

Effect of Nursing Skills Education on the Quality of Patient Care: A Systematic Review and Meta-analysis

Vida Shafipour¹,
Seyedeh Sakineh Salimi²,
Hamideh Azimi Lolaty³,
Mahmood Moosazadeh⁴

¹ Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc Student in Critical Care Nursing, Student Research Committee, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Psychiatry and Behavioural Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 4, 2017 ; Accepted June 18, 2018)

Abstract

Background and purpose: Today, the quality of nursing services is faced with many challenges. A review of Iranian studies showed poor quality nursing services. Nursing education increases the level of quality of care, but patients report different scores for quality of care, so, any shortages should be resolved. The aim of this study was to investigate the effect of nursing education on quality of care using meta-analysis.

Methods & Materials: The search was performed in Pubmed, Scopus, Cochrane, Magiran, SID, and Cinahl databases and Google scholar search engine using MeSH and non-MeSH keywords. Studies performed in Iran were selected. The heterogeneity index of the studies was determined using Q and I-Squared tests and applying the inverse of the variance of the random effects model to estimate the overall mean difference standard for quality of care, communication, physical, and psychosocial dimensions. Stata ver. 11 was used for data analysis.

Results: In this systematic review and meta-analysis, four articles were found to be eligible. The samples in intervention and control groups included 256 individuals (n=128 per group). The mean score for quality of nursing care was 3.16 (95% CI).

Conclusion: This meta-analysis showed that nursing skills training increased the score for nursing care quality in intervention groups.

Keywords: nursing education, quality of care, patient, clinical trial

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (163):135-143 (Persian).

* **Corresponding Author: Mahmood Mosazadeh** - Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: mmoosazadeh1351@gmail.com)

تاثیر آموزش مهارت های پرستاری بر روی کیفیت مراقبت از بیماران: مرور سیستماتیک و متآنالیز

ویدا شفیع پور^۱
سیده سکینه سلیمی^۲
حمیده عظیمی لولتی^۳
محمود موسی زاده^۴

چکیده

سابقه و هدف: امروزه کیفیت خدمات پرستاری با چالش های فراوانی روبرو است. مروری بر متون ایرانی، کیفیت نامطلوبی را در این زمینه نشان داد. هرچند پس از آموزش پرستاری، میزان کیفیت مراقبت افزایش می یابد، ولی در نمرات میزان کیفیت مراقبت از بیماران گزارش شده، تفاوت زیادی وجود دارد، لذا ضروری است نسبت به رفع این تناقضات اقدام شود. هدف مطالعه حاضر، تاثیر آموزش پرستاری بر روی کیفیت مراقبت از بیماران با استفاده از روش متآنالیز می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه، جستجو در پایگاه های Pub med, Scopus, Cochrane, Magiran, SID, Cinahel و موتور جستجوی Google scholar با استفاده از کلیدواژه های Mesh و غیر Mesh انجام شده است. حوزه جغرافیایی مطالعات انتخاب شده ایران بوده است. شاخص هتروژنیته مطالعات با استفاده از آزمون Q و I-Squared تعیین شد و با استفاده از معکوس واریانس مدل اثر تصادفی تفاوت استاندارد شده میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت، بعد ارتباطی، فیزیکی و روانی اجتماعی برآورد گردید. نرم افزار مورد استفاده Stata ver. 11 بوده است.

یافته ها: در این متآنالیز و مرور سیستماتیک، در نهایت تعداد ۴ مقاله واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند. تعداد نمونه در گروه مداخله ۱۲۸ نفر و در گروه کنترل ۱۲۸ نفر بوده است. میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری با فاصله اطمینان ۹۵ درصد، ۳/۱۶ بوده است.

استنتاج: این متآنالیز نشان داد که آموزش مهارت های پرستاری، نمره کیفیت مراقبت پرستاری را در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل ۳/۱۶ واحد افزایش داده است.

