# درک پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از نقش خود به عنوان حامی بیماران

عباس عباس زاده

فریبا برهانی

محدثه معتمد جهرمی[1]

## چکیده

یکی از مفاهیم کلیدی اخلاق پرستاری، حمایت از بیمار است، که به حفظ استقلال بیمار و تصمیم گیری توسط بیمار، کمک می کند.درک پرستاران از این نقش، در بروز رفتار حمایتی از بیماران مؤثراست وهدف این پژوهش سنجش درک پرستاران نسبت به این موضوع است. داده‌های این پژوهشِ توصیفی - تحلیلی توسط پرسشنامه‌ای پژوهشگرساخته، از بین ۳۸۵ پرستار در ۴ بیمارستان آموزشی علوم پزشکی کرمان، به صورت سهمیه‌ای جمع آوری وبا استفاده از نرم افزار spss، در دو سطح توصیفی واستنباطی، تحلیل گردید. نتایج نشان می دهد که میزان میانگین درک کلی پرستاران نسبت به نقش حمایتی از بیماران، نسبتاً مثبت است. بااین حال با توجه به اهمیت موضوع حقوق بیمار، نیاز به یافتن راه‌هایی برای افزایش درک پرستاران در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

## واژگان کلیدی

حمایت از بیمار، استقلال، درک پرستار، اخلاق

---

۱. دانشجوی کارشناسی ارشدآموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول) Email:mohadesehmotamed@yahoo.com

# درک پرستاران بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از نقش خود به عنوان حامی بیماران



حمایت یا پشتیبانی پرستار از بیمار[1] یکی از مفاهیم کلیدی اخلاق پرستاری است و سالهاست که دانش پرستاری، نگاهی مقدس به نقش حمایتی پرستاران از بیمار دارد و ارزش واقعی این نقش باعث شده تا از سال ۱۹۸۰ این مفهوم سرلوحه‌ی کار بالینی پرستاران باشد(Hanks, 2008). انجمن بین المللی پرستاران از پرستاران و سازمانهای پرستاری درخواست کرده است که حمایت از بیماران را به عنوان «نقش کلیدی در پرستاری» ارتقاء بخشند(ICN,2000). لغت نامه‌ها واژه (advocacy) را به عنوان دادخواهی کردن و بحث کردن به طرفداری از دیگران معنا کرده‌اند (free dictionary).در مرور متون پرستاری، حمایت از بیمار اطلاع رسانی و پشتیبانی از بیمار تلقی می‌شود تا بیمار بتواند خود بهترین تصمیم ممکن را اتخاذ کند. و این تعهد اخلاقی پرستار باعث حفظ استقلال بیمار می-گردد(Gadow, 1989). زمانی که پرستاران اعمال مسئولانه وشایسته‌ای را، به وکالت از سوی بیمارانی که توانایی انجام آن‌ها را ندارد، انجام می‌دهند در واقع از بیمارانشان حمایت می‌کنند(Schroeter, 2002) .حمایت از بیماران، جنبه مهمی مراقبت پرستاری است که ارزشی بنیادی برای حرفه پرستاری دارد و قدمت نقش پرستاران به عنوان حامی بیماران به اندازه قدمت حرفه پرستاری می‌باشد( Marion E, 2000). بنابراین درک پرستاران از این نقش کلیدی، تاثیر به سزایی در بروز رفتارهای حمایتی از بیماران دارد. چرا که ورودی‌های ادراکی به طور خودکار به خروجی رفتارهای متناظر با آن ترجمه می‌شود و بر طبق مطالعه skinner در سال

۱۹۳۸ ادراک به طور مستقیم باعث ایجاد رفتار می شود( Dijksterhuis and Bargh, 2001).

