

بررسی دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی همدان از رعایت حقوق خود در سال ۱۳۸۸

محمد محسنی
خدایار عشوندی^۱
میثم صفی

چکیده

بیماران آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی در معرض خطر هستند. حقوق بیمار جزئی از حقوق بشر بوده و حوزه ای حساس برای گروه‌های پزشکی و بیماران بحساب می آید. اما متأسفانه در مواردی شاهد عدم رعایت آن توسط کارکنان مراکز آموزشی درمانی می‌باشیم. در این مطالعه میزان رعایت حقوق بیمار در مراکز آموزشی درمانی شهر همدان بررسی شده است. این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی مقطعی است. محیط پژوهش مراکز آموزشی درمانی بعثت، شهید بهشتی و سینای شهر همدان بوده و نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از بیماران بستری در این مراکز می‌باشند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که شامل دو قسمت خصوصیات دموگرافیک واحدهای پژوهشی و سؤالاتی جهت نظر سنجی از بیماران در مورد رعایت حقوق آنها بود.

بیشترین مورد رعایت حقوق از دیدگاه بیماران (۶۲ درصد) در بُعد پذیرش بیمار می‌باشد و کمترین مورد میزان رعایت حقوق (۴۲/۵ درصد) در بُعد مطالعه و امضای آگاهانه‌ی رضایت نامه می‌باشد. با توجه به آنکه به طور کلی ۴۶ درصد از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها به طور کامل رعایت نمی‌شود. با آموزش کادر درمانی و در نظر گرفتن حقوق اساسی بیمار و بالا بردن آگاهی بیماران از حقوق خود باید کارایی و کیفیت مراقبت بهداشتی را به حداکثر رساند.

۱. عضو مرکز تحقیقات مادر و کودک و استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان (نویسنده مسؤول)
Email: oshvandi@umsha.ac.ir

واژگان کلیدی

حقوق بیمار، دیدگاه بیمار، بیمارستان، همدان

بررسی دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی همدان از رعایت حقوق خود: ۱۳۸۸

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه‌ی گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت است. بیمارستانها به عنوان یکی از مهمترین سازمان‌های ارائه دهنده‌ی خدمات سلامت، باید نهادی برای احترام به حقوق بیمار باشند. بیماران جزء آسیب پذیرترین گروه‌هایی هستند که هم از بعد جسمی و هم بعد روانی در معرض خطر قرار دارند و که این امر توجه خاص مجامع بین المللی به مفهوم حقوق بیمار را می‌طلبد (پارساپور، باقری، لاریجانی، ۱۳۸۸). منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد. بر اساس این دستورالعمل، مراکز بهداشتی، درمانی موظف هستند که منشور حقوق بیمار را در مکان قابل رؤیت نصب نمایند (رنگرز جدی، ربیعی، ۱۳۸۴). توجه به نظرات ذینفعان در خصوص ضرورت حقوق بیماران و تأثیر عوامل مختلف از جمله جایگاه حرفه‌ای و تفاوت‌های محیطی در ارزیابی این ضرورت، سیاست‌گذاران را در طراحی برنامه‌های ترویجی و نظارتی جهت بهبود وضعیت رعایت حقوق بیمار رهنمون خواهد ساخت. (هوشمند، جولایی، مهرداد، بحرانی، ۱۳۸۵)

در آموزه‌های دینی- فرهنگی ما از دیرباز بر حفظ منزلت انسان، حقوق فردی و اجتماعی و اخلاق تأکید شده است (جولایی، نیکبخت، پارسا، ۱۳۸۳). برای داشتن جایگاه اخلاقی باید با افراد با احترام برخورد کرده، همچنین باید به حقوق دیگران نیز مسؤولانه احترام گذاشت (علیزاده، ۱۳۷۵). حقوق بیمار همان نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع وی در شرایط خاص می‌باشد. حقوق بیمار یکی

از محورهای شاخص در تعریف استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸)

