

بررسی توقعات و انتظارات بیماران از پزشکان متخصص داخلی، روانپزشکی و جراحی

دکتر شهین طوبایی^۱ غلامرضا ده بزرگی^۲

^۱ دانشیار گروه روانپزشکی^۲ مربی گروه روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم شماره اول بهار ۸۳ صفحات ۴۱ تا ۴۷

چکیده

مقدمه: درمان پدیده ای پیچیده است که به عوامل زیادی ارتباط دارد. یکی از عوامل مهم در درمان بیماران ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار می باشد. از آنجا که رضایت بیمار تا حدود زیادی به توقعات و انتظارات او از پزشک مربوط می باشد، جا دارد انتظارات بیماران توسط پزشک شناخته شود. این مطالعه با هدف بررسی توقعات و انتظارات بیماران از پزشکان متخصص داخلی، روانپزشکی و جراحی در شهر انجام گرفته است.

روش کار: جامعه آماری این مطالعه توصیفی، بیماران مراجعه کننده برای اولین بار به پزشکان متخصص در سه رشته روانپزشکی، داخلی و جراحی می باشند. هر گروه از مراجعه کنندگان شامل ۵۰ بیمار است که بطور تصادفی انتخاب شدند و قبل از معاینه توسط پزشک، دو پرسشنامه را تکمیل کردند. پرسشنامه اول شامل مشخصات فردی و پرسشنامه دوم شامل سؤالاتی در مورد انتظاراتشان از پزشک بود. سپس نتایج با استفاده از آزمون درصدها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد که توقعات و انتظارات بیماران از پزشک کمتر تحت تأثیر پزشک مربوطه یا متغیرهایی چون سن، وضعیت تأهل، شغل، تعداد فرزندان، محل سکونت و میزان درآمد است. در میان متغیرها بیشترین متغیرهای تأثیرگذار جنسیت بیماران و سطح تحصیلات آنها بود. انتظار اکثر بیماران از پزشک خودشان آن بود که در حد سواد بیمار اطلاعات علمی راجع به بیماری و اثرات جانبی دارو داده شود. مؤثرترین عامل ارجاع یک بیمار به روانپزشک رادیو و تلویزیون بود و در مورد متخصصین جراحی و داخلی ارجاع بیمار توسط پزشکان دیگر بوده است.

نتیجه گیری: توجه به انتظارات بیماران از جانب پزشکان در روند بهبودی نقش عمده ای دارد. لذا مدیریت صحیح پزشک در تنظیم زمان معاینه، تعداد بیماران معاینه شده در یک ساعت، توضیحات کافی راجع به بیماری و داروهای تجویز شده باعث رضایتمندی و بالطبع پذیرش سریعتر نقطه نظرات پزشک از جانب بیمار خواهد بود.

کلیدواژه ها: رضایتمندی بیمار - همکاری بیمار - صلاحیت بالینی - رابطه بیمار و پزشک

نویسنده مسئول:

دکتر شهین طوبایی

بیمارستان حافظ - بخش

اعصاب و روان

شیراز - ایران

مقدمه: میزان رضایت بیمار افزایش یابد بهبودی جسمی و روانی

ثانویه به آن نیز سریعتر صورت می گیرد (۱).

در پژوهشی که در مجله بهداشت جهان در سال ۱۳۷۵ منتشر شده، ذکر شده است که حتی کشورهای کاملاً پیشرفته از لحاظ صنعتی و خدمات بهداشتی هم در جلب

