بررسی ارتباط بین نقش حمایتی پرستاران با میزان قاطعیت آن‌ها

نسرین ایمانی‌فر[۱]

سیدابوالفضل وقارسیدین[۲]

مصطفی روشن‌زاده[۳]

لیلا افشار[٤]

چکیده

مقدمه: حمایت از بیماران یکی از مفاهیم اخلاقی اساسی مطرح در مراقبت پرستاری است که برخی از ویژگی‌های پرستاران بر آن تأثیر مهمی دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میزان قاطعیت پرستاران با نقش حمایتی آنان، در بیمارستان‌های آموزشی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

روش: در مطالعه توصیفی ـ تحلیلی حاضر، ۲۴۸ پرستار از شش بیمارستان آموزشی واقع در سطح استان خراسان جنوبی که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، تصادفی‌شده انتخاب شدند، شرکت داشتند. داده‌ها توسط فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت‌های حفاظتی[۱] هنکس (۲۰۰۸ م.) و پرسشنامه قاطعیت ابداع‌شده توسط توسط

---

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان. خرم آباد، ایران.

۲. دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: waghars@bums.ac.ir

۳. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴. دکترای اخلاق پزشکی، استادیار و عضو هیأت علمی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۴/۱/۱۶ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۴/۳/۲۷

بیگلی و گلاکن (۲۰۰۴ م.) جمع‌آوری شدند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل گردید.

یافته‌ها: اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه دارای نمره حمایت متوسط (۹۰/۷ درصد) و قاطعیت متوسط (۸۶/۸ درصد) بودند. بین نمره حمایت کل پرستاران و نمره قاطعیت گزارش‌شده توسط آنان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (r=۰/۱۵ ، P=۰/۰۲). میانگین نمره کلی حمایت پرستار و برخی مؤلفه‌های آن در پرستاران با سابقه آموزش اخلاق به طور معناداری بیشتراز پرستاران بدون سابقه بود (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها پیشنهادکننده، طراحی برنامه‌هایی با هدف ارتقای قاطعیت و اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران می‌باشد.

واژگان کلیدی

اخلاق حرفه‌ای، قاطعیت، پرستاری، حمایت از بیمار

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مفاهیم اخلاقی در مراقبت پرستاری حمایت از بیماران است. (واریتو، ۲۰۰۵ م.) واژه دفاع[۲] از کلمه وکیل مدافع[۳] در قانون مشتق می‌شود که به معنای «شخصی است که دیگران را کمک و حمایت می‌کند و از جانب آن‌ها صحبت می‌کند.» (هنکس، ۲۰۱۳ م.) وکیل مدافع یا حامی بیماربودن، ایده نسبتاً جدیدی است که در پرستاری حرفه‌ای مطرح شده است و در تعداد زیادی از کدهای اخلاقی در حرفه پرستاری به آن اشاره شده است. (آلتون و همکاران، ۲۰۰۳ م.؛ هنکس، ۲۰۰۸ م.) شایان ذکر است که در بسیاری از متون، اصطلاحات حمایت از بیمار و حمایت پرستار[۴] به عنوان واژه‌هایی مترادف بکار گرفته می‌شوند. در واقع اصطلاح حمایت پرستاری، به معنای حمایت از بیماران است و نباید با حمایت از خود پرستار سوء تعبیر شود. (هنکس، ۲۰۰۸ م.)

با عنایت به این‌که پرستاران بیشتر از سایر مراقبین سلامت در امر مراقبت با بیمار درگیرند، بنابراین نقشی محوری در حمایت از بیماران و خانواده‌های آنان دارند. (زمردی و همکاران، ۲۰۰۹ م.) حمایت از بیمار شامل اعمالی چون دفاع از حقوق بیمار، عمل‌کردن بر اساس علائق و خواسته‌های مددجویان، حفاظت از آنان و اطمینان از آسایش مددجویانی است که قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیستند. (اسپنس، ۲۰۰۱ م.) وقتی پرستار پزشک را از وضعیت بیمار آگاه می‌کند، اقدامات دارویی بیمار را انجام می‌دهد، نیازهای بیمار را تفسیر می‌کند، کار هماهنگی خدمات را انجام می‌دهد یا این‌که اطلاعات مورد نیاز بیمار را فراهم می‌کند، در واقع به عنوان حامی بیمار عمل کرده است. (کوبستچ و همکاران، ۲۰۰۴ م.)

ایفای نقش حمایت از بیمار به عنوان یک مفهوم کلیدی در اخلاق پرستاری، به حفظ استقلال بیمار و تصمیم‌گیری توسط بیمارکمک می‌کند. (عباس‌زاده و

همکاران، ۱۳۹۱ ش.) پیامدهای مثبت حمایت، فقط متوجه بیمار و محافظت وی از آسیب نیست. حمایت از بیمار پیامدهای مثبتی از جمله رضایت شغلی بالا، افزایش اعتماد به نفس و ارتقای عزت نفس در پرستاران را به دنبال دارد. (اوکانر و همکاران، ۲۰۰۵ م.)

