

بررسی رضایتمندی خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز در سال ۱۴۰۱

دکتر فاطمه مفتخر

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره)

دکتر رضا آخوندزاده^۱

استاد، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره)

سعید بنائی

دانشجوی پزشکی عمومی، اهواز، گلستان

Family Satisfaction Survey of Patients with Covid-19 Hospitalized in Intensive Care Units of Razi Hospital in Ahvaz in 1401

Fatemeh Moftakhar

Assistant Professor of Anesthesiology, Department of Anesthesiology, Pain Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Reza Akhondzadeh

Full Professor Of Anesthesiology, Department of Anesthesiology, Pain Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Saeid Banaei

Medical Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

ABSTRACT

Introduction: Due to the prevalence of Covid-19 in the world, as well as the deterioration of the patient's condition, increased damping and hospitalization in the intensive care unit, patient and companion satisfaction with the services provided becomes more important. Therefore, the present study was conducted to determine the family satisfaction of patients with Covid-19 hospitalized in the intensive care units of Razi Hospital in Ahvaz in 1401.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical study. The study population included all family members of patients with Covid-19 admitted to the intensive care unit of Razi Hospital in Ahvaz who were included in the census by 100 people. In order to collect data, a standard questionnaire of family satisfaction of patients admitted to Highland Intensive Care Unit was used. The data of the questionnaires collected by SPSS software version 22 were analyzed at a significance level of less than 0.05.

Results: Patients' family satisfaction was 79.74 ± 13.26 and above average. The mean scores in the two areas of satisfaction including care measures and meeting information needs and participation in the decision-making process were 48.99 ± 4.94 and 30.75 ± 5.08 , respectively. There was a significant difference between the scope of life-based care measures with the patient ($P < 0.05$). But there was no significant difference between the scope of meeting information needs and participation in the decision-making process based on life with the patient ($P > 0.05$). Satisfaction was higher in companions who did not live with the patient and statistically, total satisfaction based on life with the patient showed a significant difference ($P < 0.05$).

Conclusion: The level of satisfaction of the patient's family and the patient admitted to the intensive care unit requires more attention of health care providers to their needs.

Keywords: Satisfaction, Patient's Family, Covid-19, Intensive Care Unit.

چکیده

مقدمه: با توجه به فراگیری کووید-۱۹ در جهان، همچنین وخامت حال بیمار، افزایش مرگ و بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه رضایتمندی بیمار و همراه وی از خدمات انجام شده اهمیت بیشتری می‌یابد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین رضایتمندی خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود. جامعه مورد بررسی شامل کلیه اعضای خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز بودند که به صورت سرشماری و برابر با ۱۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سنجش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه هایلند استفاده شد. داده‌های پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: رضایتمندی خانواده بیماران برابر با 13.26 ± 79.74 و بالاتر از حد متوسط بود. میانگین نمره در دو حیطه رضایتمندی شامل اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری به ترتیب برابر با 48.99 ± 4.94 و 5.08 ± 30.75 بود. بین حیطه اقدامات مراقبتی بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). اما بین حیطه برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0.05$). رضایتمندی در همراهانی که با بیمار زندگی نمی‌کردند بیشتر بود و از نظر آماری نیز رضایتمندی کل بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: میزان رضایتمندی خانواده بیمار و بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه مستلزم توجه بیشتر متولیان نظام سلامت به نیازهای آنها است.

کلواژگان: رضایتمندی، خانواده بیمار، کووید-۱۹، بخش مراقبت ویژه.

مقدمه

در دنیای امروز، اهمیت سنجش رضایتمندی بیماران به عنوان یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین معیارهای تعیین کیفیت خدمات مراقبتی بر کسی پوشیده نیست (۱). سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی ملزم به ارتقاء کیفیت خدمات خود هستند. به همین دلیل توجه و مسؤولیت‌پذیری آنان نسبت به رضایتمندی مشتریان به عنوان معیار ارتقای سطح کیفیت خدمات رو به رشد است (۲). در رویکرد ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی، افزایش رضایتمندی بیماران یکی از تأثیرگذارترین موارد بر کیفیت خدمات است و اندازه‌گیری رضایتمندی بیمار یکی از مهم‌ترین و چالش‌برانگیزترین اجزاء بررسی کیفیت مراقبت‌ها است

