

## Comparison of Expectations of Outpatients and Outpatient Medical Students from Physicians

Mahmoodian H<sup>1</sup>, Tabei S Z<sup>1</sup>, Pakrooh Jahromi B<sup>2</sup>, Nabeiei P<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Faculty member of medical ethics department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>2</sup>General Physician, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>3</sup>Master of Medical Education, Research expert in Quality Improvement in Clinical Education Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

### Abstract

**Introduction:** Patient expectations is often used to show what patients hope to happen. In this regard, physicians should consider patients' expectations without giving them the authority to perform operations. Therefore, this study aimed to examine and compare the expectations of outpatients and outpatient medical students from physicians.

**Methods:** This descriptive-analytical, cross-sectional study was conducted on 150 patients referred to internal medicine, psychiatry, gynecology, and surgery clinics and 150 interns. Patient expectations were assessed using a researcher-made questionnaire. Then, the data were analyzed using the SPSS statistical software, version 14.

**Results:** The findings indicated that the mean score of patient expectations was  $87.32 \pm 10.12$  among the patients and  $83.86 \pm 7.85$  among the interns, and the difference was statistically significant ( $p=0.001$ ). In addition, a significant positive relationship was found between patient expectations from physicians and patients' age in the patients group ( $r=0.37$ ,  $P=0.005$ ).

**Conclusion:** Based on these results, the patients and interns had similar expectations from physicians. Yet, the patients had higher expectation levels from physicians. Due to the positive impact of patient expectations on their satisfaction with physicians and the healthcare system, considering the fact that patients' expectations are similar to one's own expectations from physicians can have a positive impact.

**Keywords:** Patient, Physician, Students, Expectations

Sadra Med Sci J 2016; 4(2): 117-126.

Received: Nov. 7th, 2015

Accepted: Mar. 17th, 2016

\* Corresponding Author: **Nabeiei P.** Neshat Ave., Sadra-Sina Complex, 3th Floor, Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, [parisanabeiei@yahoo.com](mailto:parisanabeiei@yahoo.com)

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۴، شماره ۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۱۱۷ تا ۱۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۷ تاریخ دریافت: ۹۴/۰۸/۱۶

مقاله پژوهشی

(Original Article)

## مقایسه سطح انتظارات بیماران سرپایی و دانشجویان پزشکی اینترن در جایگاه بیمار از پزشکان معالج

حسین محمودیان<sup>۱</sup>، سید ضیاء الدین تابعی<sup>۱</sup>، بهنوش پاکروح جهرمی<sup>۲</sup>، پریسا نبیئی<sup>۳\*</sup><sup>۱</sup> عضو هیات علمی گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران<sup>۲</sup> پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مرکز تحقیقات ارتقا کیفیت آموزش بالینی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

### چکیده

**مقدمه:** انتظارات بیمار اغلب برای نشان دادن آنچه بیمار امید دارد اتفاق بیفتد، به کار می رود. در این خصوص، پزشکان می بایست با آگاهی کافی، انتظارات بیمار را در نظر بگیرند؛ بدون اینکه محور عملیات را در اختیار آن‌ها قرار دهند. لذا مطالعه حاضر در پی بررسی و مقایسه سطح انتظارات بیماران سرپایی و دانشجویان پزشکی اینترن در جایگاه بیمار از پزشکان معالج بود.

**مواد و روش:** در این مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی ۱۵۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های داخلی، روان پزشکی، زنان و جراحی و نیز ۱۵۰ نفر از اینترن‌ها وارد مطالعه شدند. جهت بررسی سطح انتظارات بیماران از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که سطح انتظارات بیماران با میانگین نمره  $87/32 \pm 10/12$  در مقایسه با دانشجویان اینترن با میانگین نمره  $83/86 \pm 7/85$  بالاتر بود. همچنین بین میانگین نمرات دو گروه، رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت ( $P=0/001$ ). در گروه بیماران بین سطح انتظارات بیماران از پزشکان با سن بیماران رابطه مثبت معنی داری وجود داشت ( $P=0/005$ ،  $r=0/37$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که به طور کلی اولویت‌های انتظارات بیماران و اینترن‌ها در جایگاه بیمار از پزشک معالج مشابه است؛ با این تفاوت که بیماران سطح انتظار بالاتری از پزشکان معالج خود دارند. با توجه به تاثیر مثبت برآورده شدن انتظارات بیماران بر رضایت آنان از پزشک و سیستم درمانی، بازخورد نتایج این پژوهش به پزشکان با در نظر گرفتن این موضوع که انتظارات بیماران از شما همان انتظارات خودتان در جایگاه بیمار از پزشکان معالج می باشد می تواند تاثیر مثبتی داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** بیمار، پزشک، دانشجویان، انتظارات

