

انتظارات و رضایت بیماران از پزشک معالج خود

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین نوع انتظارات و رضایت بیماران از پزشک معالج خود بوده است. در این مطالعه ۳۷۵ بیمار که به طور سرپایی به درمانگاه‌های مختلف روزانه بیمارستان رسول اکرم(ص) مراجعه کرده بودند، توسط نمونه‌گیری نسبتی انتخاب شدند و مقیاس "خواسته بیماران" که ۲ انتظار، حمایت عاطفی، بررسی و درمان را می‌سنجد و یک پرسش‌نامه رضایت که شامل سئوالاتی در مورد پیروی بیماران از دستورات پزشکی و سطح کلی رضایت آن‌ها بود، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده جهت تجزیه و تحلیل به برنامه SPSS انتقال یافت. بررسی یافته‌ها که براساس ۴ فرضیه انجام شد نشان داد که بین درمانگاه‌های مختلف از نظر انتظارات "حمایت عاطفی" و "بررسی و درمان" تفاوت معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر آن رضایت بیماران با برآورده شدن خواسته "توجیه شدن" هم‌بستگی معنی‌داری را نشان داد هم چنین رابطه مثبت و معنی‌داری بین رضایت و پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک وجود داشت. آگاهی پزشکان از انتظارات بیماران و عواملی که روی رضایت آن‌ها موثر است موجب بهبود روابط پزشک - بیمار و کیفیت مراقبت بهداشتی می‌شود که هدف نهایی سیستم بهداشتی می‌باشد.

عزیزه افخم ابراهیمی I
*دکتر مهدی نصرافهانی II
دکتر نادیا ثقفی III

کلیدواژه‌ها: ۱- انتظارات ۲- رضایت بیماران ۳- پزشک معالج

مقدمه

پزشکی، تحقیقات و ارزیابی کیفیت سیستم خدمات بهداشتی و درمانی نیز مشاهده می‌شود. در حقیقت محور شدن بیماران در مراقبت‌های درمانی پاسخی است که جامعه پزشکی به خواسته‌ها، نیازها و تمایلات بیماران داده است(۱). این موضوع که امور پزشکی باید در جهت محور قرار گرفتن بیماران هدایت شود، اولین بار در سال ۱۹۶۰ هم‌زمان با در نظر گرفتن حقوق بیماران مورد توجه قرار گرفت و در قرن گذشته به تدریج در بخش‌های مختلف پزشکی اجرا گردید. اگر چه این امر موضوع تازه‌ای نیست اما در سال‌های اخیر شتاب سریع داشته و امروزه به طور

تاریخچه حرفه پزشکی همواره تحت حاکمیت مطلق پزشک بوده و به نیازهای بیمار یا توجهی نمی‌شد یا این که این توجه بسیار کم بوده است. در سال‌های اخیر با توجه به پیشرفت‌هایی که در این زمینه صورت گرفته به خواسته‌های بیماران در امور پزشکی توجه بیشتری شده است، به طوری که امروزه چنین دیدگاه‌هایی موجب تحول و انقلاب در روابط پزشک با بیمار گردیده است و ما را در آستانه حاکمیت یا محور بودن بیمار در امور پزشکی قرار داده است. این تحول در بسیاری از مسایل پزشکی از جمله مراقبت‌های درمانی بیماران، قوانین نظام پزشکی، آموزش

این مقاله تحت حمایت مالی انستیتوی روان‌پزشکی تهران انجام شده است (شماره ثبت: ۴۱)

I) کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

II) دانشیار گروه روان‌پزشکی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران (*مؤلف مسئول).

III) دستیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

غیبت از کار باشد. آنچه در فکر بیمار می‌گذرد اغلب با فکر پزشک متفاوت بوده و نادیده گرفته می‌شود و موجب کاهش رضایت بیماران می‌گردد. با وجود این، مشخص نیست که سطح رضایت بیمار تا چه اندازه در برآورده کردن انتظارات وی موثر است. علاوه بر آن اثر برآورده شدن این انتظارات بر نتایج بالینی مهمی مانند پیروی از دستورات پزشک و کیفیت سلامت بیمار چیست؟ (۱)

پژوهش در مورد انتظارات بیمار از پزشک خود، رویکرد بنیادی‌تری را برای شناخت رابطه بین پزشک و بیمار امکان‌پذیر می‌سازد و سبب می‌گردد تا تصمیماتی که برای بیماران گرفته می‌شود، به طور مطلق وابسته به پزشک معالج نباشد و انتظارات بیماران نیز در نظر گرفته شود. از سوی دیگر محدودیت‌های زمانی پزشک و فشارهای بیرونی برای دیدن تعداد بیشتری از بیماران در زمان کم‌تر، برآورده شدن انتظارات بیمار را بسیار مشکل می‌کند (۳ و ۴).