دو متغیر اساسی در حقوق بیمار حریم شخصی و رضایت بیمار هستند. حفظ حریم شخصی به عنوان یکی از نیازهای انسان محسوب می‌شود. حفظ قلمرو شخصی منجر به ایجاد حس آرامش در افراد می‌شود. در صورت حفظ حریم خصوصی افراد است که احساس آزادی کامل برای پاسخ دادن به سؤالات ایجاد می‌شود و در صورت عدم رعایت این مسأله فرد عقب نشینی می‌کند (یورا، والش، ۱۹۸۸). همچنین رضایت بیمار باید قبل از هر درمان طبی یا جراحی که تجویز می‌شود به دست آورده شود. اهمیت رضایت بیمار از خدمات دریافتی یکی از ارکان سیستم های ارتقای کیفیت می‌باشد (ظفرقندی، رضایی، ۱۳۸۴). به عبارتی دیگر می‌توان گفت یکی از شرایط اصلی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، رضایت بیماران است. (انصاری، عبادی، ملاصادقی، ۱۳۸۳)

از آنجایی که رعایت حقوق و توجه به ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران تأثیر مستقیمی در سلامت آنها دارد و با گذشت زمان نیز میزان رعایت حقوق بیماران در مراکز آموزشی تغییر کرده و ممکن است کم و یا زیاد شود، بر آن شدیم تا با انجام این تحقیق ضمن مشخص نمودن میزان رعایت حقوق بیماران، مواردی را که به آن توجه نمی‌شود را مشخص کرده تا با جلب نظر مدیران و مسئولین ذیربط به این موارد، شاهد افزایش رعایت حقوق بیماران و به دنبال آن افزایش سطح سلامت افراد و جامعه باشیم.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی از نوع بررسی مقطعی^۲ و محیط پژوهش شامل سه بیمارستان آموزشی درمانی بعثت، شهید بهشتی و سینای شهر همدان بود. جامعه‌ی پژوهش را تمامی بیماران بستری در بخش‌های بیمارستان‌های فوق به استثنای بخش‌های ویژه و اورژانس تشکیل می‌داد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مقابل محاسبه گردید (عمیدی، ۱۳۸۵):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{e^2}$$

$$\alpha = 0.05, Z_{1-\alpha/2} = 1.96, P = 0.5, e = 0.05 \text{ خطای مجاز.}$$

حجم نمونه ۳۸۵ برآورد می‌شود. از آنجایی که حجم کل از حجم نمونه کمتر می‌باشد در نتیجه از فرمول تصحیح شده استفاده گردید.

$$\text{حجم تصحیح} = \frac{\text{حجم نمونه ی محاسبه شده}}{1 + \frac{\text{حجم نمونه ی محاسبه شده}}{\text{حجم کل}}} = \frac{385}{1 + \frac{385}{400}} = 196$$

حجم نمونه ۱۹۶ بدست آمد که به جهت دقت بیشتر ۲۰۰ نفر انتخاب شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده و به شکل تصادفی جمع‌آوری شده‌اند. طبقات شامل بیمارستانها و سپس هر بخش درون بیمارستان بوده و متناسب با حجم بیماران موجود در هر بخش در بیمارستان مورد نظر، حجم نمونه‌ای که باید برای آن بخش از بیمارستان تخصیص داده شود، معین گردید.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد و با استفاده از نظر ۱۰ نفر از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی همدان معتبر گردید. همچنین برای تعیین پایایی آن تعداد ۳۰ پرسشنامه بین بیماران توزیع شد و نتایج آن توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد. جهت تحلیل داده‌های از نرم افزار SPSS16 و آزمون‌های آماری مورد نیاز استفاده گردید.

