

بررسی رابطه آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن در کارشناسان توانبخشی مراکز توانبخشی بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۸۹

وبنا عجمی قلعه رشیدی^۱، مهشید فروغان^۲، محمدعلی حسینی^۳

^۱ کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استادیار روانپزشکی، گروه مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، گروه آموزشی مدیریت توانبخشی، دکتر مهشید فروغان

E-mail: foroughanm@gmail.com

وصول: ۹۱/۱/۱۶، اصلاح: ۹۱/۳/۷، پذیرش: ۹۱/۴/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: هر بیمار بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و دیگر تفاوت‌ها، از حق آگاهی، انتخاب، احترام، رازداری، حفظ حریم شخصی، مراقبت و درمان صحیح، محافظت و اعتراض برخوردار است. وظیفه درمانگر نیز رعایت حقوق بیمار است که لازمه آن داشتن آگاهی مناسب از این حقوق است.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی - مقطعی است؛ که در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کارشناسان توانبخشی شاغل در مراکز بهزیستی شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری، تمام شماری و شامل تمامی کارشناسان توانبخشی مشغول به کار بالینی با حداقل ۶ ماه سابقه کاری بود که مجموعاً ۶۲ نفر می‌شدند. اطلاعات لازم شامل اطلاعات دموگرافیک، مقیاس رعایت حقوق بیمار و مقیاس آگاهی از حقوق بیمار از طریق پرسشنامه محقق ساخته اعتبار سنجی شده، گردآوری شد. برای تحلیل آماری از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: میزان آگاهی از حقوق بیمار در ۵۹/۷ درصد از کارشناسان در سطح خیلی خوب، ۳۵/۵ درصد در سطح خوب و ۵/۳ درصد در سطح متوسط قرار داشت. میزان رعایت حقوق بیمار در ۷۹ درصد موارد در سطح متوسط، در ۱۳/۶ درصد در سطح ضعیف و فقط در ۸/۵ درصد در سطح خوب قرار داشت. میزان رعایت حقوق بیمار با سطح تحصیلات رابطه مثبت و معنادار داشت ($P < ۰/۰۳$). میزان رعایت حقوق بیماران در کارشناسان مذکور از مؤنث بالاتر بود ($P < ۰/۰۲$). رابطه بین آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن مثبت و معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$).
نتیجه‌گیری: با توجه به وجود ارتباط مثبت و معنادار بین آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن، اقداماتی از قبیل گنجاندن آموزش حقوق بیمار در برنامه‌های درسی مقاطع مختلف رشته‌های توانبخشی و برگزاری دوره‌های بازآموزی مداوم بسیار توصیه می‌شود. (مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۱۹/شماره ۳/صص ۳۰۳-۲۹۶).

واژه‌های کلیدی: آگاهی، حقوق بیمار، توانبخشی.

مقدمه

از جمله آسیب‌پذیری و نیازمندی آنان، از یک طرف و

توجه روز افزون جوامع بین‌المللی، از طرف دیگر، مورد

مسأله حقوق بیماران طی دو دهه اخیر به دلایلی

توجه زیادی قرار گرفته است (۱). حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار بر عهده دارد. به بیان دیگر حقوق بیمار، رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقولی است که در قالب استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن می‌باشد (۲). امروزه انتظار نشان دادن رفتار حرفه‌ای از سوی متخصصین بهداشت و درمان و آشنایی با حقوق بیمار و رعایت آن رو به افزایش است. فرهادی در خصوص عناصر ضروری برای ایجاد رفتار حرفه‌ای اخلاقی به مواردی همچون دانش و آموزش مداوم کارکنان، رعایت حقوق و نیازهای فرد مراجعه کننده (بیمار) به‌عنوان بالاترین اولویت، عدم چشم داشت کارکنان به کسب درآمد نادرست از هزینه درمان بیماران و فراهم نکردن زمینه تحقیر خود و همکاران توسط مردم از طریق اقدام به رفتار حرفه‌ای غیر اخلاقی اشاره نموده است (۳).

