

رسانه‌های نوشتاری اختصاصی: شیوه پیشنهادی برای ترویج رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج

رحیم استوار^۱، محسن شمس^{۲*}، علی موسوی‌زاده^۳

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۳- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

* نویسنده مسؤل: یاسوج، میدان امام حسین، خیابان شهید دستجردی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی. تلفن ۰۷۴-۳۳۲۲۶۸۵۰-۰۷۴

پست الکترونیک: moshaisf@yahoo.com

دریافت: ۹۳/۳/۷ پذیرش: ۹۳/۶/۲۹

چکیده

مقدمه: با وجود گذشت سال‌ها از تدوین منشور حقوق بیمار، هنوز اجرای این منشور در بسیاری از بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها مطلوب نیست. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر رسانه‌های نوشتاری اختصاصی تدوین شده برای ترویج رعایت محورهای منشور حقوق بیمار در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج پرداخته است.

روش کار: در این مطالعه قبل و بعد، با استفاده از دو پرسشنامه که بر اساس بندهای منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت تدوین و روایا شده بود، ابتدا نظرات ۱۲۱ نفر از کادر درمانی دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج متشکل از پزشکان، پرستاران، بهیاران و ماماها، درباره منشور و امکان اجرای بندهای آن، و سپس نظرات ۱۰۰ نفر بیمار بستری شده در این دو بیمارستان درباره وضعیت اجرای عملی بندهای منشور جمع‌آوری شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، چهار نمونه پوستر و دو نمونه پمفلت طراحی شد. پوسترها در نقاط مشخص و پرتردد دو بیمارستان نصب شدند و پمفلت‌ها در اختیار کارکنان و بیماران قرار داده شد. سه ماه بعد از مداخله، مجدداً نظرات بیماران جمع‌آوری شد و نسبت پاسخ‌های مثبت آن‌ها با قبل از مداخله، با کمک نرم‌افزار STATA مقایسه گردید.

یافته‌ها: از نظر کارکنان، رعایت سه محور حق شکایت توسط بیماران، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، و احترام به حریم خصوصی بیماران، کمتر عملی است. اکثر بیماران نیز اعلام کردند که حقوق آنان در سه حیطه اجازه تهیه رونوشت از پرونده پزشکی، تحویل صورتحساب مالی به بیماران، و احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری کمتر رعایت شده بود. مقایسه نسبت پاسخ‌های مثبت بیماران قبل و سه ماه پس از مداخله نشان داد که درصد بیماران معتقد به رعایت این سه بند به ترتیب از ۱۳، ۱۴ و ۱۶ به ۹۵، ۴۷ و ۸۶ درصد رسید که این تفاوت معنادار بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از رسانه‌های آموزشی که محتوای آن‌ها بر اساس پژوهش تکوینی تهیه و اختصاصی شده باشد و در ساختار آن‌ها استانداردهای علمی مورد توجه قرار گرفته باشد، گروه‌های مخاطب را به رعایت مفاد این منشور ترغیب می‌کند.

کلواژگان: منشور حقوق بیمار، رسانه‌های آموزشی، بیمارستان

مقدمه

مراجعه‌کنندگان به نظام ارایه خدمات سلامت، حقوقی دارند که باید مورد توجه و حمایت قرار گیرد ولی این حقوق نباید بر اساس سلیقه فردی و تمایلات شخصی ارایه‌دهندگان خدمات

توجه بیش از پیش کشورهای جهان به حقوق بشر در سالیان اخیر باعث شده است تا موضوع رعایت حقوق بیماران در مراکز ارایه خدمات ضرورتی دوچندان یابد (۱). بیماران و

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

آنان و پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد. در سایه تعامل مناسب بین ارائه‌دهندگان و استفاده‌کنندگان خدمات سلامت است که می‌توان به سلامت جامعه در بالاترین سطح امید داشت (۶). در سال ۱۳۸۸ منشور حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران تدوین و برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد. جستجو در منابع علمی و بانک‌های اطلاعاتی داخلی مشخص می‌کند که اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار یا به بررسی تطبیقی منشور با سایر کشورها پرداخته‌اند (۸-۶) و یا وضعیت آگاهی و نگرش و دیدگاه‌های مرتبط با منشور در ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات در مراکز درمانی را ارزیابی کرده‌اند (۲۱-۹). اطلاع‌رسانی به کارکنان درباره ابلاغ این منشور و لزوم رعایت بندهای آن توسط کادر درمان و مراقبت از بیماران، و در برخی موارد اطلاع‌رسانی به بیماران و مراجعه‌کنندگان، به شکل نصب پوسترهای ساده و بدون تصویر محتوای منشور، و برنامه‌های معمول بیمارستان‌ها برای اجرای منشور حقوق بیمار بوده است. مستندات چندانی از طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات رفتاری برای افزایش میزان رعایت این حقوق به دست نیامد.

