

ویژگی روان‌سنجی مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار

رقیه نوری پور لیاولی^{۱*}، مجتبی حبیبی^۲، نیکزاد قنبری^۳، علی حسین زاده اسکویی^۴

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی ویژگی روایی و اعتبار مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار در شهر قزوین بود. در این مطالعه با استفاده از روش در دسترس، 90 نفر از بیماران شهر قزوین انتخاب شدند و به مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار رادوین و کابرا (2010) پاسخ دادند. آلفای کرونباخ محاسبه شده کل 0/84، با تحلیل عاملی ابزار مذکور که شامل پنج گویه است، محاسبه شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار دارای روایی و اعتبار قابل قبول است و می‌تواند در جمعیت ایرانی به کار گرفته شود. انجام مطالعات بعدی با نمونه‌های بیشتر توصیه می‌شود. شناسایی و بهبود اعتماد بین پرستار و بیمار می‌تواند نتایج بسیار مثبتی برای کادر درمانی و کیفیت مراقبت‌های آنان داشته باشد.

واژگان کلیدی: اعتبار، اعتماد، پرستار

^{1*} (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران nooripour.r@gmail.com ، تلفن: 09118187318

² استادیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

³ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

⁴ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده- دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

An Investigation into Psychometric Properties of Trust in Nurses Scale

Roghieh Nooripour^{1*}, Mojtaba Habibi², Nikzad Ghnabari³, Ali Hossein Zade Oskoei⁴

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to assess reliability and validity of Trust in Nurses Scale in Patients of Qazvin City. **Results:** Findings revealed that Cronbach's alpha is acceptable ($\alpha=0.84$), Factor analytic investigations using LISREL have suggested that 1 subscales is extracted from the 5 items scale. **Conclusion:** Based on these findings, Trust in Nurses Scale has acceptable validity and reliability and can be used in the Iranian population. More samples with next studies are recommended. Identify and improve trust between nurses and patients can very positive results for the medical staff and the quality of their care

Keywords: reliability, Trust, Nurse

مقدمه

باید به خاطر داشت که تعامل اجتماعی فرآیندی تکرارشونده است و افراد در طول زمان و در حین تعامل با دیگران به اعتماد دست می‌یابند. با این حال موقعیت‌هایی وجود دارد که فرد مجبور است به فرد یا افرادی اعتماد کند که آنها را نمی‌شناسد و یا آشنایی او با آنها، جنبه اتفاقی دارد. یکی از این موقعیت‌ها، رابطه بین بیمار و پزشک یا پرستار است (فیرث کوزن⁵، 2004). اعتماد، عنصر اصلی در رابطه پزشک و بیمار است و همواره به آن تأکید فراوان شده است. چنانچه حضرت امام جعفر صادق (ع) پزشک حاذق و مورد اعتماد را هم‌پایه فقیه عادل می‌داند و ابن میمون دعا می‌کند که خدا یا مرا و هنر مرا مورد اعتماد مردم قرار ده!

^{1*}(correspondence author) PhD candidate of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran Email: nooripour.r@gmail.com Tel. +98-911-818-7318

² PhD, Assistant Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

³ Master of Psychology, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

⁴ Family Counseling, Shahid Behesht University, Tehran, Iran

⁵ Firth-Cozens

پرستاران، به‌عنوان یکی از اعضای مهم گروه درمانی، نقش‌های مختلفی را با در نظر گرفتن نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران بر عهده می‌گیرند. آنها ممکن است نقش آموزشی، مشاوره‌ای، هدایتی، اطلاع‌رسانی و حمایتی را ایفا کرده و به‌عنوان فردی خبره عمل کنند. پرستاران برای ایفای چنین نقش‌هایی نیازمند برقرار کردن رابطه‌ای خوب با بیماران خود هستند (مکنیک و میرا^۱، 2000). اعتماد، سنگ‌زیربنای رابطه بین پرستار و بیمار را تشکیل داده و شرایطی را فراهم می‌آورد که پرستار و بیمار می‌توانند با همکاری یکدیگر به طرح مراقبتی بهتری دست یابند. دلایل زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد موضوع اعتماد نباید در حد حرف باقی بماند (سونگ، 2004؛ جوف و همکاران، 2003^۲).

