

بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران در خصوص میزان رعایت حقوق بیمار

علیرضا پارساپور^۱، کاظم محمد^۲، حسین ملک افضلی^۳، فرشید علاء الدینی^۴، باقر لاریجانی^{۴*}

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

از جمله مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کارایی کیفی ارائه‌ی خدمات سلامت بررسی وضعیت رعایت حقوق بیمار و نحوه‌ی تعامل ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت است. هدف اصلی این پژوهش مقایسه‌ی نگرش بیماران (گیرندگان خدمات درمانی) و پزشکان و پرستاران (ارائه‌کنندگان خدمات درمانی) در خصوص میزان رعایت ابعاد مختلف حقوق بیمار در سه بیمارستان به نمایندگی از سه محیط ارائه‌ی خدمات درمانی (آموزشی - درمانی، خصوصی، درمانی - دولتی) بوده است.

مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی بوده است. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه بوده که در گروه بیماران از طریق مصاحبه و توسط پرسشگر تکمیل و در گروه‌های پزشکان و پرستاران خود ایفا شده است.

سه محیط پژوهش بیمارستان جنرال آموزشی، بیمارستان خصوصی درجه‌ی یک و بیمارستان درمانی - دولتی بود که هر سه در تهران هستند. پرسشنامه شامل مجموعه‌ای از سؤالات در مورد اطلاعات دموگرافیک و ۲۱ سؤال در خصوص میزان رعایت حقوق بیمار بود که از ۱۴۳ بیمار پس از مصاحبه توسط پرسشگر تکمیل گردید. این پرسشنامه برای دو گروه دیگر مطالعه ارسال و توسط ۱۴۳ پرستار (میزان پاسخ‌دهی ۶۱/۳ درصد) و ۸۲ پزشک پاسخ داده شد (میزان پاسخ‌دهی ۲۷/۵ درصد). معیار میزان رعایت هر حق با استفاده از مقیاس لیکرت از صفر (عدم رعایت) تا ده (رعایت کامل) اندازه‌گیری شده است. با توجه به توزیع غیر نرمال اطلاعات، آنالیز آن با انجام آزمون‌های غیر پارامتری و از طریق نرم‌افزار SPSS 11/5 انجام گردید.

نتایج به‌دست آمده از این مطالعه نشان داد که نگرش گروه‌های مطالعه نسبت به رعایت حقوق بیماران در محورهای مختلف متفاوت است. بیش‌ترین مسأله در مورد میزان رعایت حقوق مرتبط با حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار است که خصوصاً در بیمارستان آموزشی وضع مطلوبی ندارد.

بر اساس نتایج به‌دست آمده به‌نظر می‌رسد ارائه‌کنندگان خدمت به‌ویژه گروه پزشکی باید در خصوص رعایت بیش‌تر حقوق مرتبط با ارائه‌ی اطلاعات به بیماران و حق انتخاب و تصمیم‌گیری ایشان آگاه شوند. چرا که بر اساس اختلاف موجود در نگرش بیماران و پزشکان در پژوهش موجود به‌نظر می‌رسد سطح رعایت حقوق فوق از دید بیماران کم‌تر از برداشت میزان آن از دید پزشکان است.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، اخلاق پزشکی، نگرش

^۱ دانشجوی PhD اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ متخصص آمار و اپیدمیولوژی

^۴ استاد مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، بولوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۱، طبقه چهارم، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱، Email: emrc@tums.ac.ir

مقدمه

بررسی میزان رعایت حقوق تعریف شده برای بیمار در عرصه‌ی خدمت راهنمای مناسبی برای مدیریت نظام سلامت در تنظیم مناسب رابطه‌ی ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمت است.

در بررسی صورت‌گرفته در منابع، مطالعات متعددی در خصوص میزان رعایت ابعاد مختلف حقوق بیمار از دیدگاه گروه‌های مختلف ذینفع و تأثیر عوامل دموگرافیک، محیطی و فرهنگی در این آگاهی صورت گرفته است (۶ - ۱).

با توجه به عوامل مختلف تأثیرگذار در نگرش ذینفعان در خصوص رعایت ابعاد مختلف حقوق بیمار، هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای نگرش ذینفعان اصلی اعم از بیماران، پزشکان و پرستاران در نمونه بیمارستان‌هایی از سه مدل ارائه‌ی خدمت شامل بیمارستان آموزشی، خصوصی و درمانی - دولتی می‌باشد. ابعادی که در مطالعه‌ی نگرش گروه‌های مختلف در این مطالعه وجود دارد، در مطالعات قبلی مشاهده نشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی و به لحاظ زمان مقطعی بوده است. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه صورت گرفته که در گروه بیماران با مصاحبه و توسط پرسشگر تکمیل شده و در گروه‌های پزشکان و پرستاران خودایفا بوده است. برای روایی پرسشنامه، متن پرسشنامه پس از مرور جامع منابع تهیه و با مشورت کارشناسان همکار نسبت به اصلاح سؤالات اقدام گردید. جهت افزایش پایایی، پرسشگری توسط یک پرسشگر در سه بیمارستان صورت گرفت. با انجام آزمون و آزمون مجدد، اختلاف میانگین پاسخ به سؤالات در دو مرحله بررسی شد که مؤید پایایی پرسشنامه بود.

محیط پژوهش سه بیمارستان نمونه‌ی آموزشی - درمانی، بیمارستان خصوصی درجه‌ی یک و بیمارستان درمانی - دولتی بود که در تهران هستند. پرسشنامه از مجموعه‌ای از سؤالات

کلی در مورد اطلاعات دموگرافیک و ۲۱ سؤال در خصوص ضرورت حقوق بیمار تشکیل شده بود. بیماران مورد مطالعه از دو بخش جراحی عمومی و داخلی جنرال بیمارستان‌ها انتخاب شدند. بیماران با درد متوسط تا شدید، بیماران دارای مشکلات شناختی متوسط تا شدید و نیز بیمارانی که کم‌تر از ۲۴ ساعت از مدت بستری‌شان در بیمارستان می‌گذشت وارد مطالعه نشدند و از بیماران بستری فاقد معیار خروج پرسش به عمل آمد. انجام مصاحبه مشروط به رضایت بیمار پس از اطلاع وی از اهداف پژوهش بود. معیار ورود پزشکان و پرستاران به این پژوهش فعالیت ایشان در هر یک از سه بیمارستان فوق بود. در پرسشنامه تأکید شده بود که قضاوت خود را در مورد هر سؤال تنها براساس شرایط بیمارستان مورد نظر (خصوصی، آموزشی - درمانی و دولتی) بیان نمایند. پرسشنامه‌ها ظرف سه ماه تکمیل و جمع‌آوری گردید.

