

## Evaluation of Patients' Satisfaction with Physiotherapy Services in Clinics of Shiraz University of Medical Sciences in 2013

Dastgheib M<sup>1</sup>, Kamali M<sup>2\*</sup>, Chabok A<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor Graduate student of rehabilitation management, school of rehabilitation sciences, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran,

<sup>2</sup> Associate professor, school of rehabilitation sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate professor, general physician, faculty of University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran

### Abstract

**Background:** Nowadays, patient satisfaction plays an important role in determining the quality of health services and managerial programs. Therefore, this study aimed at determining patients' satisfaction with physiotherapy services in clinics of Shiraz University of Medical Sciences in 2013.

**Methods:** This cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted on 183 patients selected through simple random sampling from the clinics affiliated to Shiraz University of Medical Sciences in 2013. The patients completed a standard questionnaire. Then, student t-test, ANOVA, and correlation test were used to assess the relationship between the study variables and patient satisfaction.

**Results:** In this study, the mean score of patient satisfaction was 4.75, indicating the patients' high level of satisfaction with physiotherapy services at the clinics of Shiraz University of Medical Sciences. Besides, the highest satisfaction level was related to the ethical dimension with the mean score of 4.834. The results showed no significant relationship between patient satisfaction and ethical considerations, timing and programming, and suitable costs. However, a significant association was observed between quality of services and patient satisfaction.

**Conclusion:** This study showed that quality of services was the most important factor that had a direct impact on patient satisfaction. Thus, continuous assessment of quality of services and patients' satisfaction is recommended to be performed in both public and private centers.

**Keywords:** Patient satisfaction, Physiotherapy, Outpatient clinics

Sadra Med Sci J 2015; 3(4): 279-290

Received: Jul. 13th, 2015

Accepted: Sep. 21th, 2015

\*Corresponding Author: **kamali M.** associate professor, Iran university of medical sciences, Tehran, Iran, [kamali.mo@iums.ac.ir](mailto:kamali.mo@iums.ac.ir)

مجله علمی علوم پزشکی صدر

دوره ۳، شماره ۴، فصل پاییز سال ۱۳۹۴، صفحات ۲۷۹ تا ۲۹۰

تاریخ پذیرش ۹۴/۰۶/۳۰ تاریخ دریافت: ۹۴/۰۴/۲۲

مقاله پژوهشی

(Original Article)

## بررسی رضایت‌مندی بیماران از خدمات فیزیوتراپی در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲

مرضیه دستغیب<sup>۱</sup>، محمد کمالی<sup>۲\*</sup>، علی چابک<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توان‌بخشی، دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توان‌بخشی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دکترای عمومی، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

### چکیده

**مقدمه:** امروزه رضایت بیماران در تعیین کیفیت خدمات سلامتی و برنامه‌ریزی‌های مدیریتی نقش مهمی دارد. از این رو مطالعه حاضر، باهدف تعیین رضایت‌مندی بیماران از خدمات فیزیوتراپی در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

**مواد و روش:** این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی بوده که با تکمیل پرسشنامه‌ی استاندارد توسط ۱۸۳ بیمار که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شده بودند در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۹۲، انجام شد. جهت تعیین ارتباط متغیرها با سطح رضایت بیماران از آزمون تی استیودنت، آزمون تحلیل واریانس و تحلیل همبستگی استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره رضایت بیماران در این مطالعه ۴/۷۵ به دست آمد که حاکی از رضایت بالای بیماران از خدمات فیزیوتراپی در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲ بود. بالاترین سطح رضایت‌مندی، در حیطه رعایت شئون اخلاقی با میانگین نمره ۴/۸۳۴ مشاهده شد. بررسی تأثیر همزمان متغیرهای رعایت شئون اخلاقی، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات، کیفیت خدمات و مناسب بودن هزینه خدمات بر رضایت بیماران نشان داد که به‌طور همزمان فقط متغیر کیفیت بر رضایت بیماران تأثیر دارد و تأثیر سه متغیر دیگر معنادار نیست.

**بحث و نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که کیفیت خدمات مهم‌ترین عاملی است که بر سطح رضایت‌مندی بیماران تأثیر مستقیم دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود سنجش مستمر کیفیت خدمات و میزان رضایت بیماران به‌عنوان یکی از ملزومات در کلیه مراکز دولتی و غیردولتی انجام شود.

**واژگان کلیدی:** رضایت بیمار، فیزیوتراپی، درمانگاه سرپایی

\* نویسنده مسئول: محمد کمالی، دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. [kamali.mo@iums.ac.ir](mailto:kamali.mo@iums.ac.ir)

## مقدمه

فیزیوتراپیست ها می توانند از این شواهد برای بهینه کردن کیفیت و نتایج مراقبت بیمار استفاده کنند (۱۰). در محیط خدمات درمانی حاضر، فیزیوتراپیست ها با چالش کار کردن در یک بازار رقابتی رو به رشد روبرو هستند. همین طور که بازار رقابت به رشد خود ادامه می دهد، رضایت بیمار از فیزیوتراپی به عنوان یک متغیر پیامد، اهمیت حیاتی پیدا می کند (۱۲).

