

نگرش پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

عباس عباس زاده^۱، فریبا برهانی^۲، محدثه معتمد چهرمی^{۳*}، هما ظاهر^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

دفاع از بیمار یکی از جنبه‌های ضروری اخلاق حرفه‌ای پرستاران است که به افزایش استقلال، ایمنی و رعایت حقوق بیماران می‌انجامد. به نظر می‌رسد که نگرش پرستار نسبت به نقش دفاع از بیماران می‌تواند بر روی ایفای این نقش و بهبود رابطه‌ی پرستار-بیمار مؤثر باشد. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی نگرش پرستاران در مورد نقش مدافع بیماران در بیمارستان‌های آموزشی کرمان است. داده‌های این پژوهش توصیفی - تحلیلی از طریق پرسشنامه‌ی پژوهشگرساخته بین ۳۸۵ پرستار در ۴ بیمارستان آموزشی کرمان به صورت سهمیه‌ای جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS به صورت آمارتوصیفی و استنباطی تحلیل شد.

در مجموع، نگرش پرستاران از نقش مدافع بیمار مثبت ارزیابی شد و ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، تجربه‌ی کاری، شرکت در کارگاه آموزش اخلاق و نگرش پرستاران مشاهده شد. بین نگرش و تحصیلات پرستاران ارتباط معنی‌دار نبود. نگرش پرستاران بیمارستان اعصاب و روان مناسب‌تر ارزیابی شد و اکثر شرکت‌کنندگان به توانایی و وظیفه‌ی اخلاقی‌شان برای ایفای این نقش اطمینان داشتند. جنبه‌ی شناختی نگرش پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیماران قوی‌تر از جنبه‌ی رفتاری بود. با وجود عدم تأثیر معنی‌دار تحصیلات، تمایل پرستاران برای ایفای این نقش با افزایش تجربه‌ی کاری بیشتر می‌شد. در بیمارستان اعصاب و روان، پرستاران با استقلال بیشتر و ارتباط قوی‌تر با بیماران به نیازهایشان آشنا تر بودند و برای دفاع از آنها تلاش بیشتری می‌کردند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران ایرانی سال‌هاست که مدافع بیمارانشان هستند. برای تضمین ایفای این نقش در کشور به تقویت نگرش پرستاران از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزش اخلاق نیاز است.

واژگان کلیدی: پرستار، نگرش، اخلاق، تعهد حرفه‌ای، دفاع از بیمار

^۱ دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نشانی: کرمان، ابتدای جاده هفت باغ، پردیزه دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، تلفن: ۰۹۱۷۱۹۲۶۴۲۲

Email: mohadesehmotamed@yahoo.com

مقدمه

دفاع از بیمار یکی از جنبه‌های ضروری تعهد حرفه‌ای در پرستاری است و نقش بسزایی را در مراقبت از بیماران ایفا می‌کند. دفاع، حرف زدن به طرفداری از فردی است که خودش توانایی حمایت از خود را ندارد (۱). در واقع، دفاع از بیمار وظیفه‌ای اخلاقی برای ارتقای استقلال بیمار است (۲) و عمل است که به کفالت از بیمار انجام می‌گیرد (۳). Bu و Jezewski در سال ۲۰۰۷ تئوری‌ای با دامنه‌ی متوسط طراحی کردند که دفاع از بیمار را به‌عنوان یک استراتژی معرفی می‌کند که شامل عملکردهای مشخصی است که برای حمایت و نمایندگی و حفظ حقوق بیماران لازم است. در این تئوری دفاع از بیمار شامل سه ویژگی است: حفظ استقلال بیمار، عملی به کفالت از بیمار و حمایت از عدالت اجتماعی (۴). انجمن پرستاران امریکا (۲۰۰۱) هدف دفاع از بیمار را در کدهای اخلاق برای پرستاران این‌گونه مشخص کرده است که پرستار وظیفه‌ی ارتقا، دفاع و تلاش برای حمایت از سلامت، ایمنی و حقوق بیماران را دارد (۵). به‌نظر می‌رسد که باید نگرش شخصی پرستار نسبت به نقش دفاع از بیماران با این هدف منطبق باشد.

Ajzen در سال ۲۰۰۵ بیان کرد که نگرش فرد عمیقاً در باورهای رفتاری فرد ریشه دارد و فرد در یک فرایند ارزیابی نتیجه‌گیری می‌کند که انجام رفتاری خاص پیامد قابل پیش‌بینی را به‌دنبال خواهد داشت (۶). براساس نظریه‌ی Fishbein و Ajzen در سال ۱۹۸۰ نگرش افراد نسبت به رفتارهایشان پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم مقاصد رفتاری و بروز واقعی رفتارشان است (۷). با توجه به این نظریه به‌نظر می‌رسد که نگرش پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیمار به‌وسیله‌ی باورهای پرستار که تعیین‌کننده‌ی رفتار پرستار خواهد بود تحت تأثیر قرار می‌گیرد. طبق جست‌وجوهای پژوهشگران در زمینه‌ی نگرش

