



The Iranian Association of  
Medical Law



The Bioethics and Health  
Law Institute

## The Role of Information Technology in Supporting Patients' Rights in the Health System: A Survey Study

Ali Jafari<sup>1\*</sup>, Mansor Asadpour<sup>2</sup>

1. Department of Partnerships and Communications, Institute for Education Studies, Organization for Educational Research and Planning (OERP), Tehran, Iran.
2. Department of Law, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** In recent years, advancements in information technology have created new opportunities for improving the quality of healthcare services and supporting patients' rights within the health system. The use of modern technologies can enhance transparency, improve access to information and strengthen care processes. The present study aims to investigate the role of information technology in improving the protection of patients' rights in the health system.

**Method:** The research method was survey type. The statistical population of the research included all patients hospitalized in Ardabil hospitals. Using available sampling method, 120 patients were selected as a statistical sample, which was collected by means of a questionnaire on the capabilities of using information technology and a questionnaire on the charter of patients' rights.

**Ethical Considerations:** This research was written from the beginning to the end based on ethical principles and honesty and trustworthiness.

**Results:** The findings of the research showed that information technology, except for the aspect of enjoying religious assistance; on all legal dimensions of patients, including the right to health and hygiene, enjoying freedom of choice, enjoying the right to information, enjoying the right to peace of mind, enjoying the right to vote independently, having the confidentiality of information had a significant effect.

**Conclusion:** The ability to use information technology has a significant effect on the legal improvement of patients. Therefore, the use of all technological capabilities can improve the rights of patients in hospitals.

**Keywords:** Information Technology; Patients' Rights; Freedom of Choice; Independence of Vote; Confidentiality of Information

**Corresponding Author:** Ali Jafari; **Email:** [alijafari@oerp.ir](mailto:alijafari@oerp.ir)

**Received:** April 10, 2023; **Accepted:** September 26, 2023; **Published Online:** November 08, 2025

### Please cite this article as:

Jafari A, Asadpour M. The Role of Information Technology in Supporting Patients' Rights in the Health System: A Survey Study. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e41.



## نقش فناوری اطلاعات در ارتقای حمایت از حقوق بیماران در نظام سلامت:

### یک مطالعه پیمایشی

علی جعفری<sup>۱\*</sup>، منصور اسدپور<sup>۲</sup>

۱. گروه مشارکت‌ها و ارتباطات، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر، پیشرفت‌های فناوری اطلاعات فرصت‌های تازه‌ای را برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و حمایت از حقوق بیماران در نظام سلامت فراهم کرده است. بهره‌گیری از فناوری‌های نوین می‌تواند باعث افزایش شفافیت، دسترسی بهتر به اطلاعات و ارتقای فرآیندهای مراقبت شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش فناوری اطلاعات در ارتقای حمایت از حقوق بیماران در نظام سلامت ایران است.

**روش:** روش تحقیق از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری تحقیق، شامل تمامی بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌های شهر اردبیل بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۲۰ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که به وسیله پرسشنامه قابلیت‌های استفاده از فناوری اطلاعات و پرسشنامه منشور حقوق بیماران اطلاعات گردآوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 28 شد.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش از ابتدا تا انتها با تکیه بر اصول اخلاقی و صداقت و امانتداری نوشته شده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق نشان داد فناوری اطلاعات به غیر از بعد برخورداری از مساعدت‌های مذهبی، بر تمامی ابعاد حقوقی بیماران، اعم از برخورداری از حق بهداشت و سلامت، برخورداری از آزادی انتخاب، برخورداری از حق اطلاعات، برخورداری از حقوق آرامش، برخورداری از حقوق استقلال رأی، برخورداری از سری‌ماندن اطلاعات، تأثیر معناداری داشت.

**نتیجه‌گیری:** قابلیت استفاده از فناوری اطلاعات، در بهبود حقوق بیماران، تأثیر معنی‌داری دارد، لذا به کارگیری تمامی ظرفیت‌های فناوری می‌تواند باعث بهبود حقوق بیماران در بیمارستان‌ها شود.

**واژگان کلیدی:** فناوری اطلاعات؛ حقوق بیماران؛ آزادی انتخاب؛ استقلال رأی؛ سری‌ماندن اطلاعات

نویسنده مسئول: علی جعفری؛ پست الکترونیک: [alijafari@oerp.ir](mailto:alijafari@oerp.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Jafari A, Asadpour M. The Role of Information Technology in Supporting Patients' Rights in the Health System: A Survey Study. Medical Law Journal. 2025; 19: e41.

## مقدمه

واژه حقوق در تمام زبان‌ها به معنی آنچه راست و سزاوار است، تعریف می‌شود (۱). حقوق بیمار نیز به همین شکل تعریف می‌شوند. حقوق اساسی انسان در راستای دستیابی به حقوق شهروندی، بیماران را به عنوان انسان‌های آسیب‌پذیر و دارای نیازهای خاص در ابعاد جسمی، روحی و روانی می‌شناسد و بر حقوق آن‌ها بیش‌ازپیش تأکید می‌کند (۲).

حقوق بیمار برای اولین بار طبق معاهده هلسینکی در سال ۱۹۶۴ در مطالعات پژوهشی به کار گرفته شد (۳). قانون بهبود و سرمایه‌گذاری مجدد (Law of Improvement and Reinvestment) در کشور آمریکا در سال ۲۰۰۹، بسته‌هایی از قبیل افزایش پرداخت خدمات درمانی، گرانت‌ها و اعطای وام بدون بهره به بیمارستان‌ها برای استفاده از تکنولوژی اطلاعات سلامت را ارائه کرده است. این محرک‌ها و وام‌ها از کارآمدبودن ارتباط الکترونیکی به بیماران حکایت می‌کند. این در حالی است که متأسفانه علیرغم تصویب قوانین مربوط به منشور حقوق بیماران در کشور، عملاً توجهی به جنبه‌های فناوریانه حمایت از حقوق بیماران نشده است. در کشور ایران در سال ۱۳۸۱ اولین بار منشور حقوق تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد. حقوق بیماران می‌تواند موارد گوناگونی داشته باشد؛ دسترسی به خدمات بهداشتی، اختیار، ارتباط کادر درمانی با بیمار، برخورداری از اطلاعات، اطلاعات مناسب از بیماری، خلوت بیمار، برخورداری از روش‌های مراقبتی، برخورداری از آموزش، حق اختیار و استقلال رأی، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌ها، اختصاص دادن وقت کافی برای شنیدن صحبت‌های بیمار، دریافت حمایت روانی، اهمیت به نظر بیمار، دادن اطلاعات کافی به بیمار، رضایت از انجام درمان، مسئولیت پزشک در قبال بیمار، حق پرسش کردن بیمار و شنیدن جواب منطقی از سوی پزشک، ارتباط نزدیک بیمار و پزشک، حق معاینه و برخورد مناسب از سوی پزشک، آگاه کردن و آموختن، ارج نهادن و محترم شمردن، پشتیبانی، حفاظت و تأمین مراقبت‌ها، پیگیری، هماهنگ کردن، فراهم کردن امکانات و

