

## مدل‌سازی بهینه رضایتمندی بیمار از پزشک مبتنی بر روش‌های یادگیری ماشین

\*مجتبی شادمهر \*\*زینب‌الهدی حشمتی \*\*فاطمه ثقفی \*\*هادی ویسی  
\*کارشناسی ارشد مهندسی فناوری اطلاعات پزشکی، دانشکده علوم و فنون نوین، دانشگاه تهران  
\*\*استادیار دانشکده علوم و فنون نوین، دانشگاه تهران  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۰۶

### چکیده

رویکرد بیمار محور در حوزه سلامت به تازگی در حوزه نظام پزشکی کشور ما مطرح شده است ولی تا کنون در زمینه عوامل رضایت بیمار از پزشک تحقیق علمی منتشر شده ای وجود ندارد. مقاله حاضر قصد دارد خلاء بیان شده را با ارزیابی علمی مبتنی بر اطلاعات واقعی کسب شده از مطالعه میدانی پوشش دهد. در این راستا با مرور ادبیات و مدل‌های حوزه ارائه خدمات؛ پرسشنامه ای برای حوزه سلامت طراحی و با نظر خبرگان مورد تایید قرار گرفت. به منظور کسب نظر بیماران پرسشنامه بین ۵۰۰ نفر از افرادی که عمل جراحی زیبایی بینی در تهران انجام دادند، توزیع شد و ۳۹۵ پرسشنامه جمع آوری شد. تعداد برای تحلیل داده ها، از سه روش درخت تصمیم، ماشین بردار پشتیبان و شبکه‌های عصبی، استفاده شد. تحلیل نتایج بر حسب معیار صحت نشان داد که کاراترین روش، در اولویت اهمیت عوامل موثر بر رضایت بیمار؛ روش شبکه عصبی بوده است. نتایج تحلیل با این روش حاکی از آن است که موثرترین ویژگی در رضایتمندی بیمار از پزشک، اطلاعاتی است که بیمار انتظار دارد پزشک در اختیارش قرار دهد. نتایج رتبه بندی عوامل در مقایسه با سایر مطالعاتی که تنها از روشهای آماری برای تحلیل استفاده شده بودند نشان داد که نتایج نسبتا مشابه بوده و یکدیگر را تایید می‌کردند. ولی توأمندیهایی که روش شبکه عصبی در مدل‌سازی دارد نقطه قوت این روش نسبت به مطالعات مذکور است.

**واژه‌های کلیدی:** ارتباط بیمار و پزشک، رضایتمندی، یادگیری ماشین، شبکه عصبی.

### ۱-مقدمه

توصیه‌های درمانی و عدم توجه کادر درمانی به رعایت صحیح و دقیق اصول اخلاقی، حرفه‌ای و نقص در مهارت‌های ارتباطی باشد. به بیان دیگر، معمولا نوع ارتباطی که مطلوب بیمار است، در این روابط مشاهده نمی‌شود. برای حرکت در راستای افزایش رضایتمندی بیماران، لازم است که معیارها و شاخص‌های موثر در

ارتباط بیمار و پزشک از این جهت که با سلامت افراد سر و کار دارد، بسیار حیاتی است. بیماران انتظار دارند رضایت آنها در فرایند درمان جلب شود. به نظر می‌رسد بخش قابل توجهی از هزینه‌های درمان در جوامع امروز، ناشی از کاهش اعتماد بیماران به پزشکان و جامعه پزشکی، بی‌طرف ندانستن پزشکان در

این مطالعه، به جهت بازتاب کردن عملکرد رادیو و فناوری‌های تلفن طراحی شده بود. آنها ارتباط را فرآیندی خطی می‌دانستند که طی آن منبع پیام را فرمول‌بندی و به گیرنده منتقل می‌کند.

در سال ۱۹۸۵ دیدگاه‌های تبدلی جای نظریه شنون و ویور را گرفتند. در این دیدگاه ماهیت پویا و متغیر فرآیند ارتباط مورد توجه است و بر تاثیر و تاجر ارتباط برقرارکنندگان بر یکدیگر در یک سیستم دوسویه تاکید می‌شود [۴].

در سال ۲۰۰۸ بارنلود<sup>۴</sup> یک مدل معاملاتی از ارتباط را پیشنهاد کرد. فرضیه اصل مدل معاملاتی ارتباطات این است که ارسال و دریافت پیام را به صورت هم‌زمان به کار می‌گیرند. در این مدل، فرستنده و گیرنده وابستگی پیچیده‌تری به یکدیگر دارند [۵].

ارتباط کامل، درست و قابل فهم یک ضرورت برای پزشک و تمام افراد سیستم بهداشتی است و تمام افراد در سیستم سلامت باید یاد بگیرند ارتباط موثر داشته باشند [۶].

ضعف مهارت‌های ارتباطی اثرات زیان آوری روی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مراقبت‌های بهداشتی دارد. بررسی شکایات مربوط به پزشکان نشان می‌دهد، بسیاری از این شکایات به مهارت‌های علمی و کارایی پزشک مربوط نمی‌شود، بلکه ناشی از نحوه برقراری ارتباط با بیمار است. به عبارتی می‌توان گفت دلیل نهایی بیشتر شکایات و تخلف‌های پزشکی، خطاهای ارتباطی است [۷].

در سال ۲۰۰۵، سیلورمن<sup>۵</sup> و همکاران، مهارت‌های ارتباط با بیمار را به صورت جامع مورد مطالعه قرار دادند [۸]. همچنین در سال ۲۰۱۳، دراسمن<sup>۶</sup>، مطالعه‌ای در مورد چگونگی بهبود روابط بیمار و پزشک از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی انجام داد [۹].

موضوع ارتباط پزشک و بیمار موضوعی جذاب و به روز بوده و از گذشته تاکنون دارای اهمیت بالایی بوده است. امروزه مدل ارتباطی از مدل قدیمی با مرکزیت پزشک و بیماری-

رضایت‌مندی بیمار نسبت به پزشک شناسایی شوند. دنگ<sup>۱</sup> و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۸، نتیجه گرفتند که روش‌های یادگیری ماشین و شبکه‌های عصبی نسبت به مدل‌های آماری توانایی بیشتری در مدل‌سازی کیفیت خدمات داشته و برازندگی بهتری را نشان می‌دهد [۱]. لذا در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از روش‌های یادگیری ماشین به جای روش‌های آماری استفاده شد که به نظر می‌رسد نتایج بهتری را نشان دهد.

سوال اساسی، این است که چه عواملی بر رضایت‌مندی بیمار از پزشک موثر هستند. برای این منظور، مطالعه‌ای موردی بر روی افرادی که در شهر تهران، عمل جراحی زیبایی بینی انجام می‌دهند، انجام گرفت. در این مقاله ابتدا پیشینه موضوع ارائه می‌شود. سپس به روش استخراج پرسشنامه و معرفی فرآیند و روش تحلیل با استفاده از روش‌های یادگیری ماشین پرداخته می‌شود. در ادامه نتایج و یافته‌ها ارائه و تحلیل می‌شوند

## ۲- پیشینه تحقیق

### ۲-۱- ارتباط بین بیمار و پزشک

مهم‌ترین نوع ارتباطات، ارتباط بین انسان‌ها است، به گونه‌ای که حداقل به یکی از نیازهای عاطفی، روحی و مادی انسان پاسخ داده شود. در حقیقت هر نوع رابطه‌ای که با هر هدفی بین افراد، گروه‌ها، فرد و گروه، فرد و سازمان و غیره به شکل‌های رسمی، غیررسمی، کلامی، غیر کلامی، عمودی یا افقی رخ دهد، نوعی ارتباط انسانی محسوب می‌گردد [۲].

اولین مدل در مورد ارتباط، در سال ۱۹۴۹ توسط دو نظریه‌پرداز قدیمی به نام‌های کلود شنون<sup>۲</sup> و وارن ویور<sup>۳</sup> ارائه گردید [۳].

4. Barnlund  
5. Silverman  
6. Drossman

1. Deng  
2. Claude Elwood Shannon  
3. Warren Weaver

۲. تضمین<sup>۱۲</sup> (اطمینان دهی): دانش، مهارت و شایستگی افراد و توانایی آنها در ایجاد حس اعتماد و اطمینان دهی به مشتریان.
۳. قابلیت اطمینان<sup>۱۳</sup> (اعتبار): توانایی ارائه خدمت به طور صحیح، مناسب و عمل به وعده ها به طور دقیق و مستمر.
۴. هم دلی<sup>۱۴</sup>: توجه ویژه به مشتریان و تلاش در جهت درک نیازهای آنها.
۵. عوامل محسوس<sup>۱۵</sup>: ظاهر تجهیزات و ابزار مرکز ارائه دهنده خدمت و پیراستگی افراد محل کار.

#### ۲-۲-۲- مطالعات در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات

یکی از مهم ترین حوزه هایی که در سال های اخیر مورد مطالعات متعددی با ابزار سروکوال قرار گرفت، صنعت هتل داری است. در جدیدترین مطالعه این حوزه، در سال ۲۰۱۳ نجفی و همکاران پژوهشی درباره ارزیابی کیفیت خدمات در هتل های شهر تهران انجام دادند و دسته بندی جامعی از کارهای انجام شده در صنعت هتل داری برای سنجش کیفیت خدمات ارائه کردند [۱۳]. ابزار سروکوال در مراکز غیرانتفاعی مانند بیمارستان ها و مراکز مراقبت بهداشتی نیز برای ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانها ( و نه ارتباط بین پزشک و بیمار) به طور گسترده ای مورد استفاده قرار گرفته ولی با روشهای آماری تحلیل شده است. در حوزه خدمات درمانی مطالعات متعددی انجام شده که عمده آنها در بخش خدمات بیمارستانی صورت گرفته است، که در ادامه به بخشی از آن ها اشاره شده است. اولین بار، باباکو<sup>۱۶</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۲ از این ابزار برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی استفاده کردند [۱۴]. همچنین در سال ۱۹۹۷ زیفکو<sup>۱۷</sup> در پژوهش خود برای ارزیابی کیفیت مراکز درمانی، ابزار سروکوال را به کار گرفت

محور به مدل جدید بیمار محور و انسان محور با در نظر گرفتن ابعاد مختلف انسانی تغییر کرده است. [۶].

#### ۲-۲- کیفیت خدمات

خدمات به فعالیت هایی گفته می شود که قابل لمس نیست و تملکی را به وجود نمی آورد. خدمات دارای چهار ویژگی بارز ناملموس بودن، تفکیک ناپذیری<sup>۷</sup>، تغییرپذیری<sup>۸</sup> و فناپذیری<sup>۹</sup> است که آن را از تولید کالا متمایز می کند [۱۰]. بهبود کیفیت خدمات برای مراکز خدماتی جهت برآورده شدن انتظارات گیرندگان خدمت و رضایت مندی آنها به یک چالش عمده تبدیل شده است. حوزه سلامت که با زندگی افراد سر و کار دارد، نیز از این امر مستثنی نیست. کیفیت خدمات در مراکز ارائه دهنده خدمت از اهمیت خاصی برخوردار است. بر همین اساس از اوایل دهه ۹۰ مفهوم نظری و عملی در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی تحولی اساسی یافته است [۱۱].

