

بررسی ارتباط بین میزان آگاهی روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی از حقوق بیماران روانی و میزان رعایت این حقوق از دیدگاه آنان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۱

فاطمه حاجی بابایی^۱

راضیه جوج^۲

کوروش زارع^۳

محمد حسین حقیقی زاده^۴

چکیده

افراد مبتلا به اختلال روانی یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماع را تشکیل می‌دهند. آگاهی روان‌پزشکان از قوانین تدوین‌شده مرتبط با حقوق بیماران نقش مؤثری در حمایت از این حقوق و پیشبرد اهداف درمانی، حقوقی و انسانی برای آن‌ها دارد. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین میزان آگاهی روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی از حقوق بیماران روانی و میزان رعایت این حقوق از دیدگاه آنان بود. این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۲۰ روان‌پزشک (۱۵ دستیار و پنج متخصص) شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شد. پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. ۷۵ درصد روان‌پزشکان آگاهی خوب و ۲۵ درصد آنان آگاهی متوسط از حقوق بیماران روانی

۱- دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز،
(نویسنده مسؤؤل)

پست الکترونیک: raziejooj@yahoo.com

۳- دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

۴- کارشناس ارشد آمار، هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز
نوع مقاله: مروری تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۸/۷ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۳/۱۳

داشتند. رعایت حقوق بیمار از دیدگاه ۵۵ درصد روان‌پزشکان در حد خوب، ۱۵ درصد در حد متوسط و ۳۰ درصد در حد عالی بود. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران از دیدگاه روان‌پزشکان نشان نداد. پزشکان در طی کار با بیمار با در نظر گرفتن حقوق اساسی وی، می‌توانند کارایی و کیفیت درمان را به حداکثر برسانند. هرچند در مطالعه حاضر دیدگاه اکثر روان‌پزشکان مورد مطالعه از آگاهی و رعایت حقوق بیماران روانی در حد خوب می‌باشد، ولی کلیه روان‌پزشکان باید حداکثر تلاش خود را در جهت رعایت حقوق بیمار و آشنا نمودن بیماران با حقوق خود انجام دهند.

واژگان کلیدی:

حقوق بیمار، روان‌پزشکان، آگاهی، رعایت

مقدمه

گروه بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند، زیرا یک بیمار نه تنها از نظر فیزیکی توانایی‌های مربوط به دوران سلامتی خود را از دست می‌دهد بلکه تحت فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی خاص دوران بیماری نیز قرار می‌گیرد، لذا ضرورت اعتلای حقوق بیمار یکی از اولویت‌های سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و یکی از شاخص‌های بهداشتی در هر جامعه محسوب می‌شود (جولایی، حاجی بابایی، ۱۳۸۹ ش، صص ۲۳-۳۳). حقوق بیماران به دلیل آسیب‌پذیری و نیازمندی آنان و توجه روزافزون جوامع بین‌المللی به حقوق بشر در طی دو دهه اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته است (جولایی، نیکبخت نصرآبادی، پارسایکتا، ۱۳۸۳ ش، صص ۵-۲۰). از آنجا که افراد مبتلا به اختلال روانی، یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماع را تشکیل می‌دهند دفاع از حقوق این گروه آسیب‌پذیر از وظایف اصلی ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشد (عباسی، رشیدیان، عرب، امینی، حسینی، ۱۳۸۹ ش، صص ۱۷۲-۱۸۰).

در گذشته، بیمار از حق استقلال و تصمیم‌گیری برای درمان خود محروم بود و پزشک و دیگر افراد تیم بهداشتی درمانی باید برای او تصمیم‌گیری می‌کردند و او نیز با اعتماد این تصمیم‌گیری‌ها را می‌پذیرفت. لذا حقوق بیمار همان بود که پزشک برای او تعیین می‌کرد. در حالی که در تعاریف جدید از «حقوق بیمار» تغییر اساسی در برداشت عمومی از نقش بیمار، مراقبت‌های بهداشتی و حیطه اختیارات و تصمیم‌گیری بیماران ایجاد شده است (جولایی و همکاران، ۱۳۸۳ ش، صص ۵-۲۰). اگرچه تدوین منشور حقوق بیماران نقطه شروعی برای حرکت در راستای توجه همه‌جانبه به تأمین حقوق بیماران و تنظیم و تعریف صحیحی از روابط ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی-درمانی است، اما با

توجه به نظرات ذی‌نفعان در خصوص ضرورت این حقوق و تأثیر عوامل مختلف، سیاست‌گذاران را در طراحی برنامه‌های ترویجی و نظارتی جهت بهبود وضعیت رعایت حقوق بیمار رهنمون خواهد ساخت (پارساپور، محمد، ملک افضل، علاء‌الدینی، لاریجانی، ۱۳۸۸ ش، صص ۷۹-۹۰).

حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص بیماری است که شایسته است توسط تمامی کارکنان مورد توجه قرار گیرد و به اجرا درآید (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸ ش، صص ۷۹-۹۰). حقوق یک بیمار مبتلا به اختلالات روانی، عبارتست از: «وظایفی که روان‌پزشکان، پزشکان و تیم پزشکی و روان‌پزشکی در قبال او دارند» (دیناری، ۱۳۹۳ ش، ص ۱۸). حقوق تعیین‌شده برای بیماران در منشورهای دنیا کم و بیش مشابه است. سازمان جهانی بهداشت نیز حقوقی را جهت بیماران تعیین نموده است که از جمله می‌توان به حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات و رازداری، حق رضایت آگاهانه، حق اختیار یا استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت اشاره کرد (وسکویی اشکوری، کریمی، اثنی‌عشری، کهن، ۱۳۸۸ ش، صص ۴۷-۵۳). این حقوق در مورد بیماران روانی ویژگی‌های خاص خود را دارد. نکته مهم این است که برخی از حقوق ذکرشده در بالا در رابطه با طیف گسترده بیماران مبتلا به اختلالات روانی به طور نسبی، قابل اعمال و اجراء می‌باشد و بستگی به نوع و شدت بیماری و وضعیت روحی و جسمی آن‌ها دارد. البته این بدین معنا نیست که این دسته بیماران را از طیفی از حقوق خود محروم ساخت. بلکه باعث افزایش اقدامات درمانی و مراقبتی خواهد شد. از سوی دیگر، پزشکان بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی و مضامین و استانداردهای مرتبط با آن از جمله حقوق بیمار، قادر

به روبرو شدن با چالش‌های پیش‌رو نیستند و نخواهند توانست خود را با نیازهای حاصل از تغییرات دموگرافیک^۱ و تکنولوژیک قرن بیست و یکم منطبق سازند. لذا توجه به این مفاهیم برای ارائه مراقبت با کیفیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، پرسنل تیم درمانی در طی کار با بیمار با در نظر داشتن حقوق اساسی بیمار می‌توانند کارایی و کیفیت مراقبت بهداشتی ارائه‌شده را به حداکثر برسانند (وسکویی اشکوری و همکاران، ۱۳۸۸ش، صص ۴۷-۵۳).

در مبحث حقوق بیمار یکی از موضوعات مورد توجه در سال‌های اخیر، رعایت حقوق بیماران بستری در مراکز بهداشتی و درمانی روان‌پزشکی و نیاز به وجود قوانین پیشرفته برای حفاظت از بیماران روانی شدید بوده است. حقوق افراد مبتلا به اختلال روانی به روش‌های گوناگون نقض می‌شود. در موارد بسیاری بیماران روانی بدون نظارت و وجود هیچ قانونی، از حق داشتن زندگی آزاد محروم شده‌اند. به این مفهوم که بسیاری از آنان با وجود توانایی تصمیم‌گیری در مورد زندگی و آینده خود به اجبار سال‌ها در مؤسسات و مراکز بهداشت روان بستری می‌شوند. آنان به دلایل گوناگون از جمله پایین بودن اعتبارات بهداشتی- درمانی، کمبود تخت‌های بستری از حق دسترسی به مراقبت‌های اساسی سلامت محروم می‌شوند. مسایل مربوط به رضایت آنان از فرآیند درمان و خدمات ارائه‌شده در این مراکز معمولاً نادیده گرفته می‌شود. در طول مدت بستری بیمار روانی در بسیاری از بیمارستان‌ها، خودمختاری و آزادی افراد به دلیل وجود محدودیت‌های نامناسب نادیده گرفته می‌شود (واسقی، ۱۳۸۵ش، ص ۱۱؛ عباسی و همکاران، ۱۳۸۹ش، صص ۱۷۲-۱۸۰).

از آن‌جا که بیماری‌های روانی دارای سیمایه‌های گوناگونی بوده و بینش انسان‌ها پیوسته در حال دگرگونی است، تدوین قوانینی فراگیر که در برگیرنده

حقوق تمام بیماران روانی باشد، دشوار می‌نموده است. با این همه، آگاهی روان‌پزشکان و همه کسانی که با بیماران روانی سروکار دارند از قوانین تدوین شده درباره آن‌ها نقش موثری در پیش‌برد اهداف درمانی، حقوقی و انسانی دارد (والی‌پور، ضرغامی، مسعودزاده، خلیلیان، تیرگریو موسوی، ۱۳۸۶ش، صص ۱۴۸-۱۶۰). در بین رشته‌های مختلف پزشکی در ایران، رشته تخصصی روان‌پزشکی از نظر میزان شکایات به علل مختلف در رتبه شانزدهم قرار دارد. این در حالی است که بیش از ۸۰ درصد پزشکان کشور خواهان تصویب قوانینی مبنی بر رعایت حقوق بیماران هستند (والی‌پور و همکاران، ۱۳۸۶ش، صص ۱۴۸-۱۶۰).

