

## رضایت‌مندی بیماران از عملکرد تیم بهداشتی - درمانی در زمینه رعایت مفاد منشور حقوق بیمار

فاطمه کلروزی\* *MSc*، فهیمه دادگری<sup>۱</sup> *MSc*، آرمین زارعیان<sup>۲</sup> *PhD*  
\*گروه کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران  
<sup>۱</sup>گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران  
<sup>۲</sup>گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** رعایت‌نکردن حقوق بیماران و عدم رضایت ایشان از خدمات ارائه‌شده، باعث کندی بهبود، افزایش روزهای بستری، تحریک‌پذیری و افزایش هزینه درمان بیمار می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین رضایت‌مندی بیماران از عملکرد تیم بهداشتی-درمانی در زمینه اجرای مفاد منشور حقوق بیماران انجام شد.

**روش‌ها:** این تحقیق، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که روی ۳۸۴ بیمار بستری در بیمارستان‌های آجا در شهر تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام شد و اطلاعات از طریق مصاحبه و پرکردن پرسش‌نامه پژوهشگر-ساخته به‌دست آمد. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات، از نرم افزار SPSS 15 استفاده شد.

**یافته‌ها:** ۸٪ بیماران از عملکرد پزشکان و ۱۷/۲٪ از عملکرد پرستاران ناراضی بودند. ۶۲/۵٪ بیماران از عملکرد کادر درمانی در شیفت صبح رضایت داشتند. با افزایش تعداد روزهای بستری در بخش، میزان رضایت‌مندی از عملکرد پزشکان ۱۹٪ و میزان رضایت‌مندی از عملکرد پرستاران ۵۰٪ کاهش یافته و بیماران دارای مدرک زیر دیپلم و نیز بیماران بستری در بخش قلب باز، رضایت‌مندی بیشتری از عملکرد کادر درمانی داشتند.

**نتیجه‌گیری:** رضایت‌مندی بیماران از عملکرد تیم درمانی در زمینه اجرای مفاد منشور حقوق بیماران در مراکز درمانی آجا با عوامل تعداد روزهای بستری بیماران، نوع بخش، تیم درمانی (پزشک و پرستار) و تحصیلات بیماران در ارتباط است.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت‌مندی بیماران، منشور حقوق بیمار، تیم بهداشتی-درمانی

## Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance

Kalrooz F.\* *MSc*, Dadgari F.<sup>1</sup> *MSc*, Zareiyani A.<sup>2</sup> *PhD*

\*Department of Pediatrics, Faculty of Nursing, Artesh University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing, Artesh University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Department of Society Health, Faculty of Nursing, Artesh University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

**Aims:** Neglecting patients' bill of rights and patients' dissatisfaction causes delay in recovery and irritability and also increases hospitalization period and costs. This study was done with the aim of evaluating patients' satisfaction about implementation of patients' bill of rights by health care team.

**Methods:** This descriptive-analytic study was performed on 384 inpatients of Tehran Army Hospitals in year 2008. Research units were selected by quota sampling. Data was collected by interviewing patients and documenting the answers in a researcher-made questionnaire. Data were analyzed by SPSS 15.

**Results:** 8% of patients were not satisfied with physicians and 17.2% of them were not satisfied with nurses. 62.5% of patients were satisfied with health care team of the morning shift. Increased hospitalization days reduced patients' satisfaction with physician's function (19%) and nurse's function (50%). Patients who were hospitalized in open heart surgery wards had the highest level of satisfaction and patients with lower education levels (under diploma) had more satisfaction.

**Conclusion:** Patients' satisfaction depends on length of hospitalization, wards, members of medical team (physicians and nurses) and patients' education level.

**Keywords:** Patients' Satisfaction, Patients' Bill of Right, Health Care Team

## مقدمه

بدون تردید یکی از فصول مهم اصلاحات در نظام سلامت، آگاهی بیماران از حقوق خود است. تحقیقات و آمار نشان می‌دهد علی‌رغم نصب بیبانه‌ای با عنوان منشور حقوق بیماران در مراکز درمانی، در سطح آگاهی عمومی، نسبت به سال‌های گذشته، تفاوت قابل توجهی ایجاد نشده است. از جمله عوامل مهمی که در ایجاد آرامش خاطر بیماران بستری در بیمارستان‌ها موثر است، میزان توجه و احترامی است که کارکنان بخش درمان نسبت به بیماران قایل می‌شوند. سهیم کردن بیماران در تصمیم‌گیری و محترم‌شمردن حقوق آنها، باعث تسریع بهبودی، کاهش دوران بستری و هزینه‌های درمانی خواهد شد [۱].