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامه‌های رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیام‌ها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آن‌هاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت^۱ شناخته می‌شود، پیام‌های ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب^۲ تدوین و نهایی شده‌اند، به گروه هدف منتقل می‌شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (۲۲). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیام‌ها برای گروه مخاطب اختصاصی‌تر و متناسب‌تر باشد، اثربخشی آن برای تأثیرگذاری و ایجاد تغییر در آن‌ها بیشتر است. به این نوع پیام‌ها یا راهبردهای ارتباطی، اختصاصی^۳ گفته می‌شود. استفاده از مواد و رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در نمونه‌های بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (۲۷-۲۳) ولی نمونه استفاده از رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در حوزه رعایت حقوق بیمار به دست نیامد. با توجه به این که یکی از عملی‌ترین روش‌های سنجش عملکرد کارکنان در خصوص اجرای منشور حقوق بیمار، بررسی نظرات گیرندگان خدمت (بیماران) است، در این مطالعه، با استخراج دیدگاه‌ها و نظرات ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت در بیمارستان‌های

تعریف شود (۲). در گذشته تصمیم‌گیری برای سلامت بیماران تنها بر عهده پزشکان و سایر کارکنان ارائه‌کننده خدمات سلامت بود و نقش بیمار تنها در پذیرش این تصمیم‌ها و اطاعت از دستورات آن‌ها خلاصه می‌شد و بیماران باید بر اساس اعتمادی که به تصمیم این گروه‌ها داشتند، آن‌ها را می‌پذیرفتند. به عبارت دیگر، حقوق بیمار همان بود که کادر درمانی برای او تعیین کرده بود. در تعاریف جدید که از حقوق بیمار ارائه شده است، تغییر اساسی در دیدگاه جامعه از نقش بیمار در نظام ارائه خدمات و به ویژه مشارکت در نظارت و تصمیم‌گیری برای درمان ایجاد شده است (۳). افزایش آگاهی عمومی نسبت به سلامت و بیماری، افزایش هزینه‌های تهیه، ارائه و استفاده از خدمات سلامت، و نیز منافع و خطرات استفاده از فن‌آوری در حوزه پزشکی، کاهش اعتماد و اطمینان کامل به ارائه‌کنندگان خدمات، افزایش توجه به دیدگاه مشتری محوری و استقبال از نهضت حقوق شهروندی، و بالاخره تغییر در شرایط اجتماعی جوامع، از جمله عواملی هستند که باعث افزایش انتظارات مردم از حقوق خود به عنوان مددجو و ایجاد یک جنبش فعال در حال رشد در بین متقاضیان استفاده از خدمات شده است (۴). بنابراین بیماران تنها دریافت‌کننده خدمات سلامت نیستند، بلکه یکی از دو طرف مذاکره محسوب می‌شوند که حق آزادی انتخاب دارند و می‌توانند نسبت به نحوه درمان خود حساس باشند. این موضوع بدان معناست که بیماران می‌توانند روش درمانی مشخصی را تقاضا کنند. برای احقاق این حقوق، وظایفی برعهده دیگران است، رعایت حقوق بیماران با عدالت در ارتباط است و با برابری، بی‌طرفی و انصاف در هم می‌آمیزد، و بالاخره این که اگر در روند ارائه خدمت به بیمار، حقی ضایع و یا به نفع دیگری پیمال شود، باید جبران شود (۵). بیماران حق دارند مراقبت‌های درمانی را به طور مطمئن و به طور محرمانه دریافت نمایند و مطمئن باشند که مستندات پرونده آن‌ها به طور محرمانه نگهداری می‌شود و در دستیابی دیگران به اطلاعات پرونده آن‌ها محدودیت وجود دارد، مراقبت‌های مطمئن و قابل توجه را بدون هیچ گونه آسیب و زبانی با احترام و با توجه به ارزش‌ها و عقاید دریافت نمایند، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی خود را انتخاب نمایند، و بتوانند به راحتی به افراد با کفایت، برای دریافت مراقبت‌های درمانی باکیفیت بالا دسترسی داشته باشند، و درباره مراقبت‌های درمانی که بر اساس برنامه مراقبتی دریافت می‌کنند از پرستار خود سؤال کنند و اگر بخواهند مراقبت درمانی خود را خاتمه داده یا آن را رد کنند (۶). بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارائه خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده

¹ Health Communication

² Consumer Research

³ Tailored Messages and Strategies

ارایه‌کنندگان خدمات سلامت)، دو نمونه پمفلت برای ارایه‌کنندگان خدمات و مراجعه‌کنندگان به بیمارستان به عنوان ابزار مداخله طراحی شد (شکل ۱ تا ۳).

