

بررسی روایی و پایایی و اجرای پرسش نامه رضایت بیمار از کارآموزان در درمانگاه-مرکز آموزشی درمانی فیروزگر

* **آنا یوسفی گل افشانی**: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
edofiroozgar@gmail.com
فروغ سبزیقبائی: استادیار و متخصص نفرولوژی، گروه نفرولوژی، فلوشیپ آموزش پزشکی، بیمارستان فیروزگر، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
fg_sab@yahoo.com
کامران سلطانی عربشاهی: استاد و متخصص بیماری‌های داخلی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
soltarab34@gmail.com
سید مرتضی طباطبائی: دانشجوی پزشکی، کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. smt.1368@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: رضایت بیمار یکی از نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراقبت است. هرچند اندازه‌گیری آن بسیار مهم و حیاتی است اما انتقاد اصلی آن است که بسیاری از ابزارهایی که جهت سنجش رضایت بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند روا و پایا (استاندارد) نیستند، درحالی‌که ابزار باید قدرت کافی جهت تعیین نتایج را دارا باشد. هدف تعیین روایی و پایایی پرسش‌نامه سنجش رضایت بیمار (Patient Satisfaction Questionnaire – PSQ) می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. پرسش‌نامه ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده در اختیار تعدادی از متخصصین متبحر در آموزش پزشکی داده شد. نظرات ایشان اخذ و اصلاحات لازم اعمال و به متخصص آن در خارج از کشور جهت برگردان به انگلیسی ارسال شد. روایی صوری و محتوایی با استفاده از نظرات ده متخصص در زمینه آموزش پزشکی در گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد تأیید واقع شد. پایایی پرسش‌نامه هم با سنجش آلفای کرونباخ و آزمون باز آزمایی مجدد، از Intraclass Correlation Coefficient از مدل one-way random effect استفاده شد و توسط نرم‌افزار SPSS 16 ارزیابی و ضریب پایایی ۰/۹۸، به دست آمد و در نهایت نسخه نهایی پرسش‌نامه تدوین گردید.

یافته‌ها: طی بررسی‌های انجام شده شاخص CVR ۰/۹۰ و شاخص CVI ۰/۹۲ تعیین و روایی ابزار تأیید شد. آلفای کرونباخ کل ابزار که نشانگر انسجام درونی آن است ۰/۹۸ اندازه‌گیری شد. میزان همبستگی (CI: 0.97-0.99) ۰/۹۸ تعیین شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه پرسش‌نامه سنجش رضایت بیمار (PSQ) می‌تواند ابزاری روا و پایا جهت سنجش میزان رضایت بیماران از کارآموزان باشد.

کلیدواژه‌ها: روایی، پایایی، پرسش‌نامه رضایت بیمار، کارآموز

مقدمه

هنگام گفتگو با پزشک خود، اجازه و فرصت پیدا می‌کنند تا گفته‌های خویش را کامل کنند. از حدود ۵۱ مورد ویزیت بیماران، فقط در یک مورد، بیمار تمام مشکلات خود را مطرح می‌نماید و در ۹۴٪ موارد، قطع گفتگوی بیمار توسط پزشکان به هنگام انجام مصاحبه و گرفتن شرح‌حال بین ۱۸ تا ۳۰ ثانیه پس از شروع گفتگوی پزشک با بیمار اتفاق می‌افتد (۲).

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 (۳). در

تاریخچه حرفه پزشکی همواره تحت حاکمیت مطلق پزشک بوده و به نیازهای بیمار یا توجهی نمی‌شد یا اینکه 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 دیدگاهی 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 (۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اولین شکایت بیمار مهم‌ترین مشکل او به شمار می‌رود درحالی‌که تنها ۲۳٪ بیماران

ابزار باید قدرت کافی جهت تعیین نتایج را دارا باشد (۸). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و موارد گفته شده قرار شد تا به بررسی روایی و پایایی و اجرای پرسش‌نامه سنجش رضایت بیمار در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر پرداخته شود.

روش کار

در این مطالعه که از نوع توسعه ابزار می باشد. جمعیت مورد مطالعه، بیماران مراجعه کننده به درمانگاه مرکز آموزشی درمانی فیروزگر می باشد. روش جمع آوری داده‌ها به صورت نمونه گیری تصادفی می باشد و حجم نمونه ۵ برابر تعداد سؤالات مطابق پیشنهاد متخصص آمار تعیین گردید.

پرسش نامه ۱۱ سؤالی، رضایت بیمار (PSQ) را که اصل آن به زبان انگلیسی و از کالج سلطنتی لندن برگرفته شده است، تحت نظارت استاد راهنما و مشاور به زبان فارسی ترجمه شد. سپس توسط مترجمی مسلط، به زبان انگلیسی برگردانده شده و با پرسش نامه اصل تطبیق داده شده و شکاف موجود در تطابق اصلاح گردید. روایی محتوا و روایی صوری پرسش نامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصین آشنا به آموزش پزشکی بررسی شد و مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت. همچنین پرسش نامه به صورت آزمایشی در بین ۲۰ بیمار توزیع شده و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفت و اشکالات جهت کاربرد نهایی اصلاح و رفع گردید، سپس در بین جمعیت مورد مطالعه توزیع شد. در بررسی پایایی جهت بررسی ثبات درونی از روش Test-retest (بازآزمایی) که باز آزمون ۱۰ روز بعد از آزمون اول انجام شد و جهت بررسی پایایی از بعد همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. روایی محتوایی از دو بعد نسبت روایی محتوا (CVR) (Content validity ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI) (Content Validity Index) مورد بررسی قرار گرفت که در بحث نسبت، به بررسی ضرورت و مفید بودن هر سؤال و در بحث شاخص، به بررسی سادگی و شفافیت و ارتباط جهت هر سؤال پرداخته شد.

پرسش نامه این پژوهش شامل دو بخش است:

دنیای رقابت خدمات پزشکی، اهمیت روزافزونی به رضایت بیمار و کیفیت زندگی وی داده می شود. بخشی از رضایت بیمار که پزشک می تواند به طور مستقیم آن را تحت تأثیر قرار دهد، گفتگو در مورد انتظارات و نگرانی های بیمار در یک ملاقات خاص می باشد. مطالعات متعددی نشان داده اند که بیماران هنگام ملاقات با پزشک خود درگیری فکری خاصی دارند که مایل هستند مورد توجه قرار گیرند. بیماران ناراضی کمتر تجویزهای پزشکی را انجام می دهند، کمتر جریان درمان خود را پیگیری می کنند و همچنین با احتمال بیشتری پزشک یا سیستم درمانی خود را تغییر می دهند (۱). در این میان درمانگاه بیمارستان که یکی از اولین نقاطی است که بیماران در بدو ورود به بیمارستان با آنجا آشنا می شوند از اهمیت خاصی برخوردار است (۴).

با توجه به این موضوع اندازه گیری رضایت بیمار در خدمات سلامت بسیار با اهمیت است (۵) و جهت انجام این ارزیابی به ابزاری معتبر و قابل اعتماد نیاز است (۶). پرسش نامه رضایت بیمار (PSQ) در مناطق مختلفی از اسکاتلند برای ۱۳۹۰ بیمار مورد استفاده قرار گرفت، ارزیابی ها نشان داد که این پرسش نامه ابزاری مفید در ارزیابی سنجش رضایت بیمار در سرویس های ارائه خدمات به بیماران می باشد و به پزشکان عمومی کمک می کند تا در ویزیت بیماران به نیازهای ایشان توجه بیشتری نمایند (۷).

پژوهش های مختلف نشان می دهد که رضایت بیماران از پزشک موجب می شود که بیماران دستورات درمانی را انجام دهند و به مشاوره های پزشکی بیشتر توجه کنند و در نتیجه، رضایت بیماران بر درمان ایشان اثر مستقیم خواهد داشت (۸). در مطالعات متعدد آمده است که ارتباط معنی داری بین رضایت بیماران و کیفیت مراقبت وجود دارد (۹). زیرا رضایت بیمار یکی از نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراقبت است (۱۰). هرچند اندازه گیری آن بسیار مهم و حیاتی است اما انتقاد اصلی آن است که بسیاری از ابزارهایی که جهت سنجش رضایت بیمار مورد استفاده قرار می گیرند روا و پایا (استاندارد) نیستند. در حالی که،

معنی داری آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در ابتدا ده نفر از بیماران در آزمون بررسی آلفای کرونباخ و بیست نفر از آن‌ها در بررسی آزمون مجدد شرکت نمودند. پس از تعیین روایی ابزار، ۸۵ نفر از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند و پرسش نامه را پر کردند. از این تعداد ۴۵ نفر (۵۳٪) مرد و ۴۰ نفر (۴۷٪) زن بودند. از ۸۵ بیمار شرکت کننده در مطالعه، ۶ نفر (۷٪) بی سواد، ۱۶ نفر (۱۸/۹٪) زیر دیپلم، ۳۱ نفر (۳۶/۴٪) دیپلم، ۱۰ نفر (۱۱/۷٪) فوق دیپلم، ۱۹ نفر (۲۲/۴٪) لیسانس و ۳ نفر (۳/۶٪) فوق لیسانس بودند.

برای بررسی روایی محتوایی، پرسش نامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین آشنا با امور پژوهشی

یک بخش شامل اطلاعات دموگرافیک (جنس و مقطع تحصیلی) و بخش دوم شامل ۱۱ سؤال که پیرامون رضایت بیمار از پزشک می باشد. گزینه ها بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت درجه بندی شده است (خیلی ضعیف صفر امتیاز- ضعیف ۱ امتیاز- خوب ۲ امتیاز- خیلی خوب ۳ امتیاز- عالی ۴ امتیاز). حداکثر امتیاز این پرسش نامه ۴۴ امتیاز است. تفسیر امتیازات پرسش نامه به این صورت خواهد بود: میزان رضایت ضعیف (۰-۱۱)، میزان رضایت خوب (۲۲-۱۱)، میزان رضایت خیلی خوب (۲۲-۳۳)، میزان رضایت عالی (۳۳-۴۴) خواهد بود.

در این پژوهش داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS16 شده و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان رضایت در گروه های مختلف توسط آزمون کای دو بررسی شده است و سطح

جدول ۱- ضریب همبستگی سوالات پرسش نامه

سوالات	همبستگی تصحیح شده نمره هر سوال با نمره کل	آلفای کرونباخ در صورت حذف آیتم
۱- در این محیط احساس راحتی داشتید (پزشک با شما برخورد دوستانه داشت، رفتار پزشک با شما محترمانه بود).	۰/۸۹۳	۰/۹۷۸
۲- پزشک به شما اجازه داد شرح حال خود را کامل بیان کنید (به شما زمان کافی برای توضیح کامل مشکلات به زبان خودتان داده شد، پزشک حرف شما را قطع نکرد و شما را به سمت خاصی هدایت نکرد).	۰/۸۴۶	۰/۹۷۹
۳- پزشک به صحبت های شما گوش کرد (به آنچه که شما می گفتید به دقت توجه می کرد، در حین صحبت های شما به یادداشت ها و کامپیوتر خود نگاه نمی کرد).	۰/۸۹۶	۰/۹۷۸
۴- به شما به عنوان یک انسان توجه کامل داشت (مسائل مرتبط با بیماری شما در زندگیتان را پرسید و به آن توجه کرد)	۰/۹۰۵	۰/۹۷۸
۵- اولویت های شما را کاملاً درک کرد (فکر می کنید به مسائل مهم اهمیت کافی داده و به مسائل جزئی توجه بیش از اندازه نکرده است).	۰/۹۳۷	۰/۹۷۷
۶- همدلی خود با شما را به شما نشان داد (به شما واقعاً اهمیت داد، نسبت به شما به عنوان یک انسان بی تفاوت نبود).	۰/۹۳۹	۰/۹۷۷
۷- برخورد پزشک با شما مثبت بود (در مورد مشکلات شما صادقانه با شما صحبت کرد و دیدگاه منفی نسبت به مشکلات شما نداشت)	۰/۹۳۲	۰/۹۷۷
۸- مسائل مربوط به بیماری شما را واضح توضیح داد (به سوالات شما پاسخ کامل داد، توضیحات کاملاً واضح بود و اطلاعات کافی در اختیار شما گذاشته شد و مهم نبود).	۰/۸۹۸	۰/۹۷۸
۹- به شما کمک کرد که چگونه بیماری خود را کنترل کنید (به شما توضیح داد که چه کارهایی به بهتر شدن شما کمک می کند، شما را به انجام این امور تشویق کرد نه اینکه صرفاً فقط توضیح داده باشد).	۰/۸۴۳	۰/۹۷۹
۱۰- برنامه عملی برای شما ارائه کرد (در مورد امکانات مختلف درمانی با شما صحبت شد و شما به اندازه ای که تمایل داشتید در تصمیم گیری درمانی شرکت داده شدید و دیدگاه شما نادیده گرفته نشد)	۰/۸۵۱	۰/۹۷۹
۱۱- شما ویزیت امروز پزشکتان را چگونه ارزیابی می کنید؟	۰/۸۹۱	۰/۹۷۸

جدول ۲- توزیع میزان کیفی رضایت بیماران به تفکیک جنسیت

سطح رضایت	زن		مرد		مقدار احتمال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رضایت خوب	۱۲	۳۰	۴	۸/۹	*۰/۰۲۳
رضایت متوسط	۷	۱۷/۵	۱۶	۳۵/۶	
رضایت عالی	۲۱	۵۲/۵	۲۵	۵۵/۶	
مجموع	۴۰	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	

جدول ۳- میزان کیفی رضایت بیماران به تفکیک میزان تحصیلات

سطح رضایت	بی سواد		زیردیپلم		دیپلم		فوق دیپلم		لیسانس		فوق لیسانس		مقدار احتمال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خوب	۱	۱۶/۷	۲	۱۲/۵	۶	۱۹/۴	۳	۳۰	۴	۲۱/۱	۰	۰	۰/۸۹۲
متوسط	۲	۳۳/۳	۳	۱۸/۸	۹	۲۹	۴	۴۰	۴	۲۱/۱	۱	۳۳/۳	
عالی	۳	۵۰	۱۱	۶۸/۸	۱۶	۵۱/۶	۳	۳۰	۱۱	۵۷/۸	۲	۶۶/۷	
مجموع	۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۳۱	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۳	۱۰۰	

جدول ۴- میزان کیفی رضایت بیماران به تفکیک میزان تحصیلات دانشگاهی و کمتر از دانشگاهی

سطح رضایت	تحصیلات کمتر از دانشگاهی		تحصیلات دانشگاهی		مقدار احتمال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رضایت خوب	۳	۱۳/۶	۱۳	۲۰/۶	۰/۵۶۱
رضایت متوسط	۵	۲۲/۷	۱۸	۲۸/۶	
رضایت عالی	۱۴	۶۳/۶	۳۲	۵۰/۸	
مجموع	۲۲	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	

رضایتمندی بیماران با توجه به تحصیلات بیماران در جدول ۳ نمایش داده شده است که این اختلاف در بین گروه‌های ذکر شده معنادار نبود ($p=0/892$). همچنین این تفاوت به تفکیک تحصیلات دانشگاهی و کمتر از دانشگاهی هم معنادار نبوده است (جدول ۴). میزان رضایت ضعیف در بیماران ۰ بوده است، درحالی که میزان رضایت خوب ۱۱٪، میزان رضایت خیلی خوب ۳۵٪ و میزان رضایت عالی ۵۴٪ بوده است (ضریب معناداری بر اساس آزمون کای اسکور مورد بررسی قرار گرفت).

بحث و نتیجه‌گیری

بهترین و مهم‌ترین شاخص جهت اندازه‌گیری کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده بررسی رضایت مراجعین است (۱۰). در بخش درمانی، رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت خدمات بهداشتی درمانی است (۱۱). در مطالعات متعدد آمده است که ارتباط معنی‌داری بین رضایت بیماران و کیفیت مراقبت وجود دارد (۸). زیرا

قرار گرفت. پس از بررسی کیفی سؤالات، همه سؤالات توسط متخصصین مورد تأیید قرار گرفتند و شاخص CVR ۰/۹۰ و شاخص CVR ۰/۹۲. تعیین گردید. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه ۰/۹۸ به دست آمد. جدول شماره یک میزان آلفای کرونباخ در صورت حذف هریک از آیتم‌ها نشان می‌دهد که میزان آلفای کرونباخ در صورت حذف هریک از سؤالات ۰/۹۷ خواهد بود.

در بررسی آزمون مجدد، از Intraclass Correlation Coefficient از مدل one-way random effect استفاده شد که شاخص همبستگی در انجام آزمون بازآزمون برابر $0.97-0.99$ محاسبه شد.

میزان رضایت خوب در زنان ۳۰٪، میزان رضایت خیلی خوب ۱۷/۵٪ و میزان رضایت عالی ۵۲/۵٪ بوده است. همچنین میزان رضایت خوب در مردان ۸/۹٪، میزان رضایت خیلی خوب ۳۵/۶٪ و میزان رضایت عالی ۵۵/۶٪ به دست آمد. اختلاف در دو جنس زن و مرد بر اساس آزمون کای اسکور معنادار بود ($p=0/023$) (جدول ۲). میزان

نگردید. در برخی مطالعات مشابه انجام شده در کشورهای دیگر، بیانگر ارتباط میزان تحصیلات با رضایت بیماران بوده است. به این صورت که افراد با تحصیلات کمتر رضایتمندی بیشتری را نسبت به افرادی تحصیلات دانشگاهی داشتند، ابراز نموده‌اند (۱۵). در این پژوهش بین رضایتمندی مردان و زنان تفاوت معناداری مشاهده نشد.

عدم همکاری بیماران برای تکمیل پرسش‌نامه یکی از محدودیت‌های اجرای این طرح بود. برای رفع این محدودیت سعی شد تا با توضیح کامل به بیماران در مورد اهمیت و نتیجه انجام این پژوهش و تأثیر آن در بهبود ویزیت پزشکان در درمانگاه‌ها این مشکل برطرف شود. از نقاط قوت این طرح استفاده از گروه‌های مختلف بیماران و استفاده از نظرات قشر مختلفی از این گروه بوده است.

در پایان با توجه به یافته‌ها و نتایج نظرسنجی از بیماران و رضایت پایین و تأثیر آن در مراجعات بعدی بیمار، ارتقای نحوه برخورد و رفتار کارآموزان با بیماران ضروری به نظر می‌رسد. در نتیجه استفاده از نتایج پژوهش در جهت شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود و اتخاذ تصمیم مناسب توصیه می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در کوریکولوم آموزش رسمی دانشجویان پزشکی درباره نحوه ارتباط با بیمار واحد درسی به‌منظور کسب مهارت عملی طراحی شود و تحت نظر اساتید انجام گیرد. برقراری ارتباط صحیح با بیمار به‌عنوان یکی از مهارت‌های محوری در انجام کار بالینی محسوب می‌شود که موفقیت حرفه‌ای او را در کار طبابت به همراه خواهد داشت (۱۶). مهارت ارتباطی یک مهارت آموختنی است و می‌تواند آموزش داده شود. لذا در دانشگاه‌های علوم پزشکی دنیا بر برنامه‌ریزی برای آموزش این مهارت‌ها تأکید شده است (۱۷). با توجه به شخصیت فردی دانشجو، باید با بررسی دقیق مشخص شود که چقدر او قادر به کسب آموزش‌های لازم در زمینه مهارت‌های ارتباطی است و سپس از استراتژی‌هایی که می‌تواند او را در برقراری ارتباط مؤثر با بیمار یاری دهد، توجه ویژه شود (۱۸).

