



University of
Sistan and Baluchestan



Iranian Academy of
Management Sciences

Identify the Soft Skills Required by the Hospital Nursing Workforce in the Organizational Hierarchy

Shila Monazam Ebrahipour¹, Fariborz Rahimnia^{2*}, Alireza Pooya³,
Mohamad Mahdi Farahi⁴, Morteza Pakdaman⁵

1. Ph.D. Candidate of Department of Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
2. Professor of Department of Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (Corresponding Author). E-mail: r-nia@um.ac.ir
3. Professor of Department of Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Assistant Professor of Department of Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
5. Assistant Professor of Mathematics, Atmospheric Science and Meteorological Research Center (ASMERC), Climatological Research Institute (CRI), Mashhad, Iran.

Abstract

Many human resource management practices such as hiring, selecting, and planning the workforce in different ways, regardless of skills, are far from organizational realities. Indeed, different levels of the organization need different skills, and awareness of this difference and the common denominator of these skills allows flexible and fluid planning in the organization. This study has identified the soft skills of the nursing workforce at three levels of nurse, head nurse, and supervisor for all wards of a private hospital using the lived experience of the nursing workforce. For this purpose, with the help of semi-structured interviews with organizational experts, five components of basic/general skills, social skills, problem-solving skills, system-related skills, resource management skills, and 20 sub-components of effective listening, verbal skills, self-motivation, text comprehension, maturity Organizational Thinking, Writing, Critical Thinking, Supervision, Social Perception, Service, Training, Coordination, Persuasion, Problem Solving in Crisis, Decision Making, System Understanding and Analysis, System Understanding and Evaluation, Time Management, Human Resource Management, and Asset Management The title of soft skills required by the nursing staff of this hospital was counted. Numerous studies have identified some of the soft skills required by nurses and the single-level workforce. However, this study identifies the skills of the nursing workforce in the nursing hierarchy in the hospital wards.

Introduction

Competence and skill are concepts that are hidden in various management topics, including human resource management. When it comes to strategic human resource management, creating equal or superior capabilities is through employees who are irreplaceable and unimaginable, which refers to the expertise and skills of individuals. The effective delivery of health services is seriously affected by human resources, and significant issues in this area include inadequate numbers, skills, distribution methods, and staff performance. Studies have not identified the skills of the nursing workforce concerning their different levels in all wards of the hospital, which leads to a variety of soft skills of the nursing workforce.

Case study

The study organization is a private hospital in Mashhad that has ten medical wards.

Materials and Methods

This study is from the perspective of the interpretive paradigm, and the dominant approach of this research is qualitative. The skills required by the nurses were identified based on the experience (lived experience) gained by the nursing workforce of the study hospital. Given what has been mentioned, the appropriate strategy for this important phenomenon is phenomenology. In this study, semi-structured interviews were used to collect data, and in order to analyze the collected data, the modified Colaizzi's seven-step method was adopted.

Discussion and Results

From the analysis of the collected data, five themes, "Basic/general skills, social skills, problem-solving skills, system-related skills, resource management skills" and 20 sub-components of effective listening, verbal skills, self-motivation, Comprehension of texts, organizational intellectual maturity, writing, critical thinking, supervision, social understanding, service, education, coordination, persuasion, problem-solving in critical situations, decision making, system understanding and analysis, system understanding and evaluation, time management, human resource management, and asset management were counted as human skills required by the nursing workforce of the hospital.

Conclusion

General / basic skills, social skills and problem solving skills are common to all nurses in hospital wards. The reason can be considered in the nature of the nursing job, the patients' type of nurses and the difficulties and hardships of this job. For example, unlike the two wards of eight and the ICU, in the social skills set, the need of NICU nurses for training skills was identified, the reason being the need for care training for the baby's parents. Persuasion skills were not

mentioned in the interview process due to the type of patients in this ward (infants). Meanwhile, critical thinking and monitoring skills were not identified as the skills required by nurses in the interview process.

The skills identified in the nurses of all wards of the hospital are common and in the interview process, they expressed the required skills with a supervisory and managerial perspective. The skills identified in hospital supervisors differed in basic / general skills. For example, in the post of clinical supervisor, only writing skills, critical thinking and supervision were identified, and the reason for this can be found in the nature of this post, which is in this way the head of nursing in this hospital and the deputy director of nursing services. For this reason, unlike other supervisor posts, this post must also have the skill of managing hospital assets in medical treatment. Writing and supervision skills were identified in the subspecies of basic / general skills of Post-Supervisor Infection Control, which plays a key role in establishing information communication between different departments and developing guidelines for infection control in hospitals. The training supervisor, who is in charge of conducting the training course in coordination with other departments, saw a greater need to discuss basic / general skills in this post.

Keywords: Soft Skills, Different Levels of Nursing Hierarchy, Phenomenology

Article Type: Research Article

Cite this article: Monazam Ebrahimpour, SH., Rahimnia, F., Pooya, A.R., Farahi, M.M., & Pakdaman, M. (2022). Identify the Soft Skills Required by the Hospital Nursing Workforce in the Organizational hierarchy, *Public Management Researches*, 15 (55), 37-65. (In Persian)

DOI: 10.22111/JMR.2022.40281.5631

Received: 18 Oct. 2021 **Revised:** 11 Jan. 2022 **Accepted:** 04 Apr. 2022

© The Author(s).

Publisher: University of Sistan and Baluchestan



شناسایی مهارت‌های نرم مورد نیاز نیروی کار پرستاری بیمارستان در سلسله مراتب سازمانی

شیلا منظم ابراهیم‌پور^۱ - فریبرز رحیم‌نیا^{۲*} - علیرضا پویا^۳ - محمدمهدی فراچی^۴ -
مرتضی پاکدامن^۵

۱. دانشجوی دکتری، مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. نویسنده مسئول، استاد، مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. r-nia@um.ac.ir

۳. استاد، مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴. استادیار، مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۵. استادیار، علوم ریاضی، پژوهشگاه هواشناسی و علوم جو، مشهد، ایران.

چکیده

بسیاری از اقدامات مدیریت منابع انسانی مانند استخدام، انتخاب، برنامه‌ریزی نیروی کار با روش‌های مختلف بدون لحاظ معیارهای سرنوشت‌سازی مانند مهارت از واقعیت‌های سازمانی فاصله دارد. یقیناً سطوح مختلف سازمانی نیاز به مهارت‌های متنوعی دارند و آگاهی از این تفاوت و فصل مشترک این مهارت‌ها امکان برنامه‌ریزی منقطع و سیال را در سازمان فراهم می‌سازد. مهارت‌های سازمانی به دو دسته نرم و سخت شناخته می‌شوند، که در این بین مهارت‌های نرم به علت ماهیت آن بیش از دیگری مورد چالش است. این پژوهش با استراتژی پدیدارشناسی، مهارت‌های نرم مورد نیاز پرستاران بیمارستان خصوصی در فرایند مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان سازمانی، ۵ مؤلفه مهارت‌های پایه/عمومی، مهارت اجتماعی، مهارت حل مسئله، مهارت مرتبط با سیستم، مهارت مدیریت منابع و ۲۰ زیرمؤلفه گوش دادن مؤثر، مهارت کلامی، خودبرانگیزی، فهم متون، بلوغ فکری سازمانی، نگارش، تفکر نقادانه، نظارت، درک اجتماعی، خدمت‌رسانی، آموزش، هماهنگ‌سازی، متقاعدسازی، حل مسئله در شرایط بحرانی، تصمیم‌گیری، درک و تحلیل سیستم، درک و ارزیابی سیستم، مدیریت زمان، مدیریت منابع انسانی، و مدیریت دارایی‌ها احصا نمود. مطالعات متعددی به شناسایی برخی مهارت‌های نرم مورد نیاز نیروی کار پرستاران و تک سطحی پرداخته‌اند اما این پژوهش به شناسایی مهارت‌های نرم نیروی کار پرستاری در سلسله مراتب پرستاری در بخش‌های مختلف درمانی بیمارستان می‌پردازد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های نرم، سطوح مختلف سلسله مراتب پرستاری، پدیدارشناسی

مقاله مستخرج از رساله دکتری خانم شیلا منظم ابراهیم‌پور است.

استناد: منظم ابراهیم‌پور، شیلا؛ رحیم‌نیا، فریبرز؛ پویا، علیرضا؛ فراچی، محمدمهدی؛ پاکدامن، مرتضی (۱۴۰۱). شناسایی مهارت‌های نرم مورد نیاز نیروی کار پرستاری بیمارستان در سلسله مراتب سازمانی، پژوهش‌های مدیریت عمومی. ۱۵(۵۵)، ۶۵-۳۷.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۶ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵

DOI: 10.22111/JMR.2022.40281.5631

نوع مقاله: علمی پژوهشی



ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان حق مؤلف © نویسندگان

مقدمه

شایستگی و مهارت مفاهیمی است که در مباحث مختلف مدیریت از جمله مدیریت منابع انسانی نهفته است. عدم تطابق بین ویژگی‌های شغلی مورد نیاز و مهارت‌های افراد از آسیب‌های محیط کاری امروز است، به‌گونه‌ای که تان و همکاران^۱ (۲۰۲۱) اذعان کردند در مالزی، بسیاری از افراد جویای کار فاقد تفکر انتقادی کافی و مهارت‌های حل مسئله هستند و علاوه بر این، موانع زبانی یکی از دلایل اصلی مشکلات ارتباطی اکثر جویندگان کار معرفی شد. با توجه به موضوع کمبود مهارت‌های اشتغال‌پذیری، این امر خطراتی را برای اجتماع سالم به همراه دارد، زیرا می‌تواند بر رفاه روانی و سطح اعتماد به نفس دانش‌آموختگان و جویندگان کار جوان تأثیر بگذارد. در تجزیه و تحلیل شغل که به شرح شغل و شرایط احراز شغل اشاره دارد نیز درباره مهارت و الزامات شغلی صحبت می‌شود. مهارت نیز به‌عنوان یکی از عواملی که می‌تواند عملکرد کارکنان را تحت تأثیر قرار دهد یاد می‌شود. مهارت‌های مختلفی که کارکنان در یک شغل دارند، می‌توانند خستگی را کاهش دهند و در نتیجه رضایت شغلی و انگیزه را افزایش دهند (Pangastuti & Triwidyati, 2021: 136-137)، هنگامی که برنامه‌ریزی نیروی کار مطرح می‌گردد اشاره به تعداد، زمان و مهارت‌های نیازمندی‌های سازمان برای نیروی کار دارد. عدم توجه کافی به مهارت‌های مورد نیاز هر شغل منجر به عدم تحقق شایسته وظایف و در نتیجه هدف شغل می‌گردد و صرفاً هزینه‌های سازمان را افزایش و کارایی و عملکرد را کاهش می‌دهد، ضمن اینکه در قلمرو سلامت که غالباً به جان انسان سروکار دارد، عدم توجه به مهارت‌های مقتضی منجر به فاجعه می‌گردد. بخش سلامت از بخش‌های اصلی اقتصاد یک کشور است که در فرآیند توسعه اقتصادی به‌عنوان بخش زیربنایی محسوب می‌شود، به‌طوری‌که بیشتر کشورها توجه ویژه به این بخش را حائز اهمیت می‌دانند. ارائه مؤثر خدمات بهداشتی درمانی به‌طور جدی تحت تأثیر منابع انسانی است و مسائل عمده این زمینه شامل نامناسب بودن تعداد، مهارت، روش توزیع و عملکرد کارکنان می‌باشد (Narasimhan et al., 2004: 1469). توجه جامع به مهارت‌ها در سطوح مختلف سازمانی جزئی از نگاه سیستمی به برنامه‌ریزی‌های مختلف در مسیر شغلی افراد و ایفای نقش‌های مختلف مدیریت منابع انسانی از جمله توسعه‌دهنده

^۱. Tan et al.

سرمایه انسانی و کارشناس عملیاتی در ابعاد مختلفی چون آموزش و توسعه افراد، می‌باشد. همچنین باید اذعان نمود، چشم‌انداز ارائه خدمات بهداشتی در حال تغییر قابل توجهی از پراکندگی و بیماری محوری به مراقبت یکپارچه و فردمحور است. پرستاران نیز خود را در مرکز این دگرگونی می‌بینند که در میان چالش‌های دیگر، از آنها تغییراتی متناسب در مجموعه مهارت‌های به کار گرفته شده در شغل می‌خواهد. همچنین، نیاز به آماده‌سازی متخصصان سلامت برای رویارویی با چالش‌های دوگانه محیط کار پیچیده مراقبت‌های بهداشتی از نظر فنی و احساسی، پیش نیاز ایجاد و حفظ نیروی کار تاب‌آور و کارآمد سلامت است. بنابراین، عملکرد پرستاران در سطح و بخش‌های مختلف به شدت تحت تاثیر مهارت‌های چندگانه آنهاست و حفظ کیفیت خدمات‌دهی به تبع تحت تاثیر عملکرد پرستاران و در نتیجه مهارت‌های نرم و سخت آنها می‌باشد. محققان بسیاری از جمله کری و همکاران^۱ (۲۰۰۵)، استگز و همکاران^۲ (۲۰۱۶) درباره ترکیب مهارت‌های نرم و سخت پرستاران و لزوم آن در کیفیت ارائه خدمات پرداختند. همچنین، حکیم‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) درباره لزوم مهارت‌های نرم همچون مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، گزارش‌نویسی در سطح پرستاران تحقیقاتی انجام دادند. باین‌وجود در مطالعات صورت گرفته به شناسایی مهارت‌های نرم نیروی کار پرستاری با توجه به سطوح مختلف آنها و جریان‌های مترتب مهارت‌های نرم مورد نیاز پرستاری در تمامی بخش‌های بیمارستان که منجر به تنوعی از مهارت‌های نرم نیروی کار پرستاری می‌گردد، پرداخته است. بلکه مطالعات مختلف به بررسی مهارت‌های نرم پرستاران در یک سطح نیروی کار پرستاری و به صورت پراکنده پرداخته‌اند. بنابراین این پژوهش در پی شناسایی مهارت‌های نرم مورد نیاز پرستاران با توجه به سطوح پرستاری و جریان‌های نیروی کار پرستاری در بیمارستان می‌باشد. در ادامه به بررسی ادبیات و روش‌شناسی تحقیق پرداخته و در نهایت یافته‌ها و بحث درباره دستاوردهای پژوهش ارائه شده است.

1. Currie et al.

2. Staggs et al.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

اتول^۱ (۱۹۹۰) در مقاله‌ای با عنوان «مهارت چیست؟» به بررسی بنیادی این مفهوم پرداخته است. وی مفهوم مهارت را از منظر سه مکتب اثبات‌گرایی، روش‌شناسی مردمی و ساخت‌گرایی اجتماعی بررسی نموده است. وی معتقد است اثبات‌گرایان مهارت را به‌عنوان صفتی قابل اندازه‌گیری کمی تلقی می‌کنند و معتقدند که این ویژگی یا کیفیت دارای ویژگی عینی مستقل از ناظر است. در هسته روش‌شناسی مردمی این ایده وجود دارد که تمام فعالیت‌های بشر، حتی پیش‌پاافتاده‌ترین آن‌ها، کاملاً پیچیده است. کارهایی که همه انجام می‌دهند -مانند پیاده‌روی، عبور از جاده و ادامه مکالمه- دستاوردهای شگفت‌انگیزی است که نیاز به هماهنگی پیچیده‌ای از ادراک، حرکت و تصمیم‌گیری، انتخاب‌های بی‌شمار و مهارت‌های فراوان دارد. نئووبرین یا ساخت‌گرایی اجتماعی سعی می‌کند شرایطی را که مشاغل به‌صورت اجتماعی ماهر شناخته می‌شوند و فرایندهایی را که طی آن برخی مشاغل از درجه بالاتری نسبت به دیگری برخوردارند، درک کند. در نوشته‌های وبر^۲ (۲۰۱۷)، مشاغل می‌توانند به‌عنوان گروه‌های موقعیتی عمل کنند که برای قدرت و اعتبار رقابت می‌کنند. مستقیم‌ترین روش برای افزایش قدرت یک شغل، حذف صاحب خود (یا اعضای آن) از رقابت بازار است، روندی که وبر و پیروانش آن را "انسداد اجتماعی" نامیدند. به‌طور خلاصه، عناصر ایدئولوژیکی اخیر، که اهمیت اجتماعی و مهارت درک‌شده از شغل را تقویت می‌کنند، معمولاً بسته به ظرفیت پیشین شغل برای محافظت از خود در برابر رقابت در بازار و کنترل آموزش و اجتماعی‌شدن در شغل در نظر گرفته می‌شوند. حال این سؤال مهم مطرح می‌شود که آیا ارتقاء سطح و ادعای مهارت برخی مشاغل صرفاً موضوع ساخت اجتماعی و عرضه/تقاضا است یا این‌که بر مهارت‌های فنی واقعی یا پیچیدگی وظایف تکیه می‌کند؟.

مهارت سخت و مهارت نرم واژگان رایجی است که برای دسته‌بندی انواع مهارت‌ها در سازمان به‌کاربرده می‌شود. معمولاً عناصر فنی را مهارت‌های سخت و عناصر نگرشی، رویکردی و ارتباطی را مهارت‌های نرم گویند (Patacsil & Tablatin, 2017: 350). به‌زعم

1. Attewell

2. Weber

پوترا و دیگران^۱ (۲۰۲۰) مهارت‌های سخت یکی از انواع دانش‌هایی است که به راحتی مستند و شکل می‌گیرند و به راحتی بیان می‌شوند. اصطلاح مهارت نرم برای توصیف همه یا برخی از جنبه‌ها مانند صلاحیت کارکنان در مدیریت روابط انسانی، رفتار در تعارضات، انگیزه برای کار، سبک رهبری یا کار گروهی استفاده می‌شود (Motah, 2008: 228). بسیاری از نویسندگان مانند دوسون و همکاران^۲ (۱۹۸۷) و وهلین و اهلگرن^۳ (۲۰۰۵) مهارت‌های نرم را آن دسته از مهارت‌هایی توصیف می‌کنند که برای دستیابی به نتایج نرم لازم است، و اندازه‌گیری آن‌ها دشوار یا غیرممکن است. این اصطلاح به طور متقابل با عوامل انسانی، مهارت‌های بین فردی و مهارت‌های شخصی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های رفتاری، و مهارت‌های نرم به کار گرفته می‌شود (Lent, 2012:170).

