

The Methodological Quality Assessment of Published Papers based on Family-Centered Empowerment Model: A Scientometric Study

Amir Vahedian-Azimi¹, Fatemeh Alhani², Farshid Rahimi Bashar³

Review Article

Abstract

Background: According to the widespread prevalence of different chronic diseases, nurses need to know the choices, necessities, and abilities of patients. The study purpose was to investigate the methodological quality of published papers based on Family-Centered Empowerment Model (FCEM).

Methods: This study was a systematic review. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline was used to retrieve all national and international studies in the field of FCEM. The final papers were reviewed for different methodological dimensions using three quantitative scales: Jadad, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) 2010, and Newcastle-Ottawa, and qualitative scale of Cochrane risk of bias.

Findings: In the initial search, 644 papers were retrieved; following PRISMA screening guideline, 47 relevant papers were recognized. Jadad scale scores showed that one study received a score of 5 and 33 received a score of less than 3. Consort scale scores indicated that four studies were scored 7 and the same number were scored less than 5. The Newcastle-Ottawa scale scores showed that 13 studies were scored 8, and 4 were scored less than 4. The five dimensions of Cochrane's risk of bias scale are detailed in the paper.

Conclusion: The methodological quality of applied studies based on the FCEM was relatively good, but their reporting style and quality were inadequate.

Keywords: Methodology; Family-centered empowerment model; Scientometric study; Systematic review

Citation: Vahedian-Azimi A, Alhani F, Rahimi Bashar F. **The Methodological Quality Assessment of Published Papers based on Family-Centered Empowerment Model: A Scientometric Study.** J Health Syst Res 2020; 16(3): 212-8.

1- Associate Professor, Trauma Research Center AND Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Anesthesiology and Critical Care, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Alhani, Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran; Email: alhani_f@modares.ac.ir

ارزشیابی کیفیت روش‌شناسی مقالات چاپ شده مدل توانمندسازی خانواده‌محور: یک مطالعه علم‌سنجی

امیر واحدیان عظیمی¹، فاطمه الحانی²، فرشید رحیمی بشر³

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: با روند شیوع گسترده انواع بیماری‌های مزمن، پرستاران نیازمند شناخت انتخاب‌ها، نیازها و توانایی‌های بیماران می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت روش‌شناسی مقالات چاپ شده مبتنی بر مدل توانمندسازی خانواده‌محور انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مروری نظام‌مند بود. جستجوی نظام‌مند با استفاده از دستورالعمل Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) به منظور بازیابی تمام مطالعات ملی و بین‌المللی در زمینه مدل توانمندسازی خانواده‌محور صورت گرفت. مقالات نهایی شده از نظر ابعاد مختلف روش‌شناسی با استفاده از سه مقیاس کمی Jadad، Consolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT) و Newcastle-Ottawa و مقیاس کیفی Cochrane بررسی گردید.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه متون، ۶۴۴ مقاله بازیابی شد و با توجه به راهنمای انتخاب PRISMA، این تعداد مقاله بازیابی شده به ۴۷ مورد کاهش یافت. نمرات مقیاس Jadad نشان داد که یک مقاله نمره ۵ و ۳۳ مقاله نمره کمتر از ۳ کسب کرد. نمرات مقیاس CONSORT حاکی از آن بود که چهار مقاله نمره ۷ و چهار مقاله نیز نمره کمتر از ۵ به دست آورد. بر اساس نمرات مقیاس Newcastle-Ottawa، سیزده مقاله نمره ۸ و چهار مقاله نمره کمتر از ۴ داشت. همچنین، به پنج بعد مقیاس خطر تورش Cochrane اشاره گردید.

نتیجه‌گیری: مطالعات کاربردی مدل توانمندسازی خانواده‌محور از نظر روش‌شناسی دارای کیفیت به نسبت خوب، اما سبک و کیفیت گزارش‌دهی آن‌ها مطلوب نمی‌باشد.

واژه‌های کلیدی: روش‌شناسی؛ مدل توانمندسازی خانواده‌محور؛ مطالعه علم‌سنجی؛ مرور نظام‌مند

ارجاع: واحدیان عظیمی امیر، الحانی فاطمه، رحیمی بشر فرشید. بررسی ارزشیابی کیفیت روش‌شناسی مقالات چاپ شده مدل توانمندسازی خانواده‌محور: یک مطالعه علم‌سنجی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۳): ۲۱۸-۲۱۲

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۷/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۲/۲۷

شاکله تعریف‌های توانمندی قابل به مشارکت فعالانه و اتخاذ تصمیم خود فرد یا افراد درگیر با مسأله یا مشکل بوده است. بنابراین، احتمالاً توانمند کردن خانواده که بر اساس مشارکت داشتن و درگیر کردن اعضای خانواده برای حل یک مشکل پی‌ریزی می‌شود، ممکن است گام مؤثری باشد که از این طریق بتوان خانواده را کمک کرد تا جهت بهبودی وضعیت بیمار خود، نقش مناسبی را ایفا کنند (۴).

