بررسی درک مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در زمینه رعایت حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق و میزان مشارکت آنان در فعالیت‌های پژوهشی

ام سلیمه رودی رشت‌آبادی[1]

سکینه محمدعلیزاده

علی‌اکبر حق‌دوست

چکیده

نیاز به افزایش آگاهی مدیران پرستاری از حقوق بیماران و قوانین مرتبط با این حقوق در جهت ارتقای تعامل بین کارکنان پرستاری و محققین پزشکی و افزایش همکاری پرستاران در تحقیقات، کاملاً مشهود است.

هدف: این پژوهش به منظور تعیین درک مدیران پرستاری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرمان در زمینه رعایت حقوق بیماران به عنوان آزمودنیهای تحقیق و میزان مشارکت آنان در فعالیت‌های پژوهشی، اجرا گردید.

روش: نمونه پژوهش مدیران پرستاری شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی (n=۱۰۷)، بودند. گردآوری داده‌ها توسط پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته صورت گرفت.

نتایج: میانگین نمره کل مدیران پرستاری از درک حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق، ۱۳/۲۲ (۴۴/۱٪ نمره کل و ۶/۶۱ ±SD) بود. بالاترین نمره مربوط به سناریوی اخذ رضایت آگاهانه از فرد سالمند دارای صلاحیت و کمترین نمره مربوط به سناریوی جبران خسارت به آزمودنی بود. بیشترین فعالیت پژوهشی مدیران پرستاری، مشارکت به عنوان آزمودنی (۷۳/۸٪)، و کمترین آن شرکت در همایش‌های اخلاق در پژوهش و

---

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران، نویسنده‌ی مسؤول Email: fartoody@yahoo.com

اخلاق زیستی (۱/۹ ٪) بود. از ۲۵۵ آنالیز انجام‌شده در زمینه رتبه کسب‌شده در هر یک از سناریوها بر اساس ویژگی‌های فردی و سوابق پژوهشی مدیران پرستاری تنها در ۱۷ مورد اختلاف معنی‌دار آماری (P≤۰/۰۵) مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: کسب میانگین تمره کل کمتر از ۵۰ درصد مدیران پرستاری در زمینه درک آنان از حقوق آزمودنی‌های تحقیق این امر را محرز می‌سازد که آنان باید به طور منظم در آموزش‌های مدون روش تحقیق و اخلاق در پژوهش مشارکت داشته و ارتباط بیشتر بین محققین و مدیران پرستاری در اجرای پژوهش‌ها، برقرار گردد تا از نقض حقوق بیماران در هنگام اجرای تحقیقات در بیمارستان‌ها جلوگیری گردد.

واژگان کلیدی

مدیر پرستاری؛ اخلاق در پژوهش؛ آزمودنی‌های تحقیق؛ آموزش

بررسی درک مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در زمینه رعایت حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق و میزان مشارکت آنان در فعالیت‌های پژوهشی

پرستاران همه‌روزه در کار خود با مسایل اخلاقی پیچیده‌ای روبرو می‌شوند زیرا ایشان برای ارائه مراقبت‌های درمانی بیشترین حضور را بر بالین بیماران دارند[۲۱] و به عنوان یکی از اعضای فعال در تحقیقات بالینی نقش آنان در حال گسترش است و این امر پرستاران را در همه سطوح بالینی و مدیریتی در فرایند تحقیق درگیر می‌سازد[۲۳] لذا می‌بایست توجه به حقوق بیماران را که در دو دهه اخیر به خاطر آسیب‌پذیری آنان و نیز حساسیت جوامع بین‌المللی به این امر بسیار مورد عنایت قرار گرفته است[۸] را، سرلوحه اعمال بالینی خود قرار دهند. لازمه حرفه پرستاری تعهد و عمل به استانداردهای والای اخلاقی است [۲۴] و آنان باید قادر به شناسایی و پاسخ‌گویی مناسب به طیف وسیعی از مسایل اخلاقی در کار خود باشند[۱۲] پیشرفت‌های فن‌آوری، افزایش آگاهی عمومی از مسایل اخلاقی و حقوقی و ارتقای رفتار حرفه‌ای، سبب شده است که پرستاران با ابعاد مختلف اخلاقی در اعمال خود روبرو شوند. پرستاران حرفه‌ای نسبت به مددجویان، حرفه، موسسه محل خدمت خود و جامعه الزام اخلاقی دارند که بالاترین کیفیت مراقبت را ارائه نمایند. از طرفی عواطف، اعتقادات مذهبی، قوانین و فرهنگ‌ها همگی بر استدلال اخلاقی افراد تاثیرگذار هستند[۲۲]. خوش‌نامی حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین منافعی است که از عملکرد موثر و سودمند کارکنان مراقبت بهداشتی حاصل می‌شود؛ بنابراین کارکنان این سیستم از جمله پرستاران، در امر تحقیق نیز به اندازه سایر اعمال بالینی خود ملزم به حفاظت از شهرت و آبروی حرفه خود می‌باشند و نباید اجازه دهند با تعارض بین منافع بیماران و پروژه تحقیق به این امر لطمه وارد شود[۱۴].

