

مقایسه میزان رضایت بیماران بستری از ابعاد مختلف مراقبت پرستاری

حمید پیروی، عظیمه بهادری^۱، منصوره اشغلی فراهانی، حمید حقانی

چکیده

مقدمه: رضایت بیمار پدیده پیچیده‌ای است که تحت تاثیر عوامل گوناگونی قرار دارد. مراقبت پرستاری یکی از مهم‌ترین عوامل شناخته شده است ابعاد مختلف مراقبت پرستاری بعنوان یک جزء اساسی از خدمات درمانی از اهمیت بسیاری در جلب رضایت بیمار برخوردار است. **هدف:** هدف این مطالعه مقایسه میزان رضایت بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۷۰ بیمار در ۳۴ بخش بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت. نمونه‌گیری با روش تصادفی ساده انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها از «پرسشنامه رضایت بیمار» (Patient Satisfaction Instrument) PSI استفاده گردید. روایی آن از طریق تعیین روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/90 \pm$ تامین گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس (آزمون شفه)، بوسیله نرم‌افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین میانگین رضایت در بعد مراقبت «فنی- حرفه‌ای» در بخش‌های مراقبت ویژه با میانگین $3/90 \pm 0/38$ و کمترین میانگین رضایت در بعد «آموزش به بیمار» در بخش جراحی با میانگین $3/04 \pm 0/72$ می‌باشد. در رابطه با سایر ابعاد، بعد «اعتماد» بین گروه‌ها (بخش جراحی و ویژه) و بعد «فنی و حرفه‌ای» بین گروه‌ها (بخش اورژانس و ویژه) اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اگرچه مراقبت فنی- حرفه‌ای حیاتی و یکی از عوامل مهم در رضایت بیمار می‌باشد ولی لازم می‌باشد پرستاران به ابعاد دیگر مراقبت؛ به منظور ارائه مراقبت جامع بر اساس نیازهای منحصر به فرد هر بیمار با جلب اعتماد، برنامه‌های آموزشی و مراقبتی خاص را اجرا نمایند.

کلمات کلیدی: آموزش به بیمار، رضایت بیمار، رضایت مشتری، مراقبت پرستاری

حمید پیروی

دانشیار گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مؤلف مسؤول: عظیمه بهادری

کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، بیمارستان امام خمینی (ره)، مهاباد، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
آدرس:

azime_bahadori@yahoo.com

منصوره اشغلی فراهانی

استادیار گروه آموزش و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

حمید حقانی

کارشناسی ارشد، مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره اول

بهار ۱۳۹۲

■ مقدمه

در رضایت بیماران در ابعاد مختلف را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج اکثر مطالعات بیانگر این است که کمترین میزان رضایت در ارتباط با ارائه اطلاعات و آموزش می‌باشد (۴، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۰). بطوریکه در مطالعه مرکوریس و همکاران (۲۰۰۴)، بیماران بیان کردند که اکثر پرستاران صفات اخلاقی نظیر شجاعت، مهربانی و امانت‌داری را دارا می‌باشند همچنین معتقد بودند که پرستاران در مورد وضعیت بیماری، شیوه درمان و داروهای آنها اطلاعات زیادی دارند. در حالی که پرستاران ارائه اطلاعات و آموزش به بیماران را به عنوان بخشی از وظایف خود به حساب نمی‌آورند. همچنین بیماران اشاره کردند که پرستاران دارای مهارت بالا در جنبه تکنیکی می‌باشند و بیشترین میزان رضایت خود را در رابطه با "مراقبت فنی - حرفه‌ای" نمایان کرده‌اند (۴). نتایج مطالعه لیو و وانگ (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که بیماران رضایت بیشتری را در بعد ارتباط با بیمار، و احساس مسئولیت نسبت به انجام وظیفه و از آموزش به بیمار رضایت کمتری داشته‌اند (۱۳). نتایج حاصل از پژوهش‌های پیشین در ایران نشان داده‌است که بیشترین میزان رضایت از خدمات پرستاری مربوط به مهارت‌های درمانی و بعد فنی و حرفه‌ای پرستاران و کمترین میزان رضایت از بعد "آموزش به بیمار" می‌باشد (۸، ۱۵، ۱۹، ۲۰). البته بررسی مرور متون مرتبط با ابعاد رضایت بیمار از مراقبت پرستاری نشان داد که مطالعات در این زمینه در کشورمان بسیار محدود بوده و هیچ مطالعه‌ای مقایسه ابعاد رضایت بیمار از مراقبت پرستاری در بخش‌های مختلف را مورد بررسی قرار نداده‌است، از طرف دیگر تغییرات روزافزون محیط بالین و فرآیند مراقبت از بیمار، تغییر در نقش‌ها و مسئولیت‌های پرستاران، مطالعه در این زمینه تاکید میکنند. لذا با توجه به موارد فوق و اهمیت رضایت مددجویان در سیستم بهداشت و درمان و ارائه مراقبت‌های جامع توسط پرستاران در میزان رضایت بیمار این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت بیمار در ابعاد فنی - حرفه‌ای، اعتماد و آموزش در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی - توصیفی بوده که رضایت بیماران بستری در بخش‌های مختلف را در ابعاد گوناگون مراقبت پرستاری مورد بررسی قرار داده‌است. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه بیماران بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس بیمارستان‌های آموزشی (حضرت رسول، فیروزگر، هاشمی‌نژاد، حضرت فاطمه (س)، شفایحیائیان) دانشگاه علوم پزشکی ایران در

