

Evaluation the Observance of Patients Right Charter by Nurses in Elderly inpatient Centers of Khuzestan



*Jafari Z¹, Abdyazdan Gh¹

1- Master of Nursing, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran (**Corresponding Author**)
E.mail: zeynabjafary1369@gmail.com

Abstract

Introduction: Every patient has legal rights without any discrimination when s/he refers to health centers and it must be observed by all of the providers' services.

Method: The current study is a descriptive-sectional study. The samples of study were containing of 175 of patients with the ages of more than 65 years old that were chosen by easy sampling method. The gathering tool of data was the researcher's built questionnaire. After the completion of questionnaires, the data were analyzed by means of SPSS software Ver.22.

Results: As the results of study, the elderlies that were attended in this study reported as follow: the amount of their observance's rights in secrecy level and protection the privacy (84.6%), in the level of privilege of cares and appropriate remedy (77.1%), presenting the needful information to patients (54.3%), protection the patient's independence (54.9%), the right of having calmness (61.7%) and absence of non-appropriate behaviors of nurses team (68%) that were in high level. And just in the domain of investigation of protests, the amount of observance rights in most patients (37.1%) that was calculated in an average level.

Conclusion: This study showed that nurses in most areas they respect the rights of the elderly.

Keywords: Patients' rights, Elderlies, Nurses.

Received: 1 June 2019

Accepted: 13 August 2019

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.3.4.7](https://doi.org/10.29252/joge.3.4.7)

بررسی رعایت مفاد منشور حقوق بیماران توسط پرستاران در مراکز بستری سالمندان استان خوزستان

* زینب جعفری^۱، غلام حسین عبده یزدان^۱

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: zeynabjafary۱۳۶۹@gmail.com

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۴ بهار ۱۳۹۸، ۶۲-۷۰

چکیده

مقدمه: هر بیمار در زمان مراجعه به مراکز درمانی بدون هیچ تبعیضی دارای حقوق قانونی است که رعایت آن از سوی ارائه دهندگان خدمت الزامی است.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۷۵ نفر از بیماران بالای ۶۵ سال بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، سالمندان حاضر در پژوهش، میزان رعایت حقوق خویش را در حیطه رازداری و حفظ حریم خصوصی (۸۴/۶ درصد) در حیطه‌های برخورداری از مراقبت و درمان مناسب (۷۷/۱ درصد)، ارائه اطلاعات مورد نیاز به بیماران (۵۴/۳ درصد)، حفظ استقلال بیمار (۵۴/۹ درصد)، حق داشتن آرامش (۶۱/۷ درصد) اعلام و در زمینه عدم رفتارهای نامناسب تیم پرستاری (۶۸/۰ درصد) گزارش کردند که درصد بالایی بود. تنها در حیطه رسیدگی به اعتراضات میزان رعایت حقوق در اکثریت بیماران (۳۷/۱ درصد) در سطح متوسط محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد پرستاران در اکثر حیطه‌ها حقوق سالمندان را رعایت می‌کردند.

کلیدواژه‌ها: حقوق بیماران، سالمندان، پرستاران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۱۱

مقدمه

بسیاری از کشورها، به منظور دستیابی به رضایت بیماران، مقررات یا منشور حقوق بیماران توسط سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی اعلام و اجرا گردیده است (۵).

در سالهای قبل پرسنل درمانی باید برای بیمار تصمیم‌گیری در حالیکه در تعاریف جدید، تغییر اساسی در برداشت عمومی از نقش بیمار، مراقبت‌های بهداشتی و حیطه اختیارات و تصمیم‌گیری بیماران ایجاد شده است (۶).

پرستاران به عنوان اعضای از نظام سلامت که بیشترین تماس را با بیماران و خانواده‌هایشان دارند، باید نسبت به قوانین و مقررات این حیطه آگاهی داشته باشند و با بکارگیری ماهرانه و دقیق آن، موجب دستیابی به استقلال حرفه‌ای، حفظ حقوق خود و بیماران و کاهش مواجهه با مشکلات قانونی شوند (۷).

یکی از فصول مهم اصلاحات در نظام سلامت، آگاهی بیماران از حقوق خود است. تحقیقات و آمار نشان می‌دهد بر خلاف نصب بیانیه‌ای با عنوان منشور حقوق بیمار در مراکز درمانی در سطح

حفظ شأن و منزلت انسان و رعایت اخلاق و حقوق فردی و

اجتماعی انسان‌ها از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر توجه جوامع مختلف را به خود جلب کرده است. در همین زمینه مفهوم حقوق بیمار و حمایت از او نیز از اهمیت زیادی برخوردار است (۱).

