بررسی میزان رضایتمندی بیماران از کلینیک های واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۸۷

دکتر فرناز حاجی فتاحی[۱#] دکتر مسعود رضایی[۲] مهندس ناصرولایی[۳] دکتر بهنام خسروانی فرد[۴] دکتر افشین حراجی[۵] دکتر محسن مهرشادیان[۶]

۱- استادیار گروه بیماریهای دهان واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی
۲- دانشیار گروه بیماریهای دهان واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی
۳- عضو هیئت علمی واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی تهران ودانشگاه شهید بهشتی
۴ - دانشیار گروه ارتدنسی واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی
۵- دانشیار گروه جراحی واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی
۶- عضو هیئت علمی واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی

خلاصه:

سابقه و هدف: رضایت بیمار از خدمات دریافتی یکی از مهمترین ارکان سامانه های ارتقای کیفیت کار مراکز آموزشی-درمانی ودر نتیجه افزایش جذب بیمار و بهبود روندآموزش عملی دانشجویان می باشد.تا کنون در این دانشکده تحقیقی به منظور بررسی رضایتمندی بیماران انجام نشده لذااین تحقیق با هدف تعیین میزان رضایتمندی از خدمات دندانپزشکی و عوامل مرتبط در بیماران مراجعه کننده به کلینیک های واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۸۷ طراحی شد.

مواد وروش‌ها: مطالعه به روش توصیفی-مقطعی انجام گرفت. ۱۵۰۰ بیمار از کلینیک‌های درمانی دانشکده به نسبت سهم هرکلینیک و با روش نمونه گیری مراجعه ی مستمرانتخاب شدند وبا مصاحبهٔ حضوری میزان رضایت آنان نسبت به خدمات دریافتی بررسی و ثبت شد.رضایت با ۱۳ شاخص از جمله دوری راه، زمان انتظار،طول مدت درمان و....در یک طیف ۳ گزینه ای راضی،نسبتاً راضی و ناراضی و بر مبنای رتبه ی ۲و۱و۰ سنجیده شد و در جمع رتبه ی کمتر از ۱/۳ برابر ناراضی، ۱/۳ تا ۲/۳ نسبتاً راضی و بیشتر از ۲/۳ به عنوان راضی تلقی گردید و نقش عوامل مرتبط با عدم رضایت با آزمون کای دو مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۷۱ درصد مراجعین رضایت کامل،۲۷/۵ درصد رضایت نسبی و ۱/۵درصد عدم رضایت ابراز کردند وشیوع عدم رضایت در جامعه بین ۲۶/۷ و۳۱/۳ درصد برآورد شد.بیشترین عدم رضایت مربوط به بخش پروتز متحرک به میزان ۶۴/۷ درصد وکمترین آن در بخش جراحی به میزان ۱۳/۵ درصد گزارش شد($p<0/05$). بیشترین عامل نارضایتی دوری راه و فضای اتاق انتظار بوددر حالی که کمترین عدم رضایت نسبت به رفتار دانشجو، رعایت بهداشت و رفتار استاد بود.

نتیجه‌گیری: میزان رضایتمندی بیماران کلینیک های واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی تهران در حدقابل قبول می باشد اما با توجه به وجود نارضایتی در بیماران، اقدامات لازم برای کاهش این مشکل توصیه می شود.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی بیمار، عوامل مرتبط، کلینیک دندانپزشکی.

وصول مقاله: ۸۹/۷/۱۲ اصلاح نهایی: ۸۹/۸/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۲۰

مقدمه

همان‌طورکه هر سازمانی نگران رضایتمندی کاربران خدمات خود می‌باشد، یکی از نگرانی‌های ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی نیز عدم رضایت بیماران است [۱و۲] رضایتمندی خود یک پدیدهٔ پیچیدهٔ چند بُعدی و تحت تأثیر عوامل فردی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می‌باشد [۲-۴] مراکز آموزش دندان‌پزشکی در دنیا با توجّه به اهمیت این مسأله، تحقیقات متعددی در این زمینه انجام داده‌اند و هر یک نارضایتی بیماران را در زمینه‌های گوناگون بررسی کرده‌اند از جمله Gurdal و همکاران رضایتمندی بیماران را در دپارتمان