اولین بار در سال ۱۹۴۸ میلادی اتحادیه ملی پرستاری آمریکا، اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد و در پاسخ به توقعات بیماران، اصول قانونی رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات، حفظ حرمت و عزت بیمار و پذیرش بدون تبعیض، در مجموعه قوانین ایشان قرار گرفت [۲]. به این ترتیب، ضوابط و مقرراتی پیرامون حقوق بیمار تحت عنوان منشور حقوق بیمار تدوین شد که هدف آن، دفاع از حقوق بیمار و ایجاد زمینه لازم برای برخورداری از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباطی و با مراکز درمانی و اطمینان از عدم تبعیض در مراقبت کافی از بیمار در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب بود [۳]. این حقوق شامل مواردی از قبیل آزادی انتخاب، حق دانستن، با ارزش تلقی شدن و حق تعیین سرنوشت خود است [۴]. به عبارت دیگر هر بیماری بدون در نظر گرفتن سن، جنس، نژاد و دیگر تفاوت‌ها حق آگاهی، انتخاب، احترام، رازداری، حفظ حریم شخصی، دریافت درمان و مراقبت صحیح، محافظت و اعتراض را دارد [۵].

انجمن بهداشت آمریکا در آخرین تعریف خود از حقوق بیمار، چنین بیان می‌کند که حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که مرکز درمانی در قبال بیمار به عهده دارد. به بیان دیگر حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار است که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان، مسئول و موظف به اجرا و رعایت آن است [۶].

در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ منشور حقوق بیماران را در ۱۰ موضوع و عنوان ابلاغ کرد و مراکز بهداشتی- درمانی را موظف نمود تا آن را در مکان مناسب و قابل رویت همگان نصب نمایند. این منشور ۱۰ ماده‌ای عبارت است از حق بیمار برای ۱- دریافت درمان مطلوب و موثر در اسرع وقت به همراه احترام کامل، بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی، ۲- شناسایی محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج، ۳- کسب اطلاعات در مورد مراحل تشخیص، درمان و سیر بیماری خود، ۴- اطلاع از عوارض احتمالی و روش‌های درمانی مختلف قبل از شروع معاینات و درمان و مشارکت در انتخاب شیوه درمان، ۵- داشتن رضایت شخصی از خاتمه درمان در صورت عدم تهدید سلامتی آحاد

جامعه، ۶- حفظ حریم شخصی وی در مورد محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی به جز در مواردی که طبق قانون از گروه معالج استعلام می‌شود، ۷- اطمینان از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج، ۸- دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص، ۹- رضایت شخصی به منظور شرکت در پژوهش‌های بیمارستانی و ۱۰- اطمینان از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌ای خدمات مراکز درمانی در صورت اعزام به سایر مراکز یا مرکزی که بستری شده است [۷].

در گذشته، افراد تیم بهداشتی- درمانی باید برای بیمار تصمیم می‌گرفتند، در حالی که در تعاریف جدید، در برداشت عمومی از نقش بیمار، مراقبت‌های بهداشتی و حیطه اختیارات و تصمیم‌گیری بیماران تغییر اساسی ایجاد شده است [۸]. ولی باید به این نکته توجه داشت که کارکنان بهداشتی- درمانی بدون آگاهی از مفهوم حقوق بیمار قادر به رویارویی با چالش‌های پیش روی خود نیستند. لذا توجه به این مفاهیم به منظور ارایه مراقبت با کیفیت مطلوب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۹].

