فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۸۷

رضایتمندی بیماران: یک مطالعه توصیفی در کلینیک مراقبت های پستان در ایران

اکرم السادات سجادیان: مربی پژوهش، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران
احمد کاویانی: دانشیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مسعود یونسیان: دانشیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
علی منتظری: استاد بهداشت، پژوهشکده علوم بهداشتی، جهاد دانشگاهی

چکیده

به منظور بررسی میزان رضایتمندی بانوان مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی، یک مطالعه توصیفی طراحی شد و جهت بررسی رضایتمندی بیماران پرسشنامه اختصاصی طراحی شده، در بین تمامی مراجعین کلینیک توزیع شد و از آنان خواسته شد که آن را تکمیل نمایند. پرسشنامه حاوی آیتم های رضایتمندی از مراقبت های کلینیکی، سیستماتیک، محیط فیزیکی، مهارت‌های ارتباطی پرسنل و رضایتمندی کلی بود. در کل ۶۲۵ زن در این مطالعه شرکت کردند. متوسط سنی آنان ۴۰/۹ (SD =۱۱/۶) سال بود. اغلب آنان متأهل (۸۱٪) و خانه دار (۶۹٪) بودند. تعداد زیادی از آنان از محیط فیزیکی، ارتباط پرسنل و مراقبت های کلینیکی دریافتی بسیار راضی یا راضی بودند. ۸۲٪ از پاسخ دهندگان بطور کلی از کلینیک خیلی راضی یا راضی بودند. بین رضایتمندی کلی بیماران از کلینیک و رضایتمندی به تفکیک از محیط فیزیکی، ارتباط با پرسنل و مراقبت های کلینیکی توافق معنی‌داری وجود داشت. بین رضایتمندی کلی بیماران و رضایت از اتاق معاینه (P<۰/۰۰۰۱، Kappa =۰/۲۱) و مشاوره با پزشک (P<۰/۰۰۰۱، Kappa =۰/۲۰) توافق معنی داری به چشم می خورد. هیچ یک از عوامل جمعیتی رابطه معنی داری با رضایتمندی کلی نداشتند. یافته های این مطالعه نشان می دهد که محیط فیزیکی و روش مشاوره پزشکان در رضایتمندی کلی بیماران مؤثر هستند.

واژه‌های کلیدی: مراقبت های پستان، سرطان پستان، رضایتمندی بیماران، رضایتمندی از مراقبت ها، ایران

آدرس نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان وحید نظری، پلاک ۴۵، طبقه سوم، اکرم السادات سجادیان
تلفکس: ۰۲۱۶۶۹۵۲۰۴۰ پست الکترونیک: assajadi@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]

مقدمه

برای رسیدن به اهدافی چون اعمال تغییرات مورد نیاز در سیستم‌های بهداشتی، به نظر می‌رسد بررسی رضایتمندی بیماران از مهمترین خروجی‌های سیستم‌های بهداشتی باشد [۱]. در واقع تعیین فاکتورهای مرتبط با رضایتمندی بیماران به مراقبین بهداشتی در ارتقاء سطح مراقبت‌ها کمک می‌کند. مراقبین بهداشتی خواهان کسب اطلاع از نیازهای واقعی بیماران هستند این امر نشانگر رشد علاقمندی آنان نسبت به استفاده از ارزیابی‌های بیماران برای سیستم های بهداشتی است [۲]. برخی ملاحظات اخلاقی در تحقیقات مربوط به ارزیابی بیماران ممکن است مشکلاتی ایجاد کند بنابراین دیدگاه‌های اصلی در تحقیقات رضایتمندی بیماران بطور کلی مورد بحث است. واقعاً چیزی که اهمیت شنیده شدن دارد «صدای مصرف کننده» است. هدف از این عبارت، آن چیزی است که مفهوم «صدا» را می‌رساند [۳]. بنابراین مطالعه رضایت بیمار نیازمند توجه از جهات مختلف است. برای برنامه‌ریزی یک مطالعه بایستی ابزارهای مناسبی انتخاب شوند. درحال حاضر، دیدگاه رو به رشدی در مطالعات رضایتمندی بیماران بوجود آمده است و مطالعات نشان می‌دهد که رضایتمندی بیماران با مراقبت های انجام شده رابطه داشته و با چندین عامل از جمله ساختار، روند و نتایج حاصل از مراقبت‌ها مانند شرایط اجتماعی- جمعیتی، جسمی، روانی و انتظارات بیماران از نحوه ویزیت متخصصان، ارتباط نشان می دهد [۴،۲ و ۵].

