

مرور نظام‌مند ابزارهای اندازه‌گیری سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاری

ندا عظیمی^۱، مولود رادفر*^۲، مژگان خادمی^۳، حمیدرضا خلخالی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۴/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مراقبت هسته اصلی پرستاری و یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اجزا جهت دسترسی به تکامل و بقای انسان است. در این بین سنجش رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران و بیماران اهمیت خاصی دارد، زیرا مراقبت و خدمات پرستاری بیمار محور، عامل اصلی در رضایت بیماران بستری در بیمارستان است. این مطالعه باهدف شناسایی و معرفی ابزارهای رایج اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی انجام شد.

مواد و روش کار: در این مرور نظام‌مند، تعداد ۱۰۹۰ مقاله به زبان انگلیسی و فارسی در بازه زمانی ۲۰۱۰-۲۰۲۰ از پایگاه‌های اطلاعاتی (PubMed (MEDLINE)، CINAHL، Scopus، Science direct and Web of Science و سایر منابع مرتبط (Google Scholar، Magiran، SID، Irandoc) جستجو شدند. برای جستجو از کلیدواژه‌های، «Caring behavior Tool» Scale، «Measure، Inventory، Questionnaire» و عملگرهای «and» و «or» استفاده شد. همه مقالات جستجو شده در نرم‌افزار ENDNOTE نسخه X5 (تامسون روتیز، ایالات متحده آمریکا) برای حذف مقالات تکراری وارد شدند. مقالاتی که دارای معیارهای ورود بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس کلیدواژه‌های مطالعه حاضر، در مجموع ۱۰۹۰ مقاله وارد مطالعه شدند. سپس خلاصه مقالات بررسی شده و در چند مرحله موارد تکراری و غیر مرتبط از مطالعه حذف گردید. در نهایت ۵۳ مقاله برای بررسی جامع و استخراج داده‌ها انتخاب شدند. در مقالات بررسی شده از ۱۱ ابزار مختلف برای سنجش رفتارهای مراقبتی استفاده شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: رفتارهای مراقبتی مناسب می‌تواند باعث ارتقاء رضایت بیماران از خدمات پرستاری شود. از این رو لازم است تا رفتارهای مراقبتی پرستاران با ابزارهای استاندارد و معتبر ارزیابی شود. این در حالی است که ابزارهای جدید و استاندارد اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی در ایران روان‌سنجی نشده است و انجام این امر ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای مراقبتی، مرور نظام‌مند، ابزار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۶۴، خرداد ۱۴۰۲، ص ۲۱۷-۲۰۶

آدرس مکاتبه: آذربایجان غربی، ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: Nedaazimii@gmail.com

پرستاری است (۲). مراقبت هسته اصلی پرستاری و یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین اجزا جهت دسترسی به تکامل و بقای انسان است. هیچ درمانی بدون مراقبت نمی‌تواند وجود داشته باشد، درحالی‌که مراقبت بدون درمان وجود دارد (۳).

در حال حاضر، نظریه‌های قابل استنادی درباره مراقبت حرفه‌ای پرستاری وجود دارند. یکی از این نظریه‌ها، نظریه مراقبت انسانی واتسون^۵ است (۴). واتسون در نظریه مراقبت انسانی خود بیان می‌کند که مراقبت شامل تعاملات بین دو فرد با شرایط زندگی

مقدمه

مراقبت یک ضرورت اخلاقی است. رفتارهای مراقبتی دربرگیرنده اقدامات و رفتارهایی است که توسط پرستاران برای ارائه مراقبت فیزیکی، عاطفی، اجتماعی، معنوی و روانی به بیماران ارائه می‌شوند. در حقیقت این فرض وجود دارد که احساس تحت مراقبت قرار گرفتن در بیماران ناشی از رفتارهای مراقبتی است (۱). مراقبت، به‌عنوان بخش مهم پرستاری، موردقبول بیشتر پرستاران و محققان

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۴ استاد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ Watson

و حیطه‌های پدیدار شناختی متفاوت است. وی اضافه می‌کند که مراقبت یک ایدئال اخلاقی بوده و استفاده منحصر به فرد از خویشتن از طریق حرکات، احساسات و لمس است تا بین دو فرد وحدتی حاصل شود و در سایه آن التیام، قدرت درونی و خودکنترلی شکوفا شود (۵). ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت، از جمله وظایف اصلی پرستاران است (۶) و پرستاران این فرصت را دارند که مراقبت و احساس تحت مراقبت قرار گرفتن را از طریق رفتارهایشان به بیماران منتقل کنند (۷).

مراقبت از دو مؤلفه کلیدی جسمانی و روانی - اجتماعی، تشکیل شده است. مؤلفه جسمانی، خود شامل مؤلفه‌های فیزیکی و فنون مراقبت است، و مؤلفه‌های روانی - اجتماعی ارضای نیازهای عاطفی و روانی بیمار را در بر می‌گیرد. با توجه به این موارد، رفتارهای مراقبتی - جسمانی شامل انجام کارهای روزمره، مداخلات تشخیصی، درمان‌ها، مراقبت‌های فیزیکی، آموزش و حل مسئله به منظور دستیابی به بهبود جسمانی بیماران است. رفتارهای مراقبتی روانی - اجتماعی نیز به ایجاد اعتماد، پذیرش احساسات، ایمن و صداقت در رفتار منجر می‌شود (۸).

نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه درک رفتارهای مراقبتی حاکی از آن است که مراقبت در جوامع مختلف به‌طور یکسان درک نشده است (۹). در اکثر مطالعات صورت گرفته در کشورهای توسعه‌یافته که استقلال و حقوق بیمار مورد توجه زیادی هست، پرستاران مراقبت‌های مرتبط با نیازهای عاطفی یا روانی - اجتماعی بیماران را مهم‌تر ارزیابی کردند (۱۰). مطالعاتی که تاکنون در کشور ما انجام شده است، نشانگر آن است که رفتارهای مراقبتی بیشتر به بعد جسمانی و تکنیکی مراقبت متمرکز است (۱۱).

