

Received: 25 June 2023 / Accepted: 14 August 2023 / Published online: 31 October 2023

DOI 10.34689/SH.2023.25.5.030

УДК 614.2:614.253.5:001.891-057.875

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Лаура Т. Касым¹, <https://orcid.org/0000-0003-4448-6455>,
Асия А. Кусаинова^{2*}, <https://orcid.org/0000-0002-5738-0804>,
Перизат А. Каражигитова¹,
Алмас А. Кусаинов¹, <https://orcid.org/0000-0003-1003-1735>
Алия Д. Иманбаева¹, <https://orcid.org/0000-0002-2917-6769>
Тимур М. Джакубалиев¹,
Дарья А. Жунисова²,
Гульмира А. Дербисалина¹, <https://orcid.org/0000-0003-3704-5061>

¹ НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан;

² НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Резюме

Введение. Доказательная сестринская практика является одним из столпов современной медицинской деятельности, нацеленной на обеспечение высококачественного ухода, безопасности пациентов и эффективности медицинской помощи. В течение последних десятилетий она стала неотъемлемой частью сестринской профессии, подчеркивая важность интеграции актуальных научных исследований, клинического опыта и предпочтений пациентов.

Цель настоящего обзора — описать имеющиеся в настоящее время данные о развитии доказательной сестринской практики в мире.

Стратегия поиска. Поиск источников проводился в следующих базах данных: Pubmed, ResearchGate, Cyberleninka, eLibrary. В обзор были включены первичные исследования (описательные и аналитические исследования), вторичные исследования (систематические обзоры и метаанализы), методические пособия, клинические руководства, а также полнотекстовые публикации на русском и английском языках за последние 30 лет.

Результаты и заключение. В рамках доказательной сестринской практики, медсестры становятся активными участниками процесса принятия решений, ориентированными на лучшие доступные доказательства. Этот подход позволяет не только улучшить качество ухода, но и сделать лечение более безопасным, учесть индивидуальные особенности пациентов и повысить эффективность медицинских вмешательств. Основой доказательной сестринской практики является стремление к непрерывному обучению и собственному профессиональному развитию. Это требует от медсестер готовности к критической оценке исследований, адаптации новых знаний и умений, а также применения их в повседневной практике. Доказательная сестринская практика не только повышает уровень сестринской заботы о пациентах, но и устанавливает высокие стандарты для сестринской профессии в целом. С учетом быстро развивающейся медицины и постоянно меняющихся условий оказания здравоохранения, она остается неотъемлемой составляющей современной сестринской практики и будет продолжать играть ключевую роль в улучшении результатов для пациентов и общества в целом.

Ключевые слова: доказательная сестринская практика, медицинская сестра, сестринское дело, образовательная программа.

Summary

EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE. LITERATURE REVIEW

Laura T. Kassym¹, <https://orcid.org/0000-0003-4448-6455>,
Assiya A. Kussainova^{2*}, <https://orcid.org/0000-0002-5738-0804>,
Perizat A. Karazhigitova¹,
Almas A. Kussainov¹, <https://orcid.org/0000-0003-1003-1735>
Aliya D. Imanbaeva¹, <https://orcid.org/0000-0002-2917-6769>
Timur M. Jakubaliyev¹,
Darya A. Zhunissova²,
Gulmira A. Derbissalina¹, <https://orcid.org/0000-0003-3704-5061>

¹ NJSC "Astana Medical University", Astana c., Republic of Kazakhstan;

² NJSC "Semey Medical University", Semey c., Republic of Kazakhstan.

Introduction. Evidence-based nursing practice stands as a cornerstone in contemporary medical care, with the primary objective of delivering top-notch healthcare, ensuring patient safety, and enhancing the effectiveness of medical services. In recent years, it has evolved into an indispensable component of the nursing field, underscoring the significance of amalgamating up-to-date research, clinical expertise, and patient choices.

The **aim** of this review is to outline the existing evidence concerning the global progression of evidence-based nursing practice.

Search strategy. The exploration for information sources was conducted across the following databases: Pubmed, ResearchGate, Cyberleninka, eLibrary. The review encompassed original research (both descriptive and analytical studies), supplementary research (systematic reviews and meta-analyses), methodological guides, clinical directives, and comprehensive publications in both Russian and English languages over the past 30 years.

Results and conclusion. Through the adoption of evidence-based nursing practice, nurses actively engage in the decision-making process, informed by the most reliable evidence at hand. This methodology not only enhances the quality of healthcare but also enhances its safety, factors in the unique attributes of each patient, and augments the efficacy of medical interventions. The bedrock of evidence-based nursing practice lies in the commitment to perpetual learning and personal professional growth. This necessitates that nurses be prepared to critically assess research, assimilate new knowledge and skills, and implement them in their daily routines. Evidence-based nursing practice not only elevates the standard of nursing care provided to patients but also establishes high benchmarks for the nursing profession as a whole. Given the swiftly evolving field of medicine and the constantly changing landscape of healthcare delivery, it remains an essential component of contemporary nursing practice and will continue to wield substantial influence in advancing outcomes for both patients and society as a whole.

Keywords: evidence-based nursing practice, nurse, nursing, educational curriculum.

Түйіндеме

ДӘЛЕЛДІ МЕЙІРГЕРЛІК ТӘЖІРИБЕ. ӘДЕБИ ШОЛУ

Лаура Т. Касым¹, <https://orcid.org/0000-0003-4448-6455>,

Асия А. Кусаинова^{2*}, <https://orcid.org/0000-0002-5738-0804>,

Перизат А. Каражигитова¹,

Алмас А. Кусаинов¹, <https://orcid.org/0000-0003-1003-1735>

Алия Д. Иманбаева¹, <https://orcid.org/0000-0002-2917-6769>

Тимур М. Джакубалиев¹,

Дарья А. Жунисова²,

Гульмира А. Дербисалина¹, <https://orcid.org/0000-0003-3704-5061>

¹ «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан Республикасы;

² «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе. Дәлелді мейіргерлік тәжірибенің күтімнің жоғары сапасын, пациенттердің қауіпсіздігін және медициналық көмектің тиімділігін қамтамасыз етуге бағытталған заманауи мейіргерлік қызметтің негізі болып табылады. Соңғы онжылдықтарда ол мейіргерлік кәсіптің ажырамас бөлігіне айналды, бұл өзекті ғылыми зерттеулерді, клиникалық тәжірибені және пациенттердің қалауын біріктірудің маңыздылығын атап өтті.

Осы шолудың **мақсаты** - әлемде дәлелді мейіргерлік тәжірибені дамыту туралы қазіргі кездегі деректерді сипаттау.

Іздеу стратегиясы. Дереккөздерді іздеу келесі мәліметтер базасында жүргізілді: Pubmed, ResearchGate, Cyberleninka, eLibrary. Шолуға соңғы 30 жыл ішінде шыққан бастапқы зерттеулер (сипаттамалық және аналитикалық зерттеулер), қайталама зерттеулер (жүйелі шолулар мен мета-анализдер), оқу құралдары, клиникалық нұсқаулықтар, орыс және ағылшын тілдеріндегі толық мәтінді басылымдар кірді.