بیماران یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند که به دلیل تحمل درد و رنج ناشی از بیماری توانایی‌های معمولی خود را از دست داده و برای درمان و یا جبران ناتوانایی‌های خود، معمولاً به

سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و سلامتی اعتماد کامل پیدا می‌کنند (۲). از زمانی که بیماران وارد بیمارستان می‌شوند، در معرض نقض حقوق‌شان قرار می‌گیرند زیرا که اولویت در مورد یک فرد بیمار، کسب موقعیت سلامتی او هست و نه بیان حقوق او (۳).

حقوق بیمار عبارت است از وظایفی که تیم پزشکی در قبال او دارند و به مجموع امتیازها، توانایی‌ها یا مجوزهای خاص گفته می‌شود که قانون به بیمار اعطا کرده است (۴). بر همین اساس نیز در

این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی پس از کسب مجوزهای لازم و کد اخلاق IR.MUI.REC.044,04,1395 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان بر روی پرستاران مراکز بستری سالمندان در استان خوزستان انجام شد.

ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته ۲۶ سوالی بود. پرسشنامه در دو بخش کلی آماده گردید، بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم سوالات مربوط به رعایت حقوق بیمار بود که به تفکیک به سوالاتی در خصوص اجزای منشور حقوق بیمار و حقوق سالمندان میپرداخت. این پرسشنامه با نظر جمعی از اساتید دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) از جهت روایی بررسی گردید همچنین از جهت پایایی نیز تعداد ۲۰ پرسشنامه جهت تعیین میزان همبستگی بصورت پیش آزمون و پس آزمون بین سالمندان توزیع شد. پس از آزمون ضریب همبستگی، پایایی (۰/۸۹) به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات میانگین امتیازات هر سوال تعیین شد، این میانگین عددی بین ۱ تا ۴ میباشد، که به صورت زیر دسته بندی شدند: (۱-۲) کم، (۲-۳) متوسط، (۳-۴) زیاد. در این پژوهش محقق از جمعیت در دسترس با روش نمونه گیری آسان استفاده نمود و نمونه گیری از بخش های مختلف بیمارستان صورت گرفت. تعداد حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردید. از آنجا که پرسشنامه مورد استفاده در تحقیق دارای طیف لیکرت با مقادیر ۰ تا ۴ بود برای تعیین حجم نمونه ابتدا مقدار انحراف معیار را با استفاده از رابطه
$$\sigma = \frac{\max(xi) - \min(xi)}{6}$$
 تخمین زده و سپس با استفاده از فرمول
$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \times \sigma}{\epsilon} \right)^2$$
 تعداد نمونه مورد نیاز برآورد گردید؛ که در آن ϵ نشان دهنده دقت و σ سطح خطا را نشان می دهد. اگر سطح خطا ۵ درصد و دقت ۰/۱ فرض شود خواهیم داشت:

$$n = \left(\frac{1.96 \times 0.67}{0.1} \right)^2 = 172.44 \cong 173 \quad \sigma = \frac{4 - 0}{6} = 0.67$$

برای بررسی آماری داده های حاصل از پژوهش، متغیرهایی مانند اطلاعات دموگرافیک بیماران و درصد پاسخ به گزینه های پرسشنامه، از طریق آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آزمون های آماری مورد استفاده در این پژوهش آزمون آماری T تست، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال والیس و ضریب همبستگی پیرسون بود.

معیارهای ورود واحدهای مورد پژوهش به مطالعه:

آگاهی عمومی، نسبت به سال های گذشته تفاوت قابل توجهی در این زمینه ایجاد نشده است (۸).

حقوق تعیین شده برای بیماران در منشورهای دنیا کم و بیش مشابه است و شامل حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات و رازداری، حق رضایت آگاهانه، حق اختیار یا استقلال رای، حق برخورداری از آموزش سلامت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت می باشد (۹). با توجه به مطالب گفته شده این نکته نیز باید مدنظر قرار گیرد که، امروزه با پیشرفت علم پزشکی، افزایش هزینه ها و افزایش جمعیت سالمندی، توجه به مسائل اخلاقی و موضوعات حقوقی در پرستاری و به ویژه در مراقبت از سالمندان بیش از پیش اهمیت یافته است (۱۰).

