

## بررسی مقایسه‌ای میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات پزشکی - پرستاری و عمومی در بیمارستان‌های منتخب آمل

رقیه نظری<sup>۱\*</sup>، فاطمه بابا علی پور موزیرجی<sup>۲</sup>، سیدحمید شریف نیا<sup>۳</sup>، جمال امینی<sup>۴</sup>، سمانه اکبری<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۰/۰۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۲۹

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** میزان رضایت‌مندی بیماران، یکی از شاخص‌های اصلی برای سنجش اثر بخشی نظام سلامت است. از آنجائی که رضایت‌مندی بیماران مناطق مختلف تحت تاثیر عوامل گوناگونی قرار دارد، این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات بستری در بیمارستان‌های شهرستان آمل و نقش مراقبت‌های پرستاری در ارتقاء رضایت‌مندی انجام پذیرفت.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۳۰۰ نفر از بیماران بستری و در حال ترخیص که به صورت تصادفی وارد مطالعه شده بودند، انجام گردید. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ی مدون پژوهشگر ساخته، که برگرفته از نتایج تحقیقات قبلی و معیارهای رضایت سنجی بیمارستان‌ها بود، در هنگام ترخیص، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی، همبستگی پیرسون، مجذور کای، آزمونی مستقل و ANOVA مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان رضایت‌مندی ۶۹/۳ درصد بیماران از کل خدمات بستری، ۷۵/۹۴ درصد از خدمات پرستاری، ۶۹/۱ درصد از خدمات پزشکی و ۶۴/۰۶ درصد از خدمات عمومی در حد مطلوب گزارش شد. نتایج آزمون ANOVA یک طرفه نشان داد که از بین مشخصات دموگرافیک فقط بین رده سنی و سطح تحصیلات بیماران با رضایت‌مندی آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** میزان رضایت‌مندی اکثر بیماران شرکت کننده در این مطالعه در حد مطلوب بوده است و با توجه به نقش به سزای خدمات پرستاری، توانایی برقراری ارتباط کارکنان و نیز مشخصات فیزیکی محیط بخش‌ها، در افزایش رضایت‌مندی، لازم است توجه مسئولین به این مقوله جلب گردد و سنجش رضایت بیماران به عنوان بخشی از فرایند ترخیص بیماران در کلیه بیمارستان‌ها مدنظر قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** رضایت بیمار، خدمات بستری، مراقبت‌های پرستاری

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره سوم، پی در پی ۳۲، مرداد و شهریور ۱۳۹۰، ص ۱۹۵-۱۸۸

آدرس مکاتبه: آمل، خیابان طالب آملی، کوی فیاض بخش، دانشکده پرستاری مامایی آمل تلفن: ۰۹۱۱۱۲۵۶۴۰۵

Email: r.nazari@mubabol.ac.ir

### مقدمه

استقرار یک نظام ارزیابی است که در آن نظام به نقطه نظرات

بیماران به عنوان مشتری اصلی خدمات توجه گردد (۲). بسیاری

از صاحب نظران میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات

بیمارستانی را یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثر بخشی و کیفیت

خدمات ارائه شده در بخش‌های مختلف، می‌دانند و بر این باورند

هدف اصلی موسسه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی -

درمانی تامین سلامتی برای افراد جامعه است. دستیابی به این

هدف فقط با ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز امکان پذیر

می‌باشد (۱). میزان مطلوب بودن خدمات ارائه شده نیازمند

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناس پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

<sup>۵</sup> کارشناس پرستاری بیمارستان امام علی (ع) بابل

میانگین رضایت بیماران شهر قزوین را ۴/۱۱ از ۵ و حاجیان میزان رضایت بیماران بستری در بابل را بیش از ۹۰ درصد گزارش نموده‌اند (۳،۶). بنابراین داشتن اطلاعات از وضعیت رضایت برای ارزیابی چگونگی ارائه خدمات، در برنامه ریزی‌های مدیریت درمان در مناطق مختلف، نقش تعیین کننده‌ای خواهد داشت. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران بستری شده از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات بستری در بیمارستان‌های شهرستان آمل انجام شد.

### مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که بر روی ۳۰۰ نفر از بیماران بستری و در حال ترخیص در بیمارستان‌های منتخب شهرستان آمل در سال ۱۳۸۸، پس از کسب اجازه از مسئولین بیمارستان، انجام گردید. نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد و بیماران با سن بیشتر از ۱۵ سال که توانایی مشارکت در تکمیل پرسش‌نامه را داشتند، با رضایت آگاهانه، وارد مطالعه شدند. بیماران بخش اورژانس، ICU، بیمارانی که کم‌تر از ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری بوده‌اند و نیز بیمارانی که به علت مشکلات جسمی یا روحی قادر به تکمیل پرسش‌نامه نبوده‌اند، از مطالعه خارج گردیدند. برای اینکه ترس از اختلال در مراقبت و درمان، بر نحوه پاسخ دهی بیماران تاثیر نگذارد، پرسش‌نامه در زمان ترخیص توزیع شد و به آنان اطمینان داده شد که نظرات آنان به صورت انفرادی فاش نخواهد شد. بیماران با سواد مستقیماً پرسش‌نامه را پر نمودند و بیماران بی سواد یا کم سواد با مشارکت همراه یا در صورت تمایل بیمار، کمک پژوهشگر، این کار را انجام داده‌اند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ی مدون پژوهشگر ساخته، که بر گرفته از نتایج تحقیقات قبلی و معیارهای رضایت‌سنجی بیمارستان‌ها بود، جمع‌آوری گردید. این پرسش‌نامه شامل دو بخش است: بخش اول، مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل

که بیمار راضی، کلید موفقیت هر بیمارستانی است (۳). پس به نظر می‌رسد که بررسی رضایت‌مندی بیماران، از مهم‌ترین خروجی‌های سیستم‌های بهداشتی باشد (۴،۵). به همین خاطر مدیران بیمارستان‌ها، تامین نیاز و جلب رضایت و بهبود بیمار را پیش شرط اصلی وظایف خود می‌دانند و هدف بیمارستان را در راستای هدف مشتری (بیمار) طراحی می‌کنند (۵). دمیگ نیز در نظریه خود، تامین رضایت مشتری‌ها را مورد تاکید قرار داده و آن را از اصول ارتقاء مستمر کیفیت در سیستم می‌داند (۶). چرا که ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخشنودی از پرسنل و به تبع آن کاهش کارآیی نظام بهداشتی می‌گردد و بالاخره آن که رضایت، یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت مردم، نظام بهداشتی بر خلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است (۱). مطالعه مروری وار<sup>۱</sup> و همکاران نیز از ۴۵ مقاله نشان داد که رضایت بیماران در برآورد کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی شاخص سودمندی است (۶). رضایت‌مندی بیماران ناشی از برداشت ذهنی و آگاهی بیماران از حقوق خود، جنسیت پزشک، مهارت برقراری ارتباط ذهنی کادر درمانی با بیماران و عوامل مختلف دیگری چون زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، شخصیتی و ویژگی دموگرافی مانند سن، جنس و سطح تحصیلات آن‌ها می‌باشد (۸-۶). لذا با توجه به این‌که تعیین فاکتورهای مرتبط با رضایت‌مندی بیماران در ارتقاء سطح مراقبت‌ها کمک می‌کند، مراقبین بهداشتی خواهان کسب اطلاع از نیازهای واقعی بیماران هستند (۴) تا به واسطه‌ی آگاهی از آن در چگونگی فرآیند ارائه خدمات و فعل و انفعالات روابط بین بیمار، پزشک، پرستار، کادر درمانی و خدماتی کمک نمایند. از طرف دیگر کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مناطق مختلف متفاوت است و رضایت‌مندی بیماران تحت تاثیر عوامل گوناگونی قرار می‌گیرد، مثلاً مصدق

