

مقایسه آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان از توانایی خود نسبت به حمایت از حقوق بیمار

فریبا برهانی^۱

عباس عباسزاده^۲

سهیلا کلانتری^۳

مهدی دستور جهانداري^۴

فرخ اباذری^۵

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت روزافزون توجه به حقوق بیمار و نقش حمایتی پرستاران، به نظر می‌آید درک صحیح پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به نقش حمایتی خود، می‌تواند برآورده‌کننده بخشی از حقوق بیماران گردد. هدف از این مطالعه مقایسه آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان از توانایی‌شان نسبت به حمایت از حقوق بیمار می‌باشد.

۱. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. مربی، گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۴. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان واحد بین‌الملل بم، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: mehdi_dastoor2007@yahoo.com

۵. استادیار، گروه بهداشت همگانی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

روش: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی از نوع مقایسه‌ای بوده که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۳۰ پرستار و ۱۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان از توانایی‌شان نسبت به حمایت از حقوق بیماران استفاده گردید. روایی و پایایی ابزار در این مطالعه تأیید شد. داده‌ها با سطح معنی‌داری ($P < 0/005$) با آزمون آماری مجذور کای و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۳۴۶ پرستار (۷۶/۴ درصد) و ۱۰۷ دانشجوی پرستاری (۲۳/۶ درصد) مورد مطالعه قرار گرفتند. دو گروه مورد مطالعه با هم از لحاظ آگاهی حمایت از حقوق بیمار تفاوت معنی‌داری نداشتند و هر دو گروه از نگرش تقریباً بالایی برخوردار بودند که در زیرگروه شایستگی و کفایت اختلاف معنی‌دار وجود داشت ($p=0/02$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران و دانشجویان پرستاری از وجود دستورالعمل در مورد حمایت از حقوق بیمار در بیمارستان اطلاع داشتند این در حالی بود که هر دو گروه آشنایی نسبی با این دستورالعمل دارند. در مورد نگرش در بعد کفایت و شایستگی پرستاران نسبت به دانشجویان پرستاری مثبت‌تری داشتند، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان آموزشی در تدوین برنامه‌های درسی تمهیداتی را جهت افزایش شایستگی دانشجویان برای نقش حمایتی از بیمار به عمل بیاورند.

واژگان کلیدی

حقوق بیمار، حمایت، آمادگی، نگرش، پرستار، دانشجوی پرستاری

مقدمه

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای و حساسیت نسبت به تفاوت‌های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارائه خدمات سلامت، بیمارستان‌ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشند. (صادقی و همکاران، ۲۰۱۱ م، صص ۳۸-۳۱) در این میان پرستاران به دلیل رابطه نزدیک با بیماران نسبت به سایر اعضای تیم سلامت، مسئولیت بالاتری در مورد حقوق بیمار و نقش حمایتی خود نسبت به بیماران دارند. (ادزیر و همکاران، ۲۰۰۹ م، صص ۷۶۵-۷۵۶) بیماران نیز به پرستاران بیشتر از پزشکان و سایر اعضای تیم درمان به عنوان حامی بیمار تکیه می‌کنند، چون پرستاران همیشه در عرصه ارائه خدمات سلامتی حضور دارند و بیشترین شناخت را نسبت به بیماران دارند. (اودم، ۲۰۰۲ م، صص ۷۶-۷۵) در حقیقت پرستاران وظیفه خود می‌دانند که حامی بیمار باشند و معمولاً قضاوت و اقدامات خود را از طرف بیمار به عنوان این‌که حامی او هستند، انجام دهند. (نگارنده و همکاران، ۲۰۰۵ م، صص ۳۸-۲۹) نقش حمایت از حقوق بیمار یک نقش تازه برای پرستار نیست و به طور تاریخی حمایت از بیمار یکی از وظایف پرستار در نظر گرفته می‌شده است. (اودم، ۲۰۰۲ م، صص ۷۶-۷۵) انجمن بین‌المللی پرستاران، در دهه ۱۹۷۰ حمایت بیمار را در دستورالعمل‌های خود گنجانده. (مالیک و همکاران، ۱۹۹۵ م، صص ۲۹-۲۸) در سال‌های اخیر نقش حمایتی پرستار از حقوق بیماران به دلیل آسیب‌پذیر بودن بیماران و یا مددجویان افزایش یافته است. (نگارنده و همکاران، ۲۰۰۵ م، صص ۳۸-۲۹)

با وجود تأکید گسترده، به خصوص در متون پرستاری بر نقش حامی پرستار، تعریف مشخصی از این مفهوم وجود ندارد. بعضی منابع محافظت از حقوق بیمار، تصمیم‌گیری ارزش‌مدارانه و احترام به شخص را اجزای این مفهوم می‌دانند. (اروسی و همکاران، ۲۰۰۳، صص ۴۷۱-۴۶۲) به عقیده کاپانوس (۲۰۰۸، م.) «حمایت» در پرستاری به معنی آگاه‌کردن و پشتیبانی فرد است تا این‌که او بتواند بهترین تصمیم ممکن را برای خودش بگیرد، لذا حمایت متضمن رعایت و حفاظت از حقوق و ارزش‌های بیمار و احترام به افراد است. (کاپانوس، ۲۰۰۸، م.) اسنوبال (۲۰۰۰، م.) بر این عقیده است که واژه حمایت، واژه کلیدی مناسبی است که با مفاهیم اخلاقیات^۱ و علم اخلاق^۲، استقلال و توانمندی بیماران مرتبط می‌باشد. (اسنوبال، ۲۰۰۰، صص ۷۵-۶۷)

