مقاله پژوهشی

رعایت قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران توسط همراهان بیماران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت: ارائه نتایج مطالعه بیمارستان محور در شیراز، ایران

بهنام هنرور، نظام قایدی پور، فاطمه مقصودی*، سارا رستمی، فروغ صالحی

مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: طرح تحول نظام سلامت در ایران، بیمارستان‌ها را با انبوه مراجعین و همراهان آن‌ها مواجه کرده است. این مطالعه به تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد همراهان بیماران در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران پرداخته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی- تحلیلی بر اساس نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی، همراهان درجه‌یک بیماران در بیمارستان‌های اصلی دولتی شهر شیراز بر اساس تکمیل پرسشنامه معتبر و پایا مورد مصاحبه حضوری قرار گرفتند. داده‌ها در SPSS تجزیه‌وتحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی ۴۲۳ فرد موردمطالعه، ۱۱/۷ ± ۳۶/۷ سال و نسبت مؤنث به مذکر ۱/۲۹ بود. ۲۹۲ نفر (۶۷٪/۴) دارای تحصیلات تا دیپلم و ۲۶۴ نفر (۶۱٪/۱) شاغل بودند. آگاهی در ۶۱ نفر (۱۴٪/۱)، نگرش در ۸۴ نفر (۱۹٪/۴)، عملکرد در ۲۲۱ نفر (۵۱٪/۲) و مجموع این سه متغیر در ۱۰۲ نفر (۲۳٪/۶) در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران در سطح نامطلوب بود. همبستگی نمرات آگاهی و عملکرد ۰/۴۴ بود ($p<0.001$). بین کل نمره آگاهی، نگرش و عملکرد با نوع بیمارستان، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نان‌آور خانواده بودن، داشتن شغل و تکفل مالی بیمار توسط مصاحبه‌شونده رابطه معنادار مشاهده شد. همچنین زندگی با بیمار در یک مکان، بخش بستری، آخرین باری که فرد در بیمارستان بستری بوده، میزان اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی و منابع اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی نیز با متغیرهای وابسته موردمطالعه رابطه معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: عملکرد همراهان بیماران در خصوص قوانین بیمارستانی نامطلوب و زمینه‌ساز خشونت و فرسودگی پرستاران و افت کیفیت خدمات بیمارستانی است، لذا با توجه به روند رو به افزایش مراجعات بیمارستانی به دنبال طرح تحول نظام سلامت، مداخلات کارآمد در جهت ارتقاء این شاخص توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: قوانین، بیمارستان، حقوق، پرستار، نظام سلامت

مقدمه

با تغییر بار بیماری‌ها از بیماری‌های واگیر به بیماری‌های غیر واگیر و مزمن (۱) و نیاز به ارائه خدمات عمومی و تخصصی بیشتر به بیماران مزمن، تأسیس تعداد بیمارستان‌ها سیر افزایشی داشته است و درنتیجه این تغییرات، بر حجم مراجعات و تعداد افراد شاغل و یا مشغول به آموزش در بیمارستان‌ها افزوده‌شده است. در کشور ایران هم بعد از اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ بر حجم مراجعات به بیمارستان‌های دولتی افزوده‌شده است (۲) به صورتی که در استان فارس نیز تعداد تخت‌های بیمارستانی و تعداد بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ به ترتیب از رشد ۲۰ درصدی و ۱۷ درصدی برخوردار بوده و این افزایش بخصوص از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ و هم‌زمان با شروع تحول نظام سلامت، به ترتیب ۵ و ۱۰ درصد بوده است.

از طرف دیگر، ارائه خدمات سلامت به بیماران باید عادلانه و مبتنی بر احترام متقابل بین ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات همراه با حفظ کرامت و ارزش‌های انسانی و بر پایه صداقت، انصاف و ادب بدون توجه به نژاد، ملیت، مذهب و نوع بیماری و جنسیت صورت پذیرد. این بخشی از منشور حقوق بیماران است که به‌عنوان یک اصل در نظام سلامت کشور مورد تصویب و به تمام

*نویسنده مسئول: **فاطمه مقصودی**، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران Email: f_maqsoodi91@yahoo.com https://orcid.org/ 0000-0003-2508-3212

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

بیمارستان‌ها ابلاغ‌شده است. محورهای پنج‌گانه این منشور شامل 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 درنهایت حق دسترسی به‌نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است (۳)؛ اما در کنار احتمال عدم رعایت حقوق مراجعین از سوی شاغلین در بیمارستان‌ها، گزارش‌ها حاکی از افزایش چشمگیر اعمال تعدی و خشونت رفتاری از سوی بعضی مراجعین به کارکنان بیمارستان‌ها نسبت به گذشته است (۴). ازاین‌رو اعمال خشونت توسط بیماران و همراهان به افراد مشغول به کار در بیمارستان‌ها به‌عنوان یک مسئله مهم در سیستم‌های درمانی سراسر جهان مطرح است (۵). آمار نشان داده است کارکنان نظام سلامت ۱۶ برابر بیشتر از سایر کارکنان، خشونت محل کار را تجربه می‌کنند (۶) که بر طبق شواهد موجود، این امر، به‌ویژه متوجه کارکنان پرستاری است (۳). پرستاران به دلیل حضور در موقعیت‌های پرتنش ازجمله تماس مستقیم با بیماران و همراهان بیمار بیش از سایر کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها در معرض تعدی‌های کلامی، جسمی و حتی جنسی قرار می‌گیرند، به‌طوری‌که مطالعات نشان داده‌اند، پرستاران ۳ برابر بیشتر از کارکنان دیگر حوزه سلامت در معرض خشونت قرار می‌گیرند (۷، ۴). لذا احتمالاً می‌توان یکی از عوامل مؤثر در بروز خشونت علیه پرستاران را کمبود و یا عدم آگاهی همراهان بیماران نسبت به قوانین بیمارستانی، حقوق و وظایف پرستاران دانست، هرچند که شواهد در این خصوص بسیار کم است. بر این اساس، این پژوهش در زمره نخستین مطالعاتی است که رعایت قوانین بیمارستان و حقوق پرستاران را توسط همراهان بیمار در ایران بررسی نموده است تا بدین‌وسیله شواهد مورد لزوم جهت اتخاذ راهبردها و مداخلات پیشگیرانه مناسب در جهت مدیریت بهتر، ارتقاء فرایندهای خدمات و کاهش خشونت در بیمارستان‌ها را فراهم نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- تحلیلی است که جامعه موردمطالعه آن را همراهان بیماران سرپایی و بستری مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ تشکیل داد. در این مطالعه ۵۰۰ نفر از افرادی که در زمان انجام مطالعه جهت همراهی بیماران خود به یکی از بیمارستان‌های نمازی، فقیهی و رجائی شهر شیراز مراجعه نموده بودند، موردبررسی قرار گرفتند. این سه بیمارستان بیشترین حجم مراجعات را از بین چهار بیمارستان دولتی شهر شیراز به خود اختصاص می‌دهند حجم نمونه فوق با فرض میزان عدم رعایت حقوق پرستاران از طریق اعمال خشونت علیه آن‌ها از سوی حدود ۵۰٪ مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها (۷)، خطای ۵ درصد، سطح اطمینان ۹۵٪ و اثر طرح ۱/۳ بر اساس فرمول زیر محاسبه‌شده است.

