Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2025; Vol 11(1), summer, pp 35-49

A Scoping Review of Instruments Measuring Children's Trust in Healthcare Providers: The Need for Development of New Instruments

Jamalodin Begjani[1], Mahsa Talesh[2], Mohammad Mehdi Rajabi[3*]

1. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Mohammad Mehdi Rajabi, **Email:** mmehdirajabi1379@gmail. com

Received: 21/02/2026 **Accepted: 13/04/2026**

Abstract

Background & Aim: Trust is a fundamental element in pediatric nursing, significantly influencing therapeutic relationships, treatment adherence, and satisfaction with care. This scoping review examines the psychometric properties and applicability of instruments developed to measure children's trust in healthcare providers.

Materials & Methods: This scoping review was conducted through comprehensive searches of PubMed, Scopus, Web of Science, and CINAHL. The study selection process involved removing duplicates, screening titles and abstracts, and conducting full‑text assessments. Extracted data included study characteristics, instrument features, and psychometric evaluations. Data analysis was descriptive, with a focus on psychometric properties and the practical application of the identified instruments.

Results : The initial search yielded 238 articles. After removing irrelevant records and completing screening procedures, two studies met the inclusion criteria. In both instruments, the dimensions of trust included honesty, benevolence, and reliability. The scenario‑based nature of the tools required abstract thinking, which limited their applicability for younger children. None of the studies reported direct involvement of children in the item‑development process.

Conclusion: The CTGNS and CTGPS are valid instruments for assessing children's trust in healthcare providers. However, these instruments have limitations due to their reliance on abstract scenarios and the lack of child involvement in the development process. Future research should focus on creating instruments with simpler, more concrete items. Furthermore, incorporating children's opinions and experiences in instrument development can enhance their validity and accuracy.

Keywords: Trust, Child, Health Personnel, Health Occupations, Instrument.

How to cite this article: Begjani J, Talesh M, Rajabi M M. A Scoping Review of Instruments Measuring Children's Trust in Healthcare Providers: The Need for Development of New Instruments. SJNMP 2025; 11 (1) :35-49 URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-694-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

یک مرور دامنه‌ای بر ابزارهای سنجش اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی: لزوم طراحی ابزارهای جدید

جمال الدین بگجانی[۱]، مهسا طالش[۲]، محمد مهدی رجبی*[۳]

۱. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

۲. گروه پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران

۳. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران. ایران،

*__نویسنده مسئول:__ محمد مهدی رجبی، __ایمیل:__ mmehdirajabi1379@gmail.com، __تلفن:__ ۰۹۳۹۸۱۱۲۶۸۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۲ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱/۲۴**

چکیده

زمینه و هدف: اعتماد، عنصری اساسی در پرستاری از کودکان است که به طور قابل توجهی بر روابط درمانی، پایبندی به درمان و رضایت از مراقبت‌ها تأثیر می‌گذارد. این مرور دامنه‌ای ویژگی‌های روان‌سنجی و کاربرد ابزارهای طراحی شده برای سنجش اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را بررسی می‌کند.

مواد و روش‌ها: این مرور دامنه‌ای با جستجو در پایگاه‌های داده شامل PubMed، Scopus، Web of Science و CINAHL انجام شد. فرآیند انتخاب مطالعه شامل حذف موارد تکراری، غربالگری عنوان و چکیده و سپس بررسی متن کامل بود. داده‌های استخراج شده شامل مشخصات مطالعه، ویژگی‌های ابزار و ارزیابی‌های روان‌سنجی بود. تحلیل داده‌ها به صورت توصیفی و با تمرکز بر ویژگی‌های روان‌سنجی و کاربرد ابزارها انجام شد.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه ۲۳۸ مقاله به دست آمد. پس از حذف موارد غیرمرتبط و غربالگری، دو مطالعه واجد معیارهای ورود شناسایی شد. در هر دو ابزار، ابعاد اعتماد شامل صداقت، عاطفه و قابلیت اطمینان بودند. ماهیت مبتنی بر سناریوی ابزارها نیازمند تفکر انتزاعی بود که کاربرد آن‌ها را برای کودکان با سن کم محدود می‌کرد. هیچ یک از مطالعات، مشارکت مستقیم کودکان در توسعه گویه‌ها گزارش نکردند.

نتیجه‌گیری: ابزارهای موجود جهت سنجش اعتماد کودکان به پرستاران و پزشکان، ابزارهای معتبری هستند. با این حال این ابزارها به دلیل اتکا به سناریوهای انتزاعی و عدم مشارکت کودکان در فرآیند توسعه، محدودیت‌هایی دارند. تحقیقات آینده باید بر ایجاد ابزارهایی با گویه‌های ساده‌تر و عینی‌تر تمرکز کنند. همچنین استفاده از نظرات و تجربیات کودکان در توسعه ابزارها می‌تواند بر اعتبار و دقت آن‌ها بیفزاید.