اسکروتر (۲۰۰۹، م.) معتقد است که این نقش پرستار به علت مشاهده‌گر بودن مستمر شرایط بیمار توسط پرستار شکل می‌گیرد. همچنین او می‌افزاید گرچه دستورالعمل‌های اخلاقی حرفه پرستاری، حمایت از بیمار را از وظایف پرستاران بر می‌شمارند، بیش از هر چیز دیگر این وظیفه، از شناسایی مقام و شأن بیمار به عنوان انسان، نشأت گرفته است. (اسکروتر، ۲۰۰۹، م.) در بررسی مطالعات متنوع در گوشه و کنار دنیا مانند کره (ادز میر و همکاران، ۲۰۰۹، صص ۷۶۵-۷۵۶) و انگلستان (اسنوبال، ۲۰۰۰، م.) صص ۷۵-۶۷) نکته قابل توجه این است که با وجود اختلاف فرهنگ‌ها، شباهت‌های بسیاری در سؤالات و بحث‌های صورت گرفته دیده می‌شود.

در مطالعه سنوبال و همکارانشان (۲۰۰۰، م.) پرستاران پنج کشور اروپایی معتقد بودند که به میزان کافی اطلاعات در خصوص رعایت حقوق بیمار و نقش حمایتی پرستاران در اختیار آنان گذاشته شده است. (اسنوبال، ۲۰۰۰، م.) صص ۷۵-۶۷) لیمونیدو و همکاران (۲۰۰۹، م.) نیز در پژوهش خود بر روی پرستاران با سابقه

بالای ۵ سال، نشان دادند که بیماران معتقدند پرستارشان در رعایت حقوق آنها و حمایت از بیماران اطلاعات بسیار کمی داشته یا این که در عمل آن را اجرا نمی‌کنند. بنابراین می‌توان اظهار داشت عدم اطلاع از دستورالعمل در رابطه با حقوق و حمایت از بیمار و همچنین عدم رعایت آنها فقط خاص کشور ما نیست، بلکه در سایر کشورها نیز چنین حالتی وجود دارد. (معمد جهرمی و همکاران، ۱۳۹۲ ش، صص ۱۴۶-۱۲۳) بر اساس پژوهش نگارنده و همکاران عواملی چون احساس بی‌قدرتی، نبود مقررات و دستورالعمل‌های حرفه‌ها، عدم پشتیبانی از پرستاران، پزشک‌سالاری، کمبود وقت، ارتباط محدود، مخاطرات حمایت، وفاداری به همکاران و کمبود انگیزه به عنوان عوامل بازدارنده حمایت از حقوق بیمار شناسایی گردیده است. عوامل تسهیل‌کننده نقش پرستار به عنوان حامی حقوق بیمار نیز، شناخت و توجه به نیاز و شرایط بیمار، مسئولیت‌پذیری پرستار و دانش و تجربه پرستار پدیدار و شناسایی شده است. (نگارنده و همکاران، ۲۰۰۵ م، صص ۳۸-۲۹)

معمد جهرمی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در مطالعه‌شان به نقل از دیگر پژوهشگران می‌نویسند: «دیدگاه، نگرش و درک پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیماران مثبت و پرستاران نسبت به نقش‌شان نیروی محرکه‌ای برای بروز رفتار مدافعه از بیمار دارند.» (معمد جهرمی و همکاران، ۱۳۹۲ ش، صص ۱۴۶-۱۲۳)

با توجه به اهمیت روزافزون توجه به حقوق بیمار، درک صحیح پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند برآورده‌کننده بخشی از حقوق بیماران باشد. در بسیاری از منابع بر لزوم آگاهی پرستاران از حقوق بیمار و گنجاندن این موارد در برنامه‌های تحصیلی پرستاری تأکید شده است. (خضلو و همکاران، ۲۰۱۲ م، صص ۳۴۶-۳۵۱؛ هاری هاران و همکاران، ۲۰۰۶ م، صص ۹-۱) از آنجا که نگرش‌ها و مهارت‌های اخلاقی از ابتدای ورود به یک حرفه و در زمان تحصیل شکل می‌گیرد.

همچنین آشنایی با نقش حمایتی در همان ترم‌های اول تحصیل مد نظر قرار گرفته است، به نظر می‌رسد درک دانشجویان پرستاری آینده موفقیت یا ناکامی برنامه‌های آموزش پرستاری می‌باشد. نظر به ضرورت داشتن تصویری صحیح از وضعیت آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری از توانایی خود در نقش حمایت‌کننده بیمار و محدودبودن مطالعات انجام‌شده در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان از توانایی خود نسبت به حمایت از حقوق بیمار انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی و از نوع مقایسه‌ای است که در آن آگاهی و نگرش پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان از توانایی خود نسبت به حمایت از حقوق بیمار مورد مقایسه قرار گرفته است.

جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و دانشجویان پرستاری ترم ۴ و بالاتر دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان که درس مفاهیم پرستاری را گذرانده بودند. نمونه‌گیری در دانشکده به صورت سرشماری انتخاب شد به این صورت که کلیه دانشجویان ترم ۴ و بالاتر که تمایل به همکاری داشتند، وارد پژوهش شدند. بر اساس $p=0/50$ و بر اساس حداکثر حجم نمونه (۴۰۰ نفر) تعداد دانشجویان مورد مطالعه ۱۱۰ نفر به صورت سرشماری انتخاب شدند. همچنین با در نظر گرفتن تعداد پرستاران ۴ مرکز آموزشی درمانی شهر کرمان در مجموع ۳۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده با در اختیار قراردادن اسامی پرستاران و از طریق قرعه‌کشی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته سه قسمتی بود. قسمت اول پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه را از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و یا ترم تحصیلی را سنجید. قسمت دوم پرسشنامه به بررسی آگاهی و قسمت سوم به بررسی نگرش پرستاران از توانایی‌شان نسبت به حمایت از حقوق بیمار پرداخت. سؤالات مربوط به قسمت آگاهی شامل ۵ سؤال بوده است. در قسمت نگرش سنج پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال با سه زیرگروه می‌باشد:

۱- زیرگروه اجرایی (سؤال ۱ تا ۷)؛

۲- زیرگروه نگرش نسبت به نقش پرستاران (سؤالات ۸ و ۹)؛

۳- زیرگروه شایستگی یا کفایت آمادگی (سؤالات ۱۰ و ۱۱).

سؤالات پرسشنامه بر اساس مرور متون و بازخورد گرفته‌شده از نمونه ۲۰ نفری پرستاران از بین گروه هدف مطالعه طراحی شدند. پرسشنامه نهایی شامل ۵ سؤال در مورد آگاهی پرستاران نسبت به دستورالعمل‌های کتبی در رابطه با حمایت از حقوق بیماران و ۱۱ سؤال در مورد نگرش پرستاران از توانایی‌هایشان نسبت به درباره حمایت از بیمار می‌باشد. از شاخص اعتبار محتوی جهت تعیین روایی آن استفاده گردید. بدین منظور از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان کمک گرفته شد. همچنین برای تعیین پایایی، پرسشنامه به ۲۰ نفر پرستار و به ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری جمعیت مشابه که در مطالعه قرار ندارند، داده شد، سپس همبستگی درونی پرسشنامه مورد نظر با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ تعیین شد که این ضریب ۰/۸۶ می‌باشد.

پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی محققین با مراجعه به دانشکده‌های پرستاری و بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم

پزشکی شهر کرمان نسبت به تکمیل ابزار پژوهش اقدام نمودند. معیار ورود پرستاران به مطالعه، داشتن حداقل دو سال سابقه کار بالینی و حداقل مدرک لیسانس پرستاری بود. برای دانشجویان نیز گذراندن واحد مفاهیم پرستاری و گذراندن حداقل یک ترم کارآموزی در بیمارستان در نظر گرفته شد. پژوهشگر پس از شناسایی نمونه‌ها منتخب، خود را به آنان معرفی کرد، سپس اهداف طرح را برای آنان تشریح نمود. همچنین اذعان داشت که شرکت در طرح اختیاری می‌باشد. پرسشنامه‌ها بدون نام پر خواهند شد و کلیه اطلاعات گرفته‌شده از آنان به صورت محرمانه نزد پژوهشگر حفظ خواهد شد. علاوه بر آن یادآوری شد هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانند از طرح خارج شوند و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار خواهد گرفت.

از فراوانی نسبی و مطلق برای متغیرهای کیفی و از میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی جهت ارائه تجزیه و تحلیل‌های توصیفی استفاده گردید. از آزمون مجذور کای^۳ برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه مورد مطالعه استفاده شد. از آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرهای کمی مورد مطالعه در دو گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری استفاده شد. از نرم‌افزار SPSS 15 برای آنالیز آماری استفاده شد. P-Value کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۴۶ پرستار (۷۶/۴ درصد) و ۱۰۷ دانشجوی پرستاری (۲۳/۶ درصد) مورد بررسی قرار گرفتند. همه پرستاران دارای مدرک لیسانس بودند. میانگین تعداد سابقه کار پرستاران تقریباً برابر $10/4 \pm 6/3$ سال بود. تعداد دانشجویان شرکت‌کننده سال دوم، سوم و چهارم به ترتیب برابر ۳۶ (۳۳/۶)

درصد)، ۳۴ (۳۱/۸ درصد) و ۳۷ (۳۴/۶ درصد) نفر بود. دو گروه از لحاظ میانگین سنی و فراوانی جنسی با هم تفاوت داشتند. حدود ۸۸٪ پرستاران زن بودند، در حالی که ۶۵/۱ درصد دانشجویان زن بودند ($P < 0.001$). برخی متغیرهای توصیفی دیگر در جدول ۱ ذکر شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد تقریباً ۶۷٪ پرستاران و ۶۳٪ دانشجویان پرستاری از وجود دستورالعمل کتبی راجع به حمایت از حقوق بیمار در بیمارستان آگاهی داشتند، اما دو گروه از لحاظ میزان آشنایی با این دستورالعمل‌ها با هم تفاوت معنی‌داری داشتند ($P = 0.002$)، بدان معنی که میزان آشنایی پرستاران با این دستورالعمل‌ها نسبت به دانشجویان پرستاری بالاتر بود.

جدول ۲ آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری راجع به وجود دستورالعمل‌های کتبی در بیمارستان‌ها در رابطه با دفاع و حمایت (حامی) از بیماران را نشان می‌دهد. وقتی که از نمونه‌های مورد مطالعه سؤال شد که «آیا تا به حال به عنوان حامی بیمار انجام وظیفه کرده‌اید؟»، ۶۳٪ پرستاران و ۶۸٪ دانشجویان پرستاری گزینه «بلی» را انتخاب کرده بودند (جدول ۲).