#### ۲-۲-۱- مدل سروکوال برای ارزیابی کیفیت خدمات

برای سنجش رضایت مندی مشتری می توان از مدل های مختلفی استفاده نمود. یکی از مهم ترین آنها که نسبت به سایر مدل ها شمول بیشتری دارد، مدل سروکوال<sup>۱۰</sup> است که در سال ۱۹۸۸ توسط پاراسورامان و همکارانش، به عنوان یک ابزار تحقیق برای ارزیابی کیفیت خدمات با پنج بُعد معرفی شده است [۱۲]. در مطالعه پاراسورامان و همکارانش، پنج شکاف در کیفیت خدمات شناسایی شد. هر چه قدر این شکافها در خدمات ارائه شده بیشتر باشند، کیفیت درک شده از نگاه مشتریان در سطح پایین تری است. مدل سروکوال، کیفیت خدمات ارائه شده را از پنج بُعد زیر مورد ارزیابی قرار می دهد [۱۳]:

۱. پاسخ گویی<sup>۱۱</sup>: تمایل و اشتیاق افراد مرکز ارائه دهنده خدمت برای کمک به مشتریان و ارائه خدمات به موقع و سریع.

12. Assurance  
13. Reliability  
14. Empathy  
15. Tangibles  
16. Babakus  
17. Zifko

7. Inseparability  
8. Variability  
9. Perishability  
10. SERVQUAL  
11. Responsiveness

#### ۲-۴- رضایت‌مندی بیمار از پزشک

رضایت‌مندی بیمار را می‌توان به واکنش شخص دریافت‌کننده خدمات در مقابل خدمات ارائه شده اطلاق کرد که نشان‌دهنده درک کلی وی از کیفیت ارائه خدمات است [۲۱].

رضایت از پزشکان و پیراپزشکان پدیده‌ای است که در درمان بیماری‌ها نقش بسزایی دارد، به طوری که هرچه میزان رضایت افراد افزوده شود، بهبودی جسمی و روانی بهتر و سریع‌تر صورت می‌پذیرد. بنابراین جلب رضایت هرچه بیشتر بیماران، آنان را به انجام صحیح و به موقع دستورالعمل‌های درمانی خویش ترغیب نموده و موجب تسریع پیشرفت فرایند درمان و بهبود بیماران می‌شود [۲۲].

عمده مقالاتی که در زمینه‌های مرتبط با ارتباط بین بیمار و پزشک انجام شده‌اند، با استفاده از روش‌های آماری می‌باشند. با این وجود، کارهایی را که با بخش‌های مختلف تحقیق حاضر، به نوعی مرتبط بوده‌اند، مورد بررسی قرار دادیم.

در سال ۱۹۹۱، هیل<sup>۲۴</sup> و همکاران [۲۳] پژوهش گسترده‌ای برای شناخت عوامل موثر بر انتخاب پزشک بر روی ۲۰۵ بیمار بزرگسال از طبقات اقتصادی و اجتماعی گوناگون در کنتاکی شرقی<sup>۲۵</sup> آمریکا به صورت تکمیل پرسش‌نامه از طریق مصاحبه فردی در محل زندگی آزمودنی‌ها انجام دادند. در این مطالعه، محققان به چهار دسته معیار انتخاب پزشک به ترتیب اهمیت دست یافتند. دسته اول معیارهایی بود که به طور مستقیم مربوط به درک و اطلاع پزشک از نیازهای درمانی بیمار و کفایت او در مراقبت و ابراز توجه به مشکلات بیمار شامل میزان معلومات، میزان ابراز توجه و علاقه به مشکل بیمار و اختصاص وقت کافی جهت معاینه بودند. دسته دوم مربوط به معیارهایی بود که باعث بالا بردن آسایش بیمار از طریق به حداقل رساندن اضطراب‌های روانی و خطرات جسمی شامل درمان خصوصی و انفرادی و به کارگیری دستیاران باکفایت می‌گردید. سومین دسته عواملی

[۱۵]. در سال ۲۰۰۱، تاکر<sup>۱۸</sup> و همکاران بر اساس سروکوال کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های آمریکا را مورد ارزیابی قرار دادند [۱۶]. در سال ۲۰۰۳، سهیل<sup>۱۹</sup> با استفاده از رویکرد سروکوال ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های خصوصی کشور مالزی طراحی نمود [۱۷]. همچنین در سال ۲۰۰۸، الوج<sup>۲۰</sup> در ژاپن، کیفیت خدمات ارائه‌شده در مراکز درمانی را متناسب با فرهنگ ژاپن مورد مطالعه قرار داد [۱۸].

#### ۲-۳- مطالعات مبتنی بر یادگیری ماشین

در سال ۲۰۰۲، بهارا<sup>۲۱</sup> و همکاران در پژوهشی با استفاده از داده‌های ابزار سروکوال به عنوان ورودی و هدف شبکه عصبی مصنوعی، مدل‌های مختلف ارزیابی کیفیت خدمات را در حوزه غیر درمانی بررسی کردند و با تغییر در ورودی‌ها و خروجی‌ها و مقایسه شبکه‌های عصبی ایجاد شده به ارائه بهترین شبکه و روابط منطقی بین آنها پرداختند. آنها در پژوهش خود شبکه عصبی را ابزاری برای بررسی کیفیت خدمات معرفی نمودند [۱۹]. همچنین در سال ۲۰۰۵، شیه<sup>۲۲</sup> و همکاران عوامل موثر بر نارضایتی مشتریان در کتاب فروشی‌های برخط<sup>۲۳</sup> را با استفاده از شبکه عصبی مصنوعی، تجزیه و تحلیل نمودند. نتایج نشان داد که صحت پیش‌بینی شبکه‌های عصبی مصنوعی مطلوب و قابل اطمینان می‌باشد. این تحقیق، از نخستین تحقیقاتی بود که به استفاده از روش‌های یادگیری ماشین مانند شبکه عصبی مصنوعی در ارزیابی کیفیت خدمات پرداخت [۲۰]. دنگ و همکاران در سال ۲۰۰۸، در تحقیقی با استفاده از شبکه‌های عصبی مصنوعی به بررسی کیفیت خدمات در هتل‌ها پرداختند. آنها نشان دادند که شبکه‌های عصبی نسبت به مدل‌های آماری توانایی بیشتری در مدل‌سازی کیفیت خدمات داشته و برازندگی بیشتری را نشان می‌دهد [۱].

- 
- 18. Tucker
  - 19. Sohail
  - 20. Elleuch
  - 21. Behara
  - 22. Shih
  - 23. online

- 24. Hill
- 25. Eastern Kentucky

مهم ترین عوامل در رضایتمندی بیماران از پزشک، به ترتیب شامل موارد زیر هستند:

- بیان تمام حقایق به بیمار
- به کار بردن اصطلاحات قابل درک برای بیمار
- پاسخ به تمام سوالات بیمار
- اختصاص زمان کافی برای شرح دلیل مراجعه
- پیشنهاد کردن تمام روش های درمانی
- تخصص پزشک
- اولویت دادن به خواسته های بیمار

### ۳. روش پژوهش

#### ۳-۱- جمع آوری داده

این پژوهش از نوع کاربردی و توصیفی است که شامل یک مطالعه موردی در زمینه عمل جراحی زیبایی بینی در شهر تهران است. همچنین بنیان نظری پژوهش حاضر، شامل استفاده از ابعاد مدل سروکوال است که اعتبار این مدل مفهومی، توسط پارسورامان و همکارانش [۱۲] تایید شده است.

#### ۳-۱-۱- جامعه آماری

جامعه آماری در این تحقیق مراجعه کنندگان به مراکز عمل جراحی زیبایی بینی در شهر تهران است. صفت مشخص کننده جامعه آماری در این پژوهش، انجام عمل جراحی زیبایی بینی در مراکز جراحی زیبایی بینی در شهر تهران است. افرادی که عمل جراحی زیبایی انجام می دهند، به اختیار خود این کار را انجام می دهند، از بیماری رنج نمی برند و در شرایط کاملاً مستقل، پس از تحقیق و جستجوهای فراوان، تصمیم به انتخاب یک پزشک می گیرند. با توجه به موارد ذکر شده، افرادی که به مراکز عمل زیبایی مراجعه می کنند، برای مطالعه رضایتمندی نسبت به پزشک، موارد مناسبی هستند. در نتیجه تعاملات این افراد با پزشک، برای رسیدن به هدف این پژوهش، مورد مطالعه قرار گرفت.

#### ۳-۱-۲- روش نمونه گیری

در این پژوهش، از روش نمونه برداری تصادفی طبقه ای<sup>۲۶</sup> برای توزیع پرسش نامه استفاده شده است.

را در بر می گرفت که باعث استفاده آسان از خدمات پزشک شامل رعایت مسائل مالی، جلوگیری از معطل شدن بیمار و خودداری از تلف کردن وقت با سایر کارها مانند پاسخ به تلفن یا تکمیل سایر پرونده ها می گردید. در نهایت دسته چهارم مربوط به کم اهمیت ترین عوامل یعنی خصوصیات فردی پزشک مانند علاقه به شرکت در فعالیت های اجتماعی بود.

در سال ۲۰۰۷ حرازی و همکاران [۲۴] پژوهشی در زمینه عوامل موثر بر انتخاب پزشک در مراکز بهداشتی شهر یزد با استفاده از توزیع پرسش نامه انجام دادند. این پرسش نامه در سه بخش ویژگی های فردی پزشک، عوامل ارتباطی بین پزشک و بیمار و همچنین کیفیت ارائه خدمات پزشکی تنظیم شده بود و برای تحلیل آن از روش های توصیفی آماری و آزمون های پارامتریک کروسکال والیس و من ویتنی استفاده گردید. بر اساس نتایج به دست آمده این پژوهش، عوامل موثر اول تا هفتم، در انتخاب پزشک، عبارت بودند از:

- دانش زیاد و مهارت پزشک
- اختصاص وقت کافی جهت معاینه
- اظهار توجه و علاقه خاص به مشکل بیمار
- استفاده از همکاران با کفایت
- عدم انجام کارهای دیگر در هنگام ویزیت
- ایجاد احساس راحتی در بیمار از طریق یک احوال پرسوی کوتاه در ابتدای ویزیت
- ویزیت انفرادی و خصوصی

در سال ۲۰۱۰، کلی و همکاران [۲۵] مقالات منتشر شده مرتبط با حوزه ارتباط بین بیمار و پزشک از سال ۱۹۴۹ تا سال ۲۰۰۸ را بررسی کردند و نتیجه گرفتند مهم ترین دلیلی که باعث می شود بیماران، پزشک خود را تغییر دهند، ناتوانی پزشک در برقراری ارتباط مناسب با آنها است.

