

Knowledge Evaluation of Surgical Technologists about Laws and Standards of Patients Rights in the Academic-Medicinal Hospitals of Iran University of Medical Sciences in 2016-2017

Sedighe Hanani¹, Mostafa Sadeghi^{2*}, Zahra Kashaninia³, Agha Fateme Hosseini⁴

¹ Department of Surgical Technology, Faculty of Para medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Surgical Technology, Faculty of Para medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences Tehran, Iran

⁴ Department of Biostatistics, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: The surgical technologist's knowledge of the rules and developed standards related to patients rights has an effective role in protecting these rights and advancing therapeutic, legal and human goals.

Methods and Materials: This cross-sectional study was conducted among 143 surgical technologist in 9 hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. Data were collected through a research-made questionnaire tested by applying Cranach's alpha for measuring reliability. In addition, both face and content validity of the questionnaire have been checked by faculty members. Data were analyzed through descriptive statistics such as chi-square test and Pearson correlation using SPSS version 19.

Results: The results indicated that 19.6% of surgical technologists had a low level of knowledge, 39.2% of them had an average level of knowledge and 41.3% had a good level of knowledge. The highest level of knowledge was in the item of "Choosing a counselor" and the lowest level of knowledge was in the item of "Choosing and decision making" for requesting non-rehabilitation and additional treatment".

Discussion and Conclusion: The findings revealed that the majority of participated surgical technologists had a good level of knowledge about the patient rights charter. Regarding the fact that the highest and lowest level of knowledge were related to "the right to choose and decide freely", it is suggested to maximize the quality and efficacy by training medical staffs and enhancing their awareness of various aspects and minimize the complaints from them.

Keywords: Awareness, Surgical Technologist, Patients rights

*(Corresponding author) Mostafa Sadeghi, Department of Surgical Technology, Faculty of Para medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran . E mail: sadeghim8@yahoo.com

بررسی میزان آگاهی تکنولوژیست‌های اتاق عمل از قوانین و استانداردهای حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۹۶-۱۳۹۵

صدیقه حنایی^۱، مصطفی صادقی^{۱*}، زهرا کاشانی‌نیا^۲، آغا فاطمه حسینی^۳

^۱ گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: آگاهی تکنولوژیست‌های اتاق عمل از قوانین و استانداردهای تدوین شده مرتبط با حقوق بیماران نقش موثری در حمایت از این حقوق و پیشبرد اهداف درمانی، حقوقی و انسانی دارد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی با مشارکت ۱۴۳ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل شامل در ۹ مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران براساس نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام گردید. ابزار پژوهش پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود و پایایی به روش آلفای کرونباخ و روایی صوری و محتوایی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و شاخص‌های آماری توصیفی، آزمون کای دو، همبستگی پیرسون انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۱۹/۶ درصد تکنولوژیست‌های اتاق عمل سطح آگاهی ضعیف، ۳۹/۲ درصد از سطح آگاهی متوسط و ۴۱/۳ درصد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند. بیشترین میزان آگاهی در گویه «حق انتخاب پزشک مشاور» و کمترین میزان آگاهی مربوط به گویه «حق انتخاب و تصمیم‌گیری در خواست عدم احیا و درمان‌های اضافی» بود. نتیجه‌گیری: بررسی‌ها نشان داد اکثریت تکنولوژیست‌های شرکت‌کننده در مطالعه از سطح آگاهی خوبی در خصوص منشور حقوق بیمار برخوردار بودند. پیشنهاد می‌شود با عنایت به اینکه بیشترین و کمترین میزان آگاهی مربوط به «حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه» بود، با آموزش کادر درمانی و بالا بردن آگاهی آن‌ها در جنبه‌های مختلف حقوق بیمار کارایی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را به حداکثر رسانده و طرح دعوی و شکایت از تکنولوژیست‌ها را کاهش دهند.

کلمات کلیدی: آگاهی، تکنولوژیست‌های اتاق عمل، حقوق بیمار

مقدمه

بسیاری از کشورها برای بیماران حقوقی تعریف شده است که ارائه دهندگان خدمات سلامت ملزم به آگاهی و رعایت آن شده‌اند (۳). اولین قدم جدی در تثبیت مفهوم حقوق بیمار بیانیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل بخصوص ماده ۲۵ (که اشاره به حق برخورداری از سلامت و مراقبت‌های پزشکی در سراسر جهان دارد) بود که در آن عزت ذاتی، حقوق برابر جز لاینفک تمام افراد بشر بعنوان پایه و اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان به رسمیت شناخته

زندگی حرفه‌ای کادر درمان با مجموعه‌ای از قوانین و مقررات به هم آمیخته است در این میان توفیق خدمت مطلوب و صادقانه و مبتنی بر مفاد منشور حقوق بیمار نصیب کسانی می‌شود که علم و آگاهی بیشتری بر آن داشته باشند (۱). داشتن آگاهی درباره موضوعی موجب بهبود نگرش و عملکرد صحیح نسبت به آن موضوع می‌گردد (۲). امروزه در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی

حقوقشان بسیار زیاد شده است و این باعث شده است عدم آگاهی و رعایت حقوق بیماران توسط کادر درمان زمینه بروز شکایت از کادر درمان را افزایش دهد. بنابراین تکنولوژیست به عنوان جزیی از تیم درمان باید به کلیه قوانین در خصوص حقوق بیماران آگاهی داشته باشد و این موضوع را بداند که عدم آگاهی از این قوانین باعث اتهام شخصی یا قضایی یا هر دو می‌شود. از طرفی با توجه به اینکه تکنولوژیست‌های اتاق عمل به عنوان مدافعان حقوق بیمار در اتاق عمل شناخته می‌شوند، آگاهی تکنولوژیست‌های اتاق عمل از حقوق بیماران اهمیتی دو چندان می‌یابد. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی تکنولوژیست‌های اتاق عمل از حقوق بیماران در بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد به این امید که با استفاده از نتایج این پژوهش بتوان گامی در جهت بهبود ارائه خدمات برداشت.

موادها و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۹۶-۱۳۹۵ در اتاق عمل‌های مراکز آموزشی-درمانی ایران انجام گرفت. نمونه پژوهش شامل ۱۴۳ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که در ۹ بیمارستان وابسته به دانشگاه مشغول به خدمت بودند. معیارهای ورود به مطالعه اشتغال در یکی از بیمارستان‌های محیط پژوهش، داشتن مدرک دانشگاهی در رشته اتاق عمل و تمایل به شرکت در تحقیق می‌باشد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر دو قسمت اطلاعات دموگرافیک شامل ۷ سوال و پرسشنامه آگاهی شامل ۱۵ سوال بودند. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوی و با در اختیار قرار دادن پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، مشهد، سبزوار، البرز، بیرجند، علوم پزشکی آزاد مشهد به روش لاوشه تعیین شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از آزمون روش مجدد (test-retest) در دو نوبت و به فاصله ۱۰ روز بین ۳۰ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل که دارای مشخصات مورد تحقیق بودند صورت گرفت. اطلاعات حاصل از پرسشنامه وارد SPSS نسخه ۱۹ گردید تا با تعیین آلفای کرونباخ سئوالات توسط متخصص آمار پایایی پرسشنامه تعیین گردد. آلفای کرونباخ بدست آمده $R=0/8$ بود.

شده است (۴). حقوق بیمار یک حق اساسی است و معیاری جهت تضمین کیفیت است که از سوء تبعیض نژادی بیماران جلوگیری می‌کند و موجب ترویج شیوه‌های اخلاقی می‌شود (۵)، در واقع حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول می‌باشد که بصورت قوانین و استانداردها ارائه شده است (۶). حقوق بیماران بصورت منشوری بیان شده است که این منشور نقطه شروعی برای حرکت در راستای توجه همه جانبه به تامین حقوق بیماران و تعریف صحیحی از روابط ارائه کننده گان و گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد (۷). این در حالیست که عدم آگاهی و عدم رعایت منشور حقوق بیمار یکی از علل اصلی نارضایتی بیماران از تیم پزشکی است (۸). گوسی (Gosie) (۲۰۱۳) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که تنها ۴۸٫۳ درصد از پرستاران از منشور حقوق بیماران آگاهی دارند (۹). همچنین کاگویا و همکاران (Kagoya & etal) (۲۰۱۴) گزارش کردند که ۶۹٫۴ درصد کادر درمانی هرگز در مورد منشور حقوق چیزی نشنیده بودند (۱۰). یکی از بخش‌های درمانی بیمارستان که براساس نیازهای سازمانی آموزشی محیطی و تکنولوژی از پرخطرترین محل‌های بیمارستانی شناخته شده است، بخش اتاق عمل و اعمال جراحی است (۱۱). بیماران در اتاق عمل به دلیل بیهوش بودن، عدم آشنایی از اقدامات درمانی، ترس از ناشناخته‌ها و ترس از مرگ دارای حقوق بخصوصی هستند. در اتاق عمل با توجه به توزیع نامناسب قدرت و به دلیل نیاز و احتیاج بیمار به پرسنل، بیمار نمی‌تواند ناراحتی خود را ابراز کند. همچنین بدلیل عدم آگاهی بیماران از حقوق خود، بیهوش بودن بیماران و عدم آگاهی از تمامی فرایندها، دفاع از حقوق بیماران را از وظایف تخصصی پرستاران اتاق عمل کرده است (۱۲). آگاهی و رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران اتاق عمل باعث ارتقاء کیفیت درمان و افزایش اعتماد و رضایت بیماران می‌شود و عدم آگاهی از حقوق بیماران موجب پیامدهای نامطلوب از جمله بی اعتمادی نسبت به کادر درمانی، عدم رضایت بیماران اعتراض به مراجع قانونی و کاهش کیفیت مراقبت در درمان می‌شود (۱۳).

در سالهای گذشته کارکنان مشاغل بهداشتی فکر میکردند که فقط آن‌ها نسبت به سلامت و تندرستی انسان آگاه بوده و مجاز به تعیین سرنوشت بیماران هستند و حقوق بیماران همانی بود که توسط تیم درمانی مشخص می‌شد، ولی امروزه سطح آگاهی بیماران در مورد

در این مطالعه ۹۰ (۶۲/۹ درصد) نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پیوسته، ۳۱ (۲۱/۷ درصد) نفر دارای مدرک کارشناسی ناپیوسته و ۲۲ (۱۵/۴ درصد) نفر دارای مدرک کاردانی اتاق عمل بودند. در خصوص وضعیت استخدامی پرسنل مورد بررسی هم بیشترین افراد مربوط به همکاران نیروی طرحی ۵۴ (۳۷/۸ درصد) نفر و کمترین آن مربوط به نیروهای پیمانی ۸ (۵/۶ درصد) نفر بود. نتایج نشان داد (جدول شماره ۳) ۴۱/۳ درصد کل کارکنان از آگاهی خوب، ۳۹/۲ درصد از آگاهی متوسط و ۱۹/۶ درصد دارای سطح آگاهی ضعیف می‌باشند. جدول شماره ۴ توزیع فراوانی نحوه پاسخ به سؤالات بحث حقوق بیمار را ارائه می‌دهد.

بحث

بررسی میزان آگاهی پیش شرط رعایت انجام آن است زیرا تا آگاهی وجود نداشته باشد رعایت اصول انجام نمی‌شود. نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت است. مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت باید احترام به حقوق بیماران و خانواده آن‌ها را امری ضروری دانسته و تلاش خود را در جهت دستیابی هرچه بهتر به آن‌ها انجام دهند که لازمه رعایت آن داشتن آگاهی مناسب در مورد مفاد حقوق بیماران است. از موانع اصلی اجرای منشور حقوق بیمار عدم آگاهی مناسب تیم درمان از منشور حقوق بیمار و عدم آگاهی از قوانین و دستورات حقوقی است. هدف از این مطالعه بررسی سنجش میزان آگاهی تکنولوژیست‌های اتاق عمل از حقوق بیماران است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن بود که میزان آگاهی تکنولوژیست‌های اتاق عمل از حقوق بیماران در حد مطلوب بود. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش یوتکوالپ و یلدیز (Yildize)

جدول ۳- توزیع فراوانی سطح آگاهی تکنسین‌های اتاق عمل

| وضعیت | فراوانی | درصد |
|-------|---------|------|
| ضعیف | ۲۸ | ۱۹/۶ |
| متوسط | ۵۶ | ۳۹/۲ |
| خوب | ۵۹ | ۴۱/۳ |

پاسخ به هر یک از سؤالات با عبارات درست، نادرست و نمیدانم سنجیده می‌شود که در صورتی که جواب سؤالات ایستار مساعد باشد جواب درست (۲نمره)، نادرست (۰نمره)، نمیدانم (۱نمره) و اگر ایستار نامساعد باشد جواب درست (۰نمره) نادرست (۲نمره) نمیدانم (۱نمره) تعلق می‌گرفت. مجموع نمرات محاسبه و سپس افراد مورد مطالعه بر طبق امتیاز کلی در سه گروه خوب (نمره بالای ۲۳) متوسط (نمرات بین ۱۸-۲۳) و ضعیف (نمره کمتر از ۱۸) دسته بندی گردید.

لازم به ذکر است که در ابتدا به تمامی شرکت کنندگان این پژوهش توضیحات داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه آنان نسبت به شرکت در این پژوهش پرسشنامه را تکمیل نمودند ضمناً تمام اصول اخلاقی در انتشار این پژوهش رعایت گردیده است.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد (جدول ۱) از لحاظ جنسیتی ۱۷/۵ درصد افراد تحت بررسی شامل آقایان و ۸۲/۵ درصد افراد مورد بررسی را خانم‌ها تشکیل دادند، همچنین بیشترین درصد افراد متأهل بودند (۵۴/۵ درصد) و ۴۲/۷ درصد آن‌ها مجرد و الباقی موارد ۲/۸ درصد مطلقه و همسر فوت شده موردی نبود. همچنین نتایج نشان داد (جدول ۲) که میانگین سنی کارکنان (۵/۶۷ ± ۲۸/۹۰) و میانگین سوابق کاری افراد مورد بررسی (۵/۳۸ ± ۵/۶۷) سال بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای (کیفی) دموگرافیک تکنسین‌های اتاق عمل

| متغیر | فراوانی | درصد |
|------------|---------|------|
| جنسیت | مرد | ۲۵ |
| | زن | ۱۱۸ |
| | مجرد | ۶۱ |
| | متأهل | ۷۸ |
| وضعیت تأهل | مطلقه | ۴ |
| | | ۲/۸ |

جدول ۲- توزیع فراوانی متغیرهای (کمی) دموگرافیک تکنسین‌های اتاق عمل

| متغیر | فراوانی | میانگین ± انحراف معیار |
|-----------|---------|------------------------|
| سن | ۱۴۳ | ۵/۶۷ ± ۲۸/۹ |
| سابقه کار | ۱۴۳ | ۵/۳۸ ± ۵/۶۷ |

جدول ۴- توزیع فراوانی نحوه پاسخ به سؤالات بحث حقوق بیمار در تکنولوژیست‌های اتاق عمل

| سؤالات آگاهی از حقوق بیمار | فراوانی | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | صحیح | غلط | نمی‌دانم |
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| ۱ اولین قدم ایجاد ارتباط با بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار است. | ۹۳(۶۵) | ۴۰(۲۸/۰) | ۱۰(۷) |
| ۲ سر و صدا و حرف زدن با صدای بلند در اتاق عمل، تجاوز به حریم بیمار است. | ۱۱۰(۷۶/۹) | ۲۳(۱۶/۱) | ۱۰(۷) |
| ۳ تکنولوژیست اتاق عمل باید منافع خود را بر منافع بیمار ترجیح دهد. | ۱۱۰(۷۶/۹) | ۲۳(۱۶/۱) | ۱۰(۷) |
| ۴ در ارتباط با هزینه‌های درمان بیمار، اتاق عمل مهمترین وظیفه را در اطلاع‌رسانی به گیرنده خدمت برعهده دارد. | ۸۸(۶۱/۵) | ۳۱(۲۱/۷) | ۲۴(۱۶/۸) |
| ۵ پرسنل اتاق عمل موظف به قبول کردن درخواست عدم اجرای احیای قلبی ریوی توسط بیمار، در حین جراحی نیستند. | ۸۴(۵۸/۷) | ۳۱(۲۱/۷) | ۲۸(۱۹/۶) |
| ۶ از رفت و آمد غیرضروری به اتاق عمل در حین انجام بی‌حسی اسپینال باید پیشگیری کرد. | ۱۰۸(۷۵/۵) | ۲۳(۱۶/۱) | ۱۲(۸/۴) |
| ۷ تا زمانی که بیمار تحت درمان پزشک معالج می‌باشد، بیمار این حق را ندارد که از پزشک دیگری جهت مشاوره درمانی کمک بگیرد. | ۱۲۱(۸۴/۶) | ۶(۴/۲) | ۱۶(۱۱/۲) |
| ۸ بنا به درخواست همراهان مددجو، به زندگی فرد با تشخیص مرگ مغزی می‌توان پایان داد. | ۱۷(۱۱/۹) | ۸۴(۵۸/۷) | ۴۲(۲۹/۴) |
| ۹ بیمار حق دارد در صورت تمایل قبل از عمل جراحی، با محیط اتاق عمل آشنا شود. | ۹۷(۶۷/۸) | ۲۶(۱۸/۲) | ۲۰(۱۴) |
| ۱۰ حریم شخصی تمامی بیماران حتی مجرمین قضایی، در اتاق عمل باید حفظ شود. | ۱۱۳(۷۹) | ۱۶(۱۱/۲) | ۱۴(۹/۸) |
| ۱۱ دادن اطلاع به بیمار مبتلا به بیماری صعب‌العلاج صرف نظر از روحیات بیمار و همراهانش است. | ۸۴(۵۸/۷) | ۳۲(۲۲/۴) | ۲۷(۱۸/۹) |
| ۱۲ این حق بیمار است که قبل از درپ کردن، جنس مخالف در اتاق جراحی حضور نداشته باشد. | ۱۱۱(۷۷/۶) | ۱۸(۱۲/۶) | ۱۴(۹/۸) |
| ۱۳ حقوق بیمار نباید تابع متغیرهایی مانند زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت قرارگیرد. | ۱۱۴(۷۹/۷) | ۱۵(۱۰/۵) | ۱۴(۹/۸) |
| ۱۴ این حق بیمار است که در طی جراحی، کسانی در اتاق عمل حضور داشته باشند که حضورشان واقعا ضروری است. | ۱۱۳(۷۹) | ۲۱(۱۴/۷) | ۹(۶/۳) |
| ۱۵ بیماران نیاز به دانستن رتبه علمی تیم جراحی و حیطه وظایف آنان در اتاق عمل ندارند. | ۹۵(۶۶/۴) | ۳۲(۲۲/۴) | ۱۶(۱۱/۲) |

کم مطلع بودند (۱۷). اگرچه آگاهی تکنولوژیست اتاق عمل نسبت به حیطه‌های مختلف در این بررسی با هم یکسان نبود اما آگاهی آنان در اکثر حیطه‌های منشور حقوق بیماران کافی بود که این مسئله می‌تواند از وارد آمدن صدمات روحی و جسمی جبران‌ناپذیر در بیماران و کاهش اثر بخشی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی جلوگیری کند.

آزادی فردی در انتخاب نظام مراقبت‌های بهداشتی از جمله حق انتخاب پزشک پیش شرط اقدام اخلاقی و مراقبت بهینه از بیمار است. براساس یافته‌های این مطالعه «حق انتخاب آزادانه» به عنوان بیشترین و کمترین میزان آگاهی گزارش شد بطوری که «حق انتخاب

(utkualp & ۲۰۱۶) که نشان داد ۷۹/۱ درصد پرستاران به منشور حقوق بیمار آگاهی داشتند (۱۴) و همچنین مطالعه دوسینسکینه و همکاران (Ducinskiene & et al) (۲۰۰۷) که نشان داد ۸۴/۷ درصد کارکنان پزشکی از حقوق بیماران آگاهی خوبی داشتند مطابقت دارد (۱۵). این در حالی است نتایج مطالعه سو و همکاران (su & et al) (۲۰۱۲) حاکی از آن بود که فقط ۱۱ درصد کارکنان درمانی از حقوق بیماران آگاهی داشتند (۱۶). (salwa) (۲۰۱۴) به نقل از آگانی (alghanim) گزارش کرد که میزان آگاهی پرستاران و پزشکان از وجود لایحه حقوق بیمار ۶۶/۱ درصد بود و ۴۸/۸ درصد از کسانی که در مورد لایحه حقوق بیمار آگاهی داشتند به میزان کم و بسیار

از آن آگاهی داشتند که با نتایج مطالعه دواتی و همکاران (۱۳۸۹) هم خوانی دارد (۲۵). همچنین حاجی بابایی و همکاران (۱۳۹۳) بیشترین میزان آگاهی روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی از حقوق بیمار را گویه «ارائه خدمات بدون تبعیض جنسیتی و قومیتی» گزارش کردند (۲۶).

براساس یافته‌های این مطالعه بین متغیر آگاهی و جنسیت ارتباط معنی داری مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش قدسی و حجت‌الاسلامی (۲۰۱۲) و رسولی و همکاران (۱۳۹۰) هم سو است (۲۷، ۲۸) این در حالی است که در مطالعه یارچهرمی و همکاران (۱۳۹۱) میزان آگاهی خانم‌ها بیشتر از آقایان و در مطالعه شکریا و همکاران (shukrya & et al) (۲۰۱۴) میزان آگاهی آقایان بیشتر از خانم‌ها بود (۲۹، ۳۰).

در نتایج این مطالعه بین سطح آگاهی و متغیر سن ارتباط معنی داری مشاهده نشد (p-value: /۰۰۷۲) ولی با تعداد سوابق کاری ارتباط معنی داری مشاهده شد (p-value: /۰۰۰۱). نتایج این مطالعه با یافته‌های کوگویا و همکاران (Kagoya & et al) (۲۰۱۴) و پارسی نیا و همکاران (۱۳۸۶) که نشان داد سطح آگاهی کارکنان با سابقه کاری رابطه معناداری دارد هم سویی دارد (۱۰، ۳۱) این در حالی است که در مطالعه بصیری مقدم و همکاران (۱۳۸۹) آگاهی و سابقه کار ارتباط معکوس معنی دار داشتند و افرادی که دارای سابقه بالا بودند از سطح آگاهی کمتری نسبت به افراد تازه کار برخوردار بودند (۳۲). به نظر می‌رسد با افزایش سابقه کار بر تجارب بالینی افزوده شده و با نتایج و عواقب آگاهی و عدم آگاهی از حقوق بیماران آشنا تر شوند. برگزاری کارگاهها، سمینارها و تهیه جزوات آموزشی به خصوص در افراد دارای سابقه کار پایین می‌تواند در افزایش سطح آگاهی کمک کننده باشد.

از یافته‌های دیگر پژوهش ارتباط معنی دار بین میزان آگاهی با سطح تحصیلات بود (p-value: /۰۰۰۶) نتایج این پژوهش با نتایج شریفی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است (۳۳). این در حالی است که در مطالعه خدامرادی و همکاران (۱۳۸۹) که در میان دانشجویان دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد انجام شد ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی و مدرک تحصیلی مشاهده نشد (۳۴). به نظر می‌رسد افزایش میزان تحصیلات در جو محیط کار باعث افزایش آگاهی از حقوق بیماران می‌شود و ارتقا مدرک تحصیلی بدون حضور

پزشک مشاور بود. کمترین میزان آگاهی مربوط به گویه «حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در درخواست عدم احیا و درمان‌های اضافی» بود. در مطالعه بطحائی کمترین میزان آگاهی در حیطه «حق آزادی فردی» از جمله حق انتخاب پزشک بود (۱۸). همچنین در مطالعه بستانی خالص و همکاران (۱۳۹۱) نمره میانگین انتخاب فرد ارائه دهنده خدمت توسط بیمار ۴،۵۶ با انحراف معیار ۰/۰۴ بود (۱۹). پژوهش صمدبیک و همکاران (۱۳۹۴) حاکی از آن بود که کمترین سطح آگاهی مربوط به گویه «حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه» بود (۲۰). این در حالی است که رودی رشت آبادی و همکاران (۱۳۹۲) در یافته‌های خود بالاترین نمره آگاهی را «حق احترام» و کمترین نمره آگاهی را «حق امتناع از درمان» معرفی کردند (۲۱). به نظر می‌رسد مواجهه کم پرسنل با این رخداد علت کاهش آگاهی نسبت به این موضوع باشد. از مصادیق دیگر حقوق بیماران حق احترام به قلمرو و حفظ حریم خصوصی آنان است که رعایت آن توسط پرسنل بهداشتی درمانی ضروری است (۲۲). آیت‌های شماره یک «اولین قدم ایجاد ارتباط با بیمار، حفظ حریم خصوصی بیماران است» شماره دو «سرو صدا و حرف زدن با صدای بلند در اتاق عمل تجاوز به حریم خصوصی بیماران است» و شماره ۱۰ «حریم شخصی تمام بیماران حتی مجرمین قضایی باید در اتاق عمل حفظ شود» مربوط به حیطه حریم خصوصی هستند. براساس یافته‌های این پژوهش میزان آگاهی تکنولوژیست‌های از حریم خصوصی بیماران در حد مطلوب بود. در مطالعه مشابه روس و وستا (Ross & Vasantha) (۲۰۱۴) و همچنین آلموچال (Almoajel) (۲۰۱۳) نشان دادند که از بندهای منشور حقوق بیماران که اکثریت قریب به اتفاق پرسنل به آن آگاهی داشتند حفظ حریم خصوصی بیمار بود (۲۳، ۲۴) این در حالی است که دوسیسکینه و همکاران (Ducinskiene & et al) (۲۰۰۷) سطح آگاهی پرستاران و پزشکان در حفظ حریم خصوصی را کم گزارش کردند (۱۵). پرسنل اتاق عمل به عنوان اشخاصی که به جهت ارائه مراقبت به راحتی وارد حریم بیماران می‌شوند باید آگاه باشند که این عمل می‌تواند باعث ناراحتی و استرس آنان شود در مقابل احترام به آنها باعث استقلال و احساس ارزشمندی می‌گردد.

از یافته‌های دیگر این پژوهش بررسی «تبعیض حقوق بیمار در متغیرهای سن، جنس و زبان» بود که ۷۹/۹ درصد شرکت کنندگان

اتاق عمل در حد خوب بود. محیط اتاق عمل مکانی ناشناخته برای بیماران می‌باشد و بعلت عدم آگاهی بیماران از حقوق خود در این مکان، اهمیت وظیفه تکنولوژیست اتاق عمل بعنوان مدافع بیمار اهمیت دو چندانی پیدا میکند. می‌توان چنین استنباط کرد هر چه میزان آگاهی تکنولوژیست اتاق عمل از حقوق بیمار بیشتر باشد میزان رعایت آن نیز بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و عدم آگاهی تکنولوژیست اتاق عمل از این حقوق موجب عدم رعایت و در نتیجه به خطر افتادن سلامتی جان و امنیت بیماران و طرح دعوی علیه تکنولوژیست می‌شود لذا مسئولین می‌توانند با ارائه راهکارهای عملی در جهت افزایش اطلاعات از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی، تهیه پمفلت، بروشور و دیگر برنامه‌های آموزشی باعث ارتقای سطح آگاهی کارکنان و افزایش کیفیت مراقبت‌ها شوند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از مطالعات انجام شده به منظور اجرای پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد اتاق عمل با کد اخلاق IR.IUMS.REC.۱۳۹۵.۹۴۱۱۱۰۱۰۰۵ می‌باشد. بدین وسیله از تمام افرادی با کمک بی دریغ خود در این مطالعه زمینه انجام این تحقیق را فراهم نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

در محیط کار نقشی در افزایش آگاهی نداشته و مطالب به دست فراموشی سپرده می‌شود.

در نتایج این مطالعه بین سطح آگاهی و متغیر وضعیت تاهل ارتباط معنی داری مشاهده شد (P-VALUE ۰۳۴٪). نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۱) هم سو است (۳۵) این در حالی است که در مطالعه رسولی و همکاران (۱۳۹۰) ارتباط معنی داری بین آگاهی و وضعیت تاهل مشاهده نشد (۲۸).

یافته‌ها همچنین نشانگر آن بود که بین آگاهی و محل خدمت ارتباط معناداری وجود دارد (P-VALUE ٪۰۰۴). نتایج این پژوهش با یافته‌های اوزاکار و همکاران (۲۰۱۴) همسو است (۳۶). این در حالی است که در مطالعه وزیری و صادقی (۱۳۹۵) و رودی رشت آبادی و همکاران (۱۳۹۲) ارتباط معناداری مشاهده نشد (۳۷، ۲۱). این امر ممکن است به این دلیل باشد که شرایط سخت کار، تعداد بیماران در مقابل کمبود پرسنل، عدم امکانات لازم مانند کتابخانه در بیمارستان‌ها با هم متفاوت است و بیمارستان‌هایی که پذیرش بیماران بیشتری دارند به علت بار کاری سنگین، خستگی مفرط و بی حوصلگی کارمندان آن رقبتهای کمتری در جهت افزایش آگاهی خود دارند و معمولاً طرح دعوی و شکایت در این بیمارستان‌ها بیشتر است.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه فوق حاکی از آن بود که آگاهی تکنولوژیست‌های

References

- 1- Shahrokhi Sardou M, Hadi Pasha M, Ghahreman M. [Professional rules at a glance]. 2015; 224(Persian).
- 2- Numminen O, Leino-Kilpi H, Van der Arend A, Katajisto J. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. International nursing review. 2009; 56(4):483-90
- 3- Zandiyeh M, Pakro Payravandi A, Imani B, Ahmadi S, Roshanaei G. [Quality of compliance of patient's rights in operating rooms of Hamadan's educational hospitals in 2012]. Psj. 2015; 13 (2):21-31(Persian)
- 4- Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. [Barriers in the Performance of Patient's Rights in Iran and Appropriate Offered Solutions Review Article]. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2015; 24(4):69-79. (Persian)
- 5- Rabięga-Przylecka A. Patient's rights in Poland against the background of new regulations. Med & L. 2012; 31:43.
- 6- Feyzipour H, Mojarrab R, Rayi F, Javidmanesh F. [Evaluation of the patients' rights facilitator factors, with an emphasize on the charter of patients' right (a case study of nurses attitude in public hospital of URMIA)]. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2016; 14(8):692-701. (Persian)
- 7- Ghaljeh M, Khanjani N, Latifi M, Dastoorpoor M. [Awareness from patient right patent and its observance from patients' viewpoint. RNA of North Khorasan University 2015]. (Persian)
- 8- Ellis KM, Norman C, Van der Merwe A, Jeon M, editors. Increasing Patient Compliance and Satisfaction with Physical Therapy Web-Based Applications. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting; 2013: SAGE Publications.
- 9- Gosie Arkvazy H. Investigate organizational the factors associated with observance patient's rights view of nurses

- and patients in hospitals affiliated to the City of Ilam University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics*. 2013; 7(23):141-60.
- 10- Kagoya HR, Ekirapa-Kiracho E, Ssempebwa JC, Kibuule D, Mitonga-Kabwebwe H. Awareness of, responsiveness to and practice of patients' rights at Uganda's national referral hospital. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2013; 5(1):1-7.
 - 11- Pishgar Z, Parnian R, Rahmanian S, Shadfar Z. [Awareness and observance of patients' rights in operating room of Jahrom University of Medical Sciences]. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2015; 4(3): 49-56. (Persian)
 - 12- FSC. Standards of proficiency. Operating department practitioners. London 2014.
 - 13- Vahidi R, Kaffashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. [Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2(3):66-73. (Persian)
 - 14- Utkualp N, Yildiz H. Awareness and Attitudes of Nurses Working in a University Hospital on Patients' Rights. *International Journal*. 2016; 9(1):185
 - 15- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patients' rights law in Lithuania. *BMC international health and human rights*. 2006; 6(1):10.
 - 16- El-Sobkey SB, Almoajel AM, Al-Muammar MN. Knowledge and attitude of Saudi health professions' students regarding patient's bill of rights. *International journal of health policy and management*. 2014; 3(3):117.
 - 17- Bathaei A, [Investigating the Relationship between the Students' Degree and level of Awareness of patients' rights]. *medical ethics journal*. 2011; 5:46-59. (Persian)
 - 18- Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. [Evaluation of the patients, doctors and nurses viewpoints about patient bill of rights in Rasht public hospitals]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(2):91-5. (Persian)
 - 19- Samadbeik M, Baraei Z, Rahbar S. Awareness of Patients' Rights Charter among Paramedical Intern Students in Lorestan University of Medical Science. *Journal of Health and Biomedical Informatics*. 2015; 2(2):106-12.
 - 20- Roudi-Rashtabadi OS, Borhani F, Abbaszade A. [Awareness of the rights of the guardianship of the rights and responsibilities of their parents]. *History of Medicine Journal*. 2013; 17:38-62. (Persian)
 - 21- Calleja P, Forrest L. Improving patient privacy and confidentiality in one regional Emergency Department—A quality project. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2011; 14(4):251-6.
 - 22- Ross DS, Vasantha S. Study on the Level of Hospital Staffs' Awareness on Patients' Rights. *International Journal*. 2014; 2(5):770-6.
 - 23- Almoajel AM. Hospitalized patients' awareness of their rights in Saudi governmental hospital. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2012; 11(3):329-35
 - 24- Davati A, Mortaz S, Azimi A, Soleimani A. [Review the general practitioners' knowledge of the patient rights charter]. *Daneshvar Medicine*. 2012; 91: 81-88. (Persian)
 - 25- Haji Babai F, Jooj R, Zare K, Haghghi Zadeh MH. [Awareness of and respect for the rights of the patients with psychological disorders in view of psychiatrists]. *Iranian Journal of Medical Law*. 2014; 8(29):77-99. (Persian)
 - 26- Ghodsi Z, Hojjatoleslami S. [Knowledge of students about Patient Rights and its relationship with some factors in Iran]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 31:345-8. (Persian)
 - 27- Rassouli M, Ghamarizare Z, Mohebi S. Survey of physicians', nurses' and patients' awareness and attitude about patient 'bill of rights in Qom University of Medical Sciences-affiliated hospitals in 2011. *Journal of Health Systems Research*. 2014; 8:1839-48.
 - 28- KHALAF SK, AL-ASADI JN, ABED AH. KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS PATIENT'S RIGHTS AMONG HEALTH CARE PROVIDERS IN PRIMARY CARE HEALTH CENTERS IN BASRAH.
 - 29- KARIMYAR JM, Hojat M, Karami Z. [EVALUATION STUDENTS AWARENESS OF PATIENTS' RIGHTS IN CLINICAL STUDENTS OF JAHROM MEDICAL UNIVERSITY]. 2015; 3(38):2-10
 - 30- Parsinia M, Goudarzi M, Babaei GH. [Survey of knowledge of nurses working in city hospital Arj of the patients' rights]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2007; 5(2):1-6. (Persian)
 - 31- Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. [Health Providers and Patients' Awareness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2011; 17(1):45-54. (Persian)
 - 32- Sharifi A, Jalali R, Shahbazi N. Evaluation of awareness on the patient bill of rights and observing rate on the patients' perspective in Imam Reza Hospital in Kermanshah in 2012. *Iran J Med Law*. 2013; 6 (23):125-135
 - 33- Khodamoradi K, Amir Ali Akbari S, Jalal SH, Mobini N. [Evaluation of knowledge of undergraduate and postgraduate students in patient rights]. *Medical ethics journal*. 2010; 4(12): 134-148. (Persian)
 - 34- Akca SO, Akpınar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2015; 61(5):452-7.
 - 35- Salehi Vaziri AR, Sadeghi M. [Comparison of Nurses and Paramedical Awareness of Mirhosseini Hospital and 576 Shiraz Army from the Patients' Rights Charter]. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2014; 9(2):29-32. (Persian)