مقاله تحقیقی

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره اول، شمارهٔ ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۲، صفحه ۶۶-۵۸

تعیین عوامل موثر در میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل: گامی ضروری در راستای آموزش پزشکی پاسخگوبه نیازهای جامعه

مریم سیدمجیدی (DDS.MS)[1*]، مینا مطلب نژاد (DDS,MS)[1]، علی بیژنی (MD)[2]، مونا صباغ زاده (DDS)[3]

۱- مرکز تحقیقات مواد دندانی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۲- مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان امیرکلا، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۳- دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

دریافت: ۹۱/۹/۱۴، اصلاح: ۹۲/۵/۹، پذیرش: ۹۲/۵/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: میزان رضایتمندی مراجعان از خدمات ارائه شده در مراکز آموزشی درمانی، از مهمترین شاخص های کیفیت ارائه خدمات، می باشد. با توجه به اینکه یک نظام بهداشتی درمانی کارآمد فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می تواند به رسالت خود یعنی تامین سلامت افراد جامعه اقدام نماید، مطالعه حاضر جهت بررسی میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل از خدمات درمانی ارائه شده انجام پذیرفت.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی پانصد بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل با استفاده از پرسشنامه جهت بررسی میزان رضایت آنان از خدمات درمانی ارائه شده صورت پذیرفت. اطلاعات بدست آمده توسط آنالیزهای آماری T-Test, Oneway ANOVA, ضریب همبستگی پیرسون واسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بین سن و میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی ارائه شده ارتباط مستقیم وجود داشت ($p<۰/۰۰۰۱$). ولی با سطح تحصیلات، جنسیت و داشتن یا نداشتن بیمه ارتباط معنی داری دیده نشد ($p>۰/۰۵$). به طور کلی میانگین نمره رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی ارائه شده ۳/۴۵±۲۷/۸۴ (از سقف ۴۰) به دست آمد. همچنین ۶۵/۱٪ از بیماران، کیفیت ارائه خدمات درمانی در سطح تخصصی را عالی توصیف کردند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد که میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده دانشکده دندانپزشکی بابل در حد نسبتاً مطلوب قرار دارد و امید است با رفع مشکلات موجود و ارتقاء سطح کیفیت، کمیت خدمات و اصلاح روند پذیرش بتوان این میزان را ارتقاء بخشید.

واژه های کلیدی: رضایتمندی، بیمار، دندانپزشک، آموزش پزشکی پاسخگو.

مقدمه

در چند دهه گذشته عواملی همانند تغییر در شیوه زندگی مردم، افزایش شیوع بیماری های غیرواگیر، کاهش بیماری های واگیردار و ظهور بیماری های نوپدید، همچنین تغییر مفهوم سلامتی از درمان محوری به سلامت محوری و نیز افزایش هزینه های تشخیصی و درمانی موجب شده است که نظام سلامت پاسخگویی مناسبی به اولویت های سلامتی مردم نداشته باشد و گاهی حتی در موارد اورژانس نیز نتواند به طور کاملی عمل کند؛ با توجه به این موضوع، توجه سیاست گذاران در هر دوره نسبت به تغییر در برنامه های موجود ونیز ارائه برنامه های جدید معطوف شده است. از جمله این برنامه ها می توان به طرح ادغام مراکز بهداری سابق با دانشگاه های علوم پزشکی، طرح توسعه مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت، طرح سطح بندی ارائه خدمات درمانی، طرح پزشکی جامعه نگر، طرح راه اندازی پایگاه های جمعیتی شهری، طرح بیمه روستاییان و طرح پزشک خانواده اشاره نمود که همگی در راستای ارتقاء پاسخگویی ارائه دهندگان نظام سلامتی به مشکلات سلامتی جامعه می باشند (۲و۱). نظام آموزش علوم پزشکی در حال حاضر برای انجام سه رسالت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامتی طراحی شده است. البته در سالهای اخیر سالتهای جدیدی از جمله کارآفرینی نیز به آن افزوده شده است؛ لذا دانشگاه ها باید دانشجویانی به جامعه تحویل دهند که بتوانند با دانش، مهارت و آمادگیهای خود خدمات اجتماعی انجام دهند و انتظارات جامعه ملی و منطقه ای را برآورده

▣ این مقاله حاصل پایان نامه خانم دکتر مونا صباغ زاده دانشجوی دندانپزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره ۸۹۲۸۷۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* نویسنده مسئول مقاله:
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده دندانپزشکی، گروه تشخیص بیماریهای دهان و دندان، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۹۱۴۰۸
E mail:ms_majidi79@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

سازند (۳). لازم است آموزش پزشکی متناسب با تحولات شتابنده قرن بیست و یکم و تجربیات به دست آمده از گذشته باشد به نحوی که دانش آموختگانی قادر به حل مسأله و استفاده از منابع اطلاعاتی، آشنا به فناوری، دارای مهارتهای ارتباطی و نگرش جامع و جامعه نگر به سلامت و متخلق به اخلاق حرفه ای باشند و برای دستیابی به این رسالت بزرگ باید روش ها و فنون مناسب را انتخاب نمود (۴و۲) به این منظور ضرورت دارد اکنون که بسیاری از اختیارات بازنگری و اصلاح برنامه های درسی به دانشگاه ها تفویض شده، فرصت را برای ایجاد تعامل بیشتر بین دانشگاه و جامعه به ویژه کارفرمایان مغتنم شمرده، در راستای ایفای نقش اجتماعی آموزش عالی، با همکاری تمامی ذینفعان راهبردهای مناسب برای بهبود فرایند طراحی و اجرای برنامه های درسی مطلوب اتخاذ و اجرا گردد. اعضاء هیئت علمی آشنا به اولویت های کشوری و منطقه ای می توانند در طراحی برنامه های درسی پاسخگو، تأثیر زیادی داشته باشند. اهداف و راهبردهای این گونه برنامه ها رفع نیازها و پاسخ به احتیاجات دانشجویان، دانشگاه ها و جامعه است. برخی از مهم ترین ویژگی های برنامه درسی پاسخگو مشتری محور بودن آن ها است .از مهم ترین ابعاد و به عبارت دیگر منظور از پاسخگویی آموزش پزشکی، پاسخگویی به نیازهای محلی و ملی است که نزد صاحب نظران در حوزه رسالت خدمات اجتماعی آموزش عالی قرار دارد (۲).

از طرف دیگرارزیابی میزان رضایت بیمار معیار مناسبی برای بررسی شیوه درمان، کیفیت آن و همچنین رابطه پزشک و بیمار به شمار می رود. همچنین تابلویی برای ارزیابی سیستم های بهداشتی بوده، روشی مناسب برای مقایسه مراکز درمانی گوناگون و درمان های متنوع در یک مرکز است. چنانچه موفقیت درمان از انتظارات بیمار بیشتر باشد رضایت از نتیجه بدست می آید. نارضایتی بیمار به ترک مراجعات بعدی به مرکز درمانی منجر می گردد (۵). Kock (۱۹۹۲) (۶)، Conbere (۱۹۹۲) (۷)، Sheppard (۱۹۹۳) (۸)، Bond (۱۹۹۰) (۹) معتقدند که رضایت بیمار از خدمات ارائه شده توسط موسسات درمانی و موسسات وابسته به آن یکی از ابزارهای مهم ارزشیابی سیستم درمانی است که در تضمین کیفیت آنها مورد استفاده قرار گرفته است.

Mason (۱۹۹۵)، پژوهشی در ارتباط با رضایتمندی از کارهای دندانپزشکی در انگلستان انجام داد. وی به این نتیجه رسید که بایستی رضایت بیمار به عنوان کلیدی ترین معیار در کار دندانپزشکی مدنظر قرار بگیرد (۱۰). در مورد بررسی میزان رضایت در حوزه دندانپزشکی مطالعات اندکی صورت گرفته است. در پژوهشی که در سطح مراجعان بخشهای تخصصی دندانپزشکی دانشگاه کویت (۲۰۰۳) صورت گرفت میزان رضایت ۴۹/۴٪ بوده است (۱۱). مطالعه انجام شده در امریکا (۱۹۹۹) حاکی از رضایت ۹۰٪ مراجعان به دانشکده دندانپزشکی لوئیزیانا داشته است (۱۲). Gurdal و همکاران (۲۰۰۰) میزان رضایتمندی بیماران را در بخش تشخیص دانشکده دندانپزشکی ازمیر ۳۹٪ و مهمترین عامل نارضایتی را طولانی شدن زمان درمان ذکر کردند (۱۳).Hashim (۲۰۰۵) در دانشکده دندانپزشکی عجمان امارات متحده عربی بیشترین نارضایتی را به میزان ۵۷٪ و ناشی از دوری راه گزارش کرد (۱۴). در ایران نیز، میزان رضایت از خدمات دندانپزشکی ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی تهران ۵۷/۸٪ بوده (۱۵) و در دانشکده دندانپزشکی شیراز نیز اکثر مراجعه کنندگان از خدمات ارائه شده رضایت داشتند (۱۶). میزان رضایتمندی بیماران کلینیک های واحد دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی تهران در حدقابل قبول به دست آمده بود (۱۷). به گونه کلی، عواملی که در فهرست رضایت بیمار از خدمات دندانپزشکی قرار می گیرند، شامل قابلیت های فنی دندانپزشک، بهداشت، رفتار دندانپزشک، هزینه ها، تسهیلات و امکانات مراکز درمانی است. به نظر عده ای، بیماران بالای ۶۰ سال، رضایت بیشتری نسبت به جوانان از خدمات درمانی نشان می دهند (۱۸). دیده شده که زنان نسبت به مردان رضایت بیشتری از درمان های دندانپزشکی داشته در حالی که انتقادات و نظرات آقایان معقولانه تر از خانم هاست (۱۹).

خدمات درمانی پیچیده در چارچوب سازمانهای ویژه ای صورت می گیرد که دانشکده های دندانپزشکی یکی از مهمترین آنهاست، مانند تمام سازمانهای رسمی، دانشکده های دندانپزشکی نیز از این جهت ایجاد شده اند که به هدفهای مشخصی که از پیش تعیین شده برسند. خدمات پذیرش، رفاهی و مسئولیت پذیری پرسنل درمانی در ارائه صحیح و به موقع خدمات درمانی به بیمار، شاخصهای مناسبی برای تعهدات مرکز درمانی و ارزشیابی عملکرد آن محسوب شده و نارضایتی بیمار از خدمات فوق در نهایت باعث نارضایتی از آن مرکز درمانی می شود. رضایت بیمار نشان دهنده انجام صحیح خدمات بوده و این رضایت نمی تواند صرفا از تکنولوژی بالا بدست آید بلکه بیشتر ناشی از رفتار پرسنل و عملکرد آنهاست. درگذشته مفهوم رضایت مندی بیماران به صورتی که ما امروزه آنرا دنبال می کنیم نبوده بلکه رضایت مندی بیشتر در درمان و حفظ اسرار بیماری آنان توسط پزشک معالج خلاصه شده بود. روشی که امروزه برای تعیین میزان رضایت مندی بیماران مورد استفاده قرار می گیرد در حقیقت کوششی جهت تبدیل پدیده های کیفی به پدیده های کمی و آنگاه اندازه گیری آنها می باشد.

آگاهی دقیق و علمی از میزان رضایت از خدمات ارائه شده در مراکز درمانی جهت رفع کاستیها و مشکلات احتمالی لازم و ضروری است. دانشکده های دندانپزشکی در ایران علاوه بر آموزش دانشجویان این رشته که اصلی ترین هدف این مراکز می باشد خدمات بهداشتی و درمانی را در سطوح عمومی و تخصصی به مراجعین ارائه میدهند. با توجه به اینکه اکثر مراجعه کنندگان از اقشار کم درآمد و متوسط جامعه می باشند، ارائه خدمات برتر به این قشر، مستلزم بررسی میزان رضایت آنها و بررسی کیفیت خدمات ارائه شده می باشد. اجرای این بررسی از آنجا ضرورت می یابد که رضایت مندی بیماران به عنوان یک اصل در تفکر دانشجویان بعد از فراغت از تحصیل هنگامی که به عنوان درمانگر در جامعه مشغول می شوند قرار گیرد تا هدف آموزشی دانشکده های دندانپزشکی تحقق یابد. نکته حائز اهمیت در برنامه ریزی جهت رسیدن به رضایت بیماران و تکریم ایشان نتایج ارزشیابی هایی است که قبلا انجام شده است، زیرا برنامه ریزی به طور کلی بایستی بر پایه یافته های قبلی و انتظارات آینده استوار باشد. به طور کلی هدف از بررسی میزان رضایت بیماران تحت درمانهای مختلف دندانپزشکی در دانشکده شامل: ارتقاء روند آموزش دندانپزشکی به دلیل رجوع بیشتر بیماران به دنبال افزایش رضایت آنان، ارتقاء خدمات انجام شده در دانشکده به منظور افزایش رضایت بیماران، تشخیص کاستی ها و اقدام در جهت میزان کاستی ها می باشد. لذا مطالعه حاضر جهت سنجیدن میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخشهای مختلف دانشکده دندانپزشکی بابل در سال ۱۳۸۹صورت گرفت که از این رهگذر، نقاط قوت و کاستیهای موجود در ارائه خدمات مشخص گردد تا نکات مذکور در برنامه ریزی در خصوص سرویس درمانی ارائه شده رعایت گردد، شاید بتوان در جهت رفع نواقص و بهینه سازی ارائه خدمات، گامهایی اساسی در راستای ارتقای آموزش پزشکی پاسخگو برداشت.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی – تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی پانصد بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل صورت گرفت. با توجه به ده بخش فعال در دانشکده، به ازای هر بخش پنجاه پرسشنامه یکسان تهیه شد که پس از تایید پایایی و روایی، نسخه ای از پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفت. افراد مورد پژوهش از نظر جنسیت، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، نوع دفترچه بیمه و منطقه سکونت مورد بررسی قرار گرفتند. سوالات به دو دسته عمومی و تخصصی تقسیم شد.

در این مطالعه با تاکید بر اینکه کلیه اطلاعات این مطالعه محرمانه بوده، از بیمار خواسته شد که صادقانه به سوالات پرسشنامه پاسخ دهد. بیمارانی که معالجه آنها در یک بخش به اتمام رسیده بود مورد پرسش قرار گرفتند. بیماران مورد مطالعه به صورت تصادفی از بین لیست بیماران مراجعه کننده به هر بخش انتخاب شدند و به صورت حضوری یا تماس تلفنی مورد پرسش قرار گرفتند. تماس تلفنی در مورد بیماران بخشهایی صورت گرفت که میزان رضایت بیمار، چند روز بعد از آخرین مرحله معالجه مشخص می شود به طور مثال می توان به بخشهایی همچون پروتز متحرک، اندودنتیکس اشاره کرد و یا در مورد بخشهایی که امکان دسترسی آسان به بیمار وجود ندارد همانند بخش آسیب شناسی. پرسشنامه ها توسط بیماران تکمیل شد و در مواقعی که نیاز به توضیح به بیمار وجود داشت در حدی که اصل سوال مورد تغییر قرار نگیرد و به پاسخ بیمار جهت داده نشود، توضیحاتی ارائه شد. در مورد بیمارانی که امکان پاسخگویی به سوالات را به دلیل سن کم و یا کهولت بالای سن، نداشتند یا بی سواد بودند از همراهان بیمار خواسته شد تا به سوالاتی که امکان پاسخگویی به آن را دارند پاسخ دهند و در صورتی که موارد فوق تامین نمی شد خود پرسشگر، پرسشنامه را تکمیل می کرد. در بخش آسیب شناسی با توجه به عدم ارتباط بیمار با دانشجو، استاد، بهداشت و کنترل عفونت، سوالات مربوطه در آنالیز حذف شد. در بخش کودکان با توجه به عدم توانایی بیمار در درک سوالات، پرسشنامه در مصاحبه با همراه بیمار تکمیل گردید و با توجه به عدم حضور دائمی همراه بیمار در بخش، سوال مربوط به میزان رضایت از نظارت مداوم استادان بخش و احساس امنیت نسبت به مبتلا شدن به عفونت، در آنالیز لحاظ نشد. همچنین در بخش ارتودنسی به علت ناتمام بودن درمان تعدادی از بیماران مورد مطالعه، سوال مربوط به پایان به موقع کار در آنالیز حذف شد.

امتیاز در قسمت فعالیتهای عمومی از صفر تا ۱۶ و در قسمت فعالیتهای اختصاصی از صفر تا ۲۴ و مجموع آن ۴۰ امتیاز (نمره رضایتمندی کلی) بود.اطلاعات بدست آمده توسط آنالیزهای آماری t-Test، One- ANOVA Way، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نظرات ۵۰۰ بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل در سال ۱۳۸۹ در محدوده سنی ۳ تا ۷۸ سال (متوسط سنی ۱۶/۸۳±۳۱/۳۳ سال) توسط پرسشنامه جمع آوری شد. ویژگی های دموگرافیک بیماران مورد پژوهش از بخشهای مختلف ترمیمی، اندودنتیکس، پریودنتیکس، رادیولوژی، بیماریهای دهان، پروتزهای دندانی، جراحی، اطفال، پاتولوژی و ارتودنسی در جدول ۱ آمده است. متوسط میزان رضایتمندی از فعالیت های تخصصی در بخشهای مورد نظر از لحاظ آماری متفاوت بوده (p<۰/۰۰۰۱) که در میان آنها بخش بیماریهای دهان و تشخیص (۱/۶۲±۲۰/۲) بیشترین رضایتمندی و بخش ارتودنسی (۳/۴۲±۱۵/۳۲) و بخش اندودنتیکس (۲/۳۴±۱۷/۸۲) کمترین میزان رضایتمندی را به خود اختصاص داده بودند.

متوسط میزان رضایتمندی از فعالیتهای عمومی نیز در بخشهای مورد نظر از لحاظ آماری متفاوت بود (p<۰/۰۰۰۱) که در میان آنها بخش بیماریهای دهان و تشخیص (۱/۷۵±۹/۵۲) بیشترین رضایتمندی و بخش اطفال (۲±۷/۵۸) کمترین رضایتمندی را داشت.

جدول ۱. توزیع و درصد فراوانی بیماران تحت درمانهای مختلف دانشکده دندانپزشکی بابل براساس جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت و نوع بیمه

متغیر		بیماران تحت درمان تعداد(٪)
جنسیت	مرد	۲۳۳ (۴۶/۶)
	زن	(۵۳/۴)۲۶۷
وضعیت تاهل	مجرد	(۳۵/۶)۱۷۸
	متاهل	(۶۴/۴)۳۲۲
میزان تحصیلات	بی سواد	(۵/۴)۲۷
	زیردیپلم	(۵۵/۶)۲۷۸
	دیپلم	(۲۱/۸)۱۰۹
	فوق دیپلم	(۶/۲)۳۱
	لیسانس	(۸/۸)۴۴
	بالاتر از لیسانس	(۲/۲)۱۱
شغل	بیکار و کودکان	(۱۵/۷)۶۷
	خانه دار	(۳۱/۱)۱۳۳
	کارمند	(۱۰/۸)۴۶
	دانشجو	(۶/۳)۲۷
	محصل	(۱۰/۵)۴۵
	آزاد	(۲۵/۵)۱۰۹
محل سکونت	شهر	(۷۳/۷)۳۵۳
	روستا	(۲۶/۳)۱۲۶
نوع بیمه	تامین اجتماعی	(۵۷/۸)۲۸۹
	خدمات درمانی	(۱۹/۴)۹۷
	روستایی	(۱۲/۲)۶۱

متوسط میزان رضایتمندی از فعالیت های کلی نیز در بخش های مورد نظر از لحاظ آماری متفاوت بوده (p<۰/۰۰۰۱) که در میان آنها بخش بیماریهای دهان و تشخیص (۲/۸۲±۳۰) بیشترین رضایتمندی و بخش ارتودنسی (۴/۶۹±۲۳/۱۴) و بخش اندودنتیکس (۳/۰۵±۲۵/۷۶) کمترین رضایتمندی را داشته اند (جدول ۲).

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

جدول ۲. مقایسه میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی ارائه شده در بخش های مختلف دانشکده دندانپزشکی بابل

متغیرها بخش ها / نوع فعالیت	تعداد بیمار	میزان رضایتمندی Mean±SD
فعالیتهای عمومی		
پریودنتیکس	۴۹	۸/۷۳±۱/۷۱
ارتودنسی	۴۱	۸/۲۴±۱/۹۰
بیماریهای دهان و تشخیص	۳۸	۹/۵۲±۱/۷۵
پروتزهای دندانی	۴۱	۹/۲۹±۱/۵۸
اندودنتیکس	۴۶	۸/۰۸±۱/۵۳
دندانپزشکی ترمیمی	۴۴	۸/۹۰±۱/۹۶
جراحی	۴۶	۹/۱۷±۱/۱۰
اطفال	۴۸	۷/۵۸±۲/۰۰۸
پاتولوژی	۵۰	۸/۳۰±۱/۹۶
رادیولوژی	۳۵	۸/۹۷±۱/۵۸
فعالیتهای تخصصی		
پریودنتیکس	۴۹	۱۹/۴۲±۱/۵۰
ارتودنسی	۵۰	۱۵/۳۲±۳/۴۲
بیماریهای دهان و تشخیص	۴۳	۲۰/۲۰±۱/۶۲
پروتزهای دندانی	۴۹	۱۹/۱۸±۲/۳۹
اندودنتیکس	۵۰	۱۷/۸۲±۲/۳۴
دندانپزشکی ترمیمی	۵۰	۱۹/۸۲±۱/۳۳
جراحی	۵۰	۱۹/۳۲±۱/۴۷
اطفال	۰	–
پاتولوژی	۰	–
رادیولوژی	۴۸	۱۸/۸۹±۲/۵۱
فعالیتهای کلی		
پریودنتیکس	۴۸	۲۸/۲۹±۱/۹۷
ارتودنسی	۴۱	۲۳/۱۴±۴/۶۹
بیماریهای دهان و تشخیص	۳۵	۳۰/۰±۲/۸۲
پروتزهای دندانی	۴۰	۲۸±۲/۹۸
اندودنتیکس	۴۶	۲۵/۷۶±۳/۰۵
دندانپزشکی ترمیمی	۴۴	۲۸/۸۴±۲/۴۷
جراحی	۴۶	۲۸/۴۵±۱/۶۹
اطفال	۰	–
پاتولوژی	۰	–
رادیولوژی	۳۳	۲۷/۸۴±۳/۴۵

در بررسی ارائه کیفیت خدمات در بخش های مختلف، دریافتیم که در بخش ارتودنسی ۴ نفر (۸٪) و در بخش پاتولوژی ۲ نفر (۴/۱٪) خدمات ارائه شده در این بخش ها را نامطلوب می دانستند. در حالیکه در بخش تشخیص ۴۳ نفر (۹۳/۵٪) خدمات ارائه شده را در سطح بسیار مطلوبی تائید کردند که این تفاوت از لحاظ آماری در بخشهای مختلف معنی دار بوده است (p<۰/۰۰۰۱) (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه کیفیت خدمات ارائه شده در بخش های مختلف دانشکده دندانپزشکی بابل

کیفیت خدمات ارائه شده بخش ها	غیرقابل قبول تعداد(٪)	خوب تعداد(٪)	عالی تعداد(٪)
بیماریهای دهان و تشخیص	(۰)۰	(۶/۵)۳	(۹۳/۵)۴۳
رادیولوژی	(۰)۰	(۲۰/۴)۱۰	(۷۹/۶)۳۹
پریودنتیکس	(۰)۰	(۲۴/۵)۱۲	(۷۵/۵)۳۷
دندانپزشکی ترمیمی	(۰)۰	(۲۶)۱۳	(۷۴)۳۷
جراحی	(۰)۰	(۲۶)۱۳	(۷۴)۳۷
پروتزهای دندانی	(۸)۴	(۳۲)۱۶	(۶۰)۳۰
اطفال	(۰)۰	(۴۰)۲۰	(۶۰)۳۰
اندودنتیکس	(۰)۰	(۶۸)۳۴	(۳۲)۱۶
پاتولوژی	(۴/۱)۲	(۴۲/۹)۲۱	(۵۳/۱)۲۶
ارتودنسی	(۰)۰	(۴۸)۲۴	(۵۲)۲۶

طبق یافته های به دست آمده در جدول ۴، میانگین رضایتمندی (عمومی – تخصصی – کلی) در دو گروه زن و مرد تفاوت معنی داری نداشت (p>۰/۰۵). در بررسی بین سن و میزان رضایتمندی مراجعین از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل همبستگی معنی داری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱، r=۰/۲۸۹) بدین معنی که با افزایش سن، میزان رضایتمندی مراجعین نیز افزایش می یافت ولی بین سطح تحصیلات مراجعین و میزان رضایتمندی آنها تفاوت معنی داری وجود نداشت (p=۰/۲۳ و r=۰/۰۶۶).

جدول ۴. مقایسه میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل براساس جنسیت بیمار

تعداد بیمار/میزان رضایتمندی جنسیت بیمار/ نوع فعالیت	تعداد بیمار	Mean±SD	Pvalue
فعالیت عمومی			
زن	۲۳۱	۸/۶۹±۰/۸۱	۰/۵۹
مرد	۲۰۷	۸/۵۹±۱/۸۲	
فعالیت تخصصی			
زن	۲۰۲	۱۸/۸۵±۲/۴۸	۰/۲۸
مرد	۱۸۷	۱۸/۵۷±۲/۷۵	
فعالیت کلی			
زن	۱۷۰	۲۷/۶۱±۳/۲۹	۰/۵۵
مرد	۱۶۳	۲۷/۳۸±۳/۸	

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

میزان رضایتمندی از خدمات عمومی ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل براساس نوع بیمه درمانی معنی دار بوده است (p=۰/۰۰۳) (جدول ۵). میانگین میزان رضایتمندی مراجعین از خدمات عمومی در افرادی که بیمه داشتند (۸/۶۲±۱/۸) و افرادی که بیمه نداشتند (۹/۸۷±۱/۱۲) بوده که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود (p=۰/۰۵۳) ولی با توجه به نزدیکی p بدست آمده به عدد ۰/۰۵ میتوان گفت که ارتباط نزدیکی بین آنها وجود داشت ولی میانگین رضایتمندی از خدمات تخصصی و کلی افرادی که بیمه داشتند یا نداشتند تفاوت معنادار آماری نشان نداد (p=۰/۷۱۵) (جدول ۶). در مجموع ۶۵/۱٪ بیماران کیفیت ارائه خدمات در بخش های مختلف درمانی را در سطح عالی و ۳۳/۷٪ در سطح خوب ارزیابی نمودند و تنها ۱/۲٪ آن را غیرقابل قبول دانستند (جدول ۷).

جدول ۵. جدول مقایسه رضایت مندی بیماران از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل براساس نوع بیمه درمانی

تعداد بیمار/ میزان رضایتمندی نوع بیمار درمانی/ نوع فعالیت	تعداد	Mean±SD	Pvalue
عمومی			
تامین اجتماعی	۲۸۲	۸/۷۵±۱/۸	۰/۰۰۳
خدمات درمانی	۹۴	۸/۶۹±۱/۸	
روستایی	۵۴	۷/۸۳±۱/۷	
تخصصی			
تامین اجتماعی	۲۳۳	۱۸/۷۴±۲/۶۸	۰/۷۳۷
خدمات درمانی	۶۵	۱۸/۵۶±۲/۷۶	
روستایی	۴۲	۱۸/۹۷±۲	
کلی			
تامین اجتماعی	۲۲۷	۲۷/۶۵±۳/۵۸	۰/۴۱۰
خدمات درمانی	۶۳	۲۷/۱۵±۳/۸۲	
روستایی	۳۵	۲۶/۹۷±۲/۸۰	

جدول ۶. مقایسه رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل بر حسب داشتن یا نداشتن بیمه درمانی

داشتن یا نداشتن بیمه	تعداد	Mean±SD	p-value
عمومی			
دارد	۴۳۰	۸/۶۲±۱/۸۱	۰/۰۵۳
ندارد	۸	۹/۸۷±۱/۱۲	
تخصصی			
دارد	۳۴۰	۱۸/۷۳±۲/۶۲	۰/۷۱۵
ندارد	۴۹	۱۸/۵۹±۲/۵۷	
کلی			
دارد	۳۲۵	۲۷/۴۸±۳/۵۵	۰/۵۴۸
ندارد	۸	۲۸/۲۵±۳/۴۱	

جدول ۷. مقایسه میزان رضایتمندی از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل

میزان رضایت بیماران سوالات	عدم رضایت تعداد(٪)	رضایت نسبی تعداد(٪)	رضایت کامل تعداد(٪)
تعدیل هزینه بواسطه داشتن بیمه	(۱۲/۴)۵۵	(۲۷/۳)۱۲۱	(۶۰/۳)۲۶۷
مراجعه قبلی به دانشکده دندانپزشکی بابل	(۲/۴)۱۰	(۴۱/۷)۱۷۴	(۵۵/۹)۲۳۳
فرایند پذیرش و زمان انتظار جهت آن	(۹/۵)۴۷	(۳۰/۳)۱۵۰	(۶۰/۲)۲۹۸
تسهیلات رفاهی جهت گذراندن زمان انتظار برای گرفتن نوبت	(۵۹/۱)۲۹۲	(۳۴/۴۰)۱۷۰	(۶/۵)۳۲
صرف وقت در پرداخت نمودن هزینه خدمات بهداشتی درمانی	(۱۶/۸)۸۳	(۲۰/۲)۱۰۰	(۶۳)۳۱۱
پیشنهاد دانشکده دندانپزشکی بابل به عنوان یک مرکز درمانی به دیگران	(۱)۵	(۲۷/۱)۱۳۴	(۷۱/۹)۳۵۶
رجوع مجدد به دانشکده دندانپزشکی بابل جهت درمان	(۴/۷)۲۳	–	(۹۵/۳)۴۷۱
نحوه اطلاع رسانی در خصوص موقعیت مکانی بخشهای مختلف (تابلوها و ...)	(۲۵/۶)۱۲۶	(۵۲/۲)۲۵۷	(۲۲/۲)۱۰۹
فرایند گرفتن نوبت در بخشها	(۳۲/۲)۱۶۴	(۴۷/۸)۲۳۶	(۱۹)۹۴
نحوه برخورد پرسنل و پرستار بخش ها	(۲)۱	(۱۵/۶)۷۷	(۸۴/۲)۴۱۶
رعایت بهداشت و کنترل عفونت	(۵)۲	(۱۶/۵)۶۵	(۸۳)۳۲۷
نحوه برخورد دانشجو	(۷)۳	(۱۳/۱)۵۸	(۸۶/۳)۳۸۳
توضیح دانشجو جهت اطلاع رسانی از وضعیت دندانی و دهانی و گفتن مشکلات به بیمار	(۲/۹)۱۳	(۲۰/۳)۹۰	(۷۶/۸)۳۴۱
حضور به موقع دانشجو جهت انجام درمان و اتمام به موقع کار	(۱/۸)۸	(۱۱/۸)۵۲	(۸۶/۴)۳۸۲
حضور و نظارت مداوم اساتید بخش	(۱/۸)۸	(۱۱/۸)۵۲	(۸۶/۴)۳۸۲
اطلاع رسانی راجع به جلسات پیگیری	(۳/۶)۱۴	(۲۴/۷)۹۷	(۷۱/۷)۲۸۱
هزینه خدمات درمانی و رضایت از خدمات انجام شده	(۳)۱۵	(۲۳/۵)۱۱۶	(۷۳/۴)۳۶۲

بحث و نتیجه گیری

میزان رضایت کلی بیماران از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل، ۲۷/۵±۳/۵۴ بدست آمد که با توجه به سقف ۴۰ (برای رضایت کامل) برای میزان رضایت کلی در پرسشنامه طراحی شده، نسبتاً مطلوب بنظر می رسد. این میزان در مورد خدمات عمومی ارائه شده ۸/۶۴±۱/۸۱ (سقف ۱۶) و در مورد سوالات تخصصی ۱۸/۷۱±۲/۶۱ (سقف۲۴) بدست آمد. مطالعه میزان رضایت بیماران تحت درمانهای مختلف دندانپزشکی نسبت به دیگر مراکز درمانی به طور محسوسی کمتر صورت گرفته است، مطالعات در سایر کشورها هم بیشتر در مراکز غیرآموزشی انجام گرفته و بیشتر بر روابط پزشک و پرستار با بیمار تاکید داشته

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

است. مطالعه حاضر در دانشکده دندانپزشکی بابل که یک مرکز آموزشی درمانی است جهت بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به آن صورت گرفت تا با شناسایی نواقص و تکیه بر نقاط قوت در کنار بهبود و ارتقای روند آموزش و پژوهش، کیفیت خدمات ارائه شده نیز ارتقاء یابد.

در بررسی حاضر میزان رضایت از فرآیند پذیرش، مراجعات قبلی به دانشکده، وجود تسهیلات رفاهی و تابلوهای اطلاع رسانی درحد نامطلوب بدست آمد که به نظر می رسد با ایجاد امکانات رفاهی مناسب تر نظیر فضای مناسب برای نشستن و بهتر شدن روند پذیرش از لحاظ کیفیت و کمیت و نصب تابلوهای اطلاع رسانی جهت بخش های مختلف، مشکل موجود تا حدی رفع خواهد شد. بخش پذیرش دانشکده اثر مستقیمی در احساسات مراجعین به جای می گذارد در این بخش می توان محیطی دلپذیر و دوستانه و سرشار از جاذبه ایجاد نمود. همچنین با استفاده از روش های آموزشی بصورت سمعی و بصری در ارتباط با فعالیت های دانشکده میتوان سطح آگاهی بیماران را در مورد درمانهایی که انجام می شود بالا برد. با توجه به اینکه رضایت بیماران از فرآیند گرفتن نوبت درحد نامطلوب قرارداشت، مناسب است که برای این مورد تمهیدات بهتری اندیشیده شود. در مطالعه مسعودی راد نیز رضایت نسبی کمتری نسبت به مدت زمان انتظار جهت گرفتن نوبت برای درمان، مدت زمان انتظار از تشکیل پرونده تا شروع درمان و امکانات رفاهی: (پارکینگ، سرویس بهداشتی، اتاق انتظار و ...) ملاحظه شد. (۲۰) در مطالعه قپانچی نیز تنها ۳۷٪ بیماران شرایط نوبت دهی را مناسب دانستند (۱۶).

میزان رضایت از خدمات اختصاصی در حد نسبتاً مطلوب حاصل شد که به نظر می رسد با افزایش کیفیت و کمیت خدمات تخصصی ارائه شده بتوان این میزان را ارتقاء بخشید. قپانچی نیز در شیراز نیز نتیجه گرفت که ۸۷/۵٪ بیماران از خدمات درمانی ارائه شده رضایت داشتند (۱۶). یافته دیگر در مطالعه ی حاضر این بود که با افزایش سن میزان رضایت بیماران افزایش می یافت. علت این مورد را می توان به کاهش سطح توقعات بیمار در سنین بالاتر، صبر وحوصله ی بیشتر آنها، همچنین درگیری کمتر شغلی و اجتماعی آنان و داشتن زمان بیشتر جهت مراجعات مکرر به منظور انجام درمانهای دندانپزشکی نسبت داد. میزان رضایتمندی با جنسیت و سطح تحصیلات بیماران ارتباطی نداشت که شاید بتوان آن را به یکسان بودن توقعات افراد اعم از زن یا مرد با سطح تحصیلات متفاوت که خواهان انجام خدمات درمانی در دانشکده دندانپزشکی بابل هستند، مرتبط دانست.

