

بررسی میزان آگاهی دانشجویان دوره‌ی کارآموزی بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد از حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸

محمد رنجبر^۱، اعظم سامیه زرگر^{۲*}، عارفه دهقانی^۳

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

رضایتمندی بیماران یکی از مشخصه‌های اثربخشی بیمارستان محسوب می‌شود و لازمه‌ی دستیابی به آن رعایت حقوق بیماران است. بنابراین ضرورت ایجاد می‌نماید که کلیه‌ی کادر درمانی و افراد درگیر با بیمار از جمله دانشجویان دوره‌ی کارآموزی از منشور حقوق بیمار آگاهی کامل داشته و خود را ملزم به رعایت آن بدانند.

مطالعه حاضر به روش توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دوره‌ی کارآموزی بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد است. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی بوده و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی ۳ قسمتی استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۳۵/۶ درصد از دانشجویان از سطح آگاهی ضعیف، ۲۷/۷ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۳۶/۷ درصد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. بیش‌ترین آگاهی دانشجویان در حیطه‌ی «حق آزادی فردی» و کم‌ترین آگاهی آن‌ها در حیطه‌ی «حق دسترسی به خدمات درمانی» بوده است. هم‌چنین، بین میزان آگاهی دانشجویان از منشور حقوق بیمار و متغیرهای سن ($P=0/003$)، جنس ($P=0/042$)، مقطع تحصیلی ($P=0/008$) و رشته‌ی تحصیلی ($P=0/003$) رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده گردید.

با توجه به ارتباط مستقیم و نزدیک دانشجویان با بیماران و پرونده‌های پزشکی آن‌ها و با توجه به این‌که بیش از ۶۳ درصد دانشجویان آگاهی ضعیفی نسبت به حقوق بیمار داشتند، ضرورت آموزش‌های جدی‌تر و کامل‌تر مورد تأکید قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: منشور حقوق بیمار، اخلاق پزشکی، دانشجویان پزشکی

^۱ مربی، عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

^۲ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

^۳ کارشناس آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

* نشانی: یزد، میدان امام حسین، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، تلفن:

Email: aszargar@yahoo.com، ۷۲۲۶۲۵۸

مقدمه

یکی از صفات مهمی که سرچشمه‌ی بسیاری از کمالات است، داشتن روح احساس مسئولیت نسبت به حقوق دیگران و خدمتگزاری به هموعان است که هر صاحب علمی باید واجد آن باشد و اصولاً زندگی گروهی انسان‌ها زمانی شایستگی اطلاق عنوان «جامعه‌ی انسانی» را خواهد داشت که در آن حقوق هر کس از سوی دیگران محترم شمرده شده و هر کس از ناحیه‌ی دیگران در امنیت کامل به سر برد. در عرصه‌ی بهداشت و درمان که صیانت از جان پاک انسان‌ها و مراقبت و ارتقاء سلامت آن‌ها جایگاه خطیری را برای دست‌اندرکاران این حرفه رقم می‌زند، رعایت حقوق بیمار اهمیت مضاعفی می‌یابد (۱).

در سال‌های اخیر برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی در امر پژوهش روی انسان، ضوابط و مقررات خاصی تدوین شده‌است، ولی در مورد برخورد با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی و چگونگی استفاده از آن‌ها در امر آموزش دانشجویان پزشکی، کم‌تر بحث شده‌است. از آنجایی که مشارکت دانشجویان در درمان و مراقبت از بیماران، ممکن است مستقیماً برای بیمار منفعت و بهره‌ی خاصی نداشته باشد و حتی ممکن است او را دچار ضرر و آسیب نماید، مسائل اخلاقی مهمی در این میان مطرح می‌گردد که باید به‌طور دقیق مورد بحث و اظهارنظر قرار گیرد (۲).

برای حفظ احترام بیمار، دانشجویان باید نسبت به رازداری و حفظ اسراری که در حین درمان یا شرکت در فرآیند آموزش فاش می‌شود کاملاً حساس باشند و بدون رضایت آگاهانه و کتبی بیماران، دانشجویان حق انجام معاینات بالینی صرفاً آموزشی در بیماران را ندارند (۳).

به‌علاوه، اطلاع بیماران از نقش دانشجویان می‌تواند به ارتباط مؤثرتر آن‌ها با دانشجویان و افزایش بازده آموزشی کمک نماید و نیز سبب رضایت بیماران در امر آموزش شود (۳).

دانشگاه‌های علوم پزشکی در این حیطه مسئولیت مهمی

دارند. نهادینه کردن اصول اخلاقی در بین دانشجویان و آگاه نمودن آن‌ها برای زندگی حرفه‌ای آینده، بخش مهمی از مسؤولیت دانشگاه‌هاست (۲).