واژه های کلیدی: آموزش پرستاری، کیفیت مراقبت، بیمار، کارآزمایی بالینی

مقدمه

دانش حرفه ای روز باشد (۲). با گذر زمان نیز نیاز بیماران، خانواده آنها، شرکت های بیمه و متخصصان بهداشت و درمان به ارتقای کیفیت در زمینه مراقبت از بیماران فزونی یافته است (۳). مراقبت یک جزء اساسی در زمینه

کیفیت خدمات سلامت، به معنای میزان دستیابی به مطلوب ترین برآیندهای سلامتی است (۱)، به گونه ای که خدمات سلامتی ارائه شده به افراد و جوامع، احتمال پیامدهای مطلوب سلامت را افزایش دهد و براساس

مؤلف مسئول: دکتر محمود موسی زاده - ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت E-mail: mmoosazadeh1351@gmail.com

۱. استادیار، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استادیار، گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۲/۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۳/۲۸

شده در پایگاه های اطلاعاتی Pub med, Scopus, Cochrane, Magiran, SID, Cinahel و موتور جستجوی Google scholar استفاده شد. استراتژی جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه های Quality of care, Education, QUALPACS, Nursing care (patient, Quality of patient care به همراه عملگرهای OR و AND در عنوان و چکیده استفاده شد. جهت افزایش حساسیت، فهرست منابع مقالات بررسی شد.

انتخاب مطالعات

متن کامل یا خلاصه تمامی مقالات، مستندات و گزارش های حاصل از جستجوی پیشرفته استخراج گردید. بعد از حذف موارد تکراری، به ترتیب با بررسی عنوان، چکیده و متن کامل مقالات، نسبت به حذف موارد غیر مرتبط اقدام گردید و مقالات مرتبط انتخاب شد. لازم به ذکر است که جهت پیشگیری از تورش ناشی از چاپ مجدد (تورش انتشار عرضی و طولی)، بررسی یافته ها برای شناسایی و حذف پژوهش های تکراری در دستور کار محققین بوده است.

معیارهای ورود مطالعات شامل موارد زیر بود

- ۱- همه مطالعاتی که پس از مراحل فرایند ارزیابی و کسب امتیاز لازم، نوع مداخله آن ها، آموزش مهارت های پرستاری، جمعیت مورد مطالعه پرستاران ایران و نوع پیامد کیفیت مراقبت بر روی بیماران و نوع مداخله ای باشد، ۲- مطالعاتی که حجم نمونه، میانه، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت مراقبت را در گروه مداخله و کنترل گزارش نموده باشند، ۳- مطالعاتی که از پرسشنامه کیفیت مراقبت بیماران QUALPACS استفاده نموده باشند.
- ۲- معیارهای خروج مطالعات شامل موارد زیر است: ۱- مطالعاتی که از پرسشنامه QUALPACS استفاده نکرده اند، ۲- حجم نمونه مطالعه مشخص نشده باشد، ۳- چکیده های مربوط به کنگره ها و همایش ها که فاقد متن کامل مقاله می باشند، ۴- مطالعات گزارش مورد و

خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می شود و در بین مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت های پرستاری اهمیت بیش تری داشته و سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت های با کیفیت مناسب بوده است (۴). پرستاران در نظام سلامت گروه بزرگی را تشکیل می دهند و فعالیت های آنان در برآیندهای مراقبتی بسیار چشمگیر است، اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران همواره مورد توجه مسئولین نظام سلامت می باشد (۵).

امروزه در دنیا کیفیت خدمات پرستاری با چالش های فراوانی روبرو است. مطالعه ای در بیمارستان های نیویورک نشان داد از هر ۲۵ نفر، یک نفر از مراقبت های ارائه شده آسیب می بیند که ۱۳/۶ درصد این موارد به مرگ منتهی می شود (۶). به استناد گزارش ها و تحقیقات انجام شده در ایران در زمینه کیفیت مراقبت های پرستاری و دیدگاه بیماران در این رابطه، می توان گفت در اغلب موارد کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری نامطلوب است (۷-۹). کاهش کیفیت خدمات پرستاری می تواند منجر به افزایش هزینه ها، افزایش طول مدت بستری، افزایش مرگ و میر بیماران و افزایش رنج و درد بیماران شود (۱۰). در زمینه تاثیر آموزش های مهارت های ارتباطی از قبیل آموزش فرآیند پرستاری، مدیریت استرس و مهارت های ارتباطی بر کیفیت مراقبت از بیماران، مطالعات متعددی منتشر شده است که ترکیب نتایج این مطالعات با استفاده از متاآنالیز ارزشمند است و می تواند در حوزه سیاست گذاری برنامه های پزشکی مبتنی بر شواهد راه گشا باشد (۱۱-۱۳). بر همین اساس هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر آموزش های پرستاری بر کیفیت مراقبت از بیماران انجام شده است.