واژه‌های کلیدی: اعتماد، کودک، کارکنان سلامت، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، ابزار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

اعتماد، عنصری بنیادین در روابط انسانی است که همکاری و تعاملات بین فردی را تسهیل می‌کند. شکل‌گیری و حفظ اعتماد جهت برقراری یک رابطه سازنده و مؤثر بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است (۱, ۲). اعتماد در حیطه مراقبت‌های بهداشتی به اعتقادات بیماران درباره شایستگی و تعهد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به عمل در راستای منافع بیمار اشاره دارد. این باور شامل اطمینان از این است که ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی، مراقبتی را ارائه خواهد داد که با ارزش‌ها، نیازها و ترجیحات بیمار همسو باشد و به او آسیب نزند (۳, ۴). اعتماد یک پدیده پویا است که در طول زمان، تحت تأثیر کیفیت تعاملات بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی تغییر می‌کند. عواملی مانند مهارت‌های ارتباطی، تجربیات گذشته بیمار و برداشت‌های او از حرفه‌ای‌گری ارائه‌دهنده، می‌توانند بر اعتماد برقرار شده در رابطه درمانی تأثیر بگذارند (۵-۷).

اعتماد نه تنها برای آسایش روانی بیمار بلکه برای سلامت جسمانی نیز لازم است. وجود اعتماد به تقویت پیوند درمانی کمک کرده و رویکردی مشارکتی‌تر به مراقبت‌های بهداشتی را تسهیل می‌کند. اعتماد بیماران را ترغیب می‌کند که برنامه‌های درمانی را دنبال کنند و در فرآیند مراقبت مشارکت کنند (۸, ۹). ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد محیطی را ایجاد می‌کند که در آن بیماران احساس شنیده شدن، درک شدن و حمایت شدن می‌کنند. اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باعث می‌شود که بیماران احساس راحتی بیشتری برای گفتگوی صریح در مورد شرایط و نگرانی‌های خود داشته باشند. این امر اجازه می‌دهد تا ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها، تصمیمات آگاهانه بهتر اتخاذ کنند و در نهایت نتایج بهتری در روند درمان به دست آید (۱۰-۱۲). از سوی دیگر، فقدان اعتماد می‌تواند موانع قابل توجهی برای مراقبت مؤثر ایجاد کرده و منجر به عدم رعایت توصیه‌های پزشکی، تأخیر در جستجوی درمان و پیامدهای منفی در سلامتی شود. فقدان اعتماد می‌تواند به اشکال مختلفی همچون اکراه در جستجوی کمک پزشکی، پرهیز از درمان‌های ضروری یا عدم افشای اطلاعات مهم سلامتی بروز کند (۱۳, ۱۴).

اعتماد در حوزه مراقبت از کودکان، به دلیل چالش‌های منحصر به فرد در مراقبت از آن‌ها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. معمولاً واکنش‌های منفی کودکان به کادر درمان در موارد بی‌اعتمادی، در مقایسه با بزرگسالان شدیدتر است. بیماران کودک اغلب قادر به درک کامل رویه‌های پزشکی، تشخیص‌ها یا منطق پشت اقدامات درمانی نیستند و بر مبنای احساسات تصمیم‌گیری می‌کنند. اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، نقش مهمی در شکل‌گیری پاسخ عاطفی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

کودکان و تمایل آن‌ها به پذیرش درمان‌ها دارد (۱۵). اعتماد به کاهش ترس و اضطراب کودکان کمک چشمگیری کرده و نگرش مثبت‌تر و همکاری بیشتری در رویه‌های درمانی را ایجاد می‌کند. کودکانی که به ارائه‌دهندگان خود اعتماد دارند، در زمان بستری شدن یا دریافت مداخلات درمانی، مشکلات روانی و عاطفی کم‌تری را تجربه می‌کنند (۱۶-۱۹). در طرف مقابل، کودکانی که به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود اعتماد ندارند، اضطراب فزاینده‌ای را تجربه می‌کنند که منجر به مقاومت در طول رویه‌های درمانی، تأخیر یا از دست دادن مراقبت‌ها و اکراه در پیروی از توصیه‌های درمانی شود (۱۸, ۲۰-۲۲).

اندازه‌گیری دقیق اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، می‌تواند بینش ما را از این حیطه پژوهشی که کمتر مورد توجه قرار گرفته ارتقا بخشد. اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند پیش‌گویی کننده وضعیت روانی، پذیرش درمان‌ها و بسیاری دیگر از متغیرهای بیماران باشد. با توجه به این که اعتماد می‌تواند بازتابی از وضعیت راحتی و آسودگی خاطر بیمار باشد، اندازه گیری دقیق آن می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌ها کمک شایانی کند. طراحی مداخلات هدفمند و مؤثر جهت ارتقای کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نیازمند اندازه‌گیری دقیق آن است. با توجه به اهمیت اعتماد در مراقبت از کودکان، داشتن ابزارهای مؤثر برای اندازه‌گیری اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است. در این راستا، ابزارهای مختلفی برای سنجش اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی توسعه یافته‌اند. با این حال، این ابزارها ممکن است در مفهوم‌سازی اعتماد و در ویژگی‌های روان‌سنجی خود متفاوت باشند. برخی ابزارها ممکن است برای گروه‌های سنی خاص مناسب‌تر باشند، در حالی که برخی دیگر ممکن است برای محیط‌های بالینی خاصی مناسب‌تر باشند. این تنوع، فرآیند انتخاب ابزار مناسب را پیچیده می‌کند. بنابراین ارزیابی جامع این ابزارها برای شناسایی نقاط قوت، محدودیت‌ها و زمینه‌های بهبود ضروری است. این مرور دامنه‌ای[1]، تصویر جامعی از ابزارهای مورد استفاده برای سنجش اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهد.