علیرغم اهمیت بی‌چون و چرای حمایت از بیمار، عوامل متعددی می‌توانند مانع اجرای نقش حمایتی پرستاران گردند. احساس بی‌قدرتی، فقدان دستورالعمل‌ها و مقررات حرفه‌ای ملی، پزشک‌سالاری، عدم پشتیبانی از سوی همکاران، کمبود وقت، مخاطرات حمایت و ارتباط محدود به عنوان عوامل بازدارنده حمایت از مددجویان از دیدگاه پرستاران ایرانی ذکر شده‌اند. (نگارنده و همکاران، ۲۰۰۶ م.) مادامی که پرستاران شناخت کافی از نقش حمایتی خود نداشته باشند، نخواهند توانست این نقش را به نحو مطلوبی ارائه دهند، لذا یافتن راه‌هایی برای افزایش درک پرستاران دراین زمینه ضروری به نظر می‌رسد. (عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱ ش.)

اولین گام در ترویج نقش حمایتی پرستار، شناخت عوامل مؤثر در بکارگیری آن است. (نگارنده و همکاران، ۲۰۰۶ م.) ویژگی‌های پرستار همانند خودپنداره، ارزش‌ها، اعتماد به نفس و اعتقادات وی از جمله عوامل تأثیرگذار بر ارائه نقش حمایت از بیمار می‌باشد. (هنکس، ۲۰۰۸ م.) گمان می‌رود میزان قاطعیت[5] پرستار احتمالاً با صلاحیت وی در حمایت از بیمار ارتباط داشته باشد. (وار[6] و همکاران، ۲۰۱۱ م.؛ هنکس، ۲۰۰۸ م.)

قاطعیت به این مفهوم اشاره دارد که فرد احساسات مثبت و منفی خود را بدون تجاوز به حقوق دیگران بیان می‌کند. این خصیصه، در حقیقت شیوه‌ای جهت حفظ ارزش و احترام به شخصیت خود و دیگران است. افراد قاطع برای خود و دیگران احترام قائلند، منفعل نیستند و اجازه نمی‌دهند دیگران از آن‌ها

سوء استفاده نمایند. از سویی، آن‌ها به خواسته‌ها و نیازهای دیگران احترام می‌گذارند و به شیوه‌ای مدبرانه با آن‌ها ارتباط برقرار می‌نمایند. (محبی و همکاران، ۱۳۹۰ م.) قاطعیت مؤلفه‌ای ارزشمند برای عملکرد حرفه‌ای موفق است و به کمک آن می‌توان بسیاری از تعارضات حرفه پرستاری را با موفقیت پشت سر گذاشت. (دلتسیدو، ۲۰۰۹ م.)

برخورداری از مهارت قاطعیت برای ارائه یک مراقبت همراه باکیفیت از بیماران لازم است. (تیمنز و همکاران، ۲۰۰۵ م.) گادیس (۲۰۰۶ م.) معتقد است، قاطعیت به پرستاران این قدرت را می‌دهد که ضمن برقراری یک ارتباط مؤثر و مثبت با همکاران، حامیان بهتری برای بیماران خود باشند.

پژوهشگران ضمن جستجو در بانک‌های اطلاعاتی مختلف، به مطالعه‌ای پیرامون بررسی همبستگی بین نقش حمایتی پرستاران با میزان قاطعیت آن‌ها در میان پرستاران ایرانی دست نیافتند. مطالعات خارجی انجام‌شده در این زمینه نیز محدود بوده‌اند. همچنین این مطالعات نتایج متناقضی را گزارش نموده‌اند. به عنوان مثال در مطالعه گراون (۱۹۹۱ م.) که با هدف بررسی نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به نقش خود به عنوان حامی بیمار، انجام شده است، از ۱۰۹ شرکت‌کننده در مطالعه خواستند پیشنهادات خود را برای ارتقای نقش حمایتی از بیماران بنویسند. ۴۷٪ از شرکت‌کنندگان معتقد بودند، که برگزاری دوره‌های آموزش قاطعیت لازمه ایفای نقش حمایتی مؤثر است.

وار و همکاران (۲۰۱۱ م.) پژوهشی با هدف تعیین نیاز های آموزشی پرستاران و نیز موانع حمایت آنان از بیمارانی که درد را تجربه می‌کنند، انجام دادند. در این مطالعه ارتباط ضعیفی بین حمایت ارائه شده از سوی پرستاران با میزان قاطعیت آنان مشاهده شده است، که با یافته‌های مطالعه گراون (۱۹۹۱ م.) در تضاد است.

کوبستچ و همکاران (۲۰۰۴ م.) نیز در مطالعه توصیفی ـ همبستگی خود که در آن به بررسی عوامل مؤثر بر حمایت از بیمار توسط ۵۲ پرستار پرداخته بودند، به این نتیجه رسیدند که قاطعیت هیچ‌گونه تأثیر معناداری بر حمایت از بیمار ندارد.