در ایران آمار سالمندی براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، ۹/۲۷ درصد بوده است (۱۱). از سویی سالمندی بخش مهمی از زندگی است و امروزه جوامع با افزایش بیش از پیش سالمندان مواجه اند و نیز با توجه به مشکلات ویژه ای که فقط در این دوره بروز می کنند، توجه پزشکی، روانشناختی و اخلاقی به این گروه سنی، ضروری است. در همین راستا، کوششهای بسیاری برای بهبود سطح کمی و کیفی زندگی سالمندان در جامعه صورت می گیرد، و از مهمترین مواردی که در بهبود زندگی سالمندان مطرح است، رعایت برخی ملاحظات اخلاقی و حقوقی در رابطه با آنهاست (۱۲).

شایان ذکر است علی رغم این که مطالعات زیادی در خصوص بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران در داخل و خارج کشور صورت گرفته ولی مطالعات به ندرت، رعایت منشور حقوق بیمار در رابطه با سالمندان ارزیابی نموده اند. بیشتر مطالعات، آگاهی پرستاران را از حقوق بیماران و نه صرفاً بیماران سالمند سنجیده اند. بر همین اساس آگاهی ناکافی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی بیماران سالمند، باعث آسیب های جسمی و روحی، تحمیل هزینه، کاهش استقلال و حتی مرگ بیمار شده و باعث کاهش اعتبار حرفه ای پرستاران می شود (۱۳).

پرستاران با آگاهی از این مسائل می توانند، سطح مراقبت های پرستاری را به ویژه در سالمندان ارتقا بخشند. با توجه به آمارهای متفاوت از دانش پرستاران در زمینه مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از بیمار و فقدان مطالعه در حوزه مراقبت از سالمندان، محقق بر آن شد که این مطالعه را با هدف بررسی میزان رعایت مفاد منشور حقوق بیماران توسط پرستاران در مراکز بستری سالمندان استان خوزستان در سال ۱۳۹۴ انجام دهد.

روش مطالعه

نمونه‌ها به تعدادی از پرسنل پرستاری آموزش داد تا پرسشنامه‌ها را توزیع نموده و به بیماران جهت پر کردن پرسشنامه توضیحات لازم را ارائه نمایند محقق نیز به صورت دوره‌ای روی کار آنها نظارت داشت. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، ۵۶/۶ درصد از بیماران نمونه زن و ۴۳/۴ درصد مرد بوده‌اند. ۴۹/۱ درصد در رده‌ی سنی ۶۰-۷۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی بیماران $71/87 \pm 8/26$ سال بود. ۷۴/۳ درصد از بیماران متأهل بوده و ۷۴/۹ درصد از آنان تحصیلات زیردیپلم داشته‌اند. تعداد فرزند در ۴۱/۱ درصد از بیماران نمونه ۴-۶ فرزند بوده و ۶۷/۴ درصد در منزل شخصی خود زندگی می‌کرده‌اند. محل تامین مخارج در ۶۰ درصد بیماران حقوق بازنشستگی بوده و ۶۹/۱ درصد از آنان از نظر اقتصادی مستقل بوده‌اند (جدول ۱)

(۱) تمایل به شرکت در مطالعه
(۲) داشتن شرایط سنی ۶۵ سال و بالاتر
(۳) توانایی تکمیل پرسشنامه یا انجام مصاحبه، فقدان معلولیت ذهنی یا آلزایمر
(۴) واحدهای مورد پژوهش حداقل به مدت سه روز یا بیشتر در بیمارستان بستری بودند

در این پژوهش پس از اخذ مجوز رسمی از دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (واحد خوراسگان) از بیمارستانهای سطح استان خوزستان تا پر شدن حجم نمونه استفاده گردید. بدین منظور، پس از ارائه مجوز به مسئولین بیمارستانهای تحت مطالعه، محقق به بخشهای مختلف مراجعه نموده و پس از توجیه پرسنل و توضیح کامل موارد پرسشنامه به آنان، درخواست شد که پرسشنامه‌ها در شیفت‌های مختلف در اختیار سالمندان با شرایط فوق قرار داده شود و در صورتی که از سواد کافی برخوردار نبودند پرسشنامه به صورت شفاهی برایشان خوانده شده و به سوالات پاسخ دادند. در ضمن محقق به علت پراکندگی