<sup>1</sup> ware

جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت، شغل، وضعیت بیمه، بخش بستری، مدت بستری و نوع آن است و بخش دوم در بر گیرنده‌ی ۳۰ سوال مربوط به رضایت بیماران از خدمات پرستاری (۱۱ سوال)، پزشکی و پیراپزشکی (۶ سوال) و خدمات عمومی (۱۳ سوال) است. بیماران با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، میزان رضایت خود را نسبت به هر سوال بیان نموده‌اند (خیلی کم ۱، کم ۲، متوسط ۳، زیاد ۴، خیلی زیاد ۵). برای محاسبه میزان رضایت از هر کدام از چهار دسته خدمات فوق، نمرات سوالات هر قسمت با هم جمع و در مبنای ۵ محاسبه گردید. میزان رضایت‌مندی "خیلی کم و کم" به عنوان سطح رضایت‌مندی نامطلوب و میزان رضایت "زیاد و خیلی زیاد" به عنوان رضایت‌مندی مطلوب در نظر گرفته شد. و برای مشخص کردن درصد افراد راضی یا ناراضی (برای هر گروه از خدمات و کل خدمات)، از درصدهای میانگین گرفته شد. رضایت کلی بیماران از بیمارستان با جمع نمره اختصاص داده شده به ۳۰ سوال و محاسبه آن در مبنای ۲۰ به دست آمد. در انتهای پرسش‌نامه، با یک سوال باز از بیمار خواسته شد تا پیشنهاد و یا انتقاد خود را درخصوص افزایش میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان، بیان کنند. اعتبار پرسش‌نامه از نوع روایی محتوا با استفاده از نظر ۱۰ نفر از صاحب نظران (اعضاء هیات علمی و مسولین بیمارستان) و پایایی آن پس از انجام مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ بیمار با ضریب ۰/۹ مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی، همبستگی پیرسون، مجذور کای، ANOVA و آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اکثر آن‌ها مرد (۵۷ درصد) و متاهل (۷۷/۳ درصد) بودند. از نظر

تحصیلات ۷۳/۳ درصد واحدهای پژوهش دارای تحصیلات غیردانشگاهی و ۲۶/۷ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. بیشتر آنان در گروه سنی ۴۰-۲۰ سال (۴۷/۶ درصد) قرار داشتند. محل سکونت ۴۶ درصد بیماران مناطق شهری و ۵۳ درصد دیگر در روستاها بوده است. از نظر مشخصات بستری، اکثر بیماران (۵۱/۷ درصد) در اتاق‌های ۳ تخته، ۴۷ درصد در اتاق ۴ تخته، یک درصد در اتاق ۲ تخته و ۰/۳ درصد در اتاق‌های بیشتر از ۴ تخت بستری بوده‌اند. نحوه پذیرش ۵۷ درصد بیماران به صورت اورژانسی و بقیه غیراورژانسی بوده است.

جدول شماره یک، وضعیت رضایت‌مندی بیماران را از خدمات مختلف پرستاری، پزشکی و عمومی نشان می‌دهد. جدول مذکور نشان می‌دهد که بیشترین درصد رضایت‌مندی از خدمات پرستاری مربوط به حفظ شئون اسلامی پرستاران (۸۵/۷ درصد)، عملکرد بالینی پرستاران (۸۱/۶ درصد) و کم‌ترین میزان مربوط به نحوه برخورد پرستاران با همراهان و ملاقات کنندگان (۶۲ درصد) بوده است. بیشترین درصد رضایت‌مندی از خدمات پزشکی و پیراپزشکی مربوط به نحوه برخورد پزشک (۷۸/۷ درصد) و بیشترین رضایت‌مندی از خدمات عمومی مربوط به روشنایی محیط (۸۵ درصد)، نظافت عمومی بخش‌ها (۷۸/۷ درصد) و خدمات گرمایشی و سرمایشی (۷۸/۳ درصد) بوده است. همین جدول نشان می‌دهد که کم‌ترین درصد رضایت‌مندی مربوط به نحوه برخورد نگهبانان با همراهان (۳۴ درصد) بوده است.

