

بررسی تاثیر کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها بر میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده

رقیه بایرامی^۱، محمد زکریا پزشکی^۲، مرضیه ابراهیمی^۳

تاریخ دریافت ۸۶/۱/۱۵، تاریخ پذیرش ۸۶/۲/۷

چکیده

مقدمه: مادران باردار با توجه به مشکلات بی شماری که احتمال دارد در دوران بارداری و زایمان متحمل شوند، نیاز بیشتری به دریافت خدمات و رعایت حقوق از جنبه‌های مختلف دارند و تا حدود زیادی میزان رضایت مندی مادران از کیفیت ارائه خدمات مامایی و رعایت حقوقشان پایین است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر کارگاه آموزشی برای ماماها در میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع نیمه تجربی بود که با تعداد ۴۰۰ زن زایمان کرده در بیمارستان فجر ماکو که توسط ماما زایمان طبیعی انجام داده بودند صورت گرفت. افراد به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف به صورت ۲۰۰ زن زایمان کرده به عنوان گروه شاهد و ۲۰۰ زائو پس از تشکیل کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها به عنوان گروه مورد انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر ۲۵ سوال بود. اطلاعات به دست آمده از دو گروه با استفاده از برنامه نرم افزاری spss (ver 11) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد از دیدگاه گروه مورد ۷۰٪ موارد حقوقی روان- اجتماعی و ۸۹٪ حقوق جسمی در سطح «خیلی خوب» رعایت شده است. در صورتی که از دیدگاه گروه شاهد تنها ۲٪ موارد حقوقی روانی- اجتماعی در سطح خوب و ۹۶/۵٪ موارد در سطح متوسط رعایت شده بود. در این مطالعه اختلاف آماری معنی داری با $P < 0/001$ بین میزان رعایت حقوق جسمی و روانی- اجتماعی از دیدگاه مادران در گروه شاهد و مورد وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: یافته‌ها نشان داد برگزاری کارگاه آموزشی و آشناسازی کادر اتاق زایمان با حقوق بیمار تاثیر مثبتی بر میزان رعایت حقوق زنان زایمان کرده داشته است.

کلید واژه‌ها: حقوق، دیدگاه، بیمار، ماما

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پنجم، شماره سوم، ص ۹۹-۹۲، پاییز ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: خوی- بیمارستان قمر بنی هاشم- تلفن ۲۳۳۲۱۱۲-۰۴۶۱

Email: rozabayrami@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد مامایی، بیمارستان قمر بنی هاشم خوی (نویسنده مسئول)

۲- استاد یار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی ارومیه

مقدمه

انسان موجودی با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بوده و در هر کجای طیف سلامتی قرار داشته باشد دارای حقوقی هست، در زمان بیماری به دلیل نقص در سلامتی و عدم توانائی در بر آوردن نیازهای وجودی خویش نیاز به بستری شدن در موسسات بهداشتی درمانی پیدا می کند و در صورت رعایت حقوق معین از طرف دیگران بخصوص مراقبان بهداشتی درمانی احساس رضایت و امنیت بیشتری می کند (۱). از جمله افرادی که باید از نظر احقاق حقوق در اولویت قرار گیرند، مادران باردار هستند. مادران باردار با توجه به مشکلات بی شماری که احتمال دارد در دوران بارداری و زایمان متحمل شوند، نیاز بیشتری به دریافت خدمات و رعایت حقوق از جنبه‌های مختلف دارند. از طرف دیگر زایمان یکی از مهم ترین بحران ها در زندگی زنان عنوان شده است که در آن دخالت استرس های روانی، هیجانی و فیزیکی امری اجتناب ناپذیر است و به عنوان واقعه ای شناخته شده که دارای ابعاد روانی، اجتماعی- احساسی عمیق بوده که برای همیشه در ذهن مادر مانده به طوری که وقایع ناخوشایند از زایمان می تواند آثار روانی بدی بر جای بگذارد (۲). حقوق بیمار همان نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی در آن شرایط خاص می باشد که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و مراقبان بهداشتی- درمانی، مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن می باشند(۳). بر مبنای اعتقادات و موازین اسلامی نیز، بیمار امانتی الهی است که باید به بهترین وجه توسط کارکنان بهداشتی حفظ شده و حقوقش ادا گردد و نباید کوچک ترین خدشه ای به وجود و کرامات انسانی او وارد شود (۴).