متقابلاً بیمارستان‌ها نیز باید برای احترام به حقوق بیمار و خانواده‌های آنها، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان، هدف منشور حقوق بیمار را که حقوق اساسی بیماران پذیرفته شده در موسسات بهداشتی- درمانی است به آنان تفهیم نموده و محقق سازند [۱۰]. از طرف دیگر میزان رضایت بیمار، منعکس‌کننده قابلیت و توانایی پزشک و کارکنان درمان و میزان رعایت حقوق وی و نیز کیفیت درمان است [۱۱] و ارزیابی رضایت بیمار به یافتن تدابیر لازم و انجام اقدامات ضروری برای حل مشکلات و نارسایی‌های موجود می‌انجامد که در نهایت ارتقای سطح مراقبت را به طور دایم امکان‌پذیر می‌سازد [۱۲].

نقش کیفیت در موفقیت و شکست سازمان‌ها به حدی است که گفته می‌شود تنها سازمان‌هایی که محور اصلی فعالیت موسسه خود را تامین خواست‌های مشتریان و ارضای نیازهای آنان با حداقل قیمت و حداکثر کیفیت قرار داده‌اند، قادر خواهند بود به حیات خود ادامه دهند [۱۳]. از طرفی در ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، یکی از منابع مورد استفاده، میزان رضایت بیماران از خدمات ارایه شده بر طبق حقوق ایشان است [۱۴].

این پژوهش با هدف تعیین رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان‌های آجای شهر تهران در مورد عملکرد تیم بهداشتی- درمانی، طبق منشور حقوق بیمار انجام شد.

## روش‌ها

این پژوهش توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۸۷ انجام شد. ۳۸۴ بیمار بستری در ۷ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارتش در تهران به روش سهمیه‌ای وارد تحقیق شدند. تعداد نمونه‌ها با کمک فرمول تعیین تعداد نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪،  $Z=1/91$  و  $p=0/5$

با بیماران و جمع‌آوری اطلاعات به ایشان داده شود. کل زمان نمونه‌گیری حدود ۵ ماه به طول انجامید. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این پرسش‌نامه خودساخته بوده و براساس اطلاعات و منابع و مقالات علمی و با نظر مشاور آمار در رابطه با اهداف پژوهش تهیه شد. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی بهره گرفته شد، به این ترتیب که پرسش‌نامه بعد از تهیه با نظر مشاور آمار و علمی، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری آجا قرار گرفت و بعد از اصلاحات لازم و تایید نهایی، مورد استفاده واقع شد. برای اعتبار تمایز تحقیق، ضریب دشواری ۰/۵ ملاک قرار گرفت و برای محاسبه پایایی درونی پرسش‌نامه نیز از شاخص همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد و ضریب پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۹۸ گزارش شد که موید وجود پایایی مناسب ابزار سنجش رضایت‌مندی است. به‌منظور بررسی متغیرهای پژوهش و ارتباط آن با متغیرهای اصلی، برحسب نوع متغیر، از آزمون‌های آماری T مستقل و زوجی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون، در جای مناسب خود استفاده شد.

## نتایج

بیشتر بیماران، مرد (۶۶/۱٪)، دارای سن زیر ۲۹ سال (۳۹/۸٪)، دارای مدرک دیپلم (۴۶/۱٪) و متاهل (۶۳٪) بوده و میانگین طول بستری آنها ۷ روز بود. ۵۷/۶٪ آنها سابقه قبلی بستری در بیمارستان داشتند و ۸۳/۹٪ آنها دارای بیمه خدمات درمانی ارتش بودند. ۵۳/۹٪ بیماران به‌صورت شخصی (نه از طریق اورژانس بیمارستان یا مراکز دیگر) بستری شده و میانگین درآمد ماهانه ایشان ۲۹۸ هزار تومان بود. ۸۸٪ بیماران از عملکرد پزشکان و ۷۹/۵٪ نیز از عملکرد پرستاران (طبق منشور حقوق بیمار) رضایت داشته‌اند.

این در حالی است که حدود ۸٪ بیماران از عملکرد پزشکان و ۱۷/۲٪ ایشان از عملکرد پرستاران ناراضی بودند. میزان ناراضی‌تی از عملکرد پرستاران طبق منشور حقوق بیمار، دو برابر میزان آن نسبت به عملکرد پزشکان بود.

میانگین نمره رضایت‌مندی از پزشکان ۵۱ و از پرستاران ۴۶ بود. بیماران از عملکرد پزشکان طبق منشور حقوق بیمار، رضایت بیشتری نسبت به پرستاران داشتند ( $t=383$ ;  $df=10/5$ ).

ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران بستری و نمره کلی رضایت‌مندی آنها از عملکرد تیم بهداشتی - درمانی مشاهده نشد ( $r=0/054$ ،  $p>0/05$ ). به‌منظور بررسی دقیق‌تر، سن بیماران به ۵ گروه تقسیم شد و این بار نیز ارتباط معنی‌داری بین گروه‌های سنی بیماران و میزان رضایت‌مندی آنها وجود نداشت، ولی مشخص شد که بیماران بالای ۶۰ سال بالاترین میانگین نمره رضایت‌مندی ( $M=131/01$ ) و افراد زیر ۲۹ سال کمترین میانگین نمره رضایت‌مندی را کسب نمودند ( $M=127/3$ ).

محاسبه شد. نمونه‌گیری در دو بیمارستان روانی به‌دلیل شرایط خاص بیماران بستری و عدم توانایی ایشان در دادن پاسخ‌های دقیق و قابل اعتماد انجام نشد. با توجه به آن که تعداد نمونه‌های یکی از بیمارستان‌ها، طی ۵ ماه کار نمونه‌گیری، به تعداد مورد نظر نرسید (سرپایی‌بودن بیماران و عدم بستری ایشان حداقل به مدت ۲ روز)، طی مشورت با مشاور آمار این ۱۵ نفر به سایر بیمارستان‌ها اضافه شد و در نهایت ۳۸۴ نفر وارد تحقیق شدند.

برای تعیین تعداد پرسش‌نامه‌هایی که در هر بیمارستان باید پر می‌شد، به این ترتیب عمل شد که در ابتدا بیمارستان‌های تابعه آجا تعیین و سپس تعداد تخت‌های فعال، تعداد کل تخت‌ها و بخش‌های موجود در هر بیمارستان از طریق پرسش از سوپروایزرهای این مراکز به‌دست آمد.

با توجه به تعداد نمونه‌های مورد نیاز برای تحقیق که ۳۸۴ نفر بود و با توجه به نسبت تعداد تخت‌های هر بیمارستان به تعداد کل آن که در آن زمان ۷۶۰ تخت فعال بود (تعداد نمونه‌های بیمارستان الف = ۳۸۴ ضرب در تعداد تخت فعال بیمارستان مورد نظر تقسیم بر تعداد کل تخت‌های فعال)، تعداد پرسش‌نامه‌های هر بیمارستان به‌طور جداگانه محاسبه شد.

بیمارانی وارد تحقیق شدند که حداقل دو روز از بستری‌شدن آنها گذشته یا در حال ترخیص بودند. بیماران بدحال یا در حال کما، بستری در بخش‌های ویژه و بیماران بخش اورژانس و درمانگاه‌ها به‌دلیل پذیرش سرپایی و موقت و نیز بیماران بخش‌های کودکان به‌دلیل شرایط خاص خود و عدم توانایی در پاسخ دقیق به سئوالات از نمونه‌ها حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه دوقسمتی بود که در قسمت اول آن، اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها شامل مشخصات سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، بخش بستری، نحوه بستری، تعداد روزهای بستری، سابقه بستری قبلی، داشتن همراه و متوسط میزان درآمد ماهانه قرار داشت و در قسمت دوم پرسش‌نامه به‌منظور بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران، ۱۹ سؤال ابتدایی در مورد عملکرد پزشک و از سؤال ۲۰ تا ۳۸ در مورد عملکرد پرستاران پرسیده می‌شد. سئوالات به‌گونه‌ای طراحی شده بود که دارای ۵ گزینه "کاملاً راضی هستم" (۵ امتیاز)، "راضی هستم" (۴ امتیاز)، "نظری ندارم" (۳ امتیاز)، "ناراضی هستم" (۲ امتیاز) و "کاملاً ناراضی هستم" (۱ امتیاز) بود. میزان رضایت‌مندی بیماران نیز به‌صورت امتیاز ۲۵۰-۲۰۰ (کاملاً راضی)، امتیاز ۱۹۹-۱۵۰ (راضی)، امتیاز ۱۴۹-۱۰۰ (ناراضی) و امتیاز ۹۹-۵۰ (کاملاً ناراضی) تقسیم‌بندی شد.