یافته‌ها

حدود نیمی از افراد تحت مطالعه (۵۰/۵٪) مذکر بوده و بیشترین درصد شرکت کنندگان در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال (۵۰ درصد) و کمترین درصد آنها در گروه سنی زیر ۲۰ سال (۱۶ درصد) قرار داشتند. اکثر افراد تحت مطالعه متأهل (۷۰ درصد) بوده و بیشتر آنها ساکن شهر (۶۳ درصد) بودند. اکثر افراد تحت مطالعه (۶۰ درصد) بیسواد و کمترین درصد (۹/۵ درصد) متعلق به دارندگان مدرک فوق دیپلم و بالاتر بود.

بین وضعیت تأهل و دیدگاه واحدهای پژوهشی در مورد رعایت حقوق شان رابطه‌ی معنا داری وجود داشت ($P = 0/034$)، و نتایج بیانگر آن بود که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد دارای دیدگاه مثبت‌تری نسبت به رعایت حقوق خود در بیمارستان هستند. در مورد سایر خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش با رعایت حقوق شان رابطه‌ی معنا داری دیده نشد ($P > 0/05$)

جدول ۱: دیدگاه بیماران درباره رعایت حقوق آنها در موقع پذیرش، کسب رضایت نامه و زمان

ترخیص

میزان رعایت حقوق دیدگاه بیماران	موقع پذیرش	کسب رضایت	زمان ترخیص
موافق	۶۲٪	۴۲/۵٪	۴۲٪
بی نظر	۱۳٪	۳۵/۵٪	۳۳٪
مخالف	۲۵٪	۲۲٪	۲۵٪
جمع	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪

طبق جدول فوق، ۶۲٪ از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوقشان در بُعد نحوه پذیرش رعایت می شود. ۴۲/۵٪ دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد مطالعه و امضای آگاهانه رضایت نامه توسط مددجو رعایت می شود و ۴۲٪ از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد مسائل زمان ترخیص رعایت می شود.

جدول ۲: دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق آنها از جانب پرستار، پزشک و سایر کارکنان

میزان رعایت حقوق دیدگاه بیماران	توسط پرستار	توسط پزشک	توسط سایر کارکنان
موافق	۵۸/۵٪	۶۰٪	۵۸٪
بی نظر	۱۴٪	۱۶٪	۱۷/۵٪
مخالف	۲۷/۵٪	۲۴٪	۲۴/۵٪
جمع	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪

طبق جدول فوق، ۵/۵۸٪ از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد نحوه‌ی برخورد پرستار رعایت می‌شود، ۶۰٪ دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد نحوه‌ی برخورد پزشک رعایت می‌شود. و ۵۸٪ دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد نحوه‌ی برخورد دیگر پرسنل رعایت می‌شود.

جدول ۳: دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق آنها درباره دریافت مراقبت و کیفیت محیط بستری

میزان رعایت حقوق دیدگاه بیماران	دریافت مراقبت	کیفیت محیط بستری
موافق	۵۷/۵٪	۵۹٪
بی نظر	۱۹٪	۱۳٪
مخالف	۲۵/۵٪	۲۹٪
جمع	۱۰۰٪	۱۰۰٪

طبق جدول فوق، ۵۷/۵٪ از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد دریافت مراقبت کافی رعایت می‌شود و ۵۹٪ دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد کیفیت محیط بستری رعایت می‌شود.

جدول ۴: دیدگاه بیماران در مورد رعایت حقوق آنها درباره رازداری (محرمانه ماندن)، قلمرو

خصوصی، مسائل معنوی

مسائل معنوی	قلمرو خصوصی	محرمانه ماندن	میزان رعایت حقوق دیدگاه بیماران
%۵۷	% ۵۱	%۴۹/۵	موافق
%۲۹/۵	% ۲۵	% ۴۱	بی نظر
%۱۳/۵	% ۲۴	% ۹/۵	مخالف
%۱۰۰	%۱۰۰	% ۱۰۰	جمع

طبق جدول فوق، ۴۹/۵٪ از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد محرمانه ماندن برنامه مراقبتی درمانی و مسائل شخصی مددجو رعایت می‌شود، ۵۱٪ دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد تهاجم به قلمرو خصوصی رعایت می‌شود و ۵۷٪ دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در بُعد مسائل معنوی رعایت می‌شود.