در این مطالعه، ما از اصل اختصاصی کردن پیام‌های ارتباطی برای انتقال محتوای مورد نظر استفاده کردیم. در فرآیند تولید رسانه‌های مکتوب حاوی پیام، نظرات گروه‌های هدف شامل پزشکان، پرستاران، ماماها و بهیاران از یک طرف، و بیماران را از طرف دیگر، مورد توجه قرار دادیم تا توجه آن‌ها بیشتر جلب شود و تأثیرپذیری بیشتری داشته باشند. نمونه پوسترهایی با موضوع لزوم برخورد محترمانه با بیماران، حق داشتن رونوشت پرونده و صورتحساب و لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار، بر اساس نتایج پژوهش اولیه بر روی بیماران تولید شد و در معرض دید مراجعه‌کنندگان قرار گرفت. به این ترتیب، هدف اصلی آشنا کردن بیماران با حقوق خود و نظارت آنان بر رعایت این حق از طرف ارایه‌کنندگان خدمات درمانی بود. یک نمونه پوستر چندنظری (که مطالعه آن نیاز به زمان بیشتری دارد و تعداد پیام‌های مندرج در آن بیش از یک پیام است) نیز با هدف پررنگ کردن برخی حقوق بیماران که کمتر مورد توجه پزشکان و پرستاران قرار گرفته، طراحی و توزیع شد تا آنان نسبت به این موارد حساس شوند. پوسترهای چندنظری در محل کار پزشکان و پرستاران و به خصوص در ایستگاه‌های پرستاری و محل استراحت و تجمع آنان نصب شد. دو نمونه پمفلت نیز برای عرضه به ارایه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات تولید و عرضه شد که در فرآیند تدوین آن‌ها، نظرات و دیدگاه‌های بیماران و کارکنان مدنظر قرار گرفته بود. هر کدام از پوسترهای مخصوص مراجعه‌کنندگان بر اساس محتوای مربوطه برای نصب در نقاط پرتردد شامل سالن انتظار درمانگاه‌ها و اورژانس، واحد پذیرش، صندوق و دیوار و راهرو بخش‌های بیمارستان مدنظر قرار گرفت، در حالی که پوستر مخصوص کارکنان بیمارستان در ایستگاه‌های پرستاری هر بخش و پايون پزشکان و پرستاران نصب شد. تعداد ۲۰۰۰ پمفلت در طی مدت مداخله به صورت متناوب و در هنگام پذیرش در اختیار بیماران قرار گرفت. پمفلت‌های مربوط به کارکنان هم به تعداد همه کارکنان چاپ و در اختیار سرپرستار هر بخش قرار داده شد تا در اختیار کارکنان قرار داده شود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در مورد کارکنان به محرمانگی ویژگی‌های فردی و پاسخ‌ها به پرسشنامه توجه شد و برای بیماران، علاوه بر محرمانه بودن اطلاعات دریافت شده از آن‌ها، از رضایت همه آن‌ها برای شرکت در مطالعه اطمینان حاصل شد. سه ماه بعد نظرسنجی از بیماران مراجعه‌کننده به دو بیمارستان

هدف و تعیین اولویت‌های مورد نظر دو گروه، و استفاده از این نظرات برای طراحی محتوا و شکل رسانه‌های آموزشی اختصاصی، تأثیر استفاده از آن‌ها بر رعایت مفاد منشور از دیدگاه بیماران در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج ارزیابی شد.

روش کار

در این کارآزمایی میدانی، ابتدا دو پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از متن مصوب و ابلاغ شده منشور حقوق بیمار طراحی شد. هر پرسشنامه شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک و سؤالات نگرشی بود. یکی از این پرسشنامه‌ها برای سنجش نظرات ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در هشت حیطة با مجموع ۵۲ سؤال و دیگری برای بررسی نظرات بیماران درباره رعایت مفاد منشور توسط پرسنل با ۲۵ سؤال تدوین شد. پس از تدوین پیش‌نویس پرسشنامه‌ها، و برای اطمینان از روایی محتوا، ابزارها در اختیار پنج نفر از متخصصان مرتبط با موضوع منشور حقوق بیمار شامل یک نفر متخصص اخلاق پزشکی، دو نفر متخصص آموزش سلامت، یک نفر متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و یک نفر اپیدمیولوژیست قرار گرفت و پس از اعمال نظرات و دیدگاه‌های آنان، پرسشنامه نهایی شد (۲۸). پایایی پرسشنامه‌ها با روش یک بار آزمون و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. دو ابزار در اختیار ۱۲ نفر از کادر درمانی بیمارستان‌ها و ۱۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به این مراکز قرار داده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اول برابر ۰/۸۲ و برای پرسشنامه دوم برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. با پرسشنامه اول، نظرات و دیدگاه‌های ۱۲۱ نفر از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهید بهشتی و امام سجاد شهر یاسوج شامل ۲۰ نفر پزشک، ۹۱ نفر پرستار و ماما، و ۱۰ نفر بهیار (که بر اساس تعداد کارکنان شاغل تسهیم به نسبت شده بود) درباره محتوای منشور حقوق بیمار استخراج شد و از پرسشنامه دوم برای انجام نظرسنجی از ۱۰۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به این دو مرکز استفاده شد. تکمیل پرسشنامه‌های کارکنان به صورت خودایفا انجام شد ولی در مورد بیماران یا همراهان آن‌ها، دو نفر پرسشگر آموزش‌دیده وظیفه پرسشگری و ثبت داده‌ها را برعهده داشتند. نمونه‌گیری از کارکنان به صورت تصادفی ساده و با رعایت نسبت کارکنان و نمونه‌گیری از بیماران با روش آسان (در مدت زمان خاص و با حضور پرسشگران در بخش تریکس تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر) انجام شد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش تکوینی، چهار نمونه پوستر (سه نمونه برای بیماران و همراهان آن‌ها و یک نمونه برای

نتایج

در نمونه مورد مطالعه از ارایه‌دهندگان خدمات، ۱۶/۷٪ را پزشکان، ۷۵٪ کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری و مامایی و ۸/۳٪ را بهیاران تشکیل می‌دادند. ۶۵٪ پزشکان، ۶۶٪ پرستاران و ماماها و ۸۰٪ بهیاران هیچ آموزشی درباره منشور حقوق بیمار دریافت نکرده بودند و آموزش منشور حقوق بیمار در هر سه رده بالینی در سطح پایینی قرار داشت و البته این سطح در بهیاران پایین‌تر بود. بررسی وضعیت نگرش ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی بر اساس گروه‌های شغلی (پزشکان، پرستاران و ماماها و بهیاران) در جدول ۱ آمده است. یافته‌ها نشان داد که حق ابراز شکایت توسط بیماران، محرمانه بودن اطلاعات بیمار و رازداری و رعایت حریم خصوصی بیماران به ترتیب از حیثه‌هایی بودند که از نظر ارایه‌کنندگان خدمات در بیمارستان‌ها در مقایسه با سایر حیثه‌ها، به نحو مطلوبی رعایت نمی‌شدند و در مقابل، کسب رضایت آگاهانه، حق برخورداری از درمان مناسب و برخورداری از اطلاعات لازم حیثه‌هایی بودند که از دیدگاه این سه گروه مطلوبیت بیشتری داشتند. منظور از مطلوبیت، موافقت کلی آن‌ها با ماهیت و امکان اجرایی بودن هر محور از منشور بود.

