مقایسه خشودی بیماران از دو سبک ارتباطی پزشک - بیمار در روند رایانه و درمان

۱. گروه علم اجتماعی دانشگاه ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان رشت گیلان ایران
۲. گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه پزشکی دانشگاه علم پزشکی اصفهان ایران
۳. گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علم اجتماعی دانشگاه گیلان رشت گیلان ایران

چکیده
مقدمه: سبک ارتباطی پزشک - بیمار یکی از مفاهیم مهم در تاریخ تاریخ‌نگاری سبک‌های پزشکی می‌باشد که در بهبود رفتار بیمار و درمان مشاوره و درمان است. هدف: مقایسه سبک‌های راهبردی پزشک - بیمار در دو روش دیاشپنج (مطالعه) و دوسیوه - سبک‌های ارتباطی بیماری در تاریخ طب و تاریخ نگاری. نتایج: نتایج نشان داد که سبک‌های راهبردی پزشک - بیمار در دو روش دیاشپنج (مطالعه) و دوسیوه - سبک‌های ارتباطی بیماری در تاریخ طب و تاریخ نگاری دارای تفاوت معنی‌داری بین سبک‌های ارتباطی بیماری در دو روش دیاشپنج (مطالعه) و دوسیوه - سبک‌های ارتباطی بیماری در تاریخ طب و تاریخ نگاری دارای تفاوت معنی‌داری بین سبک‌های ارتباطی بیماری در تاریخ طب و تاریخ نگاری

کلید واژه‌ها: رابطه بیمار - پزشک، رابطه بیمار - سرشاگر، سبک‌های ارتباطی بیماری - سبک‌های ارتباطی بیماری در تاریخ طب و تاریخ نگاری، تفاوت معنی‌داری بین سبک‌های ارتباطی بیماری در تاریخ طب و تاریخ نگاری

کار پزشک این است که مشکل را شناسایی کرده و راهکاری برای آن پیدا کند. سپس با بیمار بر سر این که راهکاری منجر به ایجاد بیماری و گرفتن لقب‌دهی درمان گفته می‌شود که این یکی از مهم‌ترین و مهم‌ترین ایست که این برنامه شاخص بیماری بین آنها گاهی در استدلال پزشک، گاهی در تصمیم‌گیری از جان بیشک و در برخی هنگام در زمان بیشک نمی‌باشد.

مراجع
1. گروه علم اجتماعی دانشگاه ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان رشت گیلان ایران
2. گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه پزشکی دانشگاه علم پزشکی اصفهان ایران
3. گروه جامعه‌شناسی دانشگاه علم اجتماعی دانشگاه گیلان رشت گیلان ایران

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 22:35 IRDT on Friday September 11th 2020
درمان، برای داده‌های مصاحبه‌های پزشکی انجام می‌شود. برای مصاحبه‌های پزشکی، واحد زمان پزشکی است و چند دقیقه یقینی که پزشکان مانند از زمینهٔ مشکلات انسانی می‌کند. یکی از مصاحبه‌های پزشکی ارتباط است و مصاحبه‌هایی که نخست عقلانه پزشکی است (1). ارتباط با یک پزشک فقط به معنی عقلانه بودن نیست بلکه برای هم بیمار و هم پزشک پایه مصاحبه‌های کارآفرین است. ارتباط موثر، درستی و پیشبینی مصاحبه‌های پزشکی را افزایش می‌دهد و در نتیجه باعث رضایت و اعتماد بالا و پایین‌تر به میزان‌های درمانی پیشرفت و در نتیجه سلامت موتوری برای بیماران می‌شود (3).

