

بررسی میزان رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستاران و پزشکان بیمارستان شهدای خلیج فارس شهر بوشهر

نویسندگان:

رقیه گشمرد^۱، فائزه جهانپور^{۱*}، سیده فاطمه موسوی^۱، زهرا حیدری سروستانی^۲، مرجان فقیه^۳

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
 ۲- بخش پرستاری، بیمارستان شهدای خلیج فارس، بوشهر، ایران
 ۳- گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

چکیده:

مقدمه: حقوق بیمار از اساسی ترین حقوقی است که باید از طرف کادر درمانی مورد توجه قرار گیرد. در این میان نقش پرستاران و پزشکان از نقش دیگر اعضاء گروه درمانی پر رنگ تر است. تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیماران توسط پرستاران و پزشکان طراحی گردید.

روش کار: تحقیق حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی بوده که از طریق پرسشنامه ی برگرفته از منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت صورت گرفت. پژوهش به وسیله ی این پرسشنامه، اولین بار توسط پارساپور همچین عباسی و همکاران انجام شد. جمعیت مورد نظر، همه ی بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان شهدای خلیج فارس بودند که از میان آنها ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. تحقیق حاضر در اردیبهشت و خرداد ماه سال ۱۳۹۳ انجام گردید. آنالیز اطلاعات با استفاده از تی مستقل و زوجی، همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس با نرم افزار spss۱۹ صورت گرفت.

یافته ها: میانگین رضایت بیماران از پرستاران $49/93 \pm 19/95$ و از پزشکان $48/89 \pm 21/37$ بود که تفاوت آماری معنا داری نداشت ($p=0/47$). ارتباط آماری معناداری بین تعداد روزهای بستری و میزان رضایتمندی دیده شد. کاهش میزان رضایت از پرستاران ($p=0/031$) و پزشکان ($p=0/14$) با افزایش تعداد روزهای بستری رابطه ی معناداری داشت. همچنین ارتباط آماری معنا داری بین نوع بخش بستری و میزان رضایتمندی دیده شد. بیشترین رضایتمندی مربوط به بخش جراحی و کمترین رضایتمندی از بخش زنان و داخلی بود.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت موضوع رعایت منشور حقوق بیمار چنین به نظر می رسد که پرستاران و پزشکان باید حقوق بیماران را بیشتر رعایت نموده و به مفاد منشور حقوق بیمار اشراف بیشتری داشته تا بتوانند رضایت بیماران را بیشتر جلب کنند؛ به این ترتیب خدمات با کیفیت تری به بیماران ارائه نمایند.

واژگان کلیدی: رضایت بیمار، منشور حقوق بیمار، رضایت از پرستاران، رضایت از پزشکان

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):1-10

مقدمه:

احترام به حقوق افراد جزء جدایی ناپذیر مراقبت بهینه از بیماران به شمار می آید. نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت است. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه ی مراقبت مطلوب از بیمار

نظریه ی حقوق بیمار بر پایه ی مفهوم فرد و شأن و منزلت اساسی و برابری تمامی انسان ها رشد و توسعه یافته و در بیانیه ی جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ اعلام گردیده است [۱]. حقوق بیمار از اساسی ترین حقوقی است که باید از طرف کادر درمانی مورد توجه قرار گیرد. وجود ارتباط مؤثر و مفید و

نویسنده مسئول، نشانی: بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

پست الکترونیک: f_jahanpour@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۷۷-۴۵۵۰۱۸۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۸/۱۸

است [۲]. یکی از فصول مهم اصلاحات در نظام سلامت، آگاهی بیماران از حقوق خود است. تحقیقات و آمار نشان می‌دهد برخلاف نصب بیانیه‌ای با عنوان منشور حقوق بیمار در مراکز درمانی در سطح آگاهی عمومی، نسبت به سال‌های گذشته تفاوت قابل توجهی در این زمینه ایجاد نشده است [۳]. از زمانی که بیماران وارد بیمارستان می‌شوند، در معرض نقض حقوق شان قرار می‌گیرند؛ زیرا که اولویت در مورد یک فرد بیمار کسب مجدد سلامتی اوست و نه بیان حقوق او [۴]. از جمله عوامل مهمی که در ایجاد آرامش خاطر بیماران بستری در بیمارستان‌ها مؤثر است، میزان توجه و احترامی است که کارکنان بخش درمان نسبت به بیماران قائل می‌شوند؛ از جمله این حقوق می‌توان به حق دریافت مطلوب خدمات سلامت، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه اشاره کرد [۳]. سهم کردن بیماران در تصمیم‌گیری و محترم شمردن حقوق آنها باعث تسریع بهبودی، کاهش دوران بستری و هزینه‌های درمانی می‌شود [۵]. در دهه‌های اخیر، متناسب با پیشرفت خیره‌کننده‌ی علوم خصوصاً پزشکی و پیدایش روش‌های روزآمد درمانی و پیشرفت فن‌آوری‌های علوم پزشکی، حوزه‌ی تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این خود چالش‌های اخلاقی زیادی را به دنبال داشته است [۶]. منشور حقوق بیمار که در نظام‌های بهداشتی و درمانی بیشتر کشورها تدوین شده است می‌تواند نقطه‌ی شروعی برای تأمین حقوق بیماران باشد. اما باید توجه داشت که در زمینه‌ی حمایت از حقوق بیماران نمی‌توان مسئولیت‌های حمایت از این حقوق را تنها بر عهده‌ی یک گروه خاص گذاشت، بلکه این کار زمانی با موفقیت بیشتری همراه است که افراد دیگر در مورد ضرورت اجرایی شدن هر یک از حقوق اتفاق نظر بیشتری داشته باشند [۷].

منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان سال ۱۳۸۱ ابلاغ گردیده است. مراکز بهداشتی - درمانی بر اساس این دستورالعمل موظف بودند که مفاد منشور حقوق بیمار را در مکان مناسب و قابل رؤیت نصب نمایند [۴]. این حقوق شامل مواردی از قبیل آزادی انتخاب، حق دانستن، با ارزش تلقی شدن و حق تعیین سرنوشت خود است. به عبارت دیگر هر بیماری بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و دیگر تفاوت‌ها حق آگاهی، انتخاب، احترام، رازداری، حفظ حریم شخصی، دریافت درمان و مراقبت صحیح، محافظت و اعتراض دارد [۵].

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان ارائه‌ی خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار،

خانواده‌ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشند. بیمارستان‌ها و تمام مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت باید به جنبه‌های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آنان احترام گذارند. در سایه‌ی تعامل مناسب ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود. سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهم‌ترین ابعاد وجودی هر فردی بوده و تأمین آن بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی، از مهم‌ترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی است [۸].

در پژوهشی که توسط کلروزی و همکاران جهت بررسی رضایتمندی بیماران از عملکرد گروه بهداشتی - درمانی در مورد رعایت منشور حقوق بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش (۱۳۸۹) انجام دادند، ۸٪ بیماران از عملکرد پزشکان و ۲/۱۷٪ از عملکرد پرستاران ناراضی بودند. ۵/۶۲٪ بیماران از عملکرد کادر درمانی در شیف‌ت صحیح رضایت داشتند. با افزایش تعداد روزهای بستری در بخش، میزان رضایتمندی از عملکرد پزشکان ۱۹٪ و از عملکرد پرستاران ۵۰٪ کاهش یافت. بیماران بستری در بخش قلب باز، رضایتمندی بیشتری از عملکرد کادر درمانی داشتند [۵].

در تحقیق دیگری که توسط بابا محمودی و همکاران (۱۳۹۰) در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، به منظور بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران انجام شد، یافته‌ها حاکی از رعایت مفاد منشور حقوق بیمار در ۵۹/۱۴ درصد موارد بود. حقوق بیمار در حیطه‌های احترام به بیمار، حریم خصوصی و تبعیض نگذاشتن ۶۳/۱۶ درصد، حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به بیماری خود در ۱۷/۱۴ درصد، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار، ۱۵/۱۴ درصد رعایت شده بود [۴].

در پژوهش بصیری مقدم و همکاران (۱۳۹۰) که با عنوان آگاهی بیماران و کارکنان گروه پزشکی از منشور حقوق بیمار در یکی از بیمارستان‌های آموزشی گناباد انجام شد، میزان آگاهی پرسنل و بیماران از منشور حقوق بیمار در حد مطلوب و منشور حقوق بیمار در ۱/۶۹ درصد موارد رعایت می‌شد. با افزایش سطح آگاهی بیماران میزان رعایت آن نیز افزایش یافت؛ ولی برخلاف آگاهی مطلوب گروه پزشکی از منشور حقوق بیماران، میزان رعایت آن در مقایسه با سایر پژوهش‌ها در حد مطلوب نبود [۶].

در تحقیقی که توسط قربانی و همکاران (۱۳۸۹) به منظور بررسی میزان آگاهی بیماران، کارورزان و دستیاران بیمارستان - های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز از

روایی صوری و محتوای پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصین و صاحب نظران شامل ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به دست آمد. دو پرسشنامه برای هر بیمار پر شد که یکی در مورد رضایت بیماران از رعایت منشور حقوق توسط پرستاران و دیگری در مورد رعایت منشور حقوق توسط پزشکان بود. پایایی پرسشنامه مذکور توسط ضریب الفای کرونباخ برای پرستاران ۰/۹۴ و برای پزشکان ۰/۹۷ به دست آمد. سؤالات در مورد رضایتمندی بیماران از پزشکان و پرستاران در زمینه رعایت منشور حقوق بیمار بود که به صورت مصاحبه از بیمار یا همراه وی انجام شد. معیارهای ورود در پژوهش شامل بیمارانی می شد که حداقل دو روز از بستری شدن آنها گذشته باشد. بیماران بخش های ویژه، بیماران بخش اعصاب و روان و افرادی که در کما بودند، در این پژوهش شرکت داده نشدند. حجم نمونه با کمک فرمول کوکرین مشخص گردید چون جامعه ی آماری نامعلوم و مقدار p هم نامشخص بود؛ مقدار $p = 0/5$ در نظر گرفته شد. بنابراین با توجه به این فرمول $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$ تعداد نمونه $n = 171$ ، $d = 0/075$ ، $p = 0/5$ محاسبه گردید. سپس، تخصیص این تعداد بر حسب تعداد تخت فعال هر بخش بیمارستان محاسبه شد و در هر بخش نیز نمونه گیری به صورت در دسترس انجام گردید. گرفتن رضایت از بیماران به این شکل بود که هدف از انجام طرح مذکور توضیح داده می شد. سپس هر یک از بیماران یا همراهان وی در صورت داشتن رضایت برای تکمیل پرسشنامه، آن را پر می کردند و افرادی که مایل نبودند، پرسشنامه را پر نمی کردند. از ۱۷۱ پرسشنامه توزیع شده در میان بیماران، ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل و برگردانده شد (میزان پاسخگویی ۸۷/۷٪). جمع آوری اطلاعات از بخش های مختلف بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر شامل اطفال، نوزادان، داخلی مردان، داخلی زنان، اورژانس، جراحی مردان، جراحی زنان، زنان و زایمان صورت پذیرفت. این پرسشنامه ۲۲ گویه داشت و هر گویه از نمره ۱ تا ۵ در مقیاس لیکرت نمره دهی شد که شامل: کاملاً راضی (نمره ۵)، راضی (نمره ۴)، بی نظر (نمره ۳)، ناراضی (نمره ۲) و کاملاً ناراضی (نمره ۱) استفاده شد. جهت سهولت استفاده از نمرات و خلاصه تر کردن نتایج، در سه گروه ناراضی (کاملاً ناراضی و ناراضی)، بی نظر و راضی (کاملاً راضی، راضی) قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از spss ۱۹ انجام شد و از آزمون های آماری تی مستقل و زوجی، همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده گردید (در سطح معنا داری ۰/۰۵).

