مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد چهارم، شماره اول، زمستان 1383

میزان رضایت مندی جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
بنیاد جانبازان شهرستان کرمان جهت اخذ خدمات درمانی در سال 1382
حسن شجاعی یاغزی یزدی، نوذر نجعی
دریافت: 1383/6/18
پذیرش: 1383/12/9

خلاصه
سابقه و هدف: با گذشت 16 سال از پایان دفاع مقدس، همچنان نیاز و روانی ناشی از جنگ در جانبازان و آزادگان عزیز می‌باشیم. با توجه به تأکید سازمان‌های بین‌المللی بر نقش محوری نظرات دریافت‌کننده خدمات سلامتی بر بهبود کیفیت این خدمات، این مطالعه به هدف سنجش سطح رضایتمندی جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به بنیاد جانبازان شهرستان کرمان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعي طی مدت 4 ماه از آذر ماه لاغیست اسفند ماه 1382، تعداد 384 جانباز و آزاد به صورت تصادفی انتخاب (یک نفر از هر 10 نفر مراجعه کننده) و پرسشنامه که مشتمل بر اطلاعات زمینه‌ای و نیز 31 عبارت که سطح رضایت در این سطح از مقياس لیکرت از سی‌ساده (نمروه 1) تا سی‌ساده (نمروه 5) می‌سنجید، به وسیله مصاحبه تکمیل گردید. روابط پرسشنامه با استفاده از معنی معنادار و نظر جمعی از مجريان تأکید شد. برای تعیین سازگاری اندازه آلفا کرونباخ محاسبه شد که به 0/97 بود.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه مورد بررسی 39/6/5/2 و 99/2/9/3 درصد آنان مرد بودند. بیشترین میانگین در نمره رضایت در مورد "توجه بر خورده پزشکان در خدمات سرپرستی" (3/4 بی‌میانگین) 4/9 به دست آمد. و بیشترین درصد نارضایتی (41 درصد) از نتیجه اهداف ویژه توسط پزشکان بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق ارتباط کیفیت خدمات بهداشتی از ارائه شده به این قشر سلخور را مشخص می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: دفاع مقدس، خدمات بهداشتی درمانی، رضایتمندی مشتری

مقدمه
طی 4 ساله که از سوی استاندار جهانی و عمومیت کشور عراق به ایران تحریم گردید، تعهدات به ایشگران با انتواب اسبیب‌های ناشی از جنگ به صورت باند انقلاب اسلامی در امتداد که هر کدام با درجات مختلف دچار معلولیت گردیده و پس از معلولیت با مشکلات و رنج‌های

1- مربی، عضو هیأت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان (نویسنده صول)
nakhaen@yahoo.com
تلفن: 98/35732-17713-23731-1311-23401-3731-37311-1

2- استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

41
با کیفیت خدمات ارائه شده به این سلسه‌های دانشجویی، مقدس از اهمیت بسیاری برخوردار است.

در سال‌های اخیر تأکید سیاسی بر سنجش کیفیت خدمات سلامتی از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات، شده است،[۷] چرا که محور توجه خدمات سلامتی را در روان‌پزشکی نوبن‌مدیری و دیدگاه‌های مشتری تحلیل می‌دهد.[۸] در همین راستا سازمان‌های بهداشت جهانی همواره در ارزیابی مستمر خدمات سلامتی از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات تأکید دارد.[۹] 

در کشورهای این با توجه به نظام ارائه خدمات سلامتی

با سه چشمه بزرگ روبرو شده.

الف) از لحاظ کیفیت، ب) افزایش دسترسی به خدمات،

چ) کاهش هزینه‌ها

در حالی که به‌عنصر فوکس از اهمیت کلیدی توجهی

برخورداران، ولی نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که آن چه

که رفنر و عاملی بیماران تأثیر بیشتری دارد مورد اول

است که مصرف و در این مورد حتی با کم کردن

هزینه‌های خدمات تعداد مراجعین افزایش کلی توجهی نشان

نداشته است. در حالی که افزایش رضایت بیماران سبب

افزایش استفاده از آنان از استفاده از خدمات سالماتی و به

عوارض توشیع پایدار خدمات مذکور شده است.[۱۰]

ب) کیفیت خدمات سالماتی

در سال‌های اخیر سنجش کیفیت خدمات سالماتی از

دیدگاه مشتریان (بیماران) هستند. و روزافزون یافته است

[۱۱]. زیرا از بعد اجتماعی انقحب بیماران است که در مورد

خدماتی که دریافت می‌کنند، اظهار نظر نمی‌پایند، از سوی دیگر

میزان رضایت بیماران تأثیر به سازمان در روند برنامه‌ریزی بی

توجه نمی‌کند. افزایش کیفیت خدمات دارد.[۱۱] به طوری که در

سال‌های اخیر جهت سنجش کیفیت خدمات سالماتی، به

رضایت بیماران در مقایسه با روشی سنتی عملی استفاده

از آنها نظارتی توجه بیشتری شده است.[۱۲]

متاسفانه نظریه بیماران در کشورهای در حال

توسعه به عنوان اهمیت جهت ارائه کیفیت خدمات سالماتی

از جایگاه مناسبی برخوردار نیست.[۸] به طوری که حتی در

مراجع داخل کشور نیز مقالاتی که به این امر مهم برداشته‌

باشند، انسداد می‌باشد.[۱۳] به ویژه که نیازهای تولید

کمی و گران سازگاری درونی در حد مطلوب بود (آلفا گروندخایی = ۷۹/۰).
که از حداکثر قابل قبول بیشتر بود. در انتخاب‌های رضایت‌سنجی از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت شامل طبقه‌بندی رأی‌گیری نظریه و نظریه کار، نمره‌های بین 0 تا 4 و 8 تا 12 بودند. در هر یک از بندها با یکدیگر جمع و پس از تقيیم بر تعداد عبارت‌ها، میانگین نمره کل شخص به تحقیق محاسبه و در تحلیل‌های آماری به کار گرفته شد. جهت مقایسه میانگین نمره رضایت‌سنجی در دو گروه و بین از دو گروه به ترتیب از آزمون‌های مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج
میانگین سنتی (+ انحراف معیار) نمونه مورد بررسی در حداکثر سه شرکت کننده در مطالعه به ترتیب 30 و 21 سال بود. سایر اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول 1 آمده است.

جدول 1: اطلاعات دموگرافیک مربوط به جانابزان و آزادگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>332</td>
<td>383</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت تاهل</th>
<th>متأهل</th>
<th>مجرد</th>
<th>مجرد</th>
<th>جدای شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>207</td>
<td>132</td>
<td>28</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تحصیلات</th>
<th>لیسانس و بالاتر</th>
<th>دیپلم و فوق دیپلم</th>
<th>راهنما و پیش‌درمان</th>
<th>دیپلم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>85</td>
<td>102</td>
<td>35</td>
<td>34</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانه درصد جانابزان 25 درصد و حداکثر آن به ترتیب 6 و 50 درصد بود.

جدول 2: تعداد و تعداد درصد در صنایع مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مواد شیمیایی</td>
<td>145</td>
</tr>
<tr>
<td>مهارت خاصیتی</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>تکنیک</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td>انداز فعالیت</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>نظام اقتصادی</td>
<td>159</td>
</tr>
<tr>
<td>ناخیاب آسیب دیده</td>
<td>287</td>
</tr>
<tr>
<td>پروست</td>
<td>253</td>
</tr>
<tr>
<td>چشم</td>
<td>237</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر موارد</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلافات روانی</td>
<td>359</td>
</tr>
<tr>
<td>کل میلانیان</td>
<td>439</td>
</tr>
<tr>
<td>کسانی که تحت درمان یا واکنش‌زیستی بودند</td>
<td>96/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شمار جانابزان در سال 1386

جدول 3: تعداد و تعداد درصد در صنایع مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>332</td>
<td>383</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت تاهل</th>
<th>متأهل</th>
<th>مجرد</th>
<th>مجرد</th>
<th>جدای شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>207</td>
<td>132</td>
<td>28</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تحصیلات</th>
<th>لیسانس و بالاتر</th>
<th>دیپلم و فوق دیپلم</th>
<th>راهنما و پیش‌درمان</th>
<th>دیپلم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>85</td>
<td>102</td>
<td>35</td>
<td>34</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانه درصد جانابزان 25 درصد و حداکثر آن به ترتیب 6 و 50 درصد بود.

جدول 4: تعداد و تعداد درصد در صنایع مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مواد شیمیایی</td>
<td>145</td>
</tr>
<tr>
<td>مهارت خاصیتی</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>تکنیک</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td>انداز فعالیت</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>نظام اقتصادی</td>
<td>159</td>
</tr>
<tr>
<td>ناخیاب آسیب دیده</td>
<td>287</td>
</tr>
<tr>
<td>پروست</td>
<td>253</td>
</tr>
<tr>
<td>چشم</td>
<td>237</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر موارد</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلافات روانی</td>
<td>359</td>
</tr>
<tr>
<td>کل میلانیان</td>
<td>439</td>
</tr>
<tr>
<td>کسانی که تحت درمان یا واکنش‌زیستی بودند</td>
<td>96/1</td>
</tr>
<tr>
<td>جدول 3: بازیگان، احیاء عوارض و سیاست‌های مثبت و سیاست‌های باید برای جلوگیری از طرح‌های بسیاری در مراحل نهایی کننده به مراکز بهداشتی درمانی بکار گیرد جنابانان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحولات</td>
<td>میزان</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>70%</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>70%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**شکستگی کارشناسان در سال 1387**

*محتوای میانگین درصدی از عوارض در مزایا*
بحث

صاحب‌نظران برای موقعیت‌هایی که پایین‌تر به کیفیت خدمات سلامتی سبب اعمال می‌شود و وابسته به مراجعین، می‌گوید: با نظریه غلبه را به زبان می‌آورد و با اینکه از ادامه مراجعه به مراکز که گفته‌ای دارد انتخاب می‌وزند [۷]. که معنای این ابراز نظریه‌ها به گوش است. به همین منظور از این جهت اشنا شدن با دیدگاه مراجعین به طور منظم از آنان در سورد کیفیت ارائه خدمات نظرخواهی شود [۷]. انتخاب برای این باورنک که ممکن است بیماران از جنبه‌های فنی خدمات سلامتی اطلاع کافی نداشته و به همین علت نظر آنان در این خصوص صعب باند، اما اگر صحیح نظریه‌ها معتقدند که دیدگاه بیمار یک شاخص برمغی و در واقع مهم‌ترین دیدگاه جهت پی برد به کیفیت خدمات است [۱۲].

سنجه نگاهی جنبش و آزادگان با توجه به پایه‌های مطالعه از اهمیت بیش‌تر برخوردار است. چرا که همان‌گونه که مشاهده شد بیماری‌های جسمی و روانی در این قشر سلسحت‌بستگان، به طوری که ۹۰ درصد آنان به نوعی مشکلات‌های جسمی و روانی درگیر بوده به همین علت دیابت داشته‌اند. که طور مکرر بر پیشک مراجعه کند. در مطالعه‌ها که روی مراجعه کندگان به درمان‌های نیروهای نظامی آمریکا به منظور سنجش رضایت آنان به عمل آمده، اگر آنان به درمان‌های واقعی داشته‌اند و بیماری‌های مزمن در آنان کمتر دیده می‌شود [۱۴] که این نتایج، با مطالعه حاضر شاید آن باشد که حضور فعال کمتری در جنگ داشته‌اند. مطالعه گنجی و همکاران نیز نشان می‌دهند که اتفاق آزادگان قبل از اعزام به جبهه‌های مقدس حق علیه باطل از سوی کامی برخورد بودن در حالی که یک از ایجادکننده به میهن اسلامی اگر آنان به نوعی بیماری‌های مختلف را تجربه نمودند و یا آن که در زمان مطالعه می‌باشند [۴].

یعنی درصد نظریات این ارتباط با "نتیجه اقتصادی درمانی توسط پزشکان" بوده، به طوری که حدود ۴۲ درصد از نمونه مورد بررسی اظهار نظریاتی می‌نمودند. در مطالعه‌های که روندی و همکاران به منظور بررسی میزان رضایت بیماران سرایای مراجعه کننده در دماغ‌های بیمارستان آیینی... کسانی بانوان به انجام رسانند نیز ۴۲ درصد از افراد هنگام ترک درمان‌ها به هدف خود از آمدن به مرکز دست نبافتند [۱۲]، در مطالعه‌های که سازمان بهداشتی جهان در خصوص رضایت بیماران از پزشک‌ها است اگر آنان از این افکار می‌باشد که درمان‌های این از نتیجه اقتصادی درمانی ۳۲۱ بود در حالی که در مطالعه حاضر ۱۶۸ به دست آمد. اگر چه هر دو مطالعه از مقياس ۵ درجه‌ای لیست استفاده کردند. بودن، اما بیماران این با تغییرات مفهومی هستند. درصد نارضایت‌های جانبختان را می‌توان تا حد زیادی به ماهیت بیماری آنان نبست داد که به‌عنوان اکثربازان جدار بیماری‌های گوش که درمان قطعی ندارد، به طوری که برخی از این بیماری‌ها از جمله مشکلات نヶ月نس ناشی از گزاره‌های شیمیایی به نسبت عالج قطعی ندارند، بلکه در بعضی موارد پس از درمان‌های متعدد، شاهد بیشتر و خانم آن استیم [۱۲]. هنگام این دقیقه که به موضوع یکپارچه می‌تواند مبهم که بخشی از این درصد نارضایتی مستقیماً به کیفیت ارائه خدمات مربوط می‌شود. همان‌طور که در جدول ۳ امده است برخی موارد که به نوعی به نحو ارائه خدمات از بیوش پزشکان مربوط می‌شود درصد نارضایتی در حد عادی قابل قبولی با استن، به طوری که حدود ۳۰ درصد از
جادلیان به نوبت در خصوص توضیح پژوهش پیامرسن سیر بیماری آن، و نحوه درمان نارسایی بودند، در حالی که کی از ارکان اصلی درمان بیماران از دید سازمان بهداشت جهانی برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ارائه توضیحات کافی به وی می‌باشد. 