طبق بررسی پژوهشگر در ایران پژوهشی که میزان آگاهی کلیه‌ی دانشجویان درگیر با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی را مورد بررسی قرار دهد صورت نگرفته است و پژوهش‌های انجام شده بیش‌تر در زمینه‌ی سنجش میزان آگاهی پزشکان، پرستاران، مدیران، بیماران و یا گروه محدودی از کارورزان و دانشجویان صورت گرفته است.

فرج‌زادگان و حسینی در پژوهش مشابهی در اصفهان به این نتیجه رسیدند که کارورزان در مجموع نگرشی بینابینی به منشور حقوق بیمار دارند (۴). مروستی نیز در پژوهش مشابهی در شیراز نشان داد که در ۹۶/۶ درصد از موارد، بیمار در جریان امر پژوهش قرار نگرفته و آزمایشات انجام گرفته برای تحقیق به‌عنوان بخشی از درمان وی تلقی شده و بیمار حق انتخاب و مشارکت در تحقیق را نداشته‌است (۵). در پژوهش یعقوبی تحت عنوان «بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پرستاری کارورز از قوانین مربوطه» اکثریت دانشجویان پزشکی و پرستاری از قوانین مربوط به حقوق بیمار آگاهی در حد مطلوب داشتند (۶). پژوهش مصدق‌راد در اصفهان نشان داد که میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیمار ۰/۹ از یک امتیاز (در حد عالی) و میزان رعایت این حقوق در بیمارستان ۰/۳۳ از یک امتیاز (در حد ضعیف) بود. میزان آگاهی بیماران از حقوق خود ۰/۳۲ از یک امتیاز (در حد ضعیف) و میانگین رضایتمندی آنان ۳/۴۵ از ۵ امتیاز (درجه رضایتمندی متوسط) بوده‌است (۸، ۷). زارعی در پژوهش خود تحت عنوان «بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار» نشان داد که مدیران بیمارستان‌های تهران آگاهی خوبی نسبت به حقوق بیمار نداشتند (۹). یافته‌های پژوهش رنجبر و صادقی نیز بیانگر آن بود که پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در مورد حقوق بیمار از آگاهی متوسطی برخوردارند (۸۵/۳ درصد) (۱۰).

زمینه‌ی مشخصات دموگرافیک مثل سن، جنس و ...، ۲۹ سؤال در زمینه‌ی منشور حقوق بیمار^۱، ۳ سؤال نظرسنجی بسته و یک سؤال نظر سنجی به صورت باز بود که پیشنهادات انتهای مقاله براساس پاسخ‌های دانشجویان به سؤال باز مطرح شده است. سؤالاتی که در زمینه‌ی منشور حقوق بیمار طراحی شده بود به صورت چهار گزینه‌ای بود. جهت امتیازدهی به این سؤالات به این شکل عمل شد که به هر پاسخ درست یک امتیاز داده شد و به پاسخ‌های غلط امتیازی داده نشد، سپس افرادی که در مجموع بین صفر تا ۳۳ درصد امتیاز را گرفته بودند دارای سطح آگاهی ضعیف، آنهایی که ۳۴ تا ۶۶ درصد امتیاز را گرفته بودند دارای سطح آگاهی متوسط و آنهایی که بالاتر از ۶۶ درصد امتیاز را گرفته بودند دارای سطح آگاهی خوب در نظر گرفته شدند. روایی و پایایی پرسشنامه مورد استفاده نیز قبلاً توسط زارعی و رنجبر انجام شده و مورد تأیید قرار گرفته است ($r = 0/83$). لذا پرسشنامه از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده و ضرورتی برای انجام روایی و پایایی مجدد وجود نداشت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز پس از جمع‌آوری داده‌ها و انجام کنترل‌های لازم، اطلاعات وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ و استفاده از جداول توزیع فراوانی و آماره‌های توصیفی مانند درصد، میانگین، انحراف معیار و هم‌چنین آزمون‌های تحلیلی مانند کای اسکوار، تجزیه و تحلیل انجام شد. سطح اطمینان ۹۵ درصد نیز برای گزارش نتایج در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیش‌تر دانشجویان مورد بررسی (۵۶/۵ درصد) در گروه سنی ۲۱-۲۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی دانشجویان ۲۲ سال بود. در مجموع، ۷۷/۳ درصد از دانشجویان مذکور زن و ۲۲/۷ درصد مرد بودند که اکثریت آن‌ها (۵۹/۴ درصد) در مقطع کارشناسی و

در پژوهشی که توسط Lopez انجام شد، چنین نتیجه گرفته شد که دانش پزشکان مکزیکی نسبت به حقوق بیماران و جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی کم است (۱۱). در پژوهشی مشابه نیز Siegel و همکاران به این نتیجه رسیدند که پزشکان اسرائیلی تمایلی برای شرکت در اجرای منشور حقوق بیمار ندارند (۱۲). نتایج پژوهشی تحت عنوان «آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن در لیتوانی» که توسط Danute و همکاران انجام شد، نشان داد که ۸۵ درصد کارکنان بهداشتی و ۵۶ درصد بیماران درباره‌ی قانون حقوق بیمار شنیده یا خوانده بودند (۱۳). یافته‌های پژوهش Yousuf و همکاران در مالزی نیز نشان داد که ۹۰ درصد بیماران از حقوقشان آگاهی دارند (۱۴).