مواد و روش ها

استراتژی جستجو: برای یافتن مطالعات منتشر شده به صورت الکترونیکی از اول ژانویه سال ۲۰۰۰ تا پایان دسامبر ۲۰۱۶، از مقالات چاپ شده در مجلات نمایه

درصد را نشان می دهد. ضمناً آزمون egger به منظور بررسی سوگیری انتشار انجام گرفت و سطح معنی داری کم تر از ۰/۰۱ ملاک قضاوت لحاظ شد.

یافته ها

با جستجوی اولیه از طریق پایگاه های مختلف اطلاعاتی، تعداد ۱۶۶۵۹۴۳ مقاله یافت شد که با محدود نمودن استراتژی جستجو، تعداد ۱۶۵۵۸۷۶ مطالعه حذف شد. از ۱۰۰۶۷ مقاله باقیمانده، تعداد ۹۵۰ مورد به دلیل همپوشانی پایگاه های اطلاعاتی حذف شد. با بررسی عناوین و چکیده، تعداد ۸۱۰۲ مستند به دلیل مرتبط نبودن حذف شد. تعداد ۱۰۱۵ مقاله برای بررسی متن مقاله انتخاب شدند که ۹۷۳ مورد غیر مرتبط بودند. در ادامه تعداد ۴۲ مورد با معیارهای ورود و خروج و چک لیست ارزیابی کیفیت مراقبت از بیماران QUALPACS ارزیابی و ۳۵ مورد آن، حذف گردید و در نهایت ۷ مقاله جهت بررسی باقی ماند. یک مقاله به دلیل این که فقط چکیده بود و دسترسی به اصل مقاله وجود نداشت، حذف گردید. یک مقاله به دلیل این که از نوع مداخله ای و یک مقاله هم به خاطر این که ایرانی نبوده است، حذف گردیده است. در نهایت ۴ مقاله واجد معیارهای ورود به متاآنالیز بودند (نمودار شماره ۱).

نوع مطالعه در ۲ مقاله نیمه تجربی و ۲ مقاله کارآزمایی بالینی است. هر ۴ مقاله میانگین کیفیت مراقبت از بیماران به همراه میانگین بعد جسمی، ارتباطی و روانی اجتماعی گزارش نمودند (جدول شماره ۱).

نتایج کیفیت مراقبت از بیماران در بعد جسمی

میانگین کیفیت مراقبت در بعد جسمی در ۴ مطالعه گزارش شده که ۲۶۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت جسمی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۳/۸۹-۰/۱۹) ۲/۰۴ واحد از گروه کنترل بیش تر است (نمودار شماره ۲). در ضمن $I-Squared=97.3\%$ و $p < 0.001$ می باشد.

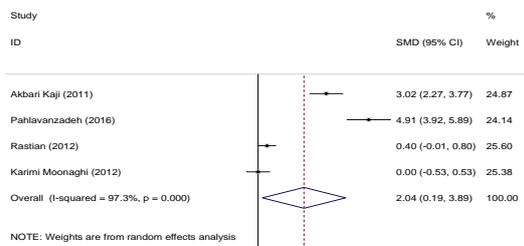
۵- مطالعاتی که حداقل نمره ارزیابی کیفیت را کسب نکرده باشند.

