رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه قدس شهر تهران از شیوه ارتباط پزشک با آنها، و عوامل مرتبط باآن

مهسا نارنجی‌ها، شهپر حقیقت*،حمیداله بهادر، ژیلا شجری، فاطمه حاجی ملاحسینی

چکیده

مقدمه: چگونگی ارتباط و تعامل پزشک با بیمار می‌تواند نقش مؤثری در رضایت‌مندی بیمار، نتایج درمان، هزینه‌های پزشکی، کیفیت خدمات بالینی پزشکان و حتی شکایت از پزشکان داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه قدس تهران از نحوه ارتباط پزشکان با بیماران در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، در مجموع ۳۹۲ نفر مورد پرسشگری قرار گرفته و وارد مطالعه شدند. رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان عمومی درمانگاه قدس تأمین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ از نظر ابعاد مختلف مانند نحوه برخورد پزشک، نحوه مصاحبه و معاینه، نحوه ارتباط و آموزش بیماران، نحوه پیگیری و نیز پاسخ‌دهی به سؤالات و دادن اطلاعات با استفاده از پرسشنامه رضایت بیمار (Patient Satisfaction Questionnaire) ارزیابی شد و تأثیر متغیرهایی چون جنس، تأهل، شغل و وضعیت تحصیلی بر میزان نمره رضایت‌مندی بررسی گردید. داده‌ها با آزمون‌های آماری t، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: بیشترین نمره رضایت بیماران به ترتیب از نحوه آموزش با میانگین نمره ۲۴/۱۱±۵۵/۸۴ (از حداکثر ۱۰۰) و پاسخ‌دهی به سؤالات با میانگین ۶/۵۸±۴۹/۲۰ و کمترین نمره رضایت‌مندی مربوط به نحوه معاینه پزشک با میانگین ۲۲/۷۶±۳۱/۲۵ بود. همچنین میانگین نمره رضایت در افراد با سطح تحصیلات بالاتر (p=۰/۰۰۲) و دارای شغل کارمندی نسبت به افراد با مشاغل آزاد (p=۰/۰۰۶) بالاتربود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که لازم است پزشکان در برابر بیماران با سطوح تحصیلی پایین‌تر و موقعیت‌های اجتماعی مختلف با صرف زمان بیشتر و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب، موجب جلب رضایت بیشتر آنان گردند. آموزش و تأکید بر تقویت این مهارت‌ها نقش مؤثری در ارتقای کیفیت خدمات سلامتی خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: پزشک، رضایت‌مندی بیمار، مهارت‌های ارتباطی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ فروردین ۱۳۹۱؛ ۱۲(۱): ۷۷ تا ۸۹

مقدمه

مهارت‌های ارتباطی یکی از ارکان توانمندی پزشکان برای اجرای مطلوب وظایف حرفه‌ای آنان است(۱). مطالعات متعددی حاکی از آن است که بسیاری از پزشکان در جریان ایفای نقش حرفه‌ای خود به طور مؤثری با بیمارشان ارتباط برقرار نمی‌کنند(۲). .چگونگی ارتباط و تعامل پزشک با بیمار نقش مؤثری در رضایت‌مندی بیمار، نتایج درمان، هزینه‌های پزشکی، کیفیت خدمات بالینی پزشکان و حتی شکایت از پزشکان می‌تواند داشته

* **نویسنده مسؤول:** دکتر شهپر حقیقت (استادیار پژوهش) مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی، گروه پژوهشی کیفیت زندگی در سرطان، تهران، ایران
sh_haghighat@yahoo.com
دکتر مهسا نارنجی‌ها (دندانپزشک)، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (m_narenjiha@yahoo.com)؛ دکتر حمیداله بهادر (استادیار)، گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (bahador44@gmail.com)؛ دکتر ژیلا شجری (استادیار) گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (jilashajari@gmail.com)؛ فاطمه حاجی ملاحسینی (کارشناس روانشناسی)، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی، گروه پژوهشی کیفیت زندگی در سرطان، تهران، ایران. (fateme_hosseini@ymail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۱۹، تاریخ اصلاح: ۹۰/۵/۱۲، تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

باشد. بازتاب تأکید روزافزون بر مهارت‌های ارتباطی در پزشکی وآموزش پزشکی را می‌توان در بیانیه‌های بین المللی، رهنمودهای دانشکده‌های پزشکی و استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی پزشکان مشاهده کرد(۳تا٦). همچنین جلب رضایت هرچه بیشتر بیماران ضمن ترغیب آنها به انجام صحیح و به موقع دستورالعمل‌های درمانی، موجب تسریع پیشرفت درمان و دستیابی به هدف اصلی آن یعنی بهبود بیماران می‌گردد(۷). نتایج مفید رضایت‌مندی بیماران سبب شده است که محققان اقدام به شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی نمایند. رضایت‌مندی به معنی تأمین انتظارات افراد از چگونگی ارائه خدمت با کیفیت مطلوب است(۸).

در این راستا تحقیقات مختلف نشان داده است ارتباط‌های بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی-درمانی و بیماران مهم‌ترین عامل مؤثر بر رضایت‌مندی فرد از خدمات سیستم‌های بهداشتی-درمانی است(۹). ارتباط، انتقال اطلاعات، تفکرات و احساسات می‌باشد به صورتی که به شکل رضایت‌بخشی دریافت یا درک شوند(۱۰).

کریوج ور (Kruijver) و همکاران درتحقیقی به مقایسه ارتباط شغلی و عاطفی پرستاران بخش سرطان با بیماران در زمان پذیرش، و برقراری ارتباط غیرکلامی پرداختند. بر اساس نتایج ایشان، رفتارهای ارتباطی پرستاران عمدتا مربوط به وظایف شغلی بوده و آنها ارتباط عاطفی مناسبی با بیماران برقرار نمی‌کردند. این تحقیق ضرورت آموزش به پرستاران در جهت برقراری یک ارتباط مؤثر با بیماران را توصیه نمود(۱۱).

نتایج مطالعه دیگری که توسط روتر (Roter) و همکاران انجام شد، نشان داد که رضایت‌مندی بیماران از پزشکان آموزش دیده نسبت به پزشکان گروه کنترل بیشتر بوده است هر چند که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده است(۱۲).

مقرب و همکارانش پژوهشی به منظور بررسی رضایت بیماران از مهارت‌های آموزشی پرستاران در شهرستان بیرجند انجام دادند. نتایج نشان داد که زنان متأهل تحت پوشش بیمه، بیماران ساکن شهر و بیمارانی که به علت مشکلات تنفسی بستری بودند رضایت بالاتری از ارتباط با پرستاران داشتند. این نتایج نشان‌دهنده این بود که داشتن فرصت مناسب برای برقراری و آشنایی پرستار با بیمار بر شناخت نیازهای بیماران مؤثر بوده و راحتی و آسایش بیماران را به همراه خواهد داشت(۱۳).

یزدی و همکارانش در مطالعه‌ای مشاهده کردند که بعد از اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی در قالب یک کارگاه دو روزه، اختلاف آماری معناداری بین نمره‌های رضایت‌مندی مراجعان در دو گروه تجربی و شاهد دیده شد(۱٤).

بر اساس مطالعه بارتلت (Bartlett)، صرف وقت به تنهایی، و نیز مدت تجربه پزشک تأثیری در رضایت‌مندی بیمار ندارد، بلکه این درک مشترک پزشک و بیمار از موضوع است که به رضایت بیمار کمک می‌کند(۱۵).

در تحقیقات متعددی مشاهده شده است که اطلاعات پزشک و مهارت‌های ارتباطی وی در رضایت‌مندی بیماران نقش اساسی دارد. از جمله این مهارت‌ها می‌توان به شیوه مصاحبه و رفتار با بیمار اشاره کرد؛ به شکلی که برقراری یک ارتباط صمیمی و نزدیک با بیمار، رضایت‌مندی زیادی را به دنبال دارد. همچنین طرح سؤالات واضح و هدف‌مند از سوی پزشک با افزایش رضایت‌مندی بیمار رابطه دارد. از طرف دیگر اختصاص زمان طولانی برای ثبت و تکمیل پرونده و شرح حال بیمار برای وی خسته‌کننده بوده و با رضایت‌مندی وی نسبت عکس را نشان داده است(۱٦تا۲۰). ولی تخصیص وقت بیشتر جهت یافتن علت اولیه بیماری، برای فرد خوشایند است و موجب افزایش رضایت‌مندی او می‌گردد(۲۱). در این خصوص شیوه طرح سؤال از بیمار نیز در رضایت‌مندی وی بسیار تأثیرگذار است. برخی تحقیقات نشان داده طرح سؤالات پی در پی و مستقیم، به دلیل افزایش سطح خشم و اضطراب بیمار، نارضایتی وی را به همراه دارد(۲۲).

کامستاک (Comstock) و همکارانش نشان دادند که بین

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

سطح دانش پزشک با رضایت‌مندی بیمار ارتباط کمی وجود دارد؛ در حالی که احترام گذاشتن به بیمار و سلام و احوالپرسی در ابتدای مشاوره در رضایت‌مندی او نقش دارد(۲۳و۲٤). .همچنین رفتار همدلانه و تشویق‌کننده پزشکان در ایجاد رضایت‌مندی بیمار مؤثر است(۲۵).

در کشور ما مطالعات محدودی در خصوص میزان رضایت‌مندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط پزشک با بیمار در دسترس است. مطالعات انجام شده نیز بیشتر در زمینه برقراری ارتباط پزشک و بیمار و میزان رضایت‌مندی آنها در رشته‌های پرستاری و دندانپزشکی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه قدس تهران از نحوه ارتباط پزشکان با بیماران در سال ۱۳۸۹ صورت گرفته است.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ بر روی بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان عمومی درمانگاه قدس تأمین اجتماعی شهر تهران انجام شده است. در یک بازه زمانی ۲ ماهه کل بیماران مراجعه‌کننده که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس، مورد پرسشگری قرار گرفتند. پرسشگری توسط ۲ نفر از کارمندان پذیرش درمانگاه انجام می‌شد که بر پاسخ‌دهی کلیه سؤالات توسط بیماران و تحویل گرفتن فرم تکمیل شده نظارت داشتند. در مجموع ٤۰۰ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند که ۸ نفر به علت نقص در تکمیل اطلاعات از مطالعه خارج شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از تمایل به همکاری درمطالعه، توانایی به درک سؤالات و پاسخگویی به آنها در پرسشنامه، و داشتن توانایی جسمی و روانی، برای بیماران؛ و سابقه کار بیش از شش ماه و تمایل به شرکت در مطالعه برای پزشکان عمومی.

داده‌های رضایت‌مندی بیماران از نحوه ارتباط پزشک با آنان توسط پرسشنامه PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) جمع‌آوری شد. این پرسشنامه توسط انجمن طب داخلی امریکا تنظیم شده و فرایند بومی‌سازی آن توسط فرمهینی و همکاران انجام گرفته و روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است(۲٦). پرسشنامه شامل ۲٤سؤال در زمینه‌های رضایت‌مندی بیمار از نحوه برخورد پزشک (٦ سؤال)، نحوه مصاحبه (٤سؤال) و معاینه (۲ سؤال)، نحوه ارتباط و آموزش بیماران ٤ سؤال)، نحوه پیگیری (۳ سؤال) و نیز پاسخ‌دهی به سؤالات و دادن اطلاعات به بیمار (۵ سؤال) بود. ابزار مذکور بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای امتیاز بندی شده بود. شیوه نمره دهی از ۰ تا ٤ به شکلی بود که برای گزینه مخالفت کامل کمترین نمره (نمره صفر) و برای گزینه موافقت کامل نمره ٤ در نظر گرفته می‌شد.

نمره کل پرسشنامه برای ۲٤ سؤال حداقل صفرو حداکثر ۹٦ بود. در زیر گروه‌ها به ترتیب دامنه تغییرات نمره نحوه برخورد پزشک بین ۲٤-۰، نمره مصاحبه بین ۱٦-۰، معاینه ۸-۰، نحوه ارتباط ۱٦-۰، نحوه پیگیری ۱۲-۰ و نیز نمره پاسخ‌دهی به سؤالات بیمار بین ۲۰-۰ بود.

جهت جلوگیری از تورش در پاسخ دهی، گزینه‌های پاسخ به صورت نامرتب و برخی با رویکرد قوت و برخی در جهت ضعف سیستم تنظیم شده بودند. لذا جهت تسهیل آنالیز، ابتدا کلیه گزینه‌های پاسخ سؤالات به صورت صفر (مخالفت کامل) تا چهار (موافقت کامل) تغییر کد داده شدند. به عبارتی در سؤالات با رویکرد ضعف، نمرات پاسخ از کدهای ۰، ۱، ۲، ۳، ٤ به ترتیب به کدهای٤، ۳، ۲، ۱، ۰ تغییر داده شدند. نمره کل رضایت‌مندی به صورت مجموع نمرات هر یک از سؤالات در نظر گرفته شد. با توجه به تفاوت تعداد سؤالات زیر گروه‌ها، جهت قابل مقایسه ساختن نمره رضایت‌مندی زیر گروه‌ها، هر یک از آنها در مقیاس ۱۰۰ محاسبه شدند. برای این کار حاصل جمع سؤالات هر زیر گروه بر حداکثر نمره خام آن گروه تقسیم و نتیجه در صد ضرب شد. جهت آنالیز داده‌ها، ابتدا میانگین و انحراف معیار هر یک از زیر گروه‌ها و نمره کل رضایت‌مندی محاسبه گردید و سپس رابطه عوامل

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

دموگرافیک با میزان رضایت‌مندی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نرمال بودن توزیع نمره رضایت‌مندی کل، که با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف اثبات گردید، تأثیر متغیرهای دو وضعیتی مثل جنس، تأهل و وضعیت تحصیلی بر میزان نمره رضایت‌مندی با استفاده از آزمون t و اثر متغیر چند حالتی شغل با آنالیز واریانس (ANOVA) تحلیل گردید. رابطه سن با میانگین رضایت‌مندی با ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد. سپس با استفاده از آزمون رگرسیون خطی اثر همزمان فاکتورهای مؤثر بر رضایت‌مندی بیماران مورد بررسی قرار گرفت. آنالیز یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-17 انجام شد.

نتایج

در این مطالعه در مجموع ٤٠٠ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند که با حذف ٨ نفر به علت نقص اطلاعات، ٣٩٢ نفر وارد مطالعه شدند (برگشت پرسشنامه ٩٨٪). دامنه سن شرکت‌کنندگان ٨٠ – ١٨ سال (میانگین ١٤/١٤±٣٨/٤) بود. ٢٧٠ نفر(٦٩ درصد) از شرکت‌کنندگان زن و ٢٨٤ نفر (٧٢ درصد) متأهل بودند. حدود ٧٢ درصد آنان (٢٨٢ نفر) تحصیلات در حد دیپلم و بالاتر داشتند. نسبت افراد بیکار، شغل آزاد و کارمند به ترتیب ١٨ درصد (٧١ نفر)، ٥٣ درصد (٢٠٨ نفر) و ٢٩ درصد (١١٣ نفر) بود (جدول١).

جدول ١: مشخصات جمعیتی و رابطه آن با نمره کل رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه قدس

متغیر	تعداد(درصد)	نمره کل رضایت‌مندی میانگین(±انحراف معیار)	p
جنس			٠/٢٨٣
زن	٢٧٠(٦٩)	٤٣/٥٥(±١٥/١٢)	
مرد	١٢٢(٣١)	٤٥/٣٠(±١٤/٠٦)	
وضعیت تأهل			٠/٩٦٨
مجرد	١٠٨(٢٧/٦)	٤٤/٠٥(±١٤/٧٤)	
متأهل	٢٨٤(٧٢/٤)	٤٤/١٢(±١٥/٠٤)	
وضعیت تحصیلی			<٠/٠٠١
تحصیلات پایین(بیسواد/ابتدایی)	١١٠(٢٨)	٣٩/٨٢(±١٤/١٤)	
تحصیلات بالا(دیپلم/دانشگاهی)	٢٨٢(٧٢)	٤٥/٧٧(±١٤/٩٣)	
شغل			٠/٠٠١
بیکار	٧١(١٨)	٤١/٨(±١٦/١)	
آزاد	٢٠٨(٥٣)	٤٢/٤٢(±١٣/٩٧)	
کارمند	١١٣(٢٩)	٤٨/٦٣(±١٥/٠٥)	

با در نظر گرفتن مقیاس ١٠٠ نمره‌ای برای رضایت‌مندی کل و هر یک از ابعاد ٦ گانه که مقایسه گروه‌ها را امکان‌پذیر می‌ساخت، جدول ٢ تنظیم شد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نمره رضایت مراجعین به این درمانگاه از پزشکان و نحوه ارتباط آنان به طور متوسط ١٤/٩٤±٤٤/١ از ١٠٠ بود. در مقیاس صد، نیمی از بیماران نمره رضایت‌مندی ٤٣ و ٧٥ درصد آنان نمره ٥٥ را ابراز نمودند. بیشترین میزان رضایت به ترتیب از نحوه آموزش دادن با نمره ٢٤/١١±٥٥/٨٤، و پاسخ‌دهی به سؤالات با نمره ١٦/٥٨±٤٩/٢٠ بود. کمترین نمره رضایت‌مندی از نحوه معاینه پزشک با میانگین ٢٢/٧٦±٣١/٢٥ مشاهده شد.

در بخش بعدی، رابطه عوامل دموگرافیک با میزان رضایت‌مندی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

در جدول ۱ ذکر شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، میانگین نمره رضایت‌مندی در افراد با سواد (۱۴/۹۳±۴۵/۷۷) در حد معناداری بالاتر از افراد کم سواد (۱۴/۴±۳۹/۸۲) بود (p<۰/۰۰۱ و t=۳/۵۹۵). رابطه سن با میانگین نمره رضایت‌مندی با ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد که ارتباطی بین این دو متغیر وجود نداشت. (r=-۰/۰۰۷ و p=۰/۸۸۴). میانگین نمره رضایت‌مندی مردان کمی بالاتر از زنان بود، که از نظر آماری معنادار نبود (p=۰/۲۸۳). با آنالیز واریانس یک طرفه مشاهده شد که شغل با نمره رضایت‌مندی ارتباط معناداری داشت. (p=۰/۰۰۱ و F= ۵۸۹/۷). آزمون تعقیبی شفه(Scheffe) تفاوت معناداری بین رضایت افراد کارمند با دو گروه دیگر یعنی افراد بیکار و مشاغل آزاد نشان‌داد.

جدول ۲: نمره رضایت‌مندی مراجعین به درمانگاه قدس بر حسب حیطه مورد بررسی

متغیر	دامنه تغییرات	میانگین±انحراف معیار
نمره کل رضایت‌مندی	۶/۳۵ – ۸۱/۲۵	۴۴/۱(±۱۴/۹۴)
رضایت از نحوه برخورد پزشک	۴/۱۷ – ۷۵	۳۹/۳۱(±۱۱/۵۵)
رضایت از نحوه مصاحبه و گرفتن شرح حال	۰ – ۹۳/۷۵	۴۳/۱۹(±۲۰/۲۷)
رضایت از نحوه معاینه پزشک	۰ – ۱۰۰	۳۱/۲۵(±۲۲/۷۶)
رضایت از نحوه ارتباط و آموزش دادن بیمار	۰ – ۱۰۰	۵۵/۸۴(±۲۴/۱۱)
رضایت از نحوه پیگیری توسط پزشک	۰ – ۱۰۰	۳۹/۳۱(±۲۷/۲۳)
رضایت از پاسخ‌دهی سؤالات پزشک و دادن اطلاعات	۵ – ۱۰۰	۴۹/۲۰(±۱۶/۵۸)

با استفاده از آزمون رگرسیون خطی اثر متقابل فاکتورهای مؤثر بر رضایت‌مندی بیماران مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به محدودیت تعداد متغیرهای دموگرافیک و اهمیت آنها، کلیه متغیرها وارد مدل رگرسیون شدند. البته متغیر شغل که سه حالتی بود به صورت دو متغیر دوحالته تعریف و به عنوان دو متغیر مستقل در آنالیز وارد شد. نتیجه آنالیز رگرسیون خطی با متد Enter مطابق جدول ۳ است.

جدول۳: آنالیز رگرسیون خطی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه قدس

متغیر	Beta	Std. Error	T	p
عدد ثابت	۳۲/۶۴۱	۶/۰۳۱	۵/۴۱۲	<۰/۰۰۱
تحصیلات (سطح پایین/ سطح بالا)	۵/۸۶۷	۱/۹۰۳	۳/۰۸۲	۰/۰۰۲
شغل (کارمند نسبت به بیکار)	- ۴/۴۸۱	۲/۳۶۱	- ۰/۱۱۶	۰/۰۵۸
شغل (کارمند نسبت به آزاد)	- ۴/۸۴۷	۱/۷۶۱	- ۲/۷۵۳	۰/۰۰۶
سن	۰/۰۶۳	۰/۰۶۵	۰/۹۶۷	۰/۳۳۴
جنس	۱/۷۹۹	۱/۷۲۵	۱/۰۴۳	۰/۲۹۸
تأهل	- ۰/۰۰۴	۱/۸۰۶	- ۰/۰۰۲	۰/۹۸۸

بحث

این مطالعه جهت ارزیابی میزان رضایت‌مندی بیماران از ارتباط متقابل پزشک وبیمار در کلینیک قدس و عوامل مؤثر برآن انجام شد. در این مطالعه مشاهده شد که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

میانگین نمره رضایت‌مندی بیماران تحت مطالعه حدود ٤٤ از صد نمره بود و سطح تحصیلات بالاتر و شغل کارمندی نسبت به مشاغل آزاد بیشترین رابطه مثبت را بارضایت‌مندی بالاتر بیماران داشتند.

در مطالعات مختلف داخلی و خارجی مهارت‌های ارتباطی از جنبه‌های متفاوتی مورد نقد و بررسی قرار گرفته‌اند. چنانچه ویلیامز (Williams) و همکارانش نشان داده که برخی از بیماران از نحوه پیگیری پزشکان در اجرای برنامه‌های خود آزمایی به علت حجم زیاد کاری آنان و عدم توجه کافی به پیگیری دقیق بیماران ناراضی بوده و از این وضعیت شکایت داشتند(۲۷). بعضی از پژوهشگران در متاآنالیز ٦٠ مطالعه در زمینه رضایت‌مندی بیماران مشاهده کردند که رفتار مثبت کلامی و ساختار مشارکتی در طول مشاوره، ارائه اطلاعات از سوی پزشک، تخصیص وقت کافی، مهارت‌های خوب پزشکی و تأمین اطلاعات مورد نیاز نقش مؤثری در افزایش رضایت‌مندی دارد(۲۵و۲٦). در مطالعه حاضر وجود متوسط رضایت‌مندی ٤٤ از صد از رابطه پزشک با بیمار، می‌تواند گویای بالا نبودن نسبی رضایت از مهارت‌های لازم در این زمینه و تأکیدی بر ضرورت بررسی بیشتر علل آن و راه‌کارهای رفع این مشکل باشد. در این مطالعه بیشترین میزان رضایت از نحوه آموزش و پاسخ‌دهی به سؤالات ابراز شده است در حالی که نحوه برخورد پزشک، معاینه و توضیح نحوه پیگیری بیمار نمره‌های پایین‌تری را کسب نموده‌اند. این مشاهدات گویای اهمیت برخورد مناسب و احترام و صرف وقت توسط پزشک و شفاف‌سازی نحوه پیگیری بیماران در میزان رضایت‌مندی مراجعین می‌باشد. شاید علی‌رغم تلاش پزشکان درمانگاه در آموزش و پاسخ‌دهی سؤالات بیماران، عدم توجه کافی به نحوه برخورد اولیه و احترام لازم به آنان موجب کاهش نمره کل رضایت‌مندی شده است. تعداد زیاد مراجعین درمانگاه‌های تأمین اجتماعی و فرصت محدود پزشکان برای معاینه بیماران در این مسأله بی‌تأثیر نیست؛ اما با توجه به اهمیتی که این ارتباط در ایجاد همدلی و جلب همکاری بیماران در پذیرش درمان و ادامه آن خواهد داشت، لازم است مورد توجه خاص قرار گیرد. در رابطه با نحوه پیگیری نیز به نظر می‌رسد که اطلاعات در حد لازم و به طور مناسب انتقال پیدا نکرده است. با توجه به این که در چنین درمانگاه‌های دولتی معمولاً شیفت پزشکان متغیر است و مراجعین نیز غالباً امکان دسترسی مداوم به یک پزشک جهت پیگیری را ندارند، این مسأله قابل پیش‌بینی بود. اما با توجه به این که عدم راهنمایی مناسب در خصوص نحوه ادامه درمان و پیگیری مستمر بسیاری از بیماری‌ها بخصوص بیماری‌های مزمن موجب سردرگمی بیماران و نگرفتن نتیجه مطلوب درمانی می‌شود، طراحی و اجرای برنامه پیگیری بیماران توسط پزشک مربوطه و توضیح نحوه آن به بیماران نقش مؤثری در بهبود کیفیت ارائه خدمات خواهد داشت و لازم است مورد توجه سیاستگزاران این سازمان‌ها قرار گیرد.

در این مطالعه افراد با سطح تحصیلات بالاتر رضایت بیشتری نسبت به افراد با تحصیلات ابتدایی و بیسوادان داشتند. شاید یک فرد تحصیل کرده در مدت زمان محدود و مشخص نسبت به فرد با تحصیلات پایین می‌تواند ارتباط سریع‌تر و مناسب‌تری با پزشک برقرار کند و همین مسأله موجب رضایت‌مندی بالاتر آنان شده‌است. این یافته در تحقیق مدنی و همکاران نیز تأیید شده است(۸). اما کرامر (Cramer) در تحقیق خود که درباره رضایت‌مندی از نحوه آموزش در بیماری‌های مزمن بود به نتیجه معکوسی رسیده بود و هرچه تحصیلات بیماران کمتر بود، رضایت‌مندی بالاتری را ابراز می‌کردند(۲۸). شاید علت این تفاوت نوع بیماری تحت مطالعه باشد و این که در بیماری‌های مزمن به علت مراجعات مکرر و آشنایی بیشتر، پزشک سعی می‌کند توضیحات خود را مطابق سطح تحصیلات و درک بیمار ارائه نماید. در مطالعه مقرب و همکاران نیز بین میزان تحصیلات بیماران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

و میزان رضایت از مهارت‌های ارتباطی پزشکان رابطه معناداری مشاهده نشد(۱۳). علی‌رغم تناقض موجود در نتایج مطالعات، این گونه به نظر می‌رسد که لازم است پزشکان در ابتدا با آشنایی بیشتر با خصوصیات فرهنگی و اجتماعی بیماران، نحوه ارتباط مؤثرتر و مناسب‌تری را برگزینند.

در مطالعه ما، افراد کارمند در مقایسه با صاحبان مشاغل آزاد و بیکاران رضایت بیشتری از نوع ارتباط پزشک ابراز کردند. شاید مهم‌ترین علت این تفاوت، این است که یک فرد کارمند به نوعی پزشک را همکار اجتماعی خود محسوب می‌کند و موقعیت شغلی و مشکلات اداری وی را بهتر درک می‌نماید و برخی از نقاط ضعف پزشک در برقراری ارتباط با بیمار را طبیعی و ناشی از محدودیت‌های سازمانی تلقی می‌نماید و نمره رضایت‌مندی بیشتری اعلام می‌دارد.

در مطالعات متعددی با ارائه برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت برای پزشکان در مورد مهارت‌های ارتباطی توانسته‌اند میزان رضایت‌مندی بیماران را در حد معناداری افزایش دهند(۲۹و۳۰). در ایران فرمهینی فراهانی و همکاران نیز نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران موجب افزایش رضایت‌مندی بیماران می‌گردد(۲۶). در متا آنالیزی هم که به منظور بررسی تأثیر نحوه ارتباط پزشک در پذیرش درمان توسط بیمار انجام شد، نیز مشاهده شد که شانس همراهی و پذیرش درمان بیماران در موارد آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان، ۱/۶۲ برابر افزایش می‌یابد(۳۲و۳۳). لذا به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان و تأکید بر تقویت این مهارت‌ها در قالب برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی جهت پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی و نیز برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان سراسر کشور ونیز ادغام آن در برنامه درسی دانشجویان، نقش مؤثری در افزایش رضایت‌مندی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات سلامت خواهد داشت.

از محدودیت‌های این مطالعه، عدم امکان تعمیم نتایج به سایر مراکز درمانی است که به علت وجود شرایط خاص در کلینیک‌های تحت پوشش بیمه، چون ناهمگونی پزشکان، تعداد زیاد مراجعین و عدم امکان وقت گذاشتن برای بیماران در کلینیک تحت مطالعه، طیف وسیع مراجعین و تنوع بیماری‌ها و عدم امکان بررسی ارتباط پزشک در بیماری‌های خاص، می‌باشد. لذا توصیه می‌شود با انجام مطالعات بزرگ‌تر و دقیق‌تر در مراکز متعدد درمانی، جامعیت و قدرت تعمیم نتایج افزایش داده شود. با وجود این، براساس نتایج مطالعه حاضر انتظار می‌رود در مراکز درمانی دولتی، با انجام مداخلات مناسب مانند افزایش تعداد مراکز درمانی تحت پوشش بیمه، افزایش تعداد پزشکان شاغل، و کاهش تراکم بیماران، زمینه افزایش رضایت‌مندی مراجعین فراهم آید.

نتیجه‌گیری

این گونه به نظر می‌رسد که پزشکان لازم است در سطوح پایین‌تر تحصیلی و موقعیت‌های اجتماعی متفاوت بیماران با صرف زمان بیشتر و به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب، موجب جلب رضایت بیشتر آنان گردند. آموزش و تأکید بر تقویت این مهارت‌ها نقش مؤثری در ارتقای کیفیت خدمات سلامتی خواهد داشت.

قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند صمیمانه از مسؤولین محترم کلینیک قدس وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، پزشکان محترم این کلینیک و بیماران عزیزی که در انجام این تحقیق همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

منابع

1. Soltani Arabshahi K, Bahador H. [Doctor- patient communication skills]. Tehran: Payam edala; Iran University of Medical Sciences: 2006. [Persian]
2. Zolfaghari Motlagh M, Ghadiri Lashkajani F (Translators). [Doctor -Patient interaction and communication]. WHO (Author). Tehran: Kooshiar: 1999. [Persian]
3. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ. 2002; 325(7366): 697-700.
4. Makoul G. Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. Academic Medicine. 2001; 76(4): 390-3.
5. Aspergen K. BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. Med Teach. 1999; 21(6): 563-70.
6. Ashbury FD, Iverson DC, Kralj B. Physician Communication Skills: Results of a Survey of General/Family Practitioners in Newfoundland. [Cited 2012 Jan 25]. Available from: http://www.med-ed-online.org/res00014.htm
7. Iran nejad Parizi M. [Research methods in the social sciences]. First edition. Tehran: Modiran; 1999. [Persian]
8. Madani Gh, Farzan A, Rabiee M. [Patients' satisfaction from medical and nursing services]. Nursing & Midwifery Research. 2004; (24). [Cited 2012 Jan 25]. Available from: http://nm.mui.ac.ir/journal/main.php?filename=article.php&nomagazine=24&noart=5&footer=footer1.php [Persian]
9. Harris G, Poertnert J. Measurement of client satisfaction. Children and Family Research Center School of Social Work University of Illinois at Urbana-Champaign. 1998. [Cited 2012 Jan 25]. Available from: http://www.cfrc.illinois.edu/publications/rp_19980601_MeasurementOfClientSatisfactionTheStateOfTheArt.pdf
10. Desmond J,Copland LR. Communicating with Today's Patient: Essentials to Save Time, Decrease Risk, and Increase Patient Compliance. First edition. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
11. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, van de Wiel HB. Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. J Adv Nurs. 2001; 34(6): 772-9.
12. Roter D, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, DiPrete-Brown L, Hernandez O. The effects of a continuing medical education programme in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. Med Educ. 1998; 32(2): 181-9.
13. Mogharab M, Mahmoudi Rad GhH. [Barrasye mizan rezayate bimaran az maharathaye amoozeshye parastaran dar bakhshhaye dakheli va jarahye bimarestane Emam Reza Birjand]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2002; 9(1): 9-15. [Persian]
14. Yazdi NA, Tavafian SS, Emadzadeh A, Kazemnejad A, Ghofranipour F. Communication training and patient satisfaction: A randomized trial study from Mashhad, Iran. Patient Prefer Adherence. 2008; 2: 137-42.
15. Bartlett EE, Grayson M, Barker R, Levine DM, Golden A, Libber S. The effects of physician communications skills on patient satisfaction; recall ,and adherence. J Chronic Dis. 1984; 37(9-10): 755-64.
16. Bales RF. Interaction Process Analysis: International Encyclopedia of the Social Sciences. New York: Macmillan, 1968.
17. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V. Gaps in doctor-patient communication. 1. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. 1968; 42(5): 855-71.
18. Korsch BM, Freemon B, Neqrete VF. Practical implications of doctor-patient interaction analysis for pediatric practice. Am J Dis Child. 1971; 121(2): 110-4.
19. Freemon B, Negrete VF, Davis M, Korsch BM. Gaps in Doctor-Patient Communication: Doctor-Patient Interaction Analysis. Pediatric Research. 1971; 5: 298-311.
20. Williams S, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. Fam Pract. 1998; 15(5): 480-92.
21. Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ, Azari R, Callahan EJ, Creten DA. The influence of physician practice behaviors on patient satisfaction. Fam Med. 1993; 25(1): 17-20.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

