

بررسی میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در یک بیمارستان آموزشی در سال ۱۳۸۹

اسمعیل محمدنژاد^۱

سیده رقیه احسانی

جمال الدین بیگجانی

قاسم ابوطالبی

مژگان کلانترزاده

محمد اکبری کاجی

چکیده

رعایت حقوق بیمار یکی از معیارهای اثربخشی رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی است. مطالعه حاضر با هدف «بررسی میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران» انجام شد.

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام پذیرفت، در این مطالعه ۱۵۶ پرستار به روش تصادفی انتخاب شدند. جهت جمع اوری داده ها از پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد پس از تهیه پرسشنامه و تعیین اعتبار محتوا و پایایی، بین واحدهای مورد پژوهش توزیع و سپس اطلاعات با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۵ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. ۵۸/۳۳ درصد از پرستاران از سطح آگاهی خوب، ۳۹/۱۰ درصد از آگاهی متوسط و ۲/۵۶ درصد از آگاهی ضعیفی برخوردار بودند. بین آگاهی با سابقه کار ($P=0/008$) و کار همزمان در بیمارستان دولتی و خصوصی ($P=0/01$) ارتباط معنی داری وجود داشت. بیشترین (۹۵/۵۱٪) میزان آگاهی پرستاران در حیطه «حق حفظ حریم شخصی و کسب اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات» و کمترین (۳۳/۹۷٪) آن نیز در حیطه «حق دریافت اطلاعات ضروری در مورد گروه درمانی، میزان تعرفه و پوشش بیمه‌ای» بود. منشور حقوق بیمار در این بیمارستان با کاستی‌هایی در اجرا همراه است و

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (نویسنده‌ی مسؤول)
Email: ASRENO1358@yahoo.com

ارتقای سطح آگاهی پرستاران از حقوق بیمار امری ضروری است و باید برای افزایش آن تدابیر و راهکارهایی جدی در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی

پرستاران، حقوق بیمار، بیمارستان آموزشی، آگاهی

بررسی میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در بیمارستان آموزشی در

سال ۱۳۸۹

برغم جوان بودن علم اخلاق پزشکی به عنوان یک رشته دانشگاهی، مفاهیم اخلاقی همواره در کنار پزشکی مطرح بوده و قدمتی به بلندای تاریخ طب دارد. به عنوان مثال متونی چون سوگند نامه بقراط، مناجات نامه ابن میمون و آیین اخلاقی شیرازی از متون کهنی هستند که در آن بر اصولی چون لزوم رجحان منافع بیمار بر پزشک و رعایت اصل رازداری تاکید شده است. گرچه در ادبیات گذشته بیش از آنکه به واژه حقوق بیمار اشاره شود، از تعهدات پزشکان استفاده می شده است (پارساپور، ۱۳۸۸، ص ۴۰، هرمنس، ۱۹۹۷، ص ۱۱).

انسان موجودی با ابعاد جسمی، روحی و روانی است که در دوران سلامت و بیماری دارای حقوق است، حقوق بیمار همان انتظاراتی است که او از موسسات خدمات بهداشتی درمانی دارد و باید در بر گیرنده نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی وی باشد که به صورت استاندارد ها، قوانین و مقررات تبلور یافته اند (محمدنژاد، ۱۳۸۸، نصیریانی، سالمی، سلمان یزدی، حسینی، ۱۳۸۳، ص ۹). تاکید بر حقوق بیمار در مراقبتهای بهداشتی-درمانی، خصوصا حفظ شان بیمار در مقام یک انسان، زمانی اهمیت می یابد که آسیب پذیری بیمار او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف نظام بهداشتی-درمانی قرار می دهد (عرب، زارعی، ۱۳۸۷، ص ۲۵). با توجه به اینکه سلامت از مهمترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تامین آن بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی از مهمترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران است، در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. با توجه به