برای ارزیابی کیفیت مطالعات اولیه وارد شده به متاآنالیز از چک لیست Jaded استفاده شده است. این چک لیست شامل ۳ معیار تصادفی سازی، کورسازی و گزارش ریزش نمونه ها در ارتباط مستقیم با کنترل تورش در مطالعات مداخله ای است. نمره کل این سه معیار ۵ می باشد. محدوده امتیازات معیار تصادفی سازی ۰-۲، کورسازی ۰-۲ و گزارش ریزش نمونه ۰-۱ است. نمره کم تر از ۳ نشان دهنده کیفیت ضعیف و نمره ۳ و بیش تر حاکی از کیفیت خوب مطالعه است (۱۵،۱۴). در هر یک از مطالعات اولیه، داده ها بر اساس عنوان مقاله، نام نویسنده اول، سال انتشار، نام شهر، حجم نمونه در گروه مداخله و کنترل، وضعیت تخصیص تصادفی، وضعیت کورسازی، تعداد Withdrawal، میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت، میانگین بعد ارتباطی، میانگین فیزیکی، میانگین بعد روانی اجتماعی و انحراف معیار آن ها در گروه مداخله و کنترل استخراج شدند. هم چنین ورود داده ها توسط دو نفر از پژوهشگران در صفحه گسترده اکسل انجام گرفته است.

برای آنالیز داده ها از نرم افزار Stata ver. 11 استفاده شد. شاخص هتروژنیته بین مطالعات با استفاده از آزمون کوکران (Q) و I² تعیین گردید. با توجه به وجود هتروژنیته از مدل اثر تصادفی برای برآورد تفاضل استاندارد شده میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت، میانگین بعد ارتباطی، میانگین فیزیکی و میانگین بعد روانی اجتماعی استفاده گردید. لازم به ذکر است روش مورد استفاده برای برآورد، روش واریانس معکوس و آماره کوهن بوده است. برآورد نقطه ای تفاضل استاندارد شده میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت، میانگین بعد ارتباطی، میانگین فیزیکی، میانگین بعد روانی اجتماعی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نمودار انباشت (forest plots) محاسبه شدند که در این نمودار اندازه مربع نشان دهنده وزن هر مطالعه و خطوط دو طرف آن فاصله اطمینان ۹۵

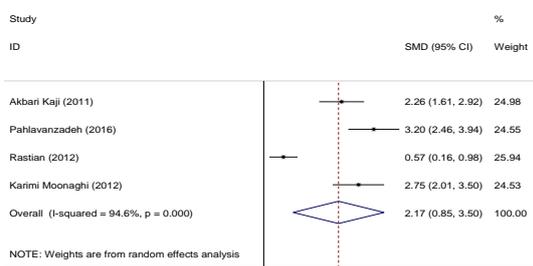
جدول شماره ۱: ویژگی های مطالعات اولیه وارد شده به متاآنالیز

| نویسنده | سال | نوع مطالعه | میانگین بعد جسی | میانگین بعد ارتباط | میانگین بعد روانی اجتماعی | میانگین ب عد جسی | میانگین بعد ارتباط | میانگین بعد روانی اجتماعی | میانگین بعد | میانگین نمره | میانگین نمره | نمره ارزیابی |
|--------------|------|------------|-----------------|--------------------|---------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| اکبری کاجی | ۲۰۱۱ | نیمه تجربی | ۶۳/۵ | ۲۲/۹ | ۶۳ | ۴۴/۴ | ۱۴/۹ | ۴۹/۴ | ۶۸/۳ | ۱۱۱/۴ | ۴ | کیفیت مطالعه |
| پهلوان زاده | ۲۰۱۶ | مداخله ای | ۷/۴۴ | ۲/۳۳ | ۴/۹۱ | ۰/۸۲ | ۰/۸ | ۰/۵۴ | ۱۳/۲ | ۱/۴ | ۳ | کیفیت مطالعه |
| لطیف راستیان | ۲۰۱۲ | نیمه تجربی | ۳۴/۰۲ | ۲۲/۹۲ | ۴۲/۰۸ | ۳۱/۲۱ | ۲۰/۳۵ | ۳۹/۱۳ | ۹۹/۰۲ | ۹۰/۸۹ | ۳ | کیفیت مطالعه |
| کریمی موفقی | ۲۰۱۲ | مداخله ای | ۵۳/۹ | ۴۱/۵ | ۵۴/۳ | ۵۳/۹ | ۲۴/۳ | ۳۶/۹ | ۲۰/۸۶ | ۱۳۳/۲ | ۳ | کیفیت مطالعه |