درباره عنوان اخلاق در پژوهش که اغلب بر حفاظت از شرکت‌کنندگان آسیب‌پذیر آن (نظیر بیماران) از خطرات احتمالی، تمرکز دارد، بسیار نگاشته شده است لیکن به ملاحظات اخلاقی لازم برای پرستارانی که به نحوی در زمینه تحقیقات و کارآزمایی‌های بالینی مشارکت می‌نمایند، بسیار کم توجهی شده است. زمانی که پرستاران در محیط‌هایی کار می‌کنند که تحقیقات در آن‌ها اجرا می‌شود و حداقل نقش آنان این است که شاهد رفتار محققان و اجرای پروتکل‌های تحقیق در این واحدها باشند، احتمال بروز مسایل اخلاقی برای آنان بسیار زیاد خواهد بود [۱۹] و این وظیفه مدیران پرستاری است که مسایل اخلاقی مطرح‌شده در واحدهای خود را به بحث گذاشته و کارکنان خود را در این زمینه‌ها مورد حمایت قرار دهند[۱۷]. تحقیقات زاهد پاشا و همکاران (۱۳۸۲ ش.) و لاریجانی و رشیدیان (۱۳۷۸ ش.) نشان داد که در محیط‌های بالینی کشور ما نیز نه تنها حقوق بیماران به طور کامل رعایت نمی‌گردد[۶و۳]، بلکه میزان آگاهی مدیران، پزشکان و پرستاران در خصوص آشنایی با موازین اخلاقی و منشور حقوقی بیماران کمتر از متوسط بوده و رعایت جنبه‌های حقوقی و اخلاقی توسط پرسنل بیمارستان (مدیر، پزشک و پرستار) با کسب میانگین ۲ از ۵ نیز از حد متوسط کمتر می‌باشد[۱]. لذا برای اینکه پرستار در کمال سلامت و امنیت اعمال پرستاری را اجرا نماید، باید از تحقیقی که در محیط کار وی صورت می‌گیرد مطلع بوده، ازمنشورحقوق بیمار و حقوق بیماران در تحقیق آگاهی داشته و قادر به ایفای نقش موثر در این زمینه باشد[۱۱]. اگر پرستاران در زمینه‌های مختلف اجرای تحقیقات و نکات اخلاقی آن مطلع و آگاه نباشند باید انتظار داشت که تحقیقات بالینی در این زمینه‌ها دچار نقصان و ضعف گردند[۲۶]. از طرفی مدیران پرستاری به دلیل نقش خود، وظیفه خاصی در قبال توجه و محافظت از افراد آسیب‌پذیر (بیماران) در تحقیق دارند[۷] و این امر

شامل کلیه سطوح از شروع پژوهش تا گزارش نتایج می‌گردد و نباید اجازه دهند منافع بیماران، کارکنان و موسسه به وسیله نیازهای پروژه تحقیق مورد مصالحه قرار گیرد. این مسؤولیت مدیران پرستاری است که باید در مورد وجود هرگونه مشکلی که در اثر مشارکت در تحقیق برای این افراد ایجاد می‌شود، گوش به زنگ و آگاه باشند[۱۱]. آگاهی از رهنمودهای حقوق انسانی انجمن پرستاران آمریکا در تحقیقات بالینی از وظایف پرستاران می‌باشد که این حقوق شامل: حق استقلال، حفاظت در برابر صدمه و آسیب، درمان عادلانه، حفظ حریم شخصی و حفظ محرمانه اطلاعات می‌باشد[۱۵]. لذا این تحقیق با هدف تعیین درک مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در زمینه رعایت حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق و میزان مشارکت آنان در فعالیت‌های پژوهشی صورت گرفت تا بر اساس نتایج آن در جهت اصلاح درک غیر صحیح مدیران پرستاری از حقوق بیماران و مددجویان شرکت‌کننده در تحقیق اقدام گردد.

روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی است که پژوهشگر ضمن بررسی میزان درک مدیران پرستاری از رعایت حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق به منظور یافتن ارتباط، به مقایسه آن با ویژگی‌های دموگرافیک و سوابق پژوهشی آنان نیز اقدام نمود. جامعه پژوهش را کلیه مدیران پرستاری شاغل در چهار بیمارستان آموزشی شهر کرمان که حداقل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و حکم کارگزینی مدیریت بودند، در سال ۱۳۸۵ ش.، تشکیل دادند. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌ای پژوهشگر ساخته حاوی سه بخش جهت گرداوری

داده‌ها استفاده گردید. در بخش اول اطلاعات دموگرافیک منظور گردید. بخش دوم پرسش‌نامه حاوی ۱۵ سناریو بود که در هر کدام از آن‌ها یکی از حقوق آزمودنی‌های تحقیق، لحاظ گردید و برای هر سناریو با توجه به میزان نقض یا رعایت حق مورد نظر، چهار گزینه با نمرات ۲-، ۱-، ۱+، ۲+ در نظر گرفته شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا هر یک از سناریوها را به دقت مطالعه کرده و تنها یکی از چهار گزینه در نظر گرفته شده را انتخاب نموده و چنانچه هیچ یک از گزینه‌ها پاسخ مورد نظر آنان نبود، نزدیکترین گزینه به واکنش خود را انتخاب نمایند، هیچ سناریویی را بدون پاسخ نگذاشته و یا بیش از یک پاسخ را لحاظ نکنند و از هیچ یک از همکاران خود برای تکمیل پرسش‌نامه کمک نگرفته و با آنان مشورت نکنند. بخش سوم پرسش‌نامه سؤالات دو یا چند گزینه‌ای در زمینه آگاهی از کمیته اخلاق در پژوهش، حقوق قطعی شرکت‌کنندگان در تحقیق و سوابق پژوهشی آنان بود.

نمونه‌ای از یک سناریو

زنی ۷۲ ساله مبتلا به سرطان روده، در یک بیمارستان آموزشی بستری می‌باشد. وی دارای همسر و فرزند بوده و خود قادر به انجام کارهای روزمره‌اش می‌باشد. گروه پزشکی از مداوای روتین این زن قطع امید کرده و از وی می‌خواهند در یک تحقیق درمانی که شامل تلفیق چند داروی شیمی‌درمانی است، شرکت کند. اما بیمار برای انجام اینکار رضایت ندارد.

- رضایت همسر بیمار برای شرکت وی در تحقیق کفایت می‌کند. ۱-
- با توجه به عدم رضایت وی، نباید او را وادار به مشارکت در تحقیق نمود. ۲+
- تصمیم در مورد روش درمانی به عهده تیم پزشکی است. ۲-
- وظیفه مجریان طرح گوشزدنمودن مزایا و معایب شرکت در تحقیق به شرکت‌کننده است. ۱+

شاخص روایی محتوای (content validity index) ابزار مذکور با استفاده از نظرات ده تن از صاحب‌نظران برای هر یک از سناریوها عددی بین ۰/۹۷-۰/۸۳ و برای هر یک از گزینه‌ها ۰/۹۸-۰/۸۳ و پایایی ابزار با استفاده از آزمون مجدد بر روی ۱۲ نفر از مدیران پرستاری شرکت‌کننده در تحقیق، ۰/۷ محاسبه و سپس برای جمع‌آوری داده‌ها از آن استفاده گردید. برای محاسبه پایایی ثبات درونی (internal consistency)، آلفای کرونباخ محاسبه و عدد ۰/۴۴ به دست آمد. اوبرل سینگال و همکاران (۲۰۰۰ م.) بیان می‌کنند که پایین‌بودن این ضریب در ابزارهایی که سازه‌های گوناگون را مورد بررسی قرار می‌دهند، قابل انتظار است[۲۰].