همچنین در سال ۲۰۱۲، هملین و همکاران [۲۶]، مطالعه ای بر روی یک مرکز درمانی جراحی دست، به منظور شناخت شاخص های موثر اعتماد و رضایتمندی در رابطه بیمار و پزشک از طریق توزیع پرسش نامه بین ۱۲۲ بیمار انجام دادند. نتایج آنها با استفاده از آزمون آماری کای دو نشان داد جنسیت، سن، تحصیلات و میزان درآمد افراد روی نظرشان در مورد پزشک، تاثیر ندارد. آنها همچنین توانایی های تخصصی، مهارت های ارتباط کلامی و احترام به نظرات بیمار را مهم دانستند و نتیجه گرفتند

## جدول ۱ - دسته‌بندی سوالات پرسش‌نامه بر اساس ابعاد سروکوال.

سوال‌ها	ویژگی‌ها	مطالعات انجام‌شده	ابعاد مدل سروکوال
Q1	اطلاع‌رسانی پزشک به شما از نتیجه و عوارض جراحی بینی‌تان	هملین [۲۶]، کالیانن [۲۸]	پاسخ‌گویی
Q2	در اختیار قرار دادن اطلاعات مورد نیاز شما توسط پزشک	هملین [۲۶]، انت‌ویستل [۲۹]	پاسخ‌گویی
Q3	نظرخواهی پزشک از شما در فرایند درمان	هملین [۲۶]، امانوئل [۳۰]، کوالسکی [۳۱]	پاسخ‌گویی
Q4	در دسترس بودن پزشک	امانوئل [۳۰]، کوالسکی [۳۱]	پاسخ‌گویی
Q5	صحبت کردن پزشک به زبان ساده و عامیانه	هملین [۲۶]، آسمانی [۳۲]	پاسخ‌گویی
Q6	در مجموع تا چه حد پزشک خود را پاسخ‌گو می‌دانید؟		پاسخ‌گویی
Q7	میزان مهارت پزشک در عمل زیبایی بینی	هملین [۲۶]، آسمانی [۳۲]	تضمین
Q8	میزان اطمینان دادن پزشک به شما درمورد فرم ظاهری بینی بعد از عمل	تابز [۳۳]، کابا [۳۴]	تضمین
Q9	امکان مشاهده گواهی‌نامه‌های تخصصی پزشک	هملین [۲۶]، آسمانی [۳۲]	تضمین
Q10	امکان مشاهده آلبوم قبل و بعد از عمل مراجعان قبلی پزشک	کابا [۳۴]	تضمین
Q11	میزان رازداری پزشک در مورد اطلاعات شما	کالیانن [۲۸]، امانوئل [۳۰]، تابز [۳۳]، لویی [۳۵]	تضمین
Q12	میزان عوارض بعد از جراحی بینی	حافظی [۳۶]	تضمین
Q13	در مجموع تا چه اندازه، پزشکتان را برای جراحی مناسب می‌دانید؟		تضمین
Q14	پیشنهاد کردن سایر روش‌های درمانی (حتی جراحی نکردن) توسط پزشک	هملین [۲۶]، کوالسکی [۳۱]، لویی [۳۵]	قابلیت اطمینان
Q15	میزان اهمیت منافع شما (از جمله هزینه‌ی عمل) برای پزشک	هملین [۲۶]، ازار [۳۷]	قابلیت اطمینان
Q16	دقت پزشک در بایگانی سوابق پزشکی شما	هیل [۲۳]، کابا [۳۴]	قابلیت اطمینان
Q17	دقت پزشک در پیش‌بینی مدت زمان درمان	هیل [۲۳]، امانوئل [۳۰]	قابلیت اطمینان
Q18	در مجموع چقدر وعده‌های پزشک شما محقق شده است؟		قابلیت اطمینان
Q19	میزان خوش‌رویی، شوخ‌طبعی و خندان بودن پزشک	هملین [۲۶]، کابا [۳۴]، کراگ [۳۸]	هم‌دلی
Q20	میزان وقت‌شناس بودن پزشک	هملین [۲۶]، کابا [۳۴]، لویی [۳۵]	هم‌دلی
Q21	میزان احترام پزشک نسبت به جنسیت، فرهنگ، قومیت و شرایط خاص	فرگوسن [۳۹]، دراسمن [۹]	هم‌دلی
Q22	گوش دادن با انگیزه و اشتیاق به صحبت‌های شما توسط پزشک	هملین [۲۶]، دراسمن [۹]، سیلورمن [۸]	هم‌دلی
Q23	صحبت کردن پزشک با لحن صمیمانه برای ایجاد حس اعتماد به نفس	شانون [۳]، هملین [۲۶]، سیلورمن [۸]	هم‌دلی
Q24	در مجموع پزشک نسبت به شما چقدر دل‌سوز و همدل بوده است؟		هم‌دلی
Q25	میزان شهرت و خوش‌نامی پزشک	هملین [۲۶]، کابا [۳۴]	عوامل محسوس
Q26	مناسب بودن ظاهر پزشک	هملین [۲۶]، آسمانی [۳۲]	عوامل محسوس
Q27	میزان پاکیزگی و آرامش‌بخش بودن دفتر پزشک	هملین [۲۶]، تابز [۳۳]، دراسمن [۹]	عوامل محسوس
Q28	مناسب بودن موقعیت جغرافیایی و وضعیت ساختمان محل کار پزشک	هملین [۲۶]	عوامل محسوس
Q29	میزان استفاده از تجهیزات و فناوری‌های جدید برای درمان	امانوئل [۳۰]، آسمانی [۳۲]	عوامل محسوس
Q30	در مجموع چقدر وضعیت ظاهری مرکز درمانی و همچنین پزشک، مورد تایید شما بوده است؟		عوامل محسوس

استفاده شد. پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش در سه قسمت تنظیم گردیده است که فقط در یک مرحله توسط. در قسمت سوم، نیز سوال نهایی در مورد رضایتمندی افراد از پزشک پرسیده می‌شود که ارزیابی پژوهش بر اساس این بخش، انجام می‌گیرد.

جدول ۱، سوالات قسمت دوم پرسش‌نامه را به در قالب ابعاد مدل سروکوال نشان می‌دهد.

قسمت سوم پرسش‌نامه که ارزیابی نهایی بر مبنای آن انجام می‌شود، در مورد رضایتمندی افراد نسبت به پزشک می‌باشد. سوال این بخش در جدول ۲ نشان داده شده است.

### جدول ۲ - سوال نهایی پرسش‌نامه به عنوان خروجی

مدل‌ها.

شماره	سوال نهایی
Q31	میزان رضایت کلی شما از پزشکتان چقدر است؟

مراجعان عمل جراحی زیبایی بینی که این پرسش‌نامه را تکمیل می‌کنند، پاسخ سوالات قسمت دوم پرسش‌نامه را در قالب یک طیف چهارنقطه‌ای لیکرت<sup>۲۸</sup> (شامل بسیار کم، کم، زیاد و بسیار زیاد) تکمیل می‌کنند. با توجه به اینکه گاهی افراد راغب نیستند جواب قطعی بدهند، در طراحی سوالات قسمت دوم پرسش‌نامه، گزینه متوسط را حذف کردیم تا انتخاب پاسخ‌ها، جهت‌دار باشد. همچنین افراد در بخش جمع‌بندی، در قالب یک طیف پنج‌نقطه‌ای لیکرت (شامل بسیار کم (عدد ۱)، کم (عدد ۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و بسیار زیاد (۵)) به سوال این بخش، پاسخ می‌دهند.

در این پژوهش، در دو مرحله، پایایی<sup>۲۹</sup> ابزار پرسش‌نامه ارزیابی شد. در مرحله اول، پرسش‌نامه بین ۲۰ نفر به عنوان پیش‌آزمون توزیع شد و به ازای این تعداد، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار ۰,۹۱ به دست آمد. با توجه به اینکه آلفا در این مرحله بیش از ۰,۷ به دست آمد، پرسش‌نامه از پایایی لازم برخوردار بوده [۲۷] و بین افراد جامعه توزیع شد. در مرحله دوم، پس از پایان جمع‌آوری

با توجه به اینکه تعداد دقیق متقاضیان عمل جراحی زیبایی بینی تهران نامشخص است، از فرمول کوکران<sup>۲۷</sup> برای جامعه نامحدود (جامعه‌ای که حجم دقیق آن در دسترس نیست) برای تعیین حجم نمونه استفاده می‌شود. رابطه (۱) فرمول کوکران برای تعیین حجم نمونه در جامعه نامحدود است که در آن  $Z$  مقدار متغیر نرمال واحد استاندارد، که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، برابر ۱,۹۶ می‌باشد. همچنین  $p$  مقدار نسبت صفت موجود در جامعه است که اگر در اختیار نباشد، می‌توان آن را ۰,۵ در نظر گرفته که در این حالت مقدار واریانس به حداکثر مقدار خود می‌رسد،  $q$  درصد افرادی که فاقد آن صفت در جامعه هستند ( $q = 1 - p$ ) و  $d$  مقدار خطای مجاز است [۲۷].

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384.16 \quad (1)$$

در این پژوهش با استفاده از فرمول فوق و با مقدار خطای مجاز ۵ درصد، حداقل حجم نمونه‌ای که باید تهیه گردد، حداقل ۳۸۵ نمونه تعیین گردید.

### ۳-۱-۳- طراحی پرسش‌نامه

در این پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات به وسیله توزیع پرسش‌نامه و به صورت میدانی است. برای این منظور، پرسش‌نامه‌ای برای سنجش رضایت مراجعان عمل جراحی زیبایی بینی طراحی شد. در این پرسش‌نامه از ابعاد مدل سروکوال الگو گرفته شد و سپس برای این ابعاد با استفاده از مطالعه‌های انجام شده در حوزه‌های خدمات سلامت و عمل جراحی زیبایی بینی؛ طراحی و پرسش‌نامه محقق ساخته آماده شد. برای روایی سوالات از نظرات گران‌بهای اساتید، متخصصان و صاحب‌نظران این حوزه استفاده شد و برای پایایی آن از توزیع ۲۰ پرسش‌نامه و تعیین آلفای کرونباخ

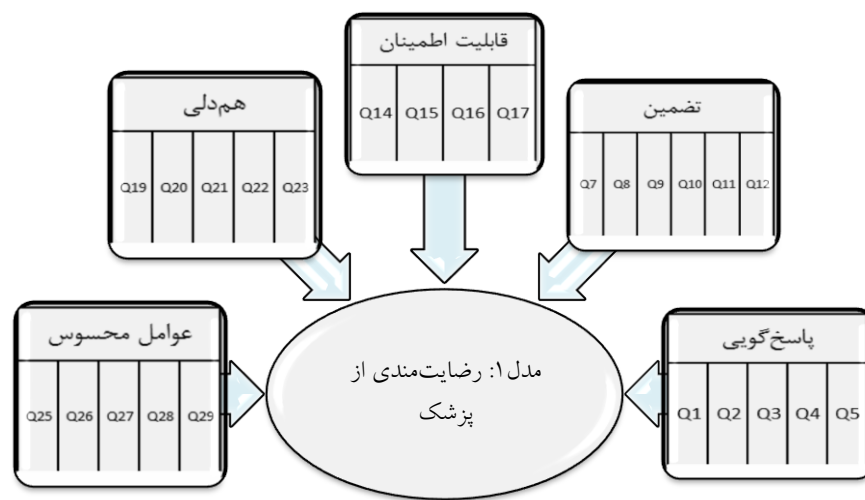
موثر در ارتباط بیمار و پزشک و تعیین ترتیب اهمیت ویژگی‌ها به کار گرفته می‌شود. به منظور مقایسه روش‌ها در فرایند یادگیری ماشین، به ازای هر یک از سه الگوریتم فوق، مجموعاً ۷ مدل ساخته می‌شود. فرایند مدل‌سازی، در حالات زیر صورت می‌گیرد:

۱- در حالت الف، از تمامی سوالات که همان ویژگی‌ها هستند، به عنوان ورودی و رضایت‌مندی بیماران به عنوان خروجی مطلوب (مطابق شکل ۱) استفاده می‌شود. در این حالت برای هر الگوریتم، مدل ۱ ساخته می‌شود.