مواد و روش‌ها

این مرور دامنه‌ای با هدف شناسایی و توصیف ابزارهای سنجش اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی انجام شد. این مطالعه مطابق با چارچوب پیشنهادی آرکسی و اومالی[2] و با پیروی از راهنمای پریزما برای مطالعات مروری[3]

1 Scoping Review
2 Arksey and O'Malley
3 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

انجام شد تا از دقت روش اجرا و شفافیت آن اطمینان حاصل شود (۲۳-۲۵).

جستجو در پایگاه‌های داده شامل CINAHL، PubMed، Scopus و Web of Science بدون محدودیت زمانی در اسفند ۱۴۰۴ انجام شد. کلیدواژه‌های جستجو شامل "trust" (اعتماد)، "healthcare providers" (ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی)، "pediatric" (کودکان)، "children" (کودکان)، "scale" (ابزار) و " tool" (ابزار) و موارد مشابه بود (جدول شماره ۱). در پایان جهت اطمینان از جامعیت نتایج جستجو، سرچ در موتور جستجوی Google Schoolar نیز انجام شد. علاوه بر این، فهرست منابع مطالعات شناسایی شده و مرورهای مرتبط به صورت دستی جستجو شدند تا از گنجاندن تمامی مطالعات مرتبط اطمینان حاصل گردد.

جدول شماره ۱: استراتژی جستجو در پایگاه‌های داده

پایگاه داده	استراتژی جستجو	تعداد نتایج
Pubmed	((("pediatric” [Title] OR "pediatrics” [Title] OR "pediatric patient” [Title] OR "child” [Title] OR "children” [Title] OR "adolescent” [Title] OR "youth” [Title] OR "minor” [Title] OR "infant” [Title] OR "toddler” [Title] OR "teenager” [Title] OR "young patient") AND ("scale” [Title] OR "instrument” [Title] OR "measure” [Title] OR "questionnaire” [Title] OR "survey” [Title] OR "assessment tool” [Title] OR "evaluation tool” [Title] OR "measurement tool” [Title] OR "index” [Title] OR "inventory” [Title] OR "tool” [Title] OR "rating scale” [Title] OR "psychometric tool” [Title] OR "test")) AND ("nurse*” [Title] OR "nurses"[Title] OR "nursing staff” [Title] OR "nursing personnel” [Title] OR "doctor*” [Title] OR "physician*” [Title] OR "pediatrician*” [Title] OR "general practitioner"[Title] OR "healthcare provider*” [Title] OR "healthcare professional*” [Title] OR "healthcare worker*” [Title] OR "medical staff"[Title] OR "clinical staff” [Title] OR "clinical provider” [Title] OR "health professional*” [Title] OR "health provider*” [Title] OR "health staff” [Title] OR "therapist*” [Title] OR "physical therapist*” [Title] OR "occupational therapist*” [Title] OR "speech therapist*” [Title] OR "dentist*” [Title] OR "dental staff” [Title] OR "dental hygienist” [Title] OR "pharmacist*” [Title] OR "pharmacy staff” [Title] OR "psychologist*” [Title] OR "counselor*” [Title] OR "midwife” [Title] OR "midwives” [Title] OR "surgeon*” [Title] OR "specialist doctor*” [Title] OR "consultant*")) AND (("trust*” [Title] OR "trustworthiness” [Title] OR "trust scale” [Title] OR "confidence” [Title] OR "reliability” [Title] OR "faith” [Title] OR "dependability” [Title] OR "belief” [Title] OR "assurance” [Title] OR "loyalty” [Title]))	۵۵
Scopus	TITLE ((((“pediatric" OR "pediatrics" OR "pediatric patient" OR "child" OR "children" OR "adolescent" OR "youth" OR "minor" OR "infant" OR "toddler" OR "teenager" OR "young patient") AND (“scale" OR "instrument" OR "measure" OR "questionnaire" OR "survey" OR "assessment tool" OR "evaluation tool" OR "measurement tool" OR "index" OR "inventory" OR "tool" OR "rating scale" OR "psychometric tool" OR "test”)) AND (“nurse*" OR "nurses" OR "nursing staff" OR "nursing personnel" OR "doctor*" OR "physician*" OR "pediatrician*" OR "general practitioner" OR "healthcare provider*" OR "healthcare professional*" OR "healthcare worker*" OR "medical staff" OR "clinical staff" OR "clinical provider" OR "health professional*" OR "health provider*" OR "health staff" OR "therapist*" OR "physical therapist*" OR "occupational therapist*" OR "speech therapist*" OR "dentist*" OR "dental staff" OR "dental hygienist" OR "pharmacist*" OR "pharmacy staff" OR "psychologist*" OR "counselor*" OR "midwife" OR "midwives" OR "surgeon*" OR "specialist doctor*" OR "consultant*")) AND ((“trust*" OR "trustworthiness" OR "trust scale" OR "confidence" OR "reliability" OR "faith" OR "dependability" OR "belief" OR "assurance" OR "loyalty")))	۶۲