رضایت و اکنش پیچیده شناختی و عاطفی نسبت به

محیط است که در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماریها

نقش مهم و بسزایی ایفا می کند. به طوری که هر چه

بیمارستان دانشگاهی کرمان انجام دادند. نتایج نشان داد که میزان رضایتمندی از خدمات پزشکی در زنان نسبت به مردان بیشتر است. بیشترین میانگین میزان رضایت، مربوط به رضایت از طرز برخورد پزشک معالج بود که به ۸۵٪ می‌رسید و کمترین میزان رضایت مربوط به در دسترس بودن پزشک به هنگام نیاز بود که به ۷۴٪ می‌رسید. در مطالعه‌ای که هاوکینز و همکارانش (۲۰۰۱) انجام دادند نشان داده شد که انتظارات و توقعات مردم از پزشکان و خدمات درمانی در جهت بالا بردن کیفیت درمانی رو به افزایش است. دو عامل مؤثر در بالا رفتن این توقعات، افزایش هزینه‌های درمان و بالا رفتن سطح آگاهی عمومی از بهداشت و درمان دانسته‌اند (۶). اسپیل و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود سه عامل مهم را در رضایتمندی بیماران نشان دادند: (۱) درمان موفق به هنگام بستری بودن بیمار (۲) تشخیص به موقع و صحیح (۳) ارجاع مستقیم بیمار به بیمارستان برای بستری شدن. همچنین عواملی که باعث نارضایتی بیماران می‌شدند را چنین ابراز داشتند: (۱) تجویز داروهای گران قیمت (۲) خروج اطلاعات محرمانه (۳) برگشت بیمار پس از دریافت درمان‌های لازم برای بستری شدن مجدد (۴) طولانی شدن و تأخیر برای بستری شدن (۵) تداخل کار بین پزشک و دانشجویان در کلینیک‌های خصوصی (۸).

این مطالعه با هدف بررسی توقعات بیماران از متخصصین داخلی، روانپزشکی و جراحی در شهر شیراز انجام گرفته است.

روش کار:

جامعه آماری مطالعه حاضر بیماران مراجعه کننده به پزشکان متخصص در سه رشته روانپزشکی، داخلی و جراحی شاغل در دانشکده پزشکی شیراز می‌باشند. هر گروه شامل ۵۰ بیمار بودند که از بین بیمارانی که برای اولین بار به پزشک متخصص در رشته‌های مورد نظر مراجعه می‌کردند بطور تصادفی انتخاب شدند و قبل از معاینه توسط پزشک، مورد مصاحبه قرار گرفتند و پرسشنامه‌ای که شامل دو قسمت بود تکمیل کردند.

توجه و جلب رضایت بیماران نتوانسته‌اند چندان موفق عمل کنند (۲).

اهمیت این موضوع یعنی ایجاد حالت رضایت در بیماران تا به آنجا می‌باشد که بعضی از صاحب نظرات آن را به تنهایی عنصر مؤثر و دخیل در وضعیت سلامتی فرد دانسته‌اند (۳).

رابطه مستقیم بین توقعات و انتظارات و رضایت باعث می‌شود عامل توقع و انتظار، عامل مناسبی جهت بررسی و تحقیق باشد. توقعات و انتظارات بیماران با نیازهای مختلف جسمی، روانی و اجتماعی شکل گرفته و توافق حاصله بین آنها و دریافت خدمات متناسب، منجر به ایجاد رضایت می‌شود (۴).

در سال ۱۹۸۲ بارتلت و همکاران مطالعه‌ای در مورد مهارت‌های پزشک در ارتباط با بیمار و نقش آن در رضایت بیماران انجام دادند. از سؤالات اساسی این تحقیق این بود که نقش رضایت بیمار در مصرف صحیح داروهای تجویز شده به چه میزان است؟ نتایج تحقیق نشان داد که رضایت بیمار نقش عمده‌ای در مصرف صحیح داروهای تجویز شده دارد (۵).

زالی و همکاران (۱۳۷۷) تحقیقی تحت عنوان بررسی علل رضایت و نارضایتی بیمار از پزشک انجام دادند. در این تحقیق ۴۰۲ نمونه که ۱۱۸ زن و ۲۱۴ نفر مرد بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. ۹۳٪ افراد از پزشک خود رضایت داشتند. بیشترین علت رضایت بیماران اخلاق و برخورد خوب و صادقانه (۵۶٪)، وجدان کاری پزشک (۴۹٪)، تمایل برای شنیدن توضیحات بیمار (۴۷٪) بوده است. هر چه میزان تحصیلات بالاتر و طول مدت بیماری بیشتر بود، نارضایتی بیمار بیشتر بود (۶).

برتاکیس و همکاران (۱۹۹۵) پژوهشی در زمینه تأثیر جنس بر عملکرد پزشک انجام دادند مطالعات قبلی حاکی از اختصاص دادن وقت بیشتر توسط پزشکان زن به بیماران خود بود. نتایج این گروه نیز نتیجه مطالعات قبلی را تأیید کرد و نشان داد که بیماران به خصوص زنان رضایت بیشتری از پزشکان زن داشته‌اند (۷).

ستوده نژاد و همکاران (۱۳۷۶) پژوهشی جهت ارزیابی رضایتمندی بیماران از خدمات پزشکی

گروه مراجعین به روانپزشکان ۷/۱٪ مرد و ۱۳/۶٪ زن و در گروه مراجعین به جراحان ۸/۳٪ مرد و ۱۰/۵٪ زن پاسخ منفی داده بودند که نشان دهنده این است که شیوع پاسخ منفی در مورد ضرورت تشکیل پرونده در زنان بیشتر است و مردان تأکید بیشتری به ضرورت تشکیل پرونده داشته اند.

در سؤال سوم پرسشنامه نحوه تعیین مبلغ حق معاینه مدنظر بود. گزینه اول عدم دخالت پزشک در تعرفه های تعیین شده و گزینه دوم منعطف بودن پزشک در مورد بیماران با وضع اقتصادی نامناسب بود.

در مراجعین به روانپزشک ۲۸٪ گزینه اول و ۷۲٪ گزینه دوم را انتخاب کردند. در مراجعین به متخصصین داخلی ۳۰٪ گزینه اول و ۷۰٪ گزینه دوم را انتخاب کردند. در مراجعین به جراح ۲۴٪ گزینه اول و ۷۶٪ گزینه دوم را انتخاب کردند. همانگونه که مشاهده می گردد بیشتر از دو سوم بیماران هر گروه انتظار انعطاف بیشتر پزشک در مورد بیماران با وضع اقتصادی نامناسب داشتند.

در سؤال چهارم نحوه برقراری ارتباط پزشک با بیمار مطرح بود که شامل دو گزینه بود. در گزینه اول عدم قطع صحبت بیمار در زمان معاینه و در گزینه دوم آن حق قطع کردن صحبت بیمار را در موارد لزوم به پزشک واگذار می کرد. در گروه مراجعین به روانپزشک ۲۲٪ به گزینه اول و ۷۸٪ به گزینه دوم بود. در گروه مراجعین به متخصصین داخلی ۲۶٪ گزینه اول را و ۷۴٪ گزینه دوم را انتخاب کردند و در گروه مراجعین به متخصصین جراحی ۲۴٪ گزینه اول و ۶۶٪ گزینه دوم بود که نشان می دهد بیشتر بیماران معتقد به دخالت به موقع پزشک در جهت کمک به تشخیص سریعتر است.

هر چه سطح تحصیلات بیماران بالاتر بود بیشتر گزینه دوم را انتخاب می کردند به طوری که در مقطع لیسانس یا بالاتر در گروه اول ۷۷/۸٪، در گروه دوم ۸۰٪ و در گروه سوم ۸۱/۸٪ گزینه دوم را انتخاب کردند که بخصوص در گروه سوم قابل توجه می باشد.

میزان توقعات بیماران از پزشک در موارد تشخیص بیماری خطرناک در سؤال پنجم به صورت پاسخ دو

قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی بیمار که شامل سن، جنس، میانگین درآمد ماهیانه، محل سکونت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات بیمار و شغل بیمار بود.

پرسشنامه دوم شامل ۱۰ سؤال مربوط به ضرورت وجود منشی، ضرورت تکمیل پرونده، مدت زمان انتظار، حداقل مدت زمان معاینه، تعداد قابل قبول بیمار معاینه شده توسط پزشک در یک ساعت، نحوه دریافت حداکثر مبلغ معاینه، نحوه برقراری ارتباط پزشک، چگونگی دادن اطلاعات پیرامون بیماری توسط پزشک و پیدا کردن عامل مؤثر در ارجاع بیمار به پزشک مربوطه و در نهایت نحوه برخورد پزشک با بیمار در مواردی که تشخیص بیماری خطرناک است، بود.

نتایج:

در گروه بیماران مراجعه کننده به روانپزشک ۵۶٪ زن و ۴۴٪ مرد بودند که ۱۴٪ زیر ۲۰ سال، ۵۶٪ آنها بین سنین ۲۰ - ۴۰ سال و ۳۰٪ بیش از ۴۰ سال داشتند. بیماران مراجعه کننده به متخصصین داخلی ۵۶٪ زن و ۴۴٪ مرد بودند که ۱۴٪ زیر ۲۰ سال، ۶۲٪ آنها بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بودند و ۲۴٪ بالای ۴۰ سال داشتند. در گروه مراجعه کننده به جراحان ۷۶٪ مرد بودند و ۲۴٪ زن که ۲۲٪ زیر ۲۰ سال، ۵۴٪ آنها در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال بودند و ۲۴٪ بالای ۴۰ سال سن داشتند.

در سؤال اول پرسشنامه، ضرورت وجود منشی در مطب یا درمانگاه مدنظر بود که در گروه روانپزشکی ۱۰۰٪ پاسخ مثبت دادند و در دو گروه دیگر ۹۸٪ پاسخ بلی دادند که تفاوت معنی داری بین سه گروه وجود نداشت و تنها دو نفری که پاسخ خیر داده بودند به لحاظ جنسیت مذکر بودند.

در گروه مراجعه کننده به روانپزشکان و جراحان ۹۰٪ آنها به پرسش مربوط به ضرورت تشکیل پرونده پاسخ مثبت داده بودند و در گروه مراجعه کننده به متخصصین داخلی ۱۰۰٪ بیماران پاسخ بلی دادند. در این مورد هم تفاوت معنی دار آماری بین گروهها وجود نداشت تنها تفاوت مشهود در جنسیت آنها بود بدین ترتیب که در

گزینه ای مطرح شد و گزینه اول کتمان کردن حقایق و گزینه دوم گفتن حقایق توسط پزشک به بیمار بود. در مراجعین به روانپزشک ۴۴٪ با گزینه اول و ۵۶٪ با گزینه دوم در مراجعین به متخصصین داخلی ۶٪ با گزینه اول و ۹۴٪ به گزینه دوم، در مراجعین به جراح ۳۲٪ با گزینه اول و ۶۸٪ با گزینه دوم موافق بودند. در اینجا تفاوت انتخاب گزینه ها در سه گروه از لحاظ آماری معنی دار است و تمایل در هر سه گروه تأکید بر گفتن حقایق توسط پزشک بود. از لحاظ جنسیت هر چند از لحاظ آماری تفاوت زنان و مردان معنی دار نبود ولی نشان دهنده تمایل بیشتر زنان به کتمان کردن در حقایق از جانب پزشک بود.

از لحاظ سطح تحصیلات با مقایسه گروههای مختلف تحصیلی مشخص شد که با بالا رفتن سطح تحصیلات، توقع بیمار از پزشک خود برای گفتن حقایق بیشتر می شود که این مورد در گروه مراجعه کننده به متخصصین داخلی و جراحی کاملاً مشهود بود. در بررسی عوامل مؤثر در ارجاع بیماران به متخصصین مربوطه، ۴ گزینه در نظر گرفته شد. اقوام و آشنایان بیمار، روزنامه و مجلات علمی، رادیو و تلویزیون و ارجاع بیمار توسط پزشک دیگر.