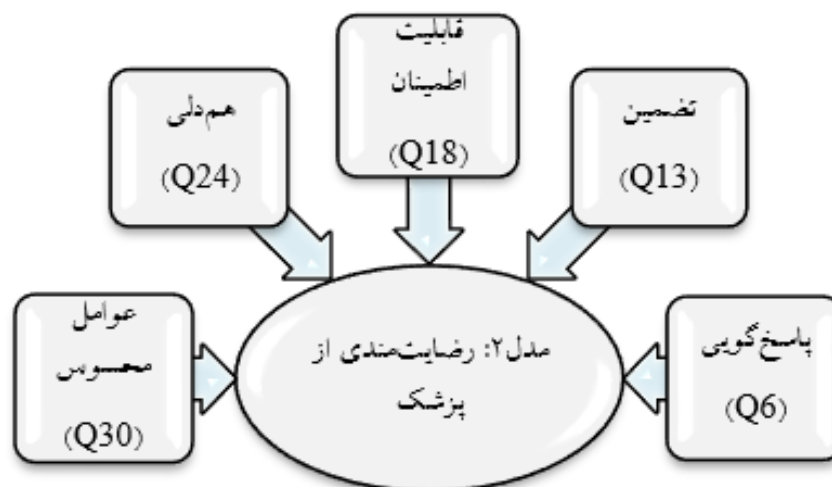
پرسش‌نامه‌ها، مجدداً ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج آن در ادامه نشان داده شده است.

### ۲-۳- فرایند مدل‌سازی

در این پژوهش از پرکاربردترین روش‌های یادگیری ماشین برای مدل‌سازی ارتباط بیمار و پزشک استفاده شده است. در این راستا سه روش شبکه عصبی مصنوعی، ماشین بردار پشتیبان و درخت تصمیم‌گیری مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و مناسب‌ترین روش به عنوان راهکاری برای استخراج عوامل

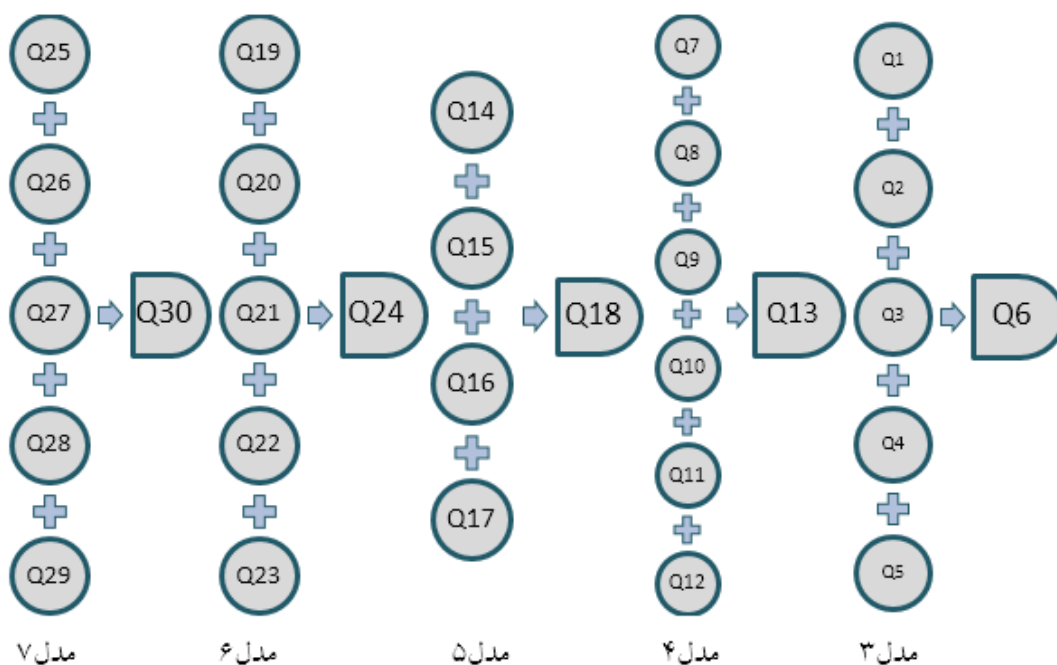


شکل ۱ - ورودی‌ها و خروجی مدل برای حالت الف



شکل ۲ - ورودی‌ها و خروجی مدل برای حالت ب





شکل ۳ - ورودی‌ها و خروجی‌ها برای مدل‌های حالت ج

بدون هرس تولید می‌شود و سطحی که در آن بهترین خطا برای هر گره به دست می‌آید، مشخص می‌گردد. در واقع بهترین سطح، سطحی است که در آن خطای به دست آمده از کمترین خطای زیردرخت‌های آن سطح بیشتر نباشد. در مرحله بعد می‌توان درخت را از این سطح هرس کرده و کوچک‌تر نمود.

### ۳-۳-۲- روش ماشین بردار پشتیبان

دومین روش مورد استفاده، روش ماشین بردار پشتیبان است. برای انتخاب پارامترهای مهم ماشین بردار پشتیبان از روش‌های تنظیم پارامتر استفاده شده است. مهم‌ترین پارامترهای ماشین بردار پشتیبان، انتخاب نوع کرنل و پارامتر هزینه<sup>۳۰</sup> و گاما می‌باشد. پارامتر هزینه مربوط به عبارت خطا می‌باشد که در ماشین بردار پشتیبان soft margin مورد استفاده قرار می‌گیرد. پارامتر گاما نیز عرض کرنل مربوطه را تعیین می‌کند. با انتخاب مقادیر بزرگ برای

در حالت ج، هر یک از ابعاد پاسخ‌گویی، تضمین، قابلیت اطمینان، هم‌دلی و عوامل محسوس به طور جداگانه در هر سه الگوریتم با سوال متناظرشان به عنوان خروجی مطلوب (مطابق شکل ۳)، مدل‌سازی می‌شوند و برای هر الگوریتم، مدل‌های ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ ساخته می‌شود. پس از ارزیابی مدل‌های ساخته شده با هر یک از سه روش مذکور، روشی که مناسب‌ترین نتایج را ارائه دهد، مبنای تصمیم‌گیری برای استخراج عوامل موثر در رضایتمندی بیمار از پزشک و تعیین اولویت اهمیت ویژگی‌های موثر خواهد بود.

### ۳-۳-۳- پیاده‌سازی مدل‌ها با روش‌های یادگیری ماشین

روش‌های درخت تصمیم‌گیری، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی به ازای هر یک از مراحل مذکور در بخش ۳-۲ برای مدل‌سازی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

### ۳-۳-۱- روش درخت تصمیم‌گیری

در این پژوهش، به عنوان اولین روش یادگیری ماشین، از درخت تصمیم C4.5 برای دسته‌بندی استفاده می‌کنیم. برای جلوگیری از پیچیدگی درخت، آن را هرس می‌کنیم. برای هرس درخت از معیار کمترین خطا استفاده شده است. روش کار به این صورت است که در مرحله نخست درخت

در لایه مخفی دوم استفاده شده است. در حالت دوم و سوم از یک لایه مخفی با تعداد ۳۵ نرون در لایه مخفی استفاده شده است. برای آموزش تمام شبکه‌ها از ۱۰۰۰۰ تکرار<sup>۳۶</sup> استفاده می‌گردد. به منظور جلوگیری از بیش‌برازش در شبکه عصبی از روش توقف پیش از موعد<sup>۳۷</sup> استفاده شده است. از تابع فعالیت tansig برای لایه‌های مخفی و از تابع فعالیت purelin برای لایه خروجی استفاده شده است.

### ۳-۴- ارزیابی مدل

ارزیابی مدل، بخش بسیار مهمی است که نباید دست کم گرفته شود. وقتی مدلی ارائه می‌گردد، باید توانایی پیش‌بینی مشاهدات آینده را داشته باشد. در نتیجه نباید ارائه‌شده، سوار<sup>۳۸</sup> بر مجموعه داده‌های آموزشی باشد و باید قابلیت تعمیم‌پذیری<sup>۳۹</sup> و گسترش برای استفاده‌های واقعی را دارا باشد [۴۰].

مهم‌ترین معیار ارزیابی برای مسائل دسته‌بندی، صحت<sup>۴۰</sup> است. معیار صحت، نسبت نمونه‌هایی را که به درستی دسته‌بندی می‌شوند، به تمام نمونه‌ها نشان می‌دهد. معیار صحت را با  $Acc(X)$  نشان می‌دهند:

$$Acc(X) = \frac{\text{correctly classified instances}}{\text{all instances}} \quad (2)$$

در این پژوهش، مجموعه داده به سه بخش کاملاً مستقل آموزش، اعتبارسنجی و آزمون تقسیم می‌شود. پیش‌بینی کارایی مدل با این راهکار، به دلیل استقلال مجموعه‌ها به واقعیت نزدیک خواهد بود. این روش، مشکل بیش‌برازشی<sup>۴۱</sup> را کاهش می‌دهد و قابلیت تعمیم‌دهی بالاتری دارد [۴۱]. همچنین در این پژوهش، در تمام موارد از روش اعتبارسنجی  $k$  بخشی<sup>۴۲</sup> با مقدار  $k$  برابر ۵ استفاده شده است.

هزینه، یک ماشین بردار پشتیبان با حاشیه<sup>۳۱</sup> کم به منظور دستیابی به کمترین میزان خطای دسته‌بندی آموزش داده می‌شود. با انتخاب مقادیر بسیار کوچک برای هزینه، یک ماشین بردار پشتیبان با حاشیه زیاد آموزش داده می‌شود که اجازه دسته‌بندی غلط به مراتب زیادتر را در داده‌های آموزشی می‌دهد. به منظور انتخاب مناسب پارامترهای عددی هزینه و گاما از الگوریتم بهینه‌سازی پرندگان (PSO)<sup>۳۲</sup> برای جستجوی هدفمند در فضای مسئله استفاده شده است. به این ترتیب مقادیر مناسب پارامترهای عددی مانند هزینه و گاما برای سه کرنل RBF گاوسی، چند جمله ای و سیگموئید<sup>۳۳</sup> توسط روش بهینه‌سازی PSO به صورت هدفمند پیدا شده و با مقایسه مناسب‌ترین مدل در هر روش، بهترین کرنل به همراه مقادیر پارامترهای مربوط انتخاب شده‌اند. مزیت استفاده از الگوریتم تکاملی PSO در مرحله تنظیم پارامترها، جست‌وجوی پیوسته فضای حالت و سرعت بالای این الگوریتم نسبت به روش‌هایی مانند grid می‌باشد. با مقایسه نتایج مربوط به این مرحله کرنل RBF به همراه پارامترهای تعیین شده به منظور مدل‌سازی با کمک روش ماشین بردار پشتیبان انتخاب شده‌اند.