یافته ها:

میانگین سنی شرکت کنندگان $33/54 \pm 15/89$ ؛ میانگین روزهای بستری در بیمارستان $5/3 \pm 4/46$ ؛ میانگین درآمد ماهیانه

برخی مفاد منشور حقوق بیمار انجام شد، ۵/۳۵٪ از مراجعین و ۴۵/۱۴٪ از پزشکان هیچ گونه اطلاعی از بندهای منشور حقوق بیمار نداشته و در مقابل ۸/۲۹٪ از مراجعین و ۷/۶۱٪ از پزشکان به طور کامل از مفاد منشور حقوق بیمار آگاهی داشتند [۸]. در پژوهش رنگرز جدی و همکاران (۱۳۸۵) که با عنوان «بررسی نظرات پزشکان و پرستاران شهرستان کاشان نسبت به منشور حقوق بیمار» صورت گرفت، نتایج نشان داد بیشترین میزان موافقت مربوط به بند حفظ حریم شخصی بیماران و محرمانه ماندن محتویات پرونده پزشکی (۸۴/۹۵٪) و کمترین موافقت برای ارائه ی درمان محرمانه با ۱۱/۴۸٪ به دست آمد. بین نظرات پزشکان و پرستاران و نیز بین جامعه ی زنان با مردان اختلاف آماری معنا داری در سطح $\alpha = 0/05$ به دست نیامد [۹].

در تحقیق دواتی و همکاران (۱۳۸۹) که به منظور بررسی آگاهی پزشکان عمومی از منشور حقوق بیمار صورت گرفت، یافته ها حاکی از این بود که سطح آگاهی ۴/۶۸٪ از پزشکان در طیف متوسط قرار داشت. بین نمره آگاهی پزشکان و سابقه ی طبابت آنها همبستگی معنا داری وجود داشت. ($P < 0/01$) [۱۰]. نتایج تحقیق شیراز (shiraz) و همکاران در پاکستان نشان داد که دانش مربوط به اخلاق پزشکی در بین دانشجویان پزشکی انترن و دستیار جراحی در بخش جراحی بسیار ضعیف بوده است [۱۱]. با توجه به نتایج تحقیقات گوناگون در کشور و پایین بودن سطح آگاهی کادر درمانی از مفاد منشور حقوق بیمار و توجه نکردن به رعایت مفاد آن، نیز از آنجا که پرستاران و پزشکان بیشترین میزان ارتباط را با بیماران در بین کادر درمانی دارند، بر آن شدیم که در این زمینه تحقیقی انجام دهیم. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستاران و پزشکان در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر صورت گرفت.

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و اطلاعات توسط یک پرسشنامه دو قسمتی از بیماران یا همراهان آنها پرسیده شد. روایی و پایایی گویه های ابزار پژوهش قبلاً توسط مهرنوش عباسی و همکاران (۱۳۸۹) به دست آمده [۷] که از منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و موارد مطرح شده در منشور حقوق بیماران برگرفته از بررسی پارساپور (۱۳۸۵) در دو بخش الف و ب آورده شده است [۱۲ و ۲]. ضریب پایایی در پژوهش مذکور ۰/۸۷ بود. پرسشنامه دارای دو بخش است، که در قسمت اول سؤالاتی درباره ی اطلاعات شخصی است و قسمت دوم شامل ۲۲ گویه می شود.

در بخش جراحی مردان و کمترین آن به بخش داخلی زنان مربوط می شد. میانگین رضایت از پرستار در بخش جراحی مردان $64 \pm 22/54$ و در بخش زنان و زایمان $36 \pm 19/88$ بود و از نظر میانگین رضایت از پزشکان بیشترین میانگین در بخش جراحی مردان $64/9 \pm 29/64$ و کمترین مورد مربوط به داخلی زنان با میانگین $38/5 \pm 22/47$ بود (P به ترتیب برای پرستار و پزشک $0/025$ و $0/033$). تفاوت آماری معنا داری بین رضایتمندی و تعداد روزهای بستری بیماران وجود داشت به طوری که با افزایش تعداد روزهای بستری رضایت بیماران از پرستار و پزشک کمتر می شد. (آزمون همبستگی پیرسون) (P) به ترتیب برای پرستار و پزشک $0/031$ و $0/014$ (در جدول ۳ متغیرهای دموگرافیک آورده شده است).

بیشترین عوامل نارضایتی از پرستاران بر اساس میانگین نمرات رضایتمندی به دست آمده توسط بیماران به ترتیب شامل این موارد می شد: ۱- ارائه نکردن خدمات تشخیصی درمانی در زودترین زمان ممکن و پاسخ گویی تیم درمان به پرسش های بیمار یا همراه وی در خصوص بیماری و درمان ۲- ارائه ندادن اطلاعات کافی در خصوص روش های درمانی به زبان قابل فهم به بیمار و همراه وی و ارائه نکردن خدمات تشخیصی - درمانی بدون تبعیض از نظر (جنسیت، قومیت، نوع بیمه، درآمد و...) ۳- فقدان دسترسی بیمار به گروه معالج در طول مدت بستری در بیمارستان ۴- ارائه نکردن اطلاعات کافی در مورد عوارض نادر درمان به زبان قابل فهم برای بیمار یا همراه وی ۵- دسترسی نداشتن بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن.

بیماران 453 هزار تومان؛ میانگین رضایت از پرستاران در تحقیق حاضر $49/93 \pm 19/95$ و از پزشکان $48/89 \pm 21/37$ بود که از نظر آماری تفاوت معنا داری نداشت (آزمون تی زوجی) ($p=0/47$). از نظر آماری تفاوت معنا داری بین میزان رضایت خانم ها و آقایان دیده نشد ($p=0/245$)؛ به طوری که میانگین رضایت آقایان از پرستاران $50/19 \pm 22/71$ و از پزشکان $51/29 \pm 24/78$ ($p=0/565$) و در خانم ها رضایت از پرستاران $48/17 \pm 17/32$ و از پزشکان $47/56 \pm 20/20$ ($p=0/337$) (آزمون تی مستقل). در کل میزان رضایتمندی خانم ها نسبت به آقایان در مورد رعایت منشور پایین تر بود. ارتباط آماری معنا داری بین سن و میزان رضایتمندی بیماران مشاهده نگردید (P) به ترتیب برای پرستار و پزشک $0/782$ و $0/658$. جهت بررسی بهتر داده ها، سن بیماران به ۶ رده تقسیم گردید. باز هم ارتباط آماری معنا داری دیده نشد (P) در مورد پرستاران $0/354$ و در مورد پزشکان $0/102$ (آزمون آنالیز واریانس یکطرفه). بیشترین میزان رضایت از پرستاران در بیماران رده سنی $50-59$ و کمترین میزان آن در بیماران رده بالای 60 و در مورد پزشکان بیشترین میزان رضایت در رده سنی $30-39$ و کمترین آن مربوط به سن بالای 60 سال بود. بررسی ارتباط بین رضایتمندی، سن و تحصیلات در جداول یک و دو آورده شده است. در پژوهش حاضر تفاوت آماری معنا داری بین رضایتمندی و نوع بخش بستری دیده شد (آزمون آنالیز واریانس یکطرفه). به طوری که بیشترین میزان رضایت از پرستاران مربوط به بخش جراحی مردان و کمترین مورد مربوط به بخش زنان و زایمان بود. در مورد پزشکان نیز بیشترین میزان رضایت

جدول ۱: وضعیت ارتباط سن بیماران با میزان رضایتمندی آنان از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستار و پزشک

ردیف	رده سنی	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	P برای پرستار	P برای پزشک
۱	زیر ۱۹ سال	پرستار	۱۵	$52/14 \pm 18/65$		
		پزشک	۱۵	$46/35 \pm 21/21$		
۲	۲۰-۲۹	پرستار	۶۲	$49/25 \pm 21/32$		
		پزشک	۶۲	$50/87 \pm 24/03$		
۳	۳۰-۳۹	پرستار	۳۰	$48/28 \pm 18/69$		
		پزشک	۳۰	$53/23 \pm 22/45$		
۴	۴۰-۴۹	پرستار	۱۰	$46/1 \pm 21/87$		
		پزشک	۱۰	$48/88 \pm 22/28$		
۵	۵۰-۵۹	پرستار	۱۱	$53/40 \pm 17/37$		
		پزشک	۱۱	$44/30 \pm 20/89$		
۶	بالای ۶۰ سال	پرستار	۱۴	$42/15 \pm 22/89$		
		پزشک	۱۴	$41/64 \pm 23/22$		

**سطح معنا داری $0/05$ * آنالیز واریانس

همراه وی در خصوص بیماری و درمان ۲- ارائه نکردن خدمات تشخیصی درمانی در زودترین زمان ممکن و فقدان ارائه‌ی

بیشترین عوامل نارضایتی از پزشکان به ترتیب شامل این موارد می شد: ۱- پاسخ ندادن گروه درمان به پرسش های بیمار یا

قابل فهم به بیمار یا همراه وی ۵- ارائه نکردن مشخصات فردی شامل نام و نام خانوادگی اعضای گروه درمان به بیمار(جدول ۴ و ۵).

خدمات تشخیصی - درمانی بدون تبعیض از نظر (جنسیت، قومیت، نوع بیمه، درآمد و...) ۳- ارائه نکردن اطلاعات کافی در مورد بیماری به زبان قابل فهم به بیمار یا همراه وی ۴- ارائه ندادن اطلاعات کافی در خصوص عوارض شایع درمان به زبان

جدول ۲: وضعیت ارتباط سطح تحصیلات بیماران با میزان رضایتمندی آنان از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستار و پزشک

ردیف	میزان تحصیلات	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	P value پرستار	Pvalue پزشک
۱	زیر دیپلم	پرستار	۲۵	۱۶/۵	۴۹/۰۲±۲۰/۱۱	* / ۰.۰۵
	پزشک	۲۵	۱۶/۵	۴۹/۰۵±۲۲/۴۹		
۲	فوق دیپلم	پرستار	۳۶	۲۳/۸	۴۳/۴۴±۱۹/۶۱	
	پزشک	۳۶	۲۳/۸	۴۱/۵۰±۲۱/۷۱		
۳	لیسانس	پرستار	۷۰	۴۶/۲	۴۹/۱۳±۲۰/۸۵	
	پزشک	۷۰	۴۶/۲	۵۰/۷۹±۲۱/۳۲		
۴	فوق لیسانس	پرستار	۲۸	۱۸/۵	۷۳/۵۰±۱۰/۶۰	
	و بالاتر	پزشک	۲۸	۱۸/۵	۹۰±۲۸/۲۸	

جدول ۳: مشخصات دموگرافیک بیماران در رضایتمندی از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستار و پزشک

ردیف	متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	P value	
۱	جنس	پرستار	مرد	۶۶	۴۹/۲۵	* / ۰.۵۶۵
		پزشک	زن	۶۸	۵۰/۷۴	
	وضعیت تأهل	پرستار	مرد	۶۴	۵۱/۲۹±۲۴/۷۸	* / ۰.۳۳۷
		پزشک	زن	۷۱	۴۷/۵۶±۲۰/۲۰	
۲	وضعیت تأهل	پرستار	مجرد	۳۵	۵۲/۱۴±۱۹/۷۲	** / ۰.۴۸۵
		پزشک	متأهل	۸۹	۶۷/۹	
		پزشک	سایر	۷	۵۲/۲۵±۱۲/۸۴	
	نحوه بستری	پرستار	مجرد	۳۶	۴۹/۵۰±۲۲/۵۴	
		پزشک	متأهل	۹۱	۴۹/۲۰±۲۳/۲۳	
		پزشک	سایر	۵	۵۲/۵۰±۲/۱۲	
۳	نحوه بستری	پرستار	شخصی	۶۷	۴۵/۹۴±۲۲/۰۲	** / ۰.۷۷۷
		پزشک	اورژانس	۱۲	۴۸/۰۶±۱۷/۶۰	
	وضعیت تأهل	پرستار	سایر بیمارستانها	۴۴	۴۶/۸۳±۲۶/۷۸	
		پزشک	شخصی	۴۱	۴۹/۰۸±۲۵/۲۶	
۴	سابقه بستری	پرستار	اورژانس	۸۳	۴۸/۸۲±۲۱/۳۴	** / ۰.۸۱۲
		پزشک	سایر بیمارستانها	۱۳	۴۴/۲۷±۲۴/۳۱	
	وضعیت تأهل	پرستار	دارد	۶۱	۴۵/۲۹±۱۹/۸۰	
		پزشک	ندارد	۶۲	۵۱/۰۴±۲۱/۰۹	
۵	وضعیت تأهل	پرستار	دارد	۵۹	۴۸/۱۵±۲۴/۴۰	* / ۰.۲۹۹
		پزشک	ندارد	۶۴	۵۲/۴۵±۲۱/۲۷	
	وضعیت تأهل	پرستار	دارد	۱۰۳	۴۹/۷۰±۲۰/۵۳	
		پزشک	ندارد	۲۶	۴۳/۳۸±۱۷/۳۱	
وضعیت تأهل	پرستار	دارد	۱۰۳	۵۰/۰۴±۲۳/۷۹	* / ۰.۰۹۶	
	پزشک	ندارد	۲۷	۴۳/۴۰±۱۶/۳۳		

* مقدار معناداری

جدول ۴: بررسی توزیع فراوانی رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستاران

ردیف	گویه	کاملاً ناراضی	ناراضی	بی نظر	راضی	کاملاً راضی
۱	ارائه ی خدمات تشخیصی - درمانی در زودترین زمان ممکن به بیمار.	۳۵(۳۳/۳)	۵۹(۳۹/۳)	۱۲(۸)	۱۸(۱۲)	۵(۳/۳)
۲	پاسخگویی تیم درمان به پرسش های بیمار یا همراه وی در خصوص بیماری و درمان.	۳۵(۳۳/۳)	۵۹(۳۹/۳)	۱۶(۱۰/۷)	۱۵(۱۰)	۶(۴)
۳	ارائه ی خدمات تشخیصی - درمانی بدون تبعیض از نظر (جنسیت، قومیت، نوع بیمه، درآمد و ...).	۳۹(۲۶)	۵۲(۳۴/۷)	۲۲(۱۴/۷)	۱۴(۹/۳)	۱(۰/۷)
۴	ارائه ی اطلاعات کافی در خصوص روش های درمانی به زبان قابل فهم به بیمار یا همراه وی.	۳۷(۲۴/۷)	۵۴(۳۶)	۱۰(۶/۷)	۲۲(۱۴/۷)	۵(۳/۳)
۵	دسترسی بیمار به گروه معالج در طول مدت بستری در بیمارستان.	۳۶(۲۴)	۴۹(۳۲/۷)	۱۶(۱۰/۷)	۲۱(۱۴)	۶(۴)
۶	ارائه ی اطلاعات کافی در مورد عوارض نادر درمان به زمان قابل فهم برای بیمار یا همراه وی	۲۳(۱۵/۳)	۵۰(۳۳/۳)	۲۲(۱۴/۷)	۲۶(۱۷/۳)	۵(۳/۳)
۷	دسترسی بیمار به پرونده پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن.	۱۹(۱۲/۷)	۵۶(۳۷/۳)	۲۰(۱۳/۳)	۲۴(۱۶)	۴(۲/۷)

*اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد می باشد.

