



Original Article

The Relationship among Nurses' Soft Skills, Nursing Care Quality, and Patient Satisfaction in Educational Hospitals of Ardabil, Iran, in 2024

Zahra Jafari Loghman¹, Mohammadali Mohammadi², Behrouz Dadkhah², Mina Nahamin^{2*}

1. School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Article history:

Received: 29 July 2025

Revised: 25 August 2025

Accepted: 12 October 2025

ePublished: 20 December 2025

*Corresponding author:

Mina Nahamin, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

Email: mina.nahamin@gmail.com



Abstract

Background and Objective: Nursing soft skills, an innovative approach emphasizing communication skills, contribute to improving the quality of healthcare services and enhancing patient satisfaction. Therefore, this study aimed to determine the relationship between soft skills, nursing care quality, and patient satisfaction in Ardabil, Iran, in 2024.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 352 employed nurses and hospitalized patients in educational and medical centers in Ardabil, Iran. The nurses and patients were selected using stratified random sampling. Data were collected using a five-part questionnaire, including demographic characteristics of nurses and patients, the Soft Skills Questionnaire for Nurses, the Quality Nursing Care Scale, and the Patients' Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire. Data were analyzed using SPSS software (version 26) through descriptive and analytical statistics.

Results: A positive and significant correlation was observed between nurses' soft skills and patients' satisfaction with the quality of nursing care ($r = 0.11$, $P = 0.03$). Additionally, a positive and significant correlation was found between the quality of nursing care and patients' satisfaction with nursing care ($r = 0.14$, $P = 0.006$).

Conclusion: The findings showed that although a positive and significant relationship was observed between soft skills and the quality of nursing care with patient satisfaction, the correlation was very weak and indicated only a small contribution of these variables in explaining patient satisfaction. Patient satisfaction is influenced by a complex, multidimensional set of factors; therefore, future research should consider broader individual, organizational, and environmental variables.

Keywords: Nurse, Nursing care quality, Nursing soft skills, Patient, Satisfaction with nursing care



Extended Abstract

Background and Objective

In recent decades, the significance of soft skills in various fields of the humanities and health—particularly in the nursing profession—has gained increasing attention. Soft skills refer to personal, social, emotional, and communication abilities that enable nurses to establish more effective interactions with patients, families, and healthcare team members, in addition to technical and clinical competencies. In hospital settings, where patients often experience stress, pain, and anxiety, the way nurses communicate can directly influence patients' perceptions of care and satisfaction. Since the quality of nursing care is a key indicator of healthcare system performance and directly affects treatment outcomes, patient safety, and system efficiency, investigating the relationship between nurses' soft skills, quality of care, and patient satisfaction can provide valuable insights for improving healthcare services. This study aimed to determine the relationship between nurses' soft skills, nursing care quality, and patient satisfaction in educational hospitals affiliated with Ardabil University of Medical Sciences in 2024.

Materials and Methods

This descriptive, correlational, and cross-sectional study included all nurses and hospitalized patients in the educational hospitals of Ardabil University of Medical Sciences in 2024. Using a multi-stage stratified random sampling method, 352 nurses and 352 patients were selected. Data were collected using a five-part questionnaire: a demographic questionnaire for nurses (13 items) and patients (11 items), the Soft Skills Questionnaire for Nurses by Mona Aridi et al. (2023), the Quality Nursing Care Scale by Ying Liu et al. (2021), and the Patients' Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire by Fahad Alharbi et al. (2022). Data were analyzed using SPSS software (version 26)

with Pearson's correlation, independent t-test, and analysis of variance.

Results

The mean scores of nurses' soft skills, nursing care quality, and patient satisfaction were 81.38 ± 8.09 , 200.39 ± 19.45 , and 72.40 ± 11.42 , respectively. A positive, significant, but weak correlation was found between nurses' soft skills and patient satisfaction ($r = 0.11$, $P = 0.03$), and a significant positive correlation was observed between nursing care quality and patient satisfaction ($r = 0.14$, $P = 0.006$). Although the correlation coefficients were low, the findings highlight the crucial role of interpersonal and communication competencies in enhancing patients' experiences. Furthermore, nurses with more work experience demonstrated higher soft skills, while no significant difference was observed between soft skills and educational level.

Conclusion

Overall, the findings indicated a positive and significant relationship among nurses' soft skills, nursing care quality, and patient satisfaction, although the strength of these relationships was weak. These results suggest that improving nursing care quality requires a multidimensional approach that emphasizes not only technical and clinical competencies but also humanistic, ethical, and communication dimensions. Accordingly, it is suggested that nursing managers and educational planners design workshops and in-service courses on soft skills to promote effective interaction between nurses and patients. Future longitudinal and interventional studies are recommended to gain deeper insights into the impact of soft skill training on care outcomes and patient satisfaction. Ultimately, nurturing nurses who balance "knowledge, skill, and human attitude" can be crucial in achieving person-centered care and strengthening public trust in the healthcare system.

Please cite this article as follows: Jafari Loghman Z, Mohammadi MA, Dadkhah B, Nahamin M. The Relationship among Nurses' Soft Skills, Nursing Care Quality, and Patient Satisfaction in Educational Hospitals of Ardabil, Iran, in 2024. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2025; 33(4): 310-322 DOI: 10.53208/ajnm.33.4.310

بررسی ارتباط مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری در مراکز آموزشی - درمانی اردبیل در سال ۱۴۰۳

زهره جعفری لقمان^۱ , محمدعلی محمدی^۲، بهروز دادخواه^۲، مینا نهامین^{۲*} 

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

سابقه و هدف: مهارت‌های نرم پرستاری به‌عنوان رویکردی نوین با اولویت‌دادن به مهارت‌های ارتباطی زمینه ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و رضایتمندی بیماران را فراهم کرده است. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران در مراکز آموزشی - درمانی اردبیل در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک پژوهش توصیفی - هم‌بستگی بود که با مشارکت ۳۵۲ پرستار شاغل و بیمار بستری در مراکز آموزشی - درمانی اردبیل انجام شد. پرستاران و بیماران با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پنج‌قسمتی ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران و بیماران، پرسش‌نامه مهارت‌های نرم پرستاری، پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری، و پرسش‌نامه رضایت از کیفیت مراقبت پرستاری جمع‌آوری شدند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی تحلیل شد.

یافته‌ها: میان مهارت‌های نرم پرستاران با رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری ضریب هم‌بستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($r=0/11$, $P=0/03$). میان کیفیت مراقبت پرستاری پرستاران با رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری ضریب هم‌بستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($r=0/60$, $P=0/14$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که هرچند میان مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران ارتباط مثبت و معنی‌دار مشاهده شد، اما میزان این هم‌بستگی بسیار ضعیف بوده و بیانگر سهم اندک این متغیرها در تبیین رضایتمندی بیماران بودند. رضایتمندی بیماران تحت‌تأثیر مجموعه‌ای از عوامل پیچیده و چندبعدی قرار دارد و لازم است تحقیقات آتی با لحاظ‌کردن متغیرهای فردی، سازمانی، و محیطی گسترده‌تر انجام گیرد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های نرم پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری، رضایت از کیفیت مراقبت، پرستار، بیمار

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۰۷

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: مینا نهامین، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

ایمیل: mina.nahamin@gmail.com

استناد: جعفری لقمان، زهره؛ محمدی، محمدعلی؛ دادخواه، بهروز؛ نهامین، مینا. بررسی ارتباط مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری در مراکز آموزشی - درمانی اردبیل در سال ۱۴۰۳. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۴؛ ۳۳(۴): ۳۱۰-۳۲۲

مقدمه

زمانی اثربخش خواهد بود که پرستاران علاوه بر دانش حرفه‌ای، مهارت‌های نرم نیز داشته باشند [۴]. مهارت‌های نرم (Soft Skills) به مجموعه‌ای از شایستگی‌های فردی و اجتماعی اطلاق می‌شود که تعاملات بین‌فردی، خودسازمان‌دهی و مدیریت کارآمد وظایف را تسهیل می‌کند [۵، ۶]. این مهارت‌ها زمینه‌ساز ارتقای کیفیت و ایمنی مراقبت و افزایش رضایت بیماران هستند [۴، ۷]. مطالعات بین‌المللی تأکید دارند که مهارت‌های نرم پرستاران نقش مهمی در