از دهه ۱۹۹۰ میلادی، رضایت بیماران به عنوان شاخص مهم کیفیت خدمات در ارزشیابی عملکرد پرستاران در مراکز بهداشتی و درمانی آمریکا مورد توجه خاص قرار گرفته است (۲، ۱). در کشور ایران هم از سال ۱۳۹۰ وزرات بهداشت و درمان در راستای عمل به ماموریت اصلی خود، کلیه بیمارستان‌ها را موظف به سنجش دوره‌ای میزان رضایت بیماران و انجام مداخلات لازم برای افزایش رضایت مددجویان کرده‌است (۳).

رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود (۴، ۵، ۶). رضایت پدیده‌ای ذهنی و منحصر به فردی است (۲، ۷) که فاکتورهایی نظیر روش مراقبت پرستاری (۸)، تجربیات قبلی بیمار در زمینه مراقبت حرفه‌ای و آموزش‌های لازم (۷، ۹)، اعتماد بین بیمار و پرسنل و غیره ممکن است بر آن تأثیر بگذارد (۷). کان ویکتیکل و همکاران (۲۰۰۱) کیفیت مراقبت را برآوردن نیازهای جسمی با انجام مراقبت حرفه‌ای، حمایت‌های روانی - اجتماعی، رضایتمندی از مراقبت‌ها (۱۰) و اطمینان از ارائه مراقبت‌های جامع و همه جانبه به بیمار تعریف کرده‌اند (۱۰، ۱۱).

بیماران انتظار دارند به خدمات پرستاری و پزشکی به سهولت دسترسی داشته‌باشند (۱۲) و همه امور مربوط به درمان و مراقبت آنها به موقع و بدون تأخیر و با مهارت لازم، دقت بالا و مستمر انجام گیرد (۴، ۱۲، ۱۳). آن‌ها مایلند مراقبت‌شان توسط افرادی مطلع، قابل اعتماد، دارای رابطه خوب با درک متقابل انجام شود (۸، ۱۲، ۱۴). بر همین اساس، توانایی و صلاحیت مهارت مراقبت از بیمار (۱۳)، دقت و استمرار در مراقبت، داشتن مهارت ارتباطی مناسب و دانش پرستاران سهم زیادی در جلب رضایت بیماران دارد (۴، ۸).

