

بررسی آگاهی و عملکرد پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان

از رعایت منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸

مهناز قلجه*^۱، زهرا ذاکری^۲، نسرین رضایی^۳، راضیه عبدزاده^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت اوست که با رعایت آن رابطه‌ی خوبی بین بیمار، پزشک و پرستار ایجاد می‌شود. این پژوهش به منظور بررسی آگاهی و عملکرد پزشکان و پرستاران از رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

این پژوهش توصیفی - تحلیلی بوده و جامعه‌ی پژوهش را ۱۳۲ پرستار و ۵۵ پزشک تشکیل داده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۳ بخش است که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم پرسشنامه‌ی مربوط به آگاهی و قسمت سوم مربوط به عملکرد است.

میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان از حقوق بیمار ۱۵/۱۲ (آگاهی خوب) و میانگین نمره‌ی آگاهی پرستاران ۱۳/۴۵ (آگاهی متوسط) بوده است. میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان نسبت به پرستاران از حقوق بیمار بیش تر بود. میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان ۱۲/۹۲ و پرستاران ۹/۸۵ بود که عملکرد آن‌ها از حقوق بیمار متوسط تلقی شد. میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان نسبت به پرستاران بیش تر بوده و بین میانگین نمره‌ی آگاهی و عملکرد پرستاران ارتباط وجود داشت.

ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی بالاخص گروه پزشکی باید از مفاد حقوق بیمار آگاهی داشته و ضروری است که مدیران بیمارستان‌ها تدابیری در زمینه‌ی اجرای قوانین مربوط به حقوق بیمار فراهم آورند.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، آگاهی از حقوق بیمار، رعایت حقوق بیمار

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز مهارت‌های بالینی و عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۲ فوق تخصص روماتولوژی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

^۴ کارشناس مامایی، مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

* نشانی: زاهدان، بلوار خلیج فارس، بیمارستان امام علی (ع) طبقه دوم، روبروی آموزش، مرکز مهارت‌های بالینی، تلفن: ۰۵۴۱ - ۳۴۱۱۲۸۴

Email: ghaljeh.m@gmail.com

مقدمه

انسان موجودی است با ابعاد مختلف جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی که در دوران سلامت و بیماری دارای حقوقی است (۱). تأکید بر حقوق اساسی بیمار در مراقبت‌های بهداشتی - درمانی به‌ویژه حفظ شأن وی به‌عنوان یک انسان حائز اهمیت بیش‌تری است (۲).

دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او است و نیز اطمینان از این‌که در مواقع بیماری به‌ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض نژادی، سنی، جنسی و توان مالی از جسم و جان او محافظت به عمل خواهد آمد (۳) و پرستاران و پزشکان و سایر شاغلین حرف بهداشتی مسؤول حفظ و صیانت این حقوق هستند (۴).

رعایت حقوق بیمار سبب ارتقاء مراقبت و رضایت وی (۵) و هم‌چنین بهبود سریع در روابط بیمار و کارکنان بهداشتی - درمانی می‌گردد (۶) که برای درمان بهتر و سریع‌تر بیمار، رابطه‌ی کادر پزشکی و بیمار بایستی به بهترین نحو ایجاد گردد. افزایش کیفیت مراقبت از میزان شکایت بیماران به‌طور قابل ملاحظه‌ای می‌کاهد (۷).

در کشور ما منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۱ تدوین و جهت اجرا ابلاغ گردیده است (۸). اما نتایج تحقیقات انجام شده بیانگر عدم اجرای مناسب منشور حقوق بیمار است (۹). از آن‌جایی‌که تدوین و ایجاد قانون به تنهایی دلالت بر اجرا و رعایت حقوق بیمار ندارد و نظر به اهمیت حقوق بیمار و رعایت آن توسط پزشکان و پرستاران و به‌دلیل عدم انجام پژوهشی در این زمینه در شهر زاهدان این پژوهش انجام شد تا نتایج آن به‌عنوان راهنمایی برای مدیران و مسؤولان قرار گیرد.