در پژوهش حاضر که اولین مطالعه در این زمینه در ایران می‌باشد، انتظارات و رضایت بیماران و عوامل موثر بر رضایت آن‌ها از پزشک ارزیابی شد.

در این مطالعه ۴ سوال مورد بررسی قرار گرفت که عبارت بودند از: ۱- آیا بین انتظارات بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های مختلف تفاوتی وجود دارد؟ ۲- آیا بین انتظارات بیماران و میزان رضایت آن‌ها رابطه‌ای وجود دارد؟ ۳- آیا بین رضایت بیماران و پیروی از دستورات دارویی رابطه‌ای وجود دارد؟ ۴- آیا بین رضایت بیماران و تغییر پزشک معالج رابطه‌ای وجود دارد؟

روش بررسی

در این مطالعه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های روزانه (بجز درمانگاه کودکان) بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) از نیمه دوم فروردین سال ۸۲، مورد بررسی قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری، روش طبقه‌ای نسبی بود که با استفاده از بیماران داوطلب صورت گرفت. با توجه به تعداد

واقعی و عملی شاهد محور قرار گرفتن بیماران در اغلب امور پزشکی هستیم. پزشکان سیستم‌های ارائه کننده خدمات بهداشتی همواره به در نظر گرفتن دیدگاه بیمار در زمان ارائه خدمات بهداشتی تشویق می‌شوند.

در دنیای رقابت خدمات پزشکی، اهمیت روزافزونی به رضایت بیمار و کیفیت زندگی وی داده می‌شود.

بیماران ناراضی کم‌تر تجویزهای پزشکی را انجام می‌دهند، کم‌تر جریان درمان خود را پی‌گیری می‌کنند و در نتیجه علائم بهبود را نشان می‌دهند. هم چنین با احتمال بیش‌تری پزشک یا سیستم درمانی خود را تغییر می‌دهند (۲). پیامدهایی نظیر کیفیت زندگی و سلامت بیمار و پیروی از دستورات پزشکی ارتباط مستقیمی با خصوصیات بیمار، نوع بیماری و عوامل مربوط به پزشک دارد در حالی که رضایت بیمار تحت تأثیر پزشک و عوامل غیرپزشکی مربوط به پزشک است.

از عوامل غیرپزشکی می‌توان به نظافت مطب، زمان بندی ملاقات‌ها و رفتار دوستانه کارکنان غیرپزشکی مطب اشاره کرد. از عوامل مربوط به پزشک، می‌توان قابلیت وی در توجه به نگرانی‌ها و انتظارات بیمار، فن ارتباط بین فردی وی، خصوصیات انسانی او و توانایی او از نظر بیمار را نام برد.

اگر چه کارگاه‌های بهبود فن ارتباط فردی ممکن است برخی از این عوامل را بهبود بخشد، این بهبود وقت‌گیر و اغلب ناپایدار بوده یا موجب تغییر نتایج نمی‌شود.

بخشی از رضایت بیمار که پزشک می‌تواند به طور مستقیم آن را تحت تأثیر قرار دهد، گفت‌وگو در مورد انتظارات و نگرانی‌های بیمار در یک ملاقات خاص می‌باشد.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بیماران هنگام ملاقات با پزشک خود درگیری فکری خاصی دارند که مایل هستند مورد توجه قرار گیرند.

این درگیری فکری می‌تواند شامل مشکل وی در آن جلسه به خصوص، علت بیماری، شدت و پیش‌آگهی آن، اقدامات لازم از نظر بیمار مانند آزمایش‌ها، تجویز دارو، ارجاع به پزشک متخصص یا فراهم کردن توجیهی برای

صوری سوالات، توسط ۲ متخصص بالینی (یک روان‌پزشک و یک روان‌شناس بالینی) مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفت که در نهایت با توجه به تکراری بودن محتوای بعضی از آن‌ها، تعداد سوالات از ۳۸ به ۲۸ سوال کاهش داده شد.

از ۲۸ سوال، ۱۰ سوال به خواسته‌های اطلاعاتی، ۹ سوال به حمایت عاطفی و ۹ سوال به بررسی و درمان، اختصاص داشتند.

جهت نمونه‌گیری در ابتدا تعداد افراد مراجعه کننده به هر درمانگاه (۱۲ درمانگاه) به طور روزانه از واحد آمار و خدمات ماشینی استخراج شد سپس با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی، تعداد نمونه‌های هر درمانگاه تعیین گردید. با توجه به بالا بودن تعداد افراد مراجعه کننده به درمانگاه چشم، این درمانگاه بالاترین حجم نمونه و درمانگاه عفونی کمترین حجم نمونه را داشت.