پرستاران نسبت به نقش مدافع بیماران چندین مطالعه با روش تحقیق کمی صورت گرفته است. در مطالعه‌ی Black در سال ۲۰۱۱ با عنوان «فاجعه‌ای در سیاست (خط مشی): مطالعه‌ای کمی روی نگرش پرستاران نسبت به فعالیت‌های پیرامون دفاع از بیماران» مشاهده شد که نزدیک به ۳۴ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه به رغم اطلاع از شرایط آسیب به بیمار آن را گزارش نکردند (۸). در پایان‌نامه‌ی Barrett-Sheridan در سال ۲۰۰۹ با عنوان «بررسی ارتباط کمی بین رفتار سیاسی پرستاران و نگرش آن‌ها نسبت به نقش دفاع از بیمار در سطح کلان اجتماعی» نشان داده شد که میزان شرکت در فعالیت‌های سیاسی با نگرش پرستاران در ایفای نقش دفاع از بیماران در سطح کلان اجتماعی ارتباط مستقیم دارد و نگرش کاملاً مطلوبی نسبت به این نقش در این افراد گزارش شد (۹). مطالعه‌ی Bu و Wu در سال ۲۰۰۸ با عنوان «تولید و ارزشیابی روان‌سنجی ابزار، نگرش پرستاران نسبت به دفاع از بیماران» نیز ابزاری را برای سنجش نگرش نسبت به نقش دفاع از بیماران استانداردسازی کرده است (۱۰). پایان‌نامه‌ی Graven در سال ۱۹۹۱ تحت عنوان «نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به نقش‌شان به‌عنوان مدافع بیماران» نیز نتیجه‌گیری کرده است که دانشجویان پرستاری و نیز پرستاران دارای پروانه‌ی کار مورد مطالعه با ایفای نقش دفاع از بیماران کاملاً موافق بودند (۱۱).

جست‌وجوی پژوهشگران در متون داخلی، مطالعه‌ای پیرامون بررسی نگرش پرستاران ایرانی از این نقش، چه با روش کار کیفی و چه کمی را نشان نمی‌دهد و از طرفی اگر پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیمار باور و اعتقاد داشته باشند، انگیزه‌ی دفاع از بیمار در آن‌ها قوی‌تر می‌شود. علاوه بر این، ایفای نقش دفاع از بیمار حس استقلال و اعتماد به نفس در پرستاری را افزایش می‌دهد و به افزایش رضایت شغلی و عزت نفس پرستاران منجر می‌شود. پیامد این امر

براساس تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان تعیین شد که سهم بیمارستان شماره ۱ (۳۴/۸ درصد)، بیمارستان شماره ۲ (۲۹/۷ درصد)؛ بیمارستان شماره ۳ (۷/۵ درصد)، بیمارستان شماره ۴ (۲۸ درصد) از حجم نمونه شد و سهم هر بخش از بیمارستان بسته به تعداد افراد آن بخش تعیین شد و بعد به صورت تصادفی، پرسشنامه‌ها بین پرستاران شاغل در هر بخش توزیع شد. معیار ورود برای این مطالعه، پرستاران دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند که حداقل ۶ ماه سابقه‌ی کار داشتند.

با توجه به این‌که پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر بین شرکت‌کنندگان توزیع شد، پژوهشگر با برقراری ارتباط مناسب و توضیح درباره‌ی پژوهش و اهداف آن، رضایت شرکت‌کنندگان را برای تکمیل پرسشنامه جلب کرد و شخصاً به همه‌ی سؤالات پرستاران که درباره‌ی این موضوع کنجکاو بودند پاسخ داد. برای پر کردن این پرسشنامه صرف حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان لازم بود. شرکت در پژوهش اختیاری بود و همکاری که مایل به تکمیل پرسشنامه بودند به آن پاسخ دادند. از ۳۸۵ پرستاری که به مطالعه دعوت شدند، ۳۷۴ نفر آن‌ها پرسش‌نامه را تکمیل کردند. اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه‌ای بی‌نام متشکل از دو بخش که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد، جمع‌آوری شده است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود که (۱) مشخصات دموگرافیک پرستاران را در دو قسمت خصوصیات فردی شامل سن (کم‌تر از ۳۰ سال، بین ۳۰ تا ۴۰ سال، بیش‌تر از ۴۰ سال)، جنس (مرد - زن)، وضعیت تأهل (مجرد - متأهل)؛ (۲) خصوصیات حرفه‌ای شامل سابقه‌ی کار پرستاری (بین ۶ ماه تا ۱۰ سال، بین ۱۰ تا ۲۰ سال، بین ۲۰ تا ۳۰ سال)، سطح تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد) و سابقه‌ی حضور در کارگاه مربوط به حقوق بیمار و بخش محل کار پرستاران (بخش روانی، بخش عمومی، بخش ویژه) را می‌سنجید. بخش دوم نیز یک پرسشنامه‌ی نگرش‌سنج تعدیل‌شده و