نویسنده مسئول مکاتبات : دکترفرناز حاجی فتاحی، تهران – پاسداران – نیستان دهم پلاک ۴ بخش بیماری های دهان.تلفن : ۲۲۵۶۴۵۷۱ Email: Dr_h_fattahi@yahoo.com

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]

تشخیص دانشکده دندانپزشکی ازمیر به میزان ۳۹٪و مهمترین عامل نارضایتی را طولانی شدن زمان درمان ذکر کردند[۲] Hashim دردانشکده دندانپزشکی عجمان امارات متحده عربی بیشترین نارضایتی را ازدوری راه و به میزان ۵۷٪گزارش کرد[۳]. Hackberg و همکاران او در دانشگاهی در سوئد بیشترین تکیه را بردیدگاه بیماران نسبت به ارتباط دندانپزشک با بیمار قرار دادند و اعلام کردند افراد مضطرب رضایتمندی کمتری دارند [۵]. Mascarenhas وهمکاران در دانشکده دندانپزشکی Ohio میزان رضایت بیماران دو سیستم معمول و جامع نگر را مقایسه کردند و تفاوت کلی بین آن دو پیدا نکردند[۶] Kardis در بررسی انتظارات بیماران دندانپزشکی در یونان رعایت استریلیزاسیون را بالاترین اولویت از نظر بیماران معرفی کرد[۷].

رزمی و همکاران دربررسی۵۰۵ بیمار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران رضایتمندی افراد را بررسی و مجموعاً در ۵۸٪ موارد رضایت کامل گزارش کردند که بیشترین رضایتمندی مربوط به بخش پاتولوژی بود[8].مهمترین هدف یک دانشکدهٔ دندان‌پزشکی آموزش صحیح و کامل دانشجویان به همراه تأمین خدمات مطلوب برای بیماران است و سرمایه‌های مالی و انسانی قابل توجهی را در این زمینه صرف می‌کند. گام اساسی در هر مرکز آموزشی، آموزش عملی دانشجویان است که خود در گرو رضایت بیماران است [۹و۳].

تاکنون تحقیقی به‌منظور بررسی عوامل رضایتمندی بیماران این دانشکده صورت نگرفته و اطلاعات روشن و قابل اطمینانی در این مورد در دسترس نیست. تداوم این وضع مانع تأثیر کافی هرگونه اقدام اصلاحی خواهد شد و منجر به هدر رفتن وقت، منابع مالی و ارزش‌های انسانی خواهد شد و عدم مراجعهٔ کافی بیماران آموزش کلینیکی دانشجویان و نهایتاً کل آموزش را به چالش می‌کشاند. لذااین تحقیق با هدف تعیین میزان رضایتمندی از خدمات دندانپزشکی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک های واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران درسال ۱۳۸۷و عوامل مرتبط با آن طراحی و انجام شدتا با استفاده از اطلاعات بدست امده در جهت افزایش مراجعات و در نتیجه بهبود کیفیت آموزش کلینیکی قدم برداشت.

مواد و روش ها

مطالعه به روش توصیفی – مقطعی روی کلیه ی بیماران مراجعه کننده به کلینیکهای واحد انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس یک مطالعه ی آزمایشی که به میزان ۱۴درصد عدم رضایت نشان داد، با سطح اطمینان ۹۰ درصد و میزان خطای ۱۱درصد ۱۵۰۰نفر برآورد شد.نمونه گیری به روش تصادفی چند مرحله ای انجام شد به این ترتیب که ابتدا با توجه به تعداد مراجعین هر بخش سهمیه آن ها از حجم نمونه مقرر تعیین گردید (طبقه ای) و در مرحله دوم داخل هر بخش نمونه گیری به روش ساده تصادفی آنقدر ادامه یافت تا به تعداد نمونهٔ مقرر آن بخش نائل شدیم. حداقل نمونه ۱۵۰ نفر برای هر بخش در نظر گرفته شد.

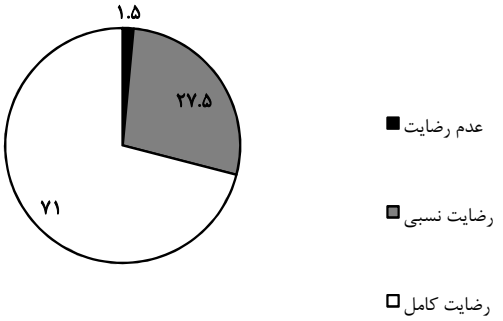
میزان رضایتمندی با تعداد ۱۳ شاخص شامل: وجود فرصت جهت بیان مشکل، احترام و رفتار مناسب دانشجو، احترام و رفتار مناسب استادان، احترام و رفتار مناسب پرسنل، هزینهٔ درمانی کلینیک، رعایت بهداشت، دوری راه، زمان توقف در اتاق انتظار، فضای اتاق انتظار، ساعت کار کلینیک، طول زمان درمان، نظارت استاد، گرفتن راهنمائی در مورد ترتیب و زمان جلسات بررسی شد. این شاخص ها در مطالعات قبلی استفاده شده و روایی آنها نشان داده شده بود [۸و۲] همچنین پایایی با روش test-retest با فاصله ی یک هفته، یکی موقع پایان درمان و خروج از بخش و دومی به فاصله ی یک هفته بعد و از طریق تماس تلفنی سنجیده شد که به روش اسپیرمن برابر ۸۵ صدم به دست آمد. عوامل مرتبط شامل ۱۰ شاخص جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، علّت مراجعه، روال معمول مراجعهٔ دندان‌پزشکی، نحوه معرفی به این مرکز، سابقهٔ مراجعه به مراکز دانشگاهی دیگر، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و کلینیک مورد مراجعه بود. وضعیت اجتماعی- اقتصادی افراد با توجه به ۴عامل سطح زیربنای واحد مسکونی، بعد خانوار، نحوه تصرف واحد مسکونی و سمت در شغل تعیین شد.پس از تصویب گزارش توجیهی طرح و تمهیدات لازم، به بیماران دندانپزشکی به تفکیک کلینیک های دانشکده، در انتهای جلسه ی پایانی درمان مراجعه شده و پس از توجیه و جلب رضایت نسبت به شرکت در تحقیق، پرسش های مربوط به مشخصات فردی، فاکتورهای رضایتمندی و عوامل مرتبط از طریق مصاحبه ی حضوری انجام و پاسخ ها در فرم اطلاعاتی ثبت شد. سوالات مربوط به شاخص های رضایتمندی به صورت طیف سه گزینه ای رضایت کامل، رضایت نسبی و عدم رضایت طرح شده بود که رتبه ی کلی رضایتمندی بیماران بر اساس پاسخ به این سیزده سوال بدست آمد به نحوی که در پاسخ هر سوال در صورت ابراز عدم رضایت رتبه ی صفر، رضایت نسبی رتبه ی

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]

یک و رضایت کامل رتبه ی دو اختصاص داده شد و به این ترتیب رضایت هر فرد امتیاز حداقل صفر وحداکثر ۲۶ را کسب نمود.سرانجام دو گروه رضایت نسبی و عدم رضایت یعنی رتبه های زیر ۲۰ در کل بعنوان عدم رضایت محسوب شدند و رتبه-ی بالاتر از ۲۰ بعنوان رضایت تلقی شد. پس از تعیین میزان عدم رضایت در نمونه ها، CI آن در جامعه (واحد متبوع) با اطمینان ۹۵ درصد برآورد شد. ضمنا نقش هر یک از عوامل مرتبط با عدم رضایت (امتیاز کمتر از ۲۰) با آزمون کای دو مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

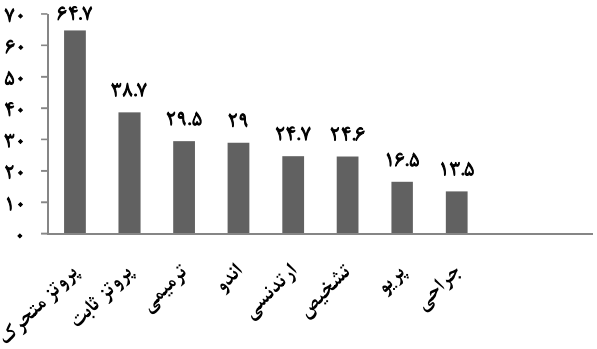
یافته ها

در این تحقیق ۱۵۰۰ بیمار از کلینیک های دانشکده مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۳۵۰ نفر از بخش تشخیص، ۲۰۰ نفر از بخش ترمیمی، ۲۰۰ نفر بخش اندو و ۱۵۰ نفر مربوط به هر یک از کلینیک های پریو، جراحی، پروتز ثابت، پروتز متحرک و ارتودنسی بودند. میزان رضایتمندی افراد مورد بررسی در نمودار شماره ۱ ارائه شده و نشان می‌دهد که در ۷۱ درصد از موارد رضایت کامل، در ۲۷/۵ درصد موارد رضایت نسبی، و ۱/۵ درصد عدم رضایت وجود دارد. با توجه به شیوع عدم رضایت به میزان ۲۹ درصد در نمونه‌ها، میزان واقعی آن در کل مراجعین به دانشکده از حداقل ۲۶/۷ تا حداکثر ۳۱/۳ درصد برآورد می‌گردد.



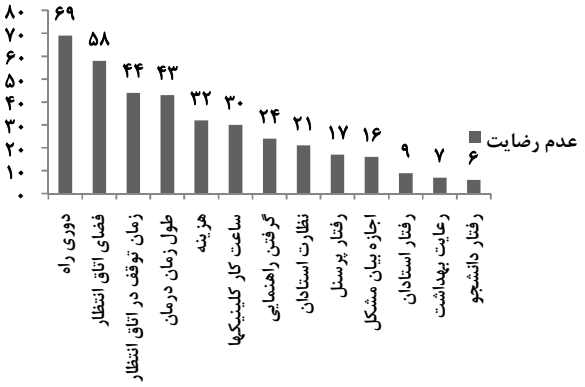
نمودار ۱- توزیع ۱۵۰۰ بیمار کلینیک‌های واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاد بر حسب میزان رضایتمندی از خدمات سال ۸۷

توزیع افراد مورد بررسی بر حسب عدم رضایت به تفکیک کلینیک‌ها در نمودار ۲ ا رائه شده.این تفاوت در عدم رضایت بخشها به لحاظ آماری معنی دار است.($p<۰/۰۵$).



نمودار ۲- توزیع ۱۵۰۰ بیمار مورد بررسی بر حسب درصد عدم رضایت به تفکیک کلینیک‌ها

عدم رضایت بیماران نسبت به فاکتورهای مورد سوال در نمودار شماره ۳ آورده شده. این تفاوت در عدم رضایت بر حسب شاخص ها به لحاظ آماری معنی دار است ($p<۰/۰۵$).



نمودار ۳- توزیع ۱۵۰۰ بیمار مورد بررسی بر حسب درصد عدم رضایت و به تفکیک شاخص ها

بررسی بیماران بر حسب رضایتمندی از خدمات دریافتی به تفکیک عوامل مرتبط چنین نشان داد که نارضایتی با سن، یا جنس خاص، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی –اجتماعی ارتباط نداشته و نیز طریقه ی معرفی افراد به این مرکز دانشگاهی و یا واحد عملی بالا و پائین دانشجوی مربوط در میزان رضایتمندی بیماران بی تاثیر است.امادر بیمارانی که سابقه مراجعه به سایر مراکز دانشگاهی را دارند عدم رضایت بیشتر از کسانی است که چنین سابقه ای را ندارند ($p<۰/۰۰۰۱$)وافراد ناراضی ۲/۹ برابر بیشتر احتمال دارد قبلا به سایر مراکز دانشگاهی مراجعه کرده باشند.همچنین افرادی که هر ۶ ماه یکبار به دندانپزشکی مراجعه می کردند ناراضی تر

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]

از کسانی بودند که هر وقت دچار مشکل می شوند مراجعه می‌کنند (p<۰/۰۰۱)، همینطور کسانی که جهت معاینه دوره ای مراجعه کردند نسبت به کسانی که برای رفع مشکل خاص مراجعه داشتند ناراضی تربودند(p < ۰/۰۲) و نیز افراد مجرد از متاهلین ناراضی تر بودند(p<۰/۰۰۰۱).

