

بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی و مسئولیت‌پذیری با نگرش پرستاران

نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی باورهای اخلاقی

اعظم محمودی^{۱*}، لطفعلی خانی^۲، مظفر غفاری^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۳/۱

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

شایستگی فرهنگی، مسئولیت‌پذیری و باورهای اخلاقی از عوامل تاثیر گذار در ارتقای کیفیت خدمات پرستاری هستند و می‌توانند نقش اساسی در رعایت حقوق بیماران داشته باشند. لذا این پژوهش با هدف ارائه مدل پیش‌بینی رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران براساس شایستگی فرهنگی، مسئولیت‌پذیری و باورهای اخلاقی انجام شد. روش پژوهش مطالعه، همبستگی بوده و نمونه آماری شامل ۳۰۰ نفر از پرستاران شاغل در علوم پزشکی استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه شایستگی فرهنگی پرستاران Perng و Watson، پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری Mergler و Shield، پرسش‌نامه محقق ساخته باورهای اخلاقی و مقیاس حقوق بیماران محمودی و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و بوت استراپ از طریق نرم افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها حاکی از برازش مدل بوده و اثر مستقیم متغیرهای شایستگی فرهنگی (۰/۱۱)، مسئولیت‌پذیری (۰/۵۷) و باورهای اخلاقی (۰/۲۴) بر روی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران معنادار به دست آمد. اثرهای غیر مستقیم شایستگی فرهنگی (۰/۰۳) و مسئولیت‌پذیری (۰/۰۲) با میانجی‌گری باورهای اخلاقی معنادار بودند. در مجموع ۶۵ درصد از واریانس نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران از طریق مدل پژوهش تبیین شد. با توجه به اثر مستقیم و غیرمستقیم شایستگی فرهنگی، مسئولیت‌پذیری و باورهای اخلاقی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، به نظر می‌رسد با تقویت باورهای اخلاقی می‌توان ارتباط شایستگی فرهنگی و مسئولیت‌پذیری را با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران افزایش داد.

واژگان کلیدی: شایستگی فرهنگی، مسئولیت‌پذیری، باورهای اخلاقی، پرستاران، حقوق بیماران

^۱ مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، دهقان، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، دهقان، ایران.

^۳ مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

مقدمه

در سیستم سلامت اکثر کشورهای دنیا برای بیماران حقوقی تعریف شده است که ارائه دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت آن هستند (۱). حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار به عهده دارد (۲). رعایت حقوق بیمار، یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی می‌باشد و مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفی ارائه‌ی خدمات سلامت به شمار می‌رود (۳). با توجه به اهمیت حقوق بیماران، در آبان ماه ۱۳۸۸ منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت تدوین و برای اجرا به سازمان‌های ذیربط ابلاغ گردید که شامل پنج محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی بود. محورهای کلی عبارت بودند از: ۱- حق دریافت خدمات مناسب، ۲- حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، ۴- حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل راز داری، ۵- حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات (۴). مطالعات زیادی در ایران در رابطه با تعیین میزان آگاهی بیماران و پرستاران از منشور حقوق بیمار انجام گرفته است (۵). که تعدادی از این مطالعات نتیجه‌گیری کرده‌اند که این منشور به خوبی در بین پرستاران و سایر پرسنل مراقبت درمانی و بیماران شناخته نشده است (۶) و یا در صورت داشتن آگاهی، هنوز به نحو مطلوب اجرا نمی‌شود در واقع در بسیاری از موارد آگاه بودن از حقوق بیمار با امکان رعایت آن‌ها همراه نمی‌باشد (۷). عوامل مختلفی بر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران نقش دارند یکی از این عوامل، باورهای اخلاقی می‌باشد. باورها یا عقیده‌ها، اندیشه‌هایی هستند که فرد به درستی و حقانیت آن‌ها اعتقاد دارد (۸). منظور از باورهای اخلاقی، اعتقادات، ایمان و یقینات هستند که غالباً از طرف محیط اجتماعی و فرهنگی،

ادیان آسمانی و خانواده به فرد القاء می‌شود (۹). باورهای اخلاقی اعتقاداتی هستند که فرد را به سوی انجام کارهای خوب و نهی از کارهای بد فرا می‌خواند (۱۰). در حقیقت چگونگی پاسخ فرد در موقعیت‌های اخلاقی ریشه در باورهای اخلاقی او دارد (۱۱). پرستاران توانمند به باور اخلاقی، حساسیت بیشتری را نسبت به رعایت حقوق بیماران از خود نشان می‌دهند (۱۲). بین باور و قابلیت اخلاقی پرستاران با عملکرد شغلی آنها رابطه مثبت و معنی‌دار مشاهده شد (۱۳). باور و تصورات اخلاقی در پرستاران باعث می‌شود که آنها وظایف و مسئولیت خودشان را در قبال بیماران به نحو احسن انجام دهند (۱۴). بین اخلاق حرفه‌ای پرستاران و کارایی رابطه‌ی معنادار بدست آمد (۱۵).

