بررسی نیازآموزشی پرستاران زن به حقوق بیمار

سیده‌رقیه احسانی کوهی خیلی

اسمعیل محمدنژاد[1]

امیر سالاری

اسمعیل شریعت

افضل شمسی

چکیده

رضایتمندی بیماران یکی از مشخصه‌های اثربخشی بیمارستانی محسوب می‌شود یکی از مهم‌ترین مسائل در بحث رضایتمندی بیماران رعایت منشور حقوق بیمار است. حمایت و اجرای حقوق بیمار توسط پرستاران زمانی محقق می‌شود که آنان آگاهی کافی و لازم را در این زمینه داشته باشند. این مطالعه با هدف «بررسی نیاز آموزشی پرستاران زن در خصوص حقوق بیمار» انجام گرفت.

در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۱۹ پرستار زن با روش تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه دو قسمتی انجام شد. میزان سطح آگاهی در سه طبقه خوب، متوسط و ضعیف رتبه بندی گردید. پس از تهیه پرسشنامه و تعیین اعتبار محتوا و پایایی بین واحدهای مورد پژوهش توزیع و سپس اطلاعات با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۵ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

سطح آگاهی ۶۰/۸ درصد از پرستاران زن در مورد حقوق بیمار خوب بود که با سن (P=۰/۰۰۴) و سابقه کار (P=۰/۰۱۳) ارتباط آماری داشته است. بیشترین(۸۳/۱٪) میزان آگاهی پرستاران در حیطه «حق اعلام رضایت شخصی از خاتمه درمان و مراجعه به سایر مراکز» و کمترین (۴۰/۳٪) آن نیز در حیطه «حق دریافت اطلاعات ضروری در مورد گروه درمانی، میزان تعرفه و پوشش بیمه‌ای» بود.

---

۱. دانشجوی دکترای پرستاری، واحد بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. تهران. ایران (نویسنده مسؤول). Email: asreno1358@yahoo.com

در پرستاران با سطح آگاهی پایین و متوسط نیاز است روش‌هایی برای افزایش میزان آگاهی صورت گیرد. با توجه به آگاهی روزافزون بیماران از حقوق خود و برای جلوگیری از چالش‌های احتمالی در روابط بیمار و پرستار نیاز است پرستاران زن با منشور حقوق بیمار آشنایی کاملی پیدا کنند.

واژگان کلیدی

پرستاران زن، حقوق بیمار، آگاهی

مقدمه

واژه حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می‌شود. حقوق بشر و حقوق بیمار نیز به همین شکل تعریف می‌شوند (درگاهی، ۱۳۸۶ ش.، صص ۹۸-۹۱). چالش‌های اخلاق معاصر پیرامون حقوق بشر اهمیت روز افزون مفهوم اخلاق را در حرفه‌های مختلف به ویژه آن‌هایی که به طور مستقیم با انسان سروکار دارند خاطر نشان ساخته است. حقوق اساسی انسان در راستای دستیابی به حقوق شهروند، بیماران را به عنوان انسان‌های آسیب‌پذیر و دارای نیازهای خاص در ابعاد جسمی، روحی و روانی می‌شناسد و بر حقوق آن‌ها بیش از پیش تأکید می‌کند (جولایی، نیکبخت، پارسایکتا، ۱۳۸۳ ش.، ص۷ ؛ کلینس، ۱۹۹۹ م.، ص ۲۲). گرچه در گذشته بیشتر از تعهدات پزشکان به جای حقوق بیمار استفاده می‌شد (محمدنژاد، ۱۳۸۸ ش.)، بیماران برای احقاق خود به پزشک، پرستار، ماما و سایر کارکنان درمانی روی می‌آورد بنابراین وظیفه پرستار دفاع از حقوق و منافع بیمار است که از همان ابتدا تعهد اولیه پرستار برای بیمار می‌باشد که این تعهد در واقع همان حفظ و حمایت از حقوق بیمار است (بندمن، ۲۰۰۱ م.، ص۱۷). بدون تردید بیمار در سیستم خدمات بهداشتی دارای حقوق است که باید مورد توجه و حمایت قرار گیرد و انجام آن وابسته به سلیقه و میل شخصی ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی ــ درمانی نمی‌باشد (بالدوین، ۲۰۰۳ م.، صص ۳۳-۹). رعایت حقوق بیماران مهم‌ترین قسمت در یک بیمارستان و یکی از معیارهای اثربخشی رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی است (محمدنژاد، ۲۰۱۱ م.). در کنار رعایت مسائل حقوقی و مسأله رعایت حقوق بیمار توجه به مسائل فرهنگی از جمله ضروریاتی است که باعث تصمیم‌گیری منطقی می‌شود (فری، ۲۰۰۲ م.). آگاهی بیماران همزمان با پیشرفتهای پزشکی بیشتر شده و انتظار دارند مراکز