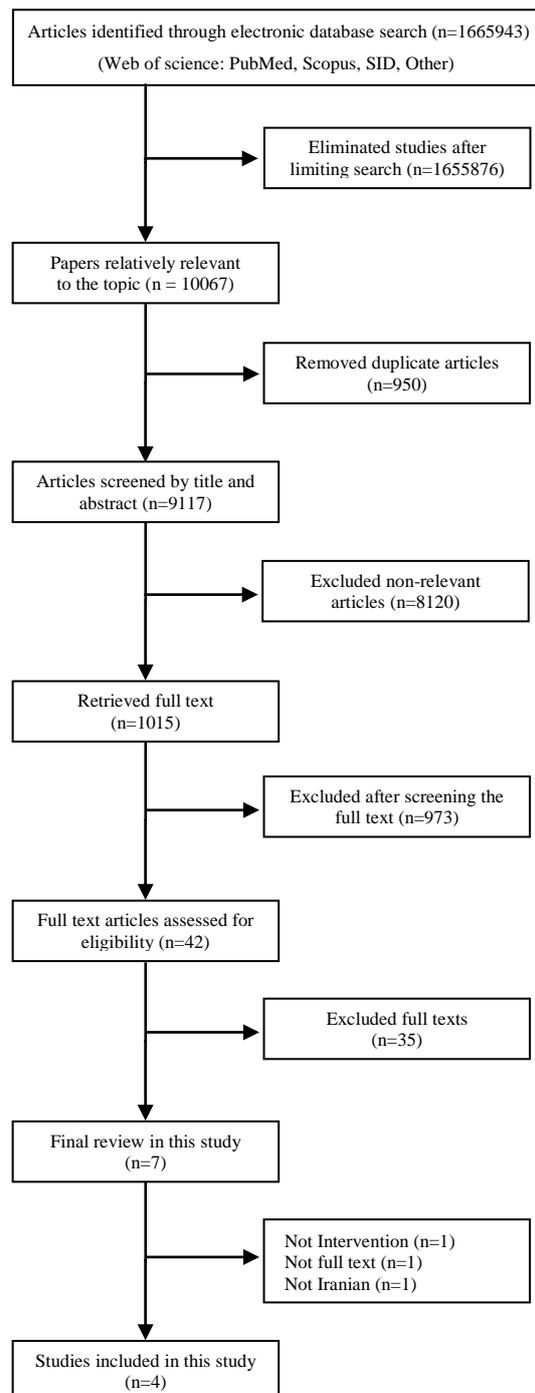
نمودار شماره ۲: میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت جسمی بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از مطالعات اولیه و برآورد کلی

نتایج کیفیت مراقبت از بیماران در بعد ارتباطی حداقل میانگین نمره مهارت ارتباطی در مطالعه پهلوان زاده ۲/۳۳ (۱۶) و حداکثر در مطالعه کریمی موفقی (۱۷) با ۱۴/۵ نمره می باشد. میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت ارتباطی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۸۵-۳/۵۰) ۲/۱۷ واحد از گروه کنترل بیش تر است (نمودار شماره ۳). در ضمن I-Squared=94.6% و $p < 0.001$ می باشد.



نمودار شماره ۳: میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت ارتباطی بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از مطالعات اولیه و برآورد کلی

نتایج کیفیت مراقبت از بیماران در بعد روانی-اجتماعی میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت روانی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد



نمودار شماره ۱: فلوچارت جستجو و بررسی منابع برای انتخاب مطالعات

بحث

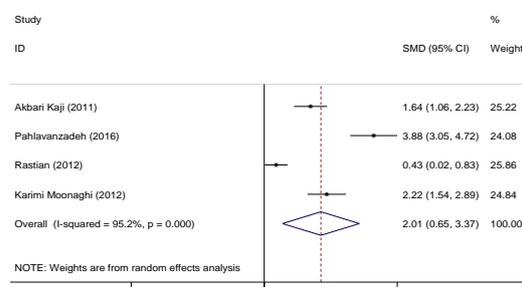
نتایج این متاآنالیز نشان داد آموزش پرستاری بر روی کیفیت کلی مراقبت از بیماران تأثیر معنی داری داشته است. همچنین این آموزش ها توانسته است مهارت های جسمی، ارتباطی و روانی-اجتماعی را در گروه مداخله به طور معنی داری بیش تر از گروه کنترل افزایش دهد.