جدول ۵: بررسی توزیع فراوانی رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار توسط پزشکان

ردیف	گویه	کاملاً ناراضی	ناراضی	بی نظر	راضی	کاملاً راضی
۱	پاسخگویی تیم درمان به پرسش های بیمار یا همراه وی در خصوص بیماری و درمان.	۲۷(۱۸)	۵۶(۳۷/۳)	۱۷(۱۱/۳)	۱۶(۱۰/۷)	۸(۵/۳)
۲	ارائه ی خدمات تشخیصی - درمانی بدون تبعیض از نظر (جنسیت، قومیت، نوع بیمه، درآمد و ...).	۳۲(۲۱/۳)	۴۹(۳۲/۷)	۲۵(۱۶/۷)	۱۱(۷/۳)	۵(۳/۳)
۳	ارائه ی خدمات تشخیصی - درمانی در زودترین زمان ممکن به بیمار.	۲۷(۱۸)	۵۴(۳۶)	۱۱(۷/۳)	۲۶(۱۷/۳)	۶(۴)
۴	ارائه ی اطلاعات کافی در مورد بیماری به زبان قابل فهم به بیمار یا همراه وی.	۲۷(۱۸)	۴۹(۳۲/۷)	۱۶(۱۰/۷)	۲۸(۱۸/۷)	۶(۴)
۵	ارائه ی اطلاعات کافی در خصوص عوارض شایع درمان به زبان قابل فهم به بیمار یا همراه وی.	۲۷(۱۸)	۴۸(۳۲)	۲۲(۱۴/۷)	۲۰(۱۳/۳)	۹(۶)
۶	ارائه ی مشخصات فردی شامل نام و نام خانوادگی اعضای تیم درمان به بیمار.	۲۵(۱۶/۷)	۴۷(۳۱/۳)	۲۵(۱۶/۷)	۱۷(۱۱/۳)	۶(۴)

*اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد می باشد.

بحث:

درمانی به پرسش های بیمار یا همراه وی در خصوص بیماری و درمان. در حالی که بیشترین عوامل ناراضی در تحقیق کلروزی و همکاران تخصیص ندادن وقت کافی به منظور دادن اطلاعات در مورد برنامه درمانی و رویه های در حال انجام بود [۳]. در تحقیق حاضر ارتباط آماری معنا داری بین سن و نمره میانگین رضایت مندی به دست نیامد که با تحقیق بابامحمودی (۱۳۹۰) و بصیری مقدم و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگی داشت [۶ و ۴] ولی در رده سنی بالای ۶۰ کمترین میزان رضایت دیده شد که این نتایج با تحقیق کلروزی، کواری (۲۰۰۸)، گروسی (۲۰۰۸) و مک جی (۲۰۰۱) و همکاران همخوانی ندارد [۱۷، ۱۶، ۱۵، ۳]. شاید بتوان این موضوع را چنین توجیه کرد که افراد مسن نیاز به توجه و مراقبت بیشتری داشته و چون آستانه پایین تری از نظر صبر و تحمل دارند، پس انتظار دارند که توجه بیشتری به آنها شود، بنابراین سطح رضایت آنها از پرستار و پزشک پایین می آید. در تحقیق فوق

با توجه به نتایج تحقیق فوق، میزان کلی رضایتمندی از پزشکان و پرستاران تفاوت آماری معنا داری نداشت و دارای میانگین $48/89 \pm 21/37$ برای پرستاران و $49/93 \pm 19/95$ برای پزشکان بود. این تحقیق با تحقیق کلروزی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی نداشت. در تحقیق کلروزی و همکاران میانگین رضایت از پزشکان ۵۱ درصد و پرستاران ۴۶ درصد بود. بیماران از عملکرد پزشکان درباره ی رعایت منشور حقوق بیمار رضایت بیشتری داشتند. نتایج تحقیق قبادی فر و همکاران (۱۳۹۲) و حجت و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از رضایتمندی متوسط بیماران از رعایت معیارهای اخلاقی توسط پرستاران بود [۱۴، ۱۳]. در تحقیق کوزو در ترکیه میزان رضایتمندی از رعایت منشور حقوق بیمار ۸۶/۱ درصد بود. بیشترین عامل ناراضی از پرستاران در تحقیق حاضر عبارت بود از: ارائه نکردن خدمات تشخیصی - درمانی در زودترین زمان ممکن و پاسخ ندادن گروه

در تحقیق حاضر داشتن همراه، نحوه و سابقه ی قبلی بستری با میزان رضایتمندی ارتباطی نداشت که این نتیجه با تحقیق کلروزی و بصیری مقدم و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد [۴].

در تحقیق فوق نوع بخش بستری با میزان رضایتمندی ارتباط معنا داری داشت به طوری که بیشترین میزان رضایت از پرستاران و پزشکان مربوط به بخش جراحی و کمترین میزان رضایت از پرستاران در بخش زنان و زایمان و از پزشکان در بخش داخلی بود که از نظر وجود ارتباط بین نوع بخش و میزان رضایت با تحقیق کلروزی و مک جی و همکاران هماهنگی داشت [۳، ۱۷] ولی از نظر نوع بخش مورد نظر با هم همخوانی نداشت. علت افزایش رضایت در بخش جراحی را شاید بتوان این گونه توجیه کرد که به دلیل اینکه بیماران در بخش جراحی مدت زمان کمتری بستری هستند و با توجه به نوع و ماهیت بیماریشان و سن افراد مراجعه کننده جهت اعمال جراحی نسبت به بیماران داخلی، کمتر و مشکلاتشان از پیچیدگی کمتری برخوردار است، بنابراین بیماران معمولاً در بخش های جراحی رضایتمندی بیشتری از پرستاران و پزشکان دارند.

در بخش های زنان و زایمان چون استرس بالاست و به دلیل مسئله ی مرگ و زندگی، هم در کادر درمانی و هم بیماران و همراهان آنها تنش و استرس بالاتر بوده که بر میزان رضایتمندی آنها تأثیرگذار است و انتظارات آنها جهت سرعت و دقت بیشتر پرسنل جهت انجام کار بیمارشان، باعث فقدان رضایتمندی می شود.

معمولاً بیماران جراحی نسبت به بیماران داخلی مشکلات کمتری دارند و چون از نظر سنی هم معمولاً بیماران جراحی جوان تر از بیماران داخلی هستند، بنابراین صبر و حوصله بیشتری دارند. بیماران داخلی به دلیل ماهیت بخش، آلودگی ها و خطرات بیماری های عفونی و قابلیت انتقال آنها و نیاز به رعایت بیشتر اصول استریلیتی و ایمنی بیماران، سطح انتظارات شان بالاتر بوده و میزان رضایتمندی آنها کمتر است. در تحقیق فوق ارتباط آماری معنا داری بین میزان رضایتمندی از پرستاران و پزشکان به دست نیامد.

محدودیت های اجرایی طرح:

اظهار نکردن نظرات واقعی بیماران یا احساس بیهوده بودن انجام این کار به خاطر بی توجهی به نتایج تحقیقات و مراجعات متعدد جهت تکمیل پرسش نامه ها، فقدان همکاری کافی در زمینه ی پر کردن پرسشنامه و ناامید بودن نسبت به تأثیرگذار بودن انجام این گونه تحقیقات. در این زمینه سعی شد با توضیح

جنسیت و وضعیت تأهل با رضایتمندی ارتباط آماری معنا داری نداشتند که این نتیجه با پژوهش بابا محمودی و همکاران همخوانی داشت. از نظر میانگین نمره رضایت از پرستاران و پزشکان در آقایان و خانم ها تفاوت آماری معنا داری وجود نداشت ($p=0/125$). که این نتایج با پژوهش کلروزی و کواری و همکاران هماهنگی دارد ولی با تحقیق مک جی و همکاران متفاوت است [۳، ۱۳، ۱۵]. در تحقیق حاضر سطح تحصیلات با میزان رضایتمندی بیماران ارتباطی نداشت که با تحقیق بابا محمودی همخوانی دارد [۶]. نتیجه این تحقیق با پژوهش کلروزی و همکاران از نظر سطح تحصیلات و میزان رضایتمندی هماهنگی نداشت [۳]. در تحقیق حاضر سطح تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر، بیشترین میزان رضایت را داشتند که شاید این موضوع به دلیل افزایش آگاهی از حقوق خود و مطالبه ی آن از تیم درمانی باشد و رعایت احترام و منزلت و شأن افراد در سطوح بالاتر تحصیلی از طرف کادر درمانی باشد. در تحقیقی که در ترکیه توسط ذولفقار (zulfikar) و همکاران (۲۰۰۱) صورت گرفت سطح تحصیلات بیماران پایین بوده و زمان تخصیص داده شده به بیماران کوتاه بوده است و در آن پزشکان، رویکرد سستی داشته و برای بیماران تصمیم گیری می کردند که این مشکل از طریق تأسیس واحدهای حقوقی در بیمارستان ها و استفاده از رویکردهای بین بخشی و وضع قوانین و مقررات مربوط به حقوق و مسئولیت- های بیماران مرتفع گردید [۱۸، ۱۹].

در پژوهش بصیری مقدم و همکاران سطوح مختلف تحصیلی با میزان رضایتمندی ارتباط معنا داری داشت. هر چه میزان تحصیلات بالاتر می رفت میزان رعایت منشور هم بیشتر می شد که با تحقیق فوق همخوانی دارد [۲]. در تحقیق جوادی- نیا و همکاران (۱۳۹۲) ارتباط آماری معنا داری بین رعایت منشور حقوق بیمار توسط پرستاران و میزان تحصیلات آنان دیده شد [۲۰]. سطح تحصیلات پایین می تواند باعث درک نادرست توضیحات کادر درمانی به بیماران شود.

در تحقیق حاضر با افزایش تعداد روزهای بستری، رضایتمندی کاهش یافت که با تحقیق کلروزی و کواری و همکاران همخوانی داشت [۳، ۱۳] و با تحقیق بصیری مقدم و همکاران (۲۰۱۱) متفاوت بود [۴]. شاید به این دلیل که با افزایش روزهای بستری از صبر و تحمل بیماران کاسته شده و از طرفی انتظاراتشان از گروه درمانی افزایش می یابد و به خاطر تعامل بیشتر با دیگر بیماران و افزایش آگاهی از حقوق خود، انتظاراتشان افزایش می یابد و در نتیجه بر نارضایتی آنها افزوده می گردد.

منشور حقوق بیمار توسط کادر درمانی صورت گیرد و با برگزاری دوره های آموزشی و توجیه بیشتر کارکنان، دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی کیفیت خدمات ارائه شده را افزایش داده، در نتیجه باعث افزایش رضایتمندی در مددجویان شد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد ۲۰/۷۱/۳۷۷۴ دپ مورخ ۹۲/۴/۲۵ می باشد. بدین وسیله از معاونت و کارشناسان محترم پژوهشی و تمام سرپرستاران و پرستاران محترم بخش ها و بیماران و همراهان آنها و دیگر کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، بی نهایت تشکر می کنیم.