پرستاران حدود نیمی از نیروی کار نظام سلامت در سطح جهان را تشکیل می‌دهند [۱] و به‌عنوان ارکان اصلی تیم‌های مراقبتی، نقشی تعیین‌کننده در ارتقای کیفیت خدمات، پیشگیری از خطاهای بالینی، افزایش بهره‌وری و بهبود پیامدهای درمانی بیماران ایفا می‌کنند [۲]. فعالیت پرستاری متشکل از پنج بُعد اساسی شامل درک بیمار، برقراری ارتباط مؤثر، ارائه مراقبت‌های ماهرانه، تصمیم‌گیری حرفه‌ای، و هدایت اخلاقی است [۳]. مراقبت پرستاری

پرستاری در شمال غرب ایران در سال ۱۴۰۳ طراحی و اجرا شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی بود که در فاصله زمانی آبان تا آذرماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل و بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر اردبیل بودند. اردبیل یک شهر بزرگ در شمال غرب ایران است. برای تعیین حجم نمونه بیماران از فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3$$

با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ و همبستگی ۰/۱۸۲ در مطالعه رومرو گارسیا (Romero-Garcia) و همکاران (۲۰۱۹) [۳۰]، حجم نمونه ۳۲۰ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۱۰٪ ریزش، ۳۵۲ نفر پرستار و ۳۵۲ نفر بیمار با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای مطالعه شدند. ابتدا تعداد پرستاران و تخت‌های مراکز آموزشی - درمانی (امام خمینی، امام رضا، علوی، و فاطمی) مشخص شد. سپس براساس تخت و تعداد پرستاران شاغل، نسبت بیماران مورد مطالعه و پرستاران بیمارستان‌ها مشخص شد و در نهایت، بیماران و پرستاران با روش تصادفی ساده انتخاب و پرسش‌نامه را تکمیل کردند. معیارهای ورود به مطالعه در پرستاران عبارت‌اند از: پرستاران با هر نوع وضعیت استخدامی (رسمی قطعی، رسمی آزمایشی، پیمانی، طرحی، و ...)، پرستاران با مدرک کارشناسی و بالاتر که حداقل یک سال سابقه کار داشته باشند، پرستارانی که علاقه‌مند به شرکت در مطالعه بودند. معیارهای ورود به مطالعه در بیماران نیز عبارت بودند از: بیمارانی که حداقل ۴۸ ساعت در بیمارستان بستری بودند، بیمارانی که ۱۸ سال یا بیشتر داشتند، بیمارانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، و بیمارانی که مبتلا به اختلالات روانی نبودند. معیارهای خروج نیز عبارت بود از پاسخ‌ندادن به بیش از ۵٪ سؤالات پرسش‌نامه‌ها، و بیمارانی که کمتر از ۱۸ سال داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای پنج‌قسمتی شامل مشخصات فردی اجتماعی پرستاران، مشخصات فردی اجتماعی بیماران، پرسش‌نامه مهارت‌های نرم پرستاری، پرسش‌نامه کیفیت مراقبت پرستاری و پرسش‌نامه رضایت از کیفیت مراقبت پرستاری بود:

الف - مشخصات فردی - اجتماعی پرستاران

این بخش شامل ۱۳ سؤال (سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، سمت، بیمارستان محل اشتغال، سابقه کار، سابقه کار در محل فعالیت فعلی، بخش محل فعالیت،

تاب‌آوری، انطباق‌پذیری، و مقابله با فشارهای روانی دارد [۸-۱۰].
بالین‌حال، در کشورهای در حال توسعه شواهد حاکی از سطح پایین‌تر توجه به این مهارت‌هاست [۱۱].

کیفیت مراقبت پرستاری به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی نظام سلامت مطرح است، زیرا پرستاران در خط مقدم ارتباط با بیماران قرار دارند و بخش عمده‌ای از تجربه مراقبتی بیماران را شکل می‌دهند [۱۲، ۱۳]. لی-هسین چن (Li-Hsin Chen) و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که تعاملات میان مراقبت‌های بهداشتی از جمله مهم‌ترین عوامل در رضایت بیمار است. امروزه، با بازسازی نظام مراقبت‌های بهداشتی و خدمات مقرون‌به‌صرفه، مراقبت‌های پرستاری باکیفیت توجه روزافزونی را از سوی مدیران در سراسر جهان به خود جلب کرده است [۱۴]. براساس گزارش WHO (World Health Organization) مراقبت باید ایمن، اثربخش، کارآمد، به‌موقع، برابر، و مبتنی بر نیازهای بیمار باشد [۱۵].
[۱۶] شواهد نشان می‌دهد ضعف در این حوزه می‌تواند علاوه بر کاهش کیفیت خدمات، منجر به اتلاف منابع گسترده در نظام‌های سلامت شود [۱۷-۱۹].

رضایت بیماران یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود [۲۰، ۲۱]. رضایت بیماران از خدمات، حاصل تعامل پرستاران با بیماران است و به‌طور مستقیم با اعتماد، وفاداری، و تمایل بیماران به ادامه استفاده از خدمات یا معرفی آن به دیگران مرتبط است [۲۲، ۲۳]. وجود تعادل میان رضایت بیماران و بهبود کیفیت مراقبت بسیار مهم است، زیرا در درازمدت بر بقا، ایمنی، و سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد [۲۴].
باوجود این، میزان رضایت بیماران در کشورها متفاوت گزارش شده است؛ در ایالات متحده آمریکا تنها ۱۷ درصد [۲۵]، در عربستان سعودی ۷۸/۱۵ درصد [۲۶] و در ایران ۸۷ درصد بیماران رضایت متوسط از کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را بیان کردند [۲۷].

باتوجه به اهمیت موضوع، در سال‌های اخیر، نارضایتی بیماران از خدمات پرستاری به یکی از چالش‌های جدی در نظام‌های بهداشتی تبدیل شده است. بنابراین، ارتقای کیفیت مراقبت و توسعه مهارت‌های نرم پرستاران می‌تواند عاملی تعیین‌کننده در بهبود تجربه مراقبتی و افزایش رضایتمندی بیماران باشد.

براساس مرور روی انجام‌شده متون، مطالعه‌ای جهت بررسی ارتباط مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری در دنیا انجام نشده است. ازسوی دیگر، شواهد موجود در ایران نشان می‌دهد میزان خشونت علیه کارکنان بهداشتی، به‌ویژه در استان اردبیل بالاست [۲۸]. عوامل متعددی از جمله ضعف در مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری اجتماعی، تغییرات سبک زندگی، و فشارهای اقتصادی در بروز این پدیده نقش دارند [۲۹].

براین‌اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران از مراقبت

ساعت اضافه کار، نوع اضافه کار، وضعیت استخدام، شیفت کاری، و تعداد فرزندان) بود.

ب- مشخصات فردی اجتماعی بیماران

این بخش شامل ۱۱ سؤال (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد دفعات بستری، مدت بیماری، محل زندگی، طول مدت بستری، اتاق محل بستری (تعداد نفرات بستری در اتاق)، بخش محل بستری، و تعداد فرزندان) بود.