برای بیماران نیز احساس اطمینان و قوت قلب است، از این جهت که در محیط بیمارستان تنها نیستند و افرادی از آن‌ها حمایت می‌کنند. این امر باعث می‌شود که بیمار احساس تسلط بیشتری بر اوضاع کند. در چنین شرایطی رابطه‌ی پرستار - بیمار بهبود می‌یابد و رضایتمندی متقابل حاصل می‌شود. با بررسی نگرش پرستاران در رابطه با نقش دفاع از بیمار ضمن جست‌وجوی نگرش پرستاران در محیط انجام مطالعه می‌توان آگاهی جامعه‌ی پرستاری در مورد این نقش را نیز افزایش داد تا نسبت به این موضوع مهم، توجه و حساسیت بیشتری برانگیخته شود. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر در صدد است تا نگرش پرستاران در مورد نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران را در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد بررسی قرار دهد. تردیدی نیست که نگرش مثبت پرستاران از این نقش روی عملکرد شایسته‌ی او در دفاع از بیماران تأثیر خواهد گذاشت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی است که به‌صورت مقطعی^۱ در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه‌ی آماری این مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف چهار بیمارستان آموزشی شماره ۱، شماره ۲، شماره ۳ و شماره ۴ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان است و از آنجایی که نمونه‌گیری سهمیه‌ای، یک نمونه‌گیری هدفمند است و سهم هر بیمارستان و هر بخش از جامعه‌ی نمونه‌ی پرستاران، براساس تعداد واقعی پرستاران موجود در هر بیمارستان و هر بخش نمونه‌گیری می‌شود، در این پژوهش از نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده شد و چون طبق جست‌وجوهای پژوهشگر مطالعه‌ای مشابه با این پژوهش وجود نداشت برای محاسبه‌ی حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و براساس این فرمول تعداد ۳۸۵ پرستار به‌عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند. سهم هر بیمارستان

^۱ Cross sectional

پرستاران توزیع شد و پس از جمع‌آوری، داده‌های پرسشنامه با استفاده از آزمون تعیین میزان پایایی در نرم‌افزار SPSS مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۷ درصد است که این میزان نشان دهنده قابلیت اعتماد مناسب پرسشنامه است. این پرسشنامه باید به ۲ هدف فرعی پژوهش که عبارتند از: ۱- تعیین نگرش پرستاران مورد بررسی نسبت به نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران ۲- تعیین ارتباط نگرش پرستاران مورد بررسی نسبت به نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران با متغیرهای دموگرافیک پاسخ دهند. لذا برای تعیین نگرش پرستاران نسبت به هر سؤال میانگین پاسخ هر سؤال با استفاده از مشخصه آماری میانگین به‌دست آمد و در نهایت برای تعیین وضعیت نگرش هر فرد از هر سؤال، نمره میانگین هر سؤال با شاخص ترتیبی (۱-۲) نگرش منفی، (۲-۳) نگرش نسبتاً منفی، (۳) نگرش خنثی، (۳-۴) نگرش نسبتاً مثبت، (۴-۵) نگرش مثبت مقایسه شد.

این پژوهش در معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید و به ثبت رسیده است. به منظور انجام این تحقیق مجوزهایی از مراجع مربوطه و رؤسای بیمارستان‌های مورد مطالعه اخذ شد. سپس دفتر پرستاری و سوپروایزر آموزشی در جریان امر قرار گرفتند و موافقت خود را برای انجام پژوهش به‌صورت کتبی اعلام کردند و پرسشنامه‌ها با کسب اجازه‌ی مسؤول بخش و با دریافت اجازه‌ی شفاهی به پرستاران توزیع شد. در ضمن، سعی شد حتی‌الامکان زمان تکمیل پرسشنامه‌ها با ساعت کاری پرستاران تداخل نداشته باشد و در زمانی که پرستاران کار کم‌تری داشته و وقت آزاد دارند، اقدام به پاسخگویی کنند.

برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۸ استفاده شده است که آمارهای استخراج‌شده به دو دسته آمار توصیفی و استنباطی تقسیم شدند. با استفاده از آمار توصیفی از درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و از آمار

گزینش‌شده‌ای است که نگرش پرستاران نسبت به نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران را بررسی می‌کند. پایه‌ی این پرسشنامه، پرسشنامه‌های مورد استفاده در پایان‌نامه‌ی Barrett - Sheridan در سال ۲۰۰۹ (۹) و پایان‌نامه‌ی Hanks در سال ۲۰۰۸ (۱۲) هستند. با این‌که این پرسشنامه‌ها به‌عنوان پرسشنامه‌ی نگرش سنج هستند اما بعضی پرسش‌ها درک و بعضی دانش و بعضی عملکرد را می‌سنجند؛ بنابراین، برای ساخت پرسشنامه‌ی نگرش سنج موجود در این پژوهش فقط از محتویات این دو پرسشنامه استفاده شد و توسط پژوهشگران به‌صورت یک پرسشنامه‌ی نگرش سنج درآمد و نام پرسشنامه‌ها در مقاله ذکر شد. پرسشنامه‌ی پژوهش حاضر شامل ۱۹ گویه است که از این ۱۹ گویه ۹ گویه به‌صورت مثبت و ۱۰ گویه به‌صورت منفی طراحی شده بودند که تمامی گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از امتیاز ۱ تا ۵ به‌صورت کاملاً موافقم (۱) نسبتاً موافقم (۲) نظری ندارم (۳)، نسبتاً مخالفم (۴) کاملاً مخالفم (۵) درجه‌بندی شد و گویه‌های منفی نیز نمره‌گذاری معکوس شدند. در این پرسشنامه، پرسش‌ها به دو زیر مجموعه: جنبه‌ی شناختی نگرش و جنبه‌ی رفتاری تقسیم شدند که ۱۰ پرسش جنبه‌ی شناختی و ۹ پرسش جنبه‌ی رفتاری نگرش را آزمون می‌کرد. در این پژوهش میانگین نمرات نگرش شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسشنامه در هرکدام از پرسش‌ها مد نظر بوده و بر این اساس نمره‌ی میانگین بین ۱ تا ۵ نمره گذاری شد.