در علوم پزشکی، اعتماد نه‌تنها دارای ارزش ذاتی است بلکه ارزش کاربردی نیز دارد. اعتماد، بسیاری از رفتارها و نگرش‌های مهم بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اعتماد، لازمه جستجوی سلامتی از سوی بیمار، بیان اطلاعات محرمانه شخصی، پذیرش درمان و پیروی از توصیه‌های درمانی است. اطلاعات فزاینده‌ای وجود دارند که نشان می‌دهند اعتماد با مکانیسمی نامعلوم (همانند دارونما) بر تعامل بین جسم و ذهن^۳ تأثیر گذاشته و از این راه تقریباً کارآیی همه روش‌های درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیمارانی که اعتماد بیشتری به درمانگر خود دارند، از مراقبت‌ها رضایت بیشتری دارند و احتمال اینکه از خطاهای درمانی چشم‌پوشی کنند، بیشتر است (هال^۴، 2001).

با وجود اهمیتی که موضوع اعتماد در روابط بین پزشکی یا پرستار با بیمار دارد، بیشترین اطلاعات مربوط به رابطه بین پزشک و بیمار هست و از عواملی که باعث ایجاد اعتماد بیمار نسبت به پرستار می‌شود، اطلاع دقیقی در دست نیست؛ از سوی دیگر نظر به اینکه مطالبات بیماران از پزشکان و پرستاران متفاوت هست، می‌توان انتظار داشت که عوامل ایجادکننده اعتماد نسبت به پزشک، متفاوت از عواملی است که باعث ایجاد اعتماد بیمار به پرستار می‌شود. با توجه به اهمیت موضوع اعتماد در روابط بین بیمار و پرستار و پیامدهای مثبت گوناگون آن، تعیین عواملی که می‌توانند باعث ایجاد اعتماد شوند، اهمیت خاصی دارد. تاکنون مفهوم اعتماد به ندرت مورد مطالعه یا تجزیه و تحلیل دقیق قرار گرفته است (پیرسون و راک^۵، 2001). این مسأله باعث شده است که اطلاعات در مورد این مفهوم، بسیار اندک باشد. لذا در این پژوهش تلاش می‌شود تا مقیاسی با نام مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار، اعتباریابی و رواسازی شود.

¹ Mechanic & Meyer

² Joffe, et al.

³ mind

⁴ Hall

⁵ Pearson & Raeke,

روش

این پژوهش توصیفی-پیمایشی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری، همهٔ بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر قزوین بودند و نود بیمار به روش تصادفی سهمیه‌ای در بیمارستان‌های شهید رجایی و پاستور انتخاب شدند (جدول 1). پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران قرار گرفت تا در نوبت‌های کاری مختلف به بیماران داده شود.

ملاک‌های ورود پرستاران به پژوهش عبارت بوده‌اند از:

- موافقت فرد برای شرکت در پژوهش
- عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی حداقل به مدت یک ماه قبل از ورود به پژوهش.
- داشتن سن حداقل 18 سال و حداکثر 50 سال.

ملاک‌های خروج پرستاران به پژوهش عبارت بوده‌اند از:

- عدم تمایل در شرکت در پژوهش
- سابقه مصرف مواد مخدر

ابزار

مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار: در این پژوهش از مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار (رادوین و کابرا، 2010) استفاده شد. در بررسی پرستار رادوین و کابرا (2010)، آلفای کرونباخ به دست آمده 0.77 بوده است. این مقیاس، عملکرد پرستار و نیز احساسات بیمار نسبت به پرستار را می‌سنجد. مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار دارای پنج ماده شش گزینه‌ای (1=هرگز، 2=به ندرت، 3=گاهی اوقات، 4=اکثر اوقات، 5=معمولاً، 6=همیشه) است. نمره‌های بالاتر اعتماد بیشتر بیماران را نشان می‌دهد.