ضرورت تدوین متنی جامع در مورد حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران با نگاهی نو و جامع و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و رعایت تدوین موازین اخلاقی در عرصه ی درمان در تاریخ چهارم آبان ماه به تصویب شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت رسید و در تاریخ دهم آبان ماه به مراکز ذی ربط ابلاغ گردید (پارساپور، ص ۲۱). رضایتمندی بیماران یکی از مشخصه های اثر بخشی بیمارستانی محسوب می شود (مصدق راد، ۱۳۸۳، ص ۴۵). امروزه در مباحث مربوط به کیفیت خدمات و مراقبت درمانی توجه به مشتریان و جلب رضایت آنها از الویتهای اصلی و مهم است. یکی از عوامل مهم رضایتمندی بیماران توجه به خواسته ها و رعایت حقوق آنها و ارائه مراقبت توأم با احترام است که به جلب رضایت آنها منجر خواهد شد و در نهایت موسسات درمانی به مهم ترین هدف خود که رضایتمندی بیمار از خدمات ارائه شده است، دست خواهد یافت (عرب، زارعی، ص ۲۷). آگاهی از حقوق بیماران و رعایت آن رضایت بیشتر بیمار، پزشک و دیگر پرسنل تیم درمانی و بیمارستان را جلب می نماید و موجب گسترش اخلاق نیکو بین بیماران و تیم درمان می شود که در نهایت جایگاه اخلاقی تمام افراد از جمله بیماران و تیم پزشکی در آن ارتقا خواهد یافت، در صورتی که عدم رعایت این حقوق موجب بی اعتمادی به گروه پزشکی و پرستار خواهد شد. اگر اعتماد بین کادر درمانی و بیماران از بین رود، منجر به خسارت و ضرر به بیمار و تیم درمانی گردیده، همچنین ممکن است اتفاقات ناگواری بیافتد که جبران آن دشوار بوده و پیگیری قانونی به دنبال داشته باشد (پارسی نیا، گودرزی، مهرداد، بحرانی، ۱۳۸۵، ص ۵۹). حمایت از حقوق بیمار توسط پرستاران تنها زمانی امکانپذیر است که آنان آگاهی لازم را در این زمینه داشته و شرایط مناسب برای رعایت این حقوق فراهم باشد (هوشمند، جولایی، مهرداد، بحرانی، ۱۳۸۵، ص ۵۹). مراقبت صحیح و

رعایت حقوق بیماران نیاز به آگاهی پرستاران از طرق مختلف من جمله مطالعات جانبی، گذراندن دوره های بازآموزی و گذراندن واحدهای درسی در دوران تحصیل امکانپذیر است (نصیریانی، ص ۱۰). در پژوهشهای انجام شده در بررسی میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار، در مطالعه نصیریانی و همکاران در بیمارستانهای شهر یزد (ص ۸)، هوشمند و همکاران در بخش های عمومی آموزشی بیمارستانهای تهران خوب (ص ۶۶)، محمدی در بیمارستانهای تهران متوسط، (محمدی، ۱۳۷۷) و مطالعه پارسی نیا و همکاران در بیمارستانهای شهر کرج ضعیف (ص ۲۱۶) گزارش شد. پژوهشگران طی تجربیات بالینی خود در بخشهای مختلف بیمارستانهای آموزشی شاهد مواردی بود که بدلیل کمبود پرسنل پرستاری، شلوغی بیمارستانها، وجود فشارهای روانی و ... حقوق بیماران نادیده گرفته یا بطور جد مورد توجه قرار نگرفته است. با توجه به مطالعات انجام شده پژوهشگران بر آن شدند تا آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در یکی از بیمارستان آموزشی شهر تهران را مورد بررسی قرار دهند.

روش کار

این پژوهشی یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در آن آگاهی پرستاران از حقوق بیمار تعیین شد. جامعه مورد مطالعه را پرستاران شاغل در یکی از بیمارستانهای آموزشی شهر تهران تشکیل می داد، نمونه پژوهش متشکل از ۱۵۶ نفر پرستار بود که به روش تصادفی انتخاب گردیدند، شرط ورود به مطالعه این بود که پرستاران بیش از ۶ ماه سابقه کار داشته باشند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار، میزان تحصیلات و...) بوده و بخش دوم