منابع مختلف، حجم زیادی از مطالعات منتشر شده از رضایتمندی بیماران در کشورهای توسعه یافته و گزارش‌های محدودی از رضایتمندی بیماران کشورهای در حال توسعه را با هم مقایسه کرده‌اند [۶]. این مقاله گزارشی از یک مطالعه بررسی رضایتمندی بیماران در ایران است.

مطالعه‌ای از ایران به عنوان کشوری با فرهنگ متفاوت، می‌تواند برای مشارکت در افزایش دانش بشری مفید باشد. هدف این مطالعه بررسی چگونگی ارزیابی بانوان از خدمات ارائه شده و میزان تأثیرگذاری بر رضایتمندی کلی آنها است.

روش بررسی

یک مطالعه توصیفی به منظور بررسی رضایتمندی بیماران در بین زنان مراجعه کننده به مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی در تهران انجام شد. مرکز بیماری‌های پستان یک مرکز تخصصی جراحی محدود در سرطان پستان (day- clinic) است که دارای بخش‌های مختلفی است. اکثر بانوان به کلینیک‌های سرپایی سرطان پستان و بخش رادیولوژی و معاینات روتین کلینیکی پستان، ماموگرافی تشخیص و کلینیک پیگیری مراجعه می کنند.

در شهرهای بزرگ مانند تهران، بیماران اغلب بدون هیچ گونه ارجاعی از پزشک عمومی یا دیگر متخصصین مستقیماً به مراکز بیمارستانی و کلینیکی مراجعه می‌کنند. ماهانه حدود۸۰ تا ۱۰۰ زن به مرکز بیماری های پستان مراجعه می کنند. مصاحبه از یک نمونه تصادفی از زنان مراجعه کننده به کلینیک از شهریور ۱۳۷۹ الی اردیبهشت ۱۳۸۰ توسط پرسشنامه طراحی شده برای این مطالعه انجام شد. همه مصاحبه ها بوسیله یک نفر از پژوهشگران این مطالعه به منظور استاندارد شدن مصاحبه ها و کاهش تورش مصاحبه انجام شد. با احتساب تخمین اولیه ۱۰٪ از زنانی که در زمان مطالعه به مرکز بیماری های پستان جهاد دانشگاهی مراجعه کرده بودند، حجم نمونه معادل ۴۲۵ نفر (جدول شماره ۱) در نظر گرفته شد. پرسشنامه حاوی ۲۱ آیتم شامل ۶ سؤال در مورد اطلاعات جمعیتی، ۱ سؤال در مورد فرکانس و ویزیت‌های کلینیکی، ۴ سؤال در خصوص رضایت از مراقبت‌های کلینیکی بود و ۳ زمینه اصلی برای بررسی رضایت بیماران شامل ۳ سؤال در مورد رضایت از محیط فیزیکی، رضایت از مهارت‌های ارتباطی پرسنل و ۳ سؤال در مورد رضایت از مراقبت‌های کلینیکی و همچنین ۱ سؤال در مورد رضایتمندی کلی بود. غالباً توصیه می‌شود که بررسی رضایت در ابعاد و زمینه‌های مختلف آن انجام شود [۱، ۷، ۸ و ۹].

طبقه‌بندی‌های پاسخ برای سؤالات رضایتمندی از خدمات کلینیکی دو بخش بود (بلی/ خیر). در حالی که طبقه‌بندی‌های پاسخ برای سایر سؤالات در محدوده خیلی راضی تا خیلی ناراضی بود. در مرحله آنالیز، ۵ طبقه‌بندی پاسخ به ۳ طبقه‌بندی خیلی راضی، راضی- ناراضی، خیلی ناراضی تبدیل شد. نمونه اولیه پرسشنامه بوسیله ۲ محقق با تجربه تأیید شد. تست پایلوت در نمونه‌ای از پاسخ‌دهندگان انجام شد. برخی تغییرات کوچک برای

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]

تکمیل و نهایی شدن پرسشنامه انجام شد. علیرغم عدم نیاز به تأیید کمیته اخلاق پزشکی، قبل از شروع مصاحبه، برای تمامی مصاحبه شوندگان در مورد رضایت برای شرکت در مطالعه اجازه گرفته شد. همچنین «اجازه از مرکز» در مکان مطالعه گرفته شد (در ایران هنوز کمیته اخلاق وجود ندارد، گرچه درصدد ایجاد چنین کمیته ای هستند، در شرایط عدم وجود این کمیته به طور معمول از مؤسسه محل پژوهش اجازه گرفته می‌شود. هر مرکز یک گروه تخصصی برای تصویب پروپوزال پروژه‌ها دارد. این به عنوان «اجازه از مرکز» تلقی می شود). شرکت‌کنندگان در صورت تمایل وارد مطالعه شده و با آنان مصاحبه انجام می‌شود. اطلاعات با استفاده از نرم افزارهای آماری توصیفی آنالیز شدند. تست کای اسکوار برای پیدا کردن رابطه بین عوامل دموگرافیک و رضایتمندی کلی انجام شد. همچنین از تست آماری Kappa برای تعیین نقطه نظرات بیماران در ارتباط با رضایتمندی کلی آنها انجام شد.

نتایج

بطور کلی ۴۲۵ نفر از ۴۴۰ زن دارای مشکلات پستانی، با شرکت در مطالعه موافق بودند، میزان پاسخ‌دهی برای ورود به مطالعه برابر ۹۶٪ بود. متوسط سن زنان ۴۰/۴ (SD =۱۱/۶) در محدوده سنی ۷۲-۱۵ سال بودند. اغلب آنان متأهل (۸۱٪)، خانه دار (۶۹٪) بودند. اکثراً به دلیل معاینه کلینیکی پستان مراجعه کرده بودند (۶۱٪) و اغلب آنان با میل شخصی خودشان (۳۵٪) یا به توصیه دوستان و آشنایان (۳۷٪) به این کلینیک مراجعه کرده بودند. فقط ۲۸٪ از زنان بوسیله یک پزشک ارجاع شده بودند. مشخصات پاسخ دهندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

بطور کلی ۲۹۷ زن (۷۰٪) از مدت زمانی که در کلینیک سپری کردند رضایت کامل داشتند. در حالی که ۳۰٪ از مدت زمان سپری شده برای ملاقات پزشک ناراضی بودند. متوسط زمان انتظار ۵۵/۷ دقیقه (SD=۱۵/۴) بود. همانگونه که در مورد رضایتمندی از مراقبت‌های کلینیکی، رضایتمندی بالایی وجود داشت حدود ۸۳٪ مشکلی در دستیابی به کلینیک نداشتند. همچنین اغلب زنان (۹۶٪) به دیگران توصیه می‌کردند به این کلینیک مراجعه کنند و ۹۳٪ خودشان قصد داشتند

جدول ۱- مشخصات جمعیتی و ارزیابی اولیه بیماران مراجعه کننده به مرکز بیماری های پستان

	تعداد	درصد
سن (سال)		
زیر ۳۰	۸۵	۲۰
۳۰-۴۵	۱۹۴	۴۵
۴۵-۶۰	۱۲۷	۳۰
بالای ۶۰	۱۹	۵
میانگین (انحراف معیار)	(۱۱/۶۱) ۴۱/۴۱	
محدوده سنی	۱۵-۷۲	
میزان تحصیلات		
بی سواد	۳۲	۷
ابتدایی	۱۳۵	۳۲
دیپلم	۱۴۵	۳۴
بالای دیپلم	۱۱۳	۲۷
وضعیت تأهل		
مجرد	۴۶	۱۱
متأهل	۳۴۵	۸۱
بیوه/ مطلقه	۳۴	۸
شغل		
خانه دار	۲۹۲	۶۹
کارمند	۱۰۸	۲۵
بازنشسته	۱۷	۴
دانش آموز	۸	۲
دلیل مراجعه به این مرکز		
معاینه کلینیکی پستان	۲۶۰	۶۱
ماموگرافی تشخیصی	۱۱۱	۲۶
درمان های کمکی (شیمی درمانی)	۲۲	۵
بیوپسی	۲۵	۶
مراجعه جهت کلینیک پیگیری سرطان پستان	۷	۲
معرفی به مرکز توسط		
یک پزشک	۱۲۰	۲۸
دوستان/ آشنایان	۱۵۸	۳۷
میل شخصی	۱۴۷	۳۵

جدول ۲- رضایت از مراقبت های کلینیکی

	تعداد	درصد
دفعات ویزیت		
۱ بار	۱۹۶	۴۶
۲ بار	۸۸	۲۱
۵-۳ بار	۸۱	۱۹
۹-۶ بار	۳۵	۸
۱۰ بار بیشتر	۲۵	۶

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]

مجدداً به این کلینیک مراجعه کنند. رضایتمندی از خدمات کلینیکی در جدول شماره ۲ آمده است.

نتایج در مورد رضایت از محیط فیزیکی، مهارت‌های ارتباطی پرسنل و مراقبت‌های کلینیکی نیز در جدول شماره ۳ آمده است. در اغلب حیطه‌های مطالعه شده، اکثریت بیماران رضایتمندی خود را از خیلی راضی تا راضی ابراز می کردند. بجز رضایتمندی از کسب اطلاعات از طریق پرسنل پذیرش که در پایین‌ترین سطح رضایتمندی بود. بطور کلی ۲۸٪ زنان از عملکرد کلینیک خیلی راضی تا راضی بودند.

آنالیز بیشتر نشان داد که هیچ رابطه معنی داری بین عوامل دموگرافیک (مانند سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی) و رضایتمندی کل بیماران وجود نداشت. ضریب توافق kappa بین رضایتمندی در جدول شماره ۴ آمده است. بیشترین توافق بین رضایتمندی از اتاق معاینه (P<۰/۰۰۰۱، ۰/۲۱= Kappa) با رضایتمندی از نحوه معاینه پزشک (P<۰/۰۰۰۱، Kappa =۰/۲۰) بود.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این مطالعه دلالت بر این دارد که اکثریت زنان از جنبه های مختلف حمایت های دریافتی راضی بودند. از طرف دیگر، رضایتمندی کلی بیماران نیز بالا بود.

نتایج گزارش شده در این مطالعه از چند جهت قابل تغییر است. یکی اینکه ساختار پرسشنامه از نظر عواملی که در این مطالعه دیده نشده دارای محدودیت است و مانند سایر مطالعات ممکن است یک تصویر خوش بینانه از رضایت بیماران را نشان دهد. در حالی که سؤالات مفصل و جزئی از زمینه های مختلف رضایتمندی متناسب با تجربیات بیماران به احتمال زیاد برای پایش و بررسی وجوه مختلف سیستم های ارائه خدمات بهداشتی لازم است [۱۰]. از طرف دیگر نشان داده شده است که حتی سؤالات مفصل و باز، نمی‌توانند در افزایش دانش بطور معنی داری مفید باشد، زیرا معمولاً جواب‌ها خیلی کوتاه بوده و از نظر محتوا غنی نبوده و به جملات مثبت اکتفا می کنند [۱۱]. هیرکاس و همکاران معتقدند که یک متد مشترک از جمع‌آوری داده‌ها ممکن است در این راه مشکل گشا باشد.