### ۳-۳-۳- روش شبکه عصبی

روش سوم، مدل‌سازی به کمک روش شبکه عصبی با استفاده از الگوریتم پس‌انتشار خطا، می‌باشد. پارامترهای زیادی برای شبکه عصبی وجود دارند. با توجه به اینکه آموزش مناسب شبکه، وابستگی زیادی به پارامترهای استفاده‌شده در آن شبکه دارد، برای این منظور از روش‌های تنظیم پارامتر<sup>۳۴</sup> به منظور یافتن مقادیر مناسب برای پارامترهای مهم شبکه یا انتخاب مدل<sup>۳۵</sup> استفاده شده است. مهم‌ترین این پارامترها، تعداد لایه‌های میانی و همچنین تعداد نرون‌های لایه‌های میانی است. در حالت اول از دو لایه مخفی و تعداد ۶ نرون در لایه مخفی اول و تعداد ۱۰ نرون

36. epoch

37. Early stopping

38. fit

39. Generalization

40. Accuracy

41. Over-fitting

42. K-fold cross-validation

31. Margin

32. Particle Swarm Optimization (PSO)

33. Sigmoid

34. parameter tuning

35. Model selection

در اینجا دو مورد از مشهورترین الگوریتم های روش های رَپر توضیح داده شده است.

### ۳-۵-۱- انتخاب پیش رو ترتیبی<sup>۴۳</sup>

این روش، کار خود را با یک مجموعه خالی شروع می کند. سپس در هر تکرار یک ویژگی با استفاده از تابع ارزیابی مورد استفاده، به مجموعه جواب اضافه می کند و این کار را تا زمانی که تعداد ویژگی لازم انتخاب شود، تکرار می کند. مشکلی که این روش با آن مواجه است، این است که ویژگی اضافه شده در صورتی که مناسب نباشد، از مجموعه جواب حذف نمی گردد [۴۳].

1. Start with the empty set  $Y_0 = \{\emptyset\}$
2. Select the next best feature  $x^+ = \arg \max_{x \in Y_k} J(Y_k + x)$
3. Update  $Y_{k+1} = Y_k + x^+$ ;  $k = k + 1$
4. Go to 2

شکل ۵ - الگوریتم انتخاب ویژگی پیش رو ترتیبی [۴۳].

### ۳-۵-۲- انتخاب پس رو ترتیبی<sup>۴۴</sup>

بر خلاف روش قبل، در این روش، کار با مجموعه ای شامل تمام ویژگی ها شروع می شود و در هر بار تکرار الگوریتم، آن ویژگی که به وسیله تابع ارزیابی انتخاب شود، از مجموعه مورد نظر حذف می گردد و این کار تا زمانی ادامه دارد که تعداد ویژگی ها برابر با تعداد معینی شود. مشکل این روش مانند روش قبل این است که ویژگی حذف شده را حتی اگر مناسب باشد، دیگر به مجموعه اضافه نمی کند [۴۳].

1. Start with the full set  $Y_0 = X$
2. Remove the worst feature  $x^- = \arg \max_{x \in Y_k} J(Y_k - x)$
3. Update  $Y_{k+1} = Y_k - x^-$ ;  $k = k + 1$
4. Go to 2

شکل ۶ - الگوریتم انتخاب ویژگی پس رو ترتیبی [۴۳]

### ۴. یافته ها و بحث

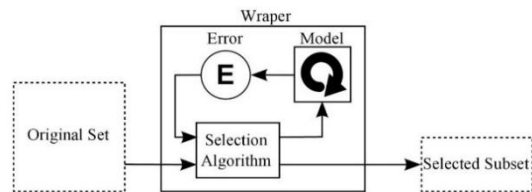
پس از تکمیل پرسش نامه ها توسط پاسخ دهندگان، ۳۹۶ نمونه معتبر جمع آوری گردید. برای سنجش پایایی، در این مرحله، به ازای تمام پرسش نامه های معتبر، ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه گردید که

بازه های اطمینان، شاخص مناسبی برای کارایی مدل ها هستند. رابطه (۳) برای محاسبه بازه اطمینان استفاده می شود که در آن،  $f$  کارایی الگوریتم روی مجموعه داده تست،  $N$  تعداد نمونه های مجموعه داده تست و  $z$  مقدار متناظر روی نمودار توزیع زد که به ازای اطمینان ۰.۹۰، مقدار ۱.۶۵ می باشد. در این رابطه، علامت  $\pm$  دو مقدار را برای  $p$  به عنوان کران های پایین و بالای بازه اطمینان، به دست می آورد [۴۲].

$$p = \left( f + \frac{z^2}{2N} \pm z \sqrt{\frac{f}{N} - \frac{f^2}{N} + \frac{z^2}{4N^2}} \right) / \left( 1 + \frac{z^2}{N} \right) \quad (3)$$

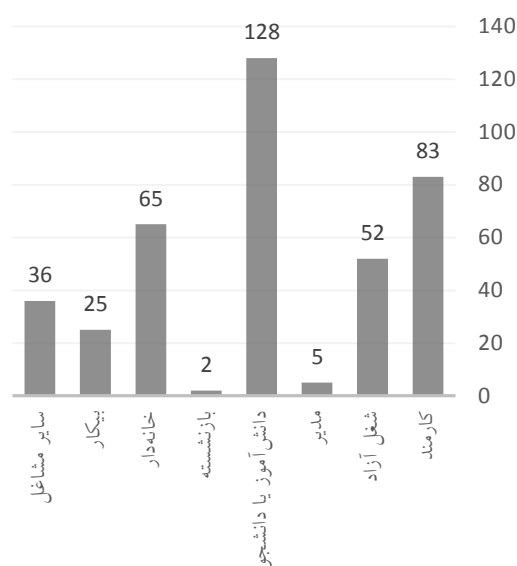
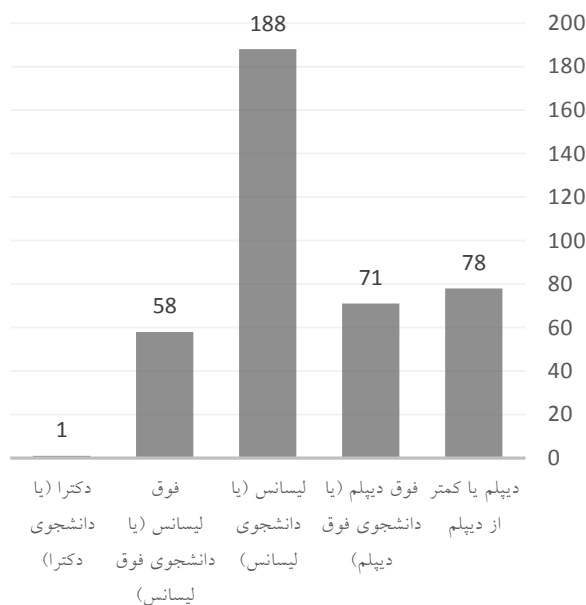
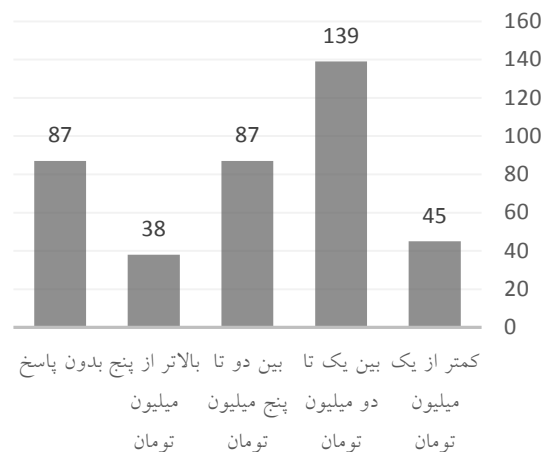
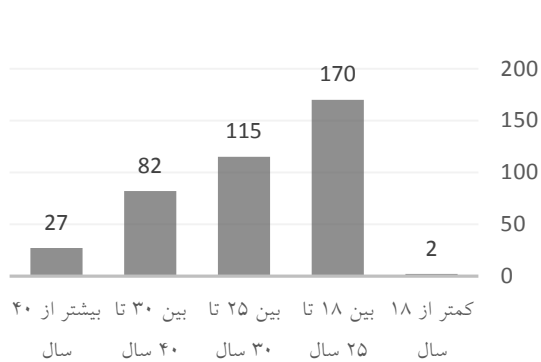
### ۳-۵- روش انتخاب ویژگی رَپر

در روش رَپر، از یک تابع دسته بندی برای ارزیابی شایستگی زیرمجموعه های ویژگی استفاده می شود. این روش از بازخورد الگوریتم یادگیری اعمال شده استفاده می کند. یافتن یک زیرمجموعه بهینه از مجموعه ویژگی ها، به صورت مستقیم با انتخاب تابع ارزیابی بستگی دارد. چرا که اگر تابع ارزیابی به زیرمجموعه ویژگی بهینه یک مقدار نامناسب نسبت دهد، این زیرمجموعه هیچ گاه به عنوان زیرمجموعه بهینه انتخاب نمی شود. مقادیری که توابع ارزیابی مختلف به یک زیرمجموعه می دهند، با هم متفاوت است. مزیت توابع ارزیابی که بر اساس نرخ خطا عمل می کنند، دقت بالای آنها در انتخاب زیرمجموعه ای از ویژگی ها است. در نتیجه به مجموعه روش هایی که از تابع ارزیابی مبتنی بر نرخ خطای خطای طبقه بندی کننده استفاده می کنند، روش های رَپر می گویند [۴۲].



شکل ۴ - روش رَپر [۴۱].

43. Sequential Forward Selection (SFS)  
44. Sequential Backward Selection (SBS)



شکل ۷- توزیع پاسخ‌دهندگان بر اساس سؤالات اولیه و جمعیت‌شناختی (سن بیمار- درآمد ماهانه- شغل و سطح تحصیلات).

۴-۲- ارزیابی پاسخ سؤالات پرسش‌نامه  
 نتایج پاسخ‌های افراد به سؤالات هر بُعد شامل میانگین<sup>۴۵</sup> و انحراف معیار<sup>۴۶</sup> در جدول ۳ آمده است. این نتایج، وضعیت خدمات دریافت شده بیمار از پزشک را با معیارهای تعیین شده در سؤالات مشخص می‌کند.

مقدار ۰,۷۴ به دست آمد و بالاتر از مقدار ۰,۷ پیشنهادی سکاران [۲۷] است  
 ۴-۱- یافته‌های توصیفی  
 ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سؤالات اولیه پاسخ‌دهندگان بر اساس توزیع فراوانی و درصد توزیع در شکل ۷ ارائه شده است.

45 .Mean

46 .Standard deviation

جدول ۳ - نتایج توصیفی پاسخ های افراد به سوالات بخش دوم پرسش نامه.

