



Mashhad University of
Medical Sciences



Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



کتابخانه تخصصی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Review Article

Entrustable Professional Activities in Nursing Education: A Review Study

Samane Najafi¹ , Hossein Karimi Moonaghi^{2*}

1. PhD Candidate in Nursing, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Medical Sciences Education Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding author: KarimiH@mums.ac.ir

Received: 12 May 2025; Revised: 26 June 2025; Accepted: 01 July 2025

Abstract

Background and Aims:

Entrustable Professional Activities (EPAs) assist students in mastering the essential skills required after graduation and in the workplace. Although EPAs have been introduced and defined in some medical disciplines, they have only recently been recognized in nursing education. The present review study was conducted to examine EPAs in nursing education.

Materials and Methods:

In this review study, a search for English-language articles was conducted in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases from 2015 to 2025. After removing duplicates, studies relevant to the objective were included. Exclusion criteria included languages other than English and studies lacking full text. Ultimately, 8 articles were reviewed. The studies were classified into undergraduate and graduate nursing fields. Most of the studies pertained to the undergraduate level.

Results:

The studies were pertained to the undergraduate level included tools for assessing clinical procedures, improving clinical practice and evaluating the readiness to begin clinical practice based on EPAs. At the graduate level, EPA tools were introduced for nurse specialists in medical-surgical and post-graduation.

Conclusion:

Based on the findings of this study, three practical implications of the EPA include curriculum development, assessment tools, and the need to prepare nursing staff for clinical entry. Therefore, it is recommended that administrators, faculty, and educational decision-makers in nursing incorporate the identified EPAs into their curricula and equip students for effective performance in clinical settings.

Keywords

Entrustable Professional Activities; Nursing Education; Postgraduate; Undergraduate; Clinical Competency.

Cite this article as: Samane Najafi, Hossein Karimi Moonaghi. Entrustable Professional Activities in Nursing Education: A Review Study. Navid No, 2025; 28(94): 79-94. <https://doi.org/10.22038/nnj.2025.88174.1490>

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2025 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>



مقاله مروری

فعالیت های حرفه ای قابل اعتماد در آموزش پرستاری: یک مطالعه مروری

سمانه نجفی^۱، حسین کریمی مونی^{۲*}

- ۱- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: KarimiH@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۰۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف:

فعالیت های حرفه ای قابل اعتماد (EPA) به دانشجویان کمک می کنند تا بر مهارت های ضروری مورد نیاز برای پس از فارغ التحصیلی و محیط کار، تسلط یابند. هرچند EPAها تاکنون در آموزش برخی از رشته های پزشکی، معرفی و تعریف شده اند، اما در آموزش پرستاری به تازگی به رسمیت شناخته می شوند. مطالعه مروری حاضر، با هدف تعیین فعالیت های حرفه ای قابل اعتماد در آموزش پرستاری انجام شد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه مروری جستجوی مقالات به زبان انگلیسی در پایگاه های اطلاعاتی *PubMed*، *Scopus* و *Web of Science* از ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ انجام شد. پس از حذف مقالات تکراری، پژوهش های مرتبط با هدف وارد مطالعه شد. معیارهای خروج شامل زبان غیر از انگلیسی و مطالعاتی فاقد متن کامل بود. در نهایت تعداد ۸ مقاله بررسی شد. مطالعات در دو حیطه کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری طبقه بندی شد.

یافته ها:

مطالعات مربوط به مقطع کارشناسی شامل ابزارهایی برای ارزیابی پروسیجرهای بالینی، ارتقای عملکرد بالینی و ارزیابی میزان آمادگی برای شروع به کار در بالین براساس EPA بودند. در مقطع کارشناسی ارشد، ابزارهای EPA برای پرستاران متخصص در زمینه داخلی جراحی و بعد از فارغ التحصیلی معرفی شدند.

نتیجه گیری:

براساس نتایج این مطالعه، سه پیامد کاربردی EPAها شامل توسعه برنامه درسی، ابزارهای ارزیابی و ضرورت آماده سازی نیروی پرستاری برای ورود به بالین بودند. بنابراین، پیشنهاد می شود، مدیران، اساتید و تصمیم گیرندگان آموزشی در پرستاری، EPAهای شناسایی شده را در برنامه های درسی خود ادغام کنند و دانشجویان را برای عملکرد مؤثر در محیط های بالینی آماده نمایند.

کلمات کلیدی

فعالیت های حرفه ای قابل اعتماد، آموزش پرستاری، کارشناسی ارشد، کارشناسی، صلاحیت بالینی.

مقدمه

آماده‌سازی دانشجویان توانمند برای مراقبت از بیمار، یکی از اهداف اصلی آموزش پرستاری است (۱). آموزش مؤثر پرستاری نه تنها دانش نظری را منتقل می‌کند، بلکه مهارت‌ها و نگرش‌های عملی ضروری برای تضمین ایمنی بیمار و مراقبت با کیفیت را نیز توسعه می‌دهد (۲، ۳). برای رسیدن به این اهداف باید تمرکز بر بهبود ارزیابی‌های مبتنی بر شایستگی در عمل بالینی افزایش یابد. از آنجا که محیط بالین پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی است، لذا برای آماده‌سازی بهتر دانشجویان پرستاری برای مواجهه با محیط کار واقعی، مربیان پرستاری باید اطمینان حاصل کنند که دانشجویان قبل از فارغ‌التحصیلی، مهارت‌ها، دانش و نگرش کافی را دارند. همچنین فارغ‌التحصیلان باید وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود را در عمل روزمره بدانند و باید شایستگی‌های متعددی را از حوزه‌های مختلف در وظایف حرفه‌ای مرتبط خود نشان دهند (۴). ارزیابی‌های بالینی براساس شواهد نشان می‌دهد که دانشجویان اغلب به دلیل کمبود دانش و تجربه، احساس عدم آمادگی می‌کنند. لذا مربیان و اساتید بالینی باید فراتر از مفاهیم نظری، شایستگی‌های دنیای واقعی را افزایش دهند (۵).

به منظور پرورش دانشجویان پرستاری شایسته، باید براساس مجموعه‌ای از صلاحیت‌های استاندارد (Standard competencies) که در طول دوره آموزشی کسب می‌شوند، ارزیابی گردند (۶). صلاحیت‌های استاندارد در ارزیابی‌های آموزشی پرستاری باید به وضوح تعریف شوند و اطمینان حاصل شود که دانشجویان پرستاری مهارت‌های لازم برای عملکرد بالینی را کسب می‌کنند (۷). با وجود اهمیت ارزیابی‌های مبتنی بر شایستگی در آموزش پرستاری، نگرانی‌هایی در مورد پراکنده بودن و اثربخشی آنها وجود دارد. این سیستم به دلیل بیش از حد نظری بودن و مفید نبودن در ارزیابی عملکرد روزانه بالینی مورد انتقاد قرار گرفته و محققان اذعان دارند که این ارزیابی‌ها به اندازه کافی شایستگی‌های فردی لازم برای وظایف بالینی را اندازه‌گیری نمی‌کنند. به عنوان مثال، عملکرد خوب در

محیط‌های شبیه‌سازی شده، شایستگی در محیط‌های بالینی واقعی و غیرقابل پیش‌بینی را تضمین نمی‌کند (۴). بنابراین شکافی عمیق بین آموزش‌های نظری و بالینی با شایستگی‌های مورد انتظار دانشجویان پرستاری احساس می‌شود. برای پرداختن به شکاف بین عملکرد استاندارد بالینی و معیارهای استاندارد شایستگی، مفهوم فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد (Entrustable Professional Activities (EPA)) پدیدار شده است (۴، ۸). فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد یا EPA به معنای "وظایف یا مسئولیت‌هایی است که پس از دستیابی به صلاحیت کافی و خاص برای انجام بدون نظارت، به یک کارآموز واگذار می‌شود" (۴). هرچند EPAها تاکنون در آموزش رشته پزشکی (۹) و حرف مرتبط با آن همچون فیزیوتراپی (۱۰)، دندانپزشکی (۱۱)، پزشک خانواده (۱۲)، داروسازی (۱۳)، جراحی (۱۴)، بهداشت عمومی (۱۵) و ... معرفی و تعریف شده‌اند، اما در پرستاری و آموزش پرستاری به تازگی به رسمیت شناخته می‌شوند (۸).