درمانی به نحو احسن خدمات و مراقبت درمانی ارائه نمایند (آردا، ۲۰۰۰ م.، صص ۴۶۱-۴۵۹؛ اوزدمیر و همکاران، ص ۸۷، ازدمیر و همکاران، ۲۰۰۶ م.، صص ۹۱-۸۷)، برای رعایت این حقوق گام اول آگاه بودن پرستاران است و اتخاذ تدابیری برای ارتقای آگاهی پرستاران از حقوق بیماران است (محمدنژاد و همکاران، ۱۳۹۱ ش.، صص ۸۳-۶۷). حقوق بیمار برای اولین‌بار طبق معاهده هلسینکی در سال ۱۹۶۴ میلادی در مطالعات پژوهشی تأکید شد (هوشمند و همکاران، ۱۳۸۵ ش.، ص ۵۹). در کشورمان در سال ۱۳۸۱ اولین‌بار منشور حقوق تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد (محمدنژاد، ۲۰۱۱ م.). اگرچه تدوین منشور حقوق بیماران نقطه شروعی برای حرکت در راستای توجه همه‌جانبه به تأمین حقوق بیماران و تنظیم و تعریف صحیحی از روابط ارایه‌دهندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی است، اما توجه به نظرات ذینفعان در خصوص ضرورت این حقوق و تأثیر عوامل مختلف از جمله جایگاه حرفه‌ای و تفاوت‌های محیطی در ارزیابی این ضرورت، سیاستگذاران را در طراحی برنامه‌های ترویجی و نظارتی بهبود وضعیت رعایت حقوق بیمار رهنمون خواهد ساخت. مطالعات وسکویی اشکوری و همکاران ۵۳ درصد (ص ۴۷) و رنگرز ۶۷/۷ درصد (ص ۶۲) میزان رعایت منشور حقوق بیمار را گزارش کردند. پژوهشگران طی تجربیات بالینی خود به دلایل شلوغی بیمارستان‌ها، کمبود کادر درمانی، فشارهای روحی وروانی و... شاهد بوده که حقوق بیماران در برخی از زمان‌ها به طور جدی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. هدف از این پژوهش «بررسی نیازآموزشی پرستاران زن درخصوص حقوق بیمار» بود.

روش

در این مطالعه توصیفی ـ مقطعی ۱۱۹ پرستار زن به روش تصادفی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انتخاب شده بودند شرکت کردند. شرط ورود به مطالعه این بود که پرستاران بیش از ۶ ماه سابقه کار داشته باشند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، میزان تحصیلات و...) و بخش دوم شامل ۱۰ سؤال که بر اساس ۱۰ بند منشور حقوق بیماران ایران تدوین شده سال ۱۳۸۱ و بررسی متون تهیه شده است (فری، ۲۰۰۲ م.؛ وسکویی و همکاران، ۱۳۸۸ ش.، صص ۵۳-۴۷؛ رنگرزجدی، ربیعی، ۱۳۸۵ ش.، صص ۷۱-۶۲)؛ که در جدول شماره ۱ آمده است. جهت اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و برای اعتماد علمی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. همبستگی لازم پاسخ‌های اول و دوم و اعتماد پرسشنامه با r=۰/۹۰ مشخص شد. به منظور رعایت اخلاق و امانت‌داری پرسشنامه فوق بی‌نام بوده و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگهداری خواهد شد به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردیده و (P<۰/۰۵۰) معنی‌دار تلقی شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی پرستاران ۴/۶ +۳۳/۱۷، اکثریت دارای سطح تحصیلات کارشناسی (۹۳/۲۷٪)، متأهل (۶۲/۱۸٪) و از نظر استخدام نزدیک به نیمی (۴۸/۷۳٪) استخدام پیمانی بودند و سابقه کار نزدیک به نیمی (۵۷/ ۴۹٪) از