یکی از مدل‌های بومی مبتنی بر فرهنگ و ساختار جامعه ایرانی-اسلامی متکی بر توانمندسازی سیستم بیمار (بیمار، اعضای خانواده که در فرایند بهبودی فرد نقش دارند)، مدل توانمندسازی خانواده‌محور می‌باشد. این مدل توسط الحانی در سال ۱۳۸۲ در دانشگاه تربیت مدرس طراحی گردید و حاصل یک تحقیق کیفی- کمی از نوع گراند تئوری است که پس از طی مراحل تشکیل مفاهیم، توسعه مفاهیم، مشخص کردن فرایند روانی-اجتماعی مسأله و منتج شدن متغیر مرکزی، مراحل مدل‌سازی برای ایجاد یک مدل کاربردی را طی نمود و سپس طی یک تحقیق کمی نیمه تجربی برای اولین مرتبه اجرا شد (۴). هدف اصلی مدل توانمندسازی خانواده‌محور، توانمند شدن سیستم خانواده (بیمار و اعضای خانواده) در جهت ارتقای سطح سلامت آنان می‌باشد. مفاهیم و مراحل اجرایی مدل توانمندسازی خانواده‌محور عبارت از «تهدید درک شده،

مقدمه

توانمندی، مفهوم آشنایی در متون مختلف علوم پزشکی است که ریشه در ایدئولوژی عملکرد اجتماعی و رویکرد کمک به افراد برای رسیدن به حد کمک به خود دارد (۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تعداد مقالات مرتبط با توانمندی در پرستاری، رشد چشمگیری داشته است. بیش از نیمی از این مقالات به بحث پیرامون توانمندی در بستر ارتباطات پرستار و بیمار، پرستاری در جهت پیشگیری و آموزش و بهداشت پرداخته‌اند (۲).

توانمندی خواه به عنوان مفهومی در سطح فردی و یا مفهومی در سطح ارتباط با بیماری، منجر به رضایت شخصی، خودکارآمدی، مفهوم مثبت از خود، تعریف مجدد سلامتی، اطمینان، مشارکت فعال، تمایل به زندگی، هیجان، هدفمندی، داشتن توان برای کمک به دیگران، احساس تسلط، امیدواری، بهبود کیفیت زندگی و رشد می‌گردد (۳، ۱) و تحت تأثیر حمایت، تصمیم‌گیری مشارکتی، آموزش و مشاوره قرار دارد (۱). بنابراین، می‌توان گفت که توانمندی، مفهوم مؤثری در آموزش، مدیریت، عملکرد و پژوهش پرستاری است که منجر به بهبود مراقبت از خود می‌گردد و در این میان، نقش پرستاران در تسهیل فرایند توانمندسازی بیماران انکارناپذیر است (۱).

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات تروما و گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده مسؤول: فاطمه الحانی؛ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Email: alhani_f@modares.ac.ir

مقالات مروری و نامه به سردبیر به علت عدم استفاده از داده‌های اولیه و ارایه شفاهی یا پوستر مقالات در صورت عدم دسترسی به اصل مقاله و اطلاعات روش‌شناسی مقاله از مطالعه حذف شدند. کیفیت مقالات نهایی شده توسط سه محقق ارزیاب با تجربه در زمینه تحقیقات مروری نظام‌مند به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی کیفیت مقالات، از چهار مقیاس Jadad، مقیاس خطر تورش Consolidated، Newcastle-Ottawa، Cochrane و زیرمقیاس چک‌لیست CONSORT استفاده شد که در پژوهش حاضر به ارایه نمرات آن‌ها اکتفا شده است و در مطالعه دیگری به تفصیل به توضیحات چهار ابزار مورد استفاده پرداخته شده است (۶).

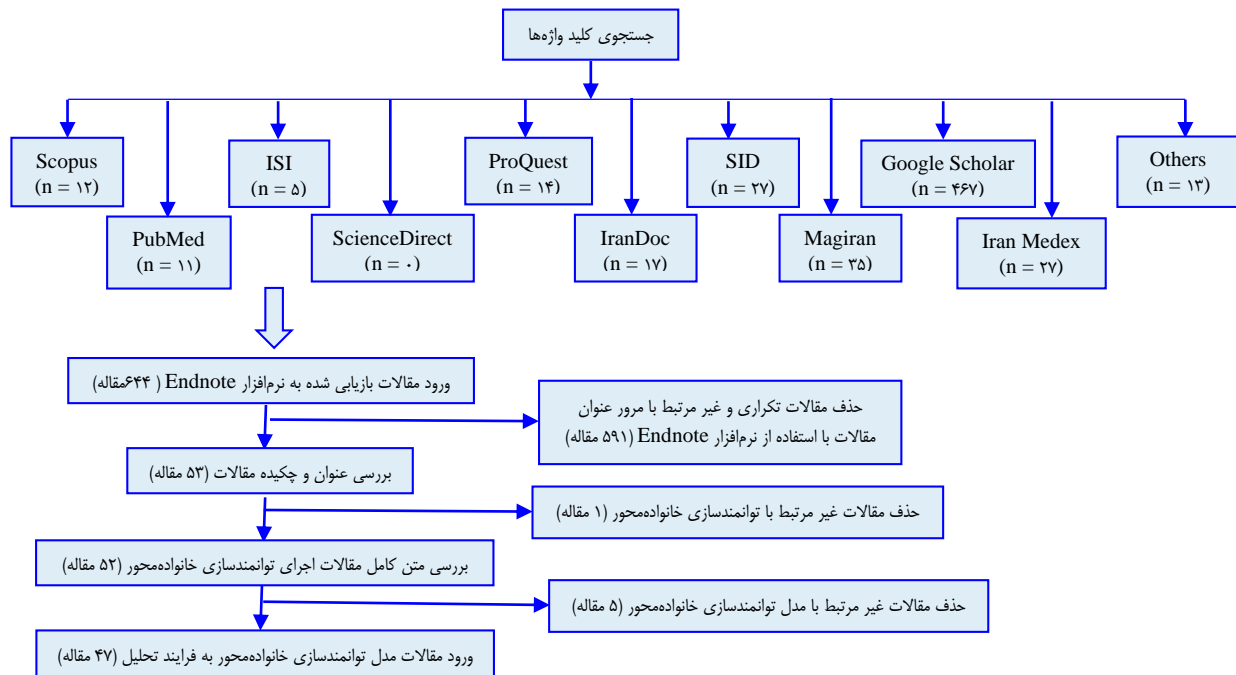
در خصوص توصیف و مقایسه مقیاس‌های ارزیابی کیفیت مقالات، از شاخص‌های توصیفی فراوانی (درصد فراوانی) و میانگین (انحراف معیار) استفاده شد. ارتباط بین نمرات مقیاس‌های ارزیابی با استفاده از ضریب همبستگی Spearman بررسی گردید. تفاوت بین میانگین نمرات سه مقیاس ارزیابی با استفاده از آزمون‌های Kruskal-Wallis و Mann-Whitney U مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل زیرگروهی مطالعات با توجه به میانگین نمرات سه مقیاس ارزیابی در خصوص سال انجام پژوهش، حضور طراح الگو در مطالعات، همکاری بین فردی، بین دانشگاهی و بین‌المللی و شهر اقامت نویسنده مسؤوول نیز با استفاده از آزمون‌های Kruskal-Wallis و Mann-Whitney U بررسی شد. از ضریب توافق Kendall به منظور بررسی توافق بین ارزیابان در مورد نمرات چهار مقیاس Jadad، CONSORT، Cochrane و Newcastle-Ottawa استفاده گردید. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و از نرم‌افزار GraphPad جهت ترسیم شکل شماره ۲ استفاده شد. در تمام موارد میزان معنی‌داری $P < 0.05$ و در مورد نتایج ضریب همبستگی Spearman، $P < 0.010$ در نظر گرفته شد.