ج- پرسشنامه مهارت های نرم پرستاری

این پرسشنامه برای سنجش مهارت های نرم پرستاران توسط مونا اریدی (Mona Aridi) و همکاران (۲۰۲۳) طراحی و تنظیم شده است. این ابزار به روش خودگزارشی توسط پرستاران تکمیل شد. شامل ۲۵ سؤال با لیکرت پنج گزینه ای (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، بی طرف=۳، مخالف=۲، کاملاً مخالف=۱) است. دامنه امتیاز این ابزار از ۲۵ تا ۱۲۵ است. در این ابزار هرچه امتیاز به ۱۲۵ نزدیک باشد پرستاران دارای مهارت های نرم بیشتری هستند. ابزار دارای ۳ زیرمؤلفه به این شرح است: ۱- بُعد مهارت های ارتباطی شامل ۱۳ سؤال با دامنه امتیاز ۱۳ تا ۶۵؛ ۲- بُعد محرمانگی شامل ۶ سؤال با دامنه امتیاز ۶ تا ۳۰؛ ۳- بُعد سطح مدیریت و هوش هیجانی شامل ۶ سؤال با دامنه امتیاز ۶ تا ۳۰. پایایی ابزار با تکنیک آلفای کرونباخ ۰/۸۲۴ به دست آمد [۳۱]. در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار با آلفای کرونباخ تأیید شد ($\alpha=0/86$). روایی محتوا نیز ($CVR=0/82, CVI=0/81$) محاسبه شد.

د- پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری

این پرسشنامه برای سنجش کیفیت مراقبت های پرستاری توسط یینگ لیو (Yin Lio) و همکاران (۲۰۲۱) طراحی و تنظیم شده است و به روش خودگزارشی توسط پرستاران تکمیل شد. این ابزار شامل ۴۸ سؤال با لیکرت پنج گزینه ای (کاملاً موافق=۵، موافق=۴، بی طرف=۳، مخالف=۲، کاملاً مخالف=۱) است. دامنه امتیاز این ابزار ۴۸ تا ۲۴۰ است. در این ابزار هرچه امتیاز به ۲۴۰ نزدیک باشد کیفیت مراقبت پرستاری بیشتر است و برعکس، نمره پاسخ کمتر به ضعیف بودن کیفیت مراقبت های پرستاری اشاره دارد. این ابزار شامل شش زیرمؤلفه به این شرح است: ۱- بُعد فعالیت های وظیفه محور شامل ۱۴ سؤال با دامنه امتیاز میان ۱۴ تا ۷۰؛ ۲- بُعد ویژگی کارکنان شامل ۸ سؤال با دامنه امتیاز میان ۸ تا ۴۰؛ ۳- بُعد محیط فیزیکی شامل ۶ سؤال با دامنه امتیاز میان ۶ تا ۳۰؛ ۴- بُعد فعالیت های انسان محور شامل ۷ سؤال با دامنه امتیاز ۷ تا ۳۵؛ ۵- بُعد پیش شرط: شامل ۷ سؤال با دامنه امتیاز میان ۷ تا ۳۵؛ ۶- بُعد نتایج بیمار شامل ۶ سؤال با دامنه امتیاز ۶ تا ۳۰. پایایی ابزار با تکنیک آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به دست آمد [۱۴]. در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ($\alpha=0/79$) تأیید شد. روایی محتوا

نیز ($CVR=0/82, CVI=0/81$) محاسبه شد.

و- پرسشنامه رضایت از کیفیت مراقبت پرستاری

این پرسشنامه برای سنجش رضایت بیماران از کیفیت مراقبت های پرستاری توسط هانان فاهاد الهاربی (Hanan Fahad Alharbi) و همکاران (۲۰۲۳) طراحی و تنظیم شده است و به روش خودگزارشی توسط بیماران پر شد. در بیماران بی سواد پرسشنامه توسط نویسنده اول پر شده است. این ابزار شامل ۱۷ سؤال با لیکرت پنج گزینه ای (عالی=۵، خیلی خوب=۴، خوب=۳، متوسط=۲، ضعیف=۱) است. دامنه امتیاز این ابزار ۱۷ تا ۸۵ است. این ابزار شامل دو زیرمؤلفه به این شرح است: ۱- رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری ارائه شده شامل ۱۲ سؤال با دامنه امتیاز میان ۱۲ تا ۶۰؛ ۲- رضایت بیمار از اطلاعات ارائه شده شامل ۵ سؤال با دامنه امتیاز ۵ تا ۲۵. پایایی ابزار با تکنیک آلفای کرونباخ ۰/۹۶ تأیید شده بود [۳۲]. در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تأیید شد. روایی محتوا نیز ($CVI=0/78, CVR=0/85$) محاسبه شد.

فرایند ترجمه و سازگاری ابزارها

۱. دو تن از افراد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی و آشنا به پژوهش به طور جداگانه و مستقل نسخه انگلیسی پرسشنامه را به فارسی ترجمه کردند و تمامی معادل های فارسی در مورد کلمات و جملات انگلیسی پرسشنامه ثبت شد. در نهایت، پس از انتخاب بهترین و گویاترین کلمات برای گویه های این پرسشنامه ها از توافق جمعی استفاده شد و یک نسخه فارسی از پرسشنامه را تهیه کردند.

۲. در این مرحله دو تن از افراد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی (متفاوت از دو مترجم اولیه)، که هیچ اطلاعی از نسخه انگلیسی پرسشنامه و نیز تحقیق و مراحل آن نداشتند، نسخه فارسی واحد به دست آمده از مرحله قبل را به طور مستقل به زبان انگلیسی ترجمه کردند.

۳. نسخه اصلی این پرسشنامه و نسخه حاصل از ترجمه رفت و برگشتی آن با یکدیگر مقایسه شدند. بدین وسیله، ترجمه نهایی فارسی پرسشنامه مذکور به دست آمد.

۴. پس از مقایسه نسخه ترجمه شده با متن اصلی و اخذ رضایت طراح ابزار، توافق بر نسخه نهایی پرسشنامه صورت گرفت.

روایی صوری

برای تعیین روایی صوری دو روش کیفی و کمی وجود دارد [۳۳] که به شرح هریک در مطالعه حاضر می پردازیم.

تعیین کمی روایی صوری

در گام اول، برای بررسی قابلیت درک گویه ها از روایی صوری به

روایی محتوا با تعدادی از اساتید (۱۰ تا ۱۵ نفر) مصاحبه شد و از ایشان خواستیم پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت مبسوط و کتبی درباره معیارهای ذکر شده ارائه کنند که نهایتاً اصلاحات براساس آن انجام گرفت.

تعیین کمی روایی محتوا: برای بررسی کمی روایی محتوای ابزار به دو شیوه نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio/CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index/ CVI) براساس آماره کاپای تعدیل شده (Modified Kappa Statistic/K*) عمل شد.

میانگین امتیاز سؤالات مربوط به مهارت‌های نرم پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری، رضایت از کیفیت مراقبت پرستاری، و زیرمؤلفه‌های آنها با نمره ملاک مقایسه شد. برای محاسبه نمره ملاک از فرمول زیر استفاده شد:

حداکثر نمره / اخذ شده منهای حداقل نمره / اخذ شده تقسیم بر دو به علاوه حداقل نمره / اخذ شده.

برای تعیین رنج ضعیف، متوسط، و خوب از قانون چارک‌ها استفاده کردیم.

ازجمله اصول اخلاقی که در این پژوهش رعایت شدند، اخذ رضایت آگاهانه کتبی از نمونه‌ها، توجیه اهداف پژوهش، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات، محرمانه نگه داشتن آنها، و آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه بود. جمع‌آوری داده‌ها توسط نویسنده اول انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی تک‌نمونه‌ای، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون خطی) تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

میزان پاسخ‌گویی پرستاران و بیماران در این مطالعه ۱۰۰٪ بود. نتایج نشان داد ۸۰/۴٪ پرستاران زن و ۶۵/۱٪ آن‌ها متأهل بودند. اکثریت آن‌ها (۵۷/۴٪) رسمی بوده و ۹۱/۵٪ مدرک کارشناسی داشتند. ۹۰/۶٪ اضافه‌کار اجباری داشتند و میانگین اضافه‌کاری ماهانه آنها ۲۷/۳۵ ± ۴۵/۴۴ ساعت بود. همچنین، ۵۱/۱٪ بیماران زن و ۷۹/۸٪ متأهل بودند. اکثر بیماران (۶۴/۲٪) غیرشاغل و ۸۰/۴٪ ساکن شهر بودند. ۶۰/۳٪ بیماران در اتاق سه‌تخته و بیشتر بستری بودند.