بیمارستان ها باید برای درک و احترام گذاشتن به حقوق بیماران و خانواده آن ها یک چهارچوب داشته باشند. لایحه حقوق بیمار منتشر شده در سال ۱۹۷۲ توسط انجمن بیمارستان های آمریکا، با هدف ترویج و تعمیم مراقبت هر چه مؤثرتر و بهتر از بیمار در دوازده بند تدوین شده است (۳). در ایران وزارت بهداشت و درمان منشور حقوق بیمار را در ده بند تدوین و در اسفند ۱۳۸۰ جهت اجراء به واحدهای تابعه ابلاغ نموده است (۵).

پژوهشگر با توجه به تجارب شغلی در ارتباط با حرفه مامایی مشاهده کرد که در کشور ما به دلایل متعدد که نیاز به تحقیق و بررسی دارد حقوق مادران از طرف ماماها به طور کامل رعایت

نمی شود که بیشتر به دلیل عدم آگاهی ماماها از حقوق بیماران می باشد. هم چنین میزان رضایت مندی مادران از کیفیت ارائه خدمات مامایی و رعایت حقوقشان پایین است. با توجه به اهمیت موضوع و نظر به اینکه رعایت منشور حقوق بیمار باعث افزایش رضایت مندی بیمار از سیستم خدماتی درمانی محسوب می شود پژوهشگر امیدوار است با استفاده از نظرات بیماران مواردی از حقوق بیماران را که کمتر مورد توجه قرار می گیرد، شناسایی نموده و سپس با تبیین و ارائه آن به کارکنان بهداشتی درمانی ذیربط، از یک سو آنان را در ارائه بهتر و موثرتر خدمات بهداشتی یاری نماید و از سوی دیگر آسودگی خاطر مددجویان را فراهم آورد. امید است نتایج حاصل از این پژوهش بتواند راه گشایی در جهت تشخیص نقاط ضعف ارائه مراقبت های بهداشتی، بهینه سازی و گسترش این خدمات مهم باشد و در نهایت رعایت این موارد بتواند ما را به استانداردهای مراقبتی جهانی نزدیک تر سازد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، از نوع مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه آماری مورد بررسی را زنان ۴۵-۱۵ ساله تشکیل می داد که در بیمارستان فجر ماکو توسط ماما، زایمان طبیعی انجام داده بودند. تعداد نمونه با توجه به بررسی متون ۴۰۰ نفر انتخاب شد که به روش نمونه-گیری مبتنی بر هدف به صورت ۲۰۰ زائو به عنوان گروه شاهد و ۲۰۰ زائو پس از تشکیل کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها به عنوان گروه مورد انتخاب شدند. نداشتن بیماری روانی- جسمانی شناخته شده، انجام زایمان طبیعی زائوها توسط ماما و تمایل به شرکت در مطالعه از جمله شرایط ورود در مطالعه واحدهای مورد پژوهش بود. ابزار گرد آوری داده ها در پژوهش پرسشنامه خود ساخته تنظیم شده بر اساس اهداف پژوهش بود که به سه بخش تقسیم شده بود. بخش اول شامل سوالاتی در ارتباط با مشخصات فردی- اجتماعی واحدهای مورد پژوهش، بخش دوم شامل ۱۱ سوال برای بررسی میزان رعایت حقوق جسمی بیمار و بخش سوم شامل ۱۴ سوال در زمینه ارزیابی میزان رعایت حقوق روانی- اجتماعی بیمار بود که معیار سنجش سوال ها در قسمت دوم و سوم پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت بود.

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

۹۳ دوره پنجم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۶

پس از کسب اجازه از مسئولان بیمارستان، ابتدا پرسشنامه تهیه شده به طور محرمانه و بدون اینکه کادر اتاق زایمان از محتویات آن با خبر باشند، روز پس از زایمان و قبل از ترخیص دربخش زایمان در اختیار مادران زایمان کرده(گروه شاهد) قرار داده شد تا آن را تکمیل نمایند. سپس کارگاه آموزشی یک روزه حقوق بیمار برای پرسنل اتاق زایمان اعم از ماماها و کادر خدمات برگزار شد. در این کارگاه نیازهای اساسی بیمار، رضایت مددجو، تبیین منشور حقوق بیمار، مهارت های برقراری ارتباط ،حقوق و ماما و توضیح مواردی که در سوال ها مطرح شده بود توسط مجری طرح تبیین و کارگاه به صورت کار گروهی کادر مامایی و خدمات اتاق زایمان برگزار شد.

