REVIEW ARTICLE

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

Vida Shafipour[1],
Seyedeh Sakineh Salimi[2],
Hamideh Azimi Lolaty[3],
Mahmood Moosazadeh[4]

[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-Squred 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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مجـلـــه دانـشـگاه عـلـــوم پـزشـکـــی مـازنـــدران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۳ مرداد سال ۱۳۹۷ (۱۴۳-۱۳۵)

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

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 چالش‌های فراوانی روبرو است. مروری بر متون ایرانی، کیفیت نامطلوبی را در این زمینه نشان داد. هرچند پس از آموزش پرستاری، میزان کیفیت مراقبت افزایش می‌یابد، ولی در نمرات میزان کیفیت مراقبت از بیماران گزارش شده، تفاوت زیادی وجود دارد، لذا ضروری است نسبت به رفع این تناقصات اقدام شود. هدف مطالعه حاضر، تاثیر آموزش پرستاری بر روی کیفیت مراقبت از بیماران با استفاده از روش متاآنالیز می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه، جستجو در پایگاه‌های Pub med, Scopus, Cochrane, Magiran, SID, Cinahel و موتور جستجوی Google scholar با استفاده از کلیدواژه‌های Mesh و غیر Mesh انجام شده است. حوزه جغرافیایی مطالعات انتخاب شده ایران بوده است. شاخص هتروژنیتی مطالعات با استفاده از آزمون Q و I-Squred 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 متاآنالیز 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 متاآنالیز نشان داد که آموزش مهارت‌های 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

کیفیت خدمات سلامت، به معنای میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است(۱)، به گونه‌ای که خدمات سلامتی ارائه شده به افراد و جوامع، احتمال پیامدهای مطلوب سلامت را افزایش دهد و براساس دانش حرفه‌ای روز باشد(۲). با گذر زمان نیز نیاز بیماران، خانواده آن‌ها، شرکت‌های بیمه و متخصصان بهداشت و درمان به ارتقای کیفیت در زمینه مراقبت از بیماران فزونی یافته است(۳). مراقبت یک جزء اساسی در زمینه

مولف مسئول: دکتر محمود موسی زاده- ساری: کیلومتر۱۷ 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود و در بین مراقبت‌های ارائه شده در محیط‌های درمانی مانند بیمارستان، مراقبت‌های پرستاری اهمیت بیش‌تری داشته و سلامت و بهبود بیماران در گرو ارائه مراقبت‌های با کیفیت مناسب بوده است(۴). پرستاران در نظام سلامت گروه بزرگی را تشکیل می‌دهند و فعالیت‌های آنان در برآیندهای مراقبتی بسیار چشمگیر است، اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران همواره مورد توجه مسئولین نظام سلامت می‌باشد(۵).

امروزه در دنیا کیفیت خدمات پرستاری با چالش‌های فراوانی روبرو است. مطالعه‌ای در بیمارستان‌های نیویورک نشان داد از هر ۲۵ نفر، یک نفر از مراقبت‌های ارائه شده آسیب می‌بیند که ۱۳/۶ درصد این موارد به مرگ منتهی می‌شود(۶). به استناد گزارش‌ها و تحقیقات انجام شده در ایران در زمینه کیفیت مراقبت‌های پرستاری و دیدگاه بیماران در این رابطه، می‌توان گفت در اغلب موارد کیفیت ارائه مراقبت‌های پرستاری نامطلوب است(۹-۷). کاهش کیفیت خدمات پرستاری می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌ها، افزایش طول مدت بستری، افزایش مرگ و میر بیماران و افزایش رنج و درد بیماران شود (۱۰). در زمینه تاثیر آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی از قبیل آموزش فرآیند پرستاری، مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی برکیفیت مراقبت از بیماران، مطالعات متعددی منتشر شده است که ترکیب نتایج این مطالعات با استفاده از متاآنالیز ارزشمند است و می‌تواند در حوزه سیاست‌گذاری برنامه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد راه گشا باشد(۱۳-۱۱). بر همین اساس هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر آموزش‌های 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 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، patient، Nursing care، QUALPACS، Education ، 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 گزارش‌های 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 یافته‌ها برای شناسایی و حذف پژوهش‌های 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 آن‌ها، آموزش مهارت‌های پرستاری، جمعیت مورد مطالعه پرستاران ایران و نوع پیامدکیفیت مراقبت بر روی بیماران ونوع مطالعه مداخله‌ای 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 نکرده‌اند، ۲- حجم نمونه مطالعه مشخص نشده باشد، ۳- چکیده‌های مربوط به کنگره‌ها و همایش‌ها که فاقد متن کامل مقاله می‌باشند، ۴- مطالعات گزارش مورد و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

