

درک پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

کرمان از نقش خود به عنوان حامی بیماران

عباس عباس زاده

فریبا برهانی

محدثه معتمد جهرمی^۱

چکیده

یکی از مفاهیم کلیدی اخلاق پرستاری، حمایت از بیمار است، که به حفظ استقلال بیمار و تصمیم‌گیری توسط بیمار، کمک می‌کند. درک پرستاران از این نقش، در بروز رفتار حمایتی از بیماران مؤثر است و هدف این پژوهش سنجش درک پرستاران نسبت به این موضوع است. داده‌های این پژوهش توصیفی - تحلیلی توسط پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته، از بین ۳۸۵ پرستار در ۴ بیمارستان آموزشی علوم پزشکی کرمان، به صورت سهمیه‌ای جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS، در دو سطح توصیفی و استنباطی، تحلیل گردید. نتایج نشان می‌دهد که میزان میانگین درک کلی پرستاران نسبت به نقش حمایتی از بیماران، نسبتاً مثبت است. با این 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

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

حمایت یا پشتیبانی پرستار از بیمار^۱ 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 می‌گردد (Gadow, 1989). زمانی که پرستاران اعمال مسئولانه و شایسته‌ای 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 در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان «دیدگاه پرستاران داخلی - جراحی از نقش حمایتی از بیمار»، مطالعه Conner و Kelly در سال ۲۰۰۵ با عنوان «درک پرستاران از نقش حمایتی از بیماران در ایرلند» مطالعه Davis و همکاران در سال ۲۰۰۳ با عنوان «طرز فکر پرستاران ژاپنی از نقش حمایتی از بیماران» مطالعه McGrath و همکاران در سال ۱۹۹۹ با عنوان «درک و تجربه پرستاران از حمایت» و مطالعه Mallik در سال ۱۹۹۶ با عنوان «حمایت در پرستاری - درک پرستاران بالینی». در این 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 حمایت‌گر 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 تاثیر خواهد 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، شماره ۲، شماره ۳ و شماره ۴ 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 شماره ۴ (۲۸٪) از حجم نمونه شد و سهم هر بخش از بیمارستان بسته به تعداد افراد آن بخش تعیین گردید و سپس پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی، بین پرستاران شاغل در هر 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 جمع‌آوری شده است. ابزار پژوهش در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و یک

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

برای تعیین اعتبار علمی (validity) این ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و بدین منظور، پرسشنامه‌ها 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 اعتبار آن با ۸۶٪ مورد تأیید 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 و سنجش قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷۹ / ۰ محاسبه گردید که این میزان نشان دهنده‌ی قابلیت اعتماد مناسب پرسشنامه است. این پرسشنامه ۱۹ سؤال 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 سؤال میانگین پاسخ هر سؤال با استفاده از مشخصه‌ی آماری میانگین به دست آمد و در نهایت برای تعیین وضعیت درک هر فرد از هر سؤال، نمره‌ی میانگین هر سؤال با شاخص ترتیبی (۰-۰/۲۵) درک منفی، (۰/۲۵ - ۰/۵) درک نسبتاً 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 و تحلیل پرسشنامه‌ها از نرم افزار آماری SPSS ۱۸ استفاده شده است و آمارهای استخراج شده به دو دسته آمار توصیفی و آمار 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 میانگین های چند گروه مستقل (one-way ANOVA)، استفاده شد. سطح معنی داری آزمون ها ($\alpha = 0/05$) با احتمال ۹۵ درصد تعیین گردید.

نتایج: از ۳۸۵ پرسشنامه توزیع شده بین پرستاران ۳۷۴ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری گردید که درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران به طور کامل در جدول شماره ۱ آورده شده است. یافته های پژوهش نشان داد که نمونه های مورد مطالعه در محدوده سنی بین ۲۲-۵۵ قرار داشتند و میانگین سنی افراد ۳۰ سال بود و از این تعداد ۴۹/۲٪ افراد، سنی کمتر از ۳۰ سال داشتند و اکثر آنها 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 و ۱۴۲ 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 شماره ۲ و ۷/۵٪ از بیمارستان شماره ۳ و ۲۸/۱٪ از بیمارستان شماره ۴ در این مطالعه شرکت داشتند.

جدول شماره ۱- درصد فراوانی خصوصیات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه و مقایسه میانگین

نمره درک آنها از نقش حامی بیماران بر حسب خصوصیات دموگرافیک پرستاران

P-value	میانگین نمره درک	درصد	n	خصوصیات زمینه ای
۰/۲۱۳				بر حسب سن
	۰/۷۵	%۴۹/۲	۱۸۴	کمتر از ۳۰ سال
	۰/۷۴	%۴۰/۴	۱۵۱	بین ۳۰ تا ۴۰ سال
	۰/۶۴	۷/۲	۲۷	بیشتر از ۴۰ سال
۰/۰۰۹				بر حسب بیمارستان
	۰/۷۰	%۳۴/۸	۱۳۰	بیمارستان شماره ۱
	۰/۶۸	%۲۹/۷	۱۱۱	بیمارستان شماره ۲
	۰/۸۱	%۷/۵	۲۸	بیمارستان شماره ۳
	۰/۸۰	%۲۸/۱	۱۰۵	بیمارستان شماره ۴
۰/۲۳۰				بر حسب جنس
	۰/۷۳	%۹۳/۶	۳۵۰	زن
	۰/۸۰	%۶/۴	۲۴	مرد
۰/۵۰۱				بر حسب وضعیت تاهل
	۰/۷۵	%۳۹/۹	۱۳۸	مجرد
	۰/۷۳	%۶۲/۸	۲۳۵	متاهل
۰/۷۴۸				بر حسب تحصیلات
	۰/۷۳	%۹۸/۷	۳۶۹	کارشناسی
	۰/۷۷	%۱/۳	۵	کارشناسی ارشد
۰/۰۸۱				بر حسب کارگاه آموزشی
	۰/۷۷	%۳۷/۲	۱۳۹	شرکت در کارگاه
	۰/۷۱	%۶۲/۸	۲۳۵	عدم شرکت در کارگاه
۰/۱۳۲				بر حسب سابقه کار پرستاری
	۰/۷۴	%۷۰/۱	۲۶۲	بین ۶ ماه - ۱۰ سال