ملاحظات اخلاقی زیر در این پژوهش مراعات گردیدند:

پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی رازی کرمان به مدیر خدمات پرستاری هر یک از بیمارستان‌ها، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود ؛ اطلاعات لازم در مورد هدف، روش پژوهش و...، محرمانه‌بودن اطلاعات دریافتی و همچنین نحوه حفظ ناشناسی افراد در اختیار هر یک از شرکت‌کنندگان قرار گرفت؛ عودت پرسش‌نامه از سوی شرکت‌کنندگان به عنوان رضایت تلویحی آنان برای شرکت در پژوهش تلقی گردید؛ از شرکت‌کنندگان درخواست شد از نوشتن مشخصات هویتی خود بر روی پرسش‌نامه خودداری نمایند؛ به اطلاع کلیه شرکت‌کنندگان رسید در صورت تمایل به آگاهی از نتایج پژوهش، یک نسخه از پایان‌نامه در اختیار دفتر پرستاری هر بیمارستان قرار داده می شود و نحوه دسترسی شرکت‌کنندگان به پژوهشگر در صورت لزوم، به اطلاع آنان رسید.

نتایج

داده‌های به دست آمده از پژوهش در مورد ویژگی‌های فردی مدیران پرستاری در جدول شماره ۱ آمده است. بر همین اساس اکثریت مدیران پرستاری (۸۶/۹) زن، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۷/۲٪) و بیشتر آنان دارای سمت سرپرستار (۷۶/۳٪) بودند. میانگین سنی (انحراف معیار±) آن‌ها ۴۱/۲۷ (۵/۱±) سال که بیشتر آنان (۵۹/۸٪) حداکثر ۴۰ سال داشتند. میانگین (انحراف معیار ±) سابقه کار کلی آنان ۱۹/۵۵ (۵/۱۲±) سال و میانگین (انحراف معیار ±) سابقه کار مدیریتی ۱۱/۱۳ (۶/۸۳ ±) سال بوده است.

فراوانی مطلق و نسبی فعالیت‌های پژوهشی مدیران پرستاری در جدول شماره ۲ آمده است و نشان می‌دهد که بیشترین فعالیت پژوهشی مدیران پرستاری به عنوان آزمودنی تحقیق (۷۳/۸٪)، و کمترین میزان مشارکت آنان در همایش‌های اخلاق در پژوهش و اخلاق زیستی (۱/۹٪) بوده است. در مجموع کمتر از ۲۰ درصد از مدیران پرستاری در ۴ مورد از ۹ مورد فعالیت پژوهشی ذکر شده مشارکت کرده‌اند (حداقل ۱/۹٪ تا حداکثر ۱۶/۸٪).

بیشترین میانگین نمره کسب شده مدیران از درک سناریوها، مربوط به سناریوی شماره ۱ (کسب نمره میانکین ۱/۵ از ۲+) و در مورد رضایت آگاهانه فرد سالمند دارای صلاحیت است.کمترین میانکین نمره کسب‌شده مدیران مربوط به سناریوی شماره ۱۵ در مورد نحوه جبران خسارت وارده به آزمودنی‌ها می‌باشد (۰/۱۹- از ۲+). در کل سناریوهای شماره ۱ و ۳ و ۴ و ۶ و ۹ و ۱۰ و ۱۳ در ارتباط با رضایت آگاهانه از حق استقلال؛ سناریوهای شماره ۲ و ۸ در ارتباط با رعایت حریم شخصی؛ سناریوی شماره ۵ در ارتباط با استقلال؛ سناریوی شماره ۷ و ۱۴ درباره حفظ محرمانه اطلاعات؛ سناریوی شماره ۱۱ در رابطه با حق

برخورداری از رفتار عادلانه؛ سناریوی شماره ۱۲ درباره حق برخورداری از رفتار عادلانه و عدم اضرار و سناریوی شماره ۱۵ درباره نحوه جبران خسارت به آزمودنی در تحقیق می‌باشند. میانگین نمره کل مدیران پرستاری از درک حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق ۱۳/۲۲ با حداقل نمره ۳- و حداکثر۲۵+ (۶/۶۱ ±SD و ۴۴/۱٪ نمره کل) بود. دیاگرام شماره ۱ میانگین نمره مدیران پرستاری ازدرک سناریوهای حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق را نشان می‌دهد.