برای تعیین اعتبار علمی این ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و با بهره‌گیری از نظرات و راهنمایی‌های ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و متخصص در زمینه‌ی اخلاق و حقوق، سؤالات پرسشنامه مورد بررسی محتوایی قرار گرفته و پس از اصلاحات، میزان اعتبار آن با ۸۶ درصد مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین قابلیت اعتماد و پایایی پرسشنامه بر حسب ضریب همبستگی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و بدین منظور پرسشنامه‌ی حاصل بین ۳۰ نفر از

وضعیت تأهل			
مجرد	۱۳۸	%۳۶/۹	۳/۷۴
متأهل	۲۳۵	%۶۲/۸	۳/۸۱
تحصیلات			
کارشناسی	۳۶۹	%۹۸/۷	۳/۷۸
کارشناسی ارشد	۵	%۱/۳	۳/۸۸
کارگاه آموزشی			
شرکت در کارگاه	۱۳۹	%۳۷/۲	۳/۹۹
عدم شرکت در کارگاه	۲۳۵	%۶۲/۸	۳/۶۶
سابقه‌ی کار پرستاری			
بین ۶ ماه - ۱۰ سال	۲۶۲	%۷۰/۱	۳/۷۲
بین ۱۰ - ۲۰ سال	۸۹	%۲۳/۸	۳/۹۴
بین ۲۰ - ۳۰ سال	۱۸	%۴/۸	۳/۸۹
بخش			
بخش‌های ویژه	۱۴۲	%۳۸	۳/۷۹
بخش‌های معمولی	۲۰۴	%۵۴/۴	۳/۷۳
بخش‌های روانی	۲۸	%۷/۵	۴/۱۷

استنباطی با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها (که با استفاده از فرمول آماری KS مشخص شد)، برای بررسی و مقایسه‌ی وضعیت میانگین‌های به‌دست آمده درباره‌ی میزان نگرش پرستاران از نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران برحسب هر یک از خصوصیت‌های دموگرافیک، از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد که برای متغیرهای دموگرافیک دو حالت از آزمون T-test one-way و برای متغیرهای دموگرافیک چند گروه مستقل (ANOVA) استفاده شده است. سطح معنی‌داری آزمون‌ها $(\alpha = 0/05)$ با احتمال ۹۵ درصد است.

نتایج

از بین ۳۸۵ نفر از شرکت‌کنندگان در این مطالعه، اکثر آن‌ها (۳۷۴ نفر) پرسشنامه را پر کرده و برگرداندند که میزان پاسخگویی ۹۷/۱ درصد است. درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک این پرستاران به‌طور کامل در جدول شماره‌ی یک آورده شده است.

جدول شماره‌ی ۱

خصوصیات زمینه‌ای	n	درصد	میانگین نمره‌ی نگرش	P-value
سن				
کم‌تر از ۳۰ سال	۱۸۴	%۴۹/۲	۳/۶۸	
بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۵۱	%۴۰/۴	۳/۸۹	
بیش‌تر از ۴۰ سال	۲۷	۷/۲	۳/۹۳	
بیمارستان				
بیمارستان شماره‌ی ۱	۱۳۰	%۳۴/۸	۳/۷۲	
بیمارستان شماره‌ی ۲	۱۱۱	%۲۹/۷	۳/۶۹	
بیمارستان شماره‌ی ۳	۲۸	%۷/۵	۴/۱۷	
بیمارستان شماره‌ی ۴	۱۰۵	%۲۸/۱	۳/۸۶	
جنس				
زن	۳۵۰	%۹۳/۶	۳/۷۷	
مرد	۲۴	%۶/۴	۳/۹۹	

یافته‌های پژوهش نشان داد که نمونه‌های مورد مطالعه در محدوده‌ی سنی ۵۵ - ۲۲ سال قرار داشتند و میانگین سنی افراد ۳۰ سال بود و از این تعداد ۴۹/۲ درصد افراد، سنی کم‌تر از ۳۰ سال داشتند و اکثر آن‌ها مؤنث (۹۳ درصد) و ۶۲/۸ درصد نیز متأهل بودند. اکثر پرستاران (۹۸/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند.

از بین ۳۷۴ پرستار مورد مطالعه، ۲۰۴ نفر (۵۴/۴ درصد) در بخش‌های معمولی و ۱۴۲ نفر (۳۸ درصد) آن‌ها در بخش‌های ویژه و ۲۸ نفر (۷/۵ درصد) در بخش‌های روانی مشغول به‌کار بودند. سابقه‌ی کار اکثر آن‌ها (۷۰/۱ درصد) بین ۶ ماه تا ده سال بود. ۳۴/۸ درصد پرستاران از بیمارستان شماره‌ی ۱، ۲۹/۷ درصد از بیمارستان شماره‌ی ۲ و ۷/۵ درصد از بیمارستان شماره‌ی ۳ و ۲۸/۱ درصد از بیمارستان شماره‌ی ۴ در این مطالعه شرکت داشتند.