با توجه به این‌که دانشجویان دوره‌ی کارآموزی در بیمارستان‌های آموزشی به‌طور مستقیم با بیماران در ارتباط هستند و لازم است که همانند اعضای کادر درمانی حقوق بیماران را رعایت نمایند، پژوهش حاضر به سنجش میزان آگاهی دانشجویان رشته‌های مختلف از حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد در سال ۱۳۸۸ پرداخته است.

روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه شامل کلیه‌ی دانشجویان دوره‌ی کارآموزی بالینی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۸ بود که با توجه به مطالعات انجام شده قبلی و با در نظر گرفتن میزان آگاهی دانشجویان ۰/۵۶ درصد خوب و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای که طبقه‌ی مورد نظر رشته‌ی تحصیلی دانشجویان بود، حجم نمونه معادل ۲۶۶ نفر تعیین گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز نیز از پرسشنامه‌ی سه قسمتی که دارای ۴۱ سؤال بود، استفاده شد. این پرسشنامه قبلاً نیز در ایران توسط زارعی و همکاران و رنجبر و همکاران به کار برده شده بود. پرسشنامه‌ی مذکور شامل ۸ سؤال در

^۱ صدقیانی ۱. سازمان و مدیریت بیمارستان. تهران: جهان رایانه؛ ۱۳۷۷، جلد دوم.

جدول شماره‌ی ۲ - فراوانی منبع اطلاعاتی دانشجویان در

زمینه‌ی حقوق بیمار

| درصد | تعداد | فراوانی منبع اطلاعاتی |
|-------|-------|--------------------------|
| ۶۳/۶۳ | ۷۷ | استاد |
| ۱۷/۳۵ | ۲۱ | کتاب |
| ۳/۳ | ۴ | مقاله |
| ۱۵/۷ | ۱۹ | سایر |
| ۱۰۰ | ۱۲۱ | کل |

یافته‌های پژوهش در زمینه‌ی میزان آگاهی دانشجویان در هر یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار شامل «حق دسترسی به خدمات درمانی»، «حق رضایت آگاهانه»، «حق آزادی فردی»، «حق آگاهی از فرآیند درمان» و «حق محرمانه ماندن اطلاعات» نشان داد که بیش‌ترین آگاهی دانشجویان در حیطه‌ی «حق آزادی فردی» (۴۶/۸ درصد خوب) و کم‌ترین آگاهی آن‌ها در حیطه‌ی «حق دسترسی به خدمات درمانی» (۲۳ درصد خوب) بوده است. به‌طور کلی، ۳۵/۶ درصد از دانشجویان از سطح آگاهی ضعیف، ۲۷/۷ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۳۶/۷ درصد از سطح آگاهی خوب نسبت به منشور حقوق بیمار برخوردار بودند (جدول شماره‌ی ۳).

رابطه‌ی بین میزان آگاهی دانشجویان از منشور حقوق بیمار و متغیرهای سن ($P=0/003$)، جنس ($P=0/042$)، مقطع تحصیلی ($P=0/003$) و رشته‌ی تحصیلی ($P=0/008$) معنی‌دار گردیده است. به گونه‌ای که در رابطه با سن، دانشجویان بالای ۲۵ سال، در رابطه با جنس، دانشجویان زن، در رابطه با مقطع تحصیلی، دانشجویان مقطع دکترا و در رابطه با رشته‌ی تحصیلی دانشجویان پزشکی و مامایی بیش‌ترین آگاهی را داشتند.

۲۱/۶ درصد در مقطع دکترا و ۱۸ درصد در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند. هم‌چنین، دانشجویان رشته‌ی پرستاری با ۲۳ درصد بیش‌ترین و دانشجویان رشته‌ی فوریت‌های پزشکی با ۳/۶ درصد کم‌ترین تعداد دانشجویان مورد بررسی را تشکیل می‌دادند (جدول شماره‌ی ۱).