واحدهای پژوهش میزان رضایت‌مندی کلی خود را از خدمات پرستاری  $0/68 \pm 3/77$ ، خدمات پزشکی و پیراپزشکی  $0/81 \pm 3/84$  و خدمات عمومی  $0/7 \pm 3/76$  در مقیاس ۵ و میزان رضایت‌مندی از کل خدمات بستری ارائه شده در بیمارستان را  $2/48 \pm 15/05$  در مقیاس ۲۰ گزارش نمودند. نتایج آزمون‌های آماری هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایت‌مندی و جنس، محل سکونت، شغل، نوع و مدت بستری، نوع بیمه و

تحصیلات و رضایت‌مندی از خدمات پرستاری، خدمات پزشکی و خدمات عمومی را از نظر آماری معنی‌دار نشان داد ( $p < 0/001$ ). آزمون پیرسون نشان دهنده وجود همبستگی مثبت بین رضایت‌مندی از خدمات پرستاری، پزشکی و خدمات عمومی بوده است ( $p < 0/001$ ) که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

وضعیت تاهل نشان نداد ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون ANOVA یک‌طرفه نشان دهنده وجود ارتباط معنی‌داری بین سن و رضایت‌مندی از خدمات عمومی بوده است ( $p < 0/001$ ). آزمون تعقیبی شفه این اختلاف را بین گروه ۲۰-۳۰ سال و ۵۰-۶۰ سال نشان داد. همچنین آزمون مجذور کای ارتباط بین سطح

**جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و درصد بیماران بستری با توجه به میزان رضایت‌مندی از خدمات پرستاری**