(۳). رضایتمندی بیمار به طور معمول از طریق تجربه اخیر بیمار در بیمارستان بررسی می‌شود. در محیط مراقبت ویژه سنجش رضایتمندی بیماران اغلب با مشکل مواجه است. بیماران بستری در این بخش‌ها عمدتاً از کاهش سطح هوشیاری رنج برده و قادر به تصمیم‌گیری در مورد روند درمانی که احتمالاً قرار است در مورد آنها صورت گیرد، نیستند (۴). به این دلایل رضایتمندی این بیماران ساختاری مهم را تشکیل داده است که جز با بررسی رضایتمندی اعضای خانواده آنها میسر نیست. همچنین باید در نظر داشت که پایش و ارزشیابی به موقع و بررسی رضایت از خدمات بهداشتی موجب مدیریت و تصمیم‌گیری‌های درست و منطقی برای بازبینی مداخله‌ها و اصلاحات بهداشتی - درمانی خواهد شد (۵). سیستم‌های بهداشتی - درمانی در پیشگیری و

و افزایش شدت بیماری و یا طولانی شدن دوره بهبود گردد (۱۰).

به دلیل مسؤولیت زیاد اعضای خانواده در بیمارانی که در بخش مراقبت ویژه بستری هستند، به ویژه بیماران مبتلا به کووید-۱۹، رضایتمندی آنها بازتاب خوبی از رضایتمندی خود بیمار است. در این موارد اعضای خانواده اغلب تعیین‌کننده سطح رضایتمندی و میزان مراقبت از بیمار هستند و رضایتمندی بیمار ممکن است به وسیله آگاهی و درک اعضای خانواده صرف‌نظر از نتایج بالینی تعیین شود. ارائه حمایت به خانواده بیمار می‌تواند در بهبود بیمار مؤثر باشد (۱۱).

بهبود کیفیت مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه نیازمند اندازه‌گیری داده‌های رضایتمندی خانواده است. در دهه اخیر تحقیقات روی رضایتمندی خانواده‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه رو به افزایش است و رویکرد مراقبتی به سمت روند بیمارمحور و خانواده‌محور سوق داده شده است. از ابعاد کلیدی کیفیت مراقبت، رضایتمندی نسبت به مراقبت ارائه شده است. رضایتمندی نه تنها در مورد بیماران بلکه در مورد خانواده آنها امری بسیار مهم است (۱۲). چندین فاکتور کلیدی برای اندازه‌گیری رضایتمندی خانواده پیشنهاد شده که شامل حسن نیت کارکنان، احترام، محبت، اطلاعات ارائه شده به خانواده‌ها و سطح مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به بیمار هستند (۱۳).

ارزیابی و تحلیل رضایتمندی خانواده بیماران بخش‌های ویژه و کوشش هدفمند در رفع چالش‌های موجود، در نهایت منجر به بهبود مراقبت بیمار و خانواده آنها می‌گردد. بهبود کیفیت مراقبت در بیماران بدحال طیف گسترده‌ای از اجرای استراتژی‌های توسعه یافته را طلب می‌کند که می‌تواند شامل به کارگیری رهنمودهای حاصل از طب مبتنی بر شواهد، استفاده از دستورالعمل‌ها و پروتکل‌ها، چرخه بهبود کیفیت، تغییر در فرهنگ ایمنی و مدیریت عوامل خطر باشد (۱۴).

کنترل بیماری و جلب رضایت بیماران به ویژه در بیماری‌های مزمن، نقشی اساسی دارند (۶).

یکی از بیماری‌هایی که به یکباره در جهان فراگیر شد بیماری کووید-۱۹ است. طی همه‌گیری‌های کروناویروس، ایران اولین مورد تأیید شده از عفونت کووید-۱۹ را در تاریخ ۱۹ فوریه ۲۰۲۰ در قم گزارش کرد (۷). یکی از خصوصیات این بیماری، بار روانی ناشی از آن به دلیل ماهیت مبهم و ناشناخته بودن آن بود، آمار بالای مرگ و میر ناشی از بیماری، اطلاعات منابع مختلف و گاه متناقض، سرعت انتقال و گسترش سریع این بیماری، بسیاری از جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار داده و آسیب‌پذیری افراد را به دلیل وحشت از قرار گرفتن در معرض بیماری، افزایش داده است (۸).