در زمینه درک پرستاران از نقش حمایتی از بیمار، در سال‌های قبل در سراسر دنیا، مطالعات زیادی انجام گرفته که روش کار همه‌ی آنها کیفی است . چندین مطالعه از این دست عبارتند از: مطالعه Hanks درسال ۲۰۱۰ تحت عنوان «دیدگاه پرستاران داخلی- جراحی از نقش حمایتی از بیمار»، مطالعه Conner و Kelly درسال ۲۰۰۵ با عنوان «درک پرستاران از نقش حمایتی از بیماران در ایرلند» مطالعه Davis و همکاران درسال ۲۰۰۳ با عنوان «طرز فکر پرستاران ژاپنی از نقش حمایتی از بیماران» مطالعه McGrath و همکاران درسال ۱۹۹۹با عنوان «درک وتجربه پرستاران از حمایت» و مطالعه Mallik درسال ۱۹۹۶ با عنوان «حمایت درپرستاری- درک پرستاران بالینی» . دراین مطالعات کیفی، دسته‌بندی‌های مختلفی از موضوع درک پرستاران ارائه شده است.

جستجو در متون داخلی، مطالعه‌ای پیرامون بررسی درک پرستاران ایرانی از این نقش، چه با روش کار کیفی و چه کمی را نشان نمی‌دهد. بنابراین مطالعه حاضر، در صدد است تا میزان درک پرستاران در مورد نقش خود، به عنوان حمایت گر بیماران، را در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد بررسی قرار دهد. تردیدی نیست که درک مثبت پرستار از این نقش بر عملکرد شایسته او در حمایت از بیماران تاثیرخواهد گذاشت.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی است که به صورت مقطعی (sectional cross) در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل پرستاران شاغل در بخش‌های چهار بیمارستان شماره ۱، شماره۲ ، شماره۳ وشماره۴ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد، که از طریق

روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای، ۳۸۵ پرستار به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند. سهم هر بیمارستان براساس تعداد پرستاران شاغل در هر بیمارستان تعیین شد که سهم بیمارستان شماره ۱(۳۴/۸٪)، بیمارستان شماره ۲(۲۹/۷٪)؛ بیمارستان شماره ۳(۷/۵٪)، بیمارستان شماره۴(۲۸٪) ازحجم نمونه شد و سهم هر بخش از بیمارستان بسته به تعداد افراد آن بخش تعیین گردید و سپس پرسش نامه ها به صورت تصادفی، بین پرستاران شاغل درهر بخش توزیع گردید. معیار ورود به مطالعه، دارا بودن مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری و حداقل ۶ ماه سابقه کار بود.اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه جمع آوری شده است. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و یک

پرسش نامه پژوهشگر ساخته می‌باشد که درک پرستاران نسبت به نقش خود به عنوان حامی بیماران را بررسی می کند. نسخه اولیه این پرسشنامه از مطالعات متنوع تهیه شده که شامل ۱۹ ایتم است. و با پاسخ‌های بلی، خیر و نمی دانم مشخص می‌گردد که پاسخ بلی یک امتیاز، پاسخ خیر صفر امتیاز و پاسخ نمی دانم منفی یک می‌گرفتند.

برای تعیین اعتبار علمی (validity) این ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و بدین منظور، پرسشنامه ها در بین ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و متخصصان اخلاق توزیع گردید و با بهره‌گیری از نظرات و راهنمایی‌های آنان، سئوالات پرسشنامه مورد بررسی محتوایی قرار گرفته و پس از اصلاحات، میزان اعتبارآن با ۸۶٪ مورد تائید قرار گرفت. جهت تعیین قابلیت اعتماد و پایایی (reliability) پرسشنامه بر حسب ضریب همبستگی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید و بدین منظور پرسشنامه حاصله بین ۳۰ نفر از پرستاران توزیع گردید و پس از جمع‌آوری، داده‌های پرسشنامه با استفاده از آزمون تعیین میزان پایایی در

