

## بررسی میزان رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک و بیمار و عوامل مؤثر بر آن،

### در مراجعان سرپایی بیمارستان‌های شهر تهران

اطهر معین<sup>۱\*</sup>، علی دواتی<sup>۲</sup>، زهرا جهانگرد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: 98/4/21

تاریخ پذیرش: 98/7/7

تاریخ انتشار: 98/10/4

#### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

ارتباط پزشک با بیمار، اساس فعالیت خوب پزشکی و باعث رضایتمندی بیمار و به تبع آن، افزایش پیروی او از درمان‌های تجویز شده است و به ارتقای سلامتی می‌انجامد. درباره‌ی رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با آن‌ها، در ایران مطالعاتی محدود صورت گرفته است. امید می‌رود این مطالعه که هدف آن بررسی میزان رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار است، اطلاعاتی مفید را برای تصمیم‌گیران قلمرو خدمات سلامت فراهم آورد. در این پژوهش کاربردی میدانی، با طرح ۲۲ سؤال، میزان رضایتمندی مراجعان به درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران سنجیده شد. این کار، پس از شرح روش و هدف مطالعه برای مراجعان و با رضایت شخصی آن‌ها انجام گرفت. در مجموع، از ۱۲۰۰ بیمار بررسی شده، میزان رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، به ترتیب اولویت، متوسط (۶۳/۴ درصد)، زیاد (۱۵/۱ درصد)، کم (۱۴/۴ درصد)، بسیار زیاد (۴/۷ درصد) و بسیار کم (۲/۵ درصد) بود. میانگین رضایتمندی بیماران  $76/35 \pm 13/99$ ، حداکثر رضایتمندی آنان ۱۱۰ و حداقل آن ۳۰ بود. ارتباط آماری معنی‌داری بین رضایتمندی بیماران، با ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها و ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان وجود داشت. ویژگی‌های دموگرافیک بیماران شامل جنس، گروه سنی، تأهل و شغل بود و ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان عبارت بود از: سن و جنس و به‌موقع آمدن پزشک و رفتار خوب منشی. براساس یافته‌های این مطالعه، میزان رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، در مجموع، «متوسط» است که خیلی مطلوب نیست. با توجه به نقش مهم مهارت‌های ارتباطی در رضایتمندی بیماران، لازم است آموزش و ارزیابی این مهارت‌ها، به‌طور جدی، در برنامه‌ی آموزشی دانشجویان گروه پزشکی و آموزش مدون و مداوم پزشکان و کادر پزشکی گنجانده شود.

**واژگان کلیدی:** ارتباط، بیمار، پزشک، رضایتمندی

1. دانشیار پوست و عضو گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه شاهد، ایران.

2. دانشیار پزشکی اجتماعی و عضو گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه شاهد.

3. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانش‌آموخته‌ی دانشگاه علامه طباطبایی.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، خیابان ایتالیا، بیمارستان شهیدمصطفی خمینی، تلفن: ۰۹۱۲۱۱۴۰۳۰۰.

## مقدمه

ارتباط پزشک با بیمار، اساس فعالیت خوب پزشکی و محور همه اقدامات بالینی، توصیف شده است. ارتباط خوب پزشک و بیمار باعث رضایتمندی بیماران و به تبع آن، افزایش پیروی آن‌ها از طرح‌های درمانی تجویز شده و سلامتی بیشتر می‌شود (۱-۳).

بررسی‌ها نشان می‌دهد کشورهای مختلف، بسته به میزان توسعه‌یافتگی و توجه به حقوق مردم، رضایتمندی عمومی از نظام سلامت را در کانون توجه قرار داده‌اند و حتی با ایجاد سامانه‌های سنجش رضایت، رضایتمندی بیماران را در سطح ملی ارزشیابی و نتایج آن را منتشر می‌کنند. میزان رضایتمندی از کیفیت خدمات درمانی، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بالینی است (۴). مطالعاتی زیاد راجع به ارزشیابی رضایتمندی بیماران از نظام‌های بهداشتی در خارج و داخل ایران انجام شده که برای نمونه به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌شود: پوتیریادیس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۸)، در دانشگاه ملبورن استرالیا، سطح رضایتمندی بیماران را از طریق پست الکترونیک بررسی کرده‌اند. سطح رضایت عمومی، ۶۸/۶ درصد و رضایتمندی از ارتباط با پزشکان ۸۴ درصد بوده است (۵). در مطالعه‌ای که مارسینوویچ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در دانشگاه پولند درباره رضایتمندی بیماران از پزشکان خانواده انجام داده‌اند نیز، ۴۹/۶ درصد بیماران، تعامل با پزشکان را مثبت و ارزیابی کلی از آنان را در ۷۳/۵ درصد مواقع، مثبت دانسته‌اند (۶). در مطالعه‌ی زالی و همکاران (۱۳۷۸) در تهران، ۹۳/۵ درصد از نمونه‌ها ابراز داشته‌اند که از پزشک خود راضی هستند (۱). مطالعه‌ی حیدری و همکاران (۱۳۸۷) نیز، رضایتمندی از پزشکان عمومی شهر قم را ۸۸ درصد نشان داده است (۷). بیشتر مطالعات انجام‌شده،

راجع به رضایتمندی کلی از نظام‌های بهداشتی است و مطالعات درباره رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، به‌خصوص در ایران، بسیار محدود بوده است. هدف ما از این مطالعه، بررسی میزان رضایتمندی بیماران سرپایی بیمارستان‌های شهر تهران از ارتباط پزشک با بیمار بوده است. در این مطالعه کوشیده‌ایم با فراهم کردن اطلاعاتی مفید برای تصمیم‌گیران قلمرو خدمات سلامت، آن‌ها را در طراحی راهکارها و برنامه‌های آموزشی برای پزشکان و بیماران یاری کنیم تا بتوانند قدم‌هایی مثبت در راستای ارتقای کیفیت ارتباط پزشک و بیمار و در نهایت، سلامتی بیشتر بیماران بردارند.