علائم این بیماری معمولاً تب، سرفه، گلودرد، تنگی نفس، خستگی و ضعف در عضلات است. این بیماری در بیشتر افراد خفیف است. در برخی (معمولاً افراد مسن و افراد مبتلا به بیماری زمینه‌ای) ممکن است به پنومونی و در نهایت سندرم حاد تنفسی و اختلال عملکرد چند عضو (MOD) منجر شود. بسیاری از افراد بدون علامت هستند (۹).

با توجه به تأثیر روانی کووید-۱۹ در کنار علائم جسمی برای همه افراد مبتلا و با توجه به آسیب‌پذیری این بیماران از نظر جسمی و روانی، بایستی خدمات درمانی امکان‌پذیر و مناسب برای این بیماران در نظر گرفته شود تا رضایتمندی این بیماران جلب و سبب تسریع روند بهبود آنان گردد، چرا که در هنگام افزایش فشار روانی، سلامت افراد تحت تأثیر قرار گرفته و علائم ناشی از فشار روانی با اعمال تأثیرات خود، وضعیت جسمانی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است در بروز بیماری یا افزایش شدت بیماری تأثیرگذار باشد، بنابراین نارضایتی بیماران ممکن است با افزایش سطح استرس سبب تضعیف بیشتر سیستم ایمنی و وخیم شدن

مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز بود که طی یک ماه برابر با ۱۰۰ نفر بودند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سنجش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه^۲ استفاده شد. نسخه اول این پرسشنامه توسط هایلند^۳ در سال ۲۰۰۱ میلادی (۱۶) تهیه شده و دارای ۳۴ سؤال در دو بخش رضایتمندی از اقدامات مراقبتی و مشارکت در تصمیم‌گیری بود. سپس این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ مجدداً توسط وال و با همکاری طراح اولیه پرسشنامه هایلند تعدیل شده و فرمت ۲۴ سؤالی ایجاد شد که ۱۴ سؤال در مورد رضایتمندی از اقدامات مراقبتی و ۱۰ سؤال در مورد رضایتمندی از برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بود.

سؤالات در مقیاس لیکرت ۵ قسمتی بود که برای نمره‌دهی این ابزار نمرات گویه‌ها به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شدند و بر اساس این مقیاس (۰) کمترین رضایت و (۱۰۰) بالاترین رضایت را نشان داد. مدت زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه بین ۵ تا ۱۰ دقیقه بود.

پرسشنامه در مطالعه حیاتی‌نیا (۱۴۰۰) ترجمه، بومی‌سازی و اعتباریابی شد. کلیه استانداردهای ترجمه پرسشنامه رعایت شد و پایایی و روایی آن نیز مورد بررسی قرار گرفت (۱۷). روایی ابزار با مشارکت خبرگان در مطالعه حیاتی‌نیا مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۸ بود. همچنین سؤالات مربوط به خصوصیات دموگرافیک مانند سن، جنسیت و سطح تحصیلات همراه بیمار، نسبت خویشاوندی با بیمار و محل زندگی نیز به پرسشنامه اضافه شد. در این مطالعه مجدداً پایایی پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و برابر با ۰.۸۹ بود.

پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق و مجوزهای لازم به بخش مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز مراجعه

مطالعات اخیر، بیماران و خانواده‌های آنها را به عنوان منبع و یکی از ارکان بهبود کیفیت مراقبت مطرح می‌کنند و در این مورد، ابزارهای مختلفی برای بررسی رضایتمندی خانواده و بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه ارائه می‌دهند (۱۵). این ابزارها منابع مناسبی به منظور کنترل کیفیت این‌گونه بخش‌ها محسوب می‌شوند. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین رضایتمندی خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۱ بر روی کلیه اعضای خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان رازی شهر اهواز، انجام شد. مکان اجرای مطالعه بخش مراقبت ویژه بیمارستان رازی در شهر اهواز بود که پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز به شناسه IR.AJUMS.REC.1401.072 به شناسایی آنها بر اساس معیارهای ورود به مطالعه پرداخت.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از اعضای خانواده بیمار که بیمارشان حداقل ۴۸ ساعت در بخش مراقبت ویژه بستری بود، رضایت جهت شرکت در مطالعه داشتند، دارای سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال بودند و نسبت خویشاوندی نزدیک (پدر، مادر، فرزند، همسر، خواهر و برادر) با بیمار داشتند و همچنین در فرایند تصمیم‌گیری برای بیمار شرکت داشتند. حداقل یک بار در طول زمان بستری بیمار خود را ملاقات کرده و حداقل ۲ ساعت در بیمارستان حضور داشتند. افرادی که رضایت جهت شرکت در مطالعه نداشتند از مطالعه اخراج شدند.

