

# بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد

## پرستاری از حقوق بیمار

کژال خدامرادی<sup>۱</sup>

صدیقه امیر علی اکبری<sup>۲</sup>

شیدا جلالی<sup>۳</sup>

نغمه مبینی<sup>۴</sup>

### چکیده

حقوق بیماران از مهم‌ترین جلوه‌های حقوق اخلاقی است. در حیطه‌ی ارائه‌ی مراقبت‌درمانی، قسمتی از حقوق بیمار برعهده‌ی کادرهای مختلف درمانی است و وظیفه‌ی اساسی پرسنل، ارائه‌ی 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 مقایسه‌ی 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).  
۲. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی.  
۳. مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران.  
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری.

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

### روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی مقطعی است و نمونه‌های پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ بودند. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی دوقسمتی 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 استادان دانشگاه تعیین گردید و برای پایایی ابزار از روش test re-test استفاده شد. از ۱۵۸ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، ۱۳۶ پرسش‌نامه تکمیل و برگردانده شد و 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 سابقه‌ی کار و بدون سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق پزشکی بودند. بیشترین میزان آگاهی دانشجویان درباره‌ی رعایت حقوق مددجویان در زمینه‌ی حق احترام (۸۲/۳ درصد) بود. در سایر جنبه‌های حقوق بیمار میزان آگاهی دانشجویان به ترتیب عبارت است از: 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). همچنین بین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی با دانشجویان کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

### بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش ضروری است که در دوران تحصیل به‌خصوص در مقاطع بالاتر بر آموزش حقوق بیمار در دانشگاه‌ها تأکید بیشتری شود. حقوق بشر مهم‌ترین بخش از حقوق افراد است که به‌طور مساوی به همه‌ی افراد بشر تعلق دارد و پیوند دهنده‌ی حق آزادی و حقوق فردی افراد است که باید مورد توجه قرار گیرد. (بلیغ، ۱۳۷۳هـ.ش، صص ۱۱۵-۱۰۱). تأکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبت‌های بهداشتی درمانی و مخصوصاً رعایت شأن و کرامت او به‌عنوان یک انسان زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که بیمار به‌علت آسیب‌پذیر بودن در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی درمانی قرار گیرد. (بارنت، ۲۰۰۸م، صص ۳۴۴-۳۳۴) فردی که به‌عنوان بیمار و در اثر وجود آسیب‌های جسمی و روحی به مراکز درمانی مراجعه می‌کند دارای حقوقی قانونی است. (صدقیانی، ۱۹۹۸م). حقوق بیمار یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردهای خدمات بالینی به‌شمار 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 و پارسا یکتا، ۱۳۸۶هـ.ش). حقوق از احترام به افراد در یک زمینه‌ی اجتماعی منشأ می‌گیرد و حقوق بیمار عبارت است از تکالیف و وظایفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار برعهده 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 است و کادر درمان موظف به اجرای آن می‌باشند. (اشکواری، کریمی و اثنی عشری، ۲۰۰۹، ص ۴۷-۵۳) سازمان جهانی بهداشت «حقوق بیمار» را شامل مجموعه‌ای از حقوق می‌داند که افراد در سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی آن را دارا می‌باشند و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی موظف به رعایت آن هستند. (جولایی، نیکبخت نصرآبادی و پارسا یکتا، ۱۳۸۶ه.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. (آنونسوس، ۱۹۹۹م).

در کشور ایران منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ه.ش. تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابع ارسال شد. متن پیشنهادی و اصلاح شده‌ی منشور حقوق بیمار در تاریخ چهارم آبان ماه ۱۳۸۸ه.ش. به تصویب شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و در تاریخ دهم آبان ماه از سوی وزیر به مراکز مربوط ارسال گردید. (پارساپور، محمد، ملک افضلی، علا الدینی و لاریجانی، ۱۳۸۸ه.ش.، صص ۷۹-۹۰) اگرچه این منشور به‌طور گسترده‌ای از سوی سیاست‌گذاران سیستم سلامت مورد تأیید قرار گرفته است اما هنوز برای بیماران و ارائه‌دهندگان سیستم سلامت مفهوم مبهمی دارد. (جولایی، نیکبخت نصرآبادی، پارسا یکتا، شادین و منصوری، ۲۰۰۶م، ۴۸-۵۰۲)