## روش کار

این پژوهش کاربردی‌میدانی، به روش مقطعی<sup>۳</sup> انجام گرفته است و دارای جنبه‌های توصیفی و تحلیلی است. ابتدا، حجم نمونه، با استفاده از فرمول ذیل، محاسبه شد:

$$n = \frac{Z(1 - \frac{a}{2})^2 P(1 - P)}{d^2} @400$$

$$p=50\% \quad \alpha=0.05 \quad d=0.05$$

سپس، فهرست بیمارستان‌های شهر تهران، از سایت وزارت بهداشت و اینترنت، استخراج و پنج بیمارستان دانشگاهی، پنج بیمارستان خصوصی و پنج بیمارستان دولتی، به‌طور تصادفی، انتخاب گردید. از هر بیمارستان، هشتاد بیمار غیرتصادفی در دسترس، مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته بود. در طراحی این پرسش‌نامه، از کتب، مقالات و پروتکل‌های ارتباط پزشک و بیمار سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> استفاده شد (۲). پس از طراحی اولیه، پرسش‌نامه در اختیار افراد

3. Cross – Sectional  
4. WHO

1. Potiriadis  
2. Marcinowicz

جدول شماره ۱- اطلاعات دموگرافیک بیماران

مشخصات دموگرافیک بیماران	درصد	فراوانی
جنس	زن	۶۳/۳
	مرد	۳۴/۷
تاهل	متاهل	۵۶/۲
	مجرد	۲۵
سن	زیر ۱۰	۱/۹
	۱۰ تا ۱۹	۲/۳
	۲۰ تا ۲۹	۲۰/۷
	۳۰ تا ۳۹	۱۴/۸
	۴۰ تا ۴۹	۱۰/۸
	۵۰ تا ۵۹	۷/۱
	بالای ۶۰	۵/۶
	کارگر	۳/۱
شغل	کارمند	۲۶/۲
	دانشگاهی	۶/۹
	آزاد	۱۳
	بیکار	۴/۳
تحصیلات	خانه‌دار	۳۳/۶
	بی‌سواد	۴/۶
	زیر دیپلم	۲۰/۲
	دیپلم	۴۴/۵
	لیسانس و بالاتر	۲۳/۸
دکتری	۰/۷	۸

صاحب‌نظر و استادان گروه اخلاق پزشکی قرار گرفت و پس از برطرف کردن ابهامات روایی صوری و محتوایی آن، پرسش‌نامه تأیید شد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه، از روش آزمون مجدد<sup>۵</sup> استفاده شد؛ به این صورت که پرسش‌نامه در اختیار سی نفر از گروه هدف قرار گرفت و براساس پاسخ به سؤالات، امتیاز داده شد. بعد از گذشت ده روز، دوباره سؤالات در اختیار افراد قرار گرفت و امتیاز کسب‌شده با امتیاز اولیه مقایسه و سنجیده شد. ضریب هم‌بستگی ۷۵ درصد بود. پاسخ سؤالات، براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت، در پنج سطح بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم، طبقه‌بندی شد. پس از گردآوری اطلاعات، یافته‌ها در قسمت توصیفی با ذکر فراوانی و درصد داده‌ها، همراه با جدول و نمودار ارائه گردیدند. در قسمت تحلیلی مطالعه نیز، نتایج آزمون‌های تی‌تست، آنوا و آزمون‌های مرتبط، با استفاده از نرم‌آفزار آماری SPSS 11.5، تجزیه و تحلیل شدند.

#### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در گروه اخلاق پزشکی دانشکده‌ی پزشکی، شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه و کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه (۱۳۹۴، ۲۷۸) تصویب شد. پس از تصویب طرح، با بیمارستان‌های مورد مطالعه هماهنگی شد و بیماران، با رضایت شخصی با پژوهشگران همکاری کردند و برای تکمیل پرسش‌نامه، هیچ‌گونه اجباری صورت نپذیرفت. نام بیماران، پزشکان و مراکز درمانی ذکر نشده و محرمانه است.

#### یافته‌ها

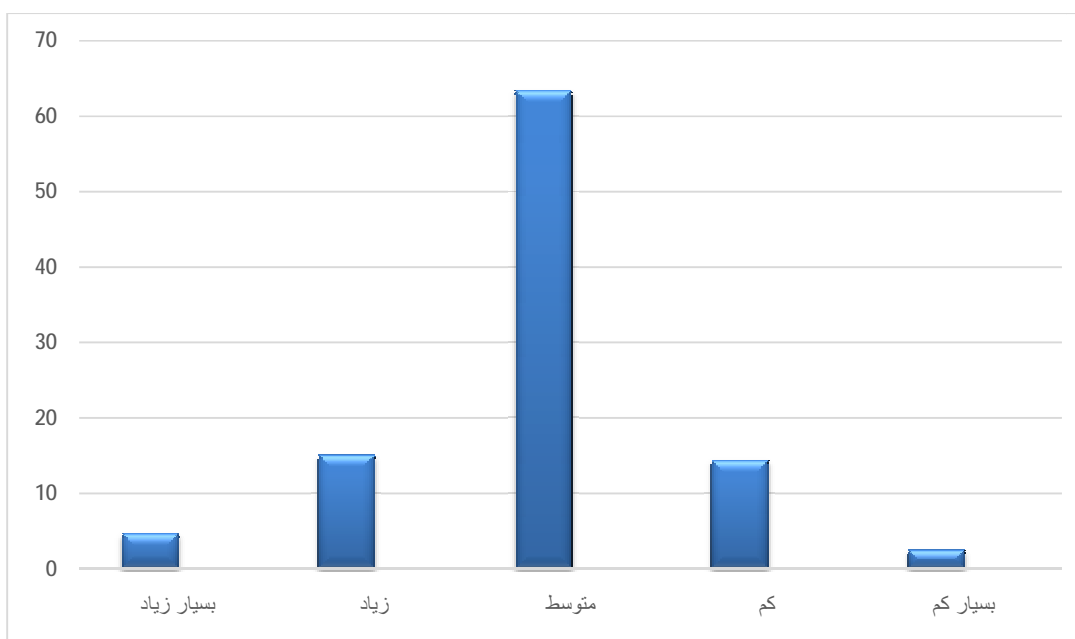
در مجموع، از ۱۲۰۰ بیمار درباره‌ی رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار پرسش شد. مشخصات دموگرافیک بیماران در جدول شماره‌ی یک آمده است.

همچنین مشخصات دموگرافیک پزشکان در جدول شماره‌ی دو مشخص شده است.

جدول شماره ۲- اطلاعات دموگرافیک پزشکان

مشخصات دموگرافیک پزشکان	درصد	فراوانی
جنس	زن	۳۹۳
	مرد	۶۳۵
سن	جوان	۲۳۶
	میان‌سال	۵۸۲
	مسن	۹۲

میزان رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با آن‌ها که از میانگین رضایتمندی ۲۲ سؤال مهارت‌های ارتباطی به دست آمد، به ترتیب اولویت، متوسط (۶۳/۴ درصد)، زیاد (۱۵/۱ درصد)، کم (۱۴/۴ درصد)، بسیار زیاد (۴/۷ درصد) و بسیار کم (۲/۵ درصد)، بود (نک: شکل شماره ۱ یک).



شکل شماره ۱- فراوانی میزان رضایتمندی بیماران

- میانگین رضایتمندی افراد متأهل از ارتباط پزشک با بیمار،  $74/41 \pm 14/32$  و میانگین رضایتمندی افراد مجرد،  $74/15 \pm 14/04$  بود ( $p=0/00$ ).

- از نظر گروه سنی، بیشترین رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار، به ترتیب، در گروه سنی زیر ده سال ( $11/41 \pm 81/06$ )، شصت سال و بالاتر ( $14/70 \pm 80/77$ ) و گروه

- میانگین رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک و بیمار،  $76/35 \pm 13/99$  بود. حداکثر رضایتمندی ۱۱۰ و حداقل آن سی به دست آمد.

- میانگین رضایتمندی خانم‌ها از ارتباط پزشک با بیمار،  $74 \pm 13/93$  و میانگین رضایتمندی آقایان،  $74 \pm 13/87$  بود ( $p=0/00$ ).

سنی ۵۹ تا ۵۰ سال ( $79/58 \pm 14/96$ ) بود ( $p = 0/01$ ) (نک: جدول شماره ۵).  
جدول شماره ۵ (سه).

(نک: جدول شماره ۵).  
جدول شماره ۵ (سه).

جدول شماره ۳ - میانگین رضایتمندی بیماران در

جدول شماره ۵ - میانگین رضایتمندی بیماران و

گروه‌های سنی مختلف

تحصیلات

گروه سنی بیمار	میانگین	تعداد	انحراف معیار
زیر ۱۰	۸۱/۰۶	۱۵	۱۱/۴۱
۱۰ تا ۲۰	۷۷/۲۸	۲۵	۱۴/۸۱
۲۰ تا ۳۰	۷۷/۸۴	۲۰۳	۱۴/۱۸
۳۰ تا ۴۰	۷۴/۲۷	۱۴۹	۱۳/۸۷
۴۰ تا ۵۰	۷۴/۹۰	۱۱۵	۱۴/۲۵
۵۰ تا ۶۰	۷۹/۵۸	۶۳	۱۴/۹۶
۶۰ و بالاتر	۸۰/۷۷	۶۸	۱۴/۷۰۹
جمع	۷۷/۰۲	۶۳۸	۱۴/۳۴

تحصیلات	میانگین	تعداد	انحراف معیار
بی‌سواد	۸۳/۳۴	۴۱	۱۴/۶۱
زیر دیپلم	۷۴/۷۷	۱۹۷	۱۳/۹۰
دیپلم و بالاتر	۷۶/۲۵	۴۵۵	۱۳/۹۲
لیسانس و بالاتر	۷۶/۳۸	۴۲۹	۱۴/۱۴
دکتر	۷۷/۳۷	۸	۹/۵۹
جمع	۷۶/۲۹	۹۵۰	۱۴/۰۴

میانگین رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار، در پزشکان جوان ( $78/16 \pm 14/67$ )، در پزشکان میانسال ( $76/58 \pm 13/99$ ) و در پزشکان مسن ( $74/98 \pm 14/62$ ) بود ( $p = 0/00$ ).

میانگین رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، در پزشکان زن ( $78/97 \pm 13/39$ ) و در پزشکان مرد ( $74/57 \pm 14/57$ ) بود ( $p = 0/03$ ).

میانگین رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، در بیمارستان خصوصی ( $76/73 \pm 13/28$ )، در بیمارستان دانشگاهی ( $76/55 \pm 14/39$ ) و در بیمارستان دولتی ( $75/77 \pm 14/35$ ) بود ( $p = 0/63$ ).

از بین بیماران، ۶۵۶ نفر ( $76/19$  درصد) گفته بودند پزشک، به‌موقع، به درمانگاه مراجعه کرده است و میانگین رضایتمندی آن‌ها از ارتباط پزشک با بیمار ( $78/1 \pm 13/43$ ) بود. ۲۰۵ نفر ( $80/23$  درصد) گفته بودند پزشک، به‌موقع، به درمانگاه مراجعه نکرده است و میانگین رضایتمندی آن‌ها، ( $68/5 \pm 11/58$ ) بود ( $p = 0/00$ ). از بین بیماران، ۷۸۶ نفر ( $84/42$  درصد) گفته بودند از رفتار منشی رضایت دارند و میانگین رضایتمندی آن‌ها از ارتباط پزشک با بیمار ( $77/15 \pm 14/32$ ) بود. ۱۴۵ نفر ( $15/57$  درصد) از رفتار منشی رضایت نبودند و میانگین رضایتمندی آن‌ها از ارتباط پزشک

از نظر شغلی، بیشترین رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار، در خانم‌های خانه‌دار ( $79/29 \pm 13/85$ ) و کمترین رضایتمندی، در بیکاران ( $72/64 \pm 12/73$ )، کارگران ( $76/56 \pm 16/56$ ) و دانشگاهیان ( $72/73 \pm 11/58$ ) بود ( $p = 0/00$ ) (نک: جدول شماره ۴ چهار).

جدول شماره ۴ - میانگین رضایتمندی در مشاغل مختلف

شغل	میانگین	تعداد	انحراف معیار
کارگر	۷۲/۶۴	۲۸	۱۶/۵۶
کارمند	۷۵/۵۹	۲۷۶	۱۳/۵۸
دانشگاهی	۷۲/۷۳	۷۱	۱۱/۵۸
آزاد	۷۳/۴۰	۱۳۳	۱۳/۹۶
بیکار	۷۲/۶۴	۴۸	۱۲/۷۳
خانه‌دار	۷۹/۲۹	۳۲۹	۱۳/۸۵
جمع	۷۶/۱۵	۸۸۵	۱۳/۸۶

از نظر تحصیلات، بیشترین رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار، در افراد بی‌سواد بود ( $83/34 \pm 14/61$ )

با بیمار  $(75/11 \pm 11/84)$  بود  $(p=0/00)$ .

### بحث

براساس یافته‌های این پژوهش، بیشترین میزان رضایتمندی بیماران  $(63/4)$  درصد از ارتباط پزشک و بیمار، در حد متوسط بود که خیلی رضایت‌بخش نیست و می‌تواند به علت آگاه‌نبودن پزشکان از مهارت‌های ارتباطی یا بی‌توجهی به این مهارت‌ها باشد. بررسی رضایتمندی بیماران از نظام بهداشتی درمانی، یکی از روش‌های مهم ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی است  $(9/8)$ . ارتباط خوب پزشک و بیمار، باعث ارتقای رضایتمندی بیمار، ایجاد اعتماد در او و پیروی بهترش از دستورات پزشکی و روش‌های درمانی و همچنین، تطابق روحی بیشتر او با بیماری‌اش می‌شود و پیامدهای سلامتی بهتری در پی دارد  $(11/10)$ . کشورهای مختلف، بسته به میزان توسعه‌یافتگی و توجه به حقوق شهروندان، رضایتمندی عمومی از نظام سلامت را در کانون توجه قرار داده‌اند. رضایتمندی بیماران، شاخصی مهم در سنجش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی است  $(4)$  و برای چهار هدف می‌تواند به کار رود: ۱. مقایسه‌ی برنامه‌ها و نظام‌های مختلف مراقبت‌های سلامتی؛ ۲. ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی؛ ۳. مشخص کردن اینکه کدام نوع خدمات باید اصلاح یا تغییر یابد تا باعث رضایت بیشتر بیماران شود؛ ۴. کمک کردن به نظام و مؤسسه‌ی بهداشتی درمانی در مشخص کردن آنچه که مراجعان و بیماران دوست دارند  $(12)$ . از اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰، در سطح بین‌المللی و در عرصه‌ی خدمات بهداشتی درمانی، پژوهش‌های مرتبط با رضایتمندی، به‌گونه‌ای شایسته‌ی توجه شروع به افزایش کرد. بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۶، تعداد مقالات مرتبط با رضایتمندی، پنج برابر شد  $(13)$ . در کشور ما نیز، مطالعات رضایتمندی در حیطه‌های مختلف نظام بهداشتی درمانی، مانند بیماران بستری، سرپایی، اورژانس و... صورت گرفته است؛ ولی مطالعات درباره‌ی رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار،