پدر مشاوری شغلی، فرانک پارسونز، در اوایل قرن بیستم در نظریه خصیصه-عامل معتقد است تطابق استعداد و مهارت افراد با ویژگی‌های شغلی تأثیرگذارترین امر در موفقیت شغل افراد می‌باشد (Patacsil & Tablatin, 2017:350). در عصر حاضر اهمیت نیروی کار کیفی با پتانسیل خلاقیت و به کارگیری اندیشه اهمیت پیدا کرده است. در چنین فضایی، جوامعی به توسعه نائل می‌گردند که نیروی انسانی دارای ایده، انعطاف‌پذیر در برابر تحولات، داشتن توانایی یادگیری، آگاه از تفاوت‌ها و مسائل فرهنگی، و ارزش‌های اخلاقی، دارای روحیه مشارکتی، حل مسئله و داشتن تفکر نقادانه، و مهارت‌های ارتباطی بهره‌گیرند. اهمیت این دست مهارت‌ها تا حدی است که بسیاری از محققان لزوم آموزش آن‌ها را در سطح آکادمیک لازم دانسته‌اند، برای مثال، اکبری (۲۰۱۸) در پژوهش خود اشاره به لزوم گنجاندن آموزش مهارت‌های نرم برای دانشجویان علوم پزشکی در برنامه درسی دارد. عبدالوهابی و همکاران (۲۰۱۴) مهارت‌های پایه مورد نیاز دانشجویان برای حضور در بازار کار عصر جهانی شدن را مهارت‌های فنی، مسئولیت‌پذیری، اجتماعی، انعطاف‌پذیری، روش‌شناسی، ارتباطی، رفتاری، کارگروهی، سواد، و حل مسئله می‌دانند.

1. Putra et al.

2. Dewson et al.

3. Wohlin & Ahlgren

بنر^۱ در سال ۲۰۰۴ با بررسی مهارت‌های رایج در شغل پرستاری (عادات اندیشه و عمل: درک بالینی و تحقیقات بالینی (شناسایی مشکلات و حل مشکلات بالینی)، پیش‌بینی بالینی (پیش‌بینی و پیشگیری از مشکل احتمالی) و حوزه‌های عملیاتی (تشخیص و مدیریت عملکردهای فیزیولوژیکی حافظ زندگی در بیماران ناپایدار، دانش مدیریت بحران، ارائه اقدامات آرامش‌بخش برای بیماران با شرایط وخیم، مراقبت از خانواده بیماران، مواجهه با مرگ: مراقبت‌های لحظات آخر و تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط و مذاکره با دیدگاه‌های متعدد) تأکید کرد که مهارت‌ها مغفول و مهمی چون «کار رابطه‌ای، عاطفی، بین فردی»، «روحیات، جو، مجموعه‌های فرهنگی، و هنجارها که فضاهای خاصی را ایجاد می‌کند و در آن فضا برخی چیزها قابل توجه و بحث، و برخی موارد نامرئی است»، «شهود و درک موقعیت» نیز باید به صورت عملیاتی مورد توجه قرار گیرد.

از جمله سیستم‌های مفید و عملیاتی دسته‌بندی مهارت‌های مورد نیاز شغلی می‌توان به سیستم‌های DISCO^۲ و O*NET^۳ اشاره نمود که مارکوویچ و پلاموئر^۴ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به مقایسه آن‌ها پرداخته‌اند. DISCO دسته‌بندی‌های کلی مهارت‌ها و شایستگی‌های کامپیوتری، مهارت‌های مدیریتی و سازمانی، مهارت‌ها و شایستگی‌های شخصی، مهارت‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و ارتباطی ارائه می‌دهد. در سال‌های ۹۸-۱۹۹۷ با توجه الزامات و نیازمندی‌های کسب‌وکارهای جدید سیستم جدیدی با حمایت وزارت کار آمریکا به‌عنوان O*Net ایجاد شد. این پایگاه دارای طیف گسترده‌ای از مشاغل، شرح مشاغل و شرایط احراز مشاغل می‌باشد و برای هر شغل مجموعه‌ای از دانش و مهارت و توانایی ترسیم می‌کند و مجموعه فعالیت‌ها و وظایف مرتبط به آن شغل را ارائه می‌دهد. از جمله مهارت‌های ارائه‌شده در مدل O*Net می‌توان به مهارت‌های پایه، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های مرتبط با سیستم‌ها، و مهارت‌های مدیریت منابع اشاره کرد. آن‌ها همچنین در مقایسه DISCO و O*Net ادعا کردند، DISCO ایجادکننده و توسعه‌دهنده مهارت‌ها و شایستگی‌های منتسب به مشاغل است اما تعریف و

1. Benner

2. Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders

3. Occupational Information Network

4. Markowitsch & Plaimauer

توصیف دقیق عملیاتی ارائه نمی‌دهد، اما O*Net به صورت جامع به شرح شغل و شرایط احراز شغل می‌پردازد و مهارت‌ها و شایستگی‌ها را به خوبی درک و ارائه می‌کند. این سیستم دارای رویکرد علمی و سیستماتیک و بر اساس داده‌های تجربی است (Markowitsch & Plaimauer, 2009: 825).

پیشینه تجربی

ابوت و اسپوستو^۱ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به شناسایی نیازهای فعلی و آینده نیروی کار به مراقبت‌های بهداشتی و کمک‌های اجتماعی در گویسلند استرالیا پرداختند و از داده‌های پایگاه داده O*NET برای شناسایی انواع مهارت‌ها و دانش مورد نیاز استفاده کردند. آن‌ها در بررسی خود اذعان داشتند، تعداد شاغلان از حدود ۱۴۰۰۰ نفر تا سال ۲۰۳۶ به نزدیک به ۱۹۰۰۰ نفر خواهد رسید. علاوه بر تعداد رو به رشد، شدت مهارت کار نیز در طول سال-ها افزایش یافته است. همچنین، پیچیدگی فنی بسیاری از مشاغل تغییر کرده است، به این معنی که مردم نیاز به یادگیری مادام‌العمر دارند. همچنین آن‌ها پیشنهاد نمودند، ارائه دهندگان آموزش عالی باید تلاش‌های خود را در این زمینه اصلاح و گسترش دهند تا با تغییرات در مهارت‌ها و نیازهای دانش حوزه سلامت همراه شد.

کرکا و بادملی^۲ (۲۰۱۹) در تحقیقی با عنوان "رابطه مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی پرستاران" با روش توصیفی-رابطه‌ای به تعیین رابطه بین شایستگی ارتباطی و رفتارهای مراقبت از بیمار پرستاران پرداختند. داده‌های این مطالعه از ۲۶۲ پرستاران بالینی بیمارستان دانشگاهی آکدنیز شاغل جمع‌آوری گردید. یافته‌های پژوهش آن‌ها بیانگر وجود همبستگی بین شایستگی ارتباطی و رفتارهای مراقبتی پرستاران بود.

شیمر و همکاران^۳ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان "شایستگی‌های متخصصان کیفیت مراقبت‌های بهداشتی: مراقبت‌های بهداشتی پیشرو کیفیت محور" در بررسی شایستگی‌های مورد نیاز به منظور توسعه کیفیت خدمات از طریق مصاحبه با خبرگان انجمن ملی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی آمریکا و تحلیل محتوا مصاحبه‌ها به توسعه چارچوب شایستگی

^۱ . Abbott & Esposto

^۲ . Kirca & Bademli

^۳ . Schrimmer et al.

کیفیت مراقبت‌های بهداشتی پرداختند و هشت نوع مهارت با عناوین مهارت‌های ارتباطی، بهبود عملکرد، رهبری کیفیت، یادگیری، امنیت بیمار، تحلیل داده، رویکرد سیستمی، و تعهد حرفه‌ای ارائه دادند.

آصف‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان "رابطه مهارت‌های ارتباطی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سرپرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر سنج: یک مطالعه مقطعی" با روش توصیفی-تحلیلی به بررسی مهارت‌های ارتباطی سرپرستاران و چگونگی ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناسی سرپرستاران پرداختند. آن‌ها با سرشماری ۵۱ سرپرستار و با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام به جمع‌آوری داده پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها حاکی از آن بود که مهارت‌های ارتباطی با زیرمجموعه کنترل عاطفی، توانایی ارسال و دریافت پیام، و گوش دادن در سرپرستاران بالاتر از متوسط بود و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها ارتباطی یافت نشد.

بابایی‌پور دیوشلی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق خود با عنوان "ارزیابی مهارت‌های مدیریتی و تعیین موانع عملکردی سرپرستاران بر اساس الگوی ارزشیابی عملکرد بارس در رشت ۱۳۹۰" به تعیین مهارت‌های مدیریتی سرپرستاران و موانع عملکردی آن‌ها بر اساس الگوی ارزشیابی عملکرد بارس پرداختند. روش پژوهش آن‌ها توصیفی با جامعه ۳۲ نفری از سرپرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر رشت بود و با استفاده از سرشماری به جمع‌آوری داده‌ها پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن است عملکرد پایین مدیریتی همه سرپرستاران بود و نویسندگان برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط را پیشنهاد دادند.

حکیم‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود با عنوان "بررسی نیازهای آموزشی پرستاران با روش دیکوم: یک مطالعه موردی" برای تعیین صلاحیت‌های ضروری جهت انجام وظایف و نیازهای آموزشی آنان در هر یک از این صلاحیت‌ها در بیمارستان فوق تخصصی مرکزی نفت تهران با روش دیکوم به شناسایی وظایف اصلی و فرعی پرستاران پرداختند. آن‌ها در نتایج تحقیق خود به نیازهای آموزشی حول مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، مهارت گزارش‌نویسی و ... اشاره کردند.

د بروکر و همکاران^۱ (۲۰۱۴) در تحقیق خود با عنوان "مهارت‌های دخیل در برنامه‌ریزی نیروی کار" با هدف ارائه ترکیبی از دانش فنی و مدیریتی به دنبال تشویق تولید تکنیک‌های واقع‌بینانه‌تر و مفیدتر هستند. آن‌ها مطالعات مختلف درباره برنامه‌ریزی نیروی کار که از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۲ چاپ‌شده‌اند و مقالات قدیمی پر استناد را با روش مرور ادبیات بررسی کردند و ادعا نمودند که در بسیاری از مطالعات با تکیه صرف بر حل کمی برنامه‌ریزی نیروی کار از پیامدهای دنیای واقعی غافل شده‌اند و از طرفی دیگر، در بسیاری از مطالعات مدیریتی با توصیف پیامدهای انسانی در تصمیمات مدیریتی در ارائه مدل مفید ریاضی جهت حل مشکل موفق نبودند. آن‌ها در دسته‌بندی مطالعات با محوریت تعاریف مهارت به شش دسته اشاره کردند که عبارت‌اند از؛ ارشدیت، تجربه، درجه دانش/قابلیت فنی، گواهینامه‌ها و صلاحیت‌ها، درجه پرستاری و سایر.