بحث

تحقیق نشان داد که عدم رضایت نسبت به خدمات ارائه شده در ۲۹ درصد بیماران کلینیک‌های واحد دندانپزشکی وجود دارد. مطالعات متعددی روی ابعاد مختلف رضایت بیماران دندانپزشکی در ایران و دنیا انجام شده ولی معدودی از آنها صراحتاً درصد نارضایتی بیماران را گزارش کرده‌اند از جمله مطالعه‌ی دکتر رزمی – تالاری در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران سال ۸۲ که در ۴۲/۲ درصد مراجعین عدم رضایت نشان داده شد [۸]. اما با توجه به تعداد بالای بیماران مراجعه کننده به آن دانشکده تعداد ۵۵۰ نمونه انتخابی کمتر از حد لازم به نظر میرسد و ضمناً روش تکمیل پرسشنامه‌ها در مورد بیماران یکسان نبوده و گاهی حضوری، گاهی تلفنی و گاهی توسط خود بیمار و زمانی نیز توسط همراهان او تکمیل شده است. مطالعه‌ی دیگر در دانشکده دندانپزشکی ازمیر ترکیه سال ۲۰۰۰ این میزان را ۶۱/۴ درصد اعلام می‌کند[۲].

این بررسی با انتخاب نمونه‌ی ۱۰۰۰ نفری انجام شده ولی افت نمونه‌ی ۳۳ درصدی دارد و فقط ۶۷۴ پرسشنامه به محقق برگشته است. بعلاوه جمع آوری پرسشنامه‌ها بلافاصله پس از اتمام معاینات اولیه و رادیوگرافی و قبل از اتمام درمان انجام شده و مشخص نیست با نظر بیمار پس از انجام درمان یکسان باشد.

از محدودیت‌های تحقیق ما عدم امکان بررسی بیمارانی بود که در بین مراحل مختلف تشخیصی یا درمانی به علل مختلف از ادامه ی درمان منصرف می‌شوند و دیگر مراجعه نمی‌کنند چون بیماران هر بخش بعد از پایان درمان در کلینیک مربوطه بررسی می‌شدند تا پس از گذراندن مراحل درمانی و با اطلاع و تجربه‌ی کافی نسبت به موارد مطرح شده پاسخ دهند. همچنین امکان دارد عده‌ای از مصاحبه شوندگان به علت ملاحظات شخصی واجتماعی پاسخ‌های صادقانه و صحیحی نداشته باشند.بخصوص که مصاحبه شوندگان ایرانی ممکن است به علت شرم حضور پاسخ‌های رضایتمندانه‌تری در حضور محقق ابراز کنند تا اینکه همان سوالات را به صورت کتبی جواب بدهند.ولی در مجموع به علت حجم نمونه‌ی قابل قبول و توضیح مقدماتی مصاحبه‌گر در مورد هدف تحقیق بنظر می‌رسد نتایج حاصله قابل قبول و جهت اقدامات اصلاحی قابل استفاده باشد.دو محدودیت دیگر در این تحقیق وجود دارد که یکی بحث ارزش این شاخص ها است که ما در این تحقیق به آنها وزن مساوی دادیم در حالی که ممکن است ارزشهای متفاوتی داشته باشند که نیاز به تحقیق در این قسمت وجود دارد و مسئله ی آخر آمیخته بودن عدم رضایت با چند شاخص است که استفاده ازآنالیز رگرسیون بهتر میتوانست آن را روشن کندکه در واقع این امر انجام آن را در مطالعات بعدی توجیه میکند. اما انتخاب نمونه با حجم مناسب و انتخاب افراد به تناسب مراجعین هر کلینیک و توضیح مقدماتی مصاحبه‌گر بصورت شفاهی در مورد هدف تحقیق و نیز دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها به علت انجام حضوری آن، از نکات مثبت تحقیق است بعلاوه این که سوالات در ابعاد مختلف رضایتمندی طراحی و با دقت خاص رتبه‌بندی شده است.درصد بالاتر رضایتمندی در این تحقیق نسبت به دو مطالعه‌ی مذکور هر چند ممکن است به علت تفاوت‌های موجود در روش بدست آوردن اطلاعات و فاکتورهای مورد بررسی، عدم تشابه سوالات و طرز رتبه‌دهی پاسخ‌ها باشد، اما در مجموع نشان می‌دهد رضایتمندی بیماران این واحد در سطح نسبتاً مطلوبی می‌باشد. تعداد بالای دانشجویان و رقابت مثبت در جهت جلب بیمار، و تأمین راحتی و آسایش او و حتی گاهی تأمین هزینه‌ها توسط دانشجویان می‌تواند در کنار رفتار استادان که به میزان ۹۴-۹۱ درصد رضایت بیمار را جلب کرده است، تحت یک مدیریت حساب شده در حصول به این نتیجه دخالت داشته باشد. نکته مهم در بررسی مهمترین عوامل نارضایتی آن است که دو عامل اول که بیشترین عدم رضایت را موجب شده اند یعنی دوری راه و فضای نامناسب اتاق انتظار را نمیتوان به کلینیک ها مربوط دانست. به هر حال این که حدود یک سوم بیماران ناراضی بوده اند جای تامل دارد و باید مورد توجه قرار گیرد زیرا دانشکده برای استمرار آموزش به تامین رضایت و مراجعه این بیماران نیاز دارد.یکی از یافته های مهم این تحقیق آن است که نتایج حاصل نسبت به هر بخش متفاوت می‌باشد و در بعضی بخش‌ها نارضایتی بیشتری توسط بیماران ابراز شده که عمدتاً بخش‌های پروتز می‌باشند. با توجه به نوع درمان ارائه شده در این بخش‌ها که مستلزم پایان درمان‌های اولیه در بخش‌های دیگر و انجام مراحل متعدد تشخیصی و درمانی می‌باشد که گاهی بیش از یک ترم طول می‌کشد، تأمین رضایت کامل بیماران امر مشکلی

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]

به نظر می‌رسد بخصوص که بیمار پروتز متحرک پس از طی چنین مراحلی اکنون باید خود را با پروتز جدید نیز سازش دهد و در نتیجه عدم رضایت خود از پروتز جدید را به جای اینکه تنها به درمان ارائه شده نسبت دهد احتمالاً به تمام عوامل پرسش شده مربوط دانسته و در کلیه‌ی موارد اظهار نارضایتی بیشتری می‌کند.مطالعات مشابه در دسترس، هیچ یک نتایج تحقیق خود را به تفکیک بخش‌های درمانی بیان نکرده‌اند لذا امکان مقایسه دقیق با نتایج دیگران وجود ندارد.بررسی عواملی که بیشترین عدم رضایت را موجب شده‌اند نشان می‌دهد که دوری راه بیشتری عاملی است که ۶۹ درصد مراجعین نسبت به آن ابراز نارضایتی کرده‌اند. با توجه به بافت اقشاری که از خدمات مراکز آموزشی – درمانی استفاده می‌کنند و موقعیت جغرافیایی این دانشکده و مشکلات رفت و آمد در کلانشهرهایی مثل تهران و هزینه و صرف وقت برای ترددها این مسئله مورد انتظار می‌باشد و شاید نشانگر عدم انتخاب مکان مناسب برای تأسیس دانشکده باشد.در مطالعه‌ی Hashim نیز بالاترین درصد عدم رضایت به میزان ۵۷ درصد مربوط به دوری راه بود و محقق مکان نامناسب را علت آن معرفی کرده است[۳].دومین عامل نارضایتی بیماران فضای اتاق انتظار است که به میزان ۵۸ درصد ابراز شده. اکثر بیماران در زمان انتظار برای انجام اعمال دندانپزشکی کمابیش دچار اضطراب و نگرانی‌اند و فضای پیرامون می‌تواند در تشدید یا تخفیف این حالت بسیار مؤثر باشد بعلاوه نامناسب بودن امکانات رفاهی می‌تواند از علل افزایش نارضایتی باشد. طبعاً در بخش‌هایی که بیمار مدت بیشتری را در اتاق انتظار می‌گذراند تجهیز آن اهمیت بیشتری دارد.طولانی شدن زمان درمان ۴۳ درصد ایجاد نارضایتی کرده که با توجه به آموزشی بودن واحد و لزوم انطباق برنامه های آموزش و درمان این مساله قابل انتظار است.

نامناسب بودن ساعت کار کلینیک ها ونیز سطح هزینه ها در ۳۲-۳۰ درصد بیماران موجب نارضایتی شده است. یکی از دلایل مهم استفاده افراد ازمراکز آموزشی-درمانی پایین بودن هزینه ها است که توجه به کاهش هزینه ها نقش مهمی در افزایش تعداد مراجعین می تواند داشته باشد.در مطالعه Klingenberg وهمکاران یکی از بیشترین انتقادات مربوط به هزینه ها بوده است[۱۱].مطالعه Stahlnacke و رزمی نیز بر اهمیت هزینه ها تاکید کرده اند [۱۲و۸]. نگرفتن راهنمایی مناسب در۲۴درصد از افراد موجب نارضایتی شده است. که ظاهراً از نظر اهمیت در حد متوسطی قرار داشته است در حالی که افزایش مدت مشاوره قبل از شروع درمان و اختصاص وقت کافی جهت پاسخگویی به سوالات بیماران در بسیاری از مطالعات بعنوان مهمترین فاکتورهای جلب رضایت بیماران میباشد که در مطالعه‌یShouten، Stahlnacke و Grytten نیز به ان اشاره شده است [۱۴-۱۲].

سه عامل که کمترین نارضایتی نسبت به آنها ابراز شده رفتار استادان، دانشجویان و رعایت بهداشت بوده که میزان ۹-۶ درصد نسبت به آن اعلام نارضایتی شده. رفتار و برخورد مناسب استادان در ۹۱ درصد بیماران ایجاد رضایت کرده واین نشان می‌دهد در مراکز آموزشی – درمانی رفتار اساتید و حس بزرگداشت و تکریم برای بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد که به اعتبار وجود آنان، بیماران با آرامش خیال بیشتری مورد درمان قرار می‌گیرند. همچنین رفتار دانشجویان با ۹۴ درصد رضایت بیشترین فاکتور همراه با رضایتمندی بیماران بوده است. از آنجا که در دانشکده بیشترین تماس بیمار با دانشجو است، نحوه ی برخورد و رفتار دانشجو با بیمار، حضور به موقع در بخش و پیگیری مناسب و به موقع امور درمانی بیماران می‌تواند در ذهنیت بیماران تأثیر قابل توجهی بگذارد.

آموزش شیوه‌های صحیح رفتاری به دانشجویان علاوه بر آموزش دقیق مباحث عملی دندانپزشکی دلیل مهمی بر افزایش رضایتمندی بیماران است.

در مطالعه Esa در مالزی و نیز Gurdal دردانشگاه ازمیر برخورد دندانپزشک جزء مهم‌ترین فاکتورهای رضایتمندی میباشد[۲,۱۵]. اهمیت رفتاردندانپزشک در مطالعات متعددی مورد تاکید قرار گرفته است [۱۷ و ۱۶].رعایت بهداشت در ۹۳ درصد بیماران موجب رضایت بوده است در حالی که در مطالعه‌ی سال ۸۲ رزمی و همکاران، ۴۱ درصد افراد و در مطالعه‌یHashim ۹۲ درصد بیماران از پاکیزگی کلینیک‌ها ابراز رضایت کردند. در مطالعه‌ی دانشکده دندانپزشکی گیلان رعایت بهداشت بعنوان یکی از فاکتورهای مهم مؤثر بر رضایتمندی معرفی شده است [۱۸و ۸و ۳]. در مطالعه‌ی klingenberg در سال ۲۰۰۸ رعایت بهداشت درجه‌ی عالی را بدست آورد[۱۱].بررسی انجام شده بر عوامل مرتبط با رضایتمندی چنین نشان داد که نارضایتی در افرادی که بطور منظم شش ماه یکبار به دندانپزشکی مراجعه می کنند و نیز کسانی که جهت معاینه ی دوره ای مراجعه کرده اند ونه نیاز درمانی خاص، بیشتر است.از مقالات موجود تنها مطالعه ی Hashim این متغیرها را بررسی و رابطه مشابهی را تایید کرده است[۳]. همچنین در مطالعه ی ما افرادی که

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]

سابقه ی مراجعه به سایر مراکز دانشگاهی را داشتند ناراضی تر بودند. هرچند مقالات موجود این متغیرها را بررسی نکرده اند ولی ارتباط هر سه فاکتور مذکور مورد انتظار بوده و می تواند نشان دهنده ی سطح توقع بالاتر این افراد باشد.بعلاوه فاکتور تأهل با عدم رضایت رابطه ی معکوس داشت، هر چند در مقالات ایرانی چنین رابطه ای تأیید نشده است [۱۸] و مطالعات خارجی نیز چنین متغیری را در نظر نگرفتند،وجود چنین رابطه ای می تواند نشانگر سطح توقع بالاتر مجردین نسبت به افراد متأهل باشد.