بسیار کم است و می‌توان گفت مطالعه‌ی پیش رو، جزء اولین پژوهش‌هایی است که در ایران، به‌طور دقیق، به بررسی رضایتمندی از مؤلفه‌های مختلف مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار پرداخته است. در مطالعه‌ی زالی و همکاران  $(1378)$  در تهران که روی ۴۰۲ نمونه‌ی انتخاب‌شده از بین بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مطب‌های شهر تهران انجام گرفته،  $93/5$  درصد پاسخ‌گویان، از نحوه‌ی عملکرد پزشک معالج احساس رضایت داشته‌اند و  $74$  درصد آنان، بر این باور بوده‌اند که هرچه میزان ارتباط پزشک با بیمار، بهتر و صمیمی‌تر باشد، میزان رضایت بیمار بیشتر خواهد بود  $(1)$ . در مطالعه‌ی اکبری و همکاران  $(1385)$  در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، میزان رضایت از خدمات پزشکی  $83/8$  درصد بوده است  $(14)$ . در کشورهای دیگر، در مطالعه‌ی که پوتیریادیس و همکاران  $(2008)$  در دانشگاه ملبورن استرالیا انجام داده‌اند، سطح رضایت عمومی  $68/6$  درصد و رضایتمندی از ارتباط با پزشک  $84$  درصد گزارش شده است  $(5)$ . در مطالعه‌ی مارسینویکر و همکاران  $(2009)$  در دانشگاه پولند،  $49/6$  درصد بیماران، تعامل با پزشکان را مثبت دانسته‌اند و ارزیابی کلی از پزشکان  $73/5$  درصد مثبت بوده است  $(6)$ .

مطالعات فوق نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌ها درباره‌ی رضایتمندی کلی از خدمات پزشکی بیمارستان یا پزشک است و کمتر به رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار پرداخته شده است؛ فقط این نکته بیان شده که از ارتباط رضایت دارند یا خیر و به میزان و سطح رضایتمندی و جزئیات آن پرداخته نشده است.

طبق ارزشیابی‌هایی که بانک اطلاعات سلامت کشورهای عضو سازمان اقتصادی (OECD)، در سال ۲۰۰۵ گزارش کرده است، میزان رضایتمندی از نظام سلامت در کشورهای مختلف متفاوت است؛ به‌طوری‌که رضایتمندی از نظام سلامت در استرالیا  $83$  درصد، فرانسه  $78$  درصد، فنلاند  $73$  درصد،

(۱۹،۷ و ۲۰). در این مطالعه، رضایتمندی از ارتباط پزشک و بیمار در افراد متأهل، بیشتر از افراد مجرد و تفاوت از نظر آماری، معنی‌دار بود ( $p = 0/00$ ). اکثر مطالعات، رضایتمندی افراد متأهل را بیشتر از مجرد بیان کرده‌اند که با مطالعه‌ی ما همخوانی دارد (۱۹،۷ و ۱۸،۷).

در این مطالعه، رابطه‌ی رضایتمندی از ارتباط پزشک با بیمار و گروه سنی، از نظر آماری معنی‌دار ( $p = 0/01$ ) و بیشترین رضایتمندی، در گروه‌های سنی زیر ۱۰، ۱۰ تا ۶۰ و بالاتر و ۵۹ تا ۵۰ سال بود (نک: جدول شماره‌ی سه). در مطالعه‌ی نصیرانی و همکاران (۱۳۸۶) و زنبدبخت و همکاران (۲۰۰۴)، بین سن و رضایتمندی، ارتباطی معنی‌دار وجود نداشته است (۱۵ و ۲۰): اما اکثر مطالعات با مطالعه‌ی ما تطابق دارند و نشان می‌دهند که بیماران مسن‌تر، از خدمات ارائه‌شده بیشتر رضایت دارند. این موضوع می‌تواند به دلیل کم‌تر بودن انتظارات و سطح توقعات در سنین بالاتر باشد (۵، ۷، ۱۴، ۱۸ و ۱۹). بیماران مسن، صبر و تحمل بیشتری دارند و گذشت زمان، تحمل آن‌ها را در مقابل ناملایمات بیشتر کرده است. از طرفی، بیماران مسن بسیاری از بیماری‌ها را ناشی از سن می‌دانند؛ بنابراین، هرگونه خدماتی برای آنان ارزشمند است؛ حتی اگر جواب کامل دریافت نکنند؛ ولی بیماران جوان، به دنبال بهبودی کامل هستند؛ همچنین، رضایتمندی بالا در افراد مسن، می‌تواند بیانگر نحوه‌ی رفتار دوستانه و محترمانه‌تر کادر درمانی با آن‌ها باشد.

در مطالعه‌ی ما، بین رضایتمندی از ارتباط پزشک و بیمار و شغل بیماران، از نظر آماری، رابطه‌ای معنی‌دار وجود داشت ( $p = 0/00$ ). بیشترین رضایتمندی در خانم‌های خانه‌دار و کمترین رضایتمندی در کارگران، افراد بیکار و دانشجویان بود (نک: جدول شماره‌ی چهار). در مطالعه‌ی زالی و همکاران (۱۳۷۸)، میزان رضایت افراد خانه‌دار از پزشک معالج بیشتر بوده است (۱). در مطالعه‌ی حیدری و همکاران (۱۳۸۷) نیز، میزان رضایت افراد خانه‌دار یا دارای مشاغل متفرقه، از میزان

انگلستان ۵۶ درصد، آلمان ۵۰ درصد، کانادا ۴۶ درصد، آمریکا ۴۰ درصد، ایتالیا ۲۴ درصد و یونان ۱۹ درصد است. ارقام رضایتمندی از نظام سلامت در بسیاری از کشورهای درحال توسعه، بالاتر از کشورهای توسعه‌یافته است. دلیل بیشتر بودن میزان رضایتمندی در این کشورها می‌تواند تفاوت در میزان آگاهی، تجارب و انتظارات بیماران باشد (۴). در مطالعه‌ی ما، با پرسیدن سؤال کلی از رضایتمندی درباره‌ی ارتباط پزشک با بیمار، ۶۰ درصد از بیماران، میزان رضایتمندی بسیار زیاد و زیاد را ذکر کردند؛ ولی در جمع‌بندی کل سؤالات، بیشترین میزان رضایتمندی (۶۳/۴ درصد) متوسط بود که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی این مطلب باشد که رضایتمندی واقعی که از طریق سؤالات به دست آمده، کمتر از چیزی است که بیمار به زبان آورده است.

با وجود تفاوت‌هایی که در بیشترین و کمترین درصد رضایتمندی بیماران، به علت تأثیر متغیرهای زمینه‌ای یا واقعاً، کیفیت ارائه‌ی خدمات و ارتباطات بین فردی وجود دارد، باید بر رضایت بیماران از نظام بهداشتی‌درمانی، به‌خصوص در حیطه‌ی ارتباط با کادر درمان و پزشکان، بیشتر تأکید شود و در نظام ارزشیابی مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، امتیازی بیشتر به آن تعلق گیرد. توجه به این مسأله، علاوه بر تأمین حقوق بیماران، باعث اثربخشی بیشتر و توسعه‌یافتگی نظام سلامت کشورمان می‌شود.

در این مطالعه، رابطه‌ی بین ویژگی‌های فردی بیماران با رضایتمندی بررسی شد. رابطه‌ی رضایتمندی و جنس، از نظر آماری، معنی‌دار ( $p = 0/00$ ) و میانگین رضایتمندی زنان بالاتر از مردان بود.

نتایج مطالعاتی که اثر جنس را بر رضایتمندی بیماران بررسی کرده‌اند، متناقض است؛ برخی مطالعات، میزان رضایتمندی زنان را بیشتر (۱۵ و ۱۶) دانسته‌اند و برخی دیگر، میزان رضایتمندی مردان را (۱۶-۱۸). بعضی مطالعات نیز، تفاوتی بین رضایتمندی زنان و مردان ذکر نکرده‌اند

رضایت دانش‌آموزان، بیشتر گزارش شده است (۷).  
 مطالعه‌ی آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۷۸) نشان داده میزان رضایت طبقات اجتماعی غیریدی از طبقات اجتماعی یدی بیشتر است (۱۹). بیشتر مطالعات نشان داده‌اند که هرچه وضعیت اقتصادی اجتماعی بیماران پایین‌تر باشد، میزان رضایتمندی آنان از خدمات بهداشتی‌درمانی کمتر است. از طرف دیگر، افراد دانشگاهی نیز، به علت سطح توقعات و انتظارات بالاتر، می‌توانند رضایتمندی کمتری داشته باشند.

در این مطالعه، رضایتمندی بیماران با سن پزشکان ارتباطی معنی‌دار داشت؛ به طوری که رضایتمندی از پزشکان جوان، بیشتر از پزشکان میان‌سال و مسن بود ( $p=0/00$ ). در مطالعه‌ی حیدری و همکاران، میزان رضایتمندی بیماران با افزایش سن پزشک کاهش معنی‌دار را نشان داده است که با یافته‌های مطالعه‌ی ما همخوانی دارد (۷). شاید کاهش رضایتمندی بیماران از پزشک با افزایش سن پزشکان، ناشی از بی‌حوصلگی یا دوربودن آن‌ها از یافته‌های جدید علمی باشد. از طرفی، شاید پزشکان جوان بیشتر به جذب رضایت بیمار تمایل دارند تا از این طریق، بیماران بیشتری را به سمت خود جذب کنند و درآمدشان افزایش یابد؛ ولی پزشکان مسن امنیت شغلی بیشتری دارند؛ لذا بیمار جدید برای آنان اهمیت مالی چندانی ندارد. در مطالعه‌ی زالی و همکاران، سن پزشک معالج تأثیر چندانی در میزان رضایت بیماران نداشته است (۱).

در مطالعه‌ی ما، رضایتمندی از بیمارستان‌های دولتی، کمتر از خصوصی و دانشگاهی بود؛ اما ارتباط رضایتمندی با نوع بیمارستان، معنی‌دار نبود ( $p=0/63$ ). در مطالعه‌ی بهرام‌پور و همکاران (۲۰۰۵) در بیمارستان‌های کرمان، رضایتمندی از بیمارستان‌های خصوصی، بیشتر از دانشگاهی گزارش شده است ( $p=0/001$ ) (۲۲).

به‌موقع آمدن پزشک به درمانگاه هم، در میزان رضایتمندی

در مطالعه‌ی آیت‌اللهی و همکاران (۱۳۷۸) نشان داده میزان رضایت طبقات اجتماعی غیریدی از طبقات اجتماعی یدی بیشتر است (۱۹). بیشتر مطالعات نشان داده‌اند که هرچه وضعیت اقتصادی اجتماعی بیماران پایین‌تر باشد، میزان رضایتمندی آنان از خدمات بهداشتی‌درمانی کمتر است. از طرف دیگر، افراد دانشگاهی نیز، به علت سطح توقعات و انتظارات بالاتر، می‌توانند رضایتمندی کمتری داشته باشند.

در مطالعه‌ی زالی و همکاران، هرچه میزان تحصیلات بیماران بیشتر بوده، رضایت آنان از پزشک معالج کمتر گزارش شده است و برعکس، هرچه میزان تحصیلات کمتر، رضایت از پزشک بیشتر بوده است (۱). در مطالعه‌ی حیدری و آیت‌اللهی نیز، بیمارانی که تحصیلات بالاتری داشته‌اند، نسبت به بیماران با تحصیلات پایین‌تر، از پزشکان رضایت کمتری ابراز کرده‌اند (۱۹ و ۷). در مطالعه‌ی مدنی و همکاران (۱۳۸۳)، در گروه بی‌سواد، میزان رضایت بیشتر (۷۶ درصد) و در گروه لیسانس و بالاتر، میزان رضایت کمتری (۲۵ درصد) گزارش شده و ارتباطی معنی‌دار بین سطح تحصیلات و رضایت وجود داشته است (۱۷). اکثر مطالعات حاکی از این است که سطح تحصیلات کمتر، باعث رضایتمندی بیشتر می‌شود. این مسأله می‌تواند ناشی از این باشد که تحصیلات پایین‌تر ممکن است میزان توقعات و انتظارات افراد را کمتر کند و این افراد سریع‌تر راضی شوند. از طرفی، هرچه تحصیلات بالاتر می‌رود، بیماران اطلاعاتی بیشتر از بیماری و شیوه‌ی درمان پیدا می‌کنند (از طریق مطالعه، جست‌وجو در اینترنت و...); لذا هرگونه درمانی را نمی‌پسندند و نارضایتی، بیشتر می‌شود. در این مطالعه، رضایتمندی از پزشکان زن بیشتر از پزشکان مرد بود. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است

### نتیجه گیری

براساس یافته‌های این مطالعه، میزان رضایتمندی بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، در مجموع «متوسط» است که چندان مطلوب نیست. با توجه به نقش مهم ارتباط بین فردی در رضایتمندی کلی بیمار، لازم است مهارت‌های ارتباطی، به‌طور جدی، در برنامه‌ی آموزشی دانشجویان گروه پزشکی و آموزش مدون و مداوم پزشکان عمومی و متخصص گنجانده و ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان، مانند ارزیابی علمی آن‌ها، جدی گرفته شود؛ همچنین، در ارزشیابی و اعتبارسنجی مراکز درمانی، روی امتیازبندی رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی، به‌خصوص در حیطه‌ی ارتباط کادر درمانی با بیماران، بیشتر تأکید گردد.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله، از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد که در انجام این طرح تحقیقاتی ما را حمایت کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم. این مقاله در چهارمین کنگره‌ی سالانه‌ی اخلاق پزشکی پذیرفته و به‌صورت سخنرانی ارائه شده است.

بیماران از ارتباط پزشک با بیمار، اثری مستقیم داشت. در منشور حقوق بیماران نیز آمده است که ارائه‌ی خدمات سلامت باید در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛ بنابراین، پزشکان باید به این مطلب بیشتر توجه کنند.

رفتار خوب منشی با بیماران نیز، با میزان رضایتمندی بیماران، ارتباطی مستقیم داشت. این مسأله نشان می‌دهد که غیر از پزشکان، باید به مهارت‌های ارتباطی بقیه‌ی کادر درمان، از جمله منشی‌ها تأکید شود تا به افزایش میزان رضایتمندی بیماران بینجامد.