Нәтижелер және қорытынды. Дәлелді мейіргерлік тәжірибенің бір бөлігі ретінде мейіргерлер қол жетімді ең жақсы дәлелдерге бағытталған шешім қабылдау процесінің бөлсенді қатысушылары болады. Бұл тәсіл күтімнің сапасын жақсартып қана қоймай, емдеуді қауіпсіз етуге, пациенттердің жеке ерекшеліктерін ескеруге және медициналық араласудың тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Дәлелді мейіргерлік тәжірибенің негізі-үздіксіз білім алуға және өзінің кәсіби дамуына ұмтылу. Бұл мейіргерден зерттеулерді сыни бағалауға дайындықты, жаңа білім мен дағдыларды бейімдеуді және оларды күнделікті тәжірибеде қолдануды талап етеді. Дәлелді мейіргерлік тәжірибе пациенттерге мейіргерлік күтім деңгейін арттырып қана қоймайды, сонымен қатар жалпы мейіргерлік кәсіптің жоғары стандарттарын белгілейді. Жылдам дамып келе жатқан медицинаны және денсаулық сақтау жағдайларының үнемі өзгеріп отыруын ескере отырып, ол қазіргі заманғы мейіргерлік тәжірибенің ажырамас бөлігі болып қала береді және пациенттер мен жалпы қоғам үшін нәтижелерді жақсартуда шешуші рөл атқара береді.

Түйінді сөздер: дәлелді мейіргер, мейіргер ісі, білім беру бағдарламасы.

Библиографическая ссылка:

Касым Л.Т., Кусаинова А.А., Каражигитова П.А., Кусаинов А.А., Иманбаева А.Д., Джакубалиев Т.М., Жунисова Д.А., Дербисалина Г.А. Доказательная сестринская практика. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2023. 5(Т.25). С. 241-252. doi 10.34689/SH.2023.25.5.030

Kassym L.T., Kussainova A.A., Karazhigitova P.A., Kussainov A.A., Imanbaeva A.D., Jakubaliyev T.M., Zhunisova D.A., Derbissalina G.A. Evidence-based nursing practice. Literature review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 5, pp. 241-252. doi 10.34689/SH.2023.25.5.030

Касым Л.Т., Кусаинова А.А., Каражигитова П.А., Кусаинов А.А., Иманбаева А.Д., Джакубалиев Т.М., Жунисова Д.А., Дербисалина Г.А. Дәлелді мейіргерлік тәжірибе. Әдеби шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2023. 5 (Т.25). Б. 241-252. doi 10.34689/SH.2023.25.5.030

Введение.

По данным Международного совета медсестер (International Council of Nurses, 2012) [44], практика, основанная на фактических данных, позволяет сестринскому делу свести к минимуму разрыв между теорией и практикой. Это также важный способ для преподавателей сестринского дела распространять фундаментальные знания среди студентов бакалавриата и магистратуры сестринского дела.

Как известно, развитие практики, основанной на доказательствах, связано с именем Флоренс Найтингейл и происходило начиная с 1800-х годов до врачебной практики в 1970-х и переосмысления профессии медсестры в конце 1990-х. Первые идеи по внедрению доказательного подхода в медицине и сестринском деле были зарожены в результате попыток обеспечить лучшие результаты для пациентов, которые находились в антисанитарных условиях, и превратились в основу, которую сестринское дело поддерживало в дальнейшем для обеспечения безопасного и компетентного ухода. Флоренс Найтингейл широко известна своей работой в военных госпиталях во времена Крымской войны, которая началась в 1853 году [52]. После этого Найтингейл попросили возглавить казарменный госпиталь в Скутари (Турция), который был известен своими крайне антисанитарными условиями [12]. Именно здесь Найтингейл начала тщательно исследовать влияние окружающей среды на здоровье пациентов.

В 1859 году была опубликована книга Ф. Найтингейл «Заметки о сестринском деле». В своей книге автор акцентирует внимание на гигиене кожи и личной чистоте при непосредственном уходе за больными. Несмотря на то, что термин «практика, основанная на доказательствах» тогда еще не был известен, Найтингейл использовала доказательства, полученные в результате экспериментов и критических исследований, чтобы положительно повлиять на результаты лечения пациентов. Поэтому ее книгу «Заметки о сестринском деле» рекомендуют рассматривать как руководство по передовой практике для медсестер того времени [54]. К тому же, Найтингейл пыталась использовать статистику, чтобы понять и предсказать заболеваемость и смертность пациентов [9]. Так, в «Заметках о сестринском деле» она делает выводы о том, что при сравнении уровня смертности в одной больнице с аналогичным показателем в другой, не достоверна та статистическая обработка данных, которая не учитывает такие важные факторы как возраст, пол и сопутствующие заболевания. В своей

книге она пишет о том, что врачи часто ожидают одинакового уровня выздоровления и лечения пациентов в случаях совершенно разных демографических характеристик пациентов. Таким образом, Найтингейл не имея научных знаний, наполнила свою сестринскую практику фактическими данными с целью улучшения результатов для здоровья пациентов [63].

Термин «доказательная медицина» был введен в начале 1990-х годов Дэвидом Сакеттом, которое определялось как «добросовестное, явное и разумное использование наилучших современных данных при принятии решений об уходе за отдельными пациентами» [9,13,70]. Сакетт рекомендует клиницистам формулировать диагноз на основе фактических данных и исследований, а затем включать в этот процесс индивидуальные предпочтения, ценности и убеждения пациентов. Однако, если Кохрейн сосредоточил концепцию доказательной медицины на ценности рандомизированных контролируемых испытаний, то определение доказательной медицины, данное Сакеттом, акцентирует внимание на более высоком уровне критического мышления [22].

Sackett D. и соавт. (1996) уделяли больше внимания ценностям пациентам, чтобы внедрить достоверные данные исследований о безопасности пациентов и уходе, ориентированном на пациента [70]. В дальнейшем определение доказательной медицины трансформировалось в понятие доказательной практики. Что же касается доказательной практики в профессии медсестры, то она эволюционировала от клинического подхода до более целостного, который надлежащим образом отражает всю полноту сестринских исследований и практики. Доказательная практика также может быть использована в рамках обучения медсестер бакалавриата и магистратуры и разработки теории [76]. Доказательная практика в сестринском деле обозначается как «подход к решению проблем при принятии клинических решений, который включает в себя поиск наилучших и новейших данных клинический опыт и оценку, а также ценности предпочтений пациента в рамках контекста заботы».

В Гонконге были проведены наблюдения, в котором участвовали дипломированные медицинские сестры с опытом применения доказательной практики. В своих наблюдениях автор заметил, что медсестрами в реализации доказательной практики использовались знания, которых нет в литературе, но которые хорошо известны медсестре и успешно использовались на практике [36]. Что касается руководств по

доказательной практике, то Канадская Ассоциация дипломированных медицинских сестер проявили инициативу по созданию и распространению более 50 руководств по передовому опыту по различным темам ухода за пациентами, таким как обезбоживание, помощь в конце жизни и сотрудничество между медсестрами. Данные руководства были основаны на систематических обзорах и рандомизированных контролируемых исследованиях, а также на исследованиях, «основанных на экспертном мнении и консенсусе» [18].

Подобные руководящие принципы передовой практики могут расширить знания и исследования в области сестринского дела, одновременно обеспечивая должное распространение информации о помощи пациентам, основанной на фактических данных. Они связывают оригинальные идеи, лежащие в основе доказательной медицины, с ключевыми основополагающими взглядами, которые делают сестринское дело профессией по уходу. Однако некоторые авторы утверждают, что доказательная практика, основанная лишь на уходе за пациентами, связанном с приемом лекарств, имеет свои ограничения и может пренебрегать другими аспектами, необходимыми для целостного ухода, предоставляемого медсестрой в отличие от доказательной медицины [36,56,59].