تجهیزات ضروری، وجود نیروی کار به تعداد کافی، تناسب تعداد پرستار با بیمار و آموزش رعایت حقوق بیمار به کارکنان موارد متعددی از حقوق بیماران می‌باشد (۷-۳). رعایت حقوق بیماران در مراکز درمانی از وظایف و اهدافی است که معالج‌گر و پرسنل مراکز درمانی در قبال تأمین حقوق بیماران دارند. تمامی موارد فوق بر اساس تصمیم‌گیری‌ها و انجام فعالیت‌های فیزیکی کادر درمان و پرستاران برای بیماران قابل انجام است، اما با توجه به رشد روزافزون فناوری‌های مدرن و پیشرفته، به نظر می‌رسد حقوق بیماران از طریق ابزار فناوری اطلاعات می‌تواند بهبود یابد، چراکه ماهیت سرعت و دقت فناوری اطلاعات در برابر فعالیت‌های عادی روزانه برای حمایت حقوق بیماران، غیر قابل مقایسه است. به غیر از سامانه‌های اینترنتی ثبت نسخ دارویی و ویزیت پزشکان و همچنین سامانه‌های بیمه برای ارائه خدمات بیمه‌ای به بیماران، بقیه روش‌های رعایت حقوق بیماران، در کشور ایران، از طریق فناوری اطلاعات قابل انجام نمی‌باشد. این در حالی است که در دیگر کشورها این مسأله معکوس بوده و فناوری جایگاه ویژه‌ای در بهبود حمایت از حقوق بیماران را دارد، به طوری که ۸۵ درصد آمریکاییان همواره آنلاین هستند؛ ۵۵ درصد از بزرگسالان آمریکایی با اینترنت بی‌سیم آنلاین هستند. تقریباً نیمی از بزرگسالان آمریکایی تلفن هوشمند دارند (۸).

فناوری اطلاعات و ابزارهای وابسته به آن در آگاه کردن افراد از حقوق و تضمین مطالبات بشر از طریق کارکرد آگاهی‌دهی و اطلاع‌رسانی دارای نقش مؤثر هستند. رسانه‌ها در آگاه کردن افراد از حقوق بشر و مطالبه آن‌ها از دولت‌ها ابزاری مؤثر هستند (۹). همچنین با توجه به مفهوم و جایگاه حقوق بیمار و بر طبق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۸ که بیان کرده سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهم‌ترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تأمین آن از مهم‌ترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران است و بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خود را در قبال ارائه مطلوب خدمات سلامت برای احاد جامعه مسئول می‌داند، لذا لازم و ضروری است در جهت بهبود وضعیت

حمایت از حقوق بیمار از ابزارهای به روز و مبتنی بر اینترنت و رسانه‌های جدید استفاده شود، لذا مسأله و دغدغه اصلی این پژوهش نیز مطالعه این مسأله است که آیا فناوری اطلاعات می‌تواند در حمایت از حقوق بیماران نقش داشته باشند و اینکه استفاده از فناوری بیشتر در کدام زمینه می‌تواند منجر به حمایت از حقوق بیماران شود؟

۱. پیشینه پژوهش: پارساپور و همکاران (۱۳۸۸ ش.) در پژوهش خود پیرامون «منشور حقوق بیمار در ایران» بیان می‌کنند که این منشور به صورت یک چهارچوب جامع در قالب پنج محور اصلی، ۳۷ بند، همراه با مجموعه‌ای از ارزش‌ها و بینش‌ها و همچنین یک تبصره تکمیلی تدوین شده است. ۵ محور بنیادین منشور شامل: ۱- حق بهره‌مندی از خدمات شایسته و مطلوب؛ ۲- حق آگاهی و دریافت اطلاعات کافی و روشن؛ ۳- حق انتخاب آزادانه و تصمیم‌گیری آگاهانه در فرآیند دریافت خدمات سلامت؛ ۴- حق برخورداری از احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل محرمانگی؛ ۵- حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات می‌باشد. هر یک از این محورها به تفکیک در ۱۶، ۶، ۷، ۹ و ۳ بند تنظیم و تدوین شده‌اند (۱۰).

حیدری (۱۳۸۸ ش.) در پژوهشی با موضوع بررسی اندازه شبکه اجتماعی و منابع حمایت عاطفی و عوامل مرتبط با آن‌ها در بیماران مبتلا به سرطان، میانگین حمایت عاطفی درک شده ۱۳۷/۳۹ و اندازه شبکه اجتماعی ۴/۱۷ نفر بود. بیماران بیشترین حمایت را از سوی همسران و اعضای خانواده و سپس از سوی، پرستاران و دوستان درک کرده بودند. آنالیز واریانس ارتباط مثبتی بین حمایت عاطفی درک‌شده با سن، وضعیت تأهل، قومیت، وضعیت اقتصادی، شغل و اندازه شبکه اجتماعی نشان داد (۱۱).

صدوقی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) در پژوهشی که به بررسی تأثیر و جایگاه سواد فناوری اطلاعات بر سلامت فردی از منظر بیماران پرداخته‌اند، نتایجی به دست آوردند که نشان می‌دهد حدود ۱/۴۲ درصد از بیماران با کار با رایانه آشنایی داشتند، ۷/۲۶ درصد توانایی استفاده از اینترنت را ذکر کرده‌اند و ۹/۴۱

درصد نیز به اینترنت دسترسی واقعی داشته‌اند. همچنین یافته‌ها بیانگر آن است که میزان تمایل بیماران به بهره‌گیری از فناوری‌های اطلاعاتی در امور سلامت قابل توجه بوده است، به گونه‌ای که ۳/۸۶ درصد علاقمند به دسترسی به اطلاعات پرونده پزشکی، ۳/۸۸ درصد خواستار دریافت و ارسال سوابق، ۷/۸۵ درصد مایل به دریافت نتایج آزمایش‌ها، ۷۹ درصد متقاضی تمدید نسخه دارویی، ۴/۷۶ درصد مایل به نوبت‌گیری اینترنتی، ۸۰ درصد متقاضی مشاوره با پزشک و همین میزان نیز علاقمند به دریافت اطلاعات در حوزه رژیم غذایی بوده‌اند (۱۲).

موسایی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) در پژوهشی که با هدف شناسایی عوامل مؤثر و راهکارهای رعایت حقوق بیماران انجام دادند، به نتایجی دست یافتند که نشان می‌دهد از دیدگاه بیماران و همراهان آنان، افزایش میزان رعایت حقوق بیمار وابسته به عواملی چو: مشارکت فعال بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی، اختصاص زمان کافی برای شنیدن دغدغه‌ها و سخنان بیمار، دریافت حمایت روانی، توجه و اهمیت به دیدگاه‌های بیمار، ارائه اطلاعات کامل، جلب رضایت از روند درمان، مسئولیت‌پذیری پزشک در قبال بیمار، امکان طرح پرسش و دریافت پاسخ روشن، برقراری ارتباط مؤثر میان پزشک و بیمار، برخورد مناسب و انجام معاینات لازم توسط پزشک است. در مقابل، از منظر پزشکان، برخی موانع جدی بر سر راه رعایت کامل حقوق بیماران وجود دارد که شامل ضعف فرهنگ عمومی در این حوزه، ازدحام مراجعان، کمبود امکانات و تجهیزات بیمارستانی، محدودبودن فضا و فرسودگی ساختمان‌ها، کمبود نیروی انسانی و محدودیت زمانی، دشوارتربودن دسترسی مستقیم بیمار به پزشک، وجود رویه‌های نادرست درمانی در مراکز خصوصی، الزامات و مقررات داخلی بیمارستان‌ها و نیز فشار ناشی از ساعات کاری اضافی پزشکان می‌باشد (۶).

نصری و ثابتی (۱۳۹۲ ش.) در پژوهشی به بررسی حقوق بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان تجهیزات پزشکی (مطالعه تطبیقی حقوق ایران و اسناد اتحادیه اروپا) به این نتیجه دست

یافتند حق آزادی در انتخاب، حق دسترسی به اطلاعات، حق آموزش، حق برخورداری از محصول سالم و ایمن و حق دسترسی به مراجع حل اختلاف. مطالعه و بررسی این حقوق و مباحث مرتبط با آن می‌تواند ضمن راهنمایی و کمک به قشر عظیم بیماران جهت استیفای کامل حقوقشان، کیفیت و کارایی تولید لوازم و تجهیزات طبی و پزشکی را در کشور ارتقا بخشد (۱۳).