شامل ۱۰ سؤال بود که براساس ۱۰ بند منشور حقوق بیماران ایران، تدوین شده سال ۱۳۸۱ و بررسی متون تهیه شد. این بخش آگاهی پرستاران در حیطه های مختلف حقوق بیمار از جمله ۱- حق دریافت اطلاعات ضروری در مورد گروه درمانی، میزان تعرفه و پوشش بیمه های مقصد در صورت اعزام به سایر مراکز درمانی، ۲- حق تصمیم گیری آگاهانه در مورد مشارکت در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی، ۳- حق دریافت درمان و مراقبت محترمانه و سریع بدون توجه به عوامل فرهنگی و نژادی، ۴- حق شناسایی محل بستری و افراد گروه معالج، ۵- حق دسترسی به پزشک معالج و گروه درمان در طول مدت بستری، انتقال و ترخیص، ۶- حق داشتن اطلاعات ضروری در مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری، ۷- حق داشتن آگاهی از عوارض احتمالی، درمان و مشارکت در انتخاب شیوه نهایی، ۸- حق تصمیم گیری در مورد حضور بالینی افرادی که در روند درمان مداخله مستقیم ندارند، ۹- حق اعلام رضایت شخصی از خاتمه درمان و مراجعه به سایر مراکز، ۱۰- حق حفظ حریم شخصی و کسب اطمینان از محرمانه بودن کلیه اطلاعات پزشکی بود. پاسخهای واحدهای مورد پژوهش در پاسخ به سوالات بصورت یک مقیاس سه موردی «خوب» (نمره ۳)، «متوسط» (نمره ۲)، «ضعیف» (نمره ۱)، سنجیده شد. حداکثر نمره پرسشنامه ۳۰ بود که بین ۲۰-۳۰ به عنوان آگاهی بالا، ۱۰-۲۰ آگاهی متوسط و کمتر از ۱۰ آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد.

اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوا سنجیده شد. بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیات علمی دانشگاههای تهران قرار گرفت و پس از جمع آوری نظرات، تغییرات اصلاحی لازم در پرسشنامه داده شد. جهت کسب اعتماد علمی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. پرسشنامه اعتبارسنجی شده به منظور

سنجش پایایی، در اختیار ۱۰ نفر از افراد واجد شرایط مورد پژوهش قرار گرفت و در دو مرحله و با فاصله ۱۰ روز پرسشنامه تکمیل شد و همبستگی لازم پاسخ‌های اول و دوم و اعتماد پرسشنامه با $r=0/90$ مشخص شد و این افراد در پایان از جامعه آماری حذف شدند. پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در طی دو هفته با مراجعه مستقیم پژوهشگر به بخش‌ها تکمیل گردید. به منظور رعایت اخلاق و امانت داری پرسشنامه فوق بی نام بوده و در تمام مراحل پژوهش، اطلاعات بصورت محرمانه جمع‌آوری و در نزد پژوهشگر حفظ شدند. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS با ویرایش ۱۵ تجزیه و تحلیل شد جهت آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده گردید.

نتایج

بررسی متغیرهای جمعیت شناختی حاکی از آن است که اکثر پرستاران (۷۶/۲۸٪) زن، با میانگین سنی $37 \pm 3/34$ ، سطح تحصیلات کارشناسی (۹۱/۰۲٪) و متأهل (۶۲/۸۲٪) بوده‌اند. از نظر استخدام و سابقه کار نزدیک به نیمی از آنان (۴۷/۴۳٪) پیمانی و (۴۶/۷۹٪) سابقه کار بین ۱۰-۶ سال داشته‌اند و ۳۰/۹۹ درصد اصلاً دوره خاصی در زمینه «حقوق بیمار» نگذرانیده بودند و ۳۰/۹۹٪ سابقه کار همزمان در بخش خصوصی و دولتی را داشتند. در مورد بررسی ارتباط بین متغیرهای جنس، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با میزان آگاهی از حقوق بیماران آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری نشان نداد، در زمینه بخش محل کار، سابقه کار و کار همزمان در بخش خصوصی و دولتی آزمون آماری بین میزان آگاهی از حقوق بیمار با کار همزمان در بیمارستان دولتی و خصوصی و سابقه کار ارتباط معنی داری نشان داد (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): مشخصات جمعیت شناختی پرستاران از آگاهی حقوق بیمار