تلاش‌های متنوعی برای ساختاردهی به انواع مهارت انجام‌شده است که رایج‌ترین آن مهارت‌های سخت و مهارت‌های نرم است که به ترتیب اشاره بر جنبه‌های فنی و نرم مهارت دارد و برای عملیاتی‌سازی این مفاهیم در سازمان‌ها سیستم‌های مختلفی طراحی شده است. اما آنچه در این بین مشخص است مطالعه‌ای به شناسایی مهارت‌های مورد نیاز نیروی کار پرستاری در سطوح مختلف پرستار، سرپرستار و سوپروایزر با توجه به جریان‌های آن‌ها در سازمان پرداخته است. بلکه مطالعات به بررسی مهارت‌ها در یک سطح نیروی کار پرستاری و به‌صورت پراکنده بسنده کرده‌اند. بنابراین، سوالی که در اینجا مطرح می‌گردد این است که مهارت‌های نرم مورد نیاز پرستاری بیمارستان در سلسله مراتب پرستاری و با توجه به جریان‌های آن‌ها چیست؟ این پژوهش برای پاسخ به این سوال به تنوعی از مهارت‌های هر بخش و هر سطح از پرستاران به‌منظور ارائه عملکرد مطلوب، مهارت‌های مقتضی هر یک از سطوح سوپروایزری، سرپرستاری و پرستاری در ۱۰ بخش اورژانس، بلوک زایمان، جراحی عمومی، جراحی زنان، اتاق عمل، کلینیک، CSSD و اطفال، ICU و NICU پرداخته است ضمن اینکه برای این منظور به جریان‌های نیروی کار در بخش‌های مختلف بیمارستان و الزامات مهارتی مقصد نیز توجه شده است.

^۱. De Bruecker et al

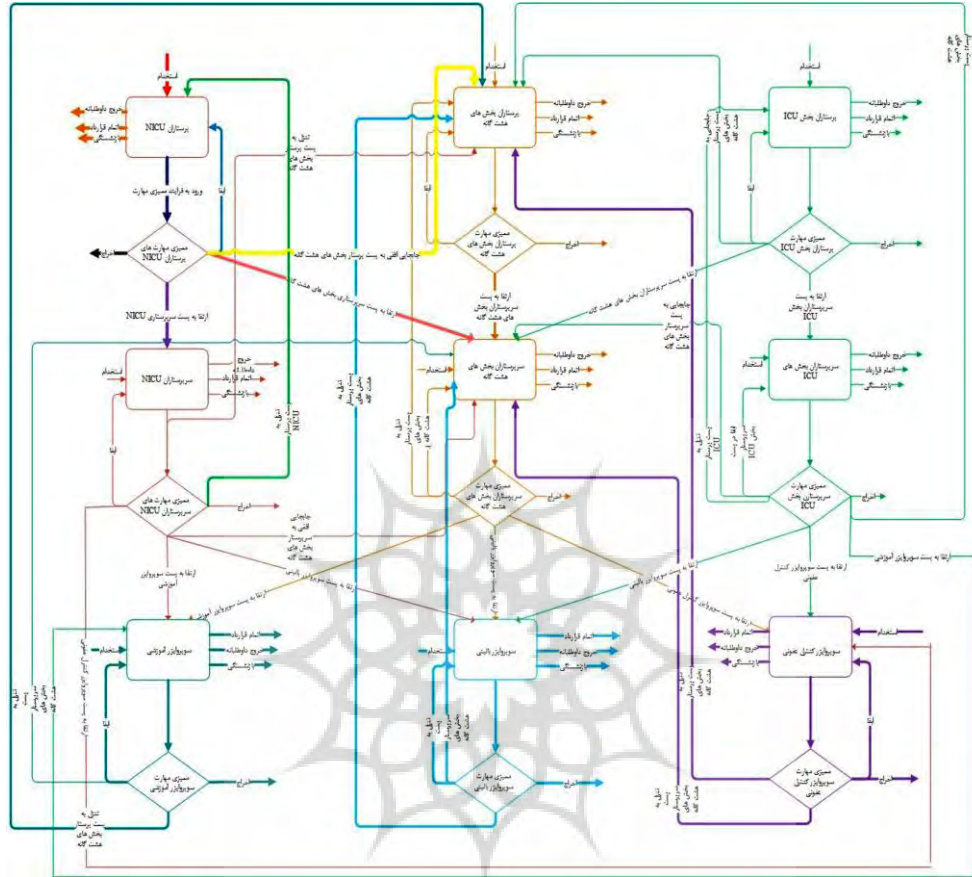
روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از منظر پارادایم تفسیری است و رویکرد غالب این پژوهش کیفی است. شناسایی مهارت‌های مورد نیاز پرستاران بر اساس تجربه (تجربه زیسته) مشترک کسب‌شده نیروی کار پرستاری بیمارستان خصوصی با توجه به شرایط همه‌گیری کرونا صورت گرفت. با توجه به آنچه اشاره شد، استراتژی مناسب جهت این مهم پدیدارشناسی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه بیمارستان خصوصی در مشهد است که دارای ساختاری به شرح ذیل می‌باشد؛

- یک مدیر منابع انسانی و یک مدیر خدمات پرستاری
- سه سوپروایزر بالینی، کنترل عفونی و آموزش
- ۲۰ سرپرستار برای سه شیفت در هشت بخش بیمارستان (اورژانس، بلوک زایمان، بخش ۲ (جراحی عمومی)، بخش ۳ (جراحی زنان)، اتاق عمل، کلینیک، CSSD و اطفال)، و بخش‌های ICU و NICU هر کدام دارای دو سرپرستار برای سه شیفت
- ۷۲ پرستار برای سه شیفت در هشت بخش (اورژانس، بلوک زایمان، بخش ۲ (جراحی عمومی)، بخش ۳ (جراحی زنان)، اتاق عمل، کلینیک، CSSD و اطفال)، ۱۲ پرستار در بخش ICU و ۹ پرستار در بخش NICU

برای پاسخ به سوال پژوهش بایستی به تجربه زیسته افراد که اشراف کاملی بر سازمان دارند و قادرند مسئله پژوهش را درک کنند مراجعه نمود. استراتژی عمومی نمونه‌گیری در پژوهش‌های کیفی "گزینش مبتنی بر معیار" می‌باشد چراکه پژوهش‌گر کیفی بایستی معیاری برای انتخاب افراد به کار گیرد (Mohammadpur, 2020:151). محقق به منظور شناسایی مهارت‌های نرم مورد نیاز نیروی کار پرستاری بیمارستان در سلسله مراتب پرستاری ابتدا جریان‌های نیروی کار پرستاری به منظور اشراف بر اشتراک ساختاری از منظر مهارت و شایستگی بررسی گردید. چرا که مورد مطالعه دارای ۱۰ بخش درمانی می‌باشد و اقدام به شناسایی مهارت‌های مورد نیاز پیش از اشراف بر اشتراکات ساختاری از منظر مهارت و شایستگی، کارایی مطالعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و از طرفی توجه به نکات ساختاری قوت پژوهش را در زمینه عملیاتی و کاربردی آن ارتقا می‌بخشد. بدین منظور مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان سازمانی از منظر تسلط بر جریان‌های نیروی کار

پرستاری در سازمان و مطابق پروتکل مشخص صورت گرفت و خبرگان این امر عبارتند از مدیر منابع انسانی بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، سه سوپروایزر، سه سرپرستار بخش‌های هشت‌گانه، دو سرپرستار بخش ICU و NICU. خروجی مصاحبه اشتراک ساختاری از منظر مهارت و شایستگی در قالب شکل ۱ نمایش داده شده است. این شکل حاکی از جریان‌های نیروی کار بر اساس مهارت‌های مورد نیاز و ماهیت آن می‌باشد. همانطور که در این شکل مشاهده می‌گردد، تمامی بخش‌ها به غیر از بخش ICU و NICU از نظر ماهیت مهارت‌های مورد نیاز، الزامات و شرایط ورود به بخش‌ها یکسان و استاندارد است اما ورود از بخش‌های دیگر به بخش‌های ICU و NICU به علت اینکه این بخش‌ها شرایط و الزامات خاص دارند، امکان‌پذیر نیست و مهارت‌های خاص می‌طلبد. این امر حاکی از آن است که می‌توان به هشت بخش به عنوان یک مجموعه نگریست و در کل به استخراج مهارت‌های بخش‌های هشت‌گانه، ICU و NICU مبادرت ورزید.