Несмотря на то, что Международный совет медицинских сестер и Канадская ассоциация медицинских сестер (CNA) согласны с тем, что надежной формой доказательств является систематический обзор и рандомизированное контролируемое исследование, все же они утверждают, что мнение и опыт отдельной медсестры, а также предпочтения и ценности пациента столь же важны при формировании этих рекомендаций [18,19]. Еще одним из руководств по сестринской деятельности являются такие теории, как фундаментальные паттерны познания Карлера [20].

Попытки улучшить доказательную практику в сестринской деятельности привели к мнению, что одним из аспектов обеспечения безопасного и научно обоснованного ухода за пациентами является возможность доступа к большим объемам информации с помощью мобильных технологий [29]. Преподаватели медсестер обучают использованию этих технологий, чтобы подготовить студентов сестринского дела к научно обоснованному мышлению в клинической области [68].

Исследование, проведенное *Doran D.M. и соавт.* (2010) показало, что после получения необходимых инструментов (например, смартфоны) медсестры с большей вероятностью получили доступ к ресурсам, связанными с медицинской информацией о лекарственных препаратах, а также с рекомендациями по передовой практике [29]. Это особенно важно для медсестер-новичков и студентов-медсестер, практикующих базовые навыки. Также Канадская Ассоциация медсестер предоставляет приложение для смартфона, которое обеспечивает быстрый доступ к онлайн базе данных литературы с рекомендациями по передовой практике с возможностью поиска. Следует

отметить, что все это было направлено на то, чтобы уменьшить разрыв между теорией и практикой [78]. Также медсестры должны стремиться понять более широкую концепцию практики, основанной на фактических данных, и работать в своей организации и учебном заведении, чтобы обеспечить использование наиболее полных и достоверных данных, чтобы внедряемые руководящие принципы охватывали все аспекты сестринского дела.

Таким образом, **цель** настоящего обзора — описать имеющиеся в настоящее время данные о развитии доказательной сестринской практики в мире.

Стратегия поиска. Поиск источников проводился в следующих базах данных: Pubmed, ResearchGate, Cyberleninka, eLibrary. В обзор были включены первичные исследования (описательные и аналитические исследования), вторичные исследования (систематические обзоры и мета-анализы), методические пособия, клинические руководства, а также полнотекстовые публикации на русском и английском языках за последние 30 лет.

Основная часть.

Спектр методов преподавания доказательного сестринского дела в международной практике

Как утверждают некоторые авторы, здравоохранение может быть неэффективным, если оно не основано на лучших современных доказательствах [28,83]. В связи с этим, для обеспечения качества здравоохранения важно внедрить доказательную практику во все учебные программы для медицинских работников, чтобы будущие специалисты здравоохранения освоили основы исследований и применения фактических данных на практике [83].

Существует пятиэтапная Сицилийская модель преподавания и проведения доказательной практики:

- 1) формулирование клинического вопроса;
- 2) сбор наиболее важных доказательств;
- 3) критическая оценка доказательств;
- 4) интеграция фактических данных со своим клиническим опытом, предпочтениями и ценностями пациентов для принятия практического решения;
- 5) оценка изменения или результата [15].

На международном уровне навыки доказательной практики являются важным требованием в клинической практике как среди врачей, так и среди других медицинских работников. Первым трем шагам пятиступенчатой модели обычно обучают студентов. По мнению специалистов, студентам и выпускникам не хватает компетенций в применении своих знаний в клинических условиях во время или после окончания учебы в связи с тем, что последние два этапа преподаются редко [24, 40].

Как известно, в Дании университетские колледжи предоставляют исключительно профессиональное образование на степень бакалавра. В свою очередь, степень профессионального бакалавра присуждается после 180–270 ECTS (Европейская система кредитов) и включает период стажировки в размере не менее 30 ECTS. К тому же они должны внести свой вклад в развитие научно обоснованного способа работы, более быстрое внедрение новых знаний на практику, а также в

развитие более широкого участия пациентов и их безопасности в системе здравоохранения Дании [79]. Все программы являются прикладными, они основаны на развитии и сочетают теоретические исследования с практическим подходом [60].

Согласно Сицилийской модели, студенты должны иметь возможность размышлять, задавать вопросы, собирать знания, критически оценивать, применять и оценивать различные виды знаний в конце курса. Цель состоит в том, чтобы все студенты-медики, получившие степень профессионального бакалавра по специальностям сестринского дела, физиотерапии, трудотерапии, рентгенографии и биомедицинских лабораторных исследований, получили общую квалификацию доказательной практики, чтобы внести свой вклад в развитие доказательного здравоохранения [49].

Согласно данным *Young T. и соавт.* (2013), многогранные вмешательства, интегрированные в клиническую практику, способствовали наибольшему улучшению знаний, навыков и отношений доказательной практики [83]. Также *Kyriakoulis K. и соавт.* (2016) предположили, что комбинация вмешательств, таких как лекции, учебные пособия, семинары, конференции, журнальные клубы и онлайн-сессии, лучше всего подходят для обучения доказательной практики студентам-медикам [50].

Наиболее часто используемыми методами преподавания доказательной практики исследовательские курсы и семинары. В обзоре *Young T. и соавт.* (2013) три из пяти методов, используемых для преподавания доказательной медицины, представляли собой семинары. Еще одним из часто используемых методов обучения доказательной практики студентов-медиков является сотрудничество с клинической практикой [83]. Хотя, некоторые авторы считают, что оно не является наиболее часто используемым методом [83,50].

Однако, половина исследований, относящихся к «Сотрудничеству с клинической практикой», относились к четырем или даже пяти шагам Сицилийской модели, что отличает данный метод от методов исследовательских курсов и семинаров [35,39,65,67,69,73,75]. Именно поэтому считается, что сотрудничество с клинической практикой является эффективным способом преподавания научно обоснованной практики как при сочетании аудиторных занятий и условий клинической практики, так и в условиях только клинической практики.

Кроме того, в клинической практике для поиска информации о стратегиях поиска доказательной практики, критической оценки клинических руководств и конкретной целевой информации, применительно к клинической практике, могут успешно использоваться мобильные устройства [62, 30]. Несмотря на то, что мобильные устройства использовались реже, применение ИТ-технологий в качестве метода преподавания доказательной практики было отмечено в основном как эффективное [62, 50].

Метод преподавания доказательной практики «Journal club» (Журнальные клубы) также улучшил навыки студентов в чтении статей и понимании научно

обоснованного сестринского дела [50,58], а также повысил компетентность, необходимую для оказания научно обоснованной помощи, несмотря на охват лишь двух или трех этапов Сицилийской модели [51,25].

Таким образом, многообразие методов преподавания доказательной практики в той или иной степени соответствует этапам Сицилийской модели. Методики обучения включают как классические академические (лекции, аудиторные занятия, семинары, учебные пособия, журнальные клубы), так и относительно инновационные способы с применением цифровых технологий (доступ к онлайн ресурсам по доказательной практике, мобильные приложения, активное использование смартфонов медсестрами).

Изучение эффективности и практической значимости методов преподавания доказательной практики

Сестринская практика, основанная на доказательствах, в первую очередь, необходима для обеспечения безопасности менеджмента пациентов. Нынешние стратегии преподавания ДСД направлены на расширение знаний и навыков в этой области, но на самом деле медсестры могут испытывать сложности с применением приобретенных компетенций в условиях повседневной практики. Изучение сложных процессов, используемых специалистами сестринского дела для плавной интеграции доказательной практики в сферу преподавания и обучения, является одновременно сложным и любопытным занятием. В современной литературе есть несколько качественных исследований, направленных на изучение эффективности образовательных методик в освоении компетенций по доказательному сестринскому делу.