مفهوم مراقبت در عملکرد پرستاری غیر عینی، انتزاعی و غیر محسوس است و هنوز بحث و مناظرات بسیاری درباره مراقبت در پرستاری و ارزیابی آن وجود دارد. عده‌ای از صاحب‌نظران به جنبه‌های ذهنی و انتزاعی مراقبت توجه دارند و عده‌ای دیگر نمود آن را در شاخص‌های فیزیولوژیک ارزیابی می‌کنند. واتسون نامشخص بودن جایگاه مراقبت در پرستاری را عامل این اختلاف‌نظرها می‌داند. با وجود این مسائل، ارزیابی مراقبت ضروری است زیرا از یک سو برای پیشبرد دانش مراقبت، بررسی دقیق و موشکافانه مراقبت از سوی جوامع علمی لازم می‌باشد و از سوی دیگر با ارزیابی مراقبت نتایج آن در سلامت و عملکرد بیماران قابل‌مشاهده و بررسی است (۱۲). در این بین سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاری اهمیت خاصی دارد، زیرا از نظر برخی پژوهشگران خدمات پرستاری عامل اصلی در رضایت کل بیماران بستری در

بیمارستان است (۱۳). از طرفی شناخت رفتارهای مراقبتی در پرستاران قدم اساسی در اصلاح رفتارهای نامناسب و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری است. در مورد بیماران نیز شناخت رفتارهای مراقبتی امری اساسی است، چراکه نظرات آن‌ها به‌عنوان دریافت‌کننده مراقبت اهمیت زیادی دارد. بنابراین وجود ابزارهایی که بتوانند رفتارهای مراقبتی پرستاران و بیماران را بسنجد امری ضروری است (۲، ۱۴). جهت اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی پرستاران نیاز به ابزار معتبر و قابل‌اعتماد است. این ابزارها سرخ‌هایی را برای بهینه‌سازی مراقبت ارائه می‌دهند که نمی‌توان از طرق دیگر به دست آورد. طی دهه گذشته در جهان، چندین ابزار جهت ارزیابی میزان کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران و پرستاران، طراحی و تکوین شده است (۱۵) شناسایی ویژگی‌های روان‌سنجی و نقاط قوت و ضعف ابزارهای اندازه‌گیری مراقبت و تحلیل آن‌ها، می‌تواند هدایت‌کننده عملکرد پرستاری باشد و این اطمینان را ایجاد کند که مراقبت در پرستاری در اولویت می‌باشد (۱۶).

با توجه به اهمیت مراقبت، به‌عنوان مهم‌ترین جزء اقدامات پرستاری و نقش آن در جلب رضایت بیماران و از سوی دیگر تفاوت‌های درک رفتارهای مراقبتی در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف و اختلاف‌نظر محققان در توجیه این موضوع، ارزیابی رفتارهای مراقبتی پرستاران امری ضروری به نظر می‌رسد. برای اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی پرستاران، نیاز به ابزارهای استاندارد و روان‌سنجی شده است (۱۷، ۱۸). لذا این مطالعه مروری، باهدف شناسایی و معرفی ابزارهای رایج اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی پرستاری انجام شده است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری بوده و قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1397.356 می‌باشد. کلیدواژه‌ها بر اساس سؤال پژوهش و با استفاده از سایت MeSH^۱ انتخاب شدند. برای جستجوی مقالات از کلیدواژه‌های Inventory, Measure, Scale, Tool, Caring behavior Questionnaire استفاده شد. برای جستجوی دقیق‌تر از عملگرهای and و or استفاده شد: کلیدواژه‌های Caring behavior در عناوین مقالات و واژگان Caring behavior, Measure, Scale, Tool در عناوین و چکیده مقالات مورد جستجو قرار گرفتند. برای جستجوی مقالات به زبان فارسی از کلیدواژه‌های رفتارهای مراقبتی، مراقبت‌های پرستاری، ابزار، پرسشنامه، مقیاس و اندازه‌گیری استفاده شد. بازه‌ی زمانی جستجوی مقالات در این مطالعه از سال

^۱ Medical Subject Headings

ب) بررسی مشخصات ابزارهای شناسایی شده برای سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاران:

ابزار ارزشیابی گزارش اندازه‌گیری مراقبت کیو سور که اولین بار توسط لارسون^۲ در سال ۱۹۸۱ ابداع گردید. این ابزار اولین ابزار کمی مراقبت در پرستاری است. در این ابزار رفتارهای مراقبتی به ترتیب از مهم‌ترین رفتار به کم‌اهمیت‌ترین رفتار طبقه‌بندی شده است. پرسشنامه دارای ۵۷ گویه و از شش زیر مقیاس تشکیل شده است که عبارت‌اند از: در دسترس بودن پرستار (شامل ۶ گویه)، پایش و پیگیری بیمار (۸ گویه)، ارتباط توأم با اعتماد با بیمار (۱۸ گویه)، پیش‌بینی نیازهای بیمار (۵ گویه)، آسودگی جسمی و عاطفی بیمار (۱۱ گویه) و توضیح دادن به بیمار (۹ گویه). مقیاس داده‌ها در این پژوهش، لیکرت پنج‌درجه‌ای بود. به‌نحوی که نمره ۵ مهم‌ترین، نمره ۴ نسبتاً با اهمیت، نمره ۳ نه با اهمیت نه بدون اهمیت، نمره ۲ نسبتاً کم‌اهمیت و درنهایت نمره ۱ کم‌اهمیت‌ترین بود. حداقل نمره پرسشنامه رفتارهای مراقبتی ۵۷ و حداکثر ۲۸۵ می‌باشد (۱۹)

پرسشنامه رفتار مراقبتی پرستار CBI 28 بر مبنای نظریه واتسون^۳ و توسط وولف^۴ (۱۹۸۶) ساخته شده است. اساس مفهومی و نظری بین پرسشنامه بر پایه متون مراقبتی بالأخص نظریه مراقبت بین فردی واتسون بنا شده است. این پرسشنامه در اصل دارای ۲۸ گویه و ۵ زیرمقیاس تحت عناوین توجه به نیازهای انسانی، احترام قائل شدن، پیش‌بینی قابلیت یادگیری و میزان مهارت، احترام به خودمختاری و حمایت مذهبی و دینی بود (۲۰). در نسخه فارسی آن ۴ گویه به علت نداشتن روایی محتوایی حذف شدند و در ۲۴ گویه نهایی شد. یعنی ۱۰ گویه مربوط به بعد جسمانی و تکنیکی و ۱۴ گویه مربوط به بعد روانی و اجتماعی است. تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت است از: جسمانی و تکنیکی: گویه‌های ۱ الی ۱۰؛ روانی و اجتماعی: گویه‌های ۱۱ الی ۲۴. بین پرسشنامه، بر اساس درجه‌بندی سه گانه لیکرت صورت بندی شده است. موافقم (۲)، نظری ندارم (۱)، مخالفم (۰) برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع می‌شود برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۴۸ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر رفتار مراقبتی پرستار خواهد بود و بالعکس (۲۱).