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

Web of Science	((("pediatric" OR "pediatrics" OR "pediatric patient" OR "child" OR "children" OR "adolescent" OR "youth" OR "minor" OR "infant" OR "toddler" OR "teenager" OR "young patient") AND ("scale" OR "instrument" OR "measure" OR "questionnaire" OR "survey" OR "assessment tool" OR "evaluation tool" OR "measurement tool" OR "index" OR "inventory" OR "tool" OR "rating scale" OR "psychometric tool" OR "test")) AND ("nurse*" OR "nurses" OR "nursing staff" OR "nursing personnel" OR "doctor*" OR "physician*" OR "pediatrician*" OR "general practitioner" OR "healthcare provider*" OR "healthcare professional*" OR "healthcare worker*" OR "medical staff" OR "clinical staff" OR "clinical provider" OR "health professional*" OR "health provider*" OR "health staff" OR "therapist*" OR "physical therapist*" OR "occupational therapist*" OR "speech therapist*" OR "dentist*" OR "dental staff" OR "dental hygienist" OR "pharmacist*" OR "pharmacy staff" OR "psychologist*" OR "counselor*" OR "midwife" OR "midwives" OR "surgeon*" OR "specialist doctor*" OR "consultant*")) AND (("trust*" OR "trustworthiness" OR "trust scale" OR "confidence" OR "reliability" OR "faith" OR "dependability" OR "belief" OR "assurance" OR "loyalty")) (Title)	۴۲
CINAHL	")pediatric" OR "pediatrics" OR "pediatric patient" OR "child" OR "children" OR "adolescent" OR "youth" OR "minor" OR "infant" OR "toddler" OR "teenager" OR "teen" OR "young patient(" AND ("scale" OR "instrument" OR "measure" OR "questionnaire" OR "survey" OR "assessment tool" OR "evaluation tool" OR "measurement tool" OR "index" OR "inventory" OR "tool" OR "rating scale" OR "psychometric tool" OR "test") AND ("nurse" OR "nurses" OR "nursing staff" OR "nursing personnel" OR "doctor" OR "physician" OR "pediatrician" OR "general practitioner" OR "healthcare provider" OR "healthcare professional" OR "healthcare worker" OR "medical staff" OR "clinical staff" OR "clinical provider" OR "health professional" OR "health provider" OR "health staff" OR "therapist" OR "physical therapist" OR "occupational therapist" OR "speech therapist" OR "dentist" OR "dental staff" OR "dental hygienist" OR "pharmacist" OR "pharmacy staff" OR "psychologist" OR "counselor" OR "midwife" OR "midwives" OR "surgeon" OR "specialist doctor" OR "consultant") AND ")trust" OR "trustworthiness" OR "trust scale" OR "confidence" OR "reliability" OR "faith" OR "dependability" OR "belief" OR "assurance" OR "loyalty("	۷۹

معیارهای ورود شامل مطالعاتی بود که به توسعه یک ابزار سنجش اعتماد کودکان (شامل بازه سنی بدو تولد تا ۱۸ سالگی) به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی (شامل پزشکان، پرستاران یا سایر متخصصان) پرداختند. مطالعات در صورتی از بررسی خارج شدند که ابزار به سنجش اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مربوط نبود و یا مطالعه به طور انحصاری بر روی جمعیت بزرگسالان بدون هیچ زیرگروه کودک متمرکز بود.

در فرایند انتخاب و غربالگری مقالات، ابتدا نتایج جستجو به اندنوت ورژن ۲۱ وارد شد. سپس موارد تکراری حذف شدند. در ادامه، عناوین و چکیده‌های مطالعات به طور مستقل توسط دو پژوهشگر بررسی شد تا امکان ورود آن‌ها به مطالعه براساس معیارهای ورود و خروج تعیین گردد. هرگونه اختلاف از طریق بحث با پژوهشگر سوم رفع شد. در مرحله نهایی، متن کامل مقالات واجد شرایط تهیه و بررسی شد. برای اطمینان از گنجاندن تمامی مطالعات مرتبط، در تمام مراحل رویکرد اجماع نظر اتخاذ شد و در صورت وجود عدم قطعیت در مورد ورود یک مطالعه، با پژوهشگر دیگری مشورت شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

از آنجا که این مطالعه شامل مرور متون منتشر شده بود و نیازی به دخالت مستقیم بیمار یا جمع‌آوری داده‌های اولیه نداشت، تأییدیه اخلاقی لازم نبود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از هر مطالعه از یک فرم شامل اطلاعات عمومی مقالات (نام نویسندگان، سال انتشار، کشور و حجم نمونه)، جزئیات ابزار (نام ابزار، جمعیت هدف، محیط قابل استفاده و ابعاد اندازه‌گیری شده اعتماد) و ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها (پایایی، روایی و ساختار عاملی) استفاده شد. فرآیند استخراج داده توسط دو پژوهشگر مستقل انجام شد. هرگونه اختلاف نظر از طریق بحث حل شد و در صورت نیاز، با پژوهشگر سوم مشورت شد. داده‌های حاصل از بررسی مطالعات وارد شده به صورت کیفی خلاصه و گزارش شدند. از آنجا که این یک پژوهش یک مرور دامنه‌ای است و تحلیل آماری (متاآنالیز) برنامه‌ریزی نشده بود، نتایج به صورت توصیفی ارائه شدند.

یافته‌ها

در جستجوی اولیه ۲۳۸ مقاله یافت شد. پس از حذف ۱۶۳ مقاله تکراری، ۷۵ مقاله بر اساس عنوان و چکیده مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد، ۷۳ مقاله به دلیل عدم ارتباط با هدف پژوهش یا عدم تطابق با معیارهای ورود، حذف شدند. در نهایت دو مقاله که معیارهای لازم برای ورود به پژوهش را داشتند، باقی ماند (شکل شماره ۱).



