Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 6(4), Spring, pp 46-54.

Investigating the effect of patient rights charter workshop on the knowledge of operating room technologists students in Bushehr University of Medical Sciences in 2019

Mahasty Ganjoo[1], Razieh Bagherzadeh[2], Khadijeh Momeni[3], Faramarz Koushesh[3], Abed Ebrahimi[3*]

1- Department of Medical Emergencies, School of Allied Medical Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
2- Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
3- Department of Operating Room, School of Allied Medical Sciences, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Corresponding Author: Abed Ebrahimi, **Email:** Abed.or90@gmail.com

Received: 28 Nov 2020 **Accepted:** 25 Apr 2021

Abstract

Introduction: Awareness and observance of patients 'rights by the health care team improves the quality of treatment and increases patients' trust and satisfaction. The aim of this study was to investigate the effect of surgery patient rights charter training workshop on the knowledge of operating room students.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed with the participation of 61 operating room students who were enrolled using easy sampling method. The research tool was standard questionnaire familiarity with the rules and standards of patient rights in the operating room. Data analysis was performed using SPSS software version 19. Significance level in this study was considered less than 0.05.

Results: The mean and standard deviation of pre-test and post-test scores of patient rights awareness were22.28±2.63 and 23.69±2.63 respectively. . Paired t-test showed a significant difference between the mean score of pre-test and post-test. The mean post-test score was significantly higher than the pre-test (P <0.001).

Conclusion: The results showed that most operating room students had a good level of knowledge before the intervention, while the level of awareness increased after the intervention. Holding workshops and training courses to increase students 'awareness on charter of patients' rights in order to increase the quality of health care is suggested.

Keywords: Patient Rights, Operating Room Technologist, Student.

How to cite this article:
Mahasty Ganjoo, Razieh Bagherzadeh,Khadijeh Momeni, Faramarz Koushesh, Abed Ebrahimi. Investigating the effect of patient rights charter workshop on the knowledge of operating room technologists students in Bushehr University of Medical Sciences in 2019. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(4): 46-54.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-376-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

Copyright © 2021 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

تأثیر کارگاه آموزشی منشور حقوق بیمار جراحی بر میزان آگاهی دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۸

مهستی گنجو[۱]، راضیه باقرزاده[۲]، خدیجه مومنی[۳]، فرامرز کوشش[۳]، عابد ابراهیمی[۳*]

۱- گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳- گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

نویسنده مسئول: عابد ابراهیمی، ایمیل: Abed.or90@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

چکیده

مقدمه: آگاهی و رعایت حقوق بیماران توسط تیم بهداشتی درمانی باعث ارتقاء کیفیت درمان و افزایش اعتماد و رضایت بیماران می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر کارگاه آموزشی منشور حقوق بیمار جراحی بر میزان آگاهی دانشجویان اتاق عمل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با مشارکت ۶۱ دانشجوی اتاق عمل که به روش آسان به مطالعه وارد شدند انجام گرفت. ابزار پرسشنامه‌ی استاندارد آشنایی با قوانین و استانداردهای حقوق بیمار در اتاق عمل بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کوچک‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون آگاهی از حقوق بیمار به ترتیب ۲/۶۳±۲۲/۲۸ و ۲/۶۳±۲۳/۶۹ بود. آزمون تی زوجی اختلاف معنی‌دار را بین میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد. میانگین نمره پس‌آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از پیش‌آزمون بود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد اکثر دانشجویان اتاق عمل قبل از مداخله از سطح آگاهی خوبی برخوردار هستند، این در حالی بود که میزان آگاهی پس از انجام مداخله افزایش یافت. پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش سطح آگاهی دانشجویان از منشور حقوق بیمار را افزایش داد تا کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: منشور حقوق بیمار، تکنولوژیست اتاق عمل، دانشجو.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، ارزیابی وضعیت حقوق بیماران و تعامل بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است. منشور حقوق بیمار ارتباطات بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات را بهبود می‌بخشد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقا می‌بخشد (۱). زندگی حرفه‌ای کادر درمان با مجموعه‌ای از قوانین و مقررات به هم‌آمیخته 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 (۲). داشتن آگاهی درباره هر موضوع موجب بهبود نگرش و عملکرد صحیح نسبت به آن موضوع می‌گردد (۳). بیماران به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی از نظر جنبه‌های جسمی، روحی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطرات بیشتری قرار دارند. به همین دلیل، توجه ویژه‌ای به مفهوم حقوق بیمار توسط فعالین حقوق بشر شده است (۴).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

امروزه در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی بسیاری از کشورها برای بیماران حقوقی تعریف شده است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ملزم به آگاهی و رعایت آن شده‌اند (۵). 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 (۶). حقوق بیمار درواقع رعایت نیازهای جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به‌صورت قوانین و استاندارد ارائه شده است (۷). حقوق بیماران به‌صورت منشوری بیان شده است که این منشور نقطه شروعی برای حرکت در راستای توجه همه‌جانبه به تأمین حقوق بیماران و تعریف صحیحی از روابط ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی است (۸) و یکی از مهم‌ترین عوامل در اعتباربخشی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود (۴). بررسی وضعیت رعایت حقوق بیماران و تعامل آن دسته از افرادی که خدمات درمانی ارائه می‌دهند و یا دریافت می‌کنند، مهم‌ترین و بارزترین پارامترهای ارزیابی کیفی خدمات درمانی محسوب می‌شوند (۹). نداشتن آگاهی و به دنبال آن رعایت نکردن منشور حقوق بیمار یکی از علل اصلی نارضایتی بیماران از گروه پزشکی است (۱۰). در مطالعه‌ای که Gosie در سال ۲۰۱۳ انجام داد به این نتیجه رسید که تنها ۳/۴۸ درصد از پرستاران از منشور حقوق بیماران آگاهی دارند (۱۱). همچنین Kagoya و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ انجام دادند گزارش کردند که ۴/۶۹ درصد کادر درمانی هرگز در مورد منشور حقوق چیزی نشنیده بودند (۱۲). 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 به دلیل 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 (۲). آگاهی و رعایت حقوق بیماران توسط پرسنل اتاق عمل باعث ارتقاء کیفیت درمان و افزایش اعتماد و رضایت بیماران می‌شود و عدم آگاهی از حقوق بیماران موجب پیامدهای نامطلوب ازجمله بی‌اعتمادی نسبت به کادر درمانی، عدم رضایت بیماران اعتراض به مراجع قانونی و کاهش کیفیت مراقبت در درمان می‌شود (۱۳). اتاق عمل یکی از بخش‌های بیمارستان است که به دلیل بسته و ناشناخته بودن موجب نگرانی و ترس بیماران می‌شود. این ترس به دلیل عدم آشنایی با اقدامات درمانی، ترس از ناشناخته‌ها و ترس از مرگ است در گذشته‌ای نه‌چندان دور کارکنان مشاغل بهداشتی و درمانی خود را قیم سلامتی مردم و مجاز به تعیین سرنوشت آن‌ها می‌دانستند و حقوق بیماران همانی بود که توسط گروه درمانی و متأسفانه کاملاً شخصی تعیین می‌شد به این معنی که اجرای این حقوق از فردی به فرد دیگر تفاوت داشت، این در حالی است که امروز به دلیل دسترسی آسان به وسایل ارتباط‌جمعی و نیز فضای مجازی سطح آگاهی بیماران در مورد حقوقشان بسیار زیاد شده است. به این ترتیب دانشجویان رشته تکنولوژی اتاق عمل به عنوان کسانی که در آینده جزئی از تیم درمان خواهند شد می‌بایست از کلیه قوانین در خصوص حقوق بیماران آگاهی داشته باشد و بدانند که عدم آگاهی و نیز رعایت نکردن حقوق بیمار می‌تواند موجب مشکلات حرفه‌ای و قانونی برای آن‌ها شود. با توجه به مسائل عنوان شده پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر میزان آگاهی دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از قوانین و استانداردهای حقوق بیمار جراحی طراحی گردید.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه نیمه تجربی است. نمونه پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان رشته تکنولوژی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بودند که به روش آسان وارد مطالعه شدند. با توجه به این‌که تعداد دانشجویان ورودی‌های مختلف هنگام ورود به عرصه پژوهش ۶۱ نفر بودند بنابراین کلیه دانشجویانی که معیار ورود را داشتند به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان رشته کارشناسی پیوسته اتاق عمل است که حداقل یک واحد کارآموزی را در اتاق عمل گذرانده باشد و تمایل به همکاری در طرح تحقیقاتی را داشته باشند. معیار خروج نیز شرکت کردن دانشجو در کارگاه‌های مشابه بود. به منظور تکمیل پرسشنامه، پس از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و اخذ تأییدیه معاونت پژوهشی دانشگاه مذکور، گروه پژوهش پرسشنامه‌ی استاندارد آشنایی با قوانین و استانداردهای حقوق بیمار جراحی را در اختیار واحدهای پژوهش قرار دادند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ساخته شده توسط صدیقه حنانی و همکاران بود که مشتمل بر دو قسمت اطلاعات دموگرافیک شامل ۴ سؤال و پرسشنامه آگاهی شامل ۱۵ سؤال است. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوی و با در اختیار قرار دادن پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، مشهد، سبزوار، البرز، بیرجند، علوم پزشکی آزاد مشهد به روش لاوشه تعیین شده است. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از آزمون روش مجدد در دو نوبت و به فاصله ۱۰ روز بین ۳۰ نفر از تکنولوژیست‌های اتاق عمل که دارای مشخصات مورد تحقیق بودند صورت گرفته است. همبستگی نمره آزمون – باز آزمون برابر با ۰/۸ گزارش گردید.

پاسخ به هر یک از سؤالات با عبارات درست، نادرست و نمی‌دانم سنجیده می‌شود که در صورتی که جواب سئوالات مساعد باشد جواب درست (۲ نمره)، نادرست (صفر نمره) نمی‌دانم (۱ نمره) و اگر ایستار نامساعد باشد جواب درست (صفر نمره)، نادرست (۲ نمره)، نمی‌دانم (۱ نمره) تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات محاسبه و سپس افراد مورد مطالعه بر طبق امتیاز کلی در سه گروه خوب (نمره بالای ۲۳)، متوسط (نمرات بین ۲۳– ۱۸) و ضعیف (نمره کمتر از ۱۸) دسته‌بندی می‌گردد (۲). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان، پرسشنامه‌های دارای کد جمع‌آوری شدند.

سپس یک کارگاه آموزشی با موضوع آشنایی با منشور حقوق بیمار جراحی به شکل مشارکتی و پرسش و پاسخ در خصوص بندهای ۱۵ گانه‌ی منشور حقوق بیمار توسط گروه پژوهش برگزار شد. بعد از اتمام کارگاه مجدداً پرسشنامه‌های کدگذاری شده در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد و پس از تکمیل توسط دانشجویان، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. اطلاعات گردآوری‌شده پس از کدگذاری در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۹ وارد شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمونه‌ای آماری مورد استفاده شامل آمارهای توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و همچنین فراوانی بود از آزمون تی زوجی نیز برای متغیرهای کمی استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کوچک‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داد از نظر جنسیتی ۲۱ نفر (۳۴/۴ درصد) مرد و ۴۰ نفر (۶۵/۶ درصد) زن بودند. همچنین بیشترین درصد افراد مورد بررسی مجرد بودند (۷۸/۷ درصد) و ۲۱/۳ درصد آن‌ها متأهل بودند. همچنین نتایج نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱/۲۹±۲۲/۴۱ سال بود. میانگین و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

انحراف معیار نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون آگاهی از حقوق بیمار به ترتیب ۲/۶۳±۲۲/۲۸ و ۲/۶۳±۲۳/۶۹ بود. آزمون تی زوجی اختلاف معنی‌دار را بین میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد. میانگین نمره پس‌آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از پیش‌آزمون بود (P<۰/۰۰۱، t=-۵/۰۱۹). مقایسه تعداد پاسخ‌ها (صحیح و غلط یا نمی‌دانم)، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گویه‌ها انجام شد که نتایج در جدول ۱ آورده شده است (جدول ۱). آزمون مک نمار نشان داد که بین دو گروه از لحاظ خوب یا متوسط بودن نمره آزمون تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج نشان داد بیشترین میزان آگاهی در قبل از مداخله مربوط به گویه احترام به حریم خصوصی بیماران بود و کمترین میزان آگاهی مربوط به گویه ترجیح منافع بیمار بر منافع تکنولوژیست جراحی بود. همچنین بیشترین میزان آگاهی در بعد از مداخله مربوط به عدم تبعیض حقوق بیمار در متغیرهای زبان، جنس و سن بود و کمترین میزان آگاهی مربوط به کمترین میزان آگاهی مربوط به گویه ترجیح منافع بیمار بر منافع تکنولوژیست جراحی بود.

جدول ۱: مقایسه تعداد پاسخ‌ها (صحیح و غلط یا نمی‌دانم)، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گویه‌ها

	سؤالات آگاهی از حقوق بیمار	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		صحیح تعداد (درصد)	غلط و نمی‌دانم تعداد (درصد)	صحیح تعداد (درصد)	غلط و نمی‌دانم تعداد (درصد)
۱	اولین قدم ایجاد ارتباط با بیمار، حفظ حریم خصوصی بیمار است.	۵۸ (۹۵/۱)	۳ (۴/۹)	۵۹ (۹۶/۷)	۲ (۳/۳)
۲	سر و صدا و حرف زدن با صدای بلند در اتاق عمل، تجاوز به حریم بیمار است.	۵۰ (۸۲)	۱۱ (۱۸)	۵۹ (۹۶/۷)	۲ (۳/۳)
۳	تکنولوژیست اتاق عمل باید منافع خود را بر منافع بیمار ترجیح دهد.	۴۰ (۶۵/۶)	۲۱ (۳۴/۴)	۴۷ (۷۷)	۱۴ (۲۳)
۴	در ارتباط با هزینه‌های درمان بیمار، اتاق عمل مهم‌ترین وظیفه را در اطلاع‌رسانی به گیرنده خدمت بر عهده دارد.	۲۰ (۳۲/۸)	۴۱ (۶۷/۲)	۲۰ (۳۲/۸)	۴۱ (۶۷/۲)
۵	پرسنل اتاق عمل موظف به قبول کردن درخواست عدم اجرای احیای قلبی ریوی توسط بیمار، در حین جراحی نیستند.	۹ (۱۴/۸)	۵۲ (۸۵/۲)	۱۵ (۲۴/۶)	۴۶ (۷۵/۴)
۶	از رفت‌وآمد غیرضروری به اتاق عمل در حین انجام بی‌حسی اسپاینال باید پیشگیری کرد.	۵۳ (۸۶/۹)	۸ (۱۳/۱)	۶۰ (۹۸/۴)	۱ (۱/۶)
۷	تا زمانی که بیمار تحت درمان پزشک معالج است، بیمار این حق را ندارد که از پزشک دیگری جهت مشاوره درمانی کمک بگیرد.	۳۵ (۵۷/۴)	۲۶ (۴۲/۶)	۳۷ (۶۰/۷)	۲۴ (۹۳/۳)
۸	بنا به درخواست همراهان مددجو، به زندگی فرد با تشخیص مرگ مغزی می‌توان پایان داد.	۳۱ (۵۰/۸)	۳۰ (۴۹/۲)	۲۷ (۴۴/۳)	۳۴ (۵۵/۷)
۹	بیمار حق دارد در صورت تمایل قبل از عمل جراحی، با محیط اتاق عمل آشنا شود.	۴۸ (۷۸/۷)	۱۳ (۲۱/۳)	۶۰ (۹۸/۴)	۱ (۱/۶)
۱۰	حریم شخصی تمامی بیماران حتی مجرمین قضایی، در اتاق عمل باید حفظ شود.	۶۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۶۰ (۹۸/۴)	۱ (۱/۶)
۱۱	دادن اطلاع به بیمار مبتلا به بیماری صعب‌العلاج صرف‌نظر از	۱۷	۴۴	۱۹	۴۲

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

	روحیات بیمار و همراهیانش است.	(۲۷/۹)	(۷۲/۱)	(۳۱/۱)	(۶۸/۹)
۱۲	این حق بیمار است که قبل از درپ کردن، جنس مخالف در اتاق جراحی حضور نداشته باشد.	۵۵ (۹۰/۲)	۶ (۹/۸)	۶۰ (۹۸/۴)	۱ (۱/۶)
۱۳	حقوق بیمار نباید تابع متغیرهایی مانند زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت قرار گیرد.	۵۹ (۹۶/۷)	۲ (۳/۳)	۶۱ (۱۰۰)	۰ (۰)
۱۴	این حق بیمار است که در طی جراحی، کسانی در اتاق عمل حضور داشته باشند که حضورشان واقعاً ضروری است.	۵۶ (۹۱/۸)	۵ (۸/۲)	۶۰ (۹۸/۴)	۱ (۱/۶)
۱۵	بیماران نیاز به دانستن رتبه علمی تیم جراحی و حیطه وظایف آنان در اتاق عمل ندارند.	۲۲ (۳۶/۱)	۳۹ (۶۳/۹)	۳۶ (۵۹)	۲۵ (۴۱)

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی تاریخی از حقوق بیمار نشان می‌دهد که حرفه پزشکی سعی در رعایت حقوق بیمار بدون در نظر گرفتن پیشینه اجتماعی-فرهنگی و مذهبی بیماران دارد. از جمله آن‌ها می‌توان به تعهداتی از قبیل خیرخواهی پزشکان، محرمانه بودن، پرهیز از استثمار و تبعیض اشاره کرد (۴). یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، ارزیابی وضعیت حقوق بیماران و تعامل بین بیماران و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است. منشور حقوق بیمار ارتباطات بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات را بهبود می‌بخشد و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را ارتقا می‌بخشد. هدف از این مطالعه تأثیر مداخله آموزشی منشور حقوق بیمار جراحی بر میزان آگاهی دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل است. نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن بود که میزان آگاهی‌های دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل از منشور حقوقی بیمار هم در قبل از مداخله و هم بعد از مداخله در سطح خوب قرار داشت، همچنین میانگین نمره پس‌آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از پیش‌آزمون بود. در مطالعه‌ای که توسط Akca و همکاران در سال ۲۰۱۵ با هدف بررسی آگاهی و نگرش پرستاران از حقوق بیمار انجام شد نتایج نشان داد که نگرش پرستاران نسبت به حقوق بیمار در مورد هر بیمار متفاوت است و این میزان از ۳۵/۸٪ تا ۹۸/۱٪ متغیر است (۱۴). نتایج به دست آمده از این مطالعه گویای این بود که همه دانشجویان در اکثر حیطه‌های منشور حقوق بیمار آگاهی کافی داشتند، اما با هم یکسان نبودند. همچنین بعد از مداخله میزان آگاهی دانشجویان نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت این مسئله می‌تواند باعث اثربخشی خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی شود. بر اساس یافته‌های این مطالعه بیشترین میزان آگاهی در قبل از مداخله مربوط به گویه حفظ حریم خصوصی بیمار بود و کمترین میزان آگاهی مربوط به گویه ترجیع منافع بیمار بر منافع تکنولوژیست جراحی بود. همچنین بیشترین میزان آگاهی در بعد از مداخله مربوط به عدم تبعیض حقوق بیمار در متغیرهای زبان، جنس و سن بود و کمترین میزان آگاهی مربوط به گویه ترجیع منافع بیمار بر منافع تکنولوژیست جراحی بود. در مطالعه‌ای که توسط بستانی و همکاران در سال ۲۰۱۲ انجام شد نیز در خصوص حق بیمار برای دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات همه شرکت‌کنندگان سطح آگاهی بالایی داشتند و بیشترین آگاهی درباره احترام به حریم خصوصی بیمار بود (۱۵) که با نتایج حاصل از مطالعه ما در یک راستا قرار داشت. در مطالعه‌ای مقطعی که توسط سبزواری و همکاران در سال ۲۰۱۶ با هدف بررسی رعایت منشور حقوق بیماران توسط کادر پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی مشهد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

انجام شد نتایج نشان داد که ۸۴/۴ درصد از افراد به طور کامل منشور حقوق بیماران را رعایت می‌کنند. بیشترین میزان رعایت حقوق بیماران مربوط به حوزه احترام به حریم خصوصی بیماران و رعایت اصل محرمانه بودن بود (۱۶). این نتایج با نتایج مطالعه ما در یک راستا بود؛ و کمترین میزان رعایت حقوق بیماران در مطالعه سبزواری و همکاران مربوط به ارائه اطلاعات مناسب و کافی برای بیماران بود (۱۶)، اما در مطالعه ما کمترین میزان آگاهی قبل از مداخله و بعد از مداخله مربوط به گویه ترجیع منافع بیمار بر منافع تکنولوژیست جراحی بود که از این نظر با نتایج ما هم سو نبود. در مطالعه روس و سنتا در سال ۲۰۱۴ و همچنین آلموجال در سال ۲۰۱۳ نشان دادند که اکثر پرسنل از بندهای منشور حقوق بیمار که به آن آگاهی دارند حفظ حریم خصوصی بیمار بود (۱۷, ۱۸). این در حالی است که در مطالعه دوسیسکینه و همکاران در سال ۲۰۰۷ سطح آگاهی پزشکان و پرستاران در مورد حفظ حریم خصوصی بیماران کم بود (۱۹). پرسنل اتاق عمل به عنوان فردی که در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بیماران مشارکت دارند می‌تواند وارد حریم خصوصی بیمار شوند و باعث ایجاد ناراحتی و استرس برای بیمار شوند در مقابل احترام به حریم خصوصی بیماران باعث استقلال و احساس ارزشمندی در بیماران می‌شود (۲). در مطالعه صدیقه حنانی در سال ۲۰۱۷ و همکاران بیشترین میزان آگاهی در بین تکنولوژیست‌های جراحی مربوط به گویه حق انتخاب پزشک مشاور بود و کمترین میزان آگاهی مربوط به حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در درخواست عدم احیا و نمایش اضافی بود (۲). در مطالعه حنانی و همکاران نیز ۷۹/۹ درصد از تکنولوژیست‌ها در خصوص حق بیمار برای دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات آگاهی داشتند (۲). در مطالعه دواتی و همکاران در سال ۲۰۱۴ (۲۰) و حاج بابایی و همکاران در سال ۲۰۱۲ (۲۱) نیز ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی به ارائه خدمات بدون تبعیض جنسیتی و قومیتی بیشترین میزان آگاهی را دشتند.

نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل در حد خوب است. همچنین مداخله آموزشی می‌تواند در افزایش سطح آگاهی دانشجویان از منشور حقوق بیمار در اتاق عمل مؤثر باشد به طوری که در مطالعه ما نشان داده شد که سطح آگاهی دانشجویان بعد از انجام مداخله بیشتر شده است. از آنجا که اتاق عمل محیطی ناشناخته برای بیماران است و ممکن است بیمار از حقوق خودآگاه نباشد اهمیت آگاهی دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل از منشور حقوق بیمار باعث افزایش رعایت آن توسط دانشجویان و همین‌طور تکنولوژیست‌های جراحی آینده می‌شود و عدم آگاهی از منشور حقوق بیمار موجب عدم رعایت و در نتیجه به خطر افتادن سلامتی و جان و امنیت بیماران می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی دانشجویان برگزار شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر که اجرای آن در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق به شماره IR.BPUMS.REC.1398.146 تائید شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری کلیه دانشجویان گروه اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در راستای انجام هر چه بهتر این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

References

1- Dadashi M, Habibi RA, Alipour S, Ghoreishi SR, Abbasi N, Soltani-Kermanshahi M. Awareness and Observance Rate of the Patients' Rights Charter in General Hospitals; The Perspectives of Iranian Patients. Hospital topics. Epub. 2019;97(2):66-72.
2- Hanani S, Sadeghi M, Kashaninia Z, Hosseini AF. 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. Paramedical Sciences and Military Health. 2017;12(3):47-54. [Persian].
3- 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.
4- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. Acta medica Iranica. 2014;52(1):24-8.
5- 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. Pajouhan Scientific Journal. 2015;13(2):21-31. [Persian].
6- Rabiega-Przylecka A. Patient's rights in Poland against the background of new regulations. Med Law. 2012;31(1):43-56.
7- Fattahi Marangaloo M, Feyzipour H, Koohkalani L, Javidmanesh F, Rayi F. Evaluation of the Patients Rights Fasilitator Factors, with an Emphasize on the Charter of Patients'rights (A Case Study of Nurses'attitudes in Public Hospitals of Urmia). The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016;14(8):692-701.
8- Ghaljeh M, Khanjani N, Sajadi M, Latifi M, Dastoorpoor M. Awareness from Patient Right Patent and its Observance From Patients'viewpoint. 2015;7(3):657-68. [Persian].
9- Parsapoor A, Mohammad K, Malek Afzali H, Ala'eddini F, Larijani B. Necessity of Observing Patient's Rights: A Survey on the Attitudes of Patients, Nurses and Physicians. Journal of medical ethics and history of medicine. 2012;5(2):1-9.
10- 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 Sage CA: Los Angeles, CA.2013;57(1):1531-35.
11- 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.
12- Kagoya HR, Kibuule D, Mitonga-Kabwebwe H, Ekirapa-Kiracho E, Ssempebwa JC. Awareness of, responsiveness to and practice of patients' rights at Uganda's national referral hospital. African journal of primary health care & family medicine. 2013; 5(1): 1-5.
13- Vahidi R, Kafashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship. 2013;2(3):66-73. [Persian].
14- Akca SO, Akpinar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992). 2015;61(5):452-7.
15- BostaniKhalesi Z, Masole S, Abedinzade M. Evaluation of the patients, doctors and nurses view points about patient bill of rights in Rasht public hospitals. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2012;2(2):91-5.
16- Sabzevari A, Kiani MA, Saeidi M, Jafari SA, Kianifar H, Ahanchian H, et al. Evaluation of Patients' Rights Observance According to Patients' Rights Charter in Educational Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences: Medical Staffs' Views. Electronic physician. 2016;8(10):3102-9.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

17- Almoajel AM. Hospitalized patients' awareness of their rights in Saudi governmental hospital. Middle-East Journal of Scientific Research. 2012;11(3):329-35.
18- Davati A, Mortaz S, Azimi A, Soleimani A. Review the general practitioners› knowledge of the patient rights charter. Daneshvar Medicine. 2012;91(1):81-88. [Persian].
19- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. BMC international health and human rights. 2007;43(3):22-26.
20- Haji Babai F, Jooj R, Zare K, Haghighi 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].
21- 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(1):345-48.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]