اجزای تشکیل دهنده EPAها که توسط تن کیت و همکاران در سال ۲۰۲۱ معرفی شده است، شامل هشت جزء می‌باشد. این اجزا عبارتند از: ۱. عنوان EPA (شرحی کوتاه و دقیق از فعالیت)، ۲. مشخصات و محدودیت‌ها (دامنه شرایط برای انجام فعالیت و عناصری که دانشجو هنوز واجد شرایط انجام آنها نیست)، ۳. خطرات احتمالی در صورت شکست (عواقب انجام کار نادرست برای دانشجو و استاد)، ۴. حوزه‌های صلاحیت (مرتبط با نقش‌های تعریف شده در هر حرفه)، ۵. دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و تجربیات مورد نیاز (ابزارها و رفتارهای مورد نیاز برای اعطای کامل صلاحیت به عنوان مثال در دو وظیفه روزانه پرستاری مانند "دادن داروی عضلانی" و "حفظ بهداشت بیمار"، تجویز داروی عضلانی در مقایسه با بهداشت بیمار، نیاز به دانش، نگرش و مهارت‌های خاصی برای انجام دارد. بهداشت بیمار نیازی به دانش و مهارت خاصی ندارد و بنابراین مثال خوبی از یک EPA نیست. در واقع، بهداشت بیمار می‌تواند توسط دستیاران پرستاری انجام شود)، ۶. منابع اطلاعاتی

صلاحیت فراگیران در نظر می‌گرفتند و تعداد کمی از آنها به فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد آنان برای کار در بالین پرداخته‌اند (۸).

براساس جستجوهای صورت گرفته، هیچ‌گونه مطالعه مروری وجود ندارد که به تشریح فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در آموزش پرستاری بپردازد. از طرفی، مطالعات مروری با ترکیب دانش موجود، به خلاصه‌سازی یافته‌های تحقیق در عمل کمک می‌کنند، لذا مطالعه مروری حاضر ضمن برجسته کردن اهمیت فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در آموزش پرستاری و فراهم کردن درک واضح‌تری از نقش‌ها و کارکردهای آنها در آموزش پرستاری، با هدف تعیین فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در آموزش پرستاری انجام شد.

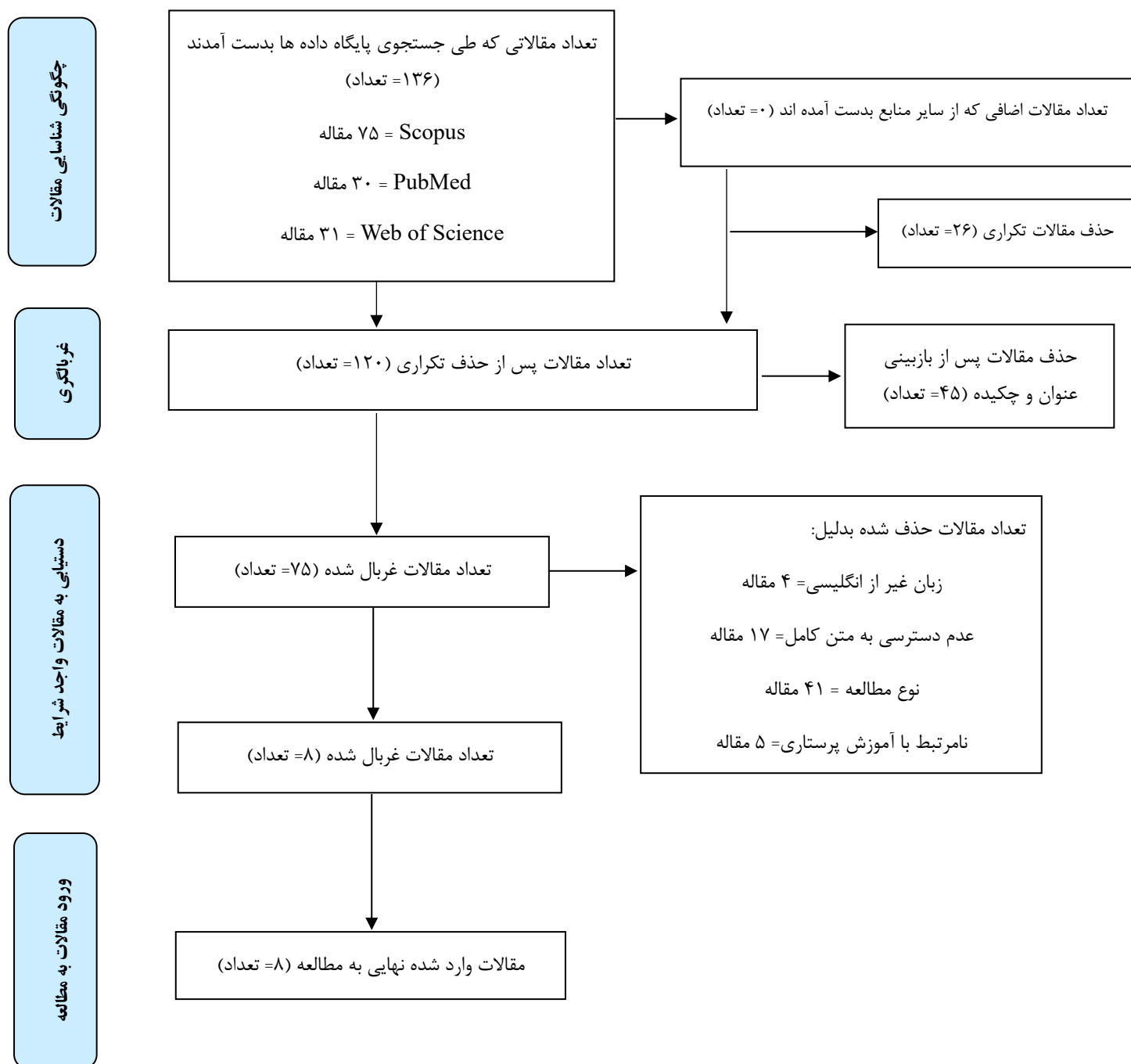
روش کار

در این مطالعه مروری جستجوی مقالات به زبان انگلیسی (به دلیل عدم انجام مطالعات مشابه به زبان فارسی در ایران) در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، PubMed و Web of Science با کلیدواژه‌های Entrustable Professional Activities، Nursing و Education به صورت مجزا و ترکیبی با عملگرهای بولین، از اول ژانویه ۲۰۱۵ تا اول ژانویه ۲۰۲۵ انجام شد. پس از حذف مقالات تکراری در نرم افزار اندنوت نسخه ۸، پژوهش‌های مرتبط با هدف تحقیق و مقالات کیفی، ابزارسازی و ترکیبی، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج مطالعات شامل مطالعاتی بود که متن کامل آنها در دسترس نبود و به زبان‌هایی غیر از انگلیسی منتشر شده بودند. در نهایت تعداد ۸ مقاله مرتبط با هدف مطالعه، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. شکل ۱، فلوچارت جستجو و ورود مقالات را نشان می‌دهد.

(برای ارزیابی پیشرفت و پشتیبانی از اعطای کامل صلاحیت)، ۷. سطح واگذاری یا نظارت (مراحل آموزشی که دانشجو وظایف را تحت نظارت مستقیم یا غیرمستقیم انجام می‌دهد) و ۸. دوره زمانی انقضای EPA در صورت عدم استمرار (استمرار و تمرین شرط ضروری تضمین ایمنی است) (۱۶).

EPA ها می‌توانند منجر به ادغام و همسو شدن برنامه درسی نظری در کلاس درس با برنامه درسی آموزشی در محیط بالینی شوند (۱۷). علاوه بر این، یادگیری دانشجو محور، یکی از مزایای گزارش شده EPA است. نکته مهم این است که EPA ها جایگزین آموزش مبتنی بر شایستگی نمی‌شوند، بلکه آن را از طریق فراهم کردن ابزارهایی برای عملیاتی کردن شایستگی‌ها در محل کار، تقویت می‌کنند. EPA ها به یادگیرندگان اجازه می‌دهند تا در عمل، ادغام چندین شایستگی را در نقطه‌ای ارائه مراقبت نشان دهند. به عنوان مثال، EPA که «شرح حال می‌گیرد و معاینه‌ی فیزیکی انجام می‌دهد» با چندین شایستگی مرتبط است (۱۸).

پتانسیل EPA ها، برای پیشبرد تحقیقات آموزشی بالاست. با انجام تحقیقات آموزشی، می‌توان نقاط قوت یا شکاف‌های موجود در برنامه‌های درسی را شناسایی کرد، EPA ها همچنین روشی برای بررسی عملکرد دانشجو در طول زمان ارائه می‌دهند تا به درک چگونگی توسعه مهارت‌های دانشجو کمک کنند (۱۸). بنابراین، اکنون زمان آن رسیده است که مربیان پرستاری نوآوری را اتخاذ کرده و EPA ها را در آموزش پرستاری به کار گیرند. مربیان بالینی نقش کلیدی در سیستم ارزیابی مبتنی بر EPA دارند، از این رو تلاش برای آماده‌سازی و آموزش آنها باید در نظر گرفته شود (۱۹). این در حالی است که تاکنون اکثر برنامه‌های پرستاری یک چک لیست مبتنی بر زمان را برای ارزیابی



شکل ۱: فلوچارت جستجو و ورود مقالات براساس PRISMA

یافته ها

در این مطالعه براساس بررسی های انجام شده، فعالیتهای حرفه ای قابل اعتماد در پرستاری در دو مقطع کارشناسی پرستاری (۵ مطالعه) و کارشناسی ارشد پرستاری (۳ مطالعه) دسته بندی گردید.