آنان بین ۱۰-۶ سال داشته‌اند و ۳۶/۹۷ درصد اصلا دوره خاصی در زمینه «حقوق بیمار» نگذرانیده بودند، ۲۶/۹۷ ٪ سابقه کار همزمان در بخش خصوصی و دولتی داشته‌اند. در مورد بررسی ارتباط بین متغیرهای سن و سابقه کار با میزان آگاهی از حقوق بیماران آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P<۰/۰۵$)، در زمینه بخش محل کار، سطح تحصیلات، 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 معنی‌داری نشان نداد. بیشترین (۸۳/۱٪) میزان آگاهی پرستاران در حیطه «حق حفظ حریم شخصی و کسب اطمینان از محرمانه‌بودن کلیه اطلاعات پزشکی» و کمترین (۴۰/۳٪) 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. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: میزان آگاهی پرستاران زن از حقوق بیمار در جامعه مورد پژوهش

وضعیت آگاهی / حیطه حقوق بیمار	ضعیف (۱ امتیاز) تعداد (درصد)	متوسط (۲ امتیاز) تعداد (درصد)	خوب (۳ امتیاز) تعداد (درصد)
حق دریافت اطلاعات ضروری در مورد گروه درمانی، میزان تعرفه و پوشش بیمه‌های مقصد در صورت اعزام به سایر مراکز درمانی	۴۸ (۴۰/۳)	۲۹ (۲۴/۳)	۲۲ (۳۵/۴)
حق تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی	۹ (۷/۵۶)	۳۱ (۲۶ /۰۵)	۶۹ (۵۷/۹)
حق دریافت درمان و مراقبت محترمانه و سریع بدون توجه به عوامل فرهنگی و نژادی	۲۴ (۲۰/۱)	۲۹ (۲۴/۳)	۶۶ (۵۵/۴)
حق شناسایی محل بستری و افراد گروه معالج	۱۱ (۹/۲)	۱۶ (۱۳/۴)	۸۲ (۶۸/۹)
حق دسترسی به پزشک معالج و گروه درمان در طول مدت بستری، انتقال و ترخیص	۲۸ (۲۳/۵)	۱۹(۱۵/۹)	۷۲ (۶۰/۵)
حق‌داشتن اطلاعات ضروری در مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری	۱۰ (۸/۴)	۲۱ (۱۷/۶)	۷۸ (۶۵/۵)
حق‌داشتن آگاهی از عوارض احتمالی، درمان و مشارکت در انتخاب شیوه نهایی	۲۵ (۲۱)	۱۳ (۱۰/۹)	۸۱ (۶۸/۰۶)
حق تصمیم‌گیری در مورد حضور بالینی افرادی که در روند درمان مداخله مستقیم ندارند	۳۶ (۳۰/۲)	۲۶ (۲۱/۸)	۵۷ (۴۷/۸)
حق حفظ حریم شخصی و کسب اطمینان از محرمانه‌بودن کلیه اطلاعات پزشکی	۱۰ (۸/۴)	۸ (۶/۷)	۹۱ (۷۶/۴)
حق اعلام رضایت شخصی از خاتمه درمان و مراجعه به سایر مراکز	۴ (۳۹/۳)	۶ (۵/۰۴)	۹۹ (۸۳/۱)