لازم به ذکر است که هیچکدام از مطالعات مذکور قاطعیت را با بکارگیری پرسشنامه‌ای روا و پایا بررسی نکرده‌اند. پژوهشگران در این مطالعات صرفاً در قالب یک سؤال یا عبارت به بررسی رابطه قاطعیت و حمایت پرداخته‌اند. با توجه به این موضوع و نیز وجود نتایج متناقض در مطالعات مرور شده، مطالعه حاضر به تعیین ارتباط بین میزان قاطعیت پرستاران با نقش حمایتی آنان، در بیمارستان‌های آموزشی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، واقع در سطح استان خراسان جنوبی، در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی ـ تحلیلی از نوع همبستگی است . جامعه پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در شش بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، واقع در سطح استان خراسان جنوبی با حداقل یک‌سال سابقه کار و دارای مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر و نداشتن پست مدیریتی در بیمارستان تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه، در مطالعات توصیفی ـ تحلیلی (سطح معناداری ۰,۰۵، d=۰/۰۴ و S=۰/۳۰۴) و با توجه به مطالعات قبلی در این زمینه (نگارنده و همکاران، ۲۰۱۲ م.) در ابتدا ۲۱۸ نفر تعیین گردید. با توجه به ریزش احتمالی، ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شده و نهایتاً تجزیه و تحلیل داده‌ها بر روی ۲۴۸ پرسشنامه انجام گردید.

$$n = \frac{(z_{\frac{\alpha}{2}})^2 (s)^2}{(d)^2} = \frac{۰/۲۵}{(۰/۰۴)^۲} = ۲۱۸$$

جهت انجام نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، تصادفی شده استفاده شد. بدین صورت که در بیمارستان‌های مختلف استان، متناسب با حجم نمونه کل و تعداد پرستاران واجد شرایط سهم هر بیمارستان مشخص گردید. سپس در درون هر بیمارستان نیز بر اساس لیست پرستاران واجد شرایط در بخش‌های مختلف، متناسب با تعداد پرستاران هر بخش، نمونه‌ها به صورت تصادفی نظام‌مند انتخاب گردیدند.

داده‌ها پس از اخذ مجوز لازم از معاونت تحقیقات دانشگاه، موافقت کتبی رئیس بیمارستان، حراست و مسؤولین دفتر پرستاری و بخش‌ها، و کسب رضایت آگاهانه شفاهی از شرکت‌کنندگان در پژوهش، از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. به شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری است. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه حفظ خواهد شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات فردی، از فرم مشخصات دموگرافیک که شامل عباراتی مربوط به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه آموزش اخلاق و قاطعیت بود، استفاده گردید. جهت سنجش میزان حمایت پرستار از بیمار، از پرسشنامه حمایت‌های حفاظتی PNAS[۷] هنکس که در سال ۲۰۰۸ میلادی ابداع و معرفی شده، استفاده شد. این پرسشنامه حمایت‌های حفاظتی پرستاران را از جنبه عقاید و اقدامات بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۴۳ سؤال با مقیاس لیکرتی ۵ نقطه‌ای (کاملاً موافقم=۵ و کاملاً مخالفم=۱) می‌باشد. کم‌ترین نمره کسب‌شده توسط شرکت‌کننده ۴۳ و بیشترین نمره ۲۱۵ می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس «عمل‌کردن به عنوان یک وکیل مدافع»،

«شرایط کاری و اقدامات حمایتی»، «تأثیر آموزش و محیط» و «پشتیبانی و موانع حمایت» می‌باشد.

روایی و پایایی ابزار در مطالعه هنکس (۲۰۱۰ م.) تأیید شده است، وی شاخص روایی محتوا یا CVI[۸] برابر ۷۹/. را برای این پرسشنامه گزارش کرده است. همچنین پایایی کل آیتم‌ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر ۸۰/. بوده است. در مطالعه حاضر، جهت استفاده از این پرسشنامه پس از کسب اجازه از ابداع‌کننده اصلی پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه از انگلیسی به فارسی روان ترجمه شد. سپس پرسشنامه ترجمه‌شده یک بار دیگر توسط مترجمی مسلط، به زبان اصلی برگردانده شد و با متن اصلی مطابقت داده شد و اصلاحات جزئی انجام شد. سپس این پرسشنامه برای تعیین روایی محتوا در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قرار گرفت و بر اساس نظرات کارشناسان اصلاحات لازم انجام گردید. جهت تعیین پایایی نیز، پرسشنامه توسط هفده نفر از پرستاران که جزء افراد شرکت‌کننده در پژوهش نبودند، تکمیل شد و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ برای آن محاسبه گردید.

قاطعیت پرستاران با بکارگیری پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای رفتار قاطع پرستاران که توسط بیگلی و گلاکن (۲۰۰۴ م.) معرفی شده است، بررسی گردید. پاسخ‌دهنده به این گویه‌ها در یک طیف لیکرتی چهار نقطه‌ای (۴=همیشه و ۱=هرگز) پاسخ می‌دهد. کم‌ترین نمره کسب‌شده توسط شرکت‌کنندگان در این پرسشنامه ۲۸ و بیشترین نمره ۱۱۲ می‌باشد. (بیگلی وگلاکن، ۲۰۰۴ م.) سؤالات این پرسشنامه به آسانی قابل فهم هستند و مدت زمان لازم جهت پاسخگویی به این سؤالات هشت دقیقه می‌باشد. (دلتسیدو، ۲۰۰۹ م.) این پرسشنامه برای نشان‌دادن سه بعد قاطعیت شامل ابراز وجود مثبت، ابراز وجود منفی و خود انکاری و سه بخش مهم دیگر

قاطعیت، شامل توانایی مواجهه با انتقاد، مقابله با دیگران و بیان خود به خودی احساسات طراحی گردیده است. (بیگلی و گلاکن، ۲۰۰۴ م.)

روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات، بیگلی وگلاکن (۲۰۰۴ م.) و دلتسیدو (۲۰۰۹ م.) مطلوب گزارش شده است. در مطالعه حاضر، جهت تعیین روایی محتوا، ابتدا پرسشنامه از انگلیسی به فارسی روان ترجمه شد. سپس پرسشنامه ترجمه‌شده مجدداً توسط مترجمی مسلط به زبان اصلی برگردانده شد و با متن اصلی مطابقت داده شد و اصلاحات جزئی صورت گرفت. پرسشنامه سپس برای تعیین روایی محتوا در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند قرار گرفت و بر اساس نظرات آنان اصلاحات لازم انجام گردید. جهت تعیین پایایی، پرسشنامه توسط بیست نفر از پرستارانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، ولی جزء شرکت کنندگان در مطالعه نبودند، تکمیل گردید. آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسشنامه ۰/۸۰ بود که نشان‌دهنده رضایت‌بخش‌بودن پایایی آن است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد. بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرونوف[۹]، توزیع نرمال متغیرهای حمایت پرستار از بیمار در کل و مؤلفه وکیل مدافع مورد تأیید قرار گرفت، لیکن متغیرهای شرایط کاری و اقدامات حمایتی، تأثیر آموزش و محیط، پشتیبانی و موانع حمایت و قاطعیت پرستاران از توزیع نرمال برخوردار نبودند، لذا متناسب با متغیرها از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه، تی مستقل، رگرسیون تک متغیره و آزمون من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها

۲۴۸ پرستار شاغل در شش بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند واقع در سطح استان خراسان جنوبی در این مطالعه شرکت کردند. اکثریت افراد شرکت‌کننده در این مطالعه (۷۵/۴ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل اکثریت آنان (۷۷٪) متأهل بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۶/۹۰±۳۱/۵۶ سال و میانگین سابقه کاری آنان ۶/۴۸±۷/۴۷ سال بود. همچنین حدود نیمی از افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۵۰/۸ درصد) دارای سابقه آموزش اخلاق (به عنوان شرکت‌کننده در کلاس‌های آموزش اخلاق) بودند، لیکن هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان در مطالعه سابقه آموزش قاطعیت نداشتند (جدول ۱).

اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه (۹۰/۷ درصد) دارای نمره حمایت متوسط با میانگین نمره کلی ۱۳/۶۵±۱۳۷/۳۹ و اکثریت آنان (۸۶/۸ درصد) نیز دارای نمره قاطعیت متوسط با میانگین ۷/۲۸±۷۳/۴۸ بودند (جدول ۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که بر حسب متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره کلی حمایت پرستار از بیمار، مؤلفه‌های آن و نیز قاطعیت پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه وجود ندارد (P>۰/۰۵).

همچنان که در جدول ۲ مشخص گردیده است، میانگین نمره حمایت پرستار از بیمار در «کل» و دو مؤلفه «وکیل مدافع» و «تأثیر آموزش و محیط» در پرستاران دارای سابقه شرکت در کلاس‌های آموزش اخلاق نسبت به پرستاران فاقد این سابقه به طور معناداری بیشتر بود (P<۰/۰۵).

بین نمره حمایت کلی پرستار از بیمار با کلیه مؤلفه‌های آن رابطه مثبت و معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). همچنین بین قاطعیت پرستار با «حمایت

پرستار از بیمار در کل» و مؤلفه «پشتیبانی و موانع حمایت» رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت (به ترتیب r=۰/۱۵، P=۰/۰۲ ؛ r=۰/۱۹، P=۰/۰۰۳).

در پاسخ به این سؤال که قاطعیت پرستار به چه میزانی می‌تواند «حمایت پرستار از بیمار در کل» و مؤلفه «پشتیبانی و موانع حمایت» را تبیین کند، از آزمون رگرسیون تک‌متغیره استفاده شد. نتیجه این آزمون نشان داد که قاطعیت پرستار می‌تواند حدود ۲٪ متغیر حمایت پرستار از بیمار را در کل و حدود ۴٪ متغیر پشتیبانی و موانع حمایت را تبیین کند که از نظر آماری معنادار بود (جدول ۳).

همچنین نتایج ضرایب رگرسیون نشان داد، رابطه مثبت و معناداری بین قاطعیت پرستار و «حمایت پرستار از بیمار در کل» و مؤلفه «پشتیبانی و موانع حمایت» در پرستاران مورد مطالعه وجود دارد (P<۰/۰۵) (جدول ۴).