الف) کارشناسی پرستاری

یکی از ابزارهای طراحی شده با هدف "ارزیابی فعالیتهای حرفه ای قابل اعتماد برای پروسیجرهای بالینی

بیمار (اولویت‌بندی و ارائه مراقبت از بیمار با استفاده از استانداردهای عملکرد پرستاری)، ۳. مدیریت موردی (انجام ارزیابی‌های جامع سلامت و ارزیابی بیماران)، ۴. پروسیجرهای رایج (مثلاً تأیید دستور پزشک/پرستار از پرونده پزشکی یا ارائه حمایت عاطفی مناسب به بیمار)، ۵. ایمنی (ارائه مراقبت با استفاده از استانداردهای ایمنی بیمار)، ۶. مراقبت‌های فوری (شناسایی بیماران نیازمند مراقبت اورژانسی، شروع مدیریت، کمک به احیا و تثبیت وضعیت بیماران بدحال)، ۷. مراقبت در زمان انتقال (رهبری تیم درمان در انتقال بیماران در داخل و بین تیم‌ها)، ۸. آموزش بیمار (به بیماران، خانواده‌ها یا مراقبان برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری)، ۹. همکاری بین حرفه‌ای و ۱۰. مراقبت‌های تسکینی هستند. این فعالیت‌ها در ۵ سطح قابل واگذاری و اعتماد هستند. سطح ۱: در حد مشاهده (دانش لازم را کسب نکرده است)، سطح ۲: نظارت مستقیم (در ۷۵ درصد موارد برای رسیدن به نتیجه، نیاز به راهنمایی دارد)، سطح ۳: نظارت متوسط (در ۵۰ درصد موارد برای رسیدن به نتیجه، نیاز به راهنمایی دارد)، سطح ۴: حداقل نظارت (در ۲۵ درصد موارد برای رسیدن به نتیجه، نیاز به راهنمایی دارد یا اینکه نیاز به هیچ راهنمایی ندارد) و سطح ۵: می‌تواند نظارت کند (توانایی راهنمایی/آموزش دیگران را دارد). هرچه سطح واگذاری بالاتر باشد، نظارت یا راهنمایی کمتری مورد نیاز است. این سطوح از آموزش پزشکی اقتباس شده تا با فرهنگ و زمینه آموزش پرستاری برای مربیان بالینی، پرسپکتورها و دانشجویان پرستاری متناسب باشد و مفهوم قابل اعتماد را بهتر درک کنند (۲۱).

Al-Moteri و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در مطالعه کیفی دیگری در عربستان سعودی با هدف "طراحی فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در کارشناسی پرستاری از طریق رویکرد مشارکتی"، با مربیان بالینی (استخدام توسط مؤسسات درمانی) و مربیان دانشگاهی (استخدام توسط مؤسسات آموزشی) مصاحبه کردند. در این مطالعه داده‌ها به روش تحلیل تماتیک قیاسی و استقرایی آنالیز شدند. فعالیت‌های استخراج شده از تحلیل موضوعی، به کمک ایندکس روایی محتوا، اعتباریابی شد و در نهایت ۸ فعالیت حرفه‌ای قابل اعتماد و ۹ حوزه شایستگی (صلاحیت) تعیین

Entrustable Professional Activities for) (Clinical Procedures (EPA-CP) " که توسط Lau و همکاران در سال ۲۰۲۱ طراحی شد، می‌تواند توسط مربیان و دانشجویان پرستاری در ارزیابی توانایی دانشجویان در انجام پروسیجرهای بالینی بکار گرفته شود. دانشجویان به شیوه خودارزیابی و مربیان نیز به منظور تصمیم‌گیری بالینی در مورد قابلیت اعتماد دانشجو می‌توانند از این ابزار استفاده کنند. مفاهیم ساخته شده در ابزار EPA-CP شامل دانش، نگرش‌ها و مهارت‌های مورد نیاز یک دانشجو برای دستیابی به سطح مورد انتظار از اعتماد می‌باشد. آیتم‌های ابزار EPA-CP عبارتند از ۱. اطلاع از موارد اندیکاسیون، کنترااندیکاسیون و عوارض پروسیجر؛ ۲. تأیید دستور پزشک/پرستار از پرونده پزشکی؛ ۳. توضیح کامل در مورد پروسیجر مورد نظر برای بیمار و خانواده؛ ۴. انجام یا کمک در انجام پروسیجر به طور مؤثر و ایمن؛ ۵. ارائه حمایت عاطفی مناسب در طول پروسیجر و ۶. مشاهده و پاسخ به تغییرات وضعیت بیمار در طول پروسیجر. گویه‌های این ابزار براساس کمیت و کیفیت انجام پروسیجر، از صفر تا ۳ امتیاز نمره دهی می‌شوند؛ به این صورت که امتیاز صفر= انجام نشده/ فرصت انجام پیش نیامده؛ امتیاز یک= نیاز به بهبود انجام پروسیجر (انجام ضعیف پروسیجر بیش از سه بار)؛ امتیاز دو= انجام رضایت‌بخش پروسیجر (پروسیجر در بیش از ۶۰ درصد موارد به طور قابل قبول انجام شده است) و امتیاز سه= فراتر از حد انتظار (انجام پروسیجر در بیش از ۸۰ درصد مواقع به خوبی انجام شده است) (۲۰).

لو و همکارانش در مطالعه دیگری در سال ۲۰۲۰ با هدف "توسعه فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد برای ارتقای مراقبت و عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری"، ۱۰ فعالیت را شناسایی کردند. در این مطالعه کیفی طراحی EPA ها براساس روش مشارکتی تحقیق و تیمی از متخصصان از رشته‌های مختلف پرستاری انجام شد. این تیم ۳۰ بیماری بالینی رایج را در ۱۱ رشته طبقه‌بندی کرد که دانشجویان پرستاری در طول دوره‌های کارآموزی بالینی خود با آنها مواجه خواهند شد. EPA های نهایی شامل ۱. مشارکت دادن بیمار (یا خانواده یا مراقب)، ۲. مراقبت از

دانش پرستاری و مهارت‌های بالینی برای هدایت تصمیمات روزانه. پنج سطح از تصمیم‌گیری اعطای مسئولیت وجود دارد که مربیان بالینی می‌توانند به دانشجویان برای انجام EPA های خاص ارائه دهند: سطح ۱: دانشجوی مجاز به اجرای EPA با نظارت کامل و مستقیم است؛ سطح ۲: دانشجوی مجاز به اجرای EPA با نظارت جزئی و مستقیم است؛ سطح ۳: دانشجوی مجاز به اجرای EPA با نظارت غیرمستقیم و واکنشی است؛ سطح ۴: دانشجوی مجاز به اجرای EPA تحت نظارت از راه دور است؛ سطح ۵: دانشجوی مجاز به نظارت بر عملکرد دانشجویان سال پایین تر است. در برنامه کارشناسی، انتظار می‌رود که تا پایان سال چهارم، دانشجویان پرستاری بتوانند فعالیت‌های ضروری پرستاری را تحت نظارت متوسط تا حداقل انجام دهند و دانشجویان پرستاری فارغ‌التحصیل جدید باید به تدریج مسئولیت را بپذیرند و به سطح ۴ (مجاز به اجرای EPA تحت نظارت از راه دور) برسند (۱۹).

چارچوب فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در پرستاری کارشناسی، در یک مطالعه کیفی اکتشافی با استفاده از مصاحبه در گروه‌های متمرکز و با شرکت دانشجویان سال اول و دوم کارشناسی پرستاری و نیز مربیان بالینی و دانشگاهی در سال ۲۰۲۰ ارزشیابی شد. مرحله اول مطالعه، فقط شامل پذیرش جدید دانشجویان پرستاری سال اول در بیمارستان‌های جنرال بود. اما مرحله دوم با شرکت دانشجویان سال اول و دوم در بیمارستان‌های حاد اجرا شد. یافته‌های مطالعه پنج مضمون را از تجربیات دانشجویان و مربیان نشان داد که بیانگر مزایای EPA، چالش‌های پیش رو و توصیه‌های آینده برای چارچوب EPA پرستاری بود و عبارتند از: مضمون (۱) EPA ها: یک مسیر پرفراز و نشیب (شامل سه زیرمضمون الف) احساس گمگشتگی و نیاز به زمان داشتن برای سازگاری با سیستم جدید و ب) یافتن راحت تر راه و آرامش بیشتر به دلیل اینکه EPA ها کمتر مهارت محور هستند، ج) افزایش حجم کاری، خسته کننده و وقت گیر بودن، مضمون (۲) کمک کننده بودن EPA (شامل سه زیرمضمون الف) مراقبت سیستماتیک، جامع و کل نگر، ب) تقویت کار تیمی و تفکر انتقادی و کاهش رقابت بین دانشجویان، ج) ارزیابی انعطاف‌پذیر و امکان انجام

