

بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری از حقوق بیمار

کژال خدامرادی^۱

صدیقه امیرعلی اکبری

شیدا جلالی

نغمه مبینی

چکیده

حقوق بشر از مهم‌ترین حقوق اخلاقی است. در حیطه رایج مراقبت درمانی، قسمتی از حقوق بیمار بر عهده کادرهای مختلف درمانی است و وظیفه اساسی پرسنل، رایج خدمات مراقبتی به بیماران است. شناخت و رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران برای ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و افزایش اعتماد و رضایت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. به همین منظور آگاهی از این حقوق برای دانشجویان پرستاری ضروری است. هدف از انجام این پژوهش تعیین آگاهی دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در مورد رعایت حقوق مددجویان در ابعاد حقوقی (حق احترام، حق قبول یا امتناع از درمان، حق رازداری، حق مددجویان در پژوهش‌های انسانی، حق دسترسی به اطلاعات و حق دریافت خدمات بهداشتی) و مقایسه آگاهی این دو گروه با یکدیگر می‌باشد.

واژگان کلیدی

آگاهی دانشجویان؛ حقوق بیماران

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران (نویسنده مسؤول).

بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری

از حقوق بیمار

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه‌های پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی دو قسمتی بود که قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش و قسمت دوم پرسشنامه‌ای که شامل ۲۷ سؤال بسته در مورد حقوق مددجویان بود. اعتبار صوری و محتوای پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۴ تن از اساتید دانشگاه تعیین گردید و برای پایایی ابزار از روش test re-test استفاده شد. از ۱۵۸ پرسشنامه توزیع شده، ۱۳۶ پرسشنامه تکمیل و برگردانده شد. از آمار توصیفی و تحلیلی برای بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

بررسی خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان داد که بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۶ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری، در رده سنی ۲۰-۲۲ سال، همگی مؤنث، بدون سابقه کار و بدون سابقه شرکت در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق پزشکی بودند. بیشترین میزان آگاهی دانشجویان در رابطه با رعایت حقوق مددجویان در زمینه حق احترام (۸۲/۳ درصد) بود. در سایر جنبه‌های حقوق بیمار میزان آگاهی دانشجویان به ترتیب: حق قبول یا امتناع از درمان (۷۱/۵ درصد)، حق رازداری (۶۹/۸ درصد)، حق مددجویان در

پژوهش‌های انسانی (۷۳/۶ درصد)، حق دسترسی به اطلاعات (۷۰/۹) و حق دریافت خدمات بهداشتی (۶۸/۴ درصد) بود. همچنین بین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی با دانشجویان کارشناسی ارشد تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش ضروری است که در دوران تحصیل به خصوص در مقاطع بالاتر بر آموزش حقوق بیمار در دانشگاه‌ها تأکید بیشتری شود. حقوق بشر مهم‌ترین بخش از حقوق افراد است که به طور مساوی به همه افراد بشر تعلق دارد و پیوند دهنده حق آزادی و حقوق فردی افراد است که باید مورد توجه قرار گیرد. (بلیغ، ۱۳۷۳، صص ۱۱۵-۱۰۱). تأکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبت‌های بهداشتی درمانی و مخصوصاً رعایت شأن و کرامت او به عنوان یک انسان زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که بیمار به علت آسیب‌پذیر بودن در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی درمانی قرار گیرد. (بارنت، ۲۰۰۸، صص ۳۴-۳۴۴). فردی که به عنوان بیمار و در اثر وجود آسیب‌های جسمی و روحی به مراکز درمانی مراجعه می‌کند دارای یک سری حقوق قانونی است. (صدقیانی، ۱۹۹۸م). حقوق بیمار یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی به شمار می‌آید. امروزه در سیستم سلامت بسیاری از کشورهای دنیا، برای بیماران حقوقی تعریف شده است که رعایت و حمایت آن از سوی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ضروری است. (جولایی، نیکبخت نصرآبادی، پارسا یکتا، ۱۳۸۶ش). حقوق از احترام به افراد در یک زمینه اجتماعی منشاء می‌گیرد و حقوق بیمار عبارت است از تکالیف و وظایفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار بر عهده دارد. یعنی حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع

و معقول است که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و کادر درمان موظف به اجرای آن می‌باشند. (اشکوری، کریمی و آسنیاشری، ۲۰۰۹م، صص ۴۷-۵۳). سازمان جهانی بهداشت «حقوق بیمار» را شامل مجموعه‌ای از حقوق می‌داند که افراد در سیستم ارایه خدمات بهداشتی آن را دارا می‌باشند و ارایه‌دهندگان خدمات سلامتی موظف به رعایت آن هستند. (جولایی، نیکبخت نصرآبادی، پارسا یکتا، ۱۳۸۶ ش.). سازمان جهانی بهداشت همچنین بر این نکته تأکید دارد که بیماران، پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی باید دست به دست هم داده و شرایط مناسبی را برای حمایت از حقوق بیماران فراهم آورند. (آتونیموس، ۱۹۹۹م.).

در کشور ایران منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ ش.، تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ارسال شد. متن پیشنهادی و اصلاح شده منشور حقوق بیمار در تاریخ چهارم آبان ماه ۱۳۸۸ ش.، به تصویب شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و در تاریخ دهم آبان ماه از سوی وزیر به مراکز ذی‌ربط ارسال گردید. (پارساپور، محمد، ملک افضلی، علا الدینی، لاریجانی، ۱۳۸۸ ش.، صص ۹۰-۷۹). اگرچه این منشور به طور گسترده‌ای از سوی سیاست‌گذاران سیستم سلامت مورد تأیید قرار گرفته است اما هنوز برای بیماران و ارایه‌دهندگان سیستم سلامت مفهوم مبهمی دارد. (جولایی، نیکبخت نصرآبادی، پارسا یکتا، تیشودین و منصوری، ۲۰۰۶م، ۴۸۸-۵۰۲).

هدف حقوق بیمار دفاع از بیمار و ایجاد زمینه لازم برای برای برخورداری بیمار از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی و برای اطمینان از اینکه در مواقع بیماری بدون تبعیض از او مراقبت کافی به عمل خواهد

آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارایه خواهد شد. (عرب و زارعی، ۲۰۰۸م، صص ۲۵-۳۰). با توجه به اینکه شیوه‌های نوین مراقبت‌های درمانی فقط با تشریح مساعی بیمار و کادر مختلف درمانی می‌تواند موثر واقع شود تحقیقات و تجارب نشان داده که آگاه کردن گروه‌های مختلف کادر درمانی از حقوق بیماران و رعایت آن توسط آن‌ها بر سرعت بهبود بیمار می‌بخشد. (رحمانی، قهرمانیان، ۲۰۰۸م، ۷-۱۴). همچنین رعایت حقوق بیمار سبب ارتقاء مراقبت و رضایت وی. (مصدق رار، اثنی عشری، ۱۳۸۳، ۴۵-۶۳) و بهبود سریع وی با رعایت این حقوق توسط بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌گردد. (یودر - وایس، ۱۹۹۵م، صص ۸-۳۹۷). برای درمان بهتر و سریع‌تر بیمار، رابطه کادر پزشکی و بیمار بایستی به بهترین نحو ایجاد گردد. همچنین افزایش کیفیت مراقبت از میزان شکایت بیماران به طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد. (یودر - وایس، ۱۹۹۵م، صص ۸-۳۹۷). در سال‌های اخیر برای جلوگیری از سو استفاده‌های احتمالی در زمینه پژوهش‌های انسانی، ضوابط و مقررات خاصی تعیین شده است اما در رابطه با چگونگی برخورد با بیماران در بیمارستان‌ها و رعایت حقوق آنان در بیمارستان‌های آموزشی و چگونگی استفاده از آن‌ها در زمینه آموزش پزشکی، کمتر بحث شده است. با توجه به اینکه مشارکت دانشجویان به ویژه دانشجویان پرستاری در امر درمان و مراقبت از بیماران، ممکن است به صورت مستقیم بهره و منفعتی برای بیماران نداشته باشد و حتی در بعضی مواقع ممکن است به او آسیب یا ضرر نیز برساند. بنابراین در زمینه فعالیت دانشجویان در بیمارستان‌ها باید مسایل اخلاقی مورد توجه ویژه قرار گیرد. (دویال، ۲۰۰۱م، صص ۶-۶۸۵).