Malik G. и соавт. (2017) интервьюировали 23 австралийских преподавателя ДСД для понимания механизмов интеграции принципов ДСД в процессы обучения студентов. Выяснилось, что в целях эффективного обучения преподаватели-медсестры используют самые различные методы, начиная от традиционных лекций и учебных пособий и заканчивая практическими лабораторными работами, онлайн-мероприятиями и заданиями. Одним из самых эффективных и ценных методов обучения стали семинары по поиску информации в базах данных, проводимых сотрудниками библиотеки. Эти семинары дают студентам первого курса возможность эффективно ориентироваться в источниках исследований, нацеливая их на то, чтобы стать опытными исследователями к третьему году обучения. Авторы описали единичные случаи попыток некоторых преподавателей контекстуализировать доказательную практику в условиях практики, подчеркивая важность связи фактических данных с реальными сценариями здравоохранения [55].

Andre B. и соавт. (2016) провели опрос пяти студентов факультета сестринского дела после их участия в клинических исследовательских проектах. Вмешательство, разработанное для этих студентов, состояло из четырех этапов: информирование о возможности добровольного участия в клинических исследовательских проектах; представление

образовательной программы, разработанной для улучшения их понимания ЕВР; активное участие в реальных клинических исследовательских проектах, где они получили практический опыт проведения исследований; инструктаж о том, как эффективно анализировать и обсуждать результаты своих исследований. Стало очевидно, что распределение студентов-медсестер на более мелкие исследовательские проекты и предоставление им возможностей участвовать в исследовательских инициативах оказалось очень полезным. Примечательно, что этот опыт привел к положительному сдвигу в их подходе к доказательной практике, что, в итоге, привело к повышению уровня знаний и продуктивному сотрудничеству с опытными медсестрами. Эти совместные усилия не только повысили их навыки, но и подчеркнули важность командной работы и наставничества в стремлении к научно обоснованному совершенству [8].

Irvine F. и соавт. (2008) изучили опыт разработки надежной стратегии преподавания ДСД с получением обратной связи от 53 британских студентов академического бакалавриата. В рамках этой стратегии были созданы специальные учебные модули, разработанные помощи студентам в исследовательском процессе. В этих модулях используется широкий спектр подходов, включая традиционные учебные семинары, занятия с инструктором, совместные групповые работы и презентации. Заметным компонентом этой стратегии является практический опыт, полученный в результате проведения небольших исследовательских проектов в группах под руководством опытных наставников. Студенты знакомятся с различными аспектами исследований, включая написание обзоров литературы, разработку исследовательских протоколов, рассмотрение этических аспектов исследований, сбор и анализ данных, а также эффективную презентацию полученных результатов [45].

Стратегия обучения ДСД может быть нацелена на тесную интеграцию с практическим здравоохранением. Подобная методика обучения была изучена Cader R. и соавт. в 2006 г. в качественном исследовании с участием 16 студентов факультета сестринского дела одного из британских университетов. Преподаватели курса ДСД использовали следующий подход к обучению - проведение анализа потребностей системы здравоохранения в соответствии с реальными запросами от практикующих специалистов. Результаты исследования выявили следующие моменты: наличие препятствий в получении фактических данных, затруднения обучающихся в дальнейшем применении и оценке полученных сведений; необходимость помощи со стороны академического и библиотечного персонала для повышения навыков доказательной практики; признание значимости фактических данных в практическом применении, что предполагает преодоление разрыва между теоретическими знаниями и реальной практикой [16].

Методы обучения, рассмотренные в представленных статьях, демонстрируют, что интерактивные подходы к обучению используются в

сочетании с традиционными лекциями и семинарами для развития навыков использования исследований в сестринском образовании. Однако в большинстве этих исследований аспекту сотрудничества с клинической практикой в целях расширения знаний доказательной практики уделялось недостаточное внимание. Подводя итог, можно сказать, что существует острая необходимость повышения осведомленности преподавателей и повышения их квалификации в преподавании принципов доказательной практики, что влечет за собой использование интерактивных методов и интеграцию клинических элементов в стратегии обучения.

Преимущества освоения знаний и навыков ДСД

Бесспорно, доказательное сестринское дело – это фундаментальный подход, который изменил мировую сестринскую практику к лучшим результатам. Его преимущества имеют далеко идущие последствия и включают улучшение результатов лечения пациентов, повышение качества медицинской помощи, информированное принятие решений, эффективное использование ресурсов, профессиональное развитие и повышение удовлетворенности работой медсестер. Поскольку сфера здравоохранения продолжает развиваться, сестринское дело, основанное на доказательных данных, останется важнейшим элементом обеспечения безопасного и эффективного ухода за пациентами [47].

ДСД способствует оказанию высококачественной медицинской помощи. Медсестры, которые основывают свою практику на фактических данных, с большей вероятностью будут следовать стандартным процедурам и протоколам, уменьшая различия в уходе и обеспечивая их правильную последовательность. Это не только улучшает качество медицинской помощи, но и повышает удовлетворенность пациентов, поскольку они получают более надежные и научно обоснованные вмешательства [11].

Перед программами подготовки медицинских сестер возникла неотложная задача обеспечения того, чтобы выпускники на всех уровнях подготовки были готовы внести существенный вклад в область лечения пациентов и улучшения результатов заботы о них. Американская ассоциация колледжей медсестер (American Association of Colleges of Nurses) установила основополагающие образовательные критерии для программ, предлагающих получение степени бакалавра, магистра и доктора сестринского дела. Согласно этим критериям, ожидается, что выпускник сестринской программы со степенью бакалавра будет способен выявлять и анализировать клинические проблемы, критически оценивать и синтезировать научные доказательства и эффективно оценивать результаты медицинской практики [5]. В рамках данных программ также активно продвигается понимание важности научно обоснованной практики, которая включает как исследовательские, так и клинические аспекты. Будущим медицинским сестрам часто предстоит генерировать клинические вопросы и вносить свой вклад в научное обоснование исследовательских и клинических курсов на протяжении всей

продолжительности обучения, что способствует их развитию как компетентных и научно ориентированных специалистов в области медицинской сестринской практики [34, 53].

ДСД способствует постоянному обучению и профессиональному развитию медсестер. Это побуждает их быть в курсе последних исследований и передового опыта в своей области. Поскольку медсестры постоянно ищут и применяют новые данные, они расширяют свои знания и опыт, что в итоге способствует развитию профессии медсестры. Кроме того, ДСД обеспечивает медсестер инструментами и навыками для критической оценки исследований и применения их в своей практике. Это позволяет им принимать обоснованные решения об уходе за пациентами, выбирая вмешательства, которые доказали свою эффективность и безопасность. В быстро развивающемся мире здравоохранения способность адаптироваться и принимать решения, основанные на фактических данных, имеет неоценимое значение [74].