۲۰۱۰ تا پایان سال ۲۰۲۰ میلادی بود. مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed (MEDLINE), CINAHL, Scopus, Science direct and Web of Science و سایر منابع مرتبط جستجو شدند. (Google Scholar, Magiran, SID, Irandoc) معیارهای ورود به مطالعه مقالاتی بودند که به زبان انگلیسی یا فارسی نگارش شده بودند و محتوای آن‌ها رفتارهای مراقبتی از دیدگاه گروه‌های مختلف، اندازه‌گیری رفتار مراقبتی با ابزارهای مختلف و طراحی و روان‌سنجی این ابزارها بودند. مقالاتی که در آن‌ها ابزارهای تدوین شده با روش‌های علمی و معتبر مورد بررسی پایایی و روایی قرار نگرفته بودند، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه ابتدا مقالات با توجه به وجود کلیدواژه‌ها در عنوان و چکیده آن‌ها مورد جستجو و شناسایی قرار گرفتند. سپس مقالات وارد نرم‌افزارندنت شده و موارد تکراری حذف شدند. در مرحله بعد متون کامل مقالات باقی‌مانده مورد بررسی قرار گرفته و پس از حذف موارد غیر مربوط، نتایج مربوط به مقالات منتخب در مرحله نهایی، دسته‌بندی شده و از نظر ابزارها مورد بررسی قرار گرفتند. شایان‌ذکر است که در فرآیند جستجو صرفاً مقالاتی مورد نظر بودند که موضوع اصلی آن‌ها بررسی رفتارهای مراقبتی و طراحی و روان‌سنجی ابزار مربوط به اندازه‌گیری آن بود. در مقاله حاضر نتایج مرور بر ابزارهای رفتارهای مراقبتی مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی: در جستجوهای اولیه تعداد ۱۰۹۰ مقاله استخراج شد که تعدادی از آن‌ها به دلیل وجود موارد تکراری در مراحل جستجو در پایگاه‌های داده مورد نظر حذف شد و تعداد مقالات به ۶۵۰ نسخه کاهش یافت. در بررسی مجدد مقالات که توسط محققان صورت گرفت، صرفاً مقالاتی که در آن تدوین، طراحی و ساخت ابزار سنجش رفتارهای مراقبتی و یا اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی موضوع مطالعه بود وارد مطالعه شدند. در مرحله بعدی متن کامل مقالات مورد بررسی قرار گرفت و صرفاً ۵۳ مقاله در بررسی نهایی باقی ماندند (نمودار ۱).

با بررسی متن مقالات نهایی در مجموع ۱۱ ابزار مستقل برای سنجش رفتارهای مراقبتی شامل شناسایی شد. کلیه اطلاعات مربوط به نسخ اصلی ابزارهای فوق و روایی و پایایی آن‌ها در جدول شماره ۱ یک آورده شده است.

³ Watson

⁴ Wolf

¹ The Caring Assessment Report Evaluation Q-Sor

² Larson

محتوایی از ۴ محقق استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰،۹۷ می‌باشد (۲۶).

- ابزار رفتارهای مراقبتی پرستاران^۷ که در سال ۱۹۸۸ توسط هندز^۸ توسعه یافته است. یک ابزار آنالوگ بصری ۲۲ آیتمی است. برای کشف و توصیف رابطه پرستاران ساخته شده است. در مطالعه‌ای که پرستاران بر روی رفتارهای مراقبتی بر روی نوجوانان که سوء مصرف مواد داشتند و درمان سرپایی انجام می‌شد استفاده شده است. دامنه پاسخ احتمالی هر مورد صفر تا صد امتیاز می‌باشد که هرچه نمره بالاتر باشد، بیمار درک بیشتری از خود می‌کند که توسط پرستار مراقبت می‌شود. که میزان آلفای کرونباخ ۰،۸۶ گزارش شده است (۲۷).

- ابزار مراقبت جامع^۹، ابزاری برای اندازه‌گیری اجزای مراقبت انسان گرایانه^{۱۰} جامع می‌باشد. این ابزار ۴۰ آیتمی، چهار بعد مراقبت شامل مراقبت فیزیکی، مراقبت تفسیری، مراقبت معنوی و حساسیت نسبت به احساسات و نیازهای فردی را مشخص می‌کند. توسط لاسمن^{۱۱} در سال ۱۹۸۸ طراحی و استفاده شده است. دارای مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است. هر مورد از "کاملاً مخالفم" (۱) تا "کاملاً موافقم" (۴) رتبه بندی شده است. میانگین نمره ۱ نشان می‌دهد که مراقبت درک نشده است، نمره ۲ به این مفهوم است که برخی مراقبت واضح بوده است، نمرات ۳ و ۴ منعکس کننده سطح متوسط تا زیاد مراقبت است. زبان مورد استفاده برای توصیف رفتارهای فردی و خرده مقیاس‌های موجود در هر ابزار باعث گردآوری نتایج مختلف می‌شود. در مطالعه تحلیل عامل تأییدی این مقیاس که در سال ۲۰۰۸ بر روی ۵۳۱ پرستار از سال ۲۰۰۴-۲۰۰۲ انجام شد. که نتایج تحقیقات ضریب کاپا را معنی‌دار و ۰،۸۶، آلفای کرونباخ ۰،۹۷ گزارش شده است (۲۸).

- پرسشنامه ابعاد رفتارهای مراقبتی^{۱۲} دانشجویان پرستاری توسط واتسون و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۳۵ گویه و پنج مؤلفه است با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است (کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، ممتنع (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵). قابل ذکر است که سؤالات ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. مؤلفه‌های پرسشنامه: شامل حیطه تکنیکی- حرفه‌ای ۱۴ سؤال، حیطه صمیمیت ۱۰ سؤال، حیطه حمایتی ۲ سؤال، حیطه نامناسب پرستاری ۵ سؤال، حیطه

- پرسشنامه توانایی مراقبت^۱، این ابزار در سال ۱۹۹۰ توسط کنتو^۲ ارائه گردید، و برای سنجش و اندازه‌گیری توانایی مراقبت، طراحی شده است. ابزار دارای ۳۷ گویه و مقیاس لیکرت هفت نقطه‌ای است که شامل سه زیر مقیاس: شجاعت، دانش و صبر می‌باشد که پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (بسیار بسیار مخالفم، بسیار مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، بسیار موافقم و بسیار بسیار موافقم) تنظیم شده است. پاسخ سؤالات به طریق امتیازدهی ۷-۱ می‌باشد که هرچه از عدد ۱ به ۷ نزدیک‌تر می‌شود نشان‌دهنده افزایش توانایی مراقبتی است) در واقع عدد ۱ نشان‌دهنده کمترین توانایی مراقبتی و ۷ بیشترین توانایی مراقبتی است. دامنه نمرات بین ۳۷ تا ۳۵۷ می‌باشد که نمره ۳۵۷ نشان‌دهنده حداکثر توانایی مراقبتی و نمره ۳۷ نشان‌دهنده حداقل توانایی مراقبتی می‌باشد. (۲۲، ۲۳).