پرسش‌نامه‌ها توسط پرسشگر و همکاران وی برای بیماران خوانده شده و به عبارت دیگر اطلاعات از طریق مصاحبه با بیماران به‌دست آمد. زمان هر مصاحبه حدوداً ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. ضمناً برای همکاران پرسشگر، یک جلسه آموزشی ۲ ساعته برگزار شد تا راهنمایی‌های لازم در مورد چگونگی پرکردن پرسش‌نامه‌ها و مصاحبه

همچنین بین وضعیت تاهل بیماران و رضایت‌مندی آنها از تیم درمانی، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $F=0/۸۵۶$ ;  $p>0/۰۵$ ).

جدول ۱) جدول بررسی ارتباط نمره میزان رضایت‌مندی بیماران و سطح تحصیلات آنان

آماره ←	تعداد میانگین انحراف معیار حداقل حداکثر				
سطح تحصیلات	بی‌سواد	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	فوق دیپلم
۱۷۵	۱۰۳	۱۷/۵۴۷	۱۳۴/۱۸	۴۰	
۱۷۳	۱۰۰	۱۷/۸۴۰	۱۳۱/۸	۴۴	
۱۶۷	۹۴	۱۵/۸۲۷	۱۳۰/۹۷	۷۶	
۱۸۴	۸۱	۱۶/۵۵۶	۱۲۸/۲۳	۱۷۷	
۱۴۶	۹۵	۱۵/۸۲۷	۱۲۸/۴۷	۱۹	
۱۷۶	۸۰	۲۰/۲۰۴	۱۱۹/۱۱	۱۹	
۱۵۸	۱۲۶	۱۵	۱۴۲/۵۰	۷	
۱۲۸	۱۰۶	۸/۰۷۵	۱۱۸/۲۰	۵	
۱۸۴	۸۰	۱۶/۹۸۲	۱۲۹/۳۸	۳۸۴	

نتایج پژوهش حاضر حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین سطح تحصیلات بیماران و میزان رضایت‌مندی آنان بود. برای اطمینان بیشتر، گروه‌های تحصیلی به دو گروه دیپلم و پایین‌تر و بالاتر از دیپلم تقسیم شدند و مشخص شد بیماران زیردیپلم دارای میزان رضایت بالاتری بوده‌اند ( $F=۲/۵۱۵$ ;  $t=۱/۹۸۶$ ;  $p<0/۰۵$ ;  $df=۷$ ; جدول ۱). به‌علاوه، میزان رضایت‌مندی بیماران از عملکرد پزشکان و پرستاران با توجه به نوع بخش متفاوت بود. به این ترتیب که در بخش جراحی قلب باز، بیشترین رضایت و در بخش نورولوژی، کمترین رضایت وجود داشت ( $F=۱۰$ ;  $p=0/۰۰۱$ ;  $df=۳/۰۲۶$ ). سابقه قبلی بستری شدن با میزان رضایت‌مندی نمونه‌های پژوهش رابطه معنی‌داری نداشت ( $F=0/۷۴۱$ ;  $p>0/۰۵$ ). نتایج، تفاوت آماری معنی‌داری میان میزان رضایت‌مندی بیماران و داشتن همراه نشان نداد ( $df=0/۲۵۷$ ;  $T=۳۸۰$ ; جدول ۲).

جدول ۲) بررسی ارتباط وجود همراه با رضایت‌مندی بیماران

آماره ←	تعداد میانگین انحراف معیار		
نوع بیماران	دارای همراه	بدون همراه	
۱۷/۶۱۳	۱۲۹/۲۲	۲۲۱	
۱۶/۲۲۳	۱۲۹/۶۷	۱۶۱	

جدول ۳) بررسی نمره میزان رضایت‌مندی بیماران و نوع بستری شدن

آماره ←	تعداد میانگین انحراف معیار حداقل حداکثر				
نوع بستری	شخصی	اوزانس بیمارستان	سایر بیمارستان‌ها	اورژانس	جمع
۱۷۶	۸۱	۱۵/۹۰۹	۱۳۱/۲۵	۲۰۷	
۱۶۷	۸۰	۱۸/۴۹۹	۱۲۵/۶۴	۱۱	
۱۸۴	۹۴	۱۷/۱۸۳	۱۳۱/۳۰	۴۷	
۱۵۴	۱۰۶	۱۳/۰۳۴	۱۲۶/۴۵	۱۱	
۱۸۴	۸۰	۱۶/۹۸۲	۱۲۹/۳۸	۳۸۴	

میانگین تعداد روزهای بستری ( $7/21 \pm 6/507$ ) با میزان رضایت‌مندی بیماران ( $129/38 \pm 16/982$ ) رابطه آماری معنی‌داری نداشت ( $F=0/82$ ;  $p<0/012$ ). البته تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایت‌مندی بیماران و نحوه بستری شدن آنها مشاهده شد ( $F=3/118$ ;  $p<0/05$ ;  $df=3$ ; جدول ۳).

