دارای رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

# فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره۳ (پیاپی ۷) تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

**بررسی وضعیت خشونت، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده آن در پرستاران شاغل در بخش های روان..... ۷**

مسعود فلاحی خشکناب، زهرا تمیزی، ناهید غضنفری

**شیوع خطای تریاژ و پیامدهای تریاژ سبک در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس..... ۱۷**

فرهاد کامرانی، فائزه قائمی پور، ملاحت نیکروان، حمید علوی مجد

**تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران..... ۲۴**

افسانه محمدی، زهره ونکی، ربابه معماریان، اشرف محمدی

**همبستگی استراتژی های منابع انسانی براساس الگوی آلن یلسی با عملکرد سازمانی کارکنان بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد..... ۳۶**

محمد تقی نصیری، محمد حیدری، سارا شهبازی، اسماعیل انصاری

**تأثیر آموزش شناختی-رفتاری دینی بر احساس نا امیدی، بی ارزشی و نارضایتی از زندگی در پرستاران..... ۴۵**

مرتضی روحانی، علیرضا رجایی، سید علی کیمیایی، جواد ملک‌زاده، حمیدرضا بهنام وشانی

**مقایسه تنش شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دارای معلولیت جسمی حرکتی و فاقد آن در مراکز بهزیستی..... ۵۶**

ستار برقی، مهشید فروغان، محمد علی حسینی، مرجان فرضی

**همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک- بیمار..... ۶۶**

رضا قلی وحیدی، شهناز کفاشی، محمدرضا نریمانی، جمیل صادقی فر، مهدی رعدآبادی، اصلان نظری، مجید حیدری

**آموزش بلوغ و مسائل جنسی به دختران: تجارب مادران گرگانی..... ۷۴**

سهیلا کلانتری، سامیه غنا، اکرم ثناگو، لیلا مهستی جویباری

**به نام خداوند جان و خرد**

# مجله مدیریت ارتقای سلامت

## فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ۳ (پیاپی ۷) - تابستان ۱۳۹۲

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱٤ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹٤۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

**رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱٦شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸**

**اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

**داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):**

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر عنایت الله بخشی
- دکتر حمید پیروی
- دکتر سمانه حسین زاده
- دکتر زینب حمزه گردشی
- دکتر ناهید رژه
- دکتر مهدی رهگذر
- سمیه شهری
- دکتر رضا ضیغمی
- دکتر ندا مهرداد
- دکتر مجیده هروی کریموی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹٥/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦٥۹۲٥۳٥

**E-mail:** info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

**این مجله در** SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۲ شماره ۳ تابستان ۱۳۹۲ ۷۳-۶۶

# همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک– بیمار

رضا قلی وحیدی[۱]، *شهناز کفاشی[۲]، محمدرضا نریمانی[۳]، جمیل صادقی فر[۴]، مهدی رعدآبادی[۵]، اصلان نظری[۶]، مجید حیدری[۷]

## چکیده

**مقدمه:** درمان بیماری ها وابستگی زیادی به تعامل بین پزشک–بیمار داشته و نتیجه همکاری بیمار با پزشک، درمانی سریع و موفق است. از طرفی این رابطه جزء عوامل بسیار مهم در میزان رضایت بیماران بخصوص در مراجعات بعدی بیماران می باشد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک–بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به انجام رسیده است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر به روش توصیفی–همبستگی بر روی ۳۰۹ نفر از مراجعه کنندگان به ۱۱ بیمارستان آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. جمع آوری داده ها از طریق سه پرسشنامه "دانش از رابطه پزشک بیمار" (Knowledge of Physician-Patient Relationship)، "رضایت از رابطه پزشک–بیمار" (Satisfaction of Physician-Patient Relationship) و "رابطه پزشک–بیمار" (Physician-Patient Relationship)صورت گرفت. روایی محتوای پرسشنامه ها با نظر متخصصین و پایایی آن ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تایید شد. تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آزمون واریانس انجام شد.

**یافته ها:** میانگین نمره دو مولفه دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک–بیمار به ترتیب ۲/۰۹±۱۰/۵ و ۶/۵۸± ۳۴/۰۸ بود. همچنین میانگین نمره مولفه رابطه پزشک–بیمار ۶/۰۴±۳۵/۸۶ بود. بین میزان رضایت از رابطه پزشک–بیمار و میزان رابطه پزشک–بیمار همبستگی معناداری مشاهده شد (P<۰/۰۱). از طرف دیگر، بین میزان دانش از رابطه پزشک–بیمار و میزان رابطه پزشک–بیمار همبستگی معناداری یافت نشد (P>۰/۰۵ ).

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که میزان دانش و رضایت بیماران مراجعه کننده به مراکز بیمارستانی شهر تبریز از رابطه پزشک–بیمار مطلوب است. پیشنهاد می شود که ارائه کنندگان خدمات از حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن و نیز نحوه پاسخگویی به این حقوق آگاهی کسب کنند.

**کلید واژه ها:** دانش، رضایت، رابطه پزشک–بیمار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۳۱

۱– دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲– دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.**(نویسنده مسؤول).**

**پست الکترونیکی**: shahnaz.kaffashi@gmail.com

۳– کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴– دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش های علمی دانشجویان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵– دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۶– کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

۷– دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

## مقدمه

نظام بهداشت و درمان برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه بوجود آمده که هدف اصلی آن تامین سلامت افراد جامعه و ارائه خدمات مطلوب می باشد. تلاش شامل استقرار خدمات مناسب و ایجاد رابطه مطلوب بین ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات می باشد، چرا که بیماران سرمایه‌هایی ارزشمند برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی تلقی شده و رضایت این اقشار آسیب پذیر بسیار مهم می‌باشد (۱). یکی از وظایف اصلی این نظام، ارزیابی نحوه خدمات ارائه شده به مراجعین می باشد. از اینرو سنجش دانش و رضایت بیماران پایه اصلی این ارزیابی را تشکیل می دهد.

رابطه بیمار و پزشک و ارتباطات بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی با بیماران به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است. در طول چند دهه گذشته، افزایش مصرف باعث ایجاد تغییراتی در مدل های تعاملی بین بیماران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی شده است (۴-۲). پزشکان با موارد مختلف درمانی روبرو هستند که تا حد زیادی نحوه ارتباط بین پزشک-بیمار را تحت تاثیر می دهد (۵). از عوامل موثر در افزایش رضایت بیماران، وجود یک شبکه ارتباطی سالم بین خدمت دهنده و خدمت گیرنده عنوان شده است. این در حالی است که ایجاد چنین شبکه ارتباطی تنها با آگاهی طرفین از حقوق خود میسر می گردد (۶). بر همین اساس در سال های اخیر متخصصان بالینی بهبود رابطه خود با بیماران و برقراری ارتباطی مناسب با آن ها را مورد توجه قرار داده اند (۷). ماهیت و نحوه رابطه پزشک-بیمار در طول زمان با تغییراتی همراه بوده است(۸و۹). طی نسل های گذشته، بیماران تمایل بیشتری برای پیروی از توصیه های پزشکان خود داشتند. در عصر حاضر بیماران از آگاهی بیشتری نسبت به فرآیند درمان برخوردار بوده و هر توصیه از جانب پزشک را مورد پذیرش قرار نمی دهند(۱۳-۱۰). مطالعات صورت گرفته در این زمینه نیز حاکی از تمایل بسیاری از افراد برای شرکت در تصمیم گیری و همکاری با پزشک در فرآیند درمان می باشد (۱۴). لذا اهمیت رابطه پزشک با بیمار بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته تا آنجا که شورای اعتباربخشی تحصیلات تکمیلی آموزش پزشکی رویکردهای جدید با تاکید بر بهبود مهارت های ارتباطی پزشکان ایجاد نموده است (۱۵).

رابطه پزشک-بیمار به عنوان یکی از عوامل مرتبط و موثر بر رضایت از درمان می باشد. از طرفی برقراری این ارتباط یک توانمندی انسانی است که با آموزش به صورت مهارت های ارتباطی درآمده و این مهارت‌ها جزء جدایی ناپذیر فعالیت های بالینی پزشکان می باشد (۱۶).

رابطه پزشک-بیمار بر اساس نیاز بیمار به دریافت خدمات ایجاد می شود. این رابطه بر نحوه برخورد پزشک-بیمار مربوط می باشد، بعنوان مثال نحوه انتقال اطلاعات به بیماران با مهارت مصاحبه و ارتباط غیر کلامی پزشک با بیمار ارتباط دارد. در این میان، به ندرت در محتوای رابطه پزشک-بیمار مطالعاتی انجام شده است، با این وجود این مسئله می تواند جزء عوامل بسیار مهم بر میزان رضایت بیماران بخصوص در مراجعات بعدی باشد (۱۷).

رضایت از درمان عامل اساسی در پیش بینی فرآیند و پیامد درمان بیماران می باشد (۱۸). رضایت بیمار یک واکنش شناختی و عاطفی است که طی آن بیمار ارضاء نیازهایش را اعلام داشته و در عین حال یکی از روش های سنجش و ارزشیابی کیفیت مراقبتی محسوب می شود و مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت ویژه‌ای یافته است (۱۹). رضایت بیمار، شرایط، فرآیند و پیامد درمان در میزان پیروی از دستورات ارایه شده و در نهایت بهبود وضعیت و کنترل بیماری تأثیر می گذارد و بیمارانی که از پزشک معالج رضایت بیشتری دارند به مراتب بهتر از دستورات او پیروی می کنند (۲۰). بیماران ناراضی کمتر تجویزهای پزشکی را انجام داده و کمتر جریان درمان خود را پیگیری می‌کنند و در نتیجه علایم بهبود را کمتر نشان می دهند. همچنین، با احتمال بیشتری پزشک یا مرکز درمانی خود را تغییر می دهند (۲۱).

با توجه به نقش شبکه ارتباطی سالم بین خدمت دهنده و خدمت گیرنده و ارتباط موثری که از طریق این شبکه ایجاد می شود، مشکل بیمار دقیق‌تر شناسایی شده، بیمار رضایت بیشتری

از مراقبت های خود داشته، مشکل خود و انتخاب های درمانی را بهتر درک کرده، رضایت از درمان افزایش یافته و به تبع آن پیروی و پیامد درمانی مطلوبی حاصل می‌شود. این در حالی است که ایجاد چنین شبکه ارتباطی می تواند به آگاهی هر چه بیشتر طرفین از حقوق خود منجر گردد(۲۲). نتایج پژوهشی که خادم نژاد انجام داد، نشان داد که بین رابطه بیمار–پزشک با رضایت از درمان همبستگی وجود داشته و بیشترین میزان رضایت در زمینه تسلط علمی، رفتار محرمانه، گوش دادن دقیق و صرف وقت کافی برای معاینه بود (۲۳). نتایج پژوهش Rao نشان داد که مهم ترین عاملی که با رضایت از درمان ارتباط دارد، رابطه بیمار–پزشک می‌باشد (۲۱). Heading و همکاران در مطالعه مروری که بر روی رضایت بیماران سرطانی انجام دادند، به مجموعه‌ای از عوامل مرتبط با رضایت دست یافتند که در این میان بین رابطه پزشک–بیمار با رضایت بیمار همبستگی معنی داری یافت شد (۲۴). کلیه مطالعات صورت گرفته به صورت مجزا میزان رضایت از رابطه پزشک–بیمار را مورد بررسی قرار داده اند.

هدف ارائه دهندگان خدمات، بهبود کیفیت و ارتقاء رضایت دریافت کنندگان خدمت می باشد (۲۵). نهایتا می توان به این نتیجه دست یافت که برای ارتقای سلامت بیماران حقوقی در نظر گرفته شده است و ایجاد یک رابطه معقول و مثبت بین بیمار و پزشک یک ضرورت انکارناپذیر می باشد (۲۶).

با توجه به اینکه رضایت از درمان به عنوان یکی از عوامل موثر در پیروی و نتیجه درمان است، بررسی عوامل موثر بر رضایت از درمان بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران با رابطه پزشک–بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد.

## مواد و روش ها

مطالعه حاضر به روش توصیفی همبستگی بر روی ۳۰۹ نفر از بیماران مراجعه کننده به ۱۱ بیمارستان آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه پژوهشگر ساخته به شرح ذیل استفاده شد و اطلاعات جمعیت شناسی شامل سن، جنس، مدت زمان بستری، محل سکونت و میزان تحصیلات مورد پرسش قرار گرفت.

جمع آوری داده ها از طریق سه پرسشنامه "دانش از رابطه پزشک–بیمار"، "رضایت از رابطه پزشک–بیمار" و "رابطه پزشک–بیمار" صورت گرفت.

الف) پرسشنامه "دانش از رابطه پزشک–بیمار" (Knowledge of Physician-Patient Relationship) که این پرسشنامه پژوهشگر ساخته دارای ۱۹ سئوال با مقیاس دو گزینه‌ای بلی و خیر بود که به جواب درست نمره ۱ و جواب نادرست نمره صفر تعلق گرفت و مجموع نمرات هر پرسشنامه معادل نمره دانش فرد در مورد رابطه پزشک–بیمار بود. نمره صفر حداقل امتیاز، نمره ۱۹ حداکثر امتیاز و میانگین اختلاف این دو نمره برابر ۹/۵ به عنوان میانگین قابل قبول برای میزان دانش از رابطه پزشک–بیمار در نظر گرفته شد.

ب) پرسشنامه "رضایت از رابطه پزشک–بیمار" (Satisfaction of Physician-Patient Relationship) که شامل ۱۰ سوال پنج گزینه ای می باشد که براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است.

پ) پرسشنامه "رابطه پزشک–بیمار"(Physician-Patient Relationship) که شامل ۱۰ سوال پنج گزینه ای می باشد که براساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است.

در مورد هر دو پرسشنامه ب و پ، پاسخ دهندگان برای اعلام نظر خود پیرامون هریک از گویه ها از عبارات خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم استفاده می‌کردند، که بعد از ارزشگذاری به ترتیب امتیاز ۵ تا ۱ به آن ها تعلق می گرفت. همچنین نمره ۱۰ حداقل امتیاز و نمره ۵۰ حداکثر امتیاز و نیز نمره ۲۰ به عنوان میانگین نمره قابل قبول برای رابطه پزشک–بیمار و همچنین رضایت از رابطه پزشک–بیمار از نظر بیماران در نظر گرفته شد.

قبل از جمع آوری داده ها، اهداف پژوهش به افراد مورد مطالعه توضیح و رضایت آن ها جلب شد و در کلیه مراحل پژوهش نیز اصول اخلاقی رعایت گردید. همچنین برای بیماران ناتوان در صحبت کردن و کودکان زیر ۱۰ سال از همراهان آن ها جهت پاسخ گوئی به سئوالات استفاده گردید. روایی محتوای پرسشنامه ها با نظر ۳ نفر از متخصصین تایید شد. برای پایایی نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سه پرسشنامه دانش از رابطه پزشک-بیمار، رضایت از رابطه پزشک-بیمار و رابطه پزشک-بیمار به ترتیب $\alpha$=۰/۷۹، $\alpha$=۰/۸۷ و $\alpha$=۰/۸۷ بدست آمد. بعد از جمع آوری داده ها و امتیازدهی، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شد و با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

## یافته ها

از ۳۰۹ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی مورد مطالعه، ۱۶۶ نفر مونث بودند. از نظر تحصیلات ۱۱۲ نفر بیسواد (۳۶/۲ درصد)، ۹۷ نفر (۳۱/۴ در صد) دوره ابتدایی، ۷۸ (۲۵/۲ درصد) نفر دیپلم، ۱۶ نفر (۵/۲ در صد) لیسانس و (۱/۹ در صد) مقاطع بالاتر بودند. میانگین سنی مراجعین نیز ۳۱/۲۶±۲۴/۷۳ سال بود. مدت زمان بستری ۹۵/۵ درصد بیماران کمتر از ۱۵ روز، ۳/۱ درصد ۱۶ روز تا یک ماه و بقیه بیشتر از ۴۵ روز گزارش شدند. از نظر مکان سکونت نیز ۶۲/۵ درصد شهری و ۳۷/۵ درصد روستایی بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره دو مولفه میزان دانش و رضایت از رابطه پزشک-بیمار به ترتیب ۲/۰۹±۱۰/۱۵ و ۶/۵۸±۳۴/۰۸ بود که بطور معنی داری با میانگین نمرات یعنی عدد ۹/۵ و ۲۰ اختلاف دارد ($p\leq$۰/۰۰۱) و بر این اساس می توان گفت که میانگین دانش و رضایت از رابطه بین پزشک-بیمار از نظر بیماران بیشتر از میانگین کل آزمودنی ها بود که نشان دهنده بالاتر بودن میزان دانش و رضایت از رابطه پزشک-بیمار بیمارستان های مورد مطالعه از میانگین مربوطه می باشد(جدول ۱).

همچنین بر اساس آزمون تی یک طرفه، میانگین نمره مولفه رابطه پزشک-بیمار برابر ۳۵/۸۶ و انحراف معیار آن برابر ۶/۰۴ بود که به طور معنی‌داری با میانگین نمرات رابطه پزشک-بیمار (عدد۲۰) اختلاف دارد ($p\leq$۰/۰۰۱) و بر این اساس می توان گفت که رابطه بین پزشک-بیمار از نظر بیماران بیشتر از میانگین کل رابطه می‌باشد. به عبارت دیگر، میزان رابطه پزشک-بیمار در بیمارستان‌های مورد مطالعه بالاتر از میانگین مربوطه می‌باشد (جدول ۱).

**جدول ۱:** رابطه بین دانش، رضایت و رابطه پزشک-بیمار با میانگین های قابل قبول

| مولفه ها | میانگین | انحراف استاندارد | سطح معناداری |
|---|---|---|---|
| نمرات پرسشنامه دانش از رابطه پزشک-بیمار | ۱۰/۱۵ | ۲/۰۹ | ۰/۰۰۱ |
| نمرات پرسشنامه رضایت رابطه پزشک-بیمار | ۳۴/۰۸ | ۶/۵۸ | ۰/۰۰۱ |
| نمرات پرسشنامه رابطه پزشک-بیمار | ۳۵/۸۶ | ۶/۰۴ | ۰/۰۰۱ |

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون رابطه معناداری بین میانگین نمرات رضایت از رابطه پزشک-بیمار و میزان رابطه بیمار-پزشک (P=۰/۰۰۱) نشان داد. این آزمون همبستگی معناداری بین میزان دانش از رابطه پزشک-بیمار و رابطه پزشک-بیمار نشان نداد (جدول ۲).

**جدول ۲:** همبستگی بین دانش و رضایت از رابطه پزشک-بیمار با رابطه پزشک-بیمار

| مولفه ها | | رابطه پزشک-بیمار |
|---|---|---|
| دانش از رابطه پزشک-بیمار | ضریب همبستگی | -۰/۰۱۱ |
| | سطح معنی داری | ۰/۸۵۳ |
| رضایت از رابطه پزشک-بیمار | ضریب همبستگی | -۰/۵۳۲ |
| | سطح معنی داری | ۰/۰۰۱ |

با انجام آزمون آماری آنالیز واریانس، تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات رابطه پزشک–بیمار در بیمارستان ها و محل های سکونت مشاهده شد. اگرچه بر اساس این آزمون رابطه بین میزان تحصیلات و سن بیماران با مولفه رابطه بیمار–پزشک معنادار نبود. آزمون تی زوج دو نمونه ای نیز رابطه معناداری بین جنسیت بیماران و رابطه پزشک–بیمار نشان نداد (جدول ۳).

**جدول ۳:** متغیرهای توصیفی تاثیر گذار در رابطه بیمار–پزشک

| متغیرها | مقدارf | سطح معنی داری |
|---|---|---|
| نوع بیمارستان | ۷/۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| تحصیلات | ۰/۹۳۹ | ۰/۴۴۲ |
| مکان سکونت | ۱۸/۰۸ | ۰/۰۰۱ |
| جنسیت | ۰/۳ | ۰/۵۸۵ |
| مدت زمان بستری | ۱/۷۱ | ۰/۱۸۲ |
| سن بیمار | ۰/۷۴۳ | ۰/۵۲۷ |

## بحث

بر اساس پژوهش حاضر میزان دانش بیماران از رابطه پزشک–ببمار در حد مطلوبی ارزیابی شد، چرا که میانگین بدست آمده از میانگین قابل قبول بیشتر بود. با این حال بین دانش بیماران و نوع رابطه پزشک–بیمار ارتباط معناداری مشاهده نشد.

پژوهشگر معتقد است عوامل متعددی از جمله نقصان اطلاع‌رسانی مناسب در زمینه آشنایی بیماران با حقوق خود، می‌تواند در پایین بودن دانش بیماران در این بیمارستان مؤثر باشد. ماهیت حرفه پزشکی نیز می‌تواند منجر به این امر گردد که بیماران به خاطر عدم دانش کافی نسبت به فرآیند درمان و نحوه ارائه آن، کمتر در این زمینه مداخله نموده و به دنبال افزایش دانش خود نیستند. همچنین رابطه معنی داری بین میزان رضایت و رابطه پزشک–بیمار وجود داشت، به طوری که نمرات بالا در رضایت تمایل به همراهی با نمرات بالا در میزان رابطه پزشک–بیمار و نمرات پائین در رضایت تمایل به همراهی با نمرات پائین در میزان رابطه پزشک– بیمار دارند.

آنچه در این میان بسیار مهم به نظر می‌رسد توجه بیشتر مدیران برای حفظ سطح مناسب ارائه خدمات با کیفیت بالا می باشد که با در نظر گرفتن عوامل تاثیرگذار می توان سیاستگذاری مناسبی در این زمینه انجام داد. Hannam و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان رضایت بیماران از خدمات دریافتی، از رضایت حداکثری بیماران از خدمات دریافتی خبر دادند (۲۷).

بیماران خواستار توجه به حقوق خود بخصوص در بخش درمان بوده و خواهان بهبود آن هستند. بنابراین، تاکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت های بهداشتی و درمانی بویژه حفظ شأن بیمار به عنوان یک انسان زمانی اهمیت می یابد که آسیب پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف نظام بهداشتی و درمانی قرار دهد. به نظر می رسد در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران، مسئله حفظ قلمرو منشور حقوق بیماران فراموش نشده است تا حدی که بیماران اطلاعی از وضعیت حقوق خود در طول بستری و درمان دارند و این امر موجب رضایت آن ها می گردد که نتایج این پژوهش نیز بر این مسئله صحه می گذارد.

عرب و زارعی نیز در تهران در پژوهشی با عنوان تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی از حقوق بیماران و عوامل موثر بر آن نشان داد که تنها ۳۳ در صد مدیران دارای آگاهی بالا و ۵۴ درصد دارای آگاهی در سطح متوسط هستند (۲۸). نتایج مطالعه امامی رضوی در سال ۱۳۸۴ نیز حاکی از لزوم توجه بیشتر به موضوع رعایت حقوق بیمار و اجرای مفاد منشور حقوق بیمار توسط پزشکان می باشد (۲۹). نتایج مطالعه Lee و همکاران با عنوان بهبود رابطه بین پزشک–بیمار نیز

بیانگر نامناسب بودن نوع ارتباط پزشک–بیمار بوده که نهایتا بر میزان رضایت بیماران تاثیر گذار است (۳۰). در مطالعه دیگری که توسط چراغچی انجام گرفت، همبستگی معناداری بین انتظارات بیماران با درک ارائه مراقبت های ارائه شده مشاهده نشده است (۳۱). همچنین بین نوع بیمارستان و رابطه پزشک– بیمار همبستگی معناداری وجود داشت. طبیعی است که نوع خدمات ارائه شده برای بیماران در بیمارستان های مورد پژوهش و تلاش کادر درمان در جلب رضایت بیماران و ارائه آگاهی برای آن ها مشخص کننده تفاوت معنی دار بین دانش و میزان رابطه پزشک– بیمار داشته است.

## نتیجه گیری نهایی

با توجه به نتایج پژوهش، وضعیت دانش و رضایت از رابطه پزشک–بیمار در حد قابل قبولی ارزیابی گردید. جهت بهبود وضعیت موجود و حرکت به سمت وضعیت بهتر در این عرصه، می بایستی به صورتی هدفمند گیرندگان خدمات از طریق استراتژی هایی از قبیل آموزش کافی و موثر از حقوق خود و شیوه خواستن آن ها اطلاع کسب نمایند. همچنین ضروری است که ارائه کنندگان خدمات به صورت شایسته ای از حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن و نیز نحوه پاسخگویی به این حقوق آگاهی کسب کنند. پیشنهاد می شود پژوهش های آتی، تاثیر آموزش بر دانش و رضایت بیماران از حقوق خود را در اولویت قرار دهند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی به شماره ۸۶۱۰۱ می باشد که توسط مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز حمایت گردیده است. بدینوسیله از ریاست و همکاران این مرکز و مدیران محترم بیمارستان ها قدردانی می گردد.

## منابع

1- Rasoulian M, Kazemipour M. Iranian mothers role to dissatisfied with health services by statistical and approval experiments. WSEAS Transactions on Environment and Development. 2011; 3(7): 75-83.

2- Deber RB. Physicians in health care management: 7. The patient-physician partnership: changing roles and the desire for information. Canadian Medical Association Journal. 1994; 151(2):171-6.

3- Quill TE, Brody H. Physician recommendations and patient autonomy: Finding a balance between physician power and patient choice. Annals of Internal Medicine. 1996; 125(9):763-9.

4- Roter D. The enduring and evolving nature of the patient–physician relationship. Patient Education and Counseling. 2000; 39(1):5-15.

5- Porter M, Alder B, Abraham C. Psychology and Sociology, Applied to Medicine. 1st Edition. London: Churchill Livingstone; 1999: 86-87.

6- Mosadgh Rad AM. [Patient bill of rights in Iran and the world]. Tehran: Iran Newspaper; 2002 (Persian).

7- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 9th Edition. Philadelphia: Williams &Wilkins; 2003: 1-6.

8- Axelrod DA, Goold SD. Maintaining trust in the surgeon-patient relationship: Challenges for the new millennium. Archives of Surgery. 2000; 135(1):55-61.

9- Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. International Journal of Surgery. 2007; 5(1):57-65.

10- Williams S, Weinman J, Dale J. Doctor–patient communication and patient satisfaction: A review. Family Practice. 1998; 15(5):480-92.

11- Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J. The impact of patient-centered care on outcomes. Journal of Family Practice. 2000; 49(9):796-804.

12- Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: A literature review. Archives of Family Medicine. 2000; 9(10):1148-55.

13- Fallowfield LJ. Treatment decision-making in breast cancer: The patient–doctor relationship. Breast Cancer Research and Treatment. 2008; 112(1):5–13.

14- Guadagnoli E, Ward P. Patient participation in decision-making. Social Science & Medicine. 1998; 47(3):329-39.

15- Accreditation Council for Graduate Medical Education. Common program requirements: general competencies. Last update. Available at:http://www.acgme.org/ outcome/comp/GeneralCompetencies/Standards21307.pdf.Accessed: November 1, 2009.

16- Health WHO Dom. Doctor-patient interaction and communication: Division of Mental Health. World Health Organization; 1993. Doctor-patient interaction and communication

17- Hall JA, Horgan TG, Stein TS, Roter DL. Liking in the physician-patient relationship. Patient Education and Counseling. 2002; 48(1):69-77.

18- Shakeri Nia I. [Relationship between doctor patient satisfaction and its role in the process of treating patients]. Journal of Medical Ethics. 2009; 3(2):31-41 (Persian).

19- Conbere P, McGovern P, Kochevar L, Widtfeldt A. Measuring satisfaction with medical case management. A quality improvement tool. AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 1992; 40(7):333-41.

20- Zali MR. [The novel principle of doctor-patient relationship: The guidelines for good clinical practice proposed on the basis of current views in medical ethics]. 2nd Edition. Tehran: Research Ethics. 2009. (Persian).

21- Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: A literature review. Archives of Family Medicine. 2000; 9(10):1148-55.

22- Taghizadeh Z, Rezaepour A, Mehran A, Alimoradi Z. [Usage of communication skills by midwives and its relation to clients' satisfaction]. Hayat Quarterly. 2006; 12(4): 47-55. (Persian)

23- Khademnezhad S. [View of patients referred to general practitioners and specialist outside the university about the doctor patient relationship]. (Dissertation).Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. 2006. 91-95 (Persian).

24- Heading G, Mallock AN, Sinclair S, Bishop J. Cancer Patient Satisfaction Survey. Sydney: Cancer Institute, NSW, 2009.

25- Hareli, SH. Factors in doctor – patient relationship that accentuate physician terminate the relationship with them. Patient Education and Counseling. 2007; 67(1-2):169-175.

26- Liaghat, GH. The physician-patient relationship. World Health. 1(29), 2000.

27- Hannam AJ, Shenoy A, O'Hea U, Alker L. Client satisfaction within a pediatric District General Hospital (DGH) cystic fibrosis (CF) service. Journal of Cystic Fibrosis 2008; 7(2):118.