- ابزار ابعاد رفتارهای مراقبتی CDI-25^۳ که توسط واتسون و لی^۴ در سال ۱۹۹۷ ارائه شده است، این ابزار دارای ۲۵ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. هدف آن ارزیابی رفتارهای مراقبتی در پرستاران از ابعاد مختلف پرستاری است که عمدتاً پنج بعد روانی اجتماعی (۱۰ آیتم)، جسمانی-تکنیکی حرفه‌ای (جسمانی ۱۱ آیتم، یک آیتم حرفه‌ای)، غیر ضروری (یک آیتم)، نامناسب (دو آیتم) را پوشش می‌دهد. بیشترین امتیاز یعنی ۵ به گزینه "کاملاً موافقم"، کمترین امتیاز یعنی یک به کاملاً مخالفم تعلق گرفت (۲۴) مقدار آلفا ۰/۸۳ محاسبه شد که مطلوب بود (۲۵).

- ابزار ارزیابی رفتارهای مراقبتی^۵ توسط کرونین و هاریسون^۶ در سال ۱۹۹۸ در مطالعه بیماران قلبی، جهت درک رفتارهای مراقبتی پرستاران طراحی شد. ابزار ۶۳ آیتمی بوده و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره بندی شده است. این ابزار ۷ آیتم را بررسی می‌کند. آیتم‌ها شامل کمک / اعتماد، ابزار احساسات مثبت / منفی، آموزش / یادگیری، محیط حمایتی / محافظتی / اصلاحی، نیاز به کمک انسان، نیروهای معنوی کششی / پدیدارشناختی می‌باشد. نمره یک مربوط به کم‌اهمیت‌ترین رفتار و نمره ۵ مربوط به مهم‌ترین رفتار مراقبتی بود. این ابزار باهدف درک بیماران و پرستاران نسبت به رفتارهای مراقبتی پرستار در واحدهای مراقبت از عروق کرونر در چهار بیمارستان آموزشی در اردن در سال ۲۰۱۰ توسط ۱۵۰ بیمار و ۶۰ پرستار انجام شد. جهت ترجمه به زبان عربی از کرونین و هاریسون کسب اجازه انجام شد. جهت اعتبار روایی و

⁷ Caring Behaviors of Nurses Scale (CBNS)

⁸ Hinds

⁹ Holistic Caring Inventory

¹⁰ Humanistic caring

¹¹ Lathman

¹² Caring Dimension Inventory (CDI-35)

¹ The Caring Ability Inventory

² Nkongho

³ Caring Dimension Inventory (CDI-25)

⁴ Lea

⁵ Caring Behavior Assessment

⁶ Cronin & Harrison

توجه به تجربیات دیگران را اندازه‌گیری می‌کند و دارای مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای بوده که از هرگز=۱ تا همیشه =۶ رتبه بندی شده است. برای اندازه‌گیری هر زیر مقیاس، نمرات گویه‌های هر کدام از زیر مقیاس‌ها جمع زده شده و مجموع نمرات تقسیم بر تعداد گویه‌ها می‌شود، حداقل نمره ۴۲ و حداکثر نمره ۲۵۲ می‌باشد(۳۱).

- فهرست رفتارهای مراقبتی _ فرم کوتاه شده^۴، پرسشنامه ۲۴ موردی جدید است که توسط وو^۵ و همکاران در سال ۲۰۰۶ مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار برای ارزیابی نگرش و اقدام به رفتارهای مراقبتی در فرآیند پرستاری، از دیدگاه بیمار و پرستار می‌باشد. این ابزار دارای مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای است. رفتارهای مراقبتی ۲۴ آیتمی فرم توسعه یافته ۴۲ آیتمی ولف می‌باشد. داده‌های مورد استفاده جهت فرم کوتاه شده در سال ۲۰۰۰ از ۳۶۲ بیمار و ۹۰ پرستار در بیمارستان شمال غرب ویرجینیا جمع‌آوری شد و سپس در سال ۲۰۰۴ مطالعه‌ای جهت تعیین پایایی ابزار در همان بیمارستان انجام شد (۱۲).

ترجمه و روان‌سنجی شده است، و در مطالعات متعددی (۱۷)، ۱۸، ۳۲، ۳۳) برای اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی مورد استفاده گردیده است. که این امر به هر چه معتبر بودن این ابزار کمک شایانی می‌کند.

غیر ضروری پرستاری ۴ سؤال می‌باشد. در این پرسشنامه: نمره بین ۳۵ تا ۵۸: میزان مناسب بودن درک رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری توسط بیماران در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۵۸ تا ۱۱۶: میزان مناسب بودن درک رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری توسط بیماران در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۱۱۶: میزان مناسب بودن درک رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری توسط بیماران در حد بالایی می‌باشد(۲۹).

- اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی^۱ ابزاری است که توسط لی هسیه^۲ در سال ۲۰۰۲ در تایوان بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. این ابزار دارای ۲۸ آیتم شامل رفتار حرفه‌ای (۱۰ آیتم)، ارتباط (۵ آیتم)، رویکرد فردی (۷ آیتم)، همدلی (۴ آیتم) و احترام (۲ آیتم) می‌باشد. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای شامل همیشه (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲) و هرگز (۱) و در صورت قابل‌اجرا نبودن (۰) رتبه بندی شده است. این ابزار برای ارزیابی رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری می‌باشد (۳۰).

- ابزار فهرست رفتارهای مراقبتی^۳، توسط وولف در سال ۱۹۹۸ با ۷۵ آیتم طراحی شد و در نهایت پس از تجدیدنظر به ۴۲ سؤال تقلیل یافت. این ابزار پنج بعد از مراقبت شامل احترام به دیگران، اطمینان از حضور انسان، ارتباط مثبت، دانش حرفه‌ای و مهارت، و

جدول (۱): مشخصات ابزارهای (نسخه‌های اصلی) رفتارهای مراقبتی

نام ابزار	نویسندگان	سال انتشار	تعداد گویه‌ها	گزارش روایی و پایایی
ابزار ارزشیابی گزارش اندازه‌گیری مراقبت یا Caring Assessment Report Evaluation Q-Sor	لارسون	۱۹۸۱	۵۷	√
رفتار مراقبتی پرستار Caring Behavior Inventory(CBI- 28)	ولف	۱۹۸۶	۲۸	√
ابزار توانایی مراقبت Caring Ability Inventory	کنکو	۱۹۹۰	۳۷	√
ابزار ابعاد رفتارهای مراقبتی Caring Dimension Inventory(CDI-25)	وانسون و لی	۱۹۹۷	۲۵	√
فهرست رفتارهای مراقبتی Caring Behavior Inventory	ولف	۱۹۹۸	۷۵	√
ابزار ارزیابی رفتارهای مراقبتی Caring Behavior Assessment	کرونین و هاریسون	۱۹۹۸	۶۳	√
ابزار رفتارهای مراقبتی پرستاران Caring Behaviors of Nurses Scale (CBNS)	هندز	۱۹۹۸	۲۲	√

