

## میزان رضایت مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی از نظام ارایه‌ی خدمات

**رینا ظهیری:** پزشک عمومی، اداره آمار و فن آوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی، اراک، ایران  
**مجید طاهری:** کارشناس ارشد، اداره آمار و فن آوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی، اراک، ایران  
نویسنده رابط: magid.taheri@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۳/۱۹

### چکیده

زمینه و هدف: اولین گام اساسی و ضروری در ارایه صحیح خدمات، کنترل و ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی بوده و یکی از مهمترین عوامل ارزشیابی، میزان رضایت مندی مراجعان است. در این پژوهش میزان رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی از نحوه ارایه خدمات بهداشتی - درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی است که در ۴۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ارایه کننده خدمات در سال ۱۳۸۸ در سطح استان مرکزی انجام شده است. مشخصات دموگرافیک مراجعه کنندگان به واحدها و نیز نحوه‌ی برخورد کارکنان، صرف وقت، راهنمایی و آموزش، هزینه خدمات، کفایت خدمات، توانایی و مهارت کارکنان، دسترسی به امکانات پزشکی، امکانات رفاهی و کفایت تجهیزات بر اساس یک پرسشنامه و مصاحبه از مراجعین یا همراهان آنها ثبت شد.

نتایج: ۳۹۱ نفر در طی ۳ ماه مصاحبه شدند، میانگین سن افراد مورد مطالعه  $38/24 \pm 17/02$  سال،  $67/5\%$  آن‌ها خانم و  $31/3\%$  ایشان، متأهل بودند.  $34/52\%$  مراجعین از کلیت عملکرد مراکز بهداشتی درمانی در سطح بالا و یا خیلی بالا راضی بودند. این سطح بالا یا خیلی بالا از رضایت در مورد عملکرد پزشک، ماما، آزمایشگاه و داروخانه به ترتیب  $33/1$ ،  $37/1$ ،  $36/8$  و  $38/3\%$  بود.

نتیجه گیری: عملکرد مراکز در مجموع در سطح استان موفق بوده است. مدیران بر اساس نظرات گیرندگان خدمت و با ارتقای برخی از فرآیندهای برنامه می توانند سطح بالاتری از رضایت مندی را در دراز مدت حاصل کنند.

**واژگان کلیدی:** رضایت، مشتری، مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

مرکزی، اراک

### مقدمه

سطوح بالاتر و از جمله به بیمارستان است. هدف از عرضه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب، تأمین سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی برای افراد جامعه در حد اعلا می ممکن است که باید دارای خصوصیتی مانند در دسترس بودن، کیفیت خوب و قابل قبول بودن باشد (Shadpoor 1993). یکی از روشهای ارزشیابی کیفیت خدمات، ارزیابی رضایت مندی مراجعان به عنوان استفاده کنندگان اصلی خدمات است (Sans-Corrales Akbary et al. 2006 ; et al. 2006).

رضایت و خشنودی مراجعان به ارضای نیازها و تمایلات درونی ایشان از ارایه خدمات بهداشتی در

در کشور ایران، شبکه بهداشت و درمان شهرستان، کوچک ترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می دهد و هر شهرستان دارای جمعیت شهری و روستایی در حدود ۱۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر است. اولین واحد ارایه خدمات به جمعیت، مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی است که کارکنان آن شامل پزشک، ماما، کاردان ها و تکنیسین ها داروخانه و آزمایشگاه است (Malekafzali 1992). وظیفه اصلی مراکز بهداشتی درمانی ارایه مراقبت های بهداشتی به جمعیت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آن ها به

نتایج مطالعه‌ای که توسط جعفری و همکاران با عنوان بررسی رضایت‌مندی و عوامل موثر بر آن در مراجعه کنندگان مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۲ انجام شد، نشان داد که ۸۷/۵٪ از افراد از واحدهای ارائه دهنده خدمات در حد بالا رضایت داشتند. از میان وجوه شش گانه مرتبط با رضایت‌مندی در این مطالعه (شامل: نحوه برخورد کارکنان، صرف وقت و معطلی، راهنمایی و آموزش، کفایت خدمات، هزینه خدمات و مهارت کارکنان) بیشترین امتیاز نسبت به مناسب بودن خدمات ابراز شده و از میان واحدها بیشترین رضایت‌مندی از واحد مراقبت از کودکان بوده است (Jaafari et al. 2006).

گروه تحقیق در این مطالعه به دنبال تعیین رضایت-مندی کلی، همچنین تعیین رضایت نسبت به تک تک واحدهای ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی بوده تا از این طریق، نقاط قوت و ضعف این مراکز شناسایی و دلایل رضایت‌مندی و یا نارضایتی مردم از خدمات این مراکز مشخص شده، سپس راه‌های پیشنهادی ارائه گردد.

## روش کار

این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی-تحلیلی بوده که بر روی ۳۹۱ نفر از مراجعه کنندگان به ۴۰ مرکز بهداشتی درمانی ارائه کننده خدمات علوم پزشکی شهرستان‌های استان مرکزی طی سال ۸۸ انجام شد. مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه به طور تصادفی و از میان ۱۰۰ مرکز مجری شامل ۷۰ مرکز بهداشتی درمانی روستایی و ۳۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری انتخاب شدند. مراجعه کنندگان با سنین ۱۸ تا ۷۵ سالگی مورد مطالعه قرار گرفتند. در مواردی که بیمار یا مراجعه کننده به علت سن پایینتر از ۱۸ سال یا حال عمومی نامناسب قادر به پاسخگویی نبودند از مادر یا سرپرست همراه (در صورت کودک بودن) یا همراهان فرد مورد پرسش قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات به روش مصاحبه‌ی

رسیدن به هدف تامین سلامت اطلاق میگردد (Sans- WHO 2000; Corrales et al. 2006). ارضای نیازها، تمایلات، انتظارات و توقعات بیمار از خدمات ارائه شده پیچیده بوده و به صورت رضایت تجلی پیدا می‌کند. از آنجایی که بیمار مشتری اصلی خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی می‌باشد، رضایت او تا حدودی می‌تواند نشان دهنده انجام صحیح ارائه خدمات باشد.