بحث

رعایت حقوق بیماران یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ارایه یک مراقبت انسان گرایانه و اخلاقی است. تحقیقات زیادی در دنیا با تأکید بر اهمیت و چگونگی رعایت این حقوق انجام شد و قوانین و آیین‌نامه‌های متعددی در این زمینه تدوین گردیده است، اما برای رعایت این حقوق در عمل و بالین تنها صدور بخش نامه، قطعنامه و بیانیه کافی نبوده و در کنار آن باید آموزش‌های لازم به ارائه‌دهندگان خدمات ، بیماران و خانواده آن‌ها ارائه گردد تا به این ترتیب آنان بتوانند در ارائه مراقبت و درمان نقش موثری داشته باشند. (فلورین و همکاران، ۲۰۰۶ م.، صص ۱۵۰۸-۱۴۹۸). این مطالعه نشان داد که۱/ ۶۲ درصد از پرستاران سطح آگاهی خوبی درباره حقوق بیمار بودند که مشابه مطالعه محمدنژاد در ایران بوده است (۲۰۱۱ م.). در حیطه «حق دسترسی بیمار به خدمات درمانی» ۶۰/۵ درصد از پرستاران از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند. حق دسترسی به خدمات درمانی در واقع نیاز و درمان در تمام منشورهای حقوق بیماران مورد توجه قرار گرفته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که در صورتی که حق دسترسی بیماران رعایت شود بیماران احساس می‌کنندکه انتظارشان از مراکز درمانی برآورده شده است (جولایی و همکاران، ۲۰۰۶ م.، صص ۵۰۲-۴۸۸). مطالعه دوسینسکین و همکاران بیان‌کننده آن است که درصد کمی از کارکنان بیمارستان در هنگام ارائه مراقبت مسائلی همچون ملیت، زبان، جنسیت و غیره را در نظر می‌گیرند (۲۰۰۶ م.، صص ۱۰-۶). ریدر و همکاران در یک پژوهش به منظور مقایسه وضعیت حقوق بیماران در چند کشور اروپایی به این نتیجه رسیدند که حقوق بیمار در کشورهای مختلف تحت تأثیر زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی آن‌ها متفاوت است و توسعه و اجرای قوانین مربوط به این حقوق نیز تابعی از این شرایط صورت

می‌گیرد (۲۰۰۳ م.، صص ۳۱۲-۳۰۲). حتی در مطالعات متعدد تمایل بیماران را در مشارکت و تصمیم‌گیری درمانی وابسته به سن، نژاد، شرایط اجتماعی ـ اقتصادی و شدت بیماری می‌داند (جولایی و همکاران، ۲۰۰۶ م.، صص ۵۰۲-۴۸۸؛ گوس اوایور و همکاران، ۲۰۰۶ م.، صص ۴۷۲-۴۶۵). نیاز است در این زمینه فرهنگ‌سازی بیشتری صورت گیرد تا پرستاران کاملاً آگاه باشند که بیمار در هر زمان و مکانی بدون هیچ‌گونه پیش‌شرطی بتواند از خدمات درمانی استفاده نماید حال که عفونت به ویروس اچ.آی.وی در حال گسترش است یا مصرف‌کنندگان داروهای مخدر سنتتیک مانند کراک، شیشه و... در حال افزایش است یا بیمارانی از کشورهای همسایه جهت درمان به کشورمان مراجعه می‌کنند و... باید تصمیمات لازم و نظارت بیشتری در مراکز درمانی صورت گیرد تا حقی از حقوق بیماران ضایع نشود، هرچند در کشور ایران تمامی مسؤولین تأکید بر این دارند که هیچ‌گونه تفاوتی در درمان و بستری بیماران قائل نشوند و این بیماران در کنار سایر بیماران درمان شوند و تا امروز در این زمینه کوتاهی صورت نگرفته است.