نوع خدمات	میزان رضایت‌مندی			
	نامطلوب تعداد(%)	متوسط تعداد(%)	مطلوب تعداد(%)	
پرستاری	کنترل علائم حیاتی	۳۱۰ (۳/۳)	۲۷۸ (۲۶)	۲۱۲ (۲۰/۷)
	تزریق سرم و دارو	۳۱۰ (۳/۳)	۵۴ (۱۸)	۲۳۶ (۲۸/۷)
	نحوه‌ی برخورد پرستاران	۱۴ (۴/۶)	۵۲ (۱۷/۳)	۲۳۴ (۲۸)
	برخورد با همراهان و ملاقات کنندگان	۲۳ (۷/۷)	۹۱ (۳۰/۳)	۱۸۶ (۶۲)
	پاسخ دهی پرستاران به سوالات بیمار	۲۳ (۷/۷)	۴۹ (۱۶/۳)	۲۲۸ (۲۶)
	ایجاد آرامش برای بیماران	۱۶ (۵/۳)	۶۱ (۲۰/۳)	۲۲۳ (۲۴/۳)
	دسترسی به موقع به پرستاران	۹ (۳)	۵۵ (۱۸/۳)	۲۳۶ (۲۸/۷)
	آراستگی ظاهر و حفظ شئون اسلامی	۵ (۱/۷)	۳۸ (۱۲/۷)	۲۵۷ (۸۵/۷)
	پیگیری کارهای تشخیصی و درمانی	۱۵ (۵)	۵۷ (۱۹)	۲۲۸ (۲۶)
	کنترل مناسب و به موقع درد	۱۷ (۵/۷)	۶۲ (۲۰/۷)	۲۲۱ (۲۳/۶)
	عملکرد بالینی پرستار	۶ (۲)	۴۹ (۱۶/۳)	۲۴۵ (۸۱/۶)
انحراف معیار $\pm$ میانگین درصد	۲۰/۵ $\pm$ ۴/۵	۴۱/۸۶ $\pm$ ۱۹/۵۶	۱۴/۱۴ $\pm$ ۷۵/۹۴	
پزشکی	نحوه برخورد پزشک	۱۶ (۵/۳)	۴۸ (۱۶)	۲۳۶ (۲۸/۷)
	زمان ویزیت پزشک	۲۹ (۹/۷)	۶۸ (۲۲/۷)	۲۰۳ (۶۷/۶)
	نحوه معاینه بیمار	۱۸ (۶)	۶۴ (۲۱/۳)	۲۱۸ (۲۲/۷)
	ارائه اطلاعات در مورد برنامه درمانی	۲۷ (۹)	۸۳ (۲۷/۷)	۱۹۰ (۶۳/۳)
	انجام روش‌های تشخیصی	۲۲ (۷/۴)	۷۷ (۲۵/۷)	۱۷۵ (۵۸/۳)
	برنامه درمانی	۱۳ (۴/۳)	۸۴ (۲۸)	۲۰۳ (۶۷/۷)
	انحراف معیار $\pm$ میانگین درصد	۲۱/۱۳ $\pm$ ۶/۷۲	۱۵/۷ $\pm$ ۲۳/۲۳	۱۱/۱۱ $\pm$ ۶۹/۶۹
عمومی	زمان سرو غذا	۲۰ (۶/۷)	۵۹ (۱۹/۶)	۲۲۱ (۲۳/۷)
	کیفیت غذا	۲۷ (۹)	۹۸ (۳۲/۷)	۱۷۵ (۵۸/۳)
	مقدار غذا	۳۴ (۱۱/۴)	۷۸ (۲۶)	۸۸ (۶۲/۶)
	روشنایی محیط	۶ (۲)	۳۹ (۱۳)	۲۵۵ (۸۵)
	خدمات گرمایشی و سرمایشی	۸ (۲/۷)	۵۷ (۱۹)	۲۳۵ (۸۷/۳)
	کنترل سر و صدا	۵۵ (۱۸/۳)	۹۵ (۳۱/۷)	۱۵۰ (۵۰)
	وضعیت تخت	۴۰ (۱۳/۳)	۸۴ (۲۸)	۱۷۶ (۵۸/۷)
	نظافت عمومی بخش	۱۸ (۶)	۴۶ (۱۵/۳)	۲۳۶ (۲۸/۷)
	نظافت اتاق و ملحفه	۲۲ (۷/۴)	۵۸ (۱۹/۳)	۲۲۰ (۲۳/۳)
	سرویس بهداشتی و حمام	۵۶ (۱۸/۷)	۹۱ (۳۰/۳)	۱۵۳ (۵۱)
	واحد پذیرش	۱۸ (۶)	۷۵ (۲۵)	۲۰۷ (۶۹)
	واحد ترخیص	۲۷ (۹)	۹۲ (۳۰/۷)	۱۸۱ (۶۰/۳)
	نحوه برخورد نگهبان با همراهان	۱۰۶ (۳۵/۳)	۹۲ (۳۰/۷)	۱۰۲ (۳۴)
	انحراف معیار $\pm$ میانگین درصد	۸/۸ $\pm$ ۱۱/۲۲	۷ $\pm$ ۲۴/۷۲	۱۷ $\pm$ ۴۱/۰۶
	کل	۶/۶ $\pm$ ۷/۹	۱۰/۱ $\pm$ ۲۲/۸	۵۸ $\pm$ ۶۹/۳

**جدول شماره (۲): همبستگی (پیرسون) بین میزان رضایت‌مندی از خدمات پرستاری، پزشکی، خدمات عمومی و رضایت کلی از خدمات**

بستری ارائه شده در بیمارستان‌های منتخب امل

رضایت‌مندی از خدمات	پزشکی	عمومی	کل خدمات بستری
پرستاری	*۰/۵۶۲	*۰/۶۱۲	*۰/۸۴۳
پزشکی		*۰/۵۶۴	*۰/۸۵۴
عمومی			*۰/۸۴۷