وضعیت عملکرد ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در زمینه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران ترخیص شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه در جدول ۲ دیده می‌شود. یافته‌ها حاکی از آن است که از دیدگاه بیماران، آموزش منشور حقوق بیمار به خود بیماران، درخواست و امکان تهیه خلاصه پرونده پزشکی توسط بیماران، درخواست و تحویل صورتحساب مالی به بیماران و بالاخره احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری در کمترین سطح قابل قبول قرار داشتند. به علاوه، مشخص بودن هویت ارایه‌کنندگان خدمات، گرفتن اجازه از بیمار برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی، و حفظ و توجه به حریم خصوصی بیماران نیز از وضعیت مناسبی برخوردار نبود.

مقایسه نتایج حاصل از نظرسنجی بیماران قبل و بعد از مداخله نشان داد که رفتارهای هدف سه‌گانه مورد نظر در رسانه‌های آموزشی اختصاصی (درخواست تهیه خلاصه پرونده پزشکی، درخواست صورتحساب مالی، و احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری) که موضوع پیام‌های هدف پژوهش بوده است، بعد از مداخله بهبود پیدا کرد و تفاوت نسبت (درصد) پاسخ‌های موافق داده شده به آن‌ها معنادار بود (جدول ۳).

تکرار شد و با مقایسه نتایج حاصل از این دو پیمایش به تفکیک هر محور از منشور، اثربخشی مداخله مورد بررسی قرار گرفت. پیامد مورد نظر نسبت تغییر در متوسط نمره نگرشی کسب شده در دو مرحله قبل و بعد از مداخله بود. برای انجام مقایسه‌ها از نرم‌افزار STATA برای مقایسه دو نسبت (نسبت پاسخ‌های درست در مرحله اول و دوم) با فرض توزیع نرمال و در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.



شکل ۱- پوستر چند نظری در مورد برخی حقوق بیمار مخصوص پزشکان و پرستاران



شکل ۲- پوستر تک نظری در مورد لزوم برخورد محترمانه کادر درمانی با بیماران



شکل ۳- پوستر تک نظری در مورد لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار

جدول ۱- وضعیت دیدگاه‌های کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در زمینه نحوه رعایت حیطه‌های مختلف منشور حقوق بیمار

بیماران	پرستاران		پزشکان		جمع	
	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب
حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب	۴ (٪۴۰)	۶ (٪۶۰)	۷ (٪۳۵)	۱۳ (٪۶۵)	۵۲ (٪۴۳)	۶۹ (٪۵۷)
حق برخورداری از اطلاعات لازم	۴ (٪۴۰)	۶ (٪۶۰)	۵ (٪۲۵)	۱۵ (٪۷۵)	۴۸ (٪۴۰)	۷۳ (٪۶۰)
محرمانه بودن اطلاعات و رازداری	۱ (٪۴۰)	۹ (٪۹۰)	۳ (٪۱۵)	۱۹ (٪۸۵)	۱۲ (٪۱۰)	۱۰۹ (٪۹۰)
حق رضایت آگاهانه	۱۰ (٪۱۰۰)	۰	۲۰ (٪۱۰۰)	۰	۱۲۱ (٪۱۰۰)	۰
حق استقلال رای	۳ (٪۳۰)	۷ (٪۷۰)	۵ (٪۲۵)	۱۵ (٪۷۵)	۴۰ (٪۳۳)	۸۱ (٪۶۷)
حق رعایت محیط خصوصی بیمار	۲ (٪۲۰)	۸ (٪۸۰)	۴ (٪۲۰)	۱۶ (٪۸۰)	۱۸ (٪۱۵)	۱۰۳ (٪۸۵)
حق ابراز اعتراض و شکایت	۱۰ (٪۱۰۰)	۰	۱ (٪۵)	۱۹ (٪۹۵)	۸ (٪۶۵)	۱۱۳ (٪۹۳٫۵)
حق جبران خسارت	۲ (٪۲۰)	۸ (٪۸۰)	۴ (٪۲۰)	۱۶ (٪۸۰)	۳۲ (٪۲۶٫۵)	۸۹ (٪۷۳٫۵)

جدول ۲- وضعیت عملکرد کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج درباره نحوه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران قبل مداخله

محورهای منشور	رعایت می‌شود		رعایت نمی‌شود	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	۴	۱۰۰	۰	۰
احترام در هنگام بستری و معاینه	۱۶	۱۰۰	۰	۰
اجازه برای نوع درمان/عمل	۶۵	۱۰۰	۰	۰
معرفی افراد مراقبت کننده	۸۳	۱۰۰	۰	۰
حفظ حریم خصوصی	۶۳	۱۰۰	۰	۰
آموزش مقررات بیمارستان	۴۰	۱۰۰	۰	۰
اطلاع از زمان ترخیص	۱۷	۱۰۰	۰	۰
امکان تهیه کی از پرونده پزشکی	۱۳	۱۰۰	۰	۰
تحويل صورتحساب بیمارستان	۱۴	۱۰۰	۰	۰
آموزش درباره بیماری/ عوارض/ احتمال خطر وجود شکایت	۵۲	۱۰۰	۰	۰
رسیدگی به شکایت*	۸ (٪۳۶)	۸ (٪۳۶)	۱۴ (٪۶۴)	۱۴ (٪۶۴)
ترخیص با اجازه پزشک معالج	۹۸	۱۰۰	۲	۲

*از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها ۲۲ مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایات تنها برای این ۲۲ مورد آورده شده است.

