



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

رساله دکتری پرستاری

تبیین فرآیند تحقق عدالت در ارائه مراقبت‌های پرستاری: ارائه مدل مفهومی

استاد راهنما: علیرضا نیکبخت نصرآبادی

استاد راهنما: زهره پارسایکتا

دانشجو: زهرا روددهقان

بهمن ماه ۹۳

چکیده پژوهش

زمینه: عدالت، مهمترین عامل بقاء و زمینه‌ی حیات اجتماعی بشر است. تلاش برای برابری و عدالت در سلامت یکی از اهداف واضح و کلیدی نظام‌های سلامت در همه‌ی دنیاست. در حرفه پرستاری نیز عدالت در ارائه مراقبت، به عنوان یکی از ارزش‌هایی مطرح هست که همواره باید مورد توجه قرار بگیرد. دستیابی آحاد جامعه به خدمات پرستاری ایمن، کارآ، اثربخش، مطمئن، و با کیفیت در کلیه سطوح سلامت از اهداف ارائه مراقبت عادلانه است. از آن جا که در عرصه‌ی ارائه مراقبت، پرستاران بطور مکرر با تصمیماتی مواجه می‌شوند که از آن‌ها مفهوم عدالت یا بی‌عدالتی استنتاج می‌شود. این پژوهش به تبیین فرآیند تحقق عدالت در ارائه مراقبت‌های پرستاری در نظام سلامت ایران پرداخته است.

روش: این پژوهش با استفاده از روش کیفی از نوع نظریه زمینه‌ای با رویکرد گلیزر انجام شده است. شرکت کنندگان ۲۷ نفر شامل پرستار بالینی (۸ نفر)، مترون (۱)، سرپرستار (۱)، سوپروایزر (۳)، یکی از مسوولین نظام پرستاری (۱)، کارشناس پرستاری در معاونت درمان دانشگاه (۱)، پرستار- روحانی (۱)، سیاستگذار نظام سلامت (۴ نفر؛ نماینده مجلس (۱)، قائم مقام وزیر بهداشت (۱)، مشاور وزیر بهداشت (۱) و مشاور اجرایی معاون درمان (۱))، دو نفر از کارشناسان در مسائل بیمه (۲)، پزشک (۱)، بیمار (۳) و پرستار مبتلا به سرطان (۱) بودند که با یکی از پرستاران دو بار مصاحبه شد. نمونه‌گزینی بصورت هدفمند شروع و سپس بر اساس کدها و طبقات بدست آمده ادامه یافت تا زمانی که اشباع داده‌ها محقق شد. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه غیرساختار یافته عمیق انفرادی بود. علاوه بر مصاحبه، مشاهده و یادداشت برداری در عرصه نیز انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس خانواده کدگذاری شش سی گلیزر انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که مهمترین دغدغه مشارکت‌کنندگان در ارائه مراقبت عادلانه، چگونگی جیره‌بندی مراقبت پرستاری است. به دنبال شناسایی دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان، طبقه مرکزی مطالعه یعنی سلطه‌گری پرستاران با سه زیر طبقه (روتین‌محوری، انجام اقدامات غیراخلاقی و غیرمنصفانه و تفویض مراقبت به افراد غیرحرفه‌ای) کشف گردید و بقیه طبقات پیرامون طبقه مرکزی طبق خانواده کدگذاری شش سی مفهوم‌پردازی شد. طبقه سلطه‌پذیری پرستاران به عنوان علت، طبقه قدرت غیر موثر پرستاران در نظام سلامت به عنوان متغیر همراه، عدم مطالبه مراقبت عادلانه از سوی نظام سلامت به عنوان شرایط، عدم وجود معیار سنجش برای مراقبت عادلانه به عنوان متغیر واسطه‌ای، ساختار ناهماهنگ نظام سلامت با عدالت به عنوان زمینه و ناکارآمدی نظام مراقبتی به عنوان پیامد متغیر مرکزی مشخص شدند. در نهایت ۷ طبقه و ۲۱ زیر طبقه کشف شد. ارتباط بین مفاهیم استحصال شده تحت لوای نظریه سلطه‌گری-سلطه‌پذیری در نظام مراقبتی ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: تحلیل یافته‌ها نشان داد که نحوه جیره‌بندی مراقبت است که عادلانه یا غیرعادلانه بودن مراقبت را مشخص می‌نماید. شرایط تحت سلطه بودن پرستاران در نظام سلامت، آنان را در وضعیت سلطه‌گری نسبت به بیماران قرار می‌دهد. در واقع در ارائه مراقبت عادلانه یک معادله سلطه‌گری-سلطه‌پذیری شکل می‌گیرد که منجر به ناکارآمدی نظام مراقبتی می‌گردد. از سویی قدرت غیرموثر پرستاران در نظام سلامت همراه با عدم مطالبه مراقبت عادلانه از سوی نظام سلامت منجر به تشدید سلطه‌گری پرستاران می‌گردد. عدم وجود معیار سنجش مراقبت عادلانه در ارتباط با ساختار ناهماهنگ نظام سلامت نیز بستری را فراهم می‌آورد که معادله سلطه‌گری-سلطه‌پذیری و در نهایت ناکارآمدی نظام مراقبتی را تشدید می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: مراقبت پرستاری، عدالت، جیره‌بندی مراقبت، نظریه زمینه‌ای، تحقیق کیفی