رعایت حقوق بیمار یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ارائه یک مراقبت انسان‌گرایانه و اخلاقی است. کارکنان بهداشتی، درمانی بدون آگاهی از مفاهیم اخلاقی و مضامین مرتبط با آن از جمله "حقوق بیمار" قادر به روبه‌رو شدن با چالش‌های پیش‌رو نبوده و نخواهند توانست خود را با نیازهای حاصل از تغییرات جمعیت شناختی و فن‌آوری قرن بیست‌ویکم منطبق سازند. لذا، توجه به این مفاهیم برای ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). به‌ویژه، در مراقبت و توانبخشی افراد دچار عقب‌ماندگی ذهنی، معلولیت‌های شدید جسمی یا بیماری‌های صعب‌العلاج اتخاذ رویکرد اخلاقی از موضوعات مطرح در این حیطه است (۵، ۶). توجه خاص به حقوق افرادی که به دلایل گوناگون دچار نارسایی‌های ذهنی، حسی، جسمی، حرکتی و اختلالات رفتاری و روانی شده‌اند، از بیشترین اهمیت و ضرورت برخوردار است. افراد معلول به تناسب ویژگی‌های خاص

جسمی، ذهنی و روانی از بدو تولد تا پایان عمر در زمینه نحوه استفاده از خدمات فراگیر بهداشتی و درمانی به توجه بیشتری نیاز دارند (۷). از این‌رو، هدایت و حمایت مستمر اجتماعی و حقوقی، و به عبارت دیگر، توجه به تدوین قوانین و نظام جامع حقوقی برای آنان امری ضروری است. در کدهای اخلاقی مربوط به حقوق بیمار در حیطه توانبخشی به مواردی از جمله حفظ اطلاعات شخصی و پزشکی بیمار، اطلاع بیمار از حقوق خود، رابطه تیم درمانی با بیمار یا خانواده و گفتن حقیقت در مورد سیر بیماری تأکید شده است (۸).

مطالعات مختلفی در ایران و جهان در خصوص حقوق بیمار و اخلاق حرفه‌ای انجام شده است. هوشمند در مطالعه‌ای که به‌منظور بررسی حقوق بیماران توسط پرستاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد که می‌توان عوامل تسهیل‌کننده رعایت حقوق بیماران از دید پرستاران را برحسب زمینه ایجاد آنها در سه گروه عوامل سازمانی، عوامل مربوط به کارکنان (پزشک، پرستار و ...) و عوامل مربوط به دریافت‌کنندگان خدمات (بیمار، مددجو) طبقه‌بندی کرد. از عوامل مربوط به کارکنان تناسب تعداد پرستار با بیمار و آموزش رعایت حقوق بیمار به کارکنان بیشترین موارد ذکر شده را به خود اختصاص داده بودند (۹). مطالعه دیگری نیز در زمینه میزان آگاهی از حقوق بیمار در جامعه مدیران بیمارستان - های دولتی شهر تهران توسط عرب انجام گرفته است (۱۰).

بررسی منابع مختلف نشان می‌دهد که در مطالعات انجام شده در این زمینه، حیطه توانبخشی کم‌تر مورد توجه بوده و مطالعات تنها در گروه‌هایی از قبیل پزشکان، پرستاران و مدیران انجام شده است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که در حوزه آموزش توانبخشی نیز مانند پژوهش توجه چندانی به این مهم نشده است. در حالی که این مسأله در توانبخشی با توجه به شرایط گروه‌های خاص بیماران از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا این