اطلاعات مربوط به بیماران با استفاده از مصاحبه با ۱۴۳ بیمار توسط پرسشگر تکمیل و پس از ارسال برای دو گروه دیگر مطالعه توسط ۱۴۳ پرستار (ضریب پاسخ‌دهی ۶۱/۳ درصد) و ۸۲ پزشک پاسخ داده شد (ضریب پاسخ‌دهی ۲۷/۵ درصد). معیار میزان رعایت هر حق با استفاده از مقیاس لیکرت از صفر (عدم رعایت) تا ده (رعایت کامل) اندازه‌گیری شد.

در توصیف نتایج مطالعه برای متغیرهای کمی از میانگین، انحراف معیار و میانه و برای متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده شد. برای مقایسه‌ی نگرش گروه‌ها در خصوص میزان رعایت هر حق بین بیمارستان‌ها و متغیرهای مستقل دیگر و بین سه گروه بیماران، پزشکان و پرستاران به علت این‌که متغیر رعایت حقوق به‌صورت رتبه‌ای با نمرات صفر (عدم رعایت) تا ده (رعایت کامل) سنجیده شده و توزیع نرمال نداشت از تست‌های غیر پارامتری استفاده شد. در مواردی که متغیر مستقل دارای دو گروه بود (مانند جنس) از Mann-Whitney Test و در مواردی که متغیر مستقل دارای بیش از

۱۲۰ نفر از مراجعین متأهل و ۲۱ نفر مجرد بودند. تأهل بین دو گروه زن و مرد توزیع یکسان داشت. در رابطه‌ی تأهل با مراجعه به ۳ بیمارستان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. تعداد بیماران بیسواد بیمارستان درمانی - دولتی و تعداد بیماران دارای دیپلم و لیسانس در بیمارستان خصوصی به‌طور معنی‌داری از ۲ بیمارستان دیگر بیش‌تر بود ($P = 0.000$).

حداقل سن پزشکان ۲۸ سال و حداکثر ۶۸ سال بوده است ($10/017 \pm 45/33$). بین پزشکان ۳ بیمارستان توزیع سابقه‌ی خدمت معنی‌دار نبود. بین دو گروه جنسی سابقه‌ی خدمت تفاوت معنی‌داری نداشت.

حداقل سن پرستاران ۲۳ سال و حداکثر ۵۸ سال بوده است ($33/22 \pm 7/4$). مدت زمان خدمت در بیمارستان از ۴ ماه آغاز شده و به ۳۸۴ ماه ختم می‌شود ($115/26$). از نظر توزیع جنسی، سنی، تأهل و سابقه‌ی خدمت در پرستاران بین ۳ بیمارستان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج به‌دست آمده از این مطالعه نشان داد که نگرش گروه‌های مطالعه نسبت به رعایت حقوق بیماران در محورهای مختلف متفاوت است. بیش‌ترین مسأله در مورد حقوق مرتبط با حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار است که خصوصاً در بیمارستان آموزشی وضع مطلوبی ندارد.

در ارائه‌ی نتایج مطالعه می‌توان سؤالات را در چهار دسته مورد بررسی قرار داد:

دسته‌ی اول: نتایج ذکر شده در جدول شماره‌ی ۱ که بیش‌تر متوجه احترام به بیمار و حریم خصوصی وی و عدم تبعیض است.

بیماران در هر سه بیمارستان بر رعایت قطعی این حقوق (میانگین بالای نه) اجماع داشته‌اند. این در حالی است که نگرش پزشکان و پرستاران به میزان قابل توجهی در مورد عدم تبعیض میزان کم‌تری از رعایت را نسبت به نگرش بیماران نشان می‌دهد.

دو گروه بود (مانند بیمارستان) از Kruskal – Wallis Test استفاده شد. در بررسی نتایج سؤالات مطرح شده از سه گروه مورد مطالعه در سه بیمارستان منتخب با توجه به دقت مطالعه و بر اساس برآورد کارشناسی مواردی از اختلافات معنی‌دار به لحاظ آماری، قابل توجه به لحاظ بالینی قلمداد گردید که اختلاف میانگین نمره کسب شده بیش از ۲ بود.

ملاحظات اخلاقی

گرفتن اطلاعات از شرکت‌کنندگان پس از توضیحات لازم و اخذ رضایت آگاهانه از ایشان صورت گرفت. نظر به ضرورت رعایت اصل رازداری ضمن رعایت امانتداری در خصوص اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، با توجه به‌نظر برخی از مسؤولان همکار در بیمارستان‌ها از ذکر نام این مراکز به‌طور مشخص در نتایج مطالعه پرهیز گردید و تنها به ذکر مدل بیمارستان اکتفا گردید.

نتایج

مطالعه‌ی حاضر به‌عنوان یک مطالعه‌ی میدانی، اطلاعاتی را در خصوص تفاوت نگرش سه گروه پزشک، پرستار و بیمار در خصوص رعایت حقوق بیمار و نیز تفاوت نگرش هر گروه در سه نوع مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمت در اختیار گذاشته است.

در گروه بیماران از نظر جنسیت، مردان در بیمارستان خصوصی از زنان بیش‌تر بودند (۳۵ نفر از ۵۰ نفر)؛ در حالی که بیش‌تر مصاحبه‌شوندگان بیمارستان‌های آموزشی - درمانی (۲۳ نفر از ۴۱ نفر) و درمانی - دولتی (۲۸ نفر از ۵۰ نفر) را بانوان تشکیل می‌دادند.

سن بیماران بین ۱۴ تا ۸۰ سال بود ($46/57 \pm 17/36$) سال و میانه ۴۶/۰۰ برای کل بیماران). این میانگین برای مردان ۵۱/۳۶ سال و برای زنان ۴۱/۲۹ سال بود که این اختلاف در میانگین سنی دو گروه معنی‌دار است ($P = 0.000$).

جدول شماره ۱ - نتایج مطالعه در خصوص رعایت حق بیمار برای دریافت خدمات محترمانه و بدون تبعیض

مجموع سه بیمارستان	P value	درمانی - دولتی	خصوصی - درجه‌ی یک	آموزشی - درمانی	مدل ارائه	
					بیماران	گروه ذینفع
۹/۸۶±۰/۹۳	*۰/۰۳	۱۰±۰۰	۹/۹۴±۰/۴۱	۹/۵۹±۱/۶۵	بیماران	خدمات تشخیصی - درمانی بدون تبعیض پس از بستری (قومیت، جنسیت و...)
۸/۰۳±۲/۰۷	*۰/۰۱	۸/۸۹±۱/۶۱	۸/۴۲±۱/۶۶	۶/۸۶±۲/۵۵	پزشکان	
۸/۱۴±۲/۲۸	*۰/۰۰	۸/۲۶±۲/۲۲	۸/۷۴±۱/۸۰	۶/۴۲±۲/۶۷	پرستاران	
*۰/۰۰	-	*۰/۰۰	*۰/۰۰	*۰/۰۰	P value	
۹/۹۲±۸۵/۰	۰/۶۷	۹/۹۶±۰/۲۸	۹/۸۱±۱/۳۸	۱۰±۰۰	بیماران	عدم بی‌حرمتی نسبت به باورهای مذهبی، ملی، قومی، فرهنگی و اخلاقی بیمار
۸/۹۵±۱/۸۳	۰/۰۸	۹/۳۸±۰/۹۱	۹/۰۳±۱/۱۵	۷/۶۲±۲/۵۰	پزشکان	
۹/۱۶±۱/۳۸	*۰/۰۰	۹/۶۱±۰/۷۱	۹/۴۵±۱/۱۱	۷/۷۲±۱/۸۳	پرستاران	
*۰/۰۰	---	*۰/۰۰	۰/۰۲	*۰/۰۰	P value	
۹/۵۱±۱/۷۲	۰/۴۴	۹/۵۹±۱/۲۳	۹/۷۱±۱/۴۶	۹/۲۰±۲/۴۲	بیماران	احترام به حریم خصوصی بیمار (معاینه در خلوت، رازداری و ...)
۷/۷۸±۲/۶۸	۰/۰۲	۷/۷۵±۲/۷۶	۸/۸۲±۱/۵۰	۶/۲۳±۳/۳۰	پزشکان	
۸/۸۴±۲/۰۳	۰/۰۰	۸/۹۲±۱/۷۷	۸/۷۵±۱/۶۶	۷/۱۵±۲/۶۹	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۰	* ۰/۰۰	* ۰/۰۰	P value	

* بیانگر معنی‌دار بودن P value است. کلیه‌ی اطلاعات به‌صورت میانگین ± انحراف معیار ارائه شده است.

در غالب موارد رعایت این حقوق در بیمارستان آموزشی -
درمانی در حداقل میزان بوده است.

در هر سه بیمارستان پزشکان در بیش‌تر موارد رعایت
بیش‌تری را نسبت به بیماران گزارش دادند و این اختلاف
قابل توجه است. این میزان در غالب موارد در پرستاران
بینابین دو گروه دیگر است. هرچند در مورد امکان دسترسی
بیمار به پرونده‌ی پزشکی، هر سه گروه در هر سه بیمارستان
بر رعایت نسبی آن اذعان داشتند. البته پرستاران، به‌ویژه در
بیمارستان آموزشی و دولتی - درمانی رعایت کم‌تری را
نسبت به دو گروه دیگر گزارش می‌کنند.

در خصوص عدم بی‌حرمتی اگر چه این اختلاف به لحاظ
آماري معنی‌دار است اما قابل توجه نیست. از سوی دیگر، بر
اساس نگرش پزشکان و پرستاران رعایت عدم تبعیض در
بیمارستان آموزشی به‌صورت قابل توجهی نسبت به دو
بیمارستان دیگر کم‌تر است.

دسته‌ی دوم: در جدول شماره‌ی ۲ نتایج بررسی صورت
گرفته در خصوص حق دسترسی بیمار به اطلاعات مربوط به
بیماری خود ارائه شده است.

در این مطالعه هر سه گروه بدون توجه به محل خدمت
بر رعایت کم تا متوسط حقوق بیمار اتفاق نظر داشتند. البته

جدول شماره ۲ - نتایج مطالعه در خصوص رعایت حق دسترسی بیمار به اطلاعات

مجموع سه بیمارستان	P value	درمانی - دولتی	خصوصی - درجه‌ی یک	آموزشی - درمانی	مدل ارائه	
					بیماران	گروه ذینفع
۳/۶۹±۴/۱۴	*۰/۰۱	۳/۱۰±۳/۹۷	۵/۰۰±۴/۵۱	۲/۶۹±۳/۶۷	بیماران	اطلاع‌رسانی ضوابط دسترسی بیمار به سرویس‌ها و خدمات درمانی و غیر درمانی
۷/۱۵±۲/۶۱	*۰/۰۰	۶/۶۷±۲/۶۹	۸/۳۰±۱/۶۶	۴/۸۵±۲/۸۱	پزشکان	
۵/۹۸±۲/۷۸	*۰/۰۰	۴/۷۱±۲/۹۴	۷/۱۱±۲/۱۱	۵/۱۶±۲/۹۲	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۰	*۰/۰۰	*۰/۰۰	P value	
۶/۸۷±۴/۲۱	*۰/۰۱	۷/۳۴±۳/۶۶	۷/۷۷±۳/۸۸	۵/۱۵±۴/۷۷	بیماران	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد بیماری و پیش‌آگهی آن به زبان قابل فهم برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری
۷/۹۳±۲/۲۱	*۰/۰۰	۸/۸۹±۱/۲۶	۸/۲۹±۱/۵۹	۵/۹۵±۲/۶۶	پزشکان	
۷/۴۵±۲/۳۶	*۰/۰۰	۷/۷۴±۲/۳۷	۷/۸۶±۱/۹۹	۵/۹۲±۲/۶۹	پرستاران	
۰/۱۴	--	۰/۳۶	۰/۵۶	۰/۶۲	P value	
۸/۸۵±۲/۹۵	۰/۲۰	۹/۳۴±۱/۶۹	۸/۹۸±۲/۴۲	۸/۰۵±۳/۴۶	بیماران	پاسخ‌گویی تیم درمانی به سؤالات بیمار در خصوص بیماری و درمان
۷/۹۳±۲/۲۱	*۰/۰۰	۸/۶۸±۱/۲۲	۸/۶۰±۱/۶۱	۶/۴۱±۲/۷۲	پزشکان	
۷/۷۶±۲/۰۴	*۰/۰۰	۷/۹۷±۱/۷۸	۸/۳۱±۱/۶۴	۶/۰۸±۲/۴۹	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۰	۰/۱۷	*۰/۰۲	P value	
۳/۹۲±۴/۶۴	*۰/۰۰	۲/۸۲±۴/۰۷	۶/۲۱±۴/۷۴	۲/۳۷±۴/۱۰	بیماران	ارائه‌ی مشخصات حرفه‌ای گروه ارائه‌کننده‌ی خدمات (پرستار، پزشک، خدمات ...)
۷/۱۵±۲/۵۷	*۰/۰۰	۶/۱۰±۲/۵۱	۸/۲۱±۱/۷۴	۵/۵۵±۳/۰۰	پزشکان	
۷/۹۵±۲/۳۲	*۰/۰۰	۷/۷۲±۲/۴۴	۸/۷۶±۱/۵۷	۶/۳۰±۲/۷۷	پرستاران	
*۰/۰۰	-	*۰/۰۰	*۰/۰۰	*۰/۰۰	P value	
۲/۷۲±۳/۹۵	*۰/۰۱	۲/۰۶±۳/۳۴	۴/۰۴±۴/۴۶	۱/۷۱±۳/۰۵	بیماران	ارائه‌ی مشخصات فردی ارائه‌کننده‌ی خدمت شامل نام و نام خانوادگی
۷/۰۴±۲/۶۸	*۰/۰۰	۶/۲۲±۳/۴۵	۷/۹۸±۲/۰۸	۵/۶۸±۲/۷۳	پزشکان	
۷/۱۷±۲/۷۸	*۰/۰۰	۶/۰۵±۳/۰۸	۸/۲۳±۲/۳۰	۶/۰۰±۲/۹۱	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۴	*۰/۰۰	*۰/۰۰	P value	
۵/۷۰±۴/۵۳	*۰/۰۰	۵/۶۱±۴/۴۸	۷/۲±۴/۲۴	۴/۱۵±۴/۵۳	بیماران	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد روش‌های درمانی به زبان قابل فهم برای بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری
۷/۸۱±۲/۱۱	*۰/۰۰	۷/۸۹±۲/۹۳	۸/۵۳±۱/۴۲	۶/۳۶±۲/۲۳	پزشکان	
۸/۳۲±۷/۴۶	*۰/۰۰	۸/۱۳±۲/۰۵	۹/۴۴±۱۰/۲۸	۵/۹۶±۲/۶۶	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۰	۰/۱۸	*۰/۰۳	P value	
۳/۳۶±۴/۴۵	*۰/۰۰	۲/۵۰±۳/۹۸	۵/۲۳±۴/۷۰	۲/۰۲±۳/۹۲	بیماران	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد عوارض شایع‌تر به بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری
۷/۷۷±۲/۱۰	*۰/۰۰	۷/۸۰±۱/۹۳	۸/۴۹±۱/۶۲	۶/۳۶±۲/۳۶	پزشکان	
۷/۲۶±۲/۳۴	*۰/۰۱	۷/۶۴±۲/۴۳	۷/۴۸±۲/۲۷	۶/۱۵±۲/۱۱	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۰	*۰/۰۰	*۰/۰۰	P value	
۱/۵۴±۳/۴۳	۰/۱۷	۱/۱۲±۲/۹۱	۲/۲۹±۴/۰۷	۱/۱۰±۲/۹۹	بیماران	ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد

۶/۴۴±۲/۶۷	۰/۰۸	۶/۸۸±۳/۰۴	۷/۰۶±۲/۱۳	۵/۳۲±۰/۰۴	پزشکان	عوارض نادرتر درمان به بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری
۵/۹۰±۳/۰۳	*۰/۰۱	۶/۲۲±۳/۳۵	۶/۳۸±۲/۷۲	۴/۳۱±۲/۸۳	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۰	*۰/۰۰	*۰/۰۰	<i>P value</i>	
۷/۸۸±۴/۰۴	۰/۲۳	۷/۳۰±۴/۵۰	۷/۵۸±۴/۲۳	۸/۷۹±۳/۲۰	بیماران	امکان دسترسی بیمار به پرونده‌ی پزشکی خود و اطلاع از محتوای آن
۷/۰۳±۲/۷۶	۰/۱۵	۶/۲۲±۳/۳۰	۷/۷۹±۲/۲۶	۶/۱۹±۳/۰۲	پزشکان	
۶/۵۱±۲/۸۵	*۰/۰۴	۶/۸۵±۲/۶۵	۶/۷۴±۳/۰۴	۵/۴۲±۲/۴۱	پرستاران	
*۰/۰۰	--	۰/۷۰	۰/۲۴	*۰/۰۰	<i>P value</i>	
--	--	--	--	--	بیماران	ضرورت اطلاع‌رسانی به بیمار در خصوص حقوق وی در بدو پذیرش در مرکز درمانی
۶/۳۶±۲/۸۱	*۰/۰۰	۶/۶۷±۲/۰۰	۷/۳۲±۲/۶۳	۴/۶۷±۲/۶۸	پزشکان	
۶/۴۹±۲/۹۱	*۰/۰۰	۵/۹۵±۳/۱۲	۷/۶۲±۲/۳۵	۴/۶۲±۲/۶۵	پرستاران	
۰/۷۷	--	۰/۵۱	۰/۵۵	۰/۹۴	<i>P value</i>	

* بیانگر معنی‌دار بودن *P value* است. کلیه‌ی اطلاعات به‌صورت میانگین ± انحراف معیار ارائه شده است.