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ویژگیهای فردی

متغیر	دسته	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	زن	۹۹	۵۶.۶	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	مرد	۷۶	۴۳.۴		
سن	۶۰-۷۰ سال	۸۶	۴۹.۱	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	۷۰-۸۰ سال	۶۲	۳۵.۴		
	۸۰-۹۰ سال	۲۳	۱۳.۱		
	۹۰-۱۰۰ سال	۴	۲.۳		
وضعیت تاهل	متاهل	۱۳۰	۷۴.۳	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	مطلقه	۶	۳.۴		
	همسر فوت شده	۲۵	۱۴.۳		
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۳۱	۷۴.۹	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	دیپلم	۳۲	۱۸.۳		
تعداد فرزند	لیسانس	۱۲	۶.۹	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	بدون فرزند	۸	۴.۶		
	۱-۳ فرزند	۳۹	۲۲.۳		
	۴-۶ فرزند	۷۲	۴۱.۱		
محل زندگی	۷-۹ فرزند	۴۱	۲۳.۴	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	۱۰ فرزند و بیشتر	۱۵	۸.۶		
	منزل شخصی	۱۱۸	۶۷.۴		
نحوه تامین مخارج زندگی	منزل اجاره‌ایی	۲۹	۱۶.۶	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	با فرزندان	۲۵	۱۴.۳		
	سایر موارد	۳	۱.۷		
	حقوق بازنشستگی	۱۰۵	۶۰.۰		
وضعیت اقتصادی	فرزندان	۲۶	۱۴.۹	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	کسب و کار شخصی	۲۸	۱۶.۰		
	سایر موارد	۱۶	۹.۱		
کل	مستقل	۱۲۱	۶۹.۱	۷۱.۸۷	۸.۲۶
	وابسته به دیگران	۵۴	۳۰.۹		
		۱۷۵	۱۰۰.۰		

و عدم رفتارهای نامناسب تیم پرستاری (۶۸/۰ درصد) در سطح بالایی بوده است. و تنها در حیطه ی رسیدگی به اعتراضات میزان رعایت حقوق در اکثریت بیماران (۳۷/۱ درصد) در سطح متوسط مشاهده شد (جدول ۲).

بر اساس نتایج، و مطابق با نظر اکثریت بیماران حاضر در نمونه، میزان رعایت حقوق آنان در حیطه های برخورداری از مراقبت و درمان مناسب (۷۷/۱ درصد)، ارائه اطلاعات مورد نیاز به بیماران (۵۴/۳ درصد)، رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار (۸۴/۶ درصد)، حفظ استقلال بیمار (۵۴/۹ درصد)، حق داشتن آرامش (۶۱/۷ درصد)

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر اساس میزان رعایت حقوق بیماران

میزان رعایت حقوق	کم		متوسط		زیاد		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار	۵	۲.۹	۲۲	۱۲.۶	۱۴۸	۸۴.۶	۱۷۵
برخورداری از مراقبت و درمان مناسب	۶	۳.۴	۳۴	۱۹.۴	۱۳۵	۷۷.۱	۱۷۵
رفتارهای نامناسب تیم پرستاری	۴۰	۲۲.۹	۱۶	۹.۱	۱۱۹	۶۸.۰	۱۷۵
حق داشتن آرامش	۵	۲.۹	۶۲	۳۵.۴	۱۰۸	۶۱.۷	۱۷۵
حفظ استقلال بیمار و دادن حق انتخاب و مشارکت در درمان و مراقبت	۱۱	۶.۳	۶۸	۳۸.۹	۹۶	۵۴.۹	۱۷۵
رعایت حقوق بیماران	۲	۱.۱	۷۲	۴۱.۱	۱۰۱	۵۷.۷	۱۷۵
ارائه اطلاعات مورد نیاز به بیماران	۱۰	۵.۷	۷۰	۴۰.۰	۹۵	۵۴.۳	۱۷۵
رسیدگی به اعتراضات	۱۴	۸.۰	۹۶	۵۴.۹	۶۵	۳۷.۱	۱۷۵

بر اساس یافته ها، نتیجه ی آزمون تی مستقل، بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران زن و مرد و بیماران متاهل و غیرمتاهل (مجرد، مطلقه یا از همسر فوت شده) تفاوت معناداری نشان نداد ($p > 0.05$).

متفاوت مشاهده نگردید ($p > 0.05$). ولی طبق نتیجه ی آزمون آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معناداری بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در رده های سنی مختلف مشاهده شد ($p < 0.05$) و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در رده ی سنی بالاتر از ۸۰ سال بطور معناداری کمتر از بیماران با سن کمتر بوده است. (جدول ۳)

و بر اساس نتیجه ی آزمون کراسکال والیس نیز اختلاف معناداری بین امتیاز رعایت حقوق بیماران و با سطوح تحصیلات

جدول ۳: مقایسه میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران بر اساس متغیرهای زمینه ای