\* نویسنده مسئول: پریسا نبیئی، خیابان نشاط، مجتمع سالن‌های صدرا سینا، طبقه سوم، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، شیراز، ایران، parisanebeiei@yahoo.com

## مقدمه

شامل مفاهیم همچون اتکابه‌نفس، اطلاعات کافی، توضیح مفصل درباره بیماری و بیان سیر و آینده آن، نوشتن دستورالعمل نحوه مصرف دارو، بدگویی نکردن نسبت به همکار، آگاهی از علم روز پزشکی، دقت در تشخیص بیماری و رایزنی با دیگر پزشکان در مورد نحوه درمان است (۳).

در طول تاریخ در حرفه پزشکی، حاکمیت مطلق از آن پزشک بوده است و به تدریج با پیشرفت فرهنگ عامه خواسته‌های مردم نیز مورد توجه قرار گرفت. در حقیقت محوریت بیمار در مراقبت‌های درمانی، هم‌زمان با پاسخی است که جامعه پزشکی به خواسته‌ها و تمایلات بیمار داده است (۳). تفکر محوریت بیماران در امور پزشکی اولین بار در سال ۱۹۶۰ هم‌زمان با احترام به حقوق بیماران، مورد توجه قرار گرفت و در سال‌های اخیر شتابی سریع داشته است (۳). پزشکان می‌بایست با آگاهی و آمادگی کافی تمایلات بیمار را در نظر بگیرند، بدون این‌که محور عملیات را در اختیار آن‌ها قرار دهند.

زالی در مطالعه خود به این یافته دست یافتند که بیماران هنگام ملاقات با پزشک خود درگیری فکری خاصی دارند که مایل هستند مورد توجه قرار گیرد. این درگیری فکری می‌تواند شامل مشکل وی در آن جلسه به خصوص، علت بیماری، شدت و پیش‌آگهی آن، اقدامات لازم از نظر بیمار مانند آزمایش‌ها، تجویز دارو، ارجاع به پزشک متخصص یا فراهم کردن توجیهی برای غیبت از کار باشد. آنچه در فکر بیمار می‌گذرد اغلب با فکر پزشک متفاوت بوده و نادیده گرفته می‌شود و موجب کاهش رضایت بیماران می‌گردد (۴). افخم و همکاران، در مطالعه خود با هدف تعیین نوع انتظارات و رضایت بیماران از پزشک معالج خود به این یافته اشاره کردند که رضایت بیماران با برآورده شدن خواسته‌های آنان همبستگی معنی‌داری داشت. همچنین رابطه مثبت و معنی‌داری بین رضایت و پیروی از دستورات دارویی و تغییر پزشک وجود داشت. بدین ترتیب آگاهی پزشکان از انتظارات بیماران و عواملی که روی رضایت آنها موثر است و موجب بهبود روابط پزشک بیمار و کیفیت

انتظارات بیمار (Patients expectations) یک اصطلاح عمومی است که اغلب برای نشان دادن آنچه بیمار امید دارد اتفاق بیفتد به کار می‌رود. حتی اگر با صراحت و به صورت شفاهی آن را به‌عنوان یک درخواست بیان نکند (۱)، به رسمیت شناختن انتظارات بیماران دارای اهمیت رو به رشدی است. انتظارات بیماران از پزشک معالج خود، شامل مفاهیم بالینی و غیر بالینی است. مفاهیم بالینی شامل انتظار آگاهی از نوع بیماری، تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری، صرف وقت کافی در معاینه و مفاهیم غیربالینی از قبیل حضور منظم پزشک در مطب یا کلینیک مربوطه، احترام به بیمار، رازداری و آراستگی ظاهر می‌باشند (۱).

در حال حاضر وسیله استاندارد برای اندازه‌گیری میزان توقعات و انتظارات بیماران از پزشک وجود ندارد و ضمناً برآوردن تمامی توقعات بیماران امری منطقی و ممکن نخواهد بود؛ اما آنچه مسلم است این‌که پزشک به‌عنوان یک فرد امین و مسئول و متعهد به درستکاری باید به عدالت رفتار کرده و مصالح دینی و دنیوی و متعلقات آن را در نظر بگیرد (۴-۲). در آئین زرتشت معیار شخصیت اخلاقی و دارا بودن وجدان نسبت به مهارت در درمان بیماران در رتبه بالاتری قرار داشت (۵).

مسئولیت پزشک دارای دو جنبه اخلاقی و حرفه‌ای است (۲). مسئولیت اخلاقی پزشک شامل مفاهیمی چون راست‌گویی، امانت‌داری و درست‌کاری، داشتن ظاهری آراسته، صبر و بردباری، حسن خلق، خدمت به خلق خدا، رازداری، حضور منظم در مطب و کلینیک، رعایت نوبت و کاهش زمان انتظار در مطب و کلینیک، توجه کامل به صحبت‌های بیمار و نگاه کردن به وی، پاکیزگی وسایل معاینه، اظهار همدردی با بیمار، دلداری بیمار هنگام وقوع حوادث ناگهانی، واقع‌بینی و تسلیم‌ناپذیری در برابر درخواست‌های نامعقول بیماران، بیان مسئله به زبان قابل‌فهم متناسب با سواد بیماران و درک وضعیت مالی بعضی از بیماران است. مسئولیت‌های حرفه‌ای پزشک نیز

روان‌پزشکی، زنان و جراحی (۴ درمانگاه بزرگ) و حداقل ۱۵۰ نفر از دانشجویان پزشکی اینترن در نظر گرفته شد. بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مذکور، به صورت آسان و در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند و دانشجویان اینترن بر اساس لیست دانشجویان این مقطع که قبلاً توسط محقق از معاونت آموزشی دانشکده پزشکی اخذ گردیده بود با استفاده از اعداد تصادفی انتخاب شدند. لازم به توضیح است که در درمانگاه روان‌پزشکی، بیماران به حال فاقد بینش (insight) که قادر به پاسخ‌گویی نبودند از مطالعه حذف شدند.

نمونه‌گیری بیماران به روش آسان و در دسترس، انجام گرفت. به این صورت که بیماران جهت پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها از بین بیمارانی انتخاب شدند که در اتاق انتظار نشسته بودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها نیز محقق به درمانگاه‌های آموزشی صبح و عصر داخلی، روان‌پزشکی، زنان و جراحی مراجعه کرده و در هر بار مراجعه پرسش‌نامه‌ها توسط تعدادی از بیماران مراجعه‌کننده پس از توضیحات لازم در مورد طرح مربوطه و پرسشنامه، با رضایت شخصی بیمار تکمیل می‌شد.

نمونه‌گیری دانشجویان پزشکی اینترن نیز به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از لیست دانشجویان اینترن پزشکی و نیز لیست اعداد تصادفی، انجام گرفت. سپس برای دستیابی به دانشجویان مورد نظر به بخش‌های بیمارستانی و خوابگاه‌های دانشجویی، مراجعه شد. هر اینترن، سؤال مربوطه را برای هر ۴ درمانگاه پاسخ داد. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که شامل دو قسمت کلی بود. بخش اول سؤالات دموگرافیک شامل (سن، سطح تحصیلات، جنسیت و نوع درمانگاهی که بیمار به آن مراجعه کرده است) و بخش دوم شامل ۲۰ سؤال که در هر سؤال سطح انتظارات بیماران در گویه‌های مختلف، سنجیده می‌شود، را در برمی‌گیرد. جهت طراحی پرسشنامه، مسئولیت‌های حرفه‌ای و اخلاقی پزشکان پس از مشورت با اساتید گروه اخلاق پزشکی و نظرخواهی از سایر اساتید و دانشجویان

مراقبت بهداشتی می‌شود که هدف نهایی سیستم بهداشتی می‌باشد (۵).

پژوهش در مورد انتظارات بیمار از پزشک خود، رویکرد بنیادی‌تری را برای شناخت رابطه بین پزشک و بیمار امکان‌پذیر می‌سازد و سبب می‌گردد تا تصمیماتی که برای بیماران گرفته می‌شود، به‌طور مطلق وابسته به پزشک معالج نباشد و انتظارات بیماران نیز در نظر گرفته شود. از سوی دیگر محدودیت‌های زمانی پزشک و فشارهای بیرونی برای دیدن تعداد بیشتری از بیماران در زمان کمتر، برآورده شدن انتظارات بیمار را بسیار مشکل می‌کند.

در پژوهش حاضر که برای نخستین بار در سطح کشور با هدف اندازه‌گیری سطح انتظارات بیماران از پزشک معالج خود انجام شد، تلاش داشت تا با شناخت سطح انتظارات بیماران و مقایسه با سطح انتظارات اینترن‌ها (که خود در آینده، ارائه‌دهنده خدمات و مراقبت‌های بهداشتی خواهند بود)، شناخت بیشتری از سطح انتظارات بیماران داشته باشد و با آگاهی از اولویت‌های انتظارات بیماران و پزشکان در جایگاه بیمار و با بررسی تفاوت‌های انتظارات این دو گروه، گام مؤثری در جهت بهبود کیفیت اخلاق حرفه‌ای برداشته شود.

## مواد و روش

این مطالعه توصیفی، تحلیلی به صورت مقطعی انجام شد. تمامی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (درمانگاه‌های روان‌پزشکی و زنان، جراحی و داخلی) در تیرماه ۱۳۹۲ به‌عنوان جامعه آماری بیماران و دانشجویان اینترن ورودی سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ دانشگاه علوم پزشکی شیراز به‌عنوان جامعه آماری اینترن‌ها انتخاب شدند.

بر اساس مشاوره با متخصص آمار و یک مطالعه مقدماتی، حجم نمونه ۳۰۰ نفر شامل حداقل ۱۵۰ نفر بیمار مراجعه‌کننده به هر یک از درمانگاه‌های داخلی،

## یافته‌ها

در این مطالعه، پرسش‌نامه انتظارات بیماران توسط ۱۵۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های داخلی، زنان، روان‌پزشکی و جراحی، قبل از ملاقات پزشک مربوطه، تکمیل شد. از این تعداد، ۵۰ نفر مرد (۳۳/۳٪) و ۱۰۰ نفر زن (۶۶/۷٪) بودند. سن پاسخ‌دهندگان از ۱۳ تا ۸۶ سال، متغیر بود و میانگین سنی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها ۳۵ سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۳۴٪ بیماران، زیر دیپلم (۷٪ بی‌سواد و ۲۷٪ ناسواد) ۳۳٪ دیپلم و ۹/۷٪ فوق‌دیپلم (۲۰/۳٪ لیسانس و ۳٪ فوق‌لیسانس) بودند.

پرسشنامه اینترن‌ها نیز توسط ۱۵۰ نفر از اینترن‌ها تکمیل شد که از این تعداد ۸۰ نفر (۵۳/۳٪) زن و ۷۰ نفر (۴۶/۷٪) مرد بودند.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد سطح انتظارات بیماران با متغیر سن رابطه مثبت معنی‌داری داشت ( $t=0/37, P=0/005$ ) و با افزایش سن بیمار سطح انتظارات، آنان افزایش می‌یافت. آزمون تی مستقل نیز نشان داد میانگین نمرات سطح انتظارات بیماران در زنان و مردان تفاوت معنی‌داری نداشت ( $t=0/47, P=0/65$ ) (جدول ۱). همچنین آزمون آنوا نشان داد بین سطح انتظارات بیماران در سطوح مختلف تحصیلی تفاوتی وجود نداشت ( $F=0/44, P=0/84$ )

بالینی تعیین گردید. علاوه بر این سطح انتظار دانشجویان پزشکی اینترن نیز تعیین گردید. پاسخ سؤالات در طیف لیکرت ۵ قسمتی شامل خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد با سطح نمرات ۱ تا ۵ است. بدین معنا که میزان انتظارات بیماران تا چه حد برآورده شده است؟ بدین ترتیب کمترین نمره در این بخش ۲۰ و بیشترین نمره کسب‌شده ۱۰۰ است.

روایی صوری پرسشنامه توسط اساتید گروه اخلاق پزشکی تأیید شد. پایایی پرسشنامه نیز با انجام آزمون-بازآزمون روی ۲۰ نفر از دانشجویان اینترن پزشکی مورد تأیید قرار گرفت ( $t=0/86$ ). لازم به ذکر است جهت بیماران بی‌سواد و یا هر بیمار که قادر به خواندن پرسشنامه نبود نیز، پرسش‌ها پس از توضیحات لازم خوانده شدند و پاسخ موردنظر آن‌ها توسط محقق، علامت زده شد.

