Volume 25, Issue 4 (July- August 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

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 Rahmani[1], Elnaz Haiery[1], Atiyeh Dehghan Niri[1], Zahra Raisi[1], Najmeh Baghian[2], Farnoosh Ghomi[3], 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 Rahnemoon 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: 2026; 25(4): 497- 507

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 Rahnemoon 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

سال بیست و پنجم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی تاثیر 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: ۵۰۷- ۴۹۷ :(۴)۲۵؛ ۱۴۰۵

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 بیمارستان‌ها 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 تاثیر آن بر کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان رهنمون یزد در سال۱۴۰۳انجام 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 هلس‌کوال 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 کیفیت‌خدمات ارائه‌شده در بیمارستان نیز در حد خوب(۸۸/۸٪) برآورد شد. بیشترین میزان ادراک از کیفیت خدمات مربوط‌به بعد اثربخشی و کمترین‌آن مربوط‌به بعد کارایی بود. همچنین بین کیفیت ادارک 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: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت
Email: sara.shafaghat@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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 می دهد 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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 به‌صورت تصادفی انتخاب گردیدند. سپس پرسشنامه‌ها به‌صورت 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 گویه ها 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 ۰/۰۵و توان آماری ۸۰٪ و ضریب همبستگی ۰/۴۹، با استفاده از فرمول زیر، ۱۶۰ نفر برآورد شد.

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

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 گویه ها شامل اطلاعات دموگرافیک افراد (سن، جنسیت، وضعیت تاهل) و بخش دوم حاوی گویه های 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 گویه ها در ۴ حیطه ی احترام به بیمار و حریم خصوصی وی و عدم تبعیض (۳ گویه)، حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود (۹ گویه)، حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه ی بیمار (۲ گویه)، و وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار (۱ گویه) تقسیم بندی مشده اند. با توجه به حداقل نمره یک و حداکثر نمره ۵ برای هر گویه ، این پرسشنامه دارای حداقل امتیاز قابل کسب ۱۵ و حداکثر امتیاز ۷۵ است [۱۲]. پرسشنامه هلس کوال نیز در مطالعه مصدق راد و سخنور (۲۰۱۷) با عنوان "ارزشیابی کیفیت خدمات بیمارستان های شهر تهران با استفاده از مدل HEALTHQUAL " مبتنی بر ۳۰ گویه که میزان ادراک بیماران را در ۴ بعد محیط (۱۱ گویه)، تعاملات انسانی (۱۲ گویه)، کارایی (۳ گویه) و اثربخشی (۴ گویه) می‌سنجد، طراحی شده است [۱۰]. گویه های این پرسشنامه به صورت ۵ گزینه ای طراحی گردیده است که طیف پاسخگویی از یک تا ۵ را دارا است. ضریب همبستگی کرونباخ برای پرسشنامه هلس کوال برابر ۰/۸۷ بوده است که حاکی از اعتبار بالای پرسشنامه می‌باشد. برای سنجش روایی پرسشنامه نیز از روش روایی صوری و محتوی استفاده شده است. برای بررسی ارتباط بین رعایت منشور حقوق بیمار و کیفیت خدمات بستری از آزمون همبستگی استفاده و سطح معنی دار در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آزمون های آماری من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن، با توجه به نرمال نبودن داده ها، انجام شد.

یافته ها

اغلب بیماران مشارکت کننده در این پژوهش، مرد (۶۰٪)، متاهل (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، خانه دار 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 نموده اند. همچنین، نمودار ۱، مقایسه ای بین ادراک بیماران از میزان رعایت منشور حقوق بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده به ایشان را نشان می دهد.

بر اساس نتایج جدول ۳، بین بعد حق دسترسی بیمار به اطلاعات خود با جنسیت و سن، بین بعد حق تصمیم گیری آزادانه بیمار با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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-value<۰/۰۵). به طور کلی ادراک بیماران از میزان رعایت منشور حقوق بیمار براساس جنسیت و شغل ایشان، تفاوت معنادار داشت (P-value<۰/۰۵).

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 بستری ارتباط معنی دار وجود داشت (P-value<۰/۰۵). 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-value<۰/۰۵). 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-value<۰/۰۵).

همچنین، همبستگی مثبت و معنی دار بین میزان رعایت منشور حقوق بیماران از دید ایشان و کیفیت ادارک شده توسط آنها از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان مورد مطالعه وجود داشت (r=۰/۵۹۶, p-value<۰/۰۰۱).

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

متغیرهای دموگرافیک			
جنسیت	**تعداد (درصد)**	**سطح تحصیلات**	**تعداد (درصد)**
مرد	۹۶ (۶۰)	زیر دیپلم	۱۰۰ (۶۲/۵)
زن	۶۴ (۴۰)	دیپلم	۳۵ (۲۱/۹)
وضعیت تاهل	**تعداد (درصد)**	لیسانس	۱۹ (۱۱/۹)
مجرد	۲۹ (۱۸/۱)	بالاتر از لیسانس	۶ (۳/۸)
متاهل	۱۳۱ (۸۱/۹)	**شغل**	**تعداد (درصد)**
گروه سنی	**تعداد (درصد)**	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**	**متوسط**	**خوب**
	فراوانی (درصد)	**فراوانی (درصد)**	**فراوانی (درصد)**
احترام به بیمار و حفظ حریم شخصی	۹ (۵/۶)	۲۸ (۱۷/۵)	۱۲۳ (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)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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

		احترام به بیمار و حفظ حریم وی	حق دسترسی بیمار به اطلاعات خود	حق تصمیم گیری آزادانه بیمار	وجود نظام رسیدگی به شکایات بیمار	منشور حقوق بیماران
جنسیت						
مرد	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳ ± (۴)	۳۲ ± (۱۳)	۶± (۲)	۳± (۴)	۵۳± (۱۶)
زن	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳ ± (۳)	۳۵± (۸)	۷± (۲)	۳± (۴)	۵۶/۵ ±(۹)
	p-value**	۰/۲۹۹	*۰/۰۰۱	*۰/۰۳۴	۰/۴۶۷	*۰/۰۰۱
وضعیت تاهل						
مجرد	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۵)	۳۱± (۱۱)	۶± (۲)	۴± (۲)	۵۲± (۱۲)
متاهل	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۳)	۳۳± (۸)	۷± (۲)	۲± (۴)	۵۵± (۱۲)
	p-value	۰/۲۶۶	۰/۱۳۸	*۰/۰۰۷	*۰/۰۱۷	۰/۲۷۳
گروه سنی						
۳۰-۲۰	(Q3-Q1) ± میانه	۱۱± (۴)	۳۰± (۱۴)	۶± (۱)	۴± (۳)	۵۲± (۱۵)
۴۰-۳۱	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۳)	۳۳± (۸)	۸± (۴)	۲± (۳)	۵۴± (۱۲)
۵۰-۴۱	(Q3-Q1) ± میانه	۱۵± (۴)	۳۱± (۱۵)	۶± (۲)	۳± (۴)	۴۹± (۲۲)
>۵۰	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۳)	۳۵± (۱۰)	۷± (۳)	۳± (۴)	۵۶± (۱۰)
	p-value	۰/۱۷۷	*۰/۰۰۵	*۰/۰۱۵	۰/۱۶۱	۰/۰۷۴
سطح تحصیلات						
زیر دیپلم	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳/۵± (۳)	۳۴± (۸)	۶± (۳)	۳± (۴)	۵۵/۵± (۱۲)
دیپلم	(Q3-Q1) ± میانه	۱۵± (۳)	۳۳± (۱۰)	۶± (۳)	۲± (۳)	۵۴± (۱۲)
لیسانس	(Q3-Q1) ± میانه	۱۱/۵± (۱)	۳۰/۵± (۷)	۷± (۳)	۱± (۳)	۵۲± (۱۲)
بالاتر از لیسانس	(Q3-Q1) ± میانه	۱۴/۵± (۲)	۳۷/۵± (۷)	۶/۵± (۲)	۵± (۰)	۶۴± (۹)
p-value		*۰/۰۰۷	۰/۱۵۸	۰/۷۹۰	*۰/۰۰۲	۰/۰۵۸
شغل						
کارمند	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۳)	۳۳± (۵)	۸± (۲)	۴± (۴)	۵۷ ±(۸)
کارگر	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۳)	۳۳± (۸)	۶± (۲)	۲± (۳)	۵۴± (۹)
محصل	(Q3-Q1) ± میانه	۱۲± (۴)	۳۰± (۵)	۶± (۲)	۴± (۲)	۵۲± (۸)
آزاد	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۴)	۲۹± (۱۲)	۶± (۲)	۱± (۲)	۴۸± (۱۷)
سایر	(Q3-Q1) ± میانه	۱۵± (۳)	۳۶± (۱۱)	۶± (۳)	۴± (۴)	۵۶± (۱۲)
p-value		*۰/۰۳۵	۰/۱۱۶	۰/۱۵۲	*۰/۰۱۳	*۰/۰۱۶۳
بخش بستری						
اورولوژی۱و۲	(Q3-Q1) ± میانه	۱۴± (۳)	۳۴± (۱۵)	۷± (۲)	۴± (۲)	۵۷± (۱۶)
جراحی	(Q3-Q1) ± میانه	۱۳± (۴)	۳۱± (۸)	۶± (۴)	۳± (۲)	۵۵± (۲۱)
داخلی و قلب	(Q3-Q1) ± میانه	۱۲± (۵)	۳۳± (۴)	۷/۵± (۲)	۱± (۸)	۵۳/۵± (۱۷)
ارتوپدی	(Q3-Q1) ± میانه	۱۵± (۴)	۳۳± (۵)	۶± (۳)	۵± (۷)	۵۵/۵± (۱۲)
p-value		*>۰/۰۰۱	۰/۷۲۶	۰/۱۴۴	*>۰/۰۰۱	۰/۲۴۶
استان محل سکونت						
یزد	(Q3-Q1) ± میانه	۱۴± (۴)	۳۴ ±(۹)	۶± (۷)	۳± (۱۰)	۵۵± (۱۳)
سایر	(Q3-Q1) ± میانه	۱۲± (۶)	۳۲± (۲)	۷± (۸)	۴± (۵)	۵۳/۵±(۱۸)
p-value		*۰/۰۱۱	۰/۱۶۹	۰/۲۱۴	۰/۳۴۶	۰/۲۶۳

* 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 والیس سنجیده شده است.

** سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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

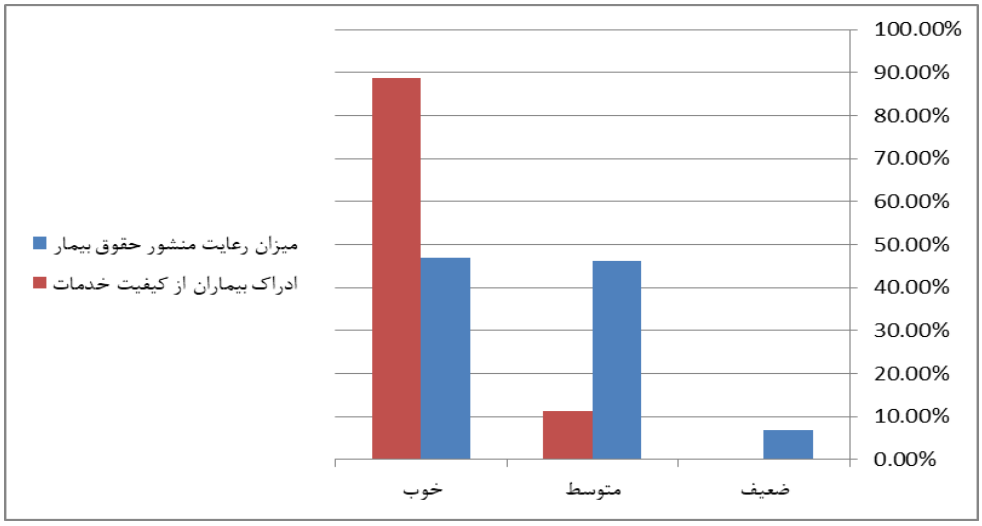
		محیط	تعاملات انسانی	کارایی	اثربخشی	کیفیت خدمات بیمارستان‌ها
جنسیت						
مرد	میانه ± (Q3-Q1)	۴۹± (۸)	۵۱/۵± (۱۲)	۱۲± (۳)	۱۶/۵± (۴)	۱۲۸± (۲۸)
زن	میانه ± (Q3-Q1)	۴۸/۵± (۱۰)	۵۴± (۱۰)	۱۲/۵± (۵)	۱۸± (۴)	۱۳۴ ±(۲۳)
	p-value**	۰/۳۴۹	۰/۰۴۰**	۰/۸۵۰	۰/۸۱۶	۰/۱۴۹
وضعیت تاهل						
مجرد	میانه ± (Q3-Q1)	۴۹± (۹)	۵۱± (۹)	۱۲± (۵)	۱۶± (۳)	۱۲۵± (۱۹)
متاهل	میانه ± (Q3-Q1)	۴۹± (۱۰)	۵۳± (۱۰)	۱۲ ±(۴)	۱۸± (۴)	۱۳۱± (۲۶)
	p-value	۰/۴۷۶	۰/۲۲۰	۰/۶۳۰	۰/۴۲۲	۰/۲۸۹
گروه سنی						
۳۰-۲۰	میانه ± (Q3-Q1)	۴۷± (۹)	۴۸± (۱۷)	۱۲± (۱)	۱۶± (۲)	۱۲۰± (۳۵)
۴۰-۳۱	میانه ± (Q3-Q1)	۴۷/۵± (۱۰)	۵۴± (۱۰)	۱۲ ±(۲)	۱۷± (۴)	۱۳۲± (۱۹)
۵۰-۴۱	میانه ± (Q3-Q1)	۵۰± (۹)	۴۶± (۱۱)	۱۲± (۴)	۱۶ ±(۳)	۱۲۵±(۱۵)
۵۰<	میانه ± (Q3-Q1)	۵۰ ± (۱۰)	۵۳±(۹)	۱۴±(۳)	۱۹±(۴)	۱۳۹± (۲۸)
	p-value	۰/۲۶۹	۰/۰۰۶**	۰/۰۰۹**	۰/۰۰۳**	۰/۲۴
سطح تحصیلات						
زیر دیپلم	میانه ± (Q3-Q1)	۴۹/۵± (۱۰)	۵۲± (۹)	۱۳± (۳)	۱۸± (۴)	۱۳۵± (۲۸)
دیپلم	میانه ± (Q3-Q1)	۵۰± (۵)	۵۴± (۹)	۱۳± (۳)	۱۷± (۴)	۱۳۱± (۱۴)
لیسانس	میانه ± (Q3-Q1)	۴۳± (۳)	۴۸± (۱۲)	۱۲± (۱)	۱۶/۵± (۴)	۱۲۰± (۱۵)
بالاتر از لیسانس	میانه ± (Q3-Q1)	۵۱± (۲۷)	۵۱/۵± (۱۹)	۱۱/۵/± (۸)	۱۷/۵± (۵)	۱۲۷/۵± (۵۶)
p-value		<۰/۰۰۱**	۰/۹۳۹	۰/۱۴۲	۰/۷۱۸	۰/۰۹۴
شغل						
کارمند	میانه ± (Q3-Q1)	۴۵± (۱۲)	۴۸± (۱۴)	۱۲± (۴)	۱۶/۵± (۵)	۱۲۴± (۲۱)
کارگر	میانه ± (Q3-Q1)	۵۰± (۴)	۵۴± (۶)	۱۳± (۴)	۲۰± (۴)	۱۳۱± (۱۵)
آزاد	میانه ± (Q3-Q1)	۴۴± (۱۳)	۴۸/۵± (۱۷)	۱۲± (۴)	۱۷± (۴)	۱۲۰± (۳۴)
محصل	میانه ± (Q3-Q1)	۴۴± (۱۴)	۴۸± (۹)	۱۲± (۰)	۱۶± (۴)	۱۲۲/۵± (۱۹)
سایر	میانه ± (Q3-Q1)	۵۰± (۱۰)	۵۴± (۱۰)	۱۴± (۴)	۱۸± (۴)	۱۳۴/۵± (۲۰)
p-value		۰/۰۲۰**	۰/۱۱۷	۰/۲۶۳	۰/۴۳۲	۰/۰۲۵**
بخش بستری						
اورولوژی۱و۲	میانه ± (Q3-Q1)	۵۰± (۱۰)	۵۴± (۸)	۱۳± (۳)	۱۸ ±(۵)	۱۳۲± (۱۸)
جراحی	میانه ± (Q3-Q1)	۴۹± (۸)	۵۳± (۱۲)	۱۲± (۷)	۱۷± (۴)	۱۳۲± (۱۵)
داخلی و قلب	میانه ± (Q3-Q1)	۴۴± (۵)	۴۸± (۱۴)	۱۲± (۷)	۱۶± (۶)	۱۲۰± (۲۳)
ارتوپدی	میانه ± (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						
یزد	میانه ± (Q3-Q1)	۴۹± (۹)	۵۳± (۱۳)	۱۲± (۴)	۱۷۱/۵± (۱۱)	۱۳۱/۵±(۱۸)
سایر	میانه ± (Q3-Q1)	۴۸± (۴)	۵۱± (۶)	۱۲± (۲)	۱۷± (۳)	۱۳۰/۵/±(۱۹)
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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]



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

بحث و نتیجه گیری

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 جزیی 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 حیطه احترام به بیمار و حفظ حریم‌شخصی بود. در مطالعه کوزو و همکاران [۲۳]، بیماران اظهار داشتند حق حریم خصوصی بیمار ۸۶/۱ درصد موارد رعایت می‌شود که این میزان تقریبا مشابه با مطالعه حاضر است. در مطالعه کلهر و همکاران [۲۴] نیز بیشترین میزان رضایت مربوط به محور رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات بود. در حالی که در مطالعه کلاهی و سهرابی [۱۶] بیش ترین 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 تفاوت ها در میزان رعایت منشور حقوق بیماران در مطالعات نامبرده با مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت در نوع ابزار مورد استفاده، نمونه پژوهش نوع بیمارستان ها و محیط پژوهش را اشاره نمود.