هدف حقوق بیمار دفاع از بیمار و ایجاد زمینه‌ی لازم برای برخورداری بیمار از حرمت و عزت انسانی در کلیه‌ی مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی است و برای اطمینان از این که 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 ارائه خواهد شد. (عرب و زارعی، ۲۰۰۸م، ص ۲۵-۳۰). با توجه به این که شیوه‌های نوین مراقبت‌های درمانی فقط با تشریک مساعی بیمار و کادر مختلف درمانی می‌تواند مؤثر واقع شود تحقیقات و تجارب نشان داده است که آگاه کردن گروه‌های مختلف کادر درمانی از حقوق بیماران و رعایت آن توسط آن‌ها بر سرعت بهبود بیمار می‌افزاید. (رحمانی و قهرمانیان، ۲۰۰۸م، ۷-۱۴) همچنین رعایت حقوق بیمار سبب ارتقای مراقبت و رضایت وی (مصدق رار و اثنی عشری، ۱۳۸۳هـ.ش، ۴۵-۶۳) و بهبود سریع وی با رعایت این حقوق توسط بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی می‌گردد. (یودر وایس، ۱۹۹۵م، ص ۳۹۸-۳۹۷). برای درمان بهتر و سریع‌تر بیمار، رابطه‌ی کادر پزشکی و بیمار بایستی به بهترین نحو ایجاد گردد. همچنین افزایش کیفیت مراقبت از میزان شکایت بیماران به‌طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد. (یودر وایس، ۱۹۹۵م، ص ۳۹۸-۳۹۷).

در سال‌های اخیر برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی در زمینه‌ی 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 زمینه‌ی آموزش پزشکی، کمتر بحث شده است. با توجه به این که مشارکت دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پرستاری در امر درمان و مراقبت از بیماران، ممکن است به‌صورت مستقیم بهره و منفعتی برای بیماران نداشته باشد و حتی در بعضی مواقع ممکن است به او آسیب یا ضرر نیز برساند. در زمینه‌ی فعالیت دانشجویان در بیمارستان‌ها باید مسایل اخلاقی مورد توجه ویژه قرار گیرد. (دویال، ۲۰۰۱م، ص ۶۸۶-۶۸۵)

برای حفظ احترام و شأن بیمار، دانشجویان باید نسبت به رازداری و حفظ

اسراری که در حین درمان یا شرکت در فرایند آموزش فاش می‌شود کاملاً حساس باشند و بدون رضایت آگاهانه و کتبی بیماران، دانشجویان حق انجام معاینات بالینی صرفاً آموزشی بیماران را ندارند. (لاریجانی، غفوری و زاهدی، ۱۳۸۵هـ.ش، صص ۹۱-۱۰۵) همچنین نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آگاه کردن آن‌ها برای زندگی حرفه‌ای آینده، قسمت مهمی از وظایف دانشگاه‌ها و مدرسان است. (دویال، ۲۰۰۱م، صص ۶۸۶-۶۸۵)

به دلیل این که دانشجویان پرستاری هم در مقطع کارشناسی 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 مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی و از نظر زمانی یک مطالعه‌ی مقطعی است که جامعه‌ی پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ 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، سابقه‌ی کار و سابقه‌ی 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 این موارد می‌سنجید: حق دریافت خدمات درمانی و مراقبت‌های همراه 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 یا در هنگام اعزام.

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 نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی ۲۱ بود که نمره ۲۱-۱۵ به‌عنوان 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 زمینه‌ی پژوهش و اخلاق پزشکی صاحب‌نظر 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 شدند و دو هفته پس از مرحله‌ی 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 به‌منظور 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 سابقه‌ی کار بودند و فقط ۱۴/۷ درصد آن‌ها سابقه‌ی کار بالینی را ذکر کرده بودند و متوسط سابقه‌ی کار آن‌ها ۲/۳ سال بود. ۹۸/۷ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌ها و سمینارهای اخلاق پزشکی را نداشتند. ۱۰۴ نفر از مراجعه‌کنندگان مجرد و ۳۲ نفر از آن‌ها متأهل بودند.

یافته‌های پژوهش در زمینه‌ی آگاهی دانشجویان در هر یک از ابعاد حقوق



بیمار شامل «حق احترام، حق قبول یا امتناع از درمان، حق رازداری، حق مددجویان در پژوهش های انسانی، حق دسترسی به اطلاعات و حق دریافت خدمات بهداشتی» نشان داد بیش ترین میزان آگاهی دانشجویان درباره‌ی رعایت حقوق مددجویان در زمینه‌ی حق احترام (۸۲/۳ درصد) بود. در سایر جنبه‌های حقوق بیمار میزان آگاهی دانشجویان به ترتیب ذیل بود: حق قبول یا امتناع از درمان (۷۱/۵ درصد)، حق رازداری (۶۹/۸ درصد)، حق مددجویان در پژوهش های انسانی (۷۳/۶ درصد)، حق دسترسی به اطلاعات (۷۰/۹) و حق دریافت خدمات بهداشتی (۶۸/۴ درصد). به‌طور 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  $3/21 + 13/68$  است.