می‌دهد ولی در بیمارستان خصوصی میزان آن بالاست.

در مورد حق جلب نظر و مشارکت دادن بیمار دارای ظرفیت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی این میزان از دید بیماران خصوصاً در بیمارستان آموزشی - درمانی به مراتب کم‌تر از دو گروه دیگر است.

دسته‌ی سوم: در جدول شماره‌ی سه نتایج مربوط به حق

انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه‌ی بیمار ارائه شده است. در خصوص انتخاب فرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت (پزشک اصلی) توسط بیمار، بیمارستان خصوصی با اختلاف قابل توجهی بیش‌ترین میزان را نشان می‌دهد. این حق از دید هر سه گروه در بیمارستان آموزشی - درمانی کمی را نشان

جدول شماره‌ی ۳ - نتایج مطالعه در خصوص رعایت حق انتخاب و تصمیم‌گیری

مجموع سه بیمارستان	<i>P value</i>	درمانی - دولتی	خصوصی - درجه‌ی یک	آموزشی - درمانی	مدل ارائه	
					بیماران	گروه ذینفع
۶/۱۵±۴/۷۷	*۰/۰۰	۴/۵۸±۵/۰۳	۸/۵۱±۳/۳۶	۴/۹۱±۴/۸۹	بیماران	انتخاب فرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت (پزشک اصلی) توسط بیمار
۶/۹۰±۲/۸۸	*۰/۰۰	۶/۳۳±۳/۰۰	۸/۳۳±۱/۶۵	۳/۷۹±۲/۶۵	پزشکان	
۶/۲۷±۳/۲۴	*۰/۰۰	۵/۵۴±۲/۹۱	۷/۶۴±۲/۷۷	۳/۹۲±۳/۲۲	پرستاران	
۰/۳۸	--	۰/۳۷	۰/۱۹	۰/۵۱	<i>P value</i>	
۴/۶۳±۴/۶۷	*۰/۰۰	۵/۲۰±۴/۳۷	۵/۹۶±۴/۸۵	۲/۱۳±۳/۸۴	بیماران	جلب نظر و مشارکت دادن بیمار دارای ظرفیت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی
۷/۲۲±۲/۱۴	*۰/۰۰	۷/۵۰±۲/۰۰	۷/۹۴±۱/۷۲	۶/۰۰±۲/۳۰	پزشکان	
۶/۹۴±۲/۵۶	*۰/۰۰	۷/۱۹±۲/۶۲	۷/۴۴±۲/۲۱	۵/۳۵±۲/۷۲	پرستاران	
*۰/۰۰	--	*۰/۰۲	*۰/۰۱	*۰/۰۰	<i>P value</i>	
--	--	--	--	---	بیماران	امکان ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیمار دارای ظرفیت علی‌رغم نظر تیم درمانی
۹/۸۱±۱/۶۰	*۰/۰۰	۸/۵۵±۲/۲۰	۹/۷۵±۳/۸۶	۸/۳۶±۱/۹۶	پزشکان	
۸/۷۱±۲/۰۵	*۰/۰۰	۸/۸۲±۲/۴۳	۹/۱۸±۱/۳۴	۷/۴۰±۲/۳۶	پرستاران	

*۰/۰۸	--	۰/۷۳	۱/۰۱	۰/۱۳	<i>P value</i>	
--	--	--	--	--	بیماران	امکان دریافت نظر و مشاوره با
۷/۳۰±۲/۵۸	*۰/۰۰	۷/۷۵±۲/۴۹	۸/۲۵±۱/۶۲	۵/۰۰±۲/۵۸	پزشکان	پزشک دیگر به جز پزشک معالج
۶/۹۱±۲/۷۶	*۰/۰۰	۶/۲۴±۳/۰۵	۷/۹۷±۲/۱۴	۵/۵۲±۲/۷۵	پرستاران	توسط بیمار
۰/۵۷	--	۰/۲۰	۰/۵۱	۰/۵۰	<i>P value</i>	

* بیانگر معنی دار بودن *P value* است. کلیه‌ی اطلاعات به صورت میانگین ± انحراف معیار ارائه شده است.

دسته‌ی چهارم: نتایج مذکور در جدول شماره‌ی ۴ ناظر بر وجود نظام رسیدگی به شکایات و ضرورت اظهار خطای درمانی است.

فعالیت نظام رسیدگی به شکایات در بیمارستان خصوصی از دید پزشکان و پرستاران محسوس‌تر است ولی دید بیماران در این خصوص اختلاف چندانی ندارد.

ضمن این‌که این میزان از دید بیماران در بیمارستان آموزشی به صورت قابل توجهی کم‌تر از دو بیمارستان دیگر است. این در حالی است که این اختلاف در دیدگاه دو بیمارستان دیگر بدین میزان بالا نیست. به نظر می‌رسد امکان مشاوره در بیمارستان خصوصی به نحو مطلوب‌تری رعایت می‌شود.

جدول شماره‌ی ۴ - نتایج مطالعه در خصوص رعایت حق رسیدگی به شکایات بیمار و اظهار خطای درمانی

مجموع سه بیمارستان	<i>P value</i>	درمانی - دولتی	خصوصی - درجه‌ی یک	آموزشی - درمانی	مدل ارائه	
					بیماران	گروه ذینفع
۶/۲۲±۴/۷۵	۰/۸۸	۶/۶۰±۴/۶۲	۵/۸۷±۴/۹۴	۶/۶۷±۵/۰۰	بیماران	نظام فعال رسیدگی به شکایات و
۸/۱۳±۲/۲۶	*۰/۰۰	۷/۵۶±۱/۶۶	۹/۱۱±۱/۴۱	۶/۴۱±۲/۷۷	پزشکان	اعتراضات بیماران در بیمارستان
۷/۶۶±۲/۵۰	*۰/۰۰	۶/۸۱±۲/۶۸	۸/۹۳±۱/۵۱	۵/۸۰±۲/۵۳	پرستاران	
*۰/۰۰	--	۰/۷۵	*۰/۰۰	۰/۷۰	<i>P value</i>	
۵/۴۲±۲/۹۷	۰/۱۳	۷/۰۰±۳/۶۰	۵/۴۸±۲/۴۷	۴/۶۷±۳/۱۳	پزشکان	بیان خطای درمانی جبران‌شده (مرتفع شده) برای بیمار توسط فرد مسؤول
۵/۷۱±۳/۲۱	*۰/۰۰	۵/۱۶±۳/۵۸	۶/۶۷±۲/۷۶	۴/۰۸±۲/۹۵	پرستاران	
۰/۵۶	--	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۵۱	<i>P value</i>	
۶/۵۰±۲/۸۳	*۰/۰۱	۸/۵۰±۲/۲۷	۶/۴۵±۲/۴۷	۵/۶۲±۳/۱۵	پزشکان	بیان خطای درمانی جبران پذیر (مرتفع نشده) برای بیمار توسط فرد مسؤول
۵/۸۶±۳/۳۱	*۰/۰۱	۵/۷۸±۲/۹۸	۶/۷۷±۲/۹۷	۳/۷۸±۲/۷۵	پرستاران	
۰/۱۸	--	*۰/۰۱	۰/۶۱	*۰/۰۳	<i>P value</i>	
۵/۸۳±۳/۳۸	*۰/۰۴	۸/۰۰±۲/۰۵	۵/۸۲±۳/۲۳	۴/۷۵±۳/۶۸	پزشکان	بیان خطای درمانی غیر قابل جبران برای بیمار توسط فرد مسؤول
۵/۰۶±۳/۱۳	*۰/۰۰	۴/۵۶±۳/۳۵	۶/۲۶±۳/۱۵	۳/۰۰±۲/۳۷	پرستاران	
0/16	--	* ۰/۰۰	0/57	* 0/05	<i>P value</i>	

* بیانگر معنی دار بودن *P value* است. کلیه‌ی اطلاعات به صورت میانگین ± انحراف معیار ارائه شده است.

بحث

با مروری بر نظرات سه گروه بیماران، پزشکان و پرستاران در سه نوع مرکز ارائه‌ی خدمات نتیجه می‌گیریم که رعایت حقوق بیمار در محورهای مختلف وضعیت متفاوتی دارد. تحلیل نتایج مطالعه در چهار محور ارائه شده به شرح زیر است:

دسته‌ی اول (دریافت خدمات محترمانه و بدون تبعیض):

در این مطالعه بیماران در هر سه بیمارستان بر رعایت قطعی این حقوق (میانگین بالای نه) اجماع داشته‌اند. در بررسی مطالعات صورت‌گرفته در این خصوص نتایج متفاوتی مشهود بود. در مطالعه‌ی Kuzu و همکاران که بر روی ۱۶۶ نفر از بیماران بستری در دو بخش داخلی و جراحی عمومی در سه بیمارستان بزرگ دنیزلی ترکیه با مصاحبه‌ی رو در رو صورت گرفت ۹۱ درصد بیماران اظهار داشتند که دسترسی عادلانه به خدمات سلامت وجود ندارد. ۸۶/۱ درصد بیان کردند که حریم خصوصی‌شان حفظ شده است (۴). البته اختلاف میان میزان گزارش شده از دسترسی عادلانه به خدمات می‌تواند نتیجه‌ی برداشت متفاوت مخاطبان سؤال از عدالت در این موضوع باشد.

نتایج ارائه شده در جدول شماره‌ی ۱ که حاکی از اختلاف میزان رعایت حقوق گزارش شده از سوی ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت است می‌تواند نمایانگر حساسیت بیش‌تر گروه‌های ارائه‌کننده‌ی خدمت به موضوع باشد. البته برداشت مصادیق این حقوق از سوی دو گروه ارائه‌کننده و گیرنده ممکن است متفاوت باشد. از سوی دیگر، عدم رعایت این گروه از حقوق علی‌رغم میزان کم آن می‌تواند در ذهنیت فرد ارائه‌کننده‌ی خدمت ماندگاری بالایی داشته باشد. البته توجه دیگر این اختلاف می‌تواند حساسیت بیش‌تر و توجه کافی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت به موضوع باشد. مطالعات تکمیلی در این خصوص توصیه می‌شود.

اختلاف قابل توجه رعایت حقوق فوق در میان سه

بیمارستان بیانگر ضرورت بررسی عوامل از سوی مدیریت بیمارستان آموزشی - درمانی است.

دسته‌ی دوم (حق دسترسی بیمار به اطلاعات):

میزان رعایت پایین این مجموعه از حقوق نشانگر لزوم توجه بیش‌تر به مدیریت انتقال اطلاعات میان پزشک و بیمار است.

البته میزان رعایت حق دسترسی بیمار به اطلاعات در مطالعات دیگر نیز آمار پایینی را نشان می‌دهد. گزارشی که توسط انجمن بیماران انگلستان در سال ۲۰۰۵ ارائه شد، پس از بررسی نظرات ۱۰۰۰ نفر از جمعیت بالای ۱۸ سال تحت پوشش و ۳۳۳ نفر از بیماران مزمن در خصوص ارزیابی وضعیت حقوق بیماران در نظام سلامت انگلستان منتشر گردید، مشخص شد که حدود ۹۰ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اطلاعات کافی در خصوص درمان، خطرات، منافع آن و متناسب با توقع ایشان به‌عنوان یک بیمار داده شده است اما حق دیدن پرونده‌ی پزشکی تنها در حدود ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان مورد توجه قرار گرفته است. در مورد امکان دریافت اطلاعات در مورد داروی تجویزی و گزینه‌های درمانی دیگر حدود ۹۰ درصد نظر مثبتی داشتند. در خصوص امکان دریافت تصویر پرونده‌ی پزشکی خود از پزشک ۶۰ درصد نظر مثبت داشته و ۱۰ درصد آن‌را مقید به شرایطی می‌دانستند و ۸ درصد نظر منفی داشتند (۷).

در مطالعه‌ی پرسشنامه‌ی Chan و همکاران در سنگاپور که به منظور بررسی نگرش و عملکرد ۴۷۵ نفر از پزشکان در زمینه‌ی رابطه‌ی پزشک و بیمار صورت گرفت؛ حدود ۸۵ درصد پزشکان به سؤالات بیماران در ارتباط با ناراحتی‌شان توجه می‌کردند و در ۲۴ درصد موارد معمولاً شرایط بیماری را برای بیمار بیان نمی‌کردند. در مقابل، ۳۲ درصد از پزشکان هیچ‌گاه شرایط بیماری را از بیمار مخفی نمی‌کردند. در مورد بیان خطرات و عوارض احتمالی درمان تجویزی، ۹۲ درصد پزشکان فقط عوارض شایع را به بیمار می‌گفتند ولی ۲۹ درصد آن‌ها همه‌ی عوارض را ذکر می‌کردند و ۱۰ درصد

این نیاز را برآورده می کند.

تدارک بسته‌های اطلاع‌رسانی در دسترس نسبت به ضوابط بیمارستان و روند رسیدگی و ارائه‌ی خدمت و نیز ارائه‌ی آموزش‌های لازم به ارائه‌کنندگان خدمت در خصوص مهارت‌های ارتباطی و نهایتاً اقدامات عملی چون تهیه فرم‌های اختصاصی رضایت آگاهانه در این خصوص می‌تواند از راهکارهای بهبود رعایت این حق در بیمارستان‌ها باشد. این ضرورت خصوصاً در بیمارستان آموزشی مورد مطالعه محسوس‌تر است.

دسته‌ی سوم (حق انتخاب و تصمیم‌گیری):

به‌نظر می‌رسد با توجه به ماهیت و تعریف بیمارستان آموزشی، پایین بودن میزان رعایت حق انتخاب پزشک توسط بیمار در آن امری طبیعی باشد. البته این امر زمانی قابل اغماض است که بیمار در بدو پذیرش نسبت به این امر واقف شده باشد. ضمن این‌که به‌نظر می‌رسد حتی در بیمارستان آموزشی بیمار حق دارد در چارچوب سلسله مراتب آموزشی، پزشک یا دانشجوی ارائه‌کننده‌ی خدمت خود را انتخاب نماید. البته این جنبه در پژوهش حاضر ارزیابی نشده است. در گزارش انجمن بیمارستان انگلستان حدود ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان حق انتخاب پزشک عمومی خود را داشتند، در حالی که این میزان در خصوص انتخاب متخصص حدود ۴۵ درصد بوده است. در خصوص شرایطی که بیمار نسبت به تشخیص پزشک عمومی خود نامطمئن است تنها ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که امکان دسترسی راحت فرد ثانوی وجود دارد و ۲۷ درصد دسترسی را مشکل و حدود ۳۰ درصد نیز بی‌اطلاع بودند (۷).

در خصوص رعایت حق مشارکت بیمار جهت اقدامات تشخیصی و درمانی مشابه، گروه دوم خصوصاً در مورد حقوق بیمارستان آموزشی - درمانی میزان پایینی را گزارش داده‌اند. چنین امری توجهات ویژه‌ای است که شرح آن ذکر گردید. در دیگر مطالعات صورت‌گرفته اگرچه پرستاران غالباً نگرش مثبتی در خصوص مشارکت بیمارستان

پزشکان تنها عوارضی را که برای بیمار مهم بود بیان می‌نمودند (۳).

در مطالعه‌ی Basagaolgu و همکاران که در مورد نگرش بیماران در خصوص ملاحظات اخلاقی با تأکید بر رضایت آگاهانه در حین آموزش بالینی صورت گرفت مشخص گردید که ۲۹ درصد بیماران پس از بستری در بخش جراحی به خاطر داشتند که فرم رضایت آگاهانه را دریافت نکرده‌اند، در حالی که ۵۶ درصد ذکر می‌کردند که اصلاً چنین فرمی را جهت امضا دریافت ننموده‌اند و ۱۵ درصد چیزی به خاطر نداشتند. حقیقت این بود که اکثر فرم‌ها توسط بستگان بیماران امضا شده و بیماران از آن اطلاعی نداشتند. این در حالی بود که تنها یکی از بیماران در زمان پذیرش هوشیار نبود. از سوی دیگر، تنها ۱۹ درصد بیماران قبل از امضای فرم آن‌را خوانده بودند. در پاسخ به این سؤال که چه کسی فرم امضا شده را از ایشان گرفته است تنها ۲۳ درصد فرد را معرفی کردند (جراح، پرستار، پذیرش) (۸).

در مطالعه‌ی Kuzu و همکاران ۴۰ درصد بیماران اظهار داشتند که در مورد خدمات از پرسنل درخواستی نمی‌کنند. دلایلی که آنان در مورد علت این نحوه‌ی برخورد بیان می‌کردند عبارت بود از: ترس از عصبانی شدن کادر ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت، نگرانی از تأثیر منفی این اعتراض در مراقبت از ایشان، فقر، خجالت، مهاجر بودن، مسائل روانی، بی‌سوادی، عدم اطلاع از قوانین و شرایط، درگیر و گرفتار بودن پرسنل، ضعف در برقراری ارتباط بین بیمار و مراقبان (۴).

یافته‌های مطالعه‌ی دیگری که در ترکیه صورت گرفته نشان داده است که تنها ۳۶ درصد از بیماران از قوانین بیمارستان اطلاع دارند (۹).

در مطالعه حاضر گزارش میزان بالاتر رعایت از دید پزشکان نگرانی را مضاعف می‌کند چرا که بیانگر این مهم است که پزشکان توجه کم‌تری نسبت به میزان نیاز اطلاعاتی بیماران دارند و یا احساس می‌کنند که عملکرد کنونی آنان

تصمیم‌گیری دارند (۱۰) ولی مطالعات مشاهده‌ای صورت گرفته نشان داده است که عملاً در بالین این امر مورد توجه قرار نمی‌گیرد. از سوی دیگر، بیماران گرچه تمایل به دریافت اطلاعات در مورد درمان‌های جایگزین دارند، در تصمیم‌گیری‌های بعدی کم‌تر مشارکت می‌کنند. شواهد نشان‌دهنده‌ی این است که مداخلات بیش‌تری توسط افراد حرفه‌ای نظام سلامت لازم است تا بیماران بیش‌تر در صدد مشارکت در تصمیم‌گیری برآیند (۱۱).