پرسشگری از گروه دوم (گروه مورد) یک ماه بعد از تشکیل کارگاه با ۲۰۰ زائو همانند گروه شاهد انجام گرفت. در صورتی که واحدهای مورد پژوهش کم سواد یا بی سواد بودند پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل می شد و افرادی که مقطع تحصیلی آن ها راهنمایی و بالاتر بود خود با خواندن پرسشنامه به سوال ها پاسخ می دادند. جهت دستیابی به اهداف پژوهش ابتدا شش گزینه پاسخ برای هر یک از بیانیه ها به صورت زیر نمره گذاری شد:

همیشه (۵ امتیاز)، اغلب (۴ امتیاز)، گاهی (۳ امتیاز)، بندرت (۲ امتیاز)، هرگز (۱ امتیاز) و موردی ندارد (۰ امتیاز) و نمره پاسخگو از طریق مجموعه نمرات جواب هایی که به هر یک از بیانیه ها داده بود سنجیده شد. سپس جهت حذف گزینه موردی ندارد نمرات واحدها با استفاده از فرمول زیر به نمره درصدی تبدیل گردید:

$$n = \frac{a}{(b-c)5} 100$$

(n نمره درصدی، a نمره کل هر فرد، b تعداد کل هر سوال و c تعداد سوالات با پاسخ موردی ندارد) و پس از آن میانگین درصدی نمرات به دست آمده در هر یک از بیانیه های مربوط به حقوق به صورت جداگانه در یک نمره بندی ۱۰۰-۰، به پنج گروه خیلی ضعیف(<۲۰)، ضعیف (۲۱-۴۰/۹)، متوسط (۴۱-۶۰)، خوب (۶۱-۸۰) و خیلی خوب (۸۱-۱۰۰) رتبه بندی و فراوانی نمرات در هریک از بخش ها، محاسبه گردید.

در این مطالعه جهت روایی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی استفاده گردید، بدین ترتیب که نظر ۱۰ نفر از اساتید محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه درمورد سؤالات، اعمال گردید.

جهت برآورد پایایی پرسشنامه، از روش آزمون مجدد استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه فوق جهت تکمیل در اختیار ۱۵ نفر زائوی واجد شرایط قرار گرفت. سپس با فاصله زمانی ۱۰ روز مجدداً این عمل تکرار گردید و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ضریب پایایی پرسشنامه تعیین شد. ضریب همبستگی سوالات مربوط به حقوق جسمی ۰/۸۸ و سوالات روانی- اجتماعی ۰/۸۶ تعیین شد. جهت دستیابی به نتایج پژوهش، ابتدا پرسشنامه کدگذاری شد، سپس داده های جمع آوری شده از هریک از دو گروه با استفاده از نرم افزار SPSS (ver 11) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و درصدی، میانگین و انحراف معیار و برای مقایسه میانگین درصدی میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه دو گروه از بیماران از آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته ها

نتایج حاصل از مشخصات فردی- اجتماعی نشان داد که میانگین سن مادر (P=۰/۸۶)، میزان تحصیلات (P=۰/۷۸)، شغل (P=۰/۲)، مذهب (P=۰/۲۴)، درآمد (P=۰/۱۱)، محل سکونت (P=۰/۱۲)، تعداد بارداری (P=۰/۵۵) و تعدادفرزند (P=۰/۷۳) در دو گروه شاهد و مورد دارای تفاوت معنی دار آماری نبود.

فراوانی مطلق و درصدی بیماران مورد پژوهش بر حسب نحوه پاسخگویی آنان به سوالات مربوط به ارزیابی رعایت حقوق جسمی و روانی- اجتماعی در دو گروه شاهد و مورد به ترتیب در جداول ۴-۱ نشان داده شده است. در مورد رعایت حقوق جسمی کنترل علایم حیاتی و رسیدگی به وضعیت ملافه، پتو و تخت بیشترین موارد حقوقی رعایت شده از جانب ماماها بود. از دیدگاه زنان بستری در گروه شاهد عدم تبعیض بین بیماران بیشترین و اطلاع رسانی در زمینه آگاه کردن از نام ماما، اطلاع رسانی در زمینه هزینه بیمارستانی، رعایت حریم و خلوت فردی، آشنا سازی با محیط بخش در بدو پذیرش و آشنا سازی با مقررات و قوانین بخش و بیمارستان کمترین موارد حقوقی روانی- اجتماعی رعایت شده از طرف ماماها بوده است (جداول ۴ و ۳ و ۲ و ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران گروه شاهد بر حسب نحوه پاسخگویی آنان به سوال های مربوط به حقوق جسمانی