شماره‌ی ۳ کرمان (بیمارستان اعصاب و روان)، از بقیه‌ی پرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه بیش تر بود ($P \text{ value} = 0/00$). جدول شماره‌ی ۲ وضعیت نمره‌ی میانگین نگرش و انحراف معیار پاسخ پرستاران به تفکیک هر سؤال را مشخص می‌کند و جدول شماره‌ی ۳، میانگین نگرش کلی پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیمار که نسبتاً مثبت و حدود ۳/۷۹ بود مشخص می‌نماید. با توجه به تقسیم‌بندی پرسشنامه به دو بخش، میانگین نگرش مربوط به هر بخش نیز مشخص شد و میانگین جنبه‌ی شناختی نگرش (۴/۲۷) بیش تر و مثبت تر از میانگین جنبه‌ی رفتاری (۳/۲۴) نگرش شد. با توجه به جدول شماره‌ی ۲ در میان ۱۹ سؤال پرسشنامه بهترین نمره‌ی میانگین نگرش، مربوط به میزان نگرش مثبت پرستاران نسبت به حمایت از حقوق بیمار به عنوان یک پرستار در نظام سلامت با میانگین ۴/۴۴ و میزان نگرش در مورد مدافع خوب بودن به خاطر تعهد شغلی با میانگین ۴/۴۰ بود. در مقابل، پرستاران نگرش نسبتاً منفی نسبت به سؤالی با مضمون «دفاع از بیمار به معنای حمایت بی قید و شرط از آن‌ها نیست» داشتند که میانگین نگرش آن‌ها ۲/۲۴ بود و میزان نگرش‌شان نسبت به سؤالی با مفهوم نداشتن وقت کافی برای پرداختن به دفاع از بیماران نیز با میانگین ۲/۹۵ نسبتاً منفی بود.

اکثر پرستاران مورد مطالعه (۶۲/۸ درصد) در هیچ کارگاه آموزشی در مورد رعایت حقوق بیمار شرکت نکرده بودند. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی نگرش پرستاران از نقش خود به عنوان مدافع بیماران بر حسب خصوصیات دموگرافیک نیز در جدول شماره‌ی ۱ آورده شده است. میانگین نگرش پرستاران با سن بیش تر از ۴۰ سال، کمی بیش تر از بقیه‌ی سنین است و این اختلاف معنی‌دار ($P \text{ value} = 0/00$) است. میانگین نگرش مردان از زنان نیز کمی بیش تر است و این اختلاف نیز با ($P \text{ value} = 0/04$) معنی‌دار است. افراد متأهل نیز به نظر نگرش بهتری نسبت به افراد مجرد دارند و این اختلاف نیز معنی‌دار است. پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد نیز نگرش بهتری نسبت به کارشناسان دارند که این اختلاف معنی‌دار نیست. افراد با سابقه‌ی کار پرستاری ۱۰ تا ۲۰ سال نیز نگرش به نسبت بهتری دارند ($P \text{ value} = 0/03$). آن‌هایی که در کارگاه آموزشی درباره‌ی حقوق بیمار شرکت کرده‌اند نیز نگرش بهتری دارند ($P \text{ value} = 0/00$). پرستاران بخش‌های روانی و بعد از آن پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه‌ی بزرگسالان و کودکان نیز نگرش بهتری نسبت به افراد شاغل در بخش‌های عمومی داشتند ($P \text{ value} = 0/00$). نگرش پرستاران از نقش خود به عنوان مدافع بیماران در بیمارستان

جدول شماره‌ی ۲ - سؤالات پرسشنامه برای تعیین نگرش پرستاران از نقش مدافع بیماران

وضعیت نگرش	SD	Mean	
جنبه‌ی شناختی نگرش			
مثبت	۰/۷۹	۴/۴۰	مدافع خوب بودن به خاطر تعهد شغلی
مثبت	۰/۵۸	۴/۷۱	دفاع از بیمار به خاطر تعهد اخلاقی در شرایط تهدیدکننده بیمار
مثبت	۱/۰۴	۴/۱۷	حمایت از حق تصمیم‌گیری فردی با دفاع از او
مثبت	۱/۰۹	۴/۲۲	حمایت از بیماران اصلاً جزو وظایف حرفه پرستاری نیست*
مثبت	۱/۰۱	۴/۳۰	دفاع از بیمار در صورت درخواست بیمار
نسبتاً مثبت	۱/۳۳	۳/۸۳	پرستار به عنوان سخنگو و وکیل بیمار
مثبت	۰/۹۲	۴/۲۴	هماهنگی پرستار و بیمار برای عمل به عنوان مدافع حقوق بیمار

حمایت از حقوق بیماران به‌عنوان نماینده آن‌ها	۴/۱۵	۱/۰۴	مثبت
حمایت از حقوق بیمار به‌عنوان یک پرستار در نظام سلامت	۴/۴۴	۰/۷۵	مثبت
حفظ منزلت و کرامت بیماران با دفاع و حمایت از بیماران	۴/۳۳	۰/۸۶	مثبت
جنبه‌ی رفتاری نگرش			
تردید به توانایی‌های خود برای دفاع از بیماران	۴/۱۰	۱/۱۱	مثبت
در معرض خطر قرارگرفتن شغل به خاطر دفاع از بیماران	۳/۲۲	۱/۳۸	نسبتاً مثبت
مجازات شدن توسط مدیران به خاطر دفاع از حقوق بیماران	۳/۳۳	۱/۳۸	نسبتاً مثبت
عدم رضایت مدیران به خاطر آگاه کردن بیماران از حقوقشان	۳/۳۲	۱/۳۸	نسبتاً مثبت
اخلالگر معرفی شدن به خاطر دفاع از بیمار	۳/۸۴	۱/۲۶	نسبتاً مثبت
دفاع از بیمار به معنای حمایت بی قید و شرط از آن‌ها نیست	۲/۲۴	۱/۱۶	نسبتاً منفی
ایفای کم نقش دفاع از بیمار درطول خدمت	۳/۲۵	۱/۳۹	نسبتاً مثبت
ناتوانی در دفاع از بیماران در موقعیت‌های خطرناک	۲/۹۵	۱/۴۴	نسبتاً منفی
نداشتن وقت کافی برای پرداختن به دفاع از بیماران	۲/۹۵	۱/۲۸	نسبتاً منفی
کدهای معکوس شده			

بحث و نتیجه‌گیری

دارند و در صورتی که احساس کنند بیمار در معرض خطر قرار گرفته است اخلاقاً خود را موظف می‌دانند که از وی دفاع کنند. مرور متون نیز نشان می‌دهد که پرستاران از نظر اخلاقی خود را متعهد به انجام این نقش می‌دانند (۱۳).