نمونه‌گیری به صورت سرشماری و از بین اعضای خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های

³. Heyland

². FS-ICU 24

رضایتمندی در همراهان آقا بیشتر از خانم‌ها بود اما از نظر آماری رضایتمندی کل براساس جنسیت تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0.05$).

میانگین سن همراهان بیمار برابر با 42.5 ± 13.64 سال بود.

بین دو حیطة اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس سن تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$).

رضایتمندی در همراهان با سن کمتر از ۴۲ سال بیشتر بود اما از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس سن تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0.05$).

بین دو حیطة اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس نسبت خویشاوندی با بیمار تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$).

رضایتمندی در همراهانی که فرزند و برادر بیمار بودند بیشتر بود اما از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس نسبت خویشاوندی با بیمار تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0.05$).

بین دو حیطة اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس سطح تحصیلات تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$).

از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس سطح تحصیلات تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0.05$).

بین حیطة اقدامات مراقبتی بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معنادار وجود داشت ($P<0.05$).

بین حیطة برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$).

رضایتمندی در همراهانی که با بیمار زندگی نمی‌کردند بیشتر بود و از نظر آماری نیز رضایتمندی کل بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معناداری را نشان داد

کرده و به شناسایی بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت ویژه پرداخت. سپس بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، شناسایی خانواده بیماران را انجام داد.

دو تا چهار نفر از اعضای خانواده هر بیمار می‌توانستند در این مطالعه شرکت کنند. در مواردی که بیشتر از چهار عضو از اعضای خانواده هر بیمار، واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، چهار نفر از اعضای خانواده به انتخاب خودشان برحسب صرف زمان حضور بیشتر در کنار بیمار یا بیمارستان انتخاب شدند.

در ابتدا توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه ارائه شد و در مواردی که اعضای خانواده بیمار رضایت جهت پاسخگویی داشتند و شرایط آنها مساعد بود، فرم رضایت آگاهانه از ایشان دریافت شد. سپس پرسشنامه توزیع و پس از تکمیل دریافت گردید. در مواردی که افراد سواد خواندن و نوشتن نداشته باشند، پرسشنامه به صورت مصاحبه تکمیل گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵ مورد بررسی قرار گرفتند. گزارش نتایج توصیفی در قالب جداول فراوانی (توزیع و درصد فراوانی) برای متغیرهای کیفی و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی بود. با توجه به تأیید نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به منظور مقایسه متغیرها از آزمون کای دو استفاده شد. در انتها خاطر نشان می‌گردد که اطلاعات کلیه بیماران به صورت محرمانه بوده و پژوهشگر از این داده‌ها در مطالعه دیگر استفاده نخواهد کرد.

یافته‌ها

بین دو حیطة اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس جنسیت تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$).

اساس تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$). از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0.05$). رضایتمندی خانواده بیماران برابر با 79.74 ± 13.26 بود. با توجه به امتیازات پرسشنامه که حداقل امتیاز ۰ و حداکثر ۱۰۰ است، بنابراین رضایتمندی خانواده بیماران بالاتر از حد متوسط است.