## بحث

نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان می‌دهد که بیماران بستری در بیمارستان‌های آجای شهر تهران رضایت بیشتری از عملکرد پزشکان نسبت به پرستاران داشته‌اند و میزان ناراضی‌ای ایشان نسبت به عملکرد پرستاران دوبرابر بیشتر از ناراضی‌ای از عملکرد پزشکان بوده است. به عبارت دیگر، از نظر رعایت منشور حقوق بیمار، نمونه‌های مورد پژوهش معتقد به کم‌کارتر بودن پرستاران بودند. نتیجه این تحقیق با نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق صیدی همخوانی دارد. به‌نظر می‌رسد عوامل مختلفی می‌تواند بر کیفیت عملکرد پرستاران موثر باشد. محقق در مصاحبه با بیماران متوجه شد که بیشترین ناراضی‌ای بیماران از پرستاران مربوط به عدم تخصیص وقت کافی به‌منظور دادن اطلاعات در مورد برنامه درمانی و رویه‌های در حال انجام است. آنها معتقد بودند اضطراب بیماران با کمی صحبت با پرستاران و کسب اطلاعات، کاهش یافته و احساس آرامش بیشتری می‌کنند. البته در این میان باید به عوامل فرهنگی و نوع حریمی که همیشه بیماران برای پزشکان قابل‌اند نیز توجه نمود [۱۵].

در این تحقیق افراد مسن، نمره میانگین رضایت‌مندی بالاتری داشتند. کواری و گروسی و نیز مک‌جی‌کی طی پژوهش‌های جداگانه‌ای به همین نتیجه رسیدند، یعنی هرچه سن بیماران کمتر باشد، نسبت به افراد میان‌سال و مسن‌تر رضایت‌مندی کمتری دارند و دلیل آن را سطح آگاهی بیشتر این گروه سنی (جوان و فعال) از حقوق خود می‌دانند [۱۲، ۱۶، ۱۷].

همچنین در تحقیق حاضر، جنسیت و وضعیت تاهل بیماران با میزان رضایت‌مندی آنها ارتباطی نداشت که این یافته کاملاً با نتیجه تحقیق کواری تطابق دارد. در حالی که مک‌جی‌کی در تحقیق خود به عکس نتیجه پژوهش حاضر دست یافت و معتقد است مردان مجرد معمولاً رضایت بیشتری نسبت به عملکرد تیم بهداشتی - درمانی دارند [۱۲، ۱۶]. به‌نظر می‌رسد عامل فرهنگ و نوع دیدگاه بیماران در بروز این تفاوت می‌تواند موثر باشد.

از طرف دیگر مشخص شد بیماران با سطح تحصیلات پایین‌تر، رضایت بیشتری از عملکرد تیم بهداشتی - درمانی داشته‌اند. نتیجه این تحقیق با پژوهش انجام‌شده توسط صیدی و یغمایی و آفاخانی کاملاً منطبق است. این محققین معتقدند با پایین بودن میزان تحصیلات، آگاهی بیمار نسبت به حقوق خود نیز کاهش می‌یابد، بنابراین توقعات و انتظارات کمتری دارد. به عبارت دیگر، بیماران دارای تحصیلات

ضمناً در تحقیق حاضر مشخص شد بین رضایت‌مندی بیماران و میزان درآمد آنها ارتباط آماری وجود ندارد. در حالی که در اکثر مطالعات مشابه مانند تحقیق صیدی و بیاتی و مک‌جی‌کی مشخص شده است که میزان درآمد کمتر بیماران، احتمالاً نشان‌دهنده سطح سواد و آگاهی کمتر آنها از حقوق خود است، لذا این بیماران رضایت‌مندی بیشتری دارند [۵، ۱۲، ۲۰]. در حالی که این نظر در تحقیق ما اثبات نشد.