شکل شماره ۱: شناسایی اشتراک ساختاری از منظر مهارت‌های نیروی کار پرستاری بر اساس جریان‌های نیروی کار در سلسله مراتب سازمانی بیمارستان

برای شناسایی مهارت‌های نرم مورد نیاز پرستاران، سرپرستاران، و سوپروایزرها باتجربه بیش از پنج سال که دارای سنوات کاری در سایر بیمارستان‌ها نیز بوده‌اند، به‌عنوان نمونه مدنظر قرار داده شدند. با بررسی صورت گرفته سوپروایزرها و تمامی سرپرستاران، ۱۸ پرستار بخش‌های هشت‌گانه، پنج پرستار ICU و سه پرستار NICU دارای بیش از پنج سال سابقه کار هستند. برای شناسایی مهارت‌های نرم مورد نیاز نیروی کار پرستاری از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته مطابق پروتکل مشخص با سه سوپروایزر، پنج سرپرستار از بخش‌های هشت‌گانه، چهار سرپرستار از دو بخش ICU و NICU، هشت پرستار بخش‌های هشت‌گانه،

سه پرستار ICU و دو پرستار NICU به اشباع نظری رسید. در این تحقیق بر اساس نظر بودلایی (۲۰۲۰) مجموعه اقدامات "استفاده از مشارکت‌کنندگان در تحقیق به‌عنوان همکاران تحقیق، ممیزی بیرونی، نگهداری سوابق و مستندات مرتبط با فرایند پژوهش و کثرت‌گرایی نظری" برای حفظ قابلیت امانت‌داری در مطالعات پدیدارشناسی صورت گرفت. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از روش هفت‌مرحله‌ای اصلاح‌شده کولایزی "مرور و واریسی داده‌های گردآوری‌شده، استخراج جملات کلیدی و مهم، فرموله‌کردن و رمزگشایی معانی، ایجاد تم یا مضمون، ارائه توصیف روایتی جامع، شناسایی، امکان‌پیگیری و ساختار بنیادی هدف پژوهش، و مراجعه مجدد به مصاحبه‌شوندگان و مشارکت‌کنندگان برای تحقق باورپذیری" استفاده گردید (Boudlaie, 2020:155-191). بودلایی (۲۰۲۰) مجموعه اقداماتی را برای حفظ قابلیت امانت‌داری پیشنهاد می‌دهد که در ادامه تشریح شده است.

- استفاده از مشارکت‌کنندگان در تحقیق: محقق پیش از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها بایستی توصیفات مکتوب خود را در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار دهد و در جلسه بازبینی با بحث و تبادل نظر مضامین توسعه داده شود و تدقیق گردد. در تحقیق پیش‌رو پس از انجام مصاحبه و پس از استخراج مضامین، تم‌های تولیدشده در اختیار تمامی مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت و این گام در مرحله تجزیه‌وتحلیل و استخراج مضامین نهایی با بررسی مجدد مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران تکرار شد.
- ممیزی بیرونی: برای این‌منظور به فردی خبره درخواست همکاری ارائه می‌گردد. محقق برای این منظور پیش از انجام مصاحبه سطوح، سمت و معیار مشارکت‌کنندگان و پروتکل مصاحبه را به تأیید تیم راهبری رساند و پس از جمع‌آوری داده‌ها، مضامین اولیه استخراجی را به‌منظور تأیید به سه تن از اساتید مدیریت و سه تن از متخصصان سازمانی مورد مطالعه ارائه گردید.
- نگهداری سوابق و مستندات مرتبط با فرایند تحقیق: این امر مستلزم نگهداری فایل‌های متنی از مستندات بازتاب و اندیشه‌ها در فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌هاست. تحقیق‌گر به‌منظور تحقق قابلیت تأیید، در مراحل جمع‌آوری و تحلیل داده؛ داده‌های خام،

تفسیرها، پیشنهادها و یافته‌ها را بررسی نمود و داده‌های خام و کلیه یادداشت‌ها و اسناد و مستندات جهت بازبینی نگه‌داری گردید.

• کثرت‌گرایی نظری: بررسی اینکه دستاوردهای تحقیق با ساختمان نظری توافق یا تناقض دارند. به‌منظور بررسی انتقال‌پذیری، با توضیحات دقیق و هدفمند فرآیند تحقیق، امکان پیگیری مسیر تحقیق و خصوصیات جمعیت مورد مطالعه برای دیگران فراهم گردید، و بدین منظور از کدگذاری و نمادهایی در مرحله جمع‌آوری و تحلیل داده استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

از تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده پنج درون‌مایه یا مؤلفه اصلی و بیست زیرمؤلفه بر اساس تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان پیرامون مهارت‌های نرم استخراج شد. در ادامه یافته‌های تحقیق به تفکیک مراحل کولایزی ارائه شده است.

• مرور و واریسی داده‌های گردآوری شده

تمامی گفت‌وگوهای جلسات مصاحبه مکتوب و سپس مرور و تایپ گردید و جهت تأیید محتوای ثبت‌شده به مشارکت‌کنندگان ارائه گردید، و در صورت ارائه اصلاحات، متن مصاحبه مستند شده اصلاح گردید و مجدد تأیید دریافت شد.

• استخراج جملات کلیدی و مهم

در این مرحله متن مصاحبه تأییدشده به‌دقت مطالعه گردید و با تکیه بر مبانی نظری جملاتی که به نظر محقق مهم به نظر می‌رسید، برجسته شد و به‌منظور اطمینان از نادیده گرفته نشدن جمله کلیدی، این فرایند با فاصله زمانی دو روز مجدد و با تکرار سه بار انجام شد. برای مثال پاسخ مصاحبه‌شونده به سؤال «با توجه به تجربه شما در این پست، چه مهارت‌هایی فارغ از مهارت‌های فنی، شاغلین پست مشابه شما باید داشته باشند؟» در ادامه ارائه شده است که واحدهای معنایی و جملات کلیدی برجسته شده است.

"همه پرستارها باید مریض را بفهمند، بیمار خیلی وقت‌ها در شرایطی نیست که بتواند بگوید واقعاً چه مشکلی دارد، خیلی از پرستارها به خاطر فشار کاری مخصوصاً الان که مجبور شدیم بیماران کرونایی را هم پذیرش کنیم، زمان اینکه خیلی زمان برای هر مریض بگذارند ندارند و قبلاً که شرایط بهتر بود، البته که هیچ‌وقت شرایط برای ما پرستارها خوب نبوده است اما الان دیگر فاجعه است، ما حتی برای همراه بیمار هم وقت می‌گذاشتیم ...»، (به‌هرحال ما پرستاریم به حرفای مریض باید گوش بدهیم، شرایط حال حاضر او و حتی همراهان را درک کند، شرایط همراه بیمار از بیمار بهتر نیست ... باید سعی کند مشکل

آن‌ها رو هم بفهمد، راستش، من پرستارانی را دیدم که دغدغه حال بیمار ندارند البته تا حدودی هم حق دارند مگر کسی دغدغه پرستار را دارد؟ ...»

• فرموله کردن و رمزگشایی معانی

به‌منظور درک بهتر، واحدهای و جملات برجسته شده، برش داده و فشرده‌سازی شدند، برای مثال "همه پرستارها، مریض را بفهمند، برای همراه بیمار هم وقت می‌گذاشتیم، و حرفای مریض باید گوش بدهیم، تبدیل به واحد فشرده گوش دادن و درک افراد، مشکل همراه بیمار رو هم بفهمد، تبدیل به واحد فشرده درک افراد و دغدغه حال بیمار، تبدیل به واحد فشرده دغدغه‌مندی در انجام درست وظیفه" و سپس واحدهای فشرده‌شده دارای مفهوم مشترک، در یک مجموعه قرار داده شدند، برای مثال «فهمیدن بیمار و گوش دادن به بیمار»، «وقت گذاشتن برای همراه بیمار و درک مشکل همراه بیمار» و «داشتن دغدغه حال بیمار» هر کدام در مجموعه‌های جداگانه (زیرمؤلفه) قرار گرفت و به هر واحد فشرده و مجموعه کد مشخصی تخصیص داده شد.

• ایجاد تم یا مضمون

زیرمؤلفه‌های استخراج‌شده مشابه در خوشه و مجموعه‌های واحدی قرار گرفتند و عنوان مناسبی برای هر مجموعه در نظر گرفته شد. در نهایت، به هر مجموعه کد معینی تخصیص داده شد. نتایج حاصل از گام‌های یک تا چهار مراحل تجزیه و تحلیل کولایزی به‌صورت نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: فرایند تجزیه و تحلیل کولایزی برای پست پرستار بخش ICU

مؤلفه	زیرمؤلفه	واحدهای فشرده‌شده	واحدهای معنایی
مهارت حل مسئله	حل مسئله در شرایط بحرانی	شناسایی مسئله در شرایط بحرانی بررسی بدیل‌ها در شرایط بحرانی اجرای بدیل در شرایط بحرانی	این بخش، بخش حساسی است که زندگی بیمار وابسته به کار ماست. مراقبت درست از مریض، درک موقعیت، تصمیم‌گیری که چه کاری در آن شرایط بهترین کار است و انجام درست آن کار در مواقع بحرانی استرس‌زاترین شرایطی که ما خیلی در آن موقعیت قرار می‌گیریم، درست است که به ما بها داده نمی‌شود اما ما در سرنوشت بالینی مریض بیشترین تأثیر را داریم به نظرم به اندازه تشخیص درست پزشک. اعتماد به نفس و دانش کافی و نداشتن استرس در گرفتن تصمیم درست خیلی تأثیر دارد ... شاید ساده‌ترین جایی که قضاوت ما تأثیر دارد ترخیص مریض است ...