در جست‌وجوهای انجام‌شده، به پژوهش ایرانی در زمینه آگاهی از حقوق بیماران روانی بستری و میزان رعایت این حقوق برنخوردیم و تنها چند بررسی در زمینه مباحث بهداشت روان یافت شد. از جمله مطالعه عباسی و همکاران در سال ۱۳۸۹ که در ارتباط با نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب روان‌پزشکی شهر تهران در مورد حقوق بیماران روانی انجام شده است. این مطالعه به روش پیمایشی مقطعی و روی ۷۱ پزشک، ۹۷ پرستار و ۱۰۵ بیمار بستری در چهار بیمارستان روزبه، ایران، امام حسین (ع) و رسول اکرم (ص) انجام شده است. اطلاعات توسط پرسش‌نامه پژوهش‌گرساخته جمع‌آوری شده بود. نتایج نشان داد هر سه گروه با ضرورت نداشتن ۳ بند «امکان انصراف از ادامه درمان از سوی بیمار برخلاف نظر تیم درمانی»، «امکان رد درمان پیشنهادی از سوی بیمار برخلاف نظر تیم درمانی» و «امکان ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیمار برخلاف نظر تیم درمانی» توافق داشتند. هر سه گروه، بستری اجباری بیمار در شرایطی را که بیمار «خطری برای دیگران محسوب شود»، «قادر به مراقبت و تأمین نیازهای خود نبوده، سلامت جسمی وی در خطر

باشد» و «اقدام به خودکشی کرده باشد» را ضروری می‌دانستند. بیماران، با محدود کردن فعالیت فیزیکی بیمار و استفاده از روش‌های فیزیکی اجباری در درمان بیماری موافق نبودند. پژوهش‌گران نتیجه گرفتند که منشور حقوق بیمار در ایران نمی‌تواند به طور کامل پاسخ‌گوی نیازهای بیماران روانی باشد. یدالهی و بوالهروی (۱۳۸۳) در مطالعه خود به بررسی دیدگاه روان‌پزشکان شهر تهران در خصوص قوانین بهداشت روان در ایران پرداخته‌اند که مطابق یافته‌های این پژوهش، دیدگاه روان‌پزشکان از قوانین بهداشت روان در کشور نارساست. همچنین مطالعه دیگری با عنوان بررسی میزان نگرش، آگاهی و عملکرد روان‌پزشکان در مورد بستری اجباری بیماران روانی و قوانین آن در سال ۱۳۸۵ توسط والی‌پور و همکاران انجام شده که نتایج مطالعه نشان داده است عواقب کمبود آگاهی، در نحوه عملکرد اکثر روان‌پزشکان به چشم می‌خورد. این یافته‌ها حاکی از نقایص فراوان در قوانین موجود و عدم آموزش روان‌پزشکان کشور در این راستا می‌باشد و لازم است اقدامات عاجلی در خصوص تدوین قوانین کامل‌تر و آموزش فراگیرتر روان‌پزشکان صورت گیرد. لذا با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران روانی و ارتباط این دو مقوله از دیدگاه روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ارتباط بین میزان آگاهی روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی از حقوق بیماران روانی و میزان رعایت این حقوق از دیدگاه آنان مورد بررسی قرار گرفته است. این

مطالعه در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه را کلیه روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز تشکیل می‌دهند. در ابتدا جهت نمونه‌گیری کلیه مراکز درمانی - آموزشی و غیر آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اهواز که دارای بخش‌های روان‌پزشکی بودند مشخص شدند. در مرحله بعد، روان‌پزشکان و دستیاران روان‌پزشکی که معیارهای لازم برای شرکت در تحقیق را دارا بودند بر اساس وضعیت استخدامی در دو گروه هیأت علمی و دستیاران قرار گرفتند. تعداد افراد جمعیت مورد مطالعه در مجموع ۳۴ نفر و معیار ورود به مطالعه، حداقل یک سال سابقه کار در بخش روان‌پزشکی بود. پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهش‌گران و با همکاری برخی از اعضای محترم هیأت علمی در اختیار پزشکان قرار گرفت. پس از مصاحبه با این افراد و پی‌گیری‌های مکرر ۲۰ پرسش‌نامه تکمیل شده به دست آمد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز مورد تأیید قرار گرفته و پژوهش‌گران قبل از شروع کار، مجوزهای لازم را از مسئولین ذی‌ربط اخذ کرده‌اند. برای ورود به محیط پژوهش، پژوهش‌گران به بخش‌های روان‌پزشکی در نوبت‌های مختلف مراجعه کرده‌اند. پژوهش‌گران اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن، حفظ بی‌نامی و داوطلبانه بودن مشارکت و محرمانه ماندن اطلاعات کسب‌شده از آنان به شرکت‌کنندگان داده‌اند. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسش‌نامه در اختیار روان‌پزشکان قرار داده و توضیحات لازم در مورد روش تکمیل آن داده شد. روان‌پزشکان به طریق خودگزارش‌دهی پرسش‌نامه را تکمیل کردند و طبق قراری که با آن‌ها گذاشته شد طی دو الی چهار روز بعد، آن را به پژوهش‌گران تحویل دادند.