در پژوهش حاضر ارتباطی بین داشتن یا نداشتن بیمه درمانی و میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی بابل وجود نداشت. ولی با توجه به P=۰/۰۵۳ و نزدیکی آن به عدد ۰/۰۵ می توان ارتباط نزدیکی را بین میزان رضایت از خدمات عمومی به ویژه فرآیند پذیرش و داشتن بیمه جهت تعدیل برخی هزینه های درمانی در نظر گرفت. با توجه به اینکه دانشکده دندانپزشکی بابل با بیمه روستایی قرارداد ندارد و اکثر مراجعه کنندگان از قشر روستایی و کم درآمد جامعه می باشند می توان عدم وجود رضایت را به مورد فوق نسبت داد. از طرفی دیگر در مورد نوع بیمه درمانی و رابطه ی آن با رضایت عمومی چنین نتیجه شد که افراد دارای بیمه روستایی دارای میزان رضایت پایین تری نسبت به دو بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی بودند. با توجه به موارد فوق و برای حل این مشکل مناسب است که بیمه روستایی نیز مورد پذیرش قرار گیرد. درصد بالایی از بیماران (۷۱/۹٪) عنوان کردند که دانشکده دندانپزشکی بابل را به عنوان مرکز درمانی به دیگران پیشنهاد می کنند که نقطه قوتی محسوب می شود و امید است که با ارتقاء سطح تسهیلات رفاهی، اصلاح روند پذیرش و بالا بردن سطح خدمات عمومی و تخصصی آن را بتوان به صد درصد نزدیک نمود. قپانچی نیز دریافت که ۸۴/۵٪ افراد در صورت نیاز دوباره جهت انجام خدمات دندانپزشکی به دانشکده دندانپزشکی شیراز مراجعه می کنند (۱۶).

نکته دیگر بالا بودن میزان رضایت از نحوه برخورد پرسنل و پرستار بخشها، تمیز بودن بخش و صندلیهای موجود در بخش، رعایت بهداشت و کنترل عفونت توسط دانشجو و نحوه برخورد دانشجو بود. همچنین درصد بالایی از بیماران (۸۶/۴٪) از حضور به موقع دانشجو برای انجام درمان و حضور و نظارت مداوم اساتید بخش راضی بودند. رضایت کمتر بیماران از خدمات عمومی ارائه شده توسط بخشهای مختلف در بخش اطفال دیده شد که به نظر میرسد میتوان آن را به گروه سنی بیماران (یعنی کودکان) و اتلاف وقت والدین و همراهان کودک، و طولانی بودن فاصله زمانی تعیین شده جهت درمان کودکان (بنا به اظهار والدین و همراهان بیمار) مرتبط دانست. در مورد خدمات تخصصی ارائه شده در بخشهای مختلف بیشترین نارضایتی از بخش ارتودنسی ابراز شده که آن را میتوان به طولانی بودن دوره درمان، اتلاف وقت والدین جهت مراجعات مکرر و کار روی کودکان نسبت داد.

بیشترین میزان رضایتمندی از بخش بیماریهای دهان و تشخیص بوده که به نظر میرسد چون بیمار در بدو ورود به دانشکده به بخش تشخیص مراجعه میکند و هنوز با مشکلات موجود در دانشکده مواجهه نشده است، از طرفی دیگر به دلیل نیاز به مدت زمان کوتاه برای معاینه و ارائه خدمات در این بخش میزان رضایتمندی در حد بالاتری از سایر بخش ها بدست آمده است. اکثر بیماران (۷۳/۴٪) از هزینه خدمات درمانی در دانشکده دندانپزشکی بابل رضایت کامل داشتند و (۷۱/۷٪) از اینکه به آنها اطلاع داده می شد که در صورت لزوم برای پیشگیری و جلسات پیگیری مراجعه نمایند نیزراضی بودند که از نقاط قوت دانشکده دندانپزشکی در ارائه خدمات درمانی محسوب میگردد.

نتایج بررسی ها نشان میدهد که بیمار از بدو ورود به دانشکده و قرار گرفتن در چرخه پرپیچ و تاب درمانی که محور اصلی آن آموزش دانشجویان رشته دندانپزشکی می باشد با مسائل گوناگونی در ارتباط است و نتایج آماری گویای این نکته است که هر یک از مسائل می توانند کم و بیش در رضایت کل بیمار تاثیر گذار باشد. اساس آموزش دانشکده بر این مبنا استوار است که دانشجویان باید بر اساس واحدهای آموزشی خود از درمانهای ساده تا درمانهای نسبتاً پیچیده را انجام دهند و این نوع درمان در گرو پذیرش تمامی بیماران مراجعه کننده به دانشکده و انتخاب آنان بر اساس نیاز آموزشی دانشکده می باشد. نکته ای که در این زمینه می تواند تاثیرگذار باشد این موضوع است که محور درمان در دانشکده، آموزش دانشجویان این رشته است و درمان بیماران در راستای این محور قرار دارد. در عین حال جهت تکریم مراجعه کنندگان به دانشکده و در نظر گرفتن وقت و هزینه ای که بیمار در دانشکده صرف می کند، نظارت دقیق، منظم و کارآمد بر تمامی ارکان دانشکده که در ارتباط با بیمار می باشد ضرورت پیدا می کند تا بتوان اجازه هرگونه خطا را از افراد مرتبط با بیمار سلب کرد.

در مجموع به نظر می رسد که لازم است آموزش پزشکی متناسب با خواسته های بیماران و پاسخگوبه نیازهای آنان باشد به نحوی که دانش

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

آموختگان قادر به حل مسأله و دارای مهارت های ارتباطی و نگرش جامع و جامعه نگر به سلامت و متخلق به اخلاق حرفه ای باشند و برای دستیابی به این رسالت بزرگ باید روش ها و فنون مناسب را انتخاب نمود.

همچنین با توجه به اینکه از مهم ترین ویژگی های برنامه درسی پاسخگو، مشتری محور بودن آن استکه بایستی در این راستا پاسخگویی به نیازهای محلی و ملی مد نظر قرار گیرد. آنچه که از نتایج این پژوهش بر میآید بیانگر این نکته است که میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی با کاستیها و نقاط ضعف که در ارائه خدمات به مراجعه کنندگان به این مرکز وجود دارد در اندازه نسبتاً مطلوبی قرار دارد. رقم ۹۹٪ مربوط به میزان رضایت کامل و نسبی بیماران از اینکه این مرکز را بعنوان یک مرکز درمانی به دیگران پیشنهاد می کنند در برابر رقم ۰/۱ درصد عدم رضایت، رقمی مطلوب و در عین حال امیدوار کننده میباشد که امید می رود با برطرف کردن نقاط ضعف و تکیه بر نقاط قوت و تقویت آنها بتوان شاهد افزایش بیشتر میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل باشیم.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه بیمارانی که در اجرای این طرح همکاری نموده اند و همچنین از پرستاران کلیه بخشها صمیمانه تقدیر و تشکر نموده و برای همه آنها آرزوی موفقیت می نماییم.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

Defining Effective Factors on Patients' Satisfaction Referring to Dental Faculty in Babol University of Medical Sciences: A Principle Step to Socially Accountable Medical Education

M. Seyedmajidi (DDS,MS)[*1], M. Motallebnejad (DDS,MS)[1], A. Bijani (MD)[2], M. Sabbagzadeh (DDS)[3]

1. Maxillofacial Pathology of Dental Materials Research Center, Babol, University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Amirkola Children's Research Center of Noncommunicable Diseases, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
3. School of Dentistry Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 1(2); Spring, summer 2013; pp: 58-66

Received: Dec 4th 2012, Revised: July 31th 2013, Accepted: Aug 3th 2013.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The satisfaction rate of clients toward the offered services qualitatively is the one of the most important indices for the evaluation of services provided in different health and treatment sections. As regards an efficient health system only through the provision of quality services can meet its mission to provide health. This study was done to evaluate the satisfaction rate of patients referred to Dentistry Faculty of Babol University of Medical Sciences, 2010.

METHODS: This cross sectional study was done on 500 patients referred to the Babol dental school in 2010 using questionnaires to assess their satisfaction of services. Data were analyzed by T-Test, One way ANOVA, Pearson and Spearmen correlations tests.

FINDINGS: In the present study, age and patients' satisfaction of heath care had a direct relationship and satisfaction increased with age ($p<0.0001$). But patients' satisfaction with education level, gender, and having or not having insurance, had not statistically significant relationships ($p>0.05$). On the other hand those who had a rural insurance significantly were satisfied less than others from reception of services ($p=0.003$). In general, overall satisfaction score of patients in medical services was 27.84±3.45(out of 40). Also %65.1 of patients described specialized treatment services as high quality.

CONCLUSION: As regards the results of the present study shows that the patients' satisfaction of services in Babol Dental School is in the desirable level and it is hoped that with solving of existing problems , improving the quality and quantity of services and modification of reception process, the present situation can be improved.

KEY WORDS: *Satisfaction, Patient, Dentistry, Socially Accountable Medical Education.*

*Corresponding Author;
Address: Department of Oral & Maxillofacial Pathology, Dental Faculty, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. Post Box-853
Tel: +98 111 2291093
E-mail: ms_majidi79@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]

References

1. Mashad University of Medical Sciences, Medical Education Development Center, Education, integration staff .Integration of medical education and care system in Iran in order to meet the needs of society (philosophy and process of implementation).first ed, Mashad, Ahang Ghalam Publication, 2007[persian]

2. Karimi M. Socially accountable medical education. Journal of Medical Education and Development. 2013; 8(1): 74-76.

3. Scott, J. C. The mission of the university: medieval to postmodern transformation. The Journal of Higher education 2006; 77 (1). 1-39.

4. Jamshidi H. Medical education in the twenty first century.Iranian Journal of Medical Education, Winter 2001; 1(2) 2:25-30.

5. Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. J Dent Educ 2001; 65(11): 1266-71.

6. Koch, T. A review of nursing quality assurance. Journal of Advanced Nursing 1992; 17: 785–794.

7. Conbere PC, McGovern P, Kochevar L, et al. Measuring satisfaction with medical case management. A quality improvement tool. AAOHN J. 1992; 40(7):333-41.

8. Sheppard M. Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health. J Adv Nurs. 1993; 18(2):246-59.

9. Bond S. Measuring patients' satisfaction with nursing care. J Adv Nurs 1992; 17(1):52-63.

10. Mason D. General dental practice--challenges and opportunities: a personal view. Br Dent J 1995 ; 179(9):350-4.

11. Al-Mudaf BA, Moussa MA, Al-Terky MA, et al. Patient satisfaction with three dental speciality services: a centre-based study. Med Princ Pract 2003; 12(1):39-43.

12. Lafont BE, Gardiner DM, Hochstedler J.Patient satisfaction in a dental school. Eur J Dent Educ 1999; 3(3):109-16.

13. Gürdal P, Cankaya H, Onem E, et al . Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. Community Dent Oral Epidemiol 2000 ; 28(6):461-9.

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

15. Razmi H, Jafari Talari MJ, Evaluation of patients' satisfaction referred to Dentistry Faculty, Tehran University of Medical Sciences in 2003. Journal of Islamic Dental Association of Iran 2005; 17 (2):82-9 [Persian]

16. Ghapanchi J, Daghighafkar M, Azadi A, et al. Patients' Satisfaction of Dental Care Provided in Shiraz Dental School. Shiraz Univ Dent J 2009; 10(1): 83-86. [Persian]

17. Haji fattahy F, Rezaie M, Valaie N, et al. Evaluation of patients' satisfaction of departments in Islamic Azad University Dental branch, in 2009. Journal of research in dental sciences 2010; 7 (3):23-29 [Persian]

18. Stege PM, Handelman SL, Baric JM, et al. Satisfaction of the older patient with dental care. Gerodontics 1986; 2:171-4.

19. Gopalakrishna P, Munnaleneni V. Influencing satisfaction for dental services. J Health Care Mark 1993; 13(1):16-22.

20. Masoudy Rad H, Tabary R, Arefian MR. The evaluation of patient satisfaction in clinic of endodontics, Gilan dental school 2004. The Journal of Islamic Dental Association of Iran 2005; 17(endo-perio monograph):81-88 [Persian]

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-22]