انحراف معیار	میانگین	سوال ها	ابعاد و ویژگی ها
<b>پاسخ گوئی</b>			
۰,۷۳	۲,۹۵	اطلاع رسانی پزشک به شما از نتیجه و عوارض جراحی بینی تان	Q1
۰,۷۷۱	۲,۹۱	در اختیار قرار دادن اطلاعات مورد نیاز شما توسط پزشک	Q2
۰,۹۰۲	۲,۷	نظرخواهی پزشک از شما در فرایند درمان	Q3
۰,۸۵۱	۲,۹۵	در دسترس بودن پزشک	Q4
۰,۷۷۲	۲,۹۹	صحبت کردن پزشک به زبان ساده و عامیانه	Q5
۰,۷۸۶	۲,۸۷	در مجموع تا چه حد پزشک خود را پاسخگو می دانید؟	Q6
<b>تضمین</b>			
۰,۷۶۱	۳,۴۱	میزان مهارت پزشک در عمل زیبایی بینی	Q7
۰,۷۸۲	۳,۰۷	میزان اطمینان دادن پزشک به شما در مورد فرم ظاهری بینی بعد از عمل	Q8
۰,۹۲۲	۲,۶۳	امکان مشاهده گواهینامه های تخصصی پزشک	Q9
۱,۰۷	۲,۹	امکان مشاهده آلبوم قبل و بعد از عمل مراجعان قبلی پزشک	Q10
۰,۸۶۱	۳,۱۵	میزان رازداری پزشک در مورد اطلاعات شما	Q11
۱,۰۷۹	۲,۶۶	میزان عوارض بعد از جراحی بینی	Q12
۰,۷۴۸	۳,۲۷	در مجموع تا چه اندازه، پزشکتان را برای جراحی مناسب می دانید؟	Q13
<b>قابلیت اطمینان</b>			
۰,۹۹۷	۲,۱۷	پیشنهاد کردن سایر روش های درمانی (حتی جراحی نکردن) توسط پزشک	Q14
۰,۸۹۱	۲,۷۳	میزان اهمیت منافع شما (از جمله هزینه ی عمل) برای پزشک	Q15
۰,۷۸۳	۲,۸۴	دقت پزشک در بایگانی سوابق پزشکی شما	Q16
۰,۸۰۲	۲,۹۵	دقت پزشک در پیش بینی مدت زمان درمان	Q17
۰,۸	۳,۰۶	در مجموع چقدر وعده های پزشک شما محقق شده است؟	Q18
<b>هم دلی</b>			
۰,۸۴۷	۳,۱	میزان خوش رویی، شوخ طبعی و خندان بودن پزشک	Q19
۰,۸۵۹	۳,۰۵	میزان وقت شناس بودن پزشک	Q20
۰,۸۲	۳,۰۷	میزان احترام پزشک نسبت به جنسیت، فرهنگ، قومیت و شرایط خاص شما	Q21
۰,۸۰۸	۳,۰۸	گوش دادن با انگیزه و اشتیاق به صحبت های شما توسط پزشک	Q22
۰,۷۸۴	۳,۱۸	صحبت کردن پزشک با لحن صمیمانه برای ایجاد حس اعتماد به نفس	Q23
۰,۸۴۷	۲,۹	در مجموع پزشک نسبت به شما چقدر دل سوز و همدل بوده است؟	Q24
<b>عوامل محسوس</b>			
۰,۶۷۶	۳,۲۸	میزان شهرت و خوش نامی پزشک	Q25
۰,۹۲۳	۲,۸۶	مناسب بودن ظاهر پزشک	Q26

انحراف معیار	میانگین	سوال‌ها	ابعاد و ویژگی‌ها
۰,۷۷	۳,۰۹	میزان پاکیزگی و آرامش‌بخش بودن دفتر پزشک	Q27
۰,۷۸۴	۲,۹۴	مناسب بودن موقعیت جغرافیایی و وضعیت ساختمان محل کار پزشک	Q28
۰,۷۳۱	۳,۲۷	میزان استفاده از تجهیزات و فناوری‌های جدید برای درمان	Q29
۰,۶۹	۳,۱۶	در مجموع چقدر وضعیت ظاهری مرکز درمانی و همچنین پزشک، مورد تایید شما بوده است؟	Q30

پاسخ‌های افراد به سوال بخش جمع‌بندی در جدول ۴ آمده است. با توجه به نتایج جدول ۴، میزان رضایت افراد از پزشک، ۷۸,۲ درصد ارزیابی گردید.

#### ۴-۳- یافته‌های حاصل از الگوریتم‌ها

هر یک از الگوریتم‌های درخت تصمیم‌گیری، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی برای ساخت ۷ مدل، اجرا شدند. در این بخش، برای هر حالت، کارایی این روش‌ها را بر روی داده‌ها نشان دادیم.

#### ۴-۳-۱- حالت الف

در حالت الف، الگوریتم‌ها برای مدل‌سازی، از تمامی سوالات که همان ویژگی‌ها هستند، به عنوان ورودی و رضایت‌مندی به عنوان خروجی مطلوب استفاده کردند. در شکل ۸ مشاهده می‌شود الگوریتم‌ها در حالت الف، به خوبی عمل نمی‌کنند و دقت آنها چندان مناسب نیست. مهم‌ترین دلیل این امر می‌تواند وجود ۲۵ ویژگی به عنوان ورودی که بسیار زیاد است، ذکر شود، چرا که دسته‌بندی در این فضای پیچیده بسیار دشوار است.

برای مقایسه جداسازهای الگوریتم‌های درخت تصمیم‌گیری، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی در حالت الف، با اطمینان ۹۰٪، کران پایین و بالای صحت، برای این الگوریتم‌ها محاسبه شده و در شکل ۹ قابل مشاهده است.

#### ۴-۳-۲- حالت ب

در حالت ب، الگوریتم‌ها برای مدل‌سازی، از سوالات اصلی هر بعد (سوالات ۶، ۱۳، ۱۸، ۲۴ و ۳۰)، به عنوان ورودی و رضایت‌مندی به عنوان خروجی استفاده کردند. در شکل ۹ مشاهده می‌شود الگوریتم شبکه عصبی در خروجی پرسش‌نامه بهترین کارایی را نسبت به دو روش دیگر دارد.

با در نظر گرفتن هر دو مقادیر میانگین و انحراف معیار به‌دست‌آمده از پاسخ هر سوال توسط پاسخ‌دهندگان، برای مطلوب‌ترین و نامطلوب‌ترین ویژگی‌ها، نتایجی از قبیل موارد زیر استخراج می‌گردد:

در بُعد پاسخ‌گویی، اکثر افراد اعتقاد دارند پزشک با آنها به زبان ساده و عامیانه صحبت می‌کند (سوال ۵) و آنها را از نتیجه و عوارض جراحی بینی‌شان مطلع می‌کند (سوال ۱) و پزشک در فرایند درمان از آنها نظرخواهی نکرده است (سوال ۳).

در بُعد تضمین، اکثر افراد، پزشک خود را در عمل زیبایی بینی، بامهارت می‌دانند (سوال ۷) و امکان مشاهده گواهی‌نامه‌های تخصصی پزشک برای آنها وجود نداشته است (سوال ۹).

در بُعد قابلیت اطمینان، اکثر افراد پزشک را در پیش‌بینی مدت زمان درمان، دقیق می‌دانند (سوال ۱۷) و می‌گویند پزشک، تلاشی به منظور صرف‌نظر کردن آنها از عمل جراحی زیبایی بینی و یا ارائه پیشنهادی مبنی بر استفاده از سایر روش‌های درمانی نکرده است (سوال ۱۴).

در بُعد هم‌دلی، اکثر پاسخ‌دهندگان می‌گویند پزشک برای ایجاد حس اعتماد به نفس، با لحن صمیمانه با آنها صحبت می‌کند (سوال ۲۳)، ولی پزشک را وقت‌شناس نمی‌دانند (سوال ۲۰).

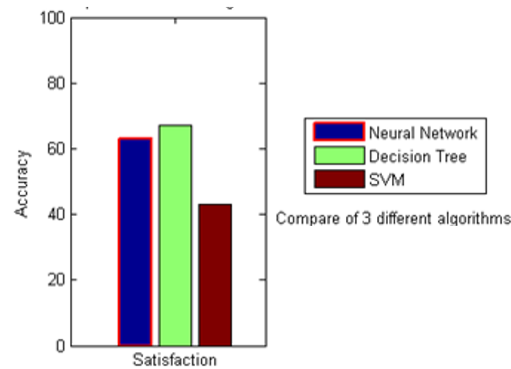
در بُعد عوامل محسوس، اکثر افراد، میزان شهرت پزشک خود را مطلوب و خوش‌نامی او را معیاری مناسب برای انتخاب پزشک می‌دانند (سوال ۲۵)، ولی مناسب بودن ظاهر پزشک، مقدار کمی ارزیابی می‌شود (سوال ۲۶).

در بخش آخر پرسش‌نامه، سوال نهایی در مورد میزان رضایت‌مندی افراد از پزشک خود، میانگین و انحراف معیار پاسخ‌های افراد محاسبه گردید. اطلاعات مربوط به این نتایج

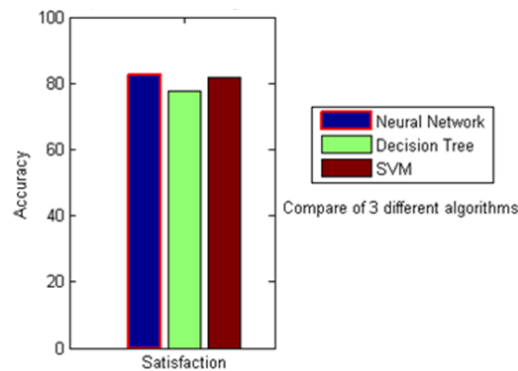
مدل سازی بهینه رضایتمندی بیمار از پزشک مبتنی بر روش های یادگیری ماشین

جدول ۴ - نتایج توصیفی پاسخ های افراد به سوال نهایی پرسش نامه.

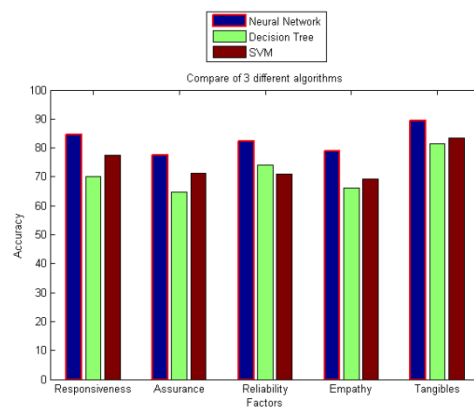
سوال نهایی	سوال	میانگین پاسخ ها	انحراف معیار
Q31	میزان رضایت کلی شما از پزشکتان چقدر است؟	۳,۹۱	۰,۹۱



شکل ۸ - مقایسه کارایی الگوریتم یادگیری ماشین در حالت الف بر اساس صحت



شکل ۹ - مقایسه کارایی الگوریتم یادگیری ماشین در حالت ب بر اساس صحت



شکل ۱۰ - مقایسه کارایی الگوریتم های یادگیری ماشین در حالت ج بر اساس صحت

جدول ۵ - مقایسه کارایی جداسازهای الگوریتم‌ها با ۹۰٪ اطمینان برای حالت الف.

شبکه عصبی		ماشین بردار پشتیبان		درخت تصمیم		خروجی‌های شبکه عصبی
کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	
71.47	53.84	52.18	34.11	74.99	57.78	رضایت از پزشک

جدول ۶ - مقایسه کارایی جداسازهای الگوریتم‌ها با ۹۰٪ اطمینان برای حالت ب.