در حیطه «حق دسترسی بیمار به اطلاعات و مراحل تشخیص و درمان بیماری» اکثر (۶۵/۵) پرستاران از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند. این بیان‌کننده آن است که همه پرستاران زن بر ضرورت ارائه اطلاعات به بیماران در مورد بیماری، درمان و عوارض جانبی آن اتفاق نظر دارند. حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود، حق بیمار برای مطالعه پرونده پزشکی خود، حق آگاهی از هزینه‌ها و اعتراض به صورتحساب هزینه‌ها و... مطرح می‌شود. مطالعه‌ای در لیتوانی نشان داد که آگاهی کادر درمانی از حق بیمار در حیطه تشخیص بیماری، نتایج درمان و درمان‌های جایگزین در حد متوسط بوده است (دوسنیسکین، ۲۰۰۶ م.، صص ۱۰-۶). در کشورهای کانادا و آمریکا بر خلاف

کشورهای ایران، مجارستان، هنگ‌هنگ، نیوزیلند، لیتوانی و اتحادیه اروپا در منشور حقوق بیمار به «حق دریافت توضیح و آگاهی در مورد هزینه‌ها» پرداخته شده است (محمدنژاد، ۲۰۱۱ م.). در مطالعه‌ای مشابه، نیمی از پرستاران اظهار داشتند که بیماران حق دارند از وضعیت بیمار و مراحل درمانی خود آگاهی داشته باشند (اوزدمیر و همکاران، ۲۰۰۶ م.، ص ۸۷). در یک مطالعه کیفی با نگرش و برداشت کادر درمانی از حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاتالونیا نشان می‌دهدکه حق دریافت اطلاعات و احترام به اتونومی بیمار از دید پرستاران و بیماران مهم‌ترین رکن حقوق بیمار محسوب می‌شود (التون، ارسوی، ۲۰۰۳ م.، صص ۷۱-۴۶۲). جولایی و همکاران در مطالعه پدیدارشناسی‌ای پیرامون حقوق بیمار به این نتیجه دست یافتند که موانعی برای رعایت حقوق بیمار در مراکز درمانی وجود دارد. مهم‌ترین موانع را فشارهای اقتصادی ــ اجتماعی و فشار کاری زیاد در بخش‌ها ذکر کردند (۲۰۰۶ م.، صص ۵۰۲-۴۸۸).

تیجه‌گیری

به طور کلی از آنجایی که ۶۰/۸ درصد از پرستاران زن مورد پژوهش از سطح دانش خوبی برخودار بودند و با توجه به این‌که آگاهی مبنای عملکرد قرار می‌گیرد می‌توان پیش بینی کرد که احتمالاً عملکرد پرستاران در زمینه حقوق بیمار با سطح آگاهی آن‌ها متناسب بوده و مورد قبول می‌باشد. در پرستاران با سطح آگاهی پایین و متوسط نیاز است میزان دانش آنها در مورد حقوق بیماران افزایش یابد که برای افزایش دانش و آگاهی موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

ــ بررسی میزان آگاهی بیماران از حقوقشان و بررسی عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده.

ـ گنجاندن واحد درسی تحت عنوان «حقوق بیمار» در برنامه درسی دانشجویان پرستاری.

ـ انجام تحقیقی برای مقایسه آگاهی رعایت حقوق بیمار دیدگاه پرستاران با سایر کادر درمانی.

فهرست منابع

الف ـ فارسی:

جولایی، سودابه. نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. پارسا یکتا، زهره. (۱۳۸۳ ش.). تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسی. حیات. ۱۰ (۲۳): ۲۰-۵.

درگاهی، حسین. اسحاقی، شبنم. (۱۳۸۶ ش.). مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران. مجله دیابت و لیپید ایران وپژه‌نامه اخلاق پرشکی: ۹۸-۹۱.

رنگرز جدی، فاطمه. ربیعی، رضا. (۱۳۸۵ ش.). میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های دولتی کاشان. فصلنامه بهبود. ۱۰ (۱): ۷۱-۶۲.

