مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد چهارم، شماره اول، زمستان ۱۳۸۳

میزان رضایت‌مندی جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهرستان کرمان جهت اخذ خدمات درمانی در سال ۱۳۸۲

حسن شجاعی‌باغینی[۱*]، نوذر نخعی[۲]

دریافت: ۱۳۸۳/٤/۱۸ بازنگری: ۱۳۸۳/۱۲/۹ پذیرش: ۱۳۸۳/۱۲/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: با گذشت ۱۶ سال از پایان دفاع مقدس، هم‌چنان شاهد تألمات جسمی و روانی ناشی از جنگ در جانبازان و آزادگان عزیز می‌باشیم. با توجه به تأکید سازمان‌های بین‌المللی بر نقش محوری نظرات دریافت کنندگان خدمات سلامتی بر بهبود کیفیت این خدمات، این مطالعه با هدف سنجش سطح رضایت‌مندی جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به بنیاد جانبازان شهرستان کرمان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی طی مدت ۴ ماه از آذر ماه لغایت اسفند ماه ۱۳۸۲، تعداد ۳۸۴ جانباز و آزاده به صورت تصادفی انتخاب (یک نفر از هر ۱۰ نفر مراجعه کننده) و پرسش‌نامه‌ای که مشتمل بر اطلاعات زمینه‌ای و نیز ۳۱ عبارت که سطح رضایت را با استفاده از مقیاس لیکرت از بسیار ناراضی (نمره ۱) تا بسیار راضی (نمره ۵) می‌سنجید، به وسیله مصاحبه تکمیل گردید. روایی پرسش‌نامه با استفاده از متون معتبر و نظر جمعی از مجربین تأمین شد. برای تعیین سازگاری درونی آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۹۷ بود.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه مورد بررسی ۳۹/۲±۵/۸ بود و ۹۹/۷ درصد آنان مرد بودند. بیشترین میانگین نمره رضایت در مورد "نحوه برخورد پزشکان در خدمات سرپایی" (با میانگین ۳/۵) به دست آمد، و بیشترین درصد نارضایتی (۴۱/۷ درصد) از نتیجه اقدامات درمانی توسط پزشکان بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق لزوم ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی ارایه شده به این قشر سلحشور را مشخص می‌نماید.

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

مقدمه

طی جنگ ۸ ساله که از سوی استکبار جهانی و عاملیت کشور عراق به ایران تحمیل گردید، تعدادی از ایثارگران با انواع آسیب‌های ناشی از جنگ به صورت جانباز انقلاب اسلامی در آمدند که هر کدام با درجات مختلف دچار معلولیت گردیدند و پس از معلولیت با مشکلات و رنج‌های جسمی و روانی متعددی مواجه شدند. پرونده پزشکی یادگاران دوران دفاع مقدس (مصدومین ناشی از جنگ تحمیلی) یادگارانی که حدود نیمی از آن‌ها را نیروهای داوطلب مردمی تشکیل می‌داده است، حاکی از رنج و مشقت‌های جسمی و روانی فراوانی است که زندگی این عزیزان با آن عجین شده است [۴،۵]. به همین لحاظ آشنایی

۱*- مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان (نویسندهٔ مسئول)
تلفن: ۲۵۱۸۳۰۹-۰۳۴۱، فاکس: ۳۲۲۱۶۷۱-۰۳۴۱، پست الکترونیکی: nakhaeen@yahoo.com
۲- استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

با کیفیت خدمات ارایه شده به این سلحشوران دوران دفاع مقدس از اهمیت بسیاری برخوردار است.

در سال‌های اخیر تأکید بسیاری بر سنجش کیفیت خدمات سلامتی از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمت، شده است [۷]، چرا که محور توسعه خدمات سلامتی را در رویکردهای نوین مدیریتی و دیدگاه‌های مشتری تشکیل می‌دهد [۶]. در همین راستا سازمان‌های بهداشت جهانی هم‌چنان بر ارزیابی مستمر خدمات سلامتی از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات تأکید دارد [۱۰].

در کشورهای در حال توسعه نظام ارایه خدمات سلامتی با سه چالش بزرگ روبروست [۶]:

الف) ارتقاء کیفیت، ب) افزایش دسترسی به خدمات، ج) کاهش هزینه‌ها

در حالی که هر سه عنصر فوق از اهمیت قابل توجهی برخوردارند، ولی نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که آن چه که بر رفتار و عملکرد بیماران تأثیر بیشتری دارد مورد اول است، به طوری که در بسیاری از موارد حتی با کم کردن هزینه‌های خدمات تعداد مراجعین افزایش قابل توجهی نشان نداده است. در حالی که افزایش رضایت‌مندی بیماران سبب افزایش استقبال آتی آنان از استفاده از خدمات سلامتی و به عبارتی توسعه پایدار خدمات مذکور شده است [۱۱].

در سال‌های اخیر سنجش کیفیت خدمات سلامتی از دیدگاه مشتریان (بیماران) اهمیت روزافزونی یافته است [۱۴]، زیرا از بعد اجتماعی این حق بیماران است که در مورد خدماتی که دریافت می‌کنند، اظهار نظر نمایند، از سوی دیگر میزان رضایت بیماران تأثیر به سزایی در روند برنامه‌ریزی به منظور افزایش کیفت خدمات دارد [۸]، به طوری که در سال‌های اخیر جهت سنجش کیفیت خدمات سلامتی، به رضایت بیماران در مقایسه با روش‌های سنتی یعنی استفاده از اهرم‌های نظارتی توجه بیشتری شده است [۹].

متأسفانه نظرسنجی از بیماران در کشورهای در حال توسعه به عنوان اهرمی جهت ارتقاء کیفیت خدمات سلامتی از جایگاه مناسبی برخوردار نیست [۶]، به طوری که حتی در مجلات داخل کشور نیز مقالاتی که به این امر مهم پرداخته باشند بسیار اندک می‌باشند [۲،۳]. به ویژه تا آنجا که نویسندگان این مقاله اطلاع دارند چنین مطالعه‌ای در مورد جانبازان عزیز در سال‌های اخیر در مجلات پژوهشی کشور منتشر نشده است.

بنابراین با توجه به شرافت و کرامت انسانی جانبازان و آزادگان جنگ تحمیلی از یک سوی و لزوم آشنایی با نظرات آنان پیرامون خدمات سلامتی ارایه شده، در این مطالعه به بررسی رضایت‌مندی جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به بنیاد جانبازان شهرستان کرمان جهت اخذ خدمات بهداشتی درمانی پرداختیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی طی مدت چهار ماه از آذر لغایت اسفند ماه سال ۱۳۸۲ تعداد ۳۸۴ نفر از جانبازان و آزادگانی که جهت دریافت خدمات سلامتی به بنیاد جانبازان شهرستان کرمان مراجعه نمودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. با توجه به آنکه اطلاع قبلی از درصد رضایت جامعه مورد بررسی در دست نبود، به منظور دست یافتن به حجم نمونه قابل قبول با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه در تخمین شیوع در یک جامعه و با در نظر گرفتن p=۰/۵ (درصد افراد راضی) و دقت= ۰/۵.

حجم نمونه ۳۸۴ نفر بدست آمد. بدین ترتیب که پس از ورود جانباز و آزاده به مرکز بنیاد، پرسشگر پس از جلب رضایت وی، مصاحبه‌ای مشتمل بر سه بخش (مشخصات فردی، عوامل ایجاد کننده مجروحیت و رضایت‌مندی از جنبه‌های مختلف خدمات) با ایشان انجام داد. به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج و تأمین روایی بیرونی، به جای استفاده از روش متوالی از روش تصادفی استفاده شد به این ترتیب که سعی گردید از هر ۱۰ نفر یک نفر جهت مصاحبه دعوت شود. در تدوین عناوین پرسش‌نامه سعی گردید از متون معتبر[۶،۸،۹،۱۰] و نیز پرسش‌نامه‌های رضایت‌سنجی وزارت بهداشت و درمان استفاده گردد. ضریب روایی محتوایی این پرسش‌نامه به استناد نظر افراد مجرب و با استفاده از محاسبه ضریب روایی محتوا ۰/۹۲ بدست آمد.

پایایی عبارات رضایت‌سنجی نیز با استفاده از روش سازگاری درونی در حد مطلوب بود (آلفای کرونباخ = ۰/۹۷)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

که از حداقل قابل قبول بیشتر بود. در اندازه‌گیری رضایت‌سنجی از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت شامل طیف کاملاً راضی با نمره ۵ تا کاملاً ناراضی با نمره ۱ استفاده شد. جهت تعیین نمره رضایت کل، نمره هر یک از بندها با یکدیگر جمع و پس از تقسیم بر تعداد عبارات، میانگین نمره هر شخص به تفکیک محاسبه و در تحلیل‌های آماری به کار گرفته شد. جهت مقایسه میانگین نمرات رضایت‌سنجی در دو گروه و بیش از دو گروه به ترتیب از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی (± انحراف معیار) نمونه مورد بررسی ۳۹/۲±۵/۸ بود که حداقل و حداکثر سن شرکت کنندگان در مطالعه به ترتیب ۳۰ و ۷۱ سال بود. سایر اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک مربوط به جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهرستان کرمان در سال ۱۳۸۲

خصوصیت	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۳۸۳	۹۹/۷
زن	۱	۰/۳
وضعیت تأهل		
متأهل	۳۶۷	۹۵/۵
مجرد	۱۶	۴/۲
جدا شده	۱	۰/۳
سطح تحصیلات		
بی‌سواد	۲۱	۵/۵
ابتدایی	۱۰۲	۲۶/۶
راهنمایی‌ودبیرستان	۱۰۳	۲۶/۸
دیپلم و فوق دیپلم	۱۲۳	۳۲
لیسانس و بالاتر	۳۵	۹

میانه درصد جانبازی ۲۵ درصد و حداقل و حداکثر آن به ترتیب ۵ و ۷۰ درصد بود.

۱۷ نفر (۴/۴درصد) آزاده و ۳۶۷ (۹۵/۶درصد) جانباز غیرآزاده بودند. در مجموع ۳۶۴ نفر (۹۴/۸درصد) از افراد مورد مطالعه به نوعی دچار عوارض جسمی ناشی از صدمات جنگ بودند، که از این تعداد سه مشکل شایع‌تر عبارت بودند از: مشکلات تنفسی (۷۵/۸ درصد)، ضایعات پوستی (۶۶/۷درصد) و مشکلات چشمی (۶۴/۸ درصد). شایع‌ترین عامل صدمه، مواد شیمیایی بود که بیشترین صدمات حاصل از آن از نوع ریوی بود (جدول۲).

جدول ۲: اطلاعات مربوط به صدمات وارده به جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهرستان کرمان در سال ۱۳۸۲

خصوصیت	تعداد	درصد
عامل صدمه:		
مواد شیمیایی	۳۰۲	۷۸/۶
موج گرفتگی	۲۹۱	۷۵/۸
ترکش	۲۳۰	۵۹/۹
تیر	۵۵	۱۴/۳
مین، شکنجه زمان اسارت	۵	۱/۳
ناحیه آسیب دیده:		
اندام تحتانی	۱۴۵	۳۷/۸
سر و گردن	۱۰۱	۲۶/۳
تنه	۹۹	۲۵/۸
اندام فوقانی	۹۰	۲۳/۴
ریه، امعاء و احشاء، نخاع	۱۵۹	۴۱/۴
ناحیه آسیب‌دیده توسط مواد شیمیایی		
ریه	۲۸۷	۷۴/۷
پوست	۲۵۳	۶۵/۹
چشم	۲۳۷	۶۱/۷
سایر موارد	۴	۱
اختلالات روانی:		
کل مبتلایان	۳۶۹	۹۶/۱
کسانی‌که تحت‌درمان روانپزشک بودند	۲۴۹	۶۳/۳

۹۹/۲ درصد جانبازان به علت مشکلات ایجاد شده مرتباً به پزشک مراجعه می‌کردند و تنها ۰/۸ درصد نیاز به پزشک

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

نداشتند. علاوه بر آن ۳۳۹ نفر (۸۸/۳ درصد) از جانبازان به علت آسیب‌های ایجاد شده از خدمات پاراکلینیک استفاده می‌کردند. ۳۷۹ نفر (۹۸/۷درصد) از آنان به نوعی تحت درمان دارویی بودند. ۲۷۷ نفر (۷۲/۱درصد) از آنان برای ادامه درمان نیاز به خدمات بستری در بیمارستان داشتند.

در سنجش میزان رضایت افراد با توجه به میانگین نمرات به دست آمده بیشترین نمره میانگین رضایت در "طرز برخورد پزشکان" و "رعایت موازین شرعی در موقع معاینه و درمان توسط کادر پزشکی" بود (با میانگین ۳/۵) و کمترین آن در خصوص امکانات موجود برای همراهی (صندلی، غذا و ...) که با میانگین ۲/۳ و "دسترسی به آمبولانس" با میانگین ۲/۵ بود. نتایج رضایت‌سنجی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار و فراوانی نسبی میزان رضایت جانبازان و آزادگان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهرستان کرمان در سال ۱۳۸۲ نسبت به هر یک از عبارات مورد سؤال

	عبارت	کاملاً راضی‌ام	راضی‌ام	نه موافق نه مخالف	ناراضی‌ام	کاملاً ناراضی‌ام	میانگین	انحراف معیار
۱	سرعت حضور پزشک بر بالین شما در بدو ورود به اورژانس یا در منزل	۱۷/۴	۴۴/۸	۳۱	۵/۵	۱/۳	۳/۱	۰/۶
۲	طرز برخورد و توجه پزشکان در اورژانس یا منزل	۲۵	۳۸/۳	۲۹/۹	۶	۰/۸	۳/۲	۰/۶
۳	توضیح در مورد سیر و پیشرفت بیماری توسط پزشکان	۱۰/۶	۴۰/۴	۲۸/۹	۱۸/۸	۱/۳	۲/۸	۰/۶
۴	توضیح در مورد نحوه درمان	۱۲/۲	۴۰/۱	۲۸/۱	۱۸/۸	۰/۸	۲/۸	۰/۶
۵	گوش کردن دقیق به صحبت‌های شما و دادن پاسخ مناسب	۲۲/۴	۳۲/۸	۲۸/۴	۱۴/۱	۲/۳	۳	۰/۸
۶	سرعت رسیدگی و ارایه مراقبت‌های پزشکی در اورژانس یا منزل	۱۶/۱	۴۵/۶	۳۰/۲	۷	۱	۳/۱	۰/۶
۷	طرز برخورد و توجه پرستاران در اورژانس	۲۲/۴	۳۱/۸	۳۰/۲	۱۳/۵	۲/۱	۳	۰/۸
۸	انجام به موقع دستورات پزشکی توسط کادر پرستاری در اورژانس	۲۴/۲	۴۲/۴	۳۰/۲	۲/۹	۰/۳	۳/۳	۰/۵
۹	میزان مهارت پرستاران در انجام کارهای تزریقات، پانسمان، رگ‌گیری و	۳۸/۵	۲۶	۲۹/۲	۴/۷	۱/۶	۳/۴	۰/۷
۱۰	تعداد کافی و در دسترس بودن پرستاران در بخش اورژانس	۳۲/۸	۳۲	۲۹/۷	۴/۹	۰/۵	۳/۳	۰/۶
۱۱	سرعت تشکیل پرونده هنگام بستری شدن	۳۴/۶	۲۶/۸	۲۸/۹	۸/۳	۱/۳	۳/۳	۰/۷
۱۲	انجام و دریافت به موقع پاسخ آزمایشات	۲۶/۳	۴۰/۱	۲۹/۲	۳/۱	۱/۳	۳/۲	۰/۶
۱۳	انجام و دریافت به موقع پاسخ عکسبرداری	۲۶/۳	۴۰/۹	۲۹/۴	۲/۱	۱/۳	۳/۳	۰/۶
۱۴	انتقال به موقع در صورت بستری و یا مرخص شدن	۲۰/۱	۳۹/۸	۲۹/۲	۹/۶	۱/۳	۳/۱	۰/۷
۱۵	سرعت دسترسی به داروها	۲۶/۸	۳۵/۸	۲۷/۹	۷/۶	۲/۳	۳/۲	۰/۷
۱۶	در دسترس قرار گرفتن داروهای اصلی	۱۸/۵	۳۵/۴	۲۸/۴	۱۱/۷	۶	۲/۹	۰/۸
۱۷	شرایط و امکانات اتاق بستری	۹/۴	۴۶/۹	۲۹/۴	۱۲/۲	۲ /۱	۲/۹	۰/۶
۱۸	امکانات موجود برای همراهتان (صندلی ـ غذا)	۶	۱۷/۴	۳۵/۷	۳۱/۸	۹/۱	۲/۳	۰/۸
۱۹	پیش‌بینی آمبولانس جهت انتقال به اورژانس در صورت نیاز	۲/۶	۱۳/۸	۷۲/۱	۷/۸	۳/۶	۲/۵	۰/۸
۲۰	دسترسی به تجهیزات کافی مثل ویلچر ـ عصا و ...	۳/۹	۱۰/۲	۷۸/۹	۶	۱	۲/۸	۰/۸
۲۱	از طرز برخورد کارکنان پذیرش	۲۵/۵	۴۰/۱	۲۸/۹	۴/۹	۰/۵	۳/۲	۰/۶
۲۲	دسترسی به پزشک هنگام مراجعه به درمانگاه یا مطب	۲۸/۶	۴۴/۵	۰/۳	۲۴/۲	۲/۳	۳	۰/۸
۲۳	طرز برخورد پزشکان در درمانگاه ـ یا مطب	۶۰/۴	۳۵/۹	۰/۸	۲/۹	۰	۳/۵	۰/۵
۲۴	سرعت رسیدگی و ارایه مراقبت‌های پزشکی در درمانگاه یا مطب	۴۴/۸	۵۰/۸	۱/۳	۳/۱	۰	۳/ ۴	۰/۵
۲۵	رعایت موازین شرعی در موقع معاینه و درمان توسط کادر پزشکی	۵۲/۱	۴۴/۵	۱/۶	۱/۳	۰/۵	۳/۵	۰/۵
۲۶	نحوه تشخیص مشکلات شما و حل آن توسط کادر پزشکی	۳۱/۳	۵۶/۵	۲/۳	۸/۳	۱/۶	۳/۲	۰/۶
۲۷	توجه به نظرات شما در تصمیمات مراقبتی و درمانی تا حد امکان	۲۸/۶	۵۲/۶	۲/۳	۱۵/۱	۱/۳	۳/۱	۷
۲۸	هماهنگی زمان ارایه مراقبت‌ها با شرایط روحی و جسمی تا حد امکان	۳۵/۹	۵۳/۴	۱/۸	۶/۵	۲/۳	۳/۲	۰/۶
۲۹	از نتیجه اقدامات درمانی توسط پزشکان	۶/۸	۵۰/۸	۰/۸	۳۸/۸	۲/۹	۲/۶	۰/۶
۳۰	توصیه جهت پی‌گیری‌های بعدی بیماری	۵۰/۳	۴۴	۱	۳/۶	۱	۳/۴	۰/۶
۳۱	آموزش نکات لازم و ضروری در مورد ادامه مراقبت‌های پزشکی در منزل	۵۲/۳	۳۱	۲/۹	۱۲/۲	۱/۶	۳/۳	۰/۷

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

میانگین سطح رضایت در دو گروه متأهل (۳/۲±۰/۴) و مجرد (۳/۱±۰/۵) (P=۰/۳۷)، و هم‌چنین بر حسب سطح تحصیلات (بی‌سواد ۳/۲±۰/۴، ابتدایی ۳/۳±۰/۴، راهنمایی و دبیرستان ۳/۲±۰/۴، دیپلم۳/۱±۰/۴، فوق دیپلم ۳/۱±۰/۵، لیسانس به بالا ۳/۱±۰/۵) اختلاف معنی‌دار نشان نداد [p=۰/۰۶۷ و ۲/۰۸= F (۳۷۶ و۵)]. میانگین سطح رضایت بین جانبازان غیرآزاده (۳/۳±۰/۶) و آزادگان (۳/۲±۰/۴) نیز اختلاف معنی‌دار نشان نداد (p=۰/۲۶).

بحث

صاحب‌نظران براین عقیده‌اند که پایین بودن کیفیت خدمات سلامتی سبب ایجاد دو واکنش در مراجعین می‌گردد، یا نارضایتی خود را به زبان می‌آورند و یا این که از ادامه مراجعه به مراکزی که کیفیت پایینی دارند امتناع می‌ورزند [۷]، که معمولاً این ابراز نارضایتی‌ها به گوش مسئولین بالا نمی‌رسد. به همین منظور لازم است جهت آشنا شدن با دیدگاه مراجعین به طور منظم از آنان در مورد کیفیت ارایه خدمات نظرخواهی شود [۷]. البته برخی بر این باورند که ممکن است بیماران از جنبه‌های فنی خدمات سلامتی اطلاع کافی نداشته و به همین علت نظر آنان در این خصوص صائب نباشد، اما اکثر صاحب‌نظران معتقدند که دیدگاه بیمار یک شاخص پرمعنی و در واقع مهم‌ترین دیدگاه جهت پی بردن به کیفیت خدمات سلامتی است [۱۲].

سنجش رضایت جانبازان و آزادگان با توجه به یافته‌های این مطالعه از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که همان‌گونه که مشاهده شد بار بیماری‌های جسمی و روانی در این قشر سلحشور بسیار بالاست، به طوری که بیش از ۹۰ درصد آنان به نوعی با مشکلات جدی جسمی و روانی درگیر بوده به همین علت نیاز داشتند که به طور مکرر به پزشک مراجعه کنند. در مطالعه‌ای که روی مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های نیروهای نظامی آمریکا به منظور سنجش رضایت آنان به عمل آمد، اکثر آنان بیماری‌های حاد داشتند و بیماری‌های مزمن در آنان کمتر دیده می‌شد [۱۴] که علت تفاوت با مطالعه حاضر شاید آن باشد که حضور فعال کمتری در جنگ داشته اند. مطالعه گنجی و همکاران نیز نشان می‌دهد که قریب به اتفاق آزادگان قبل از اعزام به جبهه‌های مقدس حق علیه باطل از سلامت کامل برخوردار بودند در حالی که پس از بازگشت به میهن اسلامی اکثر آنان به نوعی بیماری‌های مختلف را تجربه نموده بودند و یا آن که در زمان مطالعه مبتلا بودند [۴].

با توجه به آن که میانگین نمره رضایت بر حسب متغیرهای زمینه‌ای (وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، جانباز و یا آزاده بودن) تفاوتی نداشت، در بحث پیرامون اهمیت یافته‌ها و به منظور رعایت شرط اختصار نظرات کلیه ۳۸۴ نفر با هم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

بیشترین درصد نارضایتی در ارتباط با "نتیجه اقدامات درمانی توسط پزشکان" بود، به طوری که حدود ۴۲ درصد از نمونه مورد بررسی اظهار نارضایتی می‌نمودند، در مطالعه‌ای که رودپیما و همکاران به منظور بررسی میزان رضایت بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیتا... کاشانی تهران به انجام رساندند نیز ۴۵ درصد از افراد هنگام ترک درمانگاه به هدف خود از آمدن به مرکز دست نیافته بودند [۲]. در مطالعه‌ای که سازمان بهداشت جهانی در خصوص رضایت بیماران اروپایی از پزشکان انجام داد [۱۰]، میانگین نمره رضایت آنان از نتیجه اقدامات درمانی ۳/۲ بود در حالی که در مطالعه حاضر ۲/۶ به دست آمد. اگر چه هر دو مطالعه از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده کرده بودند، اما بیماران این دو مطالعه تا حدی متفاوت هستند. درصد نارضایتی بالای جانبازان را می‌توان تا حد زیادی به ماهیت بیماری آنان نسبت داد چرا که بخش اعظم جانبازان دچار بیماری‌هایی بودند که درمان قطعی ندارد، به طوری که برخی از این بیماری‌ها از جمله مشکلات تنفسی ناشی از گازهای شیمیایی نه تنها علاج قطعی ندارند، بلکه در بعضی موارد علی‌رغم درمان‌های متعدد، شاهد پیشرفت وخامت آن هستیم [۱]. البته اگر اندکی دقیق‌تر به این موضوع بنگریم متوجه می‌شویم که بخشی از این درصد نارضایتی مستقیماً به کیفیت ارایه خدمات مربوط می‌شود. همان‌طور که در جدول ۳ آمده است در برخی موارد که به نوعی به نحوه ارایه خدمات از سوی پزشکان مربوط می‌شود درصد نارضایتی در حد غیرقابل قبولی بالاست، به طوری که حدود ۲۰ درصد از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

جانبازان به نوعی در خصوص توضیح پزشکان پیرامون سیر بیماری آنان و نحوه درمان ناراضی بودند، در حالی که یکی از ارکان اصلی درمان بیماران از دید سازمان بهداشت جهانی برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ارایه توضیحات کافی به وی می‌باشد [۱۳]. در خصوص طرز برخورد پرسنل در اورژانس درصد نارضایتی از پزشکان ۶/۸ و در مورد پرستاران ۱۵/۶ درصد بود. که این امر لزوم آموزش به کادر درمانی به ویژه پرستاران جهت برخورد مناسب و در شأن جانبازان را گوشزد می‌نماید. البته ذکر این نکته لازم است که پرسنل درمانی خود به نوعی مشتریان درون سازمانی محسوب می‌شوند و شرط رضایت بیماران از پرسنل تا حدی منوط به رضایت پرسنل از سازمان مربوط است [۶]. جهت روشن شدن هر چه بیشتر این موضوع تحقیقات بیشتری لازم است. قابل ذکر است که در عمل کادر پرستاری دستورات پزشکی را به موقع انجام می‌داده‌اند (به رغم نارضایتی جانبازان از طرز 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 رفتار پرستاران ابراز نارضایتی می‌کردند [۳]. در این مطالعه، هم‌چنین درصد نارضایتی از شرایط و اتاق بستری نیز در حد غیرقابل قبولی بود (۱۴/۳درصد) و هم‌چنین حدود ۱۸ درصد نمونه مورد مطالعه در مورد دسترسی به داروهای اصلی ابراز نارضایتی می‌کردند که خود نیاز به رسیدگی جدی دارد. در خصوص خدمات سرپایی تنها ۳/۱ درصد نمونه مورد مطالعه از طرز برخورد پزشکان ناراضی بودند که این خود جای تقدیر و تشکر دارد، در حالی که در مطالعه مشابهی که برای مراجعین سرپایی به عمل آمده ۴۶ درصد از مراجعین از پزشکان ابراز نارضایتی می‌نمودند [۲]، شاید یکی از دلایل اختلاف مشاهده شده تعهد مضاعفی باشد که پزشکان نسبت به این قشر ایثارگر احساس می‌کنند. البته میانگین نمره رضایت بیماران از توضیحات پزشک درخصوص نحوه درمان ۲/۸ بود که در مقایسه با مطالعه سازمان بهداشت جهانی با میانگین نمره۳/۳ کمتر می‌باشد.

