

Investigating the impact of compliance with the patients' rights charter on the quality of services provided (using the healthqual model): A study of rahnemoun hospital, Yazd

Elahe Rahmani¹, Elnaz Haiery¹, Atiyeh Dehghan Niri¹, Zahra Raisi¹, Najmeh Baghian², Farnoosh Ghomi³, Tahereh Shafaghat^{1*}

1. Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Clinical Research Development Center, Shahid Rahnemoun Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Yazd Cardiovascular Research Center, Institute of Non-Communicable Diseases, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 21 December 2024

Accepted for publication: 7 February 2026

[EPub a head of print- 8 June 2026]

Payesh: In Press

Abstract

Objective(s): Patient rights encompass addressing the physical, psychological, spiritual, and social needs of patients in a legitimate and reasonable manner, which, when observed, leads to patient satisfaction. On the other hand, hospital services must be of high quality as they significantly impact patient satisfaction and enhance hospital productivity. Therefore, this study aimed to assess the adherence to the Patient Rights Charter and its effect on the quality of provided services from the perspective of inpatients at Rahnemoun Hospital in Yazd in 2024.

Methods: This applied study was descriptive-analytical and conducted as a cross-sectional survey. A total of 160 inpatients were selected using a cluster random sampling method. The Mosadeghrad HEALTHQUAL questionnaire was used to evaluate patients' perceptions of service quality, and the Parsapoor questionnaire was employed to assess compliance with the Patient Rights Charter. Data analysis was performed using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman correlation tests in SPSS software (V.26).

Results: The level of compliance with the Patient Rights Charter was moderate (46.3%) to good (46.9%), with the highest compliance observed in respecting patients and protecting their privacy and the lowest in the patient complaint handling system. Patients' perception of the quality of services provided by the hospital was rated as good (88.8%), with the highest perception related to the effectiveness and the lowest related to efficiency. Additionally, a significant positive correlation was found between perceived service quality and the level of adherence to the Patient Rights Charter.

Conclusion: Observing the Patient Rights Charter is not only an ethical principle in providing healthcare services but also a step towards improving treatment quality and enhancing patient health. Therefore, implementing measures such as training healthcare professionals and increasing patients' awareness of their rights is essential to improve public health and gain patient satisfaction.

Keywords: Patients' Rights Charter, Service Quality, HEALTHQUAL, Hospital, Yazd

* Corresponding Author: School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
E-mail: sara.shafaghat@gmail.com

بررسی تأثیر میزان رعایت منشور حقوق بیمار بر کیفیت خدمات ارائه شده (با استفاده از مدل HEALTHQUAL)؛ مطالعه بیمارستان رهنمون یزد

الهه رحمانی^۱، الناز حایری^۱، عطیه دهقان نیری^۱، زهرا رئیسی^۱، نجمه باقیان^۲، فرنوش قمی^۳، طاهره شفقت^{۱*}

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
۳. مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۸ خرداد ۱۴۰۵]

نشریه پایش: پیش انتشار

چکیده

مقدمه: حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار است که رعایت آن موجب رضایت بیمار می گردد. از طرفی خدمات بیمارستان ها باید از کیفیت بالایی برخوردار باشد چراکه نقش بسزایی در رضایت بیماران داشته و موجب افزایش بهره‌وری بیمارستان می‌شود. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین میزان رعایت منشور حقوق بیمار و تأثیر آن بر کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان رهنمون یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه کاربردی حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام شد. ۱۶۰ بیمار بستری با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. از پرسشنامه هلس کوال مصدق‌راد برای ارزیابی ادراک بیماران از کیفیت خدمات و از پرسشنامه پارساپور جهت سنجش رعایت منشور حقوق بیمار استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس، همبستگی اسپیرمن، با نرم افزار SPSS (V26) انجام شد. **یافته‌ها:** میزان رعایت منشور حقوق بیماران در سطح متوسط (۴۶/۳٪) و خوب (۴۶/۹٪) بود که بیشترین آن مربوط به حیطه احترام به بیمار و حفظ حریم - شخصی و کمترین آن مربوط به وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار می‌باشد. ادراک بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان نیز در حد خوب (۸۸/۸٪) برآورد شد. بیشترین میزان ادراک از کیفیت خدمات مربوط به بعد اثربخشی و کمترین آن مربوط به بعد کارایی بود. همچنین بین کیفیت ادراک شده از خدمات بیمارستان و میزان رعایت منشور حقوق بیماران همبستگی مثبت معنی دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: رعایت منشور حقوق بیماران نه تنها به عنوان یک اصل اخلاقی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ضروری است، بلکه گامی در راستای ارتقای کیفیت درمان و افزایش سطح سلامتی بیماران است. لذا به نظر می رسد برای ارتقاء سلامتی جامعه و جلب رضایت بیماران، به کار بستن تدابیری چون آموزش پزشکان و پرستاران و افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود ضروری است.

کلیدواژه‌ها: منشور حقوق بیمار، کیفیت خدمات، هلس کوال، بیمارستان، یزد

کداخلاق: IR.SSU.SPH.REC.1403.122

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Email: sara.shafaghat@gmail.com

مقدمه

همه افراد در طول زندگی خود به خدمات مراقبت‌های بهداشتی نیاز پیدا می‌کنند و از آن‌ها استفاده می‌نمایند. بنابراین، ارائه این خدمات باید به گونه‌ای باشد که نه تنها از نظر کیفی قابل قبول باشد، بلکه با رعایت حقوق و کرامت انسانی افراد همراه باشد [۱]. در دهه‌های اخیر، آگاهی عمومی نسبت به حقوق بیماران افزایش چشمگیری یافته است. این افزایش آگاهی در ارتباط با هزینه‌های بالای درمان و اهمیت حفظ سلامتی، توجه بیشتری را به حقوق بیماران در محیط‌های درمانی جلب کرده است [۲]. از سوی دیگر، پذیرش حقوق فردی و اجتماعی افراد در جامعه امروزی یک اصل غیرقابل انکار محسوب می‌شود. این امر به ویژه در مورد افراد آسیب‌پذیر مانند بیماران دارای اهمیت مضاعفی است [۳].

حقوق بیمار از ملزوماتی است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در هر سطحی موظف به رعایت آن هستند. این حقوق به عنوان «تکالیفی» تعریف می‌شود که مرکز درمانی در قبال بیمار برعهده دارد. به بیان دیگر، حقوق بیمار عبارت است از رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان موظف به اجرای آن است. لازم به ذکر است که اولین بار در سال ۱۹۴۸ میلادی، اتحادیه ملی پرستاری آمریکا، اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد و در پاسخ به انتظارات بیماران، مباحثی همچون رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات، حفظ حرمت و عزت بیمار و همچنین پذیرش بدون تبعیض در مجموعه قوانین مربوط به ایشان قرار گرفت [۴]. امروزه بیماران به عنوان یکی از اعضای فعال گروه درمانی شناخته می‌شوند و نه تنها دریافت‌کنندگان غیرفعال خدمات بهداشتی نیستند، بلکه دارای حق انتخاب، تصمیم‌گیری و اطلاع‌رسانی در مورد سلامت خود هستند [۵]. این رویکرد جدید به بیماران، مفهوم روابط بین بیمار و ارائه‌دهنده خدمات درمانی را دگرگون کرده و ضرورت توجه بیشتر به حقوق بیماران را برجسته کرده است. در این راستا، مراکز درمانی موظفند با اجرای منشور حقوق بیماران، اقدامات لازم را برای تضمین کرامت، احترام و شرکت‌پذیری بیماران در فرآیند درمان انجام دهند.

در ایران اگرچه تمامی اعضای گروه پزشکی بر آگاهی از مفاد منشور حقوق بیمار در راستای رعایت هر چه بهتر آن اتفاق نظر دارند و در همه کدهای اخلاق پزشکی در این زمینه تأکید شده است، اما نتیجه مطالعات مختلف نشان می‌دهد که سطح آگاهی از حقوق

بیمار و همچنین میزان رعایت آن در شرایط کنونی از وضعیت مناسبی برخوردار نمی‌باشد [۶]. همچنین مطالعات انجام شده در ایران، بیانگر سطح آگاهی ضعیف بیماران و حتی سطح آگاهی متوسط پرستاران، پزشکان و کارورزان در خصوص منشور حقوق بیمار است [۷، ۸]. تلاش برای تأمین حقوق اولیه گیرندگان خدمات بهداشتی و درمانی در چارچوب منشور حقوق بیمار، یکی از اولین گام‌های اساسی در سیستم بهداشت و درمان به شمار می‌رود. این اقدام نه تنها می‌تواند منجر به ارائه خدمات بهینه‌تر به بیماران شود، بلکه نقش مؤثری نیز در افزایش رضایت‌مندی آن‌ها، تشویق به مراجعه مجدد، کاهش زمان انتظار و کاهش هزینه‌های درمانی ایفا می‌کند [۹]. این موضوع نشان می‌دهد که رعایت حقوق بیماران نه تنها یک الزام اخلاقی است، بلکه می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات درمانی ایفا کند.

از سوی دیگر، تعریف کیفیت در بخش سلامت به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خدمات سلامت دشوار است. خدمات سلامت همزمان با تولید شدن، مصرف می‌شوند و افراد در زمان دریافت، مجالی برای ارزیابی خدمات از نظر کیفیت ندارند. همچنین عدم تقارن اطلاعاتی بین ارائه‌کننده و گیرنده خدمات سلامت، قضاوت بیماران در مورد کیفیت خدمات سلامت را محدود می‌کند. اغلب خدمات سلامت در زمان اضطرار مصرف می‌شوند که به نوعی بر قضاوت افراد اثر می‌گذارد. همچنین، بیماران خود جزئی از فرآیند درمان هستند [۱۰].

در این راستا، مدل‌ها و پرسشنامه‌های مفهومی متعددی برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی طراحی و توسعه یافته‌اند. ولیکن برخی از این ابزارها همچون مدل سروکوال (SERVQUAL)، ابعاد مهمی از کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی نظیر دسترسی، قابلیت خرید، مراقبت و نتایج پزشکی را در بر نمی‌گیرد [۱۱]. در همین رابطه، مصدق راد در سال ۲۰۱۷ به منظور توسعه یک مدل و ابزار مناسب برای سنجش کیفیت خدمات سلامت، پژوهشی را بر روی ۷۰۰ نفر از ذینفعان بهداشت و درمان انجام داد. در این پژوهش، ۱۸۲ ویژگی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی شناسایی و در ۵ گروه محیط، تعاملات انسان، کارایی، اثربخشی و سودمندی دسته‌بندی شد. در نهایت، پرسشنامه HEALTHQUAL با استفاده از این مدل طراحی شد [۱۰]. اکثر پژوهش‌های انجام شده در ایران با بهره‌مندی از مدل سروکوال که دارای محدودیت‌هایی برای سنجش کیفیت خدمات به

ویژه در بخش بهداشت و درمان است، انجام شده است. بنابراین، استفاده از مدل‌های جدیدتر مانند HEALTHQUAL در این زمینه ضرورت دارد. لذا، این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت منشور حقوق بیمار و تأثیر آن بر کیفیت خدمات ارائه شده با استفاده از مدل هلس کوال (HEALTHQUAL) از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان رهنمون یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه کاربردی از نوع توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی در بیمارستان رهنمون یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران بستری در بیمارستان رهنمون بود. نمونه‌ها از تمام بخش‌های بستری بیمارستان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که بخش‌های بیمارستان به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شدند و ابتدا ۵ بخش به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. سپس پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بین بیماران در هر بخش تقسیم شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۸ سال و بالاتر، بستری حداقل ۲۴ ساعته در بیمارستان، داشتن هوشیاری و توانایی پاسخگویی به گویه‌ها و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل: بروز تغییرات شدید در وضعیت بالینی بیمار در حین تکمیل پرسشنامه، عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم توانایی درک محتوای پرسشنامه به دلیل شرایط روانی یا شناختی بود. حجم نمونه با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۰ و ضریب همبستگی ۰/۴۹ با استفاده از فرمول زیر، ۱۶۰ نفر برآورد شد.

