

بررسی سطح رضایت‌مندی و عوامل مرتبط در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۸۰

امیر هوشنگ بختیاری* (Ph.D)، عبدالحمید حاج حسنی (M.Sc)
دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده توان‌بخشی، گروه فیزیوتراپی

چکیده

سابقه و هدف: اهمیت توجه به سطح رضایت بیماران از خدمات درمانی، نقش مؤثری در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی در سیستم‌های خدمات سلامتی دارد. این مطالعه با هدف ارزیابی سطح رضایت‌مندی بیماران از خدمات فیزیوتراپی ارائه شده و عوامل مرتبط با آن در کلینیک‌های دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده که به‌صورت سرشماری سطح رضایت‌مندی ۴۰۰ بیمار (۶۹٪ خانم و ۳۱٪ آقا) ارجاعی فیزیوتراپی به کلینیک‌های دانشکده توان‌بخشی را در حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۸۰ ارزیابی کرده است. از روش آمار توصیفی برای بیان سطح رضایت بیماران برحسب حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی استفاده گردید و برای مقایسه سطح رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مختلف توان‌بخشی و همین‌طور تعیین ارتباط این سطح با ویژگی‌های ایشان نیز از آزمون Chi-Square استفاده گردید.

یافته‌ها: سنجش رضایت‌مندی کل بیان‌گر: رضایت‌مندی مطلق ۱۷٪، رضایت‌مندی نسبی ۶۹/۲٪ و عدم رضایت‌مندی ۱۳/۸٪ می‌باشد. بیش‌ترین میزان رضایت‌مندی مطلق در حیطه رعایت شئون اخلاقی ۵۱/۵٪ و پایین‌ترین سطح رضایت‌مندی مطلق در حیطه برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمان با ۲۴/۱٪ مشاهده گردید ($P<0.05$). میزان سطح عدم رضایت‌مندی با کاهش سن به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد ($P<0.05$) و افزایش مشخصی در سطح عدم رضایت‌مندی کل در مراجعین بی‌کار ($P<0.05$) و مراجعینی که برای چندمین بار به کلینیک مربوطه مراجعه می‌کردند مشاهده گردید ($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: بررسی نتایج، نشان‌دهنده تفاوت سطح رضایت‌مندی در کلینیک‌های مختلف توان‌بخشی برحسب عوامل مختلف است. به‌کارگیری این نتایج در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک خدمات توان‌بخشی، قدمی مؤثر در افزایش بهره‌وری در ارائه خدمات بوده که البته ارزیابی‌های مجدد در برآورد میزان تأثیر شیوه‌های کاربردی بر سطح رضایت‌مندی بیماران لازم است.

واژه‌های کلیدی: رضایت‌مندی بیماران، فیزیوتراپی، کلینیک سرپایی

مقدمه

رضایت‌مندی بیمار عبارت است از گزارش وی از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی - درمانی [۷،۳] و آن را می‌توان به واکنش شخص دریافت‌کننده خدمات در مقابل خدمات ارائه شده اطلاق کرد که منعکس‌کننده درک کلی وی از کیفیت ارائه خدمات است [۲۳،۵]، که می‌تواند تحت تأثیر شرایط اجتماعی نیز قرار گیرد [۱۳].

به‌طور کلی سطح رضایت‌مندی بیماران ارتباط معکوسی با سطح انتظارات ایشان از آن سیستم دارد، به‌گونه‌ای که افزایش سطح توقعات و انتظارات منجر به کاهش سطوح مختلف رضایت‌مندی می‌گردد [۱۵]. Keith (۱۹۹۸) نشان داد که انتظارات بالای بیمارانی که از معلولیت‌های جسمی رنج می‌برند و همین‌طور نارضایتی ایشان از خدمات توان‌بخشی ارائه شده، موجب می‌شود که بیماران برای برآوردن انتظارات خود در جستجوی عوامل درمانی دیگر نظیر درمان‌گر، کلینیک و یا حتی سیستم‌های دیگر ارائه‌کننده خدمات توان‌بخشی برآیند. بنابراین شناسایی سطح انتظارات بیماران و عوامل مختلف مؤثر بر رضایت‌مندی ضروری بوده و در کلینیک‌های توان‌بخشی باید اهمیت ویژه‌ای برای آن قائل شد [۱۷] که به تعبیری "هنر علم پزشکی" محسوب می‌شود [۲۲]. بنابراین ارزیابی وضعیت موجود و سطح انتظارات بیماران، بخش جدایی‌ناپذیر بهبود کیفیت ارائه خدمات می‌باشد [۸] و مزایای متعددی برای آن ارائه شده که عبارتند از: الف) ارتباط بهتر درمان‌گر و بیمار [۲]، ب) ارائه اطلاعات لازم برای بهبود برنامه‌های درمانی و سلامتی [۲۱]، ج) ارائه فیدبک مستقیمی از طرف بیمار نسبت به فعالیت روزانه کارکنان [۱۷،۱۴]، د) افزایش مراجعه به سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامتی و بهبود عمل‌کرد مالی این سازمان‌ها [۱۴] و یا ه) شاخصی در تدوین برنامه‌های درمانی توان‌بخشی و بهترین روش‌های درمانی [۲۰،۴]. لذا برای دستیابی به این اهداف، مطالعه حاضر جهت ارزیابی سطح رضایت‌مندی بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فیزیوتراپی

دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۰ و بررسی نقش عوامل مؤثر بر سطح رضایت‌مندی ایشان طراحی و اجرا گردید. با استفاده از اطلاعات به‌دست آمده از این مطالعه می‌توان با تنظیم و ارائه برنامه‌های کوتاه‌مدت و درازمدت با توجه به ویژگی‌ها و انتظارات گروه‌های مختلف جمعیتی جهت تقویت عوامل مثبت و کاهش نقش عوامل منفی مؤثر بر رضایت‌مندی عمل نمود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی که با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد انجام شده است. با توجه به میانگین ترخیص ماهیانه ۶۵ بیمار از کلینیک‌های دانشکده توان‌بخشی، جامعه آماری مطالعه شامل ۴۰۰ بیمار ترخیصی کلینیک‌های فیزیوتراپی در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۸۰ برای یک دوره شش‌ماهه بوده که به‌صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه بیماران ترخیص شده از کلینیک‌های فیزیوتراپی بودند. برای جلوگیری از خروج بیماران ناراضی از مطالعه، به آدرس محل زندگی بیمارانی که به هر دلیل جلسات درمانی خود را نیمه‌تمام رها می‌کردند مراجعه شد تا پرسش‌نامه را تکمیل کنند.

پرسش‌نامه متشکل از ۱۳ سؤال دموگرافیک و ۱۸ عبارت سنجش رضایت‌مندی است (جدول ۱)، که در واقع نوع تکامل‌یافته مدلی است که Nelson در سال ۱۹۹۰ جهت ارزیابی رضایت‌مندی بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فیزیوتراپی ارائه کرد [۲]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه اولین بار توسط Goldenstein و دستیارانش اندازه‌گیری گردید که ضریب هم‌بستگی پایایی ۰/۹۹ و روایی سؤالات پرسش‌نامه در سه حیطة محتوایی، هم‌زمانی و ساختاری هم‌بستگی خوبی بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ توسط ایشان گزارش گردید [۹]. در مطالعه حاضر نیز با توجه به ترجمه پرسش‌نامه از زبان انگلیسی به فارسی، روایی و پایایی پرسش‌نامه ترجمه شده به زبان فارسی، تعیین گردید. برای تعیین روایی و پایایی پرسش‌نامه (جدول ۱)، در مطالعه‌ای

Pilot پرسش‌نامه در دو مرحله (به فاصله یک هفته) توسط ۲۰ بیمار ترخیص شده از کلینیک‌های مختلف دانشکده تکمیل شد و ضریب هم‌بستگی پایایی ۹۴٪ و روایی سؤالات پرسش‌نامه در سه حیطة فوق بین ۶۹٪ و ۹۱٪ به‌دست آمد.

جدول ۱. عبارات پرسش‌نامه رضایت‌مندی

ردیف	عبارات رضایت‌مندی
۱	مسائل و شئون اخلاقی در حین فیزیوتراپی رعایت می‌شد.
۲	رفتار فیزیوتراپیست با من مؤدبانه بود.
۳	رفتار همه کارکنان با من مؤدبانه بود.
۴	وقت تعیین شده برای جلسات درمانی من مناسب بود.
۵	من از تعداد جلسات درمانی خود در طول هفته راضی هستم.
۶	اولین جلسه پذیرش فیزیوتراپی من خیلی سریع برنامه‌ریزی شد.
۷	بعد از پذیرش، برنامه‌ریزی جلسات درمانی برای من آسان بود.
۸	وقتی برای درمان به کلینیک می‌آمدم سر وقت دیده می‌شدم.
۹	رفت و آمد به کلینیک برای من راحت بود.
۱۰	من از خدمات ارائه شده توسط دستیاران فیزیوتراپی راضی بودم.
۱۱	فیزیوتراپیست من، مشکلات و شرایط من را درک می‌کرد.
۱۲	دستورات و راهنمایی‌های فیزیوتراپیست برای من کمک خوبی بود.
۱۳	من از کیفیت درمان ارائه شده راضی هستم.
۱۴	من استفاده از کلینیک را به دوستان و آشنایان خود توصیه می‌کنم.
۱۵	در صورت نیاز به فیزیوتراپی در آینده مجدداً به این کلینیک مراجعه می‌کنم.
۱۶	صورت حساب هزینه‌های فیزیوتراپی من درست محاسبه شده بود.
۱۷	هزینه درمان فیزیوتراپی انجام شده برای من قابل قبول بود.
۱۸	در کل من از درمان فیزیوتراپی خود راضی هستم.

رعایت شئون اخلاقی (سه عبارت)، (ب) حیطة عوامل زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات فیزیوتراپی (پنج عبارت)، (ج) حیطة مربوط به کیفیت خدمات ارائه شده (پنج عبارت)، (د) حیطة مربوط به هزینه خدمات ارائه شده (دو عبارت) و (ه) رضایت‌مندی کل (سه عبارت) طبقه‌بندی گردید. میانگین امتیازات به‌دست آمده در هر حیطة مشخص‌کننده سطح رضایت‌مندی هر بیمار در آن حیطة است.

به‌دلیل کم بودن تعداد پاسخ‌های گزینه‌های "نه موافق و نه مخالف"، "مخالف" و "کاملاً مخالف"، پس از مشورت با متخصص آمار پاسخ هر سه این گزینه‌ها به‌عنوان عدم رضایت در نظر گرفته شد و برای تفسیر میانگین سطح رضایت بیماران در هر حیطة نیز تقسیم‌بندی زیر مبنای محاسبات آماری قرار گرفت [۱]: میانگین بین ۰ و ۳/۹۹ به‌عنوان عدم رضایت‌مندی، میانگین بین ۴ تا ۴/۹۹ به‌عنوان رضایت‌مندی نسبی و میانگین ۵ (انتخاب گزینه کاملاً موافق برای تمام عبارات) به‌عنوان رضایت‌مندی مطلق تعریف شد.

روش آماری. برای توصیف ویژگی‌های دموگرافیک بیماران و سطح رضایت‌مندی ایشان برحسب حیطة‌های مختلف از محاسبه میانگین برای هر بیمار در هر حیطة رضایت‌مندی و از درصد فراوانی برای بیان سطوح مختلف رضایت‌مندی بیماران استفاده گردید و برای مقایسه سطح رضایت‌مندی بیماران و تعیین ارتباط سطح رضایت‌مندی با ویژگی‌های بیماران نیز از آزمون Chi-Square با سطح معنی‌داری $\alpha=0.05$ استفاده گردید.

نتایج

خانم‌ها با ۶۹٪ و متأهلین با ۷۱/۸٪ بیش‌ترین مراجعین را تشکیل می‌دادند. ۳۰/۹٪ مراجعین در گروه سنی ۵۰ به بالا، ۲۱/۷٪ در گروه ۴۰ تا ۵۰، ۲۲/۷٪ در گروه ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۸/۳٪ در گروه سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، بیماران بی‌سواد با ۲۱/۱٪، ابتدایی با ۲۲/۱٪، راهنمایی با ۱۶/۵٪، دیپلمه با ۲۹/۴٪ و دانشگاهی با

پرسش‌نامه توسط پرسش‌گر آموزش‌دیده (افراد غیر کادر درمان)، در آخرین جلسه درمانی در اختیار بیماران قرار گرفت تا حتی‌الامکان خود بیمار آن را تکمیل کند. در مورد بیماران کم سن، پرسش‌نامه توسط همراه بیمار و در موارد وجود بی‌سوادی و یا کم‌سوادی، پرسش‌نامه به کمک پرسش‌گر تکمیل می‌گردید. بیمار باید یکی از ۵ گزینه کاملاً موافق (۵ امتیاز)، موافق (۴ امتیاز)، نه موافق و نه مخالف (۳ امتیاز)، مخالف (۲ امتیاز) و کاملاً مخالف (۱ امتیاز) را برای هر یک از عبارات مربوط به رضایت‌مندی انتخاب می‌نمود. عبارات مربوط به رضایت‌مندی در پنج حیطة: الف) حیطة

جدول ۲ سطوح مختلف رضایت‌مندی را در حیطه‌های مختلف نشان می‌دهد. در حیطه رعایت شئون اخلاقی سطح رضایت مطلق بیماران به‌طور معنی‌داری نسبت به سایر حیطه‌های رضایت‌مندی بالاتر بود ($P < 0.05$). سطح عدم رضایت بیماران در حیطه پرداخت هزینه‌های درمانی و برنامه‌ریزی درمان به‌طور مشخصی از دیگر حیطه‌ها بیشتر بود ($P < 0.05$). تفاوتی در سطح رضایت‌مندی نسبی در حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی مشاهده نگردید.

۱۰/۹٪ مراجعین را تشکیل می‌دادند. ۴۵/۷٪ از مراجعین خانم‌های خانه‌دار و کارمندان با ۱۹/۶٪، کارگران با ۶/۹٪، صاحبان شغل‌های آزاد با ۸/۴٪ و افراد بی‌کار با ۱۹/۳٪، بقیه مراجعین را تشکیل می‌دادند. اکثریت بیماران (۹۷/۱٪) تحت پوشش خدمات بیمه‌ای قرار داشتند و بیش‌ترین نوع معرفی به کلینیک‌ها توسط پزشکان با ۶۰/۹٪ صورت می‌گرفت. ۵۸/۹٪ بیماران برای اولین بار به فیزیوتراپی و ۸۰/۱٪ ایشان نیز برای اولین مرتبه به کلینیک توان‌بخشی مربوطه مراجعه کرده بودند.

جدول ۲. فراوانی سطوح رضایت‌مندی بیماران در حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی

حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی	رضایت‌مندی مطلق		رضایت‌مندی نسبی		عدم رضایت‌مندی		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رعایت شئون اخلاقی	۲۰۵	۵۱/۵	۱۸۹	۴۷/۵	۴	۱	۳۹۸
برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمان	۹۶	۲۴/۱	۲۳۲	۵۸/۳	۷۰	۱۷/۶	۳۹۸
کیفیت ارائه خدمات درمانی	۱۱۳	۲۸/۴	۲۵۰	۶۲/۸	۳۵	۸/۸	۳۹۸
پرداخت هزینه‌های درمانی	۱۲۵	۳۴/۲	۱۶۷	۴۵/۶	۷۳	۲۰/۱	۳۶۵
رضایت‌مندی کل	۶۸	۱۷	۲۷۶	۶۹/۲	۵۵	۱۳/۸	۳۹۹