خودکارآمدی، عزت نفس و خودکنترلی» است (۴).

با توجه به شیوع گسترده انواع بیماری‌های حاد و مزمن، توانمندسازی بیماران به منظور پیشگیری در سطوح مختلف، امری ضروری و حیاتی می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزشیابی کیفیت روش‌شناسی مقالات چاپ شده مدل توانمندسازی خانواده‌محور بود.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مروری نظام‌مند و علم‌سنجی بود و در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جستجوی نظام‌مند با استفاده از راهنمای Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) برای بازیابی مطالعات چاپی و غیر چاپی مرتبط با مدل توانمندسازی خانواده‌محور صورت گرفت (۵). جامعه تحقیق شامل کلیه مقالات داخلی و خارجی مدل توانمندسازی خانواده‌محور بود. جستجو در پایگاه‌های فارسی زبان اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، اطلاعات نشریات کشور، سامانه دانش‌گستر برکت و پژوهشگاه علوم و فن‌آوری اطلاعات ایران و انگلیسی زبان Web of Science، Scopus، PubMed، ScienceDirect و ProQuest انجام گردید. موتور جستجوی Google Scholar به صورت انگلیسی و فارسی به جهت افزایش غنای تعداد مقالات بازیابی شده و خواستگاه «مدل توانمندسازی خانواده‌محور» به عنوان یک مدل طراحی شده ایرانی، جستجو شد (شکل ۱). جهت حفظ تمامی مقالات مرتبط، محدودیتی از نظر زمان و زبان چاپ مقالات در نظر گرفته نشد. برای یافتن مقالات مرتبط در پایگاه‌های فارسی زبان عبارت «توانمندسازی خانواده‌محور» و عبارت انگلیسی زبان «Family centered empowerment» جستجو گردید. معیارهای انتخاب اولیه پژوهش‌ها شامل کاربرد مدل توانمندسازی خانواده‌محور به عنوان مداخله و دسترسی به فایل الکترونیکی یا چاپی مقاله بود.



شکل ۱. روند ورود مقالات به پژوهش

یافته‌ها

در جستجوی اولیه متون، ۶۴۴ مقاله بازایی شد که با توجه به راهنمای غربال PRISMA، این تعداد مقاله بازایی شده به ۴۷ مورد کاهش یافت (شکل ۱). از ۴۷ مقاله باقی‌مانده، تعداد مقالات وارد شده به تفکیک هر پایگاه عبارت از ۲۷ مقاله از پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ۸ مقاله از پایگاه اطلاعات نشریات کشور، ۱ مقاله از پایگاه ProQuest، ۷ مقاله از پایگاه PubMed، ۳ مقاله از پایگاه Web of Science و ۱ مقاله از پایگاه Scopus بود. اطلاعات تفصیلی مقالات نهایی شده در مطالعه ریحیمی بشر و همکاران ارایه شده است (۶).

ارزیابی کیفیت مقالات

اطلاعات به دست آمده از بررسی کیفیت مقالات با استفاده از چهار مقیاس اطلاعاتی CONSORT، Jadad، Cochrane و Newcastle-Ottawa وارد نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۰۷ شد. کیفیت چاپ مقالات به تفکیک هر مقیاس توسط سه ارزیاب با تجربه در زمینه ارزیابی کیفیت چاپ مقالات ارزیابی شد و در مورد هر مقیاس بعد از اتمام ارزیابی، جلسات گروهی به منظور بررسی و چک صحت ارزیابی‌های انجام شده بین سه محقق صورت گرفت. در صورت وجود اختلاف بین سه ارزیاب، بحث و بررسی تا زمانی ادامه یافت که توافق بین ارزیابان در مورد نمرات ارزیابی هر چهار مقیاس Jadad ($P < 0.001$)، CONSORT ($P < 0.001$)، Cochrane ($P < 0.001$) و Newcastle-Ottawa ($P < 0.001$) حاصل گردید.