\* P<0/0001

**بحث**

این مطالعه نشان داد که اکثر بیماران (۶۹/۳ درصد) از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها رضایت کلی داشتند. این یافته با پژوهش‌های انجام شده در بیمارستان‌های دیگر هم‌خوانی دارد (۳،۵،۹) و نیز با میزان رضایت‌مندی بیماران در پاریس (۷۴ درصد) به عنوان مرکز یک کشور اروپایی نزدیک بوده (۱۰) و از میزان رضایت‌مندی گزارش شده در مطالعه حاجیان کم‌تر است (۶). اما با مطالعه جولایی و همکارانش در خصوص میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهرهای منتخب کشور هم‌خوانی ندارد (۱۱). علت این عدم هم‌خوانی احتمالاً آموزشی بودن بیمارستان‌های تحت مطالعه آنان می‌باشد. محوری بودن آموزش، پژوهش و تربیت نیروی انسانی در بیمارستان‌های آموزشی سبب پیامدهای منفی چون نابرابری در برخورداری از امکانات درمانی به ویژه در بیمارستان‌های تخصصی - آموزشی، عدم جداسازی و غربالگری بیماران از نظر ضرورت یا عدم ضرورت بستری و در نهایت کاهش میزان بهره‌وری منابع و تضییع حقوق بیماران خواهد شد (۱۲). اما بیمارستان‌های تحت مطالعه ما با محوریت درمان بوده و اداره قسمت‌های زیادی از آن‌ها به وسیله بخش‌های خصوصی انجام می‌گیرد. لذا از این پیامدهای منفی دور بوده و رضایت بیشتری را از بیماران خود جلب نموده است. البته باید در نظر داشت که افراد ناراضی معمولاً پرسش‌نامه‌ها را پر نمی‌کنند و ممکن است در

مطالعه مشارکت خوبی نداشته باشند که خود سبب شرکت بیشتر افراد راضی‌تر و در نتیجه افزایش رضایت‌مندی می‌گردد. از طرف دیگر باید در نظر داشت که شرایط فرهنگی بر رضایت‌مندی تاثیر گذار است و یافته‌های مبنی بر رضایت‌مندی بالا ممکن است به این دلیل باشد که مردم ایران در ارزیابی از سیستم‌ها زیاد انتقاد کننده نیستند و ارتباطات مناسب و ادب مهم‌ترین دغدغه‌های مردم ایرانی است (۴) این موضوع تا حدودی در مطالعه ما نیز نمایان است. به طوری که بیماران مورد مطالعه ما عکس العمل‌های مهمی نسبت به نحوه برخورد پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان نشان دادند. یعنی نحوه برخورد ارائه دهندگان خدمات سلامتی برای بیمار و خانواده‌اش بسیار مهم بوده و بهبود مهارت‌های ارتباطی مراقبت‌کنندگان سبب افزایش رضایت‌مندی آنان خواهد شد. دایرسن نیز عوامل مربوط به برقراری ارتباط را از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده رضایت‌مندی بیماران از مراقبت‌های بیمارستانی معرفی کرده است (۱۳). مطالعات دیگر انجام شده در کشور نیز موید همین نکته‌اند (۹،۱۴). پس لازم است به تقویت این مهارت توجه ویژه‌ای مبذول گردد.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که مشخصات فردی بیماران شامل: جنس، محل سکونت، شغل، وضعیت تاهل، نوع بیمه و نوع بستری شدن با میزان رضایت‌مندی آنان، ارتباط معنی‌داری نداشته است. اما میزان رضایت‌مندی در گروه‌های سنی و سطوح تحصیلی مختلف متفاوت بوده است به طوری که افراد

ارتباطات مطلوب کارکنان سبب آسودگی خاطر بیماران بستری شده و به معنای دسترسی آنان به خدمات بهداشتی تلقی می‌گردد (۲۰). لازم است تا مسولین به برگزاری برنامه‌های آموزش ضمن خدمت در خصوص روش‌های برقراری ارتباط و آگاهی از حقوق بیماران توجه نمایند.

در این مطالعه مشخص شد که درصد رضایت‌مندی از خدمات پرستاری بیشتر از سایر خدمات بوده و نیز سهم مهمی در رضایت کلی بیماران از خدمات بستری دارد. مطالعات دیگر نیز بر کیفیت خدمات پرستاری به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده رضایت‌مندی بیماران تاکید دارند (۲۳-۱۱،۲۱). لذا از آنجایی که بیشترین ارائه دهندگان مراقبت در بیمارستان‌ها، پرستاران هستند و این گروه در خط اول مراقبت از بیمار حضور دارند و فعالیت‌های آنان تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت و در نتیجه میزان رضایت‌مندی بیماران می‌گذارد، لازم است که توجه مسولین جهت دسترسی به راه‌هایی برای ارتقاء کیفیت خدمات در این بخش جلب گردد.