تفسیر و توصیف مضامین به دست آمده / ارائه توصیف روایتی جامع در این مرحله مضامین تشکیل‌دهنده پدیده مورد مطالعه شرح جامعی داده می‌شود. شرح جامع، روایتی از همه مضامین شناسایی شده از تجربه زیسته افراد است. در ادامه نمونه‌هایی برای این امر ارائه شده است؛

• مهارت‌های عمومی / پایه

این مضمون با توجه پست مصاحبه‌شونده در قالب مقوله‌هایی چون گوش دادن مؤثر، مهارت کلامی، مهارت نگارش، نظارت تفکر نقادانه، مهارت فهم متون، خودبرانگیزی و بلوغ فکری سازمانی اشاره دارد. مهارت‌های عمومی / پایه در بین پست‌های پرستاری دارای فصل مشترک‌هایی در مقوله‌ها می‌باشند برای مثال گوش دادن مؤثر در تمامی پست پرستار بخش‌های هشت‌گانه، ICU و NICU مشترک بود. در حقیقت مهارت‌های پایه / عمومی به نوعی توقع از نقش افراد است و انتظار می‌رود فردی که در هر پستی ظاهر می‌شود دسته‌ای از مهارت‌ها را باید همراه خود داشته باشد و یا حداقل نداشتن این مهارت‌های عادی با توجه به نوع پست مورد پذیرش نیست. سؤال درباره مهارت‌های فراگیری نیروی کار پرستاری، افراد را به ارائه تجربه‌های عمومی و عجین با نقش و پست سازمانی خود هدایت کرد، آن‌ها درباره مهارت‌های عمومی / پایه در بیمارستان روایت‌هایی مانند "به نظر من خیلی مهم است که پرستارها به بیمار گوش دهد، درک کند و بفهمد مشکل بیمار چیست، پرستار این بخش و آن بخش ندارد، خیلی وقت‌ها پرستارها اصلاً گوش نمی‌دهند مریض چی می‌گوید البته پرستار هم خسته است هم زیر فشار روانی و مالی است، هم بیمار زیاد است به خصوص در این دوران، و حتی پیش آمده سرپرستار به همکارم گفته کاری انجام بدهد و انجام نداده پرسیدن چرا گفته من متوجه نشدم! اصلاً نفهمیده سرپرستار چی خواسته!"

دیگر پرستاری در صحبت‌های خود بیان کرد؛

"... در جایی خواندم شنیدن با گوش کردن فرق دارد و واقعاً در کار خودم تجربه کردم، خاطره خیلی بدی دارم که برای اینجا نیست اما یک درست گوش ندادن به دکتر چچوری کار را برای همه‌مان سخت کرد و من و همکارهام به چالش افتادیم..."

مصاحبه‌شونده دیگری درباره زیرمؤلفه بلوغ فکری سازمانی در مهارت‌های عمومی / پایه اذعان داشت؛

"برخی از همکارها می‌خواهند با سیاسی راه صد ساله را یک شبه طی کنند، نیاز به گذر زمان و تجربه طرد شدن هست تا بعضی افراد متوجه بشوند آدم زیرآب‌زن و دورو جایی در بین جمع ندارد"

• مهارت‌های اجتماعی

مضمون مهارت‌های اجتماعی از منظر بسیاری از مصاحبه‌شوندگان مهم ارزیابی شده بود و مفاهیم درک اجتماعی، هماهنگ‌سازی، متقاعدسازی، و خدمت‌رسانی با اوزان متفاوت در هر پست، مجموعه زیرمؤلفه‌های سازنده این مضمون هستند. مهارت اجتماعی از آن دست مهارت‌های است سازنده ارتباطات میان‌فردی است که شکل‌گیری صحیح آن منجر به تحقق روان‌تر اهداف سازمان می‌گردد. افراد روایات متنوعی از مهارت‌های اجتماعی ارائه می‌دادند برای مثال سرپرستاری درباره متقاعدسازی روایت ذیل را ارائه داد؛

"... نگاه کنید راضی کردن دیگران و همراه کردن آدم‌ها چه برای من سرپرستار چه برای پرستار و برای هر کسی که درخواستی دارد یک هنر است، در زندگی شخصی چیکار می‌کنید؟ یکیش راضی کردن همسر برای انجام کاری با آوردن دلیل قانع‌کننده است بعد در کار این موضوع بیشتر و پررنگ‌تر هست، ... حتماً که برای درخواست حتی برای اینکه به پرستار بخشم بگویم کارت اشتباه است دلیل منطقی و قانع‌کننده بیاورم وگرنه شاید از ترس بگوید چشم و چند روزی تغییر کند اما تغییری که ایجاد می‌شود بلندمدت نیست چون من قانعش نکردم که چرا کارش اشتباه است..."

• مهارت‌های حل مسئله

این مضمون بیش‌تر در پست‌های حساس و تصمیم‌ساز مانند سرپرستاران، و پرستاران بخش‌های ICU و NICU نمود داشت. مهارت حل مسئله با زیرمؤلفه حل مسئله در شرایط بحرانی در قالب سه واحد معنایی شناسایی مسئله در شرایط بحرانی، بررسی بدیل‌ها شناسایی‌شده در شرایط بحرانی و اجرای بدیل شناسایی در شرایط بحرانی می‌گردد. این مهارت دارای فصل مشترک با زیرمؤلفه مهارت تصمیم‌گیری فصل مشترک دارد اما این مهارت از مهارت تصمیم‌گیری فراگیرتر و گسترده‌تر است. از جمله روایت‌های این مهارت می‌توان به روایت سرپرستاری اشاره کرد؛

"... از کنار موضوع غیرعادی به راحتی نباید گذشت، حالا بعضی موضوعات ارزش وارد شدن ندارد اما بعضی موضوعات را اگر ورود نکنید تبدیل به تومور بدخیم می‌شود، ... برای ما که در

شغل حساسی هستیم نباید چیزی عادی بشود که بعد به چشم نیاید... بعضی افراد هستند فقط می‌گویند فلان مشکل وجود دارد و در به در دنبال ثابت کردن وجود این مشکل هستند خوب بله اگر از نظر شما مشکلی وجود دارد دنبال راه‌حل بگرد و پیشنهاد بده ..."

• مهارت‌های مرتبط با سیستم‌ها

مضمون مهارت‌های مرتبط با سیستم در پست‌های سرپرستاری، سوپروایزر بالینی، کنترل عفونی و آموزشی با فراوانی متفاوت آموزشی قابل شناسایی بود و با زیر مؤلفه‌های تصمیم‌گیری، درک و تحلیل سیستم، و درک و ارزیابی سیستم تشریح می‌گردد. برای مهارت مرتبط با سیستم روایت‌های مبهم و اندکی وجود داشت که از آن جمله می‌توان به صحبت‌های سوپروایزر بالینی اشاره کرد؛

"سوپروایزرهای بالینی در همه بیمارستان‌ها وظایف متنوعی دارند مثلاً خوب من باید با مترون در تدوین برنامه‌ها، اهداف آتی... هماهنگ باشم، باید با سوپروایزر آموزشی برای بحث‌های برنامه‌ریزی آموزشی که انجام می‌دهد هماهنگ باشم، جمع‌آوری اطلاعات و ارائه گزارش به مقام مافوق بخصوص وقتی حادثه پیش‌بینی نشده‌ای پیش می‌آید با من است، برقراری ارتباط سازمانی بین امور و نیروهای پرستاری، مدیران و رئیس بیمارستان بر عهده من است حالا من همه این‌ها رو باید با هم بینم و مدیریت بکنم... بخوادم تک بعدی پیش بروم در تصمیم‌گیری، در تجزیه و تحلیل، در حتی همان برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری که گفتیم... به بیراهه می‌روم"

• مهارت‌های مدیریت منابع

این مضمون با زیرمؤلفه‌های مدیریت زمان، مدیریت دارایی‌ها و مدیریت منابع انسانی همراه است، که در پست‌های سرپرستاری و سوپروایزر بالینی مشهود بود. مهارت مدیریت منابع در پست‌های سرپرستاری بسیار بارز قابل شناسایی بود. این مهارت به توانمندی‌های افراد در زمینه تخصیص بهینه و کارآمد منابع محدود سازمان اشاره دارد. از جمله روایت‌های مصاحبه‌شوندگان درباره این مضمون می‌توان به روایت ذیل درباره مدیریت دارایی‌ها اشاره کرد؛

"ما در این بخش تجهیزاتی مثل ونتیلاتور، پیس‌میکر، پمپ‌های تخلیه یا ساکشن،... داریم که در این شرایط ازدحام بیمار بیش از گذشته حیاتی است و علاوه بر این از جمله مواردی است که باید به مافوق پاسخگو باشم و شیت‌ها را تکمیل کنم..."

• شناسایی، امکان پیگیری و ساختار بنیادی هدف پژوهش

در این مرحله محقق به شناسایی و احصا ساختار اصلی به منظور توصیف پدیده مورد مطالعه می‌پردازد و ذات پدیده‌ای که تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان است، را تبیین می‌نماید و برای این امر مدل O*Net بهترین الگو برای دسته‌بندی مهارت‌های شناسایی شده می‌باشد. بدین منظور، مهارت‌های مورد نیاز شناسایی شده برای هر پست پرستاری در قالب جدول ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: مهارت‌های شناسایی شده مورد نیاز نیروی کار پرستاری هر بخش بیمارستان