⁴ Caring Behaviors Inventory--Short Form

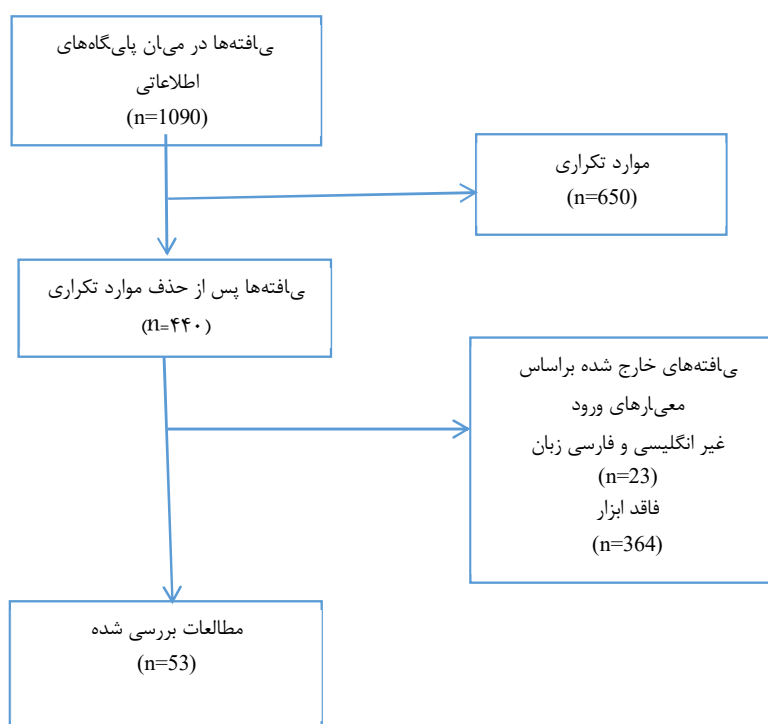
⁵ Wu

¹ Caring Behavior Measurement (CBM)

² Lee-Hsieh

³ Caring Behavior Inventory

نام ابزار	نویسندگان	سال انتشار	تعداد گویه‌ها	گزارش روایی و پایایی
ابزار مراقبت جامع Holistic Caring Inventory	لاسمن	۱۹۹۸	۴۰	√
ابزار ابعاد رفتارهای مراقبتی Caring Dimension Inventory (CDI-35)	واتسون	۲۰۰۱	۳۵	√
ابزار اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی Caring Behavior Measurement (CBM)	لی هسیه	۲۰۰۲	۲۸	√
فهرست رفتارهای مراقبتی_فرم کوتاه شده Caring Behaviors Inventory-Short Form	وو	۲۰۰۶	۲۴	√



نمودار (۱): مراحل جستجو و گزینش مقالات

بحث

ابزار CBI-42 در کشورهای نظیر ایران (۳۴)، عراق (۳۵)، جمهوری چک (۳۶)، اندونزی (۳۷) استفاده شده است. رفیعی و همکاران در سال ۲۰۰۸ میزان آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۸ گزارش کردند (۳۸). در مطالعه حاجی نژاد و همکاران ۲۰۱۱، آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ بوده است (۳۹). راستی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی این ابزار را روی بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های انکولوژی اجرا کردند که آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۹۲ بوده است (۴۰). در مطالعات فوق‌الذکر پایایی این ابزار در حد خوب و

طبق بررسی این مطالعه ۱۱ ابزار مستقل برای سنجش رفتارهای مراقبتی شناسایی شد. هر کدام از ابزارهای رفتارهای مراقبتی با توجه به نیاز محقق و جامعه هدف مورد بررسی و استفاده قرار گرفته شده است به‌طور کلی طراحی و به کارگیری ابزارهای رفتارهای مراقبتی در حیطه‌های محدود زمانی و جمعیتی بوده است. این ابزارها برای استفاده در ملیت‌ها و گروه‌های دیگر نیاز به بومی‌سازی دقیق دارند (۱۰).

دانشجویان پرستاری در بخش‌های ویژه^۲ در شهر تبریز نیز مورد استفاده قرار گرفته است. جهت روان‌سنجی ابزار در ایران از روایی محتوا و اعمال نظرات اصلاحی شانزده نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز استفاده شده است. به‌منظور تعیین پایایی ابزار از روش آزمون-آزمون مجدد استفاده شد و برای به دست آوردن همبستگی بین دو آزمون از ضریب همبستگی اسپیرمن-رو استفاده شده است که این ضریب $r = 0/87$ و $p < 0/05$ محاسبه گردید (۱۶). در تحقیق زمانزاده ۰/۶۹ گزارش شده است (۳). از معایب این پرسشنامه می‌توان به تعداد بالای گویه‌های آن اشاره کرد. زیرا که تعداد بالای گویه‌ها در یک پرسشنامه میزان حوصله و دقت در تکمیل آن را تحت تأثیر می‌گذارد (۴۷).

پرسشنامه رفتار مراقبتی پرستار در کشورهای نظیر ایرلند (۴۸) و یونان (۴۹) مورد استفاده قرار گرفته است. در مطالعه سلیمی و همکاران ۱۳۹۰ پایایی ابزار نیز به دو روش آزمون مجدد و پایایی درونی مورد بررسی قرار گرفت. میزان همبستگی بین نتایج دو بار آزمون بر روی ۲۰ نفر پرستار با فاصله دو هفته به ترتیب به ۰/۸۹ و ۰/۹۱ محاسبه شد. پایایی درونی پرسشنامه نیز به شیوه آلفای کرونباخ سنجیده شد. مقدار آلفا ۰/۸۳ محاسبه شد که مطلوب می‌باشد (۵۰). از مزایای این ابزار می‌توان به کوتاهی و کم بودن گویه‌ها و درعین‌حال روایی و پایایی آن اشاره نمود و از معایب آن به قابلیت استفاده آن فقط در بیماران اشاره نمود. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ بازبینی گردید و ۱۰ گویه اضافه گردید. در مطالعات مختلف از نسخه ۳۵ گویه ای این پرسشنامه برای بررسی رفتار مراقبتی دانشجویان پرستاری استفاده کرده‌اند (۲۹، ۴۹). در پژوهش ذره هوشیاری خواه و همکاران ۱۳۹۳ روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است و پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۵۱).