در مرحله بعد هر سه پرسش‌نامه توسط ۲ روان‌شناس آموزش دیده، پس از ویزیت توسط پزشک مسئول درمانگاه و پس از جلب "رضایت آگاهانه" مراجعان، تکمیل می‌گردید.

افرادی که بی‌سواد یا دچار مشکلات جسمانی و روان‌پزشکی خاصی بودند که همکاری آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌داد، از نمونه‌گیری حذف شدند.

به منظور تعیین روایی پرسش‌نامه "خواسته‌های بیماران"، پاسخ‌های ۱۰٪ از افراد مورد بررسی (۳۸ نفر) با روش دو نیمه کردن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتیجه به دست آمده نشان دهنده روایی قابل قبول در پرسش‌نامه مورد نظر بوده است (آلفای کرونباخ، ۰/۷۳۶).

داده‌ها پس از جمع‌آوری به برنامه SPSS انتقال یافتند و با توجه به فرضیات مطرح شده، از روش‌های تحلیل واریانس یک طرفه (سوالات ۶، ۵ و ۱ پژوهش)، تحلیل رگرسیون ساده (سوال ۲ پژوهش) و روش همبستگی کندال (Kendall) (سوالات ۳ و ۴) استفاده شد.

افراد مراجعه کننده به طور روزانه به هر درمانگاه، این تعداد حدود ۲۸۴ نفر برآورد گردید که با توجه به ناقص بودن پرسش‌نامه بعضی از مراجعان و حذف آن‌ها، تعداد نمونه به ۳۷۵ نفر کاهش یافت.

در این پژوهش از ۳ نوع پرسش‌نامه مختلف استفاده شد که عبارت بودند از:

۱- پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک که شامل سوالاتی در مورد سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل و دفعات مراجعه به درمانگاه بود.

۲- پرسش‌نامه خواسته‌های بیماران که شامل ۳۸ سوال بود. این پرسش‌نامه توسط سالمون و کوئین (۵) برای تعیین خواسته‌های بیماران از پزشک معالج خود بعد از اولین ویزیت، ساخته شده است و ۳ خواسته "توجیه شدن و به دست آوردن اطلاعات"، "حمایت عاطفی" و "بررسی و درمان" را در برمی‌گیرد.

هر سوال این پرسش‌نامه روی یک مقیاس سه گزینه‌ای (موافقم، مطمئن نیستم، مخالفم) درجه‌بندی می‌شود.

تحلیل سوالات این پرسش‌نامه نشان داد که نسبت به خواسته‌های مختلف بیماران حساس بوده و با وجود این که اعتبار پرسش‌نامه محدود می‌باشد، ضریب‌های ثبات داخلی و روایی آن بالا است (آلفای کرونباخ ۰/۶۰).

۳- پرسش‌نامه رضایت که شامل ۷ سوال بود. این پرسش‌نامه براساس فرضیات پژوهش و پرسش‌نامه‌های رضایت موجود در ادبیات پژوهشی ساخته شده است و هر دو ابعاد تکنیکی و غیرتکنیکی (اجتماعی - عاطفی) رضایت را در برمی‌گیرد و حاوی سوالاتی در مورد رضایت بیماران از روش برخورد و عمل‌کرد پزشک، رعایت دستورات پزشکی، مصرف داروها، مراجعه مجدد یا تغییر پزشک معالج می‌باشد.

در ابتدا پرسش‌نامه خواسته‌های بیماران توسط ۲ فرد کاملاً آشنا به زبان انگلیسی به طور مستقل ترجمه شد و بعد از آماده شدن شکل نهایی آن و به منظور تعیین اعتبار

نتایج

در جدول شماره ۱ مقایسه انتظارات (توجیه شدن، حمایت عاطفی، بررسی و درمان) افراد مراجعه کننده به درمانگاه‌های مختلف (سوال ۱ پژوهش) با استفاده از روش تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان داده شده است.

همان طور که دیده می‌شود افراد مراجعه کننده از نظر انتظار "حمایت عاطفی" و "بررسی و درمان" با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند ($\alpha < 0.05$).

جدول شماره ۳ - مقایسه Post Hoc میانگین‌های متغیر "بررسی و درمان" در درمانگاه‌ها با استفاده از روش توکی

درمانگاه‌ها	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌دار
داخلی - چشم	۱/۴۲۷	۰/۴۱	*.۰/۰۳

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود در مورد انتظار "حمایت عاطفی" بین درمانگاه‌های چشم و نورولوژی و چشم و روان‌پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و افراد مراجعه کننده به درمانگاه‌های نورولوژی و

جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین انتظارات در درمانگاه‌های مختلف

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
توجیه شدن	بین گروه‌ها	۵۵/۲۸۳	۱۱	۵/۰۲۷۶		
	درون گروه‌ها	۱۴۵۹/۶۶۷	۳۶۳	۴/۰۲۱	۱/۲۵	۰/۲۵۲
	کل	۱۵۱۴/۹۴۹	۳۷۴			
حمایت عاطفی	بین گروه‌ها	۱۶۵/۴۷۵	۱۱	۱۵/۰۴۳		
	درون گروه‌ها	۲۶۲۵/۴۷۴	۳۶۳	۷/۲۳۳	۲/۰۸۰	*.۰/۰۲۱
	کل	۲۷۹۰/۹۴۹	۳۷۴			
بررسی و درمان	بین گروه‌ها	۱۰۰/۹۴۴	۱۱	۹/۱۷۷		
	درون گروه‌ها	۱۶۸۹/۲۰۶	۳۶۳	۴/۶۵۳	۱/۹۷۲	*.۰/۰۳۰
	کل	۱۷۹۰/۱۴۹	۳۷۴			

* $\alpha < 0.05$

روان‌پزشکی بیش از افراد مراجعه کننده به درمانگاه چشم، انتظار داشتند که از پزشک خود حمایت عاطفی دریافت نمایند.

با توجه به جدول شماره ۳ نیز در مورد انتظار "بررسی و درمان" بین درمانگاه‌های داخلی و چشم تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که افراد مراجعه کننده به درمانگاه داخلی بیش از افراد مراجعه کننده به درمانگاه چشم انتظار داشتند که مورد بررسی و درمان قرار گیرند.

جدول‌های شماره ۴-الف و ۴-ب، نتایج تحلیل آماری مربوط به سوال دوم پژوهش (رابطه رضایت با نوع انتظارات) را با استفاده از تحلیل رگرسیون ساده نشان می‌دهد.

با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار بین درمانگاه‌ها از نظر ۲ انتظار "حمایت عاطفی" و "بررسی و درمان"، تحلیل Post Hoc از نتایج جدول شماره ۱ با روش توکی (Tukey HSD) انجام شد تا مشخص شود که تفاوت به دست آمده مربوط به کدام یک از درمانگاه‌ها می‌باشد. نتیجه این تحلیل در جدول شماره ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲ - مقایسه Post Hoc میانگین متغیر حمایت عاطفی

درمانگاه‌ها	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌دار
چشم - نورولوژی	-۱/۳۴	۰/۴۳۳	*.۰/۰۳
چشم - روان‌پزشکی	-۲	۰/۶۴۶	*.۰/۰۲

جدول شماره ۴-الف- تحلیل رگرسیون رابطه رضایت و نوع انتظار بیماران

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲/۹۳۱	۳	۰/۰۹۷۷		
باقی مانده	۱۲۰/۰۰۲	۳۷۱	۰/۳۲۲	۳/۰۲۰	۰/۰۳۰a
کل	۱۲۲/۹۳۳	۳۷۴			

a پیش بینی کنندگان: (متغیرهای ثابت) توجیه شدن، حمایت عاطفی، بررسی و درمان

b متغیر وابسته: رضایت

جدول شماره ۴-ب- ضریب‌های همبستگی رضایت با نوع انتظار

بیماران			
متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب‌های همبستگی	سطح معنی داری
توجیه شدن	رضایت	۰/۱۵۵	۲/۴۳۸
حمایت عاطفی	رضایت	۰/۰۱۸	۰/۲۵۳
بررسی و درمان	رضایت	-۰/۰۱۹	۰/۲۶۶
**<۰/۰۱			

جدول شماره ۵- همبستگی رضایت با پیروی از دستورات دارویی

رضایت	
۱	**۰/۲۱۶
پیروی از دستورات دارویی	**۰/۲۱۶
**=۰/۰۱	

جدول شماره ۶- همبستگی رضایت با تغییر پزشک

رضایت	
۱	**۰/۴۱۰
تغییر پزشک	**۰/۴۱۰
**=۰/۰۱	

بحث

در این پژوهش ۴ سوال اصلی مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت که به ترتیب مورد بحث قرار می‌گیرند. بررسی نوع انتظارات بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های مختلف (سوال ۱ پژوهش) نشان داد که بیماران با شکایت‌های مختلف ممکن است انتظارات مشترک یا انتظارات متفاوتی از پزشک معالج خود داشته باشند.

انتظاری که به طور مشترک در تمام بیماران وجود داشت انتظار "توجیه شدن و کسب اطلاعات" در مورد بیماری خود بود.

این نتیجه مشابه با نتایج به دست آمده از سایر تحقیقات می‌باشد (۱۱-۶).

نتایج این تحقیقات به طور کلی نشان داد که اولویت اصلی بیماران برای مراجعه به پزشک، کسب اطلاعات در مورد بیماری است و بیماران گاهی به جای درمان پزشکی، از پزشک خود انتظار دریافت اطلاعات را دارند و نگرانی در مورد سلامتی و ترس از مبتلا بودن به یک بیماری شدید

همان‌طور که در جدول شماره ۴-الف مشاهده می‌شود، بین رضایت مراجعان و نوع انتظارات آن‌ها رابطه معنی داری وجود داشت ($\alpha < 0/05$) و براساس ضریب‌های همبستگی به دست آمده در جدول ۴-ب درصد بالایی از واریانس متغیر رضایت، مربوط به عامل "توجیه شدن" بوده است و عامل توجیه شدن را می‌توان به عنوان عامل پیش‌بینی کننده رضایت مراجعان از ملاقات خود با پزشک معالج، در نظر گرفت.

ارتباط رضایت با پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک (سوال سوم و چهارم پژوهش)، با روش همبستگی کندال مورد بررسی آماری قرار گرفت که نتیجه آن در جدول شماره ۵ و ۶ نشان داده شده است.

همان‌طور که در این جدول‌ها دیده می‌شود بین رضایت بیماران با پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت ($\alpha = 0/01$) و پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک وابسته به رضایت بیماران از پزشک خود بوده است.

به طور کلی سهم عوامل هیجانی در سبب شناسی، تداوم یا تسریع بیماری‌های ذکر شده می‌تواند کیفیت و کمیت متفاوت این انتظار را در بیماران درمانگاه‌های مختلف توجیه نماید.

در مورد انتظار "بررسی و درمان" مشاهده گردید که بیماران درمانگاه داخلی در مقایسه با بیماران درمانگاه چشم، انتظار بیش‌تری برای بررسی و درمان دارند.

با وجود فقدان تحقیقات مقایسه‌ای در یک تحقیق که در مورد بیماران داخلی انجام شده است (۱۳)، یافته مشابهی در این مطالعه به دست آمد.

نتیجه این تحقیق نشان داد که معاینه جسمی و بررسی آزمایشگاهی مهم‌ترین نیازها و انتظارات بیماران داخلی هستند.

در مورد علت تفاوت بین انتظارات مراجعان به درمانگاه‌های چشم و سایر درمانگاه‌ها ذکر این نکته لازم است که درمانگاه چشم بیمارستان حضرت رسول اکرم بیش‌ترین تعداد مراجعان روزانه را دارد و نسبت بیماران مراجعه کننده به آن گاهی به ۱۰ برابر درمانگاه‌های دیگر می‌رسد.

این افراد بعد از پذیرش ابتدا توسط دستگاہ‌های چشم پزشکی مورد معاینه و بررسی قرار می‌گیرند، سپس ویزیت می‌شوند بنابراین بررسی و آزمایش، یک بخش اصلی و معمول ویزیت چشم پزشکی را تشکیل می‌دهد در نتیجه به نظر می‌رسد که بیماران درمانگاه چشم نیاز یا فرصتی (با توجه به تعداد زیاد مراجعان) برای ارزیابی دقیق سیستم پزشکی یا انتظارات خود نداشته باشند و بیش‌تر نقش یک مصرف کننده غیرفعال را در مدل مصرف کننده دارند که متناسب با رویکرد سنتی پدر سالارانه پزشک می‌باشد (۱۴).

با مطرح شدن "مدل مصرف کننده" سوال دوم پژوهش (رابطه رضایت با نوع انتظار) مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

مدل مصرف کننده بر اساس این فرضیه است که اگر فردی از نتیجه‌ای راضی باشد، احتمال آن که استفاده از آن را ادامه دهد بیش‌تر می‌باشد و رضایت را می‌توان به عنوان

متغیرهای اصلی مشاوره با پزشک را تشکیل می‌دهند بنابراین با توجه به تقاضای مداوم و مشترک اغلب بیماران برای کسب اطلاعات و رویکرد در حال ظهور مصرف‌گرایی در کشورهای پیش‌رفته که در آن‌ها کوشش شده تا مشارکت بیماران در مراقبت از خود افزایش یابد، ارائه اطلاعات در مورد بیماری، باید به مدل "باور بهداشتی" افزوده شود.