نتیجه

بیشترین مورد رعایت حقوق از دیدگاه بیماران (۶۲ درصد) در بُعد پذیرش بیمار بوده و کمترین مورد میزان رعایت حقوق (۴۲/۵ درصد) در بُعد مطالعه و امضای آگاهانه‌ی رضایت نامه می‌باشد. به طور کلی ۴۶ درصد از بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها به طور کامل رعایت نمی‌شود. مطالعه‌ی بصیری مقدم و همکاران (۱۳۸۹) روی آگاهی کارکنان از منشور حقوق بیماران نشان داد که منشور حقوق بیماران به میزان ۶۹/۱ درصد رعایت می‌شود. نتیجه نهایی اینکه آگاهی بیماران و کارکنان گروه پزشکی در حد خوب، ولی میزان رعایت آن در حد مطلوب نبود. نتایج پژوهشی توصیفی که ذوالفقار و اولسوی^۳ (۲۰۰۱) در ترکیه با موضوع آگاهی بیماران از حقوق خود روی ۱۲۸ بیمار بستری انجام دادند، نشان داد که فقط ۲۳ درصد از بیماران از حقوق خود آگاهی داشتند و ۴۵ درصد از آنان از حقوق خود بی‌اطلاع بودند. همچنین بیماران با تحصیلات بالاتر آگاهی بیشتری از حقوق خود داشتند. ۳۸ درصد از بیماران از تشخیص خود آگاهی نداشتند و ۶۱ درصد نمی‌دانستند تحت چه عمل جراحی قرار گرفته‌اند. ۶۲ درصد بیماران ذکر کرده‌اند که حقوق آنها در هنگام پذیرش رعایت می‌شود. نتیجه‌ای قابل استنتاج این است که بر اساس نظر بیماران، دسترسی به بیمارستان نسبتاً راحت بوده و هنگام مراجعه، زمان زیادی صرف پذیرش آنها نمی‌شود و در مراحل مقدماتی نظیر ویزیت، آزمایشات و محل معاینه حقوق آنها رعایت می‌شود.

درباره امضای آگاهانه رضایت نامه، تنها ۴۲/۵٪ از بیماران ذکر کردند که حقوق آنها رعایت می‌شود. این آمار نشان می‌دهد که اطلاعات کافی و قابل فهمی به آنها داده نشده است. در تحقیقی که در ژاپن با عنوان «حقوق بیماران از نظر

دریافت اطلاعات در قوانین ژاپن و نقطه نظرات پزشکان» انجام گرفت نتایج نشان داد که با وجود تمایل پزشکان ژاپنی به دادن اطلاعات کافی به بیماران، جهت گرفتن رضایت نامه، ولی هنوز محتاطانه عمل می کنند. این تحقیق همچنین نشان داد که پزشکان ژاپنی معتقدند که اطلاعات درمانی بیمار تا زمانی که در مراحل آزمایشی است، باید کاملاً محرمانه بماند. در نهایت نتایج نشان داد که با وجود نگرش روشنفکرانه‌ی پزشکان ژاپنی در مورد رضایت آگاهانه، این پزشکان نسبت به دسترسی بیماران به اطلاعات پرونده‌ی پزشکی بی میل هستند (هاتوری، سالزبرگ، کیانگ، فوجی میا، تجمیا، فورونو^۴، ۱۹۹۱).