ملاحظات اخلاقی زیر در مطالعه مد نظر قرار گرفت: کلیه بیماران با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند و محقق از ذکر هرگونه اطلاعات و یافته‌ها که منجر به شناخت نام، سمت و یا بیماری مراجعه‌کنندگان و دانشجویان می‌گردید، پرهیز کرده است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۴ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (تی تست مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: تفاوت سطح انتظارات بیماران در دو جنس

سطح معنی‌داری	انحراف معیار	میانگین	جنسیت	سطح انتظار بیماران
۰/۶۵	۷/۷۷	۸۳/۷۹	مرد	
	۷/۹۰	۸۳/۸۹	زن	

جدول ۳ مقایسه میانگین نمره سطح انتظارات بیماران و اینترن‌ها و رتبه‌دهی انتظارات در هر گروه در سؤالات طرح‌شده را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون تی مستقل گویای این بود که سطح انتظارات اینترن‌ها در جایگاه بیمار با سطح انتظارات بیماران تفاوت معنی‌داری داشت و اینترن‌ها در مقایسه با بیماران سطح انتظار پایین‌تری از پزشکان معالج خود داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره سطح انتظارات بیماران و اینترن‌ها

سطح معنی‌داری	انحراف معیار	میانگین	گروه	مجموع سطح انتظار
۰/۰۱	۱۰/۱۲	۸۷/۳۲	بیمار	
	۷/۸۵	۸۳/۸۶	اینترن	

جدول ۳: میانگین نمرات سطح انتظارات بیماران و اینترن‌ها و رتبه‌دهی انتظارات در هر گروه در سؤالات طرح‌شده

سطح معنی‌داری	انحراف معیار	رتبه	میانگین	گروه	گویه‌ها
*۰/۰۰۱	۱/۳۰	۱۸	۳/۲۰	اینترن	۱. سلام و خوشامدگویی پزشک
	۱/۱۲	۲۰	۳/۲۲	بیمار	
*۰/۰۰۱	۱/۰۰۱	۶	۴/۳۱	اینترن	۲. رعایت نوبت و کاهش زمان انتظار بیمار
	۰/۷۷	۴	۴/۶۳	بیمار	
*۰/۰۰۱	۰/۹۲	۹	۴/۱۱	اینترن	۳. صراحت و قاطعیت در درمان
	۰/۶۳	۶	۴/۶۱	بیمار	
۰/۷۶	۱/۰۳	۱۰	۴/۰۸	اینترن	۴. صرف وقت و زمان کافی در معاینه
	۰/۹۴	۱۲	۴/۱۲	بیمار	
*۰/۰۰۵	۱/۲۹	۱۲	۳/۹۲	اینترن	۵. رعایت مسائل اخلاقی در معاینات پزشکی غیر هم‌جنس
	۱/۰۵	۱۰	۴/۳۰	بیمار	
۰/۸۱	۰/۷۳	۳	۴/۴۵	اینترن	۶. عدم حضور افراد بیگانه در زمان ارتباط پزشک-بیمار
	۰/۸۲	۹	۴/۵۳	بیمار	
۰/۵۷	۰/۵۹	۱	۴/۶۸	اینترن	۷. رازداری پزشک
	۰/۶۹	۳	۴/۷۰	بیمار	
۰/۹۲	۱/۰۶	۱۳	۳/۸۵	اینترن	۸. آراستگی ظاهر پزشک
	۱/۰۵	۱۵	۳/۷۶	بیمار	
*۰/۰۰۱	۱/۳۵	۱۶	۳/۳۰	اینترن	۹. روپوش سفید به تن داشتن پزشک
	۱/۱۷	۱۷	۳/۶۴	بیمار	
۰/۵۷	۱/۲۰	۲۰	۲/۷۱	اینترن	۱۰. در میان گذاشتن اطلاعات بیماری با سایر اعضای خانواده
	۱/۲۱	۱۸	۳/۵۲	بیمار	
*۰/۰۰۵	۰/۷۸	۸	۴/۲۴	اینترن	۱۱. توضیح در مورد تشخیص و علت بیماری از سوی پزشک
	۰/۶۵	۷	۴/۶۰	بیمار	
*۰/۰۰۵	۱/۰۹	۱۴	۳/۸۰	اینترن	۱۲. سهیم شدن بیمار در تصمیم‌گیری در درمان
	۰/۹۵	۱۱	۴/۲۶	بیمار	
*۰/۰۰۱	۰/۸۱	۷	۴/۳۰	اینترن	۱۳. توضیح پزشک در مورد نحوه درمان بیمار
	۰/۶۶	۸	۴/۵۷	بیمار	
۰/۴۶	۱/۲۳	۱۹	۳/۰۸	اینترن	۱۴. گوش دادن پزشک به مشکلات بیمار
	۱/۱۹	۱۶	۳/۶۸	بیمار	

ادامه جدول در صفحه بعد

ادامه جدول ۳: میانگین نمرات سطح انتظارات بیماران و اینترن‌ها و رتبه‌دهی انتظارات در هر گروه در سؤالات طرح‌شده

گویه‌ها	گروه	میانگین	رتبه	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
۱۵. توجه به وضعیت مالی بیمار در پرداخت حق‌الزحمه پزشک	اینترن	۳/۵۸	۱۵	۱/۱۱	۰/۶۶
	بیمار	۳/۸۵	۱۴	۱/۱۶	
۱۶. عدم پرداختن پزشک به کارهای دیگر در زمان صحبت با بیمار	اینترن	۴/۴۴	۴	۰/۸۸	*./۰۰۱
	بیمار	۴/۶۱	۵	۰/۸۲	
۱۷. معاینه شدن صحیح از سوی پزشک	اینترن	۳/۹۹	۱۱	۱/۲۲	۰/۵۷
	بیمار	۴/۰۴	۱۳	۱/۰۳	
۱۸. خطاب شدن بیمار با نام خود از سوی پزشک	اینترن	۳/۲۶	۱۷	۱/۲۸	*./۰۰۶
	بیمار	۳/۴۴	۱۹	۱/۲۱	
۱۹. حضور به‌موقع پزشک در درمانگاه	اینترن	۴/۳۵	۵	۰/۹۰	*./۰۰۶
	بیمار	۴/۷۰	۲	۱/۶۷	
۲۰. پاکیزگی وسایل معاینه	اینترن	۴/۵۷	۲	۰/۹۳	*./۰۰۱
	بیمار	۴/۹۴	۱	۰/۳۳	

\*سؤالاتی که نمرات سطح انتظارات بیماران و اینترن‌ها تفاوت معنی‌دار داشتند.

## بحث

با توجه به اولویت‌های انتظارات بیماران و اینترن‌ها متوجه شدیم بیماران بیش از آنکه انتظار درمان داشته باشند، انتظار دارند پزشک رازدار و منظم باشد، به‌موقع در درمانگاه حاضر شود و هنگام گفت‌وگو با بیمار به کار دیگری نپردازد. در مطالعه‌ای در کشور لیتوانیا در مورد رابطه رضایت بیماران و برآورده شدن انتظارات آنان انجام شد، دیده شد بیماران بیشتر انتظار حمایت عاطفی دارند تا گرفتن اطلاعات راجع به بیماری‌شان (۷). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۵ در مجله پزشک خانواده خاورمیانه به چاپ رسید کلیه پاسخ‌دهندگان موافق بودند که ارتباط خوب پزشک و بیمار نقش مؤثری در تأمین رضایت بیمار از پزشک دارد و معتقد بودند که پزشک باید دلسوز باشد و علاوه بر جنبه‌های بالینی (biomedical) به آثار روانی (psychological) بیماری نیز توجه داشته باشد (۸).

با توجه به اولویت‌های انتظارات بیماران متوجه شدیم انتظار حضور منظم و سروقت پزشک در درمانگاه برای بیماران اهمیت زیادی دارد. چنانچه در مطالعه‌ای که

مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه سطح انتظارات بیماران سرپایی و دانشجویان پزشکی اینترن در جایگاه بیمار از پزشکان معالج انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح انتظارات بیماران از پزشکان با سن بیماران رابطه مستقیمی داشت. به‌این‌ترتیب که با افزایش سن بیمار، سطح انتظار او از پزشک معالج افزایش می‌یافت. این در حالی بود که بین سطح انتظارات و سایر متغیرهای سطح تحصیلات و جنسیت تفاوت وجود نداشت. نتایج مطالعه طوبایی ده بزرگی در شیراز گویای این بود که بیشترین متغیرهای تأثیرگذار بر انتظارات بیماران جنسیت و سطح تحصیلات آنان بود (۶) که این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت نوع انتظارات بررسی‌شده در این مطالعات و نیز تفاوت پاسخ سؤالات پرسیده شده باشد. در این مطالعه سطح انتظارات بیماران موردبررسی قرارگرفته درحالی‌که در مطالعه‌ی طوبایی، نوع انتظارات بیماران مدنظر قرار گرفت.

نتایج این پژوهش می‌تواند از یک‌سو پزشکان بیمارستان را از نیازها و انتظارات بیماران و از سوی دیگر پرستاران و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات را از انتظارات بیماران آگاه نماید تا به‌منظور افزایش کیفیت خدمات اقدام به برنامه‌ریزی جهت رفع این نیازها و توقعات کنند. همچنین به‌کارگیری، آموزش و توانمندسازی کارکنان به‌خصوص پزشکان، از اهمیت خاصی برخوردار است. در این مطالعه سطح انتظارات بیماران را با سطح انتظارات اینترنت‌ها به‌عنوان جزئی از سیستم درمانی، که در طول تحصیل خود برخوردارهای متفاوت بیماران و اساتید خود را مشاهده کرده‌اند، مقایسه شد که نتایج مقایسه اخیر، حاکی از اولویت‌های انتظارات مشابه هر دو گروه، بود.

در پایان به محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر اشاره می‌شود که عبارت بودند از: در حال حاضر ابزار استاندارد برای اندازه‌گیری میزان توقعات بیماران از پزشک معالج وجود ندارد. پرسشنامه طراحی شده به برخی از انتظارات بیماران توجه نموده است، درحالی‌که انتظارات بیماران ممکن است فراتر از این سئوالات باشد. لذا انجام مطالعات بیشتر به صورت کیفی به منظور طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه انتظارات بیماران از پزشک معالج پیشنهاد می‌گردد. همچنین این پژوهش، محدود به بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی- درمانی دولتی بود که معمولاً افراد مراجعه‌کننده به این مراکز از سطح اقتصادی- اجتماعی پایین‌تری در مقایسه با مراکز درمانی خصوصی برخوردارند و به‌این ترتیب اولویت‌ها و سطح انتظارات آنان از پزشک معالج، قابل‌تعمیم به همه افراد جامعه نیست. لذا انجام مطالعه روی بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دولتی و خصوصی و مقایسه سطح انتظارات آنها پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، انجام مطالعه به صورت مقطعی بود.

#### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد انتظارات بیماران از پزشکان همان انتظارات پزشکان در جایگاه بیمار از پزشکان معالج

توسط رودپیما در درمانگاه بیمارستان طالقانی شهر تهران جهت سنجش رضایت بیماران انجام گرفت، مشاهده شد دیر آمدن پزشکان به درمانگاه یک دلیل عمده در نارضایتی بیماران بوده است (۴). نتایج مطالعات مختلف، حاکی از ارتباط مستقیم رضایت بیماران و برآورده شدن انتظارات آنان بود (۹-۱۳ و ۱). بنابراین نیاز به مطالعات بیشتری جهت ارزیابی و استخراج انتظارات بیماران در سطح کشور احساس می‌شود.

همچنین با مقایسه‌ی میانگین نمرات سطح انتظار دو گروه اینترنت و بیماران در سئوالات مختلف، مشاهده می‌شود که در سئوالات ۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۶ و ۲۰ تنها یک اولویت تفاوت دارند، در سئوالات ۱-۲-۳-۴-۵-۷-۸-۱۰-۱۷-۱۸- دو اولویت تفاوت دارند، در سئوالات ۳-۱۲-۱۴-۱۹ سه اولویت تفاوت دارند و تنها سؤال ۶، شش اولویت تفاوت دارد.

درجه اهمیت سئوالات برای اینترنت‌ها و بیماران در اکثر سئوالات تا حدودی یکسان است، به‌جز سؤال ششم (انتظار عدم حضور بیمار و افراد دیگر در اتاق پزشک هنگام معاینه و گفت‌وگو با پزشک) که برای بیماران اهمیت بیشتری داشت. این تفاوت را از دو جنبه می‌توان موردبررسی قرار داد؛ به‌این ترتیب که احتمالاً به علت عدم آگاهی بیماران از مسائل پزشکی و نیاز آنان به هم‌دلی سایر اعضای خانواده‌شان، باعث می‌شود تمایل داشته باشند غیر از خودشان، افراد دیگری نیز در اتاق پزشک حضورداشته باشند. از سوی دیگر، ممکن است ماهیت درمانگاه‌های آموزشی و این‌که پزشکان، هم‌زمان چندین بیمار را باهم ویزیت می‌کنند، باعث شده است این مسئله برای بیماران به یک امر بدیهی و قابل‌قبول تبدیل‌شده باشد و زیاد انتظار نداشته باشند که پزشک آنان را به‌تنهایی ببیند.