شبکه عصبی		ماشین بردار پشتیبان		درخت تصمیم		خروجی‌های شبکه عصبی
کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	
88.39	74.33	87.68	73.37	84.5	69.21	رضایت از پزشک

جدول ۷ - مقایسه کارایی جداسازهای الگوریتم‌ها با ۹۰٪ اطمینان برای حالت ج.

شبکه عصبی		ماشین بردار پشتیبان		درخت تصمیم		خروجی‌های شبکه عصبی
کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کران پایین اطمینان	
90.14	76.76	84.29	68.94	77.91	61.16	پاسخ‌گویی
84.29	68.94	78.8	62.21	72.9	55.42	تضمین
88.35	74.28	78.58	61.95	81.24	65.14	قابلیت اطمینان
85.4	70.37	77.01	60.11	74.28	56.98	هم‌دلی
93.86	82.33	89.11	75.33	87.67	73.36	عوامل محسوس

همچنین برای مقایسه جداسازهای الگوریتم‌های درخت تصمیم‌گیری، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی در حالت ج، با اطمینان ۹۰٪، کران پایین و بالای صحت، برای این الگوریتم‌ها محاسبه شده است که در جدول ۷ قابل مشاهده است.

#### ۴-۴- انتخاب الگوریتم برای تعیین عوامل مؤثر

در این پژوهش، پس از مقایسه الگوریتم‌های درخت تصمیم‌گیری، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی به ازای ۷ مدل ساخته شده در بخش قبل، مشاهده شد که الگوریتم شبکه عصبی نسبت به دو روش دیگر، کارایی نسبتاً بهتری دارد. در نتیجه الگوریتم شبکه عصبی در ادامه برای تعیین اهمیت ویژگی‌های مؤثر در ارتباط بیمار و پزشک به کار گرفته می‌شود.

برای مقایسه جداسازهای الگوریتم‌های درخت تصمیم‌گیری، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی در حالت ب، با اطمینان ۹۰٪، کران پایین و بالای صحت، برای این الگوریتم‌ها محاسبه شده است که در جدول ۶ قابل مشاهده است.

#### ۴-۳-۳- حالت ج

در حالت ج، الگوریتم‌ها برای مدل‌سازی بر روی هر یک از ابعاد پاسخ‌گویی، تضمین، قابلیت اطمینان، هم‌دلی و عوامل محسوس به عنوان ورودی و سوال متناظرشان به عنوان خروجی مطلوب، به کار گرفته شدند. در شکل ۱۰ مشاهده می‌شود الگوریتم شبکه عصبی در تمام موارد، بهترین کارایی را نسبت به دو روش دیگر دارد و پس از آن الگوریتم ماشین بردار پشتیبان، به جز یک مورد، کارایی بهتری را نسبت به روش درخت تصمیم نشان می‌دهد.



ورودی ها از روش انتخاب پیش رو ترتیبی استفاده می شود. با این کار در هر انتخاب، مهم ترین بُعد انتخاب می شود. جدول ۸ پارامترهای مناسب به دست آمده برای این شبکه را نشان می دهد.

اکنون با کمک روش شبکه عصبی، ابعاد و ویژگی های موثر در رضایتمندی افراد نسبت به پزشک را از طریق روش انتخاب ویژگی رپر تعیین می کنیم.

۴-۴-۱- تعیین اهمیت ابعاد موثر در رضایتمندی افراد برای تعیین اولویت اهمیت ابعاد، با توجه به تعداد کم

جدول ۸- پارامترهای شبکه عصبی برای تعیین اهمیت ابعاد موثر در رضایتمندی افراد نسبت به پزشک.

تابع فعالیت لایه خروجی	تابع فعالیت لایه مخفی	تعداد نرون های لایه مخفی	خروجی شبکه	ورودی های شبکه	خروجی نهایی
purelin	tansig	۳۵	Q31	Q30,Q24,Q18,Q13,Q6	رضایت از پزشک



شکل ۱۱- اهمیت ابعاد موثر بر «رضایت از پزشک» با روش انتخاب پیش رو ترتیبی.

جدول ۹- ترتیب اهمیت ابعاد بر اساس رضایتمندی افراد با روش انتخاب پیش رو ترتیبی.

جایگاه اهمیت	رضایت از پزشک
اول	تضمین
دوم	پاسخ گویی
سوم	هم دلی
چهارم	قابلیت اطمینان
پنجم	عوامل محسوس

#### ۴-۴-۲- تعیین اهمیت ویژگی‌های موثر در رضایت‌مندی افراد

روش انتخاب ویژگی پس‌رو ترتیبی، بر روی یک شبکه عصبی که تمام ۲۵ ویژگی به عنوان ورودی آن و رضایت به عنوان خروجی شبکه می‌باشد، انجام گردید. جدول ۱۰ پارامترهای مناسب به دست آمده برای این شبکه را نشان می‌دهد. پس از انجام الگوریتم شبکه عصبی برای تعیین میزان اهمیت ویژگی‌ها بر اساس خروجی رضایت‌مندی افراد از پزشک، کارایی الگوریتم بر اساس معیار صحت و کران پایین و بالا با اطمینان ۹۰٪، محاسبه گردید.

جدول ۱۱، این مقادیر را در حالت‌های قبل و بعد از کاهش ویژگی، برای هر خروجی نشان می‌دهد.

یافته‌های نهایی (موثرترین عوامل رضایت‌مندی بیمار از پزشک)، در جدول ۱۲ آمده است. پزشک باید اطلاعاتی که بیمار نیاز دارد بداند، در اختیارش قرار دهد و به سوالات او پاسخ دهد. این عامل، مهم‌ترین ویژگی در رضایت‌مندی بیمار شناخته گردید. در مطالعات حرازی [۲۴] و هم‌لین [۲۶] نیز توجه به مشکل بیمار و پاسخ به سوالات او، سومین ویژگی مهم شناخته شد. می‌توان نتیجه گرفت که این عامل بسیار مهم است و در مورد عمل جراحی زیبایی بینی، به طور خاص افراد خواهان دریافت اطلاعات دقیق هستند. مهارت و تخصص پزشک در عمل جراحی زیبایی بینی، دومین ویژگی مهم در رضایت‌مندی بیماران شناخته شد. در مطالعه حرازی [۲۴]، دانش و مهارت پزشک، مهم‌ترین ویژگی در ارتباط بین بیمار و پزشک و در مطالعه هم‌لین [۲۶]، تخصص پزشک، ششمین ویژگی موثر در رضایت بیمار از پزشک بوده است. لذا نتیجه می‌گیریم در حوزه عمل جراحی زیبایی، تاثیر مهارت و تخصص پزشک در رضایت‌مندی بیماران زیاد است و اولویت بالاتری نسبت به شهرت پزشک دارد.

با انجام روش انتخاب پیش‌رو ترتیبی در شبکه عصبی مربوط به «رضایت از پزشک»، در گام اول، از بین تمام ابعاد، بهترین کارایی بر اساس معیار صحت، برای Q13 به میزان ۶۶ درصد به دست آمد که نشان می‌دهد «تضمین» مهم‌ترین بُعد در «رضایت از پزشک» می‌باشد.

در گام دوم، از بین سایر ابعاد، بهترین کارایی برای Q6 به همراه Q13 که در گام اول انتخاب گردید، با میزان ۷۰٫۸ درصد صحت به دست آمد که نشان می‌دهد «پاسخ‌گویی» دومین بُعد مهم در «رضایت از پزشک» می‌باشد. در گام سوم، از بین سایر ابعاد، بهترین کارایی برای Q24 به همراه Q6 و Q13 که از قبل انتخاب شدند، با میزان ۷۷٫۵ درصد صحت به دست آمد که نشان می‌دهد «هم‌دلی» سومین بُعد مهم در «رضایت از پزشک» می‌باشد.

در گام چهارم، از بین ابعاد باقی‌مانده، بهترین کارایی برای Q18 به همراه Q6، Q13 و Q24 که از قبل انتخاب شدند، با میزان ۷۹٫۳ درصد صحت به دست آمد که نشان می‌دهد «قابلیت اطمینان» چهارمین بُعد مهم در «رضایت از پزشک» می‌باشد. در نهایت، به ازای Q30 که تنها بُعد باقی‌مانده است و سایر ابعاد انتخاب‌شده در گام‌های قبل، میزان ۸۲٫۴ درصد صحت به دست آمد که نشان می‌دهد «عوامل محسوس» کم‌اهمیت‌ترین بُعد در «رضایت از پزشک» است. ترتیب انتخاب مهم‌ترین ابعاد بر اساس «رضایت از پزشک»، در

شکل نشان داده شده است. اولویت اهمیت ابعاد مختلف به ازای خروجی رضایت از پزشک در جدول ۹ نشان داده شده است. برای تعیین ترتیب اهمیت ویژگی‌ها، بر اساس سوال نهایی، با توجه به اینکه تعداد ورودی‌ها زیاد است، از روش انتخاب پس‌رو ترتیبی استفاده می‌شود. با این کار در هر انتخاب، کم‌اهمیت‌ترین ویژگی، از مجموعه، حذف می‌شود.

شناخته شد. هم‌لین [۲۶] نیز در مطالعه خود، بیان کردن تمام حقایق در مورد فرایند درمانی بیمار توسط پزشک را مهم‌ترین ویژگی شناخته شده بود. نتیجه می‌گیریم اطمینان یافتن بیماران از خروجی فرایند درمانی، رضایت آنها را جلب می‌کند. ایجاد حس اعتماد به نفس در بیماران به وسیله لحن صمیمانه پزشک، هفتمین ویژگی مهم در رضایتمندی افراد از پزشک شناخته شد که نشان‌دهنده اهمیت این ویژگی در حوزه عمل جراحی زیبایی بینی است.

سومین ویژگی مهم در رضایتمندی افراد، خوش‌رویی و شوخ‌طبعی پزشک شناخته شده است. چهارمین ویژگی مهم در رضایتمندی افراد، استفاده از تجهیزات و فناوری‌های به‌روز توسط پزشک شناخته شده است. عدم وجود عوارض عمل جراحی بینی، پنجمین ویژگی موثر در رضایتمندی بیماران نسبت به پزشک، شناخته شده است که نشان از اهمیت این عامل در حوزه این پژوهش دارد. اطمینان دادن پزشک در مورد فرم ظاهری بینی بعد از عمل، ششمین ویژگی موثر در رضایتمندی افراد از پزشک

جدول ۱۰- پارامترهای شبکه عصبی برای تعیین اهمیت ویژگی‌ها بر اساس خروجی رضایتمندی.