روش کار

این پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نظر زمان یک مطالعه مقطعی بوده که جامعه‌ی پژوهش را پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

زاهدان در سال ۱۳۸۸ تشکیل داده است. پزشکان و پرستارانی که کم‌تر از شش‌ماه سابقه‌ی کار بالینی داشتند وارد مطالعه نشدند. حجم نمونه پزشکان با توجه به محدود بودن تعداد از طریق سرشماری ۶۳ نفر برآورد شد که ۸ نفر در پژوهش شرکت نکردند و حجم نمونه پرستاران با توجه به مطالعات قبلی ۱۳۲ نفر محاسبه گردید. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه‌ی اول مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش (سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌ی کار، سطح تحصیلات، بخش محل کار و بیمارستان محل کار)؛ و پرسشنامه‌ی دوم مربوط به سنجش آگاهی (پرسشنامه‌ی پزشکان و پرستاران کمی تفاوت داشتند) بود. این پرسشنامه ۲۱ سؤال در خصوص حقوق بیمار را مطرح می‌کرد که شامل ۴ مورد آگاهی، ۲ مورد حق انتخاب، ۵ مورد حق رازداری و حفظ حریم شخصی، ۳ مورد حق احترام، ۳ مورد حق امتناع، ۳ مورد حق مراقبت و درمان صحیح و ۱ مورد حق اعتراض برای بیمار بود. به‌عنوان نمونه:

خانمی بعد از عمل ماستکتومی تحت رادیوتراپی قرار می‌گیرد. در انتهای دوره‌ی رادیوتراپی با صدمه‌ی شدید پوست و بافت‌ها مواجه می‌شود. از پزشک (پرستار) خود در مورد آن سؤال می‌کند. پزشک (پرستار) پاسخ می‌دهد که این از عوارض طبیعی رادیوتراپی است. اما بیمار اعتراض می‌کند که چرا قبل از رادیوتراپی از عوارض آن آگاه نشده است، زیرا احتمالاً از قبول درمان با رادیوتراپی خودداری می‌کرده است. به‌نظر شما نحوه‌ی رعایت حقوق بیمار توسط پزشک (پرستار) چگونه بوده است؟

جهت تعیین آگاهی به هر سؤال حداکثر یک و حداقل صفر امتیاز داده شد (در صورت جواب صحیح ۱ و اشتباه و نمی‌دانم نمره‌ی صفر تعلق می‌گرفت). در نهایت، مجموع امتیازات کسب شده جهت آگاهی بین ۰-۲۱ است. اطلاعات به‌دست آمده بر اساس نمرات کسب شده در سطوح (ضعیف،

متوسط، خوب) دسته‌بندی گردید. بدین ترتیب که:

الف: آگاهی ضعیف: افرادی که ۷ - ۰ نمره کسب کرده بودند.

ب: آگاهی متوسط: افرادی که ۱۴ - ۸ نمره کسب کرده بودند.

ج: آگاهی خوب: افرادی که ۲۱ - ۱۵ نمره کسب کرده بودند.

پرسشنامه‌ی سوم جهت تعیین عملکرد پزشکان و پرستاران بود که این پرسشنامه ۲۱ سؤال در خصوص حقوق بیمار را مطرح می‌کرد (پرسشنامه‌ی پزشکان و پرستاران کمی متفاوت بودند) و شامل ۴ مورد آگاهی، ۲ مورد حق انتخاب، ۵ مورد حق رازداری و حفظ حریم شخصی، ۳ مورد حق احترام، ۳ مورد حق امتناع، ۳ مورد حق مراقبت و درمان صحیح و ۱ مورد حق اعتراض برای بیمار بود. به‌عنوان نمونه:

خانمی بعد از عمل ماستکتومی تحت رادیوتراپی قرار می‌گیرد. در انتهای دوره‌ی رادیوتراپی با صدمه‌ی شدید پوست و بافت‌ها مواجه می‌شود. از پزشک (پرستار) خود در مورد آن سؤال می‌کند. پزشک (پرستار) پاسخ می‌دهد که این از عوارض طبیعی رادیوتراپی است. اما بیمار اعتراض می‌کند که چرا قبل از رادیوتراپی از عوارض آن آگاه نشده است زیرا احتمالاً از قبول درمان با رادیوتراپی خودداری می‌کرده است. اگر شما در موقعیت پزشک (پرستار) بودید چه می‌کردید؟

جهت تعیین عملکرد به هر سؤال حداکثر یک و حداقل صفر امتیاز داده شد (از میان گزینه‌های بیان شده در صورت انتخاب گزینه صحیح نمره‌ی ۱ و در صورت انتخاب گزینه اشتباه نمره‌ی صفر تعلق می‌گرفت). در نهایت، مجموع امتیازات کسب شده جهت عملکرد بین ۰-۲۱ است. اطلاعات به‌دست آمده براساس نمرات کسب شده در سطوح (ضعیف، متوسط، خوب) دسته‌بندی گردید، بدین ترتیب که:

الف: عملکرد ضعیف: افرادی که ۷ - ۰ نمره کسب کرده بودند.