آموزش به بیمار یکی از ابعاد مراقبت بیمار است (۱۵). تحقیقات زیادی نشان می‌دهند که آموزش بیمار نیز می‌تواند در ارتقاء کیفیت مراقبت و رضایت پرستاران و مددجویان، افزایش تبعیت بیماران از برنامه درمانی، افزایش استقلال مددجو، کاهش اضطراب (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، کاهش میزان مرگ و میر، عوارض ناشی از بیماری‌ها و درمان‌های مربوطه، و فواید قابل ملاحظه دیگر موثر می‌باشد. در ضمن ارائه این وظیفه تخصصی در پرستاری موجب ارتقاء و استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌شود (۱۴).

با توجه به ماهیت حرفه‌ای پرستاری، تامین مراقبت ۲۴ ساعته و ارائه مراقبت‌های جامع، مطالعات بسیاری تاثیر نقش مراقبت پرستاری

سال ۱۳۸۸ بود.

اطلاعات به روش خودگزارش دهی از بیماران با حداقل سه روز سابقه بستری (برای بیماران بستری در بخش های داخلی، جراحی، و ویژه) و حداقل یک روز سابقه بستری (برای بیماران بستری در بخش های اورژانس) جمع آوری شد. شرایط بیماران شرکت کننده در مطالعه شامل دارا بودن سن ۱۸ تا ۷۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، توانایی صحبت به زبان فارسی و دارا بودن شرایط جسمی، روحی و روانی مناسب جهت شرکت در مطالعه بود. در این پژوهش، به منظور جمع آوری اطلاعات در مورد ابعاد رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری، از بین بیماران بستری در بخش ها و اورژانس بیمارستان های مورد پژوهش ۱۷۰ بیمار شرکت داده شدند.

پژوهشگر جهت جمع آوری داده ها بعد از کسب مجوز کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه و اخذ مجوزها و رضایت از دانشکده پرستاری-مامایی و مراکز مورد نظر، به کلیه بخش های دارای بیماران واجد شرایط مراکز وابسته به دانشگاه مراجعه کرد. و پس از تعیین نمونه های واجد شرایط، اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش، اهمیت آن و نیز محرمانه بودن اطلاعات شخصی و پاسخ های آنان ارائه داده و رضایت کتبی اخذ شد. پس از مراجعه به بخش ها، ۵ بیمار به طور تصادفی (توسط جدول اعداد تصادفی) انتخاب شدند. از ۵۹ بخش در مراکز درمانی نامبرده تنها ۳۴ بخش دارای بیماران واجد شرایط شرکت در پژوهش بود زیرا برخی از بخش ها؛ مثل بخش کودکان، بخش مراقبت ویژه کودکان، مراقبت ویژه نوزادان، مراقبت ویژه بزرگسالان با بیماران بدون هوشیاری کامل و دارای اختلالات هوشیاری، روانپزشکی، دیالیز، بخش های خصوصی، و اورژانس یکی از بیمارستان ها که حداکثر مدت زمان بستری در آن ۴ ساعت بودند بیماران این بخش ها در مطالعه وارد نشدند. بدین ترتیب بخش های مورد پژوهش جمعاً ۳۴ بخش شامل ۱۰ بخش-داخلی، ۱۵ بخش جراحی، ۵ بخش ویژه و ۴ بخش اورژانس بودند.

ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش دارای دوبخش بود، که بخش اول شامل فرم مشخصات دموگرافیک بیماران (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع بیماری، مدت زمان بستری، تعداد دفعات بستری در بیمارستان، وضعیت سلامتی، و نوع بخش بستری) بود. بخش دوم، پرسشنامه رضایت بیمار (Patient Satisfaction Instrument) PSI از مراقبت های دریافت شده بود. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ به فارسی ترجمه شده است و دارای ۲۵ گویه و سه بعد مراقبت فنی- حرفه ای (۷ گویه)،

اعتماد (۱۱ گویه) و آموزش به بیمار (۷ گویه) می باشد. در جدول شماره ۱ از هر بعد رضایت بیمار ۳ تا گویه برای مثال ارائه شده است. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی از گزینه "کاملاً موافق" (امتیاز ۵)، "موافقم" (امتیاز ۴)، "مطمئن نیستم" (امتیاز ۳)، "مخالفم" (امتیاز ۲) تا "کاملاً مخالف" (امتیاز ۱) درجه بندی شده است. این ابزار دارای گویه های مثبت و منفی بوده نمرات گویه های منفی بصورت معکوس محاسبه شد. بعلاوه برای اندازه گیری میانگین هر زیرمقیاس، نمرات گویه های هر کدام از زیرمقیاس ها جمع زده شد و مجموع نمرات گویه ها تقسیم بر تعداد گویه ها گردید. همچنین حداقل نمره رضایت بیمار ۲۵ و حداکثر نمره آن ۱۲۵ بوده است. برای محاسبه میانگین رضایت بیمار نمرات همه گویه های جمع زده شد و سپس بر ۲۵ تقسیم شده است (۸).