[۱۴] در خصوص طرز برخورد برسنل در اورانیا۱۵۶ درصد نارضایتی از پژوهش ۶۷ درصد بیماران را گوشدید که این امر از لحاظ اخلاق بیماران به درمان بیماران در حال حاضر در ارائه بیماران مناسب و در حال حاضر جادلیان را گوشدید. البته ذکر این نکته که لازم است که پرسنل درمانی خود به نوع مشترکان درون سازمان محسوب می‌شوند و شرط رضایت بیماران از برخورداری با توجه به رضایت برسنل از سازمان مربوط است. [۶] پیشرفت این موضوع تحقیقات بیشتری لازم است. قابل ذکر است که در عمل کارایی پرسنل درمانی در وضعیت نامناسب می‌باشد. ابتدا داده‌هایی از رضایت جادلیان از طرح برخورد آنان (جدول ۳).

در مطالعه‌ای که در خصوص رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران نیز به عمل آمد ۱۶ درصد از بیماران از توجه و رضایت برسنل درمانی کی گردید. [۹] این مطالعه می‌تواند در موضوع نیز در حد غیرقابل قبولی بود (۹/۱۴٪) و همچنین حدود ۱۸ درصد نمونه مورد مطالعه

منابع

[۱] تقدیری م، رضی‌ی، زارع م، بررسی مشکلات تنفسی در جادلیان شیمیایی جنگ تحمیلی عراق علیه ایران در شهرستان کاشان

[۲] مجله طب نظامی، بازیه ۱۳۸۱، شماره ۴، صفحات: ۸۴۶-۸۴۷.

[۳] رودکی‌ها و همکاران. بررسی میزان رضایت بیماران سربایی مراجعه کننده به دانگاه بیمارستان آیت الله طالقانی شهر تهران

[۴] طی سال‌های ۱۳۸۰-۸۱، پژوهش در پزشکی، بازیه ۱۳۸۲، شماره ۳، صفحات: ۲۳۴-۲۳۳.

[۵] ظهور عرب، بریز: رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان شهردی اکبرآبادی تهران از خدمات بیمارستان در سال ۱۳۸۲

[۶] گنجی ف و همکاران، بررسی وضعیت بیماران یا در آزادگان استان چهارمحال بختیاری قبل و بعد از اسارت، طب نظامی، بازیه ۱۳۸۱، شماره ۲، صفحات: ۲۵۳-۲۵۴.


Satisfaction of Janbazan and Azadegan Referring Health Center of Janbazan Foundation of Kerman City to Receive Medical Services in the Year 2003-2004

H. Shojaei Baghini¹, N. Nakhaee²

1-Academic Member, University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2-Assistant Professor of Community Medicine, University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Background: After 16 years from the end of "Holy Defense" we are still confronted with physical and mental ailments of "Janbazan" (devoted combatants) and "Azadegan" (captives). Regarding the pivotal role of clients’ perspectives on health services quality this study was conducted to assess the level of satisfaction of Janbazan and Azadegan who referred to Bonyad Janbazan in Kerman city, from the health services quality.

Materials and Methods: In this cross-sectional study during a 4 months period in 2004, 384 individuals of Janbazan and Azadegan were randomly selected (one from every ten clients) and were interviewed by a questionnaire consisting baseline questions and also 31 questions requesting the clients’ level of satisfaction using Likert scale ranging from highly unsatisfied (score 1) to highly satisfied (score 5). Content validity of the questionnaire was established by an extensive literature review and an experts panel. To examine the internal consistency Cronbach's alpha was calculated as 0.97.

Results: The mean (±SD) of age of the sample was 39.2±5.8 and 99.7% were male. The highest mean satisfaction score (3.5) was to the question asking "How were the behaviour of physician " in out patient services and the highest dissatisfaction rate (41.7%) was related to the results of therapeutic interventions offered by the physicians.

Conclusion: The result clarifies the need for promotion in provision of health services to these brave individuals.

Key words: Holy Defense, Health services, Client satisfaction

*Corresponding author: Tel: (0341)2518309, Fax:(0341)3221671, E-mail: nakhaeen@yahoo.com
Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, 2005, 4(1):41-48