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

## نتیجه

یکی از مهم ترین مشخصه های ارائه‌ی مراقبت با کیفیت و اخلاقی، رعایت حقوق بیماران است. اگرچه پژوهش های فراوانی در نقاط مختلف جهان با تأکید بر اهمیت و چگونگی رعایت این حقوق انجام شده است و قوانین و آیین‌نامه‌های متعددی در این زمینه تدوین گردیده اما برای رعایت این حقوق به صورت عملی، تنها صدور بیانیه و بخش نامه کافی نیست و همراه با آن باید آموزش های لازم به ارائه دهندگان خدمات، بیماران و خانواده های آنان داده شود.

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 و ایس، ۱۹۹۵م، ص ۳۹۸-۳۹۷) نتایج این پژوهش حاکی از آن است که ۶۸/۴ درصد شرکت کنندگان دارای آگاهی خوب در این حیطه بودند؛ در صورتی که در مطالعه‌ی رنجبر و همکاران (۱۳۸۸هـ.ش.) تنها ۲۳ درصد از دانشجویان در این حیطه آگاهی در سطح خوب داشتند اما در مطالعه‌ی زارعی و همکاران ۶۶ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۵۴ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی تهران در این حیطه از آگاهی خوب برخوردار بودند. (دویال، ۲۰۰۱م، ص ۶۸۶-۶۸۵) مطالعه‌ی Danute و همکاران (۲۰۰۶م.) حاکی از آن بود که درصد کمی از پرسنل مختلف کادر پزشکی به هنگام ارائه‌ی مراقبت در بیمارستان‌ها، ملیت، زبان، جنسیت و مسایل دیگر را دخالت می‌دهند. (لاریجانی، غفوری و زاهدی، ۱۳۸۵م، صص ۱۰۵-۹۱) 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 مراقبان ویژه مؤثر خواهد بود. (هوشمند، جولایی، مهرداد و 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 درصد از شرکت کنندگان دارای آگاهی خوب بودند. در مطالعه رنجبر و همکاران (۱۳۸۸-ش.) ۴۶/۸ درصد از دانشجویان در این حیطة آگاهی در سطح خوب داشتند. در مطالعه‌ی 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 مطالعه‌ی Danute و همکاران (۲۰۰۶م.) ۹۰ درصد کادرهای مختلف گروه پزشکی از حق انتخاب آزادانه‌ی پزشک توسط بیمار آگاه بودند.

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

در زمینه‌ی «دسترسی به اطلاعات» میزان آگاهی دانشجویان ۷۰/۹ درصد به دست آمد. در مطالعه عربی و همکاران (۱۳۸۹هـ.ش). بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه‌ی آگاهی و کسب اطلاعات بود. (عرب و زارعی، ۲۰۰۸، ص 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 درباره‌ی بیماری خود را نگرفته‌اند. نتایج مطالعه‌ای در یونان نشان می‌دهد اکثر بیماران اطلاعات را در زمینه بیماریشان دریافت نموده و درباره‌ی تشخیص و روش جراحی‌شان آگاه شده بودند. (مراکو و تینا، ۲۰۰۱، ص ۴۵-۵۴) مطالعه‌ی کازرو در کشور ترکیه نشان داد که ۴۲٪ بیماران اطلاعات لازم درباره‌ی خدمات ارائه شده را دریافت کرده و در ۷۶٪ موارد کارکنان خود را به بیماران معرفی کرده‌اند. (کوزو، ارگین و زنسیر، ۲۰۰۶، ص ۲۹۶-۲۹۰)

پیشرفت علم پزشکی در بسیاری از موارد تنها با انجام تحقیقات امکان‌پذیر است. درباره‌ی 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 کمیته‌ی موضوع‌های انسانی یا کمیته‌ی 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 به‌طور مطمئن و به روش احترام‌آمیز و انسانی و با