پژوهش با هدف بررسی رابطه آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن در کارشناسان توانبخشی صورت گرفت تا با استفاده از نتایج آن بتوان در جهت ارتقای کیفیت خدمات توانبخشی ارائه شده به بیماران و ارتقای رضایت آنها گامی به جلو برداشت.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی - مقطعی می‌باشد که در آن رابطه میزان آگاهی کارشناسان توانبخشی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن در مراکز بهزیستی شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کارشناسان توانبخشی شاغل در مراکز بهزیستی اعم از کارشناسان شنوایی شناسی، بینایی‌سنجی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، مددکاری و روانشناسی بودند. نمونه‌های مورد مطالعه، به روش تمام-شماری انتخاب شدند و شامل تمامی کارشناسان توانبخشی مشغول به کار بالینی در مراکز بهزیستی شهر تهران با حداقل ۶ ماه سابقه کاری بودند. تعداد مشارکت‌کنندگان ۶۲ نفر بود. کلیه افراد پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. در این پژوهش اطلاعات از طریق پرسشنامه گردآوری شد. این پرسشنامه توسط مؤلفان و با استفاده از پرسشنامه‌های موجود و تطابق آن با شرایط مراکز توانبخشی ساخته شد. پرسشنامه مورد استفاده از سه قسمت تشکیل شده بود: قسمت اول: اطلاعات دموگرافیک، دربرگیرنده ۷ گویه شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کاری، وجود فرد معلول در بستگان درجه یک، گذراندن دوره آموزشی مربوط به حقوق بیمار؛ قسمت دوم: مقیاس رعایت حقوق بیمار از دیدگاه کارشناسان توانبخشی شامل ۱۶ سؤال چند گزینه‌ای که میزان رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان را مورد سنجش قرار می‌داد. در کل، امتیازات این قسمت حداقل صفر و حداکثر ۱۶ بود؛ که امتیاز (۵-۰) در سطح

ضعیف، (۱۰-۶) در سطح متوسط، (۱۶-۱۱) در سطح خوب، طبقه‌بندی می‌شدند. قسمت سوم: مقیاس آگاهی از حقوق بیمار، شامل ۱۷ سؤال، که در پاسخ به هرکدام از سؤالات، باید یکی از گزینه‌های "بلی"، "خیر" و "نمی‌دانم" انتخاب می‌شد. در این قسمت امتیاز (۱۷- تا ۱۰-) در سطح خیلی ضعیف، (۳- تا ۹-) در سطح ضعیف، (۴ تا ۲-) در سطح متوسط، (۱۱ تا ۵) در سطح خوب، (۱۸- تا ۱۲) در سطح خیلی خوب، طبقه‌بندی می‌شدند. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تهیه شده تطابقی، با استفاده از روش لاوشه (۱۱) مورد ارزیابی قرار گرفت. برای این منظور، پرسشنامه به همراه توضیحات کتبی در خصوص اهداف مطالعه، روش کاربرد ابزار و موضوعات مورد بررسی توسط آن، در اختیار یازده نفر از اساتید صاحب نظر دانشگاه‌های تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گذاشته شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، پرسشنامه‌های آگاهی و میزان رعایت حقوق بیمار از روایی ظاهر مناسب برخوردار بودند. شاخص روایی محتوا (Content Validity Ratio) برای پرسشنامه آگاهی از حقوق بیمار برابر ۰/۹۵ و برای پرسشنامه رعایت حقوق بیمار برابر ۰/۸۹ تعیین گردید. پایایی پرسشنامه، با روش آزمون-بازآزمون مورد سنجش قرار گرفت. به این صورت که تعداد ۱۵ پرسشنامه، دوبرار و به فاصله ۱۰ روز توسط کارشناسان واحد تکمیل گردید. ضریب همبستگی برای پرسشنامه رعایت حقوق بیمار ۰/۹۲ و پرسشنامه آگاهی از حقوق بیمار ۰/۹۶ تعیین و بدین ترتیب پایایی پرسشنامه‌ها نیز تأیید شد. لازم به ذکر است که در اجرای پژوهش، جهت اجتناب از تورش، به ترتیب ابتدا پرسشنامه رعایت حقوق و بعد از آن پرسشنامه آگاهی در اختیار کارشناسان قرار داده شد. سپس پرسشنامه‌های تکمیل شده طی همان‌روز جمع‌آوری، داده‌ها استخراج و تحلیل گردید. ملاحظات اخلاقی زیر در این پژوهش رعایت شده است. ارائه توضیح درباره اهداف پژوهش به مسئولان مراکز و کسب