نتیجه‌گیری:

در یک جمع بندی اگرچه میزان عدم رضایت در بیماران مراجعه کننده قابل قبول می باشد اما با توجه به وجود عدم رضایت در بیماران و تأثیر آن بر مراجعات بعدی افراد و اطلاع از بعضی عوامل مؤثر بر آن به تفکیک بخش ها، اقدامات لازم جهت کاهش نارضایتی توصیه می گردد.

نویسنده مسئول مکاتبات : دکترفرناز حاجی فتاحی،، تهران – پاسداران – نیستان دهم پلاک ۴ بخش بیماری های دهان.تلفن : ۲۲۵۶۴۵۷۱ :Email: Dr_h_fattahi@yahoo.com

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]

References:

1. Holt VP: Patient Satisfaction questionnaire -- how to do them successfully. Dent update 2006Jul-Aug; 33(6): 338– 46.

2. Gurdal P , Cankaya H , Onem E, Dincer S, Yilmaz T : Factors of Patient Satisfaction in a dental Faculty Outpatient clinic in Turkey. Community Dent Oral Epidemiol 2000 Dec; 28(6): 461- 9.

3. Hashim R : Patient Satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. East Mediterr Health J 2005 Sep-Nov; 11(5- 6): 913 –21.

4. Levin R : The Correlation between dental practice management and clinical excellence. JAm Dent A ssoc2004Mar; 135 (3):345 –6.

5. Hakeberg M ,Heidari E , Norinder M , Berggren U : A Swedish version of the Dental Visit Satisfaction Scale. Acta Odontol Scand 2000Feb; 58(1):19- 24.

6. Mascarenhas A: Patient Satisfaction with the Comprehensive Care Model of Dental Care Delivery. J Dent Educ2001Nov; 65 (11): 1266 –71.

7. Kardis A, Komboli- Kodovazenti M, Hatzigeorgiou D, Panis V: Expectations and Perceptions of Greek Patients regarding the quality of dental health care. Int J Qual Health care 2001Oct; 13(5): 409-6.

8.Razmi H, Talary M.The evaluation of patient satisfaction in dental faculty, Tehran University of Medical Sciences 1382.The Journal of Islamic Dental Association of Iran 1384;17(2):82-89

9. Euhem D: The comparison between satisfaction of inpatients of governmental(Fatemi)and social (Arta) hospitals in Ardebil[thesis]Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Health 73 ;1379 [persian]

10. Harris LE, Swindle RW, Mungai SM, Weinberger M, Tierney WM: Measuring Patient Satisfaction for Quality Improvement. Med Care 1999Dec;37(12): 1207-13.

11. Klingenberg A, Walter W, Dorfer CE, Szecsenyi J:[Patiant evaluation of dental care.Results of a written patient survey in dental practices].Gesundheitswesen2008 Aug-Sep;70(8-9):525-31.

12. Stahlnacke K, Soderfeldt B, Unell L, Halling A, Axtelius B. Patient satisfaction with dental care in one Swedish age cohort. Part II—What affects satisfaction. Swed Dent J 2007; 31(3): 137-46.

13. Schouten BC, Hoogstraten J, Eijkman MA: Patient Participation during dental Consultation: the influence of Patient's characteristics and dentists behavior. Com Dent Oral Epidemiol 2003Oct; 31(5): 368-77.

14. Grytten J,Carlsen F, Skau I: Services production and patient satisfaction in primary care. Health Policy2009Mar; 89(3):312-21.

15. Esa R, Rajah P, Abdul Razak I: Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among Non-Commissioned Officers in the Malaysian Armed Forces. Community Dent Health 2006Mar; 23(1): 15-20.

16.Sun N, Burnside G, Harris R: Patient satisfaction with care by dental therapists. Br Dent J. 2010 Mar 13; 208(5): 212-3.

17.Berthelsen H, Hjalmers K, Pejtersen JH, Söderfeldt B: Good Work for dentists - a qualitative analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2010 Apr;38(2):159-70.

18.Masoudy Rad H, Tabary R, Arefian MR:The evaluation of patient satisfaction in clinic of endodontics,Gilan dental school.1383; The Journal of Islamic Dental Association of Iran 1384;17(endo-perio monograph):81-88[persian]

[Downloaded from jrds.ir on 2026-02-02]