با توجه به اولویت‌های انتظارات بیماران و اینترنت‌ها متوجه می‌شویم تفکر بیماران و پزشکان جوان اینترنت، که جزئی از سیستم درمانی می‌باشند؛ در زمینه انتظارشان از پزشک معالج تفاوت چندانی ندارد؛ تفاوت مربوط به سطح انتظارشان از پزشک معالج است.



4. Rudpeyma Sh, Sadeghian N, Khalili Momfared M, Azadfar S, Naraghi A, Shakiba Far F, et al. Investigation of Outpatient Satisfaction in Ayatollah Taleghani Hospital. *Shahid Beheshti Journal of Medical Sciences* 2004; 27(3): 209-15. (Persian)
5. Amuei M. Characteristics and medical ethics [Internet]. [Cited 10 Apr 2012]. Available from: <http://www.pezeshkyemrooz.ir>. (Persian)
6. Tubaei Sh, Dehbozorgi GhR. Evaluation of patients' expectations of Internal Medicine, Psychiatry and Surgery. *Hormozgan Medical Journal* 2005; 8(1): 41-7. (Persian)
7. Zebiene E, Razgauskas E, Basys V, Baubiniene A, Gurevicius R, Padaiga Z, et al. Meeting patients expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int J Qual Health Care* 2004; 16(1): 83-9.
8. Afkham Ebrahimi A, Nasr Esfahani M, Saghafi N. Expectations and patient satisfaction from doctors. *Iran Journal of Medical Sciences* 2005; 41(11): 367-75. (Persian)
9. Farooqi JM. Patient expectation of general practitioner care. *MEJFM* [serial online]. 2005 July; 3(3): Available from: <http://www.mejfm.com/journal/July05/Patient-Expectations.htm>. Accessed august 10 2011.
10. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Family practice* 1995; 12(2): 193-201.
11. Like R, Zyzanski SJ. Patient satisfaction with the clinical encounter:

ولی در سطح بالاتری است. با توجه به اولویت‌های انتظارات بیماران و اینترن‌ها متوجه می‌شویم، بیماران بیش از آنکه انتظار درمان داشته باشند، انتظار دارند پزشک رازدار و منظم بوده، به‌موقع در درمانگاه حاضر شود و هنگام گفت‌وگو با بیمار به کار دیگری نپردازد و رفتار احترام آمیز با رعایت شأن و کرامت انسانی درقبال بیمار داشته باشد. بنابراین مدل بالینی حاکم بر خدمات پزشکی به‌تنهایی پاسخ‌گوی همه نیازهای بیماران نبوده و پزشکان نیازمند آموزش‌های بیشتر در سایر زمینه‌های اخلاقی و غیر بالینی جهت ارائه مطلوب خدمات پزشکی به بیماران می‌باشند که می‌توان با برگزاری کلاس‌های اخلاق پزشکی و هم‌چنین تهیه جزوات و لوح‌های آموزشی در مورد اولویت‌های انتظارات بیماران، پزشکان را در این امر یاری داد.

#### تقدیر و تشکر

در اینجا بر خود لازم می‌دانیم از تمامی کارکنان و کادر پزشکی درمانگاه‌های دانشگاه، بیماران و دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه که به‌صورت صمیمانه با محقق همکاری داشته‌اند؛ کمال تشکر و قدردانی را به عمل آوریم.

#### منابع

1. Jaya K, Weinberger M, Kroenke K. Visit specific expectations and patient centered outcomes. *Arch Fam Med* 2000; 9(10): 1148-1155.
2. Javadi MA. Medical ethics and expectation from physician. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1386: 99-101. (Persian)
3. Zali MR. Modern principles of doctor-patient communication. Tehran: Medical Sciences Academy of Islamic Republic of Iran; 2000; 172-3. (Persian)

- 2-week outcome. Arch Intern Med. 1997; 157(13): 1482-1488.
13. Hamm RM, Hicks RJ, Bembien DA. Antibiotics and respiratory infections: are patients more satisfied when expectations are met? J Fam Park 1996; 43(1): 56-62.
- social psychological determinants. Soc Sci Med 1987; 24(4): 351-357.
12. Marple RL, Kroenke K, Lucey CR, Wilder J, Lucas CA. Concerns and expectations in patients presenting with physical complaints: frequency, physician perceptions and actions, and

Archive of SID

Cite this article as:

Mahmoodian H, Tabei S Z, Pakrooh Jahromi B, Nabeiei P. Comparison of Expectations of Outpatients and Outpatient Medical Students from Physicians. Sadra Med Sci J 2016; 4(2): 117-126.