همیشه	اکثرا	گاهی	بندرت	هرگز	مورد ندارد	انحراف معیار و میانگین
N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
۱۷۳(۸۱/۵)	۲۷(۱۳/۵)	۸(۴)	۱(۰/۵)	۱(۰/۵)	.....	۴/۷±۰/۵۹
۲۱(۱۰/۵)	۸۵(۴۲/۵)	۴۳(۲۱/۵)	.....	.....	(۲۵/۵)	۲/۸۷±۱/۷
۹(۴/۵)	۴۱(۲۰/۵)	۸۴(۴۲)	۱۱(۵/۵)	۵۵(۲۷/۵)	.....	۲/۶±۱/۲
۱۸(۹)	۶۸(۳۴)	۴۴(۲۲)	۳۸(۲۹)	۱۲(۶)	.....	۳/۱±۱/۱
۶۳(۳۱/۵)	۵۲(۲۶)	۷۵(۳۷/۵)	۶(۳)	۲(۱)	.....	۳/۸±۰/۹۸
۶۴(۳۲)	۷۴(۳۷)	۵۰(۲۵/۵)	۱۰(۵)	۱(۰/۵)	.....	۳/۹±۰/۹
۸۱(۴۰/۵)	۸۳(۴۱/۵)	۲۹(۱۴/۵)	۳(۱/۵)	۴(۲)	.....	۴/۱۷±۰/۸۷
۷۴(۳۷)	۸۱(۴۰/۵)	۳۸(۱۹)	۳(۱/۵)	۴(۲)	.....	۴±۰/۸۹
۵۰(۲۵)	۷۳(۳۶/۵)	۵۹(۲۹/۵)	۱۳(۶/۵)	۵(۲/۵)	.....	۳/۷±۰/۹۸
۷۲(۳۶)	۹۹(۴۹/۵)	۱۹(۹/۵)	۶(۳)	۴(۲)	.....	۴/۱±۰/۸۵
۶۱(۳۰/۵)	۸۲(۴۱)	۴۳(۲۱/۵)	۹(۴/۵)	۵(۲/۵)	.....	۳/۹±۰/۹۵

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماران گروه مورد بر حسب نحوه پاسخگویی آنان به سوال های مربوط به حقوق جسمانی

همیشه	اکثرا	گاهی	بندرت	هرگز	مورد ندارد	انحراف معیار و میانگین
N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
۱۸۷(۹۳/۵)	۸(۴)	۸(۴)	۱(۰/۵)	.....	.....	۴/۹±۰/۳۹
۵۵(۲۷/۵)	۸۳(۴۱/۵)	۴(۲)	.....	۲(۱)	۵۴(۲۷)	۳/۱±۱/۹
۹(۴/۵)	۴۱(۲۰/۵)	۸۴(۴۲)	۱۱(۵/۵)	۵۵(۲۷/۵)	.....	۲/ ۶± ۱/۲
۱۲۹(۶۴/۵)	۵۸(۲۹)	۱۱(۵/۵)	۱(۰/۵)	۱(۰/۵)	.....	۴/۵ ± ۰/۶۶
۱۲۴(۶۲)	۶۱(۳۰/۵)	۱۳(۶/۵)	۲(۱)	.....	.....	۴/۵ ± ۰/۶۶
۱۲۴(۶۲)	۶۲(۳۱)	۱۳(۶/۵)	۱(۰/۵)	.....	.....	۴/۵ ± ۰/۶۴
۱۳۰(۶۵)	۶۳(۳۱/۵)	۷(۳/۵)	۱(۰/۵)	.....	.....	۴/۶ ± ۰/۶
۱۳۲(۶۶)	۶۰(۳۰)	۷(۳/۵)	۱(۰/۵)	.....	.....	۴/۶ ± ۰/۶
۱۱۷(۵۸/۵)	۷۷(۳۸/۵)	۶(۳)	.....	.....	.....	۴/۵ ± ۰/۵۵
۱۳۳(۶۶/۵)	۶۲(۳۱)	۴(۲)	۱(۰/۵)	.....	.....	۴/۶ ± ۰/۵۷
۱۳۱(۶۵/۵)	۶۱(۳۰/۵)	۷(۳/۵)	۱(۰/۵)	.....	.....	۴/۶ ± ۰/۶

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران گروه شاهد بر حسب نحوه پاسخگویی آنان به سوال های مربوط به حقوق روانی اجتماعی