نرم افزار SPSS مورد ارزیابی وسنجش قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۸۷۹/ ۰ محاسبه گردید که این میزان نشان دهندهی قابلیت اعتماد مناسب پرسشنامه است. این پرسشنامه ۱۹ سئوال دارد که باید به ۲ هدف فرعی پژوهش که عبارتند از: تعیین درک پرستاران مورد بررسی نسبت به نقش خود به عنوان حامی بیماران و تعیین ارتباط درک پرستاران مورد بررسی نسبت به نقش خود به عنوان حامی بیماران با متغیرهای دموگرافیک، پاسخ دهد. لذا برای تعیین میزان درک پرستاران نسبت به هر سئوال میانگین پاسخ هر سئوال با استفاده از مشخصهی آماری میانگین به دست آمد ودر نهایت برای تعیین وضعیت درک هر فرد از هرسئوال ، نمرهی میانگین هر سئوال با شاخص ترتیبی(۰-۰/۲۵) درک منفی، (۰/۲۵ -۰/ ۵)درک نسبتا منفی، (۰/۵-۰/۷۵)درک نسبتاً مثبت ،(۰/۷۵- ۱) درک مثبت مقایسه گردید.

به منظور انجام این تحقیق مجوزهای لازم از مراجع مربوطه و روسای بیمارستانهای مورد مطالعه اخذ گردید. سپس پرسشنامهها با کسب اجازه از مسؤول بخش و با اجازه شفاهی در میان پرستاران توزیع شد. سعی شد تا حتی الامکان 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 نمایند.

برای تجزیه وتحلیل پرسشنامهها از نرم افزار آماری spss $v_{18}$ استفاده شده است و آمارهای استخراج شده به دو دسته آمار توصیفی وآمار استنباطی تقسیم شدند. با استفاده از آمار توصیفی از درصد فراوانی و انحراف معیار به دست آمد و از آمار استنباطی برای بررسی و مقایسه وضعیت میانگینهای بدست آمده دربارهی میزان درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران برحسب ویژگی های

دموگرافیک، بر اساس آزمون برابری میانگین‌های چند گروه مستقل ( one-way ANOVA)، استفاده شد. سطح معنی داری آزمون ها (α= ۰/۰۵) با احتمال ۹۵درصد تعیین گردید.

**نتایج :** از ۳۸۵ پرسشنامه توزیع شده بین پرستاران ۳۷۴ پرسشنامه تکمیل و جمع‌آوری گردید که درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران به طور کامل در جدول شماره‌ی ۱آورده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که نمونه‌های مورد مطالعه در محدوده سنی بین ۲۲-۵۵ قرار داشتند و میانگین سنی افراد ۳۰سال بود و از این تعداد ۴۹/۲٪ افراد، سنی کمتر از ۳۰ سال داشتند و اکثرآنها مؤنث (۹۳٪ ) و ۶۲/۸٪ نیز متاهل بودند. اکثریت پرستاران (۹۸/۷٪ ) دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند .از بین ۳۷۴ پرستار مورد مطالعه، ۲۰۴ نفر (۵۴/۴٪) در بخش های معمولی و۱۴۲ نفر (۳۸ ٪ ) آنها در بخش های ویژه و ۲۸ نفر (۷/۵٪ ) در بخش های روانی مشغول به کار بودند. سابقه کار اکثر آنها (۷۰/۱ ٪ )، بین ۶ ماه تا ده سال بود. ۳۴/۸ ٪ پرستاران از بیمارستان شماره ۱ ،۲۹/۷٪ از بیمارستان شماره۲ و۷/۵٪ از بیمارستان شماره ۳ و ۲۸/۱٪ از بیمارستان شماره۴ دراین مطالعه شرکت داشتند.