بیمار حق دارد پیش از شروع هر نوع عمل یا درمان خاص، برای دادن رضایت آگاهانه، اطلاعات لازم را از پزشک خود دریافت کند. اندیشه‌ی رضایت، مبتنی بر احترام به فرد است. رضایت تنها یک نیاز قانونی نیست، بلکه یک عمل مراقبتی است که ارتباط با یکدیگر را در بر می گیرد (بلیغ، ۱۳۷۳). نه تنها بیمار حق دارد در مورد مشاهده و معاینه و لمس اجازه بدهد، بلکه باید به وی حق داد که از روی آگاهی و با علم به اینکه چندین روش درمانی وجود دارد، آن را که مناسب تر است انتخاب نماید و این اساس رضایت نامه آگاهانه است (عباسی، ۱۳۷۷). طبق نظرسنجی لوپز و پنا^۵ (۱۹۹۵) در یک بیمارستان جنرال شهری در مکزیک با عنوان «نگرش پزشکی و مفاهیم قانونی در مورد برخی از حقوق بیمار»، که بر روی ۷۵ پزشک انجام شد، نتایج نشان داد که ۳۴ درصد پزشکان به بیماران حق تصمیم گیری می دادند ولی ۳۴ درصد مخالف این امر بودند. ۳۲ درصد هم این حق را به شخص دیگری بجز بیمار می دادند.

ارائه‌ی خدمات سلامت به بیمار باید با احترام به ارزش ها و فارغ از هر گونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی و جنسیتی باشد (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸). حدود

۶۰٪ بیماران دارای این دیدگاه هستند که حقوق آنها در نحوه برخورد پرسنل درمانی (پزشک، پرستار و کارکنان دیگر) رعایت می‌شود، که درصد ایده‌آلی نیست. نعمت الهی و پورحسین در یک مطالعه تطبیقی در بیمارستان‌های شیراز (۱۳۸۰) میزان رعایت حقوق بیمار در مورد دریافت محترمانه‌ی درمان را ۸۶/۲ درصد اعلام کرد. این میزان در مطالعه‌ی رنگرز جدی، ۸۴/۵۳ درصد گزارش شده است (رنگرز جدی، ربیعی، ۱۳۸۴). حسینیان رعایت حق احترام را در بیمارستان‌های همدان، ۸۵ درصد ذکر کرده است (۱۳۸۴). برخورد مناسب گروه درمانی خود می‌تواند در روحیه‌ی افراد تأثیر گذار بوده و باعث می‌شود بیماران نیز همکاری لازم را با گروه درمان داشته که این امر می‌تواند روند درمان را سریعتر نماید.

در بعد مراقبت دقیق و کافی تنها ۵/۵۷٪ از بیماران معتقد بودند که مراقب را کامل دریافت می‌کنند. گودرزی و رهنما (۱۳۸۲) گزارش کرده‌اند که مراقبت با دقت و احترام در ۷۷ درصد موارد ارائه می‌شود. انتظار مراقبت دقیق را می‌توان با استخدام پرسنل کافی و حرفه‌ای تا حدودی بهبود بخشید. همچنین با تذکر مداوم این نکته به کارکنان بهداشتی که مراقبت کافی و دقیق بیمار از وظایف قانونی، شرعی و اخلاقی آنها است، می‌توانیم شاهد افزایش رضایت‌مندی باشیم.

یکی از حقوق مهم بیمار صدمه ندیدن در اثر اشکالات ساختمان، تجهیزات یا مراقبت ناکافی است و پرسنل درمانی باید از آموزش و تجربه‌ی خود، برای مراقبت از بیماران، استفاده‌ی کافی را بنمایند (بلیغ، ۱۳۷۳). نتایج نشان می‌دهد که ۵۹٪ از بیماران موافقت خود را با رعایت حقوقشان درباره کیفیت محیط بستری اعلام کرده‌اند که این مورد را نیز با نظارت کافی و دقت در مناسب بودن محیط از نظر شرایط فیزیکی و تجهیزات و... بهبود خواهد یافت.