همیشه	اکثرا	گاهی	بندرت	هرگز	بدون مورد	انحراف معیار و میانگین
N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
۱(۵/۵)	۳(۱/۵)	۲۰(۱۰)	۵۲(۲۶)	۱۲۴(۶۲)		۱/۵±۰/۷۷
.....	۹(۴/۵)	۴۰(۲۰)	۹۹(۴۹/۵)	۵۲(۲۶)	.....	۲±۰/۸
۵۱(۲۵/۵)	۷۴(۳۷)	۵۶(۲۸)	۱۶(۸)	۳(۱/۵)		۳/۷±۰/۹۷
دادن ، بکار بردن کلمه لطفا..)					.....	
۶۰(۳۰)	۸۹ (۴۴/۵)	۵۱(۲۵/۵)	.....	.....		۴±۰/۷۴
۴(۲)	۲۵(۱۲/۵)	۶۱(۳۰/۵)	۶۷(۳۳/۵)	۴۳(۲۱/۵)	.....	۲/۴±۱
۲۲(۱۱)	۳۶(۱۸)	۱۰۵(۵۲/۵)	۲۵(۱۲/۵)	۱۲(۶)		۳/۱±۰/۹۸
۴(۲)	۲۲(۱۱)	۱۴۰(۷۰)	۲۸(۱۴)	۴(۲)		۲/۹±۰/۶۷
۱۵(۷/۵)	۲۹(۱۴/۵)	۴۸(۲۴)	۸۱(۴۰/۵)	۲۷(۱۳/۵)		۲/۶±۱/۱۱
.....	۵(۲/۵)	۳۹(۱۹/۵)	۱۰۶(۵۳)			۳/۸۱±۱/۵
۱۵۲(۷۶)	۴۲(۲۱)	۳۹(۱۹/۵)	۲(۱)	۵۰(۲۵)		۱/۹±۰/۷۴
.....	۴۴(۲۲)	۳(۱/۵)	۱۰(۰/۵)			۴/۷±۰/۵
.....	۵(۲/۵)	۳۳(۱۶/۵)	۶۸(۳۴)	۱۶۷(۸۳/۵)		۱/۱±۰/۳۷
.....	.....	۲۶(۱۳)	۶۶(۳۳)	۹۴(۴۷)	.....	۱/۷±۰/۸۲
.....	.....	.....	.....	۱۰۸(۵۴)		۱/۵±۰/۷۱
.....						

جدول ۴- توزیع فراوانی بیماران گروه مورد بر حسب نحوه پاسخگویی آنان به سوال های مربوط به حقوق روانی اجتماعی

همیشه	اکثرا	گاهی	بندرت	هرگز	مورد ندارد	انحراف معیار و میانگین
N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
۶۷(۳۳/۵)	۸۱(۴۰/۵)	۵۱(۲۵/۵)	.....	۱ (۰/۵)	.....	۴/۰۶±۰/۷
۸۴(۴۲)	۸۵(۴۲/۵)	۲۶(۱۳)	.....	۵(۲/۵)		۴/۲۱±۰/۸۵
۷۷(۳۸/۵)	۶۸(۳۴)	۳۷(۱۸/۵)	۱۳(۶/۵)	۵(۲/۵)	.....	۳/۹±۱
دادن، بکار بردن کلمه لطفا....)						
۸۲(۴۱)	۹۶ (۴۸)	۲۲(۱۱)	.....	.....	.....	۴/۳± /۶۵
۹۴(۴۷)	۷۰(۳۵)	۳۴(۱۷)	۲(۱)	.....	.....	۴/۲±۰/۷۷
۹۰(۴۵)	۶۷(۳۳/۵)	۳۸(۱۹)	۳(۱/۵)	۲(۱)		۴/۲±۰/۸۶
۹۰(۴۵)	۸۸(۴۴)	۲۱(۱۰/۵)	۱۰(۰/۵)	.....		۴/۳±۰/۶۸
۱۰۰(۵۰)	۸۷(۴۳/۵)	۱۱(۵/۵)	۲(۱)	.....		۴/۴±۰/۶۴
۹۳(۴۶/۵)	۷۸(۳۹)	۸(۴)	۲(۱)	.....	۱۹(۹/۵)	۴/۰۲±۱/۴۴
۴۶(۲۳)	۸۵(۴۱/۵)	۶۸(۳۴)	۱۰(۰/۵)	۲(۱)		۳/۸±۰/۸۱
۱۵۶(۷۸)	۴۴(۲۲)	.....	.....	.....	.....	۴/۷±۰/۴۱
۱۷(۸/۵)	۸۱(۴۰/۵)	۷۸(۳۹)	۱۲(۶)	۱۲(۶)		۳/۳۹±۰/۹۴
۱۹۴(۹۷)	۲(۱)	.....	۲(۱)	۲(۱)	.....	۴/۹±۰/۵
۸۰(۴۰)	۸۸(۴۴)	۲۵(۱۲/۵)	۵(۲/۵)	۲(۱)	.....	۴/۱۹±۰/۸۲