برای بررسی روایی مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار، از روش روایی صوری و روایی سازه استفاده شد. برای بررسی روایی صوری پس از ترجمه و باز ترجمه توسط استادان زبان انگلیسی، پرسشنامه در اختیار دو روان‌شناس قرار گرفت تا نظرات خود را در مورد محتوای ظاهری بیان کنند. پس از جمع‌آوری نظرات این متخصصان و انجام تغییرات لازم، پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفت تا مشخص شود کدام یک از عبارات قابل فهم نیستند. به این ترتیب پرسشنامه انگلیسی شامل پنج سؤال و پرسشنامه ایرانی نیز شامل پنج سؤال است.

¹ Radwin & Cabral

جدول (1) به مرور ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده می‌پردازد.

جدول (1) بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

جنسیت	فراوانی	درصد	سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد
زن	31	34.4	20-35	5	5.6	بی‌سواد	2	2.2
مرد	59	65.6	50-35	72	80	زیر دیپلم	29	32.2
سابق بیماری			50+	13	14.4	دیپلم تا لیسانس	52	58.4
دارد	17	20	وضعیت تأهل			لیسانس تا فوق لیسانس	5	5.6
			مجرد	30	33.4			
ندارد	73	80	متأهل	60	66.6	فوق لیسانس به بالا	1	1.1

بر اساس آمار توصیفی، جنسیت افراد شرکت کننده؛ 31 نفر زن (34/4 درصد) و 59 نفر (65/6 درصد) مرد است. وضعیت تأهل افراد شرکت کننده؛ 30 نفر (33/4) مجرد و 60 نفر (66/6 درصد) متأهل هستند. تحصیلات افراد شرکت کننده؛ دو نفر (2/2 درصد) بی‌سواد، 29 نفر (32/2 درصد) زیر دیپلم، 52 نفر (58/4 درصد) دیپلم تا لیسانس، پنج نفر (5/6 درصد) لیسانس تا فوق لیسانس و یک نفر (1/1 درصد) فوق لیسانس به بالا هستند. سن افراد شرکت کننده؛ پنج نفر (5/6) بین 25-35 سال، 72 نفر (80 درصد) 35-50 سال و 13 نفر (14/4 درصد) بالای 50 سال هستند و سابقه بیماری افراد شرکت کننده؛ (دارد؛ 17 نفر-20 درصد)، (ندارد 73 نفر-80 درصد) است.

در ادامه، به منظور شناسایی و کشف ابعاد یا سازه‌های اصلی داده‌های تحقیق برای شناسایی عوامل مؤثر و سهم تبیین واریانس توسط این عامل‌ها و نیز اولویت آن‌ها در زمینه پذیرش فناوری در بازاریابی و حسابرسی داخلی، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. مراحل انجام کار و نتایج به دست آمده به شرح زیر است. ماتریس داده‌ها برای تحلیل عاملی باید شامل اطلاعات معنی‌داری باشد. معنی‌داری اطلاعات موجود در هر ماتریس با آزمون مربع کای (χ^2) بارتلت صورت می‌گیرد. معنی‌دار بودن χ^2 و آزمون بارتلت حداقل شرط لازم برای انجام دادن تحلیل عاملی است.

در آزمون بارتلت فرض صفر این است که متغیرها فقط با خودشان همبستگی دارند. رد فرض صفر حاکی از آن است که ماتریس همبستگی دارای اطلاعات معنی‌دار است و حداقل شرایط لازم برای انجام دادن تحلیل عاملی وجود دارد. این آزمون را آزمون کرویت نیز گویند.

یکی دیگر از راه‌های تعیین مناسب بودن مجموعه‌ای از متغیرها در ماتریس همبستگی برای تحلیل عاملی، استفاده از شاخص KMO شاخصی از کفایت نمونه‌گیری است که کوچک بودن همبستگی جزئی بین متغیرها را بررسی می‌کند و از این راه مشخص می‌کند آیا واریانس متغیرهای تحقیق، تحت تأثیر واریانس مشترک برخی عامل‌های پنهانی و اساسی است یا خیر. این شاخص در دامنه صفر تا یک قرار دارد.