28- Arab M, Zarei A. Managers knowledge on patient right in Tehran hospitals. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007;11(3):65-71 (Persian).

29- Emami Razavi H. Authority of physician about patient right. Medical Associate Iran. 2005. (Persian).

30- Lee SJ, Back AL, Block SD, Stewart SK. Enhancing physician-patient communication. American Society of Hematology. 2002; 2002(1): 464-483.

31- Cheraghchi MT. [What patients expect physicians?] World Health, 10th year, 1(29); 2000. (Persian).

# Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient- physician relationship

Vahidi RG[1], *Kaffashi S[2], Narimani MR[3], Sadeghifar J[4], Raadabadi M[5], Nazari A[6], Heidari M[7]

**Abstract**

**Introduction:** Treatment of diseases is largely depended on the interaction between doctor and patient, and the result of cooperation with clinicians is rapid and successful treatment. Moreover, the relationship is one of the critical factors of the patients` satisfaction, especially next reference of patients. This study is aimed to determine the correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient- physician relationship at the hospital affiliated to Tabriz University of Medical Sciences.

**Materials and Methods**: This study has been done in descriptive-correlational method on 309 people who referred to 11 teaching hospitals and medical which covered by Tabriz University of Medical Sciences. Data was gathered through three questionnaires of "Knowledge of Physician-Patient Relationship", "Satisfaction of Physician-Patient Relationship" and "Physician-Patient Relationship". Validity of the questionnaires was approved by 3 experts and the reliability by calculating Cronbach's alpha ($\alpha$=0.87, $\alpha$=0.87, $\alpha$=0.79). Data analysis was performed by SPSS/16 and using the Pearson correlation coefficient, t-test and ANOVA.

**Findings:** The mean score of knowledge and satisfaction of patients from physician-patient relationship was respectively, 2.09 ± 10.5 and 6.58 ± 34.08. Also, the average scores of correlation between physician and patient were 6.04 ± 35.86, respectively. Significant correlation was observed between satisfaction levels of physician - patient relationship ($P<0.01$). On the other hand, there wasn`t a significant correlation between knowledge of physician- patient relationship and physician- patient relationship.

**Conclusion:** The results of this study showed that patient' knowledge and satisfaction of physician–patients` relationship in Tabriz hospitals were high. It is recommended that a system to be designed to assess the relationship between physician and patient correctly until it give important information.

**Keywords:** Knowledge, Satisfaction, Physician-patient relationship.

**Received:** 6 February 2013 **Accepted:** 21 May 2013

1. Associate Professor, Department of Health Service Management, Faculty of Health Service Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. MSc in Health Services Management, Department of Health Service Management, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. **(Corresponding author). E-mail:** moben_k@yahoo.com
3. MSc in Health Services Management, Department of Health Service Management, Faculty of Health Service Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
4. PhD student in Health Services Management, Department of Health Service Management, SSRC, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. MSc Student in Health Economic, Department of management and health economic, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
6. MSc in Health Service Management, Department of Health Service Management, School of Economics and Management, Islamic Azad University-Science and Research Branch, Tehran, Iran.
7. MSc in Health Services Management, Department of Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

# Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.2 No.3 (Serial 7) Summer 2013

**Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards.....94**
Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N

**Prevalence of miss triage and outcomes under triage of patients in emergency department.....95**
Kamrani F, Ghaemipour F, Nikravan M, Alavi Majd H

**Effect of using designed program based on "Expectancy Theory" by head nurses on nurses' job satisfaction.....96**
Mohammadi A,Vanaki Z, Memariam R ,Mohammadi A

**Correlation of human resource strategies based on Allen Ylsy Model with organizational performance staff in Aiat Allah Kashani Hospital.....97**
Nasiri MT, Heidari M, Shahbazi S, Ansari E

**Effectiveness of cognitive- behavior religious training on feeling of hopelessness, worthlessness and dissatisfaction on nurses' life.....98**
Rohani M, Rajai AL, Kimiaee SA, Malekzadeh J, Behnam Vashani HR

**Comparing job stress and related factors between welfare organization's employees with and without physical disability in Tehran.....99**
Barghi S, Foroughan M, Hosseini MA, Farzi M

**Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient- physician relationship..100**
Vahidi RG, Kaffashi S, Narimani MR, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, Heidari M

**Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers.....101**
Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari LM