Калифорнийский опросник по критическому мышлению (California Critical Thinking Disposition Questionnaire) — это инструмент оценки, предназначенный для измерения предрасположенности или склонности человека к критическому мышлению. Этот опросник часто используется в образовательных и исследовательских целях для оценки склонности человека к рефлексивному и аналитическому мышлению. Анкета состоит из утверждений или пунктов, которые респондентов просят оценить в зависимости от уровня их согласия или несогласия. Тесты предназначены для оценки различных аспектов склонности к критическому мышлению, включая непредвзятость, любознательность, поиск истины, систематичность, уверенность в своих рассуждениях и другие черты, которые способствуют эффективному критическому мышлению. Преподаватели и исследователи используют ССТД, чтобы получить представление о готовности человека мыслить критически, что является ключевым навыком в решении проблем, принятии решений, а также оценке информации и аргументов. В целом, Калифорнийский опросник по критическому мышлению является ценным инструментом для оценки и развития установок и привычек критического мышления в образовательном и профессиональном контексте [33].

Zadeh H.H. и соавт. (2006) провели квази-экспериментальное исследование среди 48 иранских студентов факультета сестринского дела с целью изучения влияния преподавания ДСД на развитие критического мышления, измеряемого с помощью ССТД. Результаты этого исследования показали, что студенты в группе вмешательства, получившие научно обоснованное сестринское образование, продемонстрировали значительно более высокую склонность к критическому мышлению в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$) [85].

Турецкие исследователи оценили уровень критического мышления среди 80 студентов сестринского дела, перед тем как поделить изучаемую выборку на основную и контрольную группу.

Выяснилось, что статистически значимых различий в оценке критического мышления до внедрения курса ДСД, между группами обнаружено не было. После того как основная группа обучающийся курс, повторные замеры с применением ССТД показали, что в контрольной группе параметры теста были статистически значимо ниже [46].

Другим базовым преимуществом применения ДСД является значительное улучшение результатов лечения пациентов. Используя самые современные данные при принятии клинических решений, медсестры могут обеспечить более эффективный уход. Это означает более быстрое выздоровление, уменьшение осложнений и улучшение общего состояния здоровья пациентов. Например, доказательная сестринская практика привела к улучшению практики инфекционного контроля, что, в свою очередь, стало причиной уменьшения количества внутрибольничных инфекций и повышения безопасности пациентов [7].

ДСД позволяет им принимать обоснованные решения об уходе за пациентами, выбирая вмешательства, которые доказали свою эффективность и безопасность. В быстро развивающемся мире здравоохранения способность адаптироваться и принимать решения, основанные на фактических данных, имеет неоценимое значение. Практика сестринского дела, основанная на фактических данных, помогает оптимизировать использование ресурсов. Используя вмешательства, эффективность которых доказана, медсестры могут избежать ненужного лечения или анализов, сокращая расходы на здравоохранение и экономя ценные ресурсы. Это не только приносит пользу системе здравоохранения, но и минимизирует финансовую нагрузку на пациентов, одновременно повышая эффективность и безопасность ухода. Так, *Matsutaki T. и соавт.* (2011) показали, что совместное проведение анестезии специалистом с высшим медицинским образованием и ассистентом анестезиолога с сестринским бэкграундом является более безопасной процедурой, чем анестезия, выполненная лишь врачом [57].

Таким образом, ДСД трансформирует ведение сестринской практики из рутинного решения задач по уходу, основанных на традициях, в практику, которая постоянно подвергается критической оценке и подтверждается данными исследований [72]. Кроме того, ДСД позволяет обеспечить индивидуализированный, эффективный, оптимизированный и динамичный сестринский уход [84].

Сложности и барьеры в обучении ДСД

С развитием медицины и повышением стандартов здравоохранения стало очевидным, что медицинские сестры должны уметь предоставлять качественные услуги, основанные на доказательной практике. Однако значительное количество исследований показали, что существует ряд факторов, препятствующих надлежащему использованию доказательной практики в клинических условиях [14,21,26,81]. Так, несмотря на понимание медсестрами важности интеграции доказательной и клинической практики, они часто не обладают знаниями и навыками, необходимыми для

применения результатов исследований в клинике [8,17]. Изучение специфических аспектов сестринской практики демонстрируют, что уход за пациентами часто не основан на фактических данных. Например, недавнее исследование *Al-Kalaldeh M. et al.* (2014), посвященное энтеральному питанию тяжелобольных пациентов в иорданских отделениях интенсивной терапии, показало, что медсестрам не предоставлялись четкие рекомендации по уходу за этими пациентами. Опрошенные медсестры сообщили, что им "предоставили самим разрабатывать рекомендации, основываясь на том скудном количестве информации, которыми они располагали" [4]. Целью другого исследования, было описание роли медсестер в лечении послеоперационной боли в иорданских отделениях интенсивной терапии. Результаты этой работы показали, что протоколы и стандарты оказания медицинской помощи для лечения немедленной послеоперационной боли медицинскому персоналу были недоступны [3]. *Badr L.K. et al.* (2011) провели наблюдения за сестринским уходом в девяти отделениях интенсивной терапии для новорожденных в Ливане и пришли к выводу, что ни условия в отделениях интенсивной терапии, ни методы сестринского ухода не соответствовали современным научно-обоснованным требованиям [10]. Другие исследователи старались выяснить, каким образом медсестры получают доступ к знаниям, необходимым для своей профессиональной практики. Таким образом, анкетирование медсестер в Турции выявило три наиболее распространенных источника информации и знаний: "советы и опыт коллег-медсестер", "стремление придерживаться привычных методов, которые помогали в течение долгого времени", и "собственный опыт и традиционный подход, который применяется всегда". Однако, несмотря на вышеуказанное, 75,9% из 498 участников опроса выразили мнение о необходимости базирования сестринской практики на исследовательских данных [66]. Опрос 539 иорданских медсестер, проведенный *Al-Ghabeesh S.H. et al.* (2013), показал аналогичные результаты, причем источниками с самым низким рейтингом были медицинские журналы и исследовательские журналы по сестринскому делу [2].

Отсутствие единой образовательной программы, ограниченная осведомленность о стратегии преподавания, неоднородность предоставляемых ресурсов и наконец, отсутствие доступа к исследовательской литературе также существенно усугубляет сложившуюся ситуацию [23]. Академическая подготовка, позитивный настрой, и эффективная стратегии преподавания и обучения являются основополагающими при разработке учебных программ, основанных на концепциях и принципах доказательной практики [77]. Однако исследования показывают, что ежегодный прирост числа студентов, сокращение числа опытных преподавателей, а также ограниченность финансовых ресурсов в учебных заведениях делают невозможным оказание качественных образовательных услуг [42]. В контексте исследования, проведенного в двадцати школах сестринского дела на Тайване, выявлено, что большинство из них фокусировались исключительно на теоретических аспектах

доказательной практики, уделяя недостаточное внимание её клиническим основам. Основными проблемами образовательных учреждений являлись: отсутствие клинического оборудования, интегрированных учебных материалов, ограниченные ресурсы для реализации эффективных стратегий преподавания и отсутствие подготовки преподавателей [43]. В другом исследовании, касающемся организации сестринской практики в Палестине, *Abu Awad A.M.* и соавт. (2014) отметили, что недостаточный уровень образования медсестер и ограничения в доступе к актуальным исследованиям в данной сфере оказали отрицательное влияние на качество сестринской помощи в стране [71]. *Omer's T.* (2012) в своей работе неоднократно подчеркивает тот факт, что в ряде медицинских дисциплин, включая сестринское дело, сохраняются низкие уровни использования научных исследований и пробелы в научно-практической деятельности [64]. Между тем, образовательные ресурсы являются важными инструментами, помогающими подготовить медицинский персонал к доказательной практике.