برای حفظ احترام و شأن بیمار، دانشجویان باید نسبت به رازداری و حفظ اسرار که در حین درمان یا شرکت در فرآیند آموزش فاش می‌شود کاملاً

حساس باشند و بدون رضایت آگاهانه و کتبی بیماران، دانشجویان حق انجام معاینات بالینی صرفاً آموزشی در بیماران را ندارند. (لاریجانی، غفوری، زاهدی، ۱۳۸۵، صص ۹-۱۰۵). همچنین نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آگاه نمودن آنها برای زندگی حرفه‌ای آینده، قسمت مهمی از وظایف دانشگاه‌ها و مدرسین است. (لاریجانی، غفوری، زاهدی، ۱۳۸۵، صص ۹-۱۰۵).

به دلیل این که دانشجویان پرستاری هم در مقطع کاشناسی و هم در مقطع کارشناسی ارشد به طور مستقیم با بیماران در ارتباط هستند، لازم است از حقوق بیماران مانند سایر اعضای کادر درمانی آگاهی داشته و آنها را رعایت نمایند. هدف از انجام این پژوهش تعیین آگاهی دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در مورد رعایت حقوق مددجویان در ابعاد حقوقی (حق احترام، حق قبول یا امتناع از درمان، حق رازداری، حق مددجویان در پژوهش‌های انسانی، حق دسترسی به اطلاعات و حق دریافت خدمات بهداشتی) و مقایسه آگاهی این دو گروه با یکدیگر می‌باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نظر زمانی یک مطالعه مقطعی بوده که جامعه‌ی پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ تشکیل می‌دادند. با توجه به مطالعات انجام شده حجم نمونه ۱۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به منظور جلوگیری از ریزش نمونه‌ها ۱۵۸ پرسش‌نامه توزیع شد و از این تعداد ۱۳۶ پرسش‌نامه تکمیل و برگردانده شد و سپس نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی دو قسمتی بود:

قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش (سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه کار و سابقه شرکت در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق پزشکی) و قسمت دوم پرسش‌نامه‌ای که شامل ۲۱ سؤال بسته در مورد حقوق مددجویان بود که این سؤالات حقوق مددجو را در شش بعد حق احترام، حق قبول یا امتناع از درمان، حق رازداری، حق مددجویان در پژوهش‌های انسانی، حق دسترسی به اطلاعات و حق دریافت خدمات بهداشتی مورد ارزیابی قرار می‌داد. این پرسش‌نامه آگاهی دانشجویان را در زمینه‌های مختلف حقوق بیمار از جمله: حق دریافت خدمات درمانی و مراقبت‌های توأم با احترام و در اسرع وقت بدون توجه به عوامل فرهنگی و نژادی، حق شناسایی محل بستری و تیم درمانی، حق کسب اطلاعات مرتبط با مراحل تشخیص بیماری، درمان و چگونگی پیشرفت بیماری، حق آگاهی از عوارض احتمالی درمان و مشارکت در انتخاب شیوه درمانی مناسب، حق اعلام رضایت شخصی از خاتمه درمان و امکان مراجعه به سایر مراکز درمانی، حق رعایت حریم شخصی و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی، حق دسترسی به پزشک معالج و تیم درمانی در مدت بستری در بیمارستان، حق تصمیم‌گیری آگاهانه در فعالیتهای پژوهشی، حق آگاهی از میزان تعرفه‌های بیمه در مراکز بستری و یا در هنگام اعزام می‌سنجید. در بررسی پرسش‌نامه به هر سؤال حداکثر یک و حداقل صفر امتیاز داده شد (در صورت جواب صحیح یک و جواب اشتباه و نمی‌دانم صفر تعلق گرفت) به این ترتیب حداکثر نمره پرسش‌نامه ۲۱ بود که نمره ۲۱-۱۵ به عنوان آگاهی خوب، ۱۴-۸ آگاهی متوسط، و کمتر از ۸ آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این ترتیب که ابزار طراحی شده در اختیار ۱۴ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های