متغیر دیگری که می‌تواند با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه داشته باشد، شایستگی فرهنگی می‌باشد. شایستگی فرهنگی به عنوان جزئی بنیادی از حرفه‌ای‌گرایی (Professionalism)، در حوزه علوم پزشکی به دلیل تنوع فرهنگی مراجعین (به خصوص دانشجویان و بیماران) جایگاه منحصر به فردی دارد (۱۶). توانایی درک ارزش‌ها، نگرش‌ها، باورها، آداب و رسوم بیماران در فرهنگ‌ها و قومیت‌های متفاوت، شایستگی فرهنگی گفته می‌شود (۱۷). صلاحیت فرهنگی مجموعه‌ای از دانش، نگرش و رفتارهای مناسب هستند که فرد را قادر می‌سازند تا در شرایط فرهنگی متفاوت، به طور مؤثر فعالیت کند (۱۸). مفهوم شایستگی فرهنگی پرستاران همان درک ارزش‌ها، باورها و عملکردهای بهداشتی مددجویان است (۱۹) که سبب ایجاد رضایت بیمار و به وجود آمدن نتایج مثبت در امر مراقبت و ارتقای سلامتی می‌شود (۲۰). توانایی مراقبت از بیماران همراه با آگاهی از نیازهای فرهنگی آنها، یک بخش اساسی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌باشد (۲۱) که همواره در نقاط مختلف دنیا جهت ارتقای رعایت حقوق

درمان بیماران داشته باشد (۳۱)، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی و مسئولیت پذیری با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با میانجگری باورهای اخلاقی اجرا شد.

روش کار

روش پژوهش مطالعه حاضر همبستگی از نوع مقطعی بوده و پرستاران استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۵ جامعه آماری آنرا تشکیل داده بودند. نمونه پژوهش مطالعه حاضر با توجه به طرح پژوهش و تعداد متغیرها شامل ۳۱۷ نفر (۱۹۳ نفر پرستار خانم و ۱۲۴ نفر پرستار آقا) از پرستاران بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی بودند که به روش نمونه-گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای (به علت گسترده بودن جامعه آماری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای) و با استفاده از فرمول زیر انتخاب شدند.

$$N = \left(\frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{C(r)} \right)^2 + 3$$

برای گزینش اعضای نمونه، از بین ۳۳ بیمارستان (۳۳ خوشه) استان آذربایجان غربی، ۷ خوشه یا بیمارستان (بیمارستان فاطمه‌زهرا میاندوآب، بیمارستان شهدای تکاب، بیمارستان انقلاب اسلامی بوکان، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمربنی‌هاشم خوی، بیمارستان امام‌خمینی و بیمارستان امام آذربایجان ارومیه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. بعد از بین پرستاران هر کدام از بیمارستان عباسی میاندوآب، بیمارستان قدس ماکو، بیمارستان قمر بنی‌هاشم خوی، بیمارستان امام‌خمینی ارومیه و بیمارستان امام رضا ارومیه ۵۱ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید؛ به علت کوچک بودن جامعه آماری بیمارستان‌های شهدای تکاب و انقلاب اسلامی بوکان، از هر کدام به ترتیب ۲۹ و ۳۳ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. محققان در وقت کاری، محل کار پرستاران حاضر شدند بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و

بیماران مورد آموزش و سنجش قرار گرفته است (۲۲). هوش و شایستگی فرهنگی پرستار رابطه مستقیمی با رعایت حقوق بیماران دارد (۲۳). رابطه نگرش مثبت پرستاران نسبت به فرهنگ ایرانی-اسلامی با رعایت حقوق بیماران مثبت و معنی‌داری بود (۲۴). در جامعه آمریکا، اقدام به آموزش شایستگی فرهنگی در دوره تحصیل پرستاران نموده‌اند تا با آگاهی از تفاوت در ارزش‌ها، خواسته‌ها و نیازهای بیماران، پرستاران بتوانند در یک محیط جهانی آماده ارائه خدمات باشند (۲۵).

متغیر دیگری که می‌تواند با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه داشته باشد متغیر مسئولیت-پذیری پرستاران است. مسئولیت به معنای ضمانت و تعهد است، بنابراین هر گاه پرستار متعهد به انجام کاری می‌شود در حقیقت مسئولیت انجام آن کار را پذیرفته است (۲۶)، مفهوم آن عبارت است از، وضعیت جوابگو بودن پرستار در برابر بیمار در قبال کارهای انجام شده (۲۷). در واقع پرستار مسئول، خود را مقید به درستکاری می‌داند و به نوعی، مسائل اخلاقی و حرفه‌ای را همزمان رعایت می‌کند، حتی در ارتباط با همکاران و بیماران صعه‌صدر و انعطاف‌پذیری بیشتری دارد (۲۸). انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران را ملزم به آموزش آنلاین مسئولیت‌پذیری و رعایت استانداردهای مراقبتی و حقوق بیماران می‌کند (۲۹). مسئولیت‌پذیری جزء اساسی اخلاق حرفه‌ای پرستاران و پزشکان می‌باشد لذا پرستاران و پزشکان باید بعد از عمل جراحی، در قبال بیماران، اعضای خانواده آنان و همکاران پاسخگو باشند (۳۰). با وجود افزایش امکانات و خدمات درمانی نظیر طرح بیمه سلامت همگانی، میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی و پرستاری در حد انتظار افزایش نیافته است که دلیل این امر می‌تواند عدم آگاهی پرستاران از حقوق بیماران، یا در صورت داشتن آگاهی، پایبندی ناکافی پرستاران به این امر حیاتی باشد. با توجه به اهمیت موضوع رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران و تاثیراتی که می‌تواند در بهبودی زود هنگام و کاهش هزینه‌های

روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ بدست آمد (۳۲). همچنین در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن‌ها به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۶ بدست آمد

ب) مقیاس نگرش نسبت به رعایت حقوق بیماران: این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۵ بر اساس منشور حقوق بیماران طراحی شده است و ۱۷ سوال دارد که نگرش پرستاران را نسبت به رعایت حقوق بیماران اندازه می‌گیرد. گزینه‌های این مقیاس در سطح لیکرت از بسیار مخالفم (نمره ۱) تا بسیار موافقم (۵) می‌باشد و سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شوند. کمترین و بیشترین نمره در این آزمون به ترتیب ۱۷ و ۸۵ می‌باشد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از آزمون مجدد استفاده کردند و مقدار آن را ۰/۹۰ به دست آوردند (۳۱). در مطالعه حاضر برای اطمینان بیشتر از اعتبار و پایایی پرسش‌نامه، به صورت دقیق مورد بازبینی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۰ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول ابزار می‌باشد. همچنین در مطالعه حاضر برای بررسی اعتبار محتوایی پرسش‌نامه، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس در حوزه پرستاری مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسش‌نامه به صورت نهایی تدوین شد.

ج) پرسشنامه شایستگی فرهنگی: پرسشنامه شایستگی فرهنگی: این پرسشنامه توسط Watson و Perng در سال ۲۰۱۲ طراحی شد که شامل ۲۰ سؤال در ۳ مقیاس فرعی، مهارت های فرهنگی، دانش فرهنگی و حساسیت فرهنگی در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» می‌باشد. در تقسیم‌بندی انجام شده نمره ۵۷-۳۱ به عنوان شایستگی فرهنگی متوسط، ۳۲ و کمتر از ۳۲ شایستگی فرهنگی ضعیف و ۵۸ و بالاتر از ۵۸ به عنوان شایستگی قوی در نظر گرفته می‌شود (۳۳). در ایران این پرسشنامه توسط

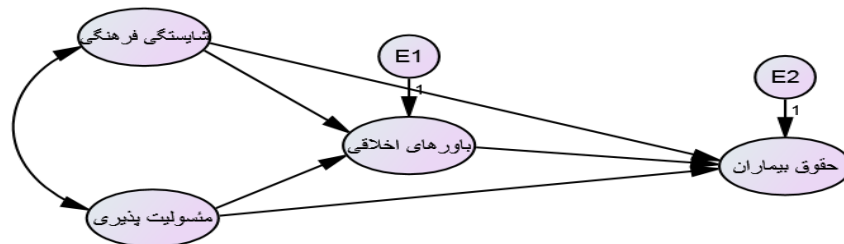
پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان نمودند. در مدت چهار هفته تمامی داده‌ها گردآوری شدند. ۱۷ پاسخ‌نامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ‌دهی توأم با بی‌دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۳۰۰ مجموعه پاسخ‌نامه باقی‌مانده (۱۹۰ پاسخ‌نامه پرستار خانم و ۱۱۰ پاسخ‌نامه پرستار آقا) انجام گرفت. تنها ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با پژوهشگران بوده و نداشتن تمایل همکاری باعث خروج پرستار از مطالعه می‌شد. محققان پس از کسب اجازه از مسوولین مربوطه، به پرستاران در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را دادند و ذکر کردند که مشارکت و عدم-مشارکت در ارزشیابی شغلی آنان تاثیری نخواهد داشت و پاسخ‌های آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

الف) پرسش‌نامه باورهای اخلاقی: مقیاس محقق ساخته باورهای اخلاقی شامل پنج حیطه و ۱۸ گویه که تعداد گویه-های قضاوت اخلاقی (پنج گویه)، باور به ارزش‌های جهانی (چهار گویه)، باورهای برابری جنسیتی (سه گویه)، احترام به باورهای مذاهب دیگر (سه گویه) و حفظ طبیعت (سه گویه) می‌شد. گزینه‌های این مقیاس در سطح لیکرت از بسیار مخالفم (نمره صفر) تا بسیار موافقم (۴) طراحی شده بودند که دامنه نمرات از صفر تا ۷۲ در نوسان بودند. پس از مطالعه ادبیات خارجی و داخلی در حوزه‌ی باورهای اخلاقی، پرسشنامه تدوین شد. سپس، به منظور سنجش اعتبار محتوایی پرسش‌نامه، توسط ۵ نفر از اساتید متخصص و کارشناس مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده پرسش‌نامه به صورت نهایی تدوین شد. اعتبار سازه ای پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عامل بررسی شد نتایج نشان داد که ۵ عامل (قضاوت اخلاقی، باور به ارزش‌های جهانی، برابری جنسیتی، احترام به باورهای مذاهب دیگر و حفظ طبیعت) قادر به توضیح ۶۸،۳۹ درصد واریانس کلی هستند و برای بررسی پایایی پرسش‌نامه از