جدول ۳- مقایسه نتایج نظرسنجی بیماران درباره رعایت مفاد منشور حقوق بیمار قبل و بعد از مداخله

محور منشور	پاسخ‌های موافق مرحله اول		پاسخ‌های موافق مرحله دوم		p
	نسبت (درصد)	نسبت (درصد)	آماره استاندارد شده تفاوت قبل و بعد	آماره استاندارد شده تفاوت قبل و بعد	
آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	۴	۱۱	۱/۸۸	۰/۰۳	
احترام در هنگام بستری و معاینه	۱۶	۸۶	۹/۹	< ۰/۰۰۱	
اجازه برای نوع درمان/عمل	۶۵	۸۶	۳/۴۵	< ۰/۰۰۱	
معرفی افراد مراقبت کننده	۸۳	۱۰	-۱۰/۳۴	< ۰/۰۰۱	
حفظ حریم خصوصی	۶۳	۵۹	-۱/۵۷	۰/۲۸	
نوع بیماری، عوارض درمان	۲۸	۵۹	۲/۹۷	< ۰/۰۰۱	
آموزش مقررات بیمارستان	۴۰	۳۱	-۱/۳۲	۰/۰۹	
اطلاع از زمان ترخیص	۱۷	۵۷	۵/۹۱	< ۰/۰۰۱	
امکان تهیه کی از پرونده پزشکی توسط بیمار	۴۶	۲۰	-۳/۹	< ۰/۰۰۱	
اگر بلی آیا موافقت شد	۱۳	۹۵	۶/۳	< ۰/۰۰۱	
تحويل صورتحساب بیمارستان	۱۴	۴۷	۵/۱۲	< ۰/۰۰۱	
صحبت قبل از اخذ رضایت‌نامه	۳۵	۷۴	۵/۴۸	< ۰/۰۰۱	
رضایت درمان پیشنهادی و خطر وجود شکایت	۵۲	۶۲	-۱/۲۸	۰/۰۹	
رسیدگی به شکایت*	۳۳	۲۹	-۳/۸۶	< ۰/۰۰۱	
ترخیص با اجازه پزشک معالج	۹	۶۹	۱/۷۹	۰/۰۳	
		۱۸	۱/۸۶	۰/۰۳	

*از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها ۲۲ مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایات تنها برای این ۲۲ مورد آورده شده است.

بحث

حاصل برقراری این ارتباط مؤثر میان بیمار و مراقبت‌کنندگان، می‌تواند اجرای کامل دستورات پزشکی، افزایش کیفیت مراقبت‌ها و کاهش میزان شکایت از پزشکان و کادر درمانی باشد (۲ و ۳). ناراضی‌بیماران از رعایت حقوق خود و تفاوت دیدگاه آن‌ها درباره حیطه‌های مختلف منشور ابلاغ شده، با نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده قبل از اعمال مداخله در بیمارستان‌های دولتی و آموزشی داخل کشور سازگار بود و البته

یافته‌های این مطالعه بیانگر تأثیر رسانه‌های آموزشی اختصاصی تدوین شده بر اساس یافته‌های حاصل از یک پژوهش ابتدایی، بر رعایت محورهای منشور حقوق بیمار در دو بیمارستان آموزشی است. مفهوم حمایت از حقوق بیمار در دو سالیان اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته و ادعا شده است که رعایت حقوق بیمار در مراکز درمانی می‌تواند موجب بهبود در روابط بیمار با ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی شود.

۷۴/۵٪ پزشکان با منشور حقوق بیمار موافق هستند ولی این میزان موافقت درباره بندهای مختلف منشور با یکدیگر متفاوت است (۱۵). استخراج دیدگاه بیماران و آرایه‌کنندگان خدمات درباره آموزش منشور حقوق بیمار نشان داد که تنها بخش کوچکی از آرایه‌کنندگان خدمات (حدود ۳۰٪) درباره این منشور آموزش دیده بودند و به نصب منشور در معرض دید آن‌ها اکتفا شده بود. از یافته‌های قابل ذکر در بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار، تذکر درباره نبود نظام آموزشی مشخص و هدفمند درباره منشور حقوق بیمار است. وضعیت آموزش کافی آرایه‌دهندگان در خصوص منشور حقوق بیمار در مطالعات مختلف که در ایران و کشورهای دیگر انجام گرفته از ضعیف تا خیلی خوب گزارش شده است (۱۹-۱۶). بنابراین سطح آگاهی افراد به ویژه بیماران از حقوق خود به عنوان یک بیمار پایین بود. مطالعه باطنی و همکاران در سال ۱۳۸۵ در هشت بیمارستان آموزشی شهر اصفهان نشان داد که بیش از ۵۰٪ بیماران از حقوق خود اطلاعی نداشتند و باید برای آنان اطلاع‌رسانی می‌شد (۲۰). مطالعه رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در زاهدان نشان داد که سطح آگاهی پزشکان از حقوق بیماران در حد خوب و آگاهی پرستاران در حد متوسط بوده است (۲۱). برخی مطالعات در دیگر کشورهای با شرایط مشابه ایران نیز نشان می‌دهد که آگاهی بیماران از حقوق خود چندان مطلوب نیست. مطالعه‌ای که در عربستان سعودی انجام شد نشان داد که اکثر بیماران مورد مطالعه از منشور حقوق بیمار که توسط وزارت بهداشت آن کشور تهیه و ابلاغ شده است، اطلاع کافی نداشتند (۲۹). نتایج مطالعه مشابه در ترکیه نیز نشان داد تنها ۲۳٪ از بیماران از حقوق خود آگاه بودند (۳۰). ۸۴٪ بیماران یونانی از قانون حقوق بیمار مطلع نبودند و ۶۰٪ آنان هیچ ایده‌ای در زمینه حقوق خود در مراکز درمانی نداشتند (۳۱) و در بررسی دیگری که در کشورهای عضو اتحادیه اروپا انجام شد، نشان داده شد که ۶۰٪ بیماران اطلاع کافی از منشور حقوق بیمار نداشتند (۳۲).

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامه‌های رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیام‌ها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آن‌هاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت^۴ شناخته می‌شود، پیام‌های ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب^۵ تدوین و نهایی شده‌اند، به گروه هدف منتقل می‌شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (۲۲). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیام‌ها برای گروه مخاطب

با برخی دیگر همخوانی نداشت. به عنوان مثال، رنگرز و ربیعی در سال ۱۳۸۱ در بیمارستان‌های دولتی شهر کاشان و با پرسش از ۳۲۰ نفر بیمار، میزان رعایت منشور حقوق بیمار را ۶۷/۷٪ نشان دادند، در حالی که بابامحمودی و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۸۸ در چهار بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران و با پرسش از ۲۰۰ بیمار نشان دادند که تنها در ۱۴/۹٪ موارد منشور حقوق بیمار رعایت شده بود (۹ و ۱۰). البته در هر دو مطالعه تفاوت در رعایت محورهای مختلف منشور نشان داده شده بود. به نظر می‌رسد چون منشور حقوق بیمار قبل از نسخه‌نهایی از محتوا و شکل واحدی برخوردار نبود و به علاوه ضمانت اجرایی کافی نداشت، شاید علت این عدم همخوانی نتایج مطالعات مقطعی همین تفاوت‌ها باشد. ثبات نتایج و میزان رعایت حقوق بیمار در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی وضعیت بهتری داشته است، به طوری که در یک پژوهش انجام شده در سال ۱۳۸۹ در درمانگاه‌های خصوصی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ری تهران، میزان رعایت حقوق بیمار ۶۵/۲٪ اعلام شده است (۱۱). امینی و همکاران در تبریز در سال ۱۳۹۰ از مراجعه‌کنندگان به مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره رعایت منشور حقوق بیمار سؤال کردند و میزان رضایت کلی بیماران در این مراکز را متوسط و قابل قبول اعلام کردند (۱۲).

در بررسی عوامل مؤثر بر میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران، نیز پژوهش‌هایی انجام شده است که در یکی از آن‌ها که در سال ۱۳۸۷ و در بیمارستان ارتش در تهران انجام شد مشخص گردید که تعداد روزهای بستری در بیمارستان، نوع بخشی که بیمار در آن بستری است، تیم درمانی (پزشک و پرستار) و سطح سواد پایین بیمار، از عواملی است که می‌توانند با رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط باشند (۱۳). در زمینه انطباق دیدگاه آرایه‌دهندگان خدمت و دریافت‌کنندگان خدمت از منشور حقوق بیمار، نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تفاوت دیدگاه درباره منشور حقوق بیمار بود. ارزیابی دیدگاه‌ها و نظرات پزشکان و پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج نشان داد که برخی از آرایه‌کنندگان خدمات سلامت با برخی از محورهای منشور موافق نبودند، اجرای آن را عملی نمی‌دانستند و یا نسبت به اجرای آن اعتراضاتی داشتند. این یافته در برخی دیگر از مطالعات نیز تأیید شده است. مطالعه جوزی اراکوزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در ایلام نشان داد که بین دیدگاه پرستاران و بیماران مورد مطالعه از مفاد منشور حقوق بیمار و نیز رعایت حقوق بیمار تفاوت وجود دارد (۱۴). مطالعه رنگرز و ربیعی در سال ۱۳۸۲ نیز نشان داد که

^۴ Health Communication

^۵ Consumer Research

نتیجه‌گیری

فلسفه وجودی سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی درمانی ارائه خدمت مطلوب و با کیفیت به بیماران است و در فرآیند مراقبت، رضایتمندی و مشارکت آگاهانه بیمار در امور مراقبتی خود اصل خواهد بود. عدم آگاهی خدمت‌گیرنده از حقوق خود باعث می‌شود تا وی متقاضی دریافت و رعایت حقوق خود نبوده و یا روش صحیح مطالبه آن را نداند. اگر چه منشور حقوق بیمار چند سال است که از طرف وزارت بهداشت تدوین و ابلاغ شده است و همچنین مبحث حاکمیت بالینی که یکی از پایه‌های اصلی آن حقوق بیمار می‌باشد، نیز در حال اجرا است، اما نتیجه مطالعات، گویای استمرار مشکل در رعایت حقوق بیمار است. استفاده از راهبردهای ارتباطی اختصاصی و بهره‌گیری از رسانه‌های مکتوب جذاب و تأثیرگذار روشی عملی و کم هزینه برای انتقال پیام‌های کلیدی به گروه‌های هدف منشور حقوق بیمار و دستیابی به اهداف این برنامه خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح پژوهشی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مورد حمایت قرار گرفته است که بدین وسیله از آن‌ها تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری معاونت درمان دانشگاه، ریاست و مدیریت بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه به ویژه ادارات حاکمیت بالینی و نیز کلیه پزشکان، پرستاران و ماهای شاغل به کار در این مراکز درمانی سپاسگزاری کنند.