Дополнительным препятствием в усвоении доказательной сестринской практики может стать сопротивление некоторых медицинских сестер изменениям, происходящим в их повседневной деятельности. Внедрение доказательной практики может потребовать изменений в профессиональной рутине, а также освоение дополнительных навыков и компетенций. Личные убеждения, страх, недовольство изменениям и нежеланием адаптироваться к новой системе и работать над обновленными процедурами чаще всего приводят к сложностям в обучении персонала [55]. В одной из своих публикаций *Sukkarieh-Haraty O. et al.* (2017) указывали, что основными причинами, мешающими медицинскому персоналу использовать доказательную практику, являются их личные убеждения в отношении исследований, неуверенность в собственных навыках и умениях, а также отсутствие поддержки [80]. В Соединенном Королевстве медицинские сестры также не чувствовали себя подготовленными к критическому восприятию результатов исследований и внедрению их в практику [38]. Более того, во многих странах до сих пор существует "профессиональная идеология", придающая больший приоритет практическим навыкам медицинской сестры, чем её интеллектуальным возможностям [27].

Другой трудностью в освоении доказательной сестринской практики является ограниченное количество времени и высокая занятость медицинских сестер [37]. Согласно опросу, проведенному Ассоциацией медсестринского персонала города Гонконг, Япония в 2013 году, средний показатель соотношения количества медсестер и пациентов составляет 1:17 (в норме: 1:4-6) в государственных больницах, а коэффициент занятости койки равен 92,9% [32]. *Halabi-Nassif H. et al.* (2008) в результате опроса медицинских сестер в одной из ливанских больниц также обнаружили, что одним из значительных препятствий для освоения доказательной практики, является чрезмерная загруженность медицинского

персонала и отсутствие поддержки в обучении со стороны администрации больницы [41]. Похожая проблема наблюдалась и у иранских медицинских сестер, ссылавшихся помимо прочего, на строгий распорядок дня и отсутствие административной поддержки [71]. Таким образом, медицинские сестры не только ежедневно испытывают большую клиническую нагрузку, но и сталкиваются с серьезной проблемой нехватки времени, что значительно затрудняет возможность дополнительного образования и чтения зарубежных исследований.

Для преодоления этих сложностей и барьеров в обучении доказательной сестринской практике необходимо предпринимать соответствующие шаги. Это включает в себя обучение персонала основам доказательной медицины, обеспечение доступа к актуальным ресурсам и создание поддерживающей среды, в которой сестры могут без страха экспериментировать с новыми методами и подходами [80]. Поскольку многие исследования показали, что медицинские сестры не чувствуют себя должным образом подготовленными к получению доступа, оценке и применению результатов исследований на практике, важно включать учебные мероприятия по доказательной практике в программу подготовки медицинского персонала к выдаче лицензии и сертификатов специалиста. Изучение того, как использовать знания доказательной медицины в профессиональной среде, может стать важным элементом учебной программы и подготовить студентов-медсестер к решению сложных прикладных задач. Например, *Killeen M.B. and Barnfather J.S. (2005)* успешно интегрировав стратегию преподавания доказательной практики в программу бакалавриата по сестринскому делу, выявили что студенты смогли не только тщательно проанализировать доказательную базу клинической проблемы, но и найти верное решение [48]. Для преодоления следующего барьера, а именно расхождения теоретических навыков и практических руководств, необходимо привлекать к составлению учебных планов медицинский персонал больниц с целью актуализации образовательного материала. *Moch S.D. and Cronje's R.J. и соавт. (2010)* разработали модель изменения учебной программы с учетом интеграции студентов и практикующих медицинских сестер при обучении доказательной практике [61]. В учебных больницах Соединенных Штатов Америки сотрудничество между преподавателями, исследователями и медицинскими сестрами было отмечено как важная инициатива по внедрению доказательной практики, способствующая более эффективному и качественному обучению, а также повышению уровня здравоохранения страны [31]. Сложности, связанные с негативным отношением к использованию результатов исследований, и нехваткой времени для их практической реализации могут быть устранены по средствам включения медицинского персонала в образовательные гранты, активно финансируемые государством [82]. Так, Американская ассоциация колледжей сестринского дела (2006) признала, что повышение финансирования исследований в области сестринского образования

может значительно улучшить приверженность к доказательной практике как со стороны обучающихся, так и со стороны медицинского персонала [5,6]. Следовательно, существующая ситуация требует вложений в новую административную структуру, которая основана на наличии ресурсов и пересмотре рабочих процессов для устойчивого проведения непрерывных исследований. Современное здравоохранение требует активного участия медицинских сестер в процессе обучения и применения доказательной сестринской практики, и только таким образом можно обеспечить высокий уровень качества медицинской помощи и улучшение результатов для пациентов.

Заключение.

Доказательное сестринское дело (Evidence-Based Nursing, EBN) представляет собой важное направление в современной медицинской практике, основанное на интеграции клинического опыта, ценностей пациентов и лучших научных данных для руководства практикой медсестры. Важность обучения ДСД не вызывает сомнений. Во-первых, ДСД акцентирует использование актуальных научных данных для принятия клинических решений, что приводит к улучшению результатов для пациентов, снижению ошибок и повышению безопасности. Во-вторых, ДСД способствует развитию навыков критического мышления у медсестер, позволяя им анализировать научные исследования, синтезировать информацию и применять ее в сложных клинических ситуациях. Наконец, обучение доказательному сестринскому делу обеспечивает возможность медсестрам связывать исследования, проводимые в академической среде, с их практическим применением в клинических условиях. Обучившись ДСД, медсестра получает способность принимать информированные решения, что ведет к более точным вмешательствам и улучшенной заботе о пациентах. Освоение знаний и навыков ДСД формирует культуру продолжающегося обучения, мотивируя медсестер оставаться в курсе последних научных данных и постоянно совершенствовать свою практику. Кроме того, ДСД способствует стандартизации методов ухода, снижая ненадежные вариации в практике и обеспечивая внутри- и междисциплинарную согласованность.

Литература:

1. *Abu Awad A.M.* The state of nursing scholarship and practice in Palestine // *Journal of Nursing Scholarship*, 2014. 46(6), 441–442. doi:10.1111/jnu.12102
2. *Al-Ghabeesh S.H., Abu-Moghli F., Salsali M., Saleh M.* Exploring sources of knowledge utilization in practice among Jordanian registered nurses // *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2013. 19, 889–894. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01869.x
3. *Al-Hassan M., Alkhalil M.S., Al Ma'aithah R.* Jordanian nurses' roles in the management of postoperative pain in the postanesthesia care unit // *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 1999. 14(6), 384–389.
4. *Al-Kalaldehy M., Watson R., Hayter M.* Jordanian nurses' knowledge and responsibility for enteral nutrition in the critically ill // *Nursing in Critical Care*, 2015. 20(5), 229–241. doi: 10.1111/nicc.12065.

