing & Midwifery. *Journal of Medical Education and Development*. 2008; 2 (2): 16-26. [In Persian]
7. Organization, World Health. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Geneva: WHO; 2016.
8. Mohseni K, Moradi M. Identification of professional competencies of the staff of Tehran Technical and Vocational Center based on Borich model. Fifth National Conference and Fourth International Conference on Skills and Employment: Technical and professional organization of the country; 2016 Aug 5; Tehran, Iran. [In Persian]
9. Fullerton JT, Thompson, JB, Johnson P. Competency-based education: The essential basis of pre-service education for the professional midwifery workforce. *Midwifery*. 2013 Oct;29(10):1129-36. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.006. [PMID: 23906879].
10. Lawson MJ, Askell-Williams H. Outcomes-based education. South Australia: Association of Independent Schools of SA; 2007.
11. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De R, Stefanie HT. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach*. 2010;32(8):631-7. doi: 10.3109/0142159X.2010.500898. [PMID: 20662573].
12. Hedayati A, Maleki H, Sadeghi A R, Saadipour E. Contemplation on Competency-based Curriculum in Medical Education. *Iran J Med Educ*. 2016; 16 :94-103. [In Persian]
13. Brazpardanjani Sh, Fereyduni-Moghaddam M, LoriZadeh MR. Clinical Education Status According to the Nursing and Midwifery Students Point of View Tehran University of Medical Sciences. *Strides Dev Med Educ*. 2008;5(2): 102-12. [In Persian]
14. Naderi A, Baghaei R, Mohammadpor Y, Aliramaei N, Ghorbanzadeh K. Comparison of the Effect of Competency-Based Education Model and Traditional Teaching on Cognitive and Clinical Skills Learning among ICU Nursing Students. *Iran J Med Educ*. 2012; 12 (9):698-708. [In Persian]

15. Soheili A, Hemmati Maslakkpak M, Mohamadpour Y, Khalkhali H, Rahmani A. The Effect of Implementing Competency Based Education Model on Nursing Students' Communication Skills. *Nurs Midwifery J*. 2015; 13 (4) :328-37. [In Persian]
16. Soheili A, Hemmatimaslak M, Mohammadpour Y, Khalkhali H, Rahmani AR. The Effect of Implementing Competency Based Education Model on Nursing Students' Clinical Performance in Coronary Care Unit. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13:728-38.
17. Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jul 15;(7): CD010088. doi: 10.1002/14651858.CD010088.pub2.[PMID:23857468]
18. Hatami Rad R, Yamani N, Ehsanpour S. Effects of Teacher-Centered Teaching and Peer Teaching Methods on Improving Some Clinical Skills of Midwifery Students: A Comparative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017; 17 :335-42. [In Persian]
19. Hoseini SD, Khankeh HR, Dalvandi A, Saberinia A, Rezasoltani P, Mirzaeirad SZ. Comparing the Effect of the Two Educational Methods: Competency-Based, and Lecture, on the Knowledge and Performance of Nurses in the Field of Hospital Triage. *Health in Emergencies and Disasters*. 2018;3(2):77-84. doi:10.29252/nrip.hdq.3.2.77.
20. Woeber K. Development and implementation of a competency-based clinical evaluation tool for midwifery education. *Midwifery*. 2018 Jul;62:92-95. doi: 10.1016/j.midw.2018.03.004. [PMID: 29660575].
21. Imanipour M, Ebadi A, Monadi Ziarat H, Mohammadi MM. The effect of competency-based education on clinical performance of health care providers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract*. 2022 Feb;28(1):e13003. doi: 10.1111/ijn.13003. [PMID: 34374171]