یافته ها نشان داد از دیدگاه گروه مورد ۷۰٪ موارد حقوقی روانی- اجتماعی و ۸۹٪ حقوق جسمی در سطح «خیلی خوب» رعایت شده است. در صورتی که از دیدگاه گروه شاهد تنها ۲٪ موارد حقوقی روانی- اجتماعی در سطح خوب و ۹۶/۵٪ موارد در سطح متوسط رعایت شده بود. بین میزان رعایت حقوق جسمی و روانی- اجتماعی گروه شاهد با (۱۴/۰۲=t و ۰/۰۰۱< p) اختلاف آماری معنی دار وجود داشت (جداول شماره ۶ و ۵).

جدول شماره ۵- رتبه بندی درصدی میزان رعایت حقوق جسمی بیمار از دیدگاه افراد مورد مطالعه و آزمون t برای مقایسه

	گروه شاهد	گروه مورد	نتیجه آزمون آماری
	N (%)	N (%)	
خیلی ضعیف (<۲۰)	----	----	
ضعیف (۲۱-۴۰/۹)	۲(۱)	----	
متوسط (۴۱-۶۰)	۱۴(۷)	----	
خوب (۶۱-۸۰)	۱۱۲(۵۶)	۲۲(۱۱)	
خیلی خوب (۸۱-۱۰۰)	۷۲(۳۶)	۱۷۸(۸۹)	
جمع	۲۰۰(۱۰۰)	۲۰۰(۱۰۰)	
میانگین	۸۲/۵ ± ۱۰ /۴	۹۴/۷ ± ۶/۵۴	t=-۱۴/۰۲
انحراف معیار			p< ۰/۰۰۱

جدول شماره ۶- رتبه بندی درصدی میزان رعایت حقوق روانی- اجتماعی بیمار از دیدگاه افراد مورد مطالعه و آزمون t برای مقایسه

	گروه شاهد	گروه مورد	نتیجه آزمون آماری
	N (%)	N (%)	
خیلی ضعیف (<۲۰)	----	----	
ضعیف (۲۱-۴۰/۹)	۳(۱/۵)	----	
متوسط (۴۱-۶۰)	۱۹۳(۹۶/۵)	----	
خوب (۶۱-۸۰)	۴(۲)	۶۰(۳۰)	
خیلی خوب (۸۱-۱۰۰)	.....	۱۴۰(۷۰)	
جمع	۲۰۰(۱۰۰)	۲۰۰(۱۰۰)	
میانگین	۵۷/۷ ± ۵ /۰۷	۹۰/۷ ± ۵/۰۵	t=-۶۵/۱۴
انحراف معیار			p< ۰/۰۰۱

★ اعداد داخل پرانتز بصورت درصد نوشته شده اند.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه اختلاف آماری معنی داری با ($P < 0/001$) بین میزان رعایت حقوق جسمی و روانی اجتماعی از دیدگاه بیماران در گروه شاهد و مورد وجود داشت و نشان می دهد که برگزاری کارگاه آموزشی حقوق برای کادر اتاق زایمان تاثیر مثبتی بر میزان رعایت حقوق بیماران داشته است. نتایج نشان داد از دیدگاه بیماران گروه شاهد میزان رعایت حقوق روانی اجتماعی کم تر از میزان رعایت حقوق جسمی بود. در گروه شاهد ۶۲٪ از افراد مورد پژوهش اظهار کرده بودند که ماماها خود را به آن ها معرفی نکرده بودند. نتایج بررسی دادخواه و همکاران نیز نشان داده که ۴۷/۴٪ از بیماران بیان داشته بودند که پرستاران قبل از ارائه مراقبت، خود را به آنان معرفی نمی کرده اند (۶). می توان گفت که به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه و هم چنین محیط کار و عدم آشناسازی و جا انداختن این موضوع از ابتدای سال های آموزشی برای دانشجویان رشته های علوم پزشکی قبول این موضوع که کارکنان بهداشتی باید خود را با اسم به مددجود معرفی نماید مشکل باشد و این در حالی است که اولین مرحله در اطمینان و اعتماد یافتن نسبت به افراد شناخت و اطلاع از تخصص آن هاست. مطابق با منشور حقوق، بیمار حق دارد پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را بشناسد و این موضوع باید از همان دوره کارورزی دانشجویان به آن ها آموزش داده شود. در پژوهش حاضر ۹۴٪ افراد گروه شاهد اظهار داشته بودند که در بدو پذیرش ماما آن ها را با محیط بخش و مقررات آن آشنا نکرده بودند. در مطالعه دادخواه نیز بیشترین درصد بیماران ۵۱/۶٪ ابراز داشته اند که در بدو پذیرش، کارکنان درمانی آن ها را با محیط بخش آشنا نکرده اند (۶). این در حالی است که برقراری یک ارتباط خوب، روشن و حمایت کننده با بیمار و آشنا کردن وی با قسمت های مختلف مرکز درمانی مهم ترین قسمت کمک رسانی به بیمار است. دوره زایمان و بستری در بیمارستان برای بیمار و خانواده اش تنش زا و نگران کننده است. مادران از یک طرف نگران خود و از طرف دیگر نگران سلامت جنین و فرزند خود هستند. آشنایی با محیط بخش بستری و قوانین و مقررات آن باعث کاهش اضطراب و نگرانی مادران باردار می شود.