5. American Association of Colleges of Nursing // Nursing research. Retrieved from 2006 <http://www.aacn.nche.edu/publications/position/nursingresearch> Accessed October 8, 2023.
6. American Association of Colleges of Nursing. The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Essentials Series. <https://www.hood.edu/sites/default/files/BaccEssentials08.pdf> Accessed October 8, 2023.
7. Anderson J.J., Mokracek M., Lindy C.N. A nursing quality program driven by evidence-based practice // *Nurs Clin North Am.* 2009. 44(1):83-xi. doi:10.1016/j.cnur.2008.10.012
8. André B., Aune A.G., Brænd J.A. Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: results from a pilot study // *Nurse Educ Pract.* 2016. 18: 30–5.
9. Aravind M., Chung K.C. Evidence-based medicine and hospital reform: Tracing origins back to Florence Nightingale // *Plastic and reconstructive surgery.* 2010. T. 125. №. 1. C. 403.
10. Badr L.K., Abdallah B., Purdy I.B. Nursing care in Lebanon: A nursing perspective // *Newborn and Infant Nursing Reviews,* 2011. 11(2), 88–94. doi:10.1053/j.nainr.2011.04.006.
11. Balakas K., Smith J.R. Evidence-Based Practice and Quality Improvement in Nursing Education // *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing,* 2016. 30(3), 191–194. doi:10.1097/jpn.0000000000000197
12. BBC History. Florence Nightingale (1820–1910). (n.d. Retrieved from http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/nightingale_florence.shtml).
13. Beyea S.C., Slattery M.J. Historical perspectives on evidence-based nursing // *Nursing Science Quarterly.* 2013. T. 26. №. 2. C. 152-155.
14. Brown C.E., Ecoff L., Kim S.C., Wickline M.A., Rose B., Kimpel K., Glaser D. Multi-institutional study of barriers to research utilization and evidence-based practice among hospital nurses // *Journal of Clinical Nursing,* 2010. 19, 1944–1951. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x.
15. Burns H.K., Foley S.M. Building a foundation for an evidence-based approach to practice: teaching basic concepts to undergraduate freshman students // *Journal of Professional Nursing.* 2005. T. 21. №. 6. C. 351-357.
16. Cader R., Derbyshire J., Smith A.G., Gannon-Leary P., Walton G. In search of evidence: a small scale study exploring how student nurses accessed information for a health needs assignment // *Nurse Educ Today.* 2006. 26:403–8.
17. Canadian Nurses Association 2002. Evidence-based decisionmaking and nursing practice. 2002 https://www.nurseone.ca/~media/nurseone/page-content/pdfbased_decision_making_nursing_practice_e.pdf.
18. Canadian Nurses Association 2010. Evidence-informed decision making and nursing practice. 2010 http://www.nanb.nb.ca/PDF/CNAvidence_Informed_Decision_Making_and_Nursing_Practice.
19. Canadian Nurses Association. Strategies to promote evidence-based practice/evidence informed decision-making nurses. 2012. <http://www.nurseone.ca/Default.aspx?portlet>.
20. Carper B.A. Fundamental patterns of knowing in nursing. – Teachers College, Columbia University, 1975. C.1-11.
21. Chang H.C., Jones M.K., Russell C. Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities // *Journal of Gerontological Nursing,* 2013. 39(2), 36–42. Doi:10.3928/00989134-2
22. Cochrane Collection. Background of Cochrane. 2013 (Retrieved from <http://www.cochrane.org/about-us/history/archie-cochrane>).
23. Critical Appraisal Skills Programme. Making sense of evidence about clinical effectiveness. 10 questions to help you make sense of qualitative research. Oxford: CASP. 2018. <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASPQualitative-Checklist.pdf>. Accessed 15 May 2018
24. Daly M.M., De Angelis T.M. Teaching evidence-based practice across curricula an overview of a professional development course for occupational therapy educators // *Occupational Therapy in Health Care.* 2017. T. 31. №. 1. C. 102-109.
25. Dawes M. et al. Sicily statement on evidence-based practice // *BMC medical education.* 2005. T.5. C.1-7.
26. De Bruyn R.R., Ochoa-Marin S.C., Semenic S. Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students // *Investigación Y Educación En Enfermería,* 2014. 32, 9–21.
27. Di Censo A., Cullum N., Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions // *Evidence-Based Nursing,* 1998. 1(2), 38–39. doi:10.1136/ebn.1.2.38
28. Dizon J.M.R., Grimmer-Somers K., Kumar S. Effectiveness of the tailored Evidence Based Practice training program for Filipino physical therapists: a randomized controlled trial // *BMC medical education.* 2014. T. 14. №.1. C. 1-12.
29. Doran D.M. et al. Supporting evidence-based practice for nurses through information technologies // *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2010. T.7. №. 1. C. 4-15.
30. Doyle G.J., Furlong K.E., Secco L. Information Literacy in a Digital Era: Understanding the Impact of Mobile Information for Undergraduate Nursing Students // *Nursing Informatics.* 2016. T. 225. C. 297-301.
31. Edward K.L. A model for increasing appreciation, accessibility and application of research in Nursing. *J Prof Nurs.* 2015 31(2):119-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25839951> [cited 2016 Nov 17].
32. Efstratios Athanasakis, Nurses' Research Behavior and Barriers to Research Utilization Into Clinical Nursing Practice: a Closer Look // *International Journal of Caring Sciences.* 2013, January - April Vol 6 Issue 1.
33. Facione N.C., Facione P.A. The critical thinking disposition inventory CCTDI, A test of critical thinking disposition // California Academic Press. 2007
34. Fineout-Overholt E., Johnson L. Teaching EBP: implementation of evidence: moving from evidence to action // *Worldviews Evid Based Nurs.* 2006. 3(4):194–200.
35. Foss J. E. et al. A model (CMBP) for collaboration between university college and nursing practice to promote