متغیر	دسته	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره	p-مقدار
جنسیت	زن	۹۹	۳.۰۰	.۴۲	$t=1.409$.۱۶۱
	مرد	۷۶	۳.۰۸	.۳۸		
سن	۶۰-۷۰ سال	۸۶	۳.۱۵	.۳۳	$F=4.373$.۰۱۴
	۷۰-۸۰ سال	۶۲	۲.۹۸	.۴۱		
	بالاتر از ۸۰ سال	۲۷	۲.۹۶	.۴۳		
وضعیت	سال	۴۵	۲.۹۷	.۴۴	$t=1.248$.۲۱۴
	غیرمتاهل	۱۳۰	۳.۰۶	.۳۹		
تاهل	متاهل	۱۳۱	۳.۰۵	.۳۹	$\chi^2=1.799$.۴۰۷
	کمتر از دیپلم	۳۲	۲.۹۷	.۴۷		
تحصیلات	دیپلم	۱۲	۲.۹۷	.۴۰		

رابطه معکوس و معناداری بین میزان رعایت حقوق بیماران و تعداد روزهای بستری در آنان وجود داشته است ($p < 0.05$ ، $r = -0.163$) بطوریکه با افزایش تعداد روزهای بستری بیماران میزان رعایت حقوق آنان کاهش داشته است و بالعکس.

با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معناداری بین میزان رعایت حقوق بیماران و تعداد دفعات بستری در آنان مشاهده

بر اساس یافته ها، و طبق نتیجه آزمون تی مستقل، بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران بستری در بخش های سی سی یو و داخلی تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0.05$). و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در بیماران بستری در بخش سی سی یو بطور معناداری بیشتر بود.

با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون مشخص گردید که

نشد ($p > 0/05$, $t = -0/120$).

مشاهده شد ($p < 0/05$) و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران با بیمه روستایی و بیماران بدون بیمه بطور معناداری بیشتر از سایر بیماران مشاهده شد (جدول ۴).

ولی طبق نتیجه ی آزمون کراسکال والیس تفاوت معناداری بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران با بیمه های متفاوت

جدول ۴: مقایسه میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران بر اساس شرایط بستری

متغیر	دسته	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره	سطح معناداری
بخش بستری	سی سی یو داخلی	۹۸	۳۰/۱۴	۳۰	$t = 4.310$	$p < 0.01$
	۳-۵ روز	۶۹	۲۸/۸	۴۷		
	بیشتر از ۶ روز	۱۵۱	۳۰/۷	۴۰		
مدت بستری	یک بار	۲۴	۲۰/۷۹	۳۶	$t = -0.163$	۰/۳۱
	دو بار	۵۴	۳۰/۷	۴۶		
	سه بار	۴۶	۳۰/۰	۳۷		
	چهار بار و بیشتر	۳۵	۳۰/۱۲	۳۳		
دفعات بستری	تامین اجتماعی	۹۱	۳۰/۴	۳۵	$t = 120$	۱۱۲
	خدمات درمانی	۴۶	۲۹/۰	۴۴		
	روستایی	۲۴	۳۰/۱۵	۴۲		
نوع بیمه	سایر	۵	۲۸/۳	۴۰	$\chi^2 = 11.156$	۰/۱۱
	بدون بیمه	۹	۳۰/۴۳	۳۱		

هم جنس و غیر از پرسنل بود که بیش از ۷۰٪ بیماران گزارش کردند. در ادامه، در حیطه های برخورداری از مراقبت و درمان مناسب، میزان رعایت حقوق بیماران (۷۷/۱ درصد) گزارش گردید، در مطالعه ای که نصیریانی و همکاران در سال (۱۳۸۶) انجام دادند میزان برخورداری از مراقبت و درمان مناسب را بسیار خوب گزارش کردند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۶). در حیطه عدم رفتارهای نامناسب تیم پرستاری میزان رعایت حقوق بیماران ۶۸/۰ گزارش شده که در سطح مطلوبی میباشد در پژوهشی که ادیب حاج باقری و ذهتاب چی در سال (۱۳۹۳) انجام دادند میزان رعایت حقوق بیماران در حیطه عدم رفتارهای نامناسب تیم پرستاری بسیار خوب گزارش شده است که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۷).

میزان رعایت حقوق بیماران در حیطه ارائه اطلاعات (۵۴/۳ درصد) در سطح مطلوبی بوده است. پژوهش امینی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد، میزان ارائه اطلاعات به بیماران در سطح نامطلوبی میباشد که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۱۷).