نتایج نشان داد میانگین سن پرستاران ۳۴/۱۰ ± ۷/۷۷ سال و ۸۰/۴٪ زن بودند و ۹۱/۵٪ مدرک کارشناسی داشتند. ۵۷/۴٪ آن‌ها استخدام رسمی و ۸۵/۲٪ شیفت در گردش بودند. ۹۰/۶٪ پرستاران اضافه‌کار اجباری داشتند. همچنین، میانگین سن بیماران ۵۰/۳۰ ± ۱۵/۷۹ سال بود و ۵۱/۱٪ زن و ۶۴/۲٪ غیرشاغل بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج نشان داد ۹۷/۷٪ پرستاران مهارت‌های نرم پرستاری خود

روش کمی (براساس روش تأثیر گوینه (Item Impact Method/IIM)) استفاده شد. در روش تأثیر گوینه برای هر کدام از گوینه‌های ابزار، طیف لیکرتی پنج‌قسمتی با گزینه‌های کاملاً قابل درک است (امتیاز ۵)، تا اندازه‌ای قابل درک است (امتیاز ۴)، به طور متوسط قابل درک است (امتیاز ۳)، اندکی قابل درک است (امتیاز ۲)، و اصلاً قابل درک نیست (امتیاز ۱) در نظر گرفته شد. در ادامه، از ۱۰ تا ۱۵ نفر از اعضای جامعه هدف مطالعه درخواست شد به هریک از گوینه‌های ابزار براساس مقیاس لیکرت شرح داده شده امتیاز دهند. در نهایت، امتیاز تأثیر گوینه‌های ابزار با استفاده از فرمول زیر به طور جداگانه محاسبه شد.

$$(IS) = \text{Frequency (\%)} \times \text{Impact Score Comprehensiveness}$$

در فرمول بالا، منظور از فراوانی برحسب درصد، تعداد مشارکت‌کنندگانی است که به هر گوینه امتیاز ۴ یا ۵ داده‌اند. منظور از قابلیت درک، میانگین امتیاز کسب شده بر مبنای طیف لیکرت شرح داده شده است. کسب امتیاز تأثیر گوینه ۱/۵ و یا بیشتر، به عنوان معیاری برای حفظ گوینه در نظر گرفته می‌شود [۳۴، ۳۵]. شایان ذکر است گوینه‌ها با امتیاز تأثیر کمتر از ۱/۵ حذف نمی‌شوند و بازنگری و اصلاح خواهند شد.

در مطالعه حاضر نیز هریک از موارد بالا در نظر گرفته شد و در جهت محاسبه «تأثیر گوینه» اقدام شد.

تعیین کیفی روایی صوری

در این مرحله، پس از تعیین امتیاز تأثیر برای هر کدام از گوینه‌های مقیاس، با ۱۰ تا ۱۵ نفر از بیماران و پرستاران، در مورد گوینه‌هایی که امتیاز کمتر از ۱/۵ را در مرحله قبل کسب کرده بودند، به صورت چهره‌به‌چهره مصاحبه شد. در فرایند مصاحبه، موارد سطح دشواری (Difficulty)، میزان تناسب (Relevancy)، و ابهام (Ambiguous) بررسی شد. پس از تکمیل مصاحبه‌ها، پیشنهادی مشارکت‌کنندگان از نظر موارد ذکر شده بررسی شد.

روایی محتوا

روایی محتوا را می‌توان «توانایی عبارات انتخاب شده در ابزار برای منعکس کردن سازه مورد مطالعه» تعریف کرد. این نوع روایی بیانگر آن است که آیا گوینه‌های یک ابزار به اندازه کافی حوزه محتوای مورد نظر محقق را منعکس می‌کنند و به سؤال پژوهش پاسخ می‌دهند یا خیر و گوینه‌های ابزار، تا چه حد نمونه جامع و کاملی از محتوا هستند؟ در تعیین روایی محتوا از قضاوت متخصصان درباره اینکه تا چه اندازه گوینه‌های آزمون معرف حوزه محتوایی هستند، استفاده می‌شود. دو روش کیفی و کمی به منظور بررسی روایی محتوا وجود دارد [۳۶].

تعیین کیفی روایی محتوا: روایی محتوای کیفی براساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت گوینه‌ها، قرارگیری گوینه‌ها در جای مناسب خود، و امتیازدهی مناسب مورد سنجش قرار می‌گیرد [۳۷]. به منظور بررسی کیفی

را در حد متوسط گزارش کرده‌اند. همچنین، میانگین امتیاز مهارت‌های نرم پرستاری $81/38 \pm 8/09$ بود. $98/9\%$ پرستاران نیز کیفیت مراقبت پرستاری خود را در حد متوسط گزارش کرده‌اند. درمقابل، $72/7\%$ بیماران رضایت از کیفیت مراقبت پرستاری را در حد خوب گزارش کردند (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش

متغیرهای دموگرافیک پرستاران	تعداد (%)	متغیرهای دموگرافیک بیماران	تعداد (%)
جنس		جنس	
مرد	۶۹ (۱۹/۶)	مرد	۱۷۲ (۴۸/۹)
زن	۲۸۳ (۸۰/۴)	زن	۱۸۰ (۵۱/۱)
وضعیت تأهل		وضعیت تأهل	
مجرد	۱۲۳ (۳۴/۹)	مجرد	۴۰ (۱۱/۴)
متأهل	۲۲۹ (۶۵/۱)	متأهل	۲۸۱ (۷۹/۸)
پرستار	۳۳۵ (۹۵/۲)	مطلقه	۶ (۱/۷)
سرپرستار	۱۷ (۴/۸)	بیوه	۲۵ (۷/۱)
مدرک تحصیلی		مدرک تحصیلی	
کارشناسی	۳۲۲ (۹۱/۵)	بدون فرزند	۶۵ (۱۸/۵)
ارشد	۳۰ (۸/۵)	یک فرزند	۴۴ (۱۲/۵)
دولتی	۲۱۱ (۵۹/۹)	دو فرزند	۸۳ (۲۳/۶)
آزاد	۱۴۱ (۴۰/۱)	سه و بیشتر	۱۶۰ (۴۵/۵)
نام بیمارستان		نام بیمارستان	
امام خمینی	۱۸۱ (۵۱/۴)	امام خمینی	۱۸۰ (۵۱/۱)
امام رضا	۴۱ (۱۱/۶)	امام رضا	۳۸ (۱۰/۸)
فاطمی	۸۷ (۲۴/۷)	فاطمی	۷۹ (۲۲/۴)
علوی	۴۳ (۱۲/۲)	علوی	۵۵ (۱۵/۶)
طرحی	۷۶ (۲۱/۶)	بی‌سواد	۸۶ (۲۴/۴)
پیمانی	۵۷ (۱۶/۲)	سیکل	۸۲ (۲۳/۳)
شرکتی	۱۱ (۳/۱)	دیپلم	۹۰ (۲۵/۶)
قراردادی و رسمی	۶ (۱/۸)	فوق دیپلم	۳۵ (۹/۹)
آزمایشی		کارشناسی	۵۲ (۱۴/۸)
رسمی	۲۰۲ (۵۷/۴)	ارشد و بالاتر	۶ (۱)
شیفت کاری		شیفت کاری	
صبح ثابت	۴۹ (۱۳/۹)	یک‌تخته	۲۴ (۶/۸)
عصر ثابت	۳ (۰/۹)	دو‌تخته	۷۰ (۱۹/۹)
در گردش	۳۰۰ (۸۵/۲)	سه‌تخته و بیشتر	۲۱۲ (۶۰/۳)
نوع اضافه‌کاری		نوع اضافه‌کاری	
اجباری	۳۱۹ (۹۰/۶)	سالن	۴۶ (۱۳/۱)
اختیاری	۳۳ (۹/۴)	بخش ویژه	۴۷ (۱۳/۴)
سن	$34/10 \pm 7/77$	بخش محل بستری داخلی و اورژانس	۳۰۵ (۸۶/۶)
سابقه کار بالینی		محل زندگی	
	$10/24 \pm 7/30$	شهر	۲۸۳ (۸۰/۴)
		روستا	۶۳ (۱۹/۶)
		شاغل	۱۲۶ (۳۵/۸)
		وضعیت اشتغال غیرشاغل	۲۲۶ (۶۴/۲)
		تعداد دفعات اول	۷۲ (۲۰/۵)
		بستری دوم و بیشتر	۲۸۰ (۷۹/۶)
سابقه کار در محل فعالیت فعلی	$5/92 \pm 4/82$	سن	$50/30 \pm 15/79$
ساعت اضافه‌کار در ماه	$27/35 \pm 45/44$	طول مدت بستری	$4/79 \pm 4/27$
تعداد فرزندان	$1/001 \pm 0/95$		