Tehran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery

**Exploration of the process of equity in providing
nursing care, a conceptual model**

Supervisor: Dr. Alireza Nikbakht

Co_Supervisor: Dr. Zohreh Parsa Yekta

Zahra Rouddehghan

Feb ۲۰۱۵

Abstract

Background: Equity is the most important factor in terms of survival and human social life. Strive for equity in health is one of the clear and key objectives in health systems worldwide. In nursing profession equity in service delivery is regarded as one of the values that should always be considered. Equitable access for all people in community to safe, efficient, effective, reliable, and high quality nursing services in all health level. As in providing care, nurses are frequently exposed to decisions in which a sense of equity or inequity prevails. This research has been done to explore the process of equity in providing nursing care in the health system.

method: A qualitative design using a Glaserian grounded theory approach was conducted. participants were 27 person including clinical nurse (n=4), matron (n=1), head nurse (n=1), supervisor (n=3), member of the nursing council (n=1), head of nursing in deputy of minister (n=1), nurse-clergymen (n=1), Policy maker (n=4; parliament representative (1), advisor to the minister of health (1), deputy of minister (1), adviser of deputy minister (1)), expert in insurance (n=2), patient (n=3), and nurse with cancer (n=1). process of sampling was started through the purposively method, and then continued using theoretical method to reach data saturation. The data were collected through 14 in-depth, unstructured, face-to-face interviews, so was interviewed twice with a nurse. In addition of interviews, observation and field note were used. The analysis approach by Glaser was used to analyze the data.

Findings: The major concern extracted in this study was "how be done the rationing of nursing care". Following the identification of major concern, Core variable, oppressive nurses, With three sub-themes (Routinism , doing unethical and unfair action, delegating tasks to non-professional) was discovered. According to Glaser's family, other categories include "oppressed nurses" as cause, "ineffective Power of nurses" as covariance, "Inconsistency with equity in health system" as context, "no claim for equitable care in the health system" as condition, "no criteria for measurement of equitable care" as contingency and "ineffectively care system" as consequence. Ultimately 7 themes and 27 sub-themes were discovered. The relationship between the concepts presented through equation oppression and oppressive of nurses.

Conclusion: According to the result, equitable and inequitable nursing care is determined by how nursing care rationing was done. oppression of nurses, lead to oppressive of nurses. in fact, the equation oppression and oppressive of nurses to be formed in providing equitable care, that it leads ineffectively care system. on the other hand "ineffective power of nurses" together with "no claim for equitable care in the health system" intensify oppressive in nurses. also " no criteria for measurement of equitable care" in relation to "inconsistency with equity in health system" provide context for equation oppression and oppressive of nurses that intensify "ineffectively care system".

Keywords: Nursing Care, Equity, Care Rationing, Qualitative Study, Grounded Theory