با مرور ابزارهای گوناگون و با توجه به اهداف مطالعه یک ابزار محقق ساخته با استفاده از سه منبع (۱) منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ (۲) موارد مطرح شده در منشور حقوق بیماران، برگرفته از مطالعه پارساپور و همکاران (۱۳۸۵)؛ (۳) مبانی قانونی مراقبت بهداشت روان در خصوص بیماران بستری، تهیه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت (who) که در مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۸۹) جهت بررسی نگرش پزشکان مورد استفاده قرار گرفته بود طراحی شد. پرسشنامه شامل سه بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیک، میزان آگاهی روان پزشکان از حقوق بیمار روانی و میزان رعایت حقوق این بیماران بود. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل عباراتی مربوط به سن، جنس، وضعیت تأهل، سمت، وضعیت استخدام و سابقه کار بود. بخش دوم مربوط به میزان آگاهی روان پزشکان و شامل ۲۸ گویه بود. هر عبارات به صورت دو گزینه «اطلاع دارم» و «اطلاع ندارم» مورد بررسی قرار گرفت و هر سؤال حداکثر ۱ و حداقل صفر امتیاز داشت. در کل، جمع امتیازات حداقل صفر و حداکثر ۲۸ بود که امتیاز بین ۰ تا ۹ آگاهی ضعیف، ۱۰ تا ۱۸ آگاهی متوسط و ۱۹ تا ۲۸ در سطح آگاهی خوب قرار می گرفت. در بخش سوم که مربوط به میزان رعایت حقوق و شامل ۲۸ گویه بود هر کدام از عبارات به روش لیکرت از ۱ «بسیار کم» تا ۵ «عالی» نمره دهی شد. در کل جمع امتیازات حداقل ۲۸ و حداکثر ۱۴۰ بود که امتیاز ۲۸ رعایت حقوق بسیار کم، ۲۹ - ۵۶ کم، ۵۷ - ۸۴ متوسط، ۸۵ - ۱۱۲ خوب و ۱۱۳ - ۱۴۰ میزان رعایت عالی قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. ابزار طراحی شده به ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اهواز که در زمینه تحقیق و اخلاق پرستاری تخصص داشتند داده شد و پس از جمع آوری نظرات تخصصی

آنان اصلاحات لازم در آن صورت گرفت. جهت تأیید پایایی ابزارها از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی همبستگی درونی استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها توسط ۱۰ روان‌پزشک و دستیار روان‌پزشکی که به صورت تصادفی از یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه انتخاب شده بودند تکمیل شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه مربوط به آگاهی برابر ۰/۹۱ و در مورد پرسش‌نامه مربوط به میزان رعایت برابر ۰/۹۴ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS ویرایش ۱۹ بود.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها، اکثریت پزشکان (۶۰٪) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، (۶۰٪) زن و (۹۰٪) متأهل بودند. جزئیات بیش‌تر در جدول شماره ۱ آورده شده است. در مورد آگاهی پزشکان از حقوق بیمار، بیش از نیمی از واحدهای پژوهش (۷۵٪) از آگاهی خوب و (۲۵٪) از آگاهی متوسط برخوردار بودند. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی ۴/۸۴ ± ۲۱/۱ بوده است. این میزان (بر اساس معیار خوب، متوسط و ضعیف) در حد خوب قرار می‌گیرد (جدول شماره ۲). در مورد رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پزشکان، ۳۰ درصد در حد عالی، ۱۵ درصد در حد متوسط و ۵۵ درصد در حد خوب بودند. میانگین و انحراف معیار نمره رعایت حقوق ۱۵/۷۹ ± ۱۰/۱۹ بود که این میزان (بر اساس معیار بسیار کم، کم، متوسط، خوب و عالی) در حد خوب قرار گرفت (جدول شماره ۳).

در مورد بررسی ارتباط بین متغیرهای سن، جنس، سمت، وضعیت استخدامی، وضعیت تأهل و سابقه کار با رعایت حقوق بیمار آزمون ضریب

همبستگی پیروان ارتباط معنی‌داری را نشان نداد. هم‌چنین بین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش و میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آنان با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیروان ارتباط معنی‌داری نشان داده نشد.

بیش‌ترین میزان آگاهی و میزان رعایت حقوق از دیدگاه روان‌پزشکان به ترتیب مربوط به گویه‌های «ارائه خدمات تشخیصی- درمانی بدون تبعیض (از نظر جنسیت، قومیت، نوع بیمه و ...» و «ارائه اطلاعات کافی در خصوص روش‌های درمان به زبان قابل فهم به بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین وی»، و کم‌ترین میزان آگاهی و میزان رعایت حقوق از دیدگاه آنان مربوط به گویه‌های «دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن (اطلاع از تشخیص و مراحل درمان و سیر بیماری)» و «بیان قصور پیش‌آمده در طول ارائه خدمت به بیمار توسط فرد مرتکب خطا» بود.