**جدول شماره ۱- درصد فراوانی خصوصیات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه ومقایسه میانگین نمره درک آنها از نقش حامی بیماران برحسب خصوصیات دموگرافیک پرستاران**

| خصوصیات زمینه ای | n | در صد | میانگین نمره درک | p-value |
|---|---|---|---|---|
| برحسب سن | | | | /۲۱۳۰ |
| کمتراز ۳۰سال | ۱۸۴ | /۲ ٪۴۹ | ۰/۷۵ | |
| بین ۳۰تا ۴۰سال | ۱۵۱ | /۴ ٪۴۰ | ۰/۷۴ | |
| بیشتر از ۴۰سال | ۲۷ | ۷/۲ | ۰/۶۴ | |
| برحسب بیمارستان | | | | /۰۰۹۰ |
| بیمارستان شماره ۱ | ۱۳۰ | /۸ ٪۳۴ | ۰/۷۰ | |
| بیمارستان شماره ۲ | ۱۱۱ | /۷ ٪۲۹ | ۰/۶۸ | |
| بیمارستان شماره ۳ | ۲۸ | ۷/۵ ٪ | ۰/۸۱ | |
| بیمارستان شماره ۴ | ۱۰۵ | /۱ ٪۲۸ | ۰/۸۰ | |
| برحسب جنس | | | | /۲۳۰۰ |
| زن | ۳۵۰ | /۶ ٪۹۳ | ۰/۷۳ | |
| مرد | ۲۴ | ۶/۴ ٪ | ۰/۸۰ | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| برحسب وضعیت تاهل | | | | /۵۰۱ ۰ |
| مجرد | ۱ ۳۸ | /۹ ٪۳۹ | ۰/۷۵ | |
| متاهل | ۲ ۳۵ | /۸ ٪۶۲ | ۰/۷۳ | |
| برحسب تحصیلات | | | | /۷۴۸ ۰ |
| کارشناسی | ۳ ۶۹ | /۷ ٪۹۸ | ۰/۷۳ | |
| کارشناسی ارشد | ۵ | ۱/۳ ٪ | ۰/۷۷ | |
| برحسب کارگاه آموزشی | | | | /۰۸۱ ۰ |
| شرکت در کارگاه | ۱ ۳۹ | /۲ ٪۳۷ | ۰/۷۷ | |
| عدم شرکت در کارگاه | ۲ ۳۵ | /۸ ٪۶۲ | ۰/۷۱ | |
| برحسب سابقه کار پرستاری | | | | /۱۳۲ ۰ |
| بین۶ ماه -۱۰ سال | ۲ ۶۲ | /۱ ٪۷۰ | ۰/۷۴ | |
| بین ۱۰-۲۰ سال | ۸ ۹ | /۸ ٪۲۳ | ۰/۷۳ | |
| بین ۲۰- ۳۰ سال | ۱ ۸ | ۴/۸ ٪ | ۰/۵۹ | |
| برحسب بخش | | | | /۳۱۹ ۰ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| بخش های ویژه | ۱<br>۴۲ | ۳۸<br>٪ | ۰/۷۳ | |
| بخش های معمولی | ۲<br>۰۴ | /۴<br>٪۵۴ | ۰/۷۲ | |
| بخش های روانی | ۲<br>۸ | ۷/۵<br>٪ | ۰/۸۱ | |



اکثریت پرستاران مورد مطالعه(۶۲/۸٪) در هیچ کارگاه آموزشی در مورد رعایت حقوق بیمار شرکت نکرده بودند. مقایسه میانگین نمره درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران برحسب خصوصیات دموگرافیک نیز در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین درک پرستاران با سن کمتراز ۳۰سال، کمی بیشتر از بقیه سنین است ولی این اختلاف معنی دارنیست .میانگین درک مردان از زنان و افراد مجرد از متاهل نیز کمی بیشتر است ولی این اختلاف نیزمعنی دار نیست. پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد نیز درک بهتری نسبت به کارشناسان دارند این اختلاف نیز معنی دار نیست . افراد با سابقه کار پرستاری ۶ ماه تا۱۰ سال و آنهایی که در کارگاه آموزشی درباره حقوق بیمار شرکت کرده اند نیز درک بهتری دارند واین اختلاف نیز معنی دار نیست. پرستارانی که در بخشهای ویژه ی بزرگسالان وکودکان کار می کردند نیز درک نسبتا بهتری نسبت به دیگران داشتند ولی این اختلاف نیز معنی دار نبود. درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران در بیمارستان شماره۳ کرمان (بیمارستان اعصاب وروان)، از بقیه پرستارهای بیمارستانهای مورد مطالعه بیشتر بوده و نشان‌دهنده معنی‌داری p.value=۰/۰۰۹ می‌باشد.