توصیف نمرات سه مقیاس Jadad، CONSORT و Newcastle-Ottawa

بالاترین نمره مقیاس Jadad، ۵ بود. یک مطالعه نمره ۵، دو مطالعه نمره ۴، یازده مطالعه نمره ۳ و بقیه مطالعات (۳۳ مطالعه) نمره کمتر از ۳ کسب کردند. بالاترین نمره مقیاس CONSORT، ۷ به دست آمد. چهار مطالعه نمره ۷، سیزده مطالعه نمره ۶، بیست و شش مطالعه نمره ۵ و بقیه مطالعات (۴ مطالعه) نمره کمتر از ۵ داشتند. بالاترین نمره مقیاس Newcastle-Ottawa، ۹ گزارش گردید. سیزده مطالعه نمره ۸، سی مطالعه نمره ۷ و بقیه مطالعات (۴ مطالعه) نمره کمتر از ۷ کسب کردند.

مقیاس میزان خطر تورش Cochrane

این مقیاس در پنج حیطه به بررسی تورش مطالعات در سه سطح تورش پایین، بالا و نامشخص به صورت کیفی می‌پردازد. در حیطه تولید توالی تصادفی از تورش انتخاب، ۲۳ مطالعه خطر پایین تورش داشتند و بقیه مطالعات (۲۴ مطالعه) تولید توالی تصادفی را به صورت نامشخص گزارش کردند. در حیطه پنهان‌سازی تصادفی از تورش انتخاب، ۸ مطالعه خطر پایین تورش داشتند و بقیه مطالعات (۳۹ مطالعه) پنهان‌سازی تصادفی را به صورت نامشخص گزارش نمودند. کورسازی شرکت‌کنندگان و محققان از بعد تورش عملکرد و کورسازی پیامد از همین بعد در ۴۴ مطالعه به صورت نامشخص، دو مطالعه به صورت خطر بالا و تنها یک مطالعه به صورت خطر پایین گزارش شده بود. تورش گزارش در ۴۶ مطالعه نهایی شده به صورت نامشخص و تنها در یک مطالعه با خطر پایین مشخص گردید. ۴ مطالعه از ۴۷ مطالعه، تورش ریزش را به صورت نامشخص گزارش کرده بودند و گزارش ۴۶ مطالعه به سایر انواع تورش به صورت نامشخص بود.

مقیاس Newcastle-Ottawa

به جزء بعد مقایسه‌پذیری، نمرات دو بعد انتخاب و پیامد مقیاس

Newcastle-Ottawa در سطح خوب قرار داشت. نمرات بعد انتخاب با چهار زیرمقیاس، ۱۰۰ درصد در وضعیت خوب قرار داشت (۳). نمرات بعد مقایسه‌پذیری با دو زیرمقیاس، ۳۱/۹ درصد در وضعیت متوسط (۱) و ۶۸/۱ درصد در وضعیت ضعیف (صفر) قرار داشت. لازم به ذکر است که عامل ۶۸/۱ درصد ضعیف بودن نمرات در این بعد مربوط به سؤال دوم بعد مقایسه‌پذیری بود. نمرات بعد پیامد با سه زیرمقیاس، ۱۰۰ درصد در وضعیت خوب (۲) قرار داشت.

توصیف نمرات میانگین سه مقیاس CONSORT، Jadad و Newcastle-Ottawa

میانگین نمرات مقیاس Jadad، $0.78 \pm 2/30$ با کمینه یک و بیشینه پنج، CONSORT، $0.816 \pm 5/34$ با کمینه سه و بیشینه هفت و Newcastle-Ottawa، $0.56 \pm 7/23$ با کمینه شش و بیشینه هشت بود.

همبستگی نمرات سه مقیاس CONSORT، Jadad و Newcastle-Ottawa

ضریب همبستگی Spearman بین نمره مقیاس Jadad با CONSORT ($r = 0.577, P < 0.001$) و مقیاس Jadad با Newcastle-Ottawa ($r = 0.901, P < 0.001$) ارتباط معنی‌داری را نشان داد. همچنین، بر اساس ضریب همبستگی Spearman، ارتباط معنی‌داری بین نمره مقیاس CONSORT با Newcastle-Ottawa ($P < 0.001$)، مشاهده گردید.

مقایسه زیرگروهی میانگین نمرات سه مقیاس CONSORT، Jadad و Newcastle-Ottawa

میانگین نمرات سه مقیاس مذکور با توجه به سال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سال چاپ مقالات به ترتیب به چهار دسته ۱۳۹۰-۱۳۹۱، ۱۳۹۳-۱۳۹۴ و ۱۳۹۵-۱۳۹۶ تقسیم گردید. آزمون آماری Kruskal-Wallis تفاوت معنی‌داری از این حیث بین نمرات مقیاس Newcastle-Ottawa ($P = 0.430$) نشان داد، اما این تفاوت در مورد میانگین نمرات مقیاس CONSORT ($P = 0.1290$) معنی‌دار نبود و در مورد میانگین نمرات مقیاس Jadad ($P = 0.0860$) نزدیک به سطح معنی‌داری بود. در مورد نمره مقیاس Newcastle-Ottawa، آزمون Mann-Whitney U نشان داد که این تفاوت مربوط به دسته‌های سال اول و دوم ($P = 0.410$)، اول و چهارم ($P = 0.0560$)، دوم و سوم ($P = 0.320$) و سوم و چهارم ($P = 0.490$) بوده است. در مورد نمره مقیاس Jadad، نتایج آزمون Mann-Whitney U نشان داد که تفاوت نزدیک به سطح معنی‌داری مربوط به دسته‌های سال اول و دوم ($P = 0.490$) و اول و چهارم ($P = 0.350$) بوده است. به طور کلی، می‌توان روند میانگین نمرات مطالعات را با افزایش سال به صورت صعودی توصیف کرد؛ اگرچه در مقاطعی این روند افت و خیزهای خفیفی را تجربه کرده است.