رضایت از ارزیابی کیفیت به دلایل زیر حایز اهمیت است:

- ۱- آگاهی از نکات ایجاد کننده نارضایتی و تلاش برای رفع آنها
- ۲- دست یابی به اطلاعات برای دفاع از بخش مثبت عملکرد نظام
- ۳- استفاده از نتایج برای اصلاح ساختار سیستم ارائه خدمات
- ۴- به دست آوردن اطلاعات پایه رضایت به منظور ارزیابی کارایی مداخلات (WHO 2000; Al-Mandhari et al. 2004; Hutchison et al. 2003; Gonzalez et al. 2005).

در مطالعه استنادی میریاسانس کورالس و همکاران در سال ۲۰۰۸ رضایت‌مندی، سطح سلامت، و هزینه‌های سلامت بر روی ۳۵۶ مقاله مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. در این مطالعه رضایت‌مندی کاربران با در دسترس بودن، تداوم مراقبت، مدت زمان مشاوره و ارتباط پزشک با بیمار در ارتباط بوده است (Sans-Corrales et al. 2006).

در مطالعه کرسنیک در سال ۲۰۰۰ در کشور اسلوانی با عنوان ارزشیابی رضایت‌مندی بیماران از مراقبتهای ارائه شده توسط پزشک خانواده نشان می‌دهد که ۵۸/۲٪ پاسخ دهندگان، مراقبتهای دریافتی را در سطح خیلی خوب ارزیابی کردند. در این مطالعه ارزشیابی رضایت‌مندی بیماران به عنوان یک ابزار کیفی برای ارتقای کیفیت برنامه در سطح ملی و بین‌المللی مطرح شده است (Kersnik 2000).

پاسخگو که به ۴ گروه کمتر از ۱۸ سال، ۱۸-۳۵ سال، ۳۵-۶۰ سال و بالاتر از ۶۰ سال تقسیم می شدند، بیشترین توزیع سنی به سنین ۱۸-۳۵ سال (۴۳/۴۸٪) بود. بیشترین تعداد مراجعه کننده از روستاهای اصلی محل اقامت پزشک (۵۶/۵٪) بود. همچنین بیشترین درصد بیماران مورد بررسی، بی سواد (۲۷/۴٪) و دارای تحصیلات ابتدایی ناقص یا نهضت سوادآموزی (۱۵/۳٪) می باشند و کمترین درصد بیماران، دارای تحصیلات مقطع کارشناسی و یا بالاتر (۰/۵٪) می باشند. بیشترین درصد بیماران مورد بررسی را زنان خانه دار (۶۱/۸٪) تشکیل می دهند. ۸۱/۳٪ بیماران، متاهل و ۱۶/۴٪ مجرد هستند.

همچنین بیشترین درصد بیماران مورد بررسی، بی سواد (۲۷/۴٪) و دارای تحصیلات ابتدایی ناقص یا نهضت سوادآموزی (۱۵/۳٪) می باشند و کمترین درصد بیماران، دارای تحصیلات لیسانس و یا بالاتر (۰/۵٪) می باشند. بیشترین درصد بیماران مورد بررسی را زنان خانه دار (۶۱/۸٪) تشکیل می دهند. ۸۱/۳٪ بیماران، متاهل و ۱۶/۴٪ مجرد هستند (جدول شماره ۱).

مدت زمان صرف شده برای دریافت خدمت (زمان در راه) به طور میانگین ۱۴/۵۸ با انحراف معیار ۱۲/۷۴ دقیقه بود، بیشتر افراد (۵۲/۴ درصد) فاصله میان محل سکونت تا مرکز را مناسب، ۱۶/۸ درصد نامناسب و بقیه افراد (۳۰/۲ درصد) رضایت مندی متوسطی از فاصله محل سکونت تا محل ارائه خدمت داشتند. طبق بررسی، میزان رضایت مندی با فاصله میان منزل تا مراکز بهداشتی درمانی همبستگی معکوس وجود داشت  $r = -0.370$  و  $p = 0.00$ .

۵۵/۴۹٪ مراجعان از ساعات کار مراکز بهداشتی رضایت مندی بالا و خیلی بالایی داشتند و ۲۰/۴۶٪ افراد از این ساعات کار ابراز نارضایتی کردند. ۶۸/۵۴٪ آنان ساعات ۸ صبح تا ۱۲ و ۲ بعد از ظهر تا ۶ بعد از ظهر را به عنوان ساعات مناسب کار مراکز بهداشتی پیشنهاد دادند. در مجموع، رضایت مندی ۳۴/۵۲٪ مراجعان نسبت به کلیت عملکرد مراکز و همچنین عملکرد مراکز بهداشتی

حضور و با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد شده بود. با مراجعه به تعداد قابل توجهی پرسشنامه استاندارد شده و مقالات بهترین سوالات ممکن انتخاب (Margolis et al. 2003 ; Moll van

Charante et al. 2006 ; Gonzalez et al. 2005; Quintana 2006 ; Aletras Vassilis et al. 2006 ; Adler and Edsall 2005 ; Meakin and Weinman 2002 ; Salisbury et al. 2005 ; Ware et al. 1983 ; Fitzpatrick 1991).