توسط دو نفر مترجم مجرب به فارسی برگردانده شد، سپس با ادغام ترجمه ها، نسخه واحدی از پرسشنامه فارسی تهیه گردید. با استفاده از ۵ کارشناس خبره اعتبار محتوای ابزار سنجیده شد و مورد قبول واقع گردید، سپس با تکمیل پرسشنامه توسط ۳۴۹ نفر آزمودنی، آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی ساختار درونی و پایایی، ۰/۸۸ به دست آمد (۳۴). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی بررسی شد که میزان آنها به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ بدست آمد. به منظور توصیف داده های جمعیت شناسی و محاسبه آزمون همبستگی پیرسون از نرم افزار spss-22 و برای ترسیم و ارزیابی برازش مدل پیشنهادی و بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرها، از نرم افزار AMOS-22 استفاده شد، که الگوی پیشنهادی رابطه مستقیم و غیرمستقیم شایستگی فرهنگی پرستاران، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران در شکل ۱ آمده است.

دو نفر مترجم مجرب به فارسی برگردانده شد، سپس با ادغام ترجمه ها، نسخه واحدی از پرسشنامه فارسی تهیه گردید. با استفاده از ۵ کارشناس خبره اعتبار محتوای ابزار سنجیده شد و مورد قبول واقع گردید، سپس با تکمیل پرسشنامه توسط ۳۴۹ نفر آزمودنی، آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی ساختار درونی و پایایی، ۰/۸۶ به دست آمد (۳۴). در این مطالعه هم به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، میزان ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد. (د) مقیاس مسئولیت پذیری: مقیاس مسئولیت پذیری (Mergler و Shield, ۲۰۱۶) مقیاسی خودگزارشی است که باورهای فرد را درباره مسئولیت پذیری می سنجد. این مقیاس ۲۶ گویه دارد آزمودنی ها میزان موافقت خود را با هر گویه در یک مقیاس پنج درجه ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) بیان می کنند. این مقیاس نگرش های کلی مسئولیت پذیری را می سنجد. Mergler و Shield ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۹۴ را در یک دوره چهار هفته ای برای این مقیاس گزارش کرده اند (۳۵). در ایران این پرسشنامه



شکل شماره ی ۱- الگوی پیشنهادی رابطه مستقیم و غیرمستقیم شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی با نگرش به حقوق بیماران

پرستاران در جدول ۱ آمده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان داد بین متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران با متغیر شایستگی فرهنگی (F= ۰/۷۲۴ و P= ۰/۰۵)، مسئولیت پذیری

نتایج

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان های استان آذربایجان غربی بوده است که فراوانی و درصد فراوانی جنسیت، سابقه کار و سطح تحصیلات

شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی بالایی برخوردار بودند بیشتر بوده است. (P=۰/۰۰۱ و r=۰/۴۶۵) و باورهای اخلاقی (r=۰/۴۵۹ و P=۰/۰۰۵) رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. به عبارت دیگر نمره نگرش به رعایت حقوق بیماران در پرستارانی که از

جدول شماره ۱- فراوانی و درصد فراوانی پرستاران برحسب جنسیت، سابقه کار و سطح تحصیلات

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۱۱۰	۳۷
زن	۱۹۰	۶۳
سابقه کار		
۱-۱۰	۱۵۰	۵۰
۱۱-۲۰	۷۸	۲۶
۲۱-۳۰	۷۲	۲۴
سطح تحصیلات		
لیسانس	۲۶۷	۸۹
فوق لیسانس	۳۳	۱۱

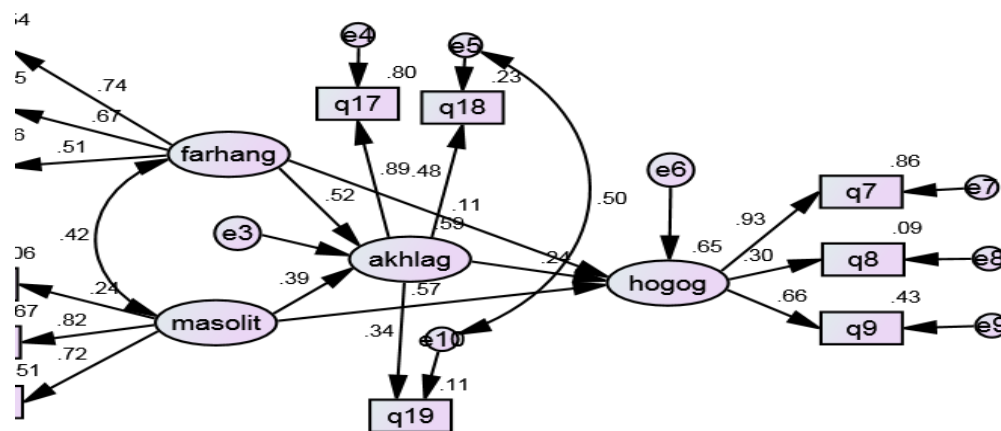
جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر سن، نگرش نسبت به حقوق بیماران، شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی

مقیاس ها و خرده مقیاس ها	میانگین و انحراف معیار
سن	۲۹/۱۷ ± ۵/۰۹
نگرش نسبت به حقوق بیمار	۵۷/۴۶ ± ۹/۲۳
شایستگی فرهنگی	۵۹/۷۵ ± ۲/۵۱
باورهای اخلاقی	۴۵/۰۴ ± ۱/۴۸
مسئولیت پذیری	۱۱۲/۰۵ ± ۲/۴۰

جدول شماره ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین نگرش نسبت به حقوق بیماران، شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. شایستگی فرهنگی				
۲. مسئولیت پذیری	r=-۰/۱۷۹ P=۰/۱۷۲			
۳. باورهای اخلاقی	r=۰/۲۷۹ P=۰/۱۲۸	r=۰/۱۵۶ P=۰/۱۱۹		
۴. متغیر حقوق بیماران	r=۰/۷۳۴** P=۰/۰۰۵	r=۰/۴۶۵** P=۰/۰۰۱	r=۰/۶۶۷** P=۰/۰۰۰	

*P<۰/۰۵ و **P<۰/۰۱



شکل شماره ی ۲- مدل نهایی اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای بر روی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران

DF	P	Chi-square	AGFI	RMSEA	GFI	IFI	NFI	TLI	DF/CMIN
۴۴	۰/۰۴	۶۱/۷۲	۰/۸۶	۰/۰۶	۰/۹۲	۰/۹۸	۰/۹۲	۰/۹۶	۱/۴۰

برازش ساختار نظری مطرح شده با داده های مشاهده شده را نشان می دهد. کلیه شاخص های تطبیقی مدل نیز مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ را نشان می دهند که به معنای توان مدل از فاصله گرفتن از یک مدل استقلال و نزدیک شدن به یک مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده برای آنها است. از آنجا که معیارهای $GFI=۰/۹۲$ ، $TLI=۰/۹۶$ و $IFI=۰/۹۸$ نزدیک به یک می باشند، حاکی از برازش زیاد مدل و معیار $RMSEA=۰/۰۶$ حاکی از عملکرد ضعیف باقیمانده ها در مدل است. (البته از آنجا که آماره χ^2 کاملاً تحت تأثیر حجم نمونه مورد مطالعه می باشد و حجم نمونه در این تحقیق زیاد است، معناداری یا عدم معناداری χ^2 ملاک مناسبی برای قضاوت در مورد مدل نمی باشد).

مدل فوق به آزمون آمون نیکویی برازش ساختاری شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری، باورهای اخلاقی و نگرش به حقوق بیماران پرداخته است. بخش ساختاری مدل حاکی از آن است که مسیر مستقیم متغیر مسئولیت پذیری با میزان (۰/۵۷) بیشترین مقدار واریانس نگرش به حقوق بیماران را (به عنوان متغیر وابسته نهایی) و همچنین مسیر مستقیم باورهای اخلاقی (۰/۲۴) آن را تبیین کرده است و اثر مستقیم متغیر شایستگی فرهنگی با میزان (۰/۱۱) واریانس نگرش به حقوق بیماران را تبیین نموده است. لازم به ذکر است در مجموع ۶۵ درصد از واریانس متغیر نگرش به رعایت حقوق بیماران در پرستاران از طریق متغیرهای مدل پژوهش تبیین شده است. شاخص های مدل، آزمون نیکویی

جدول شماره ۴- نتایج بوت استرپ (Bootstrap) برای آزمون مسیر های غیر مستقیم

مسیرها	داده	بوت استرپ	سوگیری	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین
حقوق بیماران ← باورهای اخلاقی ← شایستگی فرهنگی	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۱۳
مسئولیت پذیری ← باورهای اخلاقی ← حقوق بیماران	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۵

نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم شایستگی فرهنگی پرستاران و نگرش به حقوق بیماران با میانجگری عمل به باورهای اخلاقی را ۰/۰۳ نشان می دهد که حاکی از معنی دار بودن این مسیر غیر مستقیم و در نتیجه تایید فرضیه مربوط به آن است و همچنین مسیر غیر مستقیم مسئولیت پذیری پرستاران و نگرش به حقوق بیماران با میانجگری عمل به باورهای اخلاقی را ۰/۰۲ نشان می دهد که حاکی از معنی دار بودن این مسیر غیر مستقیم و در نتیجه تایید فرضیه مربوط به آن است.