شد. فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد شناسایی شده در این مطالعه عبارتند از: ۱. جمع‌آوری اطلاعات و انجام معاینه فیزیکی (انجام معاینات کامل، متمرکز و مداوم بیمار/خانواده/جامعه، شامل گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و تفسیر آزمایش‌های تشخیصی)؛ ۲. تدوین و اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری (تجزیه و تحلیل داده‌های بیمار/خانواده/جامعه، شناسایی مشکلات سلامتی، تدوین و اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری)؛ ۳. تدوین و اجرای طرح مراقبت (تدوین اهداف و پیامدهایی که مستقیماً بر مراقبت از بیمار/خانواده/جامعه تأثیر می‌گذارند، با انواع مختلف مشکلات و شرایط سلامتی که در آن مداخلات مورد نیاز با هدایت عملکرد مبتنی بر شواهد انجام می‌شود)؛ ۴. انجام اقدامات بالینی عمومی (انجام اقدامات بالینی تهاجمی و غیرتهاجمی رایج در پرستاری)؛ ۵. تشخیص شرایط نیازمند مراقبت اورژانسی (شناسایی علائم و نشانه‌های وخامت بالینی/جسمی/روانی بیمار/خانواده/جامعه که نیاز به توجه فوری و اقدام سریع دارند)؛ ۶. حمایت روانی و آرامش (شناسایی و اعمال حمایت روانی برای تمام نگرانی‌های مربوط به سلامت عاطفی بیمار/خانواده/جامعه، از جمله مسائل مربوط به عزت نفس، بینش در مورد سازگاری با بیماری و عواقب آن)؛ ۷. ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری (مشارکت دادن بیمار/خانواده/جامعه برای افزایش کنترل و بهبود سلامت و ظرفیت جسمی خود) و ۸. گزارش وضعیت بیمار و مستندسازی مراقبت (مستندسازی و گزارش اطلاعات مربوط به بیمار، مراقبت‌های ارائه شده، پاسخ‌های جسمی/روانی-اجتماعی بیمار/خانواده/جامعه به مداخلات پرستاری و پیشرفت در جهت حل مشکل). همچنین ۹ شایستگی/صلاحیت مطرح شده در فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد شامل موارد ذیل بودند: ۱. عملکرد مبتنی بر شواهد، ۲. تفکر انتقادی و حل مسئله، ۳. مهارت‌های ارتباطی، ۴. مراقبت بیمارمحور، ۵. عمل به استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی پرستاری، ۶. مهارت‌های رهبری و مسئولیت‌پذیری در نقش‌های مختلف پرستاری، ۷. بکارگیری فناوری اطلاعات در عمل پرستاری، ۸. استانداردهای کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار و ۹. بکارگیری

بحث‌های گروهی و مطالعات موردی به جای ارزیابی‌های عملی و اجباری مهارت‌ها)، مضمون ۳) چالش‌ها و موانع اجرای EPA ها (شامل چهار زیرمضمون الف) ذهنی بودن و نامشخص بودن معیارهای ارزیابی، ب) نیاز تغییر طرز فکر (مراقبت باید از حالت مهارت محور به جامع تغییر کند، عدم امکان اجرای برخی EPA ها در برخی بخش‌ها و یا برای دانشجویان ضعیف تر)، ج) عدم استانداردسازی رویه‌های تدریس اساتید، د) کمبود نیروی انسانی و محدودیت زمانی (نسبت پایین استاد به دانشجو و زمان ناکافی صرف شده دانشجو با استاد)، مضمون ۴) عوامل مؤثر بر سودمندی EPA ها (شامل سه زیرمضمون الف) بازخورد استاد به دانشجو طی ارزیابی‌های منظم، ب) انگیزه، پشتکار، و ابتکار دانشجویان برای جستجوی فرصت‌های تمرین، ج) فرهنگ بخش و محیط یادگیری (بی‌اعتمادی برخی از پرستاران بخش در اجازه دادن به دانشجویان برای رسیدگی به مراقبت از بیمار یا فرهنگ بخش در اختصاص دادن دانشجویان به وظایف ساده تر برای کمک به پرستاران بخش به جای فراهم کردن فرصت‌هایی برای مراقبت عملی، مانع ارزیابی‌ها بود)، و مضمون ۵) توصیه‌هایی برای آینده (شامل سه زیرمضمون الف) دردسترس بودن نسخه‌های فیزیکی راهنمای EPA و دفترچه‌های ثبت وقایع برای پیگیری پیشرفت، مرجع یا اثبات تکمیل دوره به منظور ایجاد انگیزه و رضایت شخصی، ب) اصلاح EPA ها و سطوح واگذاری (پیشنهاد ایجاد یک دسته "سایر" در فرم ارزیابی برای سهولت در نمره‌دهی و همچنین پیشنهاد ترکیب چند معیار EPA مشابه و اصلاح عبارت‌بندی برخی از EPA ها را برای وضوح بیشتر)، ج) گنجانیدن EPA ها در برنامه درسی کارشناسی (آموزش چارچوب EPA قبل از اجرای بر روی دانشجویان، معرفی آن به دانشجویان جدید کارشناسی پرستاری و مرتبط شدن EPA ها با برنامه درسی) (۲۲).

پس از اتمام دوران کارشناسی و در ابتدای ورود به محیط شغلی، پرستاران تازه‌کار و تازه فارغ التحصیل، اغلب به دلیل شکاف بین دانش نظری و مهارت‌های عملی، با گذار از مرحله آموزش به عمل مشکل دارند. EPA ها با تعریف و ارزیابی شایستگی‌های کلیدی به پر کردن این شکاف کمک می‌کنند، اما برای پرداختن به چالش‌های منحصر به فرد

آنها، به یک چارچوب خاص برای پرستاران تازه‌کار نیاز است. مطالعه Meng و همکاران در سال ۲۰۲۴ از جمله جدیدترین مطالعاتی است که با هدف "طراحی EPA به طور خاص برای پرستاران تازه‌کار شاغل در محیط‌های بیمارستانی" انجام شده است. در این مطالعه، در ابتدا برای شناسایی EPA ها، مرور متون و دستورالعمل‌های بالینی و همچنین مصاحبه‌ای با مدیران پرستاری بالینی، مربیان و متخصصان آموزش پرستاری انجام گردید. سپس با استفاده از روش دلفی آیت‌م‌های استخراج شده در دو مرحله کمی و کیفی، ارزیابی و امتیازدهی شد و در نهایت ۱۲ فعالیت حرفه‌ای قابل اعتماد ارائه گردید که برای دو سال اول استخدام تدوین شده و عبارتند از: ۱. مدیریت پذیرش و ترخیص بیمار؛ ۲. ارائه مراقبت‌های اولیه پرستاری؛ ۳. جمع‌آوری و انتقال نمونه‌ها؛ ۴. تجویز دارو؛ ۵. انجام درمان‌های غیردارویی؛ ۶. نظارت و مدیریت شرایط بیمار؛ ۷. شناسایی و پاسخگویی به موارد اورژانسی؛ ۸. آموزش به بیماران؛ ۹. پیشگیری و پاسخگویی به رویدادهای نامطلوب؛ ۱۰. انجام تحویل پرستاری؛ ۱۱. مستندسازی مراقبت‌های پرستاری و ۱۲. کار با تجهیزات پزشکی و نگهداری از آنها. این فعالیت‌ها در ۵ سطح تعریف می‌شوند که سطح ۱: در حد مشاهده (دانش لازم را کسب نکرده است)، سطح ۲: نظارت مستقیم (در ۷۵ درصد موارد برای رسیدن به نتیجه، نیاز به راهنمایی دارد)، سطح ۳: نظارت متوسط (در ۵۰ درصد موارد برای رسیدن به نتیجه، نیاز به راهنمایی دارد)، سطح ۴: حداقل نظارت (در ۲۵ درصد موارد برای رسیدن به نتیجه، نیاز به راهنمایی دارد یا اینکه نیاز به هیچ راهنمایی ندارد) و سطح ۵: می‌تواند نظارت کند (توانایی راهنمایی/آموزش دیگران را دارد) (۲۳).

ب) کارشناسی ارشد پرستاری

یک مدل آموزش بالینی مبتنی بر فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های بزرگسالان سالمندان (پرستاران متخصص Nurse Practitioner)، در سال ۲۰۱۹ توسط اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه کالیفرنیا در سانفرانسیسکو طراحی و اجرا شد. این مطالعه که توسط

باشند. ابزار فوق از یک سیستم مقیاس‌بندی لیکرت ۵ امتیازی برخوردار است. نمره ۵ در این مقیاس، به معنای قابل اعتماد بودن و دانش کامل است (یادگیرنده چگونگی دانستن و انجام دادن را می‌داند). نمره ۴ به معنای نیاز به حداقل نظارت است، در حالی که نمره ۳ به معنای نیاز به نظارت زیاد است. نمره ۲ به معنای انجام نادرست مراحل مهم از کار و نمره ۱ به معنای عدم وجود دانش است. نمره ۰ نیز نشان‌دهنده یک دوره بالینی صرفاً مشاهده‌ای است. محققین در مطالعه فوق علاوه بر طراحی ابزار، آن را بر روی گروهی از دانشجویان سال اول و دوم کارشناسی ارشد پرستاری آزمایش کردند. نتایج بکارگیری این ابزار نشان دهنده بهبود تمامی صلاحیت‌های ۶ گانه در طول این دوره تحصیلی شد (۲۴).