جدول شماره‌ی ۱ - توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب

مشخصات دموگرافیک

| درصد | تعداد | فراوانی | | متغیر |
|------|-------|-----------------|--|---------------|
| ۲۷ | ۷۵ | زیر ۲۱ سال | | گروه سنی |
| ۵۶/۵ | ۱۵۷ | ۲۱ تا ۲۵ سال | | |
| ۱۶/۵ | ۵۶ | ۲۵ سال به بالا | | |
| ۲۲/۷ | ۶۳ | مرد | | جنسیت |
| ۷۷/۳ | ۲۱۵ | زن | | |
| ۱۸ | ۵۰ | کاردانی | | مقطع تحصیلی |
| ۵۹/۴ | ۱۶۵ | کارشناسی | | |
| ۲۱/۶ | ۶۰ | دکترا | | |
| ۲۱/۶ | ۶۰ | پزشکی | | رشته‌ی تحصیلی |
| ۲۳ | ۶۴ | پرستاری | | |
| ۳/۶ | ۱۰ | فوریت‌های پزشکی | | |
| ۵۱/۸ | ۱۴۴ | سایر | | |

به‌طور کلی، ۶۲/۲ درصد دانشجویان مورد بررسی قبل از دوره‌ی کارآموزی در بیمارستان از منشور حقوق بیمار مطلع نشده بودند. ۶۳/۶۳ درصد از دانشجویانی که از حقوق بیمار مطلع گردیده بودند اطلاعات خود را از استاد دریافت کرده بودند و تنها ۳/۳ درصد اظهار داشتند که با خواندن مقاله از حقوق بیمار مطلع گردیده‌اند. ۱۷/۳۵ درصد از دانشجویان کتاب و ۱۵/۷ درصد سایر منابع اطلاعاتی را ذکر کردند. ۵۴ درصد از دانشجویان، دوره‌ی کارآموزی‌شان را در زمینه‌ی آگاهی از حقوق بیمار مؤثر می‌دانستند (جدول شماره‌ی ۲).

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی میزان آگاهی دانشجویان در هر یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار

| کل | | خوب | | متوسط | | ضعیف | | فراوانی حیطه |
|-----|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-----------------------|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۲۳ | ۶۴ | ۳۵/۳ | ۹۸ | ۴۱/۷ | ۱۱۶ | دسترسی به خدمات |
| ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۳۶/۳ | ۱۰۱ | ۲۷/۷ | ۷۷ | ۳۶ | ۱۰۰ | رضایت آگاهانه |
| ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۴۶/۸ | ۱۳۰ | ۳۱/۳ | ۸۷ | ۲۱/۹ | ۶۱ | آزادی فردی |
| ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۴۲/۴ | ۱۱۸ | ۴۰/۶ | ۱۱۳ | ۱۶/۹ | ۴۷ | آگاهی از فرایند درمان |
| ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۳۲/۷ | ۹۱ | ۴۰/۶ | ۱۱۳ | ۲۶/۶ | ۷۴ | محرمانه ماندن اطلاعات |
| ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۳۶/۷ | ۱۰۲ | ۲۷/۷ | ۷۷ | ۳۵/۶ | ۹۹ | مجموع |

بحث و نتیجه‌گیری

در حیطه‌ی «حق دسترسی به خدمات درمانی» مواردی از قبیل امکان دریافت خدمات بهداشتی درمانی توسط اقشار محروم جامعه و پذیرش بدون قید و شرط بیمار در بیمارستان‌ها مطرح می‌شود (۱۵). نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی از آن است که تنها ۲۳ درصد دانشجویان در این حیطه آگاهی کافی داشتند؛ در حالی که در مطالعه‌ی زارعی و همکاران ۶۶ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۵۴ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی تهران در این حیطه از آگاهی کافی برخوردار بودند (۹). مطالعه‌ی Danute و همکاران در لیتوانی نیز نشان داد که درصد کمی از کارکنان بیمارستان‌ها به هنگام ارائه‌ی مراقبت، ملیت، زبان، جنسیت و غیره را در نظر می‌گیرند (۱۳). مطالعه‌ی جولایی و همکاران حاکی از اهمیت حق دسترسی به خدمات درمانی ضروری برای بیماران است تا آن‌ها احساس کنند حقوقشان رعایت شده است (۱۵). واضح است که سطح آگاهی دانشجویان در این زمینه بسیار پایین است و با توجه به نقش آن‌ها در آینده لازم است در این حیطه آموزش‌های بیش‌تری صورت پذیرد.

در حیطه‌ی «حق بیمار برای رضایت آگاهانه» مواردی هم‌چون نحوه‌ی کسب رضایت از بیمار، مسؤولیت اخذ رضایت، نوع رضایت و آگاهی بیمار از عوارض درمان قبل از

در رابطه با سن، میزان آگاهی دانشجویان بالای ۲۵ سال در حیطه‌های «حق دسترسی به خدمات درمانی» ($P=0/002$) و «حق رضایت آگاهانه» ($P=0/016$) و میزان آگاهی دانشجویان ۲۱-۲۲ سال در حیطه‌ی «حق محرمانه ماندن اطلاعات» ($P=0/037$) بیش‌تر از بقیه بود.