در رابطه با میزان رعایت حقوق بیماران در زمینه حق انتخاب و تصمیم گیری (۵۴/۹ درصد)، نتایج در سطح مطلوبی گزارش شده. در مطالعه ای که قلجی و همکاران (۱۳۹۴) انجام دادند نتایج نشان داد که در حیطه حق انتخاب و تصمیم گیری میزان رعایت حقوق بیماران در سطح متوسطی قرار داشت (۱۸). همچنین نتایج مطالعه توسط رحمانی و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که اکثریت بیماران

بحث

بر اساس (جدول ۲)، نتایج پژوهش نشان داد که از نظر اکثر بیماران (۵۷/۷ درصد)، وضعیت رعایت حقوق بیمار در حد خوبی بوده است. میزان رعایت منشور حقوق بیمار در مطالعات مختلف متفاوت بوده است. رنکرز جدی و ربیعی (۱۳۸۵) در مطالعه خود نشان دادند که حدود ۶۸٪ بیماران، رعایت منشور حقوق بیمار را در سطح مطلوب میدانستند (۱۴). نتایج پژوهش ارکوازی و همکاران در سال (۱۳۹۲) نشان داد در مجموع ۷۰ درصد حقوق بیمار رعایت می شود (۱۵). به نظر میرسد میزان رعایت منشور حقوق بیمار بسته به فرهنگ پرستاران هر کشور و یا شهر می تواند متفاوت باشد، در حالیکه در رشته پرستاری تأکید زیادی روی این جنبه شده است ولی اجرا در مناطق مختلف متفاوت میباشد.

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، میزان رعایت حقوق سالمندان در حیطه ی رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار (۸۴/۶ درصد)، میباشد که بیشترین میزان رعایت را داشته است، در مطالعه ای که ادیب حاج باقری و ذهتاب چی در سال (۱۳۹۳) انجام دادند، نشان داد که تنها ۱۶/۴٪ بیماران میزان رعایت حریم خصوصی را خوب گزارش کردند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۷). در رابطه با میزان رعایت حریم خصوصی، بیشترین فراوانی موارد رعایت نشده مربوط به دیده شدن قسمت هایی از بدن توسط افراد

بیمار نیز از طرف کارکنان گروه درمان ارتقا یافته است که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۲۵).

بر اساس نتایج (جدول ۴)، بین میانگین امتیاز رعایت حقوق سالمندان بستری در بخش‌های سی سی یو و داخلی تفاوت معناداری مشاهده گردید ($p > 0.05$). و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در بیمارستان بستری در بخش سی سی یو بطور معناداری بیشتر بود. شاید بتوان گفت علت رعایت بیشتر حقوق بیماران در بخش سی سی یو تعداد کمتر تخت‌ها، تناسب تعداد پرسنل و بیماران، رسیدگی بیشتر به بیماران، داشتن فضای کافی برای هر بیمار، وجود امکانات و تجهیزات بیشتر باشد. در پژوهش ارکوازی و همکاران در سال (۱۳۹۲) نیز نشان داده شد که تناسب تعداد پرستار با بیمار و کاهش ساعت کاری پرستاران بر رعایت حقوق بیماران موثر است (۱۵). براساس نتایج (جدول ۴)، رابطه معکوس و معناداری بین میزان رعایت حقوق بیماران و تعداد روزهای بستری در آنان وجود داشته ($p > 0.05$). $I = -0.163$ بطوریکه با افزایش تعداد روزهای بستری بیماران میزان رعایت حقوق آنان کاهش یافته است و بالعکس. پژوهش بصیری مقدم و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد میزان رعایت حقوق بیماران با طول مدت بستری بیماران ارتباط معنی داری ندارد. ($p < 0.05$) که با نتایج این پژوهش همخوانی نداشت (۲۵).

در ادامه (جدول ۴)، مشاهده گردید که رابطه معناداری بین میزان رعایت حقوق بیماران و تعداد دفعات بستری آنان مشاهده نشد ($p < 0.05$). $I = -0.120$ نتایج پژوهش بصیری مقدم و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان داد که بین تعداد دفعات بستری و میزان رعایت منشور حقوق بیماران رابطه آماری معناداری وجود ندارد ($p < 0.05$) (۲۵).

بر اساس (جدول ۴)، تفاوت معناداری بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران با بیمه‌های متفاوت مشاهده شد ($p > 0.05$) و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران با بیمه روستایی و بیماران بدون بیمه بطور معناداری بیشتر از سایر بیماران مشاهده شد.