جدول ۳ نگرش دو گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری را نسبت به توانایی‌شان در دفاع از حقوق بیماران مورد مقایسه قرار می‌دهد. همچنان که ملاحظه می‌شود، در هر دو گروه مورد مطالعه سؤال ۵ که مربوط به ابراز احساس خوشحالی پرستاران به عنوان حامی حقوق بیمار می‌باشد، از نمره بیشتری نسبت به سایر سؤالات برخوردار است. در ادامه نگرش دو گروه مورد مطالعه از لحاظ این سؤالات با هم مقایسه شدند. سؤالات ۱، ۲، ۴ و ۵ در دو گروه مورد مطالعه با هم تفاوت معنی‌دار نداشتند ($P > 0.05$)، این بدان معنی است که دو گروه نسبت به این سؤالات از نگرش یکسانی برخوردار هستند، اما سؤالات ۳، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱ در

دو گروه مورد مطالعه با هم تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0.05$) که این بدان معنی است که گروه پرستاران نسبت به گروه دانشجویان پرستاری به غیر از سؤال ۹ در بقیه سؤالات بالا از نگرش مثبت‌تری برخوردار بودند. سؤال ۶ از اختلاف معنی‌داری مرزی^۴ برخوردار بود (جدول ۳).

جدول ۴ نگرش دو گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری را نسبت به توانایی‌شان در دفاع از حقوق بیماران را بر اساس زیرگروه‌های پرسشنامه با هم مقایسه می‌کند. دو گروه از لحاظ زیرگروه اجرایی^۵ با هم تفاوت معنی‌دار مرزی داشتند ($P = 0.08$)، یعنی گروه پرستاران نسبت به گروه دانشجویان پرستاری از لحاظ این زیرگروه نمره یا امتیاز بیشتری کسب کرده که به معنی نگرش مثبت‌تر این گروه (پرستاران) می‌باشد. دو گروه از لحاظ زیرگروه نگرش نسبت به نقش پرستاران^۶ با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P = 0.68$)، اما دو گروه مورد مطالعه از لحاظ زیرگروه شایستگی یا کفایت آمادگی^۷ با هم تفاوت معنی‌داری داشتند ($P = 0.018$). مقایسه نمره کلی نگرش در دو گروه نشان می‌دهد که دو گروه تقریباً نگرش متفاوتی داشتند که این تفاوت معنی‌دار ($P = 0.061$) بود، یعنی این‌که گروه پرستاران نسبت به گروه دانشجویان حدوداً از نگرش مثبت‌تری نسبت به نقش پرستار در دفاع از حقوق بیمار برخوردار بوده‌اند، هرچند هر دو گروه از نگرش تقریباً بالایی برخوردار بوده‌اند، اما گروه پرستاران به اندازه تقریباً ۲ واحد نمره نگرش بالاتری داشته‌اند (جدول ۴).

بحث

تجزیه و تحلیل داده‌ها در مورد آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری راجع به وجود دستورالعمل‌های کتبی در بیمارستان‌ها در رابطه با حمایت از حقوق بیماران نشان داده است که تقریباً یک‌چهارم پرستاران و یک‌پنجم دانشجویان

پرستاری از وجود این دستورالعمل‌ها در بیمارستان آگاهی نداشتند. به طوری که فقط ۱۶٪ پرستاران و ۳٪ دانشجویان پرستاری کاملاً با این دستورالعمل آشنا بودند. مطالعه خضرو و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داده است که میزان ایفای نقش حمایتی پرستاران ۴۷٪ بود و ۶۰/۸ درصد پرستاران نقش حمایتی خود را در حد نامطلوب، ۲۶/۹ درصد تا حدودی مطلوب و ۱۲/۳ درصد در حد مطلوب انجام می‌دادند. پژوهشگر علت پایین بودن میزان آگاهی از نقش حمایتی را محدودیت سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات و شناخت ناکافی پرستاران از نقش حمایتی خود نسبت به حقوق بیماران می‌داند. در صورتی که این نیاز بیماران برآورده نشود، رضایت خاطر آنان نیز جلب نخواهد شد. (خضرو و همکاران، ۲۰۱۲، صص ۳۴۶-۳۵۱) علاوه بر آن در مطالعه عرب و زارعی، نتایج نشان داد که ۷۷٪ از مدیران پرستاری بیمارستان‌های خصوصی از اطلاعات کافی از نقش حمایتی پرستار و حقوق بیماران نداشتند. با توجه به این که آگاهی مبنای عملکرد قرار می‌گیرد، می‌توان پیش‌بینی کرد که عملکرد این مدیران در زمینه رعایت حقوق بیمار و انجام نقش حمایتی خود نسبت به بیماران مناسب نخواهد بود. (عرب و همکاران، ۲۰۰۰، صص ۶۸۶-۳۸۴) بنابراین مدیران و مدرسین پرستاری باید توجه بیشتری نسبت به آشنا کردن پرستاران و دانشجویان پرستاری با این دستورالعمل‌ها داشته باشند، زیرا آگاهی از حقوق مددجویان در حین ارائه خدمات مراقبتی و درمانی جزئی از وظایف پرستاران در عملکرد بالینی می‌باشد و پرستاران باید در هنگام ارائه مراقبت به ارزش‌های انسانی مددجو احترام بگذارند. بنابراین مسئولین چه در قسمت مدیریت پرستاری چه در قسمت آموزش پرستاری برای دانشجویان که پرستاران آینده می‌باشند، باید زمان بیشتری را برای این مهم بگذارند.