نتیجه

نیاز به کسب مهارت‌های تحقیق در کلیه سطوح پرستاری مورد اتفاق نظر همگان است و کلیه پرستاران مسؤول دفاع از حقوق بیماران در محیط‌های بالینی و خصوصاً در اجرای تحقیقات هستند (۱۵ و ۲۷) ایشان ملزم هستند تا خدمات خود را به شیوه‌ای ایمن و بدون هرگونه خطری برای بیماران ارائه نموده و تضمین نمایند و بیماران نیز حق دارند توسط پرستاران خود مورد حمایت قرار گرفته و هرگز قربانی عملکردهای غیر حرفه‌ای نگردند (۲۴ و ۱۳). در این میان آگاهی مدیران پرستاری از پروژه‌های تحقیق و نقش آنان در محافظت از بیماران به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر و اطمینان از مورد تائیدبودن پروژه‌های تحقیق توسط کمیته‌های اخلاق در پژوهش بسیار اساسی و مهم است. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که در شرایط فعلی درک مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان مثبت بوده، لیکن از حد متوسط (۱۵+) کمتر می باشد که این نتیجه با نتایج کلی حاصل از پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) که نشان می‌دهد وضعیت رعایت حقوق بیماران در کشور ما مطلوب نیست (۴)، همسو می‌باشد. علی‌رغم اینکه جامعه پرستاری ایران و خصوصاً مدیران پرستاری آموزش رسمی و

مدون در زمینه اخلاق و روش تحقیق دریافت نمی‌کنند، ولی از حساسیت و استدلال اخلاقی نسبتاً مناسب در واکنش با موارد غیر اخلاقی مطرح شده در هر سناریو برخوردار بودند، این امر می‌تواند موید آن باشد که حقوق بیماران از دیدگاه پرستاران از اهمیت دارد لیکن رعایت کامل آن نیازمند فراهم‌شدن برخی ملزومات است[۹]. نمره میانگین سناریوهای مرتبط با رضایت آگاهانه در پژوهش حاضر ۱/۰۳ از حداکثر ۲+ بود که بالاترین نمره این متغیر در پژوهش لینوکیلپی و همکاران (۲۰۰۳ م.) در کشور انگلستان ۴/۲ از حداکثر ۵ می‌باشد[۱۸]. نمره میانگین سناریوهای مرتبط با حق استقلال ۰/۹۷ از حداکثر ۲+ بود که در پژوهش سوهونن و همکاران (۲۰۰۳ م.) این میزان در بخش اجازه تصمیم گیری به بیماران ۳/۵۷ از حداکثر ۵ و متعلق به کشور آلمان بود[۲۵]. در پژوهش حسینیان (۱۳۸۴ ش.) میزان رعایت حقوق بیماران در پژوهش‌های انسانی به طور کل ۶۰/۷ درصد تعیین شده است[۲]. در همین راستا مطالعه قنبری و خالق‌دوست (۱۳۸۵ ش.) نشان می‌دهد که ۵۴/۷ درصد از پرستاران معتقد بودند که حقوق بیماران را رعایت می‌کنند در حالی که ۵۷/۶ درصد از مربیان پرستاری معتقد بودند که حقوق بیماران به نحو مطلوب رعایت نمی‌شود[۵]. در مطالعه حاضر بیشترین میزان درک مدیران پرستاری مربوط به سناریوی مرتبط با اخذ رضایت آگاهانه در فرد سالمند دارای صلاحیت بود (کسب نمره ۱/۵ از ۲+ و ۹۲/۵٪ پاسخ مثبت ۱+ و ۲+) که در پژوهش بنامو (۲۰۰۱ م.)، ۶۶ درصد از پرستاران واکنش درست و مناسب در مواجهه با این سناریو نشان داده بودند[۱۰]. کمترین میزان درک مدیران پرستاری مربوط به سناریوی مرتبط با نحوه جبران خسارت به آزمودنی‌ها در تحقیق، بود (۰/۱۹- از ۲+) که میزان اختصاص پاسخ مثبت (۱+ و ۲+) به آن ۳۴/۵ درصد بوده است. علت احتمالی آن را می‌توان عدم آگاهی پاسخ‌دهندگان از مفاد مندرج در فرم