چنانچه مقدار این آماره بیش از 0/70 بود همبستگی‌های موجود به‌طور کلی برای تحلیل عاملی بسیار مناسب هستند. اگر KMO بین 0/50 تا 0/69 بود باید دقت زیادی به خرج داد و مقادیر کمتر از 0/50 بدان معناست که تحلیل عاملی برای آن مجموعه از متغیرها مناسب نیست. نتایج دو آزمون فوق در این پژوهش برای انجام تحلیل عاملی برای داده‌های تحقیق بسیار مناسب بوده است. زیرا مقدار شاخص KMO برابر با 0/767 است. مقادیر بالای 0/7 این شاخص، کفایت نمونه را برای به کار بردن تحلیل عاملی نشان می‌دهد. همچنین آزمون بارتلت نیز همبستگی بالای بین متغیرها (غیر واحد بودن ماتریس همبستگی) و در نتیجه مناسب بودن این روش را نشان می‌دهد. میزان سطح معنی‌داری این آزمون 0/000 است. با توجه به این که این مقدار کمتر از 0/05 است بنابراین فرض صفر یعنی واحد بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود. نتیجه هر دو شاخص، نشان دهنده مناسب بودن انجام تحلیل عاملی برای داده‌های تحقیق است.

جدول (2) نتایج آزمون کفایت نمونه‌گیری و کرویت بارتلت

0.844	ضریب کفایت نمونه‌گیری ¹	
164.562	مقدار تقریبی مجذور کا	آزمون کرویت
10	درجه آزادی	بارتلت ²
.000	سطح معناداری	

پس از انجام دو آزمون فوق، تحلیل عاملی اکتشافی به منظور بررسی و شناسایی عوامل اصلی و کشف و آشکارسازی ویژگی‌های خاص و روابط موردعلاقه آنها واریانس درمجموعه متغیرهای اولیه است که با یک عامل تعیین می‌شود. به عبارتی ارزش ویژه هر عامل مقدار، واریانس همه مؤلفه‌هاست که با آن عامل تبیین می‌شود. هرچه این مقدار بیشتر باشد آن عامل واریانس بیشتری را تبیین می‌کند. عامل‌هایی که ارزش ویژه آنها از یک بیشتر است، بهترین عامل‌ها هستند.

نتایج حاصل از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی بر روی داده‌ها در جدول (2) خلاصه شده است. همان‌گونه ملاحظه می‌شود از پنج مؤلفه اندازه‌گیری شده در مقیاس اعتماد بیمار به پرستار، تنها یک عامل بیشتر از یک است و درصد واریانس مشترک بین متغیرها برای این یک عامل 61.395 درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. به بیان دیگر میزان دقت بیان شده توسط این یک عامل

¹ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.

² Bartlett's Test of Sphericity

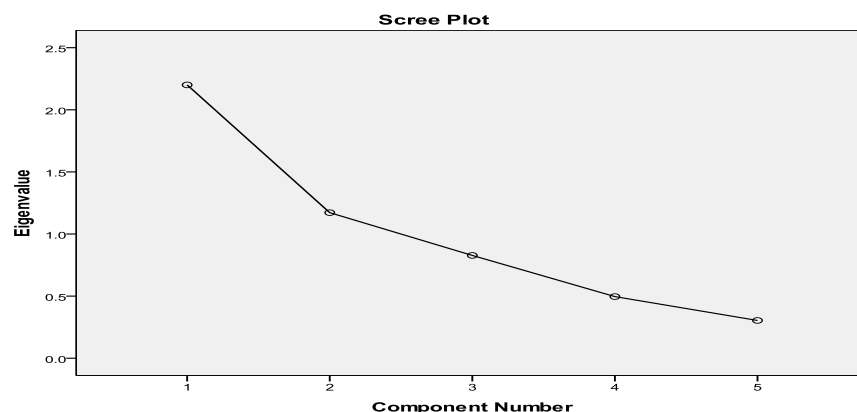
در مجموع بیش از 61 درصد است. سهم تنها عامل مقیاس با ارزش ویژه 3/070 در حدود 61/395 درصد کل واریانس متغیرها را توجیه می کند.