ابزار ارزیابی رفتارهای مراقبتی CBA نیز توسط کرونین و هاریسون ۱۹۸۸ توسعه داده شد و توسط آکگون^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۹ کوتاه‌تر شد و به ۲۷ آیتیم کاهش پیدا کرد. این پرسشنامه قابلیت استفاده فقط برای بیماران را داشت و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۶ بود (۵۲). ولی استفاده از این ابزار در مطالعات محدود بود. به‌خصوص در جستجوی محقق در مقالات ایرانی، مقاله‌ای پیدا نشد که از این ابزار استفاده شده باشد.

ابزار مراقبت جامع HCI در سال ۱۹۹۶ توسط لاسمن توسعه داده شد و برای پیش‌بینی نتایج بیمار در تعاملات مراقبتی با پرستاران استفاده می‌شود. بنابراین این ابزار در ایران نیز استفاده

عالی گزارش شده است. و یکی از متداول‌ترین ابزارها در رفتارهای مراقبتی است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ توسط ولف به ۲۸ گویه کاهش پیدا کرد. (۲۰). در تحقیق اسدی و شمس نجف آبادی (۱۳۹۳) روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفته و ۴ گویه به علت نداشتن روایی محتوایی حذف شدند. پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد (۱۴) که مقدار قابل قبولی بود. در حال حاضر نسخه ۲۸ آیتیمی با حذف ۴ آیتیم آن در مطالعه اسدی و شمس نجف آبادی (۱۳۹۳) به ۲۴ آیتیم کاهش پیدا کرده و در مطالعات فارسی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴، ۴۱). در سال ۲۰۰۶ وو و همکاران ابزار ۴۲ گویه ای را ویرایش کردند و نسخه ۲۴ آیتیمی پرسشنامه CBI را توسعه دادند و بعد از کاهش آن به ۲۴ گویه، مشخصات روان‌سنجی، روایی، پایایی و امتیاز بندی آن برای پرستاران و بیماران هم ارز نسخه ۴۲ گویه ای این ابزار بود. این نتایج گواه آن بود که استفاده از نسخه ۲۴ گویه ای این ابزار هم از لحاظ سختی در تکمیل و هزینه‌های پژوهشی نسبت به نسخه ۴۲ گویه ای آن مقرون‌به‌صرفه‌تر است (۴۲). ابزار ۲۴ آیتیمی مزیت‌هایی را نسبت به اکثریت ابزارهای پیشین دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به جدیدتر بودن، استاندارد بودن گویه‌ها از لحاظ تعداد آیتیم‌ها اشاره کرد. این ابزار در کشورهای چین (۴۳)، یونان (۳۳)، استرالیا (۴۴) ترجمه و روان‌سنجی شده است و در مطالعات متعددی (۱۷، ۱۸، ۳۲، ۳۳) برای اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی مورد استفاده گردیده است. این درحالی است که ابزار حاضر به زبان فارسی ترجمه و روان‌سنجی نشده است و در مطالعات داخلی مورد استفاده قرار نگرفته است. ویژگی مشترک سری ابزارهای CBI که توسط وولف توسعه داده شده بود و بعدها نسخه‌های ۴۲ گویه ای و ۲۸ گویه ای و ۲۴ گویه ای آن نیز توسعه داده شده، قابلیت استفاده این ابزارها هم بر روی بیماران برای اخذ نظر آن‌ها در مورد رفتار مراقبتی و هم برای بررسی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران، اشاره کرد. قابل‌ذکر است که ابزار CBI که در ایران ۲۴ آیتیم دارد و استفاده می‌شود (۱۴)، با ابزار ۲۴ آیتیمی CBI که توسط وو و همکاران توسعه داده شده است (۴۲)، متفاوت است زیرا که که ابزار وو و همکاران در ایران تاکنون ترجمه و روان‌سنجی نگردیده است.

پرسشنامه رفتار مراقبتی بیمار لارسون^۱ در کشورهای نظیر چین (۴۵)، تایوان (۳۰)، استرالیا (۴۶) استفاده شده است. این ابزار توسط چانگ و لین در سال ۲۰۰۵ در تایوان در بیماران سرطانی استفاده گردید (۳۰). این ابزار در سال ۱۳۹۳ توسط لک دیزجی و همکاران در مطالعه‌ی " بررسی رفتارهای مراقبتی از دیدگاه

2Akgün

1. Caring Questions (Care-Q)

شده است ولی در ایران روانسجی نگردیده است و مقاله ایرانی به ذکر الفای کرونباخ آن در نسخه مقالات خارجی اکتفا کرده و آلفای کرونباخ آن را با استناد به مقالات خارجی ۰/۸۸ گزارش کرده بود (۵۳). بنابراین در صورت استفاده در مطالعات ایرانی، باید ابزار مراحل ترجمه و روان‌سنجی را بگذرانند تا بتوان به نتایج آن استناد نمود.

ابزار اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی CBM توسط لی هسیه در سال ۲۰۰۴ توسعه داده شد و برای اندازه‌گیری رفتارهای مراقبتی پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. این ابزار دارای روایی و پایایی مناسبی در مطالعه سازنده ابزار بود به طوری که میزان الفای کرونباخ ۰/۹۷ بود (۳۰). این پرسشنامه توسط کامبول و همکاران در مطالعه "رابطه بین درک بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستار در بیماران مبتلا به سل مقاوم به دارو در نیوزیلند" در سال ۲۰۱۹ استفاده شده است. برای استفاده از ابزار بعد از کسب اجازه از لی هسیه از هشت نفر خبره دعوت شده است که روایی محتوای ابزار را انجام دهند. برای روایی سازه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شده است که این ابزار دو عامل را نشان داد، عامل ۱ "صداقت، همدلی و احترام" (۱۵ آیتم) و عامل ۲ "رفتارهای مراقبت حرفه‌ای" (۱۳ آیتم). کل واریانس توضیح داده شده 64.95 CBM بود. همبستگی‌های مورد به کل مرتبط از ۰،۵۸۳۰ تا ۰،۸۵۴۴ بود. آلفای کرونباخ ۰،۹۷ بود (۳۷). این پرسشنامه در سال ۱۳۹۴ توسط الهامی و همکاران در شهر آبادان در مطالعه‌ی "برنامه آموزشی رفتار مراقبتی و درک بیماران از مراقبت دانشجویان پرستاری در بخش عمومی" مورد استفاده قرار گرفته است. جهت تعیین روایی محتوای پرسشنامه ابتدا توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردانده شده و سپس پرسشنامه‌ها توسط یک نفر کارشناس مسلط به زبان انگلیسی مورد بازبینی قرار گرفته و در نهایت با نظر دو نفر صاحب نظر در رشته پرستاری تنظیم نهایی صورت گردید و سپس در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر پرستاری قرار گرفت و بعد از تأیید نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی پرسش نامه با استفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ (۰/۹۳) اندازه‌گیری گردیده است (۵۴). ولیکن استفاده از آن در فرهنگ‌های مختلف نظیر کشور ایران نیازمند ترجمه و روانسجی اصولی آن است.