بحث

در مطالعه حاضر بین قاطعیت پرستاران و نمره حمایت کل آن‌ها از بیماران، رابطه مثبت و معناداری وجود داشت، لیکن همبستگی بین این دو متغیر ضعیف می‌باشد. در این راستا، هنکس (۲۰۱۰ م.) بر این باور است که قاطعیت به عنوان یکی از ویژگی‌هایی است که می‌تواند بر انجام نقش حمایتی پرستار تأثیرگذار باشد. دلتسیدو (۲۰۰۹ م.) نیز معتقد است داشتن رفتار قاطعانه جهت انجام نقش حمایت از بیمار لازم است. والزاک و ابسولن (۲۰۰۱ م.) نیز اظهار داشته‌اند از بزرگ‌ترین وظایف یک پرستار قاطع، عمل‌کردن به عنوان حامی بیمار می‌باشد. کوبستچ و همکاران (۲۰۰۴ م.) به نقل از مطالعات راستون و سلین[10] می‌نویسند بعضی از ویژگی‌های شخصیتی از جمله اعتماد به نفس، قاطعیت و خلاقیت

پرستار بر حمایت وی از بیماران تأثیر می‌گذارند. از مطالعاتی که در ایران در رابطه با بررسی قاطعیت پرستاران انجام شده است، می‌توان به نتایج مطالعه بریم‌نژاد و همکاران اشاره کرد، در مطالعه آنان بین قاطعیت پرستاران و گزارش‌دهی خطاهای کاری آنان (به عنوان نوعی حمایت از بیمار) همبستگی مستقیم وجود داشت، لیکن این همبستگی از نظر آماری معنادار نبود. (۱۳۹۲ ش.) وار و همکاران (۲۰۱۱ م.) نیز مطالعه‌ای با عنوان فاکتورهای مؤثر بر حمایت از بیماران انجام دادند. یکی از اهداف ویژه این مطالعه شناسایی موانع حمایت از بیمار بود. نتایج مطالعه قاطعیت کم پرستاران را به عنوان یکی از موانع حمایت آنان از بیمار نشان داد، اما این متغیر به عنوان عامل فقط ۱۲٪ از موانع حمایت از بیمار معرفی شد. به عبارتی، آن‌ها نتیجه گرفتند که گرچه قاطعیت پرستاران بر حمایت آنان از بیمار مؤثر است، اما تنها عامل تعیین‌کننده حمایت از بیمار نیست. داشتن وقت کافی برای ایفای نقش حمایت از بیمار، پشتیبانی کارفرمایان، تجربه کاری، الزامات حرفه‌ای، تعهدات خانوادگی، داشتن مربی و یا مدلی برای ایفای این نقش و حمایت‌های مالی، دانش و مهارت پرستاران، ماهیت ارتباط پرستار و بیمار، شناسایی نیازهای بیمار و مسؤولیت‌پذیری پرستار از دیگر عوامل مؤثر بر ایفای این نقش پرستاران معرفی شده‌اند. (وار و همکاران، ۲۰۱۱ م.؛ نگارنده و همکاران، ۲۰۰۶ م.)

در مقابل نتایج پژوهش حاضر، گروان (۱۹۹۱ م.) ارتباط دو متغیر قاطعیت و حمایت را قوی می‌داند و می‌نویسد آموزش قاطعیت به طور کاملاً واضح به عنوان روشی است که توانایی اجرای نقش حمایت را در پرستاران افزایش می‌دهد. همچنین وی اظهار داشت که اجرای موفقیت‌آمیز این نقش به میزان زیادی به قاطعیت پرستاران بستگی دارد، لذا لازم است در طی فرآیند آموزش به پرستاران آموزش قاطعیت مد نظر قرار گیرد. ازجمله مطالعاتی که با یافته‌های این پژوهش

همخوانی ندارد، می‌توان به نتایج مطالعه کوبستچ و همکاران (۲۰۰۴ م.) اشاره کرد که نشان داد، قاطعیت پرستاران بر میزان حمایت آن‌ها از بیماران تأثیر معناداری ندارد. با این وجود در نتایج مطالعه وی مشخص شد که هرچه سطح تحصیلات پرستاران بیشتر باشد، میزان قاطعیت آنان نیز بیشتر است. هنکس (۲۰۰۸ م.) به نقل از همین مطالعه می‌نویسد که سطح تحصیلات با حمایت از بیمار در ارتباط است و این ارتباط ناشی از این است که افراد با تحصیلات بالاتر قاطعیت بیشتری دارند.

مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره حمایت پرستار از بیمار در «کل» و در دو مؤلفه «وکیل مدافع» و «تأثیر آموزش و محیط» در پرستارانی که سابقه آموزش اخلاق را داشته‌اند نسبت به پرستارانی که این آموزش را نگذرانده بودند، به طور معناداری بیشتر بود. در این راستا نتایج مطالعه آلتون و ارسوی (۲۰۰۳ م.) ضمن تأیید این یافته‌ها نشان داد که آموزش اخلاق پرستاری بر ارتقا و توسعه رفتار حمایتی از بیمار و صلاحیت‌های نقشی دانشجویان پرستاری مؤثر است. عباس‌زاده و همکاران نیز در بررسی نگرش پرستاران نسبت به نقش دفاع از بیماران این یافته‌ها را که شرکت در کارگاه آموزش اخلاق بر حمایت از بیمار مؤثر است را تأیید کردند. (۱۳۹۱ ش.). با توجه به این‌که در کشور ما در تدوین برنامه آموزشی دانشکده‌های پرستاری توجه کم‌تری به آموزش اخلاق و منشور حقوق بیمار شده است، برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزش اخلاق در دوره‌های آموزش ضمن خدمت به عنوان نوعی نقطه شروع برای آگاهی و حساس‌شدن پرستاران نسبت به نقش خود به عنوان حامی بیمار باشد. این موضوع می‌تواند ارتباط‌داشتن سابقه آموزش اخلاق با حمایت از بیمار در مطالعه حاضر را توجیه نماید.