شکل ۱. ارتباط بین گروه‌های سنی و میزان رضایت‌مندی کل

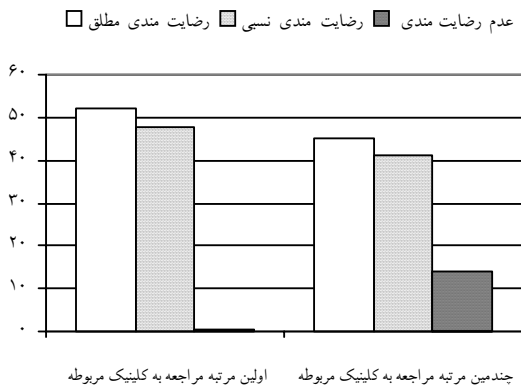
– گروه‌های شغلی. افزایش مشخصی ($P < 0.05$) در سطح عدم رضایت‌مندی کل در مراجعین بی‌کار (۲۳/۷٪) نسبت به شاغلین کارمند و مشاغل آزاد (میانگین ۴/۶٪) مشاهده گردید (شکل ۲).

ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و حیطه‌های

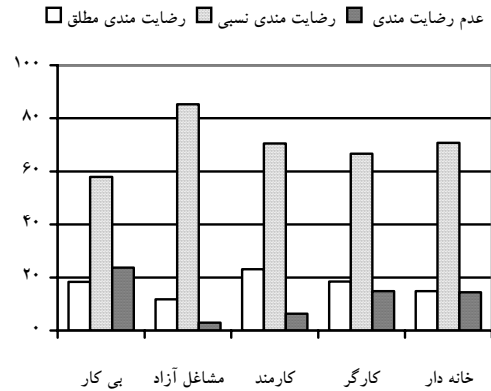
مختلف رضایت‌مندی.

– گروه‌های سنی. درحالی‌که تغییرات معنی‌داری در حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی در گروه‌های سنی مختلف مشاهده نگردید، افزایش معنی‌داری در سطح عدم رضایت مراجعین زیر ۱۰ سال در حیطه برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمان به‌دست آمد ($P < 0.05$), که با افزایش سن، میزان عدم رضایت در این حیطه کاهش می‌یافت. در بررسی رضایت‌مندی کل، نتایج مشابه حاکی از افزایش معنی‌دار ($P < 0.05$) سطح عدم رضایت با کاهش سن بود (شکل ۱).

– گروه‌های جنسی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع بیمه و نحوه ارجاع به کلینیک فیزیوتراپی. در بررسی این عوامل، ارتباط معنی‌داری با سطح رضایت‌مندی مشاهده نگردید.



شکل ۴. ارتباط بین تعداد مراجعه به کلینیک مربوطه و رضایت‌مندی برحسب رعایت شئون اخلاقی



شکل ۲. ارتباط بین نوع مشاغل بیماران و میزان رضایت‌مندی کل

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بیان‌گر کاهش رضایت‌مندی با کاهش سن مراجعین بود که در مطالعات قبلی نیز گزارش شده است [۱۱،۱۰]. چنین کاهش در گروه‌های سنی جوان‌تر به‌خصوص در حیطه برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمان، ضرورت توجه خاص به این حیطه را در این گروه از بیماران آشکار می‌کند [۱۱،۶]. البته با توجه به این‌که بیش‌ترین کاهش رضایت مربوط به مراجعین زیر ۱۰ سال بود (به‌طور معمول این دسته از بیماران به همراه والدین خود مراجعه می‌کنند و پرسش‌نامه رضایت‌مندی نیز توسط والدین آن‌ها تکمیل شده) به‌نظر می‌رسد که جهت برنامه‌ریزی درمان این بیماران باید به نکات مورد اشاره در این حیطه در قسمت پیشنهادات توجه خاصی معطوف داشت.

افزایش سطح عدم رضایت‌مندی در مراجعین بی‌کار نسبت به دیگر مشاغل از دیگر نتایج به‌دست آمده از این مطالعه بود، که با توجه به بالا بودن سطح عدم رضایت در حیطه پرداخت هزینه‌های درمانی به‌نظر می‌رسد که عدم استطاعت مالی در بیماران بی‌کار موجب افزایش سطح عدم رضایت کل در این دسته از بیماران شده است، که نبود سیستم‌های حمایت اجتماعی مناسب می‌تواند زمینه‌ساز چنین نارضایتی‌هایی گردد [۱۸]. به‌هرحال پرداخت هزینه‌های درمانی همواره بار ناخواسته‌ای را به سبد هزینه خانواده تحمیل کرده که همراهی

اولین مرتبه مراجعه به فیزیوتراپی و اولین مراجعه به کلینیک مربوطه. تنها در حیطه رعایت شئون اخلاقی، مراجعین با دفعات مراجعه بیش از یک‌بار به فیزیوتراپی سطح رضایت مطلق (۴۱/۴٪) کم‌تری نسبت به بیماران با اولین مرتبه مراجعه فیزیوتراپی (۵۸/۵٪) داشتند ($P < 0.05$) (شکل ۳). سطح عدم رضایت مراجعینی که برای چندمین بار به کلینیک مربوطه مراجعه می‌کردند نیز در مقایسه با بیمارانی که برای اولین بار به کلینیک مراجعه می‌کردند بسیار بالاتر بود (۱۳/۸٪ در مقایسه با ۰/۳٪، $P < 0.05$) (شکل ۴).



شکل ۳. ارتباط بین اولین مراجعه به فیزیوتراپی و سطح رضایت‌مندی برحسب رعایت شئون اخلاقی

حیطه هزینه‌های درمانی. بیش‌ترین سطح عدم رضایت (۲۰/۲٪) در حیطه هزینه‌های درمانی در مقایسه با حیطه‌های دیگر رضایت‌مندی مشاهده گردید ($P < 0.05$).

ج) برخورد مؤدبانه و دوستانه فیزیوتراپیست و سایر کارکنان با بیمار [۱۹].

– **حیطه برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمانی.** از آنجایی که زمان، یک اصل مهم در فعالیت‌های روزمره است و بی‌توجهی به آن موجب کم‌رنگ شدن فعالیت‌های سیستم درمانی می‌شود توصیه می‌گردد که: الف) زمان جلسات درمانی با توجه به مشاغل بیماران تعیین گردد، ب) بیمار در هنگام حضور کلینیک سریعاً پذیرش گردد، ج) زمان و مدت درمان برای بیمار تعریف و تعیین گردد و از طولانی یا کوتاه کردن مدت درمان اجتناب گردد و د) به نظر بیمار در ارتباط با تعداد جلسات هفتگی، مدت درمان و زمان درمان توجه گردد [۱۶،۶].

– **حیطه کیفیت ارائه خدمات درمانی.** اگرچه در این حیطه، میزان عدم رضایت بسیار ناچیز بود، اما وجود درصد بالایی از رضایت نسبی گویای برآورده نشدن کامل انتظارات مراجعین است. پیش‌نهادهای جهت بهبود سطح رضایت بیماران در این حیطه عبارتند از: الف) تهیه جزوات آموزشی در مورد بیماری‌ها شامل اطلاعات کلی، احتیاطات و مراقبت‌های لازم [۱۲،۷]، ب) توجه به نظرات، وضعیت شغلی، خانوادگی و اجتماعی بیمار در هنگام تنظیم برنامه‌های درمانی و دادن حق انتخاب در درمان [۱۶،۶]، ج) ارائه اطلاعات لازم در مورد بیماری و درمان به بیمار [۱۹]، د) آهسته و با حوصله به اتمام رساندن درمان، تا بیمار تصور نکند زمان کافی و لازم برای درمان را دریافت نکرده است [۱۹] و ه) تشکر و بدرقه بیمار به همراه توصیه‌های درمانی (بهتر است در جلسه بعدی راجع به انجام توصیه‌های سفارش شده سؤال شود) [۱۹].

– **حیطه هزینه‌های درمانی.** با توجه به مشکلات اقتصادی و کافی نبودن درآمد بیماران موارد زیر پیش‌نهاد می‌شود: الف) ارائه خدمات فیزیوتراپی متنوع تا بیمار بتواند نوع درمان متناسب با وضعیت مالی خویش را انتخاب کند [۱۹،۱۶]، ب) تشریح و محاسبه تعرفه‌های درمانی در جلسات

درد و رنج ناشی از بیماری موجب مضاعف شدن اثرات ناخوشایند آن می‌گردد [۱۶]. اگرچه که سیستم بیمه تا حدی از این بار منفی کاسته، اما به نظر می‌رسد که پرداخت باقی‌مانده هزینه‌های درمانی به‌عنوان عامل کاهش رضایت‌مندی عمل کرده، که شاید با به‌کارگیری موارد پیش‌نهادی در این حیطه بتوان مقداری از بار منفی آن کاست [۱۹].

نتایج مطالعه در حیطه رعایت شئون اخلاقی بیان‌گر کاهش رضایت‌مندی مطلق در بیماران با سابقه قبلی فیزیوتراپی و همین‌طور افزایش سطح عدم رضایت‌مندی در بیماران با مراجعه بیش از یک‌بار به کلینیک مربوطه بود. این نتایج با مطالعات قبلی که سطح انتظارات و توقعات بالاتری در بیماران قدیمی و با تجربه گزارش کرده‌اند [۱۵] نیز هم‌خوانی دارد. نتایج این مطالعه لزوم توجه خاص به این گروه از بیماران را نمایان می‌کند، که با توجه به تجربیات قبلی سطح انتظار بالاتری داشته و یا شاید به دلیل تحمل صدمات و آسیب‌پذیری بیش‌تر انتظار رسیدگی و توجه بیش‌تری نسبت به بیماران جدید دارند [۱۴]. بنابراین به نظر می‌رسد که توجه به نکات مورد اشاره در این حیطه که در قسمت پیش‌نهادهای آورده شده می‌تواند به تأمین نظر این دسته از بیماران کمک کند.

پیشنهادها

اهمیت توجه به رضایت‌مندی مراجعین سیستم‌های درمانی موجب شده که محققین در مطالعات مختلف با توجه به عوامل مرتبط با رضایت‌مندی، پیش‌نهادهای راه‌کارهایی را جهت افزایش سطوح رضایت بیماران ارائه کنند [۱۹،۱۶،۶]؛ که با توجه به نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر برخی از این پیش‌نهادهای آورده شده است.

– **حیطه شئون اخلاقی.** پیش‌نهادهای در حیطه رعایت شئون اخلاقی عبارتند از: الف) پوشاندن محل درمان توسط پرده یا دیوارهای چوبی، ب) رعایت حرمت، حریم شخصی و شئون عرفی بیماران مطابق با فرهنگ جامعه و

فیزیوتراپی که با مساعدت و هم‌یاری خود در این پژوهش نقشی اساسی داشتند نیز قدردانی و از بیمارانی که با در اختیار گذاردن وقت و نظرات ارزش‌مند خود ما را در به سرانجام رسانیدن این پژوهش کمک کردند سپاس‌گزاری نمائیم.

اولیه درمان [۱۶] و ج) دریافت هزینه درمان در آخرین جلسات درمانی [۱۹].

نتیجه‌گیری. با توجه به اهمیت اندازه‌گیری میزان رضایت‌مندی بیماران در تعیین کیفیت خدمات و همین‌طور در تشخیص سطح توقعات و انتظارات جامعه از کیفیت ارائه خدمات، این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل مختلف رضایت‌مندی بر میزان سطح رضایت‌مندی بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد. نتایج به‌دست آمده نشان‌گر آن است که علی‌رغم بالا بودن میزان رضایت بیماران از کیفیت ارائه خدمات، لیکن سطح رضایت در حیطه‌های مختلف رضایت‌مندی متغیر می‌باشد، حیطه‌هایی نظیر: برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمان، مسائل مالی و نحوه محاسبه و پرداخت هزینه‌های درمانی و رعایت شئون اخلاقی که عدم توجه به این حوزه‌ها موجب تنزل سطح رضایت کلی بیماران می‌گردد. بنابراین توجه به این حیطه‌ها و اصلاح عوامل مؤثر بر آن، با توجه به پیش‌نهادات ارائه شده در بالا، می‌تواند موجب افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران و در نتیجه افزایش جذب بیماران به کلینیک‌های توان‌بخشی گردد. در ادامه، پیش‌نهاد می‌گردد مطالعه حاضر در فواصل مختلف زمانی مجدداً انجام شود تا بتوان از نتایج اقدامات انجام شده و تأثیر این اقدامات بر سطح رضایت‌مندی بیماران مطلع شد و با برنامه‌ریزی‌های مبتنی بر اطلاعات به‌دست آمده از این‌گونه مطالعات، سهم چشم‌گیری در افزایش بهره‌وری در سیستم‌های ارائه‌کننده خدمات فیزیوتراپی داشت.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله تشکر خود را نسبت به شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان که با حمایت خود موجب اجرای این طرح گردیدند اعلام کرده و هم‌چنین از هم‌کاری مسئولین و پرسنل زحمت‌کش کلینیک‌های توان‌بخشی طباطبایی، هفت‌تیر و اطفال و دانشجویان