| | موارد تعیین درک پرستاران از نقش حامی بیماران | بر حسب درصد پرستاران | | | میانگین نمرات | **وضعیت درک** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بلی | خیر | نمی‌دانم | | |
| ۱ | حمایت از مددجو به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی اخلاق حرفه‌ای پرستاری | ۸۵ | ۳/۷ | ۱۱/۲ | /۷۴ | نسبتا مثبت |
| ۲ | حمایت از بیمار نه تنها به عنوان یک بیمار بلکه به عنوان یک انسان | ۹۶/۵ | ۱/۶ | ۱/۹ | /۹۵ | مثبت |
| ۳ | انطباق ایفای نقش حمایت از بیمار با تعریف حرفه ی پرستاری | ۷۳/۸ | ۷/۵ | ۱۸/۷ | /۵۵ | نسبتا مثبت |
| ۴ | نیاز به آموزش مهارت ارتباطی وکلامی وتجربه برای ایفای نقش حمایت از بیماران | ۹۴/۹ | ۳/۲ | ۱/۹ | /۹۳ | مثبت |
| ۵ | حمایت از بیمار به معنای احترام واجرای تصمیم گیری های بیمار | ۹۶/۳ | ۲۳/۳ | ۷/۵ | /۶۲ | نسبتا مثبت |
| ۶ | ایفای نقش حمایت از بیمار بدون نیاز به دستور پزشک | ۸۱/۸ | ۱۰/۴ | ۷/۸ | /۷۴ | نسبتا مثبت |
| ۷ | عدم سلب مسئولیت حمایت از بیمار، با ایفای این نقش توسط پزشکان | ۷۴/۳ | ۱۶/۳ | ۹/۴ | /۶۵ | نسبتا مثبت |
| ۸ | ایفای این نقش به معنی درگیری با سایر کارکنان نیست | ۶۸/۲ | ۲۵/۷ | ۶/۱ | /۶۲ | نسبتا مثبت |
| ۹ | حمایت از بیمار با حفظ شان و منزلت بیمار | ۹۰/۹ | ۵/۶ | ۳/۵ | /۸۷ | مثبت |
| ۱۰ | ایفای نقش در راستای انجام کامل ودقیق فرایند پرستاری | ۷۹/۹ | ۷/۲ | ۱۲/۸ | /۶۷ | نسبتا مثبت |
| ۱۱ | حمایت از بیمار با احترام به درخواستهای منطقی بیمار | ۹۰/۹ | ۴/۸ | ۴/۳ | /۸۷ | مثبت |
| ۱۲ | حمایت از بیمار با انجام تعهدات ومسئولیت های اخلاقی در قبال بیمار | ۹۰/۹ | ۵/۹ | ۳/۲ | /۸۸ | مثبت |
| ۱۳ | حمایت از حقوق بیمار به معنی انجام تعهدات قانونی (حقوقی) در قبال بیمار | ۸۲/۴ | ۷ | ۱۰/۷ | /۷۲ | نسبتا مثبت |
| ۱۴ | حمایت از حقوق بیماربه معنی انجام مسئولیت های شغلی در قبال بیمار | ۸۵/۸ | ۶/۴ | ۷/۸ | /۷۸ | مثبت |
| ۱۵ | حمایت از حقوق بیمار به معنی انجام مسئولیتهای مدنی در قبال بیمار | ۷۱/۷ | ۸/۶ | ۱۹/۸ | /۵۲ | نسبتا مثبت |
| ۱۶ | حمایت از بیمار به معنای خسارت نزدن به بیمار | ۸۱ | ۱۲/۳ | ۱۲/۳ | /۷۴ | نسبتا مثبت |
| ۱۷ | حمایت از بیمار به معنای جبران خسارت وارده به بیمار | ۶۸/۷ | ۱۹/۸ | ۱۹/۸ | /۸۷ | مثبت |
| ۱۸ | حمایت از حقوق بیمار به معنی ارتقای استقلال بیماران از فرهنگ ها و گروه‌های اجتماعی مختلف | ۷۹/۹ | ۱۰/۲ | ۱۰/۲ | /۷۰ | نسبتا مثبت |
| **۱۹** | **حمایت از حقوق بیمار بدون توجه به بدی وخوبی، فقروغناودوستی ودشمنی با بیمار** | **۹۲/۵** | **۲/۷** | **۲/۷** | **/۸۸** | مثبت |