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} \times p \times (1-p)}{d^2}$$

در خصوص نحوه نمونه‌گیری، فقط ۱ نفر از همراهان درجه اول هر بیمار (به ترتیب اولویت: همسر، پدر، مادر، پسر، دختر، برادر، خواهر و نوه) مورد پرسشگری قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه در هرکدام از بیمارستان‌های سه‌گانه و بخش‌های سرپایی و بستری بالغین و اطفال (شامل بخش‌های داخلی عمومی، جراحی عمومی، آی سی یو، سی‌سی‌یو، اطفال، اسکرین، اورژانس و اتفاقات) بر اساس میانگین تعداد مراجعه‌کنندگان ماهیانه به آن بیمارستان‌ها و بخش‌ها عمل شد. سپس با مراجعه به بخش‌های مربوطه، از همراهان بیماران که به‌صورت تصادفی سیستماتیک و بر اساس شماره پرونده بیماران انتخاب‌شده بودند، پرسشگری انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته دوقسمتی استفاده شد که قسمت اول آن شامل ۱۸ سؤال راجع به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، نسبت با بیمار، محل سکونت دائمی (استان فارس و خارج از استان فارس)، بخش مراجعه و یا بستری بیمار مربوطه، مدت‌زمان حضور بیمار در بیمارستان، وضعیت بیمه بیمار (اعم از بیمه اصلی و تکمیلی)، دفعات مراجعه همراه بیمار به بیمارستان (دولتی و خصوصی) طی یک سال اخیر، تکفل مالی بیمار، منبع کسب اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها (اعم از منبع مستقیم شامل مراجعه به بیمارستان‌ها و منابع غیرمستقیم شامل رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجله، اینترنت و یا دیگران) و قسمت دوم شامل ۱۰۵ سؤال در خصوص سطح آگاهی، نحوه نگرش و وضعیت عملکرد (هرکدام ۳۵ سؤال) فرد مورد مصاحبه در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران بود. روایی پرسشنامه توسط افراد صاحب‌نظر و پایایی آن از طریق انجام پیش‌آزمون بر روی ۳۰ نفر از گروه هدف و بر اساس آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸ و برای سه بخش آگاهی، نگرش و عملکرد پرسشنامه به ترتیب ۰/۷، ۰/۸ و ۰/۶ به دست آمد. در خصوص

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

نحوه سنجش متغیرهای اصلی بر اساس مقیاس لیکرت، سطح آگاهی به‌صورت بله، خیر، نمی‌دانم و وضعیت نگرش به‌صورت شش‌حالتی: کاملاً موافقم، تا حدی موافقم، متوسط، تا حدی مخالفم، کاملاً مخالفم، نظری ندارم و نحوه عملکرد نیز به‌صورت شش‌حالتی به‌صورت: خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد و مورد ندارد، سنجیده شد. ضمناً آگاهی صحیح، نگرش و عملکرد منطبق با آگاهی صحیح هرکدام نمره یک و بقیه موارد نمره صفر را به خود اختصاص دادند و جهت تجزیه‌وتحلیل اطلاعات، حدود نمرات، مشابه یک مطالعه دیگر تعریف گردید (۸)، بدین ترتیب که کسب نمره کمتر از ۷۵ درصد (از نمره کل ۱۰۵) به‌عنوان سطح نامطلوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ها بی‌نام و بی آدرس و انجام مصاحبه در محل مناسبی از بیمارستان، به‌صورت فردی با انطباق جنسیتی، در زمان ملاقات بیمار و مشروط به رضایت آگاهانه همراهان و پس از اطلاع آنان از اهداف پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل همراهان به شرکت در این پژوهش و سن کمتر از ۱۸ سال بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، کدگذاری و ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS20 و اطمینان از صحت ورود اطلاعات به این نرم‌افزار، از روش‌های آماری توصیفی و جهت تجزیه‌وتحلیل تک متغیره داده‌ها از تی تست و آزمون‌های غیر پارامتریک کای دو و من ویتنی یو (برحسب لزوم) و جهت تجزیه‌وتحلیل چند متغیره از متغیرهای معنادار شده در سطح کمتر از دودهم در تحلیل تک متغیره و روش رگرسیون لجستیک (روش اینتر) با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری زیر ۵ صدم استفاده شد.