در مطالعه لطیف راستیان و همکاران با هدف آموزش اجرای فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران بخش جراحی، میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت قبل از مداخله ۹۰/۷۹ بود که بعد از مداخله به ۹۹/۰۲ رسید. اختلاف میانگین نمره کیفیت مراقبت در وضعیت های قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی دار بود و بین اجرای فرایند پرستاری و کیفیت مراقبت ارتباط آماری معنی دار وجود داشت (۰/۰۰۱) (۹).

کریمی موقی و همکاران نشان دادند که با مداخله آموزش مهارت ارتباطی به پرستاران، نمره میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران در گروه مداخله بیش تر از گروه کنترل شده است (۲۰۸/۶ در برابر ۱۳۳/۲) (۱۷). پهلوان زاده و همکاران نیز در مطالعه آموزش مدیریت استرس پرستاران توانست کیفیت مراقبت از بیماران بستری در بخش های ویژه را افزایش دهد و این افزایش از نظر آماری معنا بوده است (۹۰/۷ در مقابل ۹۹/۲) (۱۶). اکبری کاجی و همکاران توانستند با برنامه آموزش فرآیند پرستاری به طور معناداری کیفیت مراقبت از بیماران اسکیزوفرنیک را افزایش دهد (۱۲۱ در برابر ۱۶۸)، زیرا برنامه آموزشی به صورت تخصصی پیرامون فرآیند پرستاری بیماران اسکیزوفرنیک به همراه ارائه یک جلد راهنمای کاربرد فرآیند پرستاری بوده است (۱۸).

در کشورهای دیگر نیز تأثیر آموزش مهارت های پرستاری مورد توجه پژوهشگران بوده است. Hasson و Arnetz پژوهشی آینده نگر تحت عنوان بررسی تأثیر مداخلات آموزشی در پرستاران بر روی کیفیت

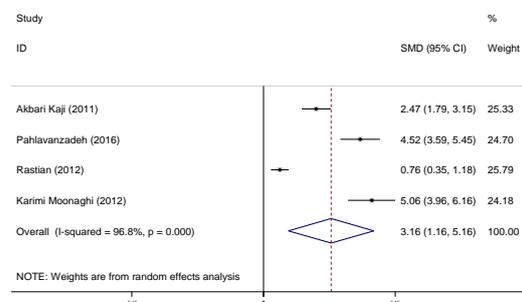
(۳۷-۶۵) (۰/۰۱) واحد از گروه کنترل بیش تر است (نمودار شماره ۴). در ضمن I-Squared=95.2% و $p < 0/001$ می باشد.



نمودار شماره ۴: میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت روانی-اجتماعی بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از مطالعات اولیه و برآورد کلی

نتایج کلی کیفیت مراقبت از بیماران

میانگین کیفیت مراقبت از بیماران در ۴ مطالعه گزارش شد که ۲۶۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. حداقل نمره میانگین کیفیت مراقبت از بیماران مربوط به مطالعه پهلوان زاده با تعداد ۶۵ نمونه، ۱۳/۲ (۱۶) و حداکثر مربوط به مطالعه کریمی موقی با ۶۰ مورد نمونه، ۲۰۸/۶ (۱۷) گزارش شده است. میانگین تفاوت استاندارد شده نمره کیفیت مراقبت پرستاری در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۱/۱۶-۵/۱۶) ۳/۱۶ واحد از گروه کنترل بیش تر است. در ضمن I-Squared=96.8% و $p < 0/001$ می باشد.