شکل شماره۱: فرایند انتخاب و غربالگری مقالات

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

در این دو مقاله که در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۰۸ انجام شدند، ابزار اعتماد کودکان به پرستاران عمومی[1] و ابزار اعتماد کودکان به پزشکان عمومی[2] توسعه و روان‌سنجی شدند. هر دو ابزار در بریتانیا توسعه یافته، زبان اصلی آن‌ها انگلیسی بود و هدف آن‌ها کودکان بالای نه سال بود. هر دو ابزار شامل نه گویه در سه زیرمقیاس صداقت، عاطفه و قابلیت اطمینان بودند و طیف لیکرت ۵ امتیازی داشتند. حداقل و حداکثر نمره در هر دو مقیاس به ترتیب ۹ و ۴۵ است (۲۶, ۲۷) (جدول شماره ۲)

1 Children's Trust in General Nurses Scale
2 Children's Trust in General Physicians Scale

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره۲: ویژگی‌های ابزارهای سنجش کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی

نام ابزار	نویسندگان (سال)	کشور	زبان ابزار	جامعه هدف	حجم نمونه	نحوه ارزیابی	زیرمقیاس‌ها	ویژگی‌های روانسنجی
Children's Trust in General Nurses Scale (CTGNS)	روتنبرگ و همکاران (۲۰۱۵)	بریتانیا	انگلیسی	کودکان با حداقل سن ۹ سال	۱۲۸	طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۹ گویه)	صداقت، عاطفه، قابلیت اطمینان	NFI=0.92, CFI=1, RMSEA <0.001, Cronbach's alpha coefficient=0.72
Children's Trust in General Physicians Scale (CTGPS)	روتنبرگ و همکاران (۲۰۰۸)	بریتانیا	انگلیسی	کودکان با حداقل سن ۹ سال	۱۲۸	طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۹ گویه)	صداقت، عاطفه، قابلیت اطمینان	RMSEA=0.015, CFI=0.996, Cronbach's alpha coefficient=0.73

ابزار اعتماد کودکان به پرستاران عمومی ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی را در حوزه‌های مختلف نشان داد. سازگاری داخلی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ اندازه‌گیری شد که قابل قبول است. شاخص‌های برازش مدل این ابزار ساختار عاملی قوی‌ای را نشان داد. شاخص برازش نرمال شده[1] ابزار برابر ۰/۹۲ و شاخص برازش مقایسه‌ای[2] برابر ۱ بود که نشان دهنده برازش خوب مدل است. روایی محتوایی ابزار از طریق مشاوره با کارشناسان، از جمله یک پرستار و یک روانشناس کودک، مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، مشارکت مستقیم کودکان در فرآیند تولید موارد گزارش نشده است. شاخص روایی محتوا[3] (CVI) و شاخص نسبت روایی محتوا[4] (CVR) گزارش نشد (۲۶).

ابزار اعتماد کودکان به پزشکان عمومی نیز ویژگی‌های روان‌سنجی قوی‌ای را نشان داد. پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تأیید شد. برای روایی محتوایی، گویه‌های این ابزار با مشارکت پزشکان و روانشناسان کودک توسعه یافتند اما CVI و CVR گزارش نشد. تحلیل ساختار عاملی وجود سه‌عامل صداقت، عاطفه و قابلیت اطمینان را تأیید کرد و شاخص‌های برازش مدل مقادیر بالایی را نشان دادند. جذر میانگین مربعات خطای تقریب[5] کمتر از ۰/۰۰۱ و شاخص برازش مقایسه‌ای برابر ۰/۹۹ بود که نشان دهنده برازش خوب مدل است. این شاخص‌ها تأیید می‌کنند که ابزار با ساختارهای نظری مورد انتظار هم‌راستا است و اعتبار سازه آن را پشتیبانی می‌کند (۲۷).

بحث

دو ابزار اعتماد کودکان به پرستاران عمومی و اعتماد کودکان به پزشکان عمومی، ابزارهایی با ویژگی‌های روایی و پایایی خوب برای سنجش اعتماد کودکان هستند. هر دو ابزار انسجام درونی و روایی سازه رضایت‌بخشی را نشان دادند که با مقادیر