روایی ابزار اندازه گیری رضایت (PSI) از مراقبت های پرستاری از طریق اعتبار محتوا تعیین گردید، به این منظور، متن پرسشنامه به زبان فارسی به همراه متن انگلیسی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار داده شده و پس از گردآوری و اعمال نظرات آنها، جهت بررسی بیشتر در کمیته پژوهشی دانشکده مذکور مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۶ در دانشکده پرستاری و مامایی ایران انجام شد پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد گردیده است (۸). داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که ابتدا ویژگی های واحدهای مورد پژوهش توصیف شده و سپس در ارتباط با تعیین رضایت بیماران از مراقبت پرستاری در ابعاد مختلف، از آمار توصیفی و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

■ یافته ها

بیش از نیمی از بیماران مرد و حدود سه چهارم آنها متأهل بودند. فقط ۱۷/۱ درصد بیماران تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۳۲/۴ درصد بیماران ۳ یا کمتر از ۳ روز در بخش بستری بودند. در جدول شماره ۲ سایر مشخصات دموگرافیک بیماران مورد پژوهش آورده شده است. آزمون شفه نشان داد که در زیر مقیاس «اعتماد» بین گروه ها (بخش جراحی و ویژه) و زیر مقیاس «فنی و حرفه ای» بین گروه ها (بخش اورژانس و ویژه) اختلاف معنی داری وجود دارد. ($P < 0/05$).

یافته های مطالعه حاضر بیانگر این است که میزان رضایت کلی بیماران از مراقبت پرستاری ارائه شده $1/18 \pm 3/37$ از ۵ بود. بیشترین میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری در بخش

جدول ۱. نمونه‌ای از گویه‌های ابعاد رضایت بیمار از مراقبت پرستاری

ابعاد رضایت بیمار	گویه
فنی و حرفه‌ای	دقیقاً چگونگی اجرای دستورات پزشک را به من نشان داده و توضیح می‌دهند.
	در انجام دادن کارهای خود دقت عمل ندارند.
	با مهارت زیادی در انجام کارها به پزشک کمک می‌کنند.
اعتماد	در پرسیدن سئوالات خود از آنها احساس راحتی می‌کنم.
	آنقدر پشت میزکار خود مشغول هستند که وقت صحبت کردن با من را ندارند.
	هنگام گوش دادن به مشکلات بیماران توجه و درک خود را نشان می‌دهند.
آموزش	اغلب فکر می‌کنند که مسائل پزشکی مربوط به بیماری خود را نمی‌فهمند، بنابراین زحمتی برای توضیح دادن آن به خود نمی‌دهند.
	همه چیز را به زبان ساده توضیح می‌دهند.
	همیشه در مورد علت تجویز آزمایش‌ها توضیحات کافی می‌دهند.

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب مشخصات دموگرافیک و بخش بستری

متغیر	فراوانی	درصد	
سن (سال)	≥ 30	41	24/1
	31-40	28	16/5
	41-50	35	20/6
	< 50	66	38/8
	جمع	170	100
	انحراف معیار \pm میانگین	$16/06 \pm 45/32$	
دفعات بستری در بیمارستان	1	69	40/6
	2-3	70	41/2
	≤ 4	31	18/2
	جمع	170	100
	انحراف معیار \pm میانگین	$2/60 \pm 2/36$	
بخش	داخلی	50	29/4
	جراحی	75	44/1
	ویژه	25	14/7
	اورژانس	20	11/8
	جمع	170	100