پرسشنامه بهترین نمره میانگین درک، مربوط به میزان درک مثبت پرستاران نسبت به حمایت از حقوق ذاتی هر بیماربه عنوان یک انسان با میانگین ۰/۹۵بود. میزان درک از معنای حمایت از بیمار با انجام تعهدات ومسئولیت های اخلاقی در قبال بیمار ومیزان درک حمایت از حقوق بیمار بدون توجه به بدی وخوبی، فقروغناودوستی ودشمنی با بیمار با میانگین ۰/۸۸ بود. در مقابل سوالات مربوط به میزان درک پرستار از حمایت از حقوق بیمار به معنی انجام مسئولیت‌های مدنی در قبال بیمار با میانگین ۰/۵۲ و میزان درک انطباق ایفای نقش حمایت از بیمار با تعریف حرفه‌ی پرستاری با میانگین ۰/۵۵ در پایین‌ترین وضعیت قرار داشتند.

**نتیجه**

با توجه به نتایج حاصله مشخص گردید که میزان درک پرستاران از نقش خود به عنوان حمایت از بیماران نسبتاً مثبت است. به طوری که در پژوهشی که«thacker» درسال۲۰۰۶ انجام داده، ضمن هم خوانی با یافته‌های پژوهش حاضر، مشخص کرده که اکثریت شرکت کننده‌های این مطالعه کاملا با رفتار درک شده‌ی حمایت از بیمارموافق بوده اند.

دراین مطالعه ارتباط معنی‌داری بین میزان درک پرستاران و میزان تحصیلات آنها مشاهده نشد که مطالعه Collins و Henderso در سال ۱۹۹۱ نیز از این یافته حمایت می‌کند. درحالیکه پژوهشی که Ruelokke در سال ۱۹۹۹ انجام داده بود، نشان داد که پرستاران با تحصیلات بالاتر دیدگاه مثبت‌تری نسبت به پرستاران با تحصیلات کمتر دارند.

در مطالعه حاضر بین تجربه کاری پرستاران و میزان درک آنها نسبت به نقش حمایت از بیماران ارتباط معناداری پیدا نشد و این یافته نیز با یافته‌های پژوهش thacker در سال ۲۰۰۸ هم خوانی دارد، او نیز ارتباط معناداری بین سطح تجربه‌ی پرستاران و درکشان از نقش حمایت از بیماران پیدا نکرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اختلاف معناداری بین میزان درک پرستارانی که درکارگاه‌های آموزشی درباره حقوق بیماران شرکت داشتند با آنهایی که شرکت نداشتند وجود نداشت و این یافته، با یافته‌های پژوهش thacker درسال ۲۰۰۸ که آموزش درزمینه حمایت از بیمار را در ایفای نقش حمایتی توسط پرستاران اساسی می‌دانست، تناقض دارد. البته باید توجه کنیم که بیش از ۶۰٪ از پرستاران شرکت کننده دراین پژوهش، آموزشی در زمینه حقوق بیمار ندیده بودند و به نظر می‌رسد برای اثبات این ادعا که بین درک پرستاران آموزش دیده و آموزش ندیده اختلاف معناداری وجود ندارد، به توازن بیشتری از