این پرسشنامه تک مرحله ای شامل سوالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل و غیره) و سوالات مربوط به سنجش رضایت مندی می باشد. روایی محتوا (Content Validity) توسط متخصصان مربوط مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی (Reliability) فرم اطلاعاتی، ضمن اجرای مقدماتی و طرح به صورت آزمایشی و با تکمیل ۳۰ فرم تامین گشت. در این طرح، نظر افراد نسبت به واحدهایی که در روز مصاحبه از آن خدمات دریافت کرده به طور کلی، و همچنین به طور جداگانه از نظر نحوه برخورد کارکنان، صرف وقت، راهنمایی و آموزش، هزینه خدمات، کفایت خدمات، توانایی و مهارت کارکنان، دسترسی به امکانات پزشکی، امکانات رفاهی و کفایت تجهیزات بر حسب هر یک از واحدهای مراکز بهداشتی درمانی با مقیاس خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد (با رعایت ملاحظات اخلاقی) سنجیده شدند. برای کمی کردن رضایت مندی، ۵ سطح مورد اشاره از ۱ تا ۵ کد گذاری و امتیاز بندی گشت. پس از جمع آوری و ورود داده ها تجزیه و تحلیل نهایی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS11.5 و با استفاده از آزمون های آماری متناسب انجام گرفت.  $p < 0.05$  از نظر آماری در نظر گرفته شد.

## نتایج

در این مطالعه در مجموع ۳۹۱ نفر مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۳۱ نفر (۳۳/۵٪) مرد و ۲۶۰ نفر (۶۶/۵٪) آنها زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۸/۲۴ با انحراف معیار ۱۷/۰۲ سال بود. از نظر توزیع سنی، افراد

۶۰٪ مراجعه کنندگان در پاسخ به این سوال که در صورت ارجاع به سطوح بالاتر ترجیح می‌دهید به کدام یک از واحدهای مراجعه نمایید، بخش دولتی را نسبت به بخش خصوصی (۲۰٪) ترجیح دادند، که ۱۹/۵٪ آنها تفاوتی در این خصوص برایشان نداشت. ۹۱/۱٪ افراد اظهار داشتند که داروی مورد نیاز خود را از داروخانه‌های مستقر در مراکز مجری دریافت کردند.

جدول شماره ۵ درصد رضایت‌مندی به دست آمده را بر حسب ابعاد و وجوه مختلف مراکز بهداشتی درمانی نشان می‌دهد. از میان پارامترهای موثر بر رضایت‌مندی افراد، در مجموع، بیشترین رضایت نسبت به دسترسی به امکانات پزشکی (۶۷/۵۱٪) ابراز شده است. در مراتب بعدی، راهنمایی و آموزش (۵۶/۵۲٪)، هزینه خدمات (۵۴/۷۳٪)، کفایت تجهیزات (۴۷/۸۲٪)، امکانات رفاهی (۴۵/۵٪)، صرف وقت (۴۵/۰۱٪)، کفایت خدمات (۴۱/۴۳٪)، توانایی و مهارت کارکنان (۳۸/۶۱٪) و نحوه برخورد کارکنان (۳۷/۳٪) قرار می‌گیرند.

۶۱/۰۸٪ افراد از مرتب و تمیز بودن مرکز رضایت‌مندی بالایی داشتند. ۷۰/۱۴٪ افرادی که همراهی با خود داشتند از نحوه برخورد کارکنان درمانگاه با همراهان رضایت‌مندی بالایی داشتند.

بین سن و رضایت‌مندی، آزمون پیرسون همبستگی مستقیم (یا معنادار) نشان داد ( $I = 0/148$  و  $p = 0/03$ ). آزمون «تی» بین رضایت‌مندی مراجعان، جنس و وضعیت تاهل رابطه آماری معناداری نشان نداد ( $p > 0/05$ ). بین رضایت‌مندی و سطح تحصیلات، آزمون اسپیرمن همبستگی معکوس نشان داد ( $I = -0/149$  و  $p = 0/03$ ). با توجه به نتایج مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای سن، فاصله محل سکونت تا مرکز و سطح تحصیلات، دارای رابطه معناداری با رضایت افراد بوده است. همچنین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، محل زندگی و اشتغال رابطه معناداری با وجوه رضایت‌مندی نشان ندادند.

درمانی در سطح بالا (زیاد و خیلی زیاد) و ۳۲/۷۳٪ در سطح متوسط و همین مقدار نیز در سطح پایین قرار گرفته است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۴، میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده به تفکیک واحدهای ارائه خدمات را نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌گردد، میزان رضایت‌مندی بالا از پزشک ۳۴/۵۲٪ و ماما ۳۷/۱٪ می‌باشد. میزان رضایت بالا از عملکرد آزمایشگاه ۳۶/۸٪ و از عملکرد داروخانه ۳۸/۳٪ بوده است. با توجه به محوری بودن نقش پزشک و ماما در خدمات مراکز، ملاحظه می‌گردد میزان ناراضایتی از خدمات پزشک و ماما به ترتیب ۳۲/۷۳٪ و ۲۸/۶٪ می‌باشد. همچنین ۲۸/۹٪ و ۳۲/۱٪ از مراجعه کنندگان از عملکرد آزمایشگاه و داروخانه رضایت‌مندی پایین و خیلی پایین اظهار داشتند.

مدت زمان صرف شده برای دریافت خدمت در سالن انتظار به طور میانگین ۲۴/۵۸ دقیقه بود که ۷۷/۸٪ افراد ازدیاد مراجعان و ۹/۵٪ نیز عدم حضور پزشک را دلیل این معطلی اعلام داشتند و ۶۲/۲٪ مراجعین از مدت صرف شده برای دریافت خدمت، رضایت‌مندی بالایی داشتند. ۴۵/۷٪ زنانی که به ماما مراجعه کرده بودند، از اخذ نوبت تا هنگام ویزیت معطل مانده بودند. طبق نتایج مطالعه، بین رضایت‌مندی و مدت زمان صرف شده در سالن انتظار همبستگی معنادار منفی وجود داشت، به این ترتیب که با افزایش مدت انتظار در سالن، میزان رضایت‌مندی کاهش می‌یابد ( $I = -0/365$  و  $p = 0/00$ ). مدت زمان صرف شده برای دریافت خدمت نزد پزشک ۳/۶۹ ± ۵/۷۰ دقیقه بود. در اینجا مشخص شد که بین رضایت‌مندی و مدت زمان صرف شده برای دریافت خدمت نزد پزشک همبستگی معنادار وجود داشت، به این ترتیب که با افزایش مدت صرف شده نزد پزشک، میزان رضایت‌مندی افزایش می‌یابد ( $I = 0/108$  و  $p = 0/460$ ). ۸۱/۹۲٪ بیماران تمایل به دارا بودن یک پزشک به مدت طولانی داشتند.

## بحث

رضایت بیشتر از نیمی از نمونه ها از نظر دسترسی جغرافیایی در حد بالا و خیلی بالا بوده است. در مطالعه سیدی اندی و سایر همکاران (۷۷/۸٪) افرادی که در فاصله بیش از ۳ کیلومتر مراکز بهداشتی زندگی می کردند از خدمات تزیقات و پانسمان ناراضی بودند. به نظر می رسد اگر فاصله منزل تا مرکز کم باشد، رفت و آمد آسانتر بوده و حتی تعداد دفعات مراجعه نیز بیشتر خواهد شد (Seyedi Andi et al. 2009).

بر اساس نتایج حاصل، ۳۴/۷٪ مراجعه کنندگان مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی که مورد مطالعه قرار گرفتند در حد بالا و مطلوب از واحدهای ارایه کننده خدمات ابراز رضایت کردند. در مطالعات مشابه بیش از ۹۵٪ مراجعین خانه های بهداشت گروه (Zohoor and Pariani 2001) و ۸۷٪ مراجعین درمانگاه بیماری های پستان جهاد دانشگاهی (Sajadian et al. 2004) در سطح بالا رضایت داشته اند. در مطالعه جکسون (Jackson 2001) ۵۲٪ افراد از خدمات درمانگاه ها رضایت بالایی داشتند.

بیاتی، رضایت مندی مراجعین مراکز درمانی اراک را در حد متوسط ارزیابی کرده است (Bayati 2010). در مطالعه شبروی ۵۰٪ مراجعین ۱۴ مرکز بهداشتی ریاض (عربستان) از خدمات راضی بوده اند (Shabrawy 1992). در مطالعه جعفری در مجموع رضایت مندی ۸۷/۵٪ مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به خدمات مراکز در سطح بالا (زیاد و خیلی زیاد) و ۱۲/۵٪ دیگر در سطح متوسط قرار گرفت (Jaafari et al. 2006). حاجیان میزان رضایت کلی بیماران را ۹۳/۶٪ برآورد کرده است. به طور میانگین میزان رضایت مندی ۵۸/۲٪ (۷۷٪-۴۶/۵) افراد شرکت کننده در سطح خیلی خوب (عالی) قرار داشت (Hajian 2005). در مطالعه ای که توسط جانکو کرسنیک انجام شد، به طور میانگین ۵۸/۲٪ (۷۷٪-۴۶/۵) افراد شرکت کننده میزان رضایت مندی شان در سطح خیلی خوب (عالی) قرار داشت (Kersnik 2000).

میزان نسبتاً بالای ناراضیاتی بیماران از خدمات مراکز بهداشتی درمانی (۳۲/۶٪) می تواند هشدار برای

از نظر جنسیت مشاهده گردید که اکثریت مراجعین (۶۶/۵٪) مونث هستند. از آنجایی که اکثر زنان خانه دار بوده، در مقایسه با مردان شاغل فرصت بیشتری دارند تا در وقت اداری که مراکز بهداشتی فعال هستند، مراجعه نمایند. همچنین زنان به دلیل حساسیت بیشتر در مواجهه با بیماری ها و اختلالات جسمی و نیز توجه بیشتر به خودشان، مراجعه بیشتری به این مراکز دارند. در پژوهش کرسنیک (Kersnik 2000) ۶۴٪ و در پژوهش سیدی اندی و همکاران (Seyedi Andi et al. 2009) ۶۹/۷٪ مراجعه کننده ها خانم بودند، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. براساس نتایج این تحقیق میانگین امتیاز رضایت از برنامه در بین خانم ها از میانگین رضایت بیماران آقا بالاتر می باشد، اما اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. این نشان می دهد که کیفیت ارایه خدمات تعیین کننده رضایت است و جنسیت بیمار تعیین کننده نیست، نتایج بسیاری از تحقیقات مشابه نیز، موید این مساله می باشد (Margolis et al. 2003; Hajian 2005).

نتایج مطالعه نشان داد که ۲۷/۴٪ مراجعه کننده بی سواد ۱۵/۳٪ نیز در سطح ابتدایی ناقص قرار داشتند که این نتایج با یافته های تحقیق نصراله پورشرروانی (Shirvani et al. 2010) در ارزیابی عملکرد نظام ارجاع برنامه پزشک خانواده در جمعیت تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی استان های شمالی ایران همخوانی داشت، در این مطالعه نیز، ۳۲/۸ افراد بی سواد و ۲۷/۹ افراد سواد خواندن و نوشتن تا پنجم ابتدایی داشتند.

در مجموع ۲۰٪ مراجعه کنندگان از معطلی در مراکز ناراضی بودند، که این یافته تقریباً مشابه مطالعه جعفری و همکاران (Jaafari et al. 2006) و سجادیان و همکاران (Sajadian et al. 2004) است. علت این عدم رضایت، ازدحام و شلوغی به علت مراجعه اکثریت افراد در ساعاتی خاص، عدم حضور پزشک و البته مدیریت نامناسب بر زمان می باشد.

درست تشخیص نداده‌اند ( Kuradahi et al. 1992; Bond 1991)

در این مطالعه نارضایتی از ماما ۲۸/۶٪، عملکرد آزمایشگاه ۲۸/۹٪ و عملکرد داروخانه ۳۲/۱٪ بود که این میزان می‌تواند برای مسئولین تامل برانگیز باشد. از آنجا که رضایت بیماران از خدمات واحدهای ماما، آزمایشگاه و داروخانه می‌تواند قضاوت‌های عمومی را نسبت به عملکرد کلیت مراکز به شدت تحت تاثیر خود قرار دهد، لذا مدیریت شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌ها می‌توانند با توجه به این یافته‌ها و رفع نقاط ضعف، رضایت بیشتر مشتریان را تامین و در جهت ارتقای مراکز، گام‌های موثری بردارند. همچنین مطالعه انجام شده توسط کورولیتا و یولاندا نیز در ارتباط با میزان رضایت بیماران در یک مرکز مشاوره نازایی نشان داد که بیشترین رضایت بیماران، از خدمات پزشکی بوده است که منجر به افزایش رضایت کلی بیماران شده است. از طرفی، این پژوهش نشان داد که علت اصلی رضایت از خدمات پزشکی و به طور کلی سطح رضایت مندی بالا، مهارت‌های ارتباطی مطلوب پزشکان بوده است ( Curvolite and Yolanda 2004). در پژوهش انتظاری و معتمدی بیشترین میزان رضایت مندی از نحوه ارائه خدمات پزشکی و تخصصی (۹۳/۸٪) و طرز برخورد پزشک (۹۲/۳٪) و کمترین میزان رضایت از گران بودن هزینه خدمات دریافت شده (۴۰/۲٪) و عدم دسترسی به داروهای غیر اورژانسی در داروخانه بیمارستان (۴۲/۹٪) بوده است (Entezari and Moatamedi 2000). نتایج مطالعه سعادت‌ی نشان داد که برای خدمات پزشکی میزان رضایت ۶۸/۸٪، میزان رضایت از محیط فیزیکی و ساختار ۳۴/۱٪ و ۶۶/۶٪ از بیماران از وسایل و تجهیزات رضایت داشتند. ۵۵٪ از میزان هزینه‌ها رضایت داشتند (Saadati 2006).

بین سن و رضایت مندی همبستگی معناداری وجود داشت، و افراد مسن‌تر رضایت بیشتری نشان داده‌اند. در مطالعه جعفری این همبستگی معکوس بود. در

مسئولین ذی‌ربط خصوصاً رؤسا و مدیران شبکه‌ها و در سطح وسیع‌تر مسئولین دانشگاه علوم پزشکی باشد تا بتوانند با تمرکز بر روی نقاط ضعف، خدمات مشتری‌پسند را به نحو مناسب‌تری به بیماران ارائه دهند و در این میان آنچه از دیدگاه بیماران به عنوان موارد کمبود و نقطه ضعف اشاره شده می‌تواند راهگشایی مناسب در ادامه کار باشد.

از آنجا که مراقبت‌های ارائه شده از طرف پزشک، نقش محوری و تعیین‌کننده‌ای در بهبود و اعاده سلامت بیماران دارد، بیشترین توجه بیماران را به خود جلب می‌کند و سهم تعیین‌کننده‌ای را در رضایت بیمار به خود اختصاص می‌دهد. در این مطالعه میزان رضایت مندی بالا از پزشک ۳۴/۷٪ می‌باشد، که نسبت به مطالعات مشابه در سطح متوسط قرار گرفته و همچنین میزان نارضایتی از خدمات ارائه شده توسط پزشک، حاکی از آن است که میزان نارضایتی این عامل قابل توجه است (۳۲/۶٪). در مطالعه سجادیان ۸۴٪ بیماران از اطلاعات دریافتی توسط پزشکان متخصص رضایت داشته‌اند ( Sajadian et al. 2004). بسیاری از پژوهشگران میزان رضایت بیماران را با طریقه برخورد کارکنان، تشخیص به موقع بیماری توسط پزشک و اطلاع‌رسانی پزشک مرتبط دانسته‌اند (Hass et al. 2000 ; Liang et al. 2002).

مطالعه حاجیان نشان داد که از نظر خدمات مربوط به پزشک، میزان رضایت بیماران (زیاد یا خیلی زیاد) بالای ۹۰٪ بود و کمتر از ۱۰٪ بیماران رضایت خیلی کم و یا کم داشتند به طوری که از نظر نحوه برخورد پزشک ۵۹/۵٪ رضایت خیلی زیاد و ۳۴٪ زیاد و نیز از نظر عملکرد پزشک در تجویز دارو و ترخیص ۵۱/۲٪ خیلی زیاد و ۴۱/۶٪ زیاد رضایت داشتند (Hajian 2005).