نمودار شماره ۵: میانگین تفاوت استاندارد شده نمره کیفیت مراقبت پرستاری بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از مطالعات اولیه و برآورد کلی

از محدودیت های متاآنالیز حاضر، ناهمگونی بالای بین نتایج مطالعه اولیه بوده است. یکی از دلایل احتمالی این ناهمگونی می تواند نوع مطالعه باشد که در دو مورد از نوع کارآزمایی بالینی و ۲ مورد تجربی بوده است و تفاوت در فرآیند آموزش احتمال دارد یکی از دلایل این ناهمگونی باشد. به دلیل کم بودن تعداد مقالات اولیه، امکان بررسی بر حسب subgroup analysis و بررسی با متارگرسیون وجود نداشته است. لازم به ذکر است در این مطالعه تلاش شده است با تعریف دقیق PICOT، انتخاب مطالعات از یک ساختار مناسب متدولوژی تبعیت نماید و مطالعاتی که از یک پرسشنامه مشخص با امتیازبندی یکسان تبعیت نموده اند، وارد متاآنالیز شوند. از نقاط قوت این متاآنالیز این است که توانسته است شواهدی را فراهم نماید که در خصوص پزشکی مبتنی بر شواهد قابل استفاده می باشد. این متاآنالیز بهره گیری از آموزش های پرستاری را در ارتقای سطح کیفیت مراقبت بیماران تحکیم می بخشد.

نتایج متاآنالیز نشان داد که آموزش مهارت های پرستاری بر کیفیت کلی مراقبت و مولفه های مرتبط با آن تاثیر قابل ملاحظه و چشمگیری دارد که می تواند در حوزه سیاست گذاری برنامه های پزشکی مبتنی بر شواهد راه گشا باشد.

پیشنهاد می شود در مطالعات آتی متدولوژی کار به شیوه استاندارد با یک روش علمی طراحی شود که نحوه مداخله و نحوه سنجش متغیرها از یک اصول علمی تبعیت نماید تا امکان مقایسه به شیوهی مناسب فراهم شود.

مراقبت های پرستاری از بیماران سالمند انجام دادند. هدف از مطالعه، ارزیابی تأثیر مداخلات آموزشی بر روی مقیاس کیفیت مراقبت پرستاری در دو خانه سالمندان در کشور سوئد بود. نتایج نشان داد که مداخلات آموزشی باعث ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری از این بیماران می شود (۱۹). در مطالعه ای که Williams درباره درک بیماران نسبت به مفهوم مراقبت و کیفیت انجام داد، مشخص شد که بیماران کیفیت را اغلب در وجود ارتباطات مؤثر بین فردی می دانند (۲۰). نتایج مطالعات بررسی شده نشان داد که آموزش های پرستاری در حیطه توانمندسازی از جمله مهارت های ارتباطی و مدیریت استرس تاثیر بیش تری بر روی کیفیت مراقبت دارد، به طوری که نتایج پژوهش Roter و همکاران تحت عنوان بررسی رابطه بین مهارت های ارتباطی فراهم کنندگان خدمات درمانی با رضایت مشتریان (بیماران) در بیمارستان های مختلف، نشان داد که آموزش مهارت ارتباطی، رضایتمندی مراجعان را نسبت به قبل از آن به صورت معنی داری افزایش داده است (۲۱). هم چنین مطالعه ای دیگر نشان داده است که ارزیابی عملکرد به نحو مشارکتی، نظامی مؤثر در افزایش کیفیت عملکرد می باشد (۲۲).

Gunther معتقد هستند که پرستاران هم از نظر قانونی و هم از نظر اخلاقی نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می دهند، دارای مسؤلیت و تعهد می باشند و باید بدانند که هم جنبه های روانی- اجتماعی مراقبتی که ارائه می نمایند و هم تخصص مهارت آن ها در امر ارائه مراقبت، هر دو در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیر دارد (۲۳).