1 Normed Fit Index
2 Comparative Fit Index
3 Content Validity Index
4 Content Validity Ratio

5 Root Mean Square Error of Approximation

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بالای آلفای کرونباخ و شاخص‌های عالی برازش مدل تأیید می‌شود. لذا می‌توان از آن‌ها در محیط‌های بالینی و پژوهشی استفاده کرد (۲۶, ۲۷). این ابزارها براساس چارچوب پنداشتی روتنبرگ توسعه یافته‌اند که اعتماد را یک ساختار چندبعدی شامل صداقت، عاطفه و قابلیت اطمینان مفهوم‌سازی می‌کند (۲۸). هر یک از این اجزا یک مؤلفه منحصر به فرد از تجربه اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را در بر می‌گیرد. صداقت به این انتظار اشاره دارد که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به‌طور صادقانه ارتباط برقرار کنند (۱۸, ۲۶). حمایت عاطفی شامل این انتظار است که ارائه‌دهندگان به سلامت عاطفی کودک احترام بگذارند و محیطی حمایتی ایجاد کنند (۲۹, ۳۰). در نهایت، قابلیت اطمینان نشان‌دهنده این انتظار است که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی وعده‌ها و تعهدات خود را انجام خواهند داد. مطالعات پیشین در زمینه اعتماد بیمار به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی با چارچوب مفهومی همسو هستند. هال و همکاران (۲۰۱۴) ابزار سنجش اعتماد بیماران به ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه را توسعه دادند. زیرمقیاس‌های این ابزار شامل وفاداری، صلاحیت، محرمانگی، صداقت و اعتماد عمومی است که همپوشانی بالایی با ابعاد معرفی شده از سوی روتنبرگ و همکاران دارد (۳۱). به طور مشابه، بل و دافی در یک تحلیل مفهوم، ویژگی‌های اعتماد بیمار به پرستار را انتظار شایستگی و صلاحیت داشتن، حسن نیت دیگران، آسیب‌پذیری و در خطر بودن معرفی می‌کنند. از نگاه آن‌ها اعتماد مددجو به پرستار شامل این است که او انتظار دارد پرستار از وی به خوبی مراقبت کند و نیازهای مراقبتی را بر طرف سازد. بنابراین پرستار باید صلاحیت و شایستگی های خاصی را دارا باشد تا قابل اعتماد باشد. همچنین اعتماد شامل پذیرش احتمال آسیب‌دیدن و قبول این واقعیت است که فرد معتمد ممکن است آن‌طور که انتظار می‌رود و به‌درستی عمل نکند. با این وجود اعتماد کننده به حسن نیت معتمد خود ایمان دارد بنابراین اداره امور را به او می‌سپارد (۳۲). در این چارچوب می‌توان ویژگی‌های قابلیت اطمینان و صداقت که از سوی روتنبرگ معرفی شده است را به وضوح مشاهده کرد (۲۸).

از دیدگاه روتنبرگ وجود بعد عاطفه در اعتماد کودکان به دیگران نشان‌دهنده اهمیت توجه به احساسات آن‌ها جهت ایجاد یک رابطه مبتنی بر اعتماد است (۲۸). بریچر (۱۹۹۹) در یک مطالعه پدیدارشناسی اشاره می‌کند که ناشناس بودن پرستار و محیط برای کودک، اعتماد کردن را دشوار می‌سازد. فرایند شکل‌گیری اعتماد کودکان به پرستاران شامل برقراری ارتباط نزدیک، توجه و رفع نیاز همراه با محبت و دلگرمی است. به منظور کاهش بی‌اعتمادی در بیماران کودک، راهکارهایی همچون در آغوش گرفتن، آرام سازی و یا بازی کردن توصیه شده است (۳۳). به طور کلی چارچوب روتنبرگ و همکاران، ابعاد شناختی و عاطفی اعتماد کودکان به ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها را به خوبی در بر می‌گیرد، لذا

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

سازه‌های تشکیل‌دهنده این ابزارها از استحکام نظری خوبی برخوردارند (۳۴, ۳۵).

با وجود نقاط قوتی که این ابزارها دارند، هر دو آن‌ها محدودیت‌هایی دارند که باید در هنگام استفاده از این ابزارها مورد توجه قرار گیرند. گویه‌های این دو ابزار شامل سناریوهایی از ارتباط پرستار با کودک هستند که درک کامل آن‌ها نیاز به تفکر انتزاعی دارد. هر یک از گویه‌ها کودکان را به تصور موقعیت‌های فرضی و ارزیابی اینکه آیا یک ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی به‌طور قابل اعتماد عمل خواهد کرد، ترغیب می‌کنند. برای کودکان بزرگ‌تر از ۱۲ سال که می‌توانند به تفکر انتزاعی بپردازند، سؤالات مبتنی بر سناریو می‌توانند راهکاری مؤثر جهت سنجش اعتماد باشند. با این حال، کودکان جوان‌تر از ۱۲ سال که تفکر انتزاعی در آن‌ها به اندازه کافی تکامل پیدا نکرده است، ممکن است در درک صحیح و پاسخ دقیق به این سؤالات با چالش مواجه شوند. بنابراین این ابزارها برای همه دامنه‌های سنی کودکان مناسب نیستند. محققان در پژوهش‌های آینده باید در توسعه ابزارهای جدید جهت سنجش اعتماد از سؤالات ساده‌تر و عینی‌تر استفاده کنند تا امکان بررسی اعتماد در کودکان بدون تفکر انتزاعی نیز فراهم شود. بدین ترتیب قابلیت استفاده ابزارها در گروه‌های سنی مختلفی گسترش خواهد یافت و ابزار جامع‌تری برای سنجش اعتماد در کودکان خلق خواهد شد (۱۵).

نقطه ضعف دیگر این ابزارها این است که در فرآیند توسعه آن‌ها گزارشی از مشارکت کودکان در فرآیند تولید گویه‌ها ارائه نشده است. بدون ورودی مستقیم از کودکان برخی از گویه‌ها ممکن است از نظر مرتبط بودن ضعف داشته باشند و نتوانند به‌طور کامل دیدگاه‌های کودکان درباره اعتماد به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را منعکس کنند. بازخورد مستقیم از کودکان می‌تواند اعتبار ابزار را با اطمینان از اینکه موارد با تجربیات واقعی بهداشتی آن‌ها هم‌راستا است، افزایش دهد. همچنین محاسبه شاخص روایی محتوا و شاخص نسبت روایی محتوا شواهد خوبی را از روایی محتوای ابزارها فراهم می‌کند که در مطالعات پیشین بررسی نشده‌است. یکی دیگر از نقاط قابل توجه این است که در فرآیند روانسنجی این ابزارها، ویژگی پاسخ‌دهی گزارش نشده است. پاسخ‌دهی، توانایی یک ابزار برای شناسایی تغییرات در طول زمان است. این ویژگی برای درک چگونگی تکامل اعتماد در پاسخ به تعاملات یا مداخلات ضروری است. پژوهش‌های آینده باید به ارزیابی این ویژگی در فرآیند روان‌سنجی بپردازند.