البته در نقطه مقابل بعضی مطالعات معتقدند، رضایت مندی کمتر از اطلاعات منتقل شده توسط پزشکان در ارتباط با دیدگاه‌های بیماران و طرز تفکر آنان است و فرض را بر این گذاشته‌اند که بیماران کاربرد اطلاعات را

باشند، و نیز در خور وسع مطالعه و با استفاده از یافته‌های پژوهش راهکارهایی به شرح زیر پیشنهاد می‌نمایند:

الف: در کوتاه مدت: اطلاع رسانی به موقع و روشن در رابطه با چگونگی ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در مراکز بهداشتی درمانی، کنترل و نظارت دقیق بر فعالیت کارکنان و پزشکان آن مراکز، بکارگیری پزشکان و کارکنان علاقمند و باتجربه به جهت جذب مراجعین بیشتر و تامین رضایت مردم، ترغیب پزشکان برای اختصاص زمان بیشتری به ویزیت بیماران، تامین امکانات رفاهی بیشتر در مراکز، فعالیت مراکز در دو شیفت و در غیر این صورت انتخاب شیفت عصر، نظارت بر عملکرد کارکنان، برنامه ریزی دقیق برای ارتقا کیفیت خدمات مختلف، به کارگیری امکانات و تجهیزات مدرنتر و برطرف کردن کمبودها و نارسائیه‌ها، برگزاری کلاس‌های مختلف آموزشی برای مراجعین در زمینه‌های مختلف به طوری که در عین تنوع و تازگی مطالب، ساده و قابل درک نیز باشند.

ب- در دراز مدت: جلب رضایت پزشکان و کارکنان مراکز خدمات بهداشتی-درمانی توسط مسئولین رده‌های بالاتر از طریق ایجاد زمینه ارتقای علمی و اجرایی پزشکانی که در این سیستم برای مدت چند سال کار کرده‌اند، ایجاد سیستم مناسبتر ارجاع به سطوح بالاتر و نظارت و کنترل دقیق بر اجرای آن، تسهیل در رفت و آمد مراجعین توسط مسئولین شهری، برنامه‌ریزی دوره‌ای مناسب و اساسی برای استفاده از نظریات مراجعین از طریق سنجش میزان رضایت و عوامل موثر بر آن با در نظر گرفتن وضعیت سلامت فرد و تامین شرایط استفاده از نتایج بررسی‌ها در ارتقای برنامه، استفاده از مدیران تحصیلکرده و حرفه‌ای در مراکز مجری طرح، بازدید مستمر و نظرسنجی حضوری مدیران استانی برنامه از مراجعین، برنامه ریزی آموزشی نیروی انسانی شاغل در مراکز خدمات بهداشتی-درمانی.

تحقیق حیدری و در پژوهش گروگان و همکاران نیز با افزایش سن بیمار میزان رضایت مندی افزایش می‌یابد ( Heidari and Seidi 2007; Grogan et al. ) . به نظر می‌رسد با افزایش سن، میزان آگاهی و شناخت افراد از شبکه‌ها افزایش می‌یابد و این موضوع می‌تواند باعث افزایش رضایت مندی مراجعان شده باشد. بیمارانی که از تحصیلات بالاتری برخوردار بوده‌اند، به طور چشمگیری از بیمارانی که تحصیلات پایین‌تری داشته‌اند، رضایت کمتری از برنامه ابراز نمودند. این نتیجه را در چند مطالعه دیگر از جمله پژوهش حیدری و سیدی و پژوهش آیت‌اللهی و همکاران می‌توان مشاهده کرد ( Heidari and Seidi 2007; Ayatollahi et al. 1999 ). این امر حاکی از آن است که سطح تحصیلات و سطح انتظارات با هم رابطه‌ای مستقیم دارند. در مطالعه حاضر بیشترین رضایت مندی مربوط به دسترسی به امکانات پزشکی بوده و کمترین سطح در مورد نحوه برخورد کارکنان بود. در مطالعه باریکانی و کفاشی (۲۲/۱٪) از مراجعان از محیط ارائه خدمات ناراضی بودند (Barikani and Kafashi 2002) و در مطالعه حیدری و سیدی میزان رضایت مندی از میزان شلوغی و سر و صدا و بیشترین میزان ناراضی‌تبی از امکانات رفاهی بوده است (Heidari and Seidi 2007). مطالعه خمسه و همکاران نشان داد که متوسط امتیاز رضایت عمومی بیماران ۶/۹ از ۱۰، کیفیت ارائه خدمات ۲۲/۷ از ۳۵، روابط بین فردی ۲۰/۶ از ۳۰، ارتباطات ۱۸/۲ از ۲۵، جنبه‌های مالی ۷/۳ از ۱۰، مدت زمان موثر حضور پزشک ۷/۳ از ۱۰ و سهولت دسترسی به ارائه خدمات ۲۰/۴ از ۳۰ به دست آمد (Khamse et al. 2007).

## نتیجه‌گیری

در پایان بر مبنای نتایج به دست آمده و همچنین با توجه به اینکه نگارندگان به تناسب حرفه شغلی در ارتباط مستقیم با مراکز و مراجعه‌کنندگان به این مراکز می‌

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خویش را از جناب آقای بابک پاک نیا، جناب آقای علی فتاح عراقی و سرکار خانم نعیمه موحدی نیا که در انجام این تحقیق همکاری نمودند اعلام می‌داریم.

جدول ۱- توزیع فراوانی و نسبی مراجعان مورد پژوهش بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی آنها در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی-۱۳۸۸

ویژگیهای جمعیت شناختی	تعداد	درصد
<b>جنس</b>		
زن	۲۶۰	۶۶/۵
مرد	۱۳۱	۳۳/۵
<b>سن</b>		
کمتر از ۱۸ سال	۳۷	۹/۵
۱۸ تا ۳۵ سال	۱۷۰	۴۳/۵
۳۵ تا ۶۰ سال	۱۳۶	۳۴/۸
۶۰ سال و بالاتر	۴۸	۱۲/۳
<b>تحصیلات</b>		
بیسواد	۱۰۷	۷/۴
ابتدایی ناقص یا نهضت سواد آموزی	۶۰	۱۵/۳
ابتدایی کامل یا راهنمایی ناقص	۹۱	۲۳/۳
راهنمایی کامل یا دبیرستان ناقص	۷۷	۱۹/۷
پیش دانشگاهی یا دیپلم	۵۱	۱۳/۰
فوق دیپلم	۳	۰/۸
کارشناسی و بالاتر	۲	۰/۵
<b>شغل</b>		
شاغل	۹۵	۲۴/۴
دارای درآمد بدون کار	۷	۱/۸
خانه دار	۲۴۱	۶۱/۸
محصل یا دانشجوی	۲۰	۵/۱
بیکار جویای کار	۱	۰/۳
بیکار	۲۶	۶/۷
<b>وضعیت تاهل</b>		
مجرد	۶۴	۱۶/۴
متاهل	۳۱۸	۸۱/۳
مطلقه	۱	۰/۳
همسر مرده	۸	۲/۰
<b>نوع سکونت</b>		
شهر زیر ۲۰ هزار نفر	۴۴	۱۲/۰
روستای اصلی محل اقامت پزشک	۲۰۸	۵۶/۵
روستای اصلی بدون اقامت پزشک	۶۷	۱۸/۲
روستای قمر	۴۶	۱۲/۵
غیره (مهمان)	۲	۰/۵
روستای تحت پوشش مستقیم مرکز	۱	۰/۳

جدول ۲- توزیع فراوانی و نسبی رضایت مندی مراجعان از ساعات کار مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی-۱۳۸۸

سطوح رضایت	تعداد	درصد
پایین	۸۰	۲۰/۵۰
متوسط	۹۴	۲۴/۰۰
بالا	۲۱۷	۵۵/۵۰
جمع	۳۹۱	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی و نسبی رضایت مندی مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی-۱۳۸۸

سطوح رضایت مندی	تعداد	درصد
پایین	۱۲۸	۳۲/۷۴
متوسط	۱۲۸	۳۲/۷۴
بالا	۱۳۵	۳۴/۵۲
جمع	۳۹۱	۱۰۰

جدول ۴- توزیع فراوانی و نسبی رضایت مندی مراجعان از بخش های مختلف مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی-۱۳۸۸

سطوح رضایت مندی	پزشک		ماما		آزمایشگاه		داروخانه	
	تعداد مراجعین	درصد						
پایین	۱۱۹	۳۳/۱	۱۰	۲۸/۶	۱۱	۲۸/۹	۹۹	۳۲/۱
متوسط	۱۱۶	۳۲/۳	۱۲	۳۴/۳	۱۳	۳۴/۲	۹۱	۲۹/۵
بالا	۱۲۴	۳۴/۶	۱۳	۳۷/۱	۱۴	۳۶/۸	۱۱۸	۳۸/۳
جمع	۳۵۹	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۳۰۸	۱۰۰

جدول ۵- ابعاد رضایت مندی مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی استان

مرکزی-۱۳۸۸

جمع		بالا		متوسط		پایین		ابعاد رضایت مندی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۹۱	۳۷/۳۰	۱۴۶	۳۲/۲	۱۲۶	۳۰/۴	۱۱۹	نحوه برخورد کارکنان
۱۰۰	۳۹۱	۴۵/۰۱	۱۷۶	۳۱/۷۳	۱۲۴	۲۳/۲۷	۹۱	صرف وقت
۱۰۰	۳۹۱	۵۶/۵۲	۲۲۱	۱۲/۲۷	۴۸	۳۱/۲۰	۱۲۲	راهنمایی و آموزش
۱۰۰	۳۹۱	۵۴/۷۳	۲۱۴	۲۵/۸۳	۱۰۱	۱۹/۴۴	۷۶	هزینه خدمات
۱۰۰	۳۹۱	۴۱/۴۳	۱۶۲	۲۹/۶۷	۱۱۶	۲۸/۹۰	۱۱۳	کفایت خدمات
۱۰۰	۳۹۱	۳۸/۶۲	۱۵۱	۳۴/۷۸	۱۳۶	۲۶/۶۰	۱۰۴	توانایی و مهارت کارکنان
۱۰۰	۳۹۱	۶۷/۵۲	۲۶۴	۲۱/۲۲	۸۳	۱۱/۲۵	۴۴	دسترسی به امکانات پزشکی
۱۰۰	۳۹۱	۴۵/۵۰	۱۷۸	۲۴/۸۰	۹۷	۲۹/۷۰	۱۱۶	امکانات رفاهی
۱۰۰	۳۹۱	۴۷/۸۲	۱۸۷	۲۸/۱۳	۱۱۰	۲۴/۰۴	۹۴	کفایت تجهیزات

## References:

- Adler, K.G. and Edsall R.L., 2005. A User Satisfaction Survey. *Family Practice Management*, pp.47-51
- Akbary, F., Hosseini, M., Arab, M. and Chozokly, N., 2006. Study of effective factors on inpatient satisfaction in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*; **4**(3), pp.25-36 [In Persian].
- Aletras Vassilis, H., Papadopoulos Efthemis, A. and Niakas Dimitris, A., 2006. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Services Research*, **6**, pp. 66
- Al-Mandhari Ahmed, S., Hassan Amir, A. and Haran, D., 2004. Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Family Practice*. **21**, pp.519-527
- Ayatollahi, M.T., Haghshenas, H. and Ayatollahi, A.R., 1999. Patient satisfaction from Shiraz specialists. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. **6**(3); pp.165-17. [In Persian]
- Barikani, A. and Kafashi, A. 2002. Satisfaction inpatient from health centers affiliated Iran University of Medical Sciences. *University Journal of medical council of Islamic Republic of Iran*; **21** (4), pp.266-271 [In Persian].
- Bayati, A., 2010. Measuring inpatient satisfaction in Arak Hospitals from Services. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*, **3**(4), pp.6-9
- Bond, T., 1992. Measuring patient's satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. **17**, pp.52-63
- Curvolite, A. and Yolanda, M., 2004. Women satisfaction with physician communication skills during an Infertility consultation, *American Journal of Psychiatry*; **858**(2), pp.7-11
- Entezari, M. and Moatamedi, F., 2000. Degree of Satisfaction among Patients referring to the Emergency Rooms of Hospital of Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil*