### نتیجه گیری

در این مطالعه میزان رضایت‌مندی اکثر بیماران از خدمات پزشکی، پرستاری و عمومی ارائه شده در هنگام بستری، در حد مطلوب بوده است و با توجه به نقش به سزای خدمات پرستاری، توانایی برقراری ارتباط کارکنان و نیز مشخصات فیزیکی محیط بخش‌ها، در افزایش رضایت‌مندی، لازم است توجه مسولین به این مقوله جلب گردد و از آنجا که میزان رضایت‌مندی بیماران به عنوان شاخصی برای سنجش اثربخشی نظام سلامت در آمده است، پیشنهاد می‌گردد سنجش رضایت بیماران به عنوان بخشی از فرایند تریخیص بیماران در کلیه بیمارستان‌ها مد نظر قرار گیرد.

دارای سن بالاتر و نیز تحصیلات کم‌تر میزان رضایت بیشتری داشته‌اند. با وجودی که مطالعات دیگر هم ارتباطی بین متغیرهای دموگرافیک و رضایت‌مندی بیماران نیافته‌اند (۵،۱۱،۱۵) اما برخی دیگر از مطالعات حاکی از وجود ارتباط زیاد بین مشخصه‌هایی چون سن، جنس، وضعیت اقتصادی و بیماری فرد با میزان رضایت‌مندی بوده‌اند (۳،۱۲،۱۶). مطالعاتی هم همانند مطالعه ما به این نتیجه رسیده‌اند که بیماران سالمند معمولاً بیشتر از بیماران جوانتر از خدمات درمانی رضایت دارند (۹،۱۷،۱۸). با وجودی که مطالعه جعفری ارتباطی بین سطح تحصیلات و رضایت‌مندی پیدا نکرد (۹)، مطالعه جولای‌ای حاکی از کاهش میزان رضایت‌مندی با افزایش سطح تحصیلات بیماران بوده است (۱۱). از آنجایی که رضایت‌مندی حاصل همبستگی بین انتظارات مشتری از خدمات و واقعیات موجود است (۱۹)، این موضوع قابل توجیه است. چرا که افراد با تحصیلات بالاتر دارای ارتباطات اجتماعی بیشتر بوده و دسترسی آنان به منابع اطلاعات بیشتر می‌باشد و لذا با وضوح بیشتری کمبودها و نقایص سیستم را درک کرده و سطح رضایت‌مندی شان کم‌تر می‌گردد.

یافته قابل توجه دیگر در این مطالعه، بالاتر بودن درصد رضایت‌مندی بیماران نسبت به برخی مشخصات فیزیکی بخش‌ها مثل روشنایی محیط، نظافت عمومی بخش‌ها و خدمات گرمایشی و سرمایشی و نیز پایین‌تر بودن درصد رضایت‌مندی از کنترل سر و صدا، سرویس‌های بهداشتی و به خصوص نحوه برخورد نگهبانان بوده است. مطالعه صیدی در قم نیز کم‌ترین میزان رضایت‌مندی را مربوط به وضعیت سرویس‌های بهداشتی و طرز برخورد نگهبانان بیان داشته است (۲۰). چرا که وضعیت فضای فیزیکی و رعایت معیارهای تناسب فیزیکی می‌تواند زیربنای مطلوبی برای نزدیک شدن به استانداردهای درمانی، رضایت‌مندی پرسنل و رضایت‌مندی بیماران گردد. پس با توجه به این‌که رفتار مناسب و

## تقدیر و تشکر

محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران آقای دکتر محسن آسوری و نیز مسولین محترم بیمارستان ۱۷ شهریور آمل سپاسگذاری می‌نمایند.