شکل ۲ نشان داد که تعداد مطالعات در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۸ در کمترین حد خود و در سال ۱۳۹۴ به بیشترین حد خود رسیده است. در یک نگاه کلی، بالاترین میانگین نمرات به ترتیب مربوط به مقیاس‌های Newcastle-Ottawa، CONSORT و Jadad بود. میانگین نمره مقیاس Jadad از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۸۸ سیر صعودی داشته و سپس در سال ۱۳۸۹ دچار افت شده و سپس روند صعودی خود را تا سال ۱۳۹۱ دوباره از سر گرفته است. میانگین این نمره از سال ۱۳۹۱ دچار افت به نسبت خفیف ثابتی تا سال ۱۳۹۴ شده و از این سال به بعد سیر صعودی داشته و به بالاترین حد خود رسیده است. میانگین نمره مقیاس CONSORT از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۸۹ تا حدودی سیر ثابت

اجرای شده است که از بین آن‌ها شهر تهران بیشترین سهم را از آن خود کرده است (۲۰ مورد با ۴۲/۶ درصد). سهم سایر شهرها عبارت از قزوین (۱ مورد با ۲/۱ درصد)، شهرکرد (۲ مورد با ۴/۳ درصد)، کرمان (۴ مورد با ۸/۵ درصد)، زنجان (۲ مورد با ۴/۳ درصد)، اصفهان (۶ مورد با ۱۲/۸ درصد)، شاهرود (۲ مورد با ۴/۳ درصد)، بیرجند (۲ مورد با ۴/۳ درصد)، گناباد (۲ مورد با ۴/۳ درصد)، همدان (۱ مورد با ۲/۱ درصد)، اهواز (۲ مورد با ۴/۳ درصد)، مشهد (۱ مورد با ۲/۱ درصد)، هرمزگان (۱ مورد با ۲/۱ درصد) و زاهدان (۱ مورد با ۲/۱ درصد) بود. نتایج آزمون Kruskal-Wallis نشان داد که نوع شهر در میانگین نمرات دو مقیاس CONSORT ($P = ۰/۵۷۹$) و Newcastle-Ottawa ($P = ۰/۱۸۶$) تفاوت معنی‌داری ایجاد نکرد، اما در میانگین نمرات مقیاس Jadad ($P = ۰/۰۴۸$) تفاوت معنی‌داری ایجاد نمود. بر اساس نتایج آزمون Mann-Whitney U این تفاوت مربوط به شهرهای قزوین و تهران ($P = ۰/۰۴۸$) بود.

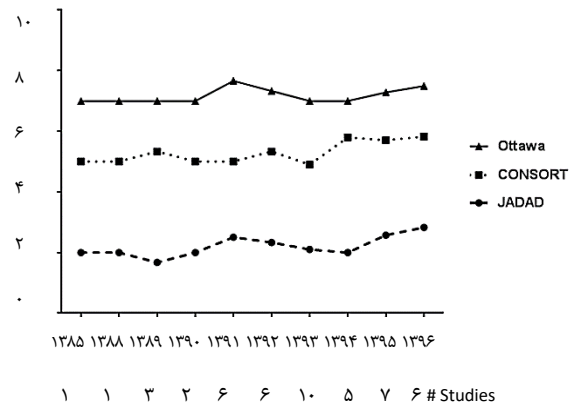
بحث

در دهه‌های اخیر تعداد مجلات و مقالات چاپ شده در حوزه علوم پزشکی به طور چشمگیری افزایش یافته و در مدت کوتاهی چندین برابر شده است (۷). با گسترش علوم پزشکی و افزایش روزافزون مجلات پژوهشی، ساختار مقالات منتشر شده در مجلات علوم پزشکی و انطباق آن‌ها با استانداردهای گزارش‌دهی و روش پژوهش نیز بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است، اما همواره این سؤال مطرح شده است که آیا رشد کمی پژوهش‌ها با رشد کیفی آن‌ها همراه بوده است؟ روشن است که با ارتقای کیفیت تحقیقات، کاربرد نتایج آن‌ها نیز در پیشبرد علم مؤثر خواهد بود؛ چرا که کیفیت پایین مطالعات می‌تواند تبعات منفی به دنبال داشته باشد و منجر به نتیجه‌گیری‌های نادرست شود (۸). پژوهش حاضر اولین مطالعه مروری در طول ۱۵ سال کاربرد مدل بومی توانمندسازی خانواده‌محور بود که با هدف ارزشیابی چگونگی کیفیت روش‌شناسی مقالات چاپ شده این مدل انجام گردید.