یافته‌ها

اغلب بیماران مشارکت‌کننده در این پژوهش، مرد (۶۰٪)، متأهل (۸۱/۹٪)، در رده سنی ۵۰ سال به بالا (۴۵/۶٪)، دارای تحصیلات زیر دیپلم (۲۱/۹٪) و از نظر شغلی، در گروه افراد بازنشسته، خانه‌دار و غیره (۴۰٪) بودند (جدول ۱). وضعیت میزان رعایت منشور حقوق بیماران و ادراک آنها از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان و نیز ابعاد این دو متغیر در جدول ۲ آورده شده است. بر این اساس، بیشتر بیماران مورد مطالعه، وضعیت رعایت منشور حقوق بیمار و نیز کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان شهید رهنمون را متوسط و خوب برآورد نموده‌اند. همچنین، نمودار ۱، مقایسه‌ای بین ادراک بیماران از میزان رعایت منشور حقوق بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده به ایشان را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول ۳، بین بعد حق دسترسی بیمار به اطلاعات خود با جنسیت و سن، بین بعد حق تصمیم‌گیری آزادانه بیمار با

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{0.5 \ln \left(\frac{1+\tau}{1-\tau} \right)} \right)^2 + 3 = \left[\frac{1.96 + 0.85}{0.5 \ln \left(\frac{1+0.49}{1-0.49} \right)} \right]^2 + 3 = 31 * 5.1 \approx 160$$

برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استاندارد استفاده شد. پرسشنامه اول، پرسشنامه منشور حقوق بیمار بود که در مطالعه پارساپور و همکاران (۱۳۸۵) مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تایید شده بود. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش از گویه‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک افراد (سن، جنسیت، وضعیت تاهل) و بخش دوم حاوی گویه‌های مربوط به میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان و ضرورت رعایت آن مطابق محتوای منشور است. این پرسشنامه در قالب ۱۵ گویه با طیف لیکرت از ۱ تا ۵ درجه بندی شده است. این گویه‌ها در ۴ حیطه‌ی احترام به بیمار

بستری ارتباط معنی دار وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$). همچنین بین بعد تعاملات انسانی با جنسیت، سن و بخش بستری بیماران و ابعاد کارایی و اثربخشی با سن بیماران ارتباط معنادار وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$). به طور کلی ادراک بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان براساس نوع بخش بستری و شغل ایشان به شکل معنی دار متفاوت بود ($P\text{-value} < 0/05$).

همچنین، همبستگی مثبت و معنی دار بین میزان رعایت منشور حقوق بیماران از دید ایشان و کیفیت ادراک شده توسط آنها از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان مورد مطالعه وجود داشت ($r=0/596, p\text{-value} < 0/001$).

جنسیت، سن و وضعیت تاهل بیماران، بین بعد وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار با وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل و بخش بستری و نیز بین بعد احترام به بیمار و حفظ حریم وی با میزان تحصیلات، شغل، و استان محل سکونت و بخش بستری بیماران ارتباط معنی دار وجود داشت ($P\text{-value} < 0/05$). به طور کلی ادراک بیماران از میزان رعایت منشور حقوق بیمار براساس جنسیت و شغل ایشان، تفاوت معنادار داشت ($P\text{-value} < 0/05$). داده های جدول ۴، ارتباط میزان ادراک بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان و ابعاد آن را با مشخصات دموگرافیک بیماران نشان می دهد. بر این اساس، بین ادراک بیماران از کیفیت خدمات بیمارستان در بعد محیط با سطح تحصیلات، شغل و بخش

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مشارکت کننده در پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)	سطح تحصیلات	تعداد (درصد)
جنسیت			
مرد	۹۶ (۶۰)	زیر دیپلم	۱۰۰ (۶۲/۵)
زن	۶۴ (۴۰)	دیپلم	۳۵ (۲۱/۹)
وضعیت تاهل		لیسانس	۱۹ (۱۱/۹)
مجرد	۲۹ (۱۸/۱)	بالتر از لیسانس	۶ (۳/۸)
متاهل	۱۳۱ (۸۱/۹)	شغل	
گروه سنی		کارمند	۲۸ (۱۷/۵)
۲۰-۳۰	۲۱ (۱۳/۱)	کارگر	۱۹ (۱۱/۹)
۳۱-۴۰	۴۲ (۲۶/۳)	آزاد	۳۸ (۲۳/۸)
۴۱-۵۰	۲۴ (۱۵)	محصل	۱۱ (۶/۹)
>۵۰	۷۳ (۴۵/۶)	سایر (خانه دار، بازنشسته..)	۶۴ (۴۰)

جدول ۲: وضعیت میزان رعایت منشور حقوق بیماران و ادراک آنها از کیفیت خدمات ارائه شده

متغیرها	ضعیف فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی (درصد)	خوب فراوانی (درصد)
احترام به بیمار و حفظ حریم شخصی	۹ (۵/۶)	۲۸ (۱۷/۵)	۱۳۳ (۷۶/۹)
حق دسترسی بیمار به اطلاعات خود	۱۸ (۱۱/۳)	۶۹ (۴۳/۱)	۷۳ (۴۵/۶)
حق تصمیم گیری آزادانه بیمار	۲۶ (۱۶/۳)	۷۶ (۴۷/۵)	۵۸ (۳۶/۳)
وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار	۷۲ (۴۵)	۱۷ (۱۰/۶)	۷۱ (۴۴/۴)
منشور حقوق بیماران	۱۱ (۶/۹)	۷۴ (۴۶/۳)	۷۵ (۴۶/۹)
محیط	۳ (۱/۹)	۱۴ (۸/۸)	۱۴۳ (۸۹/۴)
تعاملات انسانی	۳ (۱/۹)	۲۰ (۱۲/۵)	۱۳۷ (۸۵/۶)
کارایی	۶ (۳/۸)	۳۲ (۲۰)	۱۲۲ (۷۶/۳)
اثر بخشی	۰ (۰)	۱۲ (۷/۵)	۱۴۸ (۹۲/۵)
کیفیت خدمات	۰ (۰)	۱۸ (۱۱/۳)	۱۴۲ (۸۸/۸)

جدول ۳: بررسی ارتباط میزان رعایت ابعاد منشور حقوق بیماران و مشخصات دموگرافیک بیماران

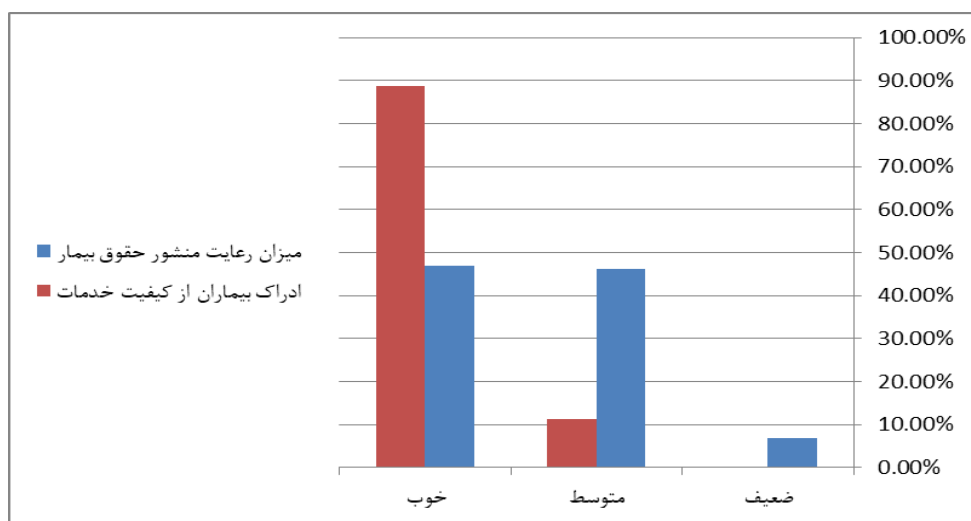
منشور حقوق بیماران	وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار	حق تصمیم گیری آزادانه بیمار	حق دسترسی بیمار به اطلاعات خود	احترام به بیمار و حفظ حریم وی	منشور حقوق بیماران	جنسیت
۵۳± (۱۶)	۳± (۴)	۶± (۲)	۳۲± (۱۳)	۱۳± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	مرد
۵۶/۵± (۹)	۳± (۴)	۷± (۲)	۳۵± (۸)	۱۳± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	زن
^o ۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	^o ۰/۰۳۴	^o ۰/۰۰۱	۰/۲۹۹	p-value*	
۵۲± (۱۲)	۴± (۲)	۶± (۲)	۳۱± (۱۱)	۱۳± (۵)	میانۀ ± (Q3-Q1)	وضعیت تاهل
۵۵± (۱۲)	۲± (۴)	۷± (۲)	۳۳± (۸)	۱۳± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	مجرد
۰/۲۷۳	^o ۰/۰۱۷	^o ۰/۰۰۷	۰/۱۳۸	۰/۲۶۶	p-value	متاهل
۵۲± (۱۵)	۴± (۳)	۶± (۱)	۳۰± (۱۴)	۱۱± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	گروه سنی
۵۴± (۱۲)	۲± (۳)	۸± (۴)	۳۳± (۸)	۱۳± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	۳۰-۲۰
۴۹± (۲۲)	۳± (۴)	۶± (۲)	۳۱± (۱۵)	۱۵± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	۴۰-۳۱
۵۶± (۱۰)	۳± (۴)	۷± (۳)	۳۵± (۱۰)	۱۳± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	۵۰-۴۱
۰/۰۷۴	۰/۱۶۱	^o ۰/۰۱۵	^o ۰/۰۰۵	۰/۱۷۷	p-value	>۵۰
۵۵/۵± (۱۲)	۳± (۴)	۶± (۳)	۳۴± (۸)	۱۳/۵± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	سطح تحصیلات
۵۴± (۱۲)	۲± (۳)	۶± (۳)	۳۳± (۱۰)	۱۵± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	زیر دیپلم
۵۲± (۱۲)	۱± (۳)	۷± (۳)	۳۰/۵± (۷)	۱۱/۵± (۱)	میانۀ ± (Q3-Q1)	دیپلم
۶۴± (۹)	۵± (۰)	۶/۵± (۲)	۳۷/۵± (۷)	۱۴/۵± (۲)	میانۀ ± (Q3-Q1)	لیسانس
۰/۰۵۸	^o ۰/۰۰۲	۰/۷۹۰	۰/۱۵۸	^o ۰/۰۰۷	p-value	بالتر از لیسانس
۵۷± (۸)	۴± (۴)	۸± (۲)	۳۳± (۵)	۱۳± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	شغل
۵۴± (۹)	۲± (۳)	۶± (۲)	۳۳± (۸)	۱۳± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	کارمند
۵۲± (۸)	۴± (۲)	۶± (۲)	۳۰± (۵)	۱۲± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	کارگر
۴۸± (۱۷)	۱± (۲)	۶± (۲)	۲۹± (۱۲)	۱۳± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	محصل
۵۶± (۱۲)	۴± (۴)	۶± (۳)	۳۶± (۱۱)	۱۵± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	آزاد
^o ۰/۰۱۶۳	^o ۰/۰۱۳	۰/۱۵۲	۰/۱۱۶	^o ۰/۰۳۵	p-value	سایر
۵۷± (۱۶)	۴± (۲)	۷± (۲)	۳۴± (۱۵)	۱۴± (۳)	میانۀ ± (Q3-Q1)	بخش بستری
۵۵± (۲۱)	۳± (۲)	۶± (۴)	۳۱± (۸)	۱۳± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	اورولوژی و او
۵۳/۵± (۱۷)	۱± (۸)	۷/۵± (۲)	۳۳± (۴)	۱۲± (۵)	میانۀ ± (Q3-Q1)	جراحی
۵۵/۵± (۱۲)	۵± (۷)	۶± (۳)	۳۳± (۵)	۱۵± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	داخلی و قلب
۰/۲۴۶	^o >۰/۰۰۱	۰/۱۴۴	۰/۷۲۶	^o >۰/۰۰۱	p-value	ارتوپدی
۵۵± (۱۳)	۳± (۱۰)	۶± (۷)	۳۴± (۹)	۱۴± (۴)	میانۀ ± (Q3-Q1)	استان محل سکونت
۵۳/۵± (۱۸)	۴± (۵)	۷± (۸)	۳۲± (۲)	۱۲± (۶)	میانۀ ± (Q3-Q1)	یزد
۰/۲۶۳	۰/۳۴۶	۰/۲۱۴	۰/۱۶۹	^o ۰/۰۱۱	p-value	سایر

* ارتباط بین نمره ابعاد منشور حقوق بیماران با متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل و استان محل سکونت بیماران با استفاده از آزمون من ویتنی و ارتباط بین نمره ابعاد منشور حقوق بیماران با متغیرهای رده سنی، سطح تحصیلات، شغل و بخش بستری بیماران با استفاده از آزمون کروسکال وایس سنجدیده شده است.
** سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

جدول ۴: بررسی ارتباط میزان ادراک بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان و مشخصات دموگرافیک آنها

جنسیت	محیط	تعاملات انسانی	کارایی	اثربخشی	کیفیت خدمات بیمارستانها	
مرد	میان ± (Q3-Q1)	۴۹ ± (۸)	۵۱/۵ ± (۱۲)	۱۲ ± (۳)	۱۶/۵ ± (۴)	۱۲۸ ± (۲۸)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۸/۵ ± (۱۰)	۵۴ ± (۱۰)	۱۲/۵ ± (۵)	۱۸ ± (۴)	۱۳۴ ± (۲۳)
زن	میان ± (Q3-Q1)	۴۹ ± (۹)	۵۱ ± (۹)	۱۲ ± (۵)	۱۶ ± (۳)	۱۲۵ ± (۱۹)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۹ ± (۱۰)	۵۳ ± (۱۰)	۱۲ ± (۴)	۱۸ ± (۴)	۱۳۱ ± (۲۶)
p-value**		۰/۳۴۹	۰/۰۴۰**	۰/۸۵۰	۰/۸۱۶	۰/۱۴۹
وضعیت تاهل	میان ± (Q3-Q1)	۴۷ ± (۹)	۴۸ ± (۱۷)	۱۲ ± (۱)	۱۶ ± (۲)	۱۲۰ ± (۳۵)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۷/۵ ± (۱۰)	۵۴ ± (۱۰)	۱۲ ± (۲)	۱۷ ± (۴)	۱۳۲ ± (۱۹)
متاهل	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۹)	۴۶ ± (۱۱)	۱۲ ± (۴)	۱۶ ± (۳)	۱۲۵ ± (۱۵)
	میان ± (Q3-Q1)	(۱۰) ± ۵۰	۵۳ ± (۹)	۱۴ ± (۳)	۱۹ ± (۴)	۱۳۹ ± (۲۸)
p-value		۰/۲۶۹	۰/۰۰۶**	۰/۰۰۹**	۰/۰۰۳**	۰/۲۴
گروه سنی	میان ± (Q3-Q1)	۴۹/۵ ± (۱۰)	۵۲ ± (۹)	۱۳ ± (۳)	۱۸ ± (۴)	۱۳۵ ± (۲۸)
	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۵)	۵۴ ± (۹)	۱۳ ± (۳)	۱۷ ± (۴)	۱۳۱ ± (۱۴)
۳۰-۲۰	میان ± (Q3-Q1)	۴۳ ± (۳)	۴۸ ± (۱۲)	۱۲ ± (۱)	۱۶/۵ ± (۴)	۱۲۰ ± (۱۵)
۴۰-۳۱	میان ± (Q3-Q1)	۵۱ ± (۲۷)	۵۱/۵ ± (۱۹)	۱۱/۵ ± (۸)	۱۷/۵ ± (۵)	۱۲۷/۵ ± (۵۶)
۵۰-۴۱	میان ± (Q3-Q1)	< ۰/۰۰۱**	۰/۹۳۹	۰/۱۴۲	۰/۷۱۸	۰/۰۹۴
>۵۰	میان ± (Q3-Q1)	۴۵ ± (۱۲)	۴۸ ± (۱۴)	۱۲ ± (۴)	۱۶/۵ ± (۵)	۱۲۴ ± (۲۱)
p-value		۰/۰۲۰**	۰/۱۱۷	۰/۲۶۳	۰/۴۳۲	۰/۰۲۵**
سطح تحصیلات	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۴)	۵۴ ± (۶)	۱۳ ± (۴)	۲۰ ± (۴)	۱۳۱ ± (۱۵)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۱۳)	۴۸/۵ ± (۱۷)	۱۲ ± (۴)	۱۷ ± (۴)	۱۲۰ ± (۳۴)
زیر دیپلم	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۱۴)	۴۸ ± (۹)	۱۲ ± (۰)	۱۶ ± (۴)	۱۲۲/۵ ± (۱۹)
دیپلم	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۱۰)	۵۴ ± (۱۲)	۱۳ ± (۳)	۱۸ ± (۴)	۱۳۴/۵ ± (۲۰)
لیسانس	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۵)	۴۸ ± (۱۴)	۱۲ ± (۷)	۱۶ ± (۶)	۱۲۰ ± (۲۳)
بالتر از لیسانس	میان ± (Q3-Q1)	۵۲ ± (۱۴)	۵۴/۵ ± (۵)	۱۵ ± (۸)	۱۸ ± (۲)	۱۳۹ ± (۱۶)
p-value		< ۰/۰۰۱**	۰/۰۱۰**	۰/۱۱۸	۰/۳۳۵	۰/۰۰۵**
شغل	میان ± (Q3-Q1)	۴۹ ± (۹)	۵۲ ± (۱۳)	۱۲ ± (۴)	۱۷/۵ ± (۱۱)	۱۳۱/۵ ± (۱۸)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۸ ± (۴)	۵۱ ± (۶)	۱۲ ± (۲)	۱۷ ± (۳)	۱۳۰/۵ ± (۱۹)
کارمند	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۱۳)	۴۸/۵ ± (۱۷)	۱۲ ± (۴)	۱۶ ± (۴)	۱۲۰ ± (۳۴)
کارگر	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۱۴)	۴۸ ± (۹)	۱۲ ± (۰)	۱۶ ± (۴)	۱۲۲/۵ ± (۱۹)
آزاد	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۱۰)	۵۴ ± (۱۲)	۱۳ ± (۳)	۱۸ ± (۴)	۱۳۴/۵ ± (۲۰)
محصل	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۵)	۴۸ ± (۱۴)	۱۲ ± (۷)	۱۶ ± (۶)	۱۲۰ ± (۲۳)
سایر	میان ± (Q3-Q1)	۵۲ ± (۱۴)	۵۴/۵ ± (۵)	۱۵ ± (۸)	۱۸ ± (۲)	۱۳۹ ± (۱۶)
p-value		۰/۰۲۰**	۰/۱۱۷	۰/۲۶۳	۰/۴۳۲	۰/۰۲۵**
بخش بستری	میان ± (Q3-Q1)	۴۹ ± (۹)	۵۲ ± (۱۳)	۱۲ ± (۴)	۱۷/۵ ± (۱۱)	۱۳۱/۵ ± (۱۸)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۸ ± (۴)	۵۱ ± (۶)	۱۲ ± (۲)	۱۷ ± (۳)	۱۳۰/۵ ± (۱۹)
اورولوژی و ۱	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۱۳)	۴۸/۵ ± (۱۷)	۱۲ ± (۴)	۱۶ ± (۴)	۱۲۰ ± (۳۴)
جراحی	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۱۰)	۵۴ ± (۱۲)	۱۳ ± (۳)	۱۸ ± (۴)	۱۳۴/۵ ± (۲۰)
داخلی و قلب	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۵)	۴۸ ± (۱۴)	۱۲ ± (۷)	۱۶ ± (۶)	۱۲۰ ± (۲۳)
ارتوپدی	میان ± (Q3-Q1)	۵۲ ± (۱۴)	۵۴/۵ ± (۵)	۱۵ ± (۸)	۱۸ ± (۲)	۱۳۹ ± (۱۶)
p-value		< ۰/۰۰۱**	۰/۰۱۰**	۰/۱۱۸	۰/۳۳۵	۰/۰۰۵**
استان محل سکونت	میان ± (Q3-Q1)	۴۹ ± (۹)	۵۲ ± (۱۳)	۱۲ ± (۴)	۱۷/۵ ± (۱۱)	۱۳۱/۵ ± (۱۸)
	میان ± (Q3-Q1)	۴۸ ± (۴)	۵۱ ± (۶)	۱۲ ± (۲)	۱۷ ± (۳)	۱۳۰/۵ ± (۱۹)
یزد	میان ± (Q3-Q1)	۴۴ ± (۱۳)	۴۸/۵ ± (۱۷)	۱۲ ± (۴)	۱۶ ± (۴)	۱۲۰ ± (۳۴)
سایر	میان ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۱۰)	۵۴ ± (۱۲)	۱۳ ± (۳)	۱۸ ± (۴)	۱۳۴/۵ ± (۲۰)
p-value		۰/۲۶۱	۰/۳۲۳	۰/۳۸۵	۰/۳۱۰	۰/۵۵۶