با مرور مطالعات انجام شده، موردی که به بررسی رضایت مراجعین درمانگاه های فیزیوتراپی در شهر شیراز پرداخته باشد مشاهده نشد و از آنجایی که چنین اطلاعاتی به ارتقای کیفیت خدمات و افزایش بهره روری در مراکز ارائه دهنده ی خدمات فیزیوتراپی کمک می کند و نقش مهمی در برنامه ریزی های مدیریتی دارد، مطالعه حاضر به بررسی این موضوع می پردازد. همچنین این مطالعه به بررسی فرضیات زیر نیز می پردازد: بین خصوصیات جمعیت شناسی (سن، جنسیت، شغل، سطح تحصیلات، محل زندگی و وضعیت تأهل) با رضایت بیماران ارتباط وجود دارد. بین متغیرهای درمان (ناحیه تحت درمان، دفعات ارجاع، فاصله زمانی محل زندگی تا درمانگاه) با رضایت بیماران ارتباط وجود دارد. بین ابعاد پرسش نامه (رعایت شئون اخلاقی، زمان بندی و برنامه ریزی خدمات، کیفیت خدمات و هزینه خدمات) با رضایت بیماران ارتباط وجود دارد.

## مواد و روش

این مطالعه، مقطعی و از نوع توصیفی- تحلیلی هست. جامعه پژوهش، متشکل از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های فیزیوتراپی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲ است معیارهای ورود عبارت است از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۲ که دارای اختلال عصبی- اسکلتی- عضلانی بوده و حداقل ۵ جلسه درمان فیزیوتراپی را دریافت کرده باشند و دارای حداقل سواد ابتدایی باشند. بیماران دارای

امروزه رضایتمندی بیماران به عنوان یکی از شاخص های کیفیت خدمات سلامت، مورد توجه بسیاری از سازمان های خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفته است (۱). به ویژه در حوزه توان بخشی، که رضایت بیمار می تواند موفقیت آن را تحت تأثیر قرار دهد (۲). در مطالعات مختلف، مفهوم رضایت به شیوه های متعددی توصیف شده است، از جمله: درجه تناسب بین انتظارات بیمار از درمان مطلوب و درک او از درمان واقعی که دریافت می کند (۳)؛ نگرش یا جهت گیری عمومی یک فرد نسبت به یک تجربه کلی از مراقبت سلامت (۴)؛ ساختاری که منعکس کننده تجربه کلی فردی است که معاینه و درمان را در یک محیط، طی یک دوره زمانی خاص دریافت می کند (۵)؛ درجه ای که اهداف مطلوب به دست آمده اند (۶)؛ میزان تجربه یک فرد در مقایسه با انتظارات او و ارزیابی وی از فرایند درمان و پیامدهای مرتبط با آن (۷).

محققان بر این باورند که رضایت بیمار اثر قابل توجهی بر سایر نتایج مهم درمان دارد. مطالعات مختلفی نشان داده اند که رضایت بیمار ممکن است در تبعیت از درمان تجویز شده، مراجعه مجدد برای مراقبت بیشتر (در صورت نیاز) و حتی ارتقای وضعیت سلامتی نقش داشته باشد (۸)؛ بیماران راضی بیشتر امکان دارد برنامه درمانی شان را کامل کنند (۹) و در نهایت پیامدهای درمانی بهتری نشان می دهند (۳). رضایت بیماران، همچنین می تواند برای تضمین کیفیت و اعتبار بخشیدن به کلینیک های خدمات درمانی، بالرش باشد (۱۰).

ارزیابی رضایت مشتری، جزئی کلیدی از برنامه ی ارزیابی جامع مراقبت بهداشتی محسوب می شود و این امر در مورد خدمات توان بخشی، اهمیتی دوچندان دارد، چراکه توان بخشی فرایندی زمان بر و مستمر است و رضایت یا نارضایتی توان جویان بر رفتار آنان در تداوم برنامه توان بخشی مؤثر است (۱۱). ارزیابی رضایت بیماران از مراقبت فیزیوتراپی، باز خوردی خاص و عینی به صاحبان مراکز درباره خدماتی که فراهم می کنند ارائه می دهد.

امتیاز)، کاملاً مخالف (۱ امتیاز) را برای هر یک از عبارات مربوط به رضایت‌مندی انتخاب کند. میانگین امتیازات به‌دست‌آمده در هر حیطة مشخص‌کننده سطح رضایت‌مندی هر بیمار در آن حیطة است (۱۳). در این مطالعه، از نمونه‌گیری غیر احتمالی (آسان یا در دسترس) برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شده است.

نمونه‌ها از بین افراد واجد شرایط، که در نوبت‌های صبح و بعدازظهر به مراکز فیزیوتراپی سرپایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه کرده بودند انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری، در پایان جلسه‌ی درمان توسط آن‌ها تکمیل شد.

ابتدا تحلیل توصیفی و جمعیت‌شناختی پرسشنامه‌ها موردبررسی قرار گرفت و سپس جهت بررسی فرضیات از آزمون T استیودنت، آزمون تحلیل واریانس و تحلیل همبستگی استفاده شده و کلیه فرضیات در سطح اطمینان ۹۵ درصد موردبررسی قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، خانم‌های خانه‌دار، بیشترین مراجعین را تشکیل دادند. اکثر مراجعین ۵۰-۲۱ سال سن داشتند. از نظر سطح تحصیلات، افراد دیپلم بیشترین فراوانی را در بین پاسخ‌دهندگان داشتند. از نظر وضعیت تأهل، اکثر پاسخ‌دهندگان متأهل بودند و از نظر محل زندگی، اکثر مراجعین، شهرنشین بودند.

۳۹/۳۴ درصد افراد برای اولین مرتبه از خدمات فیزیوتراپی استفاده می‌کردند و ۵۷/۳۸ درصد افراد برای اولین مرتبه به کلینیک مربوطه مراجعه کرده بودند. از نظر ناحیه درمان، بیشترین مراجعه برای اندام تحتانی با فراوانی نسبی ۳۸/۲۵ بود.

در جدول شماره ۲، میانگین رضایت از عبارات پرسشنامه ارائه شده است.

اختلال ذهنی- روانی (بر اساس تشخیص درمانگر) از این مطالعه خارج شده‌اند.

در این مطالعه، از نمونه‌گیری غیر احتمالی (آسان یا در دسترس) برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شده است. برای تعیین حجم نمونه از فرمول  $n = \frac{d^2}{p(1-p)} (1.96)^2$  استفاده شده است که با توجه به مطالعه بختیاری و حاج حسنی (۱۳)، حجم نمونه ۱۸۳ نفر تعیین شد. پرسشنامه‌های این مطالعه، از ابتدای شهریور سال ۱۳۹۲ تا ابتدای آذرماه همان سال در مراکز فیزیوتراپی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر شیراز تکمیل شد.

این مطالعه با استفاده از یک پرسش‌نامه انجام شد که در واقع نوع تکامل یافته مدلی است که نلسون (Nelson) در سال ۱۹۹۰ جهت ارزیابی رضایت‌مندی بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فیزیوتراپی ارائه کرد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، اولین بار توسط گلدنستین (Goldenstein) و همکاران اندازه‌گیری شد 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٪ گزارش شد. در مطالعه حاج حسنی و بختیاری، این پرسش‌نامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن تعیین شد که ضریب همبستگی پایایی ۰.۹۴٪ و روایی سؤالات پرسش‌نامه در سه حیطة فوق‌بیین ۰.۶۹٪ و ۰.۹۱٪ به‌دست‌آمده است.

این پرسش‌نامه متشکل از سؤالات دموگرافیک و ۱۸ عبارت سنجش رضایت‌مندی بود. عبارات مربوط به رضایت‌مندی در پنج حیطة: (۱) حیطة رعایت شئونات اخلاقی (سه عبارت) (۲) حیطة عوامل زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات فیزیوتراپی (پنج عبارت) (۳) حیطة مربوط به کیفیت خدمات ارائه‌شده (پنج عبارت) (۴) حیطة مربوط به هزینه‌ی خدمات ارائه‌شده (دو عبارت) (۵) رضایت‌مندی کل (سه عبارت) طبقه‌بندی گردیده است. بیمار باید یکی از ۵ گزینه‌ی کاملاً موافق (۵ امتیاز)، موافق (۴ امتیاز)، نه موافق و نه مخالف (۳ امتیاز)، مخالف (۲

جدول ۱. تحلیل توصیفی داده‌های بیماران مراجعه‌کننده به

درمانگاه‌های فیزیوتراپی

متغیر	فراوانی	درصد
<b>جنسیت</b>		
زن	۱۱۴	۶۲/۳
مرد	۶۹	۳۷/۷
<b>سن</b>		
۱۵-۲۰	۱۰	۵/۵
۲۱-۵۰	۱۰۲	۵۵/۷
بیش از ۵۰	۷۱	۳۸/۸
<b>سطح تحصیلات</b>		
زیر دیپلم	۶۵	۳۵/۵
دیپلم	۷۲	۳۹/۳
فوق دیپلم و بالاتر	۴۶	۲۵/۲
<b>شغل</b>		
بیکار	۲۰	۱۰/۹
کار دولتی	۵۴	۲۹/۵
کار آزاد	۲۹	۱۵/۸
خانه‌دار	۷۳	۳۹/۹
محصل	۷	۳/۸
<b>وضعیت تاهل</b>		
مجرد	۵۵	۳۰
متاهل	۱۲۸	۷۰
<b>محل زندگی</b>		
شهر	۱۶۳	۸۹/۱
روستا	۲۰	۱۰/۹
<b>ناحیه درمان</b>		
گردن	۱۸	۹/۸۴
کمر	۳۹	۲۱/۳
اندام فوقانی	۴۲	۲۲/۹۵
اندام تحتانی	۷۰	۳۸/۲۵
غیره	۱۴	۷/۶۶
<b>اولین مرتبه فیزیوتراپی</b>		
بلی	۷۲	۳۹/۳۴
خیر	۱۱۱	۶۰/۶۶
<b>اولین مرتبه مراجعه به مرکز مربوطه</b>		
بلی	۱۰۵	۵۷/۳۸
خیر	۷۸	۴۲/۶۲

پرسشنامه سنجش رضایت بیماران از چندین بعد تشکیل شده است که در هر بعد جنبه‌های متفاوتی از رضایت بیماران اندازه‌گیری شده است؛ بنابراین ابتدا به صورت توصیفی به بررسی این موضوع پرداخته می‌شود و در ادامه به صورت یک فرضیه استنباطی، معناداری تفاوت بین ابعاد پرسشنامه بررسی می‌شود. در جدول ۳، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر رضایت بیماران آورده شده است.

قبل از رتبه‌بندی ابعاد پرسشنامه ابتدا این فرضیه که "بین ابعاد مختلف پرسشنامه تفاوت معناداری وجود دارد" با آزمون فریدمن بررسی شد و چون سطح معناداری این آزمون کمتر از  $0/05$  به دست آمد، بنابراین فرضیه تایید شد. در خروجی نرم‌افزار SPSS علاوه بر آزمون فریدمن، میانگین رتبه‌های هر کدام از ابعاد مختلف پرسشنامه نیز محاسبه می‌شود که از طریق آن می‌توانیم این ابعاد را از نظر رضایت مشتریان رتبه‌بندی کنیم.

ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و رضایتمندی در جدول ۴ آمده است. در بررسی سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل و محل زندگی ارتباط معناداری بین این عوامل با سطح رضایتمندی مشاهده نگردید ( $P > 0/05$ ).

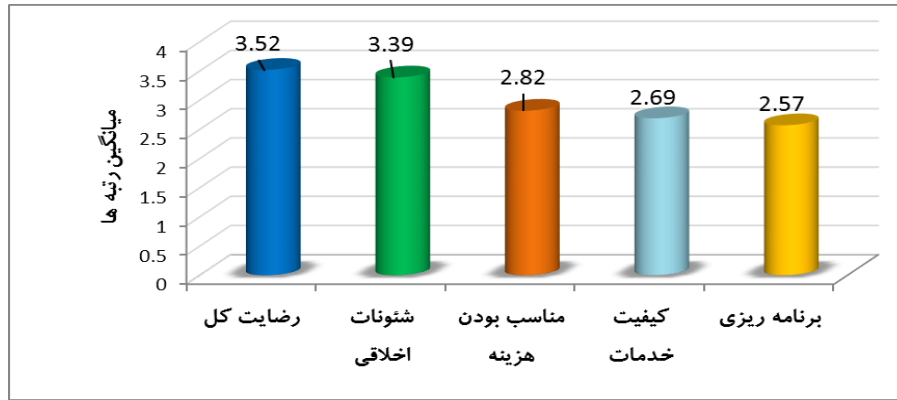
ارتباط بین ویژگی‌های درمانی و رضایتمندی در جدول ۵ نشان داده شده است. همان طور که در این جدول آمده است ارتباط معناداری بین دفعات مراجعه به فیزیوتراپی و کلینیک مربوطه و ناحیه درمان با میزان رضایتمندی وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

## جدول ۲. میانگین رضایت بر اساس عبارات پرسشنامه

میانگین رضایت	سؤالات پرسشنامه
۴/۸۷۹۸	سؤال ۱: مسائل و شئون اخلاقی حین فیزیوتراپی رعایت می‌شد.
۴/۹۰۱۶	سؤال ۲: رفتار فیزیوتراپیست با من مؤدبانه بود.
۴/۷۲۱۳	سؤال ۳: رفتار همه کارکنان با من مؤدبانه بود.
۴/۷۷۰۵	سؤال ۴: وقت تعیین شده برای جلسات درمانی من مناسب بود.
۴/۸۱۴۲	سؤال ۵: من از تعداد جلسات درمانی خود در طول هفته راضی هستم.
۴/۶۱۲۰	سؤال ۶: اولین جلسه پذیرش فیزیوتراپی من خیلی سریع برنامه‌ریزی شد.
۴/۶۳۳۹	سؤال ۷: بعد از پذیرش، برنامه‌ریزی جلسات درمانی برای من آسان بود.
۴/۶۹۴۰	سؤال ۸: وقتی برای درمان به کلینیک می‌آمدم، سروقت دیده می‌شدم.
۴/۴۷۵۴	سؤال ۹: رفت‌وآمد به کلینیک برای من راحت بود.
۴/۶۳۳۹	سؤال ۱۰: من از خدمات ارائه شده توسط دستیاران فیزیوتراپی راضی بودم.
۴/۸۴۱۵	سؤال ۱۱: فیزیوتراپیست من، مشکلات و شرایط مرا درک می‌کرد.
۴/۷۸۶۹	سؤال ۱۲: دستورات و راهنمایی‌های فیزیوتراپیست برای من کمک خوبی بود.
۴/۷۷۶۰	سؤال ۱۳: من از کیفیت درمان ارائه شده راضی هستم.
۴/۷۹۷۸	سؤال ۱۴: صورتحساب هزینه‌های فیزیوتراپی من درست محاسبه شده بود.
۴/۵۶۸۳	سؤال ۱۵: هزینه درمان فیزیوتراپی انجام شده برای من قابل قبول بود.
۴/۸۱۴۲	سؤال ۱۶: من استفاده از کلینیک را به دوستان و آشنایان خود توصیه می‌کنم.
۴/۸۳۰۶	سؤال ۱۷: در صورت نیاز به فیزیوتراپی در آینده، مجدداً به این کلینیک مراجعه می‌کنم.
۴/۸۶۳۴	سؤال ۱۸: در کل من از درمان فیزیوتراپی خود راضی هستم.