علوم پزشکی که در زمینه پژوهش و اخلاق پزشکی صاحب نظر بودند قرار داده شد و پس از جمع‌آوری نظرات تخصصی آنها، اصلاحات لازم در جهت بهبود سؤالات پرسش‌نامه اعمال شد و برای پایایی ابزار از روش test re-test استفاده شد. به این ترتیب که ۱۲ دانشجو از هر مقطع انتخاب شده و دو هفته پس از مرحله نخست تکمیل پرسش‌نامه، مجدداً آن را تکمیل نمودند و ضریب همبستگی پیرسون (۰/۸۶) بین دو مرتبه تکمیل ابزار سنجیده شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها به منظور تجزیه و تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آمارهای توصیفی مانند درصد، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی مانند همبستگی پیرسون و آزمون آماری مجذور کای استفاده شد.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که از میان ۱۳۶ نفر شرکت‌کننده در پژوهش اکثریت آنها (۷۶ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری، با میانگین سنی ۲۰-۲۲ سال بودند. تمامی واحدهای مورد پژوهش مؤنث بودند. ۸۵/۳ درصد از دانشجویان بدون سابقه کار بودند و فقط ۱۴/۷ درصد آنها سابقه کار بالینی را ذکر کرده بودند و متوسط سابقه کار آنها ۲/۳ سال بود. ۹۸/۷ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه شرکت در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق پزشکی را نداشتند. ۱۰۴ نفر از مراجعه‌کنندگان مجرد و ۳۲ نفر از آنها متأهل بودند.

یافته‌های پژوهش در زمینه آگاهی دانشجویان در هر یک از ابعاد حقوق بیمار شامل «حق احترام، حق قبول یا امتناع از درمان، حق رازداری، حق مددجویان در پژوهش‌های انسانی، حق دسترسی به اطلاعات و حق دریافت خدمات بهداشتی»

نشان داد بیشترین میزان آگاهی دانشجویان در رابطه با رعایت حقوق مددجویان در زمینه حق احترام (۸۲/۳ درصد) بود. در سایر جنبه‌های حقوق بیمار میزان آگاهی دانشجویان به ترتیب: حق قبول یا امتناع از درمان (۷۱/۵ درصد)، حق رازداری (۶۹/۸ درصد)، حق مددجویان در پژوهش‌های انسانی (۷۳/۶ درصد)، حق دسترسی به اطلاعات (۷۰/۹) و حق دریافت خدمات بهداشتی (۶۸/۴ درصد) بود. به طور کلی ۶۸/۲۲ درصد از شرکت کنندگان از سطح آگاهی خوب، ۲۱/۱۹ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۱۰/۶۹ درصد از سطح آگاهی ضعیف برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی شرکت کنندگان از حقوق بیمار $3/21 + 13/68$ بود.

استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط آماری معناداری بین سن ($P=0/003$) و سابقه کار ($P<0/001$) شرکت کنندگان و میزان آگاهی آن‌ها نسبت به منشور حقوق بیمار نشان داد. به طوری که میزان آگاهی دانشجویان دارای سابقه کار بیشتر از سایرین بود. اما بین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی با دانشجویان کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین بین میزان آگاهی شرکت کنندگان نسبت به منشور حقوق بیمار و متغیر وضعیت تأهل ارتباط آماری معنی‌داری به دست نیامد.

نتیجه

یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های ارایه مراقبت با کیفیت و اخلاقی رعایت حقوق بیماران است. اگرچه پژوهش‌های فراوانی در نقاط مختلف جهان با تأکید بر اهمیت و چگونگی رعایت این حقوق انجام شده و قوانین و آئین‌نامه‌های متعددی در این زمینه تدوین گردیده است، اما برای رعایت این حقوق به صورت عملی، تنها صدور بیانیه و بخش نامه کافی نبوده و همراه با آن باید آموزش‌های لازم به ارایه‌دهندگان خدمات، بیماران و خانواده‌های آنان ارایه گردد.

در بعد «حق دسترسی به خدمات درمانی» مواردی از قبیل امکان دریافت خدمات بهداشتی درمانی توسط تمام اقشار جامعه از جمله اقشار محروم و پذیرش بدون قید و شرط بیمار در بیمارستان‌ها مطرح می‌شود. (یودر - وایس، ۱۹۹۵م، صص ۳۹۷-۸). نتایج این پژوهش حاکی از آن است که ۶۸/۴ درصد شرکت‌کنندگان دارای آگاهی خوب در این حیطة بودند. در صورتی که در مطالعه رنجبر و همکاران (۱۳۸۸ ش.) تنها ۲۳ درصد از دانشجویان در این حیطة آگاهی در سطح خوب داشتند اما در مطالعه زارعی و همکاران ۶۶ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۵۴ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی تهران در این حیطة از آگاهی خوب برخوردار بودند. (دویال، ۲۰۰۱م، صص ۶۸۵-۶). مطالعه Danute و همکاران (۲۰۰۶ م.) حاکی از آن بود که درصد کمی از پرسنل مختلف کادر پزشکی به هنگام ارایه مراقبت در بیمارستان‌ها، ملیت، زبان، جنسیت و مسایل دیگر را دخالت می‌دهند. (لاریجانی، غفوری، زاهدی، ۱۳۸۵ ش.، صص ۱۰۵-۹). نتایج Leo و همکاران (۱۹۹۸م.) نشان داد که با وجود این که ۸۴٪ پرستاران از حقوق بیمار آگاهی داشتند اما فقط ۶۵٪ آن‌ها در فعالیت‌های خود این حقوق را رعایت می‌کردند. این محقق پیشنهاد می‌کند که برای ارتقای آگاهی عمومی و