دادن بیشتر در مورد تأثیر نتایج تحقیق و استفاده کاربردی از آن مشکل همکاری تا حدودی حل شود.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج به دست آمده در تحقیق فوق چنین به نظر می رسد که بیماران از عملکرد پرستاران و پزشکان در زمینه رعایت منشور حقوق بیمار رضایت زیادی نداشته که این موضوع مهم می تواند بر نحوه ی ارائه ی خدمات توسط کادر درمانی به خصوص پرستاران و پزشکان مؤثر باشد؛ بنابراین با شناخت عوامل تأثیر گذار بر میزان رضایتمندی بیمار می توان با برنامه ریزی بهتر توسط مسئولین، تلاشی برای برداشته شدن عوامل مزاحم و مخدوش کننده جهت رعایت درست و کامل

References:

1. valimaki M, Kuosmanen L, Karkainen J, Kjervik DK. Patients' rights to complain in Finnish psychiatric care: an overview. *Int J Law Psychiatry* 2009;32(3):184-8.
2. Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. Patient rights in Iran. *J Med Ethics Hist* 2009;27(special issue):39-47. [Persian]
3. Voskuee Ashkuri K, Karimy M, Kohan N. Observance rates of the rights of patients in hospitals of Tehran medical sciences university in 2008. *J Med Ethics* 2009;2(4):47-53. [Persian]
4. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *ijme* 2011; 4 (4) :37-447. [Persian]
5. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *J Mil Med* 2010; 12 (3) :143-148. [Persian]
6. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. Health Providers and Patients' Awareness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital. *Horizon Med Sci* 2011; 17 (1) :45-54. [Persian]
7. Abbasi M, Rashidian A, Arab M, Amini H, Hoseini M. Medical Staff and Hospitalized Patients' Attitude in Selected Psychiatric Hospitals in Tehran about Adaptation of Patients Rights Charter of Patients with Mental Disorder. *IJPCP* 2010; 16 (3) :172-180. [Persian]
8. Ghorbani A. Evaluation 'knowledge of patients, interns and residents in teaching hospitals of Ahvaz University of Medical Sciences of some patients' charter. *Jundishapur J Med* 2012;11(6):645-655 [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. *KAUMS J (FEYZ)*. 2006; 10 (3) :40-469. [Persian]
10. Davati A. Evaluation Knowledge of General Physicians from Patient Bill of Rights. Two months J Med Sci Res Shahed Univ Med Daneshvar 2010; 18 (91) : 81-88. [Persian]
11. Shiraz B, Shamim MS, Ahmed A. Medical Ethics in surgical wards: Knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. *Indian J Med Ethics* 2005;2(3):94-6.
12. Parsapoor A. Medical Staff and Hospitalized Patients' Attitude in Selected Psychiatric Hospitals in Tehran about Adaptation of Patients Rights Charter of Patients with Mental Disorder. MPH dissertation, Health department, Tehran University of Medical Sciences. [Persian]
13. Ghobadi Far M, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 2 (2) :1-7. [Persian]
14. Hojat M, Charkhandaz M, Javadpour S, Imanian M. Survey of external client satisfaction in Motahari Hospital affiliated to Jahrom University of Medical Sciences (2005, 2007, 2008). *J Educ Ethics Nurs* 2013; 2 (1) :1-6. [Persian]
15. Kovari H. Evaluation of factors affecting satisfaction comrade clinics fasa elected city and find dissatisfaction factors. Tehran; Second International congress of Medical Ethics:2008. [Persian]
16. Garosi B, Safihzadeh H, Amirkafi A, Hosayna M. Patient satisfaction and doctor patient relationship. Tehran; Second International congress of Medical Ethics:2008. [Persian]
17. Mack JK. The effect of urgency on patient satisfaction and future emergency department choice. *Health care manag Rev* 2004;20(2):15-17.
18. Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nurs Ethics* 2001;8(6):487-98.
19. Ozdemir MH, Ergonen AT, Sonmez E, Can IO, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patients' rights. *patient Educ couns* 2006;61(1):87-91.

20. Javadyneya A, Najafy Semnani M, GHanbarzdeh N, Sorgi S. Survey of nurses' knowledge of patients' bill of rights in Birjand University of Medical

Sciences during 2011. J Educ Ethics Nurs 2013; 2 (2) :29-36. [Persia

Evaluating patients' satisfaction with nurses' and physicians' compliance with Patient Rights Charter in bushehr shohadaye khalije fars hospital in 2014

Gashmard R¹, Jahan Pour F^{1*}, Mosavi SF¹, Heydari Sarvestani Z², Faghih M³

Received:

Accepted:

1. Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2. Dept of Nursing, Martyrs Persian Gulf Hospital Bushehr, Iran

3. Dept of Biostatistics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 4, Number 1, Spring 2015

J Educ Ethics Nurs 2015;4(1):1-10

Abstract:

Introduction:

The Patient right is the most basic rights that should be taken into consideration by the medical staff. In this respect, the role of doctors and nurses is more significant compared to that of other members of the health team. The present study was conducted with the aim of assessing patients' satisfaction with nurses' and doctors' compliance with Patient Right Charter.

Methods:

The present study was a descriptive, cross-sectional study carried out by using a questionnaire derived from Patient Right Charter approved by the Ministry of Health. The target community was all patients admitted to different wards of shohadaye khalije fars hospital among whom 150 people were selected as samples. This study was done in May & June of 2014. By using independent and paired t-test, Pearson correlation and analysis of variance, data analysis was performed by SPSS19 software.

Results:

Patients' average satisfaction with the nurses in this study was 49.93 ± 19.95 and with physicians was 48.89 ± 21.37 , which was not statistically significant ($p=0.47$). A significant statistic difference was found between admittance duration and the level of satisfaction was observed. The highest level of satisfaction was contributed to the surgery ward obstetrics and the lowest level of satisfaction was ascribed to obstetrics and gynecology department.

Conclusion:

Given the importance of complying with Patient Right Charter by nurses and doctors, they seem to be obliged more to the rights of patients and be familiar with Patient Right Charter more so as to gain the patients' satisfaction to a greater degree, and thus provide the patients with higher quality services.

Keywords: Patients' Satisfaction, Patient Right Charter, Satisfaction of Nursing, Satisfaction of Doctor

* Corresponding author, Email: f_jahanpour@yahoo.com