استفاده شد. از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای تعیین نرمال بودن داده‌های کمی و برای تعیین رابطه متغیرهای اصلی پژوهش با یکدیگر و با عوامل دموگرافیک از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کارشناسان مورد مطالعه، ۳۵/۹ سال، با انحراف معیار ۸/۴ سال و دامنه سنی ۲۳ سال تا ۵۴ سال بود. ۴۹ (۷۹ درصد) آنها مؤنث بوده و ۴۸ نفر (۷۷/۴ درصد) از کارکنان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. میانگین سابقه‌کاری در نمونه مورد مطالعه ۱۰/۴۲ سال، با دامنه ۰/۵ سال تا ۲۹ سال بود. ۵۳ نفر (۸۵/۵ درصد) دوره آموزشی مربوط به حقوق بیمار را نگذرانده

اجازه تحقیق؛ معرفی خود (مؤلفان) به واحدهای مورد پژوهش و توضیح درباره نحوه انجام پژوهش و هدف از اجرای آن؛ جمع‌آوری داده‌ها با موافقت و همکاری واحدهای مورد پژوهش؛ اطمینان دادن به واحدهای مورد پژوهش در مورد این که اطلاعات گردآوری شده محرمانه تلقی شده و بدین منظور در فرم پرسشنامه از ذکر نام و نام خانوادگی آنها خودداری و به آنان کد داده شده است. کلیه واحدهای مورد پژوهش برای شرکت در تحقیق آزاد بوده و جهت ادامه شرکت در پژوهش هیچ اجباری صورت نگرفته است. همچنین به مسئولین اطلاع داده شد که در صورت تمایل می‌توانند از نتایج تحقیق بهره‌مند شوند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی،

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات آگاهی کارشناسان توانبخشی از حقوق بیمار در مراکز توانبخشی شهر تهران، سال ۱۳۸۹، به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، گذراندن دوره آموزشی حقوق بیمار و وجود فرد معلول در بستگان درجه یک

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value
جنسیت	مرد	۱۲/۹۰	۰/۳۴
	زن	۱۱/۶۱	
وضعیت تأهل	فاقد همسر	۱۲/۵۴	۰/۲۸
	دارای همسر	۱۱/۴۰	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۱/۹۰	۰/۸۲
	بالتر از کارشناسی	۱۱/۶۴	
گذراندن دوره آموزشی مربوط به حقوق بیمار	بلی	۱۰/۷۵	۰/۴۳
	خیر	۱۱/۹۱	
وجود فرد معلول در بستگان درجه یک	بلی	۱۲/۷۵	۰/۶۳
	خیر	۱۱/۷۷	

جدول ۲: مقایسه میانگین رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان توانبخشی در مراکز توانبخشی شهر تهران، سال ۱۳۸۹، به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، گذراندن دوره آموزشی حقوق بیمار، وجود فرد معلول در بستگان درجه یک

متغیر	میانگین	انحراف معیار	P-value
جنسیت	مرد	۹/۳۰	۰/۰۲
	زن	۷/۴۶	
وضعیت تأهل	فاقد همسر	۸/۲۲	۰/۲۷
	دارای همسر	۷/۵۱	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۷/۴۲	۰/۰۳
	بالتر از کارشناسی	۸/۹۲	
گذراندن دوره آموزشی مربوط به حقوق بیمار	بلی	۷/۷۵	۰/۹۷
	خیر	۷/۷۸	
وجود فرد معلول در بستگان درجه یک	بلی	۶/۵۰	۰/۲۷
	خیر	۷/۸۷	