بحث

تحلیل داده های مطالعه حاضر نشان داد که بین متغیر شایستگی فرهنگی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. یافته بدست آمده همسو با یافته خانی و غفاری (۱۳۹۲) می باشد که نشان دادند هوش و شایستگی فرهنگی پرستار رابطه مستقیمی با رعایت حقوق بیماران دارد (۲۳) و هم جهت با یافته اقدم و همکاران (۱۳۹۱) هست که نشان دادند، ارتباط نگرش مثبت پرستاران نسبت به فرهنگ ایرانی- اسلامی با رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران مثبت و معنی داری می باشد (۲۴) و همچنین همسو با نتیجه مطالعه Anderson و همکاران (۲۰۰۷) می باشد که بیان داشتند در جامعه آمریکا برای افزایش عملکرد شغلی پرستاران، شایستگی فرهنگی را به آنها آموزش می دادند (۲۵). با توجه به یافته مطالعه حاضر، می توان گفت که شایستگی فرهنگی در افزایش نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران تاثیر بسزایی دارد و باعث می-

شود که پرستاران رفتارهای اخلاقی و اجتماع پسند را به صورت زیر از خود نشان دهند: توجه به ارزش های فرهنگی بیماران و احترام گذاشتن به آنها، توجه به خواسته های بیمار، صرف وقت و حوصله برای آرامش بخشیدن به بیمار، تلاش برای کاهش رنج و درد بیمار از تمام راه های فرهنگی ممکن و دلسوزانه گوش دادن به نگرانی های بیماران و همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بین متغیر باورهای اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه بدست آمده همسو با یافته Mayer (۲۰۱۳) هست که نشان داد پرستاران توانمند به باورهای اخلاقی، حساسیت بیشتری را نسبت به رعایت حقوق بیماران از خود به نمایش می گذاشتند (۱۲) همچنین همسو با یافته Jormsri و همکاران (۲۰۰۵) است که بیان داشتند بین باور و قابلیت اخلاقی با عملکرد شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد (۱۳) و هم جهت با یافته ی Saungam-Aium (۲۰۰۳) هست که گزارش کردند، باور و تصورات اخلاقی پرستاران باعث می شود که وظایف و مسئولیت خودشان را در قبال بیماران به نحو احسن انجام دهند (۱۴) و هم جهت با نتیجه مطالعه امیدی و همکاران (۱۳۹۵) می باشد که نشان دادند، بین اخلاق حرفه ای پرستاران و کارایی رابطه ی معنادار وجود دارد (۱۵). می توان گفت که هرچه پرستاران بیشتر پایبند ارزش ها اخلاقی خود باشند بیشتر در حق بیماران صداقت و درستی نشان خواهند داد. این گروه درمانی و بهداشتی (پرستاران) از یک سو علائق و منفعت طلبی های خودخواهانه فردی را مهار می کنند و

رعایت جنبه‌های اخلاقی و فرهنگی آن نقش می‌باشد. از آنجا که مسئولیت‌پذیری، شایستگی فرهنگی و پایبندی به باورهای اخلاقی یک ظرفیت جامعه‌پسندانه است که ایثار، درستکاری، توجه به استانداردهای درمانی و دلسوزی در میان پرستاران رواج می‌بخشد. هر شبکه درمانی، برای ترویج فرهنگ رعایت حقوق بیماران، علاوه بر پرستاران متخصص و با تجربه، به پرستارانی با ویژگی‌هایی مانند: برخورداری از شایستگی فرهنگی، پایبند به باورهای اخلاقی و مسئولیت‌پذیر هم نیاز دارد. با توجه به ضرورت پژوهش در حوزه حقوق بیماران و نیاز روزافزون بیماران به رعایت آن، پژوهشگران امیدوار هستند یافته‌های این پژوهش بتواند راه‌کار مفید برای افزایش نگرش مثبت جامعه پرستاری به رعایت حقوق بیماران فراهم نماید. بنابراین برای تقویت نگرش مثبت پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های گروهی و سایر روش‌ها در افزایش شایستگی فرهنگی، مسئولیت‌پذیری و باورهای اخلاقی پرستاران تلاش کرد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. اول اینکه پژوهش حاضر از نوع پژوهش همبستگی بوده و نمی‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین علت اصلی متغیر ملاک می‌باشد بنابراین در تحقیقات بعدی لازم هست اثرات سایر ویژگی‌های روانشناختی و جامعه‌شناسی روی نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران بررسی و مطالعه شود. دوم اینکه در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده، از این رو با توجه به این که پرسش‌نامه‌ها جنبه خودسنجی داشته‌اند ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش مصاحبه و مشاهده هم برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای شایستگی

باورهای اخلاقی را به اعضای خود می‌آموزند و از سوی دیگر در روابط با بیماران احساس همبستگی نموده و اصول اخلاقی را سرلوحه‌ی خود قرار می‌دهند.

همچنین نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد، بین متغیر مسئولیت‌پذیری و نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. نتیجه بدست آمده همسو با یافته‌های حیدری و همکاران (۱۳۹۴) می‌باشد که نشان دادند، پرستاران مسئول‌پذیر، مسائل اخلاقی و حرفه‌ای را همزمان رعایت می‌کند، حتی در ارتباط با همکاران و بیماران صعه‌صدر و انعطاف‌پذیری بیشتری دارد (۲۸) و هم جهت با نتیجه مطالعه ی Battie و همکاران (۲۰۱۴) هست که بیان داشتند، مسئولیت‌پذیری جزء اساسی اخلاق حرفه‌ای پرستاران و پزشکان می‌باشد لذا پرستاران و پزشکان باید بعد از عمل جراحی، در قبال بیماران، اعضای خانواده آنان و همکاران پاسخگو باشند (۳۰). در خصوص یافته بدست آمده می‌توان اشاره کرد که پرستار توانمند به خصلت مسئولیت‌پذیری، به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم خود را در قبال خطاهای مراقبتی درمان مسئول می‌داند لذا با افزایش مسئولیت‌پذیری، پرستار از هر گونه غلظت و سهل‌انگاری در مسیر درمان و مراقبت خوداری می‌کند.