با توجه به وجود ابزارهای مختلف در حوزه رفتارهای مراقبتی، پژوهشگران با لیست بلند بالایی از انواع ابزارها در این حوزه مواجه می‌شوند. با توجه به موضوع و اهداف مطالعه و جامعه هدف مورد

مطالعه می‌توانند یکی از این ابزارها را برای استفاده در پژوهش خود برگزینند. اما در این راستا با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه می‌شوند که یکی از اصلی‌ترین محدودیت‌ها موجود نبودن پرسشنامه مورد نظر در زبان کشور محقق و عدم تطبیق آن با فرهنگ کشور مورد مطالعه است که کار را برای پژوهشگران سخت‌تر می‌کند. از طرفی کیفیت ابزارهای مورد استفاده و همچنین کیفیت مطالعاتی که به ترجمه و روانسجی ابزار در زبان و فرهنگ مقصد پرداخته‌اند، خود چالش دیگری را برای پژوهشگران به وجود می‌آورد. پژوهشگران در حوزه مراقبت با سؤالات پژوهشی مواجه می‌شوند که مجبور به مقایسه دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی می‌شوند که این خود نیازمند استفاده از ابزارهایی است که هم برای پرستاران و هم برای بیماران قابل استفاده باشد، درحالی‌که بعضی از ابزار یا دیدگاه پرستاران و برخی دیگر دیدگاه یا بیماران را می‌سنجد. تمامی این عوامل در نهایت باعث می‌شوند که بعضی از ابزارهای رفتارهای مراقبتی دارای تواتر استفاده بالایی باشند و استفاده از بعضی از آن‌ها محدود باشد. بنابراین محققین باید تمامی عوامل را در نظر بگیرند و ابزاری که مناسب مطالعه خود باشد را انتخاب کنند. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که بارزترین محدودیت آن در دسترس نبودن متن کامل برخی مقالات و عدم امکان خرید آن‌ها بود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد مهم‌ترین ملاک‌های انتخاب ابزار رفتارهای مراقبتی، توجه به هدف پژوهش، ویژگی‌های جامعه پژوهش، میزان اعتبار و پایایی ابزار، عملیاتی بودن ابزار، موجود بودن آن در جامعه مورد مطالعه و راحتی دسترسی به ابزار می‌باشد. بنابراین لازم است پژوهشگران با در نظر تمامی عوامل فوق‌الذکر نسبت به انتخاب ابزار مناسب برای مطالعه خود اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1397.356 می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از حمایت‌های کمیته پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1. Salimi S. Predictors of nursing care behaviors in critical care units. *Nurs Midwifery J* 2019;17(5):371-8.
2. Baljani E, Azimi N, Hosseinloo A. A survey on nurses perception of the importance of caring behaviors and factors affecting its provision. *Evid Based Care* 2012;2(1):13-21.
3. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Azimzadeh R, Aminaie N, Yousefzadeh S. First and Fourth-Year Student's Perceptions about Importance of Nursing Care Behaviors: Socialization toward Caring. *J Caring Sci* 2014;3(2):93-101.
4. Watson R. Assessing and measuring caring in nursing and health. *J Adv Nurs* 2002;38(4):427-.
5. Favero L, Joaquim Meier M, Ribeiro Lacerda M, de Azevedo Mazza V, Canestraro Kalinowski L. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paulista Enfermagem* 2009;22(2).
6. Azarsa T, Davoodi A, Markani AK, Gahramanian A, Vargaei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *J Caring Sci* 2015;4(4):309.
7. Asadi SE. Nurses' perception of caring behaviors in intensive care units in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran. *Med-Surg Nurs J* 2014;3(3):176.
8. Atashzadeh Shoorideh F, Zagheri Tafreshi M, Heidari Khayat N, Sheikh Milani A, Gilasi HR, Sabery M. The viewpoints of undergraduate nursing students about the importance of caring behaviors at the beginning, middle, and end of their nursing education. *Hayat* 2015;21(3):63-73.
9. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs* 2010;9(1):10.
10. Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The impact of nurse education on the caring behaviours of nursing students. *Nurs Edu Today* 2009;29(2):254-64.
11. Khademian Z, Vizeshfard F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *J Adv Nurs* 2008;61(4):456-62.
12. Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*: Springer Publishing Company; 2008.
13. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002;16(4):337-44.
14. Asadi SE, Shams NR. Nurses' perception of caring behaviors in intensive care units in hospitals of Lorestan University of Medical Sciences, Iran. *Intern J Med Surg* 2014;3(3):170-6.
15. Esmalizadeh A, Heidarzadeh M, Karimollahi M. Translation and psychometric properties of good nursing care scale from nurses' perspective in Ardabil educational centers, 2018. *J Health Care* 2019;21(3):252-62.
16. Lakdizajee S, Rahmani A, Zamanzade V, Pashace S. The Evaluation of Nursing Students' Point of Views toward Caring Behaviors in Intensive Cares. *Edu Dev Jundishapur* 2014;5(1):52-8.
17. Drake J. Tools that measure caring: A systematic literature review of the impact of caring. 2016.
18. He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* 2013;60(4):487-93.
19. Larson P. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart Lung* 1987;16(2):187-93.
20. Wolf ZR. *Caring Behaviors Inventory and Caring Behaviors Inventory for Elders. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences: Watson's Caring Science Guide*. 2019.