در رابطه با جنس در هر پنج حیطه آگاهی دانشجویان زن بیش‌تر بود که در حیطه‌ی «حق آگاهی از فرآیند درمان» این رابطه معنی‌دار شده است ($P=0/042$).

در رابطه با مقطع تحصیلی دانشجویان مقطع کاردانی در هر پنج حیطه از آگاهی کم‌تری نسبت به سایرین برخوردار بودند که در حیطه‌ی «حق دسترسی به خدمات درمانی» ($P=0/001$) و در حیطه‌ی «حق محرمانه ماندن اطلاعات» ($P=0/002$) این رابطه معنی‌دار شده است.

در رابطه با رشته‌ی تحصیلی، دانشجویان رشته‌ی مامایی در حیطه‌ی «حق دسترسی به خدمات درمانی» ($P\leq 0/001$) و دانشجویان رشته‌ی پزشکی در حیطه‌ی «حق محرمانه ماندن اطلاعات» ($P=0/004$) بیش‌ترین آگاهی را داشتند.

در رابطه با سال ورود، دانشجویان ورودی ۸۳ و قبل از آن در حیطه‌های «حق دسترسی به خدمات درمانی» ($P=0/003$) و «حق محرمانه ماندن اطلاعات» ($P=0/005$) از آگاهی بیش‌تری برخوردار بودند.

رضایت مطرح می‌شود (۱۵) که تنها ۳/۳۶ درصد دانشجویان مورد مطالعه در این حیطة از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. نتایج یک مطالعه در باربادوس حاکی از آگاهی اکثر پزشکان و کارکنان درمانی از حق بیمار برای رضایت آگاهانه قبل از اقدامات پزشکی، آزمایش‌ها و اعمال جراحی است (۱۶). نتایج مطالعه‌ی Danute و همکاران در لیتوانی نشان داد که آگاهی کادر درمان از حق بیمار برای رضایت آگاهانه در سطح متوسط بوده است (۱۳). نتایج پژوهش Yousuf و همکاران در مالزی نشان داد که رضایت آگاهانه در ۹۸ درصد موارد توسط پزشک و در ۲ درصد موارد توسط پرستار به‌دست آمده است (۱۴). با توجه به موارد قانونی پیچیده در بحث رضایت آگاهانه و همچنین مسائل اخلاقی و حقوقی که به‌دنبال آن ایجاد می‌شود این مبحث لزوم توجه بیشتری را به خود معطوف می‌دارد.

در حیطة «حق آزادی فردی بیمار» مواردی مثل انتخاب پزشک و نوع درمان، حق مشاوره با پزشکان دیگر، حق ترک بیمارستان در هر زمان و حق انجام فرایض دینی مطرح می‌شود (۱۵) که در این حیطة ۸/۴۶ درصد دانشجویان مورد مطالعه آگاهی کافی داشتند. در مطالعه‌ی زارعی و همکاران تنها ۳۷ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۵/۱۴ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی از سطح آگاهی خوب در این حیطة برخوردار بودند (۹). در پژوهش Danute و همکاران ۹۰ درصد کادر درمان از حق انتخاب پزشک توسط بیمار آگاهی داشتند (۱۳). در مطالعه‌ی انجام شده بین پرستاران کشورهای اروپایی، حق آزادی فردی بیمار به‌صورت حق دریافت اطلاعات و تصمیم‌گیری بیمار تعریف شده است و نتایج مطالعه حاکی از ارتباط بین آموزش اخلاق پزشکی با آگاهی پرستاران از این حق بیماران است (۱۷).

در حیطة «حق آگاهی از فرایند درمان» مواردی مانند حق بیمار برای دریافت اطلاعات مربوط به بیماری خود، حق بیمار برای مطالعه‌ی پرونده‌ی پزشکی خود و آگاهی از کلیه‌ی تصمیمات مربوط به درمان خود، حق آگاهی از خطرات

احتمالی اعمال پزشکی، حق آگاهی از هزینه‌ها و اعتراض به‌صورت‌حساب هزینه‌ها مطرح می‌شود (۱۵). در پژوهش جعفریان و همکاران ۷/۴ درصد از مجموع شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی به علت عدم توجه کافی بیمار در مورد اقدامات درمانی بوده است (۱۸). در پژوهش حاضر ۴/۴۲ درصد دانشجویان از آگاهی خوبی در این حیطة برخوردار بودند. در مطالعه‌ی زارعی و همکاران تنها ۵/۱۴ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۱۷ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی تهران آگاهی کافی در این زمینه داشتند (۹). فشارکی و همکاران و Ozdemir و همکاران در ترکیه نیز نشان دادند که حق بیمار برای مطالعه پرونده‌ی پزشکی خود مورد تأیید پزشکان نبوده است (۲۰، ۱۹).