تخصصی گروه‌های مختلف کادر پزشکی از حقوق بیمار، بحث هم به صورت عمومی و هم در گروه مراقبین ویژه موثر خواهد بود. (هوشمند، جولایی، مهرداد، بحرانی، ۱۳۸۵ ش.، صص ۵۷-۶۶).

در بعد «حق قبول یا امتناع از درمان» مواردی مانند حق آزادی فردی بیمار در قبول یا رد درمان، حق ترک بیمارستان در هر زمان و... مطرح می‌شود که در این بعد ۷۱/۵ از شرکت‌کنندگان دارای آگاهی خوب بودند. در مطالعه رنجبر و همکاران (۱۳۸۸ ش.) ۴۶/۸ درصد از دانشجویان در این حیثه آگاهی در سطح خوب داشتند. در مطالعه زارعی و همکاران (۱۳۸۷ ش.) تنها ۳۷ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۱۴/۵ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی در این بعد دارای آگاهی خوب بودند. در حالی که در مطالعه Danute و همکاران (۲۰۰۶ م.) ۹۰ درصد کادر مختلف گروه پزشکی از حق انتخاب آزادانه پزشک توسط بیمار آگاه بودند.

در بعد «محرمانه‌ماندن اطلاعات» مواردی مانند عدم افشای اطلاعات موجود در پرونده پزشکی بیمار و حق انتشار آن با رضایت بیمار در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ۶۹/۸ درصد از شرکت‌کنندگان دارای آگاهی خوب در این زمینه بودند. در تحقیق رنجبر و همکاران (۱۳۸۸ ش.) ۳۲/۷ درصد از دانشجویان از آگاهی خوب در این زمینه برخوردار بودند. در مطالعه زارعی و همکاران (۱۳۸۷ ش.) ۶۰ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۵۱ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی در این حیثه آگاهی خوب داشتند. (دویال، ۲۰۰۱ م.، صص ۶۸۵-۶۸۶). در حالی که مطالعه شریر و همکاران (۱۹۹۸ م.) در کانادا نشان داد که کارکنان مختلف کادر پزشکی به طور کامل از ضرورت محرمانه مانده اطلاعات بیمار و حفظ حریم خصوصی وی آگاهی داشتند. (هوشمند، جولایی، مهرداد، بحرانی، ۱۳۸۵ ش.، صص ۵۷-۶۶).

در زمینه «دسترسی به اطلاعات» میزان آگاهی دانشجویان ۷۰/۹ درصد به دست آمد. در مطالعه عرب و همکاران (۱۳۸۹ ش.) بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه آگاهی و کسب اطلاعات بود. (عرب و زارعی، ۲۰۰۸ م، صص ۲۵-۳۰). در این مطالعه حدود نیمی از بیماران اظهار داشته بودند که پزشکان و پرستاران خود را به بیمار معرفی نکرده‌اند و اکثر بیماران اطلاعات لازم درباره بیماری خود را نگرفته بودند. نتایج مطالعه‌ای در یونان نشان می‌دهد اکثر بیماران اطلاعات را در زمینه بیماریشان دریافت نموده و درباره تشخیص و روش جراحی‌شان آگاه شده بودند. (مراکو و تینا، ۲۰۰۱ م، صص ۴۵-۵۴). مطالعه کازرو در کشور ترکیه نشان داد که ۴۲٪ بیماران اطلاعات لازم درباره خدمات ارائه شده را دریافت کرده و در ۷۶٪ کارکنان خود را به بیماران معرفی کرده‌اند. (کوزو، ارگین و زنسیر، ۲۰۰۶ م، صص ۲۹۰-۲۹۶).