لحاظ تعداد افراد آموزش دیده نیاز است. به طوری‌که در مطالعه connor و killy در سال ۲۰۰۵ بر روی دانش عمیق پرستاران برای ایفای بهتر این نقش تاکید شده است و شرکت کنندگان در مطالعه مذکور اظهار کرده بودند که میزان درک نقش حمایتی از بیمار، با افزایش دانش پرستاران در این زمینه، تقویت می شود .

میزان درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران در بیمارستان شماره۳ کرمان که بیمارستان اعصاب وروان است، از پرستاران سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشتر بود .با توجه به نتایج مقالات مختلف به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی ممکن است دراین امردخیل باشند، به عنوان مثل حضور ساختار مدیریتی حمایت کننده در محیط کاری، عاملی کلیدی در ارتقای توانایی پرستاران برای ایفای نقش حمایت از بیماران است(Ruelokke, 1999). چندین مطالعه بر نقش مدیران پرستاری، در ایجاد محیط‌های حمایت گر، که باعث تسهیل ایفای نقش حمایت از بیماران می‌شود، تاکید می‌کند (Snowball, 1996, Chafey et al., 1998). همکاران حمایت کننده و ارتباط مثبت پرستاران با دیگر همکاران نیز موجب ارتقای عملکرد مؤثر پرستاران در ایفای نقش حمایتی از بیماران می‌گردد( Blake and Guare, 1997).

مطالعات زیادی نشان می دهند که حمایت از بیمار پیامدهای مثبت زیادی برای پرستاران دارد و موجب افزایش شناخت حرفه ای ورضایت شغلی پرستاران می‌شود. از طرفی جنبه های منفی که پرستاران ممکن است در هنگام ایفای نقش حمایت از بیمار با آن روبرو شوند، عبارت است از امکان بروز چالش وبرخورد با همکاران و سایر افراد کادر بهداشتی، که بدون شک در این صورت پیامدی جزاحساس ناامیدی و عصبانیت به همراه نخواهد داشت ( Connor and Kelly, 2005). در مطالعه حاضر نیز درک ۲۵٪ پرستاران، از ایفای این نقش، معادل با درگیری با سایر کارکنان بود.

نتایج این پژوهش نشان دادکه میزان درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران در بیمارستانهای منتخب مورد پژوهش که هدف اصلی پژوهش حاضربود، در وضعیت مناسبی قرارداشت.

نکته قابل توجه در این پژوهش این است که با اینکه نقش حمایت از بیماران در ایران هنوز به صورت نقشی حرفه‌ای برای پرستاران شناخته نشده است، اما پرستاران مسلمان ایران با تکیه برفرهنگ اسلامی خود را ملزم میدانند که در صورتی‌که بیمارانشان در معرض خطر قرار گیرد از آنها حمایت کنند. نتیجه این مقاله به همراه نتایج مقالات دیگر در سراسر دنیا نشانگر این حقیقت است که درک مثبت پرستاران نسبت به نقش حمایت از بیماران، فراتر از مرزهای جعرافیایی است و می‌تواند ویژگی مشترک پرستاران باوجدان در سراسر دنیا باشد.

با این حال با توجه به اهمیت موضوع، نیاز به یافتن راه‌هایی برای افزایش درک پرستاران وارائه آموزش های لازم در این زمینه ضروری به نظر می رسد. امید است که در آینده این نقش به صورت نقش حرفه‌ای برای پرستاران به روشنی تبیین شود وضمن توجه به حقوق بیماران، حقوق پرستاران در حین انجام این وظیفه نیز مورد توجه و پشتیبانی قرار گیرد. این امر می‌تواند به توسعه و انجام بهتر این نقش کمک نماید.