متغیرها	تعداد(درصد)	آزمون آماری
جنس	مؤنث	T= 0/ 102 P= 0/ 37
	مذکر	۱۱۹ (۷۶/۲۸) ۳۷ (۲۳/۷۱)
وضعیت تاهل	متاهل	T= 0/08 P= 5/38
	مجرد	۹۸ (۶۲/۸۲) ۵۸ (۳۸/۱۷)
سطح تحصیلات	دیپلم	F= 2/56 P= 0/ 407
	کاردان	۷ (۴/۴۸) ۳ (۱/۹۲)
	کارشناس	۱۴۲ (۹۱/۰۲)
	کارشناس ارشد	۴ (۲/۵۶)
وضعیت استخدام	طرحی	F= 2/ 56 P= 1/ 93
	قراردادی-شرکتی	۲۶ (۶/۶۶) ۱۳ (۸ /۳۳)
	پیمانی	۷۴ (۴۷/۳۳)
	رسمی	۴۳ (۲۷ /۵۶)
بیمارستان محل کار	دولتی	T= 1/ 31 P= 0/017
	دولتی-خصوصی	۱۰۳ (۶۹) ۵۳ (۳۰/۹۹)
سابقه کار(سال)	۱-۵	F= 5/ 34 P=0/ 008
	۶-۱۰	۴۳ (۲۷/۵۶) ۷۳ (۴۶ /۷۹)
	۱۱-۱۵	۲۲ (۱۴/۱۰)
	<۱۶	۱۸ (۱۱ /۵۳)
بخش	ویژه	F= 1/68 P= 0/19
	اورژانس	۳۳ (۲۱ /۱۵) ۵۲ (۳۳/۳۳)
	جراحی	۲۱ (۱۳/۴۶)
	داخلی	۳۱ (۱۹ /۸۷)
	ارتوپدی	۱۹ (۱۲/ ۱۷)

یافته‌های پژوهش در زمینه میزان آگاهی پرستاران در حیطه‌های مختلف نشان داد که بیشترین (۹۵/۵۱٪) میزان آگاهی پرستاران در حیطه «حق حفظ حریم شخصی و کسب اطمینان از محرمانه بودن کلیه اطلاعات پزشکی» و کمترین (۳۳/۹۷٪) آن نیز در حیطه «حق دریافت اطلاعات ضروری در مورد گروه درمانی، میزان تعرفه و پوشش بیمه‌ای مقصد در صورت اعزام به سایر مراکز درمانی» بود.

بحث

رعایت حقوق بیماران مهمترین قسمت از مسائل اخلاقی در یک بیمارستان است که لازم است مورد عنایت قرار گیرد. توجه به حقوق بیماران و احترام به آنها یکی از عوامل موثر بر بهبودی و آرامش بیماران بستری در بیمارستانهاست که شایسته است کارکنان درمانی نسبت به رعایت جنبه‌های مختلف این حقوق توجه لازم را بنمایند. رعایت حقوق بیماران به معنای مسئولیت تمامی کارکنان هنگام درمان و ارائه مراقبت به بیماران است (دوسینسکین، والایدکین، کالادین، هاپالا، ۲۰۰۶، ص ۸). هوشمند می‌نویسد: ارتقای حقوق بیماران یک مقوله چند بخشی است و برای دستیابی به این هدف باید تلاش‌های همه جانبه‌ای صورت پذیرد. سازمان بهداشت جهانی در این زمینه راهکارهایی از جمله مشارکت فعال دریافت کنندگان و ارائه کنندگان خدمات در سیاست‌گذاری بهداشتی و گسترش برنامه‌های آموزشی برای ارائه دهندگان خدمات از یک سو و کل جامعه از سوی دیگر است (ص ۶۰).

یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار بر حسب متغیرهای بخش محل کار، سابقه کار، تحصیلات، سن و جنس در ۳۳/۵۸ درصد خوب، ۳۹/۱۰ درصد متوسط و ۲/۵۶ درصد ضعیف بود. در پژوهش‌های انجام شده