علی‌اکبری (۱۳۹۵ ش.) در پژوهشی که با هدف سنجش میزان بهره‌گیری بیماران از سواد فناوری اطلاعات در حوزه سلامت فردی انجام داد، به نتایجی دست یافت که بیانگر میزان پاسخگویی ۶/۸۰ درصد بود. از میان شرکت‌کنندگان، ۵۹ درصد زن و ۴۱ درصد مرد بودند. بررسی سطح سواد نشان داد که ۲۸ درصد از بیماران دارای سطح سواد کافی، ۱۵ درصد در سطح مرزی و ۵۷ درصد در سطح ناکافی قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد ۳۷ درصد از بیماران برای آگاهی از وضعیت بیماری خود از فناوری‌های اطلاعاتی بهره می‌بردند. با این حال، تنها ۲۷ درصد از آنان با امکانات پیشرفته جستجو و استفاده از عملگرهای مربوطه آشنایی داشتند (۱۴).

بهبودی مقدم و رستگار (۱۳۹۵ ش.)، کاربرد تکنولوژی‌های نوظهور و رسانه‌های اجتماعی در نظام سلامت را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد با استفاده تکنولوژی‌های ارتباطی و رسانه‌های اجتماعی اثربخشی ارتباطات نظام سلامت بهبود یافته و تماس بین بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تسهیل گشته است و نتایج مثبتی را برای نظام سلامت به ارمغان خواهد آورد (۸).

کایرکلند و آرتور (Kirkland & Arthur) (۲۰۲۱ م.)، در مقاله‌ای با موضوع «حقوق کشویی (Dropdown Rights)»: طبقه‌بندی جا به جایی تبعیض جنسیت در فناوری‌های مراقبت‌های بهداشتی به مطالعه پرداختند. نتایج نشان داد اتخاذ سیستم فناوری مبتنی بر طبقه‌بندی جنسیتی، یک اقدام حقوقی مدنی مخصوصاً مواردی مانند آزار و اذیت جنسیتی و ابهام در آن را از بین می‌برد در مقابل، گروه‌های اجرایی تحت رهبری پزشکان، جنسیت را با از طریق ردیابی

هویت‌ها و اجساد در پرونده‌های پزشکی الکترونیکی و اشیای فیزیکی مانند برچسب‌ها شناسایی کردند. ساختارهای پیش‌فرض - نرم‌افزار مراقبت‌های بهداشتی - هنجارهای حرفه‌ای، رویکردهای مالی، و مفاهیم عدالت و شایستگی را نشان دادند. این ساختارهای فنی - اجتماعی اجازه می‌دهد تا روایت‌های متناقض از حقوق تراجنسیتی‌ها در بخش‌های مختلف سازمان مراقبت‌های بهداشتی تداوم داشته باشد و اعمال تغییر در ارائه مراقبت‌های بهداشتی را دشوار می‌کند (۱۵).

## ۲. چهارچوب نظری پژوهش

۲-۱. منشور حقوق بیمار در ایران: حق دریافت مراقبت درمانی مناسب و با کیفیت: هر فرد بدون توجه به شرایط فردی، اجتماعی یا اقتصادی خود، حق دارد از خدمات درمانی استاندارد و مطلوب بهره‌مند شود. مراقبت‌های پزشکی باید توسط پزشکی ارائه گردد که در تصمیم‌گیری‌های درمانی مستقل بوده و هیچ فشار یا مداخله بیرونی بر او تحمیل نشود. شیوه درمان باید مطابق با تمایلات منطقی بیمار و بر اساس اصول پذیرفته‌شده علمی و حرفه‌ای انجام شود.

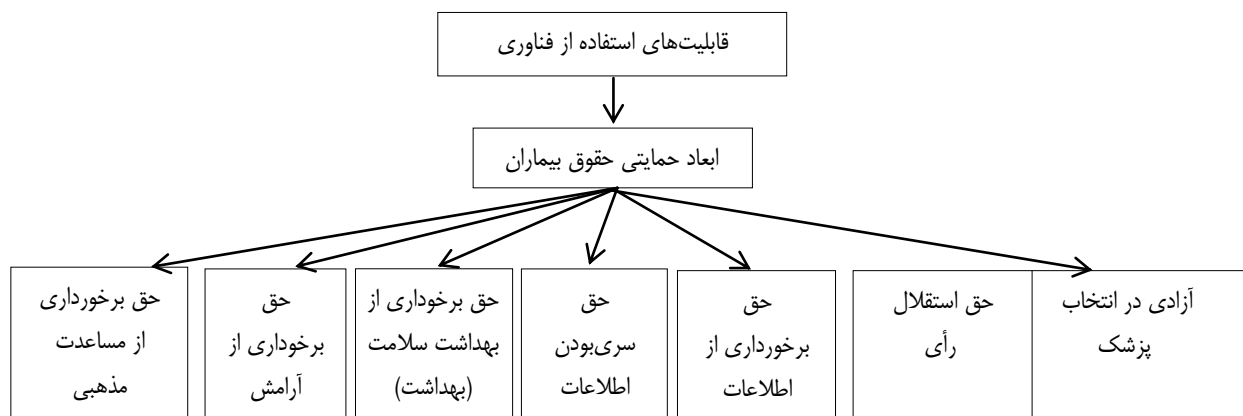
حق انتخاب آزادانه پزشک: بیمار می‌تواند پزشک معالج یا مرکز درمانی خود را آزادانه انتخاب کرده یا در صورت تمایل، آن را تغییر دهد. همچنین در هر مرحله از فرآیند درمان، وی حق دارد از نظر پزشک دیگری نیز استفاده نماید.

حق تصمیم‌گیری مستقل (استقلال رأی): بیمار این اختیار را دارد که در خصوص تمامی موضوعات مرتبط با درمان خود، آزادانه تصمیم بگیرد. وظیفه پزشک است که او را از پیامدهای احتمالی هر تصمیم آگاه کند. هر فرد آگاه و عاقل می‌تواند نسبت به پذیرش یا عدم پذیرش درمان یا اقدامات تشخیصی مربوط به خود تصمیم بگیرد. برای این منظور، باید اطلاعات کافی درباره هدف، نتایج و عواقب احتمالی انجام یا عدم انجام درمان در اختیار بیمار قرار گیرد. همچنین بیمار می‌تواند در پژوهش‌ها یا آموزش‌های پزشکی مشارکت کند یا از آن امتناع ورزد.

حق دسترسی به اطلاعات: بیمار مجاز است به تمامی اطلاعات درج شده در پرونده پزشکی خود، از جمله وضعیت سلامتی و حقایق مرتبط با درمان دسترسی داشته باشد. با این حال، اطلاعاتی که به اشخاص ثالث مربوط است بدون رضایت آنان در اختیار بیمار قرار نمی گیرد. در مواردی خاص، چنانچه ارائه اطلاعات سلامت بیمار را در معرض خطر جدی قرار دهد یا دلایل موجهی برای عدم افشای آن وجود داشته باشد، می توان از اطلاع رسانی کامل خودداری کرد.