⁶ Tailored Messages and Strategies

References

- 1- Patients' Rights and Citizens' Empowerment: Through Visions to Reality. Joint consultation between the WHO regional office for Europe, the Nordic Council of Ministers and the Nordic School of Public Health, Copenhagen, Denmark 22-23 April 1999.
- 2- Baldwin MA. Patient advocacy: a concept analysis. *Nursing Standard* 2003; 17(21): 33-9.
- 3- Castledine G. The nurse as the patient's advocate: pros and cons. *Nursing mirror* 1981; 153(20), 38.
- 4- Mallik M. Advocacy in nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25(1): 130-8.
- 5- Baligh N. Ethic in the Nursing, Center of Medical Studies and Researches, Tehran 1993; 101-115. (in Persian)
- 6- Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. Patients rights in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009;39-47. (in Persian)
- 7- Dargahi H, Eshaghi SH. A comparative survey between patient rights charters of Iran and other countries. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, Supplement Medical Ethics* 2007; 7(24):91-8. (in Persian)
- 8- Sarbaz M, Kimiafar K. Comparison of patient's rights in developed countries and suggestion a proper model for Iran. *Director General* 2011; 8(2). (in Persian)
- 9- Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right, 2003. *Feyz Journal* 2006; 10(3):40-6. (in Persian)
- 10- Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *IJME* 2011; 4 (4):37-44. (in Persian)
- 11- Dadashi M, Andarz habibi R, Habibi Moghaddam A, Jeylani M. Patients' satisfaction of observing patients' right charter in private clinics. *IJME* 2010;3: 61-68. (in Persian)
- 12- Kolrooz F, Dadgari F, Zareiyani A. Investigation of patients satisfaction from health care givers practice

اختصاصی‌تر و متناسب‌تر باشد، اثربخشی آن برای تأثیرگذاری و ایجاد تغییر در آن‌ها بیشتر است. به این نوع پیام‌ها، راهبردهای ارتباطی اختصاصی شده گفته می‌شود. استفاده از مواد و رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در نمونه‌های بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (۲۷-۲۳).

تفاوت معنادار در پاسخ‌های موافق بیماران به رعایت موارد مختلف منشور پس از سه ماه که از توزیع و نصب این رسانه‌های آموزشی اختصاصی گذشت، نشانه اثرگذاری و جلب توجه مخاطبان در این حوزه بود. تأثیر آموزش و به ویژه مداخله آموزشی بر روی آگاهی و عملکرد جوامع در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است. از این میان می‌توان به مطالعات حسینی و همکاران در خصوص نقش مداخله آموزشی در عملکرد دانش آموزان در مورد کم‌خونی (۳۳)، هادی‌زاده و همکاران درباره نقش مداخله آموزشی در عملکرد دانشجویان دختر برای تکنیک خودآزمایی پستان (۳۴)، استبصاری درباره تأثیر مداخله آموزشی در فعالیت بدنی (۳۵)، تقدیسی و همکاران درباره نقش مداخله آموزشی بر عملکرد ایمنی کارگران ذوب آهن اصفهان (۳۶) و کاشی و همکاران در خصوص نقش مداخله آموزشی بر آگاهی دانشجویان درباره ایمنی در آزمایشگاه (۳۷) اشاره کرد که همه این مطالعات تأثیر مداخله آموزشی را بر تغییر آگاهی، نگرش و رفتار جوامع مورد مطالعه تأیید کرده‌اند. یکی از محدودیت‌های مهم مطالعه عدم علاقمندی کارکنان به ویژه پزشکان برای مشارکت در برنامه بود. ضمن آن که چون بسیاری از پرسنل اعتقاد داشتند که در کنار منشور حقوق بیمار، باید منشوری نیز برای حقوق کارکنان تدوین و ابلاغ شود، در مقابل طرح موضوع و توجه به مداخله مقاومت می‌کردند.