جدول ۳: بررسی همبستگی بین متغیرهای سن و سابقه کار با آگاهی و رعایت حقوق بیمار در کارشناسان توانبخشی مراکز توانبخشی شهر تهران، سال ۱۳۸۹

متغیر	مقدار ضریب همبستگی	P-value
آگاهی از حقوق بیمار با سن	-۰/۱۵	۰/۲۳
آگاهی از حقوق بیمار با سابقه کار	-۰/۱۵	۰/۲۵
رعایت حقوق بیمار با سن	-۰/۲۵	۰/۰۵۴
رعایت حقوق بیمار با سابقه کار	-۰/۱۵	۰/۲۳

سن و سابقه کار با رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان توانبخشی، رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول ۳).

به منظور آزمون فرضیه اصلی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که وجود رابطه مثبت و معنادار بین آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن را تأیید نمود ($P=۰/۰۰۱$) و (مقدار ضریب همبستگی ۰/۴۴).

بحث

یافته‌ها بیانگر آن است که میزان آگاهی از حقوق بیمار در بیشتر (۵۹/۷ درصد) کارشناسان مورد مطالعه در سطح خیلی خوب قرار داشته است که با نتایج مطالعات هوشمند و همکاران (۹)، و مصدق راد (۱۲) مطابقت دارد. نتیجه فوق نشان می‌دهد که حقوق بیماران از اهمیت ویژه‌ای نزد کارشناسان توانبخشی برخوردار است. در رابطه با میزان رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان توانبخشی یافته‌ها بیانگر این است که میزان رعایت حقوق بیمار توسط اکثریت (۷۸ درصد) کارشناسان توانبخشی مورد پژوهش در سطح متوسط قرار داشت و نشان دهنده این بود که حقوق بیماران، به طور کامل و مطلوب، توسط کارشناسان توانبخشی رعایت نمی‌شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دین‌محمدی (۱۳)، نصیریانی (۱۴)، قلجی (۱۵)، مراکو و همکاران (۱۶)، زولفیکار و اولوسوی (۱۷) و نعمت‌اللهی (۱۸) مطابقت دارد. چندین دلیل می‌تواند توجیه‌کننده عدم توانایی کارشناسان توانبخشی در تشخیص مشکلات اخلاقی و حقوقی در حین کار باشد؛ که از جمله می‌توان عدم وجود برنامه‌های آموزشی مناسب ضمن خدمت و عدم تجربه کافی مربیان آموزش-دهنده آنها در محیط‌های بالینی را نام برد. نتایج تحلیلی مربوط به عوامل دموگرافیک نشان داد که بین میزان آگاهی کارشناسان توانبخشی از حقوق بیمار با هیچ یک از عوامل دموگرافیک مورد بررسی ارتباط معناداری وجود نداشت. این درحالی است که نتایج مطالعات سلیمی و همکاران

و ۹۱/۹ درصد فرد معلولی در میان بستگان درجه یک خود نداشتند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات آگاهی کارشناسان توانبخشی از حقوق بیمار ۱۱/۸۴ با انحراف معیار ۳/۸۷ و میزان آگاهی از حقوق بیمار در کارشناسان مورد مطالعه بیشتر در سطح خوب و خیلی خوب بود (۵۹/۷ درصد در سطح خیلی خوب؛ ۳۵/۵ درصد در سطح خوب و ۵/۳ درصد در سطح متوسط). میانگین رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان توانبخشی ۷/۷۷ با انحراف معیار ۲/۴۰ به دست آمد. میزان رعایت حقوق بیمار در ۷۹ درصد در سطح متوسط، در ۱۳/۶ درصد در سطح ضعیف و فقط در ۸/۵ درصد در سطح خوب قرار داشت.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای آگاهی و رعایت حقوق بیمار، دارای توزیع نرمال هستند. کاربرد آزمون تی مستقل نشان داد که بین جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، گذراندن دوره آموزشی حقوق بیمار و وجود فرد معلول در بستگان درجه یک، با میانگین نمرات آگاهی از حقوق بیمار رابطه معناداری وجود ندارد (جدول ۱).