مقیاس‌های ارزیابی کیفیت مقالات

استفاده از چک‌لیست، روش مناسبی برای کاهش خطای گزارش‌دهی است. شواهد نشان می‌دهد مقالاتی که از چک‌لیست استفاده کرده‌اند، دارای کیفیت گزارش‌دهی مناسب‌تری می‌باشند (۹، ۱۰). در مطالعه حاضر به منظور بررسی کیفیت گزارش‌دهی مطالعات، از چهار مقیاس CONSORT، Jadad، Newcastle-Ottawa و میزان خطر تورش Cochrane استفاده گردید. ضریب همبستگی Spearman نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سه مقیاس CONSORT، Jadad و Newcastle-Ottawa وجود دارد. اهمیت معنی‌داری ضریب همبستگی ارتباط نمرات مقیاس Jadad با Newcastle-Ottawa در بالا بودن مقدار ضریب همبستگی بین این دو مقیاس در مقایسه با همبستگی دو مقیاس Jadad با CONSORT و مقیاس CONSORT با Newcastle-Ottawa است؛ چرا که در همبستگی، معنی‌داری زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که همراه با یک ضریب همبستگی بالایی باشد. بنابراین، می‌توان بیان نمود که به منظور ارزیابی کیفیت مطالعات چاپ شده مدل توانمندسازی خانواده‌محور، یکی از دو مقیاس Jadad یا Newcastle-Ottawa کفایت می‌کند. لازم به ذکر است که در تحقیقات مداخله‌ای فارسی اگرچه کیفیت انجام مطالعه اغلب از حد قابل قبولی برخوردار

صعودی داشته و سپس در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ دچار افت شده و سپس روند افزایشی را در پیش گرفته، اما در سال ۱۳۹۳ به پایین‌ترین حد خود رسیده است و سپس سیر صعودی به نسبت ثابتی را در پیش گرفته است. میانگین نمره مقیاس Newcastle-Ottawa از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۰ سیر ثابتی داشته و سپس در سال ۱۳۹۱ به بالاترین حد خود رسیده و در سال‌های بعدی سیر به نسبت کاهشی ثابتی را در پیش گرفته است؛ اگرچه از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ سیر افزایشی خفیفی را دنبال کرده است.



شکل ۲. روند تغییرات سالیانه میانگین نمره کیفیت متدولوژیک مقالات بر اساس سه مقیاس اندازه‌گیری

نمرات سه مقیاس مذکور با توجه به همکاری بین فردی (۱ تا ۳ محقق، ۴ محقق، ۵ محقق، ۶ و بیشتر) مقایسه گردید. نتایج آزمون Kruskal-Wallis نشان داد که تفاوت معنی‌داری از این حیث بین نمرات مقیاس‌های Jadad ($P = ۰/۱۱۳$) و CONSORT ($P = ۰/۶۴۳$) وجود نداشت، اما این تفاوت در مورد نمرات مقیاس Newcastle-Ottawa ($P = ۰/۰۴۶$) معنی‌دار بود. بر اساس نتایج آزمون Mann-Whitney U، تفاوت معنی‌داری بین دسته‌های اول و دوم ($P = ۰/۰۴۵$) و اول و چهارم ($P = ۰/۰۱۰$) مشاهده شد. نمرات سه مقیاس CONSORT، Jadad و Newcastle-Ottawa با توجه به همکاری بین‌دانشگاهی (۱ دانشگاه، ۲ دانشگاه، ۳ و بیشتر) مقایسه گردید. لازم به ذکر است که بیشترین عدد همکاری بین‌دانشگاهی، ۷ بود. نتایج آزمون Kruskal-Wallis نشان داد که تفاوت معنی‌داری از این نظر بین نمرات مقیاس CONSORT ($P = ۰/۴۰۶$) وجود نداشت، اما این تفاوت در مورد نمرات مقیاس‌های Newcastle-Ottawa ($P = ۰/۰۷۹$) و Jadad ($P = ۰/۰۶۳$) نزدیک به سطح معنی‌داری بود. نتایج آزمون Mann-Whitney U در مورد نمره مقیاس‌های Newcastle-Ottawa و Jadad نشان داد که تفاوت نزدیک به سطح معنی‌داری مربوط به دسته‌های یک و سه دانشگاه ($P = ۰/۰۲۶$) بوده است. از نظر همکاری بین‌المللی، تنها در یک مطالعه علاوه بر محققان داخلی، پژوهشگرانی از فنلاند و آمریکا در اجرا و ارزشیابی مدل مشارکت داشتند که امکان انجام آزمون آماری برای آن محقق نبود.

از لحاظ شهری که نویسنده مسؤول در آن اقامت داشته و مدل در آن عملیاتی شده است، ۱۴ شهر تاکنون مدل توانمندسازی خانواده‌محور در آن

تحقیقات اگرچه معنی‌دار نبوده، اما میانگین نمرات سه مقیاس Jadad، CONSORT و Newcastle-Ottawa نشان داد پژوهش‌هایی که طراح مدل در آن مشارکت داشته، بیشتر از مطالعاتی بود که طراح مدل در آن‌ها مشارکت نداشته است. نمونه بارز این نکته در تحقیق واحدیان عظیمی و همکاران بوده است (۱۱). در این مدل همکاری بین فردی و بین دانشگاهی آسیایی، اروپایی و آمریکایی وجود دارد. نکته بارز این همکاری در نحوه اجرای مطالعه و کیفیت چاپ آن است. این مطالعه از لحاظ چهار مقیاس ارزیابی Jadad، CONSORT، Cochrane و Newcastle-Ottawa بالاترین نمره را به دست آورد و به گونه شفاف‌ی به ترسیم نحوه اجرای مدل همراه با لحاظ نمودن فرایند اجرایی دوره‌های پیگیری در قالب تصویر پرداخت (شکل ۳).