در مورد انجام وظیفه به عنوان حامی حقوق بیمار، ۶۳٪ پرستاران و ۶۸٪ دانشجویان پرستاری این نقش را تجربه کرده و نمره دو گروه از لحاظ انجام وظیفه به عنوان حامی بیمار با هم تفاوت معنی داری داشت. این تفاوت را این گونه می توان، توجیه کرد که احتمالاً دانشجویان پرستاری به علت داشتن وقت بیشتر و تعداد کم تر بیماران بیشتر توانسته اند نقش حمایتی را تجربه کنند. یکی از دلایل را می توان حضور ناکافی کادر بیمارستانی بر بالین بیمار به علت نداشتن وقت کافی برای ارائه اطلاعات لازم به خصوص در بیمارستان های آموزشی دانست. تمامی این موانع نشأت گرفته از کمبود پرسنل بر بالین پرستاری نسبت به تخت بیمارستانی می باشد.

در تحقیق نعمت الهی ۸۹/۰۵ درصد پزشکان بر حق بیمار در آگاهی از نام و تخصص پزشک معالج تأکید نموده اند که با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. (نعمت الهی، ۲۰۰۰ م، صص ۶۳-۵۹) این نتایج با نتایج تحقیق حاضر همخوانی نسبی دارد. در تحقیق نعمت الهی برخلاف جهت سنجش میزان رعایت حقوق بیمار از پزشکان نظرخواهی شده است.

در جدول ۳ نشان داد، هر دو گروه به سؤال ۵ که مربوط به ابراز احساس خوشحالی پرستاران به عنوان حامی بیمار می باشد، نمره بیشتری نسبت به سایر سؤالات دادند. داشتن نگرش مثبت در پرستاران و دانشجویان با توجه به این که بخشی از اخلاق حرفه ای آنهاست نه تنها طبیعی به نظر می رسد، بلکه مورد انتظار است. از طرفی دیگر ابراز خوشحالی از حامی بودن بیمار جزء لاینفک یک پرستار موفق است و تأثیر بسیار زیادی در کارآیی وی دارد. ایفای نقش حمایتی از حقوق بیمار و تجربه کردن حالات عاطفی خوشایند و رضایت درونی پرستاران به دنبال چنین موقعیت هایی، بازخورد مثبتی به آنها می دهد و باعث ایجاد نگرش مثبت

به این نقش و افزایش رضایت شغلی آن‌ها می‌گردد. چنین موقعیت‌های اجرایی برای پرستاران در محیط‌های شغلی، آن‌ها را در بُعد اجرایی از دانشجویان جدا کرده است. به نظر می‌رسد بازخوردی که پرستاران در حرفه خود دریافت می‌کنند، در برداشت و نگرش آن‌ها نسبت به شایستگی و کفایت آن‌ها تأثیر مثبت داشته باشد. این در حالی است که فقدان این بازخورد برای دانشجویان مانع شکل‌گیری چنین نگرشی شده است. در پژوهش‌های انجام‌شده همه پرستاران و دانشجویان پرستاری معتقدند که باید با حقوق بیمار و حمایت از حقوق بیمار آشنا باشند و آن را یاد بگیرند. همچنین این موضوع نیز مطرح شده است که بیماران نیز باید با حقوق خود آشنا باشند و شناخت کافی از تیم پزشکی، درمانی و مراقبتی داشته باشند. همچنین نتایج پژوهش‌های متعدد ارتباط معنی‌دار بین نگرش و دید مثبت پرستاران به حقوق بیمار را با خودمختاری یا خودکاربودن آنان نشان داده است. (تراندل، ۱۹۹۹ م، صص ۴۰-۴۲؛ ترافینو، ۲۰۰۶ م، صص ۲۴-۱۳) پرستارانی که خودمختاری بیشتری داشته‌اند یا به عبارتی احساس خود تعیین‌کنندگی بیشتری داشته‌اند، حمایت بیشتری از حقوق بیماران داشته‌اند. همچنین پرستارانی که احساس آمادگی بیشتری نسبت به انجام وظایف داشته‌اند، احتمال این‌که خودکار به حمایت از حقوق بیمار بپردازند، بیشتر است.

در مورد نگرش پرستاران نسبت به حمایت از بیمار توافقی که بین چند مطالعه وجود داشت، این است که آن را یک نقش محوری در پرستاری می‌دانند. عده‌ای آن را به عنوان قراردادن جنبه‌های تعهد در عمل پرستاری توصیف می‌کنند و عده‌ای آن را به عنوان کیفیت و خصوصیت قدرت در ارتباط با مراقبت می‌دانند که به تجدید قوا و توانمندسازی بیماران کمک می‌کند. (ترافینو، ۲۰۰۶ م، صص ۲۴-۱۳)