پیشرفت علم پزشکی در بسیاری از موارد تنها با انجام تحقیقات امکان‌پذیر است. در رابطه با بعضی از موضوعات نیز ضرورت دارد که تحقیقات بر روی انسان‌ها و در بیمارستان‌ها انجام پذیرد. در این پژوهش‌ها سه اصل اولیه در تحقیقات انسانی یعنی اصل سودمندی، اصل احترام به مقام انسان و اصل عدالت را باید مورد توجه قرار داد. بیشتر دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها که تحقیق در آنها صورت می‌گیرد به تشکیل کمیته و جلسات رسمی برای بازنگری طرح‌های تحقیق و شیوه‌های پیشنهاد شده برای تحقیق اقدام کرده‌اند که کمیته موضوع‌های انسانی یا کمیته اخلاق نامیده می‌شوند و لازم است در این کمیته‌ها قوانینی در مورد اجرای تحقیقات تجربی روی افراد تصویب شود. پس درمان‌ها و مراقبت‌های بالینی باید براساس نیاز بیمار بوده و با مهارت لازم انجام شود. همچنین این پژوهش‌ها باید به طور مطمئن و به روش احترام‌آمیز و انسانی و با توجه به عزت

و تمامیت فردی بیمار و بدون به جای گذاشتن عارضه به بیمار ارایه شود.^۱ در این پژوهش ۷۳/۶٪ شرکت کنندگان از حقوق مددجویان در پژوهش‌های انسانی آگاهی داشتند. در تحقیق دیگری (حسینیان، ۱۳۸۴ ش.) مشخص شد که نگرش ۶۰/۷ درصد پرستاران نسبت به رعایت حقوق مددجو در پژوهش‌های انسانی مثبت بوده است.

رعایت حق احترام نسبت به مددجویان هنگام ارایه خدمات درمانی و مراقبتی امری بدیهی است. پرستاران و سایر افراد کادر پزشکی باید خدمات درمانی و مراقبتی را با احترام قائل شدن برای ارزش‌های انسانی و با در نظر گرفتن خصوصیات هر مراجعه کننده بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی و اجتماعی و... آنان ارایه نمایند. در این مطالعه ۸۲/۳ درصد شرکت کنندگان از حق احترام به بیمار آگاهی داشتند. در مطالعه حسینیان (۱۳۸۴ ش.) نیز نگرش ۸۵ درصد از پرستاران نسبت به رعایت حق احترام نسبت به بیماران مثبت بود.

اطلاعات موجود در این پژوهش نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین سابقه کار ($P=0/001$) شرکت کنندگان و میزان آگاهی آن‌ها نسبت به منشور حقوق بیمار وجود دارد. هوشمند و همکاران (۱۳۸۵ ش.) می‌نویسند که هرچه قدر سابقه کاری پرستاران بیشتر باشد به صورت تجربی بیشتر با حق و حقوق بیمار آشنا می‌شوند. (شریر، گرین و سولین و همکاران، ۱۹۹۸ م، صص ۱۲-۷۱۲). همچنین یافته‌های این پژوهش نشان که بین سن شرکت کنندگان و میزان آگاهی آن‌ها با منشور حقوق بیمار رابطه معنی‌داری وجود دارد یعنی با افزایش سن، میزان آگاهی نیز بیشتر می‌شود به نظر پژوهشگر آگاهی بیشتر دانشجویان با سن بالاتر (۲۳ سال) به علت تجربه بیشتر آن‌ها در محیط کارآموزی و بیمارستان و مطالعه کتب و مقالات مرتبط است. در حالی که بهتر است دانشجویان در ابتدای دوره‌های

آموزشی خود و قبل از ورود به بیمارستان از حقوق بیمار آگاهی یافته و ابعاد آن را بشناسند تا قادر به رعایت آن باشند.

یافته‌های این پژوهش تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان آگاهی دانشجویان از حقوق بیمار در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد نشان نداد که این یافته نشانگر این واقعیت می‌تواند باشد که در مقاطع بالاتر تحصیلی آموزش در این زمینه به دست فراموشی سپرده شده است و در نتیجه، اختصاص سرفصلی در رابطه با این موضوع و یا برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی، تهیه جزوات و غیره موثر به نظر می‌رسد.