جدول (3) ارزش ویژه و واریانس تبیین شده عوامل استخراج شده

محتوا	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی
1	3.070	61.395	61.395

در جهت تعیین این مطلب که مجموعه عبارت تشکیل دهنده مقیاس از چند عامل معنی دار اشباع شده، به سه شاخص عمده توجه شد¹-1 (ارزش ویژه؛ 2-) نسبت واریانس تعیین شده هر عامل و 3-) نمودار چرخش یافته ارزش های ویژه که اسکری¹ نامیده می شوند.

نمودار شیب دار طرحی از واریانس کل تبیین شده به وسیله هر متغیر را در ارتباط با سایر متغیرها نشان می دهد. در این طرح معمولاً عامل های بزرگ در بالا و سایر عامل های با شیب تدریجی در کنار هم نشان داده می شوند. این طرح که همانند سرایشی دامنه کوه است، توسط کتل، اسکری نامیده شده است. تجربه نشان داده است که اگر K تعداد عامل های حقیقی باشد، نمودار صخره ای از عامل k ام شروع می شود. در حقیقت این منحنی تفاوت های ارزش های ویژه است که نقطه عطف نمودار شیب دار را تعریف می کند. فرض بر این است که همه عامل های سمت راست نمودار عامل های خطا هستند. هر چه ارزش های ویژه بزرگ تر باشد، عامل مشترک معنی دار است و بنابراین نمودار شیب دار تشخیص عامل های مشترک واجد شرایط برای نگهداری عامل ها را تسهیل می کند. از نمودار صخره ای (2) می توان استنباط کرد که سهم عامل نخست در واریانس کل متغیرها چشمگیرتر و از سهم بقیه عامل ها کاملاً متمایز است؛ اما شیب نمودار بعد از عامل سوم از بین می رود و در واقع فلات نمودار از عامل سوم شروع می شود.



¹ Scree

نمودار 1. نمودار صخره‌ای مؤلفه‌های مقیاس اعتماد بیمار به پرستار

میزان اشتراک مواد مجموعه پنج عبارتی مقیاس با تحلیل مؤلفه‌های اصلی به دست آمده است که در جدول (4) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود بیشترین مورد اشتراک برابر با 0/690 متعلق به سؤال دوم (چقدر معتقدید که فعالیت‌های پرستار برای شما مفید است؟) و کمترین میزان اشتراک برابر با 0/521 متعلق به عامل پنجم (آیا پرستاران اطلاعات صحیح مربوط به بیماری شما را به میزان کافی جمع‌آوری می‌کنند؟) است. میزان اشتراک بقیه عامل‌ها در میان این دو مقدار قرار گرفته است.

جدول (4) میزان اشتراک مواد مقیاس با اجرای تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی

اشتراک	گویه	ردیف
0.689	آیا هر وقت به پرستار نیاز دارید، او در کنار شماست؟	1
0.690	چقدر معتقدید که فعالیت‌های پرستار برای شما مفید است؟	2
0.557	چقدر به مراقبت‌های پرستار اطمینان دارید؟	3
0.613	چقدر به گفته‌ها و توصیه‌های پرستار عمل می‌کنید؟	4
0.521	آیا پرستاران اطلاعات صحیح مربوط به بیماری شما را به میزان کافی جمع‌آوری می‌کنند؟	5