هنگامی که پرستار به مسئولیت حرفه‌ای خود واقف می‌شود در تعامل با بیماران به گونه‌ای رفتار می‌کند که موجب افزایش اعتماد بیمار نسبت به پرستار می‌شود و می‌توان گفت که وزارت بهداشت و درمان کشور، با برخورداری از پرستاران متعهد و مسئول و با هدف قرار دادن خدمت صادقانه به بیماران، که عملکرد درست آنان (پرستاران) رضایت خداوند متعال را به دنبال خواهد داشت.

به طور کلی می‌توان گفت که پذیرفتن هر نقشی، مسئولیت‌هایی به دنبال دارد و ایفای این مسئولیت‌ها مستلزم

فرهنگی و مسئولیت پذیری پرستاران و همچنین نقش متغیر میانجی (باورهای اخلاقی) در تبیین متغیر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران موثر و معنادار بوده و می توان از این متغیرها برای مثبت کردن نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران استفاده کرد براساس یافته‌های به دست آمده، برای تغییر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، لازم هست به پرستاران تمامی بخش‌ها، در این زمینه کارگاه‌های آموزشی اجرا شود و در ضمن تحصیل در برنامه درسی آنان اعمال گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با شماره‌ی ۳۹۹ و عنوان " بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی، همدلی و مسئولیت پذیری با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی باورهای اخلاقی و هوش معنوی" است که با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان انجام شده است. در اینجا صمیمانه از تمام کسانی که ما را به‌نجوی در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند سپاس‌گزاری می‌نماییم.

منابع

- 1- Yarney L, Buabeng T, Baidoo D, Bawole JN. Operationalization of the Ghanaian patients' charter in a peri-urban public hospital: voices of healthcare workers and patients. *Int J Health Policy Manag.* 2016; 5(9): 525-533.
- 2- Rider ME, Makela CJ. A comparative analysis of patients' rights: an international perspective. *International Journal of Consumer Studies.* 2003; 27(4): 302-15.
- 3- Gholami M, Khojastefar M, Moravej H, Kavosi Z. Evaluation of patients' expectations and observation of their rights in the emergency department of Nemazee Hospital during 2015. *Med Ethics Hist Med.* 2016; 9(1): 50-62. [in Persian]
- 4- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Med Ethics Hist Med.* 2010; 3(suppl.3):39-47. [in Persian]
- 5- Hadian Jazi Z1, Dehghan Nayeri N. Barriers in the performance of patient's rights in Iran and appropriate offered solutions review article. *J Holist Nurs Midwifery.* 2015; 24(4): 69-79. [in Persian]
- 6- Roudi Rashtabadi OS, Borhani F, Abbaszadeh A. Nurse's knowledge of patients' bill of rights, level of observation and determining effective factors on them from their viewpoints in Kerman University Hospitals. *Medical History.* 2014; 5(17): 37-62. [in Persian]
- 7- Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Mansouri I. Factors affecting patient's right practice: the lived experience of Iranian nurses and physicians. *Int Nur Rev.* 2008; 55(1):55-61.
- 8- McLeod D.B. Beliefs, Attitudes, and Emotions: New Views of Affect in Mathematics Education. New York: Springer; 1989.
- 9- Fazlollahi SS. [Akhlagh bavar az manzarah Quran va moghaese an ba didghahe William Clifford]. [Dissertation]. Iran. Payam Noor University; 1393.[in Persian]
- 10- Piazza J, Landy JF. Belief that morality is founded on divine authority and non-utilitarian moral judgments. *Judgment and Decision Making.* 2013; 8(6): 639-61.
- 11- Piazza J, Russell P S, Sousa P. Moral emotions and the envisaging of mitigating circumstances for wrongdoing. *Cogn Emot.* 2013; 27: 707-22.
- 12- Mayer PP. Dose Enhances Attitude to the Rights of Patients in Nurse with Moral Intelligence. [Dissertation]. Chamdigerth (India). P.U.Chamdigerth University; 2013.
- 13- Jormsri P, Kunaviktikul W, Ketefian S, Chaowalit A. Moral competence in nursing practice. *Nurs Ethics.* 2005; 12(6): 583-94.
- 14- Saungam-Aium N. A Study of the Ethical Image of the Nursing Profession According to the Views of Nurses and Vlients in Hospitals under the Department of Medical Services, Ministry of Public Health, in the Metropolitan Area [Dissertation]. Bangkok (Thailand). Mahid University; 2003.
- 15- Omidi N, Asgari H, omidi MR. The relationship between professional ethics and the efficiency of the nurses employed in Imam Hospital and Mostafa Khomeini Hospital in Ilam. *Med Ethics Hist Med.* 2016; 9(3):65-73. [in Persian]
- 16- Mousavi Bazaz M, Zabihi Zazoly A, Karimi Moonaghi H. Cross-cultural competence, an unknown necessity in medical sciences education a review article. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(2): 122-36.
- 17- Perez MA, Luquis RR. Cultural Competence in Health Education and Health Promotion, 2th ed. USA: John Wiley & Sons; 2013.
- 18- Imel ZE, Baldwin S, Atkins DC, Owen J, Baardseth T, Wampold ME. Racial/ethnic disparities in therapist effectiveness: a conceptualization and initial study of cultural competence. *J Couns Psychol.* 2011; 58(3):290-8.
- 19- Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of health care services: a model of care. *J Transcult Nurs.* 2002; 13(3): 181-4.
- 20- Bastami M, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. *Medical Ethics Journal.* 2016; 10(36): 65-72.
- 21- Purnell LD. Transcultural Health Care: A

