

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2025; 19: e11

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Effect of Patient Rights Charter Education on Satisfaction with Healthcare Services and Awareness of the Charter Among Hospitalized Patients

Sara Kazemi¹, Mohammad Reza Mansoorian¹, Fateme Afshari¹,
Mehrdad Yousefnezhad^{1*}, Mahdi Basiri Moghadam¹

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Patient satisfaction is a key indicator of the quality of hospital services. Awareness of patient rights may contribute to increased satisfaction; however, unmet expectations arising from such awareness may conversely lead to dissatisfaction. This study aimed to examine the effect of education on the Patient Rights Charter on awareness and satisfaction among hospitalized patients.

Methods: This quasi-experimental, two-group study was conducted among 28 hospitalized patients admitted to the internal medicine and surgical wards of Allameh Bohlool Hospital in Gonabad, Iran. A two-stage cluster sampling method was used, and participants were randomly assigned to either the intervention or control group. At baseline, all participants completed questionnaires assessing awareness of the Patient Rights Charter and satisfaction with medical and non-medical services. The intervention group received face-to-face education on the Patient Rights Charter over three sessions. At discharge, both questionnaires were re-administered in the two groups. Data were analyzed using SPSS 19, employing independent and paired t-tests, with the level of statistical significance set at $p < 0.05$.

Ethical Considerations: Informed consent was obtained from all participants. Confidentiality of data, safety of the intervention, voluntary participation, and the right to withdraw from the study at any time were ensured.

Results: The mean age of participants in the intervention and control groups was 47.86 ± 15.95 and 49.28 ± 18.21 years, respectively. The gender distribution in both groups was 8 males and 6 females, with no statistically significant difference observed between the groups. Prior to the intervention, there was no significant difference in satisfaction with hospital services between the two groups ($P = 0.16$). However, after the intervention, patients' satisfaction with the hospital services was significantly lower in the intervention group ($P < 0.001$). Regarding awareness of the Patients' Bill of Rights, there was also no significant difference between the intervention and control groups before the educational intervention ($P = 0.265$). However, following the educational intervention, awareness of the Patients' Bill of Rights increased significantly in the intervention group ($P < 0.001$).

Conclusion: Education on the Patient Rights Charter increases patients' awareness of their rights and subsequently raises their expectations of healthcare services. When these expectations are not adequately met by the healthcare team, patient satisfaction may decline. Therefore, strengthening adherence to patient rights and improving service quality through managerial and staff-level interventions are essential for enhancing patient satisfaction.

Keywords: Education; Patient Rights Charter; Patient Satisfaction; Hospitalized Patients

Corresponding Author: Mehrdad Yousefnezhad; **Email:** mehrdadyousefnezhad78@gmail.com

Received: November 15, 2025; **Accepted:** February 03, 2026; **Published Online:** February 21, 2026

Please cite this article as:

Kazemi S, Mansoorian MR, Afshari F, Yousefnezhad M, Basiri Moghadam M. The Effect of Patient Rights Charter Education on Satisfaction with Healthcare Services and Awareness of the Charter Among Hospitalized Patients. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2025; 19: e11.



تأثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران بستری از خدمات دریافتی و

آگاهی آنان از منشور حقوق بیمار

سارا کاظمی^۱، محمدرضا منصوریان^۱، فاطمه افشاری^۱، مهرداد یوسف‌نژاد^{۱*}، مهدی بصیری مقدم^۱

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: رضایتمندی بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت خدمات بیمارستانی است و آگاهی از حقوق بیمار می‌تواند هم موجب افزایش رضایت و هم در صورت برآورده‌نشدن انتظارات، سبب کاهش آن شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران بستری از خدمات دریافتی و آگاهی آنان از منشور حقوق بیمار انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه‌تجربی دوگروهه بر روی ۲۸ بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان علامه بهلول شهر گناباد انجام شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای دومرحله‌ای انجام شد و نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه‌های آگاهی از منشور حقوق بیمار و رضایتمندی از خدمات درمانی و غیر درمانی تکمیل شد. آموزش منشور حقوق بیمار در گروه مداخله طی سه جلسه چهره‌به‌چهره ارائه گردید و در زمان ترخیص، هر دو پرسشنامه مجدداً تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با SPSS 19 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای دو، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون، در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: رضایت آگاهانه، محرمانه‌ماندن اطلاعات، ایمنی مداخله، داوطلبانه‌بودن شرکت در پژوهش و امکان انصراف در هر زمان برای شرکت‌کنندگان تضمین شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $47/86 \pm 15/95$ و $49/28 \pm 18/21$ و نسبت جنسیتی در هر دو گروه به صورت ۸ نفر آقا و ۶ نفر خانم بود که تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. پیش از مداخله، دو گروه از نظر رضایتمندی از خدمات دریافتی در بیمارستان تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P=0/16$)، اما پس از آن، رضایتمندی بیماران از خدمات دریافتی در گروه مداخله به طور معنی‌داری کمتر بود ($P<0/001$). آگاهی از منشور حقوق بیمار نیز پیش از اقدام آموزشی بین گروه مداخله و کنترل تفاوتی نداشت ($P=0/265$)، ولی پس از اجرای آموزش در گروه مداخله میزان آگاهی از منشور حقوق بیمار افزایش یافت ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش منشور حقوق بیمار موجب افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود و در پی آن افزایش انتظارات می‌شود. چنانچه این انتظارات توسط تیم درمان برآورده نشود، رضایتمندی بیمار از خدمات دریافتی کاهش می‌یابد. بنابراین تقویت رعایت حقوق بیمار و ارتقای کیفیت خدمات توسط مدیران و کارکنان برای افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات ضروری است.

واژگان کلیدی: آموزش؛ منشور حقوق بیمار؛ رضایتمندی؛ بیماران بستری

نویسنده مسئول: مهرداد یوسف‌نژاد؛ پست الکترونیک: mehrdadyousefnezhad78@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Kazemi S, Mansoorian MR, Afshari F, Yousefnezhad M, Basiri Moghadam M. The Effect of Patient Rights Charter Education on Satisfaction with Healthcare Services and Awareness of the Charter Among Hospitalized Patients. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2025; 19: e11.

مقدمه

رضایتمندی بیمار به عنوان یک الزام برای درمان شناخته می‌شود (۱). رضایتمندی بیمار به واکنش شخص دریافت‌کننده خدمات در مقابل خدمت ارائه‌شده اطلاق می‌گردد که منعکس‌کننده درک کلی وی از کیفیت خدمت ارائه شده است. همچنین رضایتمندی بیماران را می‌توان به حالتی تعبیر کرد که بیماران در طول بستری علاوه بر دریافت درمان و مراقبت‌های ضروری، از شرایط موجود و کلیه خدمات ارائه‌شده راضی و خشنود بوده و تمایل داشته باشند که در صورت لزوم دوباره به آن مرکز مراجعه نمایند و فراتر از آن، مراجعه به مرکز فوق را به دیگران نیز توصیه کنند (۲، ۳). موضوع رضایتمندی در نظام ارائه خدمات سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا تجربه بیماری و ضرورت تبعیت از درمان و پیگیری فرایند مراقبت، آسیب‌پذیری افراد را افزایش داده و نیاز آن‌ها را به حمایت همه‌جانبه بیشتر می‌کند (۴، ۵). به همین سبب وزارت بهداشت از سال ۱۳۹۰ کلیه بیمارستان‌ها را موظف به سنجش رضایتمندی بیماران و انجام مداخلات لازم برای افزایش رضایت آن‌ها کرده است (۶).

رضایت بیمار پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که برای دستیابی به آن ابعاد متعددی از خدمات، از جمله مراقبت‌های پرستاری، پزشکی، پشتیبانی و بخش‌های گوناگون سازمانی لازم است با یکدیگر هماهنگ شوند؛ نهایتاً همه آنچه بیماران در ذهنیت خود داشته و انتظار آن را دارند بر رضایتمندی آنان تأثیر دارد (۶، ۷). شاخص‌های کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی تأثیرگذارترین عوامل تعیین‌کننده رضایت بیمار در سراسر مطالعات بودند (۸، ۹). همچنین از عوامل دیگری چون تعاملات و ارتباطات مؤثر و پیوسته، مدت اقامت در بیمارستان و بهبودی نام برده شده است (۱). از دیگر عوامل تأثیرگذار بر رضایتمندی بیماران می‌توان به زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، شخصیتی و ویژگی جمعیت شناختی از قبیل سن، جنس و سطح تحصیلات، بیمه و میزان آگاهی از حقوق خود بیماران اشاره کرد که در پژوهش‌های متعدد به این موارد پرداخته شده، هرچند در مواردی نتایج متناقض حاصل شده است (۶، ۱۲-۱۰). رضایتمندی بیمار یکی از شاخص‌های

رعایت حقوق بیمار در بیمارستان است (۱۳)؛ اهمیت توجه به حقوق بیماران یکی از اولویت‌ها و شاخص‌های عملکردی اصلی بیمارستان‌ها و سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌باشد (۱۴).

ایده حقوق بیمار بر اساس مفهوم فرد و منزلت و برابری تمامی انسان‌ها توسعه یافته و با مروری بر سیر تاریخی منشور حقوق بیمار اهمیت جهانی آن در حوزه مدیریت نظام سلامت نمایان می‌شود (۱۵، ۱۶). منشور حقوق بیمار در ایران طی سال ۱۳۸۱ با هدف حق دسترسی برابر آحاد جامعه به خدمات سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۱۰ بند تدوین گردید، سپس با بررسی‌های بیشتر در زمینه محورهای حقوق بیمار منشور جدیدی شامل ۵ محور و ۳۷ بند طراحی گردید و در آبان سال ۱۳۸۸ به تمامی دانشگاه‌ها ابلاغ شد (۱۷، ۱۸).

بیمارستان‌ها موظف‌اند هنگام بستری بیمار در واحد پذیرش، این منشور را به وی تسلیم کنند تا با حقوق خود آشنا شود (۱۵)، اما تحقیقات و آمار نشان می‌دهند برخلاف بیانیه نصب منشور حقوق بیمار در مراکز درمانی، در سطح آگاهی عمومی در این زمینه نسبت به سال‌های گذشته تفاوت قابل توجهی ایجاد نشده است. از زمانی که بیمار وارد بیمارستان می‌شود، در معرض نقض حقوق خود قرار می‌گیرد، زیرا که کسب هرچه سریع‌تر سلامتی بیمار بر بیان حقوق وی اولویت دارد (۱۶)، (۱۹). در حالی که سهم‌کردن بیماران در تصمیم‌گیری و احترام به حقوقشان، موجب تسریع بهبودی، کاهش دوران بستری و هزینه‌های درمانی می‌شود (۲۰).

آموزش منشور حقوق بیمار با افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود تصویری از واقعیت‌ها و کمبودهای موجود به آن‌ها ارائه می‌دهد و آن‌ها را به انتظارات واقعی وامی‌دارد. همچنین باعث می‌شود که بیمارستان اقداماتی را برای بهبود کیفیت مراقبت انجام دهد (۱۵). می‌توان تأثیر آگاهی بیماران از حقوق خود بر رضایتمندی‌شان از خدمات دریافتی را به دو صورت پیش‌بینی کرد؛ بیماران وقتی حقوق خود را می‌دانند، رعایت آن را از سوی مسئولان امر طلب می‌کنند. همچنین زمانی که حقوق آن‌ها توسط ارائه‌دهندگان خدمات تضییع می‌شود،

عدم شرکت قبلی در کارگاه منشور حقوق بیمار، گذشت حداقل ۲۴ ساعت از زمان بستری وی در بیمارستان به علت بیماری‌های مغز و اعصاب، گوارشی، ارتوپدی، قلبی، تنفسی، ارولوژی و متابولیک و داشتن شرایط جسمانی و روحی روانی مناسب جهت شرکت در مطالعه بود. شرکت‌کنندگان با معیارهای مدت بستری کمتر از ۳ روز و مرخص‌شدن بیمار قبل از تکمیل مداخله، عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد سؤالات پرسشنامه‌ها، عدم تمایل افراد به ادامه همکاری در مطالعه و اخذ نمره مطلوب در پرسشنامه آگاهی از منشور حقوق بیمار از پژوهش خارج شدند.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار GPower 3.1.9.7 و آزمون آماری تی برای دو گروه مستقل و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۱/۴۸ (بر اساس مطالعه پایلوت) سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه تعداد ۱۴ نفر در هر گروه و ۲۸ نفر در دو گروه محاسبه شد.

جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات بین بیماران گروه مداخله و کنترل، نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد، به این صورت که در ابتدا به صورت تصادفی دو بخش داخلی و دو بخش جراحی بیمارستان علامه بهلول جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند، سپس در هر بخش تخصیص اتاق‌ها به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل طی این شروط انجام شد که هر گروه تعداد مساوی از هر بخش و هر نوع اتاق را داشته باشد. تصادفی‌سازی با استفاده از پرتاب تاس و به این شکل صورت گرفت که برای هر اتاق اگر عدد زوج بود در گروه مداخله و اگر فرد بود در گروه کنترل قرار گیرد. در هر اتاق بیمارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مطالعه از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه خود گزارش‌دهی رضایت‌سنجی بیماران بستری از خدمات درمانی و غیر درمانی عامریون و همکاران (۲۷) و پرسشنامه آگاهی از منشور حقوق بیمار بصیری‌مقدم و همکاران (۲۸) استفاده شد. فرم اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سطح درآمد، محل سکونت، نوع بیمه، علت بستری در بیمارستان، بخش بستری، نوع اتاق بیمار، تعداد سابقه بستری

اعتراض می‌کنند و انعکاس این اعتراضات، متولیان امر را وادار به رعایت حقوق بیماران می‌کند و در نتیجه این امر میزان رضایتمندی آنان از خدمات دریافتی افزایش خواهد یافت (۱۴)، اما از طرفی دیگر آموزش و ارتقای سواد بیماران از حقوق خویش باعث افزایش انتظارات بیماران نسبت به رعایت حقوق خود شده و در صورت برآورده‌نشدن این انتظارات از سوی تیم مراقبت سلامت، رضایت بیماران کاهش پیدا خواهد کرد (۲۱). در بررسی مطالعات انجام‌شده در داخل و خارج از کشور اینطور به نظر می‌رسد که آگاهی بیماران از منشور حقوق بیمار و همچنین میزان رضایتمندی آنان از خدمات دریافتی در بیمارستان عموماً در سطح ضعیف تا متوسط قرار دارد (۱۴، ۲۲، ۲۳). همچنین نتایج مطالعات موجود در خصوص تأثیر آگاهی بیماران از حقوق خود بر رضایتمندی آن‌ها از خدمات سلامت نیز متناقض است (۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۶-۲۳).

با توجه به اهمیت مقوله رضایتمندی بیماران و ناهمگن بودن نتایج مطالعات موجود در خصوص تأثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران بستری از خدمات دریافتی و آگاهی آنان از منشور حقوق بیمار طراحی و اجرا گردید تا با استفاده از نتایج این پژوهش تدبیری جهت به حداکثر رساندن رضایتمندی مددجویان از خدمات اندیشیده شود.

روش

این مطالعه نیمه‌تجربی دو گروه بر روی ۲۸ نفر از بیماران بستری در بیمارستان علامه بهلول شهر گناباد در بازه زمانی مهر ۱۴۰۲ تا خرداد ۱۴۰۳ انجام شد. محقق با مراجعه به بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان، بیماران واجد شرایط را انتخاب نمود و پس از توضیح هدف از انجام مطالعه از آنان جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آورد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل جهت شرکت در مطالعه، سن بالای ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن و توانایی تکمیل پرسشنامه،

در این بیمارستان و مدت اقامت در بیمارستان بود. پرسشنامه خودگزارش‌دهی رضایت‌سنجی بیماران بستری شامل دو بخش درمانی با ۲۱ عبارت و سه بعد «بهداشت و نظافت» (به عنوان مثال: وضعیت بهداشت و تمیزی بخش مناسب بود و نظافت به موقع انجام می‌شد)، «پرستاری» (به عنوان مثال: پرستاران برای انجام اقداماتی مانند پانسمان و دادن دارو توضیحات لازم را می‌دادند) و «پزشکان» (به عنوان مثال: پزشکان در مورد علت درمان، آزمایشات، معاینات و... توضیحات کافی را می‌دادند) و بخش غیر درمانی با ۲۷ سؤال و شش بعد «پذیرش» (به عنوان مثال: رعایت نوبت‌دهی و زمان انتظار برای پذیرش مناسب بود)، «برخورد کارکنان» (به عنوان مثال: کارکنان خدمات و بیمابر رفتار مناسبی داشتند)، «تغذیه» (به عنوان مثال: از غذای بیمارستان راضی هستم)، «رفاهی و تسهیلاتی» (به عنوان مثال: امکانات لازم برای همراه بیمار مثل صندلی، غذا و... مناسب بود)، «مسائل شرعی - اعتقادی» (به عنوان مثال: کارکنان بیمارستان به اعتقادات دینی من احترام می‌گذاشتند) و «ترخیص» (به عنوان مثال: امور مربوط به بیمه در زمان مناسب انجام گرفت) است. پاسخ‌ها در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم از یک تا پنج نمره‌گذاری شد. حداقل نمره پرسشنامه ۴۸ و حداکثر نمره ۲۴۰ بود که در سه سطح رضایتمندی ضعیف، متوسط و مطلوب به ترتیب با دامنه کمتر از ۱۱۲، ۱۷۶-۱۱۳ و بیشتر از ۱۷۷ طبقه‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه در مطالعه عامریون و همکاران طراحی شده و روایی و پایایی آن تأیید گردید؛ جهت تعیین روایی محتوا از روش Hamilton استفاده شده است. همچنین جهت تعیین پایایی ضریب آلفای کرونباخ برای بخش درمانی و غیر درمانی به ترتیب ۰/۹۷۵ و ۰/۹۳۶ گزارش شده است (۲۷).

پرسشنامه آگاهی از منشور حقوق بیمار توسط بصیری‌مقدم و همکاران تدوین و روان‌سنجی شده و شامل ۱۷ سؤال است (مثال: بیمار حق دارد اطلاعات راجع به سایر روش‌های درمانی بیماری خود را از پزشک دریافت کند) که به هر سؤال در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از «اصلاً حق ندارد» تا «کاملاً حق دارد» از یک تا چهار امتیاز داده می‌شود. در نهایت امتیازات

کسب‌شده بین ۶۸-۱۷ بوده که در سطوح ضعیف، متوسط و خوب به ترتیب با نمره کمتر از ۳۴، بین ۳۵-۵۱ و بیشتر از ۵۲ طبقه‌بندی می‌گردد (۲۸). جهت تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوی و صوری استفاده شد. به این ترتیب که با استفاده از منشور حقوق بیمار سؤالات آگاهی تدوین شد و سپس از نظر روایی ظاهری در اختیار چند نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد قرار گرفته و نظرات اصلاحی آنان اعمال شد، جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد و جهت تعیین پایایی درونی ابزار آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت که ضریب همبستگی بین دو آزمون $r=0/84$ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد (۲۸). در مطالعه حاضر پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تأیید گردید.

برای گروه مداخله، آموزش منشور حقوق بیمار بر اساس الگوی پیش‌سازمان‌دهنده در سه جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی برای بیماران هر اتاق ارائه شد. در این الگو، مطالب از کلی به جزئی بررسی شدند. در گام نخست، پیش‌سازمان‌دهنده ارائه و اهداف آموزشی و دانش شرکت‌کنندگان بررسی شد؛ در گام دوم، مفاهیم جدید بر اساس پیش‌سازمان‌دهنده‌ها آموزش داده شدند؛ در گام سوم، با ارائه مثال‌ها و نمونه‌ها، بین مطالب جدید و ساخت شناختی فراگیران پیوند برقرار شد (۲۹). در جلسه اول پژوهشگر پس از برقراری ارتباط مؤثر به تعیین ساخت‌شناختی و ارزشیابی آغازین پرداخت. طی جلسه دوم مفهوم حق و حقوق بیمار، اهمیت توجه به آن و مفاهیم موجود در اصل یک و دو منشور حقوق بیمار آموزش داده شد. در نهایت در جلسه سوم اصول سه تا پنج منشور حقوق بیمار برای مددجویان مطرح گردید (جدول ۱). جلسات آموزشی مجموعاً طی دو روز برگزار شد. محتوای آموزشی توسط محقق بر اساس آخرین نسخه منشور حقوق بیمار تدوین‌شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد (۱۷) و به تأیید چند نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و سوپروایزر آموزشی بیمارستان بهلول رسید. در پایان جلسات پمفلت آموزشی مرتبط در اختیار بیماران قرار گرفت. با این حال، گروه کنترل هیچ‌گونه اقدامی توسط پژوهشگر

پرسشنامه‌ها در نوبت اول به پرسشنامه‌های مطالعه در نوبت دوم پاسخ دادند.

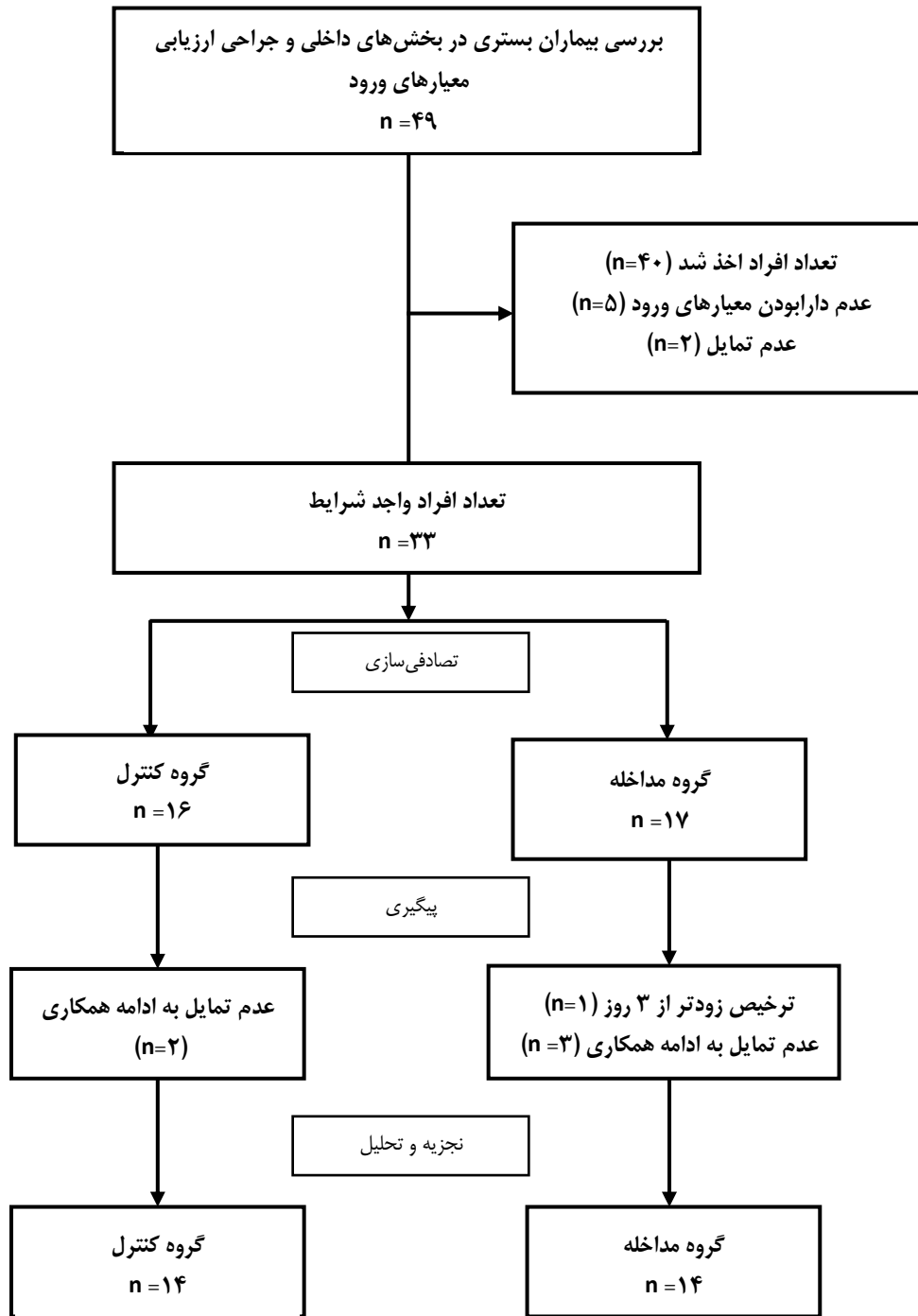
دریافت نکرد، اگرچه در بیمارستان بهلول، تابلو منشور حقوق بیمار در راهروهای کلیه بخش‌ها نصب شده بود. تمامی بیماران قبل از شروع مداخله و پس از ۴۸ ساعت از تکمیل

جدول ۱: محتوای آموزشی گروه مداخله به تفکیک جلسات

جلسه	موضوع	اهداف جلسه	توضیحات
اول	معارفه،	۱- برقراری ارتباط مؤثر با مددجو؛	روش آموزش: سخنرانی تعاملی
	برقراری ارتباط،	۲- تعیین ساخت‌شناختی؛	
	ارزشیابی آغازین	۳- تبیین اهداف و ارزشیابی آغازین (ارائه پرسشنامه).	
دوم	مفاهیم،	۱- مفهوم حقوق و حقوق بیمار را توضیح دهد؛	آموزش‌دهنده: پژوهشگر
	ارزشیابی تکوینی	۲- اهمیت توجه به حقوق بیماران را تحلیل کند؛	
		۳- اصل ۱ و ۲ منشور حقوق بیمار را بیان کرده و در خصوص مفاهیم موجود در آن اظهار نظر کند.	
سوم	منشور حقوق بیمار،	۱- کلیات و مفاهیم موجود در منشور حقوق بیمار را درک نماید؛	
	ارزشیابی تراکمی	۲- در مورد اصول ۳ و ۴ و ۵ منشور حقوق بیمار اظهار نظر کند.	

برقراری شرایط آزمون Chi-square از آزمون‌های Fisher's Exact Test و Likelihood و کاربردهای آن استفاده گردید. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی با توزیع نرمال شامل آگاهی از منشور حقوق بیمار، سن، تعداد بیمار هر اتاق، تعداد سابقه بستری و مدت بستری از آزمون ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. در مواردی که حداقل یکی از متغیرها دارای توزیع نرمال نبود یا ماهیت ترتیبی داشت، مانند تحصیلات و درآمد از آزمون ضریب همبستگی Spearman استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار لحاظ شد.

تجزیه و تحلیل توسط نرم‌افزار SPSS 19 انجام شد. از آمار توصیفی با تعیین شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و تعیین فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده شد. نرمال‌بودن متغیرها با آزمون Shapiro-Wilk بررسی گردید. همچنین در آمار استنباطی آزمون Independent-Samples T Test به منظور مقایسه میانگین متغیرهای کمی بین دو گروه و آزمون Paired-Samples T Test به منظور مقایسه میانگین متغیرهای کمی یک گروه قبل و بعد مداخله استفاده شد. جهت مقایسه متغیرهای کیفی در دو گروه از آزمون Chi-square استفاده و در صورت عدم



نمودار ۱: مراحل نمونه‌گیری بر اساس فلوچارت consort

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی
گناباد به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.GMU.
REC.1402.041).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ
محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت
آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

یافته‌ها

مطابق نمودار ۱ در ابتدای پژوهش، ۳۳ نفر واجد شرایط وارد مطالعه شدند؛ در طول اجرای پژوهش با توجه به ریزش نمونه (حدود ۱۵ درصد) در نهایت داده‌های مربوط به ۲۸ شرکت‌کننده شامل ۱۴ نفر در گروه مداخله و ۱۴ نفر در گروه کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همانطور که در جدول ۲ ارائه شده است، بر اساس داده‌های به دست‌آمده، میانگین و انحراف

معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ($47/86 \pm 15/95$) و در گروه کنترل ($49/28 \pm 18/21$) بود. توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سطح درآمد، محل سکونت، علت بستری در بیمارستان، بخش بستری، تعداد سابقه بستری در این بیمارستان و مدت اقامت در بیمارستان) در دو گروه مورد بررسی قرار گرفت و تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد ($P > 0/05$).

جدول ۲: مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله (درصد) تعداد	گروه کنترل (درصد) تعداد	نتایج آزمون
جنس	مرد ۸ (۵۷/۱)	۸ (۵۷/۱)	$*P=1$
	زن ۶ (۴۲/۹)	۶ (۴۲/۹)	
تأهل	متأهل ۱۱ (۷۸/۶)	۷ (۵۰/۰)	$*P=0/115$
	مجرد ۳ (۲۱/۴)	۷ (۵۰/۰)	
تحصیلات	دیپلم پایین‌تر ۱۰ (۷۱/۴)	۱۱ (۷۸/۶)	$*P=1$
	بالتر از دیپلم ۴ (۲۸/۶)	۳ (۲۱/۴)	
محل سکونت	روستا ۷ (۵۰/۰)	۵ (۳۵/۷)	$*P=0/445$
	شهر ۷ (۵۰/۰)	۹ (۶۴/۳)	
درآمد	کمتر از کفاف ۶ (۴۲/۹)	۷ (۵۰/۰)	$***P=0/870$
	متناسب با کفاف ۵ (۳۵/۷)	۵ (۳۵/۷)	
	بیشتر از کفاف ۳ (۲۱/۴)	۲ (۱۴/۳)	
تشخیص	نورولوژی ۵ (۳۵/۷)	۳ (۲۱/۴)	$***P=0/879$
	گوارشی ۲ (۱۴/۳)	۱ (۷/۱)	
	ارتوپدی ۱ (۷/۱)	۲ (۱۴/۳)	
	قلبی ۲ (۱۴/۳)	۱ (۷/۱)	
	تنفسی ۲ (۱۴/۳)	۳ (۲۱/۴)	
	ارولوژی ۱ (۷/۱)	۲ (۱۴/۳)	
	متابولیک ۱ (۷/۱)	۲ (۱۴/۳)	
	جراحی یک ۵ (۳۵/۷)	۳ (۲۱/۴)	
بخش	جراحی دو ۲ (۱۴/۳)	۴ (۲۸/۶)	$***P=0/757$
	داخلی یک ۳ (۲۱/۴)	۳ (۲۱/۴)	
	داخلی دو ۴ (۲۸/۶)	۴ (۲۸/۶)	
گروه مداخله		گروه کنترل	
انحراف معیار± میانگین		انحراف معیار± میانگین	
سن	$47/86 \pm 15/95$	$49/28 \pm 18/21$	$***P=0/828$
تعداد دفعات بستری قبلی	$2/14 \pm 1/83$	$2/50 \pm 1/65$	$***P=0/593$
تعداد روزهای بستری فعلی	$5/28 \pm 1/20$	$5/78 \pm 1/80$	$***P=0/395$

*Chi-square; **Fisher's exact test; ***Likelihood; ****Independent-Samples T Test

جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش از انجام مداخله، میانگین و انحراف معیار رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات دریافتی در گروه مداخله ($201/35 \pm 32/21$) و گروه کنترل ($185/15 \pm 21/61$) در سطح مطلوب قرار داشت و بر اساس آزمون تی مستقل، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0/169$). پس از انجام مداخله، میانگین نمره رضایتمندی در گروه مداخله ($155/50 \pm 14/95$) به سطح متوسط کاهش

یافت که بر اساس آزمون تی زوجی، این کاهش نسبت به قبل از مداخله معنادار بود ($p<0/001$). در مقابل، در گروه کنترل تغییر معناداری در رضایتمندی از خدمات دریافتی مشاهده نشد ($p=0/861$). علاوه بر این، مقایسه بین‌گروهی پس از مداخله با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین رضایتمندی از خدمات در گروه کنترل ($184/61 \pm 12/38$) به طور معناداری بالاتر از گروه مداخله بود ($p<0/001$).

جدول ۳: مقایسه میانگین رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات دریافتی در بیمارستان در دو گروه مطالعه قبل و بعد از مداخله

گروه	گروه مداخله (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	گروه کنترل (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	کل (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	آماره آزمون*
قبل مداخله	$201/35 \pm 32/21$	$185/15 \pm 21/61$	$193/55 \pm 28/32$	$t=1/41$ $df=26$ $P=0/169$
بعد مداخله	$155/50 \pm 14/95$	$184/61 \pm 12/38$	$169/51 \pm 20/06$	$t=5/48$ $df=25$ $P<0/001$
آماره آزمون**	$t=9/14$ $df=13$ $P<0/001$	$t=0/18$ $df=12$ $P=0/861$	$t=4/52$ $df=26$ $P<0/001$	

*Independent-Samples T Test; **Paired-Samples T Test

نتایج مطالعه نشان داد که پیش از انجام مداخله، میانگین و انحراف معیار آگاهی واحدهای پژوهش از منشور حقوق بیمار در گروه مداخله ($36/07 \pm 5/19$) و گروه کنترل ($38/14 \pm 4/38$) در سطح متوسط قرار داشت و بر اساس آزمون تی مستقل از نظر آماری تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد

($p=0/265$)، با این حال، مقایسه بین‌گروهی پس از مداخله با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد، میانگین آگاهی از منشور حقوق بیمار در گروه مداخله ($54/64 \pm 5/62$) به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل ($40 \pm 3/53$) بود ($p<0/001$). (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه میانگین آگاهی از منشور حقوق بیمار واحدهای پژوهش در دو گروه مطالعه قبل و بعد از مداخله

گروه	گروه مداخله (انحراف معیار±میانگین)	گروه کنترل (انحراف معیار±میانگین)	کل (انحراف معیار±میانگین)	آماره آزمون*
قبل مداخله	۳۶/۰۷±۵/۱۹	۳۸/۱۴±۴/۳۸	۳۷/۱۰±۴/۸۳	t=۱/۱۴ df=۲۶ P=۰/۲۶۵
بعد مداخله	۵۴/۶۴±۵/۶۲	۴۰±۳/۵۳	۴۷/۳۲±۸/۷۶	t=۸/۲۵ df=۲۶ P<۰/۰۰۱
آماره آزمون**	t=۱۱/۶۶ df=۱۳ P<۰/۰۰۱	t=۱/۸۴ df=۱۳ P=۰/۰۸۷	t=۵/۵۰ df=۲۷ P<۰/۰۰۱	

*Independent-Samples T Test; **Paired-Samples T Test

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد ارتباط معکوس و معنی‌داری بین آگاهی از منشور حقوق بیمار و رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات دریافتی وجود دارد، به طوری که با افزایش آگاهی از منشور حقوق بیمار، رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات کاهش یافت ($r=-0/763$, $p<0/001$). در بین متغیرهای زمینه‌ای ارتباط مستقیمی بین سن ($p<0/001$) و تعداد سابقه بستری در بیمارستان ($p=0/013$) با رضایتمندی از خدمات دریافتی

وجود داشت، به طوری که با افزایش سن و تعداد دفعات بستری در بیمارستان، رضایتمندی از خدمات افزایش پیدا کرد. همچنین ارتباط معکوسی بین متغیرهای تحصیلات ($p=0/001$)، درآمد ($p<0/001$)، تعداد بیماران هر اتاق ($p=0/007$) و مدت بستری ($p=0/001$) با رضایتمندی بیماران وجود داشت، به گونه‌ای که افزایش آن‌ها سبب کاهش رضایتمندی از خدمات دریافتی شد (جدول ۵).

جدول ۵: ارتباط رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات دریافتی در بیمارستان با آگاهی از منشور حقوق بیمار و متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	تعداد	R	P-value
آگاهی از منشور حقوق بیمار	۲۸	-۰/۷۶۳*	P<۰/۰۰۱
سن	۲۸	۰/۸۵۲*	P<۰/۰۰۱
تحصیلات	۲۸	-۰/۶۰۴**	P=۰/۰۰۱
درآمد	۲۸	-۰/۶۷۶**	P<۰/۰۰۱
تعداد بیمار هر اتاق	۲۸	-۰/۴۹۷*	P=۰/۰۰۷
تعداد سابقه بستری	۲۸	۰/۴۶۵*	P=۰/۰۱۳
مدت بستری	۲۸	-۰/۶۰۴*	P=۰/۰۰۱

*آزمون ضریب همبستگی پیرسون؛ **آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

مقایسه میانگین رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات درمانی و غیر درمانی به تفکیک جنس نشان داد که بر اساس آزمون تی مستقل میانگین و انحراف معیار رضایتمندی مردان ($206/37 \pm 24/28$) به طور معناداری بالاتر از زنان ($177/58 \pm 24/32$) بود ($p=0/005$). این نتایج بیانگر آن است که جنسیت شرکت کنندگان تأثیر قابل توجهی بر میزان رضایتمندی آنان از خدمات ارائه شده در بیمارستان دارد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران بستری از خدمات دریافتی و آگاهی آنان از منشور حقوق بیمار طراحی شده بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران از خدمات دریافتی تأثیر معنی داری دارد، به طوری که رضایتمندی در گروه مداخله بعد از آموزش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود که با مطالعه مهرتک و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۲۱) در یک راستا بود.

در مطالعه حاضر نمره رضایتمندی بیماران از خدمات دریافتی در سطح متوسط بود و بین آگاهی از منشور حقوق بیمار با رضایتمندی بیماران رابطه معنی داری گزارش شد. فرضیان پور و همکاران (۲۰۱۶ م.) (۲۴) در تهران نشان دادند با افزایش رعایت منشور حقوق بیمار، رضایتمندی افزایش می یابد، اما میانگین نمره رضایت کمتر از متوسط بود، در حالی که کلهر و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۱۴) با مطالعه در بیمارستان کوثر شهر قزوین نشان دادند میزان رضایتمندی در سطح ضعیف می باشد و رابطه معنی داری بین میزان آگاهی و رضایتمندی بیماران مشاهده نشد که نتایج با پژوهش حاضر متفاوت است. هر سه این پژوهش ها با جامعه پژوهشی منحصر به زنان انجام شده و از منظر روش شناسی با پژوهش حاضر متفاوت است. نعمتی و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۳۰) نشان دادند که درصد رضایت از کل خدمات در سطح کاملاً راضی است که با مطالعه فعلی ناسازگار است. شاید این تفاوت در نتیجه استفاده از ابزار و ابعاد مختلف اندازه گیری شده در این دو مطالعه باشد. در مطالعه نعمتی تنها سه بعد خدمات بالینی، محیط فیزیکی و تغذیه مورد بررسی

قرار گرفته بود. Fouad و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۲۳) در مطالعه خود در کشور مصر عنوان کردند سطح رضایت از کیفیت مراقبت در هر مرکز درمانی متناسب با میزان برآورده شدن انتظارات بیمار بر اساس وضعیت سلامتی و حقوق خود می باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در سطح متوسط است که با مطالعات کلهر و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۱۴) بر روی بیماران زن مراجعه کننده به بیمارستان کوثر قزوین مطابقت دارد، اما میزان آگاهی بیماران در مطالعات مختلف دارای طیف وسیعی از آگاهی کم تا آگاهی زیاد است، به طوری که مطالعه Mohammed و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۲۲) در کشور مصر حاکی از آن بود که حدود ۷۶/۳ درصد بیماران از منشور حقوق بیمار اطلاعی نداشتند از سویی دیگر نتیجه مطالعه نکوئی مقدم (۲۰۱۳ م.) (۳۱) در مراکز جراحی کرمان نشان داد که آگاهی بیماران از حقوق خویش مطلوب است.

برای آگاهی بیماران می توان در هنگام پذیرش و یا در مناسب ترین زمان، بیماران یا همراهان آنها که از وضعیت سلامت مطلوب تری برخوردارند را با حقوقشان به روشها مختلف (از جمله پمفلت، کتابچه آموزش و...) و در صورت امکان به هر دو صورت کتبی و شفاهی آشنا نمود. همچنین توصیه می شود کارگاه های آموزشی برای کارکنان درمانی به منظور افزایش آگاهی آنان برای آموزش بیماران برگزار گردد. در بیمارستان بهلول، منشور حقوق بیمار به صورت نوشته در راهروهای کلیه بخش ها نصب شده بود، اما بیماران به دلایل مختلف قادر به خواندن و فهمیدن آن نبودند. گواه آن نمره به دست آمده از طریق پرسشنامه آگاهی از منشور حقوق بیمار است. پس از آموزش شفاهی، نمرات آگاهی به طور معنی داری افزایش پیدا کرد که می تواند شاهی بر اثرگذاری آموزش شفاهی در کنار ارائه پمفلت آموزشی و تابلوهای آموزشی نصب در بیمارستان باشد.

نتایج پژوهش حاضر بین رضایتمندی از خدمات دریافتی و سن رابطه مستقیم معنی داری نشان داد که هم راستا با مطالعات مهرتک و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۲۱) و Thornton و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۳۲)، نعمتی و همکاران (۲۰۱۴ م.)

(۳۰) کلهر و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۱۴)، عزتی و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۱۹) بود. به نظر می‌رسد در مقایسه با بیماران میانسال و مسن، بیماران جوان‌تر به دلیل آگاهی بیشتر از حقوق خود رضایت کمتری دارند، اما در مطالعه فرج‌زاده و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۳۳) ارتباطی بین رضایتمندی با سن واحدهای پژوهش یافت نشد.