## جدول ۳. شاخص‌های توصیفی ابعاد پرسش‌نامه رضایت بیماران از فیزیوتراپی

ابعاد پرسشنامه	تعداد	حداقل رضایت	حداکثر رضایت	میانگین رضایت	انحراف استاندارد
شئون اخلاقی	۱۸۳	۳/۶۷	۵	۴/۸۳۴۲	۰/۲۵۴۰۹
برنامه‌ریزی	۱۸۳	۳/۴۰	۵	۴/۷۰۴۹	۰/۲۹۴۱۳
کیفیت خدمات	۱۸۳	۳/۴۰	۵	۴/۷۰۲۷	۰/۳۳۲۰۷
مناسب بودن هزینه	۱۸۳	۳/۰۰	۵	۴/۶۸۳۱	۰/۴۵۴۶۳
رضایت کلی بیماران	۱۸۳	۳/۰۰	۵	۴/۸۳۶۱	۰/۳۴۳۹۱



نمودار ۱. رتبه‌بندی ابعاد پرسشنامه

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل همبستگی در رابطه بین رضایت و ویژگی‌های جمعیت‌شناسی

ضریب اسپیرمن		ضریب کندال		
سطح معناداری	مقدار	سطح معناداری	مقدار	
۰/۴۶۸	۰/۰۵۴	۰/۴۷۶	۰/۰۳۴	نتایج همبستگی در رابطه سن و رضایت
۰/۲۸۷	۰/۰۷۹	۰/۲۹۵	۰/۰۶۸	نتایج همبستگی در رابطه جنسیت و رضایت
۰/۲۸۷	۰/۰۷۹	۰/۲۹۵	۰/۰۶۸	نتایج همبستگی در رابطه شغل و رضایت
۰/۴۷۶	۰/۰۵۳	۰/۴۷۶	۰/۰۳۴	نتایج همبستگی در رابطه سطح تحصیلات و رضایت
۰/۲۱۶	۰/۰۹۲	۰/۱۴۵	۰/۰۳۸	نتایج همبستگی در رابطه محل زندگی و رضایت
۰/۴۸۳	۰/۰۵۲	۰/۵۰۶	۰/۰۳۲	نتایج همبستگی در رابطه وضعیت تأهل و رضایت

جدول ۵. نتایج آزمون‌های بررسی ارتباط بین رضایتمندی و ویژگی‌های درمانی

مقادیر	آزمون	رابطه
سطح معناداری: ۰/۸۲۱	آماره کای دو: ۱/۵۳۳	رضایت- ناحیه درمان
سطح معناداری: ۰/۸۳۷	آماره f: ۱/۱۱۸	رضایت- سابقه استفاده از خدمات فیزیوتراپی
سطح معناداری: ۰/۸۴۴	آماره f: ۰/۰۱۴	رضایت- سابقه مراجعه به مرکز مربوطه

می‌دهد که هر یک از این متغیرها با رضایت، ارتباط مثبت و معناداری دارد (جدول ۶).

بررسی تأثیر جداگانه متغیرهای رعایت شئون اخلاقی، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات، کیفیت خدمات و مناسب بودن هزینه‌ی خدمات بر رضایت بیماران: نتایج نشان

جدول ۶. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه‌ی رضایت با ابعاد پرسشنامه

*۰/۱۹۶	همبستگی پیرسون	رعایت شئون اخلاقی
۰/۰۲۲	سطح معناداری	
**۰/۲۳۶	همبستگی پیرسون	زمان بندی و برنامه ریزی خدمات
۰/۰۰۱	سطح معناداری	
**۰/۴۴۳	همبستگی پیرسون	کیفیت خدمات
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
**۰/۲۲۸	همبستگی پیرسون	مناسب بودن هزینه خدمات
۰/۰۰۲	سطح معناداری	

\*ارتباط معنادار در سطح ۰/۰۵

\*\*ارتباط معنادار در سطح ۰/۰۱

کیفیت بر رضایت بیماران تأثیر دارد و تأثیر سه متغیر دیگر معنادار نیست. به عبارت دیگر، فقط متغیر کیفیت تأثیر مستقیم و معناداری بر رضایت بیماران دارد.

برای بررسی تأثیر همزمان متغیرهای فوق بر رضایت، از روش رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود. همان طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، به طور همزمان فقط متغیر

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه جهت بررسی تأثیر همزمان رعایت شئون اخلاقی، برنامه ریزی، کیفیت و هزینه خدمات بر رضایتمندی

هم خطی بین متغیرها		سطح معناداری	آماره T	ضریب استاندارد شده	ضریب‌های غیراستاندارد		مدل
VIF	تولرانس				بتا	خطای استاندارد	
		۰/۰۰۰	۴/۳۵۴		۰/۵۲۲	۲/۲۷۵	ثابت
۱/۱۲۹	۰/۸۸۶	۰/۵۱۳	۰/۶۵۶	۰/۰۴۷	۰/۰۹۶	۰/۰۶۳	شئون اخلاقی
۱/۳۹۰	۰/۷۱۹	۰/۷۲۴	۰/۳۵۳	۰/۰۲۸	۰/۰۹۲	۰/۰۳۳	برنامه ریزی
۱/۳۹۳	۰/۷۱۸	۰/۰۰۰	۵/۰۷۲	۰/۴۰۱	۰/۰۸۲	۰/۴۱۵	کیفیت
۱/۲۹۶	۰/۷۷۲	۰/۵۷۸	۰/۵۵۷	۰/۰۴۲	۰/۰۵۸	۰/۰۳۲	هزینه

متغیر وابسته: رضایت

بر متغیر وابسته (کیفیت خدمات)، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده است. نتایج معناداری متغیرهای مستقل در جدول ۸ آمده است.

از طرفی، نتایج نشان داد که متغیرهای رعایت شئون اخلاقی، زمان بندی و برنامه ریزی خدمات و مناسب بودن هزینه‌ی خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر مثبت و معناداری دارند. برای بررسی تأثیرگذاری سه متغیر مستقل



جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه جهت بررسی تأثیر رعایت شئون اخلاقی، برنامه‌ریزی و هزینه خدمات بر کیفیت خدمات

مدل	ضریب‌های غیراستاندارد		ضریب‌های استاندارد شده	آماره T	سطح معناداری	هم‌خطی بین متغیرها	
	ضریب B	خطای استاندارد				VIF	تولرانس
ثابت	۱/۳۴۴	۰/۴۶۶		۲/۸۸۳	۰/۰۰۴		
شئون اخلاقی	۰/۱۷۶	۰/۰۸۷	۰/۱۳۵	۲/۰۲۵	۰/۰۴۴	۰/۹۰۶	۱/۱۰۳
برنامه‌ریزی	۰/۳۲۹	۰/۰۸۱	۰/۲۹۱	۴/۰۷۸	۰/۰۰۰	۰/۷۸۶	۱/۲۷۲
هزینه	۰/۲۰۵	۰/۰۵۰	۰/۲۸۱	۴/۰۶۸	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳	۱/۱۸۶

متغیر وابسته: کیفیت

به طوری که بیماران مسن از بعضی جنبه‌های فیزیوتراپی راضی‌تر هستند (۱۵ و ۱۶). طبق گفته‌ی هاش (۲۰۱۲) یک فرضیه برای توضیح تفاوت سطح رضایت در سنین مختلف این است که افراد مسن که با درد مزمن و مشکلات حرکتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، نیاز بیشتری به خدمات فیزیوتراپی احساس می‌کنند و احساس قدردانی بیشتری دارند. همچنین ممکن است افراد مسن انتظارات کمتری داشته باشند (۱۰). متغیر جنس، از پایداری کمتری برخوردار است. در چندین مطالعه رضایت در زنان کمی بیشتر از مردان بوده است (۵ و ۱۰ و ۱۷ و ۱۸). طبق گفته‌ی کلی و توکر (۲۰۰۰) مطالعات کمی بیان کرده‌اند که بین جنس مذکر و سطح بالای رضایت رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۹). تحصیلات کمتر، در بعضی از مطالعات منجر به رضایت بیشتر شده است ولی این تأثیرات در مطالعات مختلف ناپایدار بوده است. در مورد سایر متغیرهای جمعیت شناختی، اکثر مطالعات روابط ضعیف و ناپایدار و یا عدم وجود رابطه را نشان داده‌اند (۲).

نتایج این پژوهش، همچنین نشان داد هیچ رابطه‌ی معناداری بین متغیرهای درمان - ناحیه درمان، دفعات ارجاع، فاصله‌ی زمانی محل زندگی تا درمانگاه - و میزان رضایت بیماران وجود نداشت. در حالی که در مطالعه‌ی هیلیس (۲۰۰۸) و مطالعه بختیاری و حاج حسینی (۱۳۸۰) کسانی که اولین تجربه‌ی دریافت خدمات فیزیوتراپی را داشتند و همین‌طور کسانی که برای اولین بار به آن مرکز

## بحث

میانگین نمره رضایت بیماران در این مطالعه ۴/۷۵ به دست آمد. از بین عبارات پرسشنامه، عبارت ۲ (رفتار فیزیوتراپیست با من مؤدبانه بود) با میانگین نمره رضایت ۴/۹۰، بیشترین نمره رضایت را از سوی شرکت‌کنندگان دریافت کرده است. از طرفی، عبارت ۹ (رفت‌وآمد به کلینیک برای من راحت بود) با میانگین نمره رضایت ۴/۴۷، کمترین نمره رضایت را داشته است. در مطالعه جنتی (۱۴) شرکت‌کنندگان بالاترین نمره را به "فیزیوتراپیست باادب" با میانگین نمره ۴/۶۹ داده بودند. در اکثر مطالعات، ارتباطات به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رضایت بیمار شناخته شده است و رفتار محترمانه درمانگر، توأم با مهربانی، ادب و ملاحظه به‌عنوان عنصری کلیدی در جلب رضایت بیمار بیان شده است (۱۵).

در این مطالعه، هیچ رابطه‌ی معناداری بین خصوصیات جمعیت شناختی سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و محل زندگی با میزان رضایت بیماران وجود نداشت. در مطالعات قبلی تلاش زیادی شده است تا عوامل مؤثر بر رضایت بیمار تعیین شوند. برای این منظور، خصوصیات جمعیت شناختی بیماران مکرراً توسط محققان مطالعه شده‌اند. در این میان، سن به‌عنوان پایدارترین عامل شناخته شده است. چندین مطالعه نشان داده‌اند که بین گروه سنی و رضایت بیمار، یک ارتباط قوی وجود دارد،

تأیید کرد و نشان داد که هر سه متغیر بر کیفیت خدمات تأثیر معناداری داشته‌اند.

از سه حالت زیر نتیجه می‌گیریم که متغیر کیفیت خدمات نقش واسطه‌ای کامل دارد: تأثیر کیفیت خدمات بر رضایت معنادار است. تأثیر سه متغیر شئون اخلاقی، برنامه‌ریزی و مناسب بودن هزینه بر کیفیت خدمات معنادار است. از تأثیر همزمان چهار متغیر بر رضایت بیماران فقط متغیر کیفیت خدمات معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که ابتدا سه متغیر شئون اخلاقی، برنامه‌ریزی خوب خدمات و مناسب بودن هزینه بر کیفیت خدمات تأثیر می‌گذارند به عبارت دیگر تصویر بیماران از کیفیت خدمات، تحت تأثیر این سه متغیر است. سپس متغیر کیفیت خدمات بر رضایت بیماران تأثیر می‌گذارد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: از آنجایی که در این مطالعه از نمونه‌گیری آسان استفاده شده است، ممکن است نتوان نتیجه را به کل جامعه تعمیم داد. تعدادی از بیماران برای تکمیل پرسشنامه، همکاری نکردند و افراد دیگری جایگزین آن‌ها شدند. این احتمال وجود دارد که این افراد، ناراضی بوده‌اند. در این مطالعه، تنها رضایت بیماران در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، که همگی جزء مراکز دولتی بودند بررسی شده است.

پیشنهادها برای مطالعات بعدی به شرح زیر است: نتایج این پژوهش، معیاری پایه برای مقایسه کاهش یا افزایش رضایت است، از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دوره‌های مشخص تکرار شوند. انجام مطالعات بیستر در موارد زیر پیشنهاد می‌گردد: بررسی و مقایسه میزان رضایت‌مندی مراجعین مراکز خصوصی و دولتی و عوامل مؤثر بر آن، بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعین به سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات توان بخشی در شهر شیراز، انجام مطالعات کیفی به منظور فهم انتظارات، ادراکات، و احساسات بیماران از خدمات فیزیوتراپی و بررسی میزان رضایت بیماران بستری از خدمات فیزیوتراپی

مراجعه می‌کردند راضی‌تر بودند. در مطالعه‌ی جنتی (۱۳۸۹) نیز ناحیه‌ی درمان بر رضایت‌مندی اثر معناداری داشته است.

در این مطالعه، بین ابعاد مختلف پرسشنامه رضایت بیماران - رعایت شئون اخلاقی، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات، کیفیت خدمات، هزینه‌ی خدمات، رضایت کل - تفاوت معناداری دیده شد. رتبه‌بندی ابعاد پرسشنامه بر اساس میزان رضایت بیماران به این ترتیب بود: رضایت کل، رعایت شئون اخلاقی، مناسب بودن هزینه، کیفیت خدمات، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات. همچنین این فرضیه که "متغیرهای رعایت شئون اخلاقی، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات، کیفیت خدمات و هزینه‌ی خدمات بر رضایت بیماران تأثیر مثبت و معناداری دارند" مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین هر کدام از این متغیرها و میزان رضایت بیماران ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. اما بررسی تأثیر همزمان این متغیرها با استفاده از روش رگرسیون خطی-چندگانه، نشان داد که به‌طور همزمان، تنها متغیر کیفیت خدمات بر رضایت بیماران تأثیر دارد و تأثیر سه متغیر دیگر معنادار نیست. به عبارتی فقط متغیر کیفیت خدمات، تأثیر مستقیم و معناداری بر رضایت بیماران دارد. سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که چگونه ممکن است که رعایت شئون اخلاقی، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات و هزینه‌ی خدمات بر رضایت بیماران تأثیری نداشته باشند؟ در جواب این سؤال باید گفت که ممکن است همه متغیرها به‌طور مستقیم بر رضایت بیماران تأثیر نداشته باشند و این احتمال وجود دارد که این سه متغیر، بر رضایت تأثیر غیرمستقیم داشته‌اند. برای دانستن این مطلب که آیا سایر متغیرها می‌توانند بر رضایت بیماران تأثیر غیرمستقیم داشته باشند، یک فرضیه‌ی جدید مطرح شده و مورد بررسی قرار گرفت. این فرضیه بیان می‌کند که "متغیرهای رعایت شئون اخلاقی، زمان‌بندی و برنامه‌ریزی خدمات و هزینه‌ی خدمات بر کیفیت خدمات تأثیر مثبت و معناداری دارند". بررسی این فرضیه، آن را