جدول ۲. توزیع وضعیت و میانگین مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و رضایتمندی از دیدگاه بیماران

سطوح کیفیت متغیرها	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار
مهارت‌های پرستاری	-	۳۴۴ (۹۷/۷)	۸ (۲/۳)	$81/38 \pm 8/09$
کیفیت مراقبت پرستاری	-	۳۴۸ (۹۸/۹)	۴ (۱/۱)	$200/39 \pm 19/45$
رضایتمندی بیماران	۳ (۹)	۹۳ (۲۶/۴)	۲۵۶ (۷۲/۷)	$72/40 \pm 11/42$

۶/ تا ۰/۶۵ CI: ۰/۹۵، $P < ۰/۰۴$). همچنین، میانگین امتیاز رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارانی که بیش از ۳ فرزند داشتند بیشتر از دیگران بوده و اختلاف هم از نظر آماری معنی‌دار بود ($\beta = ۵/۶۰$ ، $\beta = ۸/۸۵$ تا $۲/۳۵$ CI: ۰/۹۵، $P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۳). از آنجاکه هدف مطالعه حاضر بیشتر بر شناسایی و بررسی الگوهای بالقوه متمرکز بود تا کنترل سخت‌گیرانه بر خطای نوع ۱، نتایج آزمون‌های چندگانه بدون اعمال اصلاح Bonferroni یا سایر روش‌های کنترل مقایسه‌های چندگانه گزارش شدند. بنابراین یافته‌ها باید با احتیاط و در چهارچوب اکتشافی مطالعه تفسیر شوند.

برای پیش‌بینی رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری (متغیر وابسته) از روی مهارت‌های نرم پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری و مشخصات دموگرافیک پرستاران (متغیر مستقل) از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. قبل از ورود متغیرها به مدل، نرمال بودن توزیع مهارت‌های نرم پرستاری، کیفیت مراقبت‌های پرستاری و رضایت از آن با آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk Test) تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). نتایج مدل رگرسیون نشان داد که میان مهارت‌های نرم پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران، کیفیت مراقبت بعد نتایج بیمار، جنسیت پرستاران، و بیمارستان محل اشتغال تأثیر مثبت و معنی‌داری روی رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری داشت. از طرفی آنالیز گام‌به‌گام رگرسیون نشان داد که بعد نتایج بیمار، قوی‌ترین پیش‌گویی ($\beta = ۰/۴۱$) از رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری بوده و ۲٪ واریانس رضایتمندی بیماران را کیفیت مراقبت پرستاری پرستاران پیش‌بینی می‌کند. برخلاف معناداری آماری، مقدار R^2 و R^2 بیانگر سهم اندک این متغیرها در تبیین رضایتمندی بیماران بودند (جدول ۴).

نتایج نشان داد میانگین امتیاز مهارت‌های نرم پرستاری در پرستاران زن ($۸۳/۶۹ \pm ۷/۸۶$) بیشتر از مرد ($۸۱/۴۳ \pm ۹/۰۳$) بوده و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($\beta = ۲/۴۰$ ، $\beta = ۳/۹۵$ تا $۰/۸۵$ CI: ۰/۹۵، $P = ۰/۰۵$). همچنین، میانگین امتیاز پرستاران پیمانی ($۸۹/۷۵ \pm ۵/۸۵$) بیشتر از سایر گروه‌های استخدامی بوده و این تفاوت نیز به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($\beta = ۳/۲۰$ ، $\beta = ۵/۴۵$ تا $۰/۹۵$ CI: ۰/۹۵، $P < ۰/۰۴$). میان میانگین ساعت اضافه‌کاری با مهارت‌های نرم پرستاری ضریب هم‌بستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت ($\beta = -۰/۱۸$ ، $\beta = -۰/۳۱$ تا $-۰/۰۵$ CI: ۰/۹۵، $r = -۰/۰۵$). میان سایر مشخصات فردی اجتماعی با امتیاز مهارت‌های نرم پرستاری رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. همچنین، میانگین امتیاز کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران متأهل ($۲۰۱/۸۶ \pm ۱۸/۴۹$) بیشتر از مجرد ($۱۹۷/۶۶ \pm ۲۰/۹۴$) بوده و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($\beta = ۴/۱۰$ ، $\beta = ۷/۸۵$ تا $۰/۳۵$ CI: ۰/۹۵، $P < ۰/۰۴$). همچنین، پرستاران با مدرک کارشناسی میانگین کیفیت مراقبت پرستاری خویش را ($۲۰۱/۱۷ \pm ۱۹/۱۰$) در مقایسه با پرستاران ارشد ($۱۹۲/۶ \pm ۲۱/۵۱$) بیشتر گزارش کرده‌اند ($\beta = ۸/۲۰$ ، $\beta = ۱۴/۲۵$ تا $۲/۱۵$ CI: ۰/۹۵، $P = ۰/۰۱$). همچنین، میان سن و سابقه کار با کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران ضریب هم‌بستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($\beta = ۰/۰۱$ ، $\beta = ۰/۲۰$ تا $۰/۰۲$ CI: ۰/۹۵، $r = ۰/۱۱$). میان تعداد فرزندان با کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران هم‌بستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت ($\beta = -۰/۱۰$ ، $\beta = -۰/۱۸$ تا $-۰/۰۲$ CI: ۰/۹۵، $r = -۰/۱۰$). در مقابل، نتایج نشان داد میانگین امتیاز رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران طلاق‌گرفته بیشتر از سایر بیماران بوده و اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود ($\beta = ۳/۷۵$ ، $\beta = ۸۵$ CI: ۰/۹۵، $P < ۰/۰۴$).

جدول ۳. ارتباط مشخصات دموگرافیک با مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری و رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری

مشخصات دموگرافیک پرستاران	مهارت‌های نرم پرستاری میانگین و انحراف معیار	P-Value	کیفیت مراقبت پرستاری میانگین و انحراف معیار	P-Value	مشخصات دموگرافیک بیماران	مراقبت پرستاری میانگین و انحراف معیار	P-Value
زن	$۸۳/۶۹ \pm ۷/۸۶$	$۰/۰۵$ *	$۱۹۹/۶۸$	$۰/۱۵$ *	جنس	زن $۷۲/۵۷$	$۰/۷۷$ *
مرد	$۸۱/۴۳ \pm ۹/۰۳$		$۱۸/۳۰$		مرد	$۷۲/۲۲$	
مجرد	$۸۱/۶۹ \pm ۷/۵۸$	$۰/۹۳$ **	$۲۰/۹۴$	$۰/۰۴$ **	وضعیت	مجرد $۶۶/۳۷$	$۰/۰۴$ **
متأهل	$۸۱/۶۲ \pm ۸/۳۶$		$۱۸/۴۹$		متأهل	$۱۰/۴۶$	
پرستار	$۸۱/۷۶ \pm ۷/۹۹$	$۰/۲۲$ **	$۱۹/۲۴$	$۰/۹۲$ **	مطلقه	$۷/۱۸$	
			$۲۰/۳۷$			$۷۶/۰۰$	