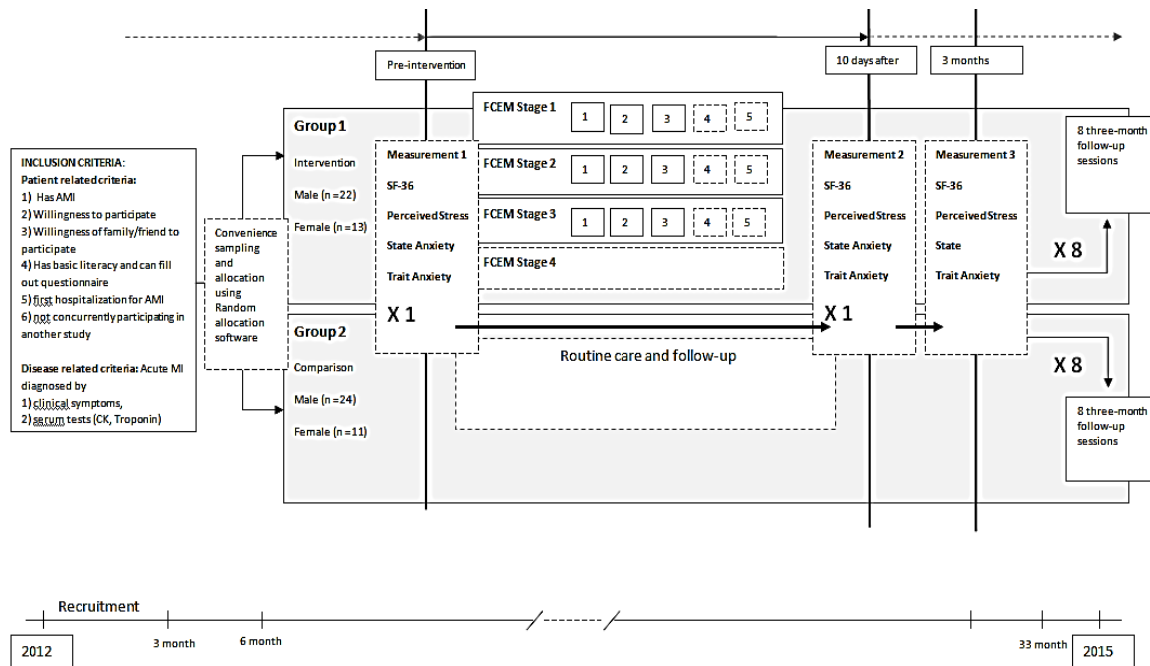
لحاظ نمودن چنین الگوریتمی از نحوه اجرایی نمودن مداخله به خواننده مبتدی و حتی متبحر در تفسیر و درک صحیح و درست از مداخله و نحوه اجرایی نمودن آن کمک می‌کند؛ اگرچه در هیچ‌کدام از مقیاس‌های ارزیابی مقالات لحاظ و آرایه چنین محتوایی گنجانده نشده است؛ به نظر نویسندگان، این بخش می‌تواند در کنار سایر آیتم‌ها به عنوان آیتم بسیار مهمی برای شفاف و واضح نمودن بیشتر و بهتر روش انجام مطالعه باشد.

لازم به ذکر است که اگرچه اجرای مطالعات مداخله‌ای اجرای مدل توانمندسازی خانواده‌محور از کیفیت نسبتاً خوبی برخوردار است، اما سبک و کیفیت گزارش‌دهی آن‌ها نامناسب می‌باشد. بنابراین، اگرچه تحقیقات مرور شده جزء دسته مطالعات کارآزمایی بالینی هستند، اما به منظور بررسی کیفیت گزارش آن‌ها از مقیاس Newcastle-Ottawa در کنار سه مقیاس Jadad، CONSORT و Cochrane استفاده گردید؛ چرا که مطالعات کارآزمایی بالینی شباهت‌های زیادی به پژوهش‌های هم‌گروهی مداخله‌ای دارد و این شباهت‌ها همان آیتم‌های مقیاس Newcastle-Ottawa هستند (۱۲).

است، اما کیفیت گزارش پژوهش از حد قابل قبولی برخوردار نیست و این مهم‌ترین دلیل برای استفاده هم‌زمان چند مقیاس تخصصی Cochrane، Jadad و CONSORT در کنار مقیاس عمومی Newcastle-Ottawa است؛ چرا که مقیاس‌های تخصصی بررسی کیفیت چاپ مقالات کارآزمایی بالینی به نکات بسیار ظریفی اشاره دارد که این نکات باید حتماً در مطالعه چاپ شده اشاره شده باشد تا کسب امتیاز به همراه داشته باشد.

معنی‌داری سال انجام مطالعه و روند به نسبت صعودی نمرات سه مقیاس CONSORT، Jadad و Newcastle-Ottawa نشان دهنده این موضوع است که با افزایش سال از زمان معرفی مدل توانمندسازی خانواده‌محور، دانش اجرا و عملیاتی نمودن مدل توانمندسازی خانواده‌محور افزایش یافته است و این افزایش سبب سیر صعودی نمرات سه مقیاس ارزیابی کیفیت مقالات شده است. شکل ۲ نشان داد که تا قبل از سال ۱۳۸۹ تعداد مقالات چاپ شده مدل توانمندسازی خانواده‌محور ۲ مطالعه بوده و این تعداد از سال ۱۳۸۹ به بعد رشد چشمگیری داشته و سالانه مقالات چاپ شده مدل حداقل ۲ مطالعه بوده است؛ به گونه‌ای که این آمار در سال ۱۳۹۳ به عدد حداکثری ۱۰ مطالعه افزایش یافت.