از دیگر نتایج این مطالعه عدم وجود ارتباط معنادار بین متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل با حمایت کل و مؤلفه‌های آن و میزان قاطعیت پرستاران بود. در این راستا، در بررسی کوبستچ و همکاران (۲۰۰۴ م.) نیز جنسیت ارتباط معناداری با حمایت نداشته است. شایان ذکر است که نتایج مطالعه عباس‌زاده و همکاران اختلاف معناداری بین میانگین نگرش به حمایت از بیمار بر حسب متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل نشان دادند. به عبارتی میانگین نگرش به حمایت در مردان و افراد متأهل بیشتر از زنان و افراد مجرد بود (۱۳۹۱ ش.) در مطالعه نگارنده و دهقان‌نیری (۲۰۱۲ م.) نیز نمره حمایت از بیمار بر حسب جنسیت تفاوت داشت. بدین صورت که نمره حمایت از بیمار در زنان بیشتر از مردان بود. در مطالعه دیگری از عباس‌زاده و همکاران، که با هدف بررسی درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران انجام شده است، میانگین درک مردان و افراد مجرد از زنان و افراد متأهل در رابطه با نقش حمایت از بیمار اندکی بیشتر بوده است، ولی این اختلاف نیز معنی‌دار نبوده است. (۱۳۹۱ ش.) با توجه به نتایج مختلف مطالعات در رابطه با تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر حمایت از بیمار لزوم بررسی بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

در خصوص تأثیر جنس بر قاطعیت، دلتسیدو (۲۰۰۹ م.) می‌نویسد، جنس فاکتوری است که با میزان قاطعیت افراد ارتباط دارد. با این وجود، هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، برخی مطالعات انجام‌شده در ایران نیز فقدان ارتباط معنادار بین قاطعیت و جنس را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، بریم‌نژاد نشان داد که بین متغیرهای فردی پرستاران با قاطعیت آنان و نیز گزارش‌دادن خطاهای کاری (به عنوان نوعی عملکرد حمایتی از بیماران) تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. (۱۳۹۲ ش.) در مطالعه تقوی لاریجانی و همکاران نیز ارتباط معناداری بین

قاطعیت و متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل دانشجویان پرستاری وجود نداشت. (۱۳۸۸ ش.) انجام پژوهش‌های مشابه و با حجم نمونه بیشتر می‌تواند به نتایج متقن‌تری پیرامون ارتباط بین قاطعیت و حمایت پرستاران از بیمار منجر گردد. مطالعات آینده می‌توانند بر بررسی ارتباط دیگر خصوصیات شخصیتی و تجربیات پرستاران با حمایت آنان از بیمار متمرکز شوند.

نتیجه‌گیری

در راستای حرفه‌ای‌شدن کار پرستاری و این مدعا که حمایت از بیمار به عنوان بخشی از مهارت‌های پرستاران است، (نگارنده و نیری، ۲۰۱۲ م.) لزوم بررسی‌های بیشتر در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر ایفای نقش پرستاران به عنوان حامیان بیمار همچنان ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه حاضر همبستگی مثبت ضعیف اما معناداری بین نقش حمایتی پرستاران با قاطعیت آنان وجود داشت. به عبارتی، قاطعیت تا حدودی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده و کمک‌کننده در اجرای نقش حمایت از بیمار باشد. همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که داشتن سابقه آموزش اخلاق بر نقش حمایت از بیمار مؤثر است، لذا پیشنهاد می‌شود که سوپروایزان آموزشی و نیز مسؤولین دانشکده‌ها در برگزاری کلاس‌ها یا کارگاه‌های مرتبط با آموزش اخلاق، حقوق بیمار و آموزش قاطعیت به عنوان عواملی که می‌توانند بر حمایت از بیمار مؤثر باشند، تلاش نمایند. ایفای نقش حمایت از بیمار گاهی اوقات منجر به ایجاد تضاد با همکاران و سایر کارکنان سیستم سلامت می‌شود. (گادیس، ۲۰۰۶ م.؛ نگارنده و همکاران، ۲۰۰۶ م.) مهارت قاطعیت با ایجاد یک رابطه مثبت و مناسب با همکاران و بدون لطمه‌زدن به روابط حرفه‌ای باعث می‌شود به نحو مؤثرتری از حقوق بیمار دفاع کرد. با توجه به آنکه در مطالعه حاضر، پرستاران شرکت‌کننده از سطوح متوسط حمایت و قاطعیت برخوردار بودند، تلاش جهت ارتقای نگرش و عملکرد پرستاران در خصوص حمایت از بیماران و نیز بهبود سطح قاطعیت آنان پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب با کد ۹۳/۴۵ ، در کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. بدینوسیله از همه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و نمرات حمایت و قاطعیت