نگرش دو گروه پرستاران و دانشجویان پرستاری نسبت به نقش پرستاران در دفاع از حقوق بیماران به عنوان حامی بیمار بر اساس زیرگروه‌های پرسشنامه مورد مقایسه قرار گرفتند. مطالعات انجام شده در زمینه نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به نقش حمایت از حقوق بیمار حاکی از این است که اکثر دانشجویان به این نقش نگرش مثبتی دارند. مطالعه معتمد جهرمی در سال ۲۰۱۲ نشان داد که پرستاران درک و نگرش مثبتی به نقش حمایتی خود نسبت به بیماران دارند. همچنین آن‌ها در مطالعه‌شان نشان داده‌اند که کسانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به نقش حمایتی پرستار دارند، دید بهتری نیز به این موضوع داشته باشند، (معتمد جهرمی و همکاران، ۱۳۹۲ ش، صص ۱۴۶-۱۲۳) اما در این پژوهش دو گروه مورد مطالعه از لحاظ زیرگروه شایستگی یا کفایت و آمادگی^۸ با هم تفاوت معنی‌داری داشتند که نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری احساس شایستگی و کفایت کم‌تری نسبت به پرستاران در زمینه رعایت نقش خود به عنوان حامی داشته‌اند. مطالعه‌ای که توسط اکلوند (۲۰۰۱ م.) نشان می‌دهد که پرستاران سوئدی نگرش مثبتی به رعایت حقوق بیماران داشته‌اند، اما آن‌ها معتقد بودند که داشتن صلاحیت‌هایی در زمینه ایفای نقش حمایتی بر نگرش آن‌ها نسبت به این موضوع تأثیر دارد، عواملی مانند تجربه، سطح تحصیلات و یا حتی ویژگی‌های شخصیتی ارتباطی با نگرش پرستاران در مورد نقش حمایتی آن‌ها نداشته است، (اکلوند و همکاران، ۲۰۱۱ م، صص ۱۳۹-۱۲۳) لذا نظر به اهمیت کسب شایستگی‌ها در زمینه ایفای نقش حمایتی دست‌اندرکاران آموزش پرستاری باید جهت افزایش صلاحیت‌های دانشجویان پرستاری برای ایفای این نقش برنامه‌هایی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی گروه پرستاران نسبت به گروه دانشجویان حدوداً از نگرش مثبت‌تری نسبت به نقش پرستار در دفاع از حقوق بیمار برخوردار بوده‌اند. نکته قابل توجه این است که با وجود اختلاف فرهنگ‌ها، شباهت‌های بسیاری در سؤالات و بحث‌های صورت گرفته، دیده می‌شود. در همه فرهنگ‌ها نگرش مثبت به رعایت حقوق بیمار در ابعاد مختلف وجود دارد، اما نتایج به دست‌آمده در پژوهش‌های ذکرشده نشان می‌دهد که میزان ادراک پرستاران در مورد شایستگی و کفایت در انجام این وظیفه در بین فرهنگ‌ها و یا بهتر بگوییم کشورهای مختلف متفاوت است. علت تفاوت بین پرستاران و دانشجویان پرستاری را شاید بتوان به تجربه‌ای که پرستاران در مقایسه با دانشجویان دارند، مرتبط دانست. آشنایی نظری و داشتن دانش نظری مربوط به درک حمایت از حقوق بیمار ممکن است ایده‌آل‌هایی را در ذهن دانشجویان شکل دهد. در حالی که در موقعیت تجربی و شرایط کاری با موانع و محدودیت‌هایی رو به رو هستیم که نتوان به این ایده‌آل‌ها جامه عمل پوشاند.

محدودیت‌های پژوهشی

با توجه به این که نمونه‌گیری به روش غیر تصادفی انجام شده است، ممکن است نمونه نماینده مناسبی از جامعه نباشد. بنابراین بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها تأثیر می‌گذارد.

سیاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری بوده است. پژوهشگران برخود لازم می‌دانند از تمامی پرسنل بیمارستانی مراکز آموزشی درمانی شهر کرمان، دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی شهر کرمان و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تشکر و قدردانی نمایند.

جدول ۱: متغیرهای توصیفی نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر مورد مطالعه	گروه پرستاران (n=346)	گروه دانشجویان پرستاری (n=107)	P-Value
بیمارستان	افضلی پور	۱۱۶ (۳۳/۵) **	-
	شفا	۱۱۰ (۳۱/۸)	-
	باهنر	۸۶ (۲۴/۹)	-
	شهید بهشتی	۳۴ (۹/۸)	-
جنس *	مرد	۴۰ (۱۲)	<۰/۰۰۱
	زن	۲۹۳ (۸۸)	
سن *	سن *	۳۴/۳±۶/۷	<۰/۰۰۱
		۲۲/۷±۴/۰۲	

* این متغیرها دارای داده‌های از دست‌رفته^۹ هستند، برای همین جمع فراوانی مطلق آن‌ها برابر تعداد کلی نمونه مورد مطالعه نیست.

** تعداد (درصد)

جدول ۲: آگاهی گروه‌های مورد مطالعه از دستورالعمل‌های کتبی مربوط به حمایت از حقوق بیمار

متغیر مورد مطالعه	گروه پرستاران (n=346)	گروه دانشجویان پرستاری (n=107)	P-Value
آیا بیمارستان شما دستورالعمل کتبی راجع به دفاع از حقوق بیمار دارد؟	بله ۲۲۶ (۶۶/۷)* خیر ۲۸ (۸/۳) نمی‌دانم ۸۵ (۲۵/۱)	۶۷ (۶۲/۶) ۱۷ (۱۵/۹) ۲۳ (۲۱/۵)	۰/۰۷
در صورتی که این دستورالعمل کتبی راجع به دفاع از بیمار در بیمارستان شما وجود دارد، چقدر با آن آشنایی دارید؟	کاملاً آشنا ۵۲ (۱۶/۱) تا حدودی آشنا ۱۷۷ (۵۴/۸) ناآشنا ۹۴ (۲۹/۱)	۳ (۲/۹) ۶۲ (۶۰/۲) ۳۸ (۳۶/۹)	۰/۰۰۲
آیا بیمارستان شما دستورالعملی راجع به نقش پرستاران به عنوان حامی بیمار را دارد؟	بله ۱۰۷ (۳۱/۸) خیر ۵۸ (۱۷/۳) نمی‌دانم ۱۷۱ (۵۰/۹)	۴۱ (۳۸/۳) ۱۵ (۱۴) ۵۱ (۴۷/۷)	۰/۴۲
در صورتی که بیمارستان شما دستورالعملی راجع به نقش پرستاران به عنوان حامی بیمار را دارد، چقدر با آن آشنایی دارید؟	کاملاً آشنا ۲۵ (۷/۷) تا حدودی آشنا ۱۲۵ (۳۸/۷) ناآشنا ۱۷۳ (۵۳/۶)	۳ (۲/۹) ۴۴ (۴۲/۳) ۵۷ (۵۴/۸)	۰/۲۱
آیا تا به حال به عنوان حامی بیمار انجام وظیفه کرده‌اید؟	بله ۲۱۲ (۶۲/۷) خیر ۳۸ (۱۱/۲) نمی‌دانم ۸۸ (۲۶)	۷۳ (۶۸/۲) ۱۸ (۱۶/۸) ۱۶ (۱۵)	۰/۰۳۶