دسته‌ی چهارم (حق رسیدگی به شکایت بیمار و اظهار خطای درمانی)

در مطالعه‌ی حاضر به‌نظر می‌رسد فعالیت نظام رسیدگی به شکایات در بیمارستان خصوصی از دید ارائه‌کنندگان خدمت محسوس‌تر است. چنین برداشتی ضرورت اطلاع‌رسانی مناسب‌تر این نظام را به بیماران یادآور می‌شود. علاوه بر آن، باید توجه داشت که با توجه به اهمیت موضوع، بیمارستان‌های دولتی نیز باید در این زمینه سازوکارهای اثربخشی را طراحی کرده و به اجرا درآورند تا در نهایت با ارتقای رضایت‌مندی بیماران بتوان به محوریت بیمار در ارائه‌ی خدمات جامه‌ی عمل پوشانید.

محدودیت‌های مطالعه

میزان پاسخدهی نسبتاً پایین پرسشنامه‌های ارسالی برای پزشکان از جمله محدودیت‌های این مطالعه است. اگرچه تلاش گردید با همکاری به‌عمل آمده با رؤسای بیمارستان‌ها و پی‌گیری مکاتبات با امضای ایشان برای پزشکان جهت تکمیل پرسشنامه این محدودیت به پایین‌ترین میزان برسد.

با توجه به محدودیت‌های متدولوژیک و اجرایی پژوهش امکان بررسی برخی از ابعاد حقوق بیمار وجود نداشت. به‌عنوان مثال، از آن‌جایی که فعالیت‌های پژوهشی در بیمارستان خصوصی انجام نمی‌شد پرسش از رعایت ابعاد اخلاقی آن در بیمارستان عملی نبود. همین‌طور در خصوص پرسش از خطای پزشکی به دلیل ایجاد نگرانی در بیمار امکان عملی نداشت. بر این اساس، برخی از ابعاد حقوق بیمار در

پرسشنامه وارد نگردید.

تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش به مدل‌های ارائه‌ی خدمات اعم از خصوصی، آموزشی و دولتی مستلزم نمونه‌گیری وسیع‌تر از تعداد بیش‌تری از بیمارستان‌ها در هر گروه است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست آمده به‌نظر می‌رسد ارائه‌کنندگان خدمت خصوصاً گروه پزشکی باید در خصوص رعایت حقوق بیمار به‌ویژه در محور مرتبط با ارائه‌ی اطلاعات به بیماران و حق انتخاب و تصمیم‌گیری ایشان آموزش‌های تکمیلی دریافت کنند. چرا که بر اساس اختلاف موجود در نگرش بیماران و پزشکان در این زمینه، به‌نظر می‌رسد سطح رعایت حقوق فوق از دید بیماران کم‌تر از برداشت میزان آن از دید پزشکان است. به‌عبارت دیگر، در حالی که پزشکان تصور می‌کنند که با دادن اطلاعات لازم و حق انتخاب به بیماران آنان را در تصمیم‌گیری مشارکت داده‌اند، بیماران چنین تصویری ندارند. این تفاوت دیدگاه در مجموع ضرورت توجه بیش‌تر به موضوع را خاطر نشان می‌سازد.

تشکر و قدردانی

در این‌جا ضمن قدردانی از حسن همکاری رؤسا و مدیران دفاتر پرستاری بیمارستان‌های محیط پژوهش و یکایک شرکت‌کنندگان در این پژوهش، از سرکار خانم دکتر فریبا اصغری و سرکار خانم دکتر پونه سالاری به‌خاطر مرور نقادانه‌ی مقاله، از سرکار خانم حیدریان به‌خاطر انجام مسؤولانه‌ی پرسشگری این پژوهش، از سرکار خانم کریمی به‌خاطر انجام امور تایپ و صفحه‌بندی و از سرکار خانم آقایی به‌خاطر پیگیری امور اجرایی این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۶- مصدق راد ع م، اثنی عشری پ. بررسی میزان آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۱۱: ۵۳ - ۴۵.

- 7- Anonymous. The Patients Association, Survey of The UK Public Patients' Rights main report, December 2005. (<http://www.patients-association.org.uk/DBIMGS/file/The%20Public%20Perception%20of%20Patients%20Rights%20Within%20The%20UK.pdf>) (accessed on Nov 2009)
- 8- Basagaoglu I, Sari N. Patient attitude about ethical issues confronted during the clinical education of medical students, with emphasis on informed consent. www.ishim.net/ishimj/jishim4_7_8/Vol4No7/ibrahim_sari.doc (accessed on Nov 2009).
- 9- Yazici S, Eti Aslan F, Sbuncu H. Thoughts about patient admission procedures in inpatient health care institutions. In: Erefe I, editor. The Second National Nursing Congress Book. Ege University Publishing, Izmir (1992), pp. 882-887.
- 10- Keatinge D, Bellchambers, H, Bujack E, Cholowski K, Conway J, Neal P. Communication: principal barrier to nurse - consumer partnerships. *Int J Nurs Pract* 2002; 8(1): 16-22.
- 11- Beisecker AE, Beisecker TD. Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. *Med Care* 1990; 28(1): 19-28.

- 1- Özdemir MH, Ergönen AT, Sönmez E, Can IO, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in İzmir towards patient rights. *Patient Educ Couns* 2006; 61 (1): 87-91.
- 2- Lledo R, Salas L, Gonzalez, et al. The rights of the hospital patient: the knowledge and perception of their fulfillment on the part of the professional. The Group in Catalonia of the Spanish Society of Care for the Health Services User. *Rev Clin Esp* 1998; 198(11): 703-5.
- 3- Wah Chan DK, Goh LG. The doctor patient relationship: a survey of attitudes and practices of doctors in Singapore. *Bioethics* 2000; 14(1): 58-76.
- 4- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in developing country. *Public Health* 2006; 120(4): 290-6.
- 5- Merakou M. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nursing Ethics* 2001; 8(6): 499-9.