- University of Medical Sciences*, 3(2), pp.20-27 [In Persian].
- Fitzpatrick, R., 1991. Surveys of patient satisfaction: II—Designing a questionnaire and conducting a survey. *BMJ*. 302, pp.1129-32
- Gonzalez, N., Quintana Jose, M. and Bilbao A., 2005. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), pp.465–472
- Grogan, S., Conner, M., Norman, P., Willits, D. and Porter, I., 2000. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality in Health Care*, pp.210-215
- Hajian, K., 2005. Satisfaction of patients hospitalized in Shahid beheshti and Yahyah nejad hospitals, *Babol Medical University Journal*, 9(2), pp.51-60 [In Persian].
- Hass, SH. Cook, F. Paopolo, AL., Burstin, HR. Cleary, PD. and Brennan, TA., 2000. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction. *Journal General of Internal Medicine*, 15, pp.122-28
- Heidari, A. and Seidi, M., 2007., Patient satisfaction from General Physician in Ghom city. *Journal of medical council of Islamic Republic of Iran*, 26(4), pp.530-540. [In Persian]
- Hutchison, B. Østbye, T. and Barnsley J., 2003. Patient satisfaction and quality of care in walk-in clinics, family practices and emergency departments: the Ontario Walk-In Clinic Study. *CMAJ. APR*, 168 (8), pp.977-983
- Jaafari, F., Johari, Z., Zaieri, F., Ramezankhani, A. and Sayah, Z., 2006. evaluation of satisfaction and effective factors on inpatient in health center. *Bimonthly Official Publication of Shahed University*; 4(66), pp.15-22 [In Persian].
- Jackson J.L., 2001. Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine* 52, pp.609-620
- Kersnik, J., 2000. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(2), pp. 143-147
- Kersnik, J., 2001. Determinants of customer satisfaction with the health care system, with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. *Health Policy*, 57, pp.155–164
- Khamse, M., Sadat aghilli, R., Baradaran, H. and Arabi, A., 2007. Study of client satisfaction from outpatient services of Firoozgar Endocrine Clinics .*PAYESH Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Science Research*, 6(1), pp.71-74 [In Persian].
- Kuradahi, L., Williams, S. and Handad, A., 1991. Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. *International Journal Nursing Student*; 28, pp.337-42.
- Liang, W., Burnett, CB., Rowland, JH., Meropot, NJ., Eggert, H. and Hwang, YT., 2002. Communication between physician and older women with localized breast cancer: implication for treatment and patient satisfaction. *Journal of Clinical Oncology*, 20, pp.1008-16
- Malekafzali, H., 1992. Status of mothers and children health in Republic Islamic of Iran. Ministry of health and medical education. Tehran; pp:1-2
- Margolis S.A., Al-marzouqi, S., Revel, T. and Reed, L., 2003. Patient satisfaction with primary health care services in the United Arab Emirates. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(3), pp. 241-249
- Meakin, R. and Weinman, J., 2002).The Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21) adapted for British General Practice. *Family Practice*, 19, pp.257-263.
- Moll van Charante, E., Giesen, P., Mokkaik, H., Oort, F., Grol, R., Klazinga, N. and Bindels, P., 2006. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The

- Netherlands: development of a postal questionnaire. *Family Practice*; 23, pp. 437-443.
- Quintana J.M., 2006. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 6, p.102
- Saadati, Z., 2006. Satisfaction of clients referring to emergency wards of a teaching hospital in Mashhad city. *Journal of nursing and midwifery*, 16(52), pp.41-47 [In Persian].
- Sajadian, A., Kaviani, A., Yonesian, M. and Fateh, A., 2004. Study of patient satisfaction from provided services in breast clinic. *PAYESH Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Science Research*, 3(3), pp.57-63 [In Persian].
- Salisbury, C., Burgess, A., Lattimer, V., Heaney, D., Walker, J. and Smith, H., 2005. Developing a standard short questionnaire for the assessment of patient satisfaction with out-of-hours primary care. *Family Practice*, 22, pp.560-569.
- Sans-Corrales, M., Pujol-Ribera, E., Gene-Badia, J., Pasarin-Rua, MI., Iglesias-Perez, B. and Casajuana-Brunet, J., 2006. Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs. *Family Practice*, 23, pp.308-316
- Seyedi Andi, S.J., Shojaeizadeh, D., Batebi, A., Hoseini, M. and Rezai, R., 2009. Client satisfaction with health system services offered by urban health care centers of shahid beheshti university of medical sciences, Tehran, IRAN. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 10(6), pp.80-87 [In Persian].
- Shabrawy, A., 1992. A study of patient satisfactory, Evaluation parameter of utilization of primary health care services. *J.Roy. Soc. Health*.
- Shadpoor, K., 1993. Primary Health Care Network in Iran. Health Deputy, Ministry of Health.
- Shirvani, N., Ashrafian Amiri, H., Motlagh, M.E., Kabir, M.J., Maleki, M.R., Shabestani Monfared, A. and Alizadeh, R., 2010. Evaluation of the Function of Referral System in Family Physician Program in Northern Provinces of Iran. *Babol Univ Med Sci*, 11(6) [In Persian].
- Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R., 1983. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6, pp.247-263
- World Health Organization., 2000. Client Satisfaction Evaluations. Workbook 6, available:[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_5868\\_EN\\_6\\_client\\_satisfaction\\_evaluations.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5868_EN_6_client_satisfaction_evaluations.pdf). pp.6-17
- Zohoor, A. and Pariani, A., 2001. Measuring client satisfaction from health house and rural center in Ghorveh. *Zanjan Univ Med Sci*, 35[In Persian].