ابزارهای موجود برای سنجش اعتماد کودکان در حوزه سلامت بر پزشکان و پرستاران متمرکز هستند، درحالی‌که طیف گسترده‌تری از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از جمله دندان‌پزشکان، ماماها، کادر درمانگران، گفتاردرمانگران، روان‌شناسان بالینی و تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، نقشی مستقیم در ارائه مراقبت به کودکان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ایفا می‌کنند. به پژوهشگران توسعه ابزارهای اختصاصی برای سنجش اعتماد کودکان به گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت توصیه می‌شود. توسعه ابزارهای جدید که حساس به نقش، بافت ارائه خدمت، و ویژگی‌های جمعیت‌های مختلف هستند، می‌تواند درک جامع‌تری از اعتماد کودکان به نظام سلامت فراهم کند و به طراحی مداخلات دقیق‌تر برای ارتقای کیفیت مراقبت، بهبود رضایت بیماران و ایجاد محیط درمانی حمایتی‌تر منجر شود.

نتیجه‌گیری

تقویت توانایی ما در اندازه‌گیری و درک اعتماد در مراقبت سلامت کودکان می‌تواند نقش مهمی در بهبود رابطه کودکان با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ایفا کند. ابزارهای موجود جهت سنجش اعتماد کودکان به پرستاران و پزشکان، ابزارهایی معتبر و پایا هستند. هر دو ابزار از ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی برخوردارند. این دو ابزار براساس یک چارچوب پنداشتی معتبر، ابعاد مهم اعتماد شامل صداقت، عاطفه و قابلیت اطمینان را ارزیابی می‌کنند. با وجود استحکام نظری و ویژگی‌های روانسنجی قابل قبول، زمینه‌هایی برای بهبود این ابزارها وجود دارد. توسعه ابزارهایی با گویه‌های ساده، شفاف و عاری از مفاهیم انتزاعی می‌تواند دامنه کاربرد ابزارها را به گروه‌های وسیع‌تری از کودکان که تفکر انتزاعی محدودی دارند، گسترش دهد. همچنین طراحی و اعتباریابی ابزارهایی که اعتماد کودکان را نسبت به گروه‌های مختلف ارائه‌دهندگان مراقبت ارزیابی کنند، می‌تواند به درک بهتر الگوهای تعامل کودکان با طیف متنوعی از کادر درمان کمک کند.

تشکر و قدردانی

از آنجا که این مطالعه شامل مرور متون منتشر شده بود و شامل هیچ‌گونه مداخله روی بیماران یا جمع‌آوری داده از آن‌ها نبود، اخذ تأییدیه اخلاقی ضرورت نداشت. تمامی اصول اخلاق حرفه‌ای در پژوهش از جمله پرهیز از سرقت ادبی و ارجاع‌دهی صحیح به منابع مورد استفاده، به دقت رعایت شد. تیم پژوهش از تمامی کسانی که در نگارش و انتشار این مطالعه با ما همکاری کردند، قدردانی و تشکر می‌کنند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Hancock PA, Kessler TT, Kaplan AD, Stowers K, Brill JC, Billings DR, et al. How and why humans trust: A meta-analysis and elaborated model. Front Psychol. 2023;14:1081086. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1081086

2. McCabe TJ, Sambrook S. The antecedents, attributes and consequences of trust among

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

nurses and nurse managers: A concept analysis. International Journal of Nursing Studies. 2014;51(5): 815-27. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.003

3. Persaud A, Bonham VL. The Role of the Health Care Provider in Building Trust Between Patients and Precision Medicine Research Programs. Am J Bioeth. 2018;18(4): 26-8. https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1431327

4. Wymer JA, Stucky CH. Trust and Nursing: Delivering Effective Change Management and Driving a Culture of Innovation. Nurs Adm Q. 2023;47(1): 13-9. https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000553

5. Bahari Z, Vosoghi N, Ramazanzadeh N, Moshfeghi S, Aghamohammadi M. Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. BMC Nursing. 2024;23(1): 595. https: //doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z

6. Bell L, Duffy A. A concept analysis of nurse-patient trust. Br J Nurs. 2009;18(1):46-51. https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.1.32091

7. Gonzalez KM. Trust: A Concept Analysis With Watson's Theoretical Perspective. Nursing Science Quarterly. 2017;30(4): 356-60. https://doi.org/10.1177/0894318417724446

8. Çoşkun Palaz S, Kayacan S. The relationship between the level of trust in nurses and nursing care quality perceptions of patients treated for Covid-19. Scand J Caring Sci. 2023;37(2):364-72. https://doi.org/10.1111/scs.13114

9. Sadat Hoseini AS, Jafari M, Khajezadeh A, Rajabi MM. Investigating the relationship between patients' religious orientation and trust in nurses in selected hospitals of Tehran university of medical sciences in 2024. Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300. 2024;13(1-2): 10-7.