حق محرمانگی اطلاعات (اصل رازداری): تمامی اطلاعات هویتی و پزشکی بیمار، اعم از تشخیص، درمان، پیش آگهی و جزئیات پرونده، محرمانه محسوب می شود و حتی پس از فوت بیمار نیز باید محفوظ بماند. تنها در صورتی که بیمار به طور صریح اجازه دهد یا قانون چنین امری را الزام کند، افشای اطلاعات امکان پذیر است. نزدیکان بیمار می توانند صرفاً در

حدی که به سلامت آنان مرتبط است، از اطلاعات آگاه شوند. همچنین انتقال داده ها به سایر اعضای تیم درمان باید تنها در حد ضرورت انجام گیرد. در همه حال، حفاظت از داده های پزشکی باید متناسب با شیوه نگهداری آن ها تضمین گردد. حق برخورداری از آموزش های بهداشتی و سلامت: هر بیمار حق دارد آموزش های لازم در زمینه سلامت فردی را دریافت کند تا بتواند میان گزینه های موجود برای حفظ یا ارتقای سلامتی خود آگاهانه انتخاب نماید. این آموزش ها باید شامل اطلاعات مرتبط با سبک زندگی سالم، راهکارهای پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری ها باشد. همچنین بر مسئولیت فرد در قبال حفظ سلامت خویش تأکید می شود و پزشکان موظفاند نقش فعالی در ارائه آموزش های بهداشتی ایفا کنند (۱۶).



مدل مفهومی تحقیق: منبع فتوت (۱۳۹۶)؛ منشور حقوقی بیماران (۱۷)

مدل مفهومی این تحقیق بر اساس مطالعات صورت گرفته، از چهارچوب منشور حقوقی بیماران، و همچنین مطالعات صورت گرفته در ایران توسط فتوت (۱۳۹۶ ش.) صورت گرفته است.

## روش

روش پژوهش حاضر از حیث ماهیت هدف آن، از نوع کاربردی می باشد. روش تحقیق از حیث جمع آوری داده ها از نوع

پیمایشی می باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی بیماران بستری شده در درمانگاه ها، بیمارستان های (امام خمینی، بیمارستان علوی، بیمارستان فاطمی و بیمارستان وحدت) در شهرستان اردبیل می باشد. با توجه به محدودیت در دسترسی به بیماران و عدم پذیرش ملاقات حضوری با بیماران، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۲۰ بیمار جهت بررسی نقش فناوری اطلاعات بر بهبود حمایت از حقوق این بیماران، به عنوان نمونه آماری برای نظرسنجی

انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای تحقیق «فناوری اطلاعات» و «ابعاد حقوقی بیماران» به ترتیب از پرسشنامه قابلیت‌های استفاده فناوری اطلاعات در بیمارستان و پرسشنامه ابعاد حقوقی بیماران در بیمارستان استفاده شد که در ذیل به شرح هر یک از آن‌ها پرداخته شده است:

این پرسشنامه توسط فتوت (۱۳۹۶ ش.) طراحی شد که قابلیت‌های استفاده از فناوری اطلاعات را با ۷ گویه مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل دو بعد زیرساخت منعطف (IT) و رویکرد ادغام در IT را مورد سنجش قرار می‌دهد. برای نمره‌گذاری پرسشنامه از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت به کاملاً موافق (۵)، موافق (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱) استفاده شده است. بیشترین نمره خام پرسشنامه ۳۵ و کمترین میزان نمره ۱ می‌باشد. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد، یعنی اینکه ابزار

اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد.

در پژوهش فتوت (۱۳۹۶ ش.) بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه قابلیت‌های فناوری اطلاعات و زنجیره تأمین همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هرچه مقدار به دست آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد، قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه استاندارد قابلیت‌های فناوری اطلاعات ۰/۷۴۴ می‌باشد. در این پژوهش نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ در حد ۰/۷۴ محاسبه شد.

جدول ۱: سؤالات مربوط به پرسشنامه استاندارد قابلیت‌های فناوری اطلاعات

| متغیر                                                | سؤالات       |
|------------------------------------------------------|--------------|
| قابلیت استفاده از فناوری اطلاعات                     | سؤال ۱ الی ۷ |
| زیرساخت منعطف یا انعطاف‌پذیری در فناوری اطلاعات (IT) | ۱ الی ۴      |
| ماهیت ادغام یا ترکیب در فناوری اطلاعات (IT)          | ۵ الی ۷      |

۱. **مقیاس ابعاد حقوق بیماران:** برای سنجش ابعاد حقوقی بیماران، از پرسشنامه طراحی‌شده بر اساس منشور حقوقی بیماران استفاده شد. منشور حقوق بیماران، رعایت حقوق بیماران را ۱- به برخورداری از مراقبت‌ها؛ ۲- آزادی در انتخاب پزشک؛ ۳- حق استقلال رأی؛ ۴- حق برخورداری از اطلاعات؛ ۵- حق سری بودن اطلاعات؛ ۶- حق برخورداری از بهداشت و سلامت مناسب؛ ۷- حق برخورداری از آرامش؛ ۸- حق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی معطوف کرده است. این

پرسشنامه در مجموع با ۳۳ گویه ۸ مؤلفه یا بعد رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهد. برای نمره‌گذاری پرسشنامه از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت با گزینه‌ها و نمره‌های خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱) استفاده شده است. پرسشنامه مورد نظر پس از بررسی استاد راهنما و تغییرات جزئی در روایی سؤالات، مورد تأیید قرار گرفت. بررسی میزان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 28 در حد ۰/۸۰ محاسبه شد.

جدول ۲: سؤالات مربوط به حقوق بیماران

| متغیر                            | سؤالات        |
|----------------------------------|---------------|
| حمایت از حقوق بیماران            | سؤال ۱ الی ۳۳ |
| حق برخورداری از بهداشت و سلامت   | ۱ الی ۵       |
| آزادی در انتخاب                  | ۶ الی ۱۱      |
| حق برخورداری از اطلاعات          | ۱۲ الی ۱۷     |
| حق برخورداری از آرامش            | ۱۸ الی ۲۲     |
| حق استقلال رأی                   | ۲۳ الی ۲۷     |
| حق سری بودن اطلاعات              | ۲۸ الی ۳۱     |
| حق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی | ۳۲ الی ۳۳     |

### یافته‌ها

۱. یافته‌های توصیفی: بررسی فراوانی جنسیت نمونه‌ها نشان می‌دهد بیشترین درصد فراوانی به جنسیت مرد و کمترین درصد فراوانی به جنسیت زن اختصاص داده شده است، به طوری که ۵۹/۱۷ درصد مرد و ۴۰/۸۳ درصد زن بیماران انتخاب‌شده زن می‌باشند.

نتایج به دست‌آمده از بررسی وضعیت تأهل بیماران انتخاب‌شده نشان می‌دهد بیشترین درصد فراوانی به افراد متأهل با ۶۶/۷ درصد و کمترین درصد فراوانی به افراد مجرد با ۳۳/۳ درصد می‌باشد.

یافته‌های به دست‌آمده از تحلیل سن نمونه‌ها نشان می‌دهد بیشترین فراوانی به سن ۴۶-۵۰ سال با ۲۰ درصد و کمترین فراوانی به سن ۳۶-۴۰ سال با ۱۰/۸ درصد مربوط می‌شود.