به طور خلاصه می‌توان گفت در برخی موارد سطح نارضایتی جانبازان و آزادگان در حد غیرقابل قبولی بود که این امر لزوم رسیدگی بیشتر به مشکلات سلامتی آنان را تبیین می‌نماید.

تشکر و قدردانی

این طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و هزینه‌های آن بر عهده آن دانشگاه بوده است. بدین وسیله از اعضاء شورای پژوهشی، مدیریت امور پژوهشی و سایر همکارانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند تشکر می‌نماییم.

منابع

[۱] تقدسی م، رضی ا، زارع م: بررسی مشکلات تنفسی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی عراق علیه ایران در شهرستان کاشان. مجله طب نظامی، پاییز ۱۳۸۱، شماره ۴(۳)، صفحات: ۸-۱۶۳.

[۲] رودپیما ش و همکاران: بررسی میزان رضایت بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیتا... طالقانی شهر تهران طی سال‌های ۸۱-۱۳۸۰. پژوهش در پزشکی، پاییز ۱۳۸۲، شماره ۳، صفحات: ۱۵-۲۰۹.

[۳] ظهور ع‌ر، پیری ز: رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران از خدمات بیمارستانی در سال ۱۳۸۲. پژوهش در علوم بهداشتی، بهار و تابستان ۱۳۸۲، شماره ۱، صفحات: ۳۴-۲۹.

[۴] گنجی ف و همکاران: بررسی وضعیت بیماری‌ها در آزادگان استان چهارمحال بختیاری قبل و بعد از اسارت. طب نظامی، پاییز ۱۳۸۱، شماره ۴ (۳)، صفحات: ۷۳-۱۶۹.

[۵] نوربالا اع: اختلالات روان‌پزشکی ناشی از جنگ در ایران. طب نظامی، زمستان ۱۳۸۱، شماره ۴(۴): صفحات: ۶۰-۲۵۷.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

[6] Andaleeb SS: Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med.,* 2001; 52(9): 1359-70.

[7] Cleary PD: The increasing importance of patient surveys. Now that sownd methods exist, patient surveys can facilitate improvement. *BMJ.,* 1999; 319(7212): 720-1.

[8] Grogan S, Conner M, Norman P, et al: Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care.,* 2000; 9(4): 210–15.

[9] Haddad S, Potvin L, Roberge D, et al: Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Fam Pract.,* 2000; 17(1): 21–9.

[10] Kerssens JJ, Groenewegen PP, Sixma HJ, et al: Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in 12 European countries. *Bull World Health Organ.,* 2004; 82(2): 106-14.

[11] Lafold AK: Improving the quality of investment in health: lessons on susta inability Health Policy Plann 1995; 10: 63-76.

[12] O'Connor SJ, Shewchuk RM, Carney LW: The great gap physicians perceptions of patient service quality expectations fall short of reality. *J Health care Mark*., 1994; 14(2): 32-9.

[13] World Health organization the world health report 2000-Health systems: Improving performance. Geneva: World Health organizaion. 2000.

[14] Zimlichman E, Afek A, Mandel D, et al: Army personnel satisfaction in different settings of primary health care clinics. *Mil Med*., 2004; 169(5): 385-8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]

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

H. Shojaei Baghini[1*], N. Nakhaee[2]

1-Academic Member, University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Assistan 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.

Matherials 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 unsatisfaction 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

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.1.6.4]