بحث

امروزه علی‌رغم تلاش‌های پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می‌شود، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی و خانواده بیمار دارد و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می‌گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزوای بیمار می‌شود. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که آگاهی روان‌پزشکان از حقوق بیماران روانی بستری در حد خوب بوده است. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش قلجه (۱۳۸۸) که نشان داد آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار در حد خوب است و هم‌چنین با مطالعه مصدق‌راد (۱۳۸۳)

که نشان داد آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در حد عالی بوده است هم‌سویی دارد. نتایج پژوهشی دیگر در لیتوانی نشان داد که بیش‌تر کارکنان پزشکی در مورد حقوق بیمار خوانده یا شنیده بودند (دانوته، جورگیتا، رامون و ایراج، ۲۰۰۶ م، صص ۶۹۸-۷۰۸). این در حالی که نتایج مطالعه دواتی و همکاران (۱۳۸۹) حاکی از متوسط بودن سطح آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق بیماران بوده است.

آن چه مسلم است با آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیماران و در نظر گرفتن این منشور، می‌توان از بیماران مراقبت‌های مؤثرتری را به عمل آورد. دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده‌شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها به حقوقشان احترام گذاشته شود (مصدق‌راد، اثنی‌عشری، ۱۳۸۳ ش، صص ۴۳-۵۰). از طرف دیگر، اطلاع پزشکان از علوم مربوطه، خصوصاً مسائل حقوقی و کیفری، نه تنها موجب محدودیت آزادی آن‌ها نیست، بلکه باعث اعتلای اندوخته‌های آنان می‌شود و آگاهی آنان را در تعهد به اجرای دقیق و صحیح اصول شغلی و حرفه‌ای خویش بیش‌تر تضمین می‌کند. قانونمند بودن اصول حاکم بر این‌گونه مشاغل ایجاب می‌کند که بیماران نیز از حمایت قانونی برخوردار باشند تا در برابر خطاهای شغلی و فنی احساس امنیت بیش‌تری نمایند (والی‌پور و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۱۴۸-۱۶۰).

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیش از نیمی از پزشکان در حد خوب قرار داشت که در مطالعه سلیمی (۱۳۸۵) که در اصفهان انجام گرفته است نیز آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار در خصوص ابعاد رعایت حفظ و شأن مقام بیمار و رعایت عملکردهای حمایتی، بیش از سطح متوسط بوده است. نتایج مطالعه مصدق‌راد (۱۳۸۳) نشان داد میزان رعایت حقوق بیمار در حد

ضعیف بوده است. هم‌چنین کاظم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود که در مازندران انجام داده‌اند دریافتند که میانگین رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیش از دو سوم جامعه مورد پژوهش (پزشکان و پرستاران) در سطح ضعیف و متوسط بوده است. تفاوت در این آمارها ممکن است به دلیل اختلافات فرهنگی-اجتماعی در محیط‌های مورد پژوهش باشد. بدون شک، بخش عمده‌ای از رضایت‌مندی بیماران در مراکز درمانی مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی مخصوصاً پزشکان و کمک به آنان برای برآورده‌ساختن نیازهایشان می‌شود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیش‌ترین میزان آگاهی و رعایت حقوق از دیدگاه روان‌پزشکان در ارتباط با گویه‌های «ارائه خدمات تشخیصی-درمانی بدون تبعیض (از نظر جنسیت، قومیت، نوع بیمه و ...» و «ارائه اطلاعات کافی در خصوص روش‌های درمان به زبان قابل فهم به بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین وی» بود. در همین راستا پارساپور (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود نشان داد که تمامی واحدهای مورد پژوهش بر ضرورت قطعی این حقوق (احترام به بیمار و حریم خصوصی او و عدم تبعیض) اجماع داشتند. هم‌چنین مطالعه بستانی‌خالصی در سال ۱۳۹۱ نیز نشان داد همه گروه‌های مورد مطالعه بر دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات جهت بیماران توافق داشتند. ارائه خدمات بدون تبعیض یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین ضروریات اخلاق حرفه‌ای است و نشانه احترام به افراد است. شاید دلیل بیش‌ترین میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران از دیدگاه پزشکان در این زمینه ناشی از ترویج مبحث حقوق بیماران هم به صورت عمومی و هم برای گروه پزشکان بوده است.

طبق یافته‌ها، کم‌ترین میزان آگاهی و میزان رعایت حقوق نیز مربوط به گویه‌های «دست‌رسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن (اطلاع از تشخیص و مراحل درمان و سیر بیماری)» و «بیان قصور پیش‌آمده در طول ارائه خدمت به بیمار توسط فرد مرتکب خطا» بود. این یافته با نتایج مطالعه پارساپور (۱۳۸۵) و بستانی خالصی (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد. بدین صورت که در بررسی مفاد برگرفته از مطالعه پارساپور (۱۳۸۵)، دست‌رسی بیمار روانی به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن از دید پزشکان ضرورتی نداشت و بیان خطای درمانی برای بیماران توسط فرد مرتکب خطا نیز غیرضروری بود. شاید بتوان گفت با بیان این خطاها، بیماران اعتماد خود را نسبت به تیم درمان از دست بدهند و از ادامه درمان خودداری کنند؛ اما از آن‌جا که برخی از قصورات و خطاهای پزشکی ممکن است تبعات خطرناکی (حتی مرگ) برای بیمار به دنبال داشته باشند لذا آگاه‌نمودن بیمار در مورد عوارض و علائم خطای پیش‌آمده می‌تواند تیم درمان را نسبت به اقدام سریع جهت جبران خطای پیش‌آمده و حفظ جان بیمار یاری کند. هم‌چنین پژوهش اوزدمیر در ترکیه نیز حاکی از عدم آگاهی پزشکان از وجود حق قانونی بیمار برای دست‌رسی به مدارک پزشکی خود است (اوزدمیر، ارگون و سونمز، ۲۰۰۶م، صص ۸۷-۹۱).