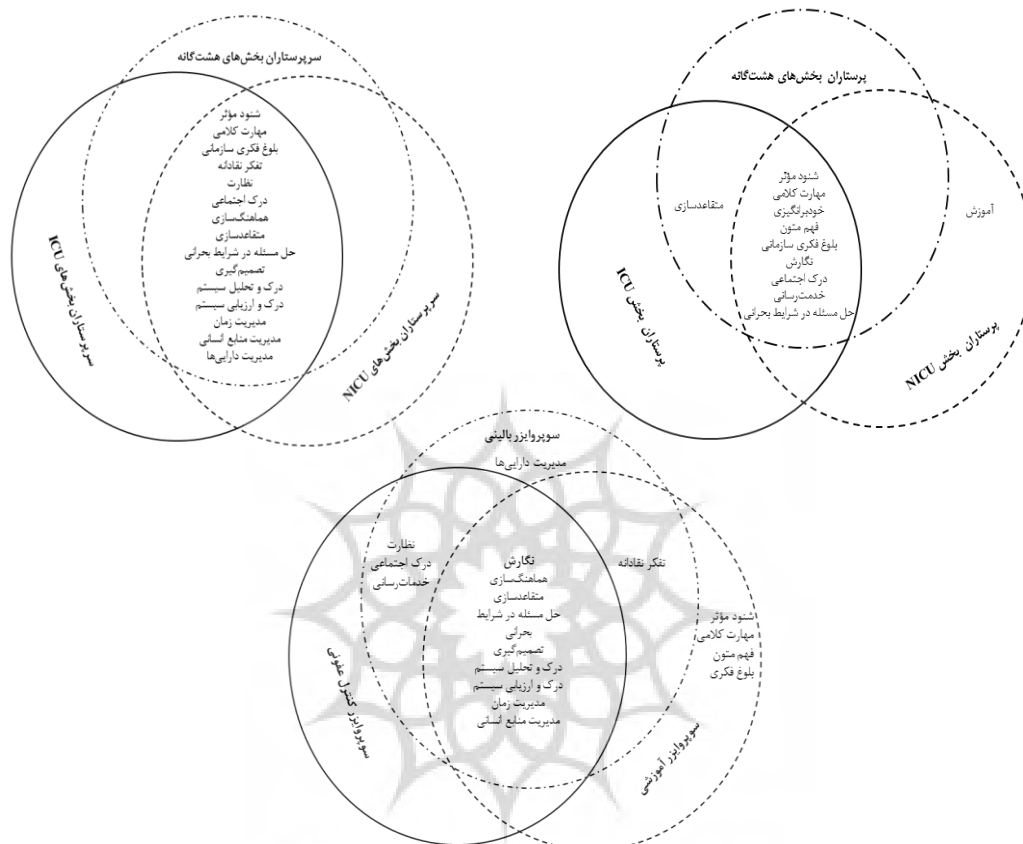
مورد مطالعه

مؤلفه‌ها	زیرمؤلفه‌ها	پرستاران بخش			سرپرستاران بخش			سوپروایزر		
		بخش‌های هشت-گانه	ICU	NICU	بخش‌های هشت‌گانه	ICU	NICU	بالینی	کنترل عفونی	آموزشی
عمومی / پایه	شنود مؤثر	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
	مهارت کلامی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
	خودبرآنگیزی	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
	فهم متون	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓
	بلوغ فکری سازمانی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓
	نگارش	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓
	تفکر نقادانه	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	✓
	نظارت	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
اجتماعی	درک اجتماعی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
	خدمت‌رسانی	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-
	آموزش	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	هماهنگ‌سازی	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	مقاعدسازی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
حل مسئله	حل مسئله در شرایط بحرانی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
مرتبط با سیستم‌ها	تصمیم‌گیری	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	درک و تحلیل سیستم	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	درک و ارزیابی سیستم	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
مدیریت منابع	مدیریت زمان	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	مدیریت منابع انسانی	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	مدیریت دارایی‌ها	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-

بحث و نتیجه‌گیری

نیازمندی‌های مهارتی در سطوح مختلف سلسله‌مراتبی در ادبیات مدیریت مبرهن است و با توجه به ماهیت سازمان‌های مختلف بالخصوص بیمارستان‌ها که نقش حیاتی در نظام سلامت کشورها ایفا می‌کند، تفاوت‌های مهارتی بیش از پیش اهمیت می‌یابد. از دیرباز تلاش‌های متنوعی برای توصیف مهارت‌های جاری در سازمان شده است. این مهارت‌ها عموماً با مهارت‌های سخت و نرم شناخته می‌شوند. برخی تلاش‌ها مانند DISCO و O*Net به هر دو دسته مهارت با کم و کیف متفاوت پرداخته‌اند (Markowitsch & Plaimauer, 2009: 821). اهمیت مهارت‌های نرم تا آنجاست که در بسیاری از تحقیقات مانند اکبری (۲۰۱۸) و حکیم‌زاده و همکاران (۲۰۱۴) به کمبود زوایای مختلف مهارت‌های نرم در جامعه مورد مطالعه خود دست یافتند و پیشنهاد به برگزاری دوره آموزشی تا گنجاندن آن در دروس دانشگاهی پرستاران داده‌اند و با تکیه بر نظریه خصیصه-عامل فرانک پارسونز، د بروکر و همکاران (۲۰۱۴) به لزوم توجه به مهارت‌های مورد نیاز هر شغل در فرایند برنامه‌ریزی نیروی کار تأکید کردند. در این مطالعه، پس از انجام مصاحبه‌ها و بررسی محتوای آن‌ها، مدل O*Net بهترین الگو برای دسته‌بندی مهارت‌های مورد نیاز پرستاران بود.

همان‌طور که در شکل ۲ نشان داده شده است، مهارت‌های عمومی/پایه، مهارت‌های اجتماعی و مهارت حل مسئله در تمامی پرستاران بخش‌های بیمارستان مشترک می‌باشد. علت آن را می‌توان در ماهیت و کارکردهای شغل پرستاری، مخاطبان پرستاران و سختی و مشقات این شغل دانست. برای مثال بر خلاف دو بخش هشت‌گانه و ICU، در مجموعه مهارت‌های اجتماعی نیاز پرستاران بخش NICU به مهارت آموزش شناسایی گردید، علت را می‌توان به لزوم آموزش‌های مراقبتی به والدین نوزاد به‌منظور انتقال فرایند مراقبت از بیمار به منزل اشاره کرد، و مهارت متقاعدسازی با توجه به نوع بیماران این بخش (نوزادان) در فرایند مصاحبه اشاره‌ای به آن نشد. در این بین مهارت تفکر نقادانه و نظارت به‌عنوان مهارت مورد نیاز پرستاران در فرایند مصاحبه شناسایی نگردید. در بسیاری از مطالعات مانند حکیم‌زاده و دیگران (۲۰۱۴) و صفوی و همکاران (۲۰۱۶) که به مهارت‌های مورد نیاز پرستاران پرداخته شده بود به مهارت‌های ارتباطی بیشتر پرداخته شده بود.



شکل شماره ۲: اینفوگرافی مهارت‌های مورد نیاز نیروی کار پرستاری

مهارت‌های شناسایی شده در سرپرستان تمامی بخش‌های بیمارستان مشترک می‌باشد و در فرایند مصاحبه با نگاه سرپرستی و مدیریتی به بیان مهارت‌های مورد نیاز می‌پرداختند. بابایی‌پور دیوشلی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود تأکید بر مهارت‌های مدیریتی و آصف‌زاده و همکاران (۲۰۱۸) تأکید بر مهارت‌های ارتباطی با زیرمجموعه کنترل عاطفی، توانایی ارسال و دریافت پیام، و گوش دادن در جامعه سرپرستان داشتند. مهارت‌های شناسایی شده در سوپروایزرهای بیمارستان در مهارت‌های پایه/عمومی متفاوت بود. برای

مثال در پست سوپروایزر بالینی تنها مهارت‌های نگارش، تفکر نقادانه و نظارت شناسایی گردید و علت آن را در ماهیت این پست که به گونه‌ای در این بیمارستان سرپرست پرستاری و جانشین مدیر خدمات پرستاری است که به گونه‌ای رسالت راهبری بخش‌ها را بر عهده دارد، می‌توان یافت. به همین دلیل این پست برخلاف سایر پست‌های سوپروایزر مهارت مدیریت دارایی‌های بیمارستان در بحث درمانی را نیز باید داشته باشد تا تخصیص بهینه منابع جامعه عمل پوشانده شود. در زیرمجموعه مهارت‌های پایه/عمومی پست سوپروایزر کنترل عفونی که نقش کلیدی در برقراری ارتباط اطلاعاتی بین بخش‌های مختلف و تدوین خطومشی‌های کنترل عفونت بیمارستان دارد، مهارت‌های نگارش و نظارت شناسایی گردید که شکل‌گیری ارتباط و انتقال مفاهیم و ضوابط به‌درستی صورت گیرد. سوپروایزر آموزشی که وظیفه برگزاری دوره آموزشی با هماهنگی سایر بخش‌ها را بر عهده دارد، ضرورت بیشتری در بحث مهارت‌های پایه/عمومی در این پست مشاهده گردید تا مفهوم مشارکت در فرایند برگزاری دوره آموزشی از نیازسنجی تا ارزیابی دوره محقق شود. به‌طور کلی می‌توان ادعان داشت شناسایی مهارت در مطالعات مختلف به‌صورت یکپارچه و سیستمی با عنایت به الزامات مهارتی در سطوح مختلف پرستاری صورت نگرفته است. حضور هر پرستار در هر بخش مانند ICU و NICU الزامات فنی و غیرفنی خود را می‌طلبد و ایفای نقش در یک بخش لزوماً منجر به انتقال و جابجایی افراد به بخش‌های مختلف بدون توجه به الزامات حتی غیرفنی نخواهد شد.