شناخت عوامل موثر بر این نتایج ضروری به نظر می‌رسد تا برنامه‌ریزی دقیقی توسط مسئولین ذی‌ربط برای رفع مشکل انجام شود و در صورت صلاح‌دید با برگزاری کلاس‌های آموزشی مدون و توجیه بهتر کارکنان زحمتکش درمانی بیمارستان، کیفیت مراقبت از بیماران و در نهایت رضایت‌مندی ایشان افزایش یابد.

### نتیجه‌گیری

میزان ناراضی‌تی از عملکرد تیم پرستاری نسبت به پزشکان دو برابر است و میزان رضایت‌مندی از پرستاران با افزایش تعداد روزهای بستری، افت محسوسی پیدا می‌کند. همچنین میزان رضایت‌مندی بیماران با نوع بخش و نیز نحوه بستری‌شدن آنها در بیمارستان ارتباط نزدیک است.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه همکاران طرح به‌ویژه خانم گلی و آقای صالحی، دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش و سایر همکارانی که در انجام این تحقیق نهایت همکاری را داشتند، تشکر می‌نمایم.

### منابع

- 1- Naseri R, Peron K. Evaluation of patient's rights from the perspective of nurses and patients in Tabriz. Tehran; Second International Congress of Medical Ethics, 2008. [Persian]
- 2- Zarei A. Review chapters on patient rights responsibilities in the health system. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publication; 2004. [Persian]
- 3- Mohammadi E. Knowledge and attitudes of nurses towards their legal rights and patient, nurse and act conference. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publication; 1998. [Persian]
- 4- Thompson L. Nursing ethics. 4<sup>th</sup> ed. USA: Living Stone; 2000.
- 5- Saydi M. Satisfaction in inpatient wards-surgical medical and nursing services. J Nurs. 2004;7(4):61-5. [Persian]
- 6- Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. Patient rights in Iran. J Med Ethics Hist. 2009;39-47. [Persian]
- 7- Ministry of Health and Medical Education. Patients rights. Tehran: State Hospitals Publication; 2002. [Persian]
- 8- Tavakol M. Patient rights and nurses. Tehran: National Health System Publication; 2004. [Persian]
- 9- Rahimikiyan F. Importance of professional ethics in medical science. Tehran: Tehran University of Medical

پایین، معمولاً آگاهی پایین‌تری نسبت به فرآیند درمان و نحوه ارایه آن دارند و لذا کمتر در این زمینه مداخله می‌کنند [۵، ۱۸، ۱۹]. نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان داد که با افزایش تعداد روزهای بستری، میزان رضایت‌مندی از پزشکان و پرستاران، کاهش یافته است. نکته جالب توجه در این مورد آن است که به‌دنبال افزایش تعداد روزهای بستری، بیماران از خدمات پرستاری بیشتر از خدمات پزشکی، اظهار ناراضی‌تی می‌کنند. نتیجه حاضر با نتیجه پژوهش صیدی و کوری تطابق دارد. به نظر می‌رسد که با افزایش تعداد روزهای بستری، آگاهی و به‌دنبال آن، انتظارات بیماران برای مراقبت و توجه و درمان، افزایش می‌یابد و این در حالی است که پرستاران قادر به تامین و برآوردن نیازها و انتظارات بیماران نیستند [۵، ۱۶].

همچنین مشخص شد بیمارانی که به‌صورت شخصی در بیمارستان بستری شده بودند، رضایت بیشتری داشتند. مک‌جی‌کی و بیاتی نیز این نتیجه را تایید می‌کنند و معتقدند بیماری که با رضایت شخصی و خودخواسته و با آشنایی قبلی از پزشک و بیمارستان بستری می‌شود، نسبت به بیماری که از طریق اورژانس و بدون برنامه و شناخت پیشین بستری شده است، رضایت‌مندی بالاتری دارد [۵، ۱۲، ۲۰].