جدول ۳. میزان میانگین و انحراف معیار ابعاد رضایت بیمار بر حسب نوع بخش بستری

فنی - حرفه‌ای		آموزش به بیمار		اعتماد		ابعاد رضایت بیمار	نوع بخش
۰/۶۵	۳/۷۰	۰/۵۵	۳/۱۲	۰/۵۰	۳/۴۲		داخلی
۰/۶۳	۳/۵۳	۰/۷۲	۳/۰۴	۰/۶۸	۳/۲۵		جراحی
۰/۳۸	۳/۹۰	۰/۵۵	۳/۳۱	۰/۳۹	۳/۶۸		ویژه
۰/۹۴	۳/۲۵	۰/۷۵	۳/۱۰	۰/۶۴	۳/۲۱		اورژانس
۰/۶۷	۳/۶۱	۰/۶۵	۳/۱۲	۰/۶۰	۳/۳۷		جمع
F=۴/۵۹ P- value= ۰/۰۰۴		F=۱/۱۶ P- value= ۰/۳۳		F=۴/۴۱ P- value= ۰/۰۰۵		نتیجه آزمون	

وظایف حرفه‌ای خود می‌دانند اما تاکید ناکافی مدیران بر اجرای آن و دخالت ندادن آن در ارزشیابی‌ها، این عملکرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۱، ۱۷). همچنین نتایج یافته‌های مطالعه قمری زارع و همکاران در بخش‌های ویژه قلب نمایانگر این است که عملکرد درمانی پرستاران کیفیت بالاتری نسبت به سایر ابعاد دارد و ایفای نقش آموزشی و ارتباطی پرستاران ضعیف می‌باشد (۱۹).

یافته‌های دیگر مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بیماران در بعد "اعتماد" بیشترین میزان رضایت را نسبت به پرسنل بخش ویژه (۳/۶۸±۰/۳۹) و کمترین میزان اعتماد را به پرستاران بخش اورژانس (۳/۲۱±۰/۶۴) داشتند. در دو بخش داخلی و جراحی میزان اعتماد بیماران در حد متوسط بود. آزمون شفه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین بعد اعتماد رضایت بیمار و نوع بخش (جراحی و ویژه) وجود دارد ($P \leq 0/005$) (جدول شماره ۳) در این راستا، نتایج مطالعه لیو و وانگ که در بخش‌های داخلی، جراحی، ژنیکولوژی و سالمندان انجام شده است نشان می‌دهد که میانگین رضایت بیمار در بعد رفتار دوستانه با بیمار $4/18 \pm 0/67$ و احساس مسئولیت نسبت به انجام وظایف $4/16 \pm 0/70$ بود (۱۳). در این رابطه در مطالعه مرکوریس و همکاران، بیماران بیان کرده بودند که اکثر پرستاران صفات اخلاقی نظیر شجاعت، مهربانی و امانت‌داری را دارا می‌باشند (۴). همچنین نتایج مطالعه حاجی‌نژاد با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت (۸). میزان بالاتر اعتماد بیماران در بخش ویژه نسبت به بخش جراحی را شاید بتوان به مدت زمان صرف‌شده برای مراقبت مستقیم از بیماران، ارتباط

ویژه با میانگین و انحراف معیار $3/64 \pm 0/37$ از ۵ و کمترین میزان رضایت در بخش اورژانس با میانگین و انحراف معیار $3/18 \pm 0/73$ از ۵ بود. میزان رضایت بیماران در ابعاد مختلف مراقبت پرستاری در جدول شماره ۳ آورده شده است.

■ بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین میانگین رضایت بیماران در بعد مراقبت "فنی-حرفه‌ای" در بخش‌های مراقبت ویژه با میانگین $3/90 \pm 0/38$ و کمترین رضایت در بعد "آموزش به بیمار" در بخش جراحی با میانگین $3/04 \pm 0/72$ می‌باشد (جدول شماره ۳).

این یافته با نتایج مطالعه‌ی مرکوریس و همکاران همخوانی دارد (۴). یافته‌های حاجی‌نژاد نیز مؤید همین نتایج است که بیماران بیشترین رضایت را در بعد فنی-حرفه‌ای داشته‌اند و بعد "آموزش به بیمار" پایین‌ترین میزان رضایت را به خود اختصاص داده است (۸).