- according to patient's right charter in military hospitals in Tehran 2008-9. *Scientific & Research Journal of Army University of Medical Sciences of The I.R.Iran* 2010;10(2):1-6. (in Persian)
- 13- Kolrooz F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Military Medicine* 2010; 12(3):143-8. (in Persian)
- 14- Jouzi Arkawazi H, Ashktorab T, Abbasi M, Delpisheh A. Consideration of patients' rights in educational hospitals affiliated to the Ilam University of Medical Sciences in 2011. *Journal of Medical Ethics* 2011; 5(17):89-103 (in Persian).
- 15- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right, 2003. *Fayz Journal* 2006; 10(3):40-6. (in Persian)
- 16- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC International Health and Human Rights* 2006; 6:10.
- 17- Joolae S, Mehrdad N. An investigation on awareness of their own rights. In *Proceedings of the 3rd National Congress of Bioethics*, June 25-28, 2003; Bursa, Turkey, 517-24.
- 18- Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *International Council of Nurses* 2008; 55 (1): 55-61.
- 19- Mosadegh-Rad AM, Asna-Ashari P. Physicians' and patients awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital, Isfahan, Iran. *J of Education in Medical Sciences* 2004; 11: 45-53.
- 20- Bateni M, Sajadi Z, Hoseini M. Patient's Knowledge about Patients' Rights Legislation. *Health Information Management* 2011;7(4):485-9. (in Persian)
- 21- Rezaee N, Ghalje M, Ghaljaei F, Rezaei N. Awareness of Patient Rights Charter In Nurses and Physicians of Zahedan University of Medical Sciences in 2009. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2011;16(4):241-6. (in Persian)
- 22- Naomi NM, Tamayose ST. *Dictionary of Public Health Education and Promotion*. USA. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- 23- Skinner CS, Strecher VJ, Hospers H. Physicians' recommendations for mammography: do tailored messages make a difference? *American Journal of Public Health* 1994; 84(1): 43-9.
- 24- Kreuter, MW, Wray RJ. Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance. *American Journal of Health Behavior* 2003; 27 (Suppl 3): S227-S32.
- 25- Noar, SM, Benac CN, Harris MS. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin* 2007; 133(4), 673-93.
- 26- Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Kingery P, Smith QW, Holcomb JD. Tailored messages for breast and cervical cancer screening of low-income and minority women using medical records data. *Patient Education and Counseling* 2003; 50 (2): 123-32
- 27- Latimer AE, Katulak NA, Mowad L, Salovey P. Motivating cancer prevention and early detection behaviors using psychologically tailored messages. *Journal of Health Communication* 2005;10 (Suppl 1): 137-55.
- 28- Lawshe CH. A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology* 1975; 28, 563-75.
- 29- Alyah MA. Hospitalized Patients Awareness of Their Rights in Saudi Governmental Hospital. *Middle-East Journal of Scientific Research* 2012;11(3): 329-335.
- 30- Zu lfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nursing Ethics* 2001; 8(6): 487-98.
- 31- Merakou, K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, eKourea-Kremastinou J. Satisfying patients Rights: A hospital patient survey. *Nursing ethics* 2001; 8(6): 499-509.
- 32- Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nursing Ethics* 2001; 8(3): 234-46.
- 33- Hosseini M, Shojaeizadeh D, Chaleshger M, Pishva H. A study of educational intervention on knowledge, attitude, practice about iron deficiency anemia in female adolescent students. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2006; 8(3):37-43. (in Persian)
- 34- Hadizadeh F, Latif Nejad R, Shamaeyan Razavi N. The effect of a training intervention on knowledge and practice of female students on breast self examination. *Journal of Gonabad Medical Sciences* 2002; 8(2):67-74. (in Persian)
- 35- Estebarsari F. Effects of interventional program in physical activity. *Payavard Journal* 2009; 2(4):56-63. (in Persian)
- 36- Taghdisi MH, Madadzadeh N, Shadzi Sh, Hassanzadeh A. Effects of Education Interventions on the Coke workers' Immune Performances on BAZNEF Model Basis at Isfahan Melting Factory, 2005. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2008;16(3): 20-9. (in Persian)
- 37- Kashi G, Pourkabiri B. Effect of educational intervention on knowledge regarding the safety of student's chemistry Laboratory in Tehran. *The 8th Iranian Conference of Chemistry Education*; 2013 August 7-8, Semnan. (in Persian)

Tailored Print Media: a Recommended Technique on Promoting Patient Rights Charter in Educational Hospitals in Yasuj, Iran

Ostovar R¹ (Ph.D), Shams M^{2*} (M.D, Ph.D), Mousavizadeh A³ (M.D, Ph.D)

¹ *Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*

² *Department of Public Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*

³ *Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran*

Original Article

Received: 28 May 2014, Accepted: 20 Sep 2014

Abstract

Introduction: The patient rights charter has been developed several years ago. However, in practice, non-observance of the charter items is common in many hospitals and clinics. This study aimed to assess the effect of using a tailored printed media on promoting the observance of the charter in two educational public hospitals in Yasuj, Iran.

Methods: In this before-after study, the viewpoints of 121 physicians, nurses and midwives about the content and observance of patient rights charter; and the view points of 100 admitted patients about the related personnel practices were explored through two separate questionnaires. Four posters and two pamphlets were developed based on the research findings. Posters were installed in crowded venues of the hospitals; and pamphlets were presented to the personnel and patients. Three months after the intervention, patients viewpoints were assessed again and the proportions of the positive answers were compared with the baseline data.

Results: From the perspectives of the personnel, observance of three items of the charter including permission to complaint, confidentiality for patients' information, and respect to patient privacy, were less functional. Majority of the patients believed that in three items including permission to have a copy of hospital file, taking a bill for given expenses, and admitting the patient respectfully, personnel did not act appropriately. The proportions of positive answers significantly improved three months after the intervention (from 13, 14, and 16 percents to 95, 47, and 86 percents, respectively).

Conclusion: Educational print media in which the content has been specified and tailored based on formative research can persuade the target groups to observe the patient rights charter in hospitals.

Key words: patient right charter, educational media, hospital

Please cite this article as follows:

Ostovar R, Shams M, Mousavizadeh A. Tailored Print Media: a Recommended Technique on Promoting Patient Rights Charter in Educational Hospitals in Yasuj, Iran. *Hakim Health Sys Res* 2014; 17(3): 200- 208.

*Corresponding Author: Dep. of Public Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical, Dastjerdi St., Emam Hossein Sq., Yasuj, Iran. Tel: +98- 74- 33226850, Fax: +98- 74- 33226715, E-mail: moshaisf@yahoo.com