

عوامل مؤثر بر میزان رضایت‌مندی از ارائه مراقبت‌های درمانی با استفاده از تحلیل عاملی در مراجعین بخش اورژانس بستری بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام در سال ۸۹

چکیده

زمینه: شیوه‌های نوین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تنها با تشریک مساعی بین پزشک و بیمار مؤثر واقع می‌گردد. لذا ارائه‌دهندگان درمان باید در جهت رضایت‌مندی مددجویان از ارائه خدمات تلاش نمایند.

روش کار: در مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی ۱۰۰ بیمار بستری در بخش اورژانس بیمارستان‌های امام خمینی و شهید مصطفی خمینی شهر ایلام با روش تصادفی ساده به مطالعه وارد شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که همسانی درونی آن با استفاده از تحلیل عاملی و ضریب آلفای کرونباخ آن تأیید گردید. نرمال بودن توزیع نمرات عامل‌ها با آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون من ویتنی آنالیز شدند.

یافته‌ها: تحلیل عاملی نشان داد رضایت بیماران از ۶ عامل رضایت از پزشک، کادر پرستاری، حضور دانشجویان، نحوه پذیرش و ترخیص، تصمیم‌گیری برای درمان و شناخت سمت درمانگر تشکیل شده است. این ۶ عامل ۷۸٪ رضایت‌مندی بیماران را تشکیل می‌دادند. در ۶۰٪ از موارد فاصله زمان رخداد تا ورود به اورژانس کمتر از نیم ساعت طول کشیده بود و در ۱۲٪ موارد اولین اقدام درمانی توسط پزشک انجام شده بود. با توجه به نتایج تحلیل عاملی مهم‌ترین جنبه رضایت‌مندی بیماران رضایت از پزشک بود. بین زمان رخداد با رضایت از پزشک ($r=0/23$ و $p=0/027$)، تعداد دفعات ویزیت با رضایت از پزشک ($r=0/27$ و $p=0/00$)، زمان رخداد با تعداد دفعات ویزیت ($r=0/36$ و $p=0/00$) و زمان ویزیت پزشک و رضایت از پزشک ($r=0/16$ و $p=0/00$) ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مستقیم رضایت‌مندی بیماران با تعداد دفعات و زمان ویزیت پزشک رعایت این نکته توسط پزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: تحلیل عاملی، رضایت‌مندی بیماران، مراقبت‌های درمانی



اشرف دیرکوند مقدم ۱*

عطاءالله هاشمیان ۲

دکتر کورش سایه میری ۳

فرناز سهیلی ۴

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه

علوم پزشکی ایلام

۲- کارشناس ارشد حقوق، جزا و

جرم شناسی

۳- دکتری آمار حیاتی، دانشگاه

علوم پزشکی ایلام

۴- کارشناس مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی لرستان

* نشانی نویسنده مسئول: ایلام،

دانشگاه علوم پزشکی، ریاست

دانشکده پرستاری و مامائی

تلفن: ۰۸۴۱۲۲۲۷۱۲۳

نشانی الکترونیکی:

kouresh_sayehmiri@yahoo.com

مقدمه

امروزه تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران، یکی از مهم‌ترین وظایف مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی محسوب شده و در بازار رقابت، مؤسسه‌ای موفق‌تر خواهند بود که رضایت‌گیرندگان خدمات را سرلوحه برنامه خویش قرار دهند [۱]. از سوی دیگر آگاهی بیماران در خصوص مراقبت از خود و پیگیری مسایل درمانی افزایش یافته است لذا وقتی انتظارات آنان برآورده نشود عکس‌العمل نشان خواهند داد [۲]. بر اساس مطالعات انجام شده، عواملی مانند افزایش سطح تحصیلات و بالا رفتن آگاهی‌های عمومی از فواید و خطرات تکنولوژی پیشرفته پزشکی، عدم اعتماد به متخصصین، افزایش توجه به محوریت مصرف‌کنندگان و رشد نهضت حقوق شهروندی سبب افزایش سطح توقع و انتظارات مردم از احراز حقوق خود به عنوان بیمار شده و این مهم ضرورت آگاهی و اشرف گروه بهداشتی درمانی را در این زمینه بیشتر از گذشته گوشزد می‌کند [۳]. در دنیای رقابت خدمات پزشکی، اهمیت روزافزونی به رضایت بیمار و کیفیت زندگی وی داده می‌شود. روا (۲۰۰۰) گزارش نمود که بیماران ناراضی دستورات پزشک را کمتر اجراء می‌کنند، در نتیجه علائم بهبود در این بیماران کمتر و با احتمال بیشتری پزشک یا سیستم درمانی خود را تغییر می‌دهند [۴]. پیامدهایی مانند کیفیت زندگی و سلامت بیمار و پیروی از دستورات پزشکی ارتباط مستقیمی با خصوصیات بیمار، نوع بیماری و عوامل مربوط به پزشک دارد در حالی که رضایت بیمار تحت تأثیر پزشک و عوامل غیر پزشکی مربوط به پزشک است [۵]. انجام مطالعات در مورد انتظارات بیمار از کادر درمانی، رویکرد بنیادی‌تری را برای شناخت رابطه بین اراده‌دهندگان مراقبت و بیمار امکان‌پذیر می‌سازد و سبب می‌شود تصمیمات گرفته برای بیماران به طور مطلق وابسته به کادر معالج نباشد و انتظارات بیماران نیز در نظر گرفته شود. از سوی دیگر نباید از نظر دور داشت که، محدودیت‌های زمانی پزشک و فشارهای بیرونی برای دیدن تعداد بیشتری از بیماران در زمان کمتر، برآورده شدن انتظارات بیمار را بسیار مشکل می‌کند [۶].

علیرغم اهمیت رضایت‌مندی از مراقبت‌های ارائه شده کادر پزشکی در روند درمان و تأثیر بسزای این رضایت در کاهش هزینه‌ها، نتایج مطالعات متعدد حاکی از رضایت‌مندی ضعیف بیماران از ارائه خدمات می‌باشد [۷]. لذا شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی سبب ارتقاء کیفیت ارائه مراقبت‌ها گردیده و انجام پژوهش‌های در این راستا ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه کنونی به منظور

شناسایی عوامل مؤثر بر میزان رضایت‌مندی ارائه مراقبت‌های درمانی با استفاده از تحلیل عاملی در مراجعین بخش اورژانس بستری بیمارستان‌های دولتی شهر ایلام در سال ۸۹ انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که در فواصل آبان تا آذر ۸۹ بر روی بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان‌های امام خمینی و شهید مصطفی خمینی (دو بیمارستان آموزشی) شهر ایلام انجام شد. هر هفته دو روز به صورت تصادفی جهت نمونه‌گیری انتخاب و کلیه واجدین شرایط مراجعه‌کننده در این روزها که مایل به شرکت در مطالعه بودند، به مطالعه وارد شدند. به طور میانگین هر روز ۶ نمونه و در مجموع ۱۰۰ نفر با روش تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل بیماران با وضعیت تثبیت شده و قادر به پاسخگویی به سؤالات (همراه در موارد کم سن بودن) و شرایط خروج از مطالعه شامل بیماران غیر هوشیار، ناتوان در برقراری ارتباط و نیازمند به مداخلات سریع پزشکی یا انتقال به سایر بخش‌ها بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی بود. بخش اول پرسشنامه مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم در خصوص علت مراجعه، روند درمان و سؤالات مربوط به رضایت‌مندی از ارائه خدمات بود. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده شد. به طوری که محقق پس از مطالعه کتب، مقالات و منابع مرتبط، پرسشنامه‌ای تهیه نموده و با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضاء هیأت علمی مرتبط این پرسشنامه ویرایش و اصلاح گردید. به منظور سنجش همسانی درونی پرسشنامه از تحلیل عاملی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای مجموع سؤالات ۰/۷۹ گزارش شد و نشان داد پرسشنامه دارای پایایی است. قبل از تکمیل پرسشنامه، هدف از انجام مطالعه جهت بیماران و همراه بیماران (مواردی که سن بیماران کم بوده و قادر به پاسخگویی مناسب نبودند) [۵] توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی شرکت در مطالعه اخذگردید. با توجه به این که نمره افراد در هر عامل بر اساس معیار کمی محاسبه گردید، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در هر عامل از آزمون KolmogorovSmirnov استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون من ویتنی آنالیز شدند. سطح آماری معنی‌دار آزمون‌ها $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در ۶۰٪ از موارد فاصله زمان رخداد تا ورود به اورژانس کمتر از نیم ساعت طول کشیده بود. در ۵۰٪ موارد فاصله زمانی ورود به اورژانس و ویزیت توسط پزشک کمتر از ۳۰ دقیقه، در ۱۳٪ موارد بین ۱۲۰ - ۳۰ دقیقه بود. ۸۶٪ از بیماران علت تأخیر ویزیت توسط

نتایج نشان داد، بیشترین فراوانی سنی، مربوط به جوانان با میانگین و انحراف معیار $19/4 \pm 37/9$ سال بود. ۷۲٪ از موارد با سواد بودند.

جدول شماره ۱- فاکتورهای موثر بر رضایت مندی بیماران

فاکتورها (مولفه‌ها)						متغیر موثر بر رضایت مندی	ردیف
رضایت از پزشک	رضایت از پرستار	رضایت از حضور دانشجویان	رضایت از نحوه پذیرش و ترخیص	رضایت از تصمیمگیری برای درمان	رضایت از شناخت سمت درمانگر		
۱/۸۸	۱/۰۳	-۱/۲	۱/۰۰۹	۱/۰۵	-۱/۱۲	رضایت از دریافت اطلاعات ضروری درخصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را از پزشک	۱
۱/۸۷	۱/۲۶	۱/۱۱	-۱/۱۴	۱/۰۳	-۱/۱۲	رضایت از دقت و توجه پزشک در درمان	۲
۱/۸۳	-۱/۰۴	۱/۰۷	-۱/۳۵	-۱/۱۶	۱/۲۸	رضایت از نحوه ی برخورد کادر درمانی	۳
۱/۸۲	۱/۰۸	۱/۰۱	-۱/۰۲	-۱/۰۷	-۱/۱۰	آگاهی بیمار از حقوق خویش	۴
۱/۸	۱/۱۱	۱/۳۳	-۱/۰۷	۱/۱۳	۱/۰۸	رضایت از آموزش پزشک معالج در خصوص بهبود بیماری	۵
۱/۷۷	-۱/۳۲	۱/۱۶	۱/۴۲	۱/۰۱	۱/۱۴	رضایت از آزادی انتخاب نوع روش درمانی	۶
۱/۷۴	-۱/۱۸	-۱/۱۲	۱/۲۳	-۱/۳۵	۱	رضایت از آراستگی و بهداشت فردی کادر درمانی	۷
۱/۷۳	۱/۱۶	-۱/۰۷	-۱/۲۴	-۱/۲۸	-۱/۱۶	رضایت از حفظ حریم خصوصی و حرمت بیمار	۸
۱/۷۲	۱/۲۴	-۱/۰۵	۱/۳۹	۱/۰۷	-۱	رضایت از دریافت اطلاعات ضروری درخصوص انواع روشهای درمانی توسط پزشک معالج	۹
۱/۷۲	۱/۱۷	۱/۰۱	۱/۹۷	-۱/۰۳	-۱/۳۵	رضایت بیمار و همراهان در خصوص اطلاع از هزینه های احتمالی و بیمه مورد پذیرش	۱۰
۱/۶۸	-۱/۴۱	۱/۲۵	-۱/۳	۱/۱۴	۱/۲۵	رضایت از انجام مراقبتهای درمانی توسط پرستاران	۱۱
۱/۶۷	۱/۳	۱/۰۷	۱/۱۶	-۱/۰۵	۱/۰۷	رضایت از دادن اطلاعات لازم راجع به بیماری به بیمار یا خانواده ی وی	۱۲
-۱/۱۱	۱/۷۱	۱/۰۵	-۱/۳	۱/۵	-۱/۲۲	علت تمایل بیمار جهت خروج از مرکز بهداشتی درمانی با رضایت شخصی	۱۳
۱/۳۱	-۱/۷	۱/۰۲	۱/۳	۱/۳۱	-۱/۰۲	رضایت از نپذیرفتن معاینه توسط دانشجویان	۱۴
۱/۴۶	-۱/۴۷	-۱/۳۷	۱/۱۶	۰	-۱/۱۵	رضایت از دسترسی دائم به پزشک	۱۵
-۱/۲	۱/۳۸	۱/۷	-۱/۲۴	-۱/۱۱	-۱/۲۸	تمایل بیمار به رضایت شخصی و خروج از مرکز بهداشتی درمانی	۱۶
-۱/۳۵	۱/۵۱	۰	۱/۵۵	۱/۱۴	۱/۰۴	وخامت حال بیمار بدلیل تأخیر در امداد رسانی	۱۷
۱/۱۸	۱/۰۵	-۱/۳۷	-۱/۵۴	۱/۵۲	-۱/۱۴	رضایت از سهولت و سرعت تشکیل پرونده و پذیرش	۱۸
-۱/۰۶	-۱/۴۵	۱/۲۵	۱/۳۲	۱/۶۳	-۱/۲	رضایت از کسب اجازه از بیمار جهت حضور بالینی افرادی که در روند درمان مستقیماً شرکت ندارند	۱۹
۱/۱۹	۱/۳۶	-۱/۵۱	-۱/۰۳	۱/۲۷	۱/۵۷	شناخت بیمار از سمت شخص یا اشخاص درمانگر	۲۰
-۱/۰۱	۱/۴۵	۱/۵۴	۱/۰۶	۱/۱۹	۱/۵۶	دخالت بیمار و همراهانشان در تصمیم گیری برای درمان	۲۱

از عملکرد پرستاران ناراضی بودند. در این مطالعه میزان ناراضی‌تی از عملکرد پرستاران بر اساس مفاد منشور حقوق بیمار ۲ برابر پزشکان بود [۸]. بدون تردید ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار سبب افزایش رضایت‌مندی بیماران می‌شود. در مطالعه انوشه و همکاران موانع ارتباط بین پرستاران و بیماران از منظر پرستار و بیمار مورد بررسی قرار گرفت. از دید پرستاران حجم کار بالا، وظایف سنگین و فقدان امکانات رفاهی به عنوان موانع ارتباط مناسب پرستار با بیمار مطرح شد. از دید بیماران لهجه نا آشنا، ابتلاء به بیماری و واگیردار و تفاوت جنسیت پرستار و بیمار به عنوان موانع ارتباط بین پرستار و بیمار مطرح گردید [۹]. بر اساس نتایج مطالعه تایلور^۳ و همکاران (۲۰۰۴) افزایش مهارت‌های ارتباطی و شغلی سر پرستاران، افزایش سرویس اطلاع‌رسانی به بیماران و کاهش زمان انتظار سبب افزایش رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس‌ها می‌شود [۱۰]. در مطالعه حاضر ۶۰٪ بیماران در فاصله کمتر از نیم ساعت از رخداد به بیمارستان رسیده بودند. تأخیر در رسیدن به مراکز ارائه مراقبت سبب افزایش اضطراب و در نتیجه افزایش ناراضی‌تی خواهد شد. رضایت‌مندی بیماران از سرعت عمل پرسنل یا به عبارتی زمان انتظار دریافت خدمات درمانی مقوله دیگری است که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته شد. در ۹۴٪ از مراجعین، اولین اقدام در فاصله زمانی کمتر از نیم ساعت از ورود به اورژانس انجام شده بود. مطالعات متعدد طولانی شدن زمان انتظار در بخش اورژانس را به عنوان یکی از دلایل عمده ناراضی‌تی بیماران مطرح کرده‌اند. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر نمود پیدا می‌کند که بدانیم در ۶۰-۳۰٪ بیماران اورژانسی به دلیل طولانی‌شدن زمان ملاقات با پزشک، بخش اورژانس را بدون ویزیت ترک می‌کنند [۱۱]. پینز^۴ و همکاران (۲۰۰۸)، سرویس دهی ضعیف بخش اورژانس، شلوغی و ازدحام جمعیت اورژانس و اتلاف زمان طولانی هنگام پذیرش را به عنوان عوامل مؤثر بر افزایش ناراضی‌تی بیماران از ارائه مراقبت‌های درمانی اعلام نمودند [۱۲]. حجت و همکاران (۱۳۸۹) رضایت‌مندی کارکنان و بیماران را به عنوان شاخصی از کیفیت خدمات مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که رضایت‌مندی کلی مراجعه‌کنندگان در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴، ۸/۰۹٪ افزایش داشته است. در این مطالعه بین جنسیت و اعتماد به کارکنان ارتباط معنی‌دار نشان داده شد ($p > /0.05$) [۱۳]. در پژوهش کنونی بین رضایت از دریافت اطلاعات ضروری در خصوص انواع روش‌های درمانی توسط پزشک

پزشک متخصص را نمی‌دانستند. ۷٪ علت را اعزام از مرکز دیگر و ۲٪ شلوغی بخش عنوان کردند. در ۸۲٪ موارد اولین اقدام درمانی توسط پرستار و ۱۲٪ توسط پزشک انجام شده بود. در ۵۸٪ اولین اقدام انجام شده برقراری راه وریدی بود. با توجه به مشخص نبودن ساختار همبستگی بین سؤالات پرسشنامه و مشخص نبودن عوامل مهم تشکیل‌دهنده آن از تحلیل عاملی^۲ استفاده شد. تحلیل عاملی نشان داد رضایت بیماران از ۶ عامل اصلی تشکیل شده است. جدول شماره ۱ نشان‌دهنده تحلیل عاملی رضایت‌مندی شرکت‌کنندگان در مطالعه است. این عوامل به ترتیب شامل رضایت از پزشک، کادر پرستاری، حضور دانشجویان در بالین بیمار، نحوه پذیرش و ترخیص، تصمیم‌گیری برای درمان و شناخت سمت درمانگر بودند. این ۶ عامل ۷۸٪ از کل واریانس رضایت‌مندی بیماران را توضیح می‌داند. قوی‌ترین عامل رضایت‌مندی عامل ۱ بود که تحت عنوان رضایت از پزشک نامگذاری شد. بین رضایت از پزشک و رضایت از نحوه ترخیص ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p = 0.00$) ، $r = 0.37$ (با افزایش رضایت از پزشک، رضایت‌مندی از پذیرش و ترخیص افزایش یافت. همچنین بین رضایت از پزشک و رضایت از پرستار ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p = 0.00$) ، $r = 0.06$ (با افزایش رضایت‌مندی از پزشک، رضایت از کادر پرستاری نیز افزایش یافت. بین زمان رخداد با رضایت از پزشک ($p = 0.27$) ، $r = 0.23$ تعداد دفعات ویزیت با رضایت از پزشک ($p = 0.00$) ، $r = 0.27$ زمان رخداد با تعداد دفعات ویزیت ($p = 0.00$) ، $r = 0.36$ و زمان ویزیت پزشک و رضایت از پزشک ($p = 0.16$) ، $r = 0.10$ ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه فعلی بین رضایت از دریافت اطلاعات ضروری در خصوص انواع روش‌های درمانی توسط پزشک معالج و رضایت از پزشک همبستگی مثبت گزارش شد ($r = 0.72$) .

بحث

همواره رضایت مشتری در گرو کیفیت خدمات است. اگر کیفیت خدمات بر اساس رضایت مشتری فراهم شود، خودبخود سود حاصل خواهد شد [۱]. در مطالعه ما میزان ضریب آلفای کرونباخ با رضایت‌مندی از پزشک ۰.۸۶٪ و در خصوص رضایت‌مندی از پرستار ۰.۸۴٪ تعیین شد. با توجه به نتایج تحلیل عاملی مهم‌ترین جنبه رضایت‌مندی بیماران رضایت از پزشک بود. در مطالعه کلروزی و همکاران (۲۰۱۰) ۸٪ از بیماران از عملکرد پزشکان و ۱۷/۲٪

نتیجه گیری

استفاده از یافته‌های پژوهش فعلی و پژوهش‌های مشابه انجام شده، در جهت شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود و اتخاذ تصمیم مناسب جهت بهینه‌سازی خدمات بیمارستانی و در نهایت جلب رضایت مشتریان به مدیران ارشد نظام سلامت و خدمات درمانی توصیه می‌گردد.

با توجه به این که در مطالعه کنونی از ابزار محقق ساخته استفاده گردید، انجام مطالعات دیگر با حجم نمونه بالاتر و ابزار استاندارد توصیه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه عزیزان به خصوص پرسنل زحمت کش بخش اورژانس بستری بیمارستان‌های امام و شهید مصطفی خمینی شهر ایلام که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

معالجه و رضایت از پزشک همبستگی مثبت گزارش شد ($r = 0.72$). باید توجه داشت رکن اساسی در ارائه مراقبت‌های پزشکی، حق بیماری برای کسب آگاهی از معالجات خود می‌باشد. مردم در مورد شایستگی فنی پزشکان کمتر نگرانی دارند. آنچه که آنها را نگران می‌کند این است که پزشکان، بیماران خود را به عنوان یک انسان درک نکنند یا آنها را درست راهنمایی نکنند. در حقیقت بیماران مایلند مراقبت‌های درمانی را از پزشکی دریافت نمایند که به مشکلات خاص آنها توجه نموده و به سخنان آنان گوش می‌دهد، نه پزشکی که مراقبت‌های درمانی را مانند یک فرمول یا دستورالعمل به آنها تجویز می‌نماید. بسیاری از مردم اعتقاد دارند، پزشکان اسیر آموخته‌های سنتی خود هستند و نمی‌خواهند به بیمار گوش فرا دهند یا برای او شرایطی را فراهم کنند تا به آرامی نظرات و خواسته‌های خود را مطرح کند. باید اذعان داشت، رفتار متقابل پزشک و بیمار می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبودی بیمار و در نتیجه افزایش رضایت بیمار داشته باشد. به علاوه رابطه معقول و پسندیده یک بیمار با پزشک معالج نقش مهمی در تشخیص بیماری و تصمیم‌گیری برای درمان او دارد [۱۴].

مراجع

- 1- Haidari, A. Saiadi, M. Patients satisfaction from general physicians and its determinants in Qom. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2008; 26(4):530-40.
- 2- Almond, P. What is consumerism and has it had an impact on health visiting provision? A literature review. J Adv Nurs. 2001; 35(6): 893-901.
- 3- Hooshmand, A. Joolaei, S. Mehrdad, N. Bahrani, N. Nurses information and their view points about patients rights and practical facilitators in clinics. HAYAT. 2006; 12(4):57-66.
- 4- Rao, K. Meiberg, M. Kruvank, K. Visit-Specific expectation and patient-centered outcome. Journal of family medicine. 2000, 9:1148-1156.
- 5- Afkham Ebrahimi, A. Nasr Esfahani, M. Saghafi, N. Patients' Expectations and Satisfaction with their Treating Physician Razi. Journal of Medical Sciences, 2004; 11 (41) :367-375.
- 6- Virji, A. Britten N. A study of the relationship between patient's attitudes and doctors prescribing. family practice, 1991, 8:314-319.
- 7- Arab, M. Zarei, A. Hosseini, M. Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients: a study in university hospitals in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2010;8(2) : 77-86
- 8- Kalroozi, F. Dadgari, F. Zareiyan, A., Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. Journal of Military Medicine, 2010; 12 (3) :143-148
- 9- Anoozseh, M. Zarkhah, S. Faghizadeh, S. Vaismoradi, M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. International Nursing Review. Volume 56, Issue 2, Pages 243-249, June 2009.
- 10- Taylor, C. Benger, J R. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J. 2004; 21:528-532.

- 11- Ebrahimnia , M. Amerion , A. Azizabadi ,M. Khodami , H. Herdari, S. Patients' satisfaction with emergency care services in military hospitals. Hospital . 2010; 8(2) : 15-22
- 12 - Pines et al. The Effect of Emergency Department Crowding on Patient Satisfaction for Admitted Patients. Academic emergency medicine .2008; 15:825-831.
- 13- Mohsen ,Hojat . Mohebi ,Jafar . Nazari, Vahid . Charkh-Andaz ,Maryam. Personnel and patients satisfaction as a measure of service quality measurement. Iran Journal of Nursing. 1389, 23(65): 73-82.
- 14- Madani, Gh. Farzan, A. Rabiee, M. Patients' satisfaction from medical and nursing services. Nursing . School Midwifery& Nursing. 2004; 24

Archive of SID