رضایت بالا در بعد مراقبت فنی-حرفه‌ای می‌تواند به دلیل وجود نظارت و کنترل بر این بعد از مراقبت پرستاری از طرف مدیران، اهمیت بالای این گروه رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران و مهارت پرستاران در انجام این نوع از رفتارهای مراقبتی باشد (۸). علاوه بر این حجم کار بالا به علت تعداد کم کارکنان، تعداد زیاد بیماران ممکن است پرستار را وادار نماید که بر وظایف اصلی تمرکز کرده و وظایفی را که در قبال آن مؤاخذه نمی‌شود رها نماید. تحقیقات نشان می‌دهد اگر چه پرستاران آموزش را بخش مهمی از

بیشتر با بیماران به علت عدم حضور همراهان و محدودیت ملاقات نسبت داد. در بخش ویژه، بطور معمول اقدامات پرستاری لازم در راستای کاهش استرس و اضطراب بیماران اجرا می‌شود که ممکن است باعث افزایش جلب اعتماد بیماران گردد (۴).

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که در بعد آموزش به بیمار در همه بخش‌ها میزان رضایت بیماران در حد متوسط بود، ولی بیشترین میزان رضایت در بخش ویژه و کمترین آن در بخش جراحی دیده شد (جدول ۳). حاجی‌نژاد در یافته‌های مطالعه خود در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافت که بعد آموزش به بیمار (۰/۷۳ ± ۳/۲۲)، کمترین حد رضایت بیماران را فراهم کرده (۸) و یافته‌های والش و والش نشان داد که رضایت‌مندی بیماران در بعد مربوط به آموزش در مورد درمان و وضعیت بیماران کمترین میزان امتیاز را داشته است (۷). همچنین در مطالعه مرکوریس و همکاران کمترین میزان رضایت مربوط به بعد آموزش بوده است (۴). در حالی که، یافته‌های لیو و وانگ نشان می‌دهد که میزان رضایت بیماران از آموزش به بیمار ۳/۹۴ ± ۰/۸۱ بود (۱۳). در زمینه آموزش به بیمار، نتایج تحقیق فراهانی نشان داد که مدیریت ناکارآمد یعنی شیوه نامناسب رهبری، نظارت و کنترل ناموثر، عدم توزیع و تناسب نیروی انسانی با وظایف و بی توجهی به آموزش مستمر زمینه ساز آموزش سطحی، گذرا و غیراصولی به بیماران بوده است (۱۷).

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایت بیماران از مراقبت پرستاری در بعد مراقبت فنی - حرفه‌ای در بخش ویژه (۳/۹۰ ± ۰/۳۸) بیشتر از بخش‌های داخلی (۳/۷۰ ± ۰/۶۵)، جراحی (۳/۵۳ ± ۰/۶۳) و اورژانس (۳/۲۵ ± ۰/۹۴) بود. آزمون شفه تفاوت معنی‌داری بین میانگین بعد مراقبت "فنی و حرفه‌ای" از رضایت بیمار و نوع بخش (اورژانس و ویژه) نشان داد ($P \leq 0/004$) (جدول ۳).

لیو و وانگ بر اساس یافته‌های مطالعه‌شان نشان دادند که میانگین رضایت بیمار در بعد دانش، توانایی و مهارت مراقبت از بیمار ۳/۹۸ ± ۰/۷۱ بود (۱۳). در مطالعه مرکوریس و همکاران بعد تکنیکی و مهارتی بالاترین میزان رضایت را به خود اختصاص داد همچنین شرکت‌کنندگان اشاره کردند که پرستاران ضمن داشتن اطلاعات کافی و رفتار خوب به نیازهای بیماران هم توجه می‌کنند (۴). نتایج حاصل از پژوهش سعادتی نشان داد که بیشترین درصد رضایت از خدمات پرستاری مراجعه‌کننده به بخش اورژانس مربوط به

مهارت‌های درمانی پرستاران بود (۲۰).