منابع

- [1] Armitage P, Berry G, Matthews J. N. S. (editors). Statistical methods in medical research. 3rd ed., Oxford: Blackwell, 1996, p.394-399.
- [2] Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther*, 2002 Jun; 82(6):557-65.
- [3] Becker C. Patient satisfaction is in the details. 6 N.Y. HMOs will give enrollees specific explanations when treatment is denied. *Mod Healthc*, 2001 Oct 22; 31(43):34.
- [4] Chang PL, Tsai LH, Huang ST, Wang TM, Hsieh ML, Tsui KH. The early effect of pelvic floor muscle exercise after transurethral prostatectomy. *J Urol*, 1998 Aug; 160(2):402-5.
- [5] Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 1988 Spring; 25(1):25-36.
- [6] Corley MC, Jacobs M. Patient satisfaction with participation in decision making. *Nursing Administration Quarterly*, 2000; 24(20):83-86.
- [7] Freidson, E. (editor). Patients views of medical practice. 1st ed. New York: Russell sage Foundation, 1961.
- [8] Goehring KS. New tools to measure patient satisfaction. *Healthc Exec*, 2001 Sep-Oct; 16(5):71.
- [9] Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*, 2000 Sep; 80(9):853-63.
- [10] Greenley JR, Schoenherr RA. Organization effects on client satisfaction with humaneness of service. *J Health Soc Behav*, 1981 Mar; 22(1):2-18.
- [11] Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Satisfaction, gender, and communication in medical visits. *Med Care*, 1994 Dec; 32(12):1216-31.
- [12] Harland CC, Madeley RJ, Millard RP. Information leaflets in dermatology outpatient, waiting area. *Br J Dermatol*, 1992; 127:492-6.
- [13] Healthcare Financial Management Association. Patient satisfaction drops after September 11 attacks - In the News - patient ratings of health care - Brief Article - Statistical Data Included. *Healthcare Financial Management*, 2002; April: 21-22.
- [14] Issel LM, Kahn D. The economic value of caring. *Health Care Manage Rev*, 1998 Fall; 23(4):43-53.
- [15] John J. Patient satisfaction: the impact of past experience. *J Health Care Mark*, 1992 Sep; 12(3):56-64.
- [16] Kaldenberg DO. Patient satisfaction and health status. *Health Mark Q*, 2001; 18(3-4):81-101.
- [17] Keith RA. Patient satisfaction and rehabilitation services. *Arch Phys Med Rehabil*, 1998 Sep; 79(9):1122-8.
- [18] Leiderman D, Grisso J. The gomer phenomena. *J Health Social Behaviour* 1985; 26:22-232.
- [19] Montvale RN. Some simple ways to boost patient satisfaction. *Medical Economic Inc*. 2002 April; 39(4):2-4.
- [20] Oermann CM, Swank PR, Sockrider MM. Validation of an instrument measuring patient satisfaction with chest physiotherapy techniques in cystic fibrosis. *Chest*, 2000 Jul; 118(1):92-7.
- [21] Pinto MB. Outcome measures in assessing physical therapy. *Orthop Clin North Am*. 1995; 4:269-281.
- [22] Thomas AM. Patient Satisfaction: Measuring the Art of Medicine *JAMA*, 1998; 280:2127.
- [23] Williams, B., Coyle, J., & Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels. *Social Science and Medicine*, 47, 1351-1359.