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

محمدنژاد، اسمعیل. احسانی، سیده‌رقیه. بیگجانی، جمال‌الدین. ابوطالبی، قاسم. کلانترزاده، مژگان. اکبری کاجی، محمد. (۱۳۹۱ ش.). بررسی میزان آگاهی پرستاران از حقوق بیمار در بیمارستان آموزشی در سال ۱۳۸۹. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۶ (۱۹): ۸۳-۶۷.

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

هوشمند، عباس. جولایی، سودابه. مهرداد، ندا. بحرانی، ناصر. (۱۳۸۵ ش.). آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات). ۱۲ (۴): ۶۶-۵۷.

وسکویی اشکوری، خورشید. کریمی، محبوبه. اثنی‌عشر، حمیده. کوهن، نوشین. (۱۳۸۸ ش.). بررسی میزان رعایت حقوق حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۲ (۴): ۵۳-۴۷.

ب ـ انگلیسی:

Altun, I. Ersoy, N. (2003). Undertaking the role of patient advocate: a longitudinal study of nursing students. Nursing Ethics. 10: 462-71.

Arda, B. (2000). Evaluation of research ethics committees in Turkey. Journal of Medical Ethics. 26: 459-61.

Baldwin, MA. (2003). Patient advocacy: a concept analysis. Nursing Standard. 17(21): 33-9.

Bandman, E. Bandman, B. (2001). *Nursing ethics through the life span*, 4th Edition. Hunter College: 17.

Collins, SE. (1999). Some ethical concepts in the practice of nursing: patients' rights. *The Florida Nurse*. 47(3): 22.

Ducinskiene, D. Vladickiene, J. Kalediene, R. Haapala, I. (2006). Awarness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC Int Health Human Rights*. 2(6): 10.

Guix Oliver, J. Fernández Ballart, J. Sala Barbany, J. (2006). Patients, physicians and nurses: three different points of view on the same issue. Attitudes to and perceptions of patient rights. *Gaceta Sanitaria*. 20: 465-72.

Florin, J. Ehrenberg, A. Ehnfors, M. (2006). Patient participation in clinical decision-making in nursing: A comparative study of nurses' and patients' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*.15(12): 1498-508.

Fry, ST. (2002). Ethics in Nursing. *Practice: a guide to ethical decision making*. 2nd edition. International Council of Nurses. Geneva/ Blackwell Publishing, Oxford.

Joolaee, S. Nikbakht, A. Parsa Yekta, Z. (2006). An Iranian perspective on patients rights, *Nursing Ethics*. 13(5): 488-502

Mohammad Nejad, E. Begjani, J. Aboutalebi, G. Salari, A. Ehsani, SR. (2011). Nurses Awareness of the Rights of Patients in Educational Hospital. *Journal of Medical Ethics*. 2(4): 1-6.

Kuzu, N. Ergin, A. Zincir, M. (2006). Paients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health*. 120: 290.

Rider, ME. Makela, C. (2003). A comparative analysis of patients 'rights: An international perspective. *International Journal of Consumer Studies*. 27(4): 302-12.

Ozdemir, MH. Ergonen, TA. Sonmez, E. Can IO Salacin, S. (2006). The approach taken by physicians working at educational hospitals in Izmir towards patients rights. *Patient Education and Counseling*. 61: 87-91.

یادداشت شناسه مؤلفان

سیده‌رقیه احسانی کوهی خیلی: کارشناس پرستاری مجتمع بیمارستانی و درمانگاهی امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران.

اسمعیل محمدنژاد: دانشجوی دکترای پرستاری، واحد بین‌الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. تهران. ایران.(نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیک: asreno1358@yahoo.com

امیر سالاری: دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران.

اسماعیل شریعت: دانشجوی دکترای پرستاری ، گروه پرستاری و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه. ساوه. ایران.

افضل شمسی: کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت. جیرفت. ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۲۰