در بیمارستان‌های شهر کرج، سطح آگاهی ضعیف (پارسی نیا، ص ۲۲۰) و در ای آموزشی عمومی بیمارستان‌های شهر تهران (هوشمند ص ۶۱) ضعیف گزارش شد. با توجه به اینکه امروزه بیماران نسبت به گذشته بیشتر متوجه وظایف و تعهدات پزشکی و مدیریت بیمارستان‌ها در قبال رعایت حقوق خود هستند و در راه بدست آوردن آن، تأکید می‌ورزند (درگاهی، اسحاقی، ۱۳۸۶، ص ۹۴). بطوری که نگرش و آگاهی آنها بیان کننده این امر است که بهداشت و بهره‌وری از خدمات بهداشتی حق اساسی آنهاست است تا پرستاران با سطح آگاهی پایین، خدمات دهنده و مراقبت کننده از بیماران، به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی، از منشور حقوق بیمار آگاهی پیدا کرده و میزان دانش خود را در این خصوص بالا ببرند. مطالعه محمدی در تهران علل پایین بودن آگاهی واحدهای مورد پژوهش از حقوق بیمار را عدم نهادینه شدن و قانون مندی در کشور (محمدی، ۱۳۷۷)، نبود وقت کافی برای مطالعه و پژوهش بدلائیل مختلف از قبیل شرایط اقتصادی نامناسب، عدم وجود دید مثبت حرفه‌ای در پرستاران، نارضایتی از انتخاب شغل پرستاری و شرایط کار در بیمارستان‌ها از قبیل زیادی تعداد بیمار، کمبود پرسنل، کمبود امکانات لازم از قبیل نبود کتابخانه‌های کافی و مناسب دانستند (نصریانی، ۸۱، ص ۱۰).

نتایج نشان داد که بین سطح آگاهی و کار همزمان در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P=0/01$) یعنی پرستارانی که همزمان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ارائه خدمت می‌کنند، از سطح آگاهی بالاتری برخوردارند. شاید یکی از علل این امر مقررات و ضوابطی است که در بیمارستان‌های خصوصی در مقایسه با بیمارستان‌های دولتی بیشتر اجرا می‌شود یعنی اجرا یا عدم اجرای منشور حقوق بیمار، که در دو نوع بیمارستان

یکسان است، ممکن است در بیمارستان خصوصی اخراج، تنبیه و یا تشویق را به همراه داشته باشد.

یافته‌های این مطالعه بیان کننده آن است که در حیطه "«حق حفظ حریم شخصی و کسب اطمینان از محرمانه بودن کلیه اطلاعات پزشکی» پرستاران دارای بیشترین آگاهی می‌باشند. در منشور حقوق بیمار، تدوین شده در سال ۳۸۸، آمده است که رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد (پارساپور، ص ۴۴). مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با ایران که در سال ۱۳۸۶ انجام شد، نشان داد که در قوانین ایران توجه به حق محرمانه بودن اطلاعات و مدارک پزشکی بیمار همانند کشورهای مجارستان، هنگ کنگ، نیوزیلند، آمریکا، آفریقا، لیتوانی و اتحادیه اروپا است (درگاهی، ص ۹۵). بر خلاف نتایج فوق، مطالعه انجام شده در کانادا نشان داد که ۸۴ درصد کارکنان واحدهای پزشکی بطور کامل از الزام قانون درباره محرمانه بودن اطلاعات و حفظ حریم خصوصی بیماران آگاهی نداشتند (شریعر، گرین، سولین، ۱۹۹۸، ص ۷۱۱). شاید پیشرفت‌های روزافزون فناوری اطلاعات یکی از دلایل عمده محرمانه بودن اطلاعات بیمار باشد (یاتامی، ۲۰۰۱، ص ۴۵).

یافته‌ها نشان داد که بین سطح آگاهی و سابقه کار ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد ($p=0/008$) یعنی سطح آگاهی نمونه‌های مورد پژوهش از حقوق بیمار با افزایش سابقه کار افزایش یافته است که با مطالعه نصیریانی و پارسی نیا شباهت دارد (ص ۸۲، ص ۲۱۶). همچنین پژوهش نشان داد که بین سطح آگاهی و تحصیلات ارتباطی وجود ندارد، بدین معنی که افزایش میزان تحصیلات در افزایش سطح آگاهی تأثیری نداشته است، مطالعه‌ای در کرج نشان داد که سطح

آگاهی کاردان‌ها نسبت به سرپرستاران و مترون‌ها بیشتر است و مهمترین دلیل آن احساس امنیت شغلی و موقعیت حرفه‌ای و کم‌توجهی مترون‌ها و سرپرستاران نسبت به وظایف مهم بیان شد (نصیریانی، ص ۲۲۰).