بیمار حق دارد که بخواهد برنامه‌ی مراقبتی درمانی وی کاملاً و از هر جهت محرمانه باقی بماند و نیز حق دارد انتظار داشته باشد که همه‌ی ارتباطات و سوابق وی محرمانه بماند (بلیخ، ۱۳۷۳). تقریباً نیمی از بیماران (۴۹/۵٪) اعلام کرده‌اند که حقوق آنها در این زمینه رعایت می‌شود. حسینیان (۱۳۸۴) در مطالعه‌ی خود در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، در مورد رعایت حقوق مددجویان، میزان رعایت حق رازداری را ۶۴/۳ اعلام کرده است. در مطالعه‌ی رنگرز جدی (۱۳۸۴) رعایت حقوق بیمار، در زمینه محرمان ماندن اطلاعات، ۶۳/۰۵ گزارش شده است. میزان رعایت این مورد در مطالعه‌ی حاضر نشان دهنده آن است که بیماران زیادی به کادر درمانی خود اعتماد ندارند. عدم اعتماد باعث می‌شود بیماران از دادن کوچکترین اطلاعات نیز واهمه داشته باشند که خود می‌تواند بر روند درمان تأثیر گذارد. این مسئله اهمیت اعتماد سازی را نشان می‌دهد.

رعایت قلمرو خصوصی نیز یکی دیگر از ابعاد بررسی شده است. حدود ۵۱٪ از بیماران ذکر کرده‌اند که حقوق آنها در این بعد رعایت می‌شود. در تحقیقی در ترکیه مشخص شد که حق حریم خصوصی بیماران در ۸۶/۱ درصد موارد رعایت می‌شود (کوتز، ارجین و زنسیر^۶، ۲۰۰۶). نتایج تحقیق قاسمی و بهنام (۱۳۸۲) از بیمارستان‌های سبزوار نشان داد که ۵۷/۷ درصد بیماران اعلام کرده‌اند که حقوق و قلمرو آنان اغلب از سوی پرسنل بیمارستان مورد احترام قرار گرفته است. هر شخصی قلمرو خصوصی برای خود دارد و در صورتی که احساس کند فردی بدون اجازه وارد این قلمرو شده است ممکن است آزرده خاطر شود. در مورد بیماران و در هنگام انجام فرایندهای درمانی نیز این امر صدق می‌کند و باید قبل از انجام این امور از بیمار اجازه گرفت و رضایت او را جلب کرد که این خود باعث همکاری بیشتر بیمار می‌شود.

آخرین جنبه بررسی شده رعایت مسائل معنوی بیمار است. که در این مورد دیدگاه ۵۷ درصد از بیماران این بوده که حقوقشان رعایت می‌شود. با برآورده کردن این نیاز فرد آرامش بیشتری را احساس خواهد کرد.

به صورت کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بیشترین میزان رعایت حقوق از دیدگاه بیماران ۶۲ درصد در موقع پذیرش و کمترین میزان رعایت حقوق از دیدگاه بیماران ۴۲/۵ درصد درباره مطالعه و امضای آگاهانه‌ی رضایت‌نامه می‌باشد. با توجه به آنکه به طور کلی ۴۶ درصد از بیماران ذکر کرده اند که حقوق آنها به طور کامل رعایت نمی‌شود، لزوم توجه به این مهم بیش از پیش مشخص می‌گردد.

سپاسگزاری

در انتها بر خود لازم می‌دانیم از کلیه‌ی بیماران شرکت کننده در پژوهش، کارکنان، مسئولین بیمارستان‌ها، دانشگاه و اساتید محترم که در انجام پژوهش همکاری و مساعدت نمودند تشکر و قدردانی نماییم.

پی نوشت ها

1. Yura,
2. Cross Sectional
3. Zolfikar&Ulusoy
4. Hattori, Stephan, Winston, Tatsuya, Yutaka, Junji
5. Lopez & Pena
6. Kuzo, Ergin & Zencir