($P<0.05$). بین دو حیطة اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر اساس محل زندگی اعضای خانواده بیمار تفاوت معنادار وجود نداشت ($P>0.05$). رضایتمندی در همراهانی که در محل بستری زندگی می‌کردند بیشتر بود اما از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس محل زندگی اعضای خانواده بیمار تفاوت معناداری را نشان نداد ($P>0.05$). بین دو حیطة اقدامات مراقبتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری بر

جدول شماره ۱: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس جنسیت آنها

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی	مرد	۵۲	(۵۲)	۴۹.۱	۱۰.۲۷	۲۴	۷۲
	زن	۴۸	(۴۸)	۴۸.۹۵	۹.۶۹	۲۷	۶۸
$P=0.976$							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری	مرد	۵۲	(۵۲)	۳۱.۵۵	۴.۸۱	۱۹	۴۰
	زن	۴۸	(۴۸)	۲۹.۸۷	۵.۲۶	۱۲	۳۹
$P=0.099$							
رضایتمندی کل	مرد	۵۲	(۵۲)	۸۰.۵۷	۱۳.۳۹	۴۹	۱۰۳
	زن	۴۸	(۴۸)	۷۸.۸۳	۱۳.۲۰	۳۹	۹۷
$P=0.514$							

جدول شماره ۲: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس سن آنها

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی	کمتر از ۴۲ سال	۵۷	(۵۷)	۴۸.۹۸	۹.۲۹	۲۹	۷۲
	بیشتر از ۴۲ سال	۴۳	(۴۳)	۴۹	۱۰.۸۷	۲۴	۶۸
$P=0.993$							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری	کمتر از ۴۲ سال	۵۷	(۵۷)	۳۱.۴۲	۴.۷۵	۲۰	۴۰
	بیشتر از ۴۲ سال	۴۳	(۴۳)	۲۹.۸۶	۵.۴۱	۱۲	۳۸
$P=0.129$							
رضایتمندی کل	کمتر از ۴۲ سال	۵۷	(۵۷)	۸۰.۴۰	۱۲.۵	۵۱	۱۰۳
	بیشتر از ۴۲ سال	۴۳	(۴۳)	۷۸.۸۶	۱۴.۳۱	۳۹	۹۸
$P=0.567$							

جدول شماره ۳: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس نسبت خویشاوندی با بیمار

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی	پدر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مادر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	فرزند	۶۵ (۶۵)	۴۹.۲۱	۹.۵۲	۲۹	۷۲	
	همسر	۱۵ (۱۵)	۴۶.۲۶	۱۱.۴۲	۲۴	۶۰	
	خواهر	۱۰ (۱۰)	۴۹.۴	۱۱.۹۱	۲۹	۶۸	
	برادر	۱۰ (۱۰)	۵۱.۲	۸.۹۵	۳۰	۶۲	
P=0.650							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری	پدر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مادر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	فرزند	۶۵ (۶۵)	۳۱.۷۶	۴.۷۶	۲۰	۴۰	
	همسر	۱۵ (۱۵)	۲۸.۴۶	۶.۰۳	۱۲	۳۶	
	خواهر	۱۰ (۱۰)	۲۸.۹	۳.۹۲	۲۰	۳۵	
	برادر	۱۰ (۱۰)	۲۹.۴	۵.۳۹	۱۹	۳۸	
P=0.051							
رضایتمندی کل	پدر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مادر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	فرزند	۶۵ (۶۵)	۸۰.۹۸	۱۲.۷۱	۵۱	۱۰۳	
	همسر	۱۵ (۱۵)	۷۴.۷۳	۱۵.۸۳	۳۹	۹۱	
	خواهر	۱۰ (۱۰)	۷۸.۳	۱۳.۵۲	۴۹	۹۵	
	برادر	۱۰ (۱۰)	۸۰.۶	۱۲.۵۴	۵۴	۹۵	
P=0.417							

جدول شماره ۴: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس سطح تحصیلات اعضای خانواده بیمار

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی	دیپلم و کمتر از آن	۶۶ (۶۶)	۴۸.۹۰	۹.۹۵	۲۴	۶۸	
	فوق دیپلم	۳ (۳)	۵۸	۱۳.۱۱	۴۶	۷۲	
	لیسانس	۲۶ (۲۶)	۴۸.۴۶	۹.۱۷	۲۹	۶۷	
	فوق لیسانس و بالاتر از آن	۵ (۵)	۴۸.۴	۱۲.۷۵	۳۴	۶۲	
P=0.452							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت	دیپلم و کمتر از آن	۶۶ (۶۶)	۳۰.۴	۵.۴۷	۱۲	۴۰	
	فوق دیپلم	۳ (۳)	۳۲.۶۶	۲.۸۸	۳۱	۳۶	