Yang و همکاران در سال ۲۰۲۴، مطالعه‌ای با هدف توسعه فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد مبتنی بر صلاحیت‌های اصلی فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری در چین، انجام دادند. در این مطالعه، یک رویکرد چهار مرحله‌ای برای توسعه EPA ها شامل (۱) تشکیل یک تیم تحقیقاتی، (۲) تهیه پیش‌نویس چارچوب اولیه EPA ها، (۳) بررسی چارچوب EPA ها، و (۴) انجام ارزیابی نهایی EPA ها اتخاذ شد. در نهایت ۱۲ EPA طراحی شد که شامل (۱) انجام ارزیابی‌های سلامت، (۲) شناسایی اولویت‌بندی تشخیص‌های پرستاری، (۳) تدوین و اجرای برنامه مراقبتی، (۴) انجام پروسیجرهای مراقبتی اولیه و تخصصی، (۵) تشخیص و مدیریت نیازهای دارویی بیماران، (۶) ارزیابی و مدیریت بیماران دارای مشکلات سلامت روان، (۷) تشخیص و کمک به نجات بیماران بدحال، (۸) انجام انتقال و تحویل بیمار، (۹) شرکت در مراقبت‌های مشارکتی تیمی چندرشته‌ای، (۱۰) ارائه آموزش سلامت و مشاوره پرستاری، (۱۱) تدوین و اجرای برنامه‌های ترخیص، و (۱۲) آموزش دانشجویان پرستاری در محیط بالینی بود. چارچوب EPA توسعه‌یافته در این مطالعه، ابزاری قابل اعتماد برای ارزیابی شایستگی‌های اصلی فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری در چین در عمل بالینی و کمک به طراحی برنامه‌های درسی آنها است (۲۵).

Surjadi و همکاران با هدف "بررسی فرآیند و ابزارهای ارزیابی بالینی" انجام شد، به اساتید بالینی این فرصت را می‌دهد تا با استفاده از EPA، استقلال در عمل بالینی دانشجویان را با رویکردی یکسان ارزیابی کنند (۲۴).

ابزار ارزیابی EPA شامل ۶ صلاحیت اصلی است که اساتید بالینی و مربیان می‌توانند آنها را به صورت کمی ارزیابی کنند. این صلاحیت‌ها شامل ۱. جمع‌آوری اطلاعات و مصاحبه، ۲. معاینه فیزیکی، ۳. قضاوت یا ارزیابی بالینی، ۴. برنامه مدیریت مراقبت، ۵. حرفه‌ای‌گری و ۶. صلاحیت بالینی کلی هستند. در هر صلاحیت، نقاط عطفی مرتبط با آن مشخص شده است. در صلاحیت اول، مهارت‌های اخذ شرح کامل علائم، جمع‌آوری دقیق سوابق پزشکی بیمار (شامل سوابق پزشکی قبلی، سوابق خانوادگی، سوابق شغلی، وضعیت سلامت، سوابق شخصی/اجتماعی و بررسی سیستم‌ها) و تکنیک‌های ارتباطی که اعتماد و اطمینان بیمار را تقویت می‌کند. در صلاحیت دوم، مهارت‌های توالی منطقی و مانورهای مناسب معاینه فیزیکی، قابل تکرار بودن یافته‌های معاینه فیزیکی، توجه به موازین کنترل عفونت، احترام به بیمار و حفظ حریم خصوصی وی مطرح می‌باشد. مهارت‌های مربوط به صلاحیت سوم، شناسایی کامل مشکل، اولویت‌بندی مشکلات و عوامل خطر آنها، شناسایی تشخیص‌های افتراقی احتمالی با ذکر دلیل، شناسایی خطرات عمومی و خاص و ارزیابی رفتاری و عملکردی در صورت لزوم است. مهارت‌های مربوط به صلاحیت چهارم نیز شامل استفاده از تکنیک‌های غربالگری و تشخیصی مناسب، مداخلات درمانی مبتنی بر شواهد، توضیح خطرات و یا مزایای برنامه مراقبتی پیشنهادی برای بیمار، تشخیص نیازهای مشاوره‌ای یا ارجاع، توجه به ترجیحات بیمار یا خانواده وی در رابطه با مداخلات درمانی و مداخلات مرتبط با حفظ مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. در صلاحیت پنجم، تعامل حرفه‌ای و محترمانه با بیماران، تعامل حرفه‌ای و محترمانه با اعضای تیم بین‌حرفه‌ای (همکاران، مشاوران، کارکنان کمکی) و مسئولیت‌پذیر و پیگیر وظایف بودن، و در صلاحیت ششم نیز نشان دادن قضاوت، ترکیب و مراقبت دقیق در مراقبت از بیمار و نیز توجه به ملاحظات هزینه و کارایی در مراقبت از بیمار از جمله نقاط عطف مهم می‌

همچنان یک فرآیند جدید و در حال تکامل است. طبقه‌بندی EPA ها به برنامه‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد بر نیاز به چارچوب‌های ساختاریافته در آموزش پرستاری تأکید می‌کند تا اطمینان حاصل شود که فارغ‌التحصیلان شایسته و مورد اعتماد وارد عرصه بالین می‌شوند.

در مقطع کارشناسی پرستاری، توسعه ارزیابی مهارت محور بویژه در سال‌های اول این مقطع که آموزش‌ها ماهیت پروسیجری دارند، حائز اهمیت است. یکی از ابزارهای ارزیابی EPA ها در مقطع کارشناسی، ابزار ارزیابی توانایی دانشجویان در انجام پروسیجرهای بالینی (EPA-CP) توسعه یافته توسط Lau و همکاران می‌باشد که ابزاری معتبر، دقیق و قابل اعتماد است و استفاده از آن به لحاظ کوتاه فرم بودن، در محیط‌های بالینی شلوغ و پویای مراکز مراقبت‌های بهداشتی، بسیار راحت و پرکاربرد می‌باشد (۲۰). این ابزار تخصصی با تمرکز بر پروسیجرهای بالینی، دارای یک روش نمره گذاری عینی و دقیق بوده و امکان خودارزیابی را برای دانشجویان فراهم می‌کند. مطالعه سرچادی و همکاران نیز با این یافته مطابقت دارد و خاطرنشان می‌کند که چنین ابزارهایی فرآیند ارزیابی را افزایش داده و استقلال دانشجویان را در عمل بالینی ارتقا می‌دهند (۲۴).

با این وجود، دامنه و تعداد سؤالات محدود ابزار EPA-CP و یکسان بودن آن برای تمام پروسیجرها، ممکن است پیچیدگی برخی از رویه‌های بالینی را کمتر از حد واقعی نشان دهد، در حالیکه برخی از پروسیجرهای بالینی بویژه پروسیجرهای ماژور و نیازمند رعایت استانداردهای خاص همچون نکات استریل، نیاز به بررسی جنبه‌های بیشتری دارند. به علاوه سوگیری‌های شخصی مربیان در ارزیابی دانشجویان و سوگیری دانشجویان در خودارزیابی یکی از معضلات بکارگیری اغلب ابزارهای ارزشیابی است. با این وجود با آموزش مؤثر و جامع نحوه بکارگیری و تفسیر نتایج این ابزار می‌توان از سوگیری‌ها پیشگیری کرد. نکته حائز اهمیت دیگر در ابزار فوق این است که به دلیل تنوع محیط‌های بالینی، ممکن است بطور جهانی قابل اجرا نباشد، لذا

توسعه فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در سطح پرستاری پیشرفته ((Advanced Practice Nursing (APN)، توسط محققین سنگاپور در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲، در تیمی متشکل از پرستاران پیشرفته، مدیران و اساتید پرستاری، طی چهار مرحله (۱) تشکیل تیم، (۲) توسعه چارچوب مفهومی، (۳) شناسایی و بررسی EPA های اصلی، و (۴) آزمایش پایلوت EPA ها، انجام شد. در این مطالعه، پس از مرور منابع و شواهد موجود و با استفاده از تکنیک گروه اسمی، پیش‌نویس EPA ها تدوین گردید. سپس این فعالیت‌ها در یک چارچوب دو بعدی براساس صلاحیت‌ها، در پنج سطح (۱) اجازه صرفاً مشاهده و نه اجازه عمل، (۲) تحت نظارت مستقیم، (۳) تحت نظارت غیرمستقیم، (۴) تحت نظارت محدود، و (۵) اجازه نظارت بر دیگران، قرار گرفتند. ۹ EPA اصلی عبارتند از: ۱. انجام ارزیابی اولیه و تدوین برنامه‌های مدیریتی، ۲. مدیریت مراقبت‌های بعدی، ۳. برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی پروسیجرهای مراقبتی، ۴. شناسایی و مدیریت بیمارانی که نیاز به مراقبت فوری دارند، ۵. مدیریت انتقال در داخل و بین سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، ۶. شناسایی و مدیریت نیازهای دارویی بیماران، ۷. مشارکت با بیماران، خانواده‌ها و جامعه از طریق پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت، ۸. شرکت در طرح بهبود کیفیت سلامت و ۹. پیشرفت خود و دیگران در عملکرد حرفه‌ای. پس از شناسایی و تدوین فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد، تیم تحقیق با دو هدف، ارزیابی ساختار و محتوای EPA های اصلی و نیز ارزیابی قابلیت استفاده و پذیرش EPA ها در بین کارآموزان و مربیان، آنها را آزمایش کرد. نتایج این آزمایش نشان داد که EPA های شناسایی شده از نظر مناسبت، محتوا و میزان پذیرش از طرف دانشجویان و اساتید، در سطح بالایی قرار دارد و منجر به ادغام و همسو شدن برنامه درسی نظری در کلاس درس با برنامه درسی آموزشی در محیط بالینی می‌گردند (۱۷).