نتایج

از مجموع ۵۰۰ نفر همراهانی که در این مطالعه شرکت کرده بودند، ۴۳۲ نفر به‌طور کامل همکاری نموده و به همه سؤالات پاسخ دادند (سطح پاسخگویی ۸۶٪). سایر پرسشنامه‌ها به دلیل ناقص بودن یا مخدوش بودن اطلاعات، از پژوهش حذف شدند. میانگین سنی افراد موردمطالعه ۱۱/۷ ± ۳۶/۷ سال بود و اکثریت این افراد مؤنث (۵۷٪/۶)، متأهل (۷۶٪/۳)، دارای تحصیلات بالای دیپلم (۸۱٪/۳) و ساکن استان فارس (۸۰٪/۱) بودند. همچنین ۵۰/۱ درصد مصاحبه‌شوندگان شاغل و ۷۸/۲٪ آن‌ها مسئولیتی برای پرداخت هزینه‌ای بیمارستانی بیمارشان نداشته‌اند. تا زمان این بررسی، ۳۶/۸ درصد این افراد زمانی بین یک تا ده روز را صرف ماندن در کنار بیمارشان در بیمارستان کرده بودند، ۵۰/۱ درصد آن‌ها همواره در طول مدت اقامت بیمارشان در بیمارستان در کنار بیمارشان حضور داشتند و اکثریت (۶۴٪/۳) همراهان سرپرست خانوار نبودند (جدول ۱).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره آگاهی همراهان بیمار در خصوص رعایت قوانین بیمارستان و حقوق پرستاران ۲/۸± ۱/ ۲۹ (از ۳۵)، میانگین نمره نگرش ۴/۰۴ ± ۲۹ (از ۳۵) و میانگین نمره عملکرد ۴/۵±۲۵/۷۵ (از ۳۵) بود. آگاهی در ۶۱ نفر (۱۴/۱٪)، نگرش در ۸۴ نفر (۱۹/۴٪)، عملکرد در ۲۲۱ نفر (۵۱/۲٪) و مجموع این سه متغیر در ۱۰۲ نفر (۲۳٪/۶) در سطح نامطلوب بود. همبستگی نمرات آگاهی و عملکرد نیز ۰/۴۴ بود (P<۰/۰۰۱). نتایج تجزیه‌وتحلیل تک متغیره نشان داد که بین آگاهی همراهان بیمار در خصوص رعایت قوانین بیمارستان با متغیرهای جنسیت (P=۰/۰۳۶)، سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۵)، وضعیت سرپرستی در خانواده (P=۰/۰۲۴)، وضعیت شغلی (P=۰/۰۰۷)، میزان درآمد (P=۰/۰۰۶)، تکفل مالی بیمار (P=۰/۰۲)، میزان اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی (P=۰/۰۴۳) و منابع کسب اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستان (P=۰/۰۴۳) رابطه معنی‌دار داشت (جدول ۲). همچنین بین نوع بیمارستان، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، محل زندگی با بیمار (شهری یا روستایی)، مدت‌زمان اقامت بیمار در بیمارستان، تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های دولتی، تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های خصوصی و مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین مراجعه به بیمارستان با سطح آگاهی همراهان بیمار در خصوص رعایت قوانین بیمارستان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول ۲).

نگرش همراهان بیماران نیز با متغیرهای نوع بیمارستان (P<۰/۰۰۱)، جنسیت (P=۰/۰۰۳)، سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۴)، وضعیت در خانواده (P=۰/۰۴۴)، وضعیت شغلی (P=۰/۰۰۸)، تکفل مالی بیمار (P=۰/۴)، محل بستری بیمار (P=۰/۰۰۴)، مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان (P=۰/۰۰۱)، میزان اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی (P<۰/۰۰۱)، منابع اطلاعاتی در خصوص قوانین بیمارستان (P=۰/۰۰۲) رابطه معنی‌دار داشت؛ اما بین متغیرهای سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، میزان درآمد، مدت‌زمان اقامت بیمار در بیمارستان، تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های دولتی، تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های خصوصی با نگرش

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

همراهان بیمار در خصوص رعایت قوانین بیمارستانی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

عملکـرد همراهـان بیمـاران نیـز در خصوص رعایـت قوانیـن بیمارستانی با نوع بیمارستان (P<۰/۰۰۱)، جنسیت (P=۰/۰۰۶)، سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۱)، وضعیت تأهل (P=۰/۰۰۱)، وضعیت در خانواده (P=۰/۰۱۸)، داشتن شغل (P=۰/۰۰۲)، تکفل

جدول ۱- خصوصیات همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز در مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران

متغیر	میانگین± انحراف معیار تعداد (درصد)	متغیر	میانگین± انحراف معیار تعداد (درصد)
سن (سال)	۳۶/۷±۱۱/۷	**وضعیت اشتغال**	
جنسیت		شاغل	(۵۰/۱)۲۱۲
مرد	(۴۴/۴) ۱۸۸	بدون شغل	(۵۲)۲۲۰
زن	(۵۷/۶) ۲۴۴	**میزان درآمد ماهیانه(برحسب نرخ دولتی دلار در زمان مطالعه)**	۳۸۸/۷±۲۵۴/۲
سطح تحصیلات		**زندگی با بیمار در یک‌منزل**	
تا ۸ سال	(۲۰/۸)۸۸	بله	(۶۳/۱)۲۶۷
بیش از ۸ سال	(۸۱/۳)۳۴۴	خیر	(۳۸)۱۶۱
وضعیت تأهل		**مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان**	
متأهل	(۷۶/۳)۳۲۳	کمتر از هفت روز	(۶۵/۲)۲۷۶
مجرد	(۲۵/۷)۱۰۹	بیشتر از هفت روز	(۳۶/۸)۱۵۶
محل زندگی		**تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های دولتی**	۳/۳±۴/۶
استان فارس	(۸۰/۱)۳۳۹	**تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های خصوصی**	۱/۴±۱/۹
خارج استان فارس	(۲۱/۹)۹۳	**مکان مصاحبه**	
محل سکونت		اورژانس	(۱۸/۶)۷۹
شهر	(۹۵)۴۰۲	آی سی یو /سی‌سی‌یو	(۲۸/۱)۱۱۹
روستا	(۷/۰۹)۳۰	بخش داخلی	(۲۷/۴)۱۱۶
وضعیت در خانواده		بخش جراحی	(۲۷/۸)۱۱۸
سرپرست خانواده	(۳۸/۲)۱۶۲	**بستری قبلی در بیمارستان**	
غیره	(۶۴/۳)۲۷۲	نه، اصلاً	(۴۸/۲)۲۰۴
نسبت با بیمار		بله، حداقل در طول یک سال گذشته	(۹/۴)۴۰
شوهر/همسر	(۱۴/۶)۶۲	بله، بیش از یک سال گذشته	(۴۴/۴)۱۸۸
پدر	(۸/۵)۳۶	**تعداد دفعات رفتن به بیمارستان برای ملاقات بیمار**	
مادر	(۱۱/۵)۴۹	دائماً کنار هست	(۵۰/۱)۲۱۲
پسر	(۱۴/۱)۶۰	هرروز یک‌بار	(۳۰/۷)۱۳۰
دختر	(۱۳/۹)۵۹	کمتر از یک‌بار در روز	(۲۰/۵)۸۷
برادر	(۹/۶)۴۱	**مسئول پرداخت هزینه‌های بیمار در بیمارستان**	
خواهر	(۸/۷)۳۷	بله	(۲۳/۸)۱۰۱
نوه پسری/نوه دختری	(۴/۰۱)۱۷	خیر	(۷۸/۲)۳۳۱

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

جدول ۲- تحلیل تک متغیره ارتباط متغیرهای موردمطالعه با سطح آگاهی، نگرش، عملکرد و نمره کل مربوطه در همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران

متغیر (متغیر پایه)	سطح آگاهی			سطح نگرش			سطح عملکرد			نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد		
	ضریب رگرسیونی	نسبت شانس	حدود اطمینان	ضریب رگرسیونی	نسبت شانس	حدود اطمینان	ضریب رگرسیونی	نسبت شانس	حدود اطمینان	ضریب رگرسیونی	نسبت شانس	حدود اطمینان
نوع بیمارستان	۰/۴	۱/۶	(۰/۷-۳/۳)	-۰/۵	¥۰/۵	(۰/۴-۰/۷)	-۰/۴	††۰/۶	(۰/۴-۰/۷)	-۰/۵	£۰/۵	(۰/۴-۰/۷)
جنسیت (زن)	۰/۱	۱/۱	(۰/۶-۱/۹)	۰/۰۲	۱/۲	(۰/۷-۲/۰)	۰/۴	††۱/۵	(۱/۰۸-۲/۳)	۰/۳	۱/۴	(۰/۸-۲/۲)
محل سکونت	-۰/۴	۰/۶	(۰/۳-۱/۲)	۰/۰۰۷	/۰۰۷ ۱	(۰/۵-۱/۸)	*وارد نشد	*وارد مدل نشد	وارد مدل نشد	وارد مدل نشد	وارد مدل نشد	وارد مدل نشد
سطح تحصیلات (بیش از ۸ سال)	-۰/۹	†۰/۳	(۰/۱-۰/۸)	-۰/۶	¥۰/۵	(۰/۲-۰/۹)	-۰/۵	††۰/۵	(۰/۳-۰/۸)	-۰/۸	۰/۶	(۰/۳-۱/۱)
وضعیت تأهل (مجرد)	-۰/۲	۰/۷	(۰/۴-۱/۴)	-۰/۸	¥۰/۴	(۰/۲-۰/۷)	-۰/۶	††۰/۵	(۰/۳-۰/۸)	-۰/۵	£۰/۵	(۰/۳-۰/۹)
وضعیت در خانواده (غیر سرپرست)	۰/۸	۱/۰	(۰/۵-۱/۸)	۰/۲	۱/۳	(۰/۷-۲/۱)	۰/۴	††۱/۶	(۱/۰-۲/۳)	۰/۱	۱/۱	(۰/۷-۱/۸)
شغل (شاغل)	-۰/۰۷	۰/۹	(۰/۵-۱/۶)	-۰/۰۷	۰/۹	(۰/۵-۱/۴)	-۰/۶	††۰/۵	(۰/۳-۰/۷)	-۰/۱	۰/۸	(۰/۵-۱/۳)
درآمد ماهیانه	۰/۰۰۱	۱/۰۰۱	(-۱/۰۰۲ ۰/۹)	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	۰/۰۰۰	۱	(۱-۱/۰۰۱)	۰/۰۰۱	۱/۰	(-۱/۰۰۲ ۱)
تکفل مالی بیمار (خیر)	۰/۲	۱/۲	(۰/۶-۲/۵)	۰/۲	۱/۲	(۰/۶-۲/۲)	۰/۴	††۱/۵	(-۲/۴ ۱/۰۰۱)	۰/۲	۱/۳	(۰/۷-۲/۳)
میزان اطلاعات در خصوص قوانین (زیاد و خیلی زیاد)	۰/۹	†۲/۵	(۱/۱-۵/۵)	۰/۹	¥۲/۵	(۱/۱-۵/۵)	۰/۵	††۱/۷	(۱/۱-۲/۷)	۰/۴	۱/۵	(۰/۹-۲/۶)
منبع اطلاعات (مستقیم)	-۰/۸	†۰/۴	(۰/۲-۰/۶)	-۰/۶	¥۰/۵	(۰/۳-۰/۷)	-۰/۶	††۰/۵	(۰/۳-۰/۷)	-۰/۹	£۰/۴	(۰/۲-۰/۶)
مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	-۰/۶	¥۰/۵	(۰/۳-۰/۸)	-۰/۷	††۰/۴	(۰/۳-۰/۶)	-۰/۶	£۰/۵	(۰/۳-۰/۸)
زندگی با بیمار در یک محل (خیر)	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	-۰/۱	۰/۵	(۰/۵-۱/۴)	-۰/۴	††۰/۶	(۰/۴-۰/۹)	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد
مراجعات قبلی به بیمارستان‌های خصوصی (خیر)	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	-۰/۱	۰/۸	(۰/۶-۱/۱)	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد	*وارد مدل نشد