رضایت‌نامه آگاهانه دانست. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کمبود دانش و آگاهی مدیران پرستاری از جوانب قانونی و اخلاقی تحقیقات بالینی بسیار مشهود و آشکار است (جدول شماره ۳). ۶۸ درصد از شرکت‌کنندگان از پروتکل‌های تحقیق اجراشده در بخش‌های تحت نظر خود اطلاعی نداشتند که با پژوهش بنامو (۲۰۰۱ م.) مشابه است (۶۸/۲٪). همچنین ۸۳/۲ درصد از شرکت‌کنندگان اطلاعی از لزوم اخذ مجوز برای اجرای تحقیق بالینی از کمیته اخلاق در پژوهش، توسط محققان نداشتند که در پژوهش بنامو (۲۰۰۱ م.) این میزان ۵۶ درصد بود[۱۰]. در مجموع با توجه به نتایج به دست‌آمده، ارتباطی بین میزان درک مدیران پرستاری از رعایت حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق و ویژگی‌های فردی و سوابق پژوهشی آنان به دست نیامد. مدیران پرستاری از نظر عدم برخورداری از آموزش مناسب و استفاده صرف از تجارب شخصی و اصول اخلاق فردی در برخورد با سناریوهای مورد نظر جامعه‌ای یکدست و همگن را تشکیل داده‌اند. با توجه به یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که اولاً پرستاران ومدیران پرستاری باید دانش و آگاهی خود را در زمینه‌های مختلف تحقیقات افزایش داده واصول مرتبط با حقوق بیماران و اخلاق باید در برنامه‌های درسی پرستاران گنجانده شده[۱۶]، مشارکت بیشتری در اجرای تحقیقات بالینی داشته باشند. همچنین باید از جایگاه و نقش خود در پژوهش‌ها بیشتر آگاه شده و آموزش‌های لازم در این زمینه به طرق مختلف به آنان ارائه گردد. ثانیاً سازمان‌های ذی‌ربط می‌توانند با تدوین کدهای اخلاقی پرستاری، حیطه عملکرد، وظایف و اختیارات مدیران را تبیین نموده و آنان را در ایفای نقش دفاع از بیماران[۷] یاری رسانند. همچنین می توان با برقراری ارتباط مناسب بین محققان و پرستاران، از رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌ها اطمینان بیشتری حاصل نمود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش به عنوان پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسؤول مقاله و در قالب طرح تحقیقاتی با همین عنوان در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تصویب و به مورد اجرا گذاشته شد. نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به خاطر مساعدت‌های بی‌دریغ و تامین هزینه‌های مالی این طرح تحقیقاتی اعلام می‌نمایند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی‌های مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان

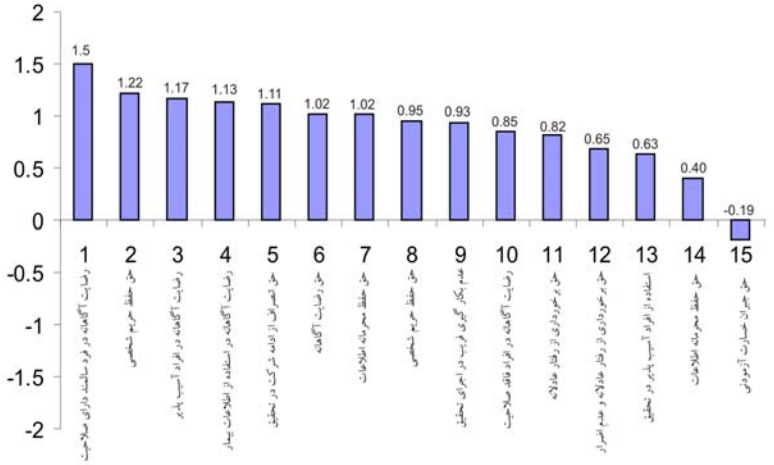
ویژگی‌های فردی		تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنس	زن	۹۳	۸۶/۹	–	–
	مرد	۱۴	۱۳/۱		
تحصیلات	کارشناس	۱۰۴	۹۷/۲	–	–
	کارشناس ارشد	۳	۲/۸		
پست	مترون	۵	۴/۷	–	–
	سوپروایزر آموزشی	۴	۳/۷		
	سوپروایزر بالینی	۲۶	۲۴/۳		
	سرپرستار	۷۲	۶۷/۳		
بخش محل خدمت	دفتر پرستاری	۳۵	۳۲/۷	–	–
	داخلی	۲۲	۲۰/۶		
	جراحی	۳۳	۳۰/۸		
	ویژه	۱۰	۹/۳		
	روانی	۷	۶/۵		
سابقه کار کل (سال)	≤ ۲۰	۶۱	۵۷	۱۹/۵۵	۵/۱۲
	> ۲۰	۴۶	۴۳		
سابقه کار مدیریتی (سال)	≤ ۱۰	۵۳	۵۱	۱۱/۱۳	۶/۸۳
	>۱۰	۵۱	۴۹		
سن (سال)	≤ ۴۰	۶۴	۵۹/۸	۴۱/۲۷	۵/۱
	> ۴۰	۴۳	۴۰/۲		