اگرچه ممکن است میزان بالای رضایتمندی واقعی به نظر برسد، مطالعات مختلف نشان می دهد افراد ناراضی پرسشنامه را پر نمی‌کنند [۱۲]. میزان پاسخ‌دهی مراجعین در این مطالعه ۹۶٪ بود، چنانچه بیماران از سیستم ناراضی باشند، در مطالعه وارد نمی شوند و میزان پاسخ دهی را قبل از مطالعه نمی توان تعیین کرد [۱۱]. اگرچه شرایط فرهنگی تأثیرگذار است ولی یافته‌های مبنی بر رضایتمندی بالا خیلی متعجب کننده نیست. زیرا مردم ایران در ارزیابی از سیستم‌ها انتقاد کننده نیستند.

جدول ۳- رضایت بیماران از محیط فیزیکی، ارتباط با پرسنل، مراقبت های کلینیکی و رضایتمندی کلی

	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
محیط فیزیکی			
نظافت و راحتی در کلینیک	۳۴۹ (۸۲)	۴۶ (۱۱)	۳۰ (۷)
تناسب اتاق معاینه	۳۶۳ (۸۵)	۲۰ (۵)	۴۲ (۱۰)
رضایت از بخش رادیولوژی	۳۶۲ (۸۵)	۴۰ (۱۰)	۲۳ (۵)
مهارت‌های ارتباطی (پرسنل)			
اطلاعات کافی از پذیرش	۲۲۳ (۵۲)	۱۳۵ (۳۲)	۶۷ (۱۶)
ادب پرسنل	۳۶۸ (۸۷)	۳۲ (۷)	۲۵ (۶)
مهربانی و همیاری پرسنل	۳۷۷ (۸۹)	۲۱ (۵)	۲۷ (۶)
مراقبت‌های کلینیکی			
رضایت از معاینه پزشک	۳۷۳ (۸۸)	۱۴ (۳)	۳۸(۹)
مفید بودن اطلاعات	۳۸۵ (۸۴)	۳۰ (۷)	۳۷ (۹)
جواب به سؤالات توسط پزشک	۳۱۰ (۷۳)	۱۷ (۴)	۹۸ (۲۳)
رضایتمندی کلی			
رضایت از نحوه عملکرد در کلینیک بطور کلی	۳۴۷ (۸۲)	۶۱ (۱۴)	۱۷(۴)

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]

ارتباطات مناسب و ادب مهمترین دغدغه های مردم ایران است. این موضوع تا حدی در این مطالعه نیز مشاهده می گردد. اینکه رضایتمندی بیمار یکی از ابعاد ساختاری شامل رضایت از فاکتورهای بین فردی، کیفیت تکنیک ها، دسترسی آسان، دستیابی و جنبه‌های مختلف مالی مراقبت ها باشد، مورد بحث است [۱۳].

جدول ۴- توافق بین رضایتمندی و دیگر اجزا مختلف رضایتمندی بیماران با محیط فیزیکی تا مهارت‌های ارتباطی پرسنل و مراقبت‌های کلینیکی

	رضایتمندی کلی	
	Kappa	P
محیط فیزیکی		
تناسب و راحتی در کلینیک	۰/۱۹	<۰/۰۰۰۱
تناسب اتاق معاینه	۰/۲	<۰/۰۰۰۱
رضایت از بخش رادیولوژی	۰/۰۷	۰/۱۶
مهارت‌های ارتباطی (پرسنل)		
اطلاعات رسانی از طریق پذیرش	۰/۱۴	<۰/۰۰۰۱
ادب پرسنل	۰/۰۸	۰/۰۴
مهربانی و همیاری پرسنل	۰/۱۵	<۰/۰۰۰۱
مراقبت های کلینیکی		
رضایت از معاینه پزشک	۰/۲۰	<۰/۰۰۰۱
اطلاعات مفید دریافتی از پزشک	۰/۱۸	<۰/۰۰۰۱
دریافت پاسخ سؤالات از پزشک	۰/۱۲	<۰/۰۰۰۱

در مقابل، بحث است که آیا می توان بجای بررسی رضایت بیماران پرسش از اطلاعات کسب شده، نحوه بدست آوردن اطلاعات بر اساس دیدگاه‌های بیماران را جایگزین کرد. اگرچه باید تناسب بین پاسخ های مراجعین و رضایتمندی دریافتی از مراقبین را مورد توجه قرار داد [۶]. در حال حاضر وسایل اندازه گیری رضایت بیماران در مراحل اولیه، خود بیماران هستند و بنابراین استفاده مجدد آنها نیازمند بررسی‌های پایایی و روایی ابزار هستند [۱۴].

نتایج این مطالعه دلالت بر این دارد که ۸۴٪ بیماران از اطلاعات دریافتی از پزشکان خود راضی بوده و ۷۳٪ گفته‌اند که پزشکشان به سؤالاتشان جواب داده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند که بین مهارت‌های ارتباطی پزشک و رضایتمندی بیماران رابطه وجود دارد [۱۵]. اگرچه ۲۳٪ از بیماران ادعا کرده‌اند که پاسخ پزشک به سؤالاتشان ناکافی بوده است ولی به نظر می‌رسد که فعالیت‌های کلینیکی در کلینیک های بیمار محور حتی در کشورهای در حال توسعه نیز در حال پیشرفت می باشد.

اظهارات بیماران بطور واضح نشان می‌دهد که نحوه پرسش و پاسخ صحیح تدریجاً توسط بیماران درک می‌شود. اگرچه این حیطه ها هنوز نیازمند توجه وتوسعه بیشتری هستند.

در مورد اینکه برای غالب شدن بر حس ضعف و انفعال فرهنگی در مورد اطلاعات پزشکی بین بیماران و سیستم بهداشتی، بایستی به آنان کمک کرد و همچنین آموزش بیماران در زمینه دریافت درست از آنچه می توانند تقاضا کنند و حق انتخاب دارند، مورد بحث است [۱۶]. البته ممکن است برای کشورهای در حال توسعه تمرین مشکلی باشد، ولی بطور کلی افزایش معلومات بیماران با این روش به عنوان یک فرهنگ در ایران پذیرفته شده و در حال حاضر انتظارات بیماران از متخصصین بهداشتی بطور قابل توجهی افزایش یافته است.

یافته های این مطالعه نشان می دهد که ۸۸٪ از زنان از روش معاینه پزشک خود بسیار راضی تا راضی هستند این ممکن است یک عکس العمل حسی یا واقعی در بیماران باشد، برخی معتقدند ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که بیماران احساس صلاحیت می کنند که در مورد جنبه های تکنیکی مراقبت های خود شامل روش معاینه و مشاوره پزشکشان قضاوت کنند [۲].

جالب است که این موضوع به عنوان دومین حیطه بسیار مهم از رضایتمندی بیماران بوده و رضایتمندی کلی بیماران را می سازد. یافته‌ها نشان می‌دهند که اگرچه جنبه‌های ارتباطی در عملکرد کلینیکال مهم هستند، ولی جنبه های تکنیکال و مهارت‌های کلینیکی پزشکان هنوز برای بررسی رضایت از مراقبت ها، در بین بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. یافته های این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات بود [۵].

رابطه بین مشخصات دموگرافیک و رضایتمندی کلی بررسی شد و هیچ نتایج معنی داری بدست نیامد. با توجه به عوامل دموگرافیک و اینکه جوانترها به سمت رضایتمندی بیشتر از درمان تمایل نشان می دادند [۲]، نشانگر این مطلب است که مشخصات اجتماعی- جمعیتی به عنوان یک معیار کوچک ولی مهم در پیشگویی رضایتمندی بیماران است [۱۷]. یافته های یک مطالعه اخیراً نشان داد که سن، فاکتور مهمی در رضایتمندی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]

بیماران است ولی مهمترین تعیین کننده رضایت بیماران، آسایش و راحتی فیزیکی، حمایت های روانی و رعایت حق بیمار است [۱]. به نظر می رسد این یافته ها صرفنظر از مشخصات دموگرافیک بیماران اشاره ای دارد بر اینکه سیستم های بهداشتی باید کوشش کنند در سرویس دهی به تعادل برسند. زیرا این اجزاء نه تنها به جهت خدمات بهینه کلینیکی بلکه در تشخیص بیماران مفیدتر و قابل قبول تر هستند [۱۸].

بهرحال شرح دیگری از یافته ها از مطالعه حاضر اینگونه است که تعداد زیادی از بیماران، ابراز رضایت از خدمات کردند. اگرچه نمونه ۴۲۵ نفری از بیماران برای تشخیص رابطه معنی دار بین فاکتورهای دموگرافیک و رضایتمندی کلی بیماران کافی نیست. بنابراین انجام مطالعات کمّی از رضایت بیماران در مورد کیفیت خدمات بهداشتی ضروری است و موجب کسب اطلاعات با ارزشی در این زمینه شده و در جهت دریافت فاکتورهای مختلف مؤثر بر دیدگاه‌ها و رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی مفید است [۱۹ و ۲۰].

در این مطالعه رضایتمندی کلی بیماران بالا بوده و این نشانگر بیشترین توافق بین اجزاء مختلف رضایتمندی مانند رضایت از اتاق معاینه و مهارت‌های مشاوره‌ای پزشکان می باشد. احتمالاً این سطح بالای رضایتمندی ممکن است نشانگر علت مراجعه ۵۴٪ زنان برای بار اول به این مرکز باشد (جدول شماره ۲). یکی دیگر از شواهد این است که اغلب بیماران با میل شخصی یا با توصیه دوستان و بستگانشان به این مرکز مراجعه کرده‌اند. به نظر می‌رسد محیط فیزیکی و مراقبت‌های تخصصی مهمترین موضوعات در جلب رضایت بیماران ایرانی بوده، همچنین در بیماران ما کیفیت اتاق معاینه و روش مشاوره پزشکان بر سایر جنبه های مراقبت‌ها ارجحیت دارد. به علاوه رضایتمندی کلی نشانگر میزان توافق بالا در دیگر زمینه‌ها و اجزاء مختلف رضایتمندی کلی است. به عنوان یک معیار مجزای معتبر می تواند بر احساسات بیماران مؤثر بوده و ممکن است در تفسیر بیماران از رضایتمندی در سایر جنبه‌های مراقبت ها بطور کلی مؤثر باشد. سایر متون نیز دلالت می‌کنند بر اینکه جنبه‌های مختلف مراقبت‌ها حتی به یکدیگر وابسته نیستند و در مقیاس بزرگتر یک نسبت از رضایتمندی کلی را نشان می‌دهند [۱۷].

در دست نوشته‌های بیماران، آنها از پرسنل راضی بودند (پرستارها و مسئولین بخش ها) و آنها را خیلی مهربان و مفید و مؤدب، توصیف کردند. مطالعات انجام شده نشان می دهند که رابطه خوب بین پرسنل و بیماران نقش مهمی در کیفیت خدمات بازی می کنند و عامل مهمی در رضایتمندی بیماران هستند [۲۱ و ۲۲]. به نظر می رسد در کشورهای در حال توسعه، رفتار پرسنل به عنوان یک فاکتور پیش‌گویی‌کننده در رضایتمندی بیماران است [۲۳].

نهایتاً یافته‌ها نشان می‌دهد که رضایتمندی بیماران در زمینه‌های مختلف در ایران و سایر کشورهای توسعه یافته یا در حال توسعه متفاوت است اگرچه نتایج این مطالعه با این حجم نمونه قابل تعمیم نیست. یافته‌ها دلالت می کند بر اینکه محیط فیزیکی و مراقبت‌های کلینیکی از اجزاء مهم رضایت بیماران بوده و برای طراحی پرسشنامه می تواند مورد استفاده قرار گیرد. تأیید این یافته ها به مطالعات بیشتری برای شناخت در مورد «صدای بیماران» نیازمند است.