در این مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی روان‌پزشکان از حقوق بیمار و میزان رعایت آن به دست نیامد. حجم کم نمونه در مطالعه حاضر را می‌توان از دلایل احتمالی این موضوع دانست و شاید با افزایش تعداد نمونه‌ها نتایج متفاوتی به دست آید. باید به این نکته توجه داشت که آگاهی داشتن از حقوق بیماران روانی به تنهایی برای رعایت این حقوق کفایت نمی‌کند. در واقع، می‌توان چنین استنباط کرد که هر چند هنوز یافته‌های برخی از پژوهش‌ها حاکی

از ارتباط میزان آگاهی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با چگونگی رعایت این حقوق است و لذا هر قدر پزشکان در این زمینه آگاهی بیشتری داشته باشند، رعایت این حقوق نیز بیش‌تر مورد توجه و اجرا قرار می‌گیرد (اروزی، آلتون، ۱۹۹۷م، صص ۱۶۷-۱۷۰) اما به دلیل وجود عوامل مداخله‌گر بیرونی، در بسیاری از موارد آگاه بودن از حقوق بیمار با امکان رعایت آن‌ها همراه نمی‌باشد (هوشمند، جولایی، مهرداد، بحرانی، ۱۳۸۵ش، صص ۵۷-۶۶). رعایت حقوق بیمار ملزوماتی را طلب می‌کند که در بسیاری از موارد از کنترل فردی پزشک خارج است. تلاش و همکاری چندبخشی همراه با مشارکت مردم، ارائه‌دهندگان خدمات و سیاست‌گذاران در جامعه می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.

در مطالعه حاضر بین میزان آگاهی و رعایت حقوق بیماران روانی از دیدگاه روان‌پزشکان با سابقه کار و سایر اطلاعات دموگرافیک آنان ارتباط معنی‌دار آماری به دست نیامد. مطالعه رنگز در سال ۱۳۸۵ نشان داد که بین آگاهی و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، در حالی که مطالعه دواتی در سال ۱۳۸۹ نشان داد که بین آگاهی پزشکان عمومی با سابقه طبابت آن‌ها همبستگی معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین قنبری در مطالعه خود در سال ۱۳۸۵ نشان داد که بین آگاهی با سابقه کار بالینی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

همان‌طور که در مطالعه دواتی (۱۳۸۹) ذکر شده است، منطقی به نظر می‌رسد که مهم‌ترین متغیر دموگرافیک در افزایش سطح آگاهی، سابقه طبابت و کسب تجربه و ارتباط بیش‌تر با بیماران بستری باشد و با افزایش سابقه طبابت، میزان آگاهی افزایش یابد. این در حالی است که مطالعه قلجه در سال ۱۳۸۹ نیز نشان داد آگاهی پزشکان با سن و سطح تحصیلات ارتباط دارد. زیرا افزایش سن، سبب افزایش تجربه بالینی خواهد شد. در مطالعه حاضر همان‌طور که گفته شد

احتمالاً به دلیل پایین بودن حجم نمونه‌ها نسبت به سایر مطالعات انجام شده، بین میزان آگاهی روان‌پزشکان و سابقه کار و سایر اطلاعات دموگرافیک آنان ارتباط معنی‌داری نشان داده نشد. از محدودیت‌های این پژوهش، عدم تمایل و همکاری برخی از روان‌پزشکان بود. البته سعی شد با همکاری برخی از اعضای هیأت علمی، این محدودیت به کم‌ترین میزان برسد.

نتیجه‌گیری

اگرچه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در تعیین میزان آگاهی روان‌پزشکان نسبت به حقوق بیماران روانی و رعایت این حقوق در واحدهای درمانی خالی از خطا و بایاس^۲ نخواهد بود، اما می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی واحدهای درمانی در زمینه رعایت حقوق بیماران خصوصاً بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا بتوان در جهت تأمین هر چه بیشتر رضایت استفاده‌کنندگان از این خدمات، گام‌های مؤثرتری برداشت. همچنین انجام پژوهش‌های عمیق و گسترده با استفاده از رویکردهای کیفی برای کشف و تبیین دیدگاه روان‌پزشکان پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی پزشکان و مدیران و مسؤولان بیمارستان‌ها، سرکار خانم اشرف‌السادات حکیم، جناب آقای شگری و همچنین کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز که هزینه این طرح را متقبل شدند صمیمانه قدردانی می‌شود.