بحث

مطالعه حاضر نشان داد، به دلیل محدودبودن تعداد مطالعات مرتبط، استفاده از EPA ها در آموزش پرستاری

را دشوار کند. در حالی که، معیارهای کمی می‌توانند داده‌های عینی‌تری را برای ارزیابی EPA فراهم کنند. با این حال، ارزیابی‌های آینده باید بر اعتبارسنجی، کاربرد جهانی و کمی‌سازی عملکرد تمرکز کنند تا اثربخشی این روش را بیشتر بهبود بخشند. انجام مطالعات آینده با استفاده از روش‌های ترکیبی که داده‌های کیفی و کمی را با هم ترکیب می‌کنند، می‌تواند بینش‌های جامع‌تری ارائه دهد. در این راستا مطالعه دیگری در رابطه با آمادگی بین حرفه‌ای در دانشجویان پرستاری، اهمیت ترکیب روش‌های مختلف را برجسته می‌کند که می‌تواند اثربخشی اجرای EPA را افزایش دهد (۲۷).

از نقاط قوت مطالعه Al-Moteri و همکارانش در سال ۲۰۲۱ با هدف طراحی فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در کارشناسی پرستاری، می‌توان به استفاده از رویکرد مشارکتی با درگیرکردن مربیان بالینی و دانشگاهی اشاره کرد. این رویکرد تضمین می‌کند که EPA‌های طراحی‌شده با نیازها و انتظارات هر دو محیط بالینی و آموزشی هماهنگ هستند. علاوه بر این، روش‌شناسی ترکیبی کیفی و کمی این مطالعه، نشان‌دهنده یک روش‌شناسی قوی و جامع است که به محققان اجازه می‌دهد تا درک عمیق‌تری از مسائل پیدا کنند و نتایج معتبری ارائه دهند. ترسیم ارتباط بین EPAها و صلاحیت‌ها، یک درک روشن از مهارت‌ها و دانش‌های مورد نیاز برای انجام هر فعالیت ارائه می‌دهد. این کار به دانشجویان کمک می‌کند تا اهمیت تسلط بر شایستگی‌های مختلف را درک کنند و مربیان را در طراحی برنامه‌های آموزشی جامع یاری می‌کند. به عنوان مثال، تأکید بر اهمیت مهارت‌های ارتباطی، حرفه‌ای‌گری، فناوری اطلاعات، و دانش بالینی در کنار هم برای جمع‌آوری اطلاعات و انجام معاینه فیزیکی، نشان‌دهنده یک دیدگاه جامع به آموزش پرستاری است. با این حال این مطالعه نقاط ضعفی هم دارد. از جمله اینکه با توجه به کیفی بودن مطالعه و حجم نمونه محدود، قابلیت تعمیم نتایج به کل جامعه پرستاری را محدود می‌کند. همچنین، در نظر نگرفتن دیدگاه دانشجویان پرستاری می‌تواند منجر به یک درک ناقص از چالش‌ها و نیازهای آموزشی آن‌ها می‌گردد (۱۹). زیرا درگیر کردن دانشجویان در فرآیند طراحی EPA ها

بومی سازی این ابزار و تطبیق آن با شرایط فرهنگی و امکانات و منابع دردسترس در آموزش پرستاری در هر نقطه از دنیا ضروری به نظر می‌رسد.

Lau در مطالعه دیگرش فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد برای ارتقای مراقبت و عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری را توسعه داد. در این مطالعه، طراحی EPA بر اساس روش‌شناسی تحقیق مشارکتی و تیمی از متخصصان از رشته‌های مختلف پرستاری (جراحی داخلی، مراقبت‌های ویژه، اطفال، پرستاری اورژانس و زنان و زایمان) منجر شد، اعتبار و کاربردپذیری EPA را در محیط‌های بالینی مختلف افزایش می‌دهد. این رویکرد جامع، کیفیت EPA را افزایش می‌دهد و مناسب بودن آن را برای طیف وسیعی از اقدامات بالینی تضمین می‌کند (۲۱). مطالعه دیگری نیز در رابطه با طراحی مشارکتی EPA ها در تخصص‌های مختلف پرستاری، بر اهمیت همکاری بین رشته‌ای در توسعه فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد تأکید کرد و این مفهوم را تقویت کرد که مشارکت تخصص‌های متنوع منجر به درک جامع‌تری از شایستگی‌های مورد نیاز در محیط‌های بالینی می‌شود (۲۶).

مطالعه فوق، طبقه‌بندی جامع موارد بالینی در طیف متنوعی از تخصص‌ها از جمله قلب و عروق، تنفس، گوارش، مغز و اعصاب، غدد درون ریز، کلیه، سالمندان، کودکان، زنان و زایمان، ارتوپدی و سلامت روان از دیگر نقاط قوت این مطالعه است. تنوع EPA ها در این مطالعه، امکان ارزیابی‌های عینی‌تر و استانداردتر را فراهم می‌کند. به علاوه، استفاده از پنج سطح اختیار، روشی ساختاریافته برای ارزیابی شایستگی دانش‌آموزان در طول زمان فراهم می‌کند، افزایش تدریجی مسئولیت را ممکن می‌سازد و با رشد تدریجی صلاحیت‌ها هماهنگ هستند. با وجود تمام نقاط قوت ذکر شده، اگرچه تکیه بر تخصص از رشته‌های مختلف مزایای خود را دارد، اما ممکن است منجر به سوگیری یا دیدگاه‌های ذهنی شود. زیرا اگر تفاوت‌ها با دقت و از طریق معیارهای عینی مورد بررسی قرار نگیرند، تعصب می‌تواند مشکل‌ساز شود. علاوه بر این، مطالعه Lau به شدت به داده‌های کیفی متکی بوده (۲۱) و اندازه‌گیری کمی عملکرد

می‌تواند به ایجاد یک چارچوب آموزشی مؤثرتر و دانشجو محور کمک کند (۵، ۲۶). این مطالعه صرفاً بر طراحی EPAها تمرکز دارد و به بررسی پیامدهای اجرای آن‌ها در محیط بالینی نمی‌پردازد. این در حالی است که، پیگیری پیامدهای اجرای EPAها، مانند تأثیر آن‌ها بر عملکرد دانشجویان و کیفیت مراقبت از بیمار، می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در مورد اثربخشی این چارچوب فراهم کند (۱۹).

Lau در مطالعه دیگری در سال ۲۰۲۰ فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در دانشجویان پرستاری کارشناسی شناسایی کرد. از تفاوت‌های این مطالعه با سایر مطالعات وی، می‌توان به استفاده از مصاحبه در گروه‌های متمرکز و شرکت متنوع دانشجویان پرستاری در کنار مربیان اشاره کرد. علاوه بر این، طراحی دومرحله‌ای مطالعه، امکان مقایسه و تحلیل تجربیات در محیط‌های مختلف بالینی را فراهم کرده است (۲۲). این امر به شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های مرتبط با اجرای EPA در سناریوهای گوناگون کمک می‌کند. این مطالعه نه تنها به شناسایی چالش‌ها و مزایای EPA پرداخته، بلکه توصیه‌هایی برای بهبود و توسعه این چارچوب ارائه کرده است. این توصیه‌ها می‌توانند به عنوان راهنمایی برای برنامه‌ریزان و مجریان برنامه‌های آموزشی پرستاری مورد استفاده قرار گیرند.