منابع

1. Jackson J.L, Chamberlain J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Social Science and Medicine 2001; 5: 609–20.
2. Nguyen Thi P.L, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. Social Science and Medicine 2002; 54: 493–504.
3. Seymour J, Skilbeck J. Ethical consideration in researching user views. European Journal of Cancer Care 2002; 11: 215–9.
4. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Social Science and Medicine 1994; 38: 509–16.
5. Von Essen L, Larsson G, Oberg K, Sjoden P.O. Satisfaction with care: association with health-related quality of life and psychological function among Swedish patients with endocrine gasterointestinal tumours. European Journal of Cancer Care 2002; 11: 91–9.
6. Bernhart M.H, Wiadnyana I.G.P, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]

countries. Social Science and Medicine 1999; 48: 989–96.

7. Etter J.F, Perneger T.V. Validating a satisfaction questionnaire using multiple approaches: a case study. Social Science and Medicine, 1997; 45: 879–85.

8. Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. Quality in Health Care, 2000; 9:210-5.

9. Hass J.S, Cook E.F, Puopolo A.L, Burstin H.R, Clearly P.D, Brennan T.A. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? Journal of eneral Internal Medicine 2000; 15: 122–8.

10. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patient's experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Quality and Safety in Health Care 2002; 11: 335–9.

11. Hyrkas K, Paunonen M, Laippala P. Patient satisfaction and research-related problems (part 1). Problems while using a questionnaire and the possibility to solve them by using different methods of analysis. Journal of Nursing Management 2000; 8: 227–36.

12. Kinnersley P, Stott N, Peters T, Harvey I, Hachett P. A comparison of methods for measuring patient satisfaction with consultation in primary care.Family Practice 1996; 13: 41–5.

13. Grunfeld E, Fitzpatrick R, Mant D, Yudkin P, Adewuyi-Dalton R, Stewart J, Cole D, Vessey M. Comparison of breast cancer patient satisfaction with follow-up in primary care versus specialist care: results from a randomized controlled trial. British Journal of General Practice 1999; 49: 705–10.

14. Dufrene R.L. An evaluation of a patient satisfaction survey: validity and reliability. Evaluation and Program Planning 2000; 23:293–300.

15. Liang W, Burnett C.B, Rowland J.H, Meropol N.J, Eggert L, Hwang Y.T, Silliman R.A, Weeks J.C, Mandelblatt J.S. Communication between physicians and older women with localized breast cancer: mplications for treatment and patient satisfaction. Journal of Clinical Oncology 2002; 20: 1008–16.

16. Pun Wong D.K, Chow S.F. A qualitative study of patient satisfaction with follow-up cancer care: the case of Hong Kong. Patient Education and Counseling 2002; 47: 13–21.

17. Sitzia J, Wood N. Patients satisfaction: a review of issues and concept. Social Science and Medicine 1997; 45: 1829–43.

18. Fitzpatrick R. The assessment of patient satisfaction. In: Assessment and Evaluation of Health and Medical Care (ed. Jenkinson C.), 1997: 85–101. Open University Press, Buckingham.

19. Avis M, Bond M, Arthur A. Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. Journal of Advanced Nursing 1995; 22: 316–22.

20. Colye J, Williams B. Seeing the wood for the trees: defining the forgotten concept of patient dissatisfaction in the light of patient satisfaction research.International Journal of Health Care Quality Assurance 1999; 12: 1–9.

21. O'Connell B, Young J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. International Journal of Nursing Practice 1999; 5: 72–7.

22. Londberg P.C, Trichord K. Thai Buddhist patients with cancer undergoing radiation therapy: feelings, coping and satisfaction with nurse-provided education and support. Cancer Nursing 2001; 24: 469–75.

23. Andaleeb S.S. Service quality perception and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. Social Science and Medicine 2001; 52:1359–70.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1387.1.4.5.7]