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

جدول ۳- تجزیه‌وتحلیل چند متغیره ارتباط متغیرهای موردمطالعه با سطح آگاهی، نگرش، عملکرد و نمره کل مربوطه در همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران

	میانگین±انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین±انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین±انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین±انحراف معیار	سطح معناداری
جنسیت								
مرد	۲۹/۴±۲/۶	۰/۰۳۶	۳۰/۴±۴/۱	۰/۰۰۳	۲۶/۳±۴/۵	۰/۰۰۱	۸۶/۱±۹/۸	۰/۰۰۱
زن	۲۸/۹±۲/۹		۲۹/۵±۳/		۲۵/۳±۳/۴		۸۳/۷±۹/۵	
سطح تحصیلات								
تا ۸ سال	۲۸/۱±۳/۳	۰/۰۰۱	۲۸/۷±۴/۲	۰/۰۰۲	۲۵/۵±۴/۱	<۰/۰۰۱	۸۱/۴± ۱۰/۱	<۰/۰۰۱
بیش از ۸ سال	۲۹/۳±۲/۶		۳۰/۱±۳/۹		۲۶/۰۷±۴/۶		۸۵/۵±۹/۴	
وضعیت تأهل								
مجرد	۲۸/۷±۲/۹	۰/۱۵۲	۲۹/۲±۴/۴	۰/۰۹	۴/۳±۴/۷	<۰/۰۰۱	۸۲/۳± ۱۰/۲	۰/۰۰۴
متأهل	۲۹/۲±۲/۷		۳۰/۱±۳/۸		۲۶/۲±۴/۴		۸۵/۵±۹/۴	
شاغل بودن								
بله	۲۹/۴±۲/۶	۰/۰۰۷	۳۰/۳±۴	۰/۰۰۸	۲۶/۲±۴/۷	۰/۰۰۲	۸۶/۰۴±۹/۹	<۰/۰۰۱
خیر	۲۸/۸±۲/۹		۲۹/۴±۴/۰۵		۲۵/۲±۴/۲		۸۳/۵±۹/۴	
وضعیت در خانواده								
سرپرست خانواده	۲۹/۴±۲/۷	۰/۰۲۴	۳۰/۳± ۳/۸	۰/۰۴۴	۲۶/۳±۴ /۶	۰/۰۱۸	۸۶/۱±۹/۶	۰/۰۰۶
عضو دیگری از خانواده	۲۸/۹±۲/۸		۲۹/۶±۴/۱		۲۵/۴± ۴/۴		۸۳/۹± ۹/۷	
کفیل مالی بیمار								
بله	۲۹/۵±۲/۷	۰/۰۲	۳۰/۵±۳/۹	۰/۰۴	۲۶/۴±۴/۶	۰/۰۴۱	۸۶/۵±۹/۷	۰/۰۱۲
خیر	۲۸/۹±۲/۸		۲۹/۷±۴/۰۶		۲۵/۵±۴/۵		۸۴/۲±۹/۷	
مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان								
گروه بستری	۲۹/۰۳±۲/۹	۰/۵۹۹	۲۹/۱±۴/۱	<۰/۰۰۱	۲۴/۸±۴/۷	<۰/۰۰۱	۸۳/۰۷±۱۰/۱	<۰/۰۰۱
گروه غیر بستری	۲۹/۲±۲/۶		۳۰/۵±۳/۸		۲۶/۵±۴/۱		۸۶/۳±۹/۱	
میزان اطلاعات در خصوص قوانین								
زیاد و خیلی زیاد	۲۹/۵±۲/۳	۰/۰۶۱	۳۰/۸±۳/۹	۰/۰۰۱	۲۶/۷±۴/۳	۰/۰۰۴	۸۷/۱±۸/۸	۰/۰۰۱
بقیه موارد	۲۸/۹±۲/۹		۲۹/۵±۴/۰۵		۲۵/۳±۴/۵		۸۳/۹±۹/۹	
زندگی با بیمار در یک محل								
بله	۲۹/۰۸±۲/۸	۰/۶۵۶	۲۹/۶±۴/۰۳	۰/۰۶۹	۲۵/۲±۴/۶	۰/۰۰۴	۸۴/۰۳±۹/۷	۰/۰۲۲
خیر	۲۹/۲±۲/۷		۳۰/۲±۴/۰۵		۲۶/۵±۴/۳		۸۶/۰۲±۹/۶	
نوع بیمارستان								
نمازی	۲۹/۱±۲/۳	۰/۶	۳۱/۴±۳/۴	<۰/۰۰۱	۷/۳±۴/۰۲	<۰/۰۰۱	۸۷/۹±۸/۴	<۰/۰۰۱
فقیهی	۲۹/۲±۲/۹		۲۷/۳±۳/۳		۲۲/۲±۴/۰۴		۷/۸±۸/۶	
رجایی	۲۸/۹±۳/۴		۲۹/۱±۴/۳		۲۵/۷±۴/۲		۸۳/۹±۱۰/۵	
منبع اطلاعات								
مستقیم	۲۹/۲±۲/۵	۰/۸۱	۳۰/۴±۳/۶	۰/۰۰۱	۲۶/۵±۳/۹	<۰/۰۰۱	۸۶/۲±۸/۵	۰/۰۰۱
غیرمستقیم	۲۸/۹±۳/۲		۲۹/۰۱±۴/۴		۲۴/۴±۵/۱		۸۲/۴±۱۱/۱	

● به دلیل آن‌که در تحلیل تک متغیره در سطحی بالاتر از ۲ دهم معنادار شد، وارد تحلیل چند متغیره نگردید.

