مقاله پژوهشی

رسانه‌های نوشتاری اختصاصی: شیوه پیشنهادی برای ترویج رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج

رحیم استوار[1]، محسن شمس[2*]، علی موسوی‌زاده[3]

1- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج 2- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
3- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
* نویسنده مسؤول: یاسوج، میدان امام حسین، خیابان شهید دستجردی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی. تلفن 074-033226850
نمابر: 074-33226715
پست الکترونیک: moshaisf@yahoo.com

دریافت: 93/3/7 پذیرش: 93/6/29

چکیده

مقدمه: *با وجود گذشت سال‌ها از تدوین منشور حقوق بیمار، هنوز اجرای این منشور در بسیاری از بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها مطلوب نیست. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر رسانه‌های نوشتاری اختصاصی تدوین شده برای ترویج رعایت محورهای منشور حقوق بیمار در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج پرداخته است.*

روش کار: *در این مطالعه قبل و بعد، با استفاده از دو پرسشنامه که بر اساس بندهای منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت تدوین و روا و پایا شده بود، ابتدا نظرات **121** نفر از کادر درمانی دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج متشکل از پزشکان، پرستاران، بهیاران و ماماها، درباره منشور و امکان اجرای بندهای آن، و سپس نظرات **100** نفر بیمار بستری شده در این دو بیمارستان درباره وضعیت اجرای عملی بندهای منشور جمع‌آوری شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، چهار نمونه پوستر و دو نمونه پمفلت طراحی شد. پوسترها در نقاط مشخص و پرتردد دو بیمارستان نصب شدند و پمفلت‌ها در اختیار کارکنان و بیماران قرار داده شد. سه ماه بعد از مداخله، مجدداً نظرات بیماران جمع‌آوری شد و نسبت پاسخ‌های مثبت آن‌ها با قبل از مداخله، با کمک نرم‌افزار* STATA *مقایسه گردید.*

یافته‌ها: *از نظر کارکنان، رعایت سه محور حق شکایت توسط بیماران، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، و احترام به حریم خصوصی بیماران، کمتر عملی است. اکثر بیماران نیز اعلام کردند که حقوق آنان در سه حیطه اجازه تهیه رونوشت از پرونده پزشکی، تحویل صورتحساب مالی به بیماران، و احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری کمتر رعایت شده بود. مقایسه نسبت پاسخ‌های مثبت بیماران قبل و سه ماه پس از مداخله نشان داد که درصد بیماران معتقد به رعایت این سه بند به ترتیب از **13**، **14** و **16** به **95**، **47** و **86** درصد رسید که این تفاوت معنادار بود.*

نتیجه‌گیری: *استفاده از رسانه‌های آموزشی که محتوای آن‌ها بر اساس پژوهش تکوینی تهیه و اختصاصی شده باشد و در ساختار آن‌ها استانداردهای علمی مورد توجه قرار گرفته باشد، گروه‌های مخاطب را به رعایت مفاد این منشور ترغیب می‌کند.*

گل‌واژگان: *منشور حقوق بیمار، رسانه‌های آموزشی، بیمارستان*

مقدمه

توجه بیش از پیش کشورهای جهان به حقوق بشر در سالیان اخیر باعث شده است تا موضوع رعایت حقوق بیماران در مراکز ارایه خدمات ضرورتی دو چندان یابد (1). بیماران و مراجعه‌کنندگان به نظام ارایه خدمات سلامت، حقوقی دارند که باید مورد توجه و حمایت قرار گیرد ولی این حقوق نباید بر اساس سلایق فردی و تمایلات شخصی ارایه‌دهندگان خدمات

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

تعریف شود (2). در گذشته تصمیم‌گیری برای سلامت بیماران تنها بر عهده پزشکان و سایر کارکنان ارایه کننده خدمات سلامت بود و نقش بیمار تنها در پذیرش این تصمیم‌ها و اطاعت از دستورات آن‌ها خلاصه می‌شد و بیماران باید بر اساس اعتمادی که به تصمیم این گروه‌ها داشتند، آن‌ها را می‌پذیرفتند. به عبارت دیگر، حقوق بیمار همان بود که کادر درمانی برای او تعیین کرده بود. در تعاریف جدید که از حقوق بیمار ارایه شده است، تغییر اساسی در دیدگاه جامعه از نقش بیمار در نظام ارایه خدمات و به ویژه مشارکت در نظارت و تصمیم‌گیری برای درمان ایجاد شده است (3). افزایش آگاهی عمومی نسبت به سلامت و بیماری، افزایش هزینه‌های تهیه، ارایه و استفاده از خدمات سلامت، و نیز منافع و خطرات استفاده از فن‌آوری در حوزه پزشکی، کاهش اعتماد و اطمینان کامل به ارایه‌کنندگان خدمات، افزایش توجه به دیدگاه مشتری محوری و استقبال از نهضت حقوق شهروندی، و بالاخره تغییر در شرایط اجتماعی جوامع، از جمله عواملی هستند که باعث افزایش انتظارات مردم از حقوق خود به عنوان مددجو و ایجاد یک جنبش فعال در حال رشد در بین متقاضیان استفاده از خدمات شده است (4). بنابراین بیماران تنها دریافت کننده خدمات سلامت نیستند، بلکه یکی از دو طرف مذاکره محسوب می‌شوند که حق آزادی انتخاب دارند و می‌توانند نسبت به نحوه درمان خود حساس باشند. این موضوع بدان معناست که بیماران می‌توانند روش درمانی مشخصی را تقاضا کنند. برای احقاق این حقوق، وظایفی برعهده دیگران است، رعایت حقوق بیماران با عدالت در ارتباط است و با برابری، بی‌طرفی و انصاف در هم می‌آمیزد، و بالاخره این که اگر در روند ارایه خدمت به بیمار، حقی ضایع و یا به نفع دیگری پایمال شود، باید جبران شود (5). بیماران حق دارند مراقبت‌های درمانی را به طور مطمئن و به طور محرمانه دریافت نمایند و مطمئن باشند که مستندات پرونده آن‌ها به طور محرمانه نگهداری می‌شود و در دستیابی دیگران به اطلاعات پرونده آن‌ها محدودیت وجود دارد، مراقبت‌های مطمئن و قابل توجه را بدون هیچ گونه آسیب و زیانی با احترام و با توجه به ارزش‌ها و عقاید دریافت نمایند، ارایه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی خود را انتخاب نمایند، و بتوانند به راحتی به افراد با کفایت، برای دریافت مراقبت‌های درمانی باکیفیت بالا دسترسی داشته باشند، و درباره مراقبت‌های درمانی که بر اساس برنامه مراقبتی دریافت می‌کنند از پرستار خود سؤال کنند و اگر بخواهند مراقبت درمانی خود را خاتمه داده یا آن را رد کنند (6).

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارایه خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده آنان و پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد. در سایه تعامل مناسب بین ارایه‌دهندگان و استفاده‌کنندگان خدمات سلامت است که می‌توان به سلامت جامعه در بالاترین سطح امید داشت (6). در سال 1388 منشور حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران تدوین و برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد. جستجو در منابع علمی و بانک‌های اطلاعاتی داخلی مشخص می‌کند که اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار یا به بررسی تطبیقی منشور با سایر کشورها پرداخته‌اند (8 -6) و یا وضعیت آگاهی و نگرش و دیدگاه‌های مرتبط با منشور در ارایه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات در مراکز درمانی را ارزیابی کرده‌اند (21 -9). اطلاع‌رسانی به کارکنان درباره ابلاغ این منشور و لزوم رعایت بندهای آن توسط کادر درمان و مراقبت از بیماران، و در برخی موارد اطلاع‌رسانی به بیماران و مراجعه‌کنندگان، به شکل نصب پوسترهای ساده و بدون تصویر محتوای منشور، و برنامه‌های معمول بیمارستان‌ها برای اجرای منشور حقوق بیمار بوده است. مستندات چندانی از طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات رفتاری برای افزایش میزان رعایت این حقوق به دست نیامد.

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامه‌های رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیام‌ها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آن‌هاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت[1] شناخته می‌شود، پیام‌های ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب[2] تدوین و نهایی شده‌اند، به گروه هدف منتقل می‌شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (22). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیام‌ها برای گروه مخاطب اختصاصی‌تر و متناسب‌تر باشد، اثربخشی آن برای تأثیرگذاری و ایجاد تغییر در آن‌ها بیشتر است. به این نوع پیام‌ها یا راهبردهای ارتباطی، اختصاصی شده[3] گفته می‌شود. استفاده از مواد و رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در نمونه‌های بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (27 -23) ولی نمونه استفاده از رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در حوزه رعایت حقوق بیمار به دست نیامد. با توجه به این که یکی از عملی‌ترین روش‌های سنجش عملکرد کارکنان در خصوص اجرای منشور حقوق بیمار، بررسی نظرات گیرندگان خدمت (بیماران) است، در این مطالعه، با استخراج دیدگاه‌ها و نظرات ارایه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت در بیمارستان‌های

[1] Health Communication
[2] Consumer Research
[3] Tailored Messages and Strategies

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

هدف و تعیین اولویت‌های مورد نظر دو گروه، و استفاده از این نظرات برای طراحی محتوا و شکل رسانه‌های آموزشی اختصاصی، تأثیر استفاده از آن‌ها بر رعایت مفاد منشور از دیدگاه بیماران در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج ارزیابی شد.

روش کار

در این کارآزمایی میدانی، ابتدا دو پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از متن مصوب و ابلاغ شده منشور حقوق بیمار طراحی شد. هر پرسشنامه شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک و سؤالات نگرشی بود. یکی از این پرسشنامه‌ها برای سنجش نظرات ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در هشت حیطه با مجموع 52 سؤال و دیگری برای بررسی نظرات بیماران درباره رعایت مفاد منشور توسط پرسنل با 25 سؤال تدوین شد. پس از تدوین پیش‌نویس پرسشنامه‌ها، و برای اطمینان از روایی محتوا، ابزارها در اختیار پنج نفر از متخصصان مرتبط با موضوع منشور حقوق بیمار شامل یک نفر متخصص اخلاق پزشکی، دو نفر متخصص آموزش سلامت، یک نفر متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و یک نفر اپیدمیولوژیست قرار گرفت و پس از اعمال نظرات و دیدگاه‌های آنان، پرسشنامه نهایی شد (28). پایایی پرسشنامه‌ها با روش یک بار آزمون و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. دو ابزار در اختیار 12 نفر از کادر درمانی بیمارستان‌ها و 10 نفر از بیماران مراجعه کننده به این مراکز قرار داده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اول برابر 0/82 و برای پرسشنامه دوم برابر با 0/75 به دست آمد. با پرسشنامه اول، نظرات و دیدگاه‌های 121 نفر از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهید بهشتی و امام سجاد شهر یاسوج شامل 20 نفر پزشک، 91 نفر پرستار و ماما، و 10 نفر بهیار (که بر اساس تعداد کارکنان شاغل تسهیم به نسبت شده بود) درباره محتوای منشور حقوق بیمار استخراج شد و از پرسشنامه دوم برای انجام نظرسنجی از 100 نفر از بیماران مراجعه کننده به این دو مرکز استفاده شد. تکمیل پرسشنامه‌های کارکنان به صورت خودایفا انجام شد ولی در مورد بیماران یا همراهان آن‌ها، دو نفر پرسشگر آموزش‌دیده وظیفه پرسشگری و ثبت داده‌ها را برعهده داشتند. نمونه‌گیری از کارکنان به صورت تصادفی ساده و با رعایت نسبت کارکنان و نمونه‌گیری از بیماران با روش آسان (در مدت زمان خاص و با حضور پرسشگران در بخش ترخیص تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر) انجام شد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش تکوینی، چهار نمونه پوستر (سه نمونه برای بیماران و همراهان آن‌ها و یک نمونه برای ارایه‌کنندگان خدمات سلامت)، دو نمونه پمفلت برای ارایه‌کنندگان خدمات و مراجعه‌کنندگان به بیمارستان به عنوان ابزار مداخله طراحی شد (شکل 1 تا 3).

در این مطالعه، ما از اصل اختصاصی کردن پیام‌های ارتباطی برای انتقال محتوای مورد نظر استفاده کردیم. در فرآیند تولید رسانه‌های مکتوب حاوی پیام، نظرات گروه‌های هدف شامل پزشکان، پرستاران، ماماها و بهیاران از یک طرف، و بیماران را از طرف دیگر، مورد توجه قرار دادیم تا توجه آن‌ها بیشتر جلب شود و تأثیرپذیری بیشتری داشته باشند. نمونه پوسترهایی با موضوع لزوم برخورد محترمانه با بیماران، حق داشتن رونوشت پرونده و صورتحساب و لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار، بر اساس نتایج پژوهش اولیه بر روی بیماران تولید شد و در معرض دید مراجعه‌کنندگان قرار گرفت. به این ترتیب، هدف اصلی آشنا کردن بیماران با حقوق خود و نظارت آنان بر رعایت این حق از طرف ارایه‌کنندگان خدمات درمانی بود. یک نمونه پوستر چندنظری (که مطالعه آن نیاز به زمان بیشتری دارد و تعداد پیام‌های مندرج در آن بیش از یک پیام است) نیز با هدف پررنگ کردن برخی حقوق بیماران که کمتر مورد توجه پزشکان و پرستاران قرار گرفته، طراحی و توزیع شد تا آنان نسبت به این موارد حساس شوند. پوسترهای چندنظری در محل کار پزشکان و پرستاران و به خصوص در ایستگاه‌های پرستاری و محل استراحت و تجمع آنان نصب شد. دو نمونه پمفلت نیز برای عرضه به ارایه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات تولید و عرضه شد که در فرآیند تدوین آن‌ها، نظرات و دیدگاه‌های بیماران و کارکنان مدنظر قرار گرفته بود. هر کدام از پوسترهای مخصوص مراجعه‌کنندگان بر اساس محتوای مربوطه برای نصب در نقاط پرتردد شامل سالن انتظار درمانگاه‌ها و اورژانس، واحد پذیرش، صندوق و دیوار و راهرو بخش‌های بیمارستان مدنظر قرار گرفت، در حالی که پوستر مخصوص کارکنان بیمارستان در ایستگاه‌های پرستاری هر بخش و پاویون پزشکان و پرستاران نصب شد. تعداد 2000 پمفلت در طی مدت مداخله به صورت متناوب و در هنگام پذیرش در اختیار بیماران قرار گرفت. پمفلت‌های مربوط به کارکنان هم به تعداد همه کارکنان چاپ و در اختیار سرپرستار هر بخش قرار داده شد تا در اختیار کارکنان قرار داده شود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در مورد کارکنان به محرمانگی ویژگی‌های فردی و پاسخ‌ها به پرسشنامه توجه شد و برای بیماران، علاوه بر محرمانه بودن اطلاعات دریافت شده از آن‌ها، از رضایت همه آن‌ها برای شرکت در مطالعه اطمینان حاصل شد. سه ماه بعد نظرسنجی از بیماران مراجعه کننده به دو بیمارستان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

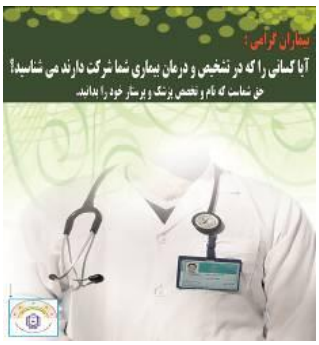
تکرار شد و با مقایسه نتایج حاصل از این دو پیمایش به تفکیک هر محور از منشور، اثربخشی مداخله مورد بررسی قرار گرفت. پیامد مورد نظر نسبت تغییر در متوسط نمره نگرشی کسب شده در دو مرحله قبل و بعد از مداخله بود. برای انجام مقایسه‌ها از نرم‌افزار STATA برای مقایسه دو نسبت (نسبت پاسخ‌های درست در مرحله اول و دوم) با فرض توزیع نرمال و در سطح معناداری 0/05 استفاده شد.



شکل 1- پوستر چند نظری در مورد برخی حقوق بیمار مخصوص پزشکان و پرستاران



شکل 2- پوستر تک نظری در مورد لزوم برخورد محترمانه کادر درمانی با بیماران



شکل 3- پوستر تک نظری در مورد لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار

نتایج

در نمونه مورد مطالعه از ارایه‌دهندگان خدمات، 16/7% را پزشکان، 75% کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری و مامایی و 8/3% را بهیاران تشکیل می‌دادند. 65% پزشکان، 66% پرستاران و ماماها و 80% بهیاران هیچ آموزشی درباره منشور حقوق بیمار دریافت نکرده بودند و آموزش منشور حقوق بیمار در هر سه رده بالینی در سطح پایینی قرار داشت و البته این سطح در بهیاران پایین‌تر بود. بررسی وضعیت نگرش ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی بر اساس گروه‌های شغلی (پزشکان، پرستاران و ماماها و بهیاران) در جدول 1 آمده است. یافته‌ها نشان داد که حق ابراز شکایت توسط بیماران، محرمانه بودن اطلاعات بیمار و رازداری و رعایت حریم خصوصی بیماران به ترتیب از حیطه‌هایی بودند که از نظر ارایه‌کنندگان خدمات در بیمارستان‌ها در مقایسه با سایر حیطه‌ها، به نحو مطلوبی رعایت نمی‌شدند و در مقابل، کسب رضایت آگاهانه، حق برخورداری از درمان مناسب و برخورداری از اطلاعات لازم حیطه‌هایی بودند که از دیدگاه این سه گروه مطلوبیت بیشتری داشتند. منظور از مطلوبیت، موافقت کلی آن‌ها با ماهیت و امکان اجرایی بودن هر محور از منشور بود.

وضعیت عملکرد ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در زمینه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران ترخیص شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه در جدول 2 دیده می‌شود. یافته‌ها حاکی از آن است که از دیدگاه بیماران، آموزش منشور حقوق بیمار به خود بیماران، درخواست و امکان تهیه خلاصه پرونده پزشکی توسط بیماران، درخواست و تحویل صورتحساب مالی به بیماران و بالاخره احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری در کمترین سطح قابل قبول قرار داشتند. به علاوه، مشخص بودن هویت ارایه‌کنندگان خدمات، گرفتن اجازه از بیمار برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی، و حفظ و توجه به حریم خصوصی بیماران نیز از وضعیت مناسبی برخوردار نبود.

مقایسه نتایج حاصل از نظرسنجی بیماران قبل و بعد از مداخله نشان داد که رفتارهای هدف سه‌گانه مورد نظر در رسانه‌های آموزشی اختصاصی (درخواست تهیه خلاصه پرونده پزشکی، درخواست صورتحساب مالی، و احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری) که موضوع پیام‌های هدف پژوهش بوده است، بعد از مداخله بهبود پیدا کرد و تفاوت نسبت (درصد) پاسخ‌های موافق داده شده به آن‌ها معنادار بود (جدول 3).

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول 1- وضعیت دیدگاه‌های کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در زمینه نحوه رعایت حیطه‌های مختلف منشور حقوق بیمار

	بهیاران		پرستاران		پزشکان		جمع	
	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب
حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب	4 (40%)	6 (60%)	4 (46%)	50 (54%)	7 (35%)	13 (65%)	52 (43%)	69 (57%)
حق برخورداری از اطلاعات لازم	4 (40%)	6 (60%)	3 (43)	52 (57%)	5 (25%)	15 (75)	48 (40%)	73 (60%)
محرمانه بودن اطلاعات و رازداری	1 (40%)	9 (90%)	8 (9%)	83 (91%)	3 (15%)	19 (85%)	12 (10%)	109 (90%)
حق رضایت آگاهانه	10 (100%)	0	9 (100)	0	20 (100%)	0	121 (100%)	0
حق استقلال رای	3 (30%)	7 (70%)	32 (34%)	59 (66%)	5 (25%)	15 (75%)	40 (33%)	81 (67%)
حق رعایت محیط خصوصی بیمار	2 (20%)	8 (80%)	12 (13.5)	79 (.86%)	4 (20%)	16 (80%)	18 (15%)	103 (85%)
حق ابراز اعتراض و شکایت	0	10 (100%)	7 (8%)	84 (92%)	1 (5%)	19 (95%)	8 (6.5%)	113 (93.5%)
حق جبران خسارت	2 (20%)	8 (80%)	26 (28%)	65 (71%)	4 (20%)	16 (8%)	32 (26.5%)	89 (73.5%)

جدول 2- وضعیت عملکرد کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج درباره نحوه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران قبل مداخله

محورهای منشور	رعایت می‌شود		رعایت نمی‌شود	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	4	4	96	96
احترام در هنگام بستری و معاینه	16	16	84	84
اجازه برای نوع درمان/عمل	65	65	35	35
معرفی افراد مراقبت کننده	83	83	17	17
حفظ حریم خصوصی	63	63	37	37
آموزش مقررات بیمارستان	40	40	60	60
اطلاع از زمان ترخیص	17	17	83	83
امکان تهیه کپی از پرونده پزشکی	13	13	87	87
تحویل صورتحساب بیمارستان	14	14	86	86
آموزش درباره بیماری/ عوارض/ احتمال خطر	52	52	48	48
وجود شکایت	22	22	88	88
رسیدگی به شکایت*	8 (36%)	8 (36%)	14 (64%)	14 (64%)
ترخیص با اجازه پزشک معالج	98	98	2	2

*از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها 22 مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایات تنها برای این 22 مورد آورده شده است.

جدول 3- مقایسه نتایج نظرسنجی بیماران درباره رعایت مفاد منشور حقوق بیمار قبل و بعد از مداخله

محور منشور	پاسخ‌های موافق مرحله اول	پاسخ‌های موافق مرحله دوم	آماره استاندارد شده تفاوت قبل و بعد	p
	نسبت (درصد)	نسبت (درصد)		
آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	4	11	1/88	0/03
احترام در هنگام بستری و معاینه	16	86	9/9	< 0/001
اجازه برای نوع درمان/ عمل	65	86	3/45	< 0/001
معرفی افراد مراقبت کننده	83	10	-10/34	< 0/001
حفظ حریم خصوصی	63	59	-0/57	0/28
نوع بیماری، عوارض درمان	38	59	2/97	< 0/001
آموزش مقررات بیمارستان	40	31	-1/32	0/09
اطلاع از زمان ترخیص	17	57	5/91	< 0/001
امکان تهیه کپی از پرونده پزشکی توسط بیمار	46	20	-3/9	< 0/001
اگر بلی آیا موافقت شد	13	95	6/3	< 0/001
تحویل صورتحساب بیمارستان	14	47	5/12	< 0/001
صحبت قبل از اخذ رضایتنامه	35	74	5/48	< 0/001
رضایت درمان پیشنهادی و خطر	52	62	-1/28	0/09
وجود شکایت	56	29	-3/86	< 0/001
رسیدگی به شکایت*	33	69	1/79	0/03
ترخیص با اجازه پزشک معالج	9	18	1/86	0/03

*از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها 22 مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایات تنها برای این 22 مورد آورده شده است.

بحث

یافته‌های این مطالعه بیانگر تأثیر رسانه‌های آموزشی اختصاصی تدوین شده بر اساس یافته‌های حاصل از یک پژوهش ابتدایی، بر رعایت محورهای منشور حقوق بیمار در دو بیمارستان آموزشی است. مفهوم حمایت از حقوق بیمار در سالیان اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته و ادعا شده است که رعایت حقوق بیمار در مراکز درمانی می‌تواند موجب بهبود در روابط بیمار با ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی شود. حاصل برقراری این ارتباط مؤثر میان بیمار و مراقبت‌کنندگان، می‌تواند اجرای کامل دستورات پزشکی، افزایش کیفیت مراقبت‌ها و کاهش میزان شکایت از پزشکان و کادر درمانی باشد (2 و 3). نارضایتی بیماران از رعایت حقوق خود و تفاوت دیدگاه آن‌ها درباره حیطه‌های مختلف منشور ابلاغ شده، با نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده قبل از اعمال مداخله در بیمارستان‌های دولتی و آموزشی داخل کشور سازگار بود و البته

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

با برخی دیگر همخوانی نداشت. به عنوان مثال، رنگرز و ربیعی در سال 1381 در بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان و با پرسش از 320 نفر بیمار، میزان رعایت منشور حقوق بیمار را 67/7% نشان دادند، در حالی که بابامحمودی و همکاران در مطالعه خود در سال 1388 در چهار بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران و با پرسش از 200 بیمار نشان دادند که تنها در 14/9% موارد منشور حقوق بیمار رعایت شده بود (9 و 10). البته در هر دو مطالعه تفاوت در رعایت محورهای مختلف منشور نشان داده شده بود. به نظر می‌رسد چون منشور حقوق بیمار قبل از نسخه نهایی از محتوا و شکل واحدی برخوردار نبود و به علاوه ضمانت اجرایی کافی نداشت، شاید علت این عدم همخوانی نتایج مطالعات مقطعی همین تفاوت‌ها باشد. ثبات نتایج و میزان رعایت حقوق بیمار در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی وضعیت بهتری داشته است، به طوری که در یک پژوهش انجام شده در سال 1389 در درمانگاه‌های خصوصی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ری تهران، میزان رعایت حقوق بیمار 65/2% اعلام شده است (11). امینی و همکاران در تبریز در سال 1390 از مراجعه‌کنندگان به مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره رعایت منشور حقوق بیمار سؤال کردند و میزان رضایت کلی بیماران در این مراکز را متوسط و قابل قبول اعلام کردند (12).

در بررسی عوامل موثر بر میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران، نیز پژوهش‌هایی انجام شده است که در یکی از آن‌ها که در سال 1387 و در بیمارستان ارتش در تهران انجام شد مشخص گردید که تعداد روزهای بستری در بیمارستان، نوع بخشی که بیمار در آن بستری است، تیم درمانی (پزشک و پرستار) و سطح سواد پایین بیمار، از عواملی است که می‌توانند با رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط باشند (13). در زمینه انطباق دیدگاه ارایه‌دهندگان خدمت و دریافت‌کنندگان خدمت از منشور حقوق بیمار، نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تفاوت دیدگاه درباره منشور حقوق بیمار بود. ارزیابی دیدگاه‌ها و نظرات پزشکان و پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج نشان داد که برخی از ارایه‌کنندگان خدمات سلامت با برخی از محورهای منشور موافق نبودند، اجرای آن را عملی نمی‌دانستند و یا نسبت به اجرای آن اعتراضاتی داشتند. این یافته در برخی دیگر از مطالعات نیز تأیید شده است. مطالعه جوزی اراکوزی و همکاران در سال 1389 در ایلام نشان داد که بین دیدگاه پرستاران و بیماران مورد مطالعه از مفاد منشور حقوق بیمار و نیز رعایت حقوق بیمار تفاوت وجود دارد (14). مطالعه رنگرز و ربیعی در سال 1382 نیز نشان داد که 74/5% پزشکان با منشور حقوق بیمار موافق هستند ولی این میزان موافقت درباره بندهای مختلف منشور با یکدیگر متفاوت است (15). استخراج دیدگاه بیماران و ارایه‌کنندگان خدمات درباره آموزش منشور حقوق بیمار نشان داد که تنها بخش کوچکی از ارایه‌کنندگان خدمات (حدود 30%) درباره این منشور آموزش دیده بودند و به نصب منشور در معرض دید آن‌ها اکتفا شده بود. از یافته‌های قابل ذکر در بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار، تذکر درباره نبود نظام آموزشی مشخص و هدفمند درباره منشور حقوق بیمار است. وضعیت آموزش کافی ارایه‌دهندگان در خصوص منشور حقوق بیمار در مطالعات مختلف که در ایران و کشورهای دیگر انجام گرفته از ضعیف تا خیلی خوب گزارش شده است (19 -16). بنابراین سطح آگاهی افراد به ویژه بیماران از حقوق خود به عنوان یک بیمار پایین بود. مطالعه باطنی و همکاران در سال 1385 در هشت بیمارستان آموزشی شهر اصفهان نشان داد که بیش از 50% بیماران از حقوق خود اطلاعی نداشتند و باید برای آنان اطلاع‌رسانی می‌شد (20). مطالعه رضایی و همکاران در سال 1389 در زاهدان نشان داد که سطح آگاهی پزشکان از حقوق بیماران در حد خوب و آگاهی پرستاران در حد متوسط بوده است (21). برخی مطالعات در دیگر کشورهای با شرایط مشابه ایران نیز نشان می‌دهد که آگاهی بیماران از حقوق خود چندان مطلوب نیست. مطالعه‌ای که در عربستان سعودی انجام شد نشان داد که اکثر بیماران مورد مطالعه از منشور حقوق بیمار که توسط وزارت بهداشت آن کشور تهیه و ابلاغ شده است، اطلاع کافی نداشتند (29). نتایج مطالعه مشابه در ترکیه نیز نشان داد تنها 23% از بیماران از حقوق خود آگاه بودند (30). 84% بیماران یونانی از قانون حقوق بیمار مطلع نبودند و 60% آنان هیچ ایده‌ای در زمینه حقوق خود در مراکز درمانی نداشتند (31) و در بررسی دیگری که در کشورهای عضو اتحادیه اروپا انجام شد، نشان داده شد که 60% بیماران اطلاع کافی از منشور حقوق بیمار نداشتند (32).

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامه‌های رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیام‌ها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آن‌هاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت[4] شناخته می‌شود، پیام‌های ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب[5] تدوین و نهایی شده‌اند، به گروه هدف منتقل می‌شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (22). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیام‌ها برای گروه مخاطب

[4] Health Communication
[5] Consumer Research

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

اختصاصی‌تر و متناسب‌تر باشد، اثربخشی آن برای تأثیرگذاری و ایجاد تغییر در آن‌ها بیشتر است. به این نوع پیام‌ها، راهبردهای ارتباطی اختصاصی شده[6] گفته می‌شود. استفاده از مواد و رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در نمونه‌های بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (27 -23).

تفاوت معنادار در پاسخ‌های موافق بیماران به رعایت موارد مختلف منشور پس از سه ماه که از توزیع و نصب این رسانه‌های آموزشی اختصاصی گذشت، نشانه اثرگذاری و جلب توجه مخاطبان در این حوزه بود. تأثیر آموزش و به ویژه مداخله آموزشی بر روی آگاهی و عملکرد جوامع در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است. از این میان می‌توان به مطالعات حسینی و همکاران در خصوص نقش مداخله آموزشی در عملکرد دانش آموزان در مورد کم‌خونی (33)، هادی‌زاده و همکاران درباره نقش مداخله آموزشی در عملکرد دانشجویان دختر برای تکنیک خودآزمایی پستان (34)، استبصاری درباره تأثیر مداخله آموزشی در فعالیت بدنی (35)، تقدیسی و همکاران درباره نقش مداخله آموزشی بر عملکرد ایمنی کارگران ذوب آهن اصفهان (36) و کاشی و همکاران در خصوص نقش مداخله آموزشی بر آگاهی دانشجویان درباره ایمنی در آزمایشگاه (37) اشاره کرد که همه این مطالعات تأثیر مداخله آموزشی را بر تغییر آگاهی، نگرش و رفتار جوامع مورد مطالعه تأیید کرده‌اند. یکی از محدودیت‌های مهم مطالعه عدم علاقمندی کارکنان به ویژه پزشکان برای مشارکت در برنامه بود. ضمن آن که چون بسیاری از پرسنل اعتقاد داشتند که در کنار منشور حقوق بیمار، باید منشوری نیز برای حقوق کارکنان تدوین و ابلاغ شود، در مقابل طرح موضوع و توجه به مداخله مقاومت می‌کردند.

نتیجه‌گیری

فلسفه وجودی سیستم‌های ارایه خدمات بهداشتی درمانی ارایه خدمت مطلوب و با کیفیت به بیماران است و در فرآیند مراقبت، رضایتمندی و مشارکت آگاهانه بیمار در امور مراقبتی خود اصل خواهد بود. عدم آگاهی خدمت گیرنده از حقوق خود باعث می‌شود تا وی متقاضی دریافت ورعایت حقوق خود نبوده و یا روش صحیح مطالبه آن را نداند. اگر چه منشور حقوق بیمار چند سال است که از طرف وزارت بهداشت تدوین و ابلاغ شده است و همچنین مبحث حاکمیت بالینی که یکی از پایه‌های اصلی آن حقوق بیمار می‌باشد، نیز در حال اجرا است، اما نتیجه مطالعات، گویای استمرار مشکل در رعایت حقوق بیمار است. استفاده از راهبردهای ارتباطی اختصاصی و بهره‌گیری از رسانه‌های مکتوب جذاب و تأثیرگذار روشی عملی و کم هزینه برای انتقال پیام‌های کلیدی به گروه‌های هدف منشور حقوق بیمار و دستیابی به اهداف این برنامه خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح پژوهشی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مورد حمایت قرار گرفته است که بدین وسیله از آن‌ها تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری معاونت درمان دانشگاه، ریاست و مدیریت بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه به ویژه ادارات حاکمیت بالینی و نیز کلیه پزشکان، پرستاران و ماماهای شاغل به کار در این مراکز درمانی سپاسگزاری کنند.

[6] Tailored Messages and Strategies

References

1- Patients' Rights and Citizens' Empowerment: Through Visions to Reality. Joint consultation between the WHO regional office for Europe, the Nordic Council of Ministers and the Nordic School of Public Health, Copenhagen, Denmark 22-23 April 1999.
2- Baldwin MA. Patient advocacy: a concept analysis. Nursing Standard 2003; 17(21): 33-9.
3- Castledine G. The nurse as the patient's advocate: pros and cons. Nursing mirror 1981; 153(20), 38.
4- Mallik M. Advocacy in nursing: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 1997; 25(1): 130-8.
5- Baligh N. Ethic in the Nursing, Center of Medical Studies and Researches, Tehran 1993; 101-115. (in Persian)
6- Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. Patients rights in Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009:39-47. (in Persian)
7- Dargahi H, Eshaghi SH. A comparative survey between patient rights charters of Iran and other countries. Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, Supplement Medical Ethics 2007; 7(24):91-8. (in Persian)
8- Sarbaz M, Kimiafar K. Comparison of patient's rights in developed countries and suggestion a proper model for Iran. Director General 2011; 8(2). (in Persian)
9- Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right, 2003. Feyz Journal 2006; 10(3):40-6. (in Persian)
10- 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. (in Persian)
11- Dadashi M, Andarz habibi R, Habibi Moghaddam A, Jeylani M. Patients' satisfaction of observing patients' right charter in private clinics. IJME 2010;3: 61-68. (in Persian)
12- Kolroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Investigation of patients satisfaction from health care givers practice

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

according to patient's right charter in military hospitals in Tehran 2008-9. Scientific & Research Journal of Army University of Medical Sciences of The I.R.Iran 2010;10(2):1-6. (in Persian)
13- Kolroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. Iranian Journal of Military Medicine 2010; 12(3):143-8. (in Persian)
14- Jouzi Arkawazi H, Ashktorab T, Abbasi M, Delpisheh A. Consideration of patients' rights in educational hospitals affiliated to the Ilam University of Medical Sciences in 2011. Journal of Medical Ethics 2011; 5(17):89-103 (in Persian).
15- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right, 2003. Fayz Journal 2006; 10(3):40-6. (in Persian)
16- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. BMC International Health and Human Rights 2006; 6:10.
17- Joolaee S, Mehrdad N. An investigation on awareness of their own rights. In Proceedings of the 3rd National Congress of Bioethics, June 25-28, 2003; Bursa, Turkey, 517-24.
18- Joolaee S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. International Council of Nurses 2008; 55 (1): 55-61.
19- Mosadegh-Rad AM, Asna-Ashari P. Physicians' and patients awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital, Isfahan, Iran. J of Education in Medical Sciences 2004; 11: 45-53.
20- Bateni M, Sajadi Z, Hoseini M. Patient's Knowledge about Patients' Rights Legislation. Health Information Management 2011;7(4):485-9. (in Persian)
21- Rezaee N, Ghalje M, Ghaljaei F, Rezaei N. Awareness of Patient Rights Charter In Nurses and Physicians of Zahedan University of Medical Sciences in 2009. Scientific Journal of Forensic Medicine 2011;16(4):241-6. (in Persian)
22- Naomi NM, Tamayose ST. *Dictionary of Public Health Education and Promotion*. USA. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
23- Skinner CS, Strecher VJ, Hospers H. Physicians' recommendations for mammography: do tailored messages make a difference? American Journal of Public Health 1994; 84(1): 43-9.
24- Kreuter, MW, Wray RJ. Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance. American Journal of Health Behavior 2003; 27 (Suppl 3): S227-S32.
25- Noar, SM, Benac CN, Harris MS. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. Psychological Bulletin 2007; 133(4), 673-93.
26- Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Kingery P, Smith QW, Holcomb JD. Tailored messages for breast and cervical cancer screening of low-income and minority women using medical records data. Patient Education and Counseling 2003; 50 (2): 123-32
27- Latimer AE, Katulak NA, Mowad L, Salovey P. Motivating cancer prevention and early detection behaviors using psychologically tailored messages. Journal of Health Communication 2005;10 (Suppl 1): 137-55.
28- Lawshe CH. A Quantitative Approach to Content Validity. Personnel Psychology 1975; 28, 563-75.
29- Alyah MA. Hospitalized Patients Awareness of Their Rights in Saudi Governmental Hospital. Middle-East Journal of Scientific Research 2012;11(3): 329-335.
30- Zu lfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. Nursing Ethics 2001; 8(6): 487-98.
31- Merakou, K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, eKourea-Kremastinou J. Satisfying patients Rights: A hospital patient survey. Nursing ethics 2001; 8(6): 499-509.
32- Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. Nursing Ethics 2001; 8(3): 234-46.
33- Hosseini M, Shojaeizadeh D, Chaleshger M, Pishva H. A study of educational intervention on knowledge, attitude, practice about iron deficiency anemia in female adolescent students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2006; 8(3):37-43. (in Persian)
34- Hadizadeh F, Latif Nejad R, Shamaeyan Razavi N. The effect of a training intervention on knowledge and practice of female students on breast self examination. Journal of Gonabad Medical Sciences 2002; 8(2):67-74. (in Persian)
35- Estebsari F. Effects of interventional program in physical activity. Payavard Journal 2009; 2(4):56-63. (in Persian)
36- Taghdisi MH, Madadzadeh N, Shadzi Sh, Hassanzadeh A. Effects of Education Interventions on the Coke workers' Immune Performances on BAZNEF Model Basis at Isfahan Melting Factory, 2005. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2008;16(3): 20-9. (in Persian)
37- Kashi G, Pourkabiri B. Effect of educational intervention on knowledge regarding the safety of student's chemistry Laboratory in Tehran. The 8th Iranian Conference of Chemistry Education; 2013 August 7-8, Semnan. (in Persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]

Tailored Print Media: a Recommended Technique on Promoting Patient Rights Charter in Educational Hospitals in Yasuj, Iran

Ostovar R[1] (PhD), Shams M[2*] (MD, PhD), Mousavizadeh A[3] (MD, PhD)

[1] *Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*
[2] *Department of Public Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*
[3] *Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*

Original Article
Received: 28 May 2014, Accepted: 20 Sep 2014

Abstract

Introduction: The patient rights charter has been developed several years ago. However, in practice, non-observance of the charter items is common in many hospitals and clinics. This study aimed to assess the effect of using a tailored printed media on promoting the observance of the charter in two educational public hospitals in Yasuj, Iran.

Methods: In this before-after study, the viewpoints of 121 physicians, nurses and midwives about the content and observance of patient rights charter; and the view points of 100 admitted patients about the related personnel practices were explored through two separate questionnaires. Four posters and two pamphlets were developed based on the research findings. Posters were installed in crowded venues of the hospitals; and pamphlets were presented to the personnel and patients. Three months after the intervention, patients viewpoints were assessed again and the proportions of the positive answers were compared with the baseline data.

Results: From the perspectives of the personnel, observance of three items of the charter including permission to complaint, confidentiality for patients' information, and respect to patient privacy, were less functional. Majority of the patients believed that in three items including permission to have a copy of hospital file, taking a bill for given expenses, and admitting the patient respectfully, personnel did not act appropriately. The proportions of positive answers significantly improved three months after the intervention (from 13, 14, and 16 percents to 95, 47, and 86 percents, respectively).

Conclusion: Educational print media in which the content has been specified and tailored based on formative research can persuade the target groups to observe the patient rights charter in hospitals.

Key words: patient right charter, educational media, hospital

Please cite this article as follows:

Ostovar R, Shams M, Mousavizadeh A. Tailored Print Media: a Recommended Technique on Promoting Patient Rights Charter in Educational Hospitals in Yasuj, Iran. Hakim Health Sys Res 2014; 17(3): 200- 208.

[*]Corresponding Author: Dep. of Public Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical, Dastjerdi St., Emam Hossein Sq., Yasuj, Iran. Tel: +98- 74- 33226850, Fax: +98- 74- 33226715, E-mail: moshaisf@yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-23]