توجه به عزت و تمامیت فردی بیمار و بدون به جای گذاشتن عارضه به بیمار انجام شود.<sup>۱</sup> در این پژوهش ۷۳/۶ درصد شرکت کنندگان از حقوق مددجویان در پژوهش‌های انسانی آگاهی داشتند. در تحقیق دیگری (حسینیان، ۱۳۸۴هـ.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 ارائه‌ی خدمات درمانی و مراقبتی امری بدیهی است. پرستاران و سایر افراد کادر پزشکی باید خدمات درمانی و مراقبتی را با احترام قایل شدن برای ارزش‌های انسانی و با در نظر گرفتن خصوصیات هر مراجعه کننده بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی و اجتماعی و... آنان ارائه نمایند. در این مطالعه ۸۲/۳ درصد شرکت کنندگان از حق احترام به بیمار آگاهی داشتند. در مطالعه‌ی حسینیان (۱۳۸۴هـ.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 سابقه‌ی کار ( $P=0/001$ ) شرکت کنندگان و میزان آگاهی آن‌ها نسبت به منشور حقوق بیمار وجود دارد. هوشمند و همکاران (۱۳۸۵هـ.ش.) می‌نویسند که هر چه قدر سابقه‌ی کاری پرستاران بیشتر باشد به صورت تجربی بیشتر با حق و حقوق بیمار آشنا می‌شوند. (شریر، گرین، سولین و همکاران، ۱۹۹۸م، ص ۷۱۰-۷۱۲) همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سن شرکت کنندگان و میزان آگاهی آن‌ها با منشور حقوق بیمار رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی با افزایش سن، میزان آگاهی نیز بیشتر می‌شود. به نظر پژوهشگر آگاهی بیشتر دانشجویان، با سن بالاتر (۲۳ سال) در نتیجه تجربه‌ی بیشتر آن‌ها در محیط کارآموزی و بیمارستان و مطالعه‌ی کتاب‌ها 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 یا برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی، تهیه‌ی جزوات و غیره مؤثر به نظر می‌رسد.

## بی‌نوشت

1- [www.bromenn.org/patientsvisitors/rights.html](http://www.bromenn.org/patientsvisitors/rights.html) Patient Rights

## فهرست منابع

پارساپور، ع ر، محمد، ک، ملک افضلی، ح، علا الدینی، ف، لاریجانی، ب – (۱۳۸۸هـ.ش)، بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستانهای نمونه آموزشی – درمانی خصوصی درجه‌ی یک و درمانی – دولتی در خصوص ضرورت رعایت مفاد منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۵هـ.ش، مجله‌ی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره‌ی ۲، شماره‌ی ۴.

جولایی، س، نیکبخت نصرآبادی، ع ر، پارسا یکتا، ز – (۱۳۸۶هـ.ش)، تبیین پدیدارشناسی حقوق بیمار، پایان‌نامه‌ی دکترای پرستاری، تهران، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چودین – (۱۳۷۳هـ.ش)، اخلاق در پرستاری (مجموعه کتاب‌های اخلاق پزشکی)، (مترجم: بلیغ، ن)، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات پزشکی.

حسینیان، م – (۱۳۸۴هـ.ش)، بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله‌ی تحقیقات پرستاری و مامایی، شماره‌ی ۲۷ لاریجانی، ب، غفوری، س، زاهدی، ف – (۱۳۸۵هـ.ش)، ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی. مجله‌ی دیابت و لیپید ایران، دوره‌ی ۴، ویژه‌نامه‌ی اخلاق در پژوهش‌های بالینی.

مصدق رار، ع، اثنی عشری، پ – (۱۳۸۳هـ.ش)، آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان، مجله‌ی آموزش در علوم پزشکی، شماره‌ی ۱۱.

نصریانی، خ، فرنیان، ف، نصریانی، ف – (۱۳۸۶هـ.ش)، بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد، مجله‌ی علمی پزشکی قانونی، دوره‌ی ۱۳، شماره‌ی ۱.

هوشمند، ع، جولایی، س، مهرداد، ن، بحرانی، ن – (۱۳۸۵)، آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آنها، مجله‌ی حیات، دوره‌ی ۱۲، شماره‌ی ۴.

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.
- Barnett, A .(2008). An assessment of the process of informed consent at the University Hospital of the West Indies. J Med Ethics. 34.
- Doyal, L .(2001). Closing the gap between professional teaching and practice. BMJ. 322.7288.
- <http://www.bromenn.org/patientsvisitors/rights.html> Patient Rights.
- Joolae, S, Nikbakht-Nasrabadi, AR, Parsayekta, Z, Tschudin V, Mansouri, I.(2006). An Iranian perspective on Patient's right. Nursing Ethics. 13.5.
- Kuzu, A. Ergin, M and Zencir, M.(2006). Patient's awareness of their rights in a developing country. Public Health.120.
- Merakou, D.P, and Tina, G.(2001). Satisfying patients rights: A hospital patient survey. Nursing Ethics. 8.6.
- 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.
- 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 theaching units. Academy Med. 73.6.
- Yoder- Wise, PS.(1995). Leading and Managing in Nursing. ST Louis: Mosby. 397-8.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

کزال خدامرادى: عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

نشانی الکترونیکی: [kajal\\_khodamoradi@yahoo.com](mailto:kajal_khodamoradi@yahoo.com)

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

مامایی

شیدا جلالی: مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

نغمه مبینی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۸/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۳/۳