ساعت اضافه کار در ماه	$r = -0.05$	$r = -0.04$	$r = 0.36$
تعداد فرزندان	$r = 0.02$	$r = -0.10$	$r = 0.05$
	***	***	***
	***	***	***
طول مدت بستری	$r = -0.56$	$r = 0.29$	***

*=Independent t-test, **= One way ANOVA, ***= Pearson

جدول ۴. پیش‌گویی رضایت از کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران براساس آزمون رگرسیون خطی چندگانه

متغیرهای پیش‌بین	r	r ²	ضریب غیراستاندارد β	SE	β استاندارد	T	P
مهارت‌های نرم پرستاری (کل)	0.11	0.01	0.15	0.07	0.11	2.11	0.03
کیفیت مراقبت پرستاری (کل)	0.14	0.02	0.08	0.02	0.14	2.77	0.06
بعد نتایج بیمار (کیفیت مراقبت پرستاری)	0.10	0.01	0.41	0.20	0.10	2.002	0.04
جنسیت پرستاران	0.10	0.01	3.09	1.52	0.10	2.03	0.04
بیمارستان محل اشتغال پرستاران	0.14	0.02	-1.48	0.53	-0.14	-2.75	0.06

بحث

این مطالعه با هدف «تعیین ارتباط مهارت‌های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران در شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳» انجام شد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر پرستاران مهارت‌های نرم پرستاری خود را در حد متوسط گزارش کردند. این یافته با مطالعه براتاجاوا (Bratajaya) و همکاران (۲۰۲۱) هم‌سو است [۱۱]. همچنین، مطالعه کانتوس و همکاران (۲۰۲۳) بر اهمیت سطح بالای مهارت‌های نرم در افزایش تاب‌آوری و مقابله با اختلالات روانی در دوران کووید-۱۹ تأکید کرده است [۹]. در مطالعه هاریتی (Tri Hariti) و همکاران (۲۰۲۰)، تأثیر مثبت مهارت‌های نرم روی عملکرد پرستاران نیز تأیید شده است [۴]. در مقابل، نتایج برخی مطالعات مانند براتاجاوا و همکاران (۲۰۲۱) بیانگر فقدان مهارت‌های نرم کافی در میان پرستاران تازه‌کار است [۳۸] که لزوم طراحی برنامه‌های آموزشی برای تقویت این مهارت‌ها را نشان می‌دهد.

یافته‌ها نشان داد بیشتر پرستاران کیفیت مراقبت پرستاری خود را در حد متوسط گزارش کردند. این نتیجه با پژوهش‌های نظری و همکاران (۲۰۲۲) [۳۹] و دبیریان و همکاران (۲۰۱۸) [۴۰] هم‌خوانی دارد. در مقابل، عسگری و همکاران (۲۰۱۹) کیفیت مراقبت پرستاری را مطلوب [۴۱] و درزی و همکاران (۲۰۲۳) کیفیت را در سطح پایین گزارش کرده‌اند [۴۲]. چنین تفاوت‌هایی می‌تواند ناشی از تفاوت در شرایط بیمارستان‌ها، فشار کاری، کمبود نیروی انسانی، و نیز شرایط کاری در دوران کرونا باشد [۱۸].

بررسی دیدگاه بیماران نشان داد که سطح رضایت آنان از کیفیت مراقبت پرستاری در مجموع مطلوب و بالاتر از حد ملاک بود. این نتیجه هم‌سو با یافته‌های پرنگار (Pernegar) و همکاران (۲۰۲۰)، شن (Shen) و همکاران (۲۰۱۷)، و ریسکوز (Ríos-) (Risquez) و همکاران (۲۰۱۶) است که سطح بالای رضایت بیماران از مراقبت پرستاری را گزارش کرده‌اند [۴۳-۴۵]. با این حال، مطالعه قلجه و همکاران (۲۰۱۵) در زاهدان نشان داد رضایت بیماران در

سطح بسیار پایین بوده است [۴۶] که می‌تواند ناشی از عواملی نظیر شرایط سازمانی، حقوق و مزایا، و حفظ نیروی انسانی متعهد باشد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که مهارت‌های نرم پرستاران زن و پیمانی بیشتر از سایر گروه‌ها بود. همچنین، میان میزان اضافه‌کاری و مهارت‌های نرم پرستاری رابطه معکوس و معناداری مشاهده شد. یافته‌های حاضر با مطالعه لامری (Lamri) و همکاران (۲۰۲۳)، پینگ پینگ یونگ (Ping Ping Young) و همکاران (۲۰۲۰)، و آتالا (Atala) و همکاران (۲۰۲۴) هم‌سو است که نشان دادند زنان مهارت‌های نرم بالاتری دارند [۴۷، ۴۸]. با این حال، برخلاف مطالعه هارتیتی و همکاران (۲۰۲۰) که افزایش تجربه کاری را عامل ارتقای مهارت‌های نرم دانسته بود [۴] در پژوهش حاضر چنین رابطه‌ای مشاهده نشد. برخی تفاوت‌ها میان پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده را می‌توان به شرایط موجود در بیمارستان‌های مختلف و سطح توقعات و انتظارات پرستاران نسبت داد. همچنین، تفاوت در حجم نمونه می‌تواند روی تفاوت مطالعه حاضر با سایر مطالعات تأثیر بگذارد.

یافته‌ها نشان داد میان سن و سابقه کار پرستاران با کیفیت مراقبت پرستاری هم‌بستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت. همچنین، کیفیت مراقبت در پرستاران مرد، متأهل، و دارای شیفت ثابت بالاتر گزارش شد. این نتایج با پژوهش خاکی و همکاران (۲۰۱۸) و ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۳) [۴۹، ۱۸] هم‌خوانی دارد. در مقابل، در مطالعه خاکی و همکاران (۲۰۱۸) میان متغیرهای سن و سابقه کار با کیفیت مراقبت پرستاری رابطه آماری معنادار دیده نشد [۱۸] که احتمالاً ناشی از تفاوت در حجم نمونه و شرایط کاری پرستاران در بیمارستان‌های مختلف است.

براساس نتایج، بیماران زن، مسن‌تر، مطلقه، غیر شاغل، بی‌سواد، ساکن روستا، بستری در بخش ویژه، و با مدت بستری کوتاه‌تر رضایت بیشتری از کیفیت مراقبت پرستاری داشتند. این یافته با مطالعه سلطان و همکاران (۲۰۱۰) هم‌سو است [۵۰]. در مقابل، نتایج برخی

مطالعات در عربستان سعودی [۵۱]، عمان [۵۲]، و هند [۵۳] متفاوت بوده و نشان داده است بیماران با تحصیلات بالاتر رضایت بیشتری دارند. تفاوتها را می توان ناشی از سطح آگاهی بیماران، شرایط فرهنگی، انتظارات متفاوت، و کیفیت خدمات در بیمارستان های مختلف دانست. نتایج مطالعه ما نشان داد بیمارانی که طول مدت بستری بیشتری داشتند، رضایت کمتری از کیفیت مراقبت های پرستاری گزارش کرده اند. این نتیجه با مطالعه الهویمل (Alhowaymel) و همکاران (۲۰۲۲) [۵۴] و البشایره (Albashayreh) و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت داشت [۵۲]. باتوجه به اینکه مطالعات ذکر شده در فاصله زمانی دورتری انجام شده، تفاوت در یافته های مطالعه حاضر ممکن است به دلیل تغییر در سیاست های بهداشتی، فناوری های پزشکی، یا شرایط اجتماعی - اقتصادی باشد. همچنین، تفاوت در شرایط ارائه خدمات بهداشتی و حجم نمونه می تواند از دلایل دیگر تفاوت در یافته های مطالعه باشد.