در تبیین علت احتمالی مغایرت در یافته‌ها میتوان به این نکته اشاره نمود که مطالعات مذکور در بخش‌های مختلف و در جمعیتی متفاوت از مطالعه حاضر انجام شده اند، لذا تفاوت در این موارد منجر به تفاوت در نتایج شده است. در مورد عوامل مؤثر بر میزان رعایت حقوق بیماران سالمند توسط پرستاران، سه علت مهم به ترتیب شامل ساعات کار طولانی و حجم کار زیاد، کمبود نیروی انسانی و عدم آگاهی پرستاران از قوانین بود.

معتقد بودند که پرستاران استقلال آنان را در بعد میزان اطلاعات داده شده به آنان و میزان مشارکت دادن آنان در فرآیند تصمیم‌گیری‌های درمانی در حد ضعیف رعایت نمودند که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۱۹).

در این پژوهش مشخص گردید، ضعیف‌ترین عملکرد در رعایت حقوق بیماران مربوط به حیطة رسیدگی به اعتراضات با (۳۷/۱)٪ بود. در مطالعه ای که merakou همکاران در سال (۲۰۰۱) انجام دادند رعایت حق اعتراض بیماران در سطح ضعیف گزارش گردید (۲۰). همچنین در مطالعه ای که خانلو ثانی و فرزندگان در سال (۱۳۹۴) انجام دادند نشان داد میزان رعایت حق رسیدگی به اعتراضات و شکایات در حد ضعیفی میباشد که با نتایج این پژوهش همخوانی داشت. انجام هر کاری به روش صحیح و درست مستلزم آگاهی از آن است، برای رعایت حقوق بیماران نیز شرط اول داشتن آگاهی کافی از این حقوق است؛ وقتی پرستاران از این حقوق آگاه نیستند، نمی‌توان انتظار رعایت آن را داشت (۲۱).

بر اساس یافته‌های (جدول ۳)، تفاوت معناداری بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در گروه‌های سنی مختلف مشاهده شد ($p > 0.05$) و میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران در گروه‌های سنی بالاتر از ۸۰ سال بطور معناداری کمتر از بیماران با سن کمتر بوده است. نتایج پژوهشی که بابا محمودی و همکاران در سال (۱۳۹۰) انجام دادند نشان داد در گروه‌های مختلف سنی از نظر میزان رعایت حقوق بیماران اختلاف معنی داری مشاهده نشد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت (۲۲). در پژوهش Lin و همکاران در سال ۲۰۱۱، نتایج نشان داد که رعایت حریم بیمار با سن رابطه معکوس دارد که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۲۳). همچنین بر اساس نتایج این جدول، اختلاف معناداری بین امتیاز رعایت حقوق بیماران با سطوح تحصیلات متفاوت مشاهده نگردید ($p < 0.05$). مطالعه دادخواه و همکاران (۱۳۹۳) در اردبیل نشان داد، بین تحصیلات با میزان رعایت حقوق بیماران ارتباط آماری معنی وجود داشت ($p > 0.05$) که با نتایج این پژوهش همخوانی نداشت (۲۴).

در ادامه در (جدول ۳)، مشاهده گردید، بین میانگین امتیاز رعایت حقوق بیماران زن و مرد با سطوح تحصیلات متفاوت تفاوت معناداری وجود نداشت ($p < 0.05$). در تحقیقی که خانلو ثانی و فرزندگان در سال (۱۳۹۴) انجام دادند نتایج مشابه با این تحقیق بدست آمد (۲۱). از سویی دیگر، پژوهش بصیری مقدم و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد بین میزان رعایت منشور حقوق بیمار در سطوح مختلف تحصیلی بیماران تفاوت آماری معنی داری وجود دارد. به طوری که با افزایش میزان تحصیلات، میزان رعایت منشور حقوق

نتیجه‌گیری نهایی

و محدود بودن ملاقات کنندگان و داشتن موقعیت ویژه از جهت نوع بیماری باعث شده پرستاران رعایت بیشتری در جهت مناسب سازی موقعیت و شرایط بیماران انجام دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان کمال تقدیر و تشکر را از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه اعلام میدارند. این مطالعه حاصل از پایان نامه با کد اخلاق IR.MUI.REC.۱۳۹۵.۴.۰۴۴ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می باشد.

