نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره چهارم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹٤
Cardiovascular Nursing Journal, 4(3), Autumn 2015

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تاثیر کارگاه اخلاق پرستاری بر رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در بخش اورژانس

علیرضا نیکبخت نصرآبادی[۱]، دکترای پرستاری
پریسا بزرگزاد[۲]، دانشجوی دکترای پرستاری
میرسعید یکانی نژاد[۳]، دکترای آمار زیستی
*** عادله جعفرلو[۴]، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه**
مریم رحمتی[۵]، دانشجوی دکترای آمار زیستی

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر کارگاه اخلاق پرستاری بر رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در بخش اورژانس انجام شد.

زمینه. با توجه به اهداف چشم انداز ۲۰ ساله و برنامه های توسعه ای کشور، حرکت به سمت ارتقاء کیفیت و تامین ایمنی بیماران و رعایت حقوق آن ها از اولویت های اساسی نظام سلامت و مورد تایید صاحب نظران عرصه ملی و بین المللی می‌باشد.

روش کار. این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل بود. برای اندازه گیری متغیر وابسته (رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران)، قبل و بعد از مداخله، دیدگاه ۱۸۰ بیمار بستری در بخش اورژانس که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند مورد بررسی قرار گرفت. مداخله بر روی پرستاران بخش اورژانس انجام شد. در این پژوهش همه پرستاران بخش اورژانس یکی از بیمارستان های دولتی شهر شهریار به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و ۱۵ سوال بر اساس منشور حقوق بیمار در ۵ حیطه با مقیاس لیکرت بود. جهت تامین پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ برای ضریب همبستگی درونی سوالات از طریق مصاحبه با ۲۰ بیمار بستری در بخش اورژانس محاسبه شد (α=۰/۸۴). روایی این پرسشنامه با کمک ۱۰ نفر از اساتید مربوطه و پس از انجام اصلاحات احراز شد. پرسشنامه، قبل و یک ماه پس از برگزاری کارگاه اخلاق پرستاری از طریق مصاحبه با بیماران بستری در بخش اورژانس تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. به این منظور از آزمون کای دو، آزمون تی مستقل و جداول فراوانی استفاده شد.

یافته ها. قبل از برگزاری کارگاه، میانگین نمره کل رعایت حقوق بیماران ۵۸/۸۳ با انحراف معیار ۱۶/۸۱ بود و پس از برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری، میانگین نمره کل رعایت حقوق بیماران به ۸۴ با انحراف معیار ۸/۱۲ رسید. اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمره کل رعایت حقوق بیماران از دیدگاه بیماران، قبل و بعد از کارگاه وجود داشت (p≤۰/۰۰۰۱). کمترین میزان رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران از دید بیماران مربوط به حیطه ارائه اطلاعات (۱۵ درصد) و بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار مربوط به احترام به حریم خصوصی (۸۲/۷۷ درصد بود.

نتیجه گیری. برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری تاثیر مثبتی بر رعایت حقوق بیماران در بخش اورژانس دارد.

کلیدواژه ها: حقوق بیمار، اخلاق پرستاری،کارگاه آموزشی

۱ استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳ عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: adeleh.jafarloo@gmail.com
۵ دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

مقدمه

در دنیای امروز بار دیگر موضوع اخلاق در کانون توجه حرفه های مرتبط با سلامت قرار گرفته است. همانند دیگر کارکنان بهداشتی، پرستاران نیز نیاز دارند نسبت به مباحث اخلاقی مرتبط با مسئولیت های خود حساس باشند، زیرا پرستاران بیشترین ارتباط انسانی را با بیماران از نظر مدت زمان و عمق ارتباط برقرار می کنند (حکمت افشار و همکاران، ۱۳۹۱). هر حرفه و شغلی که به طور مستقیم با ارباب رجوع برخورد دارد نیازمند اخلاق می باشد. هر چند اخلاق در همه مشاغل ضروری است، اما در حرفه پرستاری ضرورت بیشتری دارد، زیرا رفتار معنوی توام با مسئولیت پرستاران با بیماران نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی آنان دارد، لذا حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار است (قورچیانی و همکاران، ۱۳۹۲). اخلاق حرفه ای باعث وجدان کاری نسبت به بیمار و سازمان می گردد. بدین وسیله فرد متعهد می شود که فعالیت های حرفه ای درست انجام دهد، به طوری که به بیمار آسیب نرساند و مراقبت ها منجر به بهبودی بیمار شود (سنجری و همکاران، ۲۰۰۸).

رعایت حقوق بیماران مهمترین قسمت مسائل اخلاقی در یک بیمارستان است که لازم است مورد عنایت قرار گیرد. توجه به حقوق بیماران و احترام به آن ها یکی از عوامل مهم بهبودی و آرامش بیماران بستری در بیمارستان ها است. رعایت حقوق بیماران و خانواده های آنان توسط درمانگرها باعث می شود بیماران از مراحل درمان آگاه باشند و مطمئن شوند که بستری شدن آن ها در بیمارستان نتیجه بخش است (حسینیان، ۱۳۸۸). رعایت حقوق بیمار سبب ارتقاء مراقبت از بیمار و رضایت وی می گردد (اسملتزر و بیر، ۲۰۰۸). حقوق بیمار، در واقع انتظارات بیمار است که در مراقبت موثر تامین می شود و تیم درمان مسوول تامین این انتظارات است (پوتر و همکاران، ۲۰۰۹). با آگاه شدن بیماران از حقوق قانونی خود در مراکز درمانی و طرح خواسته ها و توقعات آن ها باید همه کسانی که به نوعی درگیر ارائه مراقبت از بیماران هستند نیز از ضوابط و مقررات مربوط به حقوق بیماران آگاه باشند تا بتوانند در جهت این خواسته ها و توقعات و ارائه مراقبت با کیفیت همراه با عزت و احترام به بیماران گام بردارند (نرگسی ۱۳۹۱).

حقوق بیمار را می توان از محورهای اساسی تعریف استانداردهای خدمات بالینی به شمار آورد. از سوی دیگر، در سایه توجه روزافزون جوامع بین المللی به حقوق بشر، طی سال های اخیر مفهوم حقوق بیمار نیز بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۹). منشور حقوق بیمار به منظور دفاع از حقوق انسانی، احترام به بیمار و شأن و کرامت وی و اطمینان از این که بیمار مراقبت مناسب در زمان مناسب و بدون تبعیض دریافت می کند پایه ریزی شده است (علی اکبری و همکاران، ۲۰۰۷). تدوین منشور حقوق بیمار، نقطه شروعی برای حرکت در راستای توجه همه جانبه به تامین حقوق بیماران و ارائه تعریفی درست از روابط بین ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت است (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸).

متن پیشنهادی و اصلاح شده منشور حقوق بیمار در ایران، در چهارم آبان ۱۳۸۸ به تصویب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسید. این متن در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بخش بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردید. محورهای پنجگانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه 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 ۷، ۴، ۱۴، ۹، و ۳ بند تدوین گردیده است. با وجود تصویب منشور حقوق بیمار از سال ۱۳۸۱ هنوز این حقوق به درستی شناخته و پذیرفته نشده است (هوشمند و همکاران، ۲۰۰۷). مطالعات زیادی در ایران در رابطه با تعیین میزان آگاهی بیماران و پرستاران از منشور حقوق بیمار انجام گرفته است. نتایج نشان می‌دهند نه تنها آگاهی در این زمینه کافی نیست، بلکه آگاه بودن از حقوق بیمار الزاما با رعایت آن ها همراه نیست (جولایی و همکاران، ۲۰۰۵).

در حال حاضر، مهم ترین اقدام برای بهبود این حقوق، اطلاع رسانی به مردم از یک سو و آموزش ارائه دهندگان خدمات سلامت از سوی دیگر است (پارسا پور و همکاران، ۱۳۸۸). مطالعات مختلف نشان می دهد که موانع بسیاری در زمینه رعایت حقوق بیماران وجود دارد که یکی از این موانع عدم آگاهی پرستاران و سایر گروه های درمانی از منشور حقوق بیمار است (هادیان جزی و دهقان نیری، ۱۳۸۸). طبق گزارش نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵)، میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران در سطح رضایت بخشی نیست و پرستاران برای رعایت حقوق بیمار و تشخیص مشکلات اخلاقی باید آگاهی مناسب نسبت به اصول اخلاقی مراقبت داشته باشند.

برگزاری کارگاه اخلاق پرستاری می تواند پرستاران را در ارائه هر چه بهتر خدمات مراقبتی به بیماران یاری دهد و زمینه جلب رضایت بیماران را فراهم آورد. با توجه اهمیت اخلاق در حیطه پرستاری و نظر به اینکه رعایت حقوق بیماران باعث افزایش رضایتمندی بیمار

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

از خدمات پرستاری و کاهش روزهای بستری، کاهش تحریک پذیری و کاهش هزینه های درمانی بیمار می شود و از تحمیل بار مضاعف بر سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی می کاهد، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر کارگاه اخلاق پرستاری بر رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران در بخش اورژانس انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل بود. برای اندازه گیری متغیر وابسته (رعایت حقوق بیمار توسط پرستاران)، قبل و بعد از مداخله، دیدگاه ۱۸۰ بیمار بستری در بخش اورژانس که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند مورد بررسی قرار گرفت. مداخله بر روی پرستاران بخش اورژانس انجام شد. در این پژوهش همه پرستاران بخش اورژانس یکی از بیمارستان های دولتی شهر شهریار به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود برای بیماران شامل هوشیاری کامل، تحت نظر به مدت حداقل ۳ ساعت در اورژانس، تمایل به مصاحبه، توانایی صحبت کردن، نداشتن بیماری روانی تشخیص داده شده و نداشتن وضعیت حاد بود. معیارهای ورود برای پرستاران شامل دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر و عدم گذراندن هر گونه دوره آموزشی مرتبط با حقوق بیمار و اخلاق پرستاری بود.

برای گردآوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک بیماران و ۱۵ سوال بر اساس منشور حقوق بیمار در ۵ حیطه (حق دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی، حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری، حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات) بود. پاسخ به هر یک از سئوالات بر اساس مقیاس ۵ قسمتی لیکرت بود (همیشه، امتیاز ۵؛ اغلب، امتیاز ۴؛ گاهی اوقات، امتیاز ۳؛ هیچ وقت، امتیاز ۲؛ و موردی نبوده، امتیاز ۱). جهت تامین پایایی پرسشنامه آلفای کرونباخ برای ضریب همبستگی درونی سوالات از طریق مصاحبه با ۲۰ بیمار بستری در بخش اورژانس محاسبه شد (α=۰/۸۴). روایی این پرسشنامه با ارائه به ده نفر از اساتید مربوطه و با انجام اصلاحات مورد تایید قرار گرفت.

پژوهشگر پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه تهران، به رئیس بیمارستان، مدیر پرستاری و سپس سرپرستار اورژانس معرفی شد. پژوهشگر به مدت سه هفته در ساعات و شیفت های مختلف به اورژانس مراجعه می کرد و پرسشنامه رعایت حقوق بیمار را از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل می کرد. سپس پژوهشگر ضمن معرفی خود به پرستاران اورژانس و بیان اهداف پژوهش رضایت آن ها را جهت شرکت در پژوهش جلب نمود و از آنان درخواست نمود تا فرم رضایت نامه کتبی را امضاء نمایند. سپس کارگاه اخلاق پرستاری به مدت ۶ ساعت و در دو روز در سالن کنفرانس بیمارستان برگزارگردید تا امکان شرکت کلیه پرستاران اورژانس فراهم شود. در روز اول ۱۷ نفر و در روز دوم ۱۶ نفر حضور داشتند. یک ماه پس از برگزاری کارگاه، پژوهشگر به مدت سه هفته در ساعات و شیفت های مختلف به اورژانس مراجعه و اقدام به تکمیل پرسشنامه رعایت حقوق بیمار از طریق مصاحبه با بیماران نمود. در فاصله یک ماهه تا اندازه گیری دوباره، مطالب ارائه شده در کارگاه از طریق پیامک به پرستاران اورژانس یادآوری می شد، به طوری که هر هفته حدود ۵ الی ۶ پیامک ارسال می شد.

کارگاه اخلاق پرستاری به شیوه کارگاه اندیشه و به روش گفتگو برگزار شد. "گفتگو" شیوه ای اثر گذار در کشف و کسب آگاهی هایی است که طرفین بحث در آن مشارکت می کنند و این مشارکت موجب همدلی و همزبانی می شود و هر بار، "گوش دادن" و "تمرکز" تقویت می شود و به همین دلیل، اثرگذاری آن از سمینارها و همایش های یک طرفه بالاتر است. گفتگو به عنوان راه کشف و انتقال حقیقت ناشناخته است (خانیکی، ۱۳۸۷). گفتگو راهبردی برای بهتر زیستن و حل مسئله اساسی زندگی در حوزه های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است (فاضلی، ۱۳۹۴).

در کارگاه اخلاق پرستاری ابتداء همه اعضاء با روش سقراطی با گفتگو آشنا شدند. روش سقراطی عبارت است از پرسش های تحلیلی برای کشف دقیق و بهتر است. به عنوان مثال، "به نظر شما گفتگو چیست؟"، "چه کسانی گفتگو می کنند؟"، "اگر گفتگو نبود چه می شد؟". در یک هم افزایی و گاه بارش مغزی، نظرات طرح شده و افراد کشف های خود را طرح می نمایند. در این کارگاه، بر اساس موضوعات داده شده قبلی و طرح چند سوال، گفتگو به روش کارگاه اندیشه اجرا شد.

در این پژوهش، از جداول فراوانی، آزمون کای دو و آزمون تی مستقل برای توصیف و تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

یافته ها

دو گروه بیماران (قبل و بعد از مداخله)، جز در زمینه سابقه بستری و وضعیت اقتصادی، تفاوت آماری معنی داری با یکدیگر نداشتند (جدول شماره ۱). دو گروه در زمینه آگاهی از منشور حقوق بیمار و دیگر متغیرهای مربوط به وضعیت بالینی همگن بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک بیماران مورد پژوهش، قبل (گروه کنترل) و پس از مداخله (گروه آزمون)

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	آزمون آماری
جنس			df=۱, x^2=۰/۰۸۹, P= ۰/۷۶۵
مرد	۴۴ (۴۸/۹)	۴۲ (۴۶/۷)	
زن	۴۶ (۵۱/۱)	۴۸ (۵۳/۳)	
سن (سال)			df=۱۷۸, t= -۰/۱۸۷, P= ۰/۸۵۲
۴۰-۱۷	۱۹ (۲۱/۱)	۲۰ (۲۲/۲)	
۶۰-۴۱	۳۹ (۴۳/۴)	۳۶ (۴۰)	
۸۰-۶۱	۲۱ (۲۳/۳)	۳۱ (۳۴/۵)	
۱۰۰-۸۱	۱۱ (۱۲/۲)	۳ (۳/۳)	
وضعیت تاهل			df=۱, x^2=۰/۶۵, P= ۰/۴۱۸
مجرد	۹ (۱۰)	۶ (۶/۷)	
متاهل	۸۱ (۹۰)	۸۴ (۹۳/۳)	
تحصیلات			df=۴, x^2=۰/۶۳, P= ۰/۹۶
بی سواد	۳۴ (۳۷/۸)	۳۶ (۴۰)	
ابتدایی	۱۹ (۲۱/۱)	۱۷ (۱۸/۹)	
راهنمایی	۱۶ (۱۷/۸)	۱۷ (۱۸/۹)	
دیپلم	۱۵ (۱۶/۷)	۱۶ (۱۷/۸)	
بالاتر از دیپلم	۶ (۶/۶)	۴ (۴/۴)	
وضعیت اقتصادی			df=۲, x^2=۱۴/۵۹, P= ۰/۰۰۰
نامطلوب	۵۲ (۵۷/۸)	۴۴ (۴۸/۹)	
متوسط	۶ (۶/۷)	۲۵ (۲۷/۸)	
مناسب	۳۲ (۳۵/۵)	۲۱ (۲۳/۳)	
بیمه			df=۱, x^2=۰/۳۹, P= ۰/۵۳
ندارد	۱۵ (۱۶/۷)	۱۲ (۱۳/۳)	
دارد	۷۵ (۸۳/۳)	۷۸ (۸۶/۷)	
محل سکونت			df=۲, x^2=۲/۱۶, P= ۰/۳۳۹
شهر	۴۲ (۴۶/۷)	۴۶ (۵۱/۱)	
روستا	۲۵ (۲۷/۸)	۲۹ (۳۲/۲)	
حومه شهر	۲۳ (۲۵/۵)	۱۵ (۱۶/۷)	

قبل از برگزاری کارگاه، میانگین نمره کل رعایت حقوق بیماران ۵۸/۸۳ با انحراف معیار ۱۶/۸۱ بود و پس از برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق پرستاری، میانگین نمره کل رعایت حقوق بیماران به ۸۴ با انحراف معیار ۸/۱۲ رسید. اختلاف آماری معنی داری بین میانگین نمره کل رعایت حقوق بیماران (از دیدگاه بیماران)، قبل و بعد از کارگاه وجود داشت (p≤۰/۰۰۰۱). همچنین، کمترین میزان رعایت

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

حقوق بیمار توسط پرستاران از دید بیماران مربوط به حیطه ارائه اطلاعات (۱۵ درصد) و بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار مربوط به احترام به حریم خصوصی (۸۲/۷۷) درصد بود. در پژوهش حاضر، ۹۳ درصد بیماران اذعان داشتند که از منشور حقوق بیمار بی اطلاع هستند.

جدول شماره ۲: مقایسه توزیع فراوانی ویژگی های بالینی بیماران مورد پژوهش، قبل (گروه کنترل) و پس از مداخله (گروه آزمون)

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	آزمون آماری
تشخیص			P= ۰/۴۳ (آزمون فیشر)
بیماری قلبی	۲۳ (۲۵/۶)	۲۲ (۲۴/۴)	
بیماری تنفسی	۱۲ (۱۳/۳)	۱۴ (۱۵/۶)	
مسمومیت	۳ (۳/۳)	۲ (۲/۲)	
دیابت	۵ (۵/۶)	۱۱ (۱۲/۲)	
تصادف	۱۰ (۱۱/۱)	۱ (۱/۱)	
بیماری گوارشی و تب	۱۹ (۲۱/۱)	۲۳ (۲۵/۶)	
بیماری نورولوژیک	۱۸ (۲۰)	۱۷ (۱۸/۹)	
سابقه بستری			df=۱, x^2=۹/۹۰, P= ۰/۰۰۱
ندارد	۵۱ (۵۶/۷)	۳۰ (۳۳/۳)	
دارد	۳۹ (۴۳/۳)	۶۰ (۶۶/۷)	
اطلاع از منشور حقوق بیمار			P= ۰/۹۵ (آزمون فیشر)
ندارد	۸۳ (۹۲/۲)	۸۴ (۹۳/۳)	
تا حدودی دارد	۶ (۶/۷)	۵ (۵/۶)	
دارد	۱ (۱/۱)	۱ (۱/۱)	
مدت بستری در اورژانس (دقیقه)			df=۱۷۸, t= -۰/۹۳۵, P= ۰/۳۵
کمتر از ۲۴۰	۳۰ (۳۳/۳)	۲۱ (۲۳/۳)	
۲۴۰-۶۰۰	۴۵ (۵۰)	۴۷ (۵۲/۲)	
بیشتر از ۶۰۰	۱۵ (۱۶/۷)	۲۲ (۲۴/۵)	

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره کل رعایت حقوق بیمار و نمره هر یک از حیطه ها، قبل (گروه کنترل) و پس از مداخله (گروه آزمون) در مقیاس ۱۰۰

گروه	آزمون	کنترل	
رعایت حقوق بیمار و حیطه های آن	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	آزمون آماری
نمره کل	۵۸/۸ (۱۶/۸۱)	۸۴ (۸/۱۲)	t=-۱۲/۷۸, P= ۰/۰۰۰
دریافت مطلوب خدمات سلامت	۷۴/۷ (۲۱/۱۲)	۹۵/۵ (۷/۱)	t=-۸/۸۸, P= ۰/۰۰۰
دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی	۱۵ (۱۸/۷۵)	۵۵/۷ (۲۰/۶۰)	t=-۱۳/۸۵, P= ۰/۰۰۰
انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت	۵۱/۱ (۳۰/۴۲)	۷۸/۹ (۲۴/۲۶)	t=-۶/۷۷, P= ۰/۰۰۰
احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری	۸۲/۸ (۳۶/۲۶)	۹۸/۹ (۱۰/۵۴)	t=-۴/۰۴, P= ۰/۰۰۰
دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات	۹۱/۴ (۲۷/۸۳)	۹۵/۳ (۲۰/۸۳)	t=-۱/۰۶, P=۰/۲۹۰

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره کل رعایت حقوق بیمار در جامعه مورد مطالعه ۵۸/۸۳ با انحراف معیار ۱۶/۸۱ بود که کمتر از میزان گزارش شده در تحقیقات بصیری مقدم و همکاران (۱۳۸۹) (۶۹/۱) است. شاید بتوان دلیل رعایت بیشتر حقوق بیمار در

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

مطالعه بصیری مقدم و همکاران را آگاهی در حد مطلوب درصد زیادی از بیماران (۷۶/۸ درصد) و کارکنان گروه پزشکی (۸۷/۹ درصد) از منشور حقوق بیمار دانست. نصیریانی و همکاران (۱۳۸۶) نیز میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران را در یزد در بیش از نیمی از پاسخ دهندگان (۵۳/۲ درصد) در سطح متوسط گزارش نمودند. وسکویی اشکوری و همکاران (۱۳۸۷) در همین رابطه میزان رضایتمندی بیماران از رعایت حقوق خود را ۵۳/۲ درصد گزارش نمودند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

یافته‌ها نشان داد یکی از عوامل عدم رعایت کامل منشور حقوق بیمار، آگاهی کم پرستاران از منشور حقوق بیمار بود، به طوری که در این مطالعه اختلاف آماری معنی داری بین میزان رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در دو گروه قبل و بعد از مداخله وجود داشت. این نتیجه نشان می دهد که برگزاری کارگاه آموزشی رعایت حقوق بیمار برای پرستاران بخش اورژانس تاثیر مثبتی در میزان رعایت حقوق بیمار داشته است، به طوری که پس از برگزاری کارگاه آموزشی، میانگین نمره کل رعایت حقوق بیمار به ۸۴ درصد رسیده است.

درباره حیطه حق دریافت مطلوب خدمات سلامت، نتایج مطالعه نشان داد قبل از مداخله، از دیدگاه بیماران، رعایت حقوق بیمار ۷۴/۶۵ درصد بود که پس از مداخله، این میزان به ۹۵/۵۲ درصد رسید. در مطالعه فارسی نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در ارتباط با اجرای بند "دریافت مطلوب خدمات سلامت" نتیجه حاصله ۵۸ درصد گزارش شده است است. مطالعه وسکویی و همکاران (۱۳۸۷) ارائه مراقبت با کیفیت به بیمار را ۵۴ درصد گزارش می کند. دریافت خدمات درمانی توام با تکریم و احترام حق طبیعی و قانونی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی است که موارد و مصادیق آن ها در منشور حقوق بیمار مندرج است.

در پژوهش حاضر، رعایت حقوق بیمار در حیطه ارایه اطلاعات، قبل از مداخله ۱۵ درصد بود که پس از مداخله این میزان به ۵۵/۶۹ درصد رسید. بابامحمودی نیز در مطالعه خود حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود را ۱۳/۶۶ درصد بیان کرده است. در مطالعه وسکویی و همکاران (۱۳۸۷) فقط ۲۷/۶ درصد بیماران اظهار کرده اند که کادر درمانی خود را به آن ها معرفی نموده اند. می توان گفت به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه و همچنین، محیط کار و عدم آشنا سازی و جا انداختن این موضوع از ابتدای آموزش کادر درمان از دوره دانشجویی قبول این موضوع که کارکنان کادر درمان باید خود را با اسم به بیمار معرفی کنند مشکل به نظر می رسد و این در حالی است که اولین مرحله در ایجاد اطمینان و اعتماد، شناخت و اطلاع از تخصص افراد است و بر اساس منشور حقوق بیمار، وی حق دارد پزشک، پرستار و سایر اعضا کادر درمان را با نام بشناسد که این موضوع باید از همان دوره کارورزی دانشجویان به آن ها آموزش داده شود. در پژوهش حاضر بیماران در حیطه دریافت اطلاعات و آموزش کمترین رضایت را داشتند و این در حالی است که بر اساس منشور حقوق بیمار، اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

در حیطه حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه، رعایت حقوق بیمار قبل از مداخله ۵۱/۱۱ درصد بود که پس از مداخله این میزان به ۷۸/۸۸ درصد رسید. وسکویی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود حق اختیار و استقلال رای بیماران را ۳۶ درصد اعلام کرده اند. بدخش و هاشمی (۱۳۸۲) میزان رعایت حقوق بیماران در خصوص حق آگاهی بیمار و انتخاب آگاهانه را در امور بهداشتی ۳۲ درصد گزارش نموده اند. مطالعات نشان می دهند که آگاه کردن بیماران، سهیم کردن آن ها در تصمیم گیری و محترم شمردن حقوق شان به بهبودی آن ها سرعت می بخشد، دوران بستری در بیمارستان را کاهش می دهد و سبب شرکت فعالانه آن ها در درمان می شود، در این صورت نتایج بهتری کسب می گردد و از مراجعه دوباره آن ها به بیمارستان پیشگیری می شود (اسونا و همکاران، ۱۹۹۸)، با این وجود به نظر می رسد علی رغم فواید مدل تصمیم گیری مشارکتی، بسیاری از بیماران در سطحی که متمایل به شرکت می باشند شرکت داده نمی شوند.

در حیطه احترام به حریم خصوصی بیمار، قبل از مداخله، رعایت حقوق بیمار ۸۲/۷۷ درصد بود که پس از مداخله این میزان به ۹۸/۸۸ درصد رسید. رنگرزجدی و همکاران (۱۳۸۱) در کاشان این میزان را ۸۴/۵۳ درصد گزارش نموده اند. حسینیان (۱۳۸۷) میزان محرمانه ماندن برنامه های مراقبتی و درمانی بیماران و مسائل شخصی آنان را ۷۸/۸ درصد ذکر نموده است و در تحقیقی دیگر در ترکیه نشان داده شد که حق حریم خصوصی بیماران در ۶۸/۱ درصد از موارد حفظ شده است (کوزو و همکاران ۲۰۰۶).که موارد ذکر شده با این مطالعه همخوانی دارد. در پژوهش حاضر بیشترین حقی که از نظر بیماران توسط پرستاران رعایت می شود مربوط به حیطه حفظ حریم شخصی بیماران بوده است.

در حیطه حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، ۷/۸ درصد از بیماران بیان کردند که شکایت داشتند. این میزان بعد از برگزاری کارگاه به ۴/۴ درصد کاهش پیدا کرد. در مطالعه بابا محمودی و همکاران (۱۳۸۸) رعایت حقوق بیمار در مورد حق رسیدگی

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

به شکایات بیمار در جامعه مورد پژوهش ۱۳/۲۰ درصدگزارش شد. در مطالعه مراکو و همکاران (۲۰۰۱)، رعایت حق اعتراض بیماران در سطح ضعیف بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود. بیماران باید بدانند در صورت بروز مشکل چگونه عمل کرده و به چه کسی مراجعه نمایند.

در پژوهش حاضر ۹۳ درصد از بیماران اذعان داشتند که از منشور حقوق بیمار اطلاعی ندارند. عرب و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود آگاهی بیمار از حقوق خود را ۵/۸ درصد گزارش کردند. میزان آگاهی بیمار از حقوق خود در پژوهش مصدق راد (۱۳۸۴) ضعیف گزارش شده است و جوزی ارکوازی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود دریافتند که تنها ۳/۸ درصد بیماران از حقوق خود مطلع هستند. نتایج این مطالعات نتایج با پژوهش حاضر همخوانی دارد. آگاهی بیماران از حقوق خود و ضرورت اجرای آن از سوی کارکنان باید جزء اولویت های سازمان باشد و در این صورت است که بیمارستان به اهداف اصلی خود که ارائه خدمات اثربخش، کارآمد، عادلانه و با کیفیت بالا به بیماران می باشد، دست خواهد یافت. در این زمینه اولسو و ذوالفقار (۲۰۰۱) در نتایج پژوهش خود می نویسند برای رعایت حقوق بیماران نیاز به آگاهی آن ها از حقوق و مسئولیت های خودشان است تا رعایت آن را از افراد مسئول و پرستاران درخواست نمایند و همین طور، مراکو و همکاران (۲۰۰۱) عنوان می کنند که برای رعایت حقوق بیماران نیاز به تشکیل کمیته های اخلاقی، وجود وکیل و افراد متخصص آگاه به حقوق آن ها در بیمارستان برای وکالت و دادن اطلاعات به بیمار در مورد حقوق خود و همچنین آشناسازی با قوانین جدید است.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد اجرای مداخلات مبتنی بر آموزش پرستاران در زمینه اخلاق پرستاری و حقوق بیمار تاثیر چشمگیری بر رعایت حقوق بیماران دارد و باعث بهبود و ارتقاء میزان رعایت منشور حقوق بیمار می شود. لذا انتظار می رود ارائه برنامه های آموزشی از جمله برگزاری کارگاه های آموزشی حقوق بیمار و اخلاق پرستاری بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. همچنین، بهتر است کارگاه های اخلاق پرستاری و حقوق بیمار برای دانشجویان پرستاری نیز برنامه ریزی شود تا آن ها قبل از ورود به بالین دانش لازم در زمینه رعایت حقوق بیمار را کسب نمایند. علاوه بر این، پیشنهاد می شود آگاه نمودن بیماران از منشور حقوق بیمار بیشتر مورد توجه مسوولین و سیاست گذاران قرار گیرد و قوانینی برای نظارت و پایش رعایت حقوق بیماران توسط کادر درمان تصویب گردد و پایش و ارزیابی مداوم رعایت حقوق بیماران از طریق واحدهای حقوق گیرندگان خدمت به صورت مستمر انجام پذیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه اساتید، مدیران، سر پرستار و پرسنل محترم پرستاری بخش اورژانس بیمارستان که محقق را در انجام این پژوهش یاری نمودند قدردانی می گردد.