فهرست منابع

- انصاری، حسن. عبادی، فرید. ملاصادقی، غلامعلی. (۱۳۸۳). میزان رضایت بیماران در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. دوره ۱۱. شماره ۳.
- باند من ال، باند من ب. (۱۳۷۵ش). *اخلاق پرستاری در طول زندگی*. (ترجمه مهتاب علیزاده). تهران: بشری. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۵م).
- بصیری مقدم، کوکب. بصیری مقدم، مهدی. مسلم، علیرضا. عجم زبید، حسین. جلال، فاطمه. (۱۳۸۹). آگاهی کارکنان و گروه پزشکی از منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در یکی از بیمارستانهای آموزشی گناباد. *افق دانش*. دوره ۱۷. شماره ۱.
- پارساپور، علیرضا. باقری، علیرضا. لاریجانی، باقر. (۱۳۸۸). منشور حقوق بیمار در ایران. *ویژه نامه مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۳۹ تا ۴۷.
- پورحسین، حبیب. نعمت اللهی، محترم. (۱۳۸۰). بررسی مقایسه ای میزان رعایت مواردی از حقوق بیمار در بیمارستانهای خصوصی و دولتی شهرستان شیراز با استناد به منشور حقوق بیمار. پایان نامه کارشناسی: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز.
- جولایی، سودابه. نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. پارسایکتا، زهرا. (۱۳۸۳). تبیین دیدگاه بیماران و همراهان آنان پیرامون حقوق بیمار: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. *فصلنامه حیات*. دوره ۱۰. شماره ۲۳، ۵ تا ۲۰.
- چودین ورنّا. (۱۳۷۳). *اخلاق در پرستاری*. (ترجمه ن بلیغ). تهران: انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۲م).
- حسنیان، مرضیه. (۱۳۸۴). بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله تحقیقات پرستاری و مامایی* /صفهان. شماره ۲۷.
- رنگرز جدی، فاطمه. ربیعی، رضا. (۱۳۸۴). میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های دولتی کاشان. *فصلنامه ی بهبود*. دوره ۱۰. شماره ۱. ۶۲ تا ۷۱.

ظفرقندی، محمدرضا. رضایی، سیداحمد. خلخالی، حمیدرضا. (۱۳۸۴). میزان رضایت بیماران بستری از فرآیند پذیرش بیمار در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *مجله پژوهشی حکیم*. ج ۸، شماره ۳، ۳۱ تا ۳۷

عمیدی، علی. (۱۳۸۵ش). *روشهای نمونه گیری آماری ۱*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
فیستا جانین. (۱۳۷۷). *حقوق و مسئولیت پرستاران*، (ترجمه محمود عباسی، مهین عباسی). تهران: نشر طیب. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۸م).

قاسمی، محمد رضا. بهنام، حمید رضا (۱۳۸۲). بررسی وضعیت احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستانهای شهر سبزوار. *خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار*. ایران. فسا. دانشگاه علوم پزشکی فسا.

گودرزی، محمدرضا. رهنما، مؤگان. (۱۳۸۲). بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر زابل. *خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار*. ایران. فسا. دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۶۷

هوشمند، عباس. جولایی، سودابه. مهرداد، ندا. بحرانی، ناصر. (۱۳۸۵). آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آنان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. دوره ۱۲. شماره ۴، ۵۷ تا ۶۶

- Hattori H , Stephan MS , Winston PK , Tatsuya F , Yutaka T , Junji F. (1991). The patient's right to information in Japan-Legal rules and doctor's opinions. *Social Science & Medicine*; 32(9), 1007-1016
- Kuzo n, Ergin A , Zencir M. (2006). Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health*; 120, 290-6
- Lopez de , Pena XA.(1995), Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Revista de Investigation Clinical*; 47(1), 5-12
- Yura H, Walsh M. (1988). *The Nursing Process*. 5th Edition. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Zulfikar F , Ulusoy MF. (2001). Are patients aware of their rights? a Turkish study. *Nursing Ethics*; 8(6), 487- 498.
- Amidi a, Pasha e. (2005). *Statistical sampling methods*1. Tehran: Payame Noor University.
- Ansari H , Ebadi F , Molla Sadeghi Gh A. (2004). Evaluation of patients satisfaction in hospitals of Iran University of Medical Sciences. *J Birjand Univ Med Sci*; 20(11), 45-38. [In Persian].
- Bandman L, Bandman B. (1985). *Nursing ethics in the life span . the University of Michigan: Appleton-Century-Crofts*.
- Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. (2011). *Health Providers and Patients' Awareness on Patient Bill of*