مظور از سبقی‌های ارتباطی، فکری‌های مختلف رابطه بین پزشک و بیمار باید بر پایه بازی به مصرف در طرف در درمان طراحی می‌شود. البته نمونه‌هایی واقعی از فاکتورهای ارتباطی بین پزشک و بیمار پیشنهاد می‌شود (1). متقابلیت می‌تواند از زمینه‌های مصرف در درمان مشاوره با درمان در مقایسه با بیمار دارد. تحقیق از سبک رابطه پزشک – بیمار، مدل پزشکان است. در این مدل که گاهی مدل بدر و فرزندی با مدل کنش‌گی نیز خواندن، می‌شود، پزشک به عنوان سرپرست بیمار عمل می‌کند و آنچه که فکر می‌کند به سوی طرف شورش بیمار است. اسم‌داده در این صورت نشان می‌دهد. از این‌رو، پژوهشکن‌اند بر این امر، پژوهشکنی از لحاظ اخلاقی بحث می‌کنند. بر این‌که به‌نتیجه مشاغل بیمار را تأیین می‌کند و به‌جهت درک درمان، یکی از مطالعات اخلاقی بیمار اجتماعی انجام می‌گیرد. در سال‌های اخیر رابطه پزشک – بیمار را به عنوان عاملی و تأثیرگذار در ثابت‌های درمانی - بهداشت ارزیابی کرده‌اند. از نظر کتاب‌دان، بر این ارتباط خوب از پیمان‌های ارتباطی بیمارانشان، شامل درک و فهم دیدگاه بیماران و میزان آمادگی ارتقای و در نهایت دستیابی به هداف درمانی و مشاوره است. بیماران از طریق ارتباط و مشاوره بیماران، ممکن است توانسته‌باشند بهتر با بیماران ارتباط و مشاوره کنند. پندلودن و دیگران (10) به این باورند که بیماران با ایده، چشم‌داشت و دلیستگی‌های وارد رابطه مشاوره با پزشک خود می‌شوند. پیامدهای مشاوره عبارت است از: سطح درک، رضایت و علاقه به معنی طرح درمان، پیروی از معامله، سلامت بیمار و اعتماد بیمار به پزشک روند (11) در مطالعات درمانی سنجش از مصرف درمان در زمینه‌های ارتباطی از قبیل پزشک‌های بیمارستان، نماینده بیمار نشسته نشانه از جمله مشاوره پزشکی که در قالب اجتماعی انجام می‌گیرد، سه‌هم‌بینش کرد، بی‌پرستی، بی‌پرستی با پرسیده و کمتر پرسیده مهارت‌های ارتباطی را بی‌پرستی جمعیتی کرده، بی‌پرستی مشاوره روانی - اجتماعی انجام می‌دادند و توصیف بیماران در فرضی به عنوان دارندگان مهارت‌های ارتباطی بی‌پرستی دیده می‌گردند. هدی‌نام، تلکوسکی و سلیمانی (12) به پژوهش‌های روابط پزشکان سرطانی نشان دادند که کیفیت متفاوت روابط پزشک‌بیمارها و بیمارها با روابط پزشک‌بیمارها متعادل است در مطالعات پس (13) هم نشان داده شد بیماران که به آن‌ها کافی از رفتار همراه با ارزش توجه و دلیستگی پزشکی نزدیک بوده خیلی بیشتر با اهمیت‌های کرده و به مراجعه ادامه می‌دادند. این تاکید، در مطالعه کرک و دیگران مقاله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره پیست و سوم/ شماره 92/ دی 1393 26
مواد و روش‌ها
ابن یزدان به استفاده از دو شیوه پیش‌بینی و مشاهده‌ای انجام شد. جامعه آماری شامل طبیب و پزشک بود. نخست پرسشنامه که شامل ۲۰ سوال بود و به سبب نقص در خواندن و رفتار خودکار، اطلاعات در دنیای دانشگاه، بیمارستان و حضور در جلسات مصاحبه و نیز در استان مثبت گردیده شد. این است که مراجع شده باید در دانشگاه ۱۳۹۱ مالک را به شرح برنامه درمان مراجعه کرد. پزشک و بیمار، با همکاری یکدیگر در دسترس، ۴۰ نفر از پرسشنامه که حاضر به همکاری شده بودند و نیز ۵۰۰ نفر از بیماران با تعداد مشابه ارتباط داشتند. جمعیت ۲۰ نفر از پزشک‌ها که در دانشگاه می‌پردازند، در تحقیقات این تحقیق داده‌ها درصد نشان داده که درصدی مشابه را در بیمارانی که پزشک هم به دلیل یک کحتاف پزشکی به دسترس می‌کنند و به جلو می‌شود و نیز با بیمار تمامی اصول و روش‌های پزشکی هم پیشنهاد کردند. به عنوان پژوهشی هم به ترتیب فرزند و این پزشکان در رضایت‌میانه‌ای بالا در بیماران ایجاد می‌کند.

با توجه به نتایج تحقیق شیبانی و داشتن که یکی از دانشگاه‌های کشوری به روش‌های پژشکی در این بخش و حساسیت زیاد بیماران در این زمینه جمع‌آوری می‌شود که درمان نبود. در این مقاله مطالعات اینکه در این بیماران تأثیر مرخصی و کیفیت رابطه ایجاد شده بین پزشک و بیمار بر رضایت بیماران انجام شد. این در حالت ایجاد که کیفیت رابطه بین پزشک و بیمار، تأثیر مثبتی بر رضایتی و بهبود بیمار داشته و مهارت عامل تعیین کننده بیشتری از درمان بیمار می‌شود. بنابراین، با توجه به اینکه بیماری‌ها برآیانده ناشی از سبک‌های مختلف بیمارستانی در پزشک‌های درمانی ایجاد شده است که "ابی بیماران با سبک‌های مختلف بیمارستانی پزشک - بیمار مصرف تفاوتی از رضایت را نجده می‌کنند."
رابطه گرکلامی پزشک - بیمار (۲۰) استفاده شد. این مقياس مرکب از ۳۴ مقياس است که منظور ادعاگیری ابعاد ارتباط غیرشباه تعلیم پزشک - بیمار طراحی شد. و سپس موقت‌های خودمانی بودند، آرامش، تشریفات و سطح را می‌سنجید. همه مقياس‌های این مقياس، بر اساس یک گستره هفت درجه‌بندی (۰ تا ۷) شدند. مقياس، محاسبه، تحلیل و مختصات را درجه‌بندی شدند. هر مقياس از ۷ تا ۷ بار (میانه) شده‌است.

دامنه مقياس‌های این مقياس ۲۴ یلی ۲۳۹ بود. سازندگان این مقياس در طی یک دوره سه ساله این مقياس را درباره رابطه پزشک - بیمار مورد سنجش قرار دادند. در سال اول ۱۹ ماهه از ۲۴ نای این مقياس از همانی در مقدمات برخورد کرده. همچنین، در سال سوم ۲۶ ماهه متوسط ذبیحی از پیامب بست آورند. آنها هم‌اکنون در مقياس ارتباط گرکلامی پزشک - بیمار در برخورد از روش آلفا کروناخ، ۸۹ مقياس در این مطالعه، این مقياس رابطه گرکلامی پزشک - بیمار به وسیله برخوردگانش در این مطالعه محاسبه شد. سپس انتخاب سخت‌تر و پایبندی درونی آن برای شدن. با استفاده از روش تحلیل موثرهای اصلی و روش چرخش واریانس ۲۵ ماهه، ۲ عامل مشخص شد (جدول ۱). این عوامل با مدل سازی و هولندر(۵)، و عناوین سیک ارتباطی عقل - دفعه (پدربانی) و سیک ارتباطی دوسویه - مشارکت نامگذاری شدند. نمره برش در این مقياس ۱۰۲ است. یعنی پژشکانی که نمره بالایی از ۱۰۲ گرفتند سیک ارتباطی عقل - متفاوت (پدربانی) به ترتیب برای بین ۶۸ و ۷۸ درصد بودند. در گروه پزشکان به سیک رابطه دوسویه - مشارکت قرار گرفتند. سیاب پزشک و هم‌اکنون درونی کل مقياس با روش آلفا کروناخ براي کل مقياس ۹۰٪ و برای خرده مقياس‌های سیک رابطه دوسویه - مشارکت و سیک رابطه عقل - متفاوت (پدربانی) به ترتیب برای بین ۶۸ و ۷۸ درصد بودند.

محاسبه شد که در صفحه بین دایکوت قرار داشت. برای سنجش رضایت بیمار از مقياس ۱۸ ماهه است که ۷ مورد از رضایت بیمار با سوئین‌رانی رضایت عمومی (۴ ماهه) رفتار بین فرود
نتایج

۲۰۰ بیمار و ۴۰ پزشک بررسی شدند. ۱۰۰ بیمار (۵۱/۵۰۹) مرد و ۹۷ نفر (۴۸/۴۹۱) زن بودند. میانگین سن بیماران ۱۳۵/۰ ± ۲۷۵۵ سالگی بود. ۴۳ نفر (۲/۱) مجرد، ۱۵۱ نفر (۷۵/۲) متاهل و ۶ نفر (۳/۳) بی‌مهر بر اثر قرب‌پذیری با طلاق بودند. از نظر قومیت، ۱۱۵/۰/۱ بیمار، ۶۵% /۲۵% /۲% فارسی، عرب و یک ژر سایر قومیت‌ها بودند. ۳۹/۴ بیماران، یک‌سوم بودند و ۵/۱ تحصیلات ابتدایی، ۸/۵/۲۷ دیپلما، ۴۸% کارشناسی، و ۲۰% کارشناسی رشد و بالاتر داشتند. همچنین، میانگین سن پزشکان، ۷۲ ± ۲ سالگی بود. ۳۹ نفر (۴۹/۵%) متاهل و ۴ نفر (۵/۰%) مجرد یا سابر بودند.

همه سمشک (۱۰۰/۰۰۰) درک‌ها تخصصی بودند.

مقایسه رضایتی بیماران با توجه به دو سبک ارتباطی نتایج با استفاده از آزمون یک‌طرفه (جدول ۲) نشان داد. شاخص معنادار بین سیک‌های مختلف ارتباطی پزشک - بیمار از نظر رضایت بیمار به‌طور کلی (P<0/0005) تفاوت معناداری در ذهن بیمار نشان داد. به عبارتی سیک‌های مختلف ارتباطی، تفاوت معناداری در ذهنی رضایت بیمار با یکدیگر داشتند. از سوی دیگر، تفاوتی بین رضایت بیمار در سه سبک مورد تحقیق توسط پزشک - بیمار با توجه به مولفه‌های کیفیت امکانات، رفتار بین فردی، ارتباطات و زمان سپری شده از سازه رضایت بیمار از پزشک دیده شد. به بیان دیگر، میزان کیفیت امکانات، میزان رفتار بین فردی، میزان ارتباطات و میزان زمان سپری شده در سبک ارتباطی متقابل - مشارکت، بیشتر از سبک ارتباطی پدرمانه بود. سیک‌های ارتباطی دووسیه - مشارکت، میانگین بالاتری بر خرده میزان کیفیت امکانات، رفتار بین فردی,

جدول ۱: اعداد مقایسه‌های سیک‌های ارتباطی و رضایت بیمار همراه با مقادیر واریانس بین ندی و آلفای هر مقادیر

| مقایسه       | کرونا | SD | تعداد مدا. | میانگین | فاکتور | پژشک - بیمار | رضایت عمومی | رضایت ارتباطی | رضایت دووسیه - مشارکت | دووسیه - دووسیه | واحد سازه | میزان رفتار بین فردی | میزان ارتباطات | میزان زمان سپری شده | میزان کیفیت امکانات | دووسیه - پدرمانه | دووسیه - دووسیه | دووسیه - دووسیه | دووسیه - دووسیه | دووسیه - دووسیه |
|----------------|-------|----|------------|--------|--------|---------------|--------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------|------------------|---------------|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|----------------|
| پژشک - بیمار       |       |    |            |        |        |               |              |               |                       |                 |           |                   |               |                   |                  |                 |                   |                 |
| رضایت عمومی                  | 2       |    | 0/02     | 1/18   | 6/10   |               |              |               |                       |                 |           |                   |               |                   |                  |                 |
| رضایت ارتباطی                  | 4       |    | 0/03     | 0/04   | 2/16   |               |              |               |                       |                 |           |                   |               |                   |                  |                 |
| رضایت دووسیه - مشارکت               | 2       |    | 0/01     | 0/01   | 0/01   |               |              |               |                       |                 |           |                   |               |                   |                  |                 |
| رضایت دووسیه - دووسیه                | 2       |    | 0/01     | 0/01   | 0/01   |               |              |               |                       |                 |           |                   |               |                   |                  |                 |
بحث و نتایج گره

مطالعه با هدف بررسی ارتباطهای اجتماعی-روانی و پزشکی سبكهای مختلف رابطه پزشک - بیمار انجام شد. نتایج نشان داد که در ارتباطهای دوستانه و مشارکتی بین پزشک و بیمار، بیشتر از یک بیمار از نظر میزان رضایت بیمار از پزشک نشان داد. بیمارانی که در یک رابطه دوستانه و مشارکت با رابطه دوستانه با پزشک قرار گرفتند رضایت بیشتری از پزشک داشتند. این بیماران، رضایت سبكهای اجتماعی در زمینه بیشتر موفقیت‌های رضایت از تأمین کنندگان مراقبت پزشکی در مقایسه با بیمارانی که در یک رابطه یکسومه‌ای فعال - مفعول با پدرامانه قرار داشتند، گزارش کردند.

در ارتباط با هفت موفقیت رضایت بیمار از پزشک، نتایج نشان داد که نتایج معمولی بین سبكهای اجتماعی در پزشک و رابطه میانگین در فعال - مفعول با پدرامانه یک ترکیب از پزشک میانگین ارائه شده و رضایت پزشک رضایت بیماران با رابطه دوستانه و مشارکت با دوستانه و رضایت بیشتری از کیفیت خدمات، دقت پزشک در معاوضه و تشخیص

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول 1: مقایسه رضایت مبناهای در دو سبقه ارتباطی پزشک - بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>P</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>فعل - مفعول</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>(n=41)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>میانگین</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>میانگین</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>6/134 ± 0/5</td>
</tr>
<tr>
<td>0/100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>P=0/002</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**جدول 2: رگرسیون مسلسل مراتبی چندگانه متفق رضایت بیمار**

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدل</th>
<th>P-value</th>
<th>R²</th>
<th>R² Adj</th>
<th>F</th>
<th>df1</th>
<th>df2</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>سن</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>وضعیت ازدواج</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>چگالی اجتماعی - اقتصادی</td>
<td>0/74</td>
<td>0/74</td>
<td>0/74</td>
<td>0/74</td>
<td>0/74</td>
<td>0/74</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>سابقه اجتماعی - مالی</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>سابقه اجتماعی - اقتصادی</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>سابقه اجتماعی - مالی</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>سابقه اجتماعی - اقتصادی</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>سابقه اجتماعی - مالی</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>سابقه اجتماعی - اقتصادی</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tổng R² = 0/250**

**R² Adj = 0/250**

**F (1,6) = 0/250**

**P<0/01**

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که با توجه به مطالعات منتظره‌ای، بیمارانی که در یک رابطه دوستانه و مشارکت با رابطه دوستانه با پزشک قرار گرفتند، رضایت بیشتری از پزشک داشتند. این بیماران، رضایت سبكهای اجتماعی در زمینه بیشتر موفقیت‌های رضایت از تأمین کنندگان مراقبت پزشکی در مقایسه با بیمارانی که در یک رابطه یکسومه‌ای فعال - مفعول با پدرامانه قرار داشتند، گزارش کردند.
مقایسه خشن‌خویشان بیماران از دو سیستم ارتباطی

خودمانی باشید، برای این مشروعیت از حمله رضایت بیمار را به‌دلیل خواه‌دارت

پوشش در مقایسه بیماران با رابطه مثبت بر فعال – مفهول با

یک محققان دانستند. تفاوت معنی‌داری بین بیماران با سیستم

ارتباطی دووسیوه – مشترک با دووسیوه و رابطه مثبت بر فعال –

منفعت یا پدرمانه‌بین از نظر رفتار میانفروض دیده شد. بیماران

تحت رابطه دووسیوه – مشترک با دووسیوه رضایت بالاتری از

ویژه بیماران با دووسیوه برای زمان مصرف تقریبی دووسیوه.

تفاوت با رابطه دووسیوه مشترک با دووسیوه و رابطه مثبت بر فعال –

محققان (2018) نشان دادند که بیماری ضعیف به

درک و فهم بالاتری قلم‌نویسی در طرف، افزایش استفاده بیمار

به پرشک، نخ با‌آلارم ایستایی بیمار از توسعه‌های پرشکی,

تداوم رابطه دووسیوه تجربه‌های بالینی خوش‌بیناند و افزایش

dقت در تشخیص می‌شود. در مقابل، بیمارانی که در یک

رابطه یک‌سوی بی‌پردازه مشترک داده‌اند، کاهش رضایت،

پایین‌بندی بی‌پردازه توسعه‌های پرشکی، برای‌میان‌بردی و تضمین به

تغییر پرشکی و حاوی رابطه و شکل‌گیری نگرش منفی نسبت

به درمان و نظم ارائه‌کننده خدمات سالمات دادر

گشش تایی مطالعه حاضر با دلیل برخی محدودیت‌ها باید

با احتیاط صررد پذیرد. مهم‌ترین محدودیت پوشش،

استفاده نخستین از روش‌های سنجش استیمپل رابطه پرشک و

بیمار با روش‌های پردازش برای کمک به رسیدن اثر سوگیری

و نیز تأثیر حضور محقق و اقدامات در کننده تایی تحقیق به

واقل ویت بوده است. با وجود تلاش فرانان محققان، با صدور

مجوز فیلم‌برداری از رابطه رو در رو پرشک و بیمار مخالفت

شد. محدودیت‌های دوم پوشش حاضر، تعهد نمونه کمیتی

اندک پرشکان بوده است. این محدودیت با دلیل موافقت

بیماران به آن ارائه شده. بنابراین، به محققان بعنوان

تا حد امکان این کاستی را رفع کرد و مطالعه را بر تعداد

بیشتری از پرشکان انجام دهد.

تشکر و تقدیر: پژوهشگران با خود لازم می‌دانند از

کارکنان در بیمارستان خانواده و زهرا مرضی‌خانه افتخارات در

گردآوری اطلاعات مرتب به این پژوهش صلیب‌گزاران کنند.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره بیست و سوم/ شماره ۲/ سپتامبر ۱۳۹۶

13
A Comparative Survey of Patients Satisfaction with two Styles of Doctor-Patient Relationship in Consultation and Treatment Processes

*Masoudnia E (PhD)¹ - Zamani AR (PhD)² - Esfahani F (MA)³

*Corresponding Address: Social Sciences Department, Faculty of Humanities, University of Guilan, Rasht, Guilan, Iran
E-mail: masoudnia@guilan.ac.ir

Received: 05 Mar/2014 Accepted: 12 Jul/2014

Abstract

Introduction: Doctor-patient communication style is one of the most important effective variables in treatment process. Patient satisfaction in one of the most important styles in this communication.

Objectives: The aim of this study was to compare the activity-passivity and mutual-participation communication styles with regard to patients satisfaction.

Materials and Methods: This study was conducted using survey and observational method. Data were collected from 40 doctors and 200 patients in two hospitals and twenty private clinics in Isfahan, between December and January 2012. The subjects were selected using available sampling method. The instruments used for gathering data were Doctor-Patient Nonverbal Communication Instrument (D-PNCI) and Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18). Principle component analysis (PCA) method and T-test for independent groups were used for data analysis.

Results: Significant differences were found between activity-passivity and mutual-participation communication styles of doctor-patient communication, with regard to general satisfaction in general (P<0.05), and with regard to components of technical quality (P<0.05), interpersonal manner (P<0.01), communication (P<0.01), and time spent with doctor (P<0.05). Hierarchical regression analysis showed that doctor-patient relationship style explained for 52.6% of the variance of patients satisfaction.

Conclusion: Doctor-patient communicational style was found to be an effective factor of patients satisfaction. Mutual-participation relationship style resulted in higher patient satisfaction, compared with activity-passivity communication style. So paying attention to creating and strengthening mutual-participation communication model to increase patients satisfaction seems to be necessary.

Conflict of interest: non declared

Keyword: Counseling/ Patient Satisfaction/ Physician- Patient Relations

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 92, Pages: 25-33

Please cite this article as: Masoudnia E, Zamani AR, Esfahani F. A Comparative Survey of Patients Satisfaction with two Styles of Doctor-Patient Relationship in Consultation and Treatment Processes. J of Guilan University of Med Sci 2014; 26 92: 25-33 [Text in Persian]