Culturally Competent Approach, 4th ed. USA: F.A. Davis Company; 2013.

22- Mousavi Bazaz M, Karimi Moonaghi H. Cross-cultural competence, an unknown necessity in medical sciences education; a review article. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(2): 122-36. [in Persian]

23- Khani L, Ghaffari M. Relationship between bridging social capital and cultural intelligence, and nurses' attitudes toward patient education. Journal of Nursing Education. 2013; 2(3): 58-67. [in Persian]

24- Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh H, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on Iranian nursing code of ethics from patients' perspective. Iran Journal of Nursing. 2013; 26(84): 1-11. [in Persian]

25- Anderson, NL, Calvillo ER, Fongwa M. Community-based approaches to strengthen cultural competence learning in nursing education and practice. J Transcult Nurs. 2007; 18(1): 49-59.

26- Carroll AB, Shabana KA. The business case for corporate social responsibility: a review of concepts, research and practice. I J M R. 2010; 19: 85-105.

27- Ghorbani A, Etemadi R, Jafari N. Study the responsibility of nurses (professional ethics and human), the recovery rate of patients. Military Care Sciences. 2014; 1(1): 57-62. [in Persian]

28- Heidari A, Vafaei M, Aghebati N. A concept analysis of nursing responsibility. Journal of

Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(4): 80-92. [in Persian]

29- Smith ALS, Traylor C, Ostovich D, George J, Smith N. Regulation of distance nursing education programs: one university's experience. Journal of Nursing Regulation 2016; 7(2):34-8.

30- Battie R, Steelman VM. Accountability in nursing practice: why it is important for patient safety. AORN J. 2014; 100(5): 537-41.

31- Mahmoodi A, khani L, Ghaffari M. The relationship moral intelligence and altruism with nurses attitude to the rights of patients. JNE. 2016; 5(2): 49-56. [in Persian]

32- Khani L, Hashemianfar SA, Ghaffari M, Smaili R, Ansari E. Designing an organ donation model based on variables of social ethics, altruism and religiousness. Religion and Health. 2016; 4(1): 1-11. [in Persian]

33- Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. J Clin Nurs. 2012; 21(11-12): 1678-84.

34- Khani L. [Nahshe ghabeliate farhanghi, masoliat paziry, avamele ejtemay va farhanghi bar negaresh nesbate be ahday ozve]. [Dissertation]. (Dehaghan) Iran. Islamic Azad University; 1395. [in Persian]

35- Mergler A, Shield P. Development of the personal responsibility scale for adolescents. J Adolesc. 2016 ;(51): 50-7.

The Relationship of cultural competence and responsibility with Nurses Attitude toward Patient's Right: The mediating Role of Ethical Beliefs

Azam mahmoodi^{*}, lotfali khani² Mozaffar Ghaffari³,

¹Instructor, Department of Nursing, Islamic Azad University, Dehagan, Iran.

² PhD student of Sociology, Islamic Azad University, Dehagan, Iran.

³ Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University, Dehaghan, Iran.

Abstract

The cultural competence, responsibility and ethical beliefs are influential factors in providing quality services by nurses and pay an important role in patient's right. The purpose of this research was to illustarte a predictive model of patient's right based on cultural competence, responsibility and ethical beliefs. The research method was correlational study conducted in 2016 among 300 nurses in west Azerbaijan in 2016, selected by multistage cluster sampling. For gathering the data, the Perng and Watson's nurses' cultural competence questionnaire, and the Mergler and Shield responsibility questionnaire as well as the Mahmoudi and et al questionnaire on ethical beliefs and Scale rights of patients were used. The data were analyzed by using Pearson correlational coefficient and bootstrap through SPSS software and amos-22. The results indicated that the model was fitted and has direct effect in cultural competence (0.11), responsibility (0.57) and ethical beliefs (0.24) on nurse's attitude with the rights of patients were significant. The indirect effects of cultural competence (0.03) and responsibility (0/03) with mediating of forming the model of ethical beliefs were significant. In conclusion, %65 of the variance in nurses' attitudes to the patients' rights was determined by the variables of this research model. Due to the direct and indirect effects of cultural competence, responsibility and ethical beliefs on the attitudes of nurses towards patients' rights, it is important to increase cultural competence relationship and responsibility with nurses' attitudes towards patient's rights by focusing on ethical beliefs.

Keywords: Cultural competence, Responsibility, Ethical beliefs, Nursing, Patient right

* Corresponding Author: Email: ali.khani32@yahoo.com