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی فعالیت‌های مستقیم پژوهشی و سایر فعالیت‌های مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان

فعالیت مستقیم پژوهشی و سایر فعالیت‌ها	بلی		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مشارکت به عنوان آزمودنی تحقیق	۷۹	۷۳/۸	۲۸	۲۶/۲
شرکت در کلاس / کارگاه روش تحقیق	۷۳	۶۸/۲	۳۴	۳۱/۸
مشارکت به عنوان جمع‌آوری‌کننده داده برای طرح‌های پژوهشی دیگران	۶۶	۶۱/۷	۴۱	۳۸/۳
مشارکت به عنوان همکار طرح پژوهشی	۵۰	۴۶/۷	۵۷	۵۳/۳
شرکت در سایر همایش‌های پژوهشی	۳۹	۳۶/۴	۶۸	۶۳/۶
مشارکت به عنوان گیرنده رضایت‌نامه از بیماران یا همراهانشان برای شرکت در تحقیق	۱۸	۱۶/۸	۸۹	۸۳/۲
مشارکت به عنوان محقق یا مجری اصلی طرح پژوهشی	۱۳	۱۲/۱	۹۴	۸۷/۹
شرکت در کارگاه اخلاق در پژوهش	۱۳	۱۲/۱	۹۴	۸۷/۹
شرکت در همایش‌های اخلاق در پژوهش و اخلاق زیستی	۲	۱/۹	۱۰۵	۹۸/۱

جدول شماره ۳: فراوانی مطلق و نسبی پاسخ مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در زمینه «آشنایی با کمیته اخلاق در پژوهش، وظایف این کمیته و محل تشکیل آن ».

موضوع	بلی		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آشنایی با کمیته اخلاق	۲۶	۲۴/۳	۸۱	۷۵/۷
آشنایی با وظایف کمیته اخلاق	۲۱	۱۹/۶	۸۶	۸۰/۴
آشنایی با محل تشکیل کمیته اخلاق	۲۳	۲۱/۵	۸۴	۷۸/۵



دیاگرام شماره ۱: توزیع میانگین نمرات سناریوهای مرتبط با درک مدیران پرستاری از حقوق بیماران به عنوان آزمودنی‌های تحقیق (محور افقی: موضوع سناریوها ـ محور عمودی: میانگین نمرات)

فهرست منابع

۱- آصف‌زاده، سعید؛ مرشد، هادی؛ کلانتری، زهرا، ارزیابی منشور حقوق بیمار و موازین اخلاقی در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارائه راهکارهای مداخله‌ای مناسب. کنگره اخلاق زیستی، تهران، فروردین ۱۳۸۴، ۲۲۸-۲۲۱.

۲- حسینیان، م، بررسی نگرش پرستاران نسبت به احترام به حقوق بیمار در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، مجله پژوهش پرستاری مامایی ایران، ۱۳۸۴؛ ۱۵-۲۷:۲۰(۳)

۳- زاهدپاشا، یداله؛ حسنجانی، محمدرضا؛ ریاحی، حمیدرضا، میزان رعایت اخلاق پزشکی در پایان‌نامه‌ها و کارآزمایی‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۲، دوره پنجم، شماره ۱۹: ۵۱-۴۵

۴- عباسی، م؛ رشیدیان، آ؛ عرب، م؛ حسینی، م، نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب روان‌پزشکی شهر تهران در مورد حقوق بیماران روانی، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، پاییز ۱۳۸۹؛ (۳)۶۲: ۱۸۰-۱۷۲

۵- قنبری، ع؛ خالق‌دوست، ط، مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار، مجله پژوهش پرستاری مامایی ایران، ۱۳۸۵

۶- لاریجانی، باقر؛ رشیدیان، آرش، اخلاق پزشکی در کارآزمایی‌های بالینی: پژوهشی در پایان‌نامه‌های تحقیقاتی کارآزمایی‌های بالینی انجام‌شده در بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران، مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۸، دوره ۱۷، شماره اول: ۷۳- ۶۵

