دیدگاه بیماران و همراهان آن‌ها نسبت به رعایت منشور حقوقی بیمار در بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی خوی

لیلا مختاری[1*]، عبدالله خرمی مارکانی[2]

۱-دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران؛ عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۴۴۳۶۲۵۵۷۷۷، ایمیل: l.mokhtary@gmail.com

۲-دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۱۵ **تاریخ پذیرش:** ۹۶/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: منشور حقوق بیمار یکی از مهم‌ترین محورهای حاکمیت خدمات بالینی می‌باشد که رعایت آن رضایت بیمار و کادر درمانی را به دنبال داشته و عدم رعایت آن، موجب پیامدهای نامطلوب و بی‌اعتمادی مردم نسبت به کادر درمانی می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه بیماران و همراهان آن‌ها نسبت به رعایت منشور حقوقی بیمار در بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی خوی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۳۰۰ نفر از بیماران بستری و همراهان آن‌ها در بیمارستان‌های شهر خوی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و میزان رعایت منشور حقوقی از طریق پرسشنامه روا و پایا مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون‌های همبستگی و کای اسکوئر استفاده شد.

یافته‌ها: میزان رعایت منشور حقوقی در قلمرو روحی و روانی از دیدگاه بیماران (۶۵/۳٪) خوب و از دیدگاه همراهان (۵۲/۷٪) متوسط ارزیابی شد. میزان رعایت منشور حقوقی در قلمرو جمعی و فیزیکی از دیدگاه بیماران (۷۰٪) خوب و از دیدگاه همراهان (۶۸/۷٪) متوسط بود. در هر دو گروه بین سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با میزان رعایت منشور حقوقی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه در این مطالعه، میزان رعایت منشور حقوقی متوسط تا مطلوب ارزیابی شد لذا بهتر است فرهنگ‌سازی، توجه به حقوق کلیه ذینفعان، شناسایی موانع و تأثیر عوامل مختلف، از جمله جایگاه حرفه‌ای و تفاوت‌های محیطی در ارزیابی این ضرورت، مورد توجه سیاست‌گذاران در طراحی برنامه‌های ترویجی و نظارتی جهت بهبود وضعیت رعایت حقوق بیمار قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: منشور حقوقی بیماران، حاکمیت بالینی، همراهان بیمار

مقدمه

ایده حقوق بیمار بر پایه مفهوم فرد و شأن و منزلت اساسی و برابری تمامی انسان‌ها رشد و توسعه یافته و در بیانیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ اعلام گردیده است (۱ و ۲). واژه حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف می‌شود. حقوق بشر و حقوق بیمار نیز به همین شکل تعریف می‌شوند (۳). نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر در دهه‌های اخیر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه‌های اجتماعی خاص از جمله بیماران جلب نموده است (۴). شاید بتوان گروه بیماران را یکی از آسیب‌پذیرترین گروه اجتماعی دانست (۵)؛ چرا که یک بیمار نه تنها از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

نظر فیزیکی توانایی‌های مربوط به دوران سلامتی خود را از دست می‌دهد، بلکه تحت فشار روانی، اجتماعی و اقتصادی خاص دوران بیماری نیز قرار می‌گیرد (۶)، لذا ضرورت اعتلای حقوق بیمار، یکی از اولویت‌های سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و یکی از شاخص-های وضعیت بهداشتی در هر جامعه محسوب می‌شود (۷) و نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است (۸).

حقوق بیمار یکی از محورهای اساسی در تعریف استانداردها جهت اعمال خدمات حاکمیت بالینی به شمار می‌آید (۹). در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین گردید و در زمستان همان سال از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او ابلاغ گردید که در مواقع بیماری به ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جنسی و دارا بودن قدرت مالی از جسم، جان و سلامت او مراقبت کافی به عمل خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد (۱۰).

رعایت حقوق بیمار، از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی به شمار می‌آید که در ارتقای سلامتی بیمار نقش بسزایی دارد (۱۱). اهمیت حقوق بیمار بستگی به الزامات جامعه دارد و به عبارت دیگر توسط دولت یا سایر مراجع حقوقی عمومی یا خصوصی به مورد اجرا در می‌آید تا امکانات لازم را برای سلامتی آحاد جامعه فراهم آورد (۱۰). با آگاهی از نیازهای بیماران می‌توان آن‌ها را بهتر شناخت و راهکارهای مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. شناخت این نیازها از طریق خود بیماران یا همراهان ایشان چارچوب مفیدی برای ارائه خدمات بهتر خواهد بود (۱۲).

در گذشته حقوق بیمار همان بود که گروه درمان برای او تعیین می‌کرد، در حالی که در تعاریف جدید از حقوق بیمار، تغییری اساسی در برداشت عمومی از نقش بیمار، مراقبت‌های بهداشتی و حیطه اختیارات و تصمیم‌گیری بیماران ایجاد شده است و بیماران و همراهان آن‌ها انتظاراتی از عملکرد کارکنان بیمارستان‌ها دارند و خواهان کسب حقوق خویش هستند (۱۳). امروزه از دیدگاه مدیریت نوین، بیمار یکی از اعضای فعال گروه مراقبت بهداشتی -درمانی تلقی می‌شود و منحصراً یک دریافت‌کننده غیرفعال خدمات نیست (۶).

در این زمینه مطالعاتی در کشورهای مختلف انجام شده است. در منشور حقوق بیماران کشورهای آمریکا، انگلستان، کانادا و فرانسه حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، حق رضایت برای درمان، حق حریم شخصی، حق حفظ حقوق بیمار، حق شکایت و حق محرمانه ماندن اطلاعات از حقوقی بود که در منشور همه‌ی کشورهای مورد بررسی وجود داشت و حق استفاده از مترجم و تسکین درد تنها در منشور حقوق بیمار در بعضی ایالت‌های آمریکا به چشم می-خورد (۱۴). مطالعه‌ای در کشور عربستان نشان داده بود که تنها ۲۵/۵ درصد بیماران از حق و حقوق خود آگاهی داشتند (۱۵).

پژوهش‌هایی که در ایران در زمینه آگاهی بیماران از منشور حقوقی و رعایت آن توسط کارکنان و گروه درمانی انجام گرفته است نشان دهنده آگاهی در حد متوسط بود (۱۶). همچنین میزان رعایت منشور حقوقی بیمار در محورهای مختلف، متفاوت گزارش شده است ولی حفظ حریم شخصی بیمار و محرمانه ماندن محتویات پرونده پزشکی (۱۰)، انتظار برخوردی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

عادلانه، حفظ حرمت و کرامت انسانی، نیاز به دریافت اطلاعات در خصوص بیماری (۱۷)، رعایت حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار (۱۳) از جمله موارد مطرح شده در مطالعات بود.

با توجه به اهمیت رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات مبتنی بر منشور حقوق بیمار و درجات متفاوت رعایت آن در جوامع مختلف و همچنین تأکید بیشتر وزارت بهداشت در سال‌های اخیر در خصوص اطلاع رسانی مفاد منشور حقوقی بیمار و نصب آن در معرض دید بیماران و با توجه به اینکه در شهرستان خوی مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته است، این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه بیماران و همراهان آن‌ها نسبت به رعایت منشور حقوقی بیمار در بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی خوی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی – مقطعی بوده که در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ از اول مهر ماه تا آخر اسفند ماه انجام گرفت و در آن به بررسی میزان رعایت منشور حقوقی از دیدگاه بیماران و همراهان آن‌ها پرداخته شد. محیط پژوهش بیمارستان‌های شهید مدنی و قمر بنی‌هاشم وابسته به دانشکده علوم پزشکی خوی بود که کلیه خدمات بستری در سطح شهرستان توسط همین دو بیمارستان ارائه می‌گردید (در طول مدت پژوهش این شهرستان فاقد بیمارستان خصوصی بود). جامعه پژوهش را کلیه بیماران و همراهان آن‌ها تشکیل می‌دادند که در طول مدت پژوهش به بیمارستان‌ها مراجعه نموده بودند.

روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌های در دسترس بود که در آن ۱۵۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌ها و ۱۵۰ نفر از همراهان آن‌ها انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل بیماران بستری و همراهان که هوشیار بوده و سواد خواندن و نوشتن داشته و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، بود و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. همچنین بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی و مراقبت‌های ویژه به علت شرایط خاص و عدم پاسخگویی به پرسشنامه از مطالعه حذف شدند. به کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات داده شد و رضایت شرکت در مطالعه اخذ گردید.

جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انجام گردید که شامل ۴۰ گویه در ۳ بخش بود. بخش اول ۱۰ گویه در مورد برخی مشخصات فردی اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، میزان درآمد و سابقه بستری در مورد بیماران)، بخش دوم ۱۲ گویه در زمینه احترام کادر درمانی به حقوق بیماران در قلمرو روحی و روانی و بخش سوم ۱۸ گویه در زمینه احترام کادر درمانی به حقوق بیماران در قلمرو جمعی و فیزیکی بود که توسط بیماران یا همراهان آن‌ها تکمیل گردید. در بخش‌های دوم و سوم پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت هرگز (نمره ۱)، بندرت (نمره ۲)، گاهی اوقات (نمره ۳)، اکثر اوقات (نمره ۴) و همیشه (نمره ۵) امتیازبندی شد.

مجموع امتیاز واحدهای مورد پژوهش در بخش دوم از حداقل نمره ۱۲ تا حداکثر نمره ۶۰ متغیر بود. بدین ترتیب که امتیاز ۲۷-۱۲ نشانگر رعایت منشور حقوقی بیمار در قلمرو روحی و روانی، به میزان نامطلوب، امتیاز ۴۳-۲۸، رعایت متوسط و امتیاز ۶۰-۴۴ رعایت مطلوب، تقسیم‌بندی شد. مجموع امتیازها در بخش سوم از ۱۸ تا ۹۰ متغیر بود. امتیاز ۴۲-۱۸ نشانگر رعایت منشور حقوقی بیمار در قلمرو جمعی و فیزیکی، به میزان نامطلوب، امتیاز ۶۶-۴۳، رعایت متوسط و امتیاز ۹۰-۶۷ رعایت مطلوب بود. در کل، امتیاز افراد ۱۵۰-۳۰ بود که به صورت ۷۰-۳۰ رعایت نامطلوب،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

۱۱۱-۷۱ رعایت متوسط و ۱۵۰-۱۱۲ رعایت مطلوب تقسیم‌بندی شد.

روایی ابزار با استفاده از روایی محتوایی انجام شد. برای این منظور پرسشنامه بر اساس منشور حقوق بیمار (منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و با استفاده از مرور متون، طراحی گردید وجهت تعیین روایی محتوایی، به همراه فرم شاخص روایی محتوا به هشت نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی خوی، دو نفر از مسئولین بخش‌ها و سوپروایزرهای بیمارستان‌ها ارائه شد و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. پایایی ابزار با استفاده از روش پایایی همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و روش پایایی ثبات (آزمون مجدد) تعیین گردید. آلفای کرونباخ برای ۴۰ گویه با استفاده از نمونه ۲۰ نفری، ۰/۸۲ محاسبه شد و ضریب همبستگی بین دو بار اجرای پرسشنامه با فاصله دو هفته‌ای ۰/۷۸ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی انجام شد. جهت بررسی ارتباط بین مشخصات فردی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش (سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل) با میزان رعایت منشور حقوقی از آزمون‌های همبستگی و کای اسکوئر استفاده گردید.

یافته‌ها

متوسط سن بیماران ۱۲/۴۰±۳۶/۲۵ بود. اکثر آن‌ها (۷۰/۷٪) مرد، (۸۰/۴٪) متأهل بودند. (۵۵/۳٪) شغل آزاد و (۵۵/۳٪) سابقه بستری در بیمارستان داشتند. درآمد ۵۹/۳ درصد از آن‌ها متوسط بوده و (۳۷/۳٪) تحصیلات در حد دیپلم داشتند. متوسط سن همراهان ۱۲/۷۳±۳۷/۰۲ بود. اکثر آن‌ها (۵۸/۷٪) زن و (۷۰/۴٪) متأهل بوده (۶۸/۲٪) درآمد متوسط و (۲۷/۳٪) دیپلم بودند (جدول ۱).

میزان رعایت منشور حقوقی بیماران در قلمرو روحی و روانی، (۶۵/۳٪) از دیدگاه بیماران، مطلوب و از دیدگاه همراهان (۵۲/۷٪)، متوسط ارزیابی شد. در این حیطه بیشترین میانگین امتیاز مربوط به گویه «در مسیر اقدامات درمانی همراهان بیمار مورد راهنمایی صحیح قرار می‌گیرند»(۲/۱±۶۳/۳۸) و کمترین میانگین امتیاز مربوط به گویه «قبل از انجام اقدامات درمانی پرستار خود را به بیمار معرفی می‌کند» (۳/۱ ±۴۳/۳۵) بود.

از دیدگاه بیماران، میزان رعایت منشور حقوقی در قلمرو جمعی و فیزیکی، در ۷۰ درصد موارد، مطلوب و از دیدگاه همراهان، در ۶۸/۷ درصد، متوسط بود. در این حیطه بیشترین میانگین امتیاز مربوط به گویه «پرستار از نشستن روی تخت بیمار پرهیز می‌کند» (۳/۱±۸۳/۲۸) و کمترین میانگین امتیاز مربوط به گویه «پرستار قبل از ورود به اتاق در زده و از بیماران برای وارد شدن به اتاق اجازه می‌گیرد» (۲/۱±۵۶/۳۵) بود.

در کل ۶۱/۳ درصد از بیماران و ۶۵/۳ درصد از همراهان، میزان رعایت منشور حقوقی را در حد متوسط ارزیابی نمودند (جدول ۲).

نتایج آزمون‌های آماری همبستگی و کای اسکوئر نشان داد در هر دو گروه بیماران و همراهان، بین سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل واحدهای مورد پژوهش با میزان رعایت منشور حقوقی، ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش بر اساس برخی مشخصات فردی اجتماعی

مشخصات فردی اجتماعی		بیماران تعداد (درصد)	همراهان تعداد (درصد)
میانگین سنی		۳۶/۲۵±۱۲/۴۰	۳۷/۰۲±۱۲/۷۳
جنس	زن	۴۴ (۲۹/۳)	۸۸ (۵۸/۷)
	مرد	۱۰۶ (۷۰/۷)	۶۲ (۴۱/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۹ (۱۹/۶)	۴۵ (۲۹/۶)
	متأهل	۱۲۱ (۸۰/۴)	۱۰۵ (۷۰/۴)
میزان درآمد	پایین	۴۶ (۳۰/۷)	۴۱ (۲۷/۳)
	متوسط	۸۹ (۵۹/۳)	۱۰۳ (۶۸/۲)
	بالا	۱۵ (۱۰)	۶ (۴)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۳۳ (۲۲)	۳۹ (۲۶/۱)
	دیپلم	۵۶ (۳۷/۳)	۴۱ (۲۷/۳)
	کاردانی	۲۴ (۱۶)	۳۶ (۲۴)
	کارشناسی	۳۵ (۲۳/۳)	۳۱ (۲۰/۶)
	بالاتر	۲ (۱/۳)	۳ (۲)

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصدی میزان رعایت منشور حقوقی از دیدگاه بیماران و همراهان

منشور حقوقی	میزان رعایت	دیدگاه بیماران تعداد (درصد)	دیدگاه همراهان تعداد (درصد)
قلمرو روحی و روانی	نامطلوب	۸ (۵/۳)	۱۹ (۱۲/۷)
	متوسط	۴۴ (۲۹/۴)	۷۹ (۵۲/۷)
	مطلوب	۹۸ (۶۵/۳)	۵۲ (۳۴/۶)
متوسط امتیاز		۴۰/۴۸ ± ۹/۳۲	۳۸/۵۷ ± ۱۰/۱۷
قلمرو جمعی و فیزیکی	نامطلوب	۴ (۲/۷)	۴ (۲/۷)
	متوسط	۴۱ (۲۷/۳)	۱۰۳ (۶۸/۷)
	مطلوب	۱۰۵ (۷۰)	۴۳ (۲۸/۶)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

متوسط امتیاز		۶۱/۲۲ ± ۱/۲۲	۵۸/۸۱ ± ۱۰/۶۸
منشور حقوقی کلی	نامطلوب	۷ (۴/۷)	۱۰ (۶/۷)
	متوسط	۹۲ (۶۱/۳)	۹۸ (۶۵/۳)
	مطلوب	۵۱ (۳۴)	۴۲ (۲۸)
متوسط امتیاز		۱۰۱/۷۱ ± ۲۰/۲۸	۹۷/۳۷ ± ۱۸/۴۵

بحث و نتیجه‌گیری

به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوقی از دیدگاه بیماران و همراهان، پژوهشی توصیفی- مقطعی روی ۳۰۰ نفر از بیماران و همراهان در بیمارستان‌های وابسته به دانشکده علوم پزشکی خوی و در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ انجام شد. نتایج نشان داد که میزان رعایت منشور حقوقی بیماران در قلمرو روحی و روانی، در بیش از نیمی از موارد از دیدگاه بیماران، مطلوب و از دیدگاه همراهان، متوسط بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه حنانی و همکاران که نشان داد میزان آگاهی تکنسین‌های اتاق عمل از حقوق بیماران در حد مطلوب بود (۱۸)؛ و همچنین مطالعه Utkualp & Yildizنشان داد که ۷۹/۱ درصد از پرستاران به منشور حقوق بیمار آگاهی داشتند (۱۹) مطابقت دارد. در مطالعه باطنی و همکاران بیش از ۵۰ درصد از بیماران از حقوق خود آگاهی نداشتند و این عدم آگاهی به ویژه در حقوق مربوط به انتقال حین درمان به سایر مراکز درمانی، اجازه یا عدم اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی پرونده خودشان برای امور مختلف، رازداری پزشک معالج و گروه درمانی و همچنین محرمانه بودن اطلاعات پزشکی و ضرورت حفظ اسرار بیمار توسط بیمارستان بود (۲۰)؛ در مطالعه کاظم‌نژاد و حسام‌زاده نیز مشخص شد بیش از دو سوم پزشکان و پرستاران، دیدگاه ضعیف و متوسط در مورد رعایت منشور حقوق بیماران داشتند (۲۱).

نتایج دو مطالعه مذکور، با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد که دلیل آن می‌تواند توجه بیشتر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشت و درمانی به حقوق بیماران، وجود یک شبکه ارتباطی سالم بین خدمت‌دهنده و خدمت‌گیرنده، اجرای خدمات حاکمیت بالینی و حقوق بیمار به عنوان یکی از محورهای اساسی آن و ضرورت نصب مفاد منشور حقوق بیمار در معرض دید در سال‌های اخیر باشد.

در این مطالعه میزان رعایت منشور حقوقی در قلمرو جمعی و فیزیکی، در ۷۰ درصد موارد، از دیدگاه بیماران مطلوب و از دیدگاه همراهان، متوسط ارزیابی شد. بصیری مقدم و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که میزان آگاهی کارکنان و بیماران از منشور حقوق بیمار در حد مطلوب بوده و منشور حقوق بیمار در ۶۹/۱ درصد موارد رعایت می‌شود (۲۲). در مطالعه دیگری توسط جوزی ارکوازی و همکاران مشخص شد ۷۰ درصد پرستاران موافق بودند که در مجموع حقوق بیمار رعایت می‌شود (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. در مطالعه کلهر و همکاران مشخص گردید که میزان آگاهی بیماران از منشور حقوقی، متوسط و رضایت‌مندی آنان ضعیف است. این امر نشان می‌دهد که علیرغم اهمیت مسئله منشور حقوق بیمار، هنوز مراجعه‌کنندگان به بیمارستان آگاهی زیادی از این موضوع ندارند و به تبع آن میزان رضایتمندی نیز ضعیف می‌باشد (۲۴)؛ که با مطالعه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

حاضر همخوانی ندارد. بر اساس نتایج متفاوت به دست آمده در مطالعات مختلف، سرباز و کیمیافر در مطالعه خود تحت عنوان «بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ارائه راه حل مناسب برای ایران» پیشنهاد کردند به علت کاستی‌های زیادی که در منشور حقوق بیمار در ایران به چشم می‌خورد، بهتر است بازنگری اساسی بر طبق بررسی‌های تطبیقی صورت گیرد (۲۵). از راهکارهای مناسب در این زمینه، آموزش در زمینه حقوق بیمار، توجه به عوامل سازمانی، بهبود شرایط مربوط به کارکنان و نظارت بر اجرای حقوق بیمار می‌باشد (۱۷).

در مطالعه حاضر میزان رعایت منشور حقوقی در حالت کلی، در بیش از ۶۰ درصد موارد، از دیدگاه بیماران و همراهان، در حد متوسط ارزیابی شد. این در حالی است که میزان رعایت منشور حقوقی در قلمرو روحی و روانی و قلمرو جمعی و فیزیکی، از دیدگاه بیماران در بیش از ۶۰ درصد موارد مطلوب ارزیابی شده بود که دلیل این تفاوت به محدوده تقسیم بندی امتیازات مربوط می‌شود. در هر یک از قلمروهای رعایت منشور، محدوده تقسیم‌بندی امتیازات محدودتر بود و بستگی به تعداد سؤالات در هر یک از ابعاد داشت ولی در حالت کلی و در مجموع هر دو قلمرو، محدوده تقسیم‌بندی امتیازات وسیع‌تر بود که باعث بروز چنین اختلافی شده است.

در این مطالعه بین برخی از مشخصات فردی اجتماعی واحدهای مورد پژوهش با میزان رعایت منشور حقوقی، ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. در مطالعه کلانی و همکاران ارتباط معنی‌دار آماری بین سن، جنس، سطح تحصیلات و دیدگاه پرستاران نسبت به منشور حقوق بیمار دیده نشد (۲۶) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در مطالعه باطنی و همکاران بر اساس یافته‌های این پژوهشگران، بین میزان آگاهی بیماران از حقوق خود با سطح تحصیلات اختلاف معنادار آماری وجود داشت (۲۰). بصیری مقدم و همکاران نشان دادند ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح آگاهی بیماران و رعایت منشور حقوق بیمار وجود داشت، به طوری که با افزایش سطح آگاهی بیماران، میزان رعایت آن نیز افزایش می‌یافت (۲۲). در مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز مشخص شد بین جنس و سطح تحصیلات بیماران با رعایت منشور حقوقی بیماران ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (۲۷) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی ندارد و دلیل آن را می‌توان تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و افزایش آگاهی‌های عمومی جمعیت ذکر نمود.

بر اساس یافته‌های مطالعه، میزان کل رضایت از رعایت منشور حقوقی بیمار از دیدگاه بیماران و همراهان در حد متوسط بود. لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولین، راهکارهای عملی را به صورت مدون تهیه نمایند و دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای کلیه رده‌های شغلی جهت افزایش آگاهی کارکنان درمانی برای رعایت حقوق بیماران برگزار گردد. برای افزایش آگاهی آحاد مردم از جمله بیماران و مراجعه‌کنندگان، منشور حقوقی بیمار و کارکنان به صورت مکتوب در بخش‌های مختلف بیمارستانی نصب شود تا بیماران از محدوده حق و حقوق خود و کارکنان آشنا شوند. همچنین اطلاع‌رسانی و آموزش افراد جامعه از طریق رسانه‌های جمعی، تأسیس واحدهای حقوق بیماران در بیمارستان‌ها و وضع قوانین و مقررات ویژه، می‌تواند نقش عمده‌ای در افزایش رضایت از رعایت منشور حقوقی بیمار ایفا نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی علل و عوامل اثرگذار در افزایش میزان رعایت در حیطه‌های منشور حقوقی بیمار،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

پژوهش‌هایی جهت پاسخگویی به چرایی وضعیت موجود و چگونگی ارائه خدمات سلامت انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولین بیمارستان‌های قمر بنی‌هاشم و شهید مدنی خوی و کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

References

1- World Health Organization (WHO) [Home page on the internet]. 2017. Available from: http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/

2- Välimäki M, Kuosmanen L, Kärkkäinen J, Kjervik DK. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: An overview. Int J Law Psychiatry, 2009; 32(3): 184–188.

3- Ibrahim SA, Hassan MA, Hamouda SI, Abd Allah NM. Effect of patients' rights training sessions for nurses on perceptions of nurses and patients. Nursing ethics, 2017; 24(7):856-67.

4- Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. Ijme, 2011; 4(4): 37-44. [Persian].

5- Heidari A, Ahmadpour Z, Ghareh Boughlou A. Patients and nurses awareness of patient's rights: A comparative study. Health, Spiritual Med Ethics, 2014; 1(1): 2-8.

6- Wolf SM, Berlinger N, Jennings B. Forty years of work on end-of-life care–from patients' rights to systemic reform. Mass Medical Soc, 2015; p: 678-682.

7- Amini A, Tabrizi J, Shaghaghi A, Narimani M. The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of Health Service Clients. Iranian Journal of Medical Education, 2013; 13(7):611-622. [Persian].

8- Sarbaz Zeyabadi M, Kemiafar KH. Comparison of patients' rights in developed countries and provide a model for Iran. Health information management, 2011; 8(2): 218-227. [Persian].

9- Pishgar Z, Parnean R, Rahmanean S, Shadfard Z. Recognizing and respect for patients' rights by operating room personnel of hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences. J Educ Ethics Nurs, 2015; 4(3): 49-56. [Persian].

10- Seyed Farajolahzade A, Hesam S, Vahdat SH, Ardalan HR. Bill patient : A review of studies in Iran. ICM, 2013; 11-17. [Persian].

11- Khatooni S. The Rate of Preserving Patients' Rights Chart in State Hospitals in Qazvin, Iran. medical law, 2010; 4(11):171-200. [Persian].

12- Mosayei M, Fatemi Abhari M, Nikbin Sedaghati F. Factors and ways of protecting the rights of patients. Journal of Social Welfare, 2010; 10(39): 55-84. [Persian].

13- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. Ijme, 2010; 3(1):39-47. [Persian].

14- Palm W, Townend D, Nys H. Patients' rights in the European Union: from recognition to implementation Willy Palm. European Journal of Public Health, 2016; 26 (suppl 1).

15- Alyah M. Almoajel. Hospitalized patient's awareness of their rights in Saudi governmental hospital. Middle-East Journal of Scientific Research, 2012; 11(3): 329-335.

16-Farsi nezhad M, Bazmi SH, Teimori B, Resaneh S. Customer satisfaction from patients rights in public and private hospitals in Tehran. J medical ethics, 2012; 6(21): 99-112. [Persian].

17- Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. Barriers in the performance of patient's rights in Iran and appropriate offered solut8ions review article. Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 2014; 24(4): 69-79. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

18- 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].
19- Utkualp N, Yildiz H. Awareness and Attıtudes of Nurses Workıng in a Unıversity Hospıtal on Patıents' Rıghts. International Journal, 2016; 9(1):185-93.
20- Bateni M, Sajadi Z, Hoseini M. The knowledge of patients from Patient Bill of Rights. Health information management, 2010; 7(4): 31-45. [Persian].
21- Kazemnezhad SM, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2013; 22(97): 216-23. [Persian].
22- Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem AR, Ajam Zibad H, Jamal F. Knowledge of patients and health providers about patient rights and observance of it in one of Teaching Hospital in Gonabad. Ofogh Danesh, 2011; 17(1):45-54. [Persian].
23- Jozi Arkozi H, Ashk Torab T, Abbasi M, Delpishe A. Study nurses and patients regarding patient rights in hospitals in Ilam University of Medical Sciences, 2010. Journal of medical ethics, 2011; 5(17): 89-104. [Persian].
24- Kalhor M, Kaveii B, Samiee-Rad F. Evaluating Patients awareness and satisfaction of implementing Patients' Rights Charter at Kowsar Hospital in Qazvin. Research in Medical Education, 2017; 9(3): 37-29. [Persian].
25- Sarbaz Zeyabadi M, Kemiafar KH. Comparison of patients' rights in developed countries and provide a model for Iran. Health information management, 2011; 8(2): 218-227. [Persian].
26- Kalani N, Dezhkam L, Zia M. Hospital nurses toward implementation of patient rights related to Jahrom University of Medical Sciences in 2013: A cross-sectional study. J Educ Ethics Nurs, 2014; 3(4):33-40. [Persian].
27- Rangraz Jedi F, Rabei R. A study on the attitude of physicians and nurses of KASHAN hospital about the charter of pathent right. FEYZ, 2006; 10(3): 40-46. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]

Perspective of patients and their relatives about the patients' rights in the hospitals of Khoy University of Medical Sciences

Mokhtari L[1*], Khorrami Marekani A[2]

1- PhD candidate in Nursing, Faculty of Nursing and Midwfery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran; Academic member of Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran. **(Corresponding author)**, **Tel:** 04436255777 **E-mail:** l.mokhtary@gmail.com

2- PhD in nursing, Assistant Professor, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran.

Received: 6 Aug 2017 **Accepted:** 6 Mar 2018

Abstract

Background & Aim: Patient's bill of rights is one of the most important aspects of the clinical services that its observation can cause patient and staff satisfaction. Lack of it leads to complications and patient mistrust of the health care workers. The purpose of this study was to determine the perspective of patients and their relatives about the patients' rights in hospitals of Khoy University of medical sciences.

Materials & Methods: In this descriptive-analytic study, 300 hospitalized patients and their relatives in Khoy hospitals were selected by Convenience sampling. Data were collected using valid and reliable questionnaire and analyzed by SPSS software version 18 and using correlation and Chi-square tests.

Results: Respecting rights in psychological realm from the perspective of patients (65/3%) were good and from the perspective of their relatives (52/7%) were moderate. Respecting rights in physical realm from the perspective of patients (70%) were good and from the perspective of their relatives (68/7%) were moderate. There was no significant relationship between respecting rights and age, gender, income, educational status and history of hospitalization ($p > 0.05$).

Conclusion: As regarded in this study, the degree of respecting rights was moderate to good, so, culture, paying attention to the rights of all stakeholders, identifying barriers and various factors, including the professional and environmental differences in the assessment of the need, should be considered by policy makers to design promotional and regulatory programs for improving the rights of the patient.

Key words: Patient's rights, Clinical Governance, Patient relatives.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.3.1.73]