References

1. Marquise RNCNAA, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. 4th ed. Philadelphia: LWW; 2003.
2. Grant S, Wild L, Vincent J. Process and outcome measures using nursing sensitive indicators. Nurse Leader 2004; 2(2): 46-49.
3. Navulur Rb. Integrated quality improvement program in patient care. Nurs Health Sci 1999; 1(4): 249-256.
4. Thorsteinsson Ls. The quality of nursing care as perceived by individual with chronic

- illnesses: the magical touch of nursing. *J Clin Nurs* 2002; 11(1): 32-40.
5. Zagheri Tafreshi ASF, Pazargadi M, Barbaz A. Quality of Nursing Care, Nurses, Physicians, Patients and Patients familys Perspectives: A Qualitative study. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(5): 648-650 (Persian).
 6. Øvretveit J. Quality evaluation and indicator comparison in health care. *Int J Health Plann Manage* 2001; 16(3): 229-241.
 7. Ahmadi F NM, Alhani F, Falahi Khoshknab M. Perspectives of retired nurses on factors that affect quality of nursing care. *Hayat*. 2011; 17(1): 24-34 (Persian).
 8. Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *Feyz* 2011; 15(1): 32-37.
 9. Latif Rastian M BFZ, Rasouli M, Sarbakhsh P, Niromand Zand K. The effect of nursing process implementation on nursing care quality in surgical wards. *Advance in Nursing & Midwifery* 2012; 24(87): 29-36 (Persian).
 10. Zolfaghaeri H. Nursing Care Quality from the Perspective of AIDS Patients in health care centers affiliated to shahid Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences (MSc Thesis). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008 (Persian).
 11. Nekoie-Moghadam M, Kurland L, Moosazadeh M, Ingrassia PL, Della Corte F, Djalali A. Tools and Checklists Used for the Evaluation of Hospital Disaster Preparedness: A Systematic Review. *Disaster Med Public Health Prep* 2016; 10(5): 781-788.
 12. Moghaddasifar, Lankarani KB, Moosazadeh M, Afshari M, Ghaemi A, Aliramezany M, et al. Prevalence of Non-alcoholic Fatty Liver Disease and Its Related Factors in Iran. *Int J Organ Transplant Med* 2016; 7(3): 149-160 (Persian).
 13. Haghshenas MR, Mousavi T, Moosazadeh M, Afshari M. Human papillomavirus and breast cancer in Iran: a meta- analysis. *Iran J Basic Med Sci* 2016; 19(3): 231-237 (Persian).
 14. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials* 1996; 17(1): 1-12.
 15. Balasubramanian SP, Wiener M, Alshameeri Z, Tiruvoipati R, Elbourne D, Reed MW. Standards Of Reporting of Randomized Controlled Trials in General Surgery Can We Do Better? *Ann Surg* 2006; 244(5): 663-667.
 16. Pahlavanzadeh S, Asgari Z, Alimohammadi N. Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. *Iran J Nur Midwifery Res* 2016; 21: 213-218 (Persian).
 17. Karimi Moonaghi H TN, Behnam Voshani H, Vaghee S, Yavari M. The Effect of Communication Skills Training on the Quality of Nursing Care of Patients. *Journal of EvidenceBased Care J* 2012; 2(5): 37-46 (Persian).
 18. Akbari Kaji M, Farmahini Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *Feyz* 2011; 15(1): 32-37 (Persian).
 19. Hasson H, Arnetz JE. The impact of an educational intervention on nursing staff ratings of quality of older people care: a prospective, controlled intervention study. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(4): 470-478.
 20. Williams SA. Quality and Care: patients' perception. *J Nurs Care Qual* 1998; 12(6): 18-25.

21. Roter D, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, DiPrete-Brown L, Hernandez O. The Effects of a Continuing Medical Education Programme in Interpersonal Communication Skills on Doctor Practice and Patient Satisfaction in Trinidad and Tobago. *Med Educ* 1998; 32(2): 181-189.
22. Greenwood RG. Management by objectives: as developed by Peter Drucker, assisted by Harold Smiddy. *The Academy of Management Review* 1981; 6(2): 225-230.
23. Gunther M, Alligood MR. A discipline specific determination of high quality nursing care. *J Adv Nurs* 2002; 38(4): 353-359.