10. Crits-Christoph P, Rieger A, Gaines A, Gibbons MBC. Trust and respect in the patient-clinician relationship: preliminary development of a new scale. BMC Psychol. 2019;7(1): 91. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0347-3

11. Wu D, Lowry PB, Zhang D, Tao Y. Patient Trust in Physicians Matters-Understanding the Role of a Mobile Patient Education System and Patient-Physician Communication in Improving Patient Adherence Behavior: Field Study. J Med Internet Res. 2022;24(12): e42941. https://doi.org/10.2196/42941

12. Rasiah S, Jaafar S, Yusof S, Ponnudurai G, Chung KPY, Amirthalingam SD. A study of the nature and level of trust between patients and healthcare providers, its dimensions and determinants: a scoping review protocol. BMJ Open. 2020;10(1): e028061. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028061

13. Karadaş A, Ergün S, Kaynak S. Relationship between missed nursing care and patients' trust in nurses and satisfaction with care: A cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2024;26(3):e13149. https://doi.org/10.1111/nhs.13149

14. Rørtveit K, Hansen BS, Leiknes I, Joa I, Testad I, Severinsson E. Patients' experiences of trust in the patient-nurse relationship-a systematic review of qualitative studies. 2015. https://doi.org/10.4236/ojn.2015.53024

15. Begjani J, Zareian A, Rajabi MM. Translation, cultural adaptation, and psychometric validation of the Persian version of the children's trust in general nurses' scale. Nursing and Midwifery Studies. 2025;14(1): 47-55.

16. Dickens R, Leroy P, Eppich W, Brenner M. Trustful relationships between healthcare professionals and children: a concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. Eur J

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

Pediatr. 2025;184(7): 464. https://doi.org/10.1007/s00431-025-06297-0

17. Karisalmi N, Mäenpää K, Kaipio J, Lahdenne P. Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. BMC Health Services Research. 2020;20(1): 360. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05128-2

18. Sheehan R, Fealy G. Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children. J Clin Nurs. 2020;29(21-22):4289-99. https://doi.org/10.1111/jocn.15466

19. MacKay LJ, Chang U, Kreiter E, Nickel E, Kamke J, Bahia R, et al. Exploration of trust between pediatric nurses and children with a medical diagnosis and their caregivers on inpatient care units: A scoping review. Journal of Pediatric Nursing. 2024;78:e1-e30. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.030

20. Boztepe H, Çınar S, Ay A. School-age children's perception of the hospital experience. J Child Health Care. 2017;21(2):162-70. https://doi.org/10.1177/1367493517690454

21. Segers EW, Ketelaar M, de Man M, Schoonhoven L, van de Putte EM, van den Hoogen A. How to support children to develop and express their coping preferences around minor invasive medical procedures: children's and parents' perspectives. Eur J Pediatr. 2023;182(12):5553-63. https://doi.org/10.1007/s00431-023-05222-7

22. Kleye I, Sundler AJ, Karlsson K, Darcy L, Hedén L. Positive effects of a child-centered intervention on children's fear and pain during needle procedures. Paediatr Neonatal Pain. 2023;5(1):23-30. https://doi.org/10.1002/pne2.12095

23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. International Journal of Surgery. 2010;8(5):336-41. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007

24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Bmj. 2021;372:n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

25. Begjani J, Nagarandeh R, Rajabi MM. Interventions to Improve the Quality of Life of Parents of Children With Congenital Heart Diseases: A Scoping Review of Randomized Clinical Trials. Iran Journal of Nursing. 2023;36(144):412-23. https://doi.org/10.32598/ijn.36.144.3348.1

26. Rotenberg KJ, Woods EE, Betts LR. Development of a scale to assess children's trust in general nurses. J Spec Pediatr Nurs. 2015;20(4):298-303. https://doi.org/10.1111/jspn.12126

27. Rotenberg KJ, Cunningham J, Hayton N, Hutson L, Jones L, Marks C, et al. Development of a Children's Trust in General Physicians Scale. Child Care Health Dev. 2008;34(6):748-56. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00872.x

28. Rotenberg KJ. The conceptualization of interpersonal trust: A basis, domain, and target framework. Interpersonal trust during childhood and adolescence: Cambridge University Press; 2010. p. 8-27. https://doi.org/10.1017/CBO9780511750946.002

29. Rotenberg KJ. Interpersonal trust during childhood and adolescence: Cambridge University Press; 2010. https://doi.org/10.1017/CBO9780511750946

30. Rotenberg KJ. The psychology of interpersonal trust: Theory and research: Routledge; 2019. https://doi.org/10.4324/9781351035743

31. Hall MA, Zheng B, Dugan E, Camacho F, Kidd KE, Mishra A, Balkrishnan R. Measuring patients' trust in their primary care providers. Med Care Res Rev. 2002;59(3):293-318. https://doi.org/10.1177/1077558702059003004

32. Bell L, Duffy A. A concept analysis of nurse-patient trust. British Journal of Nursing. 2009;18(1):46-51. https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.1.32091

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

33. Bricher G. Paediatric nurses, children and the development of trust. J Clin Nurs. 1999;8(4):451-8. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00275.x

34. Rotenberg K. The psychology of trust: Routledge; 2018. https://doi.org/10.4324/9781315558912

35. Rotenberg KJ, Petrocchi S, Lecciso F, Marchetti A. Children's Trust Beliefs in Others and Trusting Behavior in Peer Interaction. Child Development Research. 2013;2013(1):806597. https://doi.org/10.1155/2013/806597

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]