برخلاف انتظار "کسب اطلاعات" که در بیماران درمانگاه‌های مختلف مشترک بود، انتظارات "حمایت عاطفی" و "بررسی و درمان" در بیماران درمانگاه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند. در مورد انتظار حمایت عاطفی، بین درمانگاه روان‌پزشکی و درمانگاه چشم و درمانگاه نورولوژی و چشم تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید و در مورد انتظار "بررسی و درمان" تفاوت معنی‌داری بین درمانگاه داخلی و چشم وجود داشت.

با توجه به این که بررسی مطالعات موجود با استفاده از بانک داده‌های مدلاین و سایکلیت (Psychlit) انجام شد، پژوهشی در مورد تفاوت انتظارات در درمانگاه‌های مختلف وجود نداشت بنابراین در رابطه با علت تفاوت‌ها از توجیحات شخصی استفاده شد.

بعد حمایت عاطفی بیان کننده تمایل به هم‌دردی و مشاوره تا کسب اطلاعات است. این بعد به حمایت شدن در زمینه مشکلات هیجانی محدود نشده بلکه به نیازهای هیجانی همراه با مشکلات پزشکی نیز مربوط می‌شود (۱۲).

انتظار بیش‌تر مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های روان‌پزشکی و اعصاب در زمینه حمایت عاطفی در مقایسه با انتظار کم‌تر افراد مراجعه کننده به درمانگاه چشم در این رابطه ماهیت مشترک و پیچیده مشکل مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های روان‌پزشکی و اعصاب، ماهیت عصب شناختی (نورولوژیکال) و نقش عوامل هیجانی علاوه بر عوامل جسمانی در سبب شناسی این دو اختلال در مقایسه با ماهیت و سبب شناسی تنها از بعد جسمانی و پزشکی درمانگاه چشم را مطرح می‌نماید.

خواهند کرد. همچنین، مقیاس‌های کمی رضایت در مقایسه با گزارش‌های کیفی رضایت، سطوح بالاتری از رضایت را نشان می‌دهند که نوعی کاهش گرایمی محسوب می‌شود و اعتبار روش‌های کمی رضایت را مورد تردید قرار می‌دهد.

در پژوهش حاضر نیز با وجود آن که بیماران در مقیاس‌های کمی رضایت، رضایت کامل یا نسبی را ابراز کرده بودند، نوشته‌های اضافی آن‌ها در حاشیه پرسش‌نامه نشان دهنده نارضایتی آن‌ها از سایر جنبه‌های سیستم بهداشتی و پزشک معالج بوده است که در پرسش‌نامه رضایت منعکس نشده بود بنابراین در نظر گرفتن یک رابطه خطی بین یک انتظار خاص (کسب اطلاعات در این مطالعه) و رضایت، نوعی "ساده‌نگاری" می‌باشد.

ارتباط دو متغیر دیگر مربوط به نتیجه ملاقات با پزشک یعنی پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک معالج با رضایت در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت و همبستگی معنی‌داری بین رضایت و پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک به دست آمد.

بر اساس معادله رگرسیون مشخص شد که رضایت را می‌توان به عنوان پیش‌بینی کننده دو متغیر دیگر پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک در نظر گرفت.

در نهایت با توجه به رابطه بین رضایت و برآورده شدن انتظارات (به مفهوم عام) که بر پایه مدل‌های مغایرت و تحقق یافتن قرار دارند و در آن‌ها رضایت توسط انتظارات و نیازهای ابراز شده توسط فرد و درجه برآورده شدن آن‌ها تعیین شده است (۱۹)، می‌توان یک رابطه خطی بین تحقق انتظارات، رضایت و نتایج رضایت که پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک است، برقرار نمود که این نتیجه با پژوهش‌های به عمل آمده در این رابطه همخوانی دارد (۱۱، ۱۴، ۱۵ و ۱۷).

تمام این مطالعات نشان داده‌اند که تحقق انتظارات با رضایت از مشاوره در ارتباط بوده و پیش‌بینی کننده پیروی از دستورات دارویی و تصمیم برای تغییر پزشک می‌باشد.

نتیجه‌ای از تحقق یافتن انتظارات تعبیر کرد. علاوه بر آن برآورده شدن انتظارات خاص با رضایت از مشاوره پزشکی در ارتباط می‌باشد (۱۳)، به خصوص آن که بیماران بیش از انتظار خود دارو دریافت می‌کنند و اطلاعات و توجیه کمتری می‌گیرند (۹). انتظارات برآورده نشده، پیش‌بینی کننده رضایت کمتر بیماران می‌باشد (۱۵ و ۱۶).

نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که بین رضایت بیماران و انتظار "توجیه شدن" همبستگی معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با نتیجه بعضی از مطالعات همخوانی و با تعدادی دیگر مغایرت دارد. به طور مثال ریزلوئیس (۱۷) در متاآنالیز خود همبستگی معنی‌داری را بین رضایت از مراقبت و رضایت از اطلاعات دریافت شده از پزشک گزارش کرد.

در پژوهش بل و همکاران (۱۵) زمانی که بیماران انتظار برآورده نشده برای کسب اطلاعات داشتند، درجه‌بندی رضایت آن‌ها کمتر بود. هم چنین در پژوهش جکسون و همکاران (۸) و ویلیامز (۱۱) تمام بیماران که اطلاعات تشخیصی و پیش‌آگهی دریافت کرده بودند رضایت بیشتر و بهبود علامتی و عمل‌کردی بیشتری داشتند. با وجود این در بعضی از پژوهش‌ها رضایت بیماران از مشاوره، مستقل از انتظارات آن‌ها برای کسب اطلاعات یا حمایت عاطفی بوده است (۱۸) و در تعدادی دیگر، جنبه‌های عاطفی بیش از جنبه‌های وسیله‌ای پیش‌بینی کننده رضایت بیمار از پزشک در نظر گرفته شده‌اند (۱۷).

در رابطه با تناقض موجود بین بعضی از یافته‌های ذکر شده و یافته پژوهش حاضر شاید بتوان از توجیه ویلکینسون و ویتینگتون (۱۷) استفاده کرد. به نظر آن‌ها عامل رضایت بیمار در اغلب مواقع به صورت یک مفهوم واحد تعریف شده است در حالی که رضایت، یک عامل چند بعدی می‌باشد و ارتباط بین انتظارات و رضایت مستقیم نیست.

علاوه بر آن ابزارهایی که برای اندازه‌گیری رضایت به کار می‌روند یک نمره کلی رضایت را ملاک قرار می‌دهند که در مقایسه با پرسش‌نامه‌هایی که حاوی سؤالات اختصاصی‌تری هستند، رضایت را به طور متفاوتی ارزیابی

بررسی طرز تفکر اخیر بسیاری از مدرسان پزشکی نشان می‌دهد که مدل بیومدیکال حاکم با وجود آن که مهم در نظر گرفته می‌شود، به عنوان تنها مدل ارائه خدمات پزشکی پاسخ‌گوی نیازهای مختلف بیماران نیست.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از سرکار خانم ربابه اثنی عشری که در جمع‌آوری داده‌ها سهم اصلی را داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱- زالی - محمدرضا. مبانی نوین پزشکی و بیمار، چاپ اول، تهران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۷، صفحه: ۱۷۹-۱۷۲.

2- Rao K., Meiberger M., Kruvank K. Visit-Specific expectation and patient-centered outcome. *Journal of family medicine*, 2000, 9: 1148-1156.

3- Virji A., Britten N. A study of the relationship between patients attitudes and doctors prescribing, *family practice*, 1991, 8: 314-319.

4- Armstrong D. What patients want? *BMG*, 1991, 303: 261-262.

5- Salmon P., Quine J. Patients intentions in primary care: Measurment and preliminary investigation, *Psychological health*, 1989, 3: 103-110.

6- Von Ferber I., Koster I., Pruss U. Patient variables associated with expectations for prescription and general practitioners prescribing behavior an observational study, *Pharmacoepidemiol drug saf*, 2002, 11: 291-299.

7- Van de Kar A., Knottnerus A., Meertens R. Why patients consult the general practitioner?

در پایان به محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر اشاره می‌شود که عبارت بودند از:

۱- نمونه پژوهش محدود به مراجعان سرپایی یک مرکز درمانی دولتی بود که معمولاً افرادی از گروه‌های اجتماعی - اقتصادی پایین هستند و نه تنها اختیار چندانی در انتخاب پزشک معالج خود ندارند (در مقایسه با مراجعه کنندگان به مراکز درمانی خصوصی) بلکه صلاحیت ارزیابی پزشک را نیز در خود نمی‌بینند بنابراین نوع انتظارات و کیفیت و کمیت رضایت آن‌ها قابل تعمیم به جامعه نمی‌باشد.

۲- این پژوهش براساس درجه‌بندی‌های مستقیم پس از ویزیت (post-visit) بیماران بوده است بنابراین مشخص نیست که آیا این انتظارات طی ویزیت شکل گرفته‌اند یا ارزیابی‌های ذهنی و انتظارات قبلی بیماران را نیز همراه با خود داشته‌اند.

۳- محدودیت دیگر این پژوهش ناکافی بودن موارد ذکر شده در پرسش‌نامه رضایت بود که عامل رضایت را تنها در ارتباط با اهداف پژوهش مورد سنجش قرار داده بود.

با توجه به مطالب ذکر شده توصیه می‌شود تا در پژوهش‌های آینده نمونه‌ها از هر دو مرکز دولتی و خصوصی انتخاب شود و از ابزار دقیق‌تر و جامع‌تری برای ارزیابی رضایت بیمار استفاده گردد.