چرخش و انتخاب نهایی عامل‌ها

بعد از تعیین تعداد عامل‌ها باید دید چه متغیرهایی به هر یک از عامل‌ها تعلق می‌گیرند. در این مرحله انتظار می‌رود پاره‌ای از متغیرها به یکی از عامل‌ها تعلق گیرند و پاره‌ای دیگر به عامل دیگر. استخراج مقدماتی عامل‌ها مشخص نمی‌کند که چه متغیرهایی به چه عاملی تعلق دارند، غالباً بسیاری از متغیرها بار چند عامل می‌شوند و پاره‌ای از عامل‌ها هم تقریباً حامل تمام متغیرها هستند. لذا برای تفسیرپذیرتر کردن عامل‌ها وارد مرحله سومی به نام چرخش عامل‌ها می‌شویم. به‌طور مطلوب نتیجه چرخش رسیدن به عامل‌هایی است که فقط بعضی از متغیرها بار آنها می‌شوند. ماتریس حاصل از چرخش عامل‌ها در جدول (5) ارائه شده است. این ماتریس در تفسیر نتایج تحلیل عاملی نقش اساسی دارد. هر متغیری که بار بیشتری بر یک عامل داشته باشد، به آن عامل تعلق دارد. بار عاملی 30٪ نشانگر این است که 9 درصد از واریانس متغیر به وسیله آن عامل تبیین می‌شود. این مقدار واریانس تبیین شده، به اندازه‌ای هست که بتوان بار عاملی را چشمگیر دانست. بنابراین در تحلیل‌های عاملی با حجم حداقل 100 نفر، بار عاملی 0/3 ملاک معقول و مناسبی است. بارهای 0/3 و بیشتر از آن، معنی‌دار تلقی می‌شوند. از طرفی اگر یک متغیر بر بیش از دو عامل بار شود باید آن متغیر در عاملی قرار گیرد که بر آن بیشترین بار را دارد. با توجه به اینکه در این مقیاس فقط یک عامل وجود دارد، لذا چرخش و انتخاب نهایی عامل‌ها فقط در یک عامل (نمره کل مربوط به مقیاس اعتماد بیمار به پرستار) خلاصه شده است.

جدول (5) ماتریس ساختار عامل چرخش یافته مقیاس از طریق روش PC

عامل (نمره کل)	گویه ها
0.830	آیا هر وقت به پرستار نیاز دارید، او در کنار شماست؟
0.830	چقدر معتقدید که فعالیت‌های پرستار برای شما مفید است؟
0.746	چقدر به مراقبت‌های پرستار اطمینان دارید؟
0.783	چقدر به گفته‌ها و توصیه‌های پرستار عمل می‌کنید؟
0.722	آیا پرستارتان اطلاعات صحیح مربوط به بیماری شما را به میزان کافی جمع‌آوری می‌کند؟

تفسیر نتایج تحلیل عاملی

قابلیت اعتماد (پایایی) عامل‌های دسته ارزش‌های حمایتی: برای اندازه‌گیری پایایی عوامل استخراج شده عامل ارزش‌های حمایتی از آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این پژوهش آلفای 0/7 به‌عنوان معیار قابل قبول پایایی برای هر عامل در نظر گرفته شده است. همان‌طور که اطلاعات مندرج در جدول (6) نشان می‌دهد تنها عامل شناسایی شده، از پایایی متناسب برخوردار است.

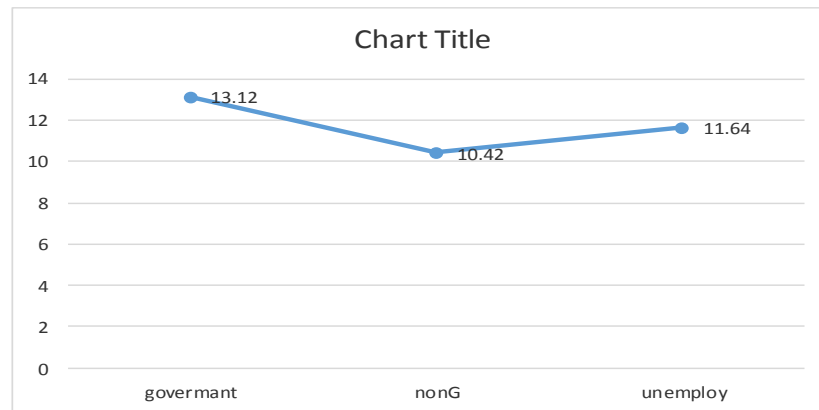
جدول (6) آلفای کرونباخ عوامل ارزش‌های حمایتی

ردیف	عوامل	نام عامل	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
1	نمره کل	اعتماد بیمار به پرستار	5	.84