همکاری بین فردی و بین دانشگاهی از عوامل دیگری بود که در تحلیل زیرگروهی معنی‌دار گزارش شد؛ چرا که هم‌فکری و مشورت در اجرای پروژه‌های تحقیقاتی، سبب افزایش هم‌افزایی در بهبود و کیفیت مقالات و افزایش کمیت و کیفیت مقالات را می‌شود. یکی دیگر از نکات حاصل از این هم‌فکری و مشورت بین دانشگاهی و به عبارت دیگر، انگیزاننده چنین معنی‌داری همکاری بین فردی و بین دانشگاهی، حضور طراح مدل در ۲۲ مطالعه از ۴۷ مطالعه چاپ شده مدل توانمندسازی خانواده‌محور می‌باشد؛ چرا که وجود طراح مدل در تیم تحقیق علاوه بر افزایش رویایی و پایایی فرایند اجرای مدل، در شیوه مدیریت و نحوه اجرایی نمودن فرایند مداخله کمک‌کننده است. تحلیل آماری حضور طراح مدل در



شکل ۳. مراحل اجرای مدل توانمندسازی خانواده‌محور به همراه دوره‌های متعدد پیگیری بعد از آن (۱۱)

هر روش دیگری بر درمان بیماران تأثیرگذار باشد. بنابراین، طراحی مناسب و گزارش دقیق آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از نظر روش‌شناسی، مطالعات اجرای مدل توانمندسازی خانواده‌محور از کیفیت به نسبت خوبی برخوردار است، اما سبک و کیفیت گزارش‌دهی آن‌ها نیازمند بهبود می‌باشد. «کیفیت اجرای تحقیق» و «کیفیت گزارش‌دهی مقاله» دو موضوع جداگانه است که باید با جدیت توسط نویسندگان و سردبیران مجلات مورد توجه قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان به جهت پشتیبانی و همکاری در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

کیفیت پایین گزارش مطالعات مداخله‌ای فارسی یا انگلیسی موضوع جدیدی نیست؛ چرا که نتایج تحقیق Moher و همکاران عنوان نمود که کیفیت گزارش‌دهی کارآزمایی بالینی انگلیسی زبان با گزارش‌های غیر انگلیسی زبان مشابهت ندارد (۱۳). آیت‌اللهی و همکاران نیز به ارزیابی کیفیت کارآزمایی‌های بالینی کنترل شده تصادفی مقالات مجلات علوم پزشکی ایران طی سال‌های ۱۳۸۰-۸۲ پرداختند. از ۲۲۷ کارآزمایی بالینی انتشار یافته در ۲۵ مجله علمی-پژوهشی کشور، فقط ۴۹/۸ درصد مطالعات به روش کورسازی اشاره کرده بودند. در این بین، تنها در ۱۱/۹ درصد به یک‌سوگور بودن و در ۳۷/۹ درصد به دوسوگور بودن اشاره شده بود. آن‌ها نتیجه‌گیری کردند که مقالات کارآزمایی بالینی مجلات علوم پزشکی ایران از طرح‌ریزی و شیوه گزارش‌دهی مناسبی برخوردار نیستند (۱۴).

در مجموع، نکته مغفول مانده در گزارش ۴۷ مطالعه در مورد اجرای مدل توانمندسازی خانواده‌محور، کیفیت گزارش مطالعات بود. امروزه کوشش‌های بسیاری به منظور بهبود کیفیت گزارش کارآزمایی‌های بالینی صورت گرفته است؛ چرا که تحقیقات کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌سازی شده می‌تواند بیش از

References

1. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns* 2016; 99(12): 1923-39.
2. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *J Adv Nurs* 2000; 31(1): 235-41.
3. Chamberlin J, Schene AH. A working definition of empowerment. *Psychiatr Rehabil J* 1997; 20: 43-6.
4. Alhani F. Designing and evaluation of family-centered empowerment model on the preventing of Iron deficiency anemia [PhD Thesis]. Tehram, Iran: Tarbiat Modares University; 2003. p. 89-125. [In Persian].
5. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* 2015; 4: 1.
6. Rahimibashar F, Salesi M, Alhani F. A review of 15 years application the family centered empowerment model on the consequences of acute and chronic Diseases. *J Mil Med* 2019; 21(4): 325-41. [In Persian].
7. Moher D, Sampson M, Campbell K, Beckner W, Lepage L, Gaboury I, et al. Assessing the quality of reports of randomized trials in pediatric complementary and alternative medicine. *BMC Pediatr* 2002; 2: 2.
8. Chung W, Lee KW, Hwang IH, Lee DH, Kim SY. Quality assessment of randomized controlled trials in the journal of the Korean academy of family medicine. *Korean J Fam Med* 2009; 30(8): 626-31.
9. Salesi M, Maghari A, Mohammadi E, Yekaninejad MS, hanbari A. Quality assessment of published randomized controlled trials in the journal of military medicine during 1999-2015. *J Mil Med* 2017; 19(2): 106-25. [In Persian].
10. Moher D, Jadad AR, Nichol G, Penman M, Tugwell P, Walsh S. Assessing the quality of randomized controlled trials: an annotated bibliography of scales and checklists. *Control Clin Trials* 1995; 16(1): 62-73.
11. Vahedian-Azimi A, Miller AC, Hajjesmaieili M, Kangasniemi M, Alhani F, Jelvehmoghaddam H, et al. Cardiac rehabilitation using the Family-Centered Empowerment Model versus home-based cardiac rehabilitation in patients with myocardial infarction: A randomised controlled trial. *Open Heart* 2016; 3(1): e000349.
12. Friedman GD, Steinberg B. *Primer of epidemiology*. New York, NY: McGraw-Hill; 1994.
13. Moher D, Fortin P, Jadad AR, Juni P, Klassen T, Le LJ, et al. Completeness of reporting of trials published in languages other than English: Implications for conduct and reporting of systematic reviews. *Lancet* 1996; 347(8998): 363-6.
14. Ayatollahi M, Jafari P, Ghaem H. Assessment of Quality randomized controlled trials published in Iran during 2000-2002. *J Babol Univ Med Sci* 2004; 7(4): 64-70. [In Persian].