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد مؤثرترین عامل در ارجاع یک بیمار به روانپزشک رادیو و تلویزیون بوده است. دو رشته داخلی و جراحی عامل اصلی

در بررسی عوامل مؤثر در ارجاع بیماران به متخصصین مربوطه، ۴ گزینه در نظر گرفته شد. اقوام و آشنایان بیمار، روزنامه و مجلات علمی، رادیو و تلویزیون و ارجاع بیمار توسط پزشک دیگر.

در بررسی عوامل مؤثر در ارجاع بیماران به متخصصین مربوطه، ۴ گزینه در نظر گرفته شد. اقوام و آشنایان بیمار، روزنامه و مجلات علمی، رادیو و تلویزیون و ارجاع بیمار توسط پزشک دیگر.

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد مؤثرترین عامل در ارجاع یک بیمار به روانپزشک رادیو و تلویزیون بوده است. دو رشته داخلی و جراحی عامل اصلی

در بررسی عوامل مؤثر در ارجاع بیماران به متخصصین مربوطه، ۴ گزینه در نظر گرفته شد. اقوام و آشنایان بیمار، روزنامه و مجلات علمی، رادیو و تلویزیون و ارجاع بیمار توسط پزشک دیگر.

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد مؤثرترین عامل در ارجاع یک بیمار به روانپزشک رادیو و تلویزیون بوده است. دو رشته داخلی و جراحی عامل اصلی

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد مؤثرترین عامل در ارجاع یک بیمار به روانپزشک رادیو و تلویزیون بوده است. دو رشته داخلی و جراحی عامل اصلی

جدول شماره ۱ - درصد میزان عوامل مؤثر در ارجاع بیماران به متخصصین

بیماران	اقوام و آشنایان بیمار	روزنامه ها و مجلات علمی	رادیو و تلویزیون	سایر پزشکان	جمع
مراجعین به متخصصین روانپزشک	۱۸٪	۱۴٪	۴۰٪	۲۸٪	۱۰۰
مراجعین به متخصصین داخلی	۲۰٪	۶٪	۲۶٪	۴۸٪	۱۰۰
مراجعین به متخصصین جراحی	۲۰٪	۱۶٪	۸٪	۵۶٪	۱۰۰

جدول شماره ۲ - درصد میزان توقعات بیماران برای دریافت اطلاعات تکمیلی از پزشک معالج پس از تشخیص بیماری

بیماران	ارائه روشهای پیشگیری و رژیم غذایی	گفتن عوارض داروها	دادن اطلاعات علمی در مورد بیماری در حد سواد بیمار	همه موارد	جمع
مراجعین به متخصصین روانپزشک	۴٪	۲٪	۳۶٪	۵۸٪	۱۰۰
مراجعین به متخصصین داخلی	۲٪	۶٪	۱۲٪	۸۰٪	۱۰۰
مراجعین به متخصصین جراحی	۱۰٪	۴٪	۲۶٪	۶۰٪	۱۰۰

جدول شماره ۳ - درصد میزان توقعات بیماران برای دریافت اطلاعات تکمیلی از پزشک معالج پس از تشخیص بیماری

بیماران	کمتر از ۱۰ دقیقه	۱۰ تا ۱۵ دقیقه	۱۵ تا ۲۰ دقیقه	بیشتر از ۲۰ دقیقه
مراجعین به متخصصین روانپزشک	٪۱۰	٪۵۴	٪۲۰	٪۱۶
مراجعین به متخصصین داخلی	٪۱۸	٪۵۶	٪۲۲	٪۴
مراجعین به متخصصین جراحی	٪۲۰	٪۵۶	٪۱۰	٪۴

بیمار و حداکثر زمان قابل تحمل در صورت معطل شدن تفاوتی بین گروهها مشاهده نمی شود.

بحث و نتیجه گیری:

در سال ۱۹۸۲ لیندر (۵) مطالعه ای در مورد عوامل مؤثر روانشناختی و اجتماعی در رضایت بیماران انجام داد. این مطالعه در مرکز پزشکی مانهاتان صورت گرفت و متغیرهای روانشناسی اجتماعی، انتظارات بیمار، ارزش دادن به بیمار، رفتار پزشک احساس راحتی بیمار در درمانگاه و رضایت کلی بیمار مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه تحقیق نشان داد که انتظارات بیمار نقش مهمتری در رضایت بیمار ایفا می کند و سایر متغیرهای روانشناسی اجتماعی نقش کوچکی در رضایت بیمار دارد.

در تحقیقی که در سال ۲۰۰۱ توسط سی تی لین و همکاران انجام شد، ۱۴۸۶ بیمار معاینه شدند. ۷۲٪ این بیماران توسط پزشک خود معاینه شدند، ۱۸٪ توسط سایر پزشکان و ۱۰٪ برای اولین بار دیده شده بودند. قبل از معاینه بیماران پرسشنامه ای مبنی بر مدت زمان مورد انتظار جهت معاینه پر می کردند که این عمل بعد از اتمام معاینه هم صورت می گرفت. ۶۹٪ بیماران قبل از معاینه، مدت زمان دلخواه خود را ۲۰ دقیقه یا کمتر ذکر کرده بودند هر چند بعد از اتمام معاینه تنها ۴۸٪ بیماران مدت زمان معاینه خود را کمتر از ۲۰ دقیقه حدس زده بودند و ۵۲٪ معتقد بودند که بیشتر از ۲۰ دقیقه در اطاق معاینه بوده اند میزان رضایت در افرادی که حدس می زدند

میزان توقعات بیماران در مورد حداقل مدت زمان معاینه چهار گزینه داشت که عبارت بودند از کمتر از ۱۰ دقیقه، ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و بیشتر از ۲۰ دقیقه همانگونه که در جدول شماره ۳ آمده است بیشترین گزینه انتخاب شده در سه گروه مدت زمان ۱۰-۱۵ دقیقه بود هر چند که مراجعین به روانپزشکی تمایل به داشتن وقت بیشتری بودند.

میزان توقعات بیماران از پزشک در مورد حداکثر تعداد بیماران معاینه شده در یکساعت ۴ گزینه داشت که شامل: (۱) کمتر از ۴ نفر، (۲) ۴-۶ نفر، (۳) ۶-۸ نفر، (۴) ۸-۱۰ نفر بود.

همانگونه که در جدول شما ره ۴ مشاهده می گردد در مراجعین به روانپزشک بیشترین درصد انتخاب به گزینه کمتر از ۴ نفر در ساعت و در مورد مراجعین به داخلی و جراحی بیشترین درصد انتخاب به گزینه ۶-۴ نفر در ساعت پاسخ داده اند تنها متغیر تأثیرگذار در این پرسش سطح تحصیلات بوده است.

برای بررسی حداکثر مدت زمان معطل شدن قبل از معاینه ۴ گزینه در نظر گرفته شده بود که شامل کمتر از ۱۵ دقیقه، ۱۵-۳۰ دقیقه، ۳۰-۴۵ دقیقه و بیشتر از ۴۵ دقیقه بود. همانگونه که در جدول شماره ۵ آمده تقریباً ۸۰٪ بیماران هر گروه حداکثر زمان قابل تحمل را نیم ساعت دانسته اند.

همانطور که نتایج نشان می دهند نظرات هر سه گروه بیماران در مورد ضرورت وجود منشی، ضرورت تکمیل پرونده، مبلغ حق معاینه، نحوه برقراری ارتباط پزشک با

جدول شماره ۴ - درصد میزان توقعات بیماران از پزشک در مورد حداکثر تعداد بیماران معاینه شده در یک ساعت

بیماران	کمتر از ۴ نفر	۴-۶ نفر	۵-۸ نفر	۹-۱۰ نفر
مراجعین به متخصصین روانپزشک	٪۴۸	٪۳۴	٪۸	٪۱۰
مراجعین به متخصصین داخلی	٪۳۸	٪۴۴	٪۱۰	٪۸
مراجعین به متخصصین جراحی	٪۳۲	٪۴۰	٪۱۶	٪۱۲

جدول شماره ۵ - درصد میزان توقعات بیماران در مورد حداکثر مورد زمان معطل شدن قبل از معاینه

بیماران	کمتر از ۱۵ دقیقه	۱۵-۳۰ دقیقه	۳۰-۴۵ دقیقه	بیشتر از ۴۵ دقیقه
مراجعین به متخصصین روانپزشک	٪۴۰	٪۳۸	٪۱۴	٪۸
مراجعین به متخصصین داخلی	٪۳۲	٪۴۸	٪۱۰	٪۱۰
مراجعین به متخصصین جراحی	٪۴۴	٪۳۶	٪۱۴	٪۶

وقت بیشتری به آنها اختصاص داده شده است نسبت به گروه دیگر بیشتر بود.

اکثر بیماران در این مطالعه مدت زمان معاینه را ۲۰ دقیقه و یا کمتر پیشنهاد کرده بودند در حالیکه ۳۰٪ بیماران زمانی بیش از ۲۰ دقیقه را مطلوب می دانستند (۹).

در مطالعه حاضر با توجه به جدول شماره ۳ مشاهده می کنیم که هر سه گروه در مورد سؤال حداقل مدت زمان معاینه بیشتر گزینه دوم یعنی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه را انتخاب کرده بودند و در مورد حداکثر تعداد بیماران معاینه شونده در یک ساعت بین ۴ تا ۶ نفر و کمتر از ۴ نفر را انتخاب کرده بودند. اما بیماران مراجعه کننده به روانپزشک حساسیت بیشتری در مورد حداکثر تعداد بیمار معاینه شونده در یک ساعت دارند و بیشتر از دو گروه دیگر به معاینه حداکثر ۴ نفر در ساعت اعتقاد دارند. تمایل به معاینه طولانی توسط پزشک در بیماران مراجعه کننده به روانپزشکی بیش از دو گروه دیگر بود و نیز بیماران مراجعه کننده به روانپزشکی بیش از دو گروه دیگر، تمایل به دریافت اطلاعات علمی در مورد بیماریشان دارند.

در سال ۱۹۹۴ کوراتا و همکاران در مورد مقایسه رضایت بیماران از مراقبت های بهداشتی در ژاپن و ایالات متحده تحقیق کردند. در امریکا ۸۹۵ و در ژاپن ۸۵۶ بیمار مورد مصاحبه قرار گرفتند. بیماران به سؤالات مربوط به جنبه های مختلف مراقبت پزشکی، رضایت عمومی از مراقبت دریافت شده، زمان انتظار ملاقات پزشک و زمان صرف شده با پزشک پاسخ دادند. پزشکان ژاپن به طور متوسط روزانه ۴۹ تا ۶۴ بیمار را مورد معاینه قرار می دادند و به طور متوسط ۳ تا ۵ دقیقه صرف هر بیمار می کردند در حالی که پزشکان امریکا به طور متوسط روزانه ۱۶ بیمار را مورد معاینه قرار می دادند و به هر بیمار

بطور متوسط ۲۰ دقیقه وقت اختصاص می دادند. نتایج نشان داد که بیماران امریکایی به خصوص در مورد کیفیت مراقبت، رضایت بیشتری داشتند.

زالی و همکاران تحقیقی تحت عنوان بررسی علل رضایت و نارضایتی بیمار از پزشک انجام دادند. در این تحقیق ۴۰۲ نمونه که ۱۱۸ زن و ۲۱۴ مرد بودند.

بیشترین علت رضایت بیماران اخلاق و برخورد خوب و صادقانه (۵۶/۷٪)، وجدان کاری پزشک (۴۹/۵٪)، شنیدن حرفهای بیمار (۴۷٪) بود. آزمون آماری نشان داد که هر چه میزان تحصیلات بالاتر و همچنین طول مدت بیماری بیشتر باشد نارضایتی بیمار بیشتر می شود.