نتایج آزمون تی مستقل بین میانگین نمرات کارشناسان در رعایت حقوق بیمار با جنسیت و همچنین سطح تحصیلات رابطه معناداری را نشان داد ($P<۰/۰۵$)، اما سایر موارد معنادار نبودند (جدول ۲).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون، بین متغیرهای سن و سابقه کار با آگاهی کارشناسان توانبخشی از حقوق بیمار رابطه معناداری را نشان نداد. همچنین بین متغیرهای

(۱۹) و قلجه (۱۵) بیانگر ارتباط معنادار بین آگاهی از حقوق بیمار و تحصیلات در پرستاران است. این تفاوت می‌تواند به دلیل عدم گذراندن واحدهای درسی مربوط به حقوق بیمار در رشته‌های توانبخشی طی دوران تحصیل باشد. در حالی که به نظر می‌رسد ارتباط معنادار بین تحصیلات و آگاهی از حقوق بیماران در رشته‌های پزشکی و پرستاری ناشی از گذراندن دروس اخلاق پزشکی در این دوره‌های آموزشی باشد.

یکی دیگر از یافته‌های مرتبط، معنادار نبودن اختلاف در میزان آگاهی بین دو گروه به تفکیک شرکت یا عدم شرکت قبلی در دوره‌های آموزشی حقوق بیمار بود؛ که می‌تواند دو توجیه برای آن در نظر گرفت: یکی آن که شکل فعلی برگزاری دوره‌های آموزش حقوق بیماران کارایی لازم را در افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان ندارد؛ و لازم است که در نحوه ارائه آنها تجدید نظر شود. دیگر آن که به دلیل محدود بودن تعداد نمونه، اختلاف به سطح معناداری آماری نرسیده است. نتایج حاکی از این بود که بین میزان رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان توانبخشی با متغیر جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد. بدین معنا که میزان رعایت حقوق بیمار، در مردان از زنان، بیشتر بود. این یافته با نتایج مطالعه دین‌محمدی (۱۳) همسو است. این تفاوت می‌تواند ناشی از بار و فشار مضاعفی باشد که زنان، از یک سو در حیطه خانواده و از سوی دیگر، در حیطه شغلی مجبور به تحمل آن هستند؛ و سبب می‌شود که انرژی آنان در اهتمام به رعایت حقوق بیماران تا حدودی کاستی گیرد.

بین میزان رعایت حقوق بیمار توسط کارشناسان توانبخشی با متغیر سطح تحصیلات ارتباط معناداری وجود داشت. بدین معنا که میزان رعایت حقوق بیمار، در افراد با تحصیلات بالاتر از کارشناسی بیشتر از افراد با تحصیلات کارشناسی بود. احتمالاً به دلیل آن که تحصیلات موجب افزایش اعتماد به نفس در کارشناسان و عملکرد مستقل و بهتر در موقعیت‌های حاد می‌گردد.