4- Chica CA. Elderly satisfaction in physiotherapy management of musculoskeletal conditions. Degree thesis. Human aging and elderly service. Arcada; 2012.

5- Beattie P, Turner Ch, Dowda M, Michener L, Nelson R. The medrisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: A psychometric analysis. J Orthop Sports Phys Ther 2005, 35:861-9

6- Measurement of patient satisfaction guidelines. Irish society for quality & safety in healthcare. Health Strategy Implementation Project; 2003.

7- Speight J. Assessing patient satisfaction: concepts, applications, and measurement. Value Health 2005;8(1):6-8.

8- May SJ. Patient satisfaction with management of back pain. Physiotherapy 2001; 87(1): 4-20.

9- Bleich SN, Ozaltin E, Murray CJL. How does satisfaction with the healthcare system relate to patient experience? Bull World Health Organ 2009; 87:271-278.

10- Hush JM, Yung V, Mackey M, Adams R, Wand BM, Nelson R, Beattie P. Patient satisfaction with musculoskeletal physiotherapy care in Australia: an international comparison. J Man Manip Ther 2012; 20(4):201-8.

11- Hatamizade N. Comparison of clients' satisfaction with public and private sectors of rehabilitation centers in Kordestan. M.S. Thesis. Rehabilitation management. University of social welfare and rehabilitation sciences. Iran, Tehran; 2009 [Persian].

## نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، حاکی از رضایت بالای بیماران از خدمات فیزیوتراپی ارائه‌شده در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. هرچند توجه به همه ابعاد درمان (رعایت شئون اخلاقی، برنامه‌ریزی، مناسب بودن هزینه و کیفیت خدمات) حائز اهمیت است، لیکن توجه به حیطه کیفیت خدمات که تأثیر مستقیم بر رضایت بیماران دارد از اهمیت بیشتری برخوردار است و توجه بیشتر به این حوزه موجب ارتقای سطح کلی رضایت بیماران می‌شود.

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله مراتب سپاس خود را نسبت به مدیران محترم، کارکنان و فیزیوتراپیست‌های زحمت‌کش دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در اجرای این پژوهش با ما همکاری کردند ابراز می‌داریم.

## منابع

- 1- Joulaie S, Giyouri A, Taavoni S, Bohrani N, Rezapour R. Degree of patients satisfaction with nursing services in educational hospitals of selected cities in Iran. Nursing Research 2008, 2:37-44. [Persian]
- 2- Stiller K, Sorich M, Roberts K. Evaluating patients attitudes toward being assessed and treated by undergraduate physiotherapy students in a rehabilitation center. The international Journal of Allied Health Sciences and Practice 2013; 11(1):1-9.
- 3- Ahmad I, Din S. Patients satisfaction from the healthcare services. Gomal Journal of Medical Sciences 2010, 8(1):95-99.

of business science. University of Pretoria. South Africa; 2008.

16- Casserley-Feeney S N, Phelan M, Duffy F, Roush S, Cairns M C and Hurley D A. Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. BMC Musculoskeletal Disorder 2008; 9:50.

17- Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: a survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. Physical Therapy Practice 2007; 23(1):21-36.

18- Hush J, Kameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. Physical Therapy 2011; 91:25-36.

19- Hillis JM. Outpatient satisfaction with physiotherapy services at Al-shifa hospital and Al-wafa medical rehabilitation hospital in Gaza. Master Thesis in community mental health: Rehabilitation sciences. Islamic university of Gaza, Gaza, Palestine; 2008.

12- Beattie P, Pinto M B, Nelson M K, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument validation. Phys Ther 2002; 82:557-565

13- Bakhtiari A, Hajhasani A. The evaluation of level of satisfaction and related factors in clients of physiotherapy clinics of Semnan University of medical sciences in second half of 2002. Journal of Semnan University of Medical Sciences 2005; 6(2): 167-174 Persian].

14- Jannati S. Assessing the service quality, based on patient satisfaction in Tabriz physical therapy centers. M.S. Thesis. Rehabilitation management. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Iran, Tehran; 2010. [Persian]

15- Coovadia MY. Identification and evaluation of patient satisfaction determinants in medical service delivery systems within the South African private healthcare industry. Master thesis. Business administration. Gordon institute

Cite this article as:

Dastgheib M, Kamali M, Chabok A. Evaluation of Patients' Satisfaction with Physiotherapy Services in Clinics of Shiraz University of Medical Sciences in 2013. Sadra Med Sci J 2015; 3(4): 279-290.