نتایج جدول (7 و 8) و نمودار (2) برای بررسی تفاوت موجود در میانگین نمره کل مقیاس اعتماد به پرستاران در سه گروه شغلی دولتی، غیردولتی و بی‌کار از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. مفروضه همگنی واریانس گروه‌های مورد مقایسه با استفاده از آزمون لوین برقرار بود ($F(84,2)=2/17, P=0/18$). نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین شغلی دولتی ($M=14/33$)، غیردولتی ($M=10/52$) و بی‌کار ($M=12/6$) تفاوت معنی‌داری از لحاظ نمره اعتماد به پرستاران وجود دارد ($F(84,2)=2/38, P=0/098$).

جدول (7) تفاوت میانگین گروه شغلی دولتی، غیردولتی و بی کار با آزمون تحلیل واریانس یک راهه

متغیر	آماره گروه	حجم	میانگین	انحراف	F	df	سطح
میانگین نمره کل استرس والدین	دولتی	16	13/12	5/67	2/38	-84	0/098
	غیردولتی	47	10/42	6/42		2	
	بی کار	25	11/64	6/09			



نمودار (2) مقایسه تفاوت میانگین گروه‌های شغلی دولتی، غیردولتی و بی کار در نمره کل مقیاس اعتماد

نتایج آزمون بونفرونی مربوط به هر یک از گروه‌های شغلی بر اساس میزان میانگین نمره کل اعتماد در جدول (8) نشان داده شده است.

جدول (8) آزمون بونفرونی برای مقایسه استرس مادران بر اساس میانگین نمره کل اعتماد

متغیر وابسته	گروه	دولتی	غیر دولتی	بی کار
میانگین نمره	دولتی	-	2/69	1/48
کل استرس	غیردولتی	-2/69	-	-1/21
والدین	بی کار	-1/47	-1/21	-

* معنی داری در سطح 0/05** معنی داری در سطح 0/01

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از اعتبار قابل قبول مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار است. آلفای کرونباخ به دست آمده 0.84 است که میزان قابل قبول و مناسبی را ارائه می‌دهد؛ بنابراین این ابزار برای سنجش اعتماد بیمار نسبت به پرستار مناسب بوده و ضمن

برخورداری از دقت بالا، پوشش کاملی از سازه اعتماد را فراهم می‌کند؛ بنابراین استفاده از آن به پژوهشگران حوزه بهداشت و روان توصیه می‌شود.

این پژوهش با بررسی مکینیک و میر (2000) همسو است. آنان معتقد بودند که اعتماد، لازمه برقراری روابط بین فردی مؤثر و زندگی اجتماعی است. تعامل اجتماعی فرایندی تکراری است و حس اعتماد که در طول زمان پدیدار می‌شود، حاصل تعامل بین فرد با دیگران است (فیرث کوزن، 2004). پژوهشگران معتقدند که برای اینکه بیمار بتواند به پرستار خود اعتماد کند، باید برخی ویژگی‌های حرفه‌ای را در او ببیند یا آنها را ادراک کند. این ویژگی‌ها شامل دانش، مهارت، تجربه، گوش به زنگ بودن، شوق کمک به دیگران، رابطه بین پرستار و حرفه خود، احساس مسئولیت و فداکاری بودند (رائو¹، 2010). پژوهشگران برای دانش پرستار دو نقش قائل بودند؛ نخست، توانایی شناسایی مشکل بیمار و برطرف کردن یا گزارش آن به پزشک و دوم، آموزش (آتری²، 2008). البته بیماران، نقش آموزشی پرستار را عمدتاً به زمینه‌های تکنیکی از قبیل تزریقات، پانسمان محدود می‌کردند و آن را در مواردی چون بیماری و داروها به رسمیت نمی‌شناختند. این موضوع شاید حاصل به فراموشی سپرده شدن نقش آموزشی پرستاران در محیط‌های بالینی کشور ما باشد (اصغری، کاظمی و نصیری، 1389).