یافته‌های دین‌محمدی (۱۳) و الهی و همکاران (۲۰) نیز مؤید این یافته است. بین سایر متغیرهای دموگرافیک و میزان رعایت حقوق بیمار رابطه معناداری مشاهده نشد. بر اساس نتایج، رابطه مثبت و معناداری بین آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن وجود داشت و این بدین معناست که با افزایش آگاهی کارشناسان از حقوق بیمار، میزان رعایت آن نیز توسط ایشان افزایش می‌یافت. این یافته با نتایج مطالعات قلجه (۱۵) و نصیریانی (۱۴) همسوست؛ ضمن این‌که در سایر مطالعاتی که پیرامون ابعاد گوناگون حقوق بیمار صورت گرفته، بر رابطه مستقیم میزان آگاهی از حقوق بیمار با میزان رعایت آن تأکید شده است. مصدق‌راد (۱۲) گزارش کرد که اگر چه آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در سطح خیلی خوب بود؛ اما کلاً در بیمارستان حقوق بیمار در سطح ضعیف رعایت می‌شد. این مورد و موارد مشابه نشان می‌دهند که ممکن است در رعایت حقوق بیمار عواملی غیر از آگاهی هم دخیل باشند. به اعتقاد هوشمند و همکاران (۹) عوامل تسهیل‌کننده رعایت حقوق بیماران از دید پرستاران بر حسب زمینه ایجاد آنها در سه گروه عوامل سازمانی، عوامل مربوط به کارکنان (پزشک و پرستار و...) و عوامل مربوط به دریافت‌کنندگان خدمات (بیمار، مددجو) قابل تقسیم است. در نهایت با توجه به اهمیت حقوق بیماران و موارد مربوط به آن پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های گسترده‌تری در زمینه حقوق بیمار در سطح کشور و نیز از دیدگاه بیماران انجام شود.

محدودیت‌های پژوهش

نظر به این که پژوهش حاضر تنها در مراکز بهزیستی تهران انجام شده است؛ باید در تعمیم نتایج آن به سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات توانبخشی در تهران و نیز تعمیم نتایج به کل کشور احتیاط نمود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، حاصل تحقیق پایان‌نامه کارشناسی

ارشد در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می‌باشد که بدین وسیله از کلیه اساتید، مسئولین و کارشناسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود.

References

1. Nikbakht nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Joolae S. Explain the views of patients and their relatives regarding patient rights. Proceedings of regional conference on rights, law and professional responsibilities of nursing. 2006 Nov 12-13, Karaj, Iran. Islamic Azad University; 2006. (Persian)
2. Department of Health, New York State. Patient's Rights in New York State [cited 2010 March 4]. Available from: <http://www.health.state.ny.us/dspace/NYCRR10.nsf/0/8525652c00680c3e8525652c00631b38?>
3. Farhadi Y. Professional Ethics in Mental Health. Tehran: Institute of Information; 2007.pp. 23.
4. Rahimi kian F. The importance of professional ethics in medicine. Abstract of a one-day workshop on nursing ethics and patient rights.2006 Apr 8. Tehran, Iran. Tehran:Nursing and Midwifery faculty, Tehran University of Medical Sciences; 2006.(Persian)
5. Trevor S, Zargham M, Larijani B, editors. Ethics in Medical Research. Tehran: Baraye Farda: 2006.
6. Campbell A, Gillet G, Jones G. Medical ethics: birth and beyond. UK: Oxford University Press; 2001, p.115-128.
7. Afrooz Gh. Special rights in Iran. Proceedings of Conference on Exceptional Children's Rights in Iran. 2000 Nov 20. Tehran, Iran. Tehran:University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences;2000.(Persian)
8. Kirschner KL, Kristi L, Stocking C, Wagner LB, Foye SJ, Siegler M. Ethical Issues Identified by Rehabilitation Clinicians. Arch Phys Med Rehabil.2001; 82(12):s2-s8.
9. Hooshmand A, Joolae S, Mehrdad N. Nurses' awareness of patients' rights and Their views about facilitating factors for the observance of these rights in teaching hospitals in Tehran.Hayat. 2006; 12(4): 57-66. (Persian)
10. Arab M, Zarei A. Managers 'awareness of patients' rights of private hospitals in Tehran and its determinants. Payesh. 2008; 8(1): 25-30. (Persian)
11. 11.WIKIBOOKS. Handbook of Management Scales [cited 2010 Feb 19]. Available at: http://en.wikibooks.org/Category:Handbook_of_Management_Scales
12. Mosadeghrad A. Knowledge of patients and physicians to respect patients' rights and the rights of Shahid Beheshti Hospital in Isfahan. Ir J Med Edu. 2004; 4(1): 45-54.
13. Dinmohamadi N. Evaluation of nursing ethics in the practice of nurses working in adult hospitals of Tehran[master thesis].Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. (Persian)
14. Nasiriani Kh, Salemi S, Salman Yazdi N, Hoseyni F. Relationship between nurses 'knowledge of patients' rights with respect to them in hospitals of Yazd. Ir J Nurs.2002; 15(32): 68-74. (Persian)
15. Ghalje M, Zakeri Z, Rezai N, Abedzade R. Knowledge and performance of doctors and nurses to respect patients' rights in Zahedan University of Medical Sciences. Med Ethics Hist Med. 2010; 3(Special Patient Rights): 69-75. (Persian) .
16. Merakou K, Vorgia DP, Papadatos GT, Kremastinou KJ. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. J Nurse Ethics. 2001; 8(6): 499-509.
17. Zolfikar F, Ulusou MF. Are patients aware of their rights? A Turkish Study. J Nursing Ethic. 2001; 8(6): 487-98.
18. Nematollahi M. Comparison of patients' rights laws on patient rights in Iran and Surveys of physicians in Fars University of Medical Sciences. Med purification. 2000; (36): 71-9. (Persian)
19. Salimi Gh, YarMohamadian M, BaloochestaniAsl M. Awareness and respect the rights of patients by staff, social care centers in Isfahan. Health Inf Manag. 2006; 3(2): 63-72. (Persian)
20. Elahi N. Investigation respecting the rights of patients in the emergency department and Its determinants in the hospitals of Ahwaz University of Medical Sciences. Proceedings of National Conference on Hospital Management. 2002 Aug 20. Tehran, Iran. Tehran:University of Imam Hossein; 2002. (Persian).