با توجه به آنچه درباره دستاوردهای این پژوهش چه از منظر جریان‌های نیروی کار بر اساس مهارت‌های مورد نیاز چه از منظر مهارت‌های مورد نیاز شناسایی شده، می‌توان گفت، تنها ارتقا منشا شناسایی نیاز به آموزش نیست بلکه با توجه به ماهیت هر سازمانی تنزل و ماهیت پست مقصد نیز می‌تواند منجر به نیاز به مهارت خاص و در نتیجه آموزش گردد. با توجه به اینکه پست پرستار بخش NICU قادر به جابه‌جایی به پست پرستار بخش‌های هشت‌گانه است پیشنهاد می‌گردد دوره آموزش مهارت متقاعدسازی برای این پست برگزار گردد. همچنین، سرپرستاران همه بخش‌های بیمارستان در صورت تنزل به پست پرستار بخش‌های هشت‌گانه مقتضی است دوره‌های آموزشی مهارت‌های خودبرآنگیزی، فهم متون، نگارش و خدمت‌رسانی بگذرانند. برای سرپرستاران بخش NICU تنزل‌یافته به پست

پرستار بخش NICU، دوره‌های آموزشی مهارت‌های خودبرانگیزی، فهم متون، نگارش، خدمت‌رسانی و آموزش برگزار گردد. همچنین، مقتضی است سرپرستاران بخش ICU بیمارستان در صورت تنزل به پست پرستار بخش ICU، دوره‌های آموزشی مهارت‌های خودبرانگیزی، فهم متون، نگارش و خدمت‌رسانی برگزار گردد. پیشنهاد می‌گردد سوپروایزرهای بالینی و کنترل عفونی در صورت تنزل به پست پرستار بخش‌های هشت‌گانه دوره‌های آموزشی شوند مؤثر، مهارت کلامی، خودبرانگیزی، فهم متون و بلوغ فکری سازمانی را بگذرانند. سوپروایزر آموزشی در صورت تنزل به پست پرستار بخش‌های هشت‌گانه مقتضی است در دوره‌های آموزشی خودبرانگیزی، درک اجتماعی و خدمت‌رسانی شرکت کند. همچنین، مهارت‌های پایه/عمومی، اجتماعی، حل مسئله، مرتبط با سیستم و مدیریت منابع شناسایی شده در فرایند انتخاب و استخدام با توجه به سطوح پرستاری به کار گرفته شوند.

منابع فارسی

- آصف‌زاده، س.، فاتحی، ف. و محمدی، م. (۱۳۹۶). رابطه مهارت‌های ارتباطی با ویژگی‌های جمعیت شناختی سرپرستاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان: یک مطالعه مقطعی. *مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان*. دوره ۱۸. شماره ۵۹. صص ۴۸-۵۶
- اکبری، ز. (۱۳۹۷). ضرورت تهیه و تدوین و گنجانیدن واحد درسی مهارت‌های نرم یا عمومی لازم برای دانشجویان علوم پزشکی در برنامه درسی آنها. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*. دوره ۱۳. شماره ۲. صص ۱۳۹-۱۱۴
- بابایی پور دیوشلی، م.، امرالهی میشلوان، ف.، و فیروزکوهی، م. ر. (۱۳۹۴). ارزیابی مهارت‌های مدیریتی و تعیین موانع عملکردی سرپرستاران بر اساس الگوی ارزشیابی عملکرد بارس در رشت سال ۱۳۹۰. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. دوره ۴. شماره ۲. صص ۱-۷
- بودلایی، ح. (۱۳۹۸). *روش تحقیق پدیدارشناسی* (چاپ اول). تهران: اندیشه احسان
- حکیم‌زاده، ر.، جوادی‌پور، م.، قربانی، ح.، فلاح مهرجردی، م. و غفاریان، م. (۱۳۹۲). بررسی نیازهای آموزشی پرستاران با روش دیکوم: یک مطالعه موردی. *فصلنامه مدیریت پرستاری*. سال سوم. دوره دوم. شماره اول. صص ۴۵-۵۴

صفوی، م.، قاسمی پنجاه، س. فشارکی، م. و اسماعیل‌پور بندبنی، م. (۱۳۹۵). مهارت‌های ارتباطی و عوامل مرتبط آن در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی گیلان سال ۹۴. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان*. دوره ۲۴. شماره ۱. صص ۵۰-۵۷

عبدالوهابی، م.، رومیانی، ی. و ظریف، س. (۱۳۹۲). بررسی مهارت‌های اساسی دانشجویان در عصر جهانی شدن. *فصلنامه تحقیق و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*. شماره ۴. صص ۵۱-۷۴

محمدپور، الف. (۱۳۹۸). *فراروش: بنیان‌های فلسفی و عملی روش تحقیق ترکیبی در علوم اجتماعی و رفتاری* (چاپ اول). تهران: نشر لوگوس

References

- Abbott, M. & Esposto, A. (2021). The future growth of the healthcare and social assistance workforce and its skills base: the case of Gippsland in Australia. *Australasian Journal of Regional Studies*, 27(2), pp. 202-220.
- Abdolvahabi, M. Romiani. U. & Zarif, S. (2014). Examining Students' Basic Skill Significant Difference in the Era of Globalization: Shahid Chamran University Case. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*; 19 (4), pp. 51-74. (In Persian)
- Akbari, Z. (2018). The Need to Develop and Incorporate the Soft Skills (General) Courses into the Educational Curriculum of Medical Sciences' students. *Journal of Medical Education and Development*, 13(2), 114-139.
- Andrews, Y. (1988). *The Personnel Function*, Pretoria: Haum
- Asefzadeh, S., Fatehi, F. & Mohammadi, M. (2018). The relationship between Head-nurses' communication skills and demographic characteristics in educational hospitals of sanandaj: A Cross Sectional study. *Zanko J Med Sci.*; 18 (59), pp. 48-56. URL: <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-212-fa.html>
- Attewell, P. (1990). What Is Skill?. *Work and Occupations*, 17(4), pp. 422-448
- Babaeipour-Divshali, M., Amrollahi-Mishavan, F., Firouzkouhi, M. R. (2015). Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*; 4 (1), pp. 1-7. URL: <http://jcnm.skums.ac.ir/article-1-157-fa.html>. (In Persian)
- Benner, P. (2004). Designing formal classification systems to better articulate knowledge, skills, and meanings in nursing practice. *Am J Crit Care*; 13(5). pp.426-30. PMID: 15470860
- Boudlaie, H. (2020). *Research method of Phenomenology* (1st Ed). Tehran: Andishe Ehsan

- Currie, V., Harvey, G., West, E., McKenna, H. & Keeney, S. (2005). Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy: literature review. *Journal of Advanced Nursing*; 51(1). pp. 73–82
- De Bruecker, P., Van den Bergh, J., Beliën, J. & Demeulemeester, E. (2014). Workforce planning incorporating skills: State of the art. *European Journal of Operational*; 000, pp. 1-16
- Dewson, S., Eccles, J., Tackey, D.N. & Jackson, A. (1987). Measuring soft outcomes and distance travelled: a review of current practice. *The Institute for Employment Studies for DfEE* (RR219)
- Hakimzadeh, R., Javadipour, M., Mansoubi, S. Ghorbani, H., Fallahi Mehjordi, M. & Ghafariyan, M. (2014). Nurses' educational needs assessment by DACUM method: a case study. *Quarterly Journal of Nursing Management*; 3(1), pp. 45-54. URL: <http://ijnv.ir/article-1-184-fa.html>. (In Persian)
- Kirca, N. & Bademli, K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care* (PPC); 55(4), Special Issue: Sexual and Gender Minority Health Disparities, pp. 624-631
- Lent, B. (2012). Soft skills needed in the ICT project management – classification and maturity level assessment. *Int. J. Applied Systemic Studies*; 4(3), 168-185
- Markowitsch, J. & Plaimauer, C. (2009). Descriptors for competence: towards an international standard classification for skills and competences. *Journal of European Industrial Training*; 33(8/9), 817-837
- Mohammadpur, A. (2020). *Meta Method: Philosophical and practical Foundations of Mixed research methods* (2nd Ed.). Tehran: Logos Publication. (In Persian)
- Motah, M. (2008). The influence of intelligence and personality on the use of soft skills in research projects among final year university students: a case study. *Proceedings of the Unforming Science and IT Education Conference*. Informing Science Institute, pp.219–230.
- Narasimhan, V., Brown, H., Pablos-Mendez, A., Adams, O., Dussault, G., Elzinga, G., Nordstrom, A., Habte, D., Jacobs, M., Solimano, G., Sewankambo, N., Wibulpolprasert, S., Evans, T. & Chen, L., (2004). Responding to the global human resources crisis. *The Lancet*; 363 (9419), pp.1469-1472.
- Patacsil, F. F. & Tablatin, Ch. L. S. (2017). Exploring the importance of soft and hard skills as perceived by it internship students and industry: A gap analysis. *Journal of Technology and Science Education*; 7(3), pp. 347-368. doi:10.1108/jkm-01-2018-0030
- Safavi, M., Ghasemi Panjah, S., Fesharaki, M., Esmaeilpour & Band-boni, M. (2016). Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching

- Hospitals' Nurses 94. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.*; 24(1), pp.50-57. DOI: 10.20286/nmj-24017. (In Persian)
- Schrimmer, K., Williams, N., Mercado, S., Pitts, J. and Polancich, Sh. (2019). Workforce Competencies for Healthcare Quality Professionals: Leading Quality-Driven Healthcare. *Journal for Healthcare Quality*; 41 (4), pp. 259-265 doi: 10.1097/JHQ.0000000000000212
- Staggs, V. S., Olds, D. M., Cramer, E. & Shorr, R. I. (2016). Nursing Skill Mix, Nurse Staffing Level, and Physical Restraint Use in US Hospitals: A Longitudinal Study. *J Gen Intern Med*; 32(1), pp.35-41
- Tan, Ch. Y., Abdullah. A. Gh. K. & Ali, A. J. (2021). Soft Skill Integration for Inspiring Critical Employability Skills in Private Higher Education. *Eurasian Journal of Educational Research*; 92, pp. 23-40.
- Triwidyati, E. & Pangastuti, R. L. (2021). Mediation Effect of Work Motivation on Relationship of Soft Skill and Hard Skill on Employee Performance in Denpasar Marthalia Skincare Clinical. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Jagaditha*; 8(2), pp. 136-145. doi: <https://doi.org/10.22225/jj.8.2.2021.136-145>
- Weber, M. (2017). *General economic history (1st. ed.)*. United Kingdom: Routledge
- Wohlin, C. & Ahlgren, M. (2005). Soft factors and their impact on time to market. *Software Quality Journal*; 4(3), pp.189-205