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 تصادفی‌سازی، کورسازی و گزارش ریزش نمونه‌ها در ارتباط مستقیم با کنترل تورش در مطالعات مداخله‌ای است. نمره کل این سه معیار ۵ می‌باشد. محدوده امتیازات معیار تصادفی‌سازی ۲-۰، کورسازی ۲-۰ و گزارش ریزش نمونه ۱-۰ است. نمره کم‌تر از ۳ نشان دهنده کیفیت ضعیف و نمره ۳ و بیش‌تر حاکی از کیفیت خوب مطالعه است(۱۵،۱۴). در هر یک از مطالعات اولیه، داده‌ها 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 آن‌ها در گروه مداخله و کنترل استخراج شدند. هم‌چنین ورود داده‌ها توسط دو نفر از پژوهشگران در صفحه گسترده اکسل انجام گرفته است.

برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار Stata ver. 11 استفاده شد. شاخص هتروژنیتی بین مطالعات با استفاده از آزمون کوکران (Q) و I2 تعیین گردید. با توجه به وجود هتروژنیتی 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 براورد، روش واریانس معکوس و آماره کوهن بوده است. برآورد نقطه‌ای 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 درصد را نشان می‌دهد. ضمنا آزمون egger به‌منظور بررسی سوگیری انتشار انجام‌گرفت و سطح معنی‌داری کم‌تر 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 پایگاه‌های 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 مداخله‌ای 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).

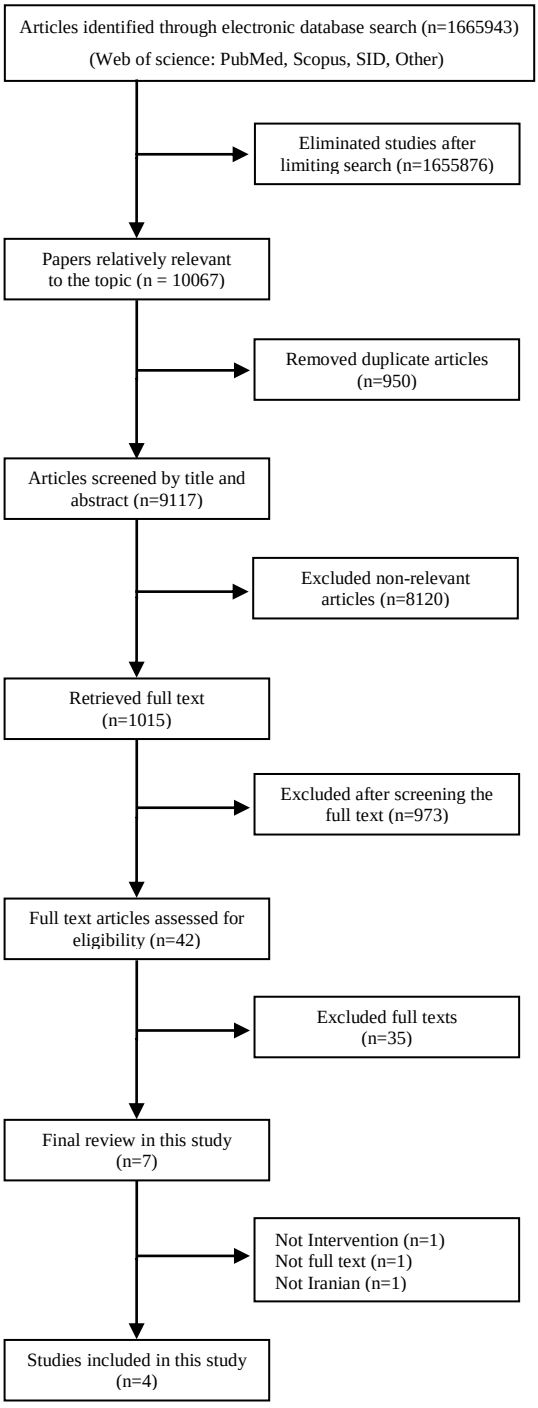
نتایج کیفیت مراقبت از بیماران در بعد جسمی

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 بیش‌تر است (نمودار شماره ۲). در ضمن I-Squared=97.3% و p <۰/۰۰۱ می‌باشد.