در مطالعه ما سطح تحصیلات بیمار عامل مؤثری بر میزان رضایتمندی او از خدمات دریافتی بود. در مطالعه روح‌افزا و همکاران (۲۰۱۵ م.) (۳۴) نیز هم‌راستا با مطالعه حاضر بیان می‌کند افراد با تحصیلات بالاتر به دلایلی همچون ارتباطات اجتماعی بیشتر و دسترسی بهتر به منابع اطلاعاتی انتظارات متفاوتی نسبت به افراد کم‌سواد دارند و توانایی آن‌ها در شناسایی کمبود و نقایص سیستم بهتر است، بنابراین رضایتمندی کمتری از خدمات دریافتی دارند. از سویی دیگر در مطالعات نعمتی و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۳۰) و مهرتک و همکاران (۲۰۲۰ م.) (۲۱) ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات با رضایت به دست نیامد، اما Thornton و همکاران (۲۰۱۷ م.) (۳۲) و خضری و همکاران (۲۰۱۲ م.) (۱۱) این نتیجه را گزارش دادند که با افزایش سطح تحصیلات بیمار، میزان رضایتمندی او افزایش می‌یابد. احتمالاً یکی از دلایل، درک کمتر افراد بی‌سواد و یا کم‌سواد از مشکلات بخش درمانی و شرح وظایف کادر درمان است.

مردان نسبت به زنان رضایتمندی بیشتری از خدمات دریافتی در مطالعه ما داشتند که با تحقیقات فرج‌زاده و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۳۳) هم‌راستا است، اما نعمتی و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۳۰) در مطالعه خود نشان دادند که رضایت بیماران بر اساس جنس به طور قابل توجهی متفاوت است و زنان از خدماتی که دریافت می‌کنند در مقایسه با مردان رضایت بیشتری دارند که با نتایج این مطالعه متفاوت است. تقوی‌لاریجانی و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۱) عنوان کردند که تفاوت در میزان رضایت از نظر زنان و مردان ممکن است به دلیل تفاوت‌های رفتاری و ارتباطی بین جنس‌ها باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش درآمد ماهیانه و طول مدت بستری فعلی، نمره رضایتمندی بیماران از

خدمات دریافتی کاهش می‌یابد، در حالی که بیماران دارای سابقه بستری بیشتر، رضایتمندی بالاتری از خدمات دریافتی گزارش کردند. فرج‌زاده و همکاران (۲۰۱۹ م.) (۳۳) نیز گزارش کردند افرادی با درآمد بالاتر به دلیل انتظارات بیشتر از نظام سلامت، رضایتمندی کمتری تجربه می‌کنند و بیماران دارای سابقه بستری قبلی، رضایتمندی بالاتری دارند؛ موضوعی که با نتایج مطالعه حاضر همسو است، علاوه بر این، این محققان بیان کردند بیماران با مدت بستری کوتاه‌تر نسبت به کسانی که ۱ تا ۲ هفته بستری بوده‌اند، رضایت بیشتری دارند (۳۳). این الگو با یافته‌های رحمانی و همکاران (۲۰۱۸ م.) (۳۵) و عزتی و همکاران (۲۰۱۴ م.) (۱۹) نیز هماهنگ است. به نظر می‌رسد افزایش طول مدت بستری، سبب کاهش تحمل بیمار، افزایش انتظارات از کارکنان درمان و در نتیجه کاهش رضایتمندی از مراقبت‌های پرستاری می‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد محدود نمونه با توجه به خوشه‌ای بودن نمونه‌گیری اشاره کرد، علاوه بر این با توجه به اینکه مطالعه حاضر در یک بیمارستان انجام شد، ممکن است نتایج آن به بیمارستان‌های دیگر قابل تعمیم نباشد. همچنین وجود تابلو منشور حقوق بیمار در راهروهای کلیه بخش‌های بیمارستان ممکن است بر میزان آگاهی و رضایتمندی بیماران مستقل از مداخله آموزشی تأثیر گذاشته باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، ارائه آموزش به صورت گروهی است و این موضوع با توجه به تفاوت‌های فردی بیماران بستری در هر اتاق، علیرغم همگن‌سازی صورت گرفته، ممکن است اثربخشی آموزش ارائه‌شده را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بالاتر و ارائه آموزش به صورت انفرادی انجام گیرد. همچنین به دلیل محدودیت زمانی پژوهشگر و پیگیری ۴۸ ساعته، امکان قضاوت درباره پایداری اثر آموزش وجود نداشت؛ پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با پیگیری طولانی‌تر مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

رضایتمندی واحدهای پژوهش از خدمات دریافتی قبل از مداخله در دو گروه مطلوب بود، اما رضایتمندی بیماران بعد از مداخله در مقایسه با قبل به طور معنی‌داری در گروه مداخله کاهش پیدا کرد و به سطح متوسط رسید، حال آنکه در گروه کنترل علیرغم کاهش مختصر، رضایتمندی از خدمات دریافتی در سطح مطلوب باقی ماند، به علاوه آگاهی واحدهای پژوهش از منشور حقوق بیمار قبل مداخله در سطح متوسط بود و آموزش با الگوی پیش‌سازمان‌دهنده باعث افزایش آگاهی گروه مداخله شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش منشور حقوق بیمار بر رضایتمندی بیماران از خدمات دریافتی تأثیر معنی‌داری دارد، به طوری که آموزش و ارتقای سواد بیماران از حقوق خویش باعث افزایش انتظارات بیماران نسبت به رعایت حقوق خود شده و با برآورده‌نشدن این انتظارات از سوی تیم مراقبت سلامت، رضایت بیماران از خدمات دریافتی کاهش پیدا می‌کند. لازم است مدیران با برنامه‌ریزی مناسب و ارائه راهکارهای مؤثر در جهت آموزش پرسنل خود میزان توجه به حقوق بیماران را افزایش داده و با بهبود ارائه خدمت به آن‌ها در جهت افزایش رضایت بیماران بکوشند.

مشارکت نویسندگان

سارا کاظمی: طراحی کار، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، تهیه پیش‌نویس مقاله.
محمدرضا منصوریان و فاطمه افشاری: طراحی کار، اصلاح مقاله.
مهرداد یوسف‌نژاد: جمع‌آوری داده‌ها، تهیه پیش‌نویس مقاله.
مهدی بصیری‌مقدم: طراحی کار، تحلیل و تفسیر داده‌ها، اصلاح مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان علامه بهلول به واسطه همکاری در جمع‌آوری نمونه‌های پژوهش اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

این تحقیق توسط مرکز تحقیقات پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گناباد تأمین مالی شده است (شماره اعتبار: ۱۳۵۱).

بیانیه هوش مصنوعی

از نرم‌افزار هوش مصنوعی، در هیچ‌کدام از مراحل پژوهش استفاده نشده است.

References

1. Taghavi Larijani T, Najafi F. Patient Satisfaction Survey of Nursing Care and Services in Iran: A systematic review. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2019;8(1):54-65. [Persian]
2. Farajzadeh MA, Vahedian Azimi A, Mir Javadi S A, Karimi L. Survey of the Patients' Satisfaction with Services provided in an Iranian Naval Hospital in 2019: A Cross-sectional Study. *Journal of Marine Medicine*. 2019;1(3):170-9. [Persian]
3. Safa A, Rayat F, Arbabi Z, Abedzadeh MR, Gholami MS. The Relationship between Nurses' Care Behaviors and Patients' Satisfaction in Public Hospitals of Kashan. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022;10(3):1-10. [Persian]
4. Heravi-Karimooi M, Javanmardnejad S, Rejeh N, Tabe V, Rezaei F. Patients' satisfaction with the services provided for Covid-19 in Ilam, Iran. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2022;21(4):356-66. [Persian]
5. Ariffin AAM, Zain NM, Menon BV, Aziz NA. The customer satisfaction index model: An empirical study of the private healthcare sector in Malaysia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*. 2022;9(1):93-103.
6. Shafiei F, Zarei B, Tabiei Sh. The Effect of Primary Nursing Care on Patient Satisfaction after Coronary Angioplasty. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;5(3):43-53. [Persian]
7. Graham B. Defining and Measuring Patient Satisfaction. *The Journal of Hand Surgery*. 2016;41(1):929-31.
8. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2017;137(2):89-101.
9. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socioeconomic and healthcare provision factors. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1):1-7.
10. Farahani MF, Shamsikhani S, Hezaveh MS. Patient satisfaction with nursing and medical care in hospitals affiliated to Arak university of medical sciences in 2009. *Nursing and Midwifery Studies*. 2014;3(3):6-11. [Persian]
11. Khezri L, Ravanipour M, Jahanpour F, Mirzaee K. Assessment of patient satisfaction with nursing services provided in general wards of university hospitals in Bushehr 2012. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2015;2(2):36-46. [Persian]
12. Zolhavarieh SM, Rezaee M, Rassoli P. Evaluation of Satisfaction in Hospitalized Patients in Urology Ward at the Hamedan Medical Sciences University, Shahid Beheshti Hospital during First and Second Half Year of 2013. *Journal of Research in Urology*. 2017;2(1):15-22. [Persian]
13. Raesi R, Bokaie S, Hushmandi K, Raei M. Evaluation of Patients' Satisfaction with the Diagnosis of COVID-19 from the Quality of Nursing Services in Corona Ward: A Cross-sectional Study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2022; 15(1):25-33. [Persian]
14. Kalhor M, Kaveii B, Samii-Rad F. Evaluation Patients awareness and satisfaction of implementing Patients' Rights Charter at Kowsar Hospital in Qazvin. *Research in Medical Science Education*. 2017;9(3):29-37. [Persian]
15. Rostami-Moez M, Oshvandi K, Niazy Z, Shayan A, Masoumi SZ. The Effect of Teaching Patients' Rights to Midwifery Students on Their Compliance with Patients' Rights at Fatemieh Hospital, Hamadan, Iran. *Journal of Medical Education*. 2021;20(3): e116707.
16. Kazemi S, Gholizadeh M, Rajaee M, Yousefnezhad M, Khayat Kakhki S. Presenteeism, moral courage, and moral disengagement among nurses: a cross-sectional structural equation modeling study. *BMC Nursing*. 2025;24(1):1126.
17. Mortazavi Z, Hosseini SA, Jafari V, Heshmati B, Mortazavi SS. The survey Awareness of Students in Hamadan School of Rehabilitation about Patients' Rights Charter. *Journal of Medical Education and Development*. 2020;15(2):141-50. [Persian]
18. Mousavi SN, Yaghobian M, Ranjbar M. Awareness of Cancer Patients about Patient Bill of Rights and its Administration in Hospitals . *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016;26(140):167-74. [Persian]
19. Ezzati N, Ezzati N, Ezzati M. Effective factors on the satisfaction of female patients with the performance of medical personnel in line with the implementation of the patient's rights charter in selected hospitals of Tabriz in 2013-2014. *Woman and Family Studies*. 2016;6(32):77-98. [Persian]
20. Mohammadipour F, Sahraeibeiranvand M, Beiranvand S, Beiranvand S. Investigating the relationship between mental welfare of nurses and patient satisfaction with mediating role of Job burnout.

Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018;3(4):46-57. [Persian]

21. Mehrtak M, Ebrahimi K, Mahdavi A, Ravaghi H. The effectiveness of Patient Bill of Rights education on patients' satisfaction. *Test Engineering and Management*. 2021;83(May-June 2020):14653-60.

22. Mohammed ES, Seedhom AE, Ghazawy ER. Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018;30(2):145-51.

23. Fouad ER, Abdelrahman SM, Mohamed EA. Nurses Compliance Toward Patients' Rights and its Relation to Patients Satisfaction. *Minia Scientific Nursing Journal*. 2020;7(1):44-53.

24. Farzianpour F, Rahimi Foroushani A, Shahidi Sadeghi N, Ansari Nosrati S. Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1):476.

25. Habibi M. Investigating the effect of teaching nurses the charter of patients' rights on the satisfaction and anxiety reduction of patients hospitalized in Amir Shiraz Oncology Hospital in 2016 [master's thesis on the Internet]. Islamic Azad University: Maroodasht Branch; 2016 [cited 2026 February 1]. Available from: <https://ganj.irandoc.ac.ir> [Persian]

26. Niyazi Z, Shayan A, Bakht R, Roshanayi Gh, Masumi Z. The effect of teaching the Charter of Rights of Pregnant Women on the performance of midwives and the satisfaction of pregnant women referring to Imam Reza (AS) hospital in Kabudar Ahang, 2014. *Journal of Midwifery and Infertility Women of Iran*. 2017;20(2):50-9. [Persian]

27. Ameryoun A, Ebrahimi M, Soltani Zarandi MR, Aghighi A, Jafarzadeh A. Localization of patients' satisfaction questionnaire hospitalized at a military hospital. *Nurse and Physician Within War*. 2017;4(13):187-95. [Persian]

28. Basirimoghadam K, basirimoghadam M, Moslem A, ajamzibad H, Jamal F. Health providers and patients' awareness on patient bill of rights and its observing rate in an educational hospital in Gonabad. *Internal Medicine Today*. 2011;11(2):45-54. [Persian]

29. Fruzannezhad F. Designing and evaluating a multimedia educational program based on the pre-organizer teaching model and its effect on the motivation of academic progress in social studies [master's thesis on the Internet]. Allameh Tabatabai University; 2014 [cited 2026 February 1]. Available from: <https://ganj.irandoc.ac.ir> [Persian]

30. Nemati F, Mohammadnejad E, Tabatabaei A, Ehsani S, Sajjadi A, Hajiesmaeilpoor A. Satisfaction rate of hospitalized patients in teaching hospitals with presented services. *Journal of Medical Ethics and History*. 2014;8(28):29-50. [Persian]

31. Nekoi-Moghadam M, Amir Esmaili M, Ghorbaninia R, Sharifi T, Tabatabai S. Awareness of patients' rights and their observance from the perspective of patients and nurses: a study in limited surgical centers in Kerman city in 2013. *Bioethics Journal*. 2016;4(11):1-12. [Persian]

32. Thornton RD, Nurse N, Snavely L, Hackett-Zahler S, Frank K, Ditomasso RA. Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):361.

33. Farajzadeh Z, Nakhaei Z, Mohammadi S. Patients' Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Birjand University of Medical Sciences in 2019. *Journal of Nursing Education*. 2021;10(5):22-31. [Persian]

34. Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M, Ariffin AA. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. *Medical Sciences*. 2016; 26(3):173-9. [Persian]

35. Rahmani AH, Ranjbaran Alanagh M, Jamshidi F. Evaluation of patient's satisfaction with nurses in surgical departments of Ahvaz teaching hospital in 2018. *Medical Ethic and History of Medicine*. 2020; 13:329-349. [Persian]