پیشنهاد می‌شود به منظور تبیین و توصیف بهتر موضوع، مطالعات مشابه در محیط‌های بیمارستانی دیگر صورت پذیرد.



**تشکر و قدردانی:**

از تمامی مسئولان گرامی و همکاران محترم پرستار شاغل در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، که بدون همکاری آنان انجام این تحقیق ممکن نبود، قدردانی و تشکر می‌نمائیم.

**پی‌نوشت‌ها**

1. Nursing advocacy

**فهرست منابع**


Hanks RG. The lived experience of nursing advocacy. Nurs Ethics. 2008 Jul;15(4):468-77.

International Council of Nurses. Prevention of disability and the care of people with disabilities (Position paper) 2000 Retrieved 11 February, 2012, from: http://wwwicnch/ psdisability00htm.

"Advocacy",The free dictionary, http://www.thefreedictionary.com/advocacy.(accessed 12 february 2012 ).

M F Kohnke, "The nurse as advocate,"The Ainericatz Journal of Nursitig 80 (November1980) 2038-2040.

Gadow S. Clinical subjectivity. Advocacy with silent patients. Nurs Clin North Am. 1989 Jun;24(2):535-41.

Schroeter K. Ethics in perioperative practice--patient advocacy. AORN J. 2002 May;75(5):941-4, 9.

Marion E M. New opportunities for nurses as patient advocates. Seminars in Oncology Nursing. 2000;16(1):57-64.

Dijksterhuis A, Bargh JA. The perception-behavior expressway: Automatic effects of social perception on social behavior. Advances in experimental social psychology. 2001;33:1-40.

Hanks RG. The medical-surgical nurse perspective of advocate role. Nurs Forum. 2010;45(2):97-107.

Connor T, Kelly B. Bridging the gap: a study of general nurses perceptions of patient advocacy in Ireland. Nursing ethics. 2005;12(5):453-67.

Davis AJ, Konishi E, Tashiro M. A pilot study of selected Japanese nurses' ideas on patient advocacy. Nursing ethics. 2003;10(4):404-13.

McGrath A, Walker A. Nurses' perception and experiences of advocacy. Contemp Nurse. 1999 Sep;8(3):72-8.

Mallik M. Advocacy in nursing--perceptions of practising nurses. J Clin Nurs. 1997 Jul;6(4):303-13.

Thacker KS. The perceptions of advocacy behaviors in end-of-life nursing care among novice, experienced and expert nurses: WIDENER UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING; 2006.

Collins SS, Henderson MC, editors. Autonomy: part of the nursing role?; 1991. Wiley Online Library.

Ruelokke VDS. Nurses' Perceptions of Their Empowerment to be Patient Advocates: Memorial University of Newfoundland, School of Nursing; 1999.

Thacker KS. Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care. Nursing ethics. 2008;15(2):174-85.

Snowball J. Asking nurses about advocating for patients: reactive and proactive accounts. Journal of Advanced Nursing. 1996;24(1):67-75.

Chafey K, Rhea M, Shannon AM, Spencer S. Characterizations of advocacy by practicing nurses. Journal of Professional Nursing. 1998;14(1):43-52.

Blake C, Guare RE. Nurses' reflections on ethical decision making: implications for leaders. The Journal of the New York State Nurses' Association. 1997;28(4):13.

**یادداشت شناسه مؤلفین**

**عباس عباس زاده:** دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری داخلی جراحی و مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان،کرمان، ایران.

**فریبا برهانی:** دکترای پرستاری،استادیارگروه پرستاری بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

**محدثه معتمد جهرمی:** دانشجوی کارشناسی ارشدآموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.( نویسنده‌ی مسؤول)

**پست الکترونیکی:** mohadesehmotamed@yahoo.com

**تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۰/۹/۲۸

**تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۰/۱۱/۸