- Rights and Its Observing Rate in an Educational Hospital in Gonabad. Ofogh-e-Danesh; Journal of Gonabad University of Medical Sciences; 17(1).
- Fiesta J. (1998). The law and liability: a guide for nurses. (abbasi m, Trans) Tehran: tabib. (Original work published 1988).
- Ghasemi MR, Behnam Vashani HR. Assessment respect to territory and patients right from view of patients in Sabzevar hospitals. Articles's abstract of the 1St congress of patient right. Fasa University of Medical Science; 2004. [In Persian].
- Goodarzi M , Rahnama M. (2004). Observance rate of the rights of patients by physicians and nurses in Amir Al momenin hospitals of Zabol. Articles' abstract of the 1st congress of patient right. Fasa University of Medical Science. [In Persian].
- Hasanian M. (2005). Nurses' attitude to observance of patient rights in Hamedan hospitals. Journal of Esfahan research in nursing and midwifery; 27(Article no. 3): 21-8. [In Persian].
- Hattori H , Stephan MS , Winston PK , Tatsuya F , Yutaka T , Junji F. (1991). The patient's right to information in Japan-Legal rules and doctor's opinions. Social Science & Medicine; 32(9), 1007-1016.
- Joolae S , Hooshmand A , Mehrdad N. (2006). Iranian Nurses' awareness of patients' rights and the barriers and facilitators of exercising these rights in practice, from their point of view. Final report of approved research. Iran. Tehran University of Medical Sciences. [In Persian].
- Joolae S , Nikbakht Nasrabady AR , Parsa Yekta Z. (2004). An Iranian perspective on patients' rights: Experiences of patients and their companion. Hayat; 10(23), 5-20. [In Persian].
- Kuzo n , Ergin A , Zencir M. (2006). Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health; 120, 290-6.
- Lopez de , Pena XA.(1995), Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Revista de Investigation Clinical; 47(1), 5-12.
- Nematollahi M , Purhossein H. (2001) A comparative study of observance rate of patient's rights in private & none private hospitals in Shiraz city, the state of patient rights bill. [Thesis]. Shiraz Medical University. [In Persian].
- Parsapoor AR Bagheri AR, Larijani B. (2009). Patient rights in Iran. J Med Ethics Hist; 27 (special issue), 39-47. [In Persian].
- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. (2002). Observance rate of patients' bill of rights in kashan hospitals in 2002. Behbood; 9(1), 62-71. [In Persian].

- Tschudin V.(1996). Ethics in Nursing: The Caring Relationship.(baligh n, Trans) Tehran: Studies and Research Center for Medical Ethics. (Original work published 1992).
- Yura H, Walsh M. (1988). The Nursing Process. 5th Edition. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Zafarghandi M , Rezaei SA , Khalkhali HR. (2005). Evaluation of Patients Satisfaction from Admissions Process in The Hospital of Tehran University of Medical Sciences. Hakim Medical Journal; 8(3), 31-7. [In Persian].
- Zulfikar F, Ulusoy MF. (2001). Are patients aware of their rights? a Turkish study. Nursing Ethics; 8(6), 487- 498.

یادداشت شناسه مؤلفین

محمد محسنی: فارغ التحصیل دوره کارشناسی پرستاری از دانشکده پرستاری و مامایی همدان

خدایار عشوندی: عضو مرکز تحقیقات مادر و کودک و استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
(نویسنده‌ی مسؤول)

نشانی الکترونیکی: oshvandi@umsha.ac.ir

میشم صفی: فارغ التحصیل دوره کارشناسی پرستاری از دانشکده پرستاری و مامایی همدان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۸