۸۳/۵٪ از گروه شاهد اظهار کرده بودند که ماماها آن ها را از هزینه بیمارستانی مطلع نکرده بودند. مردم از هزینه های بالا می ترسند.

کاهش هزینه ها و کمک به پرداخت آن ها به ویژه اگر بیماران در بخش مراقبتی باشند باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیماران می شود. در مطالعه ای که خرمی (۱۳۷۷) در زمینه کیفیت رعایت موارد حقوقی بیماران بستری در بیمارستان ها انجام داد نیز کم-ترین مورد حقوقی رعایت شده از جانب پرستاران ۱۵/۳٪ مربوط به اطلاع رسانی از هزینه بیمارستانی بوده است (۱).

در رابطه با حفظ و رعایت حریم شخصی بیمار ۲۵٪ از گروه شاهد اظهار کرده بودند که حریم شخصی توسط ماماها رعایت نمی شود که در گروه مورد، فقط ۱٪ از زنان چنین ادعایی داشتند. در مطالعه ای که افشاری در سال ۱۳۷۹ در زمینه میزان آگاهی و عملکرد ماماها و مربیان و دانشجویان مامایی از حقوق شرعی زائو انجام داد اذعان کرد که بیشتر واحدهای مورد پژوهش از آگاهی مناسب در زمینه مسائل مورد پژوهش(پوشش زائو، نگاه کردن، لمس، ایپی زیاتومی و) برخوردارند ولی متأسفانه عملکرد ایشان در برخی زمینه ها ضعیف است (۷) و به نظر می رسد که علت آن کمبود و فراهم نبودن امکانات کافی بیمارستان مثل ملافه، گان مناسب و پاراوان باشد که با استفاده از ملافه و پاراوان این مشکل تا حدودی در گروه مورد کاهش یافته بود.

در مورد بیانیه «آیا ماماها به هنگام کنترل فشار خون، سرم زدن، مانیتورینگ قلب جنین به شما توضیح داد» بیشتر گروه شاهد ۴۰/۵٪ بیان داشته بودند که ماماها «به ندرت» در مورد علت انجام این پروسیجرها به آن ها توضیح داده اند در صورتی که بیمار حق دارد در مورد پروسیجرهایی که برایش انجام می شود اطلاعات داشته و بداند این اقدامات چه تاثیری بر روی وی دارند. در گروه مورد بیشتر زنان (۵۰٪) اظهار کرده بودند که ماماها به هنگام انجام هر پروسیجر به آن ها توضیحات لازم را می دادند.

در پژوهش حاضر ۴۷٪ از بیماران گروه مورد اظهار کرده بودند که در بدو پذیرش وضعیت آن ها توضیح داده شده است. بیانیه انجمن پزشکی جهان اظهار می دارد که بیمار حق دریافت اطلاعات جامع و کامل از طرف مراقبان بهداشتی را دارد. دادن اطلاعات به بیمار و درگیر کردن او در امر مراقبت و درمانش باعث کاهش درد و اضطراب، بهبودی سریع، افزایش پذیرش بیماری و کاهش تعداد روزهای بستری در بیمارستان به مدت ۱/۲۵ روز می شود. تحقیق کلپ و همکاران (۱۹۹۱) نشان داد که بیماران در مورد دریافت اطلاعات مناسب از طرف پرستاران در طول دوره

بستری شکایتی نداشتند (۸). تحقیق دیگری که در سال ۱۹۹۴ توسط داوز انجام گرفت نشان داد که بیماران از جانب مراقبان بهداشتی اطلاعات کافی دریافت می کنند (۹). در بررسی ناصری (۱۳۸۳) در ۱۷/۵٪ موارد پیش آگهی بیماری، به بیمار توضیح داده شده بود (۱۰).

در پژوهش حاضر از دیدگاه بیماران بیشتر از ۳۸/۵٪ زنان گروه مورد، عنوان کرده بودند که ماماها در برخورد با بیماران «همیشه» و ۳۴٪ اظهار کرده بودند که «بیشتر» آن ها ادب و احترام را رعایت کرده اند. شایان ذکر است عمده ترین حقوق مددجویان در مراکز بهداشتی درمانی شامل حق مطلع شدن، محترم شمردن به عنوان یک انسان، حق مشارکت و تصمیم گیری و حق دسترسی یکسان به مراقبت های بهداشتی بدون توجه به وضعیت اقتصادی، سن، جنس و مذهب افراد می باشد. بیماران دوست دارند به عنوان یک فرد مورد درمان قرار گیرند و آن ها را با نام خودشان صدا بزنند نه با شماره تخت یا عنوان «خانم» و نیازهای مراقبتی آنان به عنوان یک فرد مورد توجه قرار گیرد لذا با توجه به یافته های این مطالعه و نظر به این که رعایت منشور حقوق بیمار باعث افزایش رضایت مندی بیمار از سیستم خدماتی درمانی محسوب می شود رعایت حقوق روانی- اجتماعی همانند رعایت حقوق جسمی بیمار باید مورد توجه و اهمیت قرار گیرد و در این راستا آشناسازی دانشجویان و کارکنان بیمارستان با منشور حقوق بیمار امری لازم و ضروری به نظر می رسد.

در پایان، نویسندگان مقاله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه به خاطر همکاری صمیمانه تشکر می نمایند.

منابع

- ۱- خرمی ع، سخائی ش. بررسی کیفیت رعایت موارد حقوقی بیماران بستری در بیمارستان های شهر خوی، خلاصه مقالات همایش سراسری حقوق مددجو ۱۳۷۹، ص ۱۳.
- ۲- امیدوار آ، جعفرنژاد ف، اسماعیلی ح ا. بررسی و مقایسه کیفیت مراقبت های فیزیکی روانی حین زایمان از دیدگاه مادران نخست زا و چند زا، مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری- مامایی مشهد سال پنجم، شماره پانزدهم و شانزدهم، بهار و تابستان ۱۳۸۲. صفحات ۷۸-۷۳
- ۳- خدایار ف، محمد زاده ک، هوشمندی زاده ص. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بستری از دیدگاه پرستاران شاغل در دو بیمارستان

آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز. سمینار حقوق مددجو، اهواز، ایران، ۱۳۷۹. ص ۱۳

۴- سجادی ن ا. حدود آزادی های پزشک در معاینه بیماران طبق موازین اسلامی، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس، تهران، نشر تیمورزاده، ۱۳۷۷، ص ۲۸.

۵ - نعمت الهی م. مقایسه قوانین مربوط به حقوق بیمار در ایران با منشور حقوق بیمار. مجموعه مقالات همایش اخلاق و حقوق در پرستاری. شیراز، ایران، ۱۳۸۰. ص ۲۵

۶- دادخواه ب، محمدی م ع، مظفری ن. میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان های اردبیل. تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان اصفهان، شماره ۲۳، بهار ۸۳، صفحات ۴۶-۳۷.

۷- افشاری پ، حکمت خ. بررسی میزان آگاهی و عملکرد ماماها و مربیان و دانشجویان مامائی از برخی حقوق شرعی زائو در بخش های زایمان بیمارستان های منتخب اهواز، خلاصه مقالات همایش سراسری حقوق مددجو ۱۳۷۹. صفحات ۲۷-۲۳

8-Klop R. Patients rights and the admission and discharge process. Journal of advanced nursing 1991.pp;16:408.

9- Dawes P.J.D, Davison P.Informed consent: what do patient want to know? Journal of Royal society of medicine 1994;87:PP:153.

۱۰- ناصری ر، پرون ک، پزشکی م ز. بررسی میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل و بیماران بستری در مراکز آموزشی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۸۳. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۳. صفحات ۷-۱.