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مؤنث	۱۸۷	۷۵/۴
	مذکر	۶۱	۲۴/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷	۲۳
	متأهل	۱۹۱	۷۷
سابقه شرکت در کلاس‌های آموزش اخلاق	بله	۱۲۶	۵۰/۸
	خیر	۱۲۲	۴۹/۲
نمره حمایت	کم	۹	۳/۵
	متوسط	۲۳۳	۹۰/۷
	بالا	۱۵	۵/۸
نمره قاطعیت	کم	۲۲۳	۸۶/۸
	متوسط	۲۵	۹/۷
	بالا	۹	۳/۵

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کلی حمایت پرستار از بیمار و مؤلفه‌های آن؛ بر حسب گذراندن کارگاه آموزش اخلاق

مؤلفه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نتیجه آزمون آماری
وکیل مدافع	خیر	۶۳/۰۱	۹/۰۵	t=۲/۸۳ df =۲۴۶
	بله	۶۶/۰۳	۷/۷۴	P<۰/۰۰۱
شرایط کاری و اقدامات حمایتی	خیر	۱۶/۶۸	۴/۶۵	Mann-Whitney U=۷۲۱۲/۵۰
	بله	۱۷/۲۳	۳/۸۱	p=۰/۴۰
تأثیر آموزش و محیط	خیر	۲۹/۷۲	۴/۹۸	Mann-Whitney U=۶۱۸۰
	بله	۳۱/۱۷	۵/۷۱	P<۰/۰۰۱
پشتیبانی و موانع حمایت	خیر	۲۵/۴۱	۴/۲۹	Mann-Whitney U=۷۶۴۱
	بله	۲۵/۴۴	۵/۸۳	p=۰/۹۴
حمایت پرستار از بیمار در کل	خیر	۱۳۴/۸۲	۱۴	t=۲/۹۷df =۲۴۶
	بله	۱۳۹/۸۸	۱۲/۸۷	P<۰/۰۰۱

جدول ۳: تحلیل واریانس رگرسیون مربوط به نقش قاطعیت پرستار بر «حمایت پرستار از بیمار در کل» و مؤلفه «پشتیبانی و موانع حمایت»

منبع تغییرات	قاطعیت پرستار			قاطعیت پرستار		
	حمایت کل			پشتیبانی و موانع حمایت		
	رگرسیون	مقدار باقیمانده	جمع کل	رگرسیون	مقدار باقیمانده	جمع کل
مجموع مربعات	۱۰۹۱/۷۳	۴۴۹۳۱/۳۳	۴۶۰۲/۰۶	۲۳۴/۸۳	۶۲۴۳/۸۷	۶۴۷۸/۶۹
درجه آزادی	۱	۲۴۶	۲۴۷	۱	۲۴۶	۲۴۷
میانگین مربعات	۱۰۹۱/۷۳	۱۸۲/۶۵		۲۳۴/۸۳	۲۵/۳۸	
F	۵/۹۸			۹/۲۵		
سطح معناداری	۰/۰۲			۰/۰۰۳		
ضریب همبستگی	۰/۱۵			۰/۱۹		
ضریب تعیین	۰/۰۲			۰/۰۴		

جدول ۴: ضرایب رگرسیون مربوط به نقش قاطعیت پرستار بر «حمایت پرستار از بیمار در کل» و مؤلفه «پشتیبانی و موانع حمایت»

متغیر		ضریب غیر استاندارد		ضریب استاندارد	مقدار t	سطح معنی‌داری
		مقدار B	خطای استاندارد	مقدار β		
ثابت	حمایت کل	۱۱۶/۱۶	۸/۷۳		۱۳/۳۱	<۰/۰۰۱
قاطعیت پرستار		۰/۲۹	۰/۱۲	۰/۱۵	۲/۴۵	۰/۰۲
ثابت	پشتیبانی و موانع حمایت	۱۵/۵۸	۳/۲۵		۴/۷۹	<۰/۰۰۱
قاطعیت پرستار		۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۱۹	۳/۰۴	۰/۰۰۳

پی‌نوشت‌ها

1. PNAS
2. Advocacy
3. Advocate
4. Nursing Advocacy
5. Assertiveness
6. Ware
7. Protective Nursing Advocacy Scale
8. Content Validity Index
9. Kolmogorov Smirnov
10. Sellin and Rushton

فهرست منابع

Abbaszadeh, A. Borhani, F. Motamedjahromi, M. Zaher, H. (2013). Nursing advocacy in teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences: nurses' attitude. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 5 (7): 55-65.

Abbaszadeh, A. Borhani, F. Motamedjahromi, M. (2013). Nursing advocacy in teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences: nurses' perception. *Med Ethics*. 6 (19): 11-26.

Altun, I. Ersoy, N. (2003). Undertaking the role of patient advocate: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics*. 10 (5): 462-71.