†در خصوص سطح آگاهی، بعد از تحلیل چند متغیره، عوامل مرتبط با بالا بودن آگاهی شامل سطح تحصیلات، میزان آگاهی در خصوص قوانین و منبع اطلاعات بود.

¥ در خصوص سطح نگرش، عوامل مرتبط شامل نوع بیمارستان، سطح تحصیلات، تأهل، میزان اطلاعات در خصوص قوانین، منبع اطلاعات و مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بستری بود.

††در خصوص سطح عملکرد، همه عوامل غیر از درآمد ماهیانه، مرتبط بودند.

£ در خصوص نمره کل، عوامل مرتبط شامل نوع بیمارستان، تأهل، میزان اطلاعات در خصوص قوانین، منبع اطلاعات و مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بستری بود.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

مالی بیمار (P=۰/۰۴۱)، زندگی با بیمار در یک مکان (P=۰/۰۰۴)، بخش بستری بیمار (P<۰/۰۰۱)، مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان (P<۰/۰۰۱)، میزان اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی (P=۰/۰۰۳) و منابع کسب اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی (P<۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌داری داشت، هرچند که چنین رابطه‌ای با متغیرهای سن، محل سکونت، میزان درآمد، مدت‌زمان اقامت بیمار در بیمارستان، تعداد مراجعات قبلی به بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول ۲). نتایج تجزیه‌وتحلیل چند متغیره نشان داد که بین آگاهی همراهان بیمار در خصوص رعایت قوانین بیمارستان با سطح تحصیلات بالا (OR=۲/۵) و با سطح اطلاعات بالا در خصوص قوانین بیمارستانی (OR=۲/۵) رابطه معنی‌دار وجود داشت (جدول ۳).

نگرش همراهان بیماران نیز با متغیرهای نوع بیمارستان (OR=۰/۵)، جنسیت (OR=۱/۲)، سطح تحصیلات (OR=۰/۵)، وضعیت تأهل (OR=۰/۴)، مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان (OR=۰/۴)، سطح اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی (OR=۱/۹)، منابع اطلاعاتی در خصوص قوانین بیمارستان (OR=۰/۴) رابطه معنی‌دار داشت (جدول ۳). این نتایج نشان داد که مردان نسبت به زنان و افراد دارای میزان اطلاعات بالا نسبت به افرادی با سطح اطلاعات پایین نگرش مطلوب‌تری نسبت به قوانین بیمارستانی داشتند. همچنین شانس نگرش مطلوب در همراهانی که به بیمارستان‌های پر ارجاع‌تر می‌روند، کمتر از بیمارستان دیگر است؛ اما شانس نگرش مطلوب در افراد با تحصیلات زیر دیپلم، مجردان و افرادی که منبع اطلاعاتشان غیرمستقیم است، کمتر از سایر افراد بررسی‌شده در این مطالعه است.

عملکرد همراهان بیماران نیز در خصوص رعایت قوانین بیمارستانی با نوع بیمارستان (OR=۰/۶)، جنسیت (OR=۱/۵)، سطح تحصیلات (OR=۰/۵)، وضعیت تأهل (OR=۰/۵)، وضعیت در خانواده (OR=۱/۶)، داشتن شغل (OR=۰/۵)، تکفل مالی بیمار (OR=۱/۵)، زندگی با بیمار در یک مکان (OR=۰/۶)، مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان (OR=۰/۴)، میزان اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی (OR=۱/۷) و منابع اطلاعاتی در خصوص قوانین بیمارستانی (OR=۰/۵) ارتباط معنی‌داری داشت (جدول ۳). همچنین همراهانی که سرپرست خانوار بودند از شانس عملکرد بهتری در مقایسه با گروه متناظر خود برخوردار بودند، در مقایسه با افراد مجرد، افراد با سطح تحصیلات زیر دیپلم و افراد فاقد شغل که عملکرد نامطلوبی را نسبت به گروه‌های متناظر خود داشتند. همچنین عملکرد همراهانی که در بیمارستان پرتردد مراجعه می‌کردند نسبت به سایر بیمارستان‌ها نامناسب‌تر بود. درمجموع آگاهی، نگرش و عملکرد همراهان بیماران ارتباط معنی‌داری با نوع بیمارستان (OR=۰/۵)، وضعیت تأهل (OR=۰/۵)، مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان (OR=۰/۵) و منابع اطلاعات مستقیم (مراجعات بیمارستانی) (OR=۰/۴) داشت (جدول ۳).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که نحوه نگرش و وضعیت عملکرد همراهان درجه‌یک بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز در خصوص قوانین بیمارستانی و حقوق معنوی پرستاران از سطح نامطلوبی برخوردار است. در این مطالعه مشخص شد که نوع بیمارستان، جنسیت، وضعیت تأهل، مدت‌زمان سپری‌شده از آخرین بار بستری در بیمارستان و منابع اطلاعات در خصوص قوانین بیمارستانی بر سطح کلی آگاهی، نگرش و عملکرد همراهان بیماران در خصوص رعایت قوانین بیمارستانی مؤثرند.