References

1. valimaki M, Kuosmanen L, Kark kainen J, Kjer-vikDK. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: an overview. *Int J Law Psychiatry* 2009; 32 (3):184 - 8.
2. Eteraf Oskouei M, Tabrizi J S, Gharibi F, Asghari Jafarabadi M. Patient's Rights Protection through an Education-Based Intervention. *Iran J Med Law*. 2013; 7 (25) :13 - 27 [Persian].
3. Babamahmoodi, F. Meftahi, M. Khademloo, M. Hesamzadeh, A. (2011). Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 4: 37 - 44.
4. Ozdemir MH, Ergonea AT, Sonmez A, Can IO, Salacin S. (2014), The Approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights, Patient Education, 61(1), 87 - 92.
5. Mastaneh Z1, Mouseli L, Patients Awareness of Their Rights: Insight from a Developing Country, *International Journal of Health Policy and Management* 2013; 1(x), 1-4.
6. Sarbaz M, Kimiafar Kh. Comparison of Patient's Rights in Developed Countries and Suggestion a Proper Model for Iran. *Health Information Management*. 2011; 2 (18); 1 - 10 [Persian].
7. Adib hajbagheri m, Zehtab s. Surveying the privacy of elderly patients and their satisfaction with privacy in selected hospitals in Isfahan province. *Medical Ethics Quarterly*. 2014; 8 (29): 97-120 [Persian].
8. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. [The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals]. *Iranian Journal of Ethics and History of Medicine*. 2009; 4 (2): 47-54. [Persian].
9. Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. Barriers in the Performance of Patient's Rights in Iran and Appropriate Offered Solutions Review Article. *J Holist Nurs Midwifery*. 2014; 24 (4): 69 - 79 [Persian].
10. Adib hajbagheri M, Safa A, Aminorraayae Yamini A. Nurses' Awareness of Ethical and Legal Issues in the Care of Elderly Patients. *Medical Ethics Quarterly*. 2015; 9 (31):169-186 [Persian].
11. Yarian S, Rahian H, Asgharnejadfarid A, Vahedi H, Ameri N F, Dehghan Najmabadi M. Effectiveness of ontological security training on psychological safety and existential anxiety of elder people. *joge*. 2019; 3 (4) :1-10 [Persian].
12. Khan ahmadi M, Farhood D, Malmir M. Ethical Consideration of Aging: Especially Patients with Alzheimer Disease. *Ethics in science and Technology*. 2015; 10 (1):1-7. [Persian].
13. Weld, KK. Garmon Bibb, SC. Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. *Nursing Forum*. 2009; 44 (1); 2-10.
14. Rangraz Jedi F, Rabi R. [mizane reayate manshore hoghooghe bimar dar bimarestanhay dolati Kashan]. *Behbood*. 2005; 1 (9): 62-71. [Persian].
15. Jouzi orkovazi H, Ashktorab T, Abasi M, Delpishe A, Menati R, Shahmir L. Investigating the Organizational Factors Affecting Patients 'Rights from Nurses & Patients' Views in Hospital Affiliated to Ilam University of Medical Sciences. *Medical Ethics*. 2013; 7 (23): 142-160. [Persian].
16. Nasiriani Kh, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*. 2007; 13

- (45)37-33. [Persian].
17. Amini A, Tabrizi J S, Shaghghi A, Narimani M R. The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of Health Service Clients. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13 (7) :611-622. [Persian].
 18. Ghaljeh M, Khanjani N, sajadi M, Latifi M, Das-toorpoor M. Awareness from patient right patent and its observance from patients' viewpoint . *JN-KUMS*. 2016; 7 (3) :657 - 668. [Persian].
 19. Rahmani A, Gahramanian A, Mohajjel-Agdam AR, Allah-Bakhshian A. [Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3 (9): 7-14.[Persian].
 20. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-PapadatosT, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients'rights: a hospital patient survey. *Nurse Ethics*.2001; 8 (6): 499 - 509.
 21. Ghazikhanlo Sani K, Farzanegan Z. Evaluation of patient's right charter observance in view point of personnel and patients in Radiology Wards of Hamadan's educational hospitals in 2015. *psj*. 2016; 14 (4) :70 - 78. [Persian].
 22. Babamahmoodi, F. Meftahi, M. Khademloo, M. Hesamzadeh, A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011.4 (4): 37 - 47.
 23. Lin YP, Tsai YF. Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. *J Adv Nurs* 2011; 67 (2): 340-8
 24. Dadkhah B, Mohammadi MA, Mozafari N. [Mizane ehteram be mahdudeye ghalamroe va hoghughe bimiran dar bimarestanhaye shahre ardabil]. *Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2005; 23: 37 – 44. [Persian].
 25. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem AR, Ajam Zibad H, Jamal F. Health providers and patients awareness on patient bill of rights and its observing rate in an educational hospital in Gonabad. *Ofogh-e-Danesh.GMUHS Journal*. 2011; 17 (2): 45 - 54. [Persian].