ب: عملکرد متوسط: افرادی که ۱۴ - ۸ نمره کسب کرده

بودند.

ج: عملکرد خوب: افرادی که ۲۱ - ۱۵ نمره کسب کرده بودند.

برای سنجش اعتبار و اعتماد ابزار با توجه به این‌که قبلاً ابزار در ایران استفاده شده بود (۱۰)؛ مجدداً به‌دلیل تغییرات (بومی سازی) داده شده روایی پرسشنامه صوری و محتوی آن توسط ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و همچنین ۵ نفر از اساتید دانشکده‌ی پزشکی تأیید شد. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از نظرات ۲۰ پرستار و ۱۰ پزشک انجام شد و اعتماد علمی از طریق ضریب آلفا کرونباخ به‌دست آمد؛ به این ترتیب که جهت پرسشنامه‌ی آگاهی پزشکان $\alpha=0/76$ و عملکرد $\alpha=0/79$ و جهت پرسشنامه‌ی آگاهی پرستاران $\alpha=0/96$ و عملکرد $\alpha=0/85$ تعیین شد.

روش نمونه‌گیری پرستاران تصادفی - طبقه‌ای بود بدین صورت که براساس تعداد کل پرستاران واجد شرایط که حدود ۳۹۰ نفر بودند تعداد پرستاران هر مرکز مشخص و سپس حجم نمونه بر اساس تعداد پرستار آن مرکز معین گردید. با اخذ معرفی‌نامه از دانشکده‌ی پرستاری و مامایی جهت کلیه‌ی بیمارستان‌ها و ارائه‌ی آن به ریاست بیمارستان و با مراجعه به مراکز فوق در نوبت‌های صبح، عصر، و شب پرسشنامه‌ها بین نمونه‌هایی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند توزیع شده و تا تکمیل شدن تعداد پرسشنامه‌های مورد نظر این امر ادامه یافت. در مورد پزشکان، به کلیه‌ی پزشکانی که در زمان نمونه‌گیری حضور داشتند در صورت تمایل بعد از ویزیت بخش، پرسشنامه‌ها ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۳ انجام گردید.

کسب اجازه از مسؤولان و بیان هدف و توضیحات لازم در رابطه با انجام پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه از نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش انجام گردیده و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد.

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین سن پزشکان $۶/۳۹ \pm ۴۰/۴۷$ سال و پرستاران $۵/۷۲ \pm ۳۰/۲۸$ سال بوده و $۹۲/۷$ درصد از پزشکان و $۶۱/۱$ درصد از پرستاران متأهل بوده‌اند. همچنین $۵۲/۷$ درصد از پزشکان مرد و $۸۲/۵$ درصد از پرستاران زن بودند. $۸۸/۴$ درصد از پزشکان متخصص و فوق تخصص بودند و تمامی پرستاران دارای مدرک کارشناسی بودند. بیشترین تعداد پرستاران ۳۲ نفر و پزشکان ۱۴ نفر مربوط به بخش داخلی بوده‌اند. همچنین $۷۶/۴$ درصد از پزشکان و $۶۴/۹$ درصد از پرستاران شرکت کننده در پژوهش در بیمارستان امام علی حضور داشتند و میانگین سابقه‌ی کار پزشکان $۷/۶۷ \pm ۵/۷۶$ سال و پرستاران $۷/۸۶ \pm ۷/۳۲$ سال بود.

نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان از حقوق بیمار $۱۵/۱۲ \pm ۲/۴۵$ و پرستاران $۱۳/۴۵ \pm ۲/۳۹$ بوده اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات آگاهی مشاهده شد به طوری که نمره‌ی آگاهی پزشکان نسبت به پرستاران بیشتر بوده است ($P < ۰/۰۰۱$).

نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی عملکرد پزشکان از حقوق بیمار $۱۲/۹۲ \pm ۲/۲۵$ و پرستاران $۹/۳۹ \pm ۱/۸۹$ بوده است. به طوری که نمره‌ی عملکرد پزشکان به طور معنی‌داری نسبت به پرستاران بیشتر بوده است ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین بین سطح تحصیلات ($P < ۰/۰۰۱$) و سن ($P = ۰/۰۰۱$ و $I = ۰/۴۵$) با آگاهی پزشکان ارتباط معنی‌دار دیده شد. به طوری که میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان فوق تخصص و متخصص بالاتر از پزشکان عمومی بوده است ($P < ۰/۰۰۱$) و نیز بین سن ($I = ۰/۳۴$ و $P < ۰/۰۰۰$) و سابقه‌ی کار ($I = ۰/۴۵$) و $P < ۰/۰۰۱$ با آگاهی پرستاران ارتباط معنی‌دار وجود داشت. بین عملکرد پزشکان و پرستاران با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی و عملکرد پرستاران رابطه‌ی مستقیم وجود دارد ($I = ۰/۳۳$ و $P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن بود که آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار خوب و آگاهی پرستاران متوسط بوده است. سلیمی و همکاران نیز طی پژوهشی بر تفاوت نظرات بیماران، پزشکان و پرستاران از رعایت منشور حقوق بیمار اذعان داشتند (۱۱). مصدق راد و همکاران نشان دادند که آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در حد عالی بوده است (۵). در توافق با پژوهش حاضر رضایی نیز نتایجی مشابه به دست آورد (۱۲). در مقابل هوشمند و همکاران در پژوهشی مشاهده کردند که پرستاران در مورد حقوق بیمار از آگاهی بالایی برخوردار هستند (۸) که این نتیجه با نتیجه‌ی حاصل از پژوهش ما همخوانی ندارد. نتایج پژوهشی دیگر در لیتوانی نشان داد که بیش‌تر کارکنان پزشکی در مورد حقوق بیمار خوانده یا شنیده بودند (۱۳). در واقع، آگاهی از حقوق بیمار شامل یکسری سیاست‌هایی است که جهت دستیابی به اهداف درمانی به طور هماهنگ در بخش‌های مختلف یک مرکز اجرا می‌شود و امروزه آگاهی جامعه نسبت به موضوعات بهداشتی - درمانی و هزینه‌های فزاینده‌ی استفاده از این خدمات باعث ایجاد انتظارات و توقعات بیماران از کادر درمانی گردیده است و در صورتی که این انتظارات و توقعات از جانب پرسنل درمانی برآورده نشود از خود واکنش نشان می‌دهند (۸). بنابراین، آگاهی از مفاد قوانین و مقررات و رعایت آن توسط پزشکان و پرستاران اهمیت قابل توجهی دارد (۱۴). با توجه به این که پرستاران نقش کلیدی در ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی داشته و بیش‌ترین ارتباط را با بیمار و خانواده‌اش دارند، آگاهی آن‌ها در این زمینه نقش مهمی دارد و مسؤولان باید به این امر توجه داشته باشند که می‌توان با اتخاذ تدابیری چون برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت، سمینارها و... این آگاهی را افزایش داد و علاوه بر آگاهی پزشکان و پرستاران، بیماران نیز باید از حقوق خود واقف باشند و این عدم آگاهی منجر به بروز مشکلاتی برای آن‌ها و سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی - درمانی می‌گردد. به نظر می‌رسد با توجه به ارائه‌ی

نتایج ما نشان داد که عملکرد پزشکان در مقایسه با پرستاران در خصوص رعایت حقوق بیمار بهتر بوده است که می‌توان چنین بیان نمود که داشتن تعداد زیاد بیمار، افزایش فشار کار پرستاران، خستگی و کمبود نیروی انسانی، نوبت کاری متعدد و داشتن اضافه کار می‌توانند از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد پرستاران باشند.

در مطالعه‌ی حاضر مشاهده شد که آگاهی پزشکان با سن و سطح تحصیلات ارتباط دارد. چرا که بالا رفتن سطح تحصیلات منجر به افزایش آگاهی و افزایش سن سبب افزایش تجربه‌ی بالینی خواهد شد. به علاوه بین آگاهی پرستاران با سن و سابقه‌ی کار ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. نصیریانی و همکاران نیز طی پژوهشی نشان دادند که بخش محل کار، و سابقه‌ی کار پرستار با میزان رعایت منشور حقوق بیمار ارتباط دارد ولی جنس، سطح تحصیلات و بیمارستان محل کار با میزان آگاهی ارتباط معنی‌دار نشان ندادند (۱۰).

