



مقاله پژوهشی

بررسی رابطه آگاهی بیماران بیمارستان‌های شهرستان زابل از منشور حقوق بیمار با میزان مطالبه آن در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶

فاطمه منصوری^{*۱}، سمیه شهرکی ده‌سوخته^۲، محمدرضا کیخا^۳

۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران. (نویسنده مسؤول)
۲. کارشناس ارشد و مربی آمار، گروه آمار، دانشکده علوم، دانشگاه زابل، ایران.
۳. استادیار فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف منشور حقوق بیمار، دفاع از حقوق بیماران و اطمینان از مراقبت کافی از آن‌ها می‌باشد. آگاهی از منشور حقوق و فراهم‌سازی شرایطی برای استفاده‌کنندگان خدمات درمانی جهت مطالبه این حقوق امری ضروری است، لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه آگاهی بیماران بیمارستان‌های شهرستان زابل از منشور حقوق بیمار با میزان مطالبه آن در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۴۰۰ بیمار مراجعه‌کننده در بیمارستان‌های شهرستان زابل در سال ۱۳۹۶ انجام شد. اطلاعات از طریق دو پرسشنامه شامل ویژگی‌های دموگرافیک و سؤالات مربوط به آگاهی از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن گردآوری شد. جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS 22 و آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج به دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان دادند که میانگین نمره آگاهی بیماران از منشور حقوق $7/21 \pm 1/08$ بوده و در سطح ضعیف قرار دارد. همچنین میانگین نمره مطالبه بیماران از منشور حقوق $3/85 \pm 0/87$ بود که در سطح ضعیف قرار داشت و نیز نتایج نشان داد بین میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، جنسیت، محل سکونت با میزان آگاهی از منشور حقوق و میزان مطالبه آن رابطه معنادار وجود داشت.

ملاحظات اخلاقی: قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا در مورد هدف از این پژوهش و همچنین محرمانه‌بودن نتایج به بیماران توضیح داده شد تا با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کنند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان می‌دهد که سطوح مختلف مطالبه منشور حقوق بیماران با میزان آگاهی از منشور حقوق ارتباط مستقیم معناداری دارد، به طوری که آگاهی مراجعین به بیمارستان‌های زابل از محتوای منشور حقوق بیمار ضعیف بوده و در نتیجه مطالبه‌گری آن‌ها کم بوده است، لذا پیشنهاد می‌گردد هر یک از پنج محور منشور به طور مجزا به صورت مدون تهیه شود و در هنگام پذیرش بیماران این اطلاعات را به صورت مکتوب به بیماران و مراجعه‌کنندگان ارائه دهند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۲۰

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۵/۰۳

واژگان کلیدی:

منشور حقوق بیمار

آگاهی

بیماران

بیمارستان‌های شهرستان زابل

* نویسنده مسؤول: فاطمه منصوری

آدرس پستی: ایران، سیستان و بلوچستان،
دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده الهیات،
گروه فقه و حقوق اسلامی.

تلفن: 98 915 045 7633 +

نمابر:

E-mail:
fatemeh70mansoori@gmail.com

۱. مقدمه

ایده حقوق بیمار بر پایه مفهوم فرد و شأن و منزلت اساسی و برابری تمامی انسان‌ها رشد و توسعه یافته و در بیان جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ اعلام گردیده است، 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 (۱). از طرفی، بررسی دقیق قرآن و سنت به عنوان منابع اولیه مسلمانان منعکس‌کننده اهمیت حقوق بشر در اسلام است. بر پایه عقیده اسلامی حقوق بشر توسط خداوند اعطا شده است (۲). منشور حقوق بیمار عبارت است از دفاع از حقوق انسان، به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از این‌که در مواقع بیماری به ویژه در فوریت‌های پزشکی بدون تبعیض سنی و جسمی و دارا بودن قدرت مالی از جسم و 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. منشور حقوق بیمار بیان می‌دارد این حق بیمار است که از مراقبت محترمانه برخوردار شود. از پزشکان و افراد دیگری که مستقیماً از او مراقبت می‌کنند، در مورد تشخیص، نوع درمان و پیش‌آگهی بیماری اطلاعات دقیقی را بخواهد و در مورد ادامه درمان یا رد کردن درمان توصیه‌شده تصمیم‌گیری کند و برنامه درمانی خود را محرمانه نگه دارد (۳). در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید و در آبان‌ماه سال ۱۳۸۸ منشور جامع و تفصیلی حقوق بیمار در ایران با نگاهی نو و جامع و با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات و سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان تدوین و از سوی وزیر بهداشت درمان آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید (۴). به موجب ماده ۴۶۸ از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلف‌اند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی سیاسی حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف خود به کار ببرند (۵). در ایران، منشور جامع

حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است (۶). محورهای پنج‌گانه منشور حقوق بیمار در ایران شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار 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 هریک در ۱۴، ۴، ۷، ۹ و در ۳ بند تدوین گردیده است (۶). روشن نمودن میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان، تصویری از واقعیت‌ها و کاستی‌های موجود ارائه می‌دهد تا بتوان گاهی مهم و اساسی در ارتقای سطح کیفیت بیماران برداشت که در منشور حقوق بیمار پیش‌بینی شده است. آنان را نیز به این مهم آگاه ساخت که حق دارند با تشخیص صحیح بیماری خود و دریافت خدمات مطلوب و با کیفیت همراه با احترام برخوردار باشند (۷). سلیمی و همکاران در تحقیقی با عنوان «آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان» نشان دادند که میزان آگاهی و رعایت منشور حقوق بیمار در خصوص ابعاد رعایت حفظ شأن و مقام بیمار و رعایت عملکردهای حمایتی بیش از سطح متوسط بوده است و درباره ابعاد رعایت قوانین و مقررات بیمارستان، رعایت واکنش معقول در ارائه خدمات درمانی، رعایت ارائه اطلاعات لازم، رعایت ارائه خدمات و سرانجام رعایت در استمرار منطقی ارائه خدمات کمتر از حد متوسط می‌باشد (۸). نتایج مطالعه‌ای دیگر که در ترکیه انجام شده است، نشان داد که از ۱۲۸ بیمار بستری در بیمارستان تنها ۲۳٪ از حقوق خودآگاهی داشتند (۹). مطالعه تری در سال ۲۰۰۳، نشان داد که بیمارانی از حقوق خود و چگونگی مراقبت‌های ارائه‌شده برای آن‌ها آگاه بودند، رضایت بیشتری نسبت به سایر از خود را بر عهده گرفتند (۱۰). لوینک می‌نویسد: «امروزه اطلاعات مردم در زمینه بهداشت و سلامتی افزایش یافته است، به طوری که آن‌ها بهداشت، سلامتی و بهره‌وری از خدمات بهداشتی را به

۲. ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا در مورد هدف از این پژوهش و همچنین محرمانه‌بودن نتایج به بیماران توضیح داده شد تا با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کنند.

۳. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که به بررسی رابطه آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار با میزان مطالبه آن پرداخته است. پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل و مسئولین ذی‌ربط، نمونه‌گیری به صورت تصادفی آسان بر روی ۴۰۰ بیمار از بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل شامل بیمارستان‌های امیرالمؤمنین، هامون، کلینیک و بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردید (۱۸):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2}$$

که $\alpha=0.05$ ، $Z_{1-\alpha/2}=1.96$ ، $p=0.5$ و $e=0.05$ خطای مجاز می‌باشد. حجم نمونه ۳۸۵ به دست آمد که به جهت دقت بیشتر ۴۰۰ نفر انتخاب شد. توزیع نمونه‌ها در بین بیمارستان‌های مورد پژوهش از طریق محاسبه درصد انتخابی نمونه در هر بیمارستان (میزان پذیرش یک ماه در هر بیمارستان بر کل پذیرش یک ماه جامعه پژوهش) اصل ضرب آن‌ها، تعیین شد و با درصدگیری آن در هر بیمارستان، نمونه‌ها به دست آمد (۱۹). اطلاعات از طریق ۲ پرسشنامه سنجش میزان آگاهی از حقوق بیمار با مشخصات دموگرافیک و سنجش میزان مطالبه منشور حقوق بیمار، جمع‌آوری گردید و میزان سطح آگاهی و میزان مطالبه منشور حقوق بیمار در سه طبقه خوب، متوسط و ضعیف رتبه‌بندی شد. مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و محل سکونت بود. بخش دوم پرسشنامه اول دارای ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای در زمینه پنج حیطه اصلی منشور

عنوان حق اساسی خود می‌دانند» (۱۱). چاهیل و همکارانش بیان می‌کنند بیماران حق دارند تشخیص بیماری‌شان را بپرسند و مطمئن شوند که مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مناسب در موردشان انجام می‌شود و در صورتی که انتظارات منطقی آنان برآورده نشود، عکس‌العمل نشان دهند. بنابراین تدوین منشور حقوق بیمار جهت انتظام روابط بیمار و پزشک، مؤسسات بهداشتی و درمانی و سایر کارگزاران بهداشتی ضروری است (۱۲). در سال ۱۹۹۹۹ انستیتو فدرال آمریکا برآورد کرد که سالیانه بین ۴۴ تا ۹۸ هزار مرگ در اثر اشتباهات پزشکی رخ می‌دهد، در حالی که اگر بیماران از روند درمان خود اطلاع داشتند، بسیاری از اشتباهات قابل پیشگیری بود، حتی در خیلی از موارد بیمار از وقوع اشتباهات مطلع است، ولی به دلیل ترس محتاطانه اعتراض نمی‌کند (۱۳). تحقیقات بیانگر بیشترشدن آگاهی بیماران در مورد حقوق خود می‌باشد (۱۴). نتایج یک تحقیق در آمریکا نشان داد تنها ۱۲٪ از بیماران شرکت‌کننده در تحقیق از حقوق خود هیچ آگاهی نداشته‌اند (۱۵). هم‌زمان میزان شکایت از پزشکان و جراحان نسبت به سال‌های گذشته به طور چشم‌گیری افزایش داشته است، به طوری که در سال ۱۹۶۵ در آمریکا از هر هفت پزشک یک نفر در طول طبابت خود در دادگاه محکوم می‌شده، اما در این سال‌ها این میزان به یک پزشک از هر چهار پزشک رسیده است (۱۶). ۸۰٪ شکایت‌ها علیه پزشکان به علت عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار، عدم ارائه اطلاعات کافی به بیمار توسط پزشک و عدم اخذ رضایت صورت گرفته است (۱۷). در کشور ما به رغم تصویب منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱، هنوز این حقوق به درستی شناخته و پذیرفته نشده است (۶). بدین منظور مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه آگاهی بیماران بیمارستان‌های شهرستان زابل از منشور حقوق بیمار با میزان مطالبه آن در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت تا گامی مهم و اساسی در ارتقای سطح کیفیت خدمت به بیماران برداشته شود.

نهایی مورد استفاده واقع شد. برای محاسبه پایایی پرسشنامه نیز از شاخص همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۸۱ به دست آمد که مؤید وجود پایایی مناسب ابزار است. پرسشگران آموزش لازم در خصوص ارتباط صحیح با بیمار را کسب کرده بودند و به بیماران تأکید شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. همچنین پس از توضیح مناسب درباره روش مطالعه و اجباری نبودن شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد، سپس پرسشنامه در اختیار افراد تحت مطالعه قرار گرفت. کلیه ملاحظات اخلاقی در مراحل مختلف این پژوهش رعایت شد. شرایط ورود به مطالعه داشتن سن بالای ۱۸ سال و این که حداقل ۲۴ ساعت از زمان بستری آن‌ها گذشته باشد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، آزمون آماری t ، آنالیز واریانس یک‌طرفه در نرم‌افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و $p < 0.05$ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

۴. یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار با میزان مطالبه آن تحقیقی بر روی ۴۰۰ نفر از جامعه پژوهش انجام گردید که اطلاعات دموگرافیک در رابطه با جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، محل سکونت به طور کامل در جدول ۱ درج شده است. میانگین نمره کل آگاهی شرکت‌کنندگان از منشور حقوق بیمار از مجموع ۲۹ سؤال پرسشنامه، $7/21 \pm 1/08$ بود که سطح آگاهی ضعیف از منشور حقوق بیمار را نشان می‌دهد. بیمارانی که تحصیلات در سطح دانشگاهی داشتند، میزان آگاهی از منشور حقوق $(7/38 \pm 0/21)$ بالاتری نسبت به تحصیلات پایین‌تر دارا بودند. بیمارانی که ساکن شهر بودند، میانگین نمره آگاهی از منشور حقوقی برابر $7/30 \pm 0/81$ داشتند. میانگین نمره مطالبه منشور حقوق از مجموع ۱۵ سؤال پرسشنامه، $3/85 \pm 0/87$ بود که سطح مطالبه ضعیف از منشور حقوق بیمار را نشان می‌دهد (جدول ۱).

حقوق بیمار در ایران (۲۰)، شامل حیطه دسترسی به خدمات مطلوب (محور اول منشور حقوق بیمار) (۴ سؤال)، حیطه رضایت آگاهانه (محور سوم) (۸ سؤال)، حیطه آزادی فردی (محور سوم) (۶ سؤال)، حیطه آگاهی از فرایند درمان (محور دوم) (۶ سؤال) و حیطه محرمانه‌ماندن اطلاعات (محور چهارم) (۵ سؤال) بود. برای امتیازدهی پرسشنامه، به هر پاسخ درست به سؤالات مربوط به حقوق بیماران یک امتیاز داده می‌شد و به پاسخ غلط امتیازی داده نمی‌شد (حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۹)، سپس افرادی که در مجموع بین صفر تا ۳۳٪ امتیاز را گرفته بودند. دارای سطح آگاهی ضعیف، آن‌هایی که ۳۴ تا ۶۶ درصد امتیاز را گرفته بودند، دارای سطح آگاهی متوسط و آن‌هایی که بالاتر از ۶۶٪ امتیاز را گرفته بودند، دارای سطح آگاهی خوب در نظر گرفته می‌شدند (۲۲-۲۱). پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه، در تحقیقات قبلی توسط زارعی و عرب (۱۳۸۵ ش.) و رنجبر و همکاران (۱۳۸۹ ش.) به کار برده شده و روایی آن سنجیده شده و مورد تأیید قرار گرفته است؛ پایایی پرسشنامه در این مطالعه به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب ۰/۸۹ تأیید شد. پرسشنامه دوم دارای ۱۵ سؤال چهار گزینه‌ای اختصاصی مربوط به سنجش میزان مطالبه بیمار از حقوق خویش با اطلاع از منشور حقوق می‌باشد که امتیازدهی این پرسشنامه نیز به هر پاسخ درست امتیاز یک داده می‌شود و به پاسخ غلط امتیازی داده نمی‌شود (حداقل صفر و حداکثر ۱۵) و در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب مورد سنجش قرار گرفته است. سپس افرادی که در مجموع بین صفر تا ۳۳٪ امتیاز را گرفته بودند، دارای سطح مطالبه ضعیف، آن‌هایی که ۳۴ تا ۶۶ درصد امتیاز را گرفته بودند، دارای سطح مطالبه متوسط و آن‌هایی که بالاتر از ۶۶٪ امتیاز را گرفته بودند، دارای سطح مطالبه خوب در نظر گرفته می‌شدند. برای سنجش Validity پرسشنامه از روایی محتوی استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه پس از تهیه با نظر مشاور آمار در اختیار ۲۰ نفر از اعضای هیأت علمی قرار گرفت و بعد از اصطلاحات لازم و تأیید

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و میزان مطالبه حقوق بیمار بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران بیمارستان‌های شهر زابل در سال ۱۳۹۶

ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه	تعداد (درصد)	نمرات آگاهی از منشور حقوق بیمار	نمرات میزان مطالبه از منشور حقوق بیمار
کم‌تر از ۲۵ سال	۸۸ (۲۲)	۷/۲۷±۰/۰۸	۳/۸۵±۰/۰۱
۲۵-۵۰ سال	۱۷۳ (۴۳/۲۵)	۷/۲۶±۰/۰۶۱	۳/۸۶±۰/۰۳۷
بیش از ۵۰ سال	۱۳۹ (۳۴/۷۵)	۷/۱۱±۰/۰۵۳	۳/۸۴±۰/۰۱۷
جنسیت			
مرد	۱۸۶ (۴۶/۵)	۷/۶۱±۰/۰۲۶	۳/۷۸±۰/۰۳۲
زن	۲۱۴ (۵۳/۵)	۶/۸۶±۰/۰۰۳	۳/۹۱±۰/۰۰۷
میزان تحصیلات			
بی‌سواد	۴۳ (۱۰/۷۵)	۶/۶۰±۰/۰۱۷	۳/۲۴±۰/۰۰۶
ابتدایی	۸۹ (۲۲/۲۵)	۷/۰۴±۰/۰۲۰	۳/۵۷±۰/۰۰۹
سیکل و دیپلم	۱۹۷ (۴۹/۲۵)	۷/۳۶±۰/۰۱۸	۳/۹۹±۰/۰۰۲
دانشگاهی	۷۱ (۱۷/۷۵)	۷/۳۸±۰/۰۲۱	۴/۱۷±۰/۰۳۸
محل سکونت			
شهر	۱۹۸ (۴۹/۵)	۷/۳۰±۰/۰۸۱	۳/۸۶±۰/۰۰۱
روستا	۲۰۲ (۵۰/۵)	۷/۱۲±۰/۰۰۱	۳/۸۴±۰/۰۰۳
وضعیت تأهل			
مجرد	۱۵۳ (۳۸/۲۵)	۶/۹۸±۰/۰۲۹	۳/۸۰±۰/۰۲۳
متاهل	۲۴۷ (۶۱/۷۵)	۷/۳۵±۰/۰۱۲	۳/۸۸±۰/۰۰۹

بر اساس نتایج جدول ۲ از بیماران مورد مطالعه در حیطه دسترسی به خدمات درمانی ۴۷/۵ درصد (۱۹۱ نفر)، رضایت آگاهانه ۵۳/۲۵ درصد (۲۱۳ نفر)، آزادی فردی ۷۱/۷۵ درصد (۲۸۷ نفر)، آگاهی از فرایند درمان ۷۵/۵ درصد (۳۰۲ نفر) و آگاهی از حیطه محرمانه ماندن اطلاعات ۶۴/۵ درصد (۲۵۸ نفر) آگاهی ضعیف از منشور حقوق بیمار داشته‌اند. همچنین بیش از ۴۵٪ از بیماران شرکت‌کننده در مطالعه در همه حیطه‌های منشور حقوق مطالبه ضعیف داشته‌اند. با انجام آزمون آنالیز واریانس مشخص شد که سطوح مختلف (سه سطح ضعیف،

متوسط، خوب) مطالبه منشور حقوق بیماران با میزان آگاهی از منشور حقوق ارتباط معناداری دارد. بدین‌صورت که میانگین نمرات مطالبه منشور حقوق افرادی که میزان آگاهی در سطح متوسط و خوب داشتند بالاتر بود ($p < 0/05$) (جدول ۳).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی و سطح مطالبه منشور حقوق بیمار در هر یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار

حیطه‌ها	سطح آگاهی از منشور حقوق بیمار			سطح مطالبه از منشور حقوق بیمار		
	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب
دسترسی به خدمات درمانی	۱۹۱ (۴۷/۷۵)	۱۳۴ (۳۳/۵)	۷۵ (۱۸/۷۵)	۱۸۸ (۴۷)	۱۵۴ (۳۸/۵)	۵۸ (۱۴/۵)
رضایت آگاهانه	۲۱۳ (۵۳/۲۵)	۱۰۴ (۲۶)	۸۳ (۲۰/۷۵)	۱۹۸ (۴۹/۵)	۱۲۶ (۳۱/۵)	۷۶ (۱۹)
آزادی فردی	۲۸۷ (۷۱/۷۵)	۸۴ (۲۱)	۲۹ (۷/۲۵)	۲۷۲ (۶۸)	۱۱۳ (۲۸/۲۵)	۱۵ (۳/۷۵)
آگاهی از فرایند درمان	۳۰۲ (۷۵/۵)	۵۹ (۱۴/۷۵)	۳۹ (۹/۷۵)	۲۶۳ (۶۵/۷۵)	۷۹ (۱۹/۷۵)	۵۸ (۱۴/۵)
آگاهی از حیطه محرمانه ماندن اطلاعات	۲۵۸ (۶۴/۵)	۸۶ (۲۱/۵)	۵۶ (۱۴)	۲۱۵ (۵۳/۷۵)	۱۰۷ (۲۶/۷۵)	۷۸ (۱۹/۵)

جدول ۳: تحلیل واریانس یک عاملی مربوط به سطوح مختلف مطالبه منشور حقوق (ضعیف، متوسط، خوب) و سطوح میزان آگاهی از منشور حقوق بیمار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	معناداری
بین گروهی	۲	۱۵۶۷/۳۷	۷۸۳/۶۸۵	۷۸/۴۹۸۸	۰/۰۰۰
درون گروهی	۳۹۷	۳۹۶۳/۴۲	۹/۹۸۳۴		
کل	۳۹۹	۵۵۳۰/۷۹			

همچنین نتایج آنالیز واریانس نشان داد که سطح تحصیلات بیماران با میزان آگاهی از منشور حقوق و مطالبه از منشور حقوق رابطه معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). بدین‌صورت که افراد با تحصیلات بالاتر آگاهی از منشور حقوق بالاتری داشته و در نتیجه

۵. بحث

رعایت حقوق بیماران یکی از مهم‌ترین وظایفی است که تیم پزشکی در مقابل بیمار دارند و به مجموع امتیازها، توانایی‌ها یا مجوزهای خاص گفته می‌شود که قانون به بیمار اعطا کرده است. در این میان بررسی عواملی که می‌تواند بر روی این موضوع تأثیرگذار باشند، دارای اهمیت ویژه می‌باشند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی آگاهی از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن و تعیین برخی عوامل مؤثر بر آن‌ها از دیدگاه بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های شهر زابل در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ به اجرا درآمد.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان دادند که میانگین نمره آگاهی بیماران از منشور حقوق $7/21 \pm 1/08$ بوده و در سطح ضعیف قرار دارد. بیش از نیمی از بیماران از آگاهی ضعیف در حیطه‌های مختلف منشور حقوق برخوردار بودند. همچنین میانگین نمره مطالبه بیماران از منشور حقوق $3/85 \pm 0/87$ بود که در سطح ضعیف قرار داشت. در مطالعه‌ای که توسط مصدق راد و اثنی‌عشری انجام شد، میزان آگاهی بیماران از حقوق خود، ضعیف گزارش شده بود (۲۳). در مطالعه‌ای دیگر مصدق راد، میانگین نمره تعدیلی آگاهی بیماران از حقوق خود $0/32 \pm 0/17$ از ۱ امتیاز به دست آمد که باز هم نشان‌دهنده آگاهی ضعیف بیماران نسبت به حقوق خودشان بود (۲۴). همچنین بدخش و هاشمی میزان رعایت حقوق بیماران را در خصوص حق آگاهی بیمار و انتخاب آگاهانه او در امور بهداشتی را ۳۲٪ گزارش نمودند (۲۵) که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. آنچه از نتیجه این همخوانی حاصل می‌شود، این است که بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها شاید به دلیل بی‌سوادبودن یا داشتن سواد کم آگاهی چندانی از منشور حقوق بیمار نداشته باشند یا اصلاً نسبت به وجود این اطلاعیه آگاهی نداشته باشند و یا می‌توان دلیل ضعیف‌بودن میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار را عدم وجود پوستر یا بروشور در بیمارستان‌ها یا عدم دسترسی آسان و در دید بیماران نبودن دانست، عدم راهنمایی

میزان مطالبه بیشتری از منشور حقوق دارند (جدول ۴) و نیز آزمون آنالیز واریانس نشان داد که سطح آگاهی از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن در سطوح مختلف سن تفاوت معناداری نداشت ($p > 0/05$). برای بررسی تفاوت میزان آگاهی از منشور حقوق با جنسیت (مرد و زن) مراجعه‌کنندگان از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. قبل از انجام این آزمون، آزمون لیون برای مقایسه واریانس‌ها انجام شد که معنی‌داری معادل $0/41$ به دست آمد و به معنی عدم وجود تفاوت بین دو واریانس است. مقدار آماری t برابر با $26/785$ با $p < 0/05$ است که می‌توان نتیجه گرفت بین سطوح آگاهی از منشور حقوق بیماران مرد ($7/61 \pm 0/26$) و زن ($6/86 \pm 0/30$) اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول ۴: تحلیل واریانس یک عاملی مربوط به سطوح مختلف

میزان تحصیلات (بی‌سواد، ابتدایی، سیکل و دیپلم، دانشگاهی)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	معناداری
بین گروهی	۱۴۱۷/۵۴	۳	۴۷۲/۵۱	۴۶/۴۴	۰/۰۰۰
درون گروهی	۴۰۲۹/۳	۳۹۶	۱۰/۱۷۵		
کل	۵۴۴۶/۸۴	۳۹۹			

همچنین برای بررسی تفاوت میزان مطالبه از منشور حقوق با جنسیت نیز از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد بین سطوح مطالبه از منشور حقوق بیماران مرد ($3/78 \pm 0/32$) و زن ($3/91 \pm 0/07$) اختلاف معناداری وجود دارد ($p < 0/05$) و نیز آزمون تی مستقل نشان داد که سطح آگاهی از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن در بیمارانی که در شهر زندگی می‌کنند، به طور معناداری بیشتر از بیمارانی است که در روستا زندگی می‌کنند ($p < 0/05$) و نیز آزمون تی نشان داد که سطح آگاهی از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن در بیماران متأهل و مجرد اختلاف معنادار وجود دارد ($p < 0/05$).

درست بیماران در خصوص وجود منشور حقوق بیمار و عدم مطالبه آن توسط برخی از بیماران بیمارستان‌ها نیز می‌تواند زمینه و بستر عدم آگاهی یا داشتن آگاهی کم برای بیماران فراهم کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ۷۵/۵ درصد از بیماران سطح آگاهی و میزان مطالبه ضعیفی در حیطه «آگاهی از فرایند درمان» داشتند، در حالی که در مطالعه رنگرز جدی و ربیعی میزان رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط با اطلاع از تشخیص و درمان در جامعه مورد پژوهش ۸۰/۷۲ درصد می‌باشد (۱۹). در تحقیق انجام‌شده در شیراز که توسط نعمت‌الهی انجام گردید، این میزان ۷۸/۵ درصد گزارش شده است (۲۶) که با نتایج این تحقیق در تضاد است، این نشان‌دهنده اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دهی بیماران در طول درمان و به هنگام پذیرش بیمار در بیمارستان‌های شیراز می‌باشد، برخلاف نتایج تحقیق حاضر که سطح آگاهی بیماران در بیمارستان‌های زابل در حد ضعیف به دست آمده است، لذا ضروری است آموزش‌ها لازم و آگاهی‌دهی و اطلاع‌رسانی بیماران توسط کارکنان پزشکی، پرستاری و خدمات و پذیرش که بیماران با آن‌ها در تماس مستقیم می‌باشند، صورت پذیرد. نتایج این پژوهش در حیطه‌های «رضایت آگاهانه» و «آزادی فردی» نشان داد که به ترتیب ۵۳/۲۵ درصد و ۷۱/۷۵ درصد از بیماران آگاهی در سطح ضعیف داشتند، در حالی که بیمار حق دارد پیش از شروع هر نوع عمل یا درمان خاص، برای دادن رضایت آگاهانه، اطلاعات لازم را از پزشک خود دریافت کند. اندیشه رضایت، مبتنی بر احترام به فرد است. رضایت تنها یک نیاز قانونی نیست، بلکه یک عمل مراقبتی است که ارتباط با یکدیگر را دربر می‌گیرد (۲۸). نه تنها بیمار حق دارد در مورد مشاهده و معاینه و لمس اجازه بدهد، بلکه باید به وی حق داد از روی آگاهی و با علم به این که چندین روش درمانی وجود دارد، آن را که مناسب‌تر است، انتخاب نماید و این اساس رضایت‌نامه آگاهانه است (۲۷). طبق نظرسنجی لوپز و پنا (۱۹۹۵ م) در یک بیمارستان جنرال شهری در مکزیک با عنوان «نگرش پزشکی و مفاهیم قانونی در مورد برخی از

حقوق بیمار» که بر روی ۷۵ پزشک انجام شد، نتایج نشان داد که ۳۴٪ پزشکان به بیماران حق تصمیم‌گیری می‌دادند، ولی ۳۴٪ مخالف این امر بودند. ۳۲٪ هم این حق را به شخص دیگری به جز بیمار می‌دادند (۲۸). در گزارش انجمن بیماران انگلستان در این زمینه حدود ۸۰٪ شرکت‌کنندگان حق انتخاب پزشک عمومی خود را داشتند، در حالی که این میزان در خصوص انتخاب متخصص حدود ۴۵٪ بوده است (۲۹). همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه معنادار بین میزان آگاهی بیماران و میزان مطالبه از منشور حقوق وجود دارد. در این خصوص می‌توان گفت که آگاهی بیماران، با مطالبه حقوقشان ارتباط مستقیم دارد، بدین معنا که هرچه میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار بیشتر باشد، میزان مطالبه آنان نیز افزایش خواهد یافت. در نتیجه انتظارشان از پرسنل درمانی بالاتر رفته و رعایت حقوقشان را در سطح پایین‌تری می‌بینند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان مطالبه از منشور حقوق و آگاهی از منشور حقوق بر اساس سطوح مختلف تحصیلات تفاوت وجود دارد. به این معنی که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق و در نتیجه میزان مطالبه آن بیشتر شده است. علت آن می‌تواند به دلیل داشتن اطلاعات بیشتر بیماران با تحصیلات بالا از حقوق خود باشد، در تحقیقات دیگری نیز نشان داده شده است که اختلاف معناداری بین میزان آگاهی بیماران با تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی از حقوق خود وجود دارد (۳۰). در مطالعه عرب و همکاران در بیمارستان‌های دانشگاهی تهران (۱۳۸۹ ش)، سلیمی و همکاران (۱۳۸۵ ش) و قلیچه و همکاران (۱۳۹۰ ش) بین میزان آگاهی و تحصیلات ارتباط معنادار وجود داشت که با نتایج این پژوهش در یک راستا است (۳۱-۳۲)، این در حالی است که در مطالعه عجمی و همکاران (۱۳۹۱ ش) در مراکز توانبخشی بهزیستی، هیچ‌گونه ارتباطی بین متغیرهای دموگرافیک و آگاهی یافت نشد (۳۳).

۶. نتیجه‌گیری

نتایج کلی حاصل از این پژوهش نشان داد که درصد قابل توجهی از بیماران آگاهی کافی از مفاد منشور حقوق بیمار ندارند. این عدم آگاهی به ویژه در حیطه‌های آزادی فردی، آگاهی از فرایند درمان و آگاهی از حیطه محرمانه‌بودن اطلاعات بالای ۶۰٪ بود. بیماران باید نسبت به حقوق خود آگاهی لازم کسب کنند. تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود یا این که اعتراض خود را به نحو نادرستی ابراز می‌کنند. از آنجایی که بیماران در مقام آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی به دلیل شرایط خاص بیماری‌شان هستند و توانایی معمول خود را از دست داده‌اند و اعتماد کامل خود را به سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی سپرده‌اند، برای جلوگیری از عدم اعتماد بیماران نسبت به کادر درمان و برخورداری از درمان مطلوب و رضایت‌بخش باید برای ارتقای سطح آگاهی بیماران از منشور حقوق و اطلاع‌رسانی دقیق و کافی به بیماران توسط پرسنل و کادر درمان اقدام لازم انجام گیرد. جهت برطرف‌شدن این نقیصه پیشنهاد می‌گردد مسئولین وزارت بهداشت و درمان راه‌کارهای عملی را به صورت مدون تهیه نمایند و در هنگام پذیرش بیماران این اطلاعات را به صورت مکتوب به بیماران و مراجعه‌کنندگان ارائه دهند.

یافته‌های این پژوهش ضمن مشخص کردن میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن‌ها، نقاط ضعف و قوت پژوهش حاضر را نیز مشخص نمود، نقاط قوت این پژوهش که محرز می‌باشد، مقایسه این پژوهش با پژوهش‌های دیگر که در شهرهای مختلف صورت گرفته می‌باشد، با در نظر گرفتن این که از لحاظ موقعیت جغرافیایی و سطح پیشرفت و به روز بودن اطلاعات مردم نسبت به منشور حقوق بیمار و حق و حقوقشان، شهرستان زابل که یک منطقه مرزی و کوچک است و مردم که اکثراً از اقشار بی‌سواد و روستایی می‌باشند و آگاهی‌شان از منشور در حد ضعیف

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی از منشور حقوق و میزان مطالبه آن در بیماران ساکن در شهر و روستا متفاوت است، به طوری که آگاهی ساکنین روستا به گونه‌ای معنادار نسبت به ساکنین شهر کمتر است. نتایج این پژوهش با مطالعه مصدق راد و همکارانش که در مطالعه خود در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی ساکنین شهر اختلاف بیشتری دارد، هم‌راستا است (۲۳).

در مطالعه حاضر نمرات مربوط به کل پرسشنامه آگاهی از منشور حقوق مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود. علت آن هم می‌تواند مسئولیت بیشتر مردان در مورد مسائل حقوقی و مالی فرض کرد که با سایر تحقیقات همخوانی دارد (۳۴).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آگاهی از منشور حقوق و میزان مطالبه آن در دو گروه متأهل و مجرد تفاوت وجود دارد، به طوری که آگاهی و مطالبه منشور حقوق بیماران متأهل نسبت به بیماران مجرد بیشتر بود که با نتایج مطالعه رشت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) که در مطالعه خود در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی از منشور حقوق بیماران متأهل بیشتر از بیماران مجرد است، همخوانی دارد (۳۵) و نیز نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سن بر میزان آگاهی از منشور حقوق بیماران تأثیری نداشت، در حالی که نتایج این قسمت مطالعه در تضاد با پژوهش رشت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) است. می‌تواند دلیل این باشد که فرقی نمی‌کند سن و سال بیماران کم باشد یا زیاد، پیر باشند یا جوان، همین که بیمار در هر سنی که باشد، اگر آگاهی از منشور حقوق بیماران و مطالبه‌گری خودش نداشته باشد، از ۵ محور منشور که حق اساسی و محرز است، نمی‌تواند برخوردار گردد و روند درمان رضایت‌بخش و مطلوبی داشته باشد.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

می‌باشد، نتیجه پژوهش حاضر از لحاظ میزان آگاهی بیماران در برخی از شهرهای بزرگ دیگر که از امکانات و خدمات بهتری بیماران در بیمارستان‌ها برخوردار هستند، هم‌راستا می‌باشد و بیماران میزان آگاهی‌شان از منشور حقوق در حد ضعیف می‌باشد، لذا از ضروریات است که فکر اساسی برای بهبود سطح آگاهی‌دهی و اطلاع‌رسانی بیماران نسبت به منشور حقوق بیمار توسط مسئولین، پرسنل و کارکنان بیمارستان‌ها در تمام سطح کشور اعم از کلان‌شهرهای و شهرهای کوچک و جوامع روستایی صورت گیرد تا بیماران با خیال راحت از درمان و دریافت درمان‌دهی مطلوب برخوردار شوند و بدانند که حق و حقوقی که برایشان در نظر گرفته شده، در طول دوره درمان اعمال می‌شود. با توجه به مطالب ذکرشده، پیشنهادات زیر را می‌توان ارائه نمود.

- ۱- انجام پژوهش در زمینه میزان آگاهی پزشکان و کادر درمانی از منشور حقوق بیمار و حق مطالبه آن توسط بیماران.
- ۲- انجام پژوهش در زمینه میزان آگاهی پرسنل و کارکنان بیمارستان از منشور حق بیماران و میزان مطالبه آن.
- ۳- تهیه بروشور و پوستر و نصب آن در بیمارستان‌ها جهت آگاهی‌رسانی به بیماران.
- ۴- انجام پژوهش در رابطه با شیوها یا روش‌هایی که مؤثر بر میزان آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار می‌شود.

۷. تقدیر و تشکر

از کلیه پرسنل بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع)، امام خمینی، هامون، کلینیک امام خمینی و دانشگاه علوم پزشکی زابل که صمیمانه ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، به خصوص بیماران که صبورانه در پژوهش مشارکت نمودند، کمال تشکر را داریم.

References

- Välimäki M, Kuosmanen L, Kärkkäinen J, Kjervik DK. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: An overview. *International Journal of Law and Psychiatry* 2009; 32(3): 184-188.
- Albishi AA. The Saudi Patients', Physicians' and Nurses' Perceptions of and Lived Experience with Patients' Rights in Saudi Arabia: Qualitative Phenomenological Study: [dissertation]. No Place: George Mason University; 2004.
- Sedghiani A. Hospital management. 1st ed. Tehran: Jahan Rayane publication; 1999. p.118-483.
- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient rights in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 27(Special Issue): 39-47.
- Pop D. The Georgia comprehensive patient protection act. *JAMA* 1999; 85(1): 5-45.
- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient rights in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 27(Special Issue): 39-47.
- Administration of medical treatment and cure and hygiene Health Assistance Partnership. [Online]. Available at: <http://www.healthassistancepartnership.org>.
- Salimi G, Yarmohamadian M, Baluchestani Asl M. Knowledge and observation of patients right by tamin ejtemaee medical Isfahan. *Health Information Management* 2006; 3(2): 63-72.
- Dadashi M, Andarzhabi R, Habibimoghadam A. Private clinic client's satisfaction of observing the patient's rights bill. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; Special Issue: 61-68.
- Terry L. Educational care path for the endoscopic patient. Gastroenterology nursing. *The official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates* 2003; 24(1): 34-37.
- Levinsky NG. Social, institutional and economic barriers to the exercise of patients' rights. Mass Medical Soc. *NEJM* 1996; 334(8): 532-534.
- Jones D. Review of patients' bill of rights. No Place: Lippincott Co; 2003.
- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120(4): 290-296.
- Meisel A. The right to die. Edited by Ed N. NewYork: John Wiley and Sons; 1995.
- Silveira MJ, DiPiero A, Gerrity MS, Feudtner C. Patients' knowledge of options at the end of life: Ignorance in the face of death. *JAMA* 2000; 284(19): 2483-2488.
- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. Observance rate of patients' bill of rights in kashan hospitals in 2002. *Behbood* 2005; 9(1): 62-71.
- Ethics POM. Doctor and Laws and Failure and Fault in Diagnosis and Treatment. Tehran: Center for Medical Ethics Studies and Research; 1998.
- Amidi A. Statistical sampling methods. Tehran: Payame Noor University; 2006.
- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. Observance rate of patients. *Bill of Rights in Kashan Hospitals* 2002; 9(1): 62-71.
- Parsapour A, Bagheri A, Larijani A. Charter of patient rights. Iranian. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 27(3): 39-47.
- Zareei A, Arab M, Akbari F. Managers' knowledge on patient rights in Tehran hospitals. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2007; 11(3): 65-71.
- Ranjbar M, Zargar A, Dehghani Students awareness of clinical training of patients' rights in teaching hospitals-yazd. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 3(1&5): 51-60.
- Mosadegh Rad A, Asna Ashari P. Physicians and patients' awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital. *Journal of Education in Medical Sciences* 2004; 4(11): 45-53.
- Rad M, Mohammad A. The Relationship between Patients' Knowledge about Patients' Rights in Hospitals and their Satisfaction with Hospital Services. *Journal of Medicine and Tissue Medicine* 2005; 14(3): 12-24.
- Badakhsh M, Hashemi ZS. The study of women's rights in women using contraceptive methods from their point of view to clinics in Zabol. Zabol: Summary of Articles The First Congress of the Patients Rights Charter of Fasa Medical Sciences and Health Services Center; 2003.
- Nematollahi M, Fesharaki M, Toufighi SH. Comparison of patient rights laws in Iran with Patient Rights Charter and survey of physicians of Shiraz University of Medical Sciences about patient rights. *Teb va Tazkieh* 2000; 189(36): 59-62.
- Mohseni M, Ashvandi K, Safi M. A survey on the viewpoints of patients admitted to Hamedan's hospitals for their rights. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 6(12): 50-66.

28. De La Peña López X. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Revista de Investigacion Clinica; Organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion* 1995; 47(1): 5-12.
29. Anonymous. The patients Association, Survey of the UK Public Patient's Rights main report. No Place: No Name; 2005. Available at: <http://www.patients-association.org.uk>.
30. Jolae S, Nasrabadi A, Yekta Z. Patient Rights phenomenology. Isfahan: School of Nursing and Midwifery; 2007.
31. Salimi G, Yarmohamadian M, Baluchestani Asl M. knowledge and observation of patients right by tamin ejtemaee medical Isfahan. *Health Information Management* 2006; 3(2): 63-72.
32. Ghalje M, Zakeri Z, Rezai N, Abedzade R. Knowledge and performance of doctors and nurses to respect patients' rights in Zahedan University of Medical Sciences. *Med Ethics Hist Med* 2010; 3(Special Patient Rights): 69-75.
33. Ajami Ghaleh R, Foroghan M, Hosseini MA. Autumn 2012 A Study on the Relationship between Awareness of Patients' Rights and their Compliance with Rehabilitation Experts in Well Being Rehabilitation Centers in Tehran. No Place: University Magazine Medical Science Sabzevar; 2009.
34. Mogharab M. Evaluation of patients' satisfaction from observance of patient rights charter in internal and surgical wards of Imam Reza Hospital in Birjand. Birjand: Summary of Articles The First Congress of the Patients Rights Charter of Fasa Medical Sciences and Health Services Center; 2003.
35. Rasht Abadi S, Borhani F, Abbaszadeh A. Awareness of the Patients 'Rights Charter and its Observance from Nurses' Viewpoints and their Effective Factors in Kerman. *Medical Journal of Medical Sciences* 2013; 17(5): 37-62.

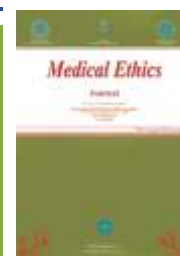


MEJ

Medical Ethics Journal

2018; 12(43): e21

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



ORIGINAL RESEARCH

The Study of Relationship between Awareness of Patients and Amount of Demand for Patient's Rights Charter in Zabol city's Hospitals in the First Six Months of 2017

Fatemeh Mansoori¹ , Somayeh Shahraki Dehsoukhteh² , Mohammadreza Kaykha³

1. Ph.D Student of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Theology, Islamic Jurisprudence and Law Group, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran. (Corresponding Author)

2. Coach and Master Statistics, Department of Statistics, Faculty of Science, University of Zabol, Zabol, Iran.

3. Assistant Professor of Jurisprudence and Islamic Law, Faculty of Theology, Islamic Jurisprudence and Law Group, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 15 January 2018

Accepted: 11 July 2018

Published online: 25 July 2019

Keywords:

Patients' Rights Charter

Awareness

Patients

Zabol City's Hospitals

* Corresponding Author: **Fatemeh Mansoori**

Address: Islamic Jurisprudence and Law Group, Faculty of Theology, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 915 045 7633

Email: fatemeh70mansoori@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of the Patient's Rights Charter is Defending patients' rights and ensuring that they are adequately taken care. Awareness of the charter of rights and the provision of conditions is so important for demand of healthcare users for these rights. Therefore, this study was conducted to the study of relationship between awareness of patients and amount of demand for patient's rights charter in Zabol city's hospitals in the first six months of 2017.

Materials and Methods: This is a cross-sectional descriptive-analytic study that was performed on 400 patients referring to hospitals in Zabol city in 2017. Data were collected through two questionnaires, including demographic characteristics and questions related to awareness of the patient's charter and the amount of demand. Gathered data were analyzed using SPSS 22 and independent t-test and one-way ANOVA.

Findings: The results of the present study showed that the mean score of patients' awareness was $7.9 \pm 1.08.99$ and was at weak level. Also, the mean score of patient's demand was 3.85 ± 0.87 , which was at a weak level. The results also showed that there was a significant relationship between the level of education, marital status, gender, place of residence with the level of awareness of patient's rights charter and the amount of demand.

Ethical Considerations: Before completing the questionnaires, first of all, we explain the aim of this research and confidentiality of results for patients, to take part in informed consent.

Conclusion: This study shows that that different levels of demand for Patient's Rights Charter have a significant direct correlation with Patient's Awareness of right, so that the awareness of patients referring to hospitals in Zabol city was poor in the contents of the charter of patient rights as a result, their demand was low. Therefore, it is suggested that each of the five aspect of the charter be prepared separately, and in time of reception patients, this information should be provided in writing to patients and referring.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Mansoori F, Shahraki Dehsoukhtehs, Kaykha MR. The Study of Relationship between Awareness of Patients and Amount of Demand for Patient's Rights Charter in Zabol city's Hospitals in the First Six Months of 2017. *Med Ethics J.* 2018; 12(43): e21.