نتایج نشان داد کیفیت مراقبت پرستاری گزارش شده توسط پرستاران با رضایت بیماران همسو بوده است، به طوری که بیماران در بیمارستان هایی با کیفیت بالاتر، رضایتمندی بیشتری داشتند. این یافته اهمیت توجه به ارتقای کیفیت خدمات پرستاری را، به عنوان یکی از عوامل کلیدی رضایت بیماران، برجسته می سازد. هرچند کیفیت مراقبت و مهارت های نرم، هر دو، با رضایتمندی بیماران مرتبط بودند، اما تحلیل رگرسیون نشان داد قدرت پیش بینی کنندگی این متغیرها محدود است و لازم است سایر عوامل ساختاری، سازمانی، و فردی نیز در تحلیل رضایتمندی بیماران در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد که پرستاران سطح متوسطی از مهارت های نرم و کیفیت مراقبت پرستاری را گزارش کردند، در حالی که بیشتر بیماران کیفیت مراقبت پرستاری را در سطح رضایت بخش ارزیابی کردند. همچنین، میان مهارت های نرم پرستاران و رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری با رضایتمندی بیماران از مراقبت پرستاری همبستگی مثبت و معنی دار وجود داشت، اما میزان این همبستگی بسیار ضعیف و بیانگر سهم اندک این متغیرها در تبیین رضایتمندی بیماران بود. رضایتمندی بیماران تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل پیچیده و چندبعدی قرار دارد و لازم است تحقیقات آتی با لحاظ کردن متغیرهای فردی، سازمانی، و محیطی گسترده تر انجام گیرد. همچنین، زیرمؤلفه نتایج بیماری مهم ترین عامل مؤثر در پیش گویی رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری بود. از آنجاکه میان سن، وضعیت تأهل، و سابقه کار پرستاران با رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی داری وجود داشت، پیشنهاد می شود مدیران پرستاری این متغیرها را در

انتخاب پرستاران برای ارائه خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران در نظر بگیرند.

محدودیت های این مطالعه شامل ماهیت مقطعی (محدودکننده علیت)، واریانس رگرسیون کوچک (۲٪)، همبستگی های ضعیف، و سوگیری نمونه گیری بالقوه، و قابلیت تعمیم محدود به سایر مناطق یا بافت های ایران به دلیل تمرکز آن بر اردبیل، اتکا به داده های خوداظهاری، حجم کار بخش ها، وضعیت نامطلوب برخی از بیماران (به عنوان مثال، حدت بیماری، نسبت پرستار به بیمار)، و محدودیت های زمانی برای تکمیل پرسش نامه بود. برای کاهش این محدودیت ها تلاش هایی برای انتخاب زمان های مناسب جمع آوری داده ها، فراهم کردن فرصت های مناسب برای مشارکت، توضیح واضح اهداف مطالعه، تقویت اعتماد و همکاری، و تأکید بر محرمانه بودن پاسخ ها انجام شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و همه پرستاران و بیماران شرکت کننده قدردانی می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی درباره تحقیق، تألیف، یا انتشار مقاله ندارند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه با کد اخلاقی IR.ARUMS.REC.1403.247 و تأییدیه اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است. اهداف پژوهش به تمامی شرکت کنندگان اعلام شد و سپس، رضایت نامه کتبی آگاهانه از ایشان گرفتیم. همچنین، به آنان اطمینان داده شد تمامی اطلاعات دریافت شده محرمانه خواهد ماند.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی مطالعه مشارکت داشتند. جمع آوری داده ها، وارد کردن داده ها در نرم افزار SPSS، نوشتن نسخه اولیه برعهده زهرا جعفری لقمان؛ تجزیه و تحلیل های آماری و تفسیرها برعهده دکتر محمدعلی محمدی و دکتر بهروز دادخواه؛ نوشتن گزارش و نسخه نهایی برعهده زهرا جعفری لقمان، دکتر مینا نهمین، و دکتر محمدعلی محمدی؛ و خواندن و تأیید نسخه نهایی برعهده همه نویسندگان بود.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است.

REFERENCES

- World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. *World Health Organ.* 2024;**2024**:1. [Link](#)
- Seyed Fatemi N, Parst K, Shiva F, Fatemi H, Haqqani M. The relationship between circadian rhythm and the nature and character of nurses. *Iran Nurs J.* 2023;**36**(143):314–29. [DOI: 10.32598/ijn.36.143.3157](#)
- Johnson JL. A dialectical examination of nursing art. *Adv Nurs Sci.* 1994;**17**(1):1–14. [PMID: 7979261](#) [DOI: 10.1097/00012272-199409000-00003](#)
- Hartiti T, Poddar S, Bhaumik A. Development transformational leadership model to improve nurses' soft skills. *Malays J Med Health Sci.* 2020;**16**(10):113–8. [Link](#)
- Cimatti B. Definition, development, assessment of soft skills and their role for the quality of organizations and enterprises. *Int J Qual Res.* 2016;**10**(1):97–130. [DOI: 10.18421/IJQR.10.01-05](#)
- Monazam Ebrahimpour S, et al. Identify the soft skills required by the hospital nursing workforce in the organizational hierarchy. *Public Manag Res.* 2022;**15**(55):37–65. [DOI: 10.22111/jmr.2022.40281.5631](#)
- AlOmari F. How to improve patient satisfaction, behavioral compliance and hospital image through nurse caring: strategizing for healthcare during COVID-19. *Health Mark Q.* 2021;**38**(2–3):52–69. [PMID: 34615444](#) [DOI: 10.1080/07359683.2021.1980658](#)
- Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: a concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci.* 2018;**5**(2):126–30. [PMID: 31497624](#) [DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.03.004](#)
- Sancho-Cantus D, et al. Importance of soft skills in health sciences students and their repercussion after the COVID-19 epidemic: scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;**20**(6):4901. [PMID: 36981814](#) [DOI: 10.3390/ijerph20064901](#)
- Mohamed A, et al. Relationship between soft skills and academic achievement among 4th-year nursing students. *IOSR J Nurs Health Sci.* 2019;**8**(4):15–23. [Link](#)
- Ernawati, Bratajaya CNA. Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: a phenomenological study. *Belitung Nurs J.* 2021;**7**(4):320–8. [PMID: 37484891](#) [DOI: 10.33546/bnj.1549](#)
- Kemboi A, Biwott G, Chenuos N, Rutto A. Skill variety, feedback and employee performance: a case of Moi Teaching and Referral Hospital Eldoret. *Eur J Bus Manag.* 2013;**5**(19):151–5. [Link](#)
- Ibrahim HA, Elgzar WTI, Mohamed RE, Salem GMM. Relationship between nursing students' emotional intelligence and their clinical performance during obstetrics and gynaecologic nursing practical training. *Am J Nurs Sci.* 2016;**5**(6):240–50. [DOI: 10.11648/j.ajns.20160506.12](#)
- Liu Y, Aungsueroch Y, Gunawan J, Sha L, Shi T. Development and psychometric evaluation of a quality nursing care scale from nurses' perspective. *Nurs Open.* 2021;**8**(4):1741–54. [PMID: 33609418](#) [DOI: 10.1002/nop2.816](#)
- Ranabhat C, Jakovljevic M. Sustainable health care provision worldwide: is there a necessary trade-off between cost and quality? *Sustainability.* 2023;**15**(1):1372. [DOI: 10.3390/su15021372](#)
- Sapkota B, Palaian S, Shrestha S, Ozaki A, Mohamed Ibrahim MI, Jakovljevic M. Gap analysis in manufacturing, innovation and marketing of medical devices in the Asia-Pacific region. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2022;**22**(7):1043–50. [PMID: 35658768](#) [DOI: 10.1080/14737167.2022.2086122](#)
- MacNeill AJ, McGain F, Sherman JD. Planetary health care: a framework for sustainable health systems. *Lancet Planet Health.* 2021;**5**(2):e66–8. [PMID: 33581064](#) [DOI: 10.1016/s2542-5196\(21\)00005-x](#)
- Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing care quality in nurses. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac.* 2018;**3**(4):1–14. [DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.1](#)
- Holmes JA, Bensen JT, Mohler JL, Song L, Mishel MH, Chen RC. Quality of care received and patient-reported regret in prostate cancer: analysis of a population-based prospective cohort. *Cancer.* 2017;**123**(1):138–43. [PMID: 27622730](#) [DOI: 10.1002/cncr.30315](#)
- Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM. Patients' perception of quality of nursing care: a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nurs.* 2019;**18**(1):1–6. [PMID: 31427889](#) [DOI: 10.1186/s12912-019-0361-z](#)
- Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open.* 2018;**8**(1):e019189. [PMID: 29326193](#) [DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019189](#)
- Liu S, Li G, Liu N, Hongwei W. The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *Inquiry.* 2021;**58**:1–11. [PMID: 33834860](#) [DOI: 10.1177/00469580211007221](#)
- Setyawan FEB, Supriyanto S, Enawaty E, Lestari R. Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *J Public Health Res.* 2020;**9**(2):1823. [PMID: 32728567](#) [DOI: 10.4081/jphr.2020.1823](#)
- Rahim AIA, Ibrahim MI, Musa KI, Chua SL, Yaacob NM. Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in Malaysia using SERVQUAL and Facebook. *Healthcare.* 2021;**9**(10):1369. [PMID: 34683050](#) [DOI: 10.3390/healthcare9101369](#)
- Yuan Y. Public satisfaction with health care system in 30 countries: the effects of individual characteristics and social contexts. *Health Policy.* 2021;**125**(10):1359–66. [PMID: 34481703](#) [DOI: 10.1016/j.healthpol.2021.08.005](#)
- Elias A, Abdalkarim S, Mohammed M W, Yahya Ali G, Mohammed Ahmed M, Youns Khan M, et al. Patient satisfaction and its predictors in the general hospitals of Southwest Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *Sudan J Med Sci.* 2022;**17**(1):15–27. [DOI: 10.18502/sjms.v17i1.10682](#)
- Rouhani M, Rajabi M, Mohammadi D, Ghiyashi. Investigating the relationship between forgotten nursing care and the level of satisfaction of patients with heart failure. *Iran J Nurs Res.* 2024;**6**:57–66. [DOI: 10.22034/IJNR.18.6.57](#)
- Islamic Republic News Agency (IRNA). Governorate announces development projects in Sistan and Baluchestan. [Internet]. Tehran: IRNA; 2023 Dec 15 [cited 2025 Oct 29]. Available from: [Link](#)
- Ardabil Provincial Department of the State Welfare Organization. Governor of Ardabil emphasized the implementation of community-based programs. [Internet]. Ardabil: State Welfare Organization; 2023 Nov 26 [cited 2025 Oct 29]. Available from: [Link](#)
- Romero-García M, et al. Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: correlation with sociodemographic and clinical variables. *Aust Crit Care.* 2019;**32**(6):486–93. [PMID: 30591313](#) [DOI: 10.1016/j.aucc.2018.11.002](#)
- Aridi M, Ahmad M, Ghach W, Charifeh S, Alwan N. Development and validation of the soft skills questionnaire for nurses. *SAGE Open Nurs.* 2023;**9**:18–1. [PMID: 36895710](#) [DOI: 10.1177/23779608231159620](#)
- Alharbi HF, Alzahrani NS, Almarwani AM, Asiri SA, Alhwaymel FM. Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: a cross-sectional study. *Nurs Open.* 2023;**10**(5):3253–62. [PMID: 36585398](#) [DOI: 10.1002/nop2.1577](#)
- Polit D, Yang F. Measurement and the measurement of change. *Wolters Kluwer.* 2016. [Link](#)
- Bornstein, R.F. Face validity in psychological assessment: Implications for a unified model of validity. 1996;**51**(9):983-984. [DOI: 10.1037/0003-](#)