نصیریانی و همکاران به نقل از سخنور می‌نویسند افزایش سنوات خدمت، روبه‌رو شدن با مسائلی از قبیل عدم وجود منابع حمایتی، فشار کار، تبعیض و عدم وجود قوانین مدون سبب می‌شود که افراد فعالیت‌های خود را محافظه‌کارانه تنظیم کنند و با افزایش تجربه و آگاهی، این تجربه و آگاهی نهایتاً در عمل به‌کار گرفته خواهد شد (۱۰). هرچه سابقه‌ی کار پرستاران بیش‌تر باشد به‌صورت تجربی با حق و حقوق بیمار آشنا می‌شوند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین آگاهی و عملکرد پرستاران رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. انجام هرکاری به روش صحیح و درست مستلزم آگاهی از آن است. برای رعایت حقوق بیماران نیز شرط اول داشتن آگاهی کافی از حقوق است (۸).

چنانچه Woogara می‌نویسد پزشکان و پرستاران آگاهی کمی درباره‌ی اهمیت حقوق بشر و حفظ خلوت بیمار دارند و ارتقای آگاهی آن‌ها از طریق در نظر گرفتن چنین دروسی در برنامه‌ریزی درسی دانشجویان و برنامه‌های بازآموزی فارغ‌التحصیلان مورد نیاز است (۱۸).

واحد اخلاق پزشکی و برگزاری سمینارهای متعدد در رابطه با اخلاق پزشکی جهت پزشکان و هم‌چنین نقش آموزشی آن‌ها آگاهی افراد افزایش می‌یابد که مطالعات انجام شده مؤید این واقعیت است.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که عملکرد پزشکان و پرستاران از رعایت حقوق بیمار در حد متوسط بوده است. گودرزی و همکاران نیز طی پژوهشی مشاهده کردند که رعایت حقوق بیماران در سطح بالایی صورت نمی‌گیرد (۱۵). نتایج پژوهش نصیریانی و همکاران نیز نشان می‌دهد که رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در سطح متوسط بوده است و رضایت بخش نیست (۱۰) که این نتیجه با نتیجه‌ی به دست آمده در این پژوهش مطابقت دارد.

مصدق راد نیز طی پژوهشی مشاهده کرد که رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان ضعیف بوده است (۵). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که پزشکان اسرائیلی تمایلی برای اجرای حقوق بیمار ندارند (۱۶).

مصدق راد نیز اظهار داشت که تنها آگاهی پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات از حقوق بیماران کافی نیست، بلکه آن‌ها باید تلاش خود را به‌کار گیرند که این حقوق را رعایت کنند (۵). Merakou و همکاران در نتایج پژوهش خود می‌نویسند: «برای رعایت حقوق بیماران نیاز به تشکیل کمیته‌های اخلاقی، وجود وکیل و افراد متخصص و آگاه به حقوق بیمار در بیمارستان برای ارائه‌ی اطلاعات به بیمار در مورد حقوق خود و هم‌چنین آشناسازی با قوانین جدید است (۱۷). به‌نظر می‌رسد برای رعایت حقوق بیمار لازم است شرایط مناسب فراهم گردد و هم‌چنین در بیمارستان افرادی ناظر بر اجرای حقوق بیمار گمارده شوند، مانند سوپروایزر، مترون و... تا پزشکان و پرستاران را ملزم به اجرای صحیح و قانونی نمایند و در صورت عدم رعایت با افراد خاطی به‌صورت قانونی برخورد نمایند. بیماران نیز باید در بدو ورود به حقوق خود واقف شوند. در این صورت است که بیماران می‌توانند حقوق خود را از پزشک و پرستار مطالبه نمایند.