در این راستا مطالعه Lau بر این نکته تأکید می‌کند که چارچوب EPA امکان توسعه دانشجوی پرستاری را از یک تازه کار به یک متخصص که می‌توان به او اعتماد کرد تا فعالیت‌های حرفه‌ای خاصی را انجام دهد، فراهم می‌کند. ابزار EPA علاوه بر ارائه ثبات در ارزیابی‌های بالینی دانشجویان از طریق رفتارهای قابل مشاهده، به مربیان نیز این امکان را می‌دهد که دانشجویان را بر اساس نقاط عطفی که براساس سرعت پیشرفت خود به دست آورده‌اند، ارزیابی کنند. همچنین رویکرد EPA به دلیل ارائه یک دستورالعمل ارزیابی ساختاریافته و جامع، یادگیری را تسهیل کرده و بر مراقبت با کیفیت و جامع بیمار محور تأکید دارد. علاوه بر این، EPAها تفکر انتقادی را به عنوان یک مهارت ضروری در حرفه پرستاری در بین دانشجویان ترویج می‌دهند. پیش

از این، زمانی که فرآیند پرستاری بیشتر روش‌شناختی و مبتنی بر مهارت بود، پرستاران معمولاً بدون استفاده از تفکر انتقادی عمل می‌کردند، زیرا بسیاری از تصمیمات عمدتاً بر اساس عادت گرفته می‌شد. با این حال، آموزش مبتنی بر شایستگی مستلزم تفکر انتقادی در مورد چگونگی تبدیل دانش پرستاران از تئوری به عمل و در عین حال نشان دادن حرفه‌ای‌گری و مهارت‌های ارتباطی شایسته با بیمار است. از آنجایی که EPA یک رویکرد آموزشی مبتنی بر نتیجه است که صرف نظر از مدت زمان یا فرآیند تدریس، بر نتایج یادگیری دانش‌آموزان تمرکز دارد و انعطاف‌پذیری در روش‌های تدریس و ارزیابی را ارتقا می‌دهد. علاوه بر این، EPAها رقابت بین دانشجویان را کاهش داده، کار تیمی را تقویت کرده و فرصت‌های یادگیری هم‌تا را افزایش داده‌اند. علاوه بر این، از آنجا که اجرای موفق EPA نیازمند تغییر طرز فکر از مراقبت مهارت‌محور به مراقبت جامع است، لذا این تغییر نگرش ممکن است برای برخی از مربیان و دانشجویان دشوار باشد و نیازمند آموزش و آگاهی‌بخشی بیشتر باشد. وجود رویه‌های تدریس متنوع و ناهماهنگ بین اساتید می‌تواند منجر به ناهماهنگی در ارائه آموزش‌ها و ارزیابی‌ها شود. این امر می‌تواند تجربه یادگیری دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد و اثربخشی EPA را کاهش دهد. کمبود نیروی انسانی و محدودیت‌های زمانی، به ویژه نسبت پایین استاد به دانشجو و زمان ناکافی صرف شده دانشجو با استاد، از جمله موانع مهم در اجرای مؤثر EPA است که مطالعه Lau به خوبی به آن اشاره کرده است (۲۲). از جمله نقاط ضعف مطالعه Lau می‌توان به ذهنی بودن و نامشخص بودن معیارهای ارزیابی EPA اشاره کرد. این موضوع می‌تواند منجر به عدم اطمینان و سردرگمی در بین دانشجویان و مربیان شود و اثربخشی ارزیابی‌ها را کاهش دهد.

EPAها به دانشجویان کمک می‌کنند تا بر مهارت‌های ضروری مورد نیاز برای پس از فارغ‌التحصیلی و محیط کار، تسلط یابند و به توسعه‌دهندگان برنامه درسی که اغلب اساتید و مربیان بالینی هستند نیز در نحوه تعریف پیامدهای آموزشی کمک می‌کنند. انعطاف‌پذیری و شمول EPAها به گونه‌ای است که دانشجویان و همچنین افراد تازه وارد به

مطالعه Yang و همکارانش در سال ۲۰۲۴، فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد مبتنی بر صلاحیت‌های اصلی فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری را توسعه داد. این مطالعه با انجام یک رویکرد سیستماتیک و جامع، صلاحیت‌های دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد در چین را برای عملکرد مستقل بالینی ارائه می‌دهد (۲۵). با این حال، قابلیت تعمیم محدود (باتوجه به سازگاری EPA ها با شرایط حاکم بر آموزش پرستاری در چین) و مشارکت محدود سایر ذینفعان کلیدی مانند پرستاران شاغل، بیماران و مدیران مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند از جمله نقاط ضعف این مطالعه باشد.

Zhou در مطالعه دیگری فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در سطح پرستاری پیشرفته را به کمک تیم چند رشته‌ای و با یک رویکرد سیستماتیک توسعه داد. همچنین از روش‌هایی همچون تکنیک گروه اسمی و مرور شواهد برای تدوین پیش‌نویس فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد استفاده کرده و در نهایت با انجام آزمایش پایلوت EPA ها، ساختار، محتوا، قابلیت استفاده و پذیرش آن‌ها در بین دانشجویان و اساتید را ارزیابی کرد (۱۷). استفاده از متخصصین متنوع در این مطالعه، تضمین می‌کند که دیدگاه‌های مختلف در توسعه EPA ها در نظر گرفته شوند. این امر به ایجاد EPAهایی کمک می‌کند که هم از نظر تئوری قوی و هم از نظر عملی مرتبط باشند. مبتنی بر شواهد بودن و اجرای پایلوت EPA ها نیز نشان می‌دهد که EPA های شناسایی شده از نظر مناسبت، محتوا و میزان پذیرش در سطح بالایی قرار دارند و منجر به ادغام و همسو شدن برنامه درسی نظری در کلاس درس با برنامه درسی آموزشی در محیط بالینی می‌گردند. با این حال، به دلیل تمرکز فعالیت‌های شناسایی شده در یک محدوده جغرافیایی خاص (سنگاپور)، قابلیت تعمیمی پذیری آن به سراسر دنیا وجود ندارد. همچنین اگرچه آزمایش پایلوت مزایایی به همراه دارد اما حجم نمونه ناکافی قابلیت تعمیم نتایج را محدود کند و نیاز به مطالعات بیشتر با حجم نمونه بزرگ‌تر برای اعتبارسنجی EPA ها را برجسته می‌سازد.

بالین، را برای انجام وظایف شغلی توانمند می‌سازد (۲۸). لذا مطالعه Meng و همکاران بر طراحی EPA به طور خاص برای پرستاران تازه‌کار شاغل در محیط‌های بیمارستانی متمرکز شده است. تمرکز این مطالعه بر نیازهای پرستاران تازه‌کار نشان‌دهنده درک نیازهای ویژه این گروه از پرستاران است. علاوه بر این، روش‌شناسی چند مرحله‌ای و جامع این مطالعه که شامل مرور متون، مصاحبه با متخصصان و فرآیند دلفی است (۲۳)، به اعتبار و جامعیت نتایج کمک می‌کند. همچنین فعالیت‌های حرفه‌ای ارائه شده طیف گسترده‌ای از جنبه‌های مراقبت پرستاری را پوشش می‌دهند. با این وجود، از جمله معایب و نقاط ضعف این مطالعه می‌توان به عدم توجه به تفاوت‌های فردی پرستاران تازه‌کار از جمله سطح تحصیلات، تجربه قبلی و سبک یادگیری، و همچنین عدم بررسی پیامدهای اجرای EPA ها و در نتیجه کاهش ارزش عملی مطالعه اشاره کرد. این پیامدها می‌تواند شامل تأثیر اجرای EPA ها بر کیفیت مراقبت، رضایت شغلی پرستاران و نرخ ترک خدمت باشد.

درخصوص فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری، سه مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه Surjadi و همکاران در سال ۲۰۱۹ به بررسی EPA ها در گرایش مراقبت‌های بزرگسالان سالمندان پرداخت. ابزار طراحی شده در مطالعه ایشان دارای ویژگی‌های مثبتی همچون امکان ارزیابی کمی صلاحیت‌ها و توجه به "حرفه‌ای‌گری" می‌باشد (۲۴). ارزیابی کمی EPA ها به پایش پیشرفت دانشجویان و ارائه بازخورد مؤثرتر کمک می‌کند و در نظر گرفتن صلاحیت "حرفه‌ای‌گری" در ارزیابی، به دانشجویان کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی، اخلاقی و رفتاری لازم برای تعامل مؤثر با بیماران و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی را توسعه دهند (۳۰). براساس مطالعه Surjadi از آنجا که اجرای مؤثر مدل EPA نیازمند آموزش کافی اساتید بالینی است، لذا کمبود آموزش می‌تواند منجر به ارزیابی‌های نادرست و غیرمنصفانه شود. زمان بر و طولانی بودن ابزار، محدودیت در تعمیم‌پذیری، فقدان ارزیابی پیامدها و تأکید بیش از حد بر ارزیابی کمی از دیگر محدودیت‌های ابزار طراحی شده در این مطالعه است (۲۴).