پژوهشگران مراتب تشکر خود را از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل اعلام داشته و از مدیریت

## References:

1. Madani Gh. Patient satisfaction from medical and nursing care. *J Nurs Midwifery Res* 2004; 3(24):15. (Persian)
2. Azami A, Akbarzade K. Patient satisfaction in hospitals of Ilam. *J Ilam Univ Med Sci* 2004; 45(12): 10-16. (Persian)
3. Mosadegh Rad AM. The evaluation of the degree of satisfaction of patients from admission services in Razi Hospital in Qazvin. *Health Inf Manage* 2004;1(1): 28-32. (Persian)
4. Sadjadian AS, Kaviani A, Yunesian M, Fateh A. Satisfaction with breast clinical care. *Payesh Health Monitor* 2002; 3(1):55-63. (Persian)
5. Amerion A, Ebrahimnia M, Karimi Zarchi A, Tofighi Sh, Zaboli R, Rafati H. Inpatient and outpatient satisfaction of a military hospital. *J Mil Med* 2009;1(11):37-44 (Persian)
6. Hajian K. evaluation of patient satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Shahid Yahyanejad Hospitals of Babol. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(2):51-9. (Persian)
7. Regula Nelly C. Gender differences in physician communicative skills and their influence on patient satisfaction in gynecological outpatient consultations. *Soc Sci Med* 2008;66(7):1474-83 .
8. Donahue MO, Piazza IM, Griffin MQ, Dykes PC, Fitzpatrick JJ. The relationship between nurse perception of empowerment and patient satisfaction. *Appl Nurs Res* 2008;21(1):2-7.
9. Jafari H, Markazi Moghadam N, Ainy E, Hajikaram Sh, Kohyar E, Hajifathali A. Patient Satisfaction and Its related Factors in Ayatollah Taleghani Hospital in 2006. *Pejouhandeh* 2008;12(60): 541-6. (Persian)
10. Goupy F, Ruhlmann O, Paris O. Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals in the Paris region. *Assur Health Care* 1991; 3(4):309 - 15.
11. Joolae S, givari A, Taavoni S, Bohrani N, Rezapour R. Patients' satisfaction with provided nursing care. *Iran J Nurs Res* 2007;2(6-7):37-44. (Persian)
12. Kinnersley P, Stott N, Peters T, Harvey I, Hachett P. A comparison of methods for measuring patient satisfaction with consultation in primary care. *Fam Pract* 1996;13: 41-5.
13. Dierssen-Sotos TT, Rodríguez-Cundín P, Robles-García M, Brugos-Llamazares V, Gómez-Acebo I, Llorca J. Factors associated with patient satisfaction with hospital care. *An Sist Sanit Navar* 2009; 32(3):317-25.
14. Emadzade A, Yavari M, Ebrahimzade S, Ahmadian N. The effects of dental graduate students' communication skills on patients' satisfaction in Mashhad University of Medical Sciences in 2004. *J Mashhad Dent Sch* 2004;28(2-1): 69-7. (Persian)
15. Nguyen Thi PL, Brian S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med* 2002;54(4): 493-504.
16. Pope CR, Russell AA. Measuring Patient satisfaction: a post visit survey VS a general membership survey. *HMO Pract* 1997; 11: 74-9.
17. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age. Health status and other background factors: a

- model for comparison of care units. *Int J Qual Health C* 2001; 13: 385-90.
18. Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. *Soc Sci Med* 1996; 42: 1058-93.
19. Tzeng HM, Korfian SH. The Relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan Teaching Hospital. *J Nurs Care Qual* 2002;16(2):39-9.
20. Seidi M, Heidary A, Khorramy-Rad A, Ahmary H. A comparative study of patient satisfaction, physical space and medical equipment between governmental and private hospitals. *Iran J Nurs* 2009;22(59):42-50. (Persian)
21. Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care, International Council of Nurses. *Int Nurs Rev* 2006; 53: 224-30.
22. Freda MC. The impact of staff nurses on the recruitment of patients. *Am J Nurs* 2000; 10(2):26-32.
23. Mark B, Jeanne S, Thomas W. Professional nursing practice: impact on organizational and patient outcomes. *J Nurs Admin* 2003;22(4):224-34.