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین میزان نگرش پرستاران و میزان تحصیلات آن‌ها مشاهده نشد. به نظر می‌رسد که چون در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری ایران در مقطع کارشناسی و هم مقطع کارشناسی ارشد واحدی که به معرفی نقش‌های اخلاقی پرستاران بپردازد ارائه نشده است، سطح تحصیلات در بالا بردن دانش و نگرش افراد در این زمینه کارایی چندانی نداشته است و طبق یافته‌های پژوهشگر اکثر پرستاران بدون توجه به سطح تحصیلاتشان در مورد واژه‌ی دفاع از بیمار اطلاعی نداشتند. بنابراین، به نظر می‌رسد که صرفاً باید از نقش تحصیلات در بالا بردن نگرش این پرستاران صرف‌نظر شود. البته مطالعه‌ی Vaartio و همکاران در سال ۲۰۰۶ (۱۴) و Thacker در سال ۲۰۰۸ نیز از این یافته حمایت می‌کند که سطح تحصیلات در عمل عامل مؤثر

با توجه به نتایج به‌دست آمده مشخص شد که میزان نگرش پرستاران از نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران نسبتاً مثبت (۳/۷۹) بوده است. میانگین جنبه‌ی شناختی نگرش (۴/۲۷) بیش‌تر از میانگین جنبه‌ی رفتاری نگرش (۳/۲۴) است. با توجه به این یافته به نظر می‌رسد که شناخت و اعتقاد پرستاران نسبت به این نقش مثبت‌تر از نمودهای رفتاری این نقش است و آگاهی آن‌ها نسبت به عملکردشان مثبت‌تر است. نتایج پژوهشی که توسط Barrett-Sheridan در سال ۲۰۰۹ انجام شده است، ضمن هم‌خوانی با یافته‌های پژوهش حاضر، مشخص کرده است که اکثر شرکت‌کننده‌های این مطالعه نگرش کاملاً مطلوبی نسبت به ایفای نقش به‌عنوان مدافع بیماران داشتند (۹). نتایج پژوهش Graven در سال ۱۹۹۱ نیز با نتیجه‌ی پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد که دانشجویان پرستاری کاملاً با ایفای نقش دفاع از بیمار موافق هستند (۱۱). اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر بیان کردند که به توانایی خود برای ایفای نقش دفاع از بیماران اطمینان

این نقش توسط پرستاران اساسی می‌دانست، از این یافته حمایت می‌کند (۱۵). به نظر می‌سد که شرکت در کارگاه‌های آموزشی و آموزش‌های ضمن خدمت درباره‌ی حقوق بیمار، برای پرستاران ایرانی که آموزش اندکی در زمینه‌ی اخلاق در دوران دانشجویی خود دیده‌اند تأثیر بسزایی در افزایش آگاهی آن‌ها و حتی تقویت باورهای مثبت در مورد دفاع از بیمار داشته است، و برگزاری این‌گونه کارگاه‌ها در روحیه‌ی پرستاران برای انجام نقش دفاع از بیمار نیز مؤثر است زیرا که پرستاران با شرکت در این کارگاه‌ها این نکته را در می‌یابند که انجام این نقش در نظر مدیران پرستاری که برگزارکنندگان این کارگاه‌ها هستند نیز با ارزش است و حتماً در صورت انجام این نقش از طرف مدیران مورد حمایت قرار می‌گیرند.

میزان نگرش پرستاران از نقش خود به‌عنوان مدافع بیماران در بیمارستان شماره‌ی ۳ کرمان که یک بیمارستان اعصاب و روان است، از بقیه‌ی پرستاران بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشتر بود. با توجه به نتایج مقاله‌های مختلف به نظر می‌رسد که فاکتورهای مختلفی ممکن است در این امر دخیل باشند. به نظر می‌رسد که سطح بالای استقلال کاری پرستاران شاغل در بخش‌های روانی موجب ایفای بهتر نقش دفاع از بیماران می‌شود. به‌علاوه، به نظر می‌رسد که جو کاری این پرستاران، جو حمایت‌کننده‌ای بود که از این عملکرد پرستاران به‌طور مناسبی حمایت می‌کرد. مطابق با نظر Hanks در سال ۲۰۱۰، محیط کاری عامل مهمی در ایفای نقش دفاع از بیمار است که شامل حمایت پزشکان از این نقش و فعالیت‌هایی است که از این عملکرد در محیط کاری حمایت می‌کند (۱۸).

جدول شماره‌ی ۳

میانگین کلی نگرش	۳/۷۹	نسبتاً مثبت
میانگین جنبه‌ی شناختی نگرش	۴/۲۷	مثبت
میانگین جنبه‌ی رفتاری نگرش	۳/۲۴	نسبتاً مثبت

احتمالاً در بیمارستان‌های اعصاب و روان پرستاران به غیر

دفاع از بیمار نیست (۱۵). در حالی که یافته‌های پژوهش Kubsch و همکاران در سال ۲۰۰۴ نشان داد سطح تحصیلات در پرستاران بالینی روی توانایی آن‌ها برای دفاع از بیماران مؤثر است (۱۶).