ابزارهای فناوریانه و پلتفرم‌های دیجیتال برای تسهیل ارزیابی و اجرای EPA ها در آموزش پرستاری متمرکز شوند.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر بر ضرورت وجود یک چارچوب قوی که شکاف بین دانش نظری و مهارت‌های عملی را پر کند و در نهایت کیفیت آموزش پرستاری را افزایش دهد، تأکید می‌کند. براساس نتایج این مطالعه، پیامدهای عملی EPA ها را می‌توان در سه پیامد اصلی توسعه برنامه درسی، ابزارهای ارزیابی و ضرورت آماده سازی نیروی پرستاری برای ورود به بالین خلاصه کرد. مدیران، اساتید و تصمیم گیرندگان آموزشی می‌توانند EPA های شناسایی شده را در برنامه‌های درسی خود ادغام کنند و تضمین کنند که دانشجویان مهارت‌ها و دانش لازم را برای عملکرد مؤثر در محیط‌های بالینی کسب می‌کنند. با تمرکز بر EPA ها، برنامه‌های پرستاری می‌توانند فارغ‌التحصیلان را تربیت کنند که برای برآوردن انتظارات بیماران و سیستم مراقبت‌های بهداشتی مجهزتر باشند. این امر به ویژه با توجه به پیچیدگی روزافزون مراقبت از بیمار در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی مدرن اهمیت دارد.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی اساتیدی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با هماهنگی اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد انجام و اصل امانت در بررسی و تحلیل متون رعایت شد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، اغلب مطالعات موجود به EPA های مورد نیاز در مقطع کارشناسی پرستاری و ورود به محیط کار بالینی اشاره دارند (۱۹-۲۳) و مطالعات کمتری بر توسعه شایستگی‌های اصلی برای فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری تمرکز کرده اند (۱۷، ۲۴، ۲۵). شاید دلیل این امر این باشد که شناسایی فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد در مقطع کارشناسی پرستاری حیاتی تر باشد زیرا اغلب دانشجویان پس از اتمام این مقطع وارد بازار کار می‌شوند و داشتن صلاحیت‌های لازم برای مراقبت از مددجو در این گروه حائز اهمیت بالایی است.

EPA ها پتانسیل استفاده در تحقیقات آموزشی را دارند و ممکن است ابزاری ارزشمند برای شناسایی روندها در عملکرد دانش‌آموزان، اندازه‌گیری تغییرات در برنامه درسی و شناسایی شکاف‌های برنامه درسی باشند (۱۸، ۳۰). علاوه بر این، انجام تحقیقات بیشتر در مقیاس بزرگ و در چندین محیط سبب می‌شود تا اعتبار EPA ها مثلاً با استفاده از یک طرح طولی تضمین شود (۲۰). به‌روزرسانی EPA ها از طریق مشارکت ذینفعان کلیدی (اساتید و دانشجویان) و بررسی جدیدترین شواهد در حمایت از EPA ها کمک کننده است. نیاز به آموزش و توانمندسازی اعضای هیئت علمی و مربیان بالینی در خصوص نحوه استفاده از چارچوب EPA ها نیز احساس می‌شود (۲۴، ۳۱، ۳۲).

لذا پیشنهاد می‌شود جهت‌گیری تحقیقاتی آینده بر سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای ارزیابی EPA در نقاط مختلف دنیا متمرکز شود. بررسی عوامل فرهنگی که بر اجرای EPA ها در محیط‌های آموزشی مختلف تأثیر می‌گذارند، می‌تواند یافته‌های مهمی را به همراه داشته باشد. مطالعات آزمایشی و اعتبارسنجی بیشتر به منظور تطبیق EPA های پیشنهاد شده در مطالعات مختلف، در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی متنوع ضروری است. همچنین، انجام تحقیقات کمی و کیفی برای جمع‌آوری نظرات ذینفعان مربوطه (دانشجویان و اساتید بالینی) با هدف تعیین اثربخشی اجرای EPA می‌تواند مؤثر واقع گردد. همچنین تحقیقات می‌توانند بر چگونگی استفاده از

مراجع

- [1] Howland K, Matricciani LA, Cornelius-Bell A, Kelly MA. The concept of capability in pre-registration nursing education: A scoping review. *Nurse Education Today*. 2024;106240.
- [2] Grande RAN, Berdida DJE, Villagracia HN, Ablao JN, Garcia PRB. Assessment of nursing students' research competencies with competency-based education. *The Journal of Competency-Based Education*. 2021;6(4):211-21.
- [3] Wolf A. Adapting nursing programs to competency-based education. *Nursing2024*. 2022;52(2):12-3.
- [4] Al-Moteri M. Entrustable professional activities in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*. 2020;7(3):277-84.
- [5] Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International nursing review*. 2011;58(4):434-42.
- [6] Kavanagh JM. Crisis in Competency: A Defining Moment in Nursing Education. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2021;26(1).
- [7] Owen RD, Moret N. Enhancing competency-based assessment: Implementing oral boards in nursing education. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2023;10.1097.
- [8] Alexander N, Maaz A, Peters H, Kottner J. Entrustable professional activities in nursing education: a scoping review protocol. *BMJ open*. 2022;12(10):e061451.
- [9] Touchie C. AFMC entrustable professional activities for the transition from medical school to residency. 2021.
- [10] Zainuldin R, Tan HY. Development of entrustable professional activities for a physiotherapy undergraduate programme in Singapore. *Physiotherapy*. 2021;112:64-71.
- [11] Ehlinger C, Fernandez N, Strub M. Entrustable professional activities in dental education: a scoping review. *British Dental Journal*. 2023;234(3):171-6.
- [12] Shaughnessy AF, Sparks J, Cohen-Osher M, Goodell KH, Sawin GL, Gravel Jr J. Entrustable professional activities in family medicine. *Journal of graduate medical education*. 2013;5(1):112-8.
- [13] Haines ST, Pittenger AL, Stolte SK, Plaza CM, Gleason BL, Kantorovich A, et al. Core entrustable professional activities for new pharmacy graduates. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2017;81(1).
- [14] Montgomery KB, Mellinger JD, Lindeman B. Entrustable professional activities in surgery: a review. *JAMA surgery*. 2024;159(5):571-7.
- [15] Steeb DR, Brock TP, Dascanio SA, Drain PK, Squires A, Thumm M, et al. Entrustable professional activities (EPAs) for global health. *Academic Medicine*. 2021;96(3):402-8.
- [16] Ten Cate O, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Medical teacher*. 2021;43(10):1106-14.
- [17] Zhou W, Poh CL, Chan HL, Shorey S. Development of entrustable professional activities for advanced practice nurses education. *Nurse Education Today*. 2022;116:105462.
- [18] Bramley AL, McKenna L. Entrustable professional activities in entry-level health professional education: A scoping review. *Medical Education*. 2021;55(9):1011-32.
- [19] Al-Moteri M, Youssef HA, Elryah AAI, Yaseen RW, Begum F, Abdelgadir WI, et al. Development of undergraduate nursing entrustable professional activities through using a participatory design approach. *Journal of Professional Nursing*. 2021;37(4):741-8.
- [20] Lau ST, Ang E, Shorey S, Lau Y. Entrustable professional activity assessment tool for clinical procedures: A psychometric study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(19-20):2822-31.
- [21] Lau ST, Ang E, Samarasekera DD, Shorey S. Development of undergraduate nursing entrustable professional activities to enhance clinical care and practice. *Nurse Education Today*. 2020;87:104347.
- [22] Lau ST, Ang E, Samarasekera DD, Shorey S. Evaluation of an undergraduate nursing entrustable professional activities framework: An exploratory qualitative research. *Nurse Education Today*. 2020;87:104343.
- [23] Meng Z, Haidan C, Junye T, Qian L, Xin Q, Cheng W. Development of entrustable professional activities for novice nurses: A modified Delphi study. *Nurse Education in Practice*. 2024;81:104181.

- [24] Surjadi M, Stringari-Murray S, Saxe JM. Entrustable professional activities in nurse practitioner education. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2019;15(5):e97-e102.
- [25] Yang Y, Han Y, Xu H, Wang T, Li Z, Huang K, et al. Development of the core competency-based entrustable professional activities for Master of Nursing Specialist (MNS) graduates in China. *Medical Teacher*. 2024;46(10):1328-36.
- [26] Al-Moteri M, Youssef HAM, Elryah AAI, Yaseen RWH, Begum F, Abdelgadir WI, et al. Development of undergraduate nursing entrustable professional activities through using a participatory design approach. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2021;37(4):741-8.
- [27] Groarke A, Curtis R, Skelton J, Groarke JM. Quality of life and adjustment in men with prostate cancer: Interplay of stress, threat and resilience. *Plos one*. 2020;15(9):e0239469.
- [28] Chesbro SB, Jensen GM, Boissonnault WG. Entrustable professional activities as a framework for continued professional competence: is now the time? *Physical therapy*. 2018;98(1):3-7.
- [29] Shorey S, Lau TC, Lau ST, Ang E. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. *Medical Education*. 2019;53(8):766-77.
- [30] Spies LA, Feutz K. Developing and implementing entrustable professional activities to prepare global nurses. *Journal of Transcultural Nursing*. 2023;34(1):100-5.
- [31] Moore J, Chan T, Doucette J, Lipps T, Slager D. Defining Nurse Practitioner Core Entrustable Professional Activities: Essential Step Toward Competency-Based Education. *Nurse Educ*. 2024;49(5):235-40.
- [32] Kang J, Song J, Noh W. Global Health Competency of Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*. 2024;10.