

# میزان آگاهی مددجویان و درمانگران از مفاد «منشور حقوق بیماران» در مراکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۹

سیدعلی حسینی<sup>۱</sup>، \*نازیلا اکبرفهمی<sup>۲</sup>، مسعود غریب<sup>۳</sup>، مریم فرزاد<sup>۴</sup>

## چکیده

**هدف:** علیرغم وجود مطالعات قابل توجه در مورد آگاهی و رعایت منشور حقوق بیماران در کشور، مطالعات اندکی در این خصوص در حوزه توانبخشی اجرا و گزارش شده است. هدف از این پژوهش بررسی آگاهی مددجویان و درمانگران توانبخشی از منشور حقوق بیماران در فاز درمان است.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی در دو مرکز وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس شامل ۱۰۳ مراجع کهنه و ۲۸ درمانگر بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه در دو فرم درمانگران و مراجعین بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ۴۴ زن و ۵۹ مرد مراجع و ۲۰ زن و ۸ مرد درمانگر در این مطالعه حضور داشتند. سطح آگاهی ۴۷/۶٪ مراجعین از مفاد منشور حقوق بیماران ضعیف، ۱۶/۵٪ متوسط و ۳۵/۹٪ خوب بود. ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، محل مراجعه و سطح آگاهی مراجعین پیدا نشد. اما ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی آنان و سطح تحصیلات، تعداد دفعات مراجعه و مراجعه به واحد توانبخشی وجود داشت ( $P < 0/05$ ). سطح آگاهی ۵۳/۶٪ درمانگران از مفاد منشور حقوق بیماران خوب، ۱۴/۳٪ متوسط و ۳۲/۱٪ ضعیف بود. ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و سنوات با سطح آگاهی وجود نداشت، ولی ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی و محل خدمت درمانگران مشاهده شد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که مددجویان توانبخشی آسیب‌پذیرترین گروه بیماران هستند و از شرایط ویژه‌تری نسبت به مراجعین به سایر بخش‌های خدمات درمانی برخوردارند، ارتقاء سطح کارایی توانبخشی و رضایت‌مندی مراجعین آن، مستلزم ارتقاء سطح آگاهی عمومی نسبت به خدمات توانبخشی و حقوق مددجویان و تحقیق و طراحی راهکارهای رعایت حقوق مددجویان توسط سیاست‌گذاران نظام خدمات سلامت و خصوصاً توانبخشی است.

**کلیدواژه‌ها:** منشور حقوق بیمار، توانبخشی، مراجع، درمانگر

- ۱- دکترای تخصصی کاردرمانی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی کاردرمانی، تهران، ایران
- ۲- دانشجوی دکترای کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی کاردرمانی، تهران، ایران
- ۳- کارشناس ارشد کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۱/۰۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۰۸

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه کاردرمانی

\* تلفن: ۰۲۶ ۲۲۱۸۰۰۳۶ (۲۱) ۹۸+

\* رایانامه:

fahimi1970@yahoo.com



## مقدمه

توانبخشی شامل اهداف معین برای کاهش تأثیر ناتوانایی، توانمندسازی فرد برای رسیدن به استقلال و حضور در اجتماع، خودگردانی و کسب بهترین کیفیت زندگی می‌باشد. توانبخشی نه تنها آموزش به مددجویان بلکه در برگیرنده مداخلاتی در نظام‌های عمومی جامعه به منظور تطابق و مناسب‌سازی محیط و فراهم‌سازی حمایت از حقوق انسانی آنان است. حمایت از حقوق انسانی وظیفه تمام دولت‌ها در همه جوامع و برای همه شهروندان خصوصاً بیماران به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی از نظر جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. مددجویان مانند هر بیماری یا به عبارت صحیح‌تر مانند هر شهروندی نیازهایی دارند که برخی از آنها به علت ماهیت ناتوانی مستتر در بیماری به طور کامل تامین نمی‌شود و برای مدت طولانی‌تری نسبت به بیماران دیگر به مساعدت و همیاری اطرافیان، نظام‌های سلامت و اجتماعی نیازمند می‌گردند. بنابراین با توجه به اینکه آنان نیز باید برای زندگی از حقوق مشابه و بدون هیچ استثنایی همچون سایر شهروندان برخوردار باشند، توجهی خاص برای حصول اطمینان از بهره‌مندی از اولین و مهم‌ترین نیاز آنان یعنی دسترسی و بهره‌مندی از خدمات نظام سلامت امری اجتناب‌ناپذیر است (۱). این مهم مستلزم دانش، آگاهی کافی و شناخت از موقعیت‌هایی که سبب رضایت از کسب مطلوب‌ترین خدمات است، می‌باشد. آگاهی تأثیر بسزایی در تعامل بین خدمات دهنده و گیرنده و نهایتاً تامین رضایت و دیدگاه مثبت ارایه‌گیرندگان بر جنبه‌های مختلف مداخلات خواهد داشت و شرایط مطلوب‌تری را برای ارایه خدمات سریع‌تر و کامل‌تر فراهم می‌سازد. یکی از معتبرترین شاخص‌های ارزیابی اثربخشی و کارایی کیفی خدمات سلامت، بررسی وضعیت آگاهی و رعایت حقوق بیماران و نحوه تعامل ارایه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت است (۲).

حقوق بیماران عبارت از تکالیفی است که مرکز درمانی در قبال بیمار عهده‌دار است و به واسطه آن نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و مقبول در قالب قوانین و مقررات درمانی از جانب آنان پاسخ‌دهی و رعایت می‌شود. رعایت این حقوق صرفاً وابسته به سلیقه و میل شخصی نیست و سیستم نظارت و ارزشیابی، اجرای آن را پیگیری می‌نماید (۳). در سال ۱۳۸۸ منشور حقوق بیماران در ایران در ۵ محور کلی و ۳۷ بند

تنظیم و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف برخورداری بیماران از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط بیمار با مراکز سلامت و درمان، تهیه و ابلاغ گردید. محورهای کلی شامل: حق دریافت خدمات مطلوب در ۱۴ بند، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی در ۴ بند، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت در ۷ بند، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری در ۹ بند و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در ۳ بند است (۴).

نسخه اصلاح شده منشور حقوق بیماران در تاریخ ۴ آبان ۱۳۸۸ پس از تصویب شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۱۰ آبان همان سال به مراکز مربوطه ابلاغ و لازم‌الاجرا شد و مراکز ملزم به نصب منشور حقوق بیماران در مکان مناسب و قابل رؤیت شدند (۴، ۵). علیرغم تمام تلاش‌های انجام شده در خصوص تدوین و اجرای این منشور هنوز در بسیاری از زمینه‌ها از نظر آگاهی از مفاد آن و درک مفاهیم آن، جذب مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، بین ارایه‌دهندگان و گیرندگان خدمات فاصله زیادی وجود دارد (۵). بنابراین برای ارایه اخلاقی و بهینه خدمات سلامت آموزش و ارتقای سطح آگاهی از حقوق بیماران، برای تمام اعضای اصلی این خدمات لازم است. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی مددجویان (بیماران) و درمانگران توانبخشی (اعم از کاردرمان، فیزیوتراپ، گفتاردرمان و ارتوزیست - پروتزیست) دو مرکز توانبخشی از مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان متولیان امر توانبخشی در کشور، از منشور حقوق بیماران می‌باشد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی صورت گرفت. جامعه آماری مورد مطالعه تمام مراجعین و متخصصین توانبخشی در دو مرکز توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران: رفیده و اسماء، از اول بهمن ۱۳۸۹ تا اول خرداد ۱۳۹۰ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت و شامل بررسی سطح آگاهی از مفاد منشور حقوق بیماران میان ۱۰۳ مراجع و ۲۸ متخصص توانبخشی با تخصص‌های کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و ارتوز - پروتز می‌شد. لازم به ذکر است که تمام افراد در دسترس پاسخگو بودند و هیچ



با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و استفاده از جداول توزیع فراوانی و آماره‌های توصیفی مانند: درصد، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های تحلیلی با توجه با نرمال بودن توزیع متغیرها، همبستگی آنان با محاسبه ضریب پیرسون تجزیه و تحلیل شد. سطح اطمینان برای گزارش نتایج ۹۵٪ در نظر گرفته شد و نتایج در دو سطح: تکمیل‌کننده پرسش‌نامه (مددجو در صورت عدم توانایی در پاسخگویی مراقب او) و درمانگر گزارش شد.

کسب اجازه از مسوولان، توضیح موضوع، علت مطالعه و بیان هدف از اجرای آن و اخذ موافقت آگاهانه برای شرکت‌کنندگان در پژوهش انجام گردید و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی درمانگران  $32/8 \pm 6/1$  سال بود که بیشتر آنان در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال (۸۵/۷٪) با سابقه کاری زیر ۵ سال (۴۶/۴٪) بودند. اطلاعات دموگرافیک درمانگران در جدول ۱ آمده است.

موردی مبنی بر امتناع از ورود به مطالعه یا عدم پاسخگویی وجود نداشت. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی استفاده شد، که شامل ۸ سؤال زمینه‌ای برای مراجعین، ۵ سؤال زمینه‌ای برای درمانگران و ۱۰ سؤال در زمینه مفاد منشور حقوق بیماران که شامل: ۵ سؤال در مورد آگاهی از فرایند درمان، ۱ سؤال در مورد حق انتخاب، ۲ سؤال در مورد رازداری، ۱ سؤال در مورد حق احترام و ۱ سؤال در مورد حق امتناع بود. پاسخ به سؤالات به شکل دو گزینه‌ای: بلی و خیر و به دو صورت خود-بیانگر<sup>۱</sup> و مراقب بیانگر<sup>۲</sup> طراحی شد. افرادی که در مجموع امتیاز ۳۳-۰ درصد (۳-۰ نمره خام) را کسب می‌کردند دارای سطح آگاهی ضعیف، ۶۶-۳۴ درصد (۷-۴ نمره خام) سطح آگاهی متوسط و بالای ۶۶ درصد (۱۰-۸ نمره خام) سطح آگاهی خوب در نظر گرفته می‌شدند.

شاخص روایی محتوایی<sup>۳</sup> ۰/۶۹ محاسبه گردید که بیانگر روایی<sup>۴</sup> محتوایی بالا برای این پرسش‌نامه بود. پایایی<sup>۵</sup> ابزار از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0/85$  در یک مطالعه پایلوت با حجم نمونه ۳۰ نفر، تعیین شد که گواه پایایی خوب برای ابزار بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز پس از جمع‌آوری داده‌ها

جدول ۱- مقایسه سن بین کودکان طبیعی و کودکان مبتلا به اختلالات واجی

متغیر	تعداد	فراوانی
جنسیت	زن	۷۱/۴
	مرد	۸
رشته تحصیلی	کاردرمانی	۴۶/۴
	فیزیوتراپی	۲۵
	گفتاردرمانی	۲۱/۴
	ارتوپدی فنی	۷/۱
سن	۲۱-۴۰ سال	۸۵/۷
	۴۱-۶۰ سال	۱۴/۳
مقطع تحصیلات	کارشناسی	۴۲/۹
	کارشناسی ارشد	۴۲/۹
	دکتری	۱۴/۳
سابقه کار	زیر ۵ سال	۴۶/۴
	۶-۱۰ سال	۳۲/۱
	۱۵-۱۱ سال	۷/۱
مرکز توانبخشی	بالای ۱۵ سال	۱۴/۳
	رفیده	۵۷/۱
	اسماء	۴۲/۹

#### 1- Self-Report

۲- از آنجایی که برخی مراجعین به علت نوع ناتوانایی قادر به تکلم نبودند و یا برخی دیگر زیر ۱۲ سال عقلی بودند تهیه پرسشنامه مراقب ایفا ضرورت پیدا کرد. مراقب کسی است که تمام مسئولیت‌های درمانی و مراقبتی مراجعه را عهده‌دار باشد بنابراین سطح آگاهی او از منشور حقوق بیمار می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد.

#### 3-Content Validity Index (CVI)

#### 4- Validity

#### 5- Reliability



میانگین سنی تکمیل‌کنندگان پرسش‌نامه (بیماران و همراهان در مواردی که بیمار قادر به تکمیل نمودن پرسش‌نامه نبودند)  $36/9 \pm 11/81$  بود که بیشتر آنان در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال (۶۸٪) با بیش از ۱۰ جلسه مراجعه (۴۶/۶٪) بودند. اطلاعات دموگرافیک کل مراجعین (۱۰۳ نفر) در جدول ۲ و اطلاعات دموگرافیک مراجعین در دو گروه بیمار (۳۷ نفر) و همراه بیمار در مواردی که بیمار پاسخگو نیست (۶۶ نفر) در جدول ۳ آمده است. یافته‌های مطالعه در خصوص میزان آگاهی مراجعین از منشور حقوق بیماران با میانگین نمره خام برابر  $2/83 \pm 0/42$  نشان داد که سطح آگاهی ۴۷/۶٪ آنان (۴۹ نفر) از مفاد منشور حقوق بیماران ضعیف، ۱۶/۵٪ (۱۷ نفر) آنان متوسط و ۳۵/۹٪ (۳۷ نفر) خوب بود.

ارتباط معنی‌داری بین سن ( $r=-0/105$ )، جنس ( $r=0/102$ )، محل مراجعه ( $r=0/082$ )، با سطح آگاهی مراجعین پیدا نشد. اما ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات ( $r=0/238$ ) و تعداد دفعات مراجعه ( $r=-0/225$ ) و مراجعه به واحد خاص ( $r=0/237$ ) به دست آمد ( $P<0/05$ ).

یافته‌های مطالعه در خصوص میزان آگاهی درمانگران از منشور حقوق بیماران نشان داد: سطح آگاهی ۵۳/۶٪ (۱۵ نفر) آنان از مفاد منشور حقوق بیماران خوب، ۱۴/۳٪ (۴ نفر) متوسط و ۳۲/۱٪ (۹ نفر) ضعیف بود.

جدول ۲- توزیع فراوانی تمام مراجعین بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	تعداد	فراوانی
جنس	زن	۴۴
	مرد	۵۹
سن	زیر ۲۰ سال	۱
	۲۱-۴۰ سال	۷۰
	۴۱-۶۰ سال	۲۸
	بالای ۶۰ سال	۴
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۶
	دیپلم	۲۵
	کارشناسی	۲۰
محل مراجعه	کارشناسی ارشد	۲۹
	دکتری	۳
	رفیده	۶۱
دفعات مراجعه	اسماء	۴۲
	اولین بار	۸
واحد توانبخشی مراجعه شده	۱۰-۲ جلسه	۴۷
	بالای ۱۰ جلسه	۴۸
	کاردرمانی	۵۸
	فیزیوتراپی	۱۴
	گفتاردرمانی	۲۲
	ارتوپدی فنی	۹



جدول ۳- توزیع فراوانی مراجعین بر حسب مشخصات دموگرافیک

فراوانی	تعداد	متغیر	تکمیل کننده پرسش نامه
۶۲/۲	۱۴	زن	جنس
۳۷/۸	۲۳	مرد	
۲/۷۱	۱	زیر ۲۰ سال	سن
۴۳/۳۶	۱۶	۲۱-۴۰ سال	
۴۳/۳۶	۱۶	۴۱-۶۰ سال	
۱۰/۵۷	۴	بالای ۶۰ سال	
۸/۱	۳	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۳۵/۱	۱۳	دیپلم	
۱۸/۹	۷	کارشناسی	
۲۱/۶	۸	کارشناسی ارشد	بیمار
۱۶/۳	۶	دکتری	
۶۲/۲	۲۳	رفیده	
۳۷/۸	۱۴	اسماء	محل مراجعه
۱۳/۶	۵	اولین بار	
۴۳/۲	۱۶	۱-۱۰ جلسه	
۴۳/۲	۱۶	بالای ۱۰ جلسه	
۴۰/۵۵	۱۵	کاردرمانی	واحد توانبخشی مراجعه شده
۳۲/۴۵	۱۲	فیزیوتراپی	
۱۳/۵	۵	گفتاردرمانی	
۱۳/۵	۵	ارتوپدی فنی	
۴۵/۵	۳۰	زن	جنس
۵۴/۵	۳۶	مرد	
۰	۰	زیر ۲۰ سال	سن
۸۱/۸	۵۴	۲۱-۴۰ سال	
۱۸/۲	۱۲	۴۱-۶۰ سال	
۰	۰	بالای ۶۰ سال	
۱۹/۷	۱۳	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۱۸/۲	۱۲	دیپلم	
۱۹/۷	۱۳	کارشناسی	
۳۱/۸	۲۱	کارشناسی ارشد	همراه بیمار
۱۰/۵	۷	دکتری	
۵۷/۶	۳۸	رفیده	
۴۲/۴	۲۸	اسماء	محل مراجعه
۴/۵	۳	اولین بار	
۴۷	۳۱	۱-۱۰ جلسه	دفعات مراجعه
۴۸/۵	۳۲	بالای ۱۰ جلسه	
۶۵/۲	۴۳	کاردرمانی	واحد توانبخشی مراجعه شده
۳	۲	فیزیوتراپی	
۲۵/۸	۱۷	گفتاردرمانی	
۶/۱	۴	ارتوپدی فنی	



نشان می‌دهد که مسئولین و سیاست‌گزاران کادر درمانی را برای ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران موظف به دانستن حقوق بیماران و رعایت آن نموده‌اند. درمانگران نیز بعنوان اعضای کادر درمان از این قاعده مستثنی نیستند. آگاهی آنان از حقوق بیماران با توجه به نقش مهم آنان در پروسه درمان، ارایه خدمات سلامت و ارتباط مستمر و طولانی مدت با مددجو و خانواده آنها از اهمیت خاصی برخوردار است.

در این مطالعه سطح آگاهی درمانگران به سن، جنس، بخش محل کار، مقطع تحصیلی، رشته تخصصی و سابقه کاری آنان بستگی نداشت. شاید علت عدم یافتن ارتباط معنی‌دار بین متغیرهای دموگرافیک و میزان آگاهی درمانگران حجم نمونه کم باشد. مطالعه قلجه و همکاران در زاهدان با بررسی ۱۷۸ پزشک و پرستار نشان دادند آگاهی آنان از منشور حقوق بیماران با سن و سطح تحصیلات آنان ارتباط دارد ( $r=0/45$ ) که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۶). نصیریانی و همکاران در یزد نیز نشان دادند که بخش محل کار و سابقه کار پرستاران با میزان آگاهی آنان ارتباط داشته ولی با جنس، سطح تحصیلات و بیمارستان محل کار آنان همبستگی ندارد ( $r=0/45$ ). به نظر می‌رسد با افزایش سنوات خدمت، کادر درمانی به شکل تجربی با حق و حقوق بیمار آشنا تر می‌شوند. ایشان علت ارتباط سنوات خدمت و آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیماران را رویارویی با مسائلی مانند: عدم وجود منابع حمایتی، فشار کار و تبعیض و عدم وجود قوانین مدون می‌دانند که این عوامل سبب عملکرد محافظه‌کارانه‌تر پرستار می‌شود (۱۳). از آنجایی که افزایش سن سبب افزایش تجربه بالینی و افزایش سطح تحصیلات با افزایش سطح آگاهی همراه است، ارتباط بین سطح آگاهی پزشکان از حقوق بیماران با سطح تحصیلات و سن قابل توجه است (۶). علیرغم عدم وجود ارتباط عوامل مطرح شده در این پژوهش، به نظر می‌رسد با افزایش تعداد درمانگران شرکت‌کننده تغییراتی در نتایج به وجود آید که توضیحات مشروحه خصوصاً در مورد سنوات کاری قابل تعمیم به علت آن تغییرات باشد.

طبق نتایج این پژوهش آگاهی مددجویان از مفاد منشور حقوق بیماران ضعیف است و میان سطح آگاهی آنان و سن، جنس و محل مراجعه آنان ارتباطی وجود ندارد، اما میان سطح آگاهی و تحصیلات و دفعات مراجعه و بخش توانبخشی مورد مراجعه ارتباط وجود دارد. شاید سطح آگاهی با مراجعه بیشتر به مراکز، تعامل بیشتر با متخصصین و سایر مراجعین افزایش یابد. تحصیلات بالاتر نیز زمینه ایجاد سؤالات بیشتر و پیگیری‌های بیشتر برای یافتن پاسخ آنها را ایجاد می‌کند. جهانبازی و

ارتباط معنی‌داری بین سن ( $r=0/132$ )، جنس ( $r=-0/075$ )، مقطع تحصیلی ( $r=0/12$ )، رشته تحصیلی ( $r=0/041$ ) و سنوات ( $r=0/2$ )، با سطح آگاهی مراجعین پیدا نشد ( $P>0/05$ ). ولی ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی و محل خدمت درمانگران وجود داشت ( $r=-0/392$ ) ( $P<0/01$ ).

## بحث

نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که آگاهی درمانگران از مفاد منشور حقوق بیماران خوب و آگاهی مراجعین ضعیف بود. از آنجایی که مطالعات مشابه تاکنون در حوزه توانبخشی صورت نگرفته است نمی‌توان نتایج این مطالعه را با پژوهش‌های مشابه مقایسه کرده و مورد بحث قرار داد. اما مقایسه نتایج این پژوهش با مطالعات صورت گرفته در خصوص بررسی سطح آگاهی پزشکان و پرستاران از مفاد منشور حقوق بیماران می‌تواند از این منظر که توانبخشان، پزشکان و پرستاران از اعضای نظام خدمات سلامت کشور هستند، و هم‌چنین مددجویان توانبخشی نیز در جامعه بیماران قرار می‌گیرند، معنی پیدا می‌کند.

قلجه و همکاران در زاهدان (۶) آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیماران را خوب (میانگین  $15/12 \pm 2/45$ ) و پرستاران را متوسط (میانگین  $13/45 \pm 2/39$ ) و در مطالعه دیگر سلیمی و همکاران (۷)، آگاهی پزشکان و پرستاران از منشور حقوق بیماران را بالاتر از حد متوسط (با میانگین  $3/291 \pm 0/668$ ) گزارش کردند. پژوهش هوشمند و همکاران در تهران آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیماران را در حد بالایی ( $94/3$  درصد) نشان داد (۸). مصدق‌راد و همکاران در یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۲ در اصفهان (۹) و رضایی و همکاران به نقل از مصدقی‌راد در یک مطالعه توصیفی در کهگیلویه و بویراحمد نشان دادند (۹) که آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیماران (به ترتیب  $77/8$  درصد و  $71$  درصد) عالی است. امیری و همکاران (۱۰) در شاهرود آگاهی پزشکان و پیراپزشکان را خوب ( $16/83$  از  $20$ )، رنگرز جدی و همکاران (۱۱) در کاشان آگاهی پزشکان و پرستاران از منشور حقوق بیماران را بالا ( $67/84$  درصد) و رضوی و همکاران در همدان آگاهی پرستاران از منشور حقوق بیماران را مطلوب ( $66$  درصد) گزارش کردند. که تمامی این مطالعات صرف نظر از کمتر یا بیشتر بودن سطح آگاهی در بین پزشکان و پرستاران نشانگر آن است که آگاهی از حقوق بیماران برای نیل به اهداف درمانی در مراکز کشور در سطح مطلوبی است. آگاهی رو به رشد جوامع انسانی از موضوعات بهداشتی و درمانی و هم‌چنین هزینه‌های سنگین استفاده از این خدمات سبب ایجاد توقعات و انتظارات بجا از کادر درمانی می‌شود (۱۲). بنابراین این نتایج



آشنایی افراد با حقوق فردی و اجتماعی خود بیشتر می‌شود. از طرفی مراجعه بیشتر به مراکز درمانی، تعامل بیشتر با درمانگران و تشریک مساعی با مددجویان دیگر را به همراه خواهد داشت که سبب ارتقای سطح آگاهی بیمار از قوانین و مقررات مربوط به بیماران و فرایند درمان می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه اینکه در برخی موارد مددجو حتی از داشتن حقوق انسانی خود در مقوله درمان بی‌اطلاع بود و از طرفی دیگر با توجه به رسالت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر ارائه بالاترین سطح ممکن خدمات سلامت، به نظر می‌رسد آموزش و ارتقای سطح آگاهی مددجویان از حقوق خود از طریق آموزش همگانی و اطلاع‌رسانی درست و کافی از طریق رسانه‌ها و پیگیری موارد نقض حقوق خود در سطح بیماران و همچنین آموزش حقوق مددجویان و رعایت آن به ارائه‌دهندگان خدمات توانبخشی در قالب دوره‌های بازآموزی، تصویب قوانین و مقرراتی برای تضمین و پایش رعایت حقوق مددجویان باید مورد عنایت بیشتر مسئولان و سیاست‌گزاران در حوزه توانبخشی قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

در پایان محققین این مطالعه بر خود واجب می‌دانند از مدیران گرامی و پرسنل و مراجعین محترم مراکز توانبخشی رفیده و اسماء که در اجرای این مطالعه از مساعدت و یاری خود دریغ نکردند قدردانی نماییم.

همکاران با بررسی میزان آگاهی بیماران شهرکرد از مفاد منشور حقوق بیماران دریافتند که ۷۳/۲۵٪ آنان از حقوق خود آگاهی دارند که در ارتباط با سن بیمار بوده و ارتباطی با جنس و عوامل دیگر ندارد (۱۴). مطالعه داسینشینی<sup>۱</sup> و همکاران در لیتوانی نمایانگر آگاهی کامل ۵۶٪ بیماران از حقوق خود (۱۵) و نتیجه مطالعه یوسف<sup>۲</sup> و همکاران در مالزی حاکی از آگاهی کامل ۹۰٪ بیماران از حقوق خود بوده است که باناتیج مطالعه حاضر هیچ همخوانی ندارد (۱۶).

مطالعه شفیعی و همکاران در تهران نشان داد ۶۸/۵ درصد از بیماران از حقوق خود آگاهی ضعیفی دارند (۱۷). کلاهی و همکاران در تهران (۱۸)، باطنی و همکاران در اصفهان (۱۹) سلیمی و همکاران در اصفهان (۷) عرب و همکاران در تهران (۲۰) و مصدق راد و همکاران در اصفهان (۹) نیز (به ترتیب ۸۴/۵، ۵۰، ۶۵، ۷۱/۵، ۸۱/۹ درصد) آگاهی ضعیف بیماران را از حقوق خود گزارش نمودند. مطالعه کازو<sup>۳</sup> و همکاران در ترکیه نیز بیانگر آگاهی کامل تنها ۹٪ از بیماران از حقوق خود است (۲۱). که همراستا با نتایج این پژوهش هستند.

عرب و همکاران رابطه معنی‌دار بین میزان آگاهی بیماران با سطح تحصیلات و مدت اقامت آنان در بیمارستان را گزارش نمود (۲۰۰۷/۰۰۲). مراکو<sup>۴</sup> و همکاران نیز در یونان میزان آگاهی مردم از قوانین رسمی در خصوص حقوق بیماران را تنها ۳٪ اعلام نمود و سطح آگاهی بیماران را با سطح تحصیلات‌شان مرتبط دانست (۲۲). این نتایج دقیقاً مشابه با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. به نظر می‌رسد با افزایش سطح تحصیلات، سطح دانش عمومی و علاقه به مطالعه در افراد افزایش می‌یابد؛ بنابراین



1. Mirkhani SM. Principles of Rehabilitation. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences [Persian]; 1998.
2. Parsapoor A, Mohammad K, Malek Afzali H, Alaeddin F, Larijani B. Attitudes of patients, physicians and nurses regarding the provisions of the Charter of Patient Rights [Persian] Medical History and Ethics. 2010; 2 (4): 79-90.
3. Jolae S, Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z. An Iranian perspective on patients' rights: A qualitative study [Persian]. Nursing Ethics 2006; 22 (60): 28-41.
4. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient Bill of Rights in Iran [Persian]. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3 (3): 39-47.
5. Jolae S, Hajybabayy F. Patients' Rights charter: evaluating Iranian investigations [Persian]. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3 (3): 23-33.
6. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients' rights charter in Zahedan [Persian]. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2010; 3 (3): 69-75.
7. Salimi G, Yarmohammadian M, Bloochestany asle M. Awareness and respect for patient rights by employee social security treatment centers in Isfahan [Persian]. Journal of Health Information Management 2006; 2 (6): 63-72.
8. Houshmand A, Jolae S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics [Persian]. Hayat. 2006; 12 (4): 57-66.
9. Mossadegh Rad AM, Esnaashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan Iranian [Persian]. Journal of Medical Education. 2004; 4 (11): 45-54.
10. Amiri M, Sadeghi E, Nazemi S. Physicians' and Paramedical Personnel's Level of knowledge and Attitude about Patients' Prism Ethics in Medical University of Shahrood Hospitals in year 2006 [Persian]. Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University of Mashhad. 2007; 3 (11): 151-7.
11. Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right [Persian]. Feyz. 2006; 10 (3): 40-6.
12. Razavee. N, Baghshae. M. medical and nursings' awareness of patients' right in Aktban hospital: Hamadan [Persian]. National Conference on Management of health services. 2000.
13. Nasiriani K, Nasiriani F, Farnia F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals [Persian]. Forensic Mwdicine. 2007; 13 (1): 33-7.
14. Jahanbazy M, Habibian S, Asgharzadeh A, Shafiee M, Tahmasebi H. The study assessed patients' knowledge of the provisions of the Charter of Patient Rights in Shahrekord Hagar hospital in 1388 [Persian]. The First Iranian Medical Ethics Congress. 2010: 41.
15. Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. BMC international health and human rights. 2006; 6 (1): 10.
16. Yousuf R, Fauzi A, How S, Akter S, 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 medical journal. 2009; 50 (5): 494-9.
17. Shafiee Z, Atashi V. Awareness of rights and respect: The views of patients and nurses role [Persian]. The First Iranian Medical Ethics Congress. 2010: 69.
18. Kolahi A, Sohrabi M. Patients' awareness of patients' right in Imam Hussein hospital [Persian]. Teb Va Tazkieh. 2009; 17 (3-4): 65-76.
19. Bateni SM, Sajadi Z, Hoseini SM. Patient's Knowledge about Patients' Rights Legislation [Persian]. Health Information Management. 2010; 17 (4): 485-9.
20. Arab M, Zarei A, Hosseini M. Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients: a study in university hospitals in Tehran [Persian] Journal of School Health and Health Research Institute. 2010; 8 (2): 77-86.
21. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public health. 2006; 120 (4): 290-6.
22. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. Nursing Ethics. 2001; 8 (6): 499-509.



# ***Therapist and Client Awareness of "Client's Rights" in Rehabilitation Centers of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences***

Hosseini S.A. (Ph.D.)<sup>1</sup>, \*AkbarFahimi N. (M.Sc.)<sup>2</sup>, Gharib M. (M.Sc.)<sup>3</sup>, Farzad M. (M.Sc.)<sup>2</sup>

## **Abstract**

**Objective:** Although considerable research has been conducted on awareness of and respect for patients' rights in the country, few have been implemented in the rehabilitation field. The aim of this study was to investigate about the awareness rate of rehabilitation clients and therapists, about the "patients' rights charter" in the phase of treatment.

**Materials & Methods:** This descriptive-analytic study was conducted at two university-affiliated centers of the University of Welfare and Rehabilitation Sciences, in 1389-90. 103 clients and 28 therapists were recruited by convenient sampling. Data collection was carried out using 2 forms of questionnaires: that of therapists and of clients, the reliability and validity of which were confirmed. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient.

**Results:** 44 female and 59 male clients as well as 20 female and 8 male therapists participated in this study. Awareness level of the clients about the "patients' rights charter" was: 47.6% poor, 16.5% moderate and 35.9% good. There was no significant relationship between clients' awareness with age, sex, and setting. However, significant relationship was found between the level of awareness and the education level, number of visits, and the rehabilitation unit ( $P < 0.05$ ).

Awareness level of the therapists about the "patients' rights charter" was: 32.1% poor, 14.3% moderate and 53.6% good. There was no significant relationship between therapists' awareness with age, sex, degree level, and field of expertise. However, significant relationship was found between level of awareness and work location ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** Considering the fact that rehabilitation clients are one of the most vulnerable groups, with special needs and low awareness of their rights, improving rehabilitation performance and patient satisfaction requires improvement in public awareness about rehabilitation services and client rights. as well as research on and development of strategies for following clients' rights, by policy makers of the health care system, especially for rehabilitation services.

**Keywords:** Patients' rights, Rehabilitation, Client, Therapist, Client's rights

Receive date: 03/04/2012

Accept date: 27/01/2013

1- Ph.D. of Occupational Therapy, Occupational Therapy Department, Associate Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- Ph.D. Student of Occupational Therapy, Occupational Therapy Department, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3- M.Sc. of Occupational Therapy, Pediatric Neurorehabilitation Research center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\***Correspondent Author Address:** Occupational Therapy Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Alley, Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran.

\***Tel:** +98 (21) 22180037

\***E-mail:** fahimi1970@yahoo.com