نتیجه این تحقیق نشان داد، بین میزان رضایت‌مندی بیماران و نوع بخش، ارتباط آماری وجود دارد. به این ترتیب که در بخش جراحی قلب باز، بیشترین رضایت و در بخش نورولوژی و اعصاب کمترین رضایت وجود داشت. به عبارت دیگر با فوق تخصصی‌شدن بخش، میزان رضایت بیماران نیز از عملکرد تیم درمانی افزایش می‌یابد. نتیجه این تحقیق با پژوهش مک‌جی‌کی همخوانی دارد. او معتقد است معمولاً بیماران بستری در این بخش‌ها خواهان مراقبت‌های بسیار دقیق و علمی هستند که این انتظار معمولاً در بخش‌های فوق تخصصی مانند جراحی قلب باز، به‌خوبی برآورده می‌شود. ولی ممکن است این توقعات در سایر بخش‌ها تامین نشود [۱۲].

همچنین بین داشتن سابقه قبلی بستری و رضایت‌مندی بیماران ارتباط آماری وجود نداشت. این نتیجه با تحقیق یعمایی و بیاتی کاملاً منطبق است. ولی در تحقیق مک‌جی‌کی مشخص شد بیمارانی که قبلاً بستری شده بودند، رضایت بیشتری داشتند [۱۲، ۱۹، ۲۰]. به نظر می‌رسد کیفیت و نحوه درمان و مراقبت بیماران در خارج از ایران با آنچه در مراکز درمانی ما انجام می‌شود، تفاوت دارد و این تفاوت تاثیر زیادی بر ارتباط این دو متغیر گذاشته است. از دیگر نتایجی که در تحقیق حاضر کسب شد، آن بود که وجود همراه بر رضایت‌مندی بیماران تاثیری ندارد. این نتیجه با آنچه صیدی به‌دست آورده است، همخوانی دارد [۵]. به این ترتیب ظاهراً در بحث مربوط به رضایت‌مندی بیماران از عملکرد تیم بهداشتی - درمانی وجود همراه نمی‌تواند بر نگرش بیمار تاثیر گذارد. ولی مک‌جی‌کی معتقد است همراهان که اکثراً از وابستگان درجه یک بیمار هستند، می‌توانند به‌عنوان رابط بین تیم درمانی و بیمار قرار گیرند و ارزیابی آنها تاثیر زیادی بر میزان رضایت‌مندی بیماران بستری دارد [۱۲].

2008. [Persian]
- 16- Kovari H. Evaluation of factors affecting satisfaction comrade clinics Fasa elected city and find dissatisfaction factors. Tehran; Second International Congress of Medical Ethics, 2008. [Persian]
- 17- Garosi B, Safizadeh H, Amirkafi A, Hosayna M. Patient satisfaction and doctor patient relationship. Tehran; Second International Congress of Medical Ethics, 2008. [Persian]
- 18- Aghakhani N, Fayzi A, Rahbar N. Review comments hospitalized patients in teaching hospitals to their rights. Tehran; Second International Congress of Medical Ethics, 2008. [Persian]
- 19- Yaghmaei F. Evaluation of satisfaction-care centers provides medical services in urban centers. Beheshti Univ Med Sci J. 2004;14(46):34-9. [Persian]
- 20- Bayati A. Evaluation of patient satisfaction in university hospitals of medical services in Arak. Rahavard-e- Danesh J. 2000;3(4):6-11. [Persian]
- Sciences Publication; 2006. [Persian]
- 10- Salimi G, Yarmohammadiyan MH, Balochestani M. Patient rights awareness and respect by staff health centers in Isfahan. Health Inf Manag. 2006;3(2):63-79. [Persian]
- 11- Sedghiyani A. Assessment of health care and hospital standards. Tehran: Elmohonar Publication; 2000. [Persian]
- 12- Mack JK. The effect of urgency on patient satisfaction and future emergency department choice. Health Care Manage Rev. 2004;20(2):15-7.
- 13- Sadati Z. Evaluation of satisfaction of patients to emergency departments of teaching hospitals in Mashhad. Beheshti Univ Med Sci J. 2006;16(55):30-4. [Persian]
- 14- Madarshahiyan F. Evaluation of patient rights in the war chemical. Mil Med. 2005;7(2):73-6. [Persian]
- 15- Saydi M, Haydari A, Khorramirad A, Abbasi M. Evaluation of patient satisfaction standards of religious observance in homogeneous measures in Qom hospitals. Tehran; Second International Congress of Medical Ethics,