

بررسی میزان رعایت حقوق بیمار در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی

فرح مادرشاهیان^۱ M.Sc.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری مامایی - بیرجند - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۴/۳/۱۱ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۴/۵/۲۵ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۴/۶/۲۴

خلاصه

مقدمه: استفاده از جنگ افزارهای شیمیایی اثرات بلند مدت جسمی بر جا می‌گذارد؛ چنانچه جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی ایران هنوز برای مداوا، مکرراً به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. رعایت حقوق بیمار در مورد این افراد بسیار حائز اهمیت است. لذا، این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت حقوق بیمار در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی تعداد ۱۰۰ مجروح شیمیایی از طریق نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده، بر اساس معیارهایی مانند مجروحیت بیشتر از ۲۵ درصد، مراجعه به مراکز درمانی حداقل هر دو ماه انتخاب شدند. ابزار انجام پژوهش فرم مصاحبه مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به حقوق بیمار بر اساس منشور حقوق بیمار بود و به هر سؤال با گزینه‌های کم، متوسط و زیاد توسط نمونه‌ها پاسخ داده می‌شد.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد که ۴۵ درصد به دلیل مشکلات تنفسی مجبور به مراجعات مکرر به مراکز بهداشتی - درمانی می‌باشند. در مورد رعایت حقوق بیمار ۴۰ درصد از مجروحین سرعت انجام اقدامات درمانی را کم می‌دانستند. ۵۰ درصد در مورد اقدامات مراقبتی - درمانی انجام شده به میزان زیاد اطلاع داشتند. اطلاعات ضروری در ۳۰ درصد موارد قبل از معاینات یا اجرای درمان، به میزان زیاد به آنان داده شده بود. ۸۰ درصد از نمونه‌ها معتقد بودند که اسرار پزشکی و حریم شخصی آنان به میزان زیاد حفظ شده است. فقط در ۱۰ درصد از موارد از دسترسی به پزشک و اعضای تیم معالج در مواقع اورژانس مطمئن بودند که ارتباط معنی‌دار آماری بین درصد مجروحیت و عدم اطمینان آنان در دسترسی به تیم معالج در مواقع اورژانس به دست آمد ($p = 0/01$).

بحث: اگر چه در اکثر موارد حقوق جانبازان به‌طور متوسط حفظ می‌شود ولی کلیه پرسنل بهداشتی درمانی باید حداکثر تلاش خود را در جهت رعایت حقوق بیمار و آشنا نمودن بیماران با حقوق خود به‌طور کامل انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: حقوق بیمار، جنگ، جانبازان شیمیایی

مقدمه

چنانچه گازهای شیمیایی در جنگ ۸ ساله عراق علیه ایران مکرراً استفاده شد. بررسی‌های بالینی و آزمایشگاهی در طول جنگ تحمیلی مشخص نمود که عمده بمب‌ها در درجه اول از نوع

استفاده از جنگ افزارهای شیمیایی در قرن گذشته و اخیر پدیده‌ای شوم بوده که علاوه بر کشتار بی‌رحمانه تعداد زیادی از نیروهای نظامی و غیر نظامی، مجروحان متعددی نیز بر جای گذاشته است.

(منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی). به هر سؤال با گزینه‌های کم، متوسط و زیاد پاسخ داده شده و سؤالات آن پس از توضیحات کافی، به صورت مصاحبه حضوری از نمونه‌ها پرسیده شد. پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی پر شده و چنانچه سؤالی در مورد منشور حقوق بیمار یا هدف از این پژوهش و سایر موارد داشتند به آنان توضیح داده شد. مجروحین در صورت عدم تمایل جهت شرکت در این مطالعه از پژوهش حذف شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها توسط آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد که مجروحیت ۴۰ درصد از نمونه‌ها بیشتر از ۳۵ درصد بوده و ۴۵ درصد به دلیل مشکلات تنفسی، ۱۰ درصد مشکلات پوستی، ۱۵ درصد مشکلات عصبی و یک درصد نیز به دلیل مشکلات چشمی مجبور به مراجعات مکرر به مراکز بهداشتی - درمانی می‌شدند. در مورد بند اول رعایت منشور حقوق بیمار (بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد)، ۳۰ درصد از آنان معتقد بودند که اقدامات کلینیک و پاراکلینیک در اولین زمان ممکن برایشان انجام شده، ۳۰ درصد انجام این اقدامات را با تأخیر می‌دانستند و ۴۰ درصد نیز سرعت انجام اقدامات را کم می‌دانستند. در مورد بند دوم (بیمار حق دارد محل کار، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد)، ۸۰ درصد از آنان تیم معالیشان را می‌شناختند و در رابطه با بند سوم (بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد)، ۵۰ درصد در مورد اقدامات مراقبتی - درمانی انجام شده به میزان زیاد، ۳۰ درصد متوسط و ۲۰ درصد کم اطلاع داشتند که بین آگاهی و میزان تحصیلات رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p = ۰/۰۴$).

سولفورموستارد (گاز خردل) و در درجه بعد گازهای سمی ارگانو فسفره، فسژن و سیانور بوده است [۱]. جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی هنوز سال‌ها پس از اتمام جنگ جهت مداوای طیف وسیعی از اثرات جسمی مجبور به مراجعات مکرر به مراکز بهداشتی - درمانی می‌باشند، که از جمله آنها می‌توان به بدخیمی‌های خونی، مشکلات ایمونولوژیک، تنفسی، چشمی، پوستی، کلیوی [۲، ۳، ۴] و اثرات روانی مانند کاهش تطابق روانی، افسردگی، عود علائم سندرم پس از ضربه [۵، ۶، ۷] اشاره نمود. لذا، توجه به چند مسئله در مورد آنان ضروری است. اول این که اگر چه بسیاری از تغییرات ایجاد شده غیر قابل برگشت می‌باشند ولی تسکین و مداوای علامتی آنها هم حائز اهمیت ویژه‌ای است. دوم آن که مجروحان شیمیایی از عوارض بلند مدت بیماری هراس داشته و با بررسی و شناخت مشکلات، می‌توان به ارتقای کیفیت زندگی آنان کمک نمود. لذا، این افراد باید از حقوق خود آگاه بوده و تمامی حقوق آنان در طی مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی حفظ گردد. به همین منظور این مطالعه با هدف کلی تعیین میزان رعایت حقوق بیمار در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی تعداد ۱۰۰ نفر از جانبازانی که تحت تأثیر عوامل شیمیایی مجروح شده بودند و جهت مشکلات جسمی خود به مراکز درمانی مراجعه می‌نمودند (بیمارانی که تحت مداوای روانپزشکی بودند جزو نمونه‌های این پژوهش محسوب نمی‌شدند). از طریق نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده بر اساس معیارهای مجروحیت بیشتر از ۲۵ درصد، عدم سابقه بیماری جسمی منجر به درمان بلند مدت، عدم معلولیت و نقص عضو و عدم اعتیاد قبل از مجروح شدن و مراجعه به مراکز درمانی حداقل هر دو ماه انتخاب شدند. ابزار انجام پژوهش فرم مصاحبه‌ای بود که روایی آن توسط چهار نفر از اعضای هیئت علمی صاحب نظر تأیید شده و اعتبار آن به وسیله آزمون - آزمون مجدد سنجیده شد و شامل دو قسمت می‌شد.

الف: اطلاعات دموگرافیک

ب: سؤالات مربوط به حقوق بیمار بر اساس منشور حقوق بیمار

فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند، تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید)، ۷۰ درصد آنان در صورت اطلاع به ایشان از انجام تحقیقات به میزان زیاد رضایت داشتند. در رابطه با بند دهم (بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز سلامتی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدماتی در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد)، ۸۰ درصد از آنان، در صورت اعزام شناخت کمی از اعضاء گروه معالج مراکز درمانی مقصد داشتند.

بحث

در دوره بعد از جنگ، جانبازان نیاز به هماهنگ کردن طریقه زندگی با مجروحیت خود را دارند و هر چه این هماهنگی بیشتر باشد زندگی آنان از کیفیت مطلوب‌تری برخوردار خواهد بود. در این راستا نقش مراکز بهداشتی - درمانی بسیار حائز اهمیت می‌باشد، زیرا با اقداماتی از قبیل اجرای سریع و دقیق موارد مراقبتی و درمانی، انتقال اطلاعات صحیح و آموزش مؤثر همراه با احترام و حفظ رازداری به این امر مهم کمک بسزایی نموده و میزان رضایت بیمار از اقدامات انجام شده را ارتقا خواهد داد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ۴۵ درصد از نمونه‌ها به دلیل مشکلات تنفسی مجبور به مراجعات مکرر به مراکز بهداشتی درمانی می‌باشند. میوهولیک نیز به این مسئله اشاره نموده است که دوران پس از جنگ برای بسیاری از افراد دوران تسکین است ولی برای قربانیان جنگ دوران مواجهه با مشکلات ایجاد شده می‌باشد [۸].

۳۰ درصد از نمونه‌ها معتقد بودند که اقدامات درمانی برای آنان با تأخیر انجام می‌شود. میوهولیک معتقد است که پس از جنگ کوشش‌هایی در جهت تسکین نتایج آن ضروری است و جانبازان جنگ نیاز به تجدید سازمان وضعیت زندگی خود دارند [۸] که تأخیر در درمان آنها با این مسئله متناقض است. اطلاعات ضروری قبل از معاینات یا اجرای درمان، در ۳۰ درصد موارد به میزان زیاد، ۴۰ درصد متوسط و ۳۰ درصد کم به آنان داده شده بود.

در مورد بند چهارم (بیمار حق دارد از معاینات و اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید)، اطلاعات ضروری در ۳۰ درصد موارد به میزان زیاد، ۴۰ درصد متوسط و ۳۰ درصد کم به آنان داده شده بود. ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان اطلاعات و مدت درمان به دست نیامد ($p = ۰/۴۲$) و فقط ۲۰ درصد از آنان در انتخاب نحوه درمان مشارکت نمودند.

در رابطه با بند پنجم (بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید)، ۶۵ درصد معتقد بودند که در صورت تمایل با رضایت شخصی بدون مشکل از بیمارستان مرخص شده و ۲۰ درصد (اکثراً بیماران تنفسی) معتقد بودند با وجود رضایت شخصی، پرسنل درمانی آنان را منصرف می‌نمودند. در مورد بند ششم (بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید) و بند هفتم (بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد، لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان مشارکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود)، ۸۰ درصد از نمونه‌ها معتقد بودند که اسرار پزشکی و حریم شخصی آنان به میزان زیاد حفظ شده است. در رابطه با بند هشتم (بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید)، ۷۰ درصد از موارد از دسترسی به گروه معالج در طول بستری و انتقال مطمئن بودند. در مورد دسترسی به پزشک و اعضای تیم معالج در مواقع اورژانس ۱۰ درصد از موارد اطمینان کامل داشتند، ۳۰ درصد به میزان متوسط و ۶۰ درصد نیز به میزان کم اطمینان داشتند که ارتباط معنی‌دار آماری بین درصد مجروحیت و عدم اطمینان آنان در دسترسی به تیم معالج در مواقع اورژانس به دست آمد ($p = ۰/۰۱$). در مورد بند نهم (بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع

هرچه درصد مجروحیت آنان بالاتر باشد، عدم اطمینان از دسترسی به تیم معالج در مواقع اورژانس بیشتر می‌گردد.

نتیجه‌گیری

رعایت حقوق بیمار یکی از ضروری‌ترین مسایل در امر مراقبت و درمان می‌باشد که این حقوق باید در مورد تمام افراد رعایت شود ولی با توجه به نتایج این پژوهش و سایر مطالعات از آنجا که مجروحین شیمیایی با شرایط ویژه‌ای مواجه هستند، سعی در حفظ حقوق آنان هم جنبه حرفه‌ای و هم انسانی دارد. اگرچه یافته‌های این پژوهش نشان داد که در اکثر موارد حقوق نمونه‌ها به‌طور متوسط حفظ می‌شود ولی تلاش کلیه پرسنل کادر بهداشتی درمانی باید به سمت رعایت حقوق بیمار به‌طور کامل سوق داده شود.

تارازیان و همکاران نشان دادند که بیماران از این‌که در مورد روش‌های درمانی و علایم و عوارض قابل انتظار آن اطلاعات کافی دریافت نکرده بودند، ناراضی بودند [۹]. فقط ۱۰ درصد از نمونه‌ها از دسترسی به پزشک و اعضای تیم معالج در مواقع اورژانس مطمئن بودند. نتایج مطالعه‌ای که میزان تطابق با استرس در مجروحین فیزیکی با شیمیایی مقایسه شده بود نشان داد که مجروحیت شیمیایی حتی با توجه به این‌که سال‌ها از جنگ می‌گذرد منجر به اثرات تطابقی کمتر شده است که احتمالاً به دلیل افزایش مشکلات جسمی و یا طولانی بودن و مزمن شدن بیماری آنان می‌باشد و بسیاری از آنها از عوارض بیماری هراس داشته و یا به وخیم‌تر شدن وضعیت خود می‌اندیشند؛ در حالی که مجروحین فیزیکی از بدتر شدن وضع خود هراس کمتری دارند [۶] و احتمالاً به همین دلیل

منابع

- ۱- ثباتی حسن. بررسی پاسخ ایمنی سلولی در مصدومین شیمیایی. خلاصه مقالات کنگره طب نظامی ۱۳۸۱؛ صفحه: ۱۵۴.
- ۲- ذاکری‌نیا مریم، نامدار مریم، علوی صلاح و علوی احمدرضا. رابطه بدخیمی‌های خون و آنمی آپلاستیک و سولفور موستارد در مجروحین شیمیایی جنگ تحمیلی. مجله طب نظامی ۱۳۸۱؛ شماره ۳. صفحات: ۱۶۱-۱۵۷.
- ۳- تقدسی محسن، رضی ابراهیم و زارع احمد. بررسی مشکلات تنفسی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی عراق علیه ایران در شهر کاشان. مجله طب نظامی ۱۳۸۱؛ شماره ۳. صفحه: ۱۶۳.
- 4- Jones FD. neuropsychiatry casualties of nuclear, biological, chemical warfare. Available from WWW.bordeninstitute.army.mail/warpsych/warpsychchapter/04.pdf Accessed at 2004.
- ۵- وفایی باقر و صیدی علی. بررسی میزان شیوع و شدت افسردگی در ۱۰۰ نفر از جانبازان ۳۰ الی ۷۰ درصد شیمیایی و غیر شیمیایی در تبریز. مجله طب نظامی ۱۳۸۲؛ شماره ۳. صفحات: ۱۱۰-۱۰۵.
- ۶- مادرشاهیان فرح. مقایسه تطابق با اثرات مستقیم و غیر مستقیم استرس در زندگی جانبازان شیمیایی با جانبازان فیزیکی. مجله طب نظامی ۱۳۸۲؛ شماره ۳. صفحات: ۱۲۰-۱۱۷.
- 7- Noy S. Gradation of stress as determinants of the clinical picture immediately after traumatic events. *Traumatology* 2002;6(3):1-9.
- 8- Miholic RV. Land mine victims war invalids after war. 7th internet world congress of biochemical sciences. 2002.P.1-6.
- 9- Tarzian A and Lwata P. Autologous bone marrow transplantation: the patients respective of information needs. *Canada Nursing* 1999;22(2):103-110.