۷- نگارنده، ر؛ اسکویی، س ف؛ احمدی، ف؛ نیک‌روش، م، خصوصیات حمایت از بیمار. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی زنجان. ۱۳۸۴؛ (۱۳) ۳۹:۵۳-۲۹

۸- واسکویی اشکواری، ک؛ کریمی، م؛ اثنی‌عشری، ح، بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۸؛ (۴) ۵۳:۲-۴۷

۹- هوشمند، ا؛ جولایی، س؛ مهرداد، ن؛ بحرانی، ن، آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آنان. مجله حیات. ۱۳۸۵؛ ۱۲ ۴: ۶۶-۵۷

10- Benahmou- Jantlett Ghislaine. Nurse' Ethical Perceptions of Healthcare and Medical Clinical Research: An Audit in a French University Teaching Hospital. Nursing Ethics 2001; 8(2) :114-122

11- Cormack Desmond F.S. The Research Process in Nursing. 3rd ed. Edinburgh : Blackwell Science Ltd; 1996 :30-39

12- Crisp Jackie, Taylor Catherine, Potter Patricia A, Perry Ann G. Potter & Perry's Fundamentals of Nursing. 2nd ed. Australia : Elsevier ; 2005:377-9

13- Freeman Cook Ann , Hoas Helena. Ethics conflicts in rural communities: Recognizing and Disclosing Medical Errors. In : Nelson William A, Editor. Health Care Ethics : A practical Guide for Professionals. Lebanon NH 03766 :University press of New England , Dartmouth College;2009:233-253

14- Garrett Thomas M, Baillie Harold W, Garrett Rosellen M. Healthcare Ethics: Principles & Problems. 2nd ed. New Jersey: Prentice hall Inc;1993:267

15- Haber Judith. Legal & Ethical Issues. In: LoBiondo-Wood G, Haber J, editors. Nursing Research: Methods, Critical Appraisal for Evidence- Based Practice. 6th ed. Missouri: Mosby; 2006:295-323

16- Hariharan s,Jonnalagdda R,Walrond E,Moseley H.Knowledge ,Attitude and Practice of healthcare Ethics and law among Doctors and Nurses in Barbados. BMC Med Eth.2006;7

17- Leino-Kilpi H,Suominen T,Makela M, McDaniel C, Puukka P. Organizational Ethics In Finnish Intensive Care Units : Staff Perceptions. Nursing Ethics 2002; 9(2):126-136

18- Leinokilpi Helena et al. Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: General Overview. Nursing Ethics 2003;10(1):18-27,58-66

19- Oberle Kathleen, Allen Marion. Ethical Considerations for Nurses in Clinical Trials. Nursing Ethics 2006; 13(2) :180-186

20- Oberle Kathleen, Singhal Nalini J, Burgess E. Development of an Instrument to Investigate Parents' Perceptions of Research with Newborn Babies. Nursing Ethics 200;7(4):327-337
21- Odom J. The Nurse as Patient Advocate. J of Perianesth Nurs,2002;17:75-6
22- Potter Patricia A, Perry Ann G. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process , and Practice. 4thed. Missouri: Mosby;1997:330
23- Royal College of Nursing; Informed Consent in Health and Social care Research, RCN Guidance for Nurses,2011 ;2nd Ed
24- Sasso l,Stievano A,Gonzalez Juradu M, Rocco G.Codes of Ethics and Conduct for European Nursing. Nursing Ethics 2008; 15(6) available at :nej.sagepub.com
25- Suhonen R,Valimaki M, Dassen T et al. Patients' Autonomy in Surgical Care : A Comparison of Nurses' Perceptions in Five European Countries. International Nursing Review 2003;50 :85-94
26- Ulsoy M filiz, Ucar Hulya. An Ethical Insight into Nursing Research in Turkey. Nursing Ethics 2000; 7(4) :285-295
27- Zulfikar F,Ulsoy M Filiz, Are Patient Aware of Their Rights? A Turkish Study. Nursing Ethics 2001;8(6) 487-497

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

ام سلیمه رودی رشت‌آبادی: کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

نشانی الکترونیکی: fatroody@yahoo.com

سکینه محمدعلیزاده: مربی پرستاری، عضو مرکز تحقیقات علوم اعصاب، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

علی‌اکبر حقدوست: دکترای اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشیار مرکز تحقیقات فیزیولوژی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۵/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۷/۱۴