اختلاف رضایت بیماران در بعد "فنی و حرفه‌ای" در بخش ویژه و اورژانس ممکن است به دلیل حجم کار، و سازمان‌دهی پرستاران در این بخش‌ها باشد. زیرا پرستاران بخش ویژه دارای سابقه کار بیشتری می‌باشند و تا حدود زیادی مهارت‌های تکنیکی را در بخش‌های دیگر کسب کرده‌اند در حالی که، معمولاً پرستاران تازه کار، کم‌سابقه با مهارت تکنیکی و عملکردی ناکافی، با این توجیه مدیران که این گروه از پرستاران دارای قوای جسمانی بیشتر هستند، در بخش اورژانس بکار گمارده می‌شوند. با وجود اینکه نتایج کلی این پژوهش با دیگر مطالعات انجام شده در کشورمان همخوانی داشت ولی اختلاف میزان رضایت در همه ابعاد در بخش‌های مختلف بیانگر این می‌باشد که ساختار بخش از جمله شیوه تامین نیروی پرستاری بر کارایی پرستاران و در نهایت بر میزان رضایت بیماران تاثیر گذار است.

■ نتیجه‌گیری

با وجود اهمیت نقش ابعاد مختلف مراقبت پرستاری در افزایش کیفیت خدمات ارائه‌شده، بهبود کیفیت زندگی بیماران، رضایت پرستاران و مددجویان، و استقلال و ارتقای حرفه‌ای پرستاران همه ابعاد مراقبت کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین لازم است در راستای اجرای حاکمیت بالینی وزارت بهداشت و درمان و اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران، مدیران استانداردهای مراقبت از بیمار به ویژه آموزش به بیمار را بصورت مستمر نظارت، کنترل و ارزیابی نمایند و همچنین توانمندی پرستاران را متناسب با بخش مربوطه بصورت دوره‌ای سنجش نمایند. پیشنهاد می‌شود در دانشگاه‌ها آموزش پرستاری به شیوه‌ای برنامه‌ریزی شود که دانشجویان بتوانند مهارت و توانمندی لازم جهت پرستاری در بخش‌های بالین را کسب نمایند و همچنین پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت و درمان امتحان جامعی را به منظور تعیین صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در زمینه ابعاد مختلف مراقبت از بیمار را برگزار نماید. در مورد محدودیت‌های مطالعه می‌توان به تفاوت‌های فردی و فرهنگی بیماران که در پاسخ دادن به سؤالات تاثیرگذار است اشاره کرد که غیرقابل کنترل است.

■ تشکر و قدرانی

لازم می‌دانم از همکاری کلیه مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و نیز کلیه مدیران، پرستاران و بیماران واحدهای مورد پژوهش تشکر و قدردانی نمایم.