بر طبق آخرین اطلاعات به‌دست‌آمده از مرور متون علمی، مطالعاتی که میزان رعایت قوانین بیمارستان و حقوق پرستاران را توسط همراهان بیماران گزارش نموده باشند محدود است و مطالعات در این زمینه عمدتاً بر رعایت منشور حقوق بیماران از سوی کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها و یا رضایتمندی بیماران در این خصوص بناشده‌اند. همچنین شواهد به‌دست‌آمده درزمینهٔ خشونت علیه پرستاران در ایران زیاد بوده که همگی بیانگر شیوع بالا و رو به افزایش خشونت علیه آنان است. بر طبق مطالعه بابایی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در تبریز نشان داده شد که خشونت در سیستم درمانی علیه پرستاران شایع است و همراهان در طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان ۱۴۹ مورد خشونت علیه پرستاران را گزارش نمودند که نشان‌دهنده شیوع بالای خشونت محل کار علیه پرستاران بود (۵). شوقی و همکاران در سال ۱۳۸۶ با انجام مطالعه‌ای با عنوان بررسی حقوق پرستاران در بیمارستان‌های سراسر کشور، نشان دادند ۸۷/۴٪ از پرستاران حداقل یک‌بار در محیط کار خود موردتعدی کلامی

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

قرارگرفته‌اند که ۶۴/۴٪ تعدی‌ها از سوی همراهان بیمار و ۱۷/۶٪ از سوی بیمار اعمال‌شده است (۴). علاوه براین، نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه رفعتی رحیم زاده و همکاران در سال ۱۳۹۰ در موردبررسی مواجهه پرستاران با خشونت‌های کلامی و فیزیکی در بیمارستان، نشان داد که ۷۲/۵٪ از پرستاران در طول دوره کاری خود مورد خشونت قرارگرفته‌اند که بیشترین عامل خشونت به ترتیب همراهان بیمار (۴۰٪/۴) و خود بیمار (۳۰٪/۸) بوده‌اند (۷). پاریاد و همکاران نیز در سال ۱۳۹۴ با بررسی میزان بروز خشونت نسبت به پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر رشت گزارش کردند، ۵۴/۱ درصد از پرستاران تجربه مواجهه با خشونت کلامی که اغلب از سوی همراهان بیمار و ۱۱/۱ درصد تجربه خشونت فیزیکی که اکثراً از سوی بیماران به وقوع پیوسته بود را داشته‌اند (۹). معینی و همکاران در سال ۱۳۹۵ در اصفهان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران را نسبت به خشونت محل کار را بررسی کردند و این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی بالایی بین پرستاران و نگرش منفی بین آن‌ها نسبت به خشونت محل کار وجود داشت و اکثریت آن‌ها عدم وجود سازوکار قانونی علیه خشونت را گزارش دادند و معتقد بودند معمولاً پرستاران خشونت علیه خود را گزارش نمی‌دهند (۱۰). ایمنی و همکاران در سال ۱۳۹۳، علل و راهکارهای خشونت در محیط کار پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان‌های منتخب آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر همدان را موردبررسی قراردادند و این مطالعه نشان داد که ۹۶ درصد پرستاران در طول دوره‌ی کاری خود مورد خشونت قرارگرفته‌اند و بیشترین عامل علیه پرستاران، خشونت کلامی بوده و بیشترین علت و عامل بروز خشونت، شلوغی و ازدحام در محل کار پرستاران بوده است (۱۱). در سال ۱۳۸۸ تیمورزاده و همکاران، میزان مواجهه پرستاران با خشونت روانی در یک بیمارستان آموزشی بزرگ شهر تهران را اندازه‌گیری کردند. در این مطالعه، بیشترین شیوع خشونت گزارش‌شده به ترتیب از نوع بدرفتاری کلامی (۶۴ درصد) و زورگویی و اوباش گری (۲۹ درصد) بود و به‌طورکلی بیشترین مهاجمان را همراهان بیمار و بیماران تشکیل می‌دادند (۱۲). در مطالعه که در سال ۲۰۱۱ توسط مگناویتا و همکاران در ایتالیا صورت گرفت پرستاران بیشتر آسیب فیزیکی را گزارش کردند (۱۳). طبق تحقیقات انجام‌شده؛ ۷۴/۴ درصد پرستاران در ترکیه (۱۴)، ۸۶/۱ درصد از پرستاران در قاهره (۱۵)،۷۰ درصد پرستاران انگلیسی، ۵۹ درصد پرستاران سوئدی، نیمی از پرستاران در تایوان و مصر هرسال یکی از انواع خشونت را تجربه می‌کنند (۵)، که در این مطالعات همانند مطالعاتی که در ایران انجام‌شده مهم‌ترین عامل خشونت علیه پرستاران همراهان معرفی‌شده‌اند. نتیجه آن‌که توهین و سوء رفتار حین انجام‌وظیفه و مراقبت از بیمار نه‌تنها سلامت جسمی، عاطفی و روانی پرستاران را به خطر می‌اندازد، بلکه باعث تضعیف شدن ارتباط درمانی میان پرستار و بیمار نیز می‌شود (۴). خاطرنشان می‌شود؛ بر اساس ماده ۶۰۸ و ۶۰۹ قانون مجازات اسلامی، کارکنان بیمارستان در برابر هرگونه توهین، تهدید و بی‌حرمتی به هر شکل تحت حمایت قانون بوده و هر کس اعم از بیمار و بستگان به کارکنان درمانی در حین انجام‌وظیفه توهین کند، تحت پیگرد و مجازات کیفری قرار خواهد گرفت و مشمول ۳ تا ۶ ماه حبس، شلاق تا ۷۴ ضربه و جزای نقدی می‌شود. مصادیق توهین عبارت‌اند از: بکار بردن الفاظ رکیک و اهانت‌آمیز و تحقیرکننده، فحاشی و انجام هرگونه اقدامات عملی که دلالت بر توهین و تحقیر داشته باشند. هرچند که نیاز به فرهنگ‌سازی و ارتقاء سواد جامعه در موارد فوق پیش از اعمال مجازات قانونی ضروری است.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به موضوع مورد این مطالعه اشاره نمود که قبلاً موردبررسی توسط مطالعات دیگر حداقل در استان فارس قرار نگرفته بود و این‌که این مطالعه، رعایت قوانین بیمارستانی و رعایت حقوق پرستاران را همزمان موردبررسی قرار داده بود. هرچند این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است، ازجمله آن‌که در این مطالعه وضعیت‌آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران در موضوع موردمطالعه بررسی نشد و یا شاید انجام این مطالعه در ابعاد بزرگ‌تر و ازجمله در بیمارستان‌های خصوصی شواهد گسترده‌تری را در اختیار قرار می‌داد. همچنین داده‌هایی در خصوص موضوع موردمطالعه قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت یافت نشد که بتوان مقایسه تطبیقی قبل و بعد از اجرایی شدن طرح فوق را انجام داد.