21. Tomietto M, Papastavrou E, Efstathiou G, Palese A. Measuring the perception of caring in patients and in nurses: Italian validation of the Caring Behaviors Inventory (CBIta). *G Ital Med Lav Ergon*. 2014;36(1):38-44.
22. Nkongho NO. The caring ability inventory. *Measurement of nursing outcomes*. 2003;3:184-98.
23. Fjortoft N. Caring pharmacists, caring teachers. *Am J Pharm Edu* 2004;68(1-5):E1.
24. Watson R, Lea A. The caring dimensions inventory (CDI): content validity, reliability and scaling. *J Adv Nurs* 1997;25(1):87-94.
25. Salimi S, Mohammadzadeh S, Fesharaki M, Azimpour A. Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(1):49-60.
26. Omari FH, AbuAlRub R, Ayasreh IR. Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *J Clin Nurs* 2013;22(21-22):3183-91.
27. Hinds P. Caring Behaviors of Nurses Scale. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences: Watson's Caring Science Guide*. 2019.
28. Cossette S, Pepin J, Co'té JK, De Courval FP. The multidimensionality of caring: a confirmatory factor analysis of the Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale. *J Adv Nurs* 2008;61(6):699-710.
29. Watson R, Hoogbruin AL. A 35-item version of the caring dimensions inventory (CDI-35): multivariate analysis and application to a longitudinal study involving student nurses. *Int J Nurs Stud* 2001;38(5):511-21.
30. Lee-Hsieh J, Kuo C-L, Tseng H-F, Turton MA. Development of an instrument to measure caring behaviors in nursing students in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005;42(5):579-88.
31. Robinson WZ, Riviello GE, A. OP, Stahley AM. Dimensions of Nurse Caring. *Image: J Nurs Scholar* 1994;26(2):107-12.
32. Edvardsson D, Mahoney A-M, Hardy J, McGillion T, McLean A, Pearce F, et al. Psychometric performance of the English language six-item Caring Behaviours Inventory in an acute care context. *J Clin Nur* 2015;24(17-18):2538-44.
33. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs* 2012;68(5):1026-37.
34. Azizi-Fini I, Mousavi M-S, Mazroui-Sabdani A, Adib-Hajbaghery M. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. *Nurs Midwifery Stud* 2012;1(1):36-40.
35. Mohammed HA, Ali RI, Mussa YM. Assessment of adult patients satisfaction regarding nursing Care in Different Hospitals in Kirkuk City. *kirkuk Univ J Sci Stud* 2016;11(3):222-36.
36. Jarosova D, Janikova E, Vrublova Y, Zelenikova R, Tomaskova H, Papastavrou E. Patient satisfaction with nursing care in surgical departments. *Prakticky Lekar*. 2011.
37. Mohamad RW, Fitryasari PK R, Tristiana RD. Relationship Between Nurse Caring Behavior With Patient Satisfaction In Isolation Room of Prof. Dr. H. Aloei Saboe Hospital, Gorontalo City.
38. Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aus J Adv Nurs* 2008;26(2):75.
39. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. *Hayat* 2012;17(4):36-45.
40. Rasti F, Ghiyasvandian S, Haghan H. Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings. *Iran J Nurs Res* 2014;9(1):59-67.
41. Shakeri F, Atashzadeh-Shoorideh F, Varzeshnejad M, Svetic Cistic R, Oomen B. Correlation between Ethical Intelligence, Quality of Work Life and Caring Behaviour of Paediatric Nurses. *Nurs Open* 2020.

42. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res* 2006;55(1):18-25.
43. He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* 2013;60(4):487-93.
44. Edvardsson D, Mahoney AM, Hardy J, McGillion T, McLean A, Pearce F, et al. Psychometric performance of the English language six-item Caring Behaviours Inventory in an acute care context. *J Clin Nurs* 2015;24(17-18):2538-44.
45. Chen SY, Yen WJ, Lin YJ, Lee CH, Lu YC. A Chinese version of the Caring Assessment Report Evaluation Q-sort scale for measuring patients' perception on nurses' caring behaviours: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Pract* 2012;18(4):388-95.
46. Tuckett AG, Hughes K, Schluter PJ, Turner C. Validation of CARE-Q in residential aged-care: rating of importance of caring behaviours from an e-cohort sub-study. *J Clin Nurs* 2009;18(10):1501-9.
47. Bird DK. The use of questionnaires for acquiring information on public perception of natural hazards and risk mitigation—a review of current knowledge and practice. *Nat Hazards Earth Syst* 2009;9(4):1307-25.
48. McCance T, Slater P, McCormack B. Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *J Clin Nurs* 2009;18(3):409-17.
49. Kotrotsiou E, Gouva M, Kotrotsiou S, Malliarou M, Paralikas T. Validation of the Greek Translation of the Nursing Dimensions Inventory questionnaire (NDI-35). *Glob J Health Sci* 2014;6(5):30.
50. Salimi S, Mohammadzadeh S, Fesharaki M, Azimpour A. Nurses' perception of importance of caring behaviors and its determinant factors. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(1):49-60.
51. Zareh Hoshyari Khah H, Moradbeygi K, Elhami S, Cheraghian B. Impact of a Caring Behavior Educational Program Based on Human Care Theory on Nursing Students' Perception of the Care. *Iranian J Med Edu* 2015;14(10):836-46.
52. Akgün M, Turan Kavradim S, Boz İ, Özer Z, Cronin SN. Developing and psychometric properties of the caring behaviors assessment tool-patient version-short form. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020.
53. Rajabpour S, Rayyani M. The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nurs* 2019;18(1):1-7.
54. Moradbeigi K, Hoshyari Khah Z, Moadab H, Cheraghian N, Sharifi B. The relationship between caring behavior educational program and patient's perception of nursing student care in general wards. *Nurs Midwifery J* 2016;14(4):361-70.

A SYSTEMATIC REVIEW OF MEASUREMENT TOOLS FOR ASSESSING NURSING CARE BEHAVIORS

Neda Azimi¹, Moloud Radfar*², Mojgan Khademi³, Hamidreza Khalkhali⁴

Received: 15 January, 2023; Accepted: 28 June, 2023

Abstract

Background & Aims: Care is the core of nursing and one of the most important and basic components to achieve human survival and development. Meanwhile, measuring caring behaviors is of great importance from nurses' and patients' perspectives, since patient-centered nursing care is the main factor in patient satisfaction during the hospital stay. This study aimed to evaluate common tools used to measure caring behaviors.

Materials & Methods: In this systematic review, 1090 articles published in English and Persian in 1981-2020 from the databases of PubMed (MEDE), CINAHL, Scopus, Science direct, Web of Science, and other related databases (Google Scholar, Magiran, Scientific Information Database, Irandoc). The above literature search was conducted using the keywords of "Caring behavior," "Tool," "Scale," "Measure," "Inventory," and "Questionnaire," as well as the operators "AND" and "OR." All searched articles were entered into the ENDNOTE software version X5 (Thomson Reuters, USA) to remove duplicate articles. Articles that met the inclusion criteria were reviewed.

Results: Based on the keywords, 1090 articles were included in this study. Then, the abstracts were reviewed, and in several stages, duplicate and unrelated articles were removed from the study. Finally, 53 articles were selected for comprehensive review and data extraction. In these articles, 11 different tools were used to measure caring behaviors.

Conclusion: Proper caring behaviors can improve patients' satisfaction with nursing services. Therefore, it is necessary to evaluate nurses' caring behaviors with standard and valid tools, while new and standard tools for measuring these behaviors have not been psychometrically tested in Iran, and this seems necessary.

Keywords: Caring Behaviors, Systematic Review, Tool

Address: Urmia, Nazlou Campus, Urmia Faculty of Nursing and Midwifery

Tel: +984432754961

Email: Nedaazimii@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

⁴ Professor of Biostatistics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran