

بررسی میزان رعایت حقوق زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰

ژیلا سلطان احمدی

فریبا برهانی

عباس عباس زاده

مهری کهن

چکیده

مقدمه: حقوق بیمار مجموعه‌ای از الزامات است که ارائه دهندگان خدمت در نظام سلامت در ارتباط با مددجویان ملزم به رعایت آن هستند. مادران باردار با توجه به مشکلات بی‌شماری که احتمال دارد در دوران بارداری و زایمان متحمل شوند، نیاز بیشتری به دریافت خدمات و رعایت حقوق از جنبه‌های مختلف دارند.

اهداف و روش مطالعه: این پژوهش که یک مطالعه توصیفی مقطعی است با هدف تعیین میزان رعایت حقوق زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ روی ۲۵۰ نفر از زنان واجد شرایط شرکت در پژوهش انجام شد. روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بود که پس از تعیین روایی و پایایی از طریق مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t ، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد میزان رعایت حقوق مادران باردار برحسب میانگین کلی حقوق در حد مناسبی بوده است. بالاترین میزان رعایت حقوق مربوط به حیطه دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی و کمترین

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه گیلان (نویسنده مسؤول)

میانگین مربوط به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت بود. بین شغل و حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت ($p < 0/001$)، سطح تحصیلات و ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری ($p < 0/03$)، همچنین دریافت مطلوب خدمات سلامت ($p < 0/04$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. اختلاف معنی‌داری در میزان رعایت حقوق برحسب متغیرهای سن، تعداد زایمان و تعداد فرزند مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش به برنامه‌ریزان و مسئولین مراقبت سلامتی کمک می‌کند تا از وضعیت رعایت حقوق زنان باردار در مراکز درمانی و مراقبتی مطلع شده و اقداماتی جهت آشنایی بیشتر زنان باردار با حقوقشان و اجرای بهتر موازین اخلاقی و حقوقی انجام دهند. نصب تابلو و پوستر همچنین تهیه بروشور و پمفلت و صندوق رسیدگی به شکایات در درمانگاه پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی

حقوق زنان باردار، درمانگاه، شهر کرمان



بررسی میزان رعایت حقوق زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های

شهر کرمان در سال ۱۳۹۰

بر طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، حقوق بیمار مجموعه‌ای از حقوق است که افراد در سیستم‌های بهداشتی درمانی داشته و ارائه‌دهندگان خدمات ملزم به رعایت آن هستند (سهیلی، دیرکوند مقدم، هاشمیان، فیضی، سایه میری، ۱۳۸۹ ش.). حقوق بیمار در واقع همان نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی می‌باشد که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و مراقبان بهداشتی - درمانی مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن می‌باشند (خدایار، محمدزاده، هوشمندی‌زاده، ۱۳۷۹ ش.). رعایت حقوق بیمار یکی از اولویت‌های سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و از شاخص‌های هر جامعه محسوب می‌شود (بهرامی، کریمیان، بهرامی، ۱۳۸۹ ش.). در ایران وزارت بهداشت و درمان منشور حقوق بیمار را در ده بند تدوین و در اسفند ۱۳۸۰ جهت اجرا به واحدهای تابعه ابلاغ نمود (نعمت‌الهی، ۱۳۸۰ ش.) متن نهایی این منشور در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت مطلوب خدمات، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که به ترتیب هر یک در ۱۴، ۴، ۷، ۹ و ۳ بند تدوین گردیده است (پارساپور، باقری، لاریجانی، ۱۳۸۸ ش.). عمده‌ترین حقوق مددجویان در مراکز بهداشتی درمانی شامل حق مطلع شدن، محترم شمرده شدن به عنوان یک

انسان، حق مشارکت و تصمیم‌گیری و حق دسترسی یکسان به مراقبت‌های بهداشتی بدون توجه به وضعیت اقتصادی، سن، جنس و مذهب افراد می‌باشد (بایرامی، زکریا پزشکی، ابراهیمی، ۱۳۸۶ش.). دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آنها به حقوقشان احترام گذاشته شود (جویک، ۲۰۰۰م). در تحقیقی که در سبزواری تحت عنوان بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان‌های این شهر انجام شد ۵۷/۵ درصد از بیماران اظهار داشتند که قلمرو و حقوق آنان اغلب از سوی کارکنان درمانی مورد احترام قرار گرفته است. ۳۴/۵ درصد بیماران از لحاظ احترام به قلمرو روحی و روانی و ۴۲/۵ درصد بیماران از لحاظ احترام به قلمرو جسمی و فیزیکی خود در اغلب اوقات ابراز رضایت کردند (قاسمی، وشانی، ۱۳۷۹ش.). در پژوهشی که تحت عنوان آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن در لیتوانی انجام شد اکثر کارکنان بیمارستان (۸۵٪) از حقوق بیماران آگاهی داشتند اما به آن احترام نمی‌گذاشتند که به نظر پژوهشگران می‌توانست ناشی از آگاهی پایین بیماران باشد (دوسینسکین، ولادیکین، کالدین، هاپالا، ۲۰۰۶م.).

از جمله افرادی که باید از نظر احقاق حق در اولویت قرار گیرند، مادران باردار هستند. مادران باردار با توجه به مشکلات بی‌شماری که احتمال دارد در دوران بارداری و زایمان متحمل شوند، نیاز بیشتری به دریافت خدمات و رعایت حقوق از جنبه‌های مختلف دارند (امیدوار، جعفرنژاد، اسماعیلی، ۱۳۸۲ش.). همچنین اصول اخلاقی در مورد مادران باردار دچار مشکلات طبی در مقایسه با سایر بیماران مبتلا به این مشکلات به دلیل نیازهای طبی دو فرد یعنی مادر و جنین باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد (چرونک، مک کولوق، ۲۰۱۱م.). ماماها یکی از

نیازهای اساسی زنان باردار را که حفظ و ارتقای سلامتی آنان است، برآورده می‌سازند. دادن آگاهی و اطلاع کامل از مزایا و معایب روش‌های درمانی مختلف و شرکت دادن مادران در روند تصمیم‌گیری، درمان و مراقبت‌های دوران بارداری از حقوق زنان باردار است. ماما باید کلیه اطلاعات لازم در زمینه تصمیم‌گیری‌های منجر به تشخیص، درمان، مزایا و عوارض درمان انتخابی را به وضوح در اختیار وی قرار دهد (رضاییان، خدری، ۱۳۸۹ ش.).

در پژوهشی که تحت عنوان بررسی آگاهی مادران از منشور حقوق زنان باردار انجام شد ۸۵ درصد از مادران مورد مطالعه در مورد حقوق خویش در بخش زایمان اطلاع نداشتند (خداکرمی، جان نثاری، ۱۳۸۸ ش.). در مطالعه دیگری که در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان که یک بیمارستان تخصصی زنان و زایمان است، انجام گردید، نتایج بیانگر آن بود که میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در حد ضعیف، میزان آگاهی پزشکان از حقوق بیماران در حد عالی، و میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان فوق در حد ضعیف بوده است. از نظر این پژوهشگران تنها آگاهی پزشکان و ارائه‌کنندگان خدمات از حقوق بیماران کافی نمی‌باشد، بلکه آنها باید تلاش کنند که این حقوق را نیز رعایت نمایند (مصدق راد ع م، اثنی عشری، ۱۳۸۳ ش.). نتایج پژوهشی که با هدف تعیین تاثیر کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها بر میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده انجام شد، بیانگر آن بود که از دیدگاه گروه مورد ۷۰ درصد موارد حقوق روانی - اجتماعی و ۸۹ درصد حقوق جسمی در سطح خیلی خوب رعایت شده بود. در صورتی که از دیدگاه گروه شاهد تنها ۲ درصد موارد حقوق روانی - اجتماعی در سطح خوب و ۸۹ درصد موارد در سطح متوسط رعایت شده بود (بایرامی، زکریا پزشکی، ابراهیمی، ۱۳۸۶ ش.). آگاه نمودن بیماران، سهم کردن آنان در تصمیم‌گیری

و رعایت حقوقشان به بهبودی آنان سرعت بخشیده و زمان بستری را کاهش می‌دهد و از صدمات روحی و جسمی جبران‌ناپذیر جلوگیری می‌نماید. عدم رعایت حقوق بیماران می‌تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبت مؤثر از بیماران می‌شود (دادخواه، محمدی، مظفری، ۱۳۸۳ش).

از آنجا که طبق بررسی‌های انجام شده توسط پژوهشگران، مطالعه‌ای در زمینه رعایت حقوق زنان باردار در کرمان یافت نشده و با توجه به اهمیت موضوع و نظر به اینکه رعایت حقوق زنان سبب افزایش رضایت‌مندی‌شان از نظام سلامت می‌گردد، لذا پژوهشگران بر آن شدند تا با تعیین میزان رعایت حقوق زنان باردار در مراکز بهداشتی درمانی، مواردی را که کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، شناسایی نموده و با ارائه نتایج به مراکز ذیربط گامی در جهت ارائه مؤثرتر خدمات بهداشتی و درمانی و آرامش خاطر زنان باردار که از حساسیت خاصی در این دوران برخوردارند، برداشته شود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف تعیین میزان رعایت حقوق زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ انجام گردید. جامعه پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان و معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- سن حاملگی از هفته ۳۷ به بعد. ۲- حداقل ۴ بار مراجعه جهت دریافت مراقبت بارداری (والافر، ۱۳۸۷ش). ۳- توانایی پاسخ به سؤالات به لحاظ جسمی و روانی. ۴- تمایل به شرکت در مطالعه، بود. به منظور تعیین حجم نمونه ابتدا یک مطالعه مقدماتی انجام شد. با توجه به انحراف معیار ۰/۳۹۹ و در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵

با استفاده از فرمول حجم نمونه تعداد نمونه ۲۴۴ نفر به دست آمد که در نهایت ۲۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه تصادفی سهمیه‌ای بود. به این ترتیب که ابتدا شهر کرمان به ۵ منطقه تقسیم و از هر منطقه ۱ درمانگاه به صورت تصادفی انتخاب گردید، سپس در هر درمانگاه ۵۰ زن باردار که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، به صورت در دسترس مورد مصاحبه قرار گرفتند. پیش از مصاحبه، اهداف پژوهش توضیح داده شد و در صورت تمایل زنان به شرکت در پژوهش و کسب رضایت آگاهانه شفاهی از آنان، پرسشنامه بدون نیاز به نام و نام خانوادگی تکمیل گردید.

لازم به ذکر است که این مقاله در قالب طرح تحقیقاتی و با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کد اخلاق ۹۰/۳۳۰/۹۰ / کا انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول سئوالات عمومی: سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد زایمان، تعداد فرزندان و بخش دوم: ۳۹ سؤال بسته و ۵ سؤال باز مرتبط با اهداف پژوهش، که با استفاده از متون مرتبط و آیین‌نامه دفتر حقوقی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبنی بر منشور حقوق بیمار در ایران تهیه گردید (بایرامی، زکریا پزشکی، ابراهیمی، ۱۳۸۶ش. دادخواه، محمدی، مظفری، ۱۳۸۳ش. صادق تبریزی، علیپور، فرحبخش، محمدزاده، ۱۳۸۹ش.). در سئوالات بسته ۲۰ سؤال اول مربوط به حیطه‌های دریافت مطلوب خدمات سلامت و حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت و ۱۹ سؤال بعد مربوط به حیطه‌های احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری و دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی بود. سئوالات باز عمدتاً در حیطه دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی

طراحی شد و پاسخها به صورت بلی، خیر، نمی‌دانم و تا حدودی بود. سؤالات بسته براساس مقیاس لیکرت به صورت همیشه (۵) اغلب (۴) گاهی (۳) به ندرت (۲) هرگز (۱) مورد ندارد (۰) امتیازدهی شد، سپس میانگین و انحراف معیار نمره هر سؤال و در نهایت هر حیطه مشخص گردید. نمره میانگین هر حیطه بین ۰-۲ به عنوان نامناسب، ۳-۴ نسبتاً مناسب و بالاتر از ۴ مناسب در نظر گرفته شد.

جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضا هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت و براساس نظرات ارائه شده روایی ۰/۹۷ محاسبه شد. به منظور برآورد پایایی از روش تعیین همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید. به این صورت که پرسشنامه نهایی از طریق مصاحبه با ۲۰ نفر از زنان باردار واجد شرایط تکمیل گردید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۹ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۱۴ انجام گردید. برای گزارش داده‌های اسمی از فراوانی و داده‌های فاصله‌ای از میانگین و جهت تعیین ارتباط مشخصات فردی زنان باردار با میزان رعایت کلی حقوق، همچنین حیطه‌های مختلف حقوق از آزمون‌های t ، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

نتایج: براساس یافته‌های پژوهش میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۵/۱ \pm ۲۵/۹۸ سال، میانگین تعداد زایمان ۱ \pm ۱/۰۵ و میانگین تعداد فرزند ۱/۱ \pm ۱/۰۴ بود. سطح تحصیلات اکثر آنان (۴۸٪/۴) دیپلم و ۸۸٪/۴ خانه‌دار بودند. ۵۰٪ مادران مورد مطالعه اطلاعاتی جهت شرکت در کلاس‌های آموزش زایمان طبیعی که در بیمارستان برگزار می‌شد، کسب کرده بودند، و منبع کسب اطلاعات اکثر آنان (۹۶٪/۸) ماما بود. ۸۰٪ نمونه مورد مطالعه نام مامای مسئول

مراقبت از خودشان را می‌دانستند. ۱۸٪ مادران از حقوق خودشان به عنوان مراجع اطلاع داشتند و ۶۴/۴٪ آنان در مورد وجود یا عدم وجود صندوق رسیدگی به شکایات در درمانگاه اطلاعی نداشتند.

نتایج پژوهش نشان داد میزان رعایت حقوق مادران باردار برحسب میانگین کلی حقوق در حد مناسبی بوده است. بالاترین نمره میانگین مربوط به حیطه دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی و کمترین نمره میانگین مربوط به حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت بود (جدول ۱). بین سطح تحصیلات و دریافت مطلوب خدمات سلامت)، ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و اصل رازداری ($p < 0/03$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. همچنین بین شغل و حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0/001$) (جدول ۲). بین سن، تعداد زایمان و تعداد فرزند با هیچ‌یک از حیطه‌های حقوق ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول ۳).

بحث: براساس یافته‌های پژوهش در کل حقوق مادران باردار در حد مطلوبی رعایت شده بود. میزان رعایت منشور حقوق بیماران در مطالعه بصیری مقدم ک، بصیری مقدم م، مسلم، عجم زبید، جمال، ۱۳۹۰ ش. رنگرز و ربیعی، ۱۳۸۴ ش. تقریباً با نتایج تحقیق ما مطابقت دارد. اگرچه با نتایج پژوهش بابامحمودی، مفتاحی، خادم‌لو، حسام‌زاده، ۱۳۹۰ ش. عرب، زارعی، حسینی، ۱۳۸۹ ش. متفاوت است. در مطالعه مصدق‌راد و اثنی عشری، ۱۳۸۳ ش. نیز میزان رعایت حقوق بیماران در ۹۵٪ موارد ضعیف گزارش شده بود. شاید علت تفاوت، تاثیر محیط و سازمان ارائه‌دهنده خدمت باشد، زیرا رضایتمندی بیماران به مقدار زیادی تحت تأثیر این دو عامل است.

در پژوهش حاضر نمره میانگین حیطه‌های مختلف حقوق بیانگر آن است که حقوق مادران به‌طور مطلوب و نسبتاً مطلوب رعایت شده است. بالاترین نمره میانگین مربوط به حیطه دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی بوده است، به این معنی که ماماها اطلاعات لازم در زمینه وضعیت بارداری و آموزش‌های خاص این دوران را در اختیار مادران قرار داده بودند. در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام شد، بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه آگاهی و کسب اطلاعات بود (عرب، زارعی، حسینی، ۱۳۸۹ش). در پژوهشی در لیتوانی فقط ۵۰٪ کارکنان پزشکی در مقایسه با ۶۹٪ از بیماران اظهار داشتند که دادن اطلاعات به بیمار در مورد تشخیص، نتیجه درمان و درمان‌های انتخابی ضروری است (دوسینسکین، ولادیکین، کالدین، هاپالا، ۲۰۰۶م).

بعد از حیطه دسترسی به اطلاعات، حقوق مادران در حیطه ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری، به‌طور مطلوب رعایت شده بود. در پژوهشی در ترکیه میزان رعایت حقوق بیماران در حیطه حریم شخصی ۸۶٪/۱ گزارش شده که با مطالعه ما تقریباً مطابقت دارد (کازو، ارگین، زنسیر، ۲۰۰۶م). در مطالعه‌ای که تحت عنوان بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد ۵۵٪ بیماران رضایت خود را از رعایت حق خلوت و حریم شخصی و فیزیکی بیمار و ۵۶٪ از محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری بیان نمودند (وسکویی اشکواری، کریمی، اثنی عشری، کهن، ۱۳۸۸ش). در مطالعه بایرامی، زکریا پزشکی، ابراهیمی، ۱۳۸۶ش. ۲۵٪ از گروه شاهد اظهار کرده بودند که حریم شخصی توسط ماماها رعایت نمی‌شود. پژوهشگران علت آن را کمبود و فراهم نبودن امکانات کافی بیمارستان مثل ملافه، گان مناسب و پاراوان ذکر نموده بودند. در مطالعه دیگری حقوق بیماران

در حیطة حریم خصوصی به طور متوسط رعایت شده بود (عرب، زارعی، حسینی، ۱۳۸۹ش). میزان رعایت حقوق بیمار در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی و حق رازداری در تحقیق رنگرز و ربیعی، ۶۳/۰۵٪ و بصیری مقدم ک، بصیری مقدم م، مسلم، عجم زبید، جمال، ۱۳۹۰ش. ۶۱/۱٪، گزارش شده بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رعایت حقوق مادران در حیطة دریافت خدمات سلامت نسبتاً مطلوب بود. ماماها در مقابل حرفه خود مسئولیت دارند و باید در حفظ استانداردها و بهبود مراقبت‌ها نقش فعالی داشته باشند. در مطالعه وسکویی اشکواری، کریمی، اثنی عشری، کهن، ۱۳۸۸ش. رعایت حق دسترسی و درمان مناسب در سطح خوبی بوده است. در ترکیه اکثر بیماران دسترسی یکسانی به مراقبت‌های پزشکی داشتند (کازو، ارگین، زسیر، ۲۰۰۶م.) و در لیتوانی درصد کمی از کارکنان پزشکی شرایط مساوی را در ارائه خدمات به بیماران رعایت نمی‌کردند (دوسینسکین، ولادیکین، کالدین، هاپالا، ۲۰۰۶م.).

کمترین نمره میانگین مربوط به حیطة حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت بود، به این معنی که در مورد تصمیم‌گیری برای امور تشخیصی و درمانی به مادر حق انتخاب کمتری داده شده بود و ماماها بیشتر اعمال نظر می‌کردند که می‌تواند به دلیل حساسیت حرفه آنها و کنترل بارداری و مراقبت مطلوب از مادر و جنین باشد. مراجعین به درمانگاه اغلب به دلیل کم بودن توان مالی تمایلی به انجام امور تشخیصی و گاهی درمانی ندارند که در این مورد بایستی ماماها با آگاه کردن مادران از اهمیت روش‌های تشخیصی و درمانی در حفظ سلامت مادر و جنین، به تصمیم‌گیری آنها در این مورد کمک نمایند. در تحقیق پارساپور، باقری، لاریجانی، ۱۳۸۸ش. نیز میزان رعایت این حق خصوصاً در بیمارستان آموزشی وضع مطلوبی نداشت. در مطالعه عرب، زارعی، حسینی،

۱۳۸۹ش. فقط ۳۴٪ بیماران در تصمیم‌گیری‌های درمانی خود مشارکت داشتند. میزان رعایت این حق در پژوهش وسکویی اشکواری، کریمی، اثنی عشری، کهن، ۱۳۸۸ش. ۳۶٪ و بابامحمودی، مفتاحی، خادم‌لو، حسام‌زاده، ۱۳۹۰ش. ۱۴٪/۱۵ بود. شرکت بیماران در تصمیم‌گیری‌ها منجر به افزایش دانش آنان و ارتقای نتایج درمانی می‌شود، اگرچه بسیاری از بیماران در سطحی که تمایل به شرکت دارند، سهم نمی‌شوند (وسکویی اشکواری، کریمی، اثنی عشری، کهن، ۱۳۸۸ش.).

بین سطح تحصیلات و دریافت مطلوب خدمات سلامت و ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و اصل رازداری ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در پژوهشی که در یکی از بیمارستان‌های آموزشی گناباد انجام شد، با افزایش سطح تحصیلات بیماران میزان رعایت منشور حقوق آنان از طرف کارکنان گروه پزشکی ارتقا یافته بود (بصیری مقدم ک، بصیری مقدم م، مسلم، عجم زبید، جمال، ۱۳۹۰ش.). رنگرز و ربیعی علت رعایت بیشتر حقوق در افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم را داشتن اطلاعات بیشتر بیماران با تحصیلات بالا از حقوق خود یا برخورد بهتر کارکنان با آنها می‌دانند. در مطالعه دیگری که با هدف تعیین میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل انجام گردید، بین تحصیلات با محدوده قلمرو و حقوق بیماران ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. به این معنی که میزان رضایت بیماران با سطح تحصیلات عالی در مورد احترام به حقوق و قلمرو آنان به میزان زیادی کمتر از میزان رضایت بیمارانی بوده که تحصیلات ابتدایی یا متوسط داشته‌اند. این نکته بیانگر آن است که هرچه سطح تحصیلات و موقعیت اجتماعی و فرهنگی بالاتر باشد افراد به حقوق خود حساسیت

بیشتری داشته‌اند و جلب رضایت آنان در این زمینه مستلزم تمهیدات بیشتری خواهد بود (دادخواه، محمدی، مظفری، ۱۳۸۳ش.).

بین شغل و حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه ارتباط معنی‌داری وجود داشت. براساس نظر خانم‌های خانه‌دار، حق آن‌ها در زمینه انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیشتر رعایت شده بود. احیاناً یا این گروه انتظار کمتری از رعایت این حق در مقایسه با شاغلین دارند و یا برخورد ماماها با خانم‌های شاغل و خانه‌دار متفاوت بوده است که نیاز به بررسی بیشتری دارد.

در این مطالعه بین سن و هیچ‌یک از حیطه‌های حقوق ارتباطی وجود نداشت، که با پژوهش بابا محمودی، مفتاحی، خادم‌لو، حسام‌زاده، ۱۳۹۰ ش. مطابقت دارد. در مطالعه عرب، زارعی، حسینی، ۱۳۸۹ش. بین میزان رعایت حقوق و سن ارتباط وجود داشت به این صورت که با افزایش سن وضعیت رعایت حقوق بهتر بود. شاید تفاوت پژوهش حاضر با مطالعه عرب و همکارانشان به علت پراکندگی سنی کمتر جمعیت مورد مطالعه ما باشد.

براساس یافته‌های پژوهش نیمی از مادران مورد مطالعه اطلاعاتی جهت شرکت در کلاس‌های آموزش زایمان طبیعی که در بیمارستان برگزار می‌شد، کسب کرده بودند و منبع کسب اطلاعات اکثر آنان، ماما بود. از وظایف مهم ماما تشویق مادران به انجام زایمان طبیعی و شرکت آنان در کلاس‌های آموزشی است که در بیمارستان‌های دوستدار کودک برگزار می‌گردد.

اکثر مادران مورد مطالعه نام مامای مسئول مراقبت از خودشان را می‌دانستند. از آنجا که اولین مرحله در اطمینان و اعتماد مادر به ماما شناخت وی و آگاهی از تخصصش می‌باشد، لذا براساس متن منشور حقوق بیمار از جمله اطلاعاتی که باید

در اختیار بیمار قرار گیرد نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت می‌باشد.

یافته‌ها بیانگر آن بود که ۱۸٪ مادران از حقوق خودشان به عنوان مراجعه‌کننده اطلاع داشتند. در مطالعه کازو، ارگین، زنسیر ۹٪ بیماران از منشور حقوق بیمار مطلع بودند. در تحقیقی که در عربستان در سال ۲۰۱۲ انجام شد اکثر نمونه مورد بررسی (۷۴٪/۸) از منشور حقوق بیمار آگاه نبودند (المثاقل، ۲۰۱۲). همچنین در برخی از مطالعات انجام شده در ایران از جمله تحقیق عرب، زارعی و حسینی، ۱۳۸۹ش، بکایی، انجذاب، فتوحی، سروری، فرج‌خدا، عباسی، ۱۳۹۰ش. مصدق راد و اثنی عشری، ۱۳۸۳ش. بیماران از سطح آگاهی ضعیفی در زمینه حقوق خود برخوردار بودند. اصل اول در رعایت حقوق بیمار آگاهی از آن است، تا زمانی که بیمار از حقوق خود آگاه نباشد خواستار رعایت آن نیز نخواهد بود.

۶۴٪/۴ نمونه مورد مطالعه در مورد وجود یا عدم وجود صندوق رسیدگی به شکایات در درمانگاه اطلاعی نداشتند. از آنجا که اکثر مادران از حقوق خودشان به عنوان مراجع مطلع نبودند، لذا درصدد اقدام به شکایت و یا بررسی وجود صندوق رسیدگی به شکایات برنیامدند. بنابراین ارائه برنامه‌های آموزشی به جامعه در زمینه منشور حقوق بیمار جهت ارتقای سطح آگاهی آنان و بالتبع رعایت حقوقشان در مراکز بهداشتی و درمانی ضرورت دارد.

نتیجه

مطالعه حاضر بیانگر تصویری از وضعیت رعایت حقوق زنان باردار در درمانگاه‌های شهر کرمان ارائه می‌دهد. انجام پژوهش در این زمینه به مسئولین بهداشتی درمانی کمک می‌کند تا از وضعیت رعایت حقوق زنان باردار در این مراکز مطلع شده و اقداماتی جهت آشنایی بیشتر آنان با حقوقشان و اجرای بهتر موازین اخلاقی و حقوقی انجام دهند. این اقدامات شامل نصب تابلو و پوستر همچنین تهیه بروشور و پمفلت و صندوق رسیدگی به شکایات در درمانگاه می‌باشد. در این پژوهش بیشترین میزان رعایت حقوق مربوط به حیطه دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی و کمترین آن متعلق به حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت می‌باشد. این بدان معنی است که ماماها در طی مراقبت‌های دوران بارداری اطلاعات مورد نیاز مادران را در اختیار آنان قرار می‌دهند اما در زمینه تصمیم‌گیری‌های تشخیصی و درمانی حق انتخاب کمتری به مادران می‌دهند.

در این مطالعه مادران باردار مورد بررسی قرار گرفتند. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی بر روی مدیران مراکز و ماماها در مورد میزان رعایت حقوق زنان باردار انجام شود. همچنین انجام پژوهش‌هایی در این مورد پس از برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مدیران مراکز، ماماها و زنان باردار پیشنهاد می‌شود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره کلی رعایت حقوق و حیطه‌های مختلف آن در مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰

حیطه‌ها	میانگین	انحراف معیار
دریافت مطلوب خدمات سلامت	۳/۹۵	۰/۶۰
حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت	۳/۴۳	۱/۷۲
ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری	۴/۱۹	۰/۹۹
دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی	۴/۲۰	۰/۶۹
کل حقوق	۴/۰۴	۰/۵۸

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کلی رعایت حقوق و حیطه‌های مختلف آن در مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ بر حسب سطح تحصیلات و شغل

متغیر	سطح تحصیلات						شغل
	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	خانه‌دار	کارمند	
دریافت مطلوب خدمات سلامت	۴/۰۴	۳/۸۷	۴/۲۵	۳/۸	۳/۹۴	۳/۹۷	میانگین
	۰/۵۲	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۶۴	۰/۶۰	۰/۵۶	انحراف معیار
	p	* ۰/۰۴					۰/۸۲
دریافت خدمات سلامت تصمیم‌گیری آزادانه در حق انتخاب و	۳/۵۳	۳/۴۷	۲/۹۶	۳/۱۹	۳/۵۶	۲/۴۳	میانگین
	۱/۷۰	۱/۷۱	۱/۷۴	۱/۷۶	۱/۶۶	۱/۷۹	انحراف معیار
	p	۰/۵۸					* ۰/۰۰۱
ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و اصل رازداری	۴/۴۳	۴/۰۳	۴/۰۲	۴/۲۱	۴/۲۱	۴/۰۳	میانگین
	۰/۷۶	۱/۱۵	۰/۸۵	۰/۷۶	۱/۰۱	۰/۷۵	انحراف معیار
	P	* ۰/۰۳					۰/۳۶
دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی	۴/۲۳	۴/۲۰	۴/۳۰	۴/۰۴	۴/۲۰	۳/۹۸	میانگین
	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/۶۷	۰/۸۱	انحراف معیار
	p	۰/۵۵					۰/۰۷
کل رعایت حقوق	۴/۱۲	۴/۰۰	۴/۱۸	۳/۹۲	۴/۰۶	۳/۹۰	میانگین
	۰/۵۲	۰/۵۸	۰/۶۲	۰/۶۸	۰/۵۷	۰/۶۳	انحراف معیار
	p	۰/۲۱					۰/۱۶

ژیلا سلطان احمدی، فریبا برهانی، عباس عباس‌زاده، مه‌ری کهن

جدول ۳: همبستگی نمره میزان کلی رعایت حقوق و حیطه‌های مختلف آن در مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰ با برخی مشخصات آنان

متغیر			ضریب همبستگی	دریافت مطلوب خدمات سلامت
تعداد فرزند	تعداد زایمان	سن		
-۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۱	ضریب همبستگی	دریافت مطلوب خدمات سلامت
۰/۶۷	۰/۶۴	۰/۱۲	p	
۰/۸۲	-۰/۸۳	۰/۰۴	ضریب همبستگی	دریافت خدمات سلامت حقوق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه در
۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۰۶	p	
-۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۱	ضریب همبستگی	ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی و اصل رازداری
۰/۶۴	۰/۷۱	۰/۴۰	p	
۰/۲۳	-۰/۲۱	۰/۰۱	ضریب همبستگی	دسترسی به اطلاعات به نحو مطلوب و میزان کافی
۰/۲۹	۰/۳۳	۰/۲۷	p	
۰/۰۹	-۰/۰۸	۰/۰۱	ضریب همبستگی	کلی رعایت حقوق
۰/۶۲	۰/۶۶	۰/۰۹	p	

بررسی میزان رعایت حقوق زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۰

یادداشت شناسه مؤلفان

ژیلا سلطان احمدی: کارشناس ارشد مامایی، مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نشانی الکترونیک: J_soltanahmadi@kmu.ac.ir

فریبا برهانی: دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیک: f_borhani@kmu.ac.ir

عباس عباسزاده: دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

مهری کهن: کارشناس ارشد مامایی، مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۹