در مطالعه‌ی حاضر بین تجربه‌ی کاری پرستاران و میزان نگرش آن‌ها نسبت به نقش دفاع از بیماران ارتباط معنی‌داری مشاهده شد و مشخص شد پرستارانی که تجربه‌ی کاری بالاتری دارند بیش‌تر مایل هستند به ایفای نقش دفاع از بیماران بپردازند. با افزایش تجربه‌ی کاری و به طبع آن افزایش سن و پختگی در پرستاران، توجه به جنبه‌های اخلاقی و وجدانی کار افزایش یافته و افراد بیش‌تر به فکر کمک به بیماران هستند و ضمناً با افزایش تجربه‌ی کاری معمولاً ثبات شغلی پرستاران نیز افزایش یافته و راحت‌تر می‌توانند بدون نگرانی و ترس برای از دست دادن شغل از بیمارانشان دفاع کنند. براساس مرور متون، این یافته با یافته‌ی پژوهش Thacker در سال ۲۰۰۸ تناقض دارد که هیچ ارتباط معنی‌داری بین سطح تجربه‌ی پرستاران و نگرش‌شان از نقش دفاع از بیماران پیدا نکرد (۱۵). هم‌چنین، Pankratz و همکارانش در سال ۱۹۷۴ نیز بین سن و تجربه‌ی کاری پرستاران با ایفای نقش دفاع از بیماران ارتباط معنی‌داری پیدا نکردند (۱۷). برخی تفاوت‌های این مطالعه با مطالعات دیگر را می‌توان به محیط و فرهنگ متفاوت و وظایف و اختیارات مختلف پرستاران در دفاع از بیمار مربوط دانست.

یافته‌های پژوهش حاضر اختلاف معنی‌داری را بین میزان نگرش پرستارانی که در کارگاه‌های آموزشی درباره‌ی حقوق بیماران شرکت داشتند با آن‌هایی که شرکت نداشتند نشان داد و این یافته با یافته‌ی پژوهش Barrett-Sheridan در سال ۲۰۰۹ که بیان کرد برنامه‌های آموزشی در مورد دفاع از بیمار برای پرستاران نقش بسزایی در ایجاد نگرش مثبت آن‌ها دارد، هم‌خوانی دارد (۹). هم‌چنین، یافته‌های پژوهش Thacker در سال ۲۰۰۸ که آموزش در زمینه‌ی دفاع از بیمار را در ایفای

نتایج هم‌چنین نشان می‌دهد که پرستاران به برنامه‌ی آموزشی بیش‌تری برای ایفای نقش دفاع از بیمار احتیاج دارند. بنابراین، انتظار می‌رود که با قرار گرفتن آموزش این نقش در برنامه‌ی آموزشی دانشجویان پرستاری و ادامه‌ی آموزش‌ها در محیط کاری کیفیت عملکرد پرستاران در ایفای نقش دفاع از بیماران بهبود یابد. پیشنهاد می‌شود برای پرستاران شاغل و دانشجویان پرستاری آموزش‌های ضمن خدمت و کارگاه‌های مربوط به حقوق بیمار مخصوصاً درباره‌ی نقش دفاع از بیمار به تعداد کافی برگزار شود.

با توجه به کمبود مطالعات صورت‌گرفته در این زمینه پیشنهاد می‌شود مطالعات تکمیلی دیگر با تعداد نمونه‌ی بیش‌تر انجام شود. هم‌چنین، به منظور تبیین بهتر جنبه‌های مختلف نقش پرستار در دفاع از حقوق بیمار مطالعات با روش‌شناسی کیفی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی مدیران و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که بدون یاری آن‌ها انجام این تحقیق ممکن نمی‌شد، قدردانی و تشکر می‌شود. هم‌چنین، از حوزه‌ی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان در تامین مالی این بررسی تشکر می‌شود.

از استقلال کاری بیش‌تر، با بیمارانشان ارتباط قوی‌تر و مناسب‌تری دارند و نسبت به نیازها و خواسته‌های بیماران آشنا تر هستند و چون مدت بیش‌تری را با بیماران می‌گذرانند نسبت به آن‌ها احساس مسؤولیت بیش‌تری دارند و همین امر باعث می‌شود که برای دفاع از آن‌ها تلاش بیش‌تری انجام دهند. یکی از موضوعات مهمی که معمولاً در مبحث ایفای نقش دفاع از بیماران توسط پرستاران مطرح می‌شود نگرش منفی پرستاران نسبت به این نقش به دلیل به‌خطر افتادن وضعیت شغلی‌شان است (۱۹). اما اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر بیان کردند که وقتی از بیمارانشان دفاع می‌کنند، موقعیت شغلی‌شان در معرض خطر قرار نمی‌گیرد و با مشکلات کاری مواجه نمی‌شوند. در مقابل، بعضی مطالعات ادعا کرده‌اند که مشکلاتی که همراه با ایفای نقش دفاع از بیمار برای پرستاران ایجاد می‌شود اجتناب‌ناپذیر است (۱۹) و نتایج دفاع از بیمار می‌تواند منجر به مجازات، افت وضعیت شغلی و اخراج‌گر جلوه دادن پرستاران شود (۲۰).