اطلاعات این پژوهش در دو محور اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی می‌باشد. برای تدوین تئوری تحقیقات از اطلاعات کتابخانه‌ای با رعایت اصل امانتداری در نوشتار و آثار علمی، به صورت فیش‌برداری از منابع کتاب و مقالات علمی پژوهشی اقدام به تدوین ادبیات تحقیق حول محور فناوری و حقوق بیمار، اقدام خواهد شد. همچنین برای بررسی اطلاعات میدانی، از طریق پیمایش در بین نمونه‌ها داده‌های مربوط به متغیرهای تحقیق گردآوری شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و ویژگی‌های جمعیت‌شناسی گروه نمونه، از روش درصد فراوانی و نمودارهای میله‌ای استفاده شد. همچنین برای بررسی و تحلیل نقش فناوری اطلاعات در حمایت از حقوق بیماران، از آزمون رگرسیون خطی استفاده شده است. به عبارتی برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (قابلیت‌های استفاده از فناوری اطلاعات) برمتغیر وابسته (ابعاد حمایت از حقوق بیماران) استفاده شده است.

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی قابلیت‌های استفاده از فناوری

| متغیرها        | تعداد نمونه | کمترین نمره کسب‌شده | بیشترین نمره کسب‌شده | میانگین | انحراف معیار |
|----------------|-------------|---------------------|----------------------|---------|--------------|
| قابلیت استفاده | ۱۲۰         | ۱۷                  | ۳۵                   | ۳۰/۱۵   | ۴/۲۳         |
| زیرساخت منعطف  | ۱۲۰         | ۱۱                  | ۲۰                   | ۱۷/۶۱   | ۲/۴۳         |
| ادغام          | ۱۲۰         | ۳                   | ۱۵                   | ۱۲/۵۳   | ۲/۳۸         |

فناوری در حد ۱۷/۶۱ و برای ادغام در حد ۱۲/۵۳ می‌باشد. مقادیر انحراف معیار در برای متغیرهای مورد نظر در جدول قابل مشاهده است.

جدول یافته‌های توصیفی متغیر قابلیت‌های استفاده از فناوری نشان می‌دهد میانگین نمره کسب‌شده برای این متغیر در حد ۳۰/۱۵ می‌باشد. مقدار نمره میانگین برای زیرساخت منعطف

جدول ۴: یافته‌های توصیفی حقوق بیماران در نظام سلامت و ابعاد آن

| متغیرها                           | تعداد نمونه | کمترین نمره کسب‌شده | بیشترین نمره کسب‌شده | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------------------------|-------------|---------------------|----------------------|---------|--------------|
| حقوق بیماران                      | ۲۰          | ۹۵                  | ۱۷۱                  | ۱۳۵/۷۱  | ۱۵/۰۱        |
| برخورداري از حق بهداشت و سلامت    | ۱۲۰         | ۱۴                  | ۲۵                   | ۲۱/۵۰   | ۳/۰۵         |
| برخورداري از حق آزادي در انتخاب   | ۱۲۰         | ۱۵                  | ۳۰                   | ۲۴/۶۴   | ۳/۱۶         |
| برخورداري از حق داشتن اطلاعات     | ۱۲۰         | ۱۳                  | ۵۴                   | ۲۴/۴۵   | ۵/۳۸         |
| برخورداري از حق آرامش             | ۱۲۰         | ۱۵                  | ۲۵                   | ۲۱/۴۲   | ۳/۰۸         |
| برخورداري از حق داشتن استقلال رأي | ۱۲۰         | ۱۲                  | ۲۵                   | ۲۰/۳۸   | ۳/۲۳         |
| سري بودن اطلاعات بیمار            | ۱۲۰         | ۹                   | ۲۰                   | ۱۶/۷۰   | ۲/۵۸         |
| برخورداري از مساعدت‌های مذهبي     | ۱۲          | ۲                   | ۱۰                   | ۶/۶۰    | ۲/۴۳         |

نمره میانگین به برخورداري از مساعدت‌های مذهبي مربوط بوده است.

## ۲. یافته‌های استنباطی

۱-۲. سؤال اصلی: آیا فناوری اطلاعات بر بهبود حمایت از حقوق بیماران تأثیرگذار است؟

یافته‌های توصیفی ابعاد حقوقی بیماران نشان می‌دهد نمره میانگین به دست‌آمده برای حقوق بیماران در حد ۱۳۵/۷۱ می‌باشد. میزان انحراف معیار در حد ۱۵/۰۱ می‌باشد. مقدار نمره میانگین برای تمامی ابعاد حقوقی بیماران در جدول قابل مشاهده است. بیشترین نمره میانگین به بعد حقوقی حق آزادی و حق داشتن اطلاعات اطلاعات مربوط بوده و کمترین

جدول ۵: خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی نقش فناوری اطلاعات در حمایت از حقوق بیماران

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل‌شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۵۹۹            | ۰/۳۵۹      | ۰/۳۵۴                | ۱۲/۰۶                |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس برای اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حمایت از حقوق بیماران

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|-------|--------------|
| رگرسیون    | ۹۶۳۵/۱۶      | ۱          | ۹۶۳۵/۱۶        | ۶۶/۱۶ | ۰/۰۰۰        |
| باقی‌مانده | ۱۷۱۸۳/۲۰     | ۱۱۸        | ۱۴۵/۶۲         |       |              |
| کل         | ۲۶۳۱۸/۳۶     | ۱۱۹        |                |       |              |

جدول ۷: ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حقوق بیماران

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |        | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            | ضریب t |              |
| مقدار ثابت                   | ۷۱/۷۳               | ۷/۹۴    |                 | ۹/۰۳   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | ۲/۱۲                | ۰/۲۶۱   | ۰/۵۹۹           | ۸/۱۳   | ۰/۰۰۰        |

متغیر وابسته: حقوق بیمار

نتایج به دست آمده از تحلیل فرضیه اصلی نشان می‌دهد سطح معناداری در مدل مورد نظر در حد ۰/۵۹۹ و مقدار ضریب تعیین در حد ۰/۳۵۹ می‌باشد. جدول آنوا خطی بودن رابطه متغیرها را نشان می‌دهد در این جدول مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین بین متغیر استفاده از فناوری اطلاعات در بیمارستان و بهبود حقوق بیماران، رابطه از نوع خطی است. در جدول ضرایب مقدار سطح معناداری آزمون در حد کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرضیه اصلی

مورد نظر تأیید می‌شود و می‌توان بیان کرد فناوری اطلاعات در بیمارستان توانایی پیش‌بینی توانمندسازی بهبود حقوق بیماران را دارد. مقدار ضریب استاندارد بتا در حد ۰/۵۹۹ می‌باشد که نشان می‌دهد استفاده و به کارگیری از فناوری‌های مدرن به میزان ۰/۵۹۹ بر بهبود حقوق بیماران در بیمارستان‌ها تأثیر دارد.

۲-۲. سوالات فرعی: آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق برخورداری بیماران از بهداشت و سلامت تأثیر دارد؟

جدول ۸: خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق برخورداری بیماران از بهداشت و سلامت

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۶۹۳            | ۰/۴۸۰      | ۰/۴۷۵                | ۱۰/۸۷                |

متغیر پیش بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس مربوط به تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری از بهداشت و سلامت

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F      | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|--------|--------------|
| رگرسیون    | ۱۲۸۶۲/۱۸     | ۱          | ۱۲۸۶۲/۱۸       | ۱۰۸/۷۵ | ۰/۰۰۰        |
| باقی‌مانده | ۱۳۹۵۶/۱۷     | ۱۱۸        | ۱۱۸/۲۷         |        |              |
| کل         | ۲۶۸۱۸/۳۶     | ۱۱۹        |                |        |              |

جدول ۱۰: ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری از بهداشت و سلامت

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |        | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            | ضریب t |              |
| مقدار ثابت                   | ۶۲/۶۳               | ۷/۰۷    |                 | ۸/۸۷   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | ۳/۳۹                | ۰/۳۲۶   | ۰/۶۹۳           | ۱۰/۴۲  | ۰/۰۰۰        |