## منابع

- 1- Zali MR. The Novel Principles of Patient - Doctor Relationship. Tehran: Iranian Academy of Medical Sciences; 1378. [in Persian]
- 2- Gadiri Lashkajani F, Zolfaghari-Motlagh M. Doctor - Patient interaction and communication. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1378. [in Persian]
- 3- Lynch DJ, McGrady AV, Nagel RW, Wahl EF. The patient-physician relationship and medical utilization. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2007; 9(4): 266-70.
- 4- Maleki MR. Satisfaction with the health system; existed experiences. *Weekly Sepid*. 1387; 1180: 2. [in Persian]
- 5- Potiriadis M, Chondros P, Gilchrist G, Hegarty K, Blashki G, Gun JM. How do Australian patients rate their general practitioner? A descriptive study using the General Practice Assessment Questionnaire. *Med J Aust*. 2008; 189(4): 215-9.
- 6- Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: Primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 63.
- 7- Heidari A, Saydi M. Patients' satisfaction with general practitioners in Qom and its influencing factors in the years 1384-1385. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 1387; 26(4): 530-40. [in Persian]
- 8- Harati F. *Improve, Successful and Effective Communication Skills*. Tehran: Behdad Publications; 1385. [in Persian]
- 9- Alyasyn MR. *Golden Key of Communications*. Tehran: Jaihon Publications; 1386. [in Persian]
- 10- Takemura Yc, Atsumi R, Tsuda T. Which medical interview behaviors are associated with patient satisfaction?. *Fam Med*. 2008; 40(4): 253-8. [in Persian]
- 11- Cousin G, Schmid Mast M, Roter DL, Hall JA. Concordance between physician communication style and patient attitudes predicts patient satisfaction. *Patient Education and Counseling*. 2012; 87(2): 193-7.
- 12- Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*. 2001; 52: 609-20.
- 13- Thiedke C. What do we really know about patient satisfaction. *Fam Pract Manag*. 2007; 14(1): 33-6.
- 14- Akbary F, Hosseini M, Arab M, Chvzvcky N. Factors influencing patient satisfaction in hospitals, Tehran University of Medical Sciences. *Journal Health School of Public Health*. 1385; 4(3): 25-35. [in Persian]
- 15- Nasiriani Kh, Eslami MH, Dehghani A, Dehghani H. Relationship of patient satisfaction with the medical team at the hospital of Yazd Zhan's overs. *Journal of Nursing and Midwifery, Hamedan*. 1386; 15(2): 23-7. [in Persian]
- 16- Khamseh M., Aghili R, Brothers Moghadam H, Arabi A. Patient satisfaction in the ambulatory care services at the Clinic of Endocrinology and Metabolism Firoozgar Medical Educational Center. *Payesh Quarterly Journal*. 1385; 8(1): 71-4. [in Persian]
- 17- Madani S, Farzan Ali, Rabiei Majid. Evaluation of patient satisfaction with medical services, nursing. *Journal Nursing*. 1383; 24: 15-7.
- 18- Hajian K. Patient satisfaction in the delivery of health care in hospitals and Yahyanejad Martyr Beheshti (1384). *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 1386; 9 (2): 51-60. [in Persian]
- 19- Ayatollahi MT, Heydari Z, Hagh-shenas H, Ayatollahi S. Patient satisfaction from consultant physicians in Shiraz. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 1378, 6(3): 165-72.
- 20- Zandbelt LC, Smets EMA, Oort FJ, Godfried MH, De Haes HCJM. Satisfaction with the outpatient encounter. *J Gen Intern Med*. 2004; 19(11): 1088-95.
- 21- Bertakis EE, Helms EJ, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA. The influence of gender on physician practice style. *Med Care*. 1995; 33(4): 407-16
- 22- Bahrapour A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2005; 11(5&6): 905-12.

## Evaluation of Patients' Satisfaction from Patient-Physician Communication and Factors Influencing It among Outpatients of Tehran' Hospitals

Athar Moin<sup>\*1</sup>, Ali Davaty<sup>2</sup>, Zahra Jahangard<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor of Dermatology, Medical Ethics Group, Shahed University, Tehrn, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor of Social Medicine, Medical Ethics Group, Shahed University, Tehrn, Iran.

<sup>3</sup> Graduate Student of Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

### Abstract

Physician- patient communication is essential for good medical practice and leads to patient satisfaction and subsequent following of prescribed therapeutics and health promotion. There is limited study on this subject in Iran. The purpose of this study was to evaluate patients' satisfaction of the physician-patient communication and factors influencing it to provide useful information for decision-makers within the health services. This research was an applied field cross-sectional study among hospitals in Tehran. Satisfaction was assessed by 22 questions after obtaining consent from the patients. The level of patient's satisfaction with physician's communication among 1200 patients in order of priority was: medium 63.4%, high 15.1%, low 14.4%, very high 4.7%, and very low 2.5%. Mean patients' satisfaction was  $76.35 \pm 13.99$ , maximum and minimum satisfaction was 110 and 30, respectively. There was a significant relationship between patient satisfaction and patients' gender, age, marital status, occupation, physicians' age, sex and timely presence of the physician in the clinic and good deal of communication between patient and physician's receptionist. Overall patient satisfaction with the patient -physician communication is medium that is not desirable. Factors such as gender, age, material status, and occupation of patients and age and sex of physician, timely presence of the physician in the clinic and a good deal of communication between patient and physician receptionist had a positive correlation with patient's satisfaction. According to important role of communications' skills in patients' satisfaction, it is necessary to put more emphasis on training and assessment of communication skills of physicians and health care personnel.

**Keywords:** Communication, Patient, Physician, Satisfaction

---

\* Corresponding Author: [moin@shahed.ac.ir](mailto:moin@shahed.ac.ir)