منابع

- 1- Joolae S, Nikbakh-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics* 2006; 13 (5) : 488-502.
- ۲- آتسخانه م. حقوق بیمار، چاپ اول. شیراز: معاونت درمان تامین اجتماعی استان فارس؛ ۱۳۸۰، ص ۷۰-۹۴.
- ۳- صدقیانی ا. سازمان و مدیریت بیمارستان، چاپ اول. تهران: انتشارات جهان رایانه؛ ۱۳۷۷، جلد دوم، ص ۹۰-۴۷۲.
- ۴- لینین پ. حقوق بیماران در کشورهای اروپایی. ترجمه لاریجانی ب، عباسی م. تهران: الحورا؛ ۱۳۷۷، ص ۲۷.
- 5- Hein EC. *Nursing Issues in the Twenty-First Century*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001, p. 176-7.
- ۶- مصدق رادع، ائسی عشری پ. آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. *مجله آموزش در علوم پزشکی* ۱۳۸۳؛ شماره ۱۱: ۶۳-۴۵.
- 7- Yoder-Wise PS. *Leading and Managing in Nursing*. ST Louis: Mosby; 1995, p. 397-8.
- ۸- هوشمندع، جولایی س، مهرداد ن، بحرانی ن. آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن‌ها. *مجله حیات* ۱۳۸۵؛ دوره ۱۲ (شماره ۴): ۵۷-۶۶.
- ۹- رنگرز جدی ف، ربیعی ر. بررسی نظرات پزشکان و پرستاران شهرستان کاشان نسبت به منشور حقوق بیماران در سال ۱۳۸۲. *فصلنامه فیض* ۱۳۸۵؛ دوره ۱۰ (شماره ۳۰): ۴۵-۴۰.
- ۱۰- نصیریانی خ، فرنیاف، نصیریانی ف. بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر یزد. *مجله علمی پزشکی قانونی* ۱۳۸۶؛ دوره ۱۳ (شماره ۱): ۳۳-۸.
- ۱۱- سلیمی ق، یارمحمدیان م، بلوچستانی اصل م. آگاهی

اما باید در نظر داشت آگاهی از قوانین معمولاً پیش شرط اجرای آن است و برای اجرای آن نیاز به ضمانت اجرایی است که یکی از روش‌های تضمین کننده، آگاهی صاحبان حق از حقوق خود است (۱۰). می‌توان استنباط کرد هر چه زمینه‌ی آگاهی بالاتر رود رعایت حقوق بیماران نیز بیش‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد. بنابراین، جهت جلوگیری از مشکلات قانونی و رضایت بیماران لازم است که حقوق بیمار رعایت گردد. نتایج حاصل از این پژوهش در بسیاری از حیطه‌های پزشکی و پرستاری از جمله مدیریت و آموزش و تحقیقات قابل استناد و استفاده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار و هم‌چنین آگاهی مدیران بیمارستان‌ها از حقوق بیماران نیز ارزیابی گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب یک طرح تحقیقاتی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه صورت گرفته است. بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه معاونت‌های محترم پژوهشی دانشگاه و دانشکده‌ی پرستاری و کلیه‌ی افرادی که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری نمودند و در این تحقیق شرکت نمودند و همین‌طور کلیه‌ی پرستاران و پزشکان که در این تحقیق ما را یاری کردند، سپاسگزار می‌گردم.

(شماره ۴) : ۲۴-۷۰۵.

۱۵- گودرزی م، رهنما م. بررسی رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار. ۱۳۸۲؛ فسا، ایران؛ دانشگاه علوم پزشکی فسا؛ ۱۳۸۲.

- 16- Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patients' rights legislation. *Med law* 200; 20 (1) : 63-78.
- 17- Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patient's rights: a hospital patient survey. *Nurs Ethics* 2001; 8 (6) : 499-509.
- 18- Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. *Nurse Stand* 2005; 19 (18): 33-7.

و رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تامین اجتماعی استان اصفهان. مجله مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۵؛ دوره ۳ (شماره ۲) : ۶۳-۷۲.

۱۲- رضایی ن. بررسی میزان آگاهی پزشکان و پرستاران نسبت به منشور حقوق بیماران در بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان؛ ۱۳۸۱؛ تهران، ایران؛ معاونت توسعه، مدیریت منابع و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۱.

- 13- Danute D, Jurgita V, Ramune K, Irja H. Awareness and practice of patients' rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Rights* 2006; 6 (10) : 698-708.

۱۴- مصدق رادع. بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در ایران و جهان. فصلنامه تامین اجتماعی ۱۳۸۲؛ دوره ۵