فاطمه حاجی بابایی، راضیه جوج، کوروش زارع، محمد حسین حقیقی زاده

درصد	فراوانی	
جنسیت		
۴۰٪	۸	مرد
۶۰٪	۱۲	زن
وضعیت تاهل		
۱۰٪	۲	مجرد
۹۰٪	۱۸	متاهل
سن		
۳۵٪	۷	۲۱-۳۰
۶۰٪	۱۲	۳۱-۴۰
۵٪	۱	۴۱-۵۰
وضعیت تحصیلی		
۷۵٪	۱۵	دستیار
۲۵٪	۵	متخصص
وضعیت استخدامی		
۰	۰	طرحی
۱۵٪	۳	قراردادی
۸۵٪	۱۷	رسمی
سابقه کار		
۷۰٪	۱۴	۱-۵
۲۵٪	۵	۶-۱۰
۵٪	۱	۱۱-۱۵
۰	۰	> ۱۵

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک پزشکان

میزان آگاهی	فراوانی	درصد
ضعیف	۰	۰٪
متوسط	۵	۲۵٪
خوب	۱۵	۷۵٪
میانگین + انحراف معیار		۲۱/۱±۴/۸۴

جدول شماره ۲: میزان آگاهی روان‌پزشکان از حقوق بیماران

رعایت حقوق بیمار	فراوانی	درصد
بسیار کم	۰	۰٪
کم	۰	۰٪
متوسط	۳	۱۵٪
خوب	۱۱	۵۵٪
عالی	۶	۳۰٪
میانگین + انحراف معیار		۱۵/۷۹ ۱۰/۱±۹

جدول شماره ۳: میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه روان‌پزشکان

پی‌نوشت‌ها

۱. از جمله تغییرات سنی در جمعیت، تغییرات جنسیتی، تغییر در هزینه‌ها و امثالهم.
۲. به هرنوع خطای سیستماتیک در Design, Methods, Analysis یا یک تحقیق گفته می‌شود.

فهرست منابع

الف) فارسی

- جولایی، سودابه؛ حاجی بابایی، فاطمه. (۱۳۸۹ش). منشور حقوق بیماران: مروری بر مطالعات انجام شده در ایران. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ۲۳ - ۳۳.
- جولایی، سودابه؛ نیکبخت نصرآبادی، علی‌رضا؛ پارسایکتا، زهره. (۱۳۸۳ش). تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار، یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. *فصل‌نامه حیات*. شماره ۲۳. زمستان ۸۳. ۵-۲۰.
- عباسی، مهرانوش؛ رشیدیان، آرش؛ عرب، محمد؛ امینی، همایون؛ حسینی، مصطفی. (۱۳۸۹ش). نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب روان‌پزشکی شهر تهران در مورد حقوق بیماران روانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. شماره ۳. پاییز ۸۹. ۱۷۲-۱۸۰.
- پارساپور، علی‌رضا؛ محمد، کاظم؛ ملک‌افضلی، حسین؛ علاء‌الدینی، فرشید؛ لاریجانی، باقر. (۱۳۸۸ش). 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. *مجله تاریخ و اخلاق پزشکی*. شماره ۴. پاییز ۸۸. ۷۹-۹۰.
- دیناری، قباد. (۱۳۹۳ش). افشای اسرار بیمار جرم است. *روزنامه ایران (حقوقی)*. شماره ۵۶۶۱، سه شنبه ۱۳ خرداد ۱۳۹۳، ۱۸.
- وسکویی اشکوری، خورشید؛ کریمی، محبوبه؛ اثنی‌عشری، حمیده؛ کهن، نوشین. (۱۳۸۸ش). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. شماره ۴. پاییز ۸۸. ۴۷-۵۳.
- واسقی، مروثه. (۱۳۸۵ش). بهداشت روان، حقی بشری، *روزنامه اعتماد ملی*، دوشنبه ۷ اسفند ۱۳۸۵، ۱۱.
- والی‌پور، محمد؛ زرغامی، مهران؛ مسعودزاده، عباس؛ خلیلیان، علیرضا؛ تیرگری، عبدالحکیم؛ موسوی، طیبه. (۱۳۸۶ش). بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد روان‌پزشکان در مورد بستری اجباری بیماران روانی و قوانین آن در سال ۱۳۸۵ در ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. شماره ۶۱. پاییز ۸۶. ۱۴۸-۱۶۰.
- یداللهی، زهرا؛ بوالهری، جعفر. (۱۳۸۳ش). دیدگاه روان‌پزشکان شهر تهران درباره قوانین بهداشت روان. *فصل‌نامه اندیشه و رفتار*. سال دهم، شماره ۱ و ۲. ۴۴-۴۹.

قلجه، مهناز؛ ذاکری، زهرا؛ رضایی، نسرين؛ عابدزاده، راضیه (۱۳۸۹ش). بررسی آگاهی و عملکرد پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان از رعایت منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. پاییز ۸۹. ۶۹-۷۵.