بین ۱۰-۲۰ سال	۸۹	۲۳/۸٪	۰/۷۳
بین ۲۰-۳۰ سال	۱۸	۴/۸٪	۰/۵۹
برحسب بخش			
بخش های ویژه	۱۴۲	۳۸٪	۰/۷۳
بخش های معمولی	۲۰۴	۵۴/۴٪	۰/۷۲
بخش های روانی	۲۸	۷/۵٪	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 کمتر از ۳۰ سال، کمی بیشتر از بقیه سنین است ولی این اختلاف معنی دار نیست. میانگین درک مردان از زنان و افراد مجرد از متاهل نیز کمی بیشتر است ولی این اختلاف نیز معنی 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 تا ۱۰ سال و آنهایی که در کارگاه آموزشی درباره حقوق بیمار شرکت کرده اند نیز درک بهتری دارند و این اختلاف نیز معنی دار نیست. پرستارانی که در بخشهای ویژه ی بزرگسالان و کودکان 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 شماره ۳ کرمان (بیمارستان اعصاب و روان)، از بقیه پرستارهای بیمارستانهای مورد مطالعه بیشتر بوده و نشان دهنده معنی داری می باشد. $p.value=0/009$

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

سؤال پرسشنامه بهترین نمره میانگین درک، مربوط به میزان درک مثبت پرستاران نسبت به حمایت از حقوق ذاتی هر بیمار به عنوان یک انسان با میانگین ۰/۹۵ بود. میزان درک از معنای حمایت از بیمار با انجام تعهدات و مسئولیت های اخلاقی در قبال بیمار و میزان درک حمایت از حقوق بیمار بدون توجه به بدی و خوبی، فقر و غنا و دوستی و دشمنی با بیمار با میانگین ۰/۸۸ بود. در مقابل سوالات مربوط به میزان درک پرستار از حمایت از حقوق بیمار به معنی انجام مسئولیت های مدنی در قبال بیمار با میانگین ۰/۵۲ و میزان درک انطباق ایفای نقش حمایت از بیمار با تعریف حرفه ای پرستاری با میانگین ۰/۵۵ در پایین ترین 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» در سال ۲۰۰۶ انجام داده، ضمن هم خوانی با یافته های پژوهش حاضر، مشخص کرده که اکثریت شرکت کننده های این مطالعه کاملاً با رفتار درک شده ای حمایت از بیمار موافق بوده اند.

در این مطالعه ارتباط معنی داری بین میزان درک پرستاران و میزان تحصیلات آنها مشاهده نشد که مطالعه Henderso و Collins در سال ۱۹۹۱ نیز از این یافته حمایت می کند. در حالیکه پژوهشی که Ruelokke در سال ۱۹۹۹ انجام داده بود، نشان داد که پرستاران با تحصیلات بالاتر دیدگاه مثبت تری 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 یافته های

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 در کارگاه‌های آموزشی درباره حقوق بیماران شرکت داشتند با آنهایی که شرکت نداشتند وجود نداشت و این یافته، با یافته‌های پژوهش thacker در سال ۲۰۰۸ که آموزش در زمینه 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 در این 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 طوری که در مطالعه killy و connor 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 می‌شود.

میزان درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران در بیمارستان شماره ۳ کرمان که بیمارستان اعصاب و روان است، از پرستاران سایر بیمارستان‌های مورد مطالعه بیشتر بود. با توجه به نتایج مقالات مختلف به نظر می‌رسد که عوامل مختلفی ممکن است در این امر دخیل باشند، به عنوان مثال 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 می‌دهند که حمایت از بیمار پیامدهای مثبت زیادی برای پرستاران دارد و موجب افزایش شناخت حرفه‌ای و رضایت شغلی پرستاران می‌شود. از طرفی جنبه‌های منفی‌ای که پرستاران ممکن است در هنگام ایفای نقش حمایت از بیمار با آن روبرو شوند، عبارت است از امکان بروز چالش و برخورد با همکاران و سایر افراد کادر بهداشتی، که بدون شک در این صورت پیامدی جز احساس 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 داد که میزان درک پرستاران از نقش خود به عنوان حامی بیماران در بیمارستانهای منتخب مورد پژوهش که هدف اصلی پژوهش حاضر بود، در وضعیت مناسبی قرار داشت.

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 بر فرهنگ اسلامی خود را ملزم میدانند که در صورتی که 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 جغرافیایی 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 و ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. امید است که در آینده این نقش به صورت نقش حرفه‌ای برای پرستاران به روشنی تبیین شود و ضمن 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.

پی نوشت ها

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://www.icnch/psdisability00htm>.
- "Advocacy", The free dictionary, <http://www.thefreedictionary.com/advocacy>. (accessed 12 february 2012).
- M F Kohnke, "The nurse as advocate," *The American Journal of Nursing* 80 (November 1980) 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 مؤلف

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

محدثه معتمد جهرمی: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: mohadesehmotamed@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۸