مطالعه‌ی حاضر با تمرکز بر روی نگرش پرستاران نسبت به مسؤولیت دفاع از بیماران نشان می‌دهد که چطور نگرش مثبت پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیمار، نیروی محرکه‌ای برای ایفای این نقش توسط پرستاران می‌شود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران ایرانی سال‌هاست که از نظر اخلاقی خود را موظف می‌دانند که از بیمارانشان در مواقعی که نیاز به کمک و حمایت دارند دفاع کنند.

برای تضمین و حمایت از ایفای نقش دفاع از بیماران توسط پرستاران در کشور ما نیاز به قانونی‌شدن و حرفه‌ای شدن این نقش احساس می‌شود تا پرستاران ایرانی بتوانند به‌صورت قانونمند با تکیه بر حمایت سازمانی و حرفه‌ای از بیمارانشان در مواقع لزوم دفاع کنند.

منابع

- 11- Graven JH. Student attitudes toward their role as patient advocate. http://digitalcommons.iwu.edu/nursing_honproj/5/ (accessed in 2012).
- 12- Hanks RG. Protective Nursing Advocacy Scale [dissertation]. Texas (USA). University of Texas Medical Branch ; 2008.
- 13- McGrath A, Walker A. Nurses' perception and experiences of advocacy. *Contemp Nurse* 1999; 8(3): 72-8.
- 14- Vaartio H, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Suominen T. Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scand J Caring Sci* 2006; 20(3): 282-92.
- 15- Thacker KS. Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nurs Ethics* 2008; 15(2): 174-85.
- 16- Kubsch SM, Sternard MJ, Hovarter R, Matzke V. A holistic model of advocacy: factors that influence its use. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004; 10(1): 37-45.
- 17- Pankratz L, Pankratz D. Nursing autonomy and patients' rights: development of a nursing attitude scale. *J Health Soc Behav* 1974; 15(3): 211-6.
- 18- Hanks RG. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nurs Ethics* 2010; 17(2): 255-67.
- 19- Mallik M. Advocacy in nursing: perceptions and attitudes of the nursing elite in the United Kingdom. *J Adv Nurs* 1998; 28(5): 1001-11.
- 20- Sellin SC. Out on a limb: a qualitative study of patient advocacy in institutional nursing. *Nurs Ethics* 1995; 2(1): 19-29.
- 1- Segesten K. Patient Advocacy an important part of the daily work of the expert nurse. *Sch Inq Nurs Pract* 1993; 7(2): 129-35.
- 2- Gadow S. Clinical subjectivity. Advocacy with silent patients. *Nurs clin North Am* 1989; 24(2): 535-41.
- 3- Schroeter K. Advocacy in perioperative nursing practice. *AORN J* 2000; 71(6): 1207-22.
- 4- Bu X, Jezewski MA. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *J Adv Nurs* 2007; 57(1): 101-10.
- 5- Anonymous. The code of ethics for nurses with interpretive statements. <http://wwwnursingworld.org/ethics/code/protectednwcoe813htm>. (accessed in 2012)
- 6- Ajzen I. Attitudes, Personality and Behavior. Open University Press; 2005.
- 7- Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Prentice-Hall; 1980.
- 8- Black LM. Tragedy into policy: a quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. *Am J Nurs* 2011; 111(6): 26-35.
- 9- Barrett-Sheridan SE. A quantitative correlational study of political behavior and attitudes of nurses toward macro-social patient advocacy [dissertation]. (USA). University of Phoenix; 2009.
- 10- Bu X, Wu YW. Development and psychometric evaluation of the instrument: attitude toward patient advocacy. *Res nurs health* 2008; 31(1): 63-75.

Nursing advocacy in teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences: nurses' attitude

Abbas Abbaszadeh¹, Fariba Borhani², Mohadeseh Motamedjahromi^{*3}, Homa Zaher⁴

¹Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran;

²Assistant Professor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran;

³MS student in Nursing Education, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran;

⁴MS student in Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Abstract

Nursing advocacy is an essential aspect of nursing professionals' ethics that promotes patients' autonomy, safety, and rights. It seems that nurses' attitudes toward nursing advocacy can affect their role as patients' advocates and improve the [nurse-patient relationship](#). This study aimed to investigate nurses' attitudes toward patient advocacy in educational hospitals in Kerman.

The data for this descriptive-analytical study was collected using a self-administered questionnaire by quota sampling among 385 nurses from four teaching hospitals of Kerman and analyzed using the SPSS software including descriptive and inferential statistics.

Overall the nurses' attitude toward nursing advocacy was relatively positive. There was a significant relationship among nurses' attitude and age, sex, nursing experience and participation in workshops, while we could find no significant relationship between nurses' level of education and their attitude. The nurses' attitude in mental hospitals was more appropriate than others, and the majority of participants were confident that they were suited for the advocacy role.

The cognitive aspect of nurses' attitude was stronger than the behavioral aspect. Despite the lack of significant effect of education, more nursing experience led to more willingness to play the advocacy role. In psychiatric hospitals, nurses with more independence and stronger relationships with the patients became more familiar with the needs of patients so these nurses made more effort to defend them. It seems Iranian nurses have felt morally obligated to defend their patients for many years. In order to support nurses' advocacy role in our country, we believe it is necessary to reinforce this attitude in nurses through holding ethical workshops.

Keywords: advocacy, nursing, attitude, Kerman, ethics

*Email: mohadesehmotamed@yahoo.com