در فرایند تصمیم‌گیری		لیسانس			
۳۸	۲۳	۴.۱۷	۳۱.۲۳	۲۶ (۲۶)	فوق لیسانس و بالاتر از آن
۳۹	۲۵	۵.۶۳	۳۱.۶	۵ (۵)	
P=0.784					
رضایتمندی کل		دیپلم و کمتر از آن			
۹۸	۳۹	۱۳.۵۶	۷۹.۳۱	۶۶ (۶۶)	فوق دیپلم
۱۰۳	۷۷	۱۳.۰۵	۹۰.۶۶	۳ (۳)	لیسانس
۹۹	۶۰	۱۱.۸۱	۷۹.۶۹	۲۶ (۲۶)	فوق لیسانس و بالاتر از آن
۹۵	۵۹	۱۷.۷	۷۹	۵ (۵)	
P=0.555					

جدول شماره ۵: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس زندگی با بیمار

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی		بلی	۲۳ (۲۳)	۴۵.۰۸	۱۰/۰۹	۲۴	۶۰
		خیر	۷۷ (۷۷)	۵۰.۱۵	۹.۶۶	۲۹	۷۲
P=0.031							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری		بلی	۲۳ (۲۳)	۲۹.۴۳	۶.۲۶	۱۲	۴۰
		خیر	۷۷ (۷۷)	۳۱.۱۴	۴.۶۵	۱۹	۳۹
P=0.159							
رضایتمندی کل		بلی	۲۳ (۲۳)	۷۴.۵۲	۱۴.۳۱	۳۹	۹۲
		خیر	۷۷ (۷۷)	۸۱.۲۹	۱۲.۶۲	۴۹	۱۰۳
P=0.031							

جدول شماره ۶: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس محل زندگی اعضای خانواده بیمار

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی		در محل بستری	۹۴ (۹۴)	۴۹.۱۸	۹.۸۸	۲۴	۷۲
		خارج از محل بستری	۶ (۶)	۴۶	۱۱.۳۸	۳۰	۶۲
P=0.450							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری		در محل بستری	۹۴ (۹۴)	۳۰.۹۳	۵	۱۲	۴۰
		خارج از محل بستری	۶ (۶)	۲۷.۸۳	۵.۹۸	۱۹	۳۶
P=0.148							
رضایتمندی کل		در محل بستری	۹۴ (۹۴)	۸۰.۱۱	۱۳.۱۱	۳۹	۱۰۳
		خارج از محل بستری	۶ (۶)	۷۳.۸۳	۱۵.۵۸	۵۴	۹۵
P=0.263							

جدول شماره ۷: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران براساس تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		تعداد (درصد)		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی		بلی	۲۰ (۲۰)	۴۶.۶۵	۱۲.۴۲	۲۴	۶۷
		خیر	۸۰ (۸۰)	۴۹.۵۷	۹.۲۲	۲۹	۷۲
P=0.242							
برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری		بلی	۲۰ (۲۰)	۲۹.۱۰	۵.۹۴	۱۲	۳۸
		خیر	۸۰ (۸۰)	۳۱.۱۶	۴.۸	۱۹	۴۰
P=0.105							
رضایتمندی کل		بلی	۲۰ (۲۰)	۷۵.۷۵	۱۷	۳۹	۹۹
		خیر	۸۰ (۸۰)	۸۰.۷۳	۱۲.۰۸	۴۹	۱۰۳
P=0.133							

جدول شماره ۸: میانگین نمره رضایتمندی خانواده بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

نمره رضایتمندی خانواده بیماران		میانگین		انحراف معیار	حداقل	حداکثر
اقدامات مراقبتی		۴۸.۹۹		۹.۹۴	۲۴	۷۲
بر آوردن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری		۳۰.۷۵		۵.۰۸	۱۲	۴۰
رضایتمندی کل		۷۹.۷۴		۱۳.۲۶	۳۹	۱۰۳

بحث

سن و مدت بستری تفاوت معناداری نداشت (۱۸). در مطالعه حاضر میزان رضایتمندