Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

Realization of Patient Right Dimensions from the Viewpoint of Nurses, Doctors and Patients Hospitalized in Selected Departments of Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences

S. Moosavi (PhD)[1], M. H. Dargahi (MD)[2], A. Ahmadi (MD)[3], M. R. Mohajeri Tehrani (MD)[4], E. Shamsi Gooshki (MD)[5], A. R. Parsapoor (MD)[*5]

1.Medical-Surgical Department, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
2.Department of Orthopedic Medicine, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R.Iran.
3.Knowledge Utilization Research Center, University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
4.Endocrinology and Metabolism Research Center, Clinical Sciences Institute, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
5.Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.

Article Type
Research Paper

Received:
Feb 26th 2022
Revised:
Mar 13rd 2022
Accepted:
Sep 21st 2022

ABSTRACT

Background and Objective: Respecting the patient's rights is one of the most important components of providing humanistic care and a priority in the field of medical ethics in Iran. Therefore, the charter of patients' rights in Iran was announced in 2009 as a practice guide in this field. This study was conducted with the aim of investigating the realization of patient rights from the viewpoint of doctors, nurses and patients hospitalized in selected departments of Shariati Hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was conducted in Tehran in 2016-2017 on 487 participants who were selected by convenience sampling method. The data collection tool was the questionnaire of patients' rights awareness. The scores obtained were based on the individual's point of view regarding the observance of the right in question and ranged from 1 (not observed at all) to 5 (completely observed).

Findings: Based on the results of this study, doctors and nurses have reported less realization of patients' rights compared to patients. Patients, nurses and doctors, respectively, agree with the greater realization of patient rights in the areas of observance of justice (4.54±0.96), being polite to the patient (4.17±0.90), and quality of service in a scientific sense (3.37±0.85). In addition, patients reported less realization of patients' right in the areas of responsibility and accountability (3.03±1.59) (p=0.000), and nurses and doctors reported less realization of patients' rights in the areas of attention to the patient's well-being and comfort (3.45±0.99) and (2.48±0.84) (p=0.000).

Conclusion: The findings of the study showed that, in general, the attitude of the patients indicated that the patient's rights were better fulfilled compared to the doctors and nurses. of course, the views of service receivers and service providers were different regarding the degree of compliance with different dimensions of patient rights in the hospital, and it is necessary to prioritize the views of patients as service receivers and main beneficiaries in the interventions, and the service providers should be informed about it and the solutions to solve the existing shortcomings should be identified and appropriate action should be taken to solve them.

Keywords: *Patient's Rights, Charter of Patient's Rights in Iran, Clinical Ethics, Medical Ethics, Biological Ethics.*

Cite this article: Moosavi S, Dargahi MH, Ahmadi A, Mohajeri Tehrani MR, Shamsi Gooshki E, Parsapoor AR. Realization of Patient Right Dimensions from the Viewpoint of Nurses, Doctors and Patients Hospitalized in Selected Departments of Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2023; 25(1): 165-76.

© The Author(S).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[*]Corresponding Author: A. R. Parsapoor (MD)
Address: Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
Tel: +98 (21) 66419661. **E-mail:** aliparsa@tums.ac.ir

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

تحقق مؤلفه‌های حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران، پزشکان و بیماران بستری در بخش‌های منتخب بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سولماز موسوی (PhD)[۱]، محمد حسین درگاهی (MD)[۲]، آیت احمدی (MD)[۳]،
محمد رضا مهاجری تهرانی (MD)[۴]، احسان شمسی گوشکی (MD)[۵]، علیرضا پارساپور (MD)*[۵]

۱. گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۰/۱۲/۷
اصلاح:
۱۴۰۰/۱۲/۲۲
پذیرش:
۱۴۰۱/۶/۳۰

چکیده

سابقه و هدف: رعایت حقوق بیمار یکی از مهم‌ترین مولفه‌های ارائه مراقبت انسان گرایانه و اولویت حوزه اخلاق پزشکی در کشور است. از این رو منشور حقوق بیمار در ایران در آبان ۱۳۸۸ به عنوان راهنمای عملکرد در این حوزه ابلاغ گردید. این مطالعه با هدف بررسی تحقق حقوق بیمار از دیدگاه پزشکان و پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های منتخب بیمارستان شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در بازه زمانی ۹۶-۱۳۹۵ در تهران بر روی ۴۸۷ شرکت کننده که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه نگرش به رعایت حقوق بیماران بود. نمرات کسب شده بر اساس دیدگاه فرد در مورد رعایت حق مورد پرسش و از یک (اصلاً رعایت نشده) تا پنج (کاملاً رعایت شده) بود.

یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه پزشکان و پرستاران به نسبت بیماران تحقق کمتری در مورد حقوق بیماران گزارش کرده اند. بیماران، پرستاران و پزشکان به ترتیب موافق تحقق بیشتر نمره حقوق بیمار در حیطه‌های رعایت عدالت (۰/۹۶±۴/۵۴)، برخورد مودبانه (۰/۹۰±۴/۱۷)، کیفیت خدمات به لحاظ علمی (۰/۸۵±۳/۳۷) بودند. همچنین بیماران تحقق کمتر حق مسئولیت پذیری و پاسخگویی (۱/۵۹±۳/۰۳) (p=۰/۰۰۰)، و پرستاران و پزشکان تحقق کمتر حقوق بیماران را درحیطه توجه به رفاه و آسایش بیمار (۰/۹۹±۳/۴۵) و (۰/۸۴±۲/۴۸) (p=۰/۰۰۰) گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد در مجموع نگرش بیماران حاکی از تحقق بیشتر حقوق بیمار در مقایسه با پزشکان و پرستاران بود. البته دیدگاه گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات در خصوص میزان رعایت ابعاد مختلف حقوق بیمار در بیمارستان متفاوت بود که لازم است در مداخلات مد نظر دیدگاه بیماران به عنوان گیرنده خدمات و ذینفع اصلی در اولویت قرار گرفته و ارائه کنندگان خدمت نسبت به آن مطلع و راهکارهای رفع نقصان‌های موجود شناسایی و اقدام مقتضی در رفع آن صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: حقوق بیمار، منشور حقوق بیمار در ایران، اخلاق بالینی، اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی.

استناد: سولماز موسوی، محمد حسین درگاهی، آیت احمدی، محمد رضا مهاجری تهرانی، احسان شمسی گوشکی، علیرضا پارساپور. تحقق مؤلفه‌های حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران، پزشکان و بیماران بستری در بخش‌های منتخب بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۴۰۲؛ ۲۵(۱): ۷۶-۱۶۵.

© The Author(S).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه محمد حسین درگاهی دانشجوی رشته پزشکی عمومی و طرح تحقیقاتی به شماره ۸۸۱۱۲۱۵۰۶۶ دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر علیرضا پارساپور
آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی. تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱-۰۲۱ رایانامه: aliparsa@tums.ac.ir

مقدمه

حقوق در معنا جمع حق بوده و در واقع امتیازی است که به یک شخص تعلق می‌گیرد؛ بطوریکه هم فرد اختیار و توانایی مطالبه آن را دارد و هم نظام حقوقی کشور از آن حمایت می‌کند. در هر جامعه قوانینی برای حفظ روابط افراد وجود دارد که دارای بیانات روشن و حمایت کننده در مورد حقوق شخصی و مدنی و همچنین حق فرد در برابر دیگران است. در همین راستا نیز منشور ملل متحد و اعلامیه جهانی حقوق بشر به عنوان اسناد جهانی، بر حقوق بنیادین انسان و توجه به کرامت ذاتی انسان تاکید دارند (۲و۱). اعلامیه حقوق بشر برای اولین بار در سال ۱۹۴۸ با به رسمیت شناختن «کرامت ذاتی» و «حقوق برابر و غیر قابل انکار همه انسان‌ها» منتشر شد و سپس بر اساس آن، مفهوم حقوق بیمار، یعنی آنچه به بیمار به عنوان یک انسان، توسط اعضای تیم مراقبتی– درمانی تعلق می‌گیرد، توسعه یافت (۲). سپس به مرور زمان، رویکرد به حقوق بیمار تغییرات زیادی کرد و سهم بیمار در فرآیند تصمیم‌گیری و آگاهی از مداخلات درمانی و در نهایت استقلال و اختیار آن‌ها نسبت به گذشته افزایش یافت (۳).

اولین نسخه منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ با هدف تبیین حقوق دریافت کنندگان خدمات سلامت و رعایت موازین اخلاقی در عرصه درمان در ده بند کلی از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید (۴). در ادامه نسخه بازنگری شده و تفصیلی منشور حقوق بیمار در ۵ محور حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری و در نهایت حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات در آبان ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید (۵).

رعایت حقوق بیماران در هر جامعه یکی از مهم‌ترین وظایف در حیطه اخلاق پزشکی است (۶) که طی سالیان اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. افزایش سواد سلامت و آگاهی بیماران، افزایش انتظارات مردم، افزایش مشتری مداری، محور تصمیم‌گیری و نقش مراقبتی را از ارائه دهنده خدمات سلامت به دریافت کننده مراقبت معطوف کرده است (۷). این در حالی است که کمبـود امکانات بیمارستانی و نیروی کار منجر به رعایت نشدن برخی مفاد این منشور در بیمارستان‌ها و در نتیجه افزایش اعتراضات و شکایات از سیـستم ارائه دهنده خدمات سلامت می‌شود (۸). چرا که بیمار مرکز و محور کلیه خدمات سلامت است و بستری در بیمارستان، ناتوانی، وابسته شدن به سایر افراد، بیکاری و تحمیل بار مالی و کاهش توان اقتصادی خـانواده، نیازهای جدید در همه ابعاد وجودی را ایجاد می‌کند. بنابراین ارائه دهندگان خدمات سلامت بایستی نیازها و حقوق بیماران را به خوبی بشناسند. زیرا عدم رعایت حقوق بیمار می‌تواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، امنیت بیمـاران و همچنین تضعیف رابطه بین پزشکان و بیمـاران گـردد و آگاهی از حقوق بیمار با بهبود تعامل بین ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمت، در کاهش بروز تخلفات و همچنین افزایش بهره مندی از خدمات و رضایت بیماران و در نهایت در ارتقای سلامتی بیمار نقش بسزایی خواهد داشت (۱۰و۹)

یافته‌های مطالعه Hajibabaee و همکاران نشان داد گرچه آگاهی پرستاران از حقوق بیماران در سطح مطلوبی قرار داشت اما میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در حد متوسط و ضعیف بود (۱۱). در مطالعه Mohammadi و همکاران نیز یافته‌ها نشان می‌دهد علی‌رغم آموزش در این حوزه، میزان رعایت حقوق بیمار در حد متوسط است (۱۲). یافته‌های مطالعه Almasi و همکاران نشان می‌دهد آگاهی کارورزان پزشکی علی‌رغم گذراندن واحد اخلاق پزشکی از هیچ یک از حیطه‌های منشور حقوق بیمار کافی نبوده که این مساله روی تشخیص موارد نامطلوب و رعایت حقوق بیمار اثر دارد (۱۳).

نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد علی‌رغم تلاش کارکنان نظام سلامت، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش است که بخشی از نارضایتی بیماران به علت عدم رعایت حقوق ایشان توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی است (۳). این درحالی است که نتایج مطالعات در این حوزه تصویر کلی از ابعاد این مسئله را نشان نداده و تناقضات زیادی مشاهده می‌شود (۱۰).

با توجه به اینکه آگاهی از وضعیت موجود برای درک نیازهای بیماران و شناخت ابعاد و حیطه‌های مغفول مانده منشور حقوق بیمار الزامی است و شناخت این نیازها و ابعاد، چارچوب مفیدی بـرای ارائه خـدمات و برنامه ریزی‌های آینده می باشد؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی تحقق حقوق بیمار از دید پزشکان و پرستاران و همچنین بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی در بیمارستان شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد IR.TUMS.VCR.REC.1395.142، نگرش پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی عمومی بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و در بازه زمانی آذر ۱۳۹۵ تا مرداد ۱۳۹۶ در

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

مورد رعایت حقوق بیمار در بخش‌های مربوطه بررسی گردید. اطلاعات پرسشنامه گروه بیماران از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. جمعیت هدف در این مطالعه، بیماران بستری و کلیه پرستاران و پزشکان شامل کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و اعضای هیات علمی بخش‌های داخلی و جراحی عمومی بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. تکمیل پرسشنامه در دو گروه پرستاران و پزشکان به صورت خود ایفا بود. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪ و با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار (μ=۳ و σ=۱) رضایت کلی در بیماران و دقت ۰/۲۵، تعداد نمونه محاسبه شده برابر ۱۲۸ بود که جهت افزایش دقت برآوردها ۲۲۱ نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری به صورت پی در پی (Cosecutive) بود. در گروه پرستاران و پزشکان نیز به ترتیب ۲۰۱ پرستار و ۶۵ پزشک (در مجموع تعداد ۲۳۶ نفر) در مطالعه شرکت کردند. میزان مشارکت بیماران و پزشکان ۱۰۰٪ و پرستاران ۸۴/۰۷٪ بود. بیماران دارای سن بالاتر از ۱۸ سال، حداقل بستری ۴۸ ساعت (در بخش جراحی) و ۷۲ ساعت (در بخش داخلی) و توانایی صحبت کردن وارد مطالعه شدند و در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، بد حال بودن و انتقال به سایر بخش‌های بیمارستان از مطالعه خارج شدند. معیار ورود پرستاران و پزشکان داشتن سابقه حداقل ۵ ماه کار در محیط‌های بالینی و مراقبتی بود.

در این مطالعه از دو ابزار بررسی مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد شده نگرش به رعایت حقوق بیمار استفاده شد (۱۴). پرسشنامه بیماران شامل اطلاعات دموگرافیک بیمار و محیط پژوهش طی ۸ سؤال و سؤالات پرسشنامه شامل ۷۰ سؤال از حیطه‌های ۹ گانه حقوق بیمار بود و پرسشنامه پرستاران و پزشکان شامل اطلاعات دموگرافیک پرستاران و پزشکان طی ۵ سوال و سوالات پرسشنامه شامل ۱۱ سوال از حیطه‌های ۹ گانه حقوق بیماربود. نمرات کسب شده بر اساس رعایت حق مورد پرسش و از یک تا پنج به مفهوم ذیل بود: (کاملاً رعایت شده= ۵)، (تا حدودی رعایت شده= ۴)، (کم و بیش رعایت شده= ۳)، (خیلی کم رعایت شده= ۲)، (خیر اصلاً رعایت نشده= ۱) . متغیرهای مورد سنجش در قسمت مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، سابقه کار، وضعیت حرفه‌ای، بخش محل کار، تخصص، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، تعداد دفعات بستری، مدت بستری (روز) و بخش بستری بود. پایایی این پرسشنامه در مطالعه Parsapoor و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ براورد گردیده است. روایی محتوای ابزار در مورد شفافیت ابزار ۹۰/۲ و در مورد مناسبت ابزار ۹۷/۲ گزارش شده است (۱۴).

اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ با توجه به اهداف و سوالات پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای محاسبه پارامترهای توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین) و برای محاسبه پارامترهای تحلیلی از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آنالیز رگرسیون استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه مقطعی ۴۸۷ نفر شرکت داشتند. از ۲۲۱ بیمار انتخاب شده، تعداد ۱۰۷ بیمار از بخش داخلی و ۱۱۴ بیمار از بخش جراحی عمومی بیمارستان شریعتی دعوت به مصاحبه شدند. همچنین از ۶۵ پزشک انتخاب شده تعداد ۴۵ نفر از بخش داخلی و ۲۰ نفر از بخش جراحی عمومی بودند. از ۲۰۱ پرستار نیز ۸۸ از بخش‌های جراحی و ۸۱ نفر از بخش‌های داخلی بیمارستان و ۳۲ مورد نامشخص بودند (جداول ۲و۱). کسر تعداد گزارش شده در گروه‌ها از تعداد کل به دلیل عدم تکمیل کامل پرسشنامه است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک بیماران شرکت کنندگان در مطالعه (n=۲۲۱)

متغیر	تعداد(درصد)	Mean±SD	حداکثر-حداقل
جنس			
مرد	۷۸(۳۵/۳)	–	–
زن	۱۳۷(۶۲)		
Missing data	۶		
سن	–	۵۱/۶۱±۱۵/۸۹	۱۶-۸۷
وضعیت اشتغال			
بیکار	۱۶(۷/۲)	–	–
کارگر	۱۹(۸/۶)		
کارمند	۱۸(۸/۱)		
آزاد	۸۵(۳۸/۵)		
بازنشسته	۵۵(۲۴/۹)		

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

متغیر	تعداد(درصد)	Mean±SD	حداکثر-حداقل
سایر	۱(۰/۵)		
Missing data	۲۷		
وضعیت اقتصادی			
خیلی خوب	۱(۰/۵)	–	–
خوب	۱۸(۸/۱)		
متوسط	۱۳۲(۵۹/۷)		
بد	۳۰(۱۳/۶)		
خیلی بد	۱۹(۸/۶)		
Missing data	۲۱		
سطح تحصیلات			
بی سواد	۴۰(۱۸/۱)	–	–
خواندن و نوشتن	۴۹(۲۲/۲)		
زیر دیپلم	۳۵(۱۵/۹)		
دیپلم	۴۲(۱۹)		
دانشگاهی	۳۴(۱۵/۴)		
Missing data	۲۹		
تعداد دفعات بستری			
۱	۳۱(۱۴)	۵/۷۹±۵/۹۳	۱-۳۵
۲	۲۶(۱۱/۸)		
۳	۲۷(۱۲/۲)		
۴	۳۶(۱۶/۳)		
۵	۱۴(۶/۳)		
۶	۱۴(۶/۳)		
۷	۹(۴/۱)		
۸	۷(۳/۲)		
۹	۲(۰/۹)		
۱۰ و بیشتر	۳۰(۲۳/۷)		
Missing data	۲۵		
مدت بستری (روز)			
۱	۱(۰/۵)	۸/۳۵±۸/۵	۱-۶۰
۲	۹(۴/۱)		
۳	۲۸(۱۲/۷)		
۴	۳۵(۱۵/۸)		
۵	۲۰(۹)		
۶	۲۱(۹/۵)		
۷	۲۸(۱۲/۷)		
۸	۲(۰/۹)		
۹	۱(۰/۵)		
۱۰ و بیشتر	۵۶(۲۵/۳)		
Missing data	۲۰		
بخش			
داخلی غدد	۱۰۷(۴۸/۴۱)	–	–
جراحی	۱۱۴(۵۱/۵۸)		
Missing data	۱۶		

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

جدول ۲. ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان و پرستاران شرکت کنندگان در مطالعه (n=۲۳۶)

گروه متغیرهای جمعیت شناختی	پرستار (۲۰۱(۷۱/۶۱ Mean±SD یا تعداد(درصد)	پزشک (۶۵(۲۸/۳۹ Mean±SD یا تعداد(درصد)
سن (سال)	۳۲/۴۷±۷/۸۴ (۲۱-۵۴ سال)	۲۷/۶±۴/۹ (۲۴-۴۸ سال)
جنس		
زن	۱۵۶(۷۷/۶)	۲۷(۴۱/۵)
مرد	۲۰(۱۰)	۲۷(۴۱/۵)
Missing data	۳۶	
بخش محل کار و تخصص		
داخلی	۸۱(۴۰/۳)	۴۵(۶۹/۲)
جراحی	۸۸(۴۳/۸)	۲۰(۳۰/۸)
Missing data	۳۲	
سابقه کار (سال)		
۱-۵	۷۰(۳۴/۸)	
۶-۱۰	۴۱(۲۰/۴)	
۱۱-۱۵	۱۰(۵)	-
۱۶-۲۰	۱۸(۹)	
۲۱-۲۵	۱۴(۷)	
۲۶-۳۰	۱(۰/۵)	
Missing data	۴۷	
وضعیت حرفه‌ای		
کارورز		۳۶(۵۵/۴)
دستیار تخصص	-	۱۳(۲۰)
دستیار فوق تخصص		۱(۰/۵)
هیئت علمی		۵(۷/۷)
Missing data	۱۰	

یافته‌های مطالعه نشان داد از نظر بیماران بیشترین و کمترین میزان در مورد رعایت مولفه‌های حقوق بیمار به ترتیب مربوط به حیطه «رعایت عدالت» با نمره میانگین ۴/۵۴±۰/۹۶ و حیطه «مسئولیت پذیری و پاسخگویی» با نمره میانگین ۳/۰۳±۱/۵۹ است (جدول ۳). نتایج آماری نشان داد نگرش بیماران نسبت به رعایت حقوق بیمار با متغیرهای بخش بستری بیمار، جنسیت بیمار، وضعیت اقتصادی اجتماعی و مدت بستری ارتباط معنی‌داری نداشت. متغیرهای «سن بیمار» و «تعداد دفعات بستری» با حیطه «دسترسی به اطلاعات» ارتباط معکوس و معنی‌داری داشتند، به نحوی که با افزایش سن و افزایش تعداد دفعات بستری، بیماران تحقق کمتر حقوقشان را گزارش می‌کردند (p=۰/۰۴، p=۰/۰۳). همچنین «سطح تحصیلات بیمار» با حیطه‌های «برخورد مودبانه با بیمار» و «توجه به رفاه و آسایش بیمار» ارتباط معنی‌داری داشت. با افزایش سطح تحصیلات، بیماران تحقق کمتر حقوقشان را به نسبت پزشکان و پرستاران گزارش می‌کردند (p=۰/۰۰۶، p=۰/۰۰۹).

بیشترین و کمترین مولفه رعایت حقوق بیمار از منظر پزشکان به ترتیب مربوط به حیطه «کیفیت خدمات به لحاظ علمی» با نمره میانگین ۳/۳۷±۰/۸۵ و حیطه «توجه به رفاه و آسایش بیمار» با نمره میانگین ۲/۴۸±۰/۸۴ است. این یافته در مورد گروه پرستاران مربوط به حیطه «برخورد مودبانه با بیمار» با نمره میانگین ۴/۱۷±۰/۹۰ و حیطه «توجه به رفاه و آسایش بیمار» با نمره میانگین ۳/۴۵±۰/۹۹ است.

نتایج بر اساس آزمون تی نشان داد بین متغیر «جنس» پرستاران با حیطه «دسترسی به اطلاعات» ارتباط معنی‌داری وجود داشت به نحوی که پرستاران زن تحقق این حق را بهتر از پرستاران مرد گزارش نموده‌اند (p=۰/۰۴). همچنین «سن» پرستاران با حیطه های «رعایت عدالت»، «حفظ حریم خصوصی»،

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

«مسئولیت پذیری و پاسخگویی»، «توجه به رفاه و آسایش» و «خدمات مبتنی بر منافع» ارتباط معنی‌دار و معکوس داشت. بطوریکه بر اساس دیدگاه پرستاران با سن بیشتر، حقوق بیمار در این ابعاد کمتر رعایت می‌شود (p=۰/۰۲، p=۰/۰۲، p=۰/۰۱، p=۰/۰۲).

«سن» پزشکان با حیطه‌های «مسئولیت پذیری و پاسخگویی» و «دسترسی به اطلاعات» ارتباط معنی‌داری داشت به نحوی که با افزایش سن پزشکان تحقق این حقوق بهتر گزارش شده است (p=۰/۰۰۴، p=۰/۰۴). همچنین رعایت حیطه «توجه به رفاه و آسایش بیماران» به طور معنی‌داری در بخش جراحی از منظر پزشکان بهتر گزارش شده است (p=۰/۰۴). «وضعیت حرفه‌ای» پزشکان نیز با حیطه‌های «مسئولیت پذیری و پاسخگویی»، «توجه به رفاه و آسایش بیمار»، «خدمات مبتنی بر منافع» و «دسترسی به اطلاعات» ارتباط معنی‌داری داشت. به نحوی که با افزایش وضعیت حرفه‌ای، تحقق این حقوق بهتر گزارش شده است (p=۰/۰۰۱، p=۰/۰۰۷، p=۰/۰۰۵).

اختلاف معنی‌داری در نگرش پزشکان در خصوص رعایت مولفه‌های حقوق بیمار در تمام ابعاد به جز بعد مسوولیت پذیری و پاسخگویی با سایر گروه‌ها نشان داده شد (جدول ۳). بر اساس یافته‌ها، بیماران در اکثر حیطه‌ها موافقت بالاتری از تحقق حقوق خود نسبت به پرستاران و پزشکان داشتند و پرستاران نیز در مقایسه با پزشکان موافقت بالاتری از تحقق حقوق بیماران در همه حیطه‌ها داشتند (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه نگرش بر میزان تحقق ابعاد حقوق بیمار در مشارکت کنندگان در مطالعه

عنوان حیطه	ضریب رگرسیون (گروه پایه: بیماران)	Mean±SD	p-value
برخورد مودبانه با بیمار			
بیمار	۱	۴/۱۸±۰/۹۵	–
پرستار	−۰/۰۰۵	۴/۱۷±۰/۹۰	۰/۹۵
پزشک	−۱/۱۲	۳/۰۵±۰/۹۹	۰/۰۰۰
رعایت عدالت			
بیمار	۱	۴/۵۴±۰/۹۶	–
پرستار	−۰/۷۰	۳/۸۳±۱/۱۴	۰/۰۰۰
پزشک	−۱/۸۵	۲/۶۸±۰/۹۸	۰/۰۰۰
حفظ حریم خصوصی بیمار			
بیمار	۱	۴/۴۱±۰/۷۹	–
پرستار	−۰/۵۴	۳/۸۶±۱	۰/۰۰۰
پزشک	−۱/۳۶	۳/۰۵±۱/۵۹	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری و پاسخگویی			
بیمار	۱	۳/۰۳±۱/۵۹	–
پرستار	۰/۹۶	۳/۹۹±۰/۹۲	۰/۰۰۰
پزشک	۰/۱۴	۳/۱۸±۱/۰۴	۰/۵۴
توجه به رفاه و آسایش بیمار			
بیمار	۱	۳/۸۵±۰/۹۸	–
پرستار	−۰/۳۹	۳/۴۵±۰/۹۹	۰/۰۰۰
پزشک	−۱/۳۶	۲/۴۸±۰/۸۴	۰/۰۰۰
کیفیت خدمات به لحاظ علمی			
بیمار	۱	۴/۲۷±۰/۷۶	–
پرستار	−۰/۷۳	۳/۵۳±۰/۹۹	۰/۰۰۰
پزشک	−۰/۸۹	۳/۳۷±۰/۸۵	۰/۰۰۰

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

عنوان حیطه	ضریب رگرسیون (گروه پایه: بیماران)	Mean±SD	p-value
مبتنی بر منافع بیمار			
بیمار	۱	۴/۲۴±۰/۹۷	–
پرستار	−۰/۵۱	۳/۷۳±۱/۰۷	۰/۰۰۰
پزشک	−۱/۳۸	۲/۸۶±۱/۰۹	۰/۰۰۰
دسترسی به اطلاعات			
بیمار	۱	۳/۶۳±۱/۳۳	–
پرستار	۰/۰۶۷	۳/۷۱±۱/۰۷	۰/۱۳
پزشک	−۰/۹۷	۲/۶۷±۱/۰۵	۰/۰۰۰
احترام به انتخاب بیمار			
بیمار	۱	۳/۵۳±۱/۶۸	–
پرستار	−۰/۰۰۳	۳/۵۲±۱/۲۵	۰/۹۸
پزشک	−۰/۷۷	۲/۷۵±۱/۳۱	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بیشترین و کمترین حقوق رعایت شده در گروه بیماران مربوط به ابعاد «رعایت عدالت» و «دسترسی به اطلاعات» بود. این نتیجه با مطالعه Parsapoor و همکاران همسان بوده و نشانگر این است که جریان انتقال اطلاعات میان ارائه کننده و گیرنده خدمت از دیدگاه بیماران مطلوب نیست و مطالبات برآورده نشده بیماران در این زمینه بالاست. این درحالی است که همچنان گزارش بیماران از رعایت عدالت بهتر از آن چیزی است که ارائه کنندگان خدمت گزارش می‌کنند. بیشترین و کمترین حقوق رعایت شده در گروه پزشکان مربوط به ابعاد «کیفیت خدمات از لحاظ علمی» و «توجه به آسایش و رفاه» بود. بیشترین و کمترین حقوق رعایت شده در گروه پرستاران مربوط به ابعاد برخورد مودبانه و توجه به آسایش و رفاه بود. این یافته می‌تواند ناشی از درک متفاوت سه گروه نسبت به رعایت حقوق بیمار باشد. چرا که پرستاران و پزشکان رعایت حیطه‌هایی از حقوق بیمار را که مرتبط با کار تخصصی خود می‌باشد، بهتر از سایر حیطه‌ها گزارش نموده‌اند (۱۵). این تفاوت در مواردی به قدری شدید می‌شود که به عنوان مثال برخورداری از حق «مسئولیت پذیری و پاسخگویی» کمترین حق رعایت شده از منظر بیماران ولی از منظر پزشکان پس از حق «کیفیت خدمات به لحاظ علمی» و در گروه پرستاران پس از حق «برخورد مودبانه با بیمار»، بیشترین حق رعایت شده، ذکر شده است.

گزارش رعایت بیشتر حقوق بیمار از دیدگاه گروه پرستاران به نسبت پزشکان با یافته‌های مطالعه Parsapoor و همکاران همسان نیست. در آن مطالعه پرستاران رعایت کمتری از حقوق بیماران را به نسبت پزشکان گزارش می‌کردند. همچنین مطالعه آن‌ها نشان داد که رضایت بیماران از رعایت حقوق مربوط به حیطه‌های «برخورد مودبانه با بیمار» و «رعایت عدالت» است. بیشترین میزان توافق پرستاران و پزشکان از رعایت حقوق بیمار مربوط به حیطه «برخورد مودبانه با بیمار» و «احترام به انتخاب بیمار» بوده است. کمترین میزان توافق از رعایت حقوق بیمار از منظر بیماران مربوط به حیطه‌های «دسترسی به اطلاعات» و پرستاران و پزشکان مربوط به «مسئولیت پذیری و پاسخگویی» است (۱۵). یافته‌های مطالعه Azizi و همکاران نشان داد میزان رعایت حقوق بیماران در سطح مطلوبی قرار ندارد. اما بیشترین رعایت حقوق بیماران از دید پرستاران در بعد احترام به بیماران و رفتار مودبانه با آنها است. همچنین یافته‌های مطالعه آن‌ها نشان داد بیماران از دریافت ناکافی اطلاعات و مشارکت آن‌ها در فرآیند درمان ناراضی هستند (۱۶). Vaskooei Eshkevari و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند هر چند حق دسترسی به خدمات با کیفیت در اکثر بیماران تحقق یافته است اما حق استقلال و اختیار در بیماران در حد مطلوب رعایت نشده است (۱۷).

یافته‌های مطالعه نشان داد بین سن بیمار و همچنین دفعات بستری با بعد «دسترسی به اطلاعات» رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین «سطح تحصیلات بیمار» و «حق برخورداری از رفتار مودبانه» و «تامین آسایش و رفاه» ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد. یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه Ghaljeh و همکاران همسو است و محققین گزارش کردند بین سن، مدت بستری و سطح تحصیلات و نگرش نسبت به رعایت حقوق بیمار ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۱۸). یکی از دلایل این موضوع می‌تواند افزایش سطح آگاهی افراد از حقوق خود با افزایش سن و تحصیلات باشد. بنابراین با افزایش درک نسبت

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

به حقوق خود، انتظارشان نیز از برخورداری از حقوق افزایش می‌یابد (۲۱-۱۹). از طرف دیگر افزایش آگاهی افراد از حقوق بیماران، منجر به تغییر نگرش آن‌ها در مورد رعایت حقوق می‌شود. در این شرایط افراد دانسته‌های خود را با شرایط واقعی و موجود مقایسه کرده و بنابراین میزان رضایت آن‌ها از میزان رعایت حقوق کاهش می‌یابد (۲۱و۲۰و۱۵) اما یافته‌های مطالعه Pishgar و همکاران (۲۲) و Nekoei Moghaddam و همکاران (۳) نشان داد علی‌رغم سطح مطلوب آگاهی از حقوق بیمار، رعایت آن در سطح مطلوبی قرار ندارد. این مساله می‌تواند ناشی از وجود موانعی مانند تعداد بالای بیماران بستری و کمبود نیرو و زمان باشد (۹). به نظر می‌رسد یکی از دلایل مهم این تفاوت مربوط به جمعیت هدف مطالعه باشد. چرا که در مطالعه Pishgar و همکاران ارزیابی روی پرسنل اتاق عمل صورت گرفته است و بر اساس گزارش محققین، اتاق عمل از لحاظ ساختار و نحوه توزیع قدرت متفاوت از سایر واحدها است و رعایت حقوق بیماران به دلیل عدم توانایی آن‌ها برای ابراز ناراحتی و دفاع از خود تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۲۲).

یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص ابعاد حقوق بیمار نشان داد در حیطه «برخورد مودبانه با بیمار» بیشترین میزان رضایت بیماران از رعایت این حق از پزشکان و کمترین آن از پرسنل انتظامات بیمارستان بوده است که این امر می‌تواند به دلیل ماهیت متفاوت شغلی آن‌ها و چالش‌های ناشی از آن باشد. همچنین میزان رضایت بیماران نسبت به میزان دلسوزی و مهربانی پزشکان بیشتر از پرستاران و پرسنل خدمات بوده است. شاید بتوان دلیل آن را برخورد و تعامل دائم بیمار با پرستاران و پرسنل خدمات و طبعاً چالش‌های بیشتر در این ارتباط دانست.

در حیطه «رعایت حریم خصوصی» کمترین میزان رضایت بیماران مربوط به اجازه گرفتن حین ورود به اتاق بود و اعتقاد داشتند که این مورد به طور مطلوبی از جانب کادر درمانی رعایت نمی‌شود. میزان رضایت آن‌ها پیرامون انجام ندادن معاینات ناراحت کننده و خجالت آور در حضور دیگران از پزشکان بهتر از پرستاران و پرستاران بهتر از بهیاران و پرسنل خدمات بوده است. به نظر این میزان با نتایج مطالعه Parsapoor و همکاران که وضعیت رعایت حریم خصوصی را از دید بیماران خیلی خوب و بهتر از ارائه کنندگان خدمت گزارش می‌داد، متفاوت است (۱۵). از دلایل احتمالی این تفاوت می‌تواند افزایش آگاهی پزشکان و پرستاران به نسبت سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت نسبت به این حیطه و تغییر روش برخورد آن‌ها در ارائه خدمت به بیماران با گذشت زمان و شرکت در دوره‌های آموزشی اشاره کرد. البته توجه به این نکته نیز ضروری است که در مطالعه Parsapoor و همکاران جامعه هدف پزشکان متفاوت با جامعه هدف این مطالعه بوده است و صرفاً اعضای هیات علمی مورد بررسی قرار گرفته‌اند در حالی که در این مطالعه کارورزان، دستیاران نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

در حیطه «توجه به رفاه و آسایش بیماران» کمترین میزان رضایت به ترتیب مربوط به موارد امکانات رفاهی برای همراه بیمار، کیفیت غذا، دسترسی به پرسنل خدماتی هم جنس و امکانات و فضای لازم برای ادای فرایض مذهبی بود. در حیطه «کیفیت خدمات به لحاظ علمی» کمترین رضایت مربوط به توجه کافی و دقت در مراقبت بود و بیماران اعتماد بیشتری به مهارت پزشکان نسبت به پرستاران داشته‌اند. بیماران تعهد کاری پزشکان را بیشتر از پرستاران در حیطه «مبتنی بر منافع بیمار» گزارش کردند بطوریکه رضایت بیماران از عدم درخواست هزینه‌های اضافی توسط پزشکان در سطح عالی قرار داشت.

در حیطه «دسترسی به اطلاعات» موارد اطلاعات کافی درباره هزینه‌ها، بیمه، شرایط و مقررات بیمارستان و اطلاع رسانی پیرامون منشور حقوق بیمار در سطح بسیار نامطلوبی قرار داشت و همانطور که پیشتر نیز بحث شد، یکی از موارد رضایت بهتر بیماران نسبت به رعایت حقوق بیمار می‌تواند عدم اطلاع کافی از آن باشد. این نتیجه با مطالعه قبلی Parsapoor و همکاران همخوانی داشت (۱۵). همانند سایر حیطه‌ها، در این حیطه نیز رضایت بیماران پیرامون پاسخگویی پزشکان نسبت به پرستاران در وضعیت بهتری قرار داشت. در حیطه «احترام به انتخاب بیمار» اکثر بیماران تمایلی به انتخاب، تغییر و یا گرفتن نظر پزشک معتمد دیگری را نداشتند و همچنین اکثریت آنها معتقد بودند که درمانشان با کسب اجازه از آن‌ها انجام می‌شود. نتایج این مطالعه وضعیت مطلوب‌تری را در خصوص دسترسی به اطلاعات به نسبت مطالعه Parsapoor مطرح می‌کند. این تغییر می‌تواند در اثر اقدامات آموزشی و ترویجی در حوزه اخلاق بالینی بیمارستان باشد.

یافته‌های مطالعه نشان داد اگرچه در مجموع تحقق حقوق بیمار در بیمارستان شریعتی وضع مطلوبی را از دیدگاه گروه‌های مورد بررسی دارد اما به نظر می‌رسد بیماران با سن و تحصیلات بالاتر که تجربه و اشراف بیشتری نسبت به موضوع دارند نسبت به خلل‌های تحقق حقوق خود حساس‌تر بوده و تحقق کمتری را گزارش می‌کنند. تفاوت نگرش گروه پزشکی و پرستاری و بیماران در مورد میزان رعایت مولفه‌های مختلف حقوق بیماران بر وجود تفاوت نگرش بین گروه‌های مختلف ارائه کننده خدمات سلامت در سازمان بیمارستان دلالت دارد. به نظر می‌رسد لازم است دیدگاه بیماران به عنوان مهم‌ترین ذینفعان مورد توجه بیشتر ارائه کنندگان خدمات قرارگرفته و نقصان‌های موجود با اولویت دادن به حقوقی که از دیدگاه ایشان کمتر رعایت می‌شود، اصلاح گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود شواهد علمی لازم برای درک بهتر زمینه‌های این تفاوت‌ها حاصل شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود کردن ارزیابی بر اساس نگرش بیماران، پرستاران و پزشکان اشاره کرد که طبیعتاً چنین ارزیابی به تنهایی نمی‌تواند مبنای جامعی برای تحقق حقوق بیمار در بیمارستان بر اساس کلیه کارکنان باشد. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه بررسی دو بخش

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

داخلی غدد و جراحی عمومی بیمارستان شریعتی است که می‌تواند تعمیم پذیری یافته‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. از جمله محدودیت‌های دیگر پرسشگری از بیماران حین بستری در بخش بود که به نظر می‌رسد ممکن است علی‌رغم تاکید پرسشگر در محرمانه ماندن نظرات وی در بیان نگرش خود نسبت به گروه‌های مختلف و بیمارستان با ملاحظاتی روبرو باشد. بر این اساس می‌توان مصاحبه‌های این مطالعه را با بیماران در صورت اجرایی بودن به فاصله معقولی پس از ترخیص موکول کرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه پزشکان، پرستاران و بیماران محترم شرکت کننده در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

References

1.Katouzian N. Philosophy of Law, 1st ed. Iran, Tehran: Entesharco; 1999.p. [In Persian]
2.Emaniyan F, Shams A, Issaei Tafreshi M. The Interpretation of "Civil Rights" in Civil Act. Comparat Law Res. 2003;7(1):1-31. [In Persian]
3.Nekoei Moghaddam M, Amiresmaeili MR, Ghorbaninia R, Sharifi T, Tabatabaie SS. Awareness of Patients' rights charter and respecting it from the perspective of patients and nurses: A study of limited surgical centers in Kerman city, 2013. Akhlaq-i zisti, i.e., Bioeth J. 2014;4(11):31-56. [In Persian]
4.Rangraz Jedi F, Rabiee R. Observance of the Charter of Patients' Rights in Kashan Government Hospitals (2002). J Kermanshah Univ Med Sci. 2005; 9(1):62-71. [In Persian] Available from: https://www.sid.ir/paper/425599/fa
5.Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. Acta Med Iran. 2014;52(1):24-8.
6.Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. Evaluation of the Patients, Doctors and Nurses View Points about Patient Bill of Rights in Rasht Public Hospitals. J Fasa Univ Med Sci. 2012;2(2):91-5. [In Persian]
7.Mousaei M, Abhari MF, Nikbin Sedaghati F. Factors and Strategies of Patient's Rights Observance. Soc Welfare Quart (refahj). 2011;10(39):55-84. [In Persian]
8.Mohammed ES, Seedhom AE, Ghazawy ER. Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. Int J Qual Health Care. 2018;30(2):145-51.
9.Abedini E, Moosazadeh M, Abedi G, Rostami F, Shojaee J. Health service providers, viewpoint about awareness and observation of patients' rights in Iran: A systematic review. Clin Exc. 2016;5(1):35-49. [In Persian]
10.Di Maio M. [Outcomes reported by the patient: a tool for respecting the patient's rights and for involvement in research]. Recenti Prog Med. 2020;111(11):685-9.
11.Hajibabaee F, Jooj R, Haghighizade M H, Zarea K, Ashrafizadeh H. Awareness of the rights of psychiatric patients and its observance from the perspective of patients and nurses: a descriptive study. Iran J Nurs Res (IJNR). 2021;16(1):89-100. [In Persian]
12.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. Iran J Med Ethics Hist Med (IJME). 2020;13(1):649-62. [In Persian]
13.Almasi H, Bijanzadeh M, Jamshidi F. Evaluation of medical externship students' awareness about the charter of patient rights based on the Medical Ethics course in 2019. Educ Dev Jundishapur. 2021;12(4):1024-33. [In Persian]
14.Parsapoor A, Larijani B. Explaining the components of patient rights in the Islamic Republic of Iran and presenting a model for examining the attitudes of service recipients regarding its realization in hospital centers [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2013.
15.Parsapoor A, Mohammad K, Malek Afzali H, Ala'eddini F, Larijani B. Observance of Patient's Rights: A Survey on the Views of Patients, Nurses, and Physicians. J Med Ethics Hist Med. 2012;5:5.
16.Azizi M, Hashemipor B, Barati H, Barati M, Vakili M. The assessment of observing patients' right and its Necessity from View of Nurses in educational hospitals of Yazd, 2014. J Nurs Physician War. 2016;4(10 & 11):36-43. [In Persian]
17.Vaskooei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Iran J Med Ethics Hist Med (IJME). 2009;2(4):47-54. [In Persian]

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]

18.Ghaljeh M, Khanjani N, sajadi M, Latifi M, Dastoorpoor M. Awareness from patient right patent and its observance from patients' viewpoint. J N Khorasan Univ Med Sci. 2016;7(3):657-68. [In Persian]

19.Roudi Rashtabadi OS, Borhani F, Abbaszadeh A. Nurse' knowledge of Patients' Bill of Rights, level of Observation and determining effective factors on them from their Viewpoints in Kerman University Hospitals. Medical History. 2014;5(17):37-62. [In Persian]

20.Heidari A, Ahmadpour Z, Ghareh Boughlou Z. Patients and nurses awareness of patient's rights: A comparative study. Health Spiritual Med Ethics. 2014;1(1):2-8.

21.Kazemnezhad SM, Hesamzadeh A. Implementation of Patients' Bills of Rights by Physicians and Nurses from Their Colleagues' Points of View in Educational Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013;22(97):216-23. [In Persian]

22.Pishgar Z, Parnean R, Rahmanean S, Shadfard Z. Recognizing and respect for patients' rights by operating room personnel of hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences. J Educ Ethics Nurs. 2015;4(3):49-56. [In Persian]

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.165]