نتیجه‌گیری

سطح نامطلوب عملکرد همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی درزمینهٔ رعایت قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران، گویای خلأ جدی در این زمینه و قبل از آن نشانگر ضرورت تدوین منشور همه‌جانبه و شاخص‌های رعایت قوانین بیمارستانی و حقوق پرستاران و اتخاذ راهکارهای عملیاتی ازجمله فرهنگ‌سازی و ارتقاء سواد عمومی در این زمینه است.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

تشکر و قدردانی

محققین این طرح از تمامی همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های تحت این مطالعه که صادقانه به سؤالات پاسخ دادند و همچنین از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در قالب طرح مصوب به شماره ۱۳۲۱۰-۶۲ امکان این تحقیق را فراهم آوردند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده اند.

References

1. Karimi S, Javadi M, Jafarzadeh F. Economic burden and costs of chronic diseases in Iran and the world. Director General. 2012;8(7):996.
2 .Shaham g, komeili a, masoudi ai. Impact of healthcare overhaul plan on manpower distribution at selected hospitals affiliated to tehran university of medical sciences. Journal of Healthcare Management. 2016;7(3):17-26.
3. Mastaneh Z, Mouseli L. Patients awareness of their rights: insight from a developing country. International Journal of Health Policy and Management 2013; 1: 143–146.
4 .Shoghi M, Mirzai G, Salemi S, Sanjari M, Heidari S, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran. Koomesh. 2008;9(4):273-8 .[In Persian]
5. Babayi N, Rahmani A, Mohajjel-aghdam A, Zamanzadeh V, Dadashzadeh A, Avazeh M. Perception of Patients' Companions about Nature of Workplace Violence against Nurses in Tabriz Medical Educational Centers. Ir J Forensic Med. 2014; 20 (3):111-8 .[In Persian]
6. Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Ahmadi F, Rahgozar M. Workplace violence against Iranian nurses: A systematic review. JHPM. 2014; 3 (2):72-85.
7. Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hosseini S. Verbal and Physical Violence on Nurses in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Hayat. 2011; 17 (2):5-11. [In Persian]
8. Arab M, Hoseini M, Panahi M, Khalili Z. Nursing Occupational Hazards of the Emergency Department in Teaching Hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. jhosp. 2015; 14 (2):35-48. [In Persian]
9. Paryad E, Jahani Sayad Noveiry M, Kazemnejad Leili E, Akbari A, Ghanbari Khanghah A, Bouraki S. Incidence of violence against nurses in the educational-medical centers in Rasht. J Holist Nurs Midwifery. 2015; 25 (2):16-23.
10. Moeini Z, Fallahi Khoshknab M, Hossaini M, Dalvandi A. Nurse's knowledge, attitude and practice toward workplace violence in hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. JHPM. 2016; 5 (3):69-80.
11. Imani B, Nazari L, Majidi L, Zandieh M, Tajobi M. Investigation of the causes and solutions to violence in the workplace, emergency nurses in selected hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. Pajouhan Scientific Journal.2014;12(2):64-74. [In Persian]
12. Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. Exposure to psychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2009; 7 (2):41-9. [In Persian]
13. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. J Nurs Scholarsh. 2011;43(2):203-10.
14. Kaya S, Bilgin Demir آش, Karsavuran S, Urek D, Ilgun G. Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey. Journal of forensic nursing. 2016;12(1):26-34.
15. Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abou Saif H. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. East Mediterr Health J. 2012;18(3):198-204.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]

Original Article

Observance of Hospital Rules and Nurses Rights by Patients' Companions After Health System Reform: Results of Hospital Based Study in Shiraz, Iran

Honarvar B, Qaedipour N, Maghsoudi F*, Rostami S, Salehi F

Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 07 Dec 2018 Accepted: 16 May 2019

Abstract

Background & Objective: Health system reform confronts hospitals with a lot of patients and their companions. This study aimed to determine the knowledge, attitude and practice of patients' companions toward hospitals rules and nurses' rights.

Material & Methods: This descriptive-analytic cross-sectional study was conducted through a multistage cluster random sampling of patients' first degree relatives who had accompanied their patients in main public hospitals of Shiraz, Iran. Valid and reliable questionnaire was filled for each interviewee by a face to face interview. Data were analyzed using SPSS.

Results: Mean age of 423 interviewees was 36.7±11.7 years with female to male ratio of 1.29. 292(67.4%) were educated until the end of high school, while 264(61.1%) had a kind of job. Knowledge, attitude and practice toward hospitals' rules and nurses' rights were inappropriate in 61(14.1%), 84(19.4%) and 221(51.2%) respectively. Moreover, Sum score of these variables was inappropriate in 102(23.6%). Correlation between knowledge and practice was 0.44($p<0.001$). Total score of knowledge, attitude and practice had a significant association with the kind of hospital, gender, level of education, marital status, being bread-winner of family, having a job, patients' finance providing, cohabitation with patient in the same place, admission ward of patient, last time of interviewee's admission in hospital and amount and source of information about hospitals rules and nurses' rights.

Conclusion: Inappropriate practice of patients' companions toward hospitals rules is associated with violence against nurses, their burnout and decreasing quality of hospital services. Therefore, following health system reform in Iran and increasing trend of referrals to hospitals, efficient interventions to improve this index is recommended.

Keywords: Rule, Hospital, Right, Nurse, Health System

***Corresponding Author: Maghsoudi Fatemeh,** Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
Email: f_maqsoodi91@yahoo.com
https://orcid.org/ 0000-0003-2508-3212

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.9.4.9.8]