یافته‌ها نشان داد که در حیطه «حق دریافت اطلاعات ضروری در مورد گروه درمانی، میزان تعرفه و پوشش بیمه‌ای مقصد در صورت اعزام به سایر مراکز درمانی» دارای کمترین سطح آگاهی بودند. در منشور حقوق بیمار تدوین شده در سال ۱۳۸۸ آمده است که اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد و بیمار حق دارد به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد (پارساپور، ص ۴۱) در مطالعه‌ی مشابه نیمه‌ای از پرستاران اظهار داشتند که بیمار حق دارد از وضعیت بیماری و مراحل درمانی خود آگاهی داشته باشد (التون، ۲۰۰۳، ص ۴۶۵) در کشورهای کانادا و آمریکا بر خلاف کشورهای ایران، مجارستان، هنگ‌کنگ، نیوزیلند، آفریقا، لیتوانی و اتحادیه اروپا در منشور حقوق بیمار به «حق دریافت توضیح و آگاهی در مورد هزینه‌ها» پرداخته شده است (درگاهی، ص ۹۶).

نتایج بیان‌کننده آن است که در حیطه «حق دسترسی به پزشک معالج و گروه درمانی در طول مدت درمانی» ۶۶ درصد شرکت‌کنندگان آگاهی داشته‌اند، مطالعه‌ای در ترکیه (۲۰۰۹) نشان داد که بیش از ۹۰ درصد پرستاران در مورد این حیطه آگاهی داشته‌اند (اوزدمیر، ارگونن، سونمز، کان، سالاسینف ۲۰۰۶، ص ۸۷).

مفاهیم اخلاقی و حقوقی مانند حقوق بیمار امروزه در برنامه آموزشی کشورهای یونان و ترکیه گنجانده شده است (مریکو، دالویرجینا، ۲۰۰۱، ص ۵۰۲، نوخت، اراهان، ۲۰۰۴، ص ۶۱۱). امروزه با توجه به آنکه بین تدوین و تحقق مفاد حقوق بیمار

فاصله‌ای قابل تأمل وجود دارد (جولایی، نیکبخت، پارسایکتا، ۱۳۸۳، ص ۱۸) و آگاهی بیماران افزایش یافته و توقعشان بیشتر شده و در نتیجه نسبت به گذشته بیشتر درگیر مراقبت از خود می‌شوند.

پیشنهادهای

- تشویق پرستارانی که رعایت منشور حقوق بیماران را در دستور کار خود قرار می‌دهند، از سوی دفاتر پرستاری و حاکمیت بالینی
- ایجاد و تقویت ضمانت اجرایی منشور حقوق بیماران
- تأکید بیشتر بر مفاهیم اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمار در آموزش به دانشجویان پرستاری به عنوان آینده سازان جامعه پرستاری
- برگزاری جلسات کارشناسی با حضور ذی نفعان برای ارزیابی موانع و ارائه راهکارهایی در جهت عملیاتی شدن هر چه سریع‌تر مفاد منشور
- اجرای برنامه‌های متناوب آموزشی برای ارائه‌دهندگان خدمات و بیماران در زمینه حقوق بیمار

نتیجه

بطور کلی از آنجایی که ۴۱/۶ درصد از پرستاران واحد مورد پژوهش از سطح آگاهی خوبی در زمینه حقوق بیمار برخوردار نبودند و با توجه به اینکه آگاهی و دانش می‌تواند مبنای عملکرد پرستاران قرار گیرد و از طرفی بیماران روز بروز بیشتر متوجه وظایف و تعهدات کادر درمانی در قبال رعایت حقوق خود می‌شوند، لازم است در جهت افزایش آگاهی پرستاران از حقوق بیمار، بر اجرای منشور حقوق فعلی بیمار در کشور اهتمام ورزیده شود و در مواردی که با کاستی‌هایی همراه است، نواقص برطرف شده و برگزاری کلاس‌های آموزشی، همایش‌ها، کارگاه‌ها و پانل‌های علمی برای پرستاران و گنجانیدن واحد درسی تحت عنوان «حقوق بیمار» در برنامه درسی پرستاران توصیه می‌شود.