- 066X.51.9.983
35. Johnson E. Face validity. In Encyclopedia of autism spectrum disorders 2021 Mar 14 (pp. 1957-1957). Cham: Springer International Publishing. [Link](#)
 36. Colton D, Covert RW. Designing and constructing instruments for social research and evaluation. *John Wiley & Sons*. 2007. [Link](#)
 37. Haynes SN, Richard D, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*. 1995;7(3):238-47. DOI: [10.1037/1040-3590.7.3.238](#)
 38. Bratajaya CNA, Ernawati E. The soft skills of millennial generation orientee nurses. *J Keperawatan*. 2020;11(1):10-21. DOI: [10.22219/jk.v11i1.10536](#)
 39. Nazari S, et al. Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with COVID-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):840. PMID: [35773700](#) DOI: [10.1186/s12913-022-08258-x](#)
 40. Akbari Z. The need to develop and incorporate the soft skills (general) courses into the educational curriculum of medical sciences' students. *Med Educ Dev*. 2018;13(2):113-38. [Link](#)
 41. Asgari Z, Pahlavanzadeh S, Alimojammadi N, Alijanpour Sh. Quality of holistic nursing care from critical care nurses' point of view. *J Crit Care Nurs*. 2019;12(1):9-14. [Link](#)
 42. Darzi-Ramandi M, Sadeghi A, Tapak L, Purfarzad Z. Relationship between moral sensitivity of nurses and quality of nursing care for patients with COVID-19. *Nurs Open*. 2023;10(8):5252-60. PMID: [37073584](#) DOI: [10.1002/nop2.1763](#)
 43. Perneger TV, Peytremann-Bridevaux I, Combescure C. Patient satisfaction and survey response in 717 hospital surveys in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):158. PMID: [32122346](#) DOI: [10.1186/s12913-020-5012-2](#)
 44. McFarland DC, Shen MJ, Parker P, Meyerson S, Holcombe RF. Does hospital size affect patient satisfaction? *Qual Manag Health Care*. 2017;26(4):205-9. PMID: [28991816](#) DOI: [10.1097/qmh.0000000000000149](#)
 45. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016;59:60-7. PMID: [27222451](#) DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008](#)
 46. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients' satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. *Jorjani Biomed J*. 2015;3(1):68-81. [Link](#)
 47. Lamri J, Lubart T. Reconciling hard skills and soft skills in a common framework: the generic skills component approach. *J Intell*. 2023;11(6):107. PMID: [37367509](#) DOI: [10.3390/jintelligence11060107](#)
 48. Atalla ADG, Mahmoud Elseesy NA, El-Ashry AM, Sharif LS, Mahsoon A, Aljohani WF, et al. Unraveling the synergy: how organizational intelligence fuels soft skills and nurses' thriving: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):315. PMID: [38720289](#) DOI: [10.1186/s12912-024-01933-w](#)
 49. Ebrahimi F, Jafarjalal E, Najafi Ghezjelgh T, Haghani Sh. The quality of nursing care in nurses of the special care unit for COVID-19 in Arak medical training centers in 2021-2022. *J of Hayat*. 2023;29(1):89-100. [Link](#)
 50. Sultana A, Syed A, Shahid R. Patient satisfaction in emergency department of district head quarters hospital, Rawalpindi. *Rawal Med J*. 2010;35(1):85-90. [Link](#)
 51. Al Qahtani M, Al Dahi SK. Satisfaction with nursing care from the inpatients' perspective in Prince Salman Armed Forces Hospital, Tabuk, Saudi Arabia. *World Fam Med J*. 2015;13(2):13-7. DOI: [10.5742/mewfm.2015.92665](#)
 52. Albashayreh A, Al-Rawajfah OM, Al-Awaisi H, Karkada S, Al Sabei SD. Psychometric properties of an Arabic version of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. *J Nurs Res*. 2019;27(1):1-9. PMID: [29985822](#) DOI: [10.1097/jnr.0000000000000273](#)
 53. Mohite N, Shinde M, Gulavani A, Gulavani A. Job satisfaction among nurses working at selected tertiary care hospitals. *Int J Sci Res*. 2014;3(6):1006-112. DOI: [10.21275/2014410](#)
 54. Alhowaymel F, Abaoud A, Alhuwaimel A, Alenezi A, Alsayed N. COVID-19 patients' satisfaction levels with nursing care: a cross-sectional study. *SAGE Open Nurs*. 2022;8:1-8. PMID: [35174280](#) DOI: [10.1177/23779608221078163](#)