مصدق‌راد، علی محمد؛ اثنی‌عشری، پرتو (۱۳۸۳ش). آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. *مجله آموزش در علوم پزشکی*. شماره ۱۱. ۴۵-۵۶.

دواتی، علی؛ سید مرتاض، سعید؛ عظیمی، آرمین؛ ارباب سلیمانی، سعید (۱۳۸۹ش). بررسی آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق بیمار. *مادنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*. شماره ۹۱. اسفند ۸۹-۸۸.

سلیمی، قربان‌علی؛ یارمحمدیان، محمدحسین؛ بلوچستانی اصل، محمد (۱۳۸۵ش). آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت. شماره ۲. پاییز و زمستان ۸۵. ۶۳-۷۲.

کاظم‌نژاد، محمود؛ حسام‌زاده، علی (۱۳۹۱ش). بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار به وسیله پزشکان و پرستاران از دیدگاه همکاران شاغل آنان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. شماره ۹۷. بهمن ۹۱. ۲۱۶-۲۲۳.

بستانی‌خالصی، زهرا؛ رضا ماسوله، شادمان؛ عابدین‌زاده، محمود (۱۳۹۱ش). ارزیابی دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران بیمارستان‌های دولتی شهر رشت درباره مفاد منشور حقوق بیمار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*. شماره ۲. تابستان ۹۱. ۹۱-۹۵.

هوشمند، عباس؛ جولایی، سودابه؛ مهرداد، ندا؛ بحرانی، ناصر (۱۳۸۵ش). آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها. *حیات*. شماره ۴. زمستان ۸۵. ۵۷-۶۶.

رنگرزجی، فاطمه؛ ربیعی، رضا (۱۳۸۵ش). بررسی نظرات پزشکان و پرستاران شهرستان کاشان نسبت به منشور حقوق بیماران. *فصلنامه علمی-پژوهشی فیض*. شماره ۳. پاییز ۸۵. ۴۰-۴۶.

قنبری، عاطفه؛ خالق‌دوست، طاهره (۱۳۸۵ش). مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار. *مجله پژوهش پرستاری*. شماره ۱. تابستان ۸۵. ۳۵-۴۰.

ب) انگلیسی

Danute D, Jurgita V, Ramune K, Iraj H. (2006). Awareness and practice of patients rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Rights*; 6(10): 698- 708 .

Ozdemir H, Ergonen AT, Sonmez E. (2006). The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir toward patient right. *Patient Education and counseling*; 61: 87- 91.

Ersoy N, Alton Y .(1997). Tendency of nurses to undertake the role of patient advocate. Eubios Journal of Asian and International Bioethics.; (7): 167-170.

یادداشت شناسه مؤلفان

فاطمه حاجی بابایی؛ دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

راضیه جوج؛ دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: raziejooj@yahoo.com

کوروش زارع؛ دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

محمدحسین حقیقی زاده؛ کارشناس ارشد آمار، هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

تاریخ ارسال مقاله : ۱۳۹۲/۸/۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۳/۱۳

Awareness of and respect for the rights of the patients with psychological disorders in view of psychiatrists

Fatemeh Hajibabae

RAZIE JOOJ

Koroush Zare

Mohammad Hossein Haghighi

Abstract

Backgrounds: Rights of patients with mental disorders are violated in many different ways, and since these patients comprise the most vulnerable section of the society, defending their rights is imperative. Knowledge of psychiatrists and all those involved with these patients of relevant laws plays an influential role in advancing treatment, legal, and humane objectives.

Aims: This study aimed to determine the relationship between awareness of psychiatrists of rights of patients with psychological disorders and level of respect for these rights from their perspective in hospitals affiliated with Ahvaz University of Medical Sciences in 2012.

Method: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on 20 psychiatrists in teaching and non-teaching hospitals affiliated to Ahvaz University of Medical Sciences who entered the study in the form of a census in 2012. To collect data, a three part researcher-constructed questionnaire of "rights of patients with psychological disorder" was used. Psychiatrists completed the questionnaire in self-reporting style. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient test. SPSS-19 software was used for data analysis.

Results: Majority of psychiatrists (75%) showed a good awareness of the rights of the mentally ill, and 25% showed moderate awareness. In view of majority of psychiatrists (55%) respect for the rights of the mentally ill was good, 15% thought it moderate, and 30% rated it very

good. According to results of Pearson correlation coefficient test, no significant relationship was found between awareness and respect for rights of these patients in view of the study subjects. The lowest levels of awareness and respect for rights in view of psychiatrists related to items of “patients’ access to his own medical files and being informed of its contents (information about diagnosis, stages of treatment and course of the illness)” and “expressing delinquency occurred during service provision to the patient by the culprit person”.

Conclusions: During patient’s treatment, by considering basic rights of the patient, physicians could raise efficacy and quality of treatment to maximum level. Although in the present study, views of majority of psychiatrists of awareness and respect for the rights of the mentally handicapped was good, all psychiatrists must make their maximum effort to respect patient’s rights and to familiarize patients with their own rights as well.

Keywords

Patient's rights, psychiatrists, Awareness, respect