* تعداد (درصد)

جدول ۳: مقایسه نگرش دو گروه مورد مطالعه نسبت به نقش پرستاران در دفاع از حقوق بیمار

سؤالات**	گروه پرستاران (n=346)	گروه دانشجویان پرستاری (n=107)	P- Value
سؤال ۱: به عقیده من پرستاران به عنوان حامی بیمار ایفای نقش می کنند.	$4/92 \pm 1/12^a$	$4/93 \pm 0/99$	۰/۹۵
سؤال ۲: به عقیده من پرستاران نقش حمایت از بیمار را آن طوری که انتظار می رود، اجرا کنند.	$4/28 \pm 1/25$	$4/18 \pm 1/48$	۰/۵
سؤال ۳: من متعهدم که به عنوان حامی بیمار ایفای نقش کنم.	$4/82 \pm 1/03$	$4/57 \pm 1/27$	*۰/۰۴۷
سؤال ۴: من فکر می کنم که سایر پرستاران متعهدند که به عنوان حامی بیماران ایفای نقش کنند.	$4/6 \pm 1/15$	$4/45 \pm 1/4$	۰/۲۹
سؤال ۵: من از این که به عنوان حامی بیمار ایفای نقش می کنم، احساس خوشحالی می کنم.	$5/12 \pm 0/87$	$5/21 \pm 1/04$	۰/۳۸
سؤال ۶: من فکر می کنم که سایر پرستاران از این که به عنوان حامی بیمار ایفای نقش می کنند، خوشحال هستند.	$4/86 \pm 0/85$	$4/65 \pm 1/4$	۰/۰۶۱
سؤال ۷: به عقیده من، پرستارانی که از بیمارانشان حمایت می کنند، توسط همکاران خود حمایت می شوند.	$4/39 \pm 1/01$	$3/98 \pm 1/25$	*۰/۰۰۱
سؤال ۸: من عقیده دارم در میان نقش هایی که پرستار بر عهده دارند، نقش حمایت از بیمار برای آن ها در اولویت است.	$4/58 \pm 1/23$	$4/11 \pm 1/25$	*۰/۰۰۱
سؤال ۹: من اعتقاد دارم که وقتی اصطلاح حمایت از بیمار به کار برده می شود، همه پرستاران درک یکسانی از آن دارند.	$3/64 \pm 1/37$	$4/0 \pm 1/42$	*۰/۰۲۱
سؤال ۱۰: من احساس می کنم که آمادگی ایفای نقش حمایتی از بیمار را دارم.	$4/67 \pm 0/95$	$4/4 \pm 1/25$	*۰/۰۱۸

سؤال ۱۱: من فکر می‌کنم که سایر پرستاران آمادگی ایفای نقش حمایت از بیمار را دارند.	۴/۳۸±۱/۱۳	۴/۰۶±۱/۴۶	۰/۰۱۸*
---	-----------	-----------	--------

mean±standard deviation (S.D)^a

** زیرگروه اجرایی (سؤال ۱ تا ۷)، زیرگروه نسبت به نقش پرستاران (سؤالات ۸ و ۹)، زیرگروه شایستگی یا کفایت آمادگی (سؤالات ۱۰ و ۱۱).

جدول ۴: مقایسه نگرش دو گروه مورد مطالعه نسبت به نقش پرستاران در دفاع از حقوق بیمار

بر اساس زیرگروه‌های پرسشنامه^{۱۰}

۰/۰۸	۳۱/۹۶±۵/۹۶	۳۲/۹۷±۵/۰۱	A) زیرگروه اجرایی ^{۱۱}
۰/۶۸	۸/۱۱±۲/۱۲	۸/۲±۲/۱۵	B) زیرگروه نگرش نسبت به نقش پرستاران ^{۱۲}
۰/۰۱۸	۸/۴۶±۲/۴۳	۹/۰۱±۱/۹۳	C) زیرگروه شایستگی یا آمادگی ^{۱۳}
۰/۰۶	۴۸/۵۴±۹/۲۶	۵۰/۱۹±۷/۵۳	جمع کل سؤالات نگرش ^{۱۴}

پی‌نوشت‌ها

1. Morality
2. Ethics
3. Chi Sqaure
4. Borderline Significant
5. Implementation
6. Attitude Toward Role
7. Adequacy of Preparation
8. Adequacy of Preparation
9. Missed
10. Questionnaire Sub-Scale
11. Implementation
12. Attitude Toward Role
13. Adequacy of Preparation
14. Total Attitude Score

فهرست منابع

منابع فارسی:

- صادقی، تابنده. دهقان نیری، ناهید. کریمی، رقیه. (۱۳۸۹ ش.). مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار و میزان رعایت آن. نشریه پرستاری/یران. شماره شصت و هشتم.
- عرب، محمد. زارعی، اصغر. (۱۳۸۷ ش.). تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل مؤثر بر آن. مجله پایش. شماره اول.
- معمد جهرمی، محدثه. طاطار، خدیجه. عباس‌زاده، عباس. دهقانی، لیلا. شریف‌پور، الهام. (۱۳۹۲ ش.). ارتباط بین درک و نگرش پرستاران نسبت به نقش حامی بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. فصلنامه/اخلاق پزشکی. شماره بیست و سوم.
- نگارنده، رضا. اسکویی، سیده‌فاطمه. احمدی، فیض‌اله. نیک‌روش، منصوره. (۱۳۸۴ ش.). خصوصیات حمایت از حقوق بیمار. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی زنجان. شماره پنجاه و سوم.

نعمت‌الهی، محترم. (۱۳۷۹ ش.). بررسی میزان رعایت منظور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

منابع انگلیسی:

- Eklund, J. Petzäll, K. Bojo, S. (2011). *Swedish registered nurses attitudes towards patient advocacy and individual influencing factors*. Karlstad University, Department of Nursing.
- Erosy, N. Altun, I. (2003). Undertaking the role of patient advocate: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics*. 23(10).
- Hariharan, S. Laganda, J. Walrond, E. Moseley, H. (2006). Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics*. 7(22).
- Kapanos, T. (2008). *What is your power to influence health care policy? Colorado nurse*. Available at: <http://findarticles.com/p/articles/mi-m1aif/is-1-108/ai-n25020486/?tag=content>.
- Khezerloo, S. Saeh Moghadam, A. Mazloom, R. (2012). Determination of private hospitals in Tehran "knowledge of patients" rights and the factors affecting it. *Hakim Journal*. 15(4).
- Limonido, D. (2009). An Exploration of the Relationship between Patient Autonomy and Patient Advocacy: Implications for Nursing Practice. *Nurs Ethics*. 9(3).
- Mallik, M. McHale, J. (1995). Support for advocacy. *Nursing Times*. 4(2).
- Odom, J. (2002). The nurse as patient advocate. *J Perianesth Nurs*. 17(1).
- Ozdemir, H. Can, O. Ergonen, A. Hilal, A. Onder, M. Meral, D. (2009). Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery*. 25.
- Ozdemir, H. Can, O. Ergonen, A. Sonmez, E. Can, I. (2006). The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights. *Patient Educ Couns*. 1(61).

- Schroeter, K. (2009). Advocacy in Preoperative Nursing Practice. *AORN Journal*. Available at: <http://www.findarticles.com/cf0/m0FSL/671/64424149/p1/article.jhtml?term=patient+advocacy>. Accessed June 17, 2009.
- Snowball, J. (2000). Asking nurses about advocacy for patients “reactive” and “proactive accounts”. *J Advance Nursing*. 12(24).
- Trandel-korenchuk, D. (1999). Nursing advocacy of patient’s rights: Myth or reality? *Nurse Practitioner*. 8(2).
- Trofino, J. (2006). Empowering Nurses. *The Journal of Nursing Administration*. 19(4).

یادداشت شناسه مؤلفان

فریبا برهانی: دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

عباس عباسزاده: استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

سهیلا کلانتری: مربی، گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

مهدي دستور جهانداري: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان واحد بین الملل بم، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: mehdi_dastoor2007@yahoo.com

فرخ ابادری: استادیار، گروه بهداشت همگانی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Comparison of knowledge and attitude of nurses and nursing students in Kerman University of Medical Sciences from their ability to protect the rights of patients

Fariba Borhani

Aabbas Aabaszadeh

Soheyla Kalantary

Mehdi Dastoor Jahandari

Farokh Abazari

Abstract

Background: The Comparison between knowledge and attitude toward of nurses and nursing students in Kerman University of Medical Sciences about their ability to defense of the patients' rights

Purpose: According to the increasing emphasis on the patient's right and the advocate's role of nurses, it seems that the appropriate nurses' comprehension and nursing students of their ability toward advocate the rights of patients, can grant part of patient's right. The purpose of this research is Comparison of nurses and nursing students of Kerman University of Medical Sciences regard to knowledge and attitude toward their ability to be patient advocates.

Methods: This research is a descriptive cross-sectional comparative study in 1391 that over 330 nurses and 110 students of Kerman University of Medical Sciences. To gather data, knowledge and attitudes of nurses and students of their ability to protect the rights of patients were used. Validity and reliability was confirmed in this study. Data with significant level ($P < 0.05/0$) with chi-square test and t-test were analyzed.

Finding: In this study, 346 nurses (76/4%) and 107 nursing students (6/23%) were studied. Two groups, both in terms of awareness of protecting the rights of both groups of patients showed no significant difference in the group enjoyed a great attitude about suitability and sufficiency of the difference was significant ($p = 0/02$).

Conclusion: the research result showed that most of nurses and – nursing student were aware of available instruction about advocacy the patients' rights in hospital, while these two groups were familiar whit this instruction relatively. About the difference of attitudes in terms of efficiency and competence between nurses and nursing student, it is suggested that training programmers provide facilities in collecting schedules toward increasing the student's competence for playing an advocacy role for patient.

Keywords

Patients Rights, Advocacy, Preparation, Attitude, Nurse, Nursing Student