حدود ۹۱٪ از بیماران تمایل به دانستن جزئیات بیماری خود داشتند و هر چه پزشک آنها را از جزئیات بیشتری نسبت به بیماری خود آگاه کرده بود، رضایت بیشتری نشان داده بودند (۶).

در سال ۱۹۸۶ جانسون و همکاران تحقیقی در مورد اهمیت معاینات فیزیکی و روانپزشکی انجام دادند که یکی از اهداف مطالعه آنها نقش معاینه روانپزشکی در ایجاد رضایت درونی ایجاد شده در بیماران بود. آنها به این نتیجه رسیدند که روانپزشک باید با مباحثی ساده و قابل فهم توسط بیمار مشکلات وی را توضیح دهد (۱۰).

بیشتر بیماران معتقد به دخالت به موقع پزشک در قطع صحبت آنها در جهت کمک به تشخیص سریعتر بودند و در موارد تشخیص بیماری خطرناک بیماران گروه داخلی بطور مشخصی موافق دانستن حقایق در مورد بیماریشان بودند. ولی در گروههای روانپزشکی و جراحی درصد کمی تفاوت بین دو پاسخ وجود داشت. جنسیت و تحصیلات در انتخاب گزینه دوم یعنی دانستن حقایق نقش داشت. بطوری که زنان تمایل بیشتری به کتمان کردن در حقایق از جانب پزشک داشتند. همچنین مشخص است که

در سال ۱۹۸۵ ماتاس و همکاران تحقیقی مبنی بر نقش رسانه های ارتباط جمعی و بیماریهای روانپزشکی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که پوشش رسانه ای مباحث روانپزشکی نقش مؤثری بر بالا بردن درک عمومی مردم از بیماریهای روانی و مراجعه به موقع و مؤثر به روانپزشک دارد (۱۱).

با بالا رفتن سطح تحصیلات، توقع بیمار از پزشک برای گفتن حقایق بیشتر می شود که در مورد گروه داخلی و جراحی واضحتر است.

این تحقیق مشخص کرد که رسانه های جمعی عامل مؤثرتری در تشویق بیمار به مراجعه به روانپزشک می باشد در حالی که در دو گروه دیگر عامل اصلی ارجاع بیماران، پزشکان دیگر بالادست پزشکان عمومی بوده اند.

References

منابع

1. Kurata JH, Watanabe Y, McBride C. A comparative study of patient satisfaction with health care in Japan and the United States. *Soc Sci Med.* 1994;39(8):1069-1076.
. مجله بهداشت جهان، فصلنامه علمی - فرهنگی - بهداشتی - اجتماعی. بهار و تابستان ۱۳۷۵، سال دهم، شماره پیاپی ۳۱، ص ۲۵-۲۳.
3. William B. Patient satisfaction: A valid concept. *Soc Sci Med.* 1994;38(4):504-516.
4. Afilalo M, Tselios C. Pain relief versus patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 1995;27(4):436-438.
5. Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patients satisfaction: a test of five hypothesis. *Soc Sci Med.* 1982;16:583-589.
- . امینی، میترا. آیت اللهی، سیدمحمد تقی. آیت اللهی، سیدعلیرضا. حق شناس، حسن. بررسی میزان رضایت بیماران از پزشکان عمومی و همبسته های آن در شیراز. پایان نامه.
7. Bertakis KD, Helms EJ, Azari R. The influence of gender on physician practice style. *Med Care.* 1995;33(4):407-416.
8. Spiessl H, Semsch I, Cording C. Interviews with physicians in private practice as a starting point for quality improvement in hospitals. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2001;95(6):419-423.
9. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM. Is patient's perception patient satisfactions. *Arch Intern Med.* 2001;161(11):1437-1442.
10. Johnson R, Ananth J. Physically ill & mentally ill. *Con J Psychiatry.* 1986;31(3):197-201.
11. Matas M, El-Guebaly N, Peter Kin A. Mental illness and the media: an assessment of attitudes communication. *Can J Psychiatry.* 1985;30(1):12-17.