■ References

1. Hajian K. Satisfaction of patients admitted from the way medical services in hospitals of Shahid Beheshti and Yahyanejad Babol. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2007; 9(2):51-60. [Persian].
2. Mitchell PH, Ferketich S, Jennings BM. Quality health outcomes model. *Image. Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(1):43-6.
3. Jafari GA, Khalifegari S, Danaii k, Dolatshahi P, Ramezani M, Roohparvar R, Sabaghiyan PA. Hospital accreditation standards in Iran. Tehran: Sound publication Center. 2010; [Persian].
4. Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or qualitative approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2004 May;41(4):355 –367.
5. Joolaei S, Gyvary M, Taavoni S, Bohrani N, Rezapur R. Patient satisfaction with nursing care in teaching hospitals of the cities selected countries. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2 (7) :37-44. [Persian].
6. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*, 2010; 12 (2) :134-143. [Persian].
7. Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle satisfaction with nursing scale. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;2(29): 307- 315.
8. Hajinezhad MA. Nursing staff caring behavior from viewpoint of the patients and it's relationship with patient satisfaction in educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences . [MSc. thesis] Nursing. Tehran: School of nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, 2006; [Persian].
9. Feizi A. Patient satisfaction with nursing care: Delivery model. [PhD thesis] Nursing. Tehran : School of nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, 2006; [Persian].
10. Kunaviktikul W, Anders RL, Srisuphan W, Chontawan R, Nuntasupawat R, Pumarporn O. Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;36(6):776-84.
11. Ghafari S, Mohammadi F. Concept analysis of nursing care: a Hybrid Model. *Journal Mazandaran University Medical Sciences* 2012; 22(1): 153-164. [Persian].
12. Ansari H, Ebadi F, Malasadgy GR. Satisfaction of patients in hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2004; 3(20): 38-45. [Persian].
13. Liu y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *Journal of Nursing Care Quality*. 2007;22(3):266-71.
14. Johansson P, Magnus OM, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal Caring of Sciences*. 2002;16(4):337-44.
15. Mardanian DL, Salahshvryanfard A, Mohammadalaha J ,Hosseini F. Nurses' perception of patient education, enhancing and inhibiting factors. *Iranian Journal of Nursing*. 2005; 17 (40) :18-27. [Persian].
16. Huycke L. Quality in health care and ethical principles. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(3). 562- 571.
17. Farahani MA. Design and evaluation of nursing models patient education in patients with coronary artery abnormalities. [Phd thesis] Nursing. Tehran : University, Tarbiat modarse; 2008; [Persian].
18. Farahani MA, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of Patient Education in CCU and Post CCU: A Grounded Theory Study, *Iran Journal of Nursing*. 2009; 22 (58) :55-73. [Persian].
19. Ghamari Zareh Z , Anoosheh M , Vanaki Z , Hagi Zadeh E. Quality of Nurse's Performance and Patients' Satisfaction in Cardiac Care Units. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2008, 10 (1) :27-36. [Persian].
20. Saadati Z. Satisfaction of clients referring to emergency wards of a teaching educational hospital in Mashhad city. *Iran Journal of Nursing and Midwifery*. 2008; 16 (52) :40-47. [Persian].
21. Harkin KP. "Unravelling the confusion of clinical supervision". *Journal of Nursing and Midwifery Education and Training*. 2000; 2(12): 40-45.

Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care

Hamid Peyrovi, Azime Bahadori[■], Mansoureh Ashghali-Farahani, Hamid Haghani

Introduction: Patient's satisfaction is a complicated phenomenon that affected by various factors that the most important of them is nursing care. Various dimensions of nursing care as a fundamental part of health care have an important role on patient's satisfaction.

Aim: The aim of this study was comparison of in- patients' satisfaction with different domains of nursing care in teaching hospitals at Iran University of Medical Sciences .

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted on 170 patients in 34 wards of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2010. Patients were selected randomly. Data were collected by Patient Satisfaction Instrument (PSI). It's had content validity and internal consistency reliability (Cronbach's alpha) was 0.90%. Data analyzed using descriptive statistics and ANOVA (Scheffe test), by SPSS15.

Results: The findings showed that the highest mean patient's satisfaction from technical-professional domains was in intensive care wards with the mean 3.90 ± 0.38 of 5 , and the lowest value from patient education aspects was in surgical wards with the mean 3.04 ± 0.72 of 5. In relation to other dimensions the "trust" domain between the two groups (surgical and intensive wards) and the 'technical and professional domain a "between groups (emergency department and intensive ward) there was a statistically significant difference ($P < 0.05$).

Conclusion: Although technical-professional care is vital and one of the most important factors in patient's satisfaction, but it is necessary that nurses for delivering a comprehensive care, based on patients' needs implement a special caring and educational plans for them by acquiring their trust.

Key words: patient satisfaction, nursing care, consumer satisfaction, education patient

Peyrovi H.

PhD. Associate Professor of Nursing, Center for Nursing Care Research, Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author:

Bahadori A.

MSc in Medical-Surgical Nursing Administration, Imam Khomeini of Mahabad Hospital, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Address:

Azime_bahadori@yahoo.com

Ashghali-Farahani M.

PhD. Associate Professor of Nursing, Center for Nursing Care Research, Department of Nursing Education and Administration, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Haghani H.

MSc in Statistics, Department of Bio Statistics, Faculty of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 1, Spring 2013