* ارتباط بین نمره ابعاد ادراک بیماران از کیفیت خدمات با متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل و استان محل سکونت بیماران با استفاده از آزمون من ویتنی و ارتباط بین نمره ابعاد ادراک بیماران از کیفیت خدمات با متغیرهای رده سنی، سطح تحصیلات، شغل و بخش بستری بیماران با استفاده از آزمون کروسکال والیس سنجیده شده است.
** سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.



نمودار ۱: مقایسه ادراک بیماران از میزان رعایت منشور حقوق بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده به ایشان

اطلاعات بود. در حالی که در مطالعه کلاهی و سهرابی [۱۶] بیشترین میزان رعایت حقوق بیماران در مورد آشنایی آنان با نام پزشک معالج و عدم تبعیض نژادی، فرهنگی و مذهبی در ارائه خدمات سلامت بود. همچنین، در مطالعه پارساپور [۱۲]، کلروزی [۴]، و واسکویی [۲۱] در حق دسترسی به اطلاعات و و نیز حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در کمترین سطح بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. از دلایل این تفاوت‌ها در میزان رعایت منشور حقوق بیماران در مطالعات نامبرده با مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت در نوع ابزار مورد استفاده، نمونه پژوهش نوع بیمارستان‌ها و محیط پژوهش را اشاره نمود.

علاوه بر این، تفاوتی معنی‌دار بین میزان رعایت حقوق بیماران و متغیرهایی مانند جنسیت، سن، شغل و سطح تحصیلات مشاهده شد. به عنوان مثال، بیماران با سطح تحصیلات بالاتر نسبت به بیماران با تحصیلات پایین‌تر، انتقادهای بیشتری نسبت به رعایت حقوق خود داشتند. این نکته نشان می‌دهد که افزایش سطح آگاهی عمومی و تقویت فرهنگ حقوق‌مداری در مراکز درمانی می‌تواند به بهبود رعایت حقوق بیماران کمک کند. این یافته با مطالعه وکیلی و همکاران [۱۳]، آسترکی و همکاران [۱۴] همخوانی دارد و می‌تواند به دلیل آگاهی بیشتر افراد تحصیل کرده از حقوق خود باشد. اما در مطالعه موسوی بزاز و همکاران [۳] بین سطح تحصیلات، جنسیت و وضعیت تأهل با هر یک از محورهای منشور حقوق بیمار هیچ ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. همچنین، یافته‌های مطالعه انباری [۲۵] نشان داد که تنها تفاوت معنی‌دار در میزان رعایت

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان رهنمون یزد در سطح متوسط و خوب قرار دارد. این یافته با مطالعات داخلی دیگری که نیز رعایت حقوق بیماران را در سطح متوسط [۱۳-۲۱] یا خوب [۲۲، ۲۳] گزارش کرده‌اند، هم‌خوانی دارد. وجود تفاوت‌های جزئی در بین نتایج مطالعات می‌تواند به دلیل تفاوت در ساختار سیستم سلامت، فرهنگ بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات، و همچنین میزان آگاهی عمومی از حقوق بیماران باشد.

در این مطالعه، کمترین میزان رعایت منشور حقوق بیمار مربوط به بعد "وجود نظام رسیدگی به شکایات" بود. این یافته با مطالعاتی که نیز کمبود چنین سازوکارهایی را در بیمارستان‌های ایران گزارش کرده‌اند، هم‌خوانی دارد [۳، ۱۳] [۱۷، ۲۰]. دلایل احتمالی این وضعیت می‌تواند شامل نبودن سیستم‌های منسجم گزارش شکایات، عدم آگاهی بیماران از روند شکایت و همچنین کمبود پیگیری از سوی مدیریت بیمارستان باشد. این موضوع نیازمند توجه ویژه از سوی مسئولان بهداشتی و درمانی است. براساس نتایج مطالعه حاضر، بیشترین میزان رعایت منشور حقوق بیمار مربوط به حیطة احترام به بیمار و حفظ حریم شخصی بود. در مطالعه کوزو و همکاران [۲۳]، بیماران اظهار داشتند حق حریم خصوصی بیمار ۸۶/۱ درصد موارد رعایت می‌شود که این میزان تقریباً مشابه با مطالعه حاضر است. در مطالعه کلهر و همکاران [۲۴] نیز بیشترین میزان رضایت مربوط به محور رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن

نیز میانگین نمره کلی کیفیت خدمات ارائه شده از دید بیماران با توجه به نوع شغل و بخش بستری ایشان به صورت معنی دار متفاوت بود. نتایج مطالعه زارعی و همکاران [۲۸] نیز نشان داد که نمره انتظارات زنان بالاتر از مردان بود و بیمارانی که اقامت طولانی تری در بیمارستان داشتند ادراک پایین تری از کیفیت خدمات ارائه شده داشتند. در دو مطالعه انجام شده توسط لین دنگجویین و همکاران [۳۰، ۲۹] نمره انتظارات زنان بالاتر از مردان بود. در دو مطالعه در ترکیه و تایوان نیز بیماران با تحصیلات دانشگاهی بالاتر انتظارات بالاتری داشتند [۲۹، ۳۱]. در مطالعه زارعی و همکاران بیماران بدون بیمه دارای ادراک پایین تری از کیفیت بودند. در یک مطالعه در ترکیه نیز بیماران بدون بیمه نسبت به بیماران تحت پوشش بیمه رضایت کمتری از کیفیت خدمات بیمارستانی داشتند [۳۱]. همچنین، همبستگی مثبت و معنی داری بین رعایت منشور حقوق بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده مشاهده شد. این یافته با مطالعاتی که نشان داده اند رعایت حقوق بیماران می تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت خدمات ارائه شده ایجاد کند، همخوانی دارد [۲۲، ۱۰]. این موضوع نشان می دهد که رعایت حقوق بیماران نه تنها الزام اخلاقی است، بلکه می تواند به عنوان یک راهبرد عملیاتی در جهت بهبود کیفیت خدمات مورد استفاده قرار گیرد. در مقایسه با مطالعات دیگر، میزان رعایت حقوق بیماران در این مطالعه کمتر از مطالعه ای در ترکیه بود [۲۳]، اما در سطح مشابهی با مطالعات انجام شده در بیمارستان های دانشگاهی ایران قرار داشت [۱۶، ۱۳]. تفاوت های مشاهده شده با مطالعات دیگر را می توان به تفاوت در جمعیت مورد مطالعه، ساختار بیمارستانی، فرهنگ بیماران و همچنین ابزار استفاده شده نسبت داد. لذا، تعمیم نتایج به سایر بیمارستان ها نیازمند مطالعات گسترده تر و ملی است. رعایت منشور حقوق بیماران نه تنها یک الزام اخلاقی است، بلکه گامی مؤثر در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایت بیماران است. برای دستیابی به این هدف، ضروری است آموزش های منظم به کادر درمانی درباره حقوق بیماران تقویت شود و بیماران نیز با استفاده از روش های مختلف (مانند کاتالوگ، جلسات آموزشی و برنامه های آنلاین) نسبت به حقوق خود آگاه شوند. همچنین، نظارت مستمر بر رعایت این حقوق و ارزیابی منظم کیفیت خدمات با استفاده از ابزارهای استاندارد مانند HEALTHQUAL می تواند به بهبود پایدار خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران کمک کند.

حقوق بیماران بر اساس نوع بیمارستان، زبان مادری و محل سکونت بیماران وجود دارد. بنابراین، ضروری است تا در راستای افزایش رعایت منشور حقوق بیماران، سطح آگاهی نسبت به این مقوله هم در میان کادر درمانی و هم در بین بیماران از طریق آموزش های هدفمند و مشاوره های منظم ارتقا یابد.

در خصوص کیفیت خدمات بیمارستانی، یافته ها نشان داد که ۸/۸۸٪ بیماران کیفیت خدمات را خوب ارزیابی کردند. این نشان دهنده عملکرد نسبتاً مطلوب بیمارستان رهنمون در زمینه ارائه خدمات است. با این حال، کمترین امتیاز کیفیت در بعد کارایی مشاهده شد که این امر می تواند به عدم بهینه بودن زمان بندی خدمات، هزینه های بالا و عدم دسترسی سریع به خدمات مربوط شود. این یافته با مطالعاتی نیز که کارایی را یکی از ضعیف ترین ابعاد کیفیت خدمات می دانند، همخوانی دارد [۲۷، ۲۶، ۱۰]. در واقع، بیماران اعتقاد داشتند که خدمات بستری ارائه شده، ارزش هزینه پرداختی را نداشته است. این یافته نشان می دهد که با وجود کیفیت خوب خدمات بالینی، مسائل مربوط به دسترسی، هزینه و زمان انتظار همچنان چالش برانگیز هستند.

در مورد ابعاد کیفیت خدمات، بیشترین امتیاز به بعد اثربخشی تعلق گرفت که نشان دهنده رضایت بیماران از نتایج درمانی است. این نتیجه با مطالعه مصدق راد و سخنور [۱۰] همخوانی دارد که نشان داد بیماران بیشترین رضایت را از اثربخشی خدمات دریافتی داشتند. این می تواند نشان دهنده این باشد که کیفیت بالای خدمات درمانی و بالینی نسبت به خدمات پشتیبانی و مدیریتی بهتر ارائه می شود. با این حال، این موضوع نیازمند توجه بیشتر به ابعاد دیگر کیفیت خدمات است که می تواند رضایت بیماران را افزایش دهد و وفاداری آن ها را به بیمارستان تقویت کند.

در خصوص ارتباط کیفیت خدمات ارائه شده با متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر، نتایج نشان داد که بین جنسیت با ادراک از کیفیت خدمات بیمارستان در بعد تعاملات انسانی ارتباط معنی دار وجود داشت. بیماران در بازه های سنی مختلف، ادراک متفاوتی از کیفیت خدمات بیمارستان ها در ابعاد تعاملات انسانی، کارایی و اثربخشی داشتند. همچنین، بین تحصیلات و شغل بیماران با ادراک ایشان از کیفیت خدمات بیمارستان ها در بعد محیط ارتباط معنی دار وجود داشت. علاوه بر این، بخش بستری رابطه ای معنی دار با میزان ادراک بیماران از کیفیت خدمات در ابعاد محیط و تعاملات انسانی داشت. در مجموع

الهه رحمانی: انجام پژوهش، تفسیر داده‌ها، تهیه پیش نویس نهایی مقاله
 الناز حائری، عطیه دهقان نیری، زهرا رئیسی و نجمه باقیان: انجام پژوهش، جمع آوری داده‌ها، همکاری در تهیه پیش نویس مقاله
 فرنوش قمی: مشاور آمار مطالعه و تحلیل آماری داده‌ها

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر، برگرفته از یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (کد تصویب: ۱۸۵۱۱) است. همچنین، از تمام بیمارانی که در انجام این پژوهش مشارکت داشته‌اند، کمال قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Sharifi T, Gooski ES, Mosadeghrad AM, Jaafari-pooyan E. Practicing patients' rights in Iran: a review of evidence. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2021;5:1-17
2. OS R, Borhani F, Abas zadeh A. Awareness of patient rights, the observance of nurses and the factors influencing it in Kerman. *Hist Medical Journal* 2013; 5:38-62
3. Mousavi Bazaz N, Rakhsha N, Mousavi bazzaz m. Satisfying Patient's Rights according to Patient Bill of Rights in the Internal Medicine Departments of Ghaem & Imam Reza Hospitals, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. *North Khorasan University of Medical Sciences* 2022;13:74-80 [Persian]
4. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Military Medicine* 2022;12:143-148 [Persian]
5. Byrne L, Baldwin A, Harvey C. Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PLoS One* 2020;15:1-21
6. Zare Shanheh F, Rafati S, Rejeh N, Davati A, Taqizadeh Maleki A, Keshavarzi M. Medical students' knowledge about patients' bill of rights in universities of medical sciences in Tehran. *Daneshvar Medicine* 2023;31:67-75 [Persian]
7. Ebrahimi S, Fozooni H, Hosseini S. Knowledge on Patients' Rights in Medical Interns: A Crucial Stage of Doctor's Initiation. *Thrita* 2017;6:1-7 [Persian]
8. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. *Iranian Journal*

محدودیت های پژوهش و پیشنهاد برای تحقیقات آینده:
 محدودیت‌های مطالعه شامل ماهیت مقطعی، استفاده از داده‌های خودگزارش‌شده، محدودیت در تعمیم‌پذیری و همچنین محدودیت‌های ابزارهای اندازه‌گیری بود. پیشنهادات برای تحقیقات آینده شامل انجام مطالعات بلندمدت، استفاده از روش‌های ترکیبی، گسترش مطالعه به سایر مناطق، آموزش کارکنان، توسعه ابزارهای جدید و بررسی تأثیر حقوق بیماران بر نتایج بالینی است.
تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی را اعلام نکردند.

سهم نویسندگان

طاهره شفقت: طراحی و انجام پژوهش، تفسیر و تجزیه داده‌ها، تهیه پیش نویس نهایی مقاله

- of *Medical Ethics and History of Medicine* 2010;3:69-75 [Persian]
9. Mosavi MR, Habibifar S, Zahedi A, Malmir Z, Ezati E, Rostam M. The Relationship between Nurses' Awareness of the Patient Bill of Rights and the Extent of Compliance with It from the Perspective of Hospitalized Patients: A Cross-Sectional Study. *Medical Ethics* 2024;18:1-14
10. Sokhanvar M, Mosadeghrad A. An evaluation of quality of services in Tehran Hospitals using the HEALTHQUAL model. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2017;35:9-19 [Persian]
11. Mosadeghrad A, Sokhanvar M. Measuring the quality of services of educational and medical hospitals in Tehran using the HEALTHQUAL tool. *Razi Journal of Medical Sciences* 2018;25:1-11 [Persian]
12. parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010;3:39-47 [Persian]
13. Vakili M, Pirdehghan A. Observance Rate of the Rights of Patients by Providers Care and its Necessity from View of Patients in Shahid Sadooghi Hospital in Yazd 2012. *Tebvatazkiye* 2014;13:58-69 [Persian]
14. Astaraki P, Mahmoudi GA, Anbari K, Hosseini N. Evaluation of respect for patient's rights from the viewpoint of hospitalized patients in Shohada Ashayer hospital of khorramabad city in 2013-2014. *Scientific Magazine Yafte* 2015;17:5-14 [Persian]
15. Mohammadi K, Rahimi Froshani A. Investigating Patient Rights and Associated

- Demographic and Hospital Factors Using Approach of Two-Level Linear Regression Models In the Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2020;13:649-662 [Persian]
16. Kolahi A, Sohrabi M. Examining the awareness of patients referring to Imam Hossein (a.s.) hospital about the bill of rights of patients in 2016. *Tebvatazkiye* 2017;17:65-76 [Persian]
17. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. Health Providers and Patients' Awareness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital. *Internal Medicine Today* 2011;17:45-54 [Persian]
18. Mossadeghrad A, Esna Ashari P. Patients And Physicians Awareness Of Patients' Rights And Its Implementation At Beheshti Hospital In Isfahan. *Iranian Journal of Medical Education* 2004;4:45-54 [Persian]
19. Rangerz Jedi F, Rabiei R. The rate of compliance with the Charter of Patients' Rights in Kashan State Hospitals (2005). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2005;9:1-13 [Persian]
20. Jahani MA, Bazzi HR, Mehdizadeh H, Mahmoudi G. Assessment of hospital preparedness and mangersâ awareness against disaster in southeast Iran in 2017. *Journal of Military Medicine* 2022;21:538-546 [Persian]
21. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009;2:47-54 [Persian]
22. Hajibabae F, Jooj R, Haghighizade MH, Zarea K, Ashrafizadeh H. Awareness of the rights of psychiatric patients and its observance from the perspective of patients and nurses: a descriptive study . *Iranian Journal of Nursing Research* 2021;16:89-100 [Persian]
23. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006;120:290-296
24. Kalhor M, Kaveii B, Samiee-Rad F. Evaluating Patients awareness and satisfaction of implementing Patients' Rights Charter at Kowsar Hospital in Qazvin. *Research in Medical Education* 2017;9: 37-29 [Persian]
25. Anbari Z, Mohammadi M., Taheri M. Satisfying patients' rights in Iran: Providing effective strategies. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2015;20:184-189 [Persian]
26. Handayani PW, Hidayanto AN, Sandhyaduhita PI, Ayuningtyas D. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications* 2015;42:3067-3078
27. Arab M, Rashidian A, Pourreza A, Tajvar M, Khabiri Nemati R, Akbari Sari A, et al. Developing a Persian inpatient satisfaction questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2014;27:4-14 [Persian]
28. Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research* 2012;12:1-3 [Persian]
29. Lin DengJui LD, Li YaHsin LY, Pai JarYuan PJ, Sheu IngCheau SI, Glen R, Chou MingJen CM, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009;9:1-11
30. Lin D-J, Sheu I-C, Pai J-Y, Bair A, Hung C-Y, Yeh Y-H, et al. Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services. *Health and quality of life outcomes* 2009;7:1-8
31. Bakar C, Seval Akgün H, Al Assaf A. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008;21:343-355