The relationship between knowledge and observance of patients' rights in rehabilitation centers of Tehran

Ajami Ghaleh-Rashidi V., MSc

MSc in Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Foroughan M., Ph.D

Assistant Professor of Psychiatry, Research Center for Socio-Psychological Problems of the Elderly, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Hosseini MA., Ph.D

PhD in Higher Education Administration, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received:04/04/2012, Revised:27/05/2012, Accepted:03/07/2012

Corresponding author:

Dr. Mahshid Foroughan, Research Center for Socio-Psychological Problems of the Elderly, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: foroughanm@gmail.com

Abstract

Background: Patients, regardless of their age, sex, race, and other differences, have a right to knowledge, choice, respect, confidentiality, territoriality, and efficient care and treatment in health care settings. Rehabilitation experts, like other health care providers, should be knowledgeable and observant of these rights. This study was designed to determine the relationship between experts' knowledge of patients' rights and their level of observance of these rights.

Materials and Methods: In this cross-sectional, descriptive and analytical study, all experts working in rehabilitation and welfare centers in the city of Tehran with at least 6 months work experience were included by census method. Sixty-two experts were examined by a questionnaire with confirmed validity and reliability, consisting of 2 subscales measuring knowledge and observance of the participants on patients' rights.

Results: Of all the participants, 79% were female and 77.4% had bachelor's degrees. The mean age was 35.9 (SD=8) years. Knowledge on patients' rights was at the very good level in 59.7%, at the good level in 35.55%, and at the moderate level in 5.3%. Observance of patients' rights was at the weak level in 13.6%, at the moderate level in 79%, and at the good level in 8.5%. Mean level of observance had significant relationships with sex ($p<0.02$) and educational level ($p<0.03$). The relationship between knowledge and observance was significant at the 0.001 level.

Conclusion: Data showed significant relationships between the experts' knowledge and observance in the domain of patients' rights. It is recommended to hold training courses on patients' rights for rehabilitation staff. (*Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, Volume 19, Number 3, pp.296-303*).

Keywords: Knowledge, Patient Rights, Rehabilitation