رضایت بیمار یکی از نشانگرهای مرتبط با کیفیت مراقبت است (۹). هرچند اندازه‌گیری آن بسیار مهم و حیاتی است اما انتقاد اصلی آن است که بسیاری از ابزارهایی که جهت سنجش رضایت بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند روا و پایا (استاندارد) نیستند، درحالی‌که ابزار باید قدرت کافی جهت تعیین نتایج را دارا باشد (۷). در مطالعه جعفری و همکاران میزان کلی رضایت بیماران از پرستاران بیمارستان‌های شهید بهشتی ۹۳/۶٪ ارائه شده است (۱۲). این در حالی است که در مطالعه دیگری این مقدار برای بیمارستان آیت‌الله طالقانی برابر با ۸۳٪ گزارش شده است (۱۳). علت این مطالعات متناقض عدم سنجش و اندازه‌گیری درست و یکسان رضایت بیماران بوده است. از این‌رو نیاز به ابزاری روا و پایا جهت اندازه‌گیری رضایت بیماران لازم است. نتایج این مطالعه نشان داد که ابزار مذکور روایی و پایایی دارد و می‌تواند برای ارزیابی میزان رضایت بیماران از کارآموزان مورد استفاده قرار گیرد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ در بیمارستان‌های دانشگاهی هلند توسط آقای Kleefstra و همکارانشان انجام شد. به بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه ۵۶ آیتمی رضایت بیمار پرداختند. مطالعات نشان داد که این پرسش‌نامه ابزاری مناسب جهت نشان دادن رضایت بیمار در بیمارستان‌ها می‌باشد (۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آلفای کرونباخ در همه سؤالات مورد بررسی بالای ۰/۸ است که مبنی بر پایایی بالای پرسش‌نامه است. همچنین انسجام میان سؤالات مطلوب ارزیابی شد. یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که میزان رضایت ضعیف در بیماران ۰ بوده است، درحالی‌که میزان رضایت خوب ۱۱٪، میزان رضایت خیلی خوب ۳۵٪ و میزان رضایت عالی ۵۴٪ بوده است. این یافته با برخی از مطالعات صورت گرفته مشابه است. به‌عنوان مثال در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ توسط حیدری و صیدی از پزشکان عمومی شهر قم انجام گرفت، میزان رضایت کلی بیماران ۸۸٪ تعیین شده است (۱۴).

در پژوهش حاضر بین میزان تحصیلات با رضایت کلی بیماران ارتباط معنی‌داری مشاهده

13. Hajian K. Satisfaction rate of hospitalized patients in Beheshti and Babol Yahyanejad hospitals from presented services. *J Babol Univ Med Sci.* 2007;9(2):51-60. (Persian).

14. Heidari A, Seyedi M. Rezayate bimiran az pezeshkan omomi shahre Ghom va avamele moaser bar an. *Majale Elmi sazmane Nezam Pezeshki Jomhori Eslami Iran.* 2008;4:530-40. (Persian).

15. Quintana J, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research.* 2006;6:102.

16. Ledingham I. Twelve Tips for setting up a clinical skill training facility. *Med Teach.* 1998; 20(6):503-7.

17. Maguir P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ.* 2002; 325(7366):697-700.

18. Kurtz SM, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd edition. Abingdon, Oxon: Radcliffe; 2005.

منابع

1. Afhkam Ebrahimi A, Nasr Esfahani M, Saghafi N. Patients expectations and satisfaction with their treating physician. *Majale Iran University of Medical Sciences.* 2004;11(41): 367-375. (Persian).

2. Soltani Arabshahi K, Bahador H. [Doctor-patient communication skills]. Tehran: Payame Edalat, Iran University of Medical Sciences. 2006. (Persian).

3. Rao K, Meiberger M, Kruvank K. Visit – spesific expectation and patient – centered outcome. *J family med.* 2000;9:1148-56.

4. Roodpeyma SH, Sadeghian N, Khalifi Monfared M, Azadfar S, Naraghi E, et al. Barresi mizan rezayat bimiran sarpaai morajee konande be darmangah bimarestan Ayatollah Talghani Tehran 1380-1381. *Pajohesh Dar Pezeshki.* 2003;27(3); 209-215. (Persian).

5. Verbeek JH, De boer AG, Vanderweide WE, Piirainen H, Anema JR, Vanamstel RJ, et al. Patient satisfaction with occupational health physicians development of a questionnaire. *Occup Environ Med* 2005;62:119-23.

6. Grogan S, Conner M, Norman P, Willits Porter I. Validation of a questionnaire patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care.* 2000;9:210-5.

7. Kleefstra SM, Kool RB, Veldkamp CMA, Winters van der meer ACM, Mens MA, Blijham GH, et al. A core questionnaire for the assessment of patient satisfaction in academic hospital in the Netherlands: development and first result in a nationwide study. *Qual Saf Health Care.* 2010;19:5 e24.

8. Barlési F, Boyer L, Doddoli C, Antoniotti S, Thomas P, Auquier P. The place of patient satisfaction in quality assessment of lung cancer thoracic surgery. *Chest.* 2005;128:3475-81.

9. Saila T, Mattila E, Kaila M, Aalto P, Kaunonen M. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review. *J Eval Clin Pract.* 2008;14:148-54.

10. Hudak PL, McKeever P, Wright JG. The metaphor of patients as customers: Implications for measuring satisfaction. *J Clin Epidemiol.* 2003; 56(2):103-8.

11. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Academic Emergency Medicine.* 2003;10:261-8.

12. Jafari H, Markazi Moghadam N, Ainy E, Hajikaram S, Kohyar E, et al. Patient satisfaction and its related factors in Ayatollah Taleghani hospital in 2006. *Pajoohandeh J.* 2007;12(6):541-6. (Persian).

Evaluation of validity and reliability of patient satisfaction questionnaire in Firoozgar Hospital clinic

***Ameneh Yousefi Golafshani**, MSc of Medical Education, Faculty of Medicine, Firozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). edofiroozgar@gmail.com

Forough Sabzghobaei, MD, Assistant Professor of Nephrology, Fellowship of Medical Education, Faculty of Medicine, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Fg_sab@yahoo.com

Kamran Soltan Arabshahi, MD, Professor of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Soltarab34@gmail.com

Seyed Morteza Tabatabaei, Medical student, Research Committee, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. smt.1368@gmail.com

Abstract

Background: Patient satisfaction is an important parameter related to medical care quality. Although the evaluation is important, there is not any reliable and valid questionnaire for this measurement.

Methods: Study type was descriptive-analytic. The Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) was translated. Some experts in medical education reviewed the translated copy and the required revision was made. The revised version was converted to English again. Content and face validity was accepted.

Results: Repeatability was 0.98 (CI: 0.97 – 0.99) with interclass correlation coefficient in one way random effect. Kronbach alpha coefficient was 0.98.

Conclusion: The PSQ is a valid and reliable method for evaluation of patients' satisfaction from medical students.

Keywords: Validity, Reliability, PSQ, Medical student