- research utilization in students' clinical placements: a pilot study // *Nurse Education in practice*. 2014. T.14. №4. C.396-402.
36. French P. The development of evidence-based nursing // *Journal of advanced Nursing*. 1999. T. 29. №. 1. C. 72-78.
37. Gale B.V., Schaffer M.A. 2009. Organizational Readiness for Evidence-Based Practice. // *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 91–97. doi:10.1097/nna.0b013e318195a48d_10.1097/NNA.0b013e318195a48d.1136/ebn.1.2.38
38. Gerrish K., Guillaume L., Kirshbaum M., Mc Donnell A., Tod A., Nolan M. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from a cross-sectional survey // *J Adv Nurs*. 2011, 67(5):1079-90. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05560.x> [cited 2016 Nov 17];
39. Gray M.T. Research odyssey: the evolution of a research partnership between baccalaureate nursing students and practicing nurses // *Nurse Education Today*. 2010. T. 30. №. 4. C. 376-382.
40. Greenhalgh T., Howick J., Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? // *Bmj*. 2014. T. 348.
41. Halabi-Nassif H., Hatem M. Evidence-based practice and the development of a nursing research culture. // *Perspective Infermiere*, 2008. 5(7), 36–42.
42. Heye M.L., Stevens K.R. Educational innovations. Using new resources to teach evidence-based practice // *Journal of Nursing Education*, 2009. 48 (6), 334-339. doi:10.3928/01484834-20090515-06
43. Hung H.Y., Huang Y.F., Tsai J.J., Chang Y.J. Current state of evidence-based practice education for undergraduate nursing students in Taiwan: A questionnaire study // *Nurse Education Today*, 2015. 35(12), 1262–1267. doi:10.1016/j.nedt.2015.05.001.
44. International Council of Nurses. Closing the gap: From evidence to action. 2012 <http://www.icn.ch/publications/2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action>.
45. Irvine F., Gracey C., Jones O.S., Roberts J.L., Tamsons R.E., Tranter S. Research awareness: making learning relevant for pre-registration nursing students // *Nurse Educ Pract*. 2008. 8:267–75.
46. Karabacak U. Care plans using concept maps and their effects on the critical thinking dispositions of nursing students // *International Journal of Nursing Practice*, 2012. 18:233-239. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02034.x
47. Kerr H., Rainey D. Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. // *British Journal of Nursing*, 2021. 30(16), 970-974. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.16.970>
48. Killeen M.B., Barnfather J.S. A Successful Teaching Strategy for Applying Evidence-based Practice // *Nurse Educator*, 2005. 30(3), 127–132.
49. Kristensen H., Nøhr-Jensen L., Stokholm G., Berg P., Borg-Hansen K., Pedersen K. et al. Evidence-based practice - Health educations University College Lillebaelt - Curriculum revision. 2016. 1: 2–10.
50. Kyriakoulis K. et al. Educational strategies for teaching evidence-based practice to undergraduate health students: systematic review // *Journal of educational evaluation for health professions*. 2016. T. 13. C.1-10.
51. Laaksonen C. et al. Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study // *Health Science Journal*. 2013. T.7. №.3. – C. 285.
52. Lambert A.D., Badsey S. The Crimean War. – A. Sutton, 1994. C.34.
53. Liasus L., Angosta A.D., Clark M. Graduating baccalaureate students' evidence-based practice knowledge, readiness, and implementation // *J Nurs Educ*. 2014. 53(9): S82–S89.
54. Mackey A., Bassendowski S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice // *Journal of professional nursing*. 2017. T.33. №.1. C.51-55.
55. Malik G., McKenna L., Griffiths D. Using pedagogical approaches to influence evidence-based practice integration – processes and recommendations: findings from a grounded theory study // *J Adv Nurs*. 2017. 73:883–93.
56. Mantzoukas S. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy // *Journal of clinical nursing*. 2008. T.17. №.2. C. 214-223.
57. Matsusaki T., Sakai T. The role of Certified Registered Nurse Anesthetists in the United States // *Journal of Anesthesia*, 2011. 25(5), 734–740. doi:10.1007/s00540-011-1193-5
58. Mattila L.R. et al. Journal club intervention in promoting evidence-based nursing: perceptions of nursing students // *Nurse Education in Practice*. 2013. T.13. №. 5. C. 423-428.
59. Melnyk B.M. et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: Implications for accelerating the paradigm shift // *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004. T.1. №.3. C. 185-193.
60. Ministry of Higher Education and Science. The Danish higher education system. 2016. <https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-ogdokumentation/dokumentation/europass/diploma-supplement/standardbeskrivelse-af-higher-education-in-denmark/ds-standardbeskrivelsepdf>. Accessed 7 June 2019.
61. Moch S.D., Cronje R.J., Branson J. Part I. Undergraduate nursing evidence-based practice education: Envisioning the role of students // *Journal of Professional Nursing*, 2010. 26(1), 5–13. doi:10.1016/j.profnurs.2009.01.015.
62. Morris J., Maynard V. Pilot study to test the use of a mobile device in the clinical setting to access evidence-based practice resources // *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2010. T. 7. №. 4. C. 205-213.
63. Nightingale F. Notes on nursing. – Editora Bibliomundi, 1901. C.5-7
64. Omer's T. Research utilization in a multicultural nursing setting in Saudi Arabia: Barriers and facilitators. *Journal of Nursing Research*, 2012. 20(1), 66–72. doi:10.1097/JNR.0b013e31824777d8.
65. O'Neal P.V., McClellan L.C., Jarosinski J.M. A new model in teaching undergraduate research: A

collaborative approach and learning cooperatives // Nurse Education in Practice. 2016. T. 18. C. 80-84.

66. Ozsoy S.A., Ardahan M. Research on knowledge sources used in nursing practices // BMC Nursing, 2008. 28, 602–609. Doi:10.1016/j.nedt.2007.09.013

67. Pennington K. et al. EBP partnerships: building bridges between education and practice // Nursing Management. 2010. T. 41. №. 4. C. 19-23.

68. Raman J. Mobile technology in nursing education: where do we go from here? A review of the literature // Nurse education today. 2015. T. 35. №. 5. C. 663-672.

69. Reicherter E.A. et al. Creating disseminator champions for evidence-based practice in health professions education: an educational case report // Nurse Education Today. 2013. T. 33. №. 7. C. 751-756.

70. Sackett D.L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't // Bmj. 1996. T. 312. №. 7023. C. 71-72.

71. Salsali M., Mehrdad N. Iranian nurses' constraint for research utilization // BMC Nursing, 2009. 8(9). doi:10.1186/1472-6955-8-9.

72. Sams L., Penn B.K., Facticeau L. The challenge of using evidence-based practice // Journal of Nursing Administration, 2004. 34:407-414.

73. Schams K.A., Kuennen J.K. Clinical postconference pedagogy: exploring evidence-based practice with millennial-inspired "building blocks" // Creative Nursing. 2012. T. 18. №. 1. C. 13-16.

74. Sharifi S., Arbabisarjou A., Mahmoudi N., Progression trend of critical thinking among nursing students in Iran // Int. J. Med. Health Sci. 2017. 6 (1), 98–102.

75. Smith-Strøm H. et al. Culture clash regarding nursing students' experience of implementation of EBP in clinical practice // Vård i Norden. 2012. T.32. №.4. C. 55-59.

76. Stevens K.R. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas // Online journal of issues in nursing. 2013. T. 18. №.2. C.345.

77. Stichler J.F., Fields W., Son C.K., Brown C.E. Faculty knowledge, attitudes and perceived barriers to teaching evidence-based nursing // Journal of Professional Nursing 2011. 27(2), C. 92-100. doi:10.1016/j.profnurs.2010.09.012.

78. Stokke K. et al. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study // BMC nursing. 2014. T. 13. №. 1. C. 1-10.

79. Styrelsen for Videregående Uddannelser, Uddannelsesog Forskningsministeriet. Direction for the work of single profession development groups. 2015. Available at: <http://www.ft.dk/samling/20151/.htm>. Accessed 17 Aug 2017.

80. Sukkarieh-Haraty O., Hoffart N. Integrating Evidence-Based Practice into a Lebanese Nursing Baccalaureate Program: Challenges and Successes // Int J Nurs Educ Scholarsh. 2017 Oct 3.14(1):/ijnes.2017.14.issue-1/ijnes-2017-0026/ijnes-2017-0026.xml. doi:10.1515/ijnes-2017-0026. PMID: 28976908.

81. Yoder L.H., Kirkley D., McFall D.C., Kirksey K.M., Stal Baum A.L., Sellers D. Staff nurses' use of research to facilitate evidencebased practice // American Journal of Nursing, 2014. 114(9), 26–37. doi:10.1097/01.NAJ.0000521948.22577.6d

82. Yost J., Thompson D., Ganan R., Aloweni F., Newman K., et al. Knowledge translation strategies for enhancing nurses' evidence-informed decision making: A scoping review // Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2014. 11, 156-167. doi:10.1111/wvn.12043

83. Young T. et al. What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC)? Overview of systematic reviews // PloS one. 2014. T.9. №.1. C. e86706.

84. Youngblut J.M., Brooten D. Evidence-based nursing practice: why is it important? // AACN Advanced Critical Care. 2001. 12(4): 468-476.

85. Zadeh H.H., Khajeali Nasrin, Khalkhali Hamid, Mohammadpour Yousef Effect of evidence-based nursing on critical thinking disposition among nursing students // Life Science Journal. 2014. 11. 487-491.

Корреспондент-автор:

Кусаинова Асия Абихасовна - ассистент кафедры инфекционных болезней, дерматовенерологии и иммунологии НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 071400, г. Семей, улица Абая 103

E-mail: kuzilas@mail.ru

Телефон: 87074987348