فهرست منابع

- Alton I, Essoy N(2003). Undertaking the role of patient advocate: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics*; 10: 462-71.
- Batami S(2001). Patient data confidentiality and patient rightd. *Inter J Med Informatics*; 62: 41-49.
- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kaladiene R, Haapala I(2006). Awarness and practice of patients right law in Lithuania. *BMC Int Health Human Rights*;2: 6-10.
- Hermans H(1997). Patients rights in the European Union cross-border care as an example of the right to health care. *European J Public Health*; 7(3).
- Mreakou H, Dalla-Vorgia P(2001). Satisfying patients rights: a hospital survey. *Nurs Tthics* ; 8: 501-9.
- Nukhet OB, Erhan B(2004). Emerging health sector problems affecting patient rights in Turkey. *Nursin Ethics*; 11: 610-14.
- Ozdemir MH, Ergonen TA, Sonmez E, Can IO, Salacin S(2006). The approach taken by doctors working at educational hospital in Izmir patients right. *Patient Educational aCounsel*; 61:87-91.
- Shrier I, Green S, Solin J(1998). Knowledge of and attitude toward patient confidentiality within three family medicine teaching units. *Acad Med* 8; 73(6): 710-12.
- پارساپور، علیرضا؛ باقری، علیرضا؛ لاریجانی، باقر. منشور حقوق بیمار در ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ویژه نامه زمستان ۱۳۸۸: ۴۷-۳۹.
- پارسی نیا، میترا؛ گودرزی، ماندانا؛ بابایی، غلامرضا (۱۳۸۶). بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان کرج از حقوق بیمار. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد؛ سال سوم، شماره چهارم: ۲۲۲-۲۱۶.
- جولایی، سودابه؛ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ پارسا یکتا، زهره (۱۳۸۳). تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار: یک مطالعه کیفی پدیدار شناسی. حیات ۱۳۸۳؛ دوره ۱۰ (شماره ۲۳): ۲۰-۵.
- درگاهی، حسین؛ اسحاقی، شبنم (۱۳۸۶). مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران. مجله دیابت و لیپید ایران ویژه نامه اخلاق پزشکی: ۹۱-۹۸.
- رنگرز جدی، فاطمه؛ ربیعی، رضا (۱۳۸۵). میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاشان. فصلنامه بهبود؛ دوره ۱۰ (شماره ۱): ۷۱-۶۲.
- عرب، محمد؛ زارعی، اصغر (۱۳۸۷). تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه پایش؛ سال هشتم: ۳۰-۲۵.
- مصدق راد، علی محمد؛ اثنی عشری، پرتو (۱۳۸۳). آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی؛ ۱۱: ۵۴-۴۵.

محمدنژاد، اسمعیل (۱۳۸۸). اخلاق پرستاری و حقوق بیمار. چکیده مقالات دهمین اجلاس آسیایی اخلاق زیستی. تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.

محمدی، عیسی (۱۳۷۷). بررسی آگاهی و نگرش پرستاران نسبت به حقوق بیمار و پرستار. چکیده مقالات همایش پرستاری و قانون؛ دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت؛ تهران، ایران.

نصیریانی، خدیجه؛ سالمی، صدیقه، سلمان یزدی، ناهید؛ حسینی، فاطمه (۸۱). بررسی ارتباط آگاهی پرستاران از حقوق بیمار با میزان رعایت آن در بیمارستان‌های شهر یزد ۱۳۸۳. فصلنامه پرستاری ایران؛ شماره ۲۲ و ۲۳: ۱۴-۸.

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 آنها. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)؛ دوره ۱۲ (شماره ۴): ۵۷-۶۶.

یادداشت شناسه مولفین

اسمعیل محمدنژاد: دانشجوی دکترای پرستاری، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (نویسنده مسؤول)
نشانی الکترونیکی: ASRENO1358@yahoo.com

سیده رقیه احسانی: کارشناس پرستاری مجتمع بیمارستانی و درمانگاهی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران

جمال الدین بیگجانی: دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر

قاسم ابوطالبی: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

مزگان کلانتر زاده: کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

محمد اکبری کاجی: کارشناس ارشد پرستاری، عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۸