علاوه بر این، تفاوتی معنی دار 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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 آموزش‌های هدفمند و مشاوره‌های منظم ارتقا یابد.

در خصوص کیفیت خدمات بیمارستانی، یافته‌ها نشان داد که ۸۸/۸٪ بیماران کیفیت خدمات را خوب ارزیابی کردند. این نشان‌دهنده عملکرد نسبتاً مطلوب بیمارستان رهنمون در زمینه ارائه خدمات است. با این حال، کمترین امتیاز کیفیت در بعد کارایی مشاهده شد که این امر می‌تواند به عدم بهینه‌بودن زمان‌بندی خدمات، هزینه‌های بالا و عدم دسترسی سریع به خدمات مربوط شود. این یافته با مطالعاتی نیز که کارایی را یکی از ضعیف‌ترین ابعاد کیفیت خدمات می‌دانند، هم‌خوانی دارد [۲۷, ۲۶, ۱۰]. در واقع، بیماران اعتقاد داشتند که خدمات بستری ارائه شده، ارزش هزینه پرداختی را نداشته است. این یافته نشان می‌دهد که با وجود کیفیت خوب خدمات بالینی، مسائل مربوط به دسترسی، هزینه و زمان انتظار همچنان چالش‌برانگیز هستند.

در مورد ابعاد کیفیت خدمات، بیشترین امتیاز به بعد اثربخشی تعلق گرفت که نشان‌دهنده 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 می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که کیفیت بالای خدمات درمانی و بالینی نسبت به خدمات پشتیبانی و مدیریتی بهتر ارائه می‌شود. با این حال، این موضوع نیازمند توجه بیشتر به ابعاد دیگر کیفیت خدمات است که می‌تواند رضایت بیماران را افزایش دهد و وفاداری آن‌ها را به بیمارستان تقویت کند .

درخصوص 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 بیمارستان‌ها در ابعاد تعاملات انسانی، کارایی و اثربخشی داشتند. همچنین، بین تحصیلات و شغل بیماران با ادراک ایشان از کیفیت خدمات بیمارستان‌ها 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 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 معنی‌داری بین رعایت منشور حقوق بیماران و کیفیت خدمات ارائه شده مشاهده شد. این یافته با مطالعاتی که نشان داده‌اند رعایت حقوق بیماران می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت خدمات ارائه شده ایجاد کند، هم‌خوانی دارد [۲۲, ۱۰]. این موضوع نشان می‌دهد که رعایت حقوق بیماران نه تنها الزام اخلاقی است، بلکه می‌تواند به‌عنوان 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 مطالعه‌ای در ترکیه بود [۲۳]، اما در سطح مشابهی با مطالعات انجام‌شده در بیمارستان‌های دانشگاهی ایران قرار داشت [۱۶, ۱۳] . تفاوت‌های مشاهده شده با مطالعات دیگر را می‌توان به تفاوت در جمعیت مورد مطالعه، ساختار بیمارستانی، فرهنگ بیماران و همچنین ابزار استفاده شده نسبت داد. لذا، تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌ها نیازمند مطالعات گسترده‌تر 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 آموزش‌های منظم به کادر درمانی درباره حقوق بیماران تقویت شود و بیماران نیز با استفاده از روش‌های مختلف (مانند کاتالوگ، جلسات آموزشی و برنامه‌های 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 می‌تواند به بهبود پایدار خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران کمک کند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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 منافعی را اعلام نکردند.

سهم نویسندگان

طاهره شفقت: طراحی و انجام پژوهش، تفسیر و تجزیه داده‌ها، تهیه پیش نویس نهایی مقاله
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 داده ها، همکاری در تهیه پیش نویس مقاله
فرنوش قمی: مشاور آمار مطالعه و تحلیل آماری داده ها

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 داشته اند، کمال قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Sharifi T, Gooshki ES, Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan 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 groupin 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 ofrights 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 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 ofRightsand the ExtentofCompliance with It from the Perspective ofHospitalized 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 ofPatients 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 patinents in Shohada Ashayer hospital of khorramabad city in 2013-2014. Scientific MagazineYafte 2015;17:5-14 [Persian]
15. Mohammadi K, Rahimi Froshani A. Investigating Patient Rights and Associated

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]

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' Awarness 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. Vaskooei 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. Hajibabaee 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 DengJuin 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.497]