تعداد		تعداد		تعداد		تعداد	
خروجی نهایی	ورودی‌های شبکه	خروجی شبکه	نورون‌های مخفی ۱	نورون‌های مخفی ۲	تابع فعالیت	تابع فعالیت	تابع فعالیت
رضایت از پزشک	تمام سوالات	Q31	۶	tansig	۱۰	tansig	purelin

جدول ۱۱ - مقایسه کارایی الگوریتم‌ها با ۹۰٪ اطمینان برای تعیین اهمیت ویژگی‌ها بر اساس خروجی رضایتمندی

خروجی‌های شبکه عصبی	قبل از کاهش ویژگی			پس از کاهش ویژگی		
	کارایی بر اساس صحت	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان	کارایی بر اساس صحت	کران پایین اطمینان	کران بالای اطمینان
رضایت از پزشک	63.09	53.84	71.47	70.56	61.53	78.22

جدول ۱۲ - ترتیب اهمیت ویژگی‌های موثر بر رضایتمندی افراد با روش انتخاب پس‌رو ترتیبی

جایگاه اهمیت	رضایت از پزشک
اول	Q2
دوم	Q7
سوم	Q19
چهارم	Q29
پنجم	Q12
ششم	Q8
هفتم	Q23

## ۵. نتیجه‌گیری

پزشکی در قالب دروسی مانند اخلاق پزشکی و مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار می‌توانند بهره‌مند گردند.

اطلاعات به دست آمده در این تحقیق در حوزه جراحی زیبایی که برای اولین بار در ایران در این حوزه با روش یادگیری ماشین انجام گرفته است، می‌تواند در کارهای آتی با روش‌های دیگری نیز تحلیل و تفسیر شده و نتایج دیگری نیز محقق شود. به عنوان مثال با استفاده از مجموعه داده تهیه شده در این تحقیق میدانی می‌توان ارتباط بین وضعیت مالی افراد با انتخاب پزشک و جراحی‌های زیبایی را مطالعه نمود. یا نقش سن افراد و ارتباط بین این عامل با جراحی بینی را ملاحظه نمود.

نقش تحصیلات، جنسیت، شغل فرد، سلیق افراد و سایر موارد آمار توصیفی جمع آوری شده نیز می‌تواند با عمل جراحی بینی به دست آید. از طرفی می‌توان این مدل را در سایر شهرهای ایران نیز بررسی کرد و در صورت مناسب بودن، تعمیم داد.

همچنین می‌توان این تحقیق را به جای عمل جراحی زیبایی روی عمل‌های مرتبط با سرطان و شیمی‌درمانی و سایر موارد انجام داد و نتایج را با عمل جراحی زیبایی بینی مقایسه کرد.

این امر نشان خواهد داد وقتی واقعا جان بیمار در معرض خطر باشد چگونه نسبت به انتخاب پزشک خود حساسیت نشان می‌دهد و وقتی زیبایی مد نظر باشد و جاننش در خطر نباشد چگونه تصمیم می‌گیرد. نتایج جمع بندی موارد مشابه می‌تواند در ایجاد یک سیستم پشتیبان تصمیم برای تحلیل رفتار مردم و یا یک سیستم خبره مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر، با هدف مدل‌سازی رضایت‌مندی بیمار از پزشک با روش‌های یادگیری ماشین انجام شد. در این پژوهش از رویکرد مدل سروکوال استفاده شد و با استفاده از ادبیات حوزه سلامت پرسشنامه ای برای رضایت بیمار از خدمات و رفتار پزشک مبتنی بر پنج بعد پاسخ‌گویی، تضمین، قابلیت اطمینان، هم‌دلی و عوامل محسوس از یک سو و تناسب آن با توجه به مرور مطالعات انجام شده در حوزه سلامت از سوی دیگر طراحی و روایی و پایایی آن به تایید رسید. این پرسش‌نامه می‌تواند در تحقیقات بعدی برای پژوهشگران این حوزه مورد استفاده قرار گیرد.

برای تحلیل نتایج از سه روش پرکاربرد درخت تصمیم، ماشین بردار پشتیبان و شبکه عصبی استفاده و ملاحظه شد شبکه‌های عصبی به عنوان یک ابزار قدرت‌مند در تحلیل اطلاعات غیرخطی، در حالت‌های مختلف نتایج بهتری را نسبت به سایر روش‌ها نشان داد.

با این ابزار، ویژگی‌های موثر در ارتباط بیمار و پزشک استخراج شد و اولویت‌بندی اهمیت آنها نشان داده شد. در نهایت، نتایج با مطالعات مرتبط، مقایسه و ملاحظه شد که برخی از نتایج آن مطالعات را تایید می‌کنند و بخشی از یافته‌ها نیز با توجه به حوزه این پژوهش، جدید بوده‌اند.

این تحقیق می‌تواند برای سیاست‌گذاری‌های کلان وزارت بهداشت به عنوان مهم‌ترین عنصر تصمیم‌گیری سلامت کشور، از منظر شاخص انتخاب پزشکان بخصوص پزشک خانواده مفید باشد.

همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی از ویژگی‌های موثر استخراج شده این پژوهش برای آموزش دانشجویان

#### منابع

1. Deng, W. J., Chen, W. C., & Pei, W. Back-propagation neural network based importance-performance analysis for determining critical service attributes. *Expert Systems with Applications*, 2008, 34(2), 1115-1125.
2. Seibold, D. R., Cantrill, J. G., & Meyers, R. A. Communication and interpersonal influence. *Handbook of interpersonal communication*, 1985, 551-611.
3. Shannon, C. E., & Weaver, W. *The mathematical theory of communication* (Urbana, IL: University of Illinois Press, 1949).
4. Myers, G. The social construction of two biologists' proposals. *Written Communication*, 1985, 2(3), 219-245.
5. Barnlund, D. C. *Communication: The context of change. Basic readings in communication theory*, 2008, 6-25.
6. Loewy, E. H., & Loewy, R. S. (2004). *Textbook of healthcare ethics*. Springer. New York, 96-105.
7. Ganesh, K. Patient-doctor relationship: Changing perspectives and medical litigation. *Indian journal of urology: IJU: journal of the Urological Society of India*, 2009, 25(3), 356.
8. Silverman, J., Kurtz, S. M., Draper, J., van Dalen, J., & Platt, F. W. *Skills for communicating with patients*. Oxford, UK: Radcliffe Pub, 2005.
9. Drossman, D. A. David Sun Lecture: Helping Your Patient by Helping Yourself—How to Improve the Patient-Physician Relationship by Optimizing Communication Skills. *The American journal of gastroenterology*, 2013.
10. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 1985, 41-50.
11. Thomas, L. H., & Bond, S. Measuring patients' satisfaction with nursing: 1990–1994. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 23(4), 747-756.
12. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L.L. *Servqual. Journal of retailing*, 1988, 64(1), 12-40.
13. Najafi, S., Saati, S., Kazem Bighami, M., & Abdi, F. How do customers evaluate hotel service quality? An empirical study in Tehran hotels. *Management Science Letters*, 2013, 3(12), 3019-3030.
14. Babakus, E., & Mangold, W. G. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 1992, 26(6), 767.
15. Zifko-Baliga, G. M., & Krampf, R. F. Managing perceptions of hospital quality. Negative emotional evaluations can undermine even the best clinical quality. *Marketing Health Services*, 1997, 17(1), 28-35.
16. Tucker, J. L., & Adams, S. R. Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality*, 2001, 11(4), 272-287.
17. Sohail, MS. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing Service Quality*, 2003, 13(3), 197-206
18. Elleuch, A. Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2008, 21(7), 692-705.
19. Behara, R. S., Fisher, W. W., & Lemmink, J. G. Modelling and evaluating service quality measurement using neural networks. *International journal of operations & production management*, 2002, 22(10), 1162-1185.
20. Shih, Y. Y., & Fang, K. Customer defections analysis: an examination of

- online bookstores. The TQM Magazine, 2005, 17(5), 425-439.
21. McKinley, R. K., & Roberts, C. Patient satisfaction with out of hour's primary medical care. *Quality in Health Care*, 2001, 10(1), 23-28.
  22. Harazi, M. A., & Askari, J. Assessment of the most important factors influencing physician choice. *Hakim research journal*, 2007, 10(3), 22-27, (In Persian).
  23. Hill, C. J., & Garner, S. J. Factor's influencing physician choice. *Hospital & health services administration*, 1991, 36(4), 491.
  24. Harazi, M. A., & Askari, J. Assessment of the most important factors influencing physician choice. *Hakim research journal*, 2007, 10(3), 22-27, (In Persian).
  25. Zolnerek, K. B. H., & DiMatteo, M. R. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care*, 2009, 47(8), 826-834.
  26. Hamelin, N. D., Nikolis, A., Armano, J., Harris, P. G., & Brutus, J. P. Evaluation of factors influencing confidence and trust in the patient-physician relationship: A survey of patient in a hand clinic. *Chirurgie de la main*, 2012, 31(2), 83-90.
  27. Sekaran, U., & Bougie, R. *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. John Wiley & Sons, 2010.
  28. Kalliainen, L. K., & Lichtman, D. M. Current issues in the physician-patient relationship. *The Journal of hand surgery*, 2010, 35(12), 2126-2129.
  29. Entwistle, V. A., Carter, S. M., Cribb, A., & McCaffery, K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *Journal of general internal medicine*, 2010, 25(7), 741-745.
  30. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 1992, 267(16), 2221-2226.
  31. Kowalski, C., Nitzsche, A., Scheibler, F., Steffen, P., Albert, U. S., & Pfaff, H. Breast cancer patients' trust in physicians: The impact of patients' perception of physicians' communication behaviors and hospital organizational climate. *Patient education and counseling*, 2009, 77(3), 344-348.
  32. Asemani, O. Review of physician-patient models and related challenges. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2012, 5(4), 36-50 (In Persian).
  33. Tubbs, S. L., Moss, S., & Papastefanou, N. *Human communication: principles and contexts*. McGraw-Hill Higher Education, 2008.
  34. Kaba, R., & Sooriakumaran, P. The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery*, 2007, 5(1), 57-65.
  35. Loewy, E. H., & Loewy, R. S. *Textbook of healthcare ethics*. Springer. New York, 2004, 96-105.
  36. Hafezi, F., Kouchakzadeh, K., Naghibzadeh, B. History and Status of Nose Surgery. *Iranian Journal of Surgery*, 2009, 17(2): 88-94 (In Persian).
  37. Ozar, D. T. Patients' autonomy: Three models of the professional-lay relationship in medicine. *Theoretical medicine*, 1984, 5(1), 61-68.
  38. Craig, R. T. Communication theory as a field. *Communication theory*, 1999, 9(2), 119-161.
  39. Ferguson, W. J., & Candib, L. M. *Culture, language, and the doctor-patient relationship*. FMCH Publications and Presentations, 2002, 61.
  40. Witten, I. H., Frank, E., & Hall, M. A. *Data Mining: Practical Machine Learning Tools and Techniques*, Elsevier, 2011.
  41. Borovicka, T., Jirina Jr, M., Kordik, P., & Jirina, M. Selecting representative data sets. *Advances in Data Mining Knowledge Discovery and Applications*. Intech,

Associate Prof. Adem Karahoca, Available  
On 2012 from:  
<http://www.intechopen.com/books/advances-in-data-mining-knowledge-discovery-and-applications/selecting-representative-data-sets>  
42. Liu, H., Yu, L., Toward integrating feature selection algorithms for

43. classification and clustering. Knowledge and Data Engineering, IEEE Transactions on , 2005, 17(4), 491-502.  
44. Yu, N. Y., Yamauchi, T., Yang, H. F., Chen, Y. L., & Gutierrez-Osuna, R. Feature selection for inductive generalization. Cognitive science, 2010, 34(8), 1574-1593