متغیر وابسته: حق برخورداری از بهداشت و سلامت

می‌توان بیان کرد بین قابلیت‌های استفاده از فناوری و برخورداری بیماران از حق بهداشت و سلامت ارتباط معناداری وجود داشته و استفاده از فناوری بر برخورداری بیماران از حقوق بالایی از بهداشت و سلامت تأثیر مثبت داشته و باعث افزایش آن خواهد شد. آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر آزادی انتخاب پزشک توسط بیماران تأثیر دارد؟

نتیجه به دست‌آمده از تحلیل فرضیه اول نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی بین استفاده از فناوری با بهبود حقوق بیماران در حد ۰/۶۹ و مقدار ضریب تعیین ۰/۴۸۰ می‌باشد. مقدار سطح معناداری جدول آنوا کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که معنادار است و نشان می‌دهد ارتباط بین دو متغیر از نوع خطی می‌باشد. مقدار سطح معناداری جدول ضرایب کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرضیه مورد نظر تأیید می‌شود و

جدول ۱۱: خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق آزادی در انتخاب پزشک توسط بیماران

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۵۳۱            | ۰/۲۸۲      | ۰/۲۷۶                | ۲/۶۹                 |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

جدول ۱۲: نتایج تحلیل واریانس مربوط به تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر آزادی انتخاب پزشک توسط بیمار

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|-------|--------------|
| رگرسیون    | ۳۳۵/۷۰       | ۱          | ۳۳۵/۷۰         | ۴۶/۲۸ | ۰/۰۰۰        |
| باقی‌مانده | ۸۵۵/۸۸       | ۱۱۸        | ۷/۲۵           |       |              |
| کل         | ۱۱۹۱/۵۹      | ۱۱۹        |                |       |              |

جدول ۱۳: ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق آزادی در انتخاب پزشک توسط بیمار

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |        | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            | ضریب t |              |
| مقدار ثابت                   | ۱۲/۶۹               | ۱/۷۷    |                 | ۷/۱۶   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | ۰/۳۹۶               | ۰/۰۵۸   | ۰/۵۳۱           | ۶/۸۰   | ۰/۰۰۰        |

متغیر وابسته: حق آزادی در انتخاب پزشک

تحلیل فرضیه دوم نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی در مدل مربوطه،  $0/531$  و مقدار ضریب تعیین در حد  $0/282$  به دست آمده است. مشاهده می‌شود سطح معناداری جدول کمتر از  $0/05$  می‌باشد. بنابراین خطی بودن رابطه بین دو متغیر مورد تأیید است. در جدول ضرایب مشاهده می‌شود سطح معناداری در حد کمتر از  $0/05$  به دست آمده است که نشان‌دهنده تأیید فرضیه و تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری

بر بعد حق آزادی در انتخاب پزشک توسط بیماران می‌باشد. میزان تأثیر مثبت نشان می‌دهد هر چقدر قابلیت‌های استفاده از فناوری در بیمارستان افزایش یابد، میزان برخوردای بیماران از حقوق آزادی در انتخاب پزشک بیشتر خواهد شد. آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق برخورداری بیماران از اطلاعات تأثیر دارد؟

**جدول ۱۴:** خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری بیماران از اطلاعات

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | $0/424$          | $0/180$    | $0/173$              | $4/89$               |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

**جدول ۱۵:** نتایج تحلیل واریانس در خصوص تأثیر استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق دسترسی و برخورداری بیماران از اطلاعات

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F       | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|---------|--------------|
| رگرسیون    | $620/23$     | ۱          | $620/23$       | $25/86$ | $0/000$      |
| باقی‌مانده | $2829/46$    | ۱۱۸        | $23/97$        |         |              |
| کل         | $3449/70$    | ۱۱۹        |                |         |              |

**جدول ۱۶:** ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری بیماران از اطلاعات در نظام سلامت

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |        | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            | ضریب t |              |
| مقدار ثابت                   | $8/21$              | $3/22$  |                 | $2/54$ | $0/012$      |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | $0/538$             | $0/106$ | $0/424$         | $5/08$ | $0/000$      |

متغیر وابسته: حق برخورداری از اطلاعات

تحلیل فرضیه سوم نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی در مدل مورد نظر در حد  $0/42$  و مقدار ضریب تعیین در حد  $0/180$  می‌باشد. جدول آنوا خطی بودن رابطه متغیرها را نشان می‌دهد در این جدول مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری کمتر از  $0/05$  است، پس نوع رابطه از نوع خطی می‌باشد. در جدول ضرایب مقدار سطح معناداری آزمون در حد کمتر از  $0/05$

می‌باشد. بنابراین فرضیه مورد نظر تأیید می‌شود و می‌توان بیان کرد بین استفاده از قابلیت‌های فناوری و برخورداری از حقوق آزادی در دسترسی به اطلاعات از طرف بیمار ارتباط معناداری وجود دارد، مقدار ضریب استاندارد بتا در حد  $0/424$  می‌باشد که نشان می‌دهد استفاده و یا به کارگیری از تمامی قابلیت‌های فناوری در بیمارستان‌ها می‌تواند باعث افزایش

سطح کمی و کیفی حقوق بیماران در دسترسی به اطلاعات  
مربوط به وضعیت بیماری و اطلاعات مربوطه در این زمینه  
باشد.

آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق برخورداری بیماران از  
آرامش تأثیر دارد؟

جدول ۱۷: خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری بیماران از آرامش

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۳۹۲            | ۰/۱۵۳      | ۰/۱۴۶                | ۲/۸۵                 |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

جدول ۱۸: نتایج تحلیل واریانس در خصوص تأثیر استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق آرامش بیماران

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|-------|--------------|
| رگرسیون    | ۱۷۴/۱۳       | ۱          | ۱۷۴/۱۳         | ۲۱/۳۷ | ۰/۰۰۰        |
| باقی‌مانده | ۹۶۱/۱۹       | ۱۱۸        | ۸/۱۴           |       |              |
| کل         | ۱۱۳۵/۳۲      | ۱۱۹        |                |       |              |

جدول ۱۹: ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری بیماران از آرامش در نظام سلامت

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |        | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            | ضریب t |              |
| مقدار ثابت                   | ۱۲/۸۲               | ۱/۸۷    |                 | ۶/۸۲   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | ۲۸۵                 | ۰/۰۶۲   | ۰/۳۹۲           | ۴/۶۲   | ۰/۰۰۰        |

متغیر وابسته: حق برخورداری از آرامش

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون خطی در تحلیل فرضیه  
چهارم نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی مدل ۰/۳۹۲ و  
مقدار ضریب تعیین در حد ۰/۱۵۳ می‌باشد. سطح معناداری  
جدول آنوا، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان‌دهنده تأیید  
ارتباط خطی بین دو متغیر است. مقدار سطح معناداری جدول  
ضرایب در حد کمتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است که نشان  
می‌دهد استفاده از قابلیت‌های فناوری توانایی پیش‌بینی حقوق

برخورداری از آرامش بیماران را دارد. مقدار ضریب ۰/۳۹  
می‌باشد و مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد حق برخورداری  
از آرامش در بیمارستان به میزان ۰/۱۵ از سوی فناوری  
اطلاعات قابل پیش‌بینی است.

آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق برخورداری بیماران از  
استقلال رأی تأثیر دارد؟

**جدول ۲۰:** خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق استقلال رأی بیماران در تصمیم‌گیری‌های درمانی

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۵۰۲            | ۰/۲۵۲      | ۰/۲۴۵                | ۲/۸۰                 |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

**جدول ۲۱:** نتایج تحلیل واریانس در خصوص تأثیر فناوری‌های نوین بر حق استقلال رأی بیماران

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|-------|--------------|
| رگرسیون    | ۳۱۲/۸۵       | ۱          | ۳۱۲/۸۵         | ۳۹/۷۱ | ۰/۰۰۰        |
| باقی‌مانده | ۹۲۹/۵۱       | ۱۱۸        | ۷/۸۷           |       |              |
| کل         | ۱۲۴۲/۳۶      | ۱۱۹        |                |       |              |

**جدول ۲۲:** ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری بیماران از استقلال رأی در نظام سلامت

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد | ضرایب استاندارد | ضریب t | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | Beta            |        |              |
| مقدار ثابت                   | ۸/۸۵                |                 | ۴/۷۹   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | ۰/۳۸۲               | ۰/۵۰۲           | ۶/۳۰   | ۰/۰۰۰        |

متغیر وابسته: حق برخورداری از استقلال رأی

نتایج به دست‌آمده از تحلیل رگرسیونی فرضیه پنجم نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی به دست‌آمده در مدل مورد نظر ۰/۵۰۲ و مقدار ضریب تعیین در حد ۰/۲۵ می‌باشد. در جدول آنوا مشاهده می‌شود مقدار سطح معناداری در حد کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین ارتباط خطی بین دو متغیر پذیرفته می‌شود. در جدول ضرایب نیز سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان‌دهنده تأیید فرضیه مورد نظر

و وجود ارتباط بین استفاده از قابلیت‌های فناوری و حق استقلال رأی بیماران می‌باشد، مقدار ضریب تأثیر بتا، مثبت و در حد ۰/۵۰ است. این نشان می‌دهد استفاده از قابلیت‌های فناوری بر افزایش سطح برخورداری از استقلال رأی توسط بیماران در بیمارستان شده است. آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر داشتن حق سری ماندن اطلاعات بیماران تأثیر دارد؟

**جدول ۲۳:** خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق محرمانگی اطلاعات بیماران

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۲۳۸            | ۰/۰۵۶      | ۰/۰۴۸                | ۲/۵۱                 |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

جدول ۲۴: نتایج تحلیل واریانس در خصوص نقش فناوری‌های نوین در حفظ سری بودن اطلاعات بیماران

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F    | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|------|--------------|
| رگرسیون    | ۴۴/۷۴        | ۱          | ۴۴/۷۴          | ۷/۰۵ | ۰/۰۰۹        |
| باقی مانده | ۷۴۸/۴۵       | ۱۱۸        | ۶/۳۴           |      |              |
| کل         | ۷۹۳/۲۰       | ۱۱۹        |                |      |              |

جدول ۲۵: ضرایب رگرسیون: اثر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق محرمانگی و حفظ حریم خصوصی اطلاعات بیماران در نظام سلامت

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |        | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            | ضریب t |              |
| مقدار ثابت                   | ۱۲/۳۴               | ۱/۶۵    |                 | ۷/۴۴   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | ۰/۱۴۵               | ۰/۰۵۴   | ۰/۲۳۸           | ۲/۶۵   | ۰/۰۰۹        |

متغیر وابسته: حق سری بودن اطلاعات بیمار

نتایج به دست آمده از تحلیل فرضیه اول نشان می‌دهد ضریب همبستگی مدل در حد  $0/238$  و مقدار ضریب تعیین در حد  $0/056$  می‌باشد. جدول آنوا خطی بودن رابطه متغیرها را نشان می‌دهد در این جدول مشاهده می‌شود سطح معنی داری کمتر از  $0/05$  است. بنابراین بین نوع رابطه بین استفاده از قابلیت‌های فناوری و حقوق سری ماندن اطلاعات بیماران از نوع رابطه از نوع خطی است. در جدول ضرایب مقدار سطح معناداری آزمون در حد کمتر از  $0/05$  می‌باشد. بنابراین

فرضیه مورد نظر تأیید می‌شود و می‌توان بیان کرد استفاده از قابلیت‌های فناوری توانایی پیش‌بینی حقوق سری ماندن اطلاعات بیماران در بیمارستان را دارد. مقدار ضریب استاندارد بتا در حد  $0/238$  می‌باشد که نشان می‌دهد استفاده از قابلیت‌های فناوری به میزان  $0/238$  بر سری ماندن اطلاعات بیمار تأثیر معناداری دارد. آیا استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق برخورداری بیماران از مساعدت مذهبی تأثیر دارد؟

جدول ۲۶: خلاصه مدل رگرسیون برای بررسی تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی

| مدل | ضریب همبستگی (R) | ضریب تعیین | ضریب تعیین تعدیل شده | تخمین خطای استاندارد |
|-----|------------------|------------|----------------------|----------------------|
| ۱   | ۰/۰۱۶            | ۰/۰۰۰      | -۰/۰۰۸               | ۲/۴۴                 |

متغیر پیش‌بین: استفاده از قابلیت‌های فناوری

جدول ۲۷: نتایج تحلیل واریانس در خصوص تأثیر استفاده از فناوری‌های مدرن بر حق دریافت حمایت‌های مذهبی بیماران

| مدل        | مجموع مربعات | درجه آزادی | میانگین مربعات | F     | سطح معناداری |
|------------|--------------|------------|----------------|-------|--------------|
| رگرسیون    | ۰/۱۸۶        | ۱          | ۰/۱۸۶          | ۰/۰۳۱ | ۰/۸۶۰        |
| باقی مانده | ۷۰۴/۷۰       | ۱۱۸        | ۵/۹۷           |       |              |
| کل         | ۷۰۴/۵۹       | ۱۱۹        |                |       |              |

**جدول ۲۸:** ضرایب رگرسیون: تأثیر استفاده از قابلیت‌های فناوری بر حق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی در فرآیند مراقبت سلامت

| مدل                          | ضرایب غیر استاندارد |         | ضرایب استاندارد |  | ضریب t | سطح معناداری |
|------------------------------|---------------------|---------|-----------------|--|--------|--------------|
|                              | B                   | سطح خطا | Beta            |  |        |              |
| مقدار ثابت                   | ۶/۸۸                | ۱/۶۰    |                 |  | ۴/۲۸   | ۰/۰۰۰        |
| استفاده از قابلیت‌های فناوری | -/۰۰۹               | ۰/۰۵۳   | -۰/۰۱۶          |  | -۰/۱۷۷ | ۰/۸۶۰        |

متغیر وابسته: حق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون خطی در تحلیل فرضیه هفتم نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی مدل ۰/۰۱۶ و مقدار ضریب تعیین در حد ۰/۰۰۰ می‌باشد. سطح معناداری جدول آنوا، بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان‌دهنده عدم وجود خطی بین دو متغیر است. مقدار سطح معناداری جدول ضرایب در حد بیشتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است که نشان می‌دهد استفاده از قابلیت‌های فناوری توانایی پیش‌بینی حقوق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی را ندارد. مقدار ضریب ۰/۰۱۶ می‌باشد که بسیار ناچیز است.

### بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که به کارگیری فناوری اطلاعات در مراکز درمانی، تأثیر معناداری بر ارتقای حقوق بیماران در ابعاد مختلف دارد. این نتایج همسو با مطالعات پیشین در داخل و خارج از کشور (۸، ۱۰، ۱۲، ۱۵-۱۴) است و مؤید آن می‌باشد که فناوری اطلاعات می‌تواند به عنوان ابزار مؤثر در تحقق منشور حقوق بیماران به کار گرفته شود.