22. Roter DL. Patient participation in the patient-provider interaction: the effects of patient question asking on the quality of interaction, satisfaction and compliance. Health Educ Monogr. 1977; 5(4): 281-315.
23. Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM, Goodwin JS. Physician behaviors that correlate with patient satisfaction. J Med Educ. 1982; 57(2):105-12.
24. Comstock LM, Williams RC. The way we teach students to care for patients. Med Teach. 1980; 2(4): 168-70.
25. Wasserman RC, Inui TS, Barriatua RD, Carter WB, Lippincott P. Pediatric Clinicians' Support for Parents Makes a Difference: An Outcome-Based Analysis of Clinician-Parent Interaction. Pediatrics. 1984; 74(6): 1047-53.
26. Farmahini Farahani M, Kashani nia Z, Hosaini MA, Biglarian A. [Tasire amoozeshe maharathaye ertabati be parastaran bar rezayatmandye bimaran az nahveye barghararye ertebat]. Iranian Journal of Nursing Research. 2007; 1(3): 47-54. [Persian]
27. Williams A, Harris MF, Daffurn K, Davies GP, Pascoe Sh, Zwar N. Sustaining Chronic Disease Management in Primary Care: Lessons from a Demonstration Project. Australian Journal of Primary Health.2007; 13(2): 121-8
28. Cramer EM. Significance tests and tests of models in multiple regression. The American Statistician .1972; 26(4). Available from: http://www.jstor.org/pss/2683203
29. Roter D, Hall J, Katz NR. Patient-physician communication: a descriptive summary of the literature. Patient Education and Counseling.1988; 12(2): 99-119.
30. Roter DL, Hall JA. Studies of doctor-patient interaction. Annual Review of Public Health. 1989; 10: 163-80.
31. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. [Doctor patient communication: which skills are effective?]. Rev Med Chil. 2010; 138(8): 1047-54. [Spanish]
32. Haskard Zolnierek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009; 47(8): 826-34.
33. Kurtz SM. Doctor-patient communication: principles and practices. Can J Neurol Sci. 2002; 29 Suppl. 2: S23-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]

Patients' Satisfaction from Doctors' Communication: a survey in Ghods Clinic in Tehran

Mahsa Narenjiha[1], Shahpar Haghighat[2], Hamidollah Bahador[3], Jila Shajari[4], Fatemeh Haji Molla Hoseini[5]

Abstract

Introduction: *A pleasing communication and interaction between physician and patient can be effective in patients' satisfaction, treatment outcome, medical charges, clinical services quality, and even claim against physicians. This study was performed to evaluate patients' satisfaction with physicians' manners with them in Ghods Clinic of Tehran in year 2010.*

Methods: *Totally 392 patients were surveyed in this descriptive cross-sectional study. Satisfaction among patients referred to Ghods Clinic (affiliated to Social Insurance Organization) of Tehran in year 2010 was measured considering several aspects including physicians' behavior, physical examination and interview, communication and instruction to the patient, follow-up, responsibility to questions, and giving information. These data was gathered using Patient Satisfaction Questionnaire and the effect of variables such as gender, marital status, job, and academic level on satisfaction score was investigated. Data was analyzed using T test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient.*

Results: *The highest satisfaction scores were obtained from physicians' instruction (mean: 55.8±24.1) and answering to questions (mean: 49.2±6.58) and the lowest was from physical examination skills (mean: 31.25±22.76). Satisfaction mean score among patients with a higher level of education (p=0.002), was more than others. Also, patients who were government employee, compared to business people, had higher satisfaction scores (p=0.006).*

Conclusion: *It seems that the physicians should try more to satisfy people with lower educational levels and different social positions by spending more time and employing appropriate communication skills. Education and emphasis on improvement of these skills leads to promotion in health services.*

Keywords: Physician, patient satisfaction, communication skills

Addresses:
[1] Dentist, MSc Student of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: m_narenjiha@yahoo.com
[2] (✉) Research Assistant Professor, ICBC, ACECR, Quality of Life Research Group, Tehran, Iran. E-mail: sh_haghighat@yahoo.com
[3] Assistant Professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Bahador44@gmail.com
[4] Assistant Professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: jilashajari@gmail.com
[5] BSc of Psychology, ICBC, ACECR, Quality of Life Research Group, Tehran, Iran. E-mail: Fateme_hosseini@ymail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-30]