رائو (2010) معتقد است که اعتماد بیمار به پرستار با ارزیابی وی از دانش پرستار در ارتباط است. یافته‌های ایروریتا (2011) نیز مؤید این موضوع است که مهارت تکنیکی برای ارائه مراقبت پرستاری مطلوب لازم بوده، ولی کافی نیست و اعتماد بیماران به عملکرد پرستاران در فرایند درمان نقش اساسی دارد و این اعتماد با آموزش مهارت‌های بین فردی به پرستاران می‌تواند افزایش یابد. از طرف دیگر، در مطالعه آتری (2008) معلوم شد که بیماران، پیش‌بینی شدن نیازهای‌شان توسط پرستار و میل و رغبت آن‌ها به کمک کردن به بیمار را نشان مراقبت باکیفیت خوب می‌دانند.

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش می‌تواند توسط پرستاران و همچنین دانشجویانی که با بیماران سروکار دارند، مورد استفاده قرار گیرد. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، پرستاران برای ارائه مراقبت پرستاری باکیفیت بالا، نیاز به برقراری ارتباط با بیماران دارند و یافته‌های این پژوهش می‌تواند به آنها در برقراری رابطه ای مبتنی بر اعتماد کمک کند. مسلماً موضع مهم و پیچیده‌ای همچون اعتماد، که اطلاعات ما در مورد آن بسیار اندک است، نیازمند بررسی‌های گسترده و جدی دیگری است تا درک ما از ابعاد، ویژگی‌ها و پیامدهای گوناگون آن افزایش یابد. محدودیت‌هایی نیز در این پژوهش وجود داشت، از جمله اینکه؛ نمونه بررسی شده فقط از یک شهر بوده، لذا ممکن است نتایج تحت تأثیر فرهنگ قرار گیرند. بنابراین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی

¹ Raeve

² Attree

در شهرهای دیگر با تنوع فرهنگ‌های مختلف و نمونه بزرگ‌تر انجام گیرد. محققان این پژوهش امیدوارند که یافته‌های به دست آمده، زیربنایی برای تلاش‌های آینده قرار گیرد تا فهم ما از نقش کلیدی و مهم این مفهوم یافته و راه‌هایی که می‌توانند باعث ایجاد و حفظ اعتماد بیمار نسبت به پرستار شوند، به‌دقت تعیین شود.

تشکر و قدردانی

از تمام بیماران و کارکنان بیمارستان‌های شهید رجایی و پاستور که در انجام این پژوهش، محققان را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- اصغری، ا.؛ کاظمی، ط و نصیری، ا. (1389) آسیب‌های اجتماعی حرفه پرستاری و نوع نگرش پرستاران به محیط کار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *مجله علمی دانشکده پرستاری 2* (1)، 45-50.
- Firth-Cozens, J. (2004). Organizational trust: The keystone to patients' safety. *Qual Saf Health care*; 13: 56-61.
- Mechanic, D. & Meyer, S. (2000). Concepts of trust among patients with serious illness. *Social Science and Medicine*; 51: 657-68.
- Seong, K.M. (2004) *Perception gap between nurses and patients on kindness*. Presented to the International society for scientific study of subjectivity. University of Georgia, Athens. Accessed sep 23-25, p. 1-17. Available from: <http://www.qmethode.org>.
- Joffe J.; Manocchia, M.; Weeks, J. & Cleary, P. (2003). What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centered bioethics. *Journal of Med Ethics*; 29: 103-8.
- Hall, M. (2001) Do patients trust their doctors? Does it matter? *NCMJ*; 62(4): 188-91.
- Pearson, S. & Raeke, L.H. (2001) Patient's trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J Gen inter med*, 15: 509-13.
- Radwin, L.E. & Cabral, H. J. (2010) Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation. *The Journal of Advanced Nursing (JAN)*, 41(3): 140-155.
- Raeve, D. (2010). Trust and trustworthiness in nurse-patient relationship. *Nursing philosophy*, 3: 152-162.
- Attree, M. (2008) Patients' and relatives' experience and perspective of "Good" and "Not so Good" quality of care. *Journal of Advances Nursing*, 33(4): 456-66.
- Irurita, V. (2011) Factors affecting the quality of nursing care: The patients' perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 5: 86-94.