منابع فارسی

اربابی، طاهره. دستجردی. اندرز حبیبی. فرخفال. کرد. یغمایی، مینو. داشی پور، علیرضا. (۱۳۸۶). ارزیابی میزان آگاهی بیماران از عملکردپرسنل کادر درمانی بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) نسبت به منشور حقوق بیمار و اصول و اصول اخلاقی حرفه ای. تهران؛ سازمان بسیج جامعه پزشکی قابل دسترس در پورتال ملی اخلاق پزشکی.

آذر، ا.(۱۳۹۳). تفکر انتقادی. تهران، ایران؛ سرو یاسین.

آذر،ا .(۱۳۹۳)، بچه های منطقی ۱. ویرایش دوم. تهران، ایران؛ سرو یاسین

بابا محمودی فرهنگ، مفتاحی میثم، خادملو محمد، حسام زاده علی.(۱۳۸۸). بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۴(شماره۴)، مرداد۹۰.

بدخش م، هاشمی ز.(۱۳۸۱) . بررسی میزان رعایت حقوق زنان استفاده کننده از روش های پیشگیری از بارداری از دیدگاه خودشان در درمانگاه های شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛۱۳۸۲.

بصیری مقدم،کوکب. بصیری مقدم، مهدی. مسلم، علیرضا. عجم زیبد، حسین. جمال، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی آگاهی بیماران و کارکنان گروه پزشکی از منشور حقوق بیمار و میزان رعایت آن در یکی از بیمارستان های آموزشی گناباد. فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد؛ دوره ۱۷(شماره ۱)، بهار ۱۳۹۰.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

پارسا پور، ع، باقری، ع، لاریجانی، ب (۱۳۸۸). منشور حقوق بیمار در ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۸؛ دوره سوم، شماره سوم: ۴۷-۳۹
جوزی ارکوازی، حسن. اشک تراب، طاهره. عباسی، محمود. دل پیشه، علی(۱۳۸۹). بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران از رعایت حقوق بیمار در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال پنجم(شماره ۱۷)، پاییز ۱۳۹۰
جولایی، س. بخشنده، ب. محمد ابراهیم، م. عسگرزاده، م. واشقانی فراهانی، ع. شریعت، ا. علوی لواسانی، ف. معلمی، ه. قاسمی نژاد، ز (۱۳۸۹). کدهای اخلاق پرستاری در ایران: گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۹،دوره ۳، شماره ۲، ۵۳ -۴۵.
جولایی، س. نیکبخت نصرآبادی، ع، پارسا یکتا، ز (۱۳۸۳). تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون حقوق بیمار : یک پژوهش کیفی پدیدار شناسی. فصلنامه حیات. ۱۳۸۳، سال دهم، شماره ۲۳: ۲۰-۵
حسینیان مرضیه. (۱۳۸۸). بررسی حقوق بیمار از دیدگاه اسلام. دهمین اجلاس آسیایی اخلاق زیستی و چهارمین نشست آسیایی اقیانوسیه یونسکو در حوزه اخلاق.. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
حسینیان،مرضیه.(۱۳۸۷.) بررسی رعایت حقوق بیماران توسط کادر درمان از دیدگاه بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان. چکیده مقالات دومین کنگره حقوق بین المللی اخلاق پزشکی ایران.
حکمت افشار میترا. جویباری لیلا. ثناگو اکرم. کلانتری سهیلا(۱۳۹۱). بررسی عوامل موثر بر پریشانی اخلاقی در پرستاران: مروری بر مطالعات پیشین. فصلنامه اخلاق در آموزش. ، ۱: ۲۸-۲۲.
خاتونی، سکینه.(۱۳۸۸). بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان های دولتی شهر قزوین. فصلنامه ی حقوق پزشکی؛ سال سوم (شماره ۱۱)، زمستان ۱۳۸۸.
خانیکی، ه.(۱۳۸۷). در جهان گفت و گو: بررسی تحولات گفتمانی در پایان قرن بیستم. تهران. ایران: نشر هرمس.
رنگرز جدی ف، ربیعی ر. (۱۳۸۴). میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های دولتی کاشان۱۳۸۱. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه؛ شماره ۶۱: ۱-۷۱.
عرب، محمد. زارعی، اصغر. حسینی، مصطفی. (۱۳۸۸). آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن از دیدگاه بیمار: مطالعه ای در بیمارستان های دانشگاهی شهر تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی؛ دوره هشتم(شماره ۲). تابستان ۱۳۸۹، صفحات ۸۶-۷۷
علی اکبری، ف. طاهری، ف(۲۰۰۷). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه پرستاران در بیمارستان های آموزشی شهرکرد. خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی اخلاق پزشکی تهران.
فارسی نژاد محمدرضا، بزمی شبنم، تیموری بهفر، رسانه سمیرا. (۱۳۹۱). مقایسه رضایتمندی مراجعین از رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان های دولتی و خصوصی منتخب شهر تهران. فصلنامه اخلاق پزشکی.سال ۶(شماره۲۱).پاییز ۱۳۹۱.
فاضلی، ن.(۱۳۹۴). در حوالی همین کوچه ها. تهران. ایران: نشر علم.
قورچیانی فاطمه. براتی مارتاتی احمد. ابوالقاسم گرجی حسن. خاتمی فیروزآبادی علی محمد. حقانی حمید. گلدوست مرندی فریده (۱۳۹۱). رعایت آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه پرستار و بیمار در یکی از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۱۳۹۲، ۲۳: ۷۹-۶۳.
گودرزی م، رهنما م.(۱۳۸۱). بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمومنین(ع) شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور حقوق بیمار دانشگاه علوم پزشکی فسا؛اردیبهشت ۱۳۸۲.
مصدق راد، علی محمد.(۱۳۸۴). بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایتمندی آن ها از خدمات بیمارستانی، طب و تزکیه.دوره ۱۴(شماره ۳).مسلسل.
نرگسی (۱۳۹۱). ابعاد حقو بیماران از منظر قرآن کریم و سنت اسلامی. فصلنامه فقه پزشکی شماره ۹ و ۱۰(سال سو م و چهارم).
نصیریانی خ، فرنیا ف، نصیریانی ف.(۱۳۸۶). بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر یزد. مجله علمی پزشکی قانونی؛ دوره ۱۳(شماره ۱): ۷-۳۳.
وسکویی اشکوری خ، کریمی م، اثنی عشری ح، کهن ن.(۱۳۸۷). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های تابعه ی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره ۲(شماره ۴):۵۳-۴۷.
هادیان جزی،ز. دهقان نیری،ن. موانع و راهکارهای موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران: مطالعه مروری. پرستاری و مامایی جامع نگر، دوره ۲۴، شماره ۷۴. زمستان ۹۳. ۷۹-۶۹ .
هوشمند،ه. جولایی،س. مهرداد،ن. بحرانی،ن. آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل تسهیل کننده رعایت این حقوق از دیدگاه آن ها. مجله حیات. ۱۳۸۵، دوره ۱۲، شماره۴. ۶۶-۵۷.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

منابع انگلیسی

Baillie, L. Ford, P. Gallagher, A. Wainwright, P. (2009). Nurses, views on dignity in care. Nurse Older People. 21 (8): 22-9.
Butts JB. Rich K. (2005). Nursing ethics: Across the Curriculum and into Practice. Jones & Bartlett Learning. 146-9.
Kuzu N, Ergin A, Zencir M, patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health 2006;120: 290-6.
Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients rights: a hospital patient survey. Nurse Ethics2001 Nov; 8(6): 499-509 '.
Osuna, E., et al. (1998). "The right to information for the terminally ill patient." Journal of medical ethics24 (2): 106-109
Potter, P. A., et al. (2009). Fundamentals of nursing, Elsevier Mosby
Sanjari, M., et al. (2008). "Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran." Iranian Journal of Public Health37(1 Sup).
Smeltzer SC , Bare B (2000). Medical – surgical nursing. Lippincott;Philadelphia. PP: 7-8.
Zolfikar F, Ulusou MF. Are patients aware of their rights? A Turkish Study. J Nursing Ethic. 2001; 8487-798.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره چهارم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹٤
Cardiovascular Nursing Journal, 4(3), Autumn 2015

Original Article

Effect of nursing ethics workshop on the rights of patients in the emergency department

Alireza Nikbakht-Nasrabadi[1], PhD
Parisa Bozorgzad[2], PhD Candidate
Mirsaid Yekani-Nejad[3], PhD
* Adeleh Jafarloo[4], MSc Candidate
Maryam Rahmati[5], PhD Candidate

Abstract

Aim. This study was conducted to examine the effect of nursing ethics workshop on patients rights practiced by nurses in the emergency department.

Background. According to the goals of 20 years vision and development plans of Iran, moving toward improving the quality and safety of patients and their rights are of the main priorities of health care system approved by national and international experts and authorities.

Method. This study is quasi-experimental study with control group. To measure dependent variable (patient's right practice by nurses), before and after intervention, perspectives of 180 patients admitted to emergency department were selected by convenience sampling. Intervention was implemented for emergency department nurses. All emergency department staff nurses working in a governmental hospital in the City Shahriar, Iran, were selected. The data were collected through a questionnaire composed of 2 parts, demographic information and 15 questions designed based on patients rights protocol in 5 domains with Likert scale. In order to ensure reliability, Cronbach's Alpha was calculated for internal consistency coefficient through interviews with 20 patients (α=0.84). Validity of the questionnaire was evaluated by 10 experts. The questionnaire were completed before and one month after intervention through interviewing with patients admitted to the emergency department during the data collection time period. Data were analyzed by SPSS version 22.

Findings. Before intervention, the mean score of patient's right practice was 58.83±16.81 and after intervention, the mean score of patient's right practice increased to 84±8.12. There was a statistically significant difference between the mean total score of patient's rights practice based on patients perspectives, before and after intervention ($p<0.0001$). The lowest score for patient's rights practice was reported for the domain information giving (15%) and the highest score was reported for the domain respect for privacy (82.7%).

Conclusions. The intervention (nursing ethics workshop) has a positive effect on patient's rights practice by nurses in the emergency department.

Keywords. Patients' rights, Nursing ethics, Workshop

1 Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 PhD Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Assistant Professor, Faculty member, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4 MSc Student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (* Corresponding author) email: adeleh.jafarloo@gmail.com
5 PhD Student in Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-10-10]