به طور کلی با توجه به اهمیت کیفیت ارتباط بین پزشک و بیمار که به عنوان یک عامل مهم تعیین کننده درجه پیروی از درمان، سطح رضایت و تصمیم بیمار برای تغییر پزشک بیان شده است و هم چنین نتایجی که نشان می‌دهند بیش از ^۲ از شکایت‌های مربوط به "کوتاهی پزشک" و "معالجه غلط" ^۳ در حرفه پزشکی نتیجه شکست در ایجاد ارتباط بین پزشک و بیماران می‌باشد (۲۰)، در پیش گرفتن یک رویکرد پزشکی روانی - اجتماعی "بیمار محور" در آموزش پزشکی و ارائه خدمات پزشکی ضرورت می‌یابد.

- 17- Rees Lewis J. Patient view on Quality care in general practice: Literature review, *Social science medicine*, 1994, 39: 655-670.
- 18- Himmel W., Lippert-Urbanke E., Kochen MM. Are patients more satisfied when they receive prescription? The effect of patient expectations in general practice, *Scand journal of primary health care*, 1997, 15: 118-122.
- 19- Williams B. Patient satisfaction: A valid concept? *Social science medicine* 1994, 38: 509-516.
- 20- Greco M., Francis W., Buckley J. Rel-patient evaluation of communication skills teaching for GP registrars, *Family practice*, 1998, 15: 51-57.
- Determinants of their decision, *British journal of general practice*, 1992, 42: 313-3.
- 8- Jackson JL., Kroenke K. The effect of unmet expectations among adults presenting physical symptoms, *Annual of Internal medicine*, 2002, 134: 889-897.
- 9- Sanchez-Menegay C., Stalder H. Do patients Take Into Account patients expectations? *Journal of general Internal medicine*, 1994, 9: 404-406.
- 10- Fritzsche K., Armbruster U., Hartman A. Psychosocial primary Care-what patients expect from their general practitioners, *BMC psychiatry*, 2002, 2: 5-14.
- 11- Williams S., Weinman J., Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review, *Family practice*, 1998, 15: 480-492.
- 12- Valori R., Woloshynowych M., Bellenger N. The patient request form: A way of measuring what patients want from their general practitioner, *Journal of Psychosomatic Research*, 1996, 4: 87-94.
- 13- Kravitz Richard L., Cope Dennis W., Bhrany V. Internal medicine patients expectations for care during office visit, *Journal of general internal medicine*, 1994, 9: 75-81.
- 14- Baron-Epel O. Evaluation of the consumer model: Relationship between patients expectation, Perceptions and satisfaction with care, *International journal for quality in health care*, 2001, 13: 317-323.
- 15- Bell Robert A. Unmet expectations for care and the patient-physician relationship, *journal of general medicine*, 2002, 17: 817-823.
- 16- Mckinley RK., Stevenson K., Adams S. Meeting patient expectations of care: the major determinant satisfaction with out-of-hours primary medical care? *Family practice*, 2002, 19: 333-338.

*Patients' Expectations and Satisfaction with their Treating Physician***A. Afkham Ebrahimi, MSc**^I***M. Nasr Esfahani, MD**^{II}**N. Saghafi, MD**^{III}*Abstract*

The aim of this study was to determine the expectations of the patients and their satisfaction with their treating physician and health services. 375 outpatients from different day clinics of Hazrat Rasoul Akram Hospital were sampled by proportional sampling and the "Patients' Request Form" which measured three different expectations (explanation, emotional support and investigation and treatment) was administered. A satisfaction questionnaire which addressed patients' compliance to medical advices and their general level of satisfaction was also administered. The findings were then transferred to SPSS for further analysis. The results which were upon four hypothesis showed a significant difference among the expectations (emotional support and the investigation and treatment) of the patients of the different clinics. Moreover, there was a significant correlation between patients' satisfaction and the fulfillment of "explanation" request. Also, a positive and significant relationship was found between satisfaction and adherence to medical prescriptions and change of the physician. In conclusion, physicians' knowledge of the patients' expectations and the factors affecting their satisfaction improve the patient-doctor relationship and the quality of health care which is the end goal of health system.

Key Words: 1) Expectations 2) Patients' Satisfaction
3) Treating Physician

This study has been conducted under financial support of Tehran Psychiatric Institute. (No.41)

I) MSc in Clinical Psychology. Instructor. Hazrat Rasoul Akram Hospital. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.

II) Associate Professor of Psychiatrics. Hazrat Rasoul Akram Hospital. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

III) Resident of Psychiatrics. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.