پی‌نوشت‌ها

1- www.bromenn.org/patientsvisitors/rights.html Patient Rights.

فهرست منابع

پارساپور، ع؛ محمد، ک؛ ملک افضلی، ح؛ علاالدینی، ف؛ لاریجانی، ب - (۱۳۸۸ ش.)، بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های نمونه آموزشی - درمانی، خصوصی درجه یک و درمانی - دولتی در خصوص ضرورت رعایت مفاد منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۵ ش.، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۲، شماره ۴، ۷۹-۹۰.

جولایی، س؛ نیکبخت نصرآبادی، ع؛ رء پارسا یکتا، ز - (۱۳۸۶ ش.)، تبیین پدیدار شناسی حقوق بیمار، پایان‌نامه دکترای پرستاری، تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. چودین، و - (۱۳۷۳ ش.)، اخلاق در پرستاری (مجموعه کتاب‌های اخلاق پزشکی)، (ترجمه بلیغ، ن)، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی، ۱۱۵-۱۰۱.

حسینیان، م - (۱۳۸۴ ش.)، بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله تحقیقات پرستاری و مامایی، مجله شماره ۲۷، بهار سال ۸۴ ش. لاریجانی، ب؛ غفوری، س؛ زاهدی، ف - (۱۳۸۵ ش.)، ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی، مجله دیابت و لیپید ایران، دوره ۴، ویژه‌نامه اخلاق در پژوهش‌های بالینی، ۱۰۵-۹.

مصدق رار، ع؛ اثنی عشری، پ - (۱۳۸۳ ش.)، آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان، مجله آموزش در علوم پزشکی، شماره ۱۱، ۴۵-۶۳. نصریانی، خ؛ فرنیاء، ف؛ نصریانی، ف - (۱۳۸۶ ش.)، بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۳، شماره ۱، ۳۳-۸.

هوشمند، ع؛ جولایی، س؛ مهرداد، ن؛ بحرانی، ن - (۱۳۸۵ ش.)، آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها، مجله حیات، دوره ۱۲، شماره ۴، ۵۷-۶۶.

Anonymous. (1999). *Who, Patient's rights and Citizen's Empowerment.*

Through Visions to Reality.

Arab, M and Zarei, A. (2008). *Awareness of private hospital administrators of patients right and its affecting factors in Tehran.* Payesh.1. 25-30. (In Persian).

Ashkevari, Kh, Karimi, M and Asniashri. H. (2009). *Satisfying patient's right in hospital affiliated with Tehran Medical University.* Journal of Medical Ethic and History. 2.4. 47-53.

Barnett, A. (2008). *An assessment of the process of informed consent at the University Hospital of the West Indies.* J Med Ethics. 34.344-347

- Doyal, L. (2001). *Closing the gap between professional teaching and practice*. BMJ. 322.7288. 685-6.
<http://www.bromenn.org/patientsvisitors/rights.html> Patient Rights.
- Joolaei, S, Nikbakht-Nasrabadi, AR, Parsayekta, Z, Tschudin V, Mansouri, I. (2006). *An Iranian perspective on Patient's right*. Nursing Ethics. 13.5. 488-502.
- Kuzu, A, Ergin, M and Zencir, M. (2006). *Patient's awareness of their rights in a developing country*. Public Health. 120. 290-296.
- Merakou, D.P, and Tina, G. (2001). *Satisfying patient's rights: A hospital patient survey*. Nursing Ethics. 8.6.45-54.
- Rahmani, A. and Ghahremanian, A. (2008). *Perspectives of patients about practice of their autonomy in Tabriz Hospitals*. Journals of Research in Nursing. 3.8-9.7-14.
- Sadaghiani, E. (1998). *Hospital Management and Organization*. Tehran: Jahanrayane publications.
- Shrier, I, Green, S, Solin, J, et al. (1998). *Knowledge and attitude toward patient confidentiality within three family medicine teaching units*. Academy Med. 73.6. 710-12.
- Yoder- Wise, PS. (1995). *Leading and Managing in Nursing*. ST Louis: Mosby. 397-8.

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

کزال خدامراد: عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران. (نویسنده مسؤل)
 نشانی الکترونیکی: kajal_khodamoradi@yahoo.com

صدیقه امیرعلی اکبری: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی.

شیدای جلالی: مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران.

نغمه مبینی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۵/۲۸