فناوری اطلاعات با افزایش شفافیت، سهولت دسترسی به داده‌ها، کاهش خطاهای انسانی و بهبود ارتباط میان بیمار و کادر درمانی، بستری برای توانمندسازی بیماران و تحقق اصل آگاهی و استقلال رأی فراهم می‌سازد. یافته‌ها نشان داد بیشترین اثر فناوری اطلاعات بر ابعاد «حق برخورداری از بهداشت و سلامت» و «آزادی در انتخاب پزشک» است که بیانگر نقش فناوری در تسهیل انتخاب آگاهانه و دسترسی سریع‌تر بیماران به خدمات بهداشتی است. این نتیجه با پژوهش‌های صدوقی و همکاران (۱۲) و علی‌اکبری (۱۴)

هم‌راستا بوده و تأیید می‌کند که افزایش سواد فناوری اطلاعاتی بیماران، موجب ارتقای آگاهی و قدرت تصمیم‌گیری آنان می‌شود.

علاوه بر این، فناوری اطلاعات از طریق سیستم‌های پرونده الکترونیک سلامت، سامانه‌های نوبت‌دهی و مشاوره آنلاین و بسترهای آموزشی سلامت دیجیتال، زمینه مشارکت فعال بیماران در فرآیند درمان را فراهم می‌کند. یافته‌ها همچنین نشان داد که استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی موجب افزایش احساس امنیت و آرامش بیماران شده است، هرچند میزان تأثیر آن در این بعد نسبت به سایر ابعاد کمتر بود. این امر می‌تواند ناشی از کمبود زیرساخت‌های امنیت داده و ضعف اعتماد عمومی به سامانه‌های اطلاعاتی باشد؛ مسأله‌ای که در پژوهش سلاح‌چی و بی‌پروا (۹) نیز به عنوان یکی از چالش‌های اخلاقی حوزه سلامت دیجیتال مطرح شده است.

در مقابل، تأثیر فناوری اطلاعات بر «حق برخورداری از مساعدت‌های مذهبی» معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که برخی ابعاد معنوی و فرهنگی مراقبت سلامت، بیش از آنکه متکی بر ابزارهای فناورانه باشند، نیازمند تعامل انسانی مستقیم و حضور فیزیکی روحانیون و نیروهای فرهنگی در مراکز درمانی‌اند. بنابراین در سیاستگذاری‌های مرتبط با سلامت دیجیتال، باید توجه داشت که فناوری جایگزین کامل ابعاد انسانی و فرهنگی مراقبت نخواهد بود.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی، پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از قابلیت‌های فناوری اطلاعات، تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از مسئولان و کارکنان محترم بیمارستان‌های شهر اردبیل به واسطه همکاری در تسهیل اجرای پرسشنامه‌ها و همراهی بیماران محترم در پاسخگویی به سؤالات تحقیق اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

ابعاد مختلف حقوق بیماران دارد. فناوری اطلاعات می‌تواند در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش آزادی انتخاب، تقویت استقلال رأی، ایجاد آرامش و حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران مؤثر باشد. این نتایج تأیید می‌کند که توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در نظام سلامت، علاوه بر افزایش کارایی خدمات، موجب ارتقای عدالت و رضایت بیماران نیز می‌شود.

بنابراین پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها و سیاستگذاران سلامت از ظرفیت‌های فناوری اطلاعات به عنوان ابزار راهبردی در تحقق منشور حقوق بیماران بهره‌گیرند.

در مجموع، نتایج نشان می‌دهد فناوری اطلاعات، با وجود چالش‌های اجرایی و اخلاقی، می‌تواند نقش مؤثری در تحقق حقوق بیماران ایفا کند. ارتقای زیرساخت‌های فناوری، تقویت امنیت اطلاعات و افزایش سواد دیجیتال در میان بیماران و کارکنان نظام سلامت، از الزامات بهره‌گیری مؤثر از این ظرفیت است.

محدودیت پژوهش: این مطالعه صرفاً بر قابلیت‌های سیستم‌های اطلاعاتی موجود در بیمارستان‌ها متمرکز بود و فناوری‌های ارتباطی نوین مانند تله‌مدیسین یا رسانه‌های اجتماعی را دربر نگرفت. بنابراین تعمیم نتایج به کل حوزه فناوری‌های ارتباطی نیازمند پژوهش‌های آتی است.

### مشارکت نویسندگان

علی جعفری: طراحی مفهومی و نظری پژوهش، نظارت بر گردآوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج آماری، نگارش نهایی و ویرایش علمی مقاله.

منصور اسدپور: طراحی ابزار گردآوری داده‌ها، اجرای بخش میدانی پژوهش، انجام تحلیل‌های آماری.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

## References

1. Jozi Arkwazi H, Ashk Torab T, Abbasi M, Del Pisheh A, Menti R, Shahmir L. Investigate organizational factors associated with patient rights from viewpoint nurses and patients in educational hospitals affiliated to the Ilam University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics*. 2013; 7(23): 141-160. [Persian]
2. Ehsani Kohi SR, Mohammadnejad E, Salari A, Sharia E, Shamsi A. Study of educational needs of female nurses regarding patient's rights. *Medical Ethics*. 2012; 6(21): 25-38. [Persian]
3. Hooshmand A, Joolaee S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses' information and their view points about patient's rights and practical facilitators in clinics. *Journal of Hayat*. 2007; 12(4): 57-66. [Persian]
4. Bastani F, Rezaei M. Basic principles of patient rights. *Qanun Yar Quarterly*. 2018; 3(11): 179-210. [Persian]
5. Vaskooei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *IJMEHM*. 2009; 2(4): 47-54. [Persian]
6. Mousaei M, Abhari MF, Nikbin Sedaghati F. Factors and Strategies of Patient's Rights Observance. *Social Welfare Quarterly*. 2011; 10(39): 84-55. [Persian]
7. Negarandeh R, Oskoei SF, Ahmadi F, Nikraves M. The nature of patient support. *J Adv Med Biomed Res*. 2005; 13(53): 29-38. [Persian]
8. Behbodi Moghadam Z, Rastgar A. The Application of Emerging Technologies and Social Media in the Health System. *Media Management Journal*. 2015; 23(1): 25-34. [Persian]
9. SolhChi MA, Biparva A. Effect of communication technologies in respect of human rights. *Public Law Research Quarterly*. 2018; 20(60): 99-124. [Persian]
10. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *IJMEHM*. 2010; 3(1 and 2): 39-47. [Persian]
11. Heydari S. Assessing size of social network and emotional support sources and related factors among cancer patients. *IJNR*. 2009; 4(12 and 13): 91-101. [Persian]
12. Sadoughi F, Ahmadi M, Gohari M, Rangrez Jeddi F. Attitude of Inpatients about Information Technologies Literacy. *JHA*. 2010; 13(40): 31-40. [Persian]
13. Nasiri M, Sabeti B. Patient's Rights as Consumers of Medical Equipment (A Comparative Study of Iranian Law and the Europe union Documents). *MLJ*. 2013; 7(26): 139-169. [Persian]
14. Ali Akbari H. Application of Information Technologies Literacy in Personal Health: Patients, View. *Journal of Information Systems and Services*. 2016; 5(3): 32-23. [Persian]
15. Kirkland A. Dropdown rights: Categorizing transgender discrimination in healthcare technologies. *Soc Sci Med*. 2021; 289: 114348.
16. Rezaei L, Narimani MR. Charter of patient rights in Iran and the world. Tehran: Danesh Shenan Publications; 2021. [Persian]
17. Fatut SM. Investigating the impact of information technology capabilities on company performance with the mediating role of absorptive capacity and supply chain agility. Master's Thesis. Neishabur: Islamic Azad University; 2016. [Persian]