در حیطة «حق محرمانه ماندن اطلاعات» مواردی از قبیل اجتناب از فاش کردن اطلاعات پرونده‌ی بیمار مگر در شرایط خاص مطرح می‌گردد. درگاهی و همکاران در پژوهش خود ۲۹ مؤلفه در مجموع منشور حقوق بیمار کشورهای منتخب شناسایی کردند و «حق محرمانه ماندن اطلاعات» تنها مؤلفه‌ای بود که در منشور حقوق بیمار تمامی کشورها وجود داشت (۲۱). در پژوهش حاضر ۷/۳۲ درصد دانشجویان از آگاهی لازم در این زمینه برخوردار بودند. در مطالعه‌ی زارعی و همکاران ۶۰ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۵۱ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی در این حیطة آگاهی کافی داشتند (۹). نتایج پژوهش Ozdemir و همکاران در ترکیه نیز نشان داد که ۹۰ درصد پزشکان از حق محرمانه ماندن اطلاعات و اکثر آن‌ها از حق انتشار اطلاعات با رضایت بیمار آگاهی داشتند (۲۰). اما یک مطالعه در کانادا نشان می‌دهد که کارکنان واحدهای پزشکی خانواده به‌طور کامل از الزام قانونی درباره‌ی محرمانگی و حفظ حریم خصوصی بیماران آگاه نبودند (۲۲).

بیش‌ترین آگاهی دانشجویان در حیطة «حق آزادی فردی» و کم‌ترین آگاهی آن‌ها در حیطة «حق دسترسی به خدمات درمانی» بوده است. این در حالی است که نتایج

همکاران در ترکیه نشان داد که ۴۰ درصد پزشکان از موارد قانونی حقوق بیمار آگاهی نداشتند و حدود ۶۰ درصد آن‌ها هیچ‌گونه مطالعه‌ای در این رابطه نداشتند (۲۰). مطالعه‌ای در پاکستان نیز بیانگر آگاهی ضعیف اعضای گروه‌های جراحی از حقوق بیمار و اخلاق پزشکی بود (۲۳). مطالعه‌ای در لیبی نشان داد که اکثر کارکنان بیمارستان از حقوق بیمار آگاهی داشتند اما به آن احترام نمی‌گذارند که می‌تواند ناشی از آگاهی پایین بیماران باشد (۱۳).

به نظر پژوهشگر آگاهی بیش‌تر دانشجویان بالای ۲۵ سال به علت تجربه بیش‌تر آن‌ها در محیط بیمارستان و یا فرصت شرکت در همایش‌ها و سمینارهایی در این زمینه و مطالعه‌ی کتب و مقالات مرتبط است و نیز نشان‌دهنده‌ی عدم وجود آموزش منسجم و جدی در آغاز دوره‌ی کارآموزی است. در حالی که یک دانشجو از همان ابتدای دوره‌ی کارآموزی در بیمارستان باید از حقوق بیمار مطلع بوده و آن را رعایت نماید.

به نظر می‌رسد دانشجویان زن به علت ویژگی‌های شخصیتی و دقت بیش‌تری که نسبت به اطراف خود دارند و همین‌طور تمایل بیش‌تری که نسبت به مطالعه از خود نشان می‌دهند از آگاهی بیش‌تری نسبت به حقوق بیمار برخوردارند. در پژوهش مصدق‌راد نیز میزان آگاهی پزشک مرد از حقوق بیمار کم‌تر از میزان آگاهی پزشکان زن بود (۷). هم‌چنین، به نظر می‌رسد دانشجویان رشته‌ی پزشکی به علت آموزش و تجربه و مدت زمان بیش‌تر ارتباط مستقیم با بیماران و دانشجویان رشته‌ی مامایی به علت ویژگی‌های افراد مؤنث و دقت و توجه بیش‌ترشان از آگاهی بیش‌تری نسبت به سایرین برخوردارند.

۶۳/۶۳ درصد از دانشجویانی که از حقوق بیمار مطلع گردیده بودند اطلاعات خود را از استاد دریافت کرده بودند. به نظر می‌رسد که دانشجویان بیش‌تر به اطلاعاتی که استاد در اختیارشان قرار می‌دهد اکتفا می‌کنند و خود کم‌تر به دنبال مطالب علمی و اطلاعات مورد نیاز می‌روند.