Begley, CM. Glacken, M. (2004). Irish nursing students' changing levels of assertiveness during their pre-registration programme. *Nurs Educ Today*. 24 (7): 501-10.

Borimnejad, L. Mardani Hmouleh, M. Seyed Fatemi, N. Mostaghaci, M. (2013). Relationship between assertiveness and reporting of job errors among nurses. *TKJ*. 5 (2): 60-5.

Deltsidou, A. (2009). Undergraduate nursing students' level of assertiveness in greece: a questionnaire survey.*Nurse Educ Pract*. 9 (5): 322-30.

Gaddis, S. (2006). Positive, assertive 'pushback' for nurses. *Okla Nurse*. 51 (4): 6-15.

Graven, JH. (1991). *Student attitudes toward their role as patient advocate. Honors Projects*. 1-39.

Hanks, RG. (2008). *The Protective Nursing Advocacy Scale. PhD dissertation*. Texas (USA). Galveston, TX: University of Texas Medical Branch.

Hanks, RG. (2010). Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nurs Ethics*. 17 (2): 255-67.

Hanks. RG. (2013). Social Advocacy: A Call for Nursing Action. *Pastoral Psychol*. 62 (2): 163-73.

Kubsch, S. Sternard, M. Hovarter, R. Matzke, V. (2003). A holistic model of advocacy: factors that influence its use. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 10 (1): 37-45.

Mohebbi, S. Shahsiah, M. Moshki, M. Delshad, A. Matlabi, M. (2011). The effect of teaching courageousness based on precede model on the assertiveness of high school adolescents in Gonabad. *J Research Health 2011*. 1 (1): 45-53.

Negarandeh, R. Dehghan Nayeri, ND. (2012). Patient advocacy practice among Iranian nurses. *Indian J Med Ethics*. 9 (3): 190-5.

Negarandeh, R. Oskouie, F. Ahmadi, F. Nikravesh, M. Hallberg, IR. (2006). Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nursing*. 5 (1): 3.

O'Connor, T. Kelly, B. (2005). Bridging the gap: a study of general nurses' perceptions of patient advocacy in Ireland. *Nurs Ethics*. 12 (5): 453-67.

Spence, K. (2011). Ethical Advocacy Based on Caring: a Model for Neonatal and Paediatric Nurses. *J Paediatr Child H*. 47 (9): 642-5.

Taghavi Larijani, T. Sharifi Neiestanak, N. Aghajani, M. Mehran, A. (2009). Assertiveness and Anxiety in Midwifery & Nursing Students. *Hayat*. 15 (2): 61-72.

Timmins, F. McCabe, C. (2005). Nurses' and midwives' assertive behavior in the workplace. *J Adv Nurs*. 51 (1): 38-45.

Vaartio, H L-KH. (2005). Nursing advocacy - a review of the empirical research 1990-2003. *Int J Nurs Stud*. 42: 705-14.

Walczak, MB. Absolon, PL. (2001). Essentials for effective communication in oncology nursing: assertiveness, conflict management, delegation, and motivation. *J Nurses Staff Dev*. 17: 159-62.

Ware, LJ. Bruckenthal, P. Davis, GC. O'Conner-Von, SK. (2011). Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: results of the American society for pain management nursing survey. *Pain Manage Nurs*. 12 (1): 25-32.

Zomorodi, M. Foley, BJ. (2009). The nature of advocacy vs. paternalism in nursing: clarifying the 'thin line'. *J Adv Nurs*. 65 (8): 1746-52.

یادداشت شناسه مؤلفان

نسرین ایمانی‌فر: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

سیدابوالفضل وقارسیدین: دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، استادیار و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: waghars@bums.ac.ir

مصطفی روشن‌زاده: کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

لیلا افشار: دکترای اخلاق پزشکی، استادیار و عضو هیأت علمی، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

The relationship between patient advocacy practice of nurses and their assertiveness

Nasrin.Imanifar
Abolfazle.Vaghar Seyedin
Mostafa.Roshanzadeh
Leila.Afshar

Abstract

Background: Advocacy is a highly essential concept in nursing care. Some characteristics of nurses are considered among influencing factors on their patient advocacy attitude and practice. This descriptive - analytical study aimed to assess the relationship between assertiveness and patient advocacy among nurses working in the six educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Science located in the Southern Khorasan Province, in 2014.

Methods: In this study, 248 nurses were selected via randomized stratified sampling. Data were collected using demographic characteristics form, Hanks's Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS) (2008) and Assertiveness Questionnaire developed by Begley and Glacken (2004). Data were analyzed in SPSS (version 16) using descriptive and analytic statistical tests.

Results: The results show the majority of participants (90.7%) had a moderate level of advocacy. Also, most of the participants (86.8%) reported moderate levels of assertiveness. There was a positive significant association between participants' advocacy total scores and their scores on assertiveness questionnaire ($p=0.02$, $r=0.15$). The total mean score of advocacy and some of its components were significantly higher in the nurses who had a history of participation in the ethical education programs than those who had not such a history ($p<0.05$).

Conclusion: The findings suggest programs be designed to improve assertiveness and professional ethics among nurses.

Keywords

Professional Ethics, Nursing, Assertiveness, Patient Advocacy