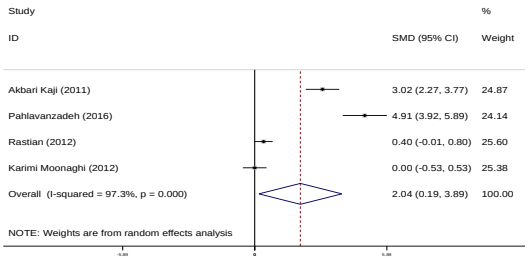
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

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

نویسنده	سال	نوع مطالعه	میانگین بعد جسمی در گروه مداخله	میانگین بعد ارتباط در گروه مداخله	میانگین بعد روانی اجتماعی در گروه مداخله	میانگین ب عد جسمی در گروه کنترل	میانگین بعد ارتباط در گروه کنترل	میانگین بعد روانی اجتماعی در گروه کنترل	میانگین نمره کیفیت مراقبت در گروه مداخله	میانگین نمره کیفیت مراقبت در گروه کنترل	نمره ارزیابی کیفیت مطالعه (Jadad)
اکبری کاجی	۲۰۱۱	نیمه تجربی	۶۳/۵	۲۲/۹	۶۳	۴۴/۴	۱۴/۹	۴۹/۴	۶۸/۳	۱۲۱/۴	۴
پهلوان زاده	۲۰۱۶	مداخله ای	۷/۴۴	۲/۳۳	۴/۹۱	۰/۷۲	۰/۸	۰/۵۴	۱۳/۲	۱/۴	۳
لطیف راستیان	۲۰۱۲	نیمه تجربی	۳۴/۰۲	۲۲/۹۲	۴۲/۰۸	۳۱/۲۱	۲۰/۳۵	۳۹/۲۳	۹۹/۰۲	۹۰/۷۹	۳
کریمی مونقی	۲۰۱۲	مداخله ای	۵۳/۹	۴۱/۵	۵۴/۳	۵۳/۹	۲۴/۳	۳۶/۹	۲۰۸/۶	۱۳۳/۲	۳



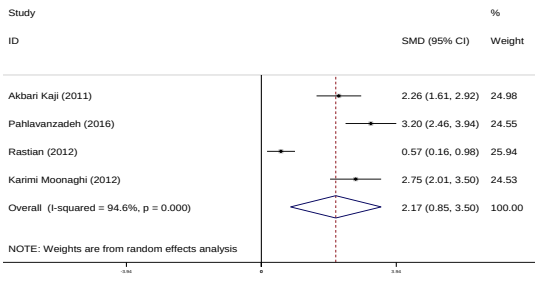
نمودار شماره ۱ : فلوچارت جستجو و بررسی منابع برای انتخاب مطالعات



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 مونقی(۱۷) با ۱۴/۵ نمره می‌باشد. میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت ارتباطی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۳/۵۰-۰/۸۵) ۲/۱۷ واحد از گروه کنترل بیش‌تر است (نمودار شماره ۳). در ضمن I-Squared=94.6% و p <۰/۰۰۱ می‌باشد.



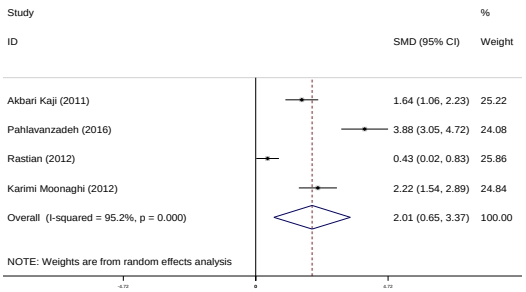
نمودار شماره ۳: میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت ارتباطی بین گروه مداخله و کنترل در هر یک از مطالعات اولیه و برآورد کلی

نتایج کیفیت مراقبت ازبیماران در بعد روانی-اجتماعی

میانگین تفاوت استاندارد شده نمره مهارت روانی در گروه مداخله با فاصله اطمینان ۹۵ درصد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

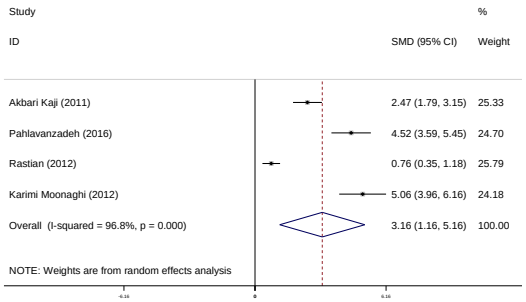
(۰/۶۵-۳/۳۷) ۲/۰۱ واحد از گروه کنترل بیش‌تر است (نمودار شماره ۴). در ضمن I-Squared=95.2% و p <۰/۰۰۱ می‌باشد.



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 پهلوان‌زاده با تعداد ۶۵ نمونه، ۱۳/۲ (۱۶) و حداکثر مربوط به مطالعه کریمی مونقی 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 بیش‌تر است. در ضمن I-Squared=96.8% و p <۰/۰۰۱ 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

بحث

نتایج این متاآنالیز نشان داد آموزش پرستاری بر روی کیفیت کلی مراقبت از بیماران تاثیر معنی‌داری داشته است. هم‌چنین این آموزش‌ها توانسته است مهارت‌های جسمی، ارتباطی و روانی- اجتماعی را در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیش‌تر 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 وضعیت‌های قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی دار بود و بین اجرای فرایند پرستاری و کیفیت مراقبت ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت (p =۰/۰۰۱)(۹).

کریمی مونقی و همکاران نشان دادند که با مداخله آموزش مهارت ارتباطی به پرستاران، نمره میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران در گروه مداخله بیش‌تر از گروه کنترل شده است (۲۰۸/۶ در برابر ۱۳۳/۲)(۱۷).

پهلوان زاده و همکاران نیز در مطالعه آموزش مدیریت استرس پرستاران توانست‌کیفیت مراقبت از بیماران بستری در بخش‌های 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 به‌طور 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 تاثیر آموزش مهارت‌های پرستاری مورد توجه پژوهشگران بوده است. Hasson و Arnetz پژوهشی آینده نگر تحت عنوان بررسی تأثیر مداخلات آموزشی در پرستاران بر روی کیفیت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مراقبت‌های 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 می‌شود(۱۹). در مطالعه‌ای که Williams دربارهٔ درک بیماران نسبت به مفهوم مراقبت و کیفیت انجام داد، مشخص شد که بیماران کیفیت را اغلب در وجود ارتباطات مؤثر بین فردی می‌دانند(۲۰). نتایج مطالعات بررسی شده نشان داد که آموزش‌های پرستاری در حیطه توانمندسازی از جمله مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس‌تاثیر بیش‌تری بر روی‌کیفیت مراقبت دارد، به‌طوری که نتایج پژوهش Roter و همکاران تحت عنوان بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی فراهم کنندگان خدمات درمانی با رضایت مشتریان (بیماران) در بیمارستان‌های مختلف، نشان داد که‌آموزش مهارت ارتباطی، رضایتمندی مراجعان را نسبت به قبل از آن به صورت معنی‌داری افزایش داده است(۲۱). هم‌چنین مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که ارزیابی عملکرد به نحو مشارکتی، نظامی مؤثر در افزایش کیفیت عملکرد می‌باشد(۲۲).

Gunther معتقد هستند که پرستاران هم از نظر قانونی و هم از نظر اخلاقی نسبت به‌کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهند، دارای مسؤولیت و تعهد می‌باشند و باید بدانند که هم جنبه‌های روانی- اجتماعی مراقبتی که ارائه می‌نمایند و هم تخصص مهارت آن‌ها در امر ارائه مراقبت، هر دو در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیر دارد(۲۳).

از محدودیت های متاآنالیز حاضر، ناهمگونی بالای بین نتایج مطالعه اولیه بوده است. یکی از دلایل احتمالی این ناهمگونی می‌تواند 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 متدلوژی تبعیت نماید و مطالعاتی که از یک پرسشنامه‌ی مشخص با امتیازبندی یکسان تبعیت نموده‌اند، 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 می‌باشد. این متاآنالیز بهره‌گیری از آموزش‌های پرستاری را در ارتقای سطح کیفیت مراقبت بیماران تحکیم می بخشد.

نتایج متاآنالیز نشان داد که آموزش مهارت‌های پرستاری بر کیفیت کلی مراقبت و مولفه‌های مرتبط با آن تاثیر قابل ملاحظه و چشمگیری دارد که می‌تواند در حوزه سیاست‌گذاری برنامه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد راه‌گشا باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی متدلوژی 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.

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]