مطالعه‌ی زارعی و همکاران نشان داد که بیش‌ترین آگاهی مدیران در حیطة‌ی «حق دسترسی به خدمات درمانی» و کم‌ترین آن در حیطة‌ی «حق آگاهی بیمار از فرآیند درمان» بود (۹). آگاهی بیش‌تر مدیران در حیطة‌ی «حق دسترسی» نکته‌ی مثبتی به نظر می‌رسد، زیرا از اولین وظایف مدیران فراهم کردن امکان پذیرش بیماران و دسترسی آن‌ها به خدمات است، در حالی که دانشجویان در ارتباط با پذیرش بیماران نقشی ندارند.

به‌طور کلی، ۳۵/۶ درصد از دانشجویان از سطح آگاهی ضعیف، ۲۷/۷ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۳۶/۷ درصد از سطح آگاهی خوب نسبت به منشور حقوق بیمار برخوردار بودند. نتایج پژوهش زارعی و همکاران نیز نشان داد که تنها ۳۴/۵ درصد مدیران بیمارستان‌های دولتی و ۲۳ درصد مدیران بیمارستان‌های خصوصی آگاهی کافی نسبت به منشور حقوق بیمار داشتند (۹). این در حالی است که در پژوهش یعقوبی اکثریت دانشجویان پزشکی و پرستاری از قوانین مربوط به حقوق بیمار آگاهی در حد مطلوب داشتند (۶). البته تفاوت مشاهده شده تا حدودی می‌تواند ناشی از تفاوت در نحوه‌ی سنجش میزان آگاهی دانشجویان باشد ولی در هر صورت با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در پژوهش فرج‌زادگان و همکاران کارورزان نگرش بینابینی به منشور حقوق بیمار داشتند (۴). در پژوهش رنجبر و همکاران، ۴/۳ درصد از پرستاران از سطح آگاهی ضعیف، ۸۵/۳ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۱۰/۴ درصد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند (۱۰). به نظر می‌رسد یک دست‌تر بودن سطح آگاهی کادر پرستاری حاکی از کسب آگاهی در محیط بیمارستان و بر اثر تجربه کاری باشد، در حالی که اطلاعات دانشجویان بیش‌تر از طریق آموزش و به‌صورت تئوری فراهم آمده است. در پژوهش مصدق‌راد در اصفهان بیماران به‌طور میانگین از ۳۲ درصد حقوق خود مطلع بودند و بین میزان تحصیلات و شاغل بودن بیماران و آگاهی آن‌ها از حقوق خود رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد (۷). نتایج پژوهش Ozdemir

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آگاهی دانشجویان مورد مطالعه در هیچ‌یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار کافی نبوده است و از آنجایی که آگاهی مبنای عملکرد قرار می‌گیرد و با توجه به بی‌تجربگی دانشجویان، این مسأله می‌تواند مشکلات بیش‌تری را برای بیماران ایجاد کند و موجب نارضایتی بیماران و کاهش اثربخشی بیمارستان گردد. با توجه به پیشنهادات دانشجویان مورد مطالعه اختصاص نیم یا یک واحد درسی یا حداقل اختصاص سرفصلی به این موضوع در دروس دیگر، هم‌چنین برگزاری کارگاه و همایش، تهیه‌ی جزوات آموزشی کامل و معتبر و ارائه آن در ابتدای دوره‌ی کارآموزی می‌تواند به میزان قابل توجهی سطح آگاهی دانشجویان را در این زمینه ارتقاء بخشد. هم‌چنین اساتید محترم خود باید الگوهای اخلاقی مناسبی برای دانشجویان باشند و رعایت حقوق بیماران را عملاً به دانشجویان آموزش دهند.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه‌ی اعضای گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و تمامی مسئولین و پرسنل محترم دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و هم‌چنین از کلیه‌ی دانشجویانی که با پاسخ به پرسشنامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

البته نتایج پژوهش در هیچ‌یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار رابطه‌ی معنی‌داری بین متغیر مطلع شدن از حقوق بیمار قبل از دوره‌ی کارآموزی و میزان آگاهی دانشجویان نشان نداده است. در عین حال، نکته‌ی قابل توجه آن است که دانشجویانی که قبل از دوره‌ی کارآموزی از حقوق بیمار مطلع نگردیده بودند در حیطه‌های «حق رضایت آگاهانه»، «حق آگاهی از فرآیند درمان»، «حق محرمانه ماندن اطلاعات» و به‌طور کلی منشور حقوق بیمار از آگاهی بیش‌تری نسبت به دانشجویانی که اظهار داشتند قبل از دوره از حقوق بیمار مطلع گردیده‌اند برخوردار بودند. این مطلب بیانگر آن است که منبع اطلاعاتی دانشجویان نتوانسته اطلاعات کافی در اختیار آنان قرار دهد.

نتایج پژوهش بین متغیر مؤثر دانستن دوره‌ی کارآموزی در زمینه‌ی آگاهی از منشور حقوق بیمار و میزان آگاهی دانشجویان نیز در هیچ‌یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار رابطه‌ی معنی‌داری را نشان نداد. البته دانشجویانی که دوره‌ی کارآموزی را در آگاهی از حقوق بیمار مؤثر نمی‌دانستند در حیطه‌های «حق آزادی فردی»، «حق آگاهی از فرآیند درمان»، «حق محرمانه ماندن اطلاعات» و به‌طور کلی منشور حقوق بیمار از آگاهی بیش‌تری برخوردار بودند. در این زمینه نیز به‌نظر می‌رسد کسانی که بیش‌تر می‌دانند بیش‌تر از ناکافی بودن دانسته‌های خود مطلعند.

منابع

- ۱- ابراهیمی ع. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار؛ ۲۲- ۲۱ اردیبهشت ۱۳۸۲؛ فسا، ایران؛ دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.
- ۲- لاریجانی ب، غفوری س، زاهدی ف. ملاحظات اخلاقی در آموزش بالینی پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۵؛ دوره ۴ (ویژهنامه اخلاق در پژوهش‌های بالینی): ۹-۱۰۵.
- 3- Doyal L. Closing the gap between professional teaching and practice. *BMJ* 2001; 322(7288): 685-6.
- ۴- فرج‌زادگان ز، حسینی ف. بررسی نگرش کارورزان به منشور حقوق بیمار در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در آذرماه سال ۱۳۸۱. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۲۲- ۲۱ اردیبهشت ۱۳۸۲.
- ۵- مروستی ع. بررسی رعایت حقوق بیمار حین انجام تحقیقات بالینی در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۸۱. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۲۲- ۲۱ اردیبهشت ۱۳۸۲.
- ۶- یعقوبی ط. بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پرستاری کارورز از قوانین مربوطه. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۲۲- ۲۱ اردیبهشت ۱۳۸۲.
- ۷- مصدق‌راد ع. آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله ایرانی آموزشی در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ شماره ۱۱: ۴۳-۵۰.
- ۸- مصدق‌راد ع. بررسی رابطه‌ی بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آنان از خدمات بیمارستانی. مجله طب و تزکیه ۱۳۸۴؛ دوره ۱۴ (شماره ۳): ۲۴-۱۶.
- ۹- زارعی ا، عرب م، اکبری ا. بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۶؛ سال ۱۱ (شماره ۳): ۶۵-۷۱.
- ۱۰- رنجبر س، صادقی م. بررسی میزان آگاهی کادر پرستاری از منشور حقوق بیمار و عوامل تسهیل‌کننده رعایت این حقوق در بیمارستان‌های منتخب دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی یزد. پایان نامه. یزد. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی یزد؛ سال ۱۳۸۷.
- 11- Lopez de la Pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Rev Invest Clin* 1995; 47(1): 5-12.
- 12- Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patients' rights legislation. *Med law* 200; 20(1): 63-78.
- 13- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Rights* 2006; 6: 10.
- 14- Yousuf RM, Fauzi AR, How SH, Akter SF, Shah A. Hospitalised patients' awareness of their rights: a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of Peninsular Malaysia. *Singapore Med J* 2009; 50(5): 494-9.
- ۱۵- زارعی ا، عرب م. تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه پایش ۱۳۸۷؛ دوره ۸ (شماره ۱): ۲۵-۳۰.
- 16- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of health care ethic and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* 2006; 7: E7.
- 17- Suhonen R, Valimaki M, Dassen T, et al. Patients' a autonomy in surgical care: a comparison of nurses' perceptions in five European countries. *Int Nurs Rev* 2003; 50(2): 85-94.
- ۱۸- جعفریان ع، پارساپور ع، حاج ترخانی ا و همکاران. بررسی پرونده شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی

- تهران بزرگ در سال‌های ۱۳۷۰، ۱۳۷۵، ۱۳۸۰. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۲۰۰۹؛ دوره‌ی ۲ (شماره ۲): ۷۳-۶۷.
- ۱۹- فشارکی م، توفیقی زواره ح، نعمت‌اللهی م. مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار و نظرسنجی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله طب و تزکیه ۱۳۷۹؛ دوره‌ی ۳۶ (شماره ۱): ۶۳-۵۹.
- ۲۰- Ozdemir MH, Ergonen AT, Sonmez E, Can IO, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights. Patient Educ Couns 2006; 61(1): 87-91.
- ۲۱- درگاهی ح، اسحاقی ش. مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۶؛ (ویژه‌نامه اخلاق پزشکی): ۸-۹۱.
- 22- Shrier I, Green S, Solin J, et al. Knowledge of and attitude toward patient confidentiality within three family medicine teaching units. Acad Med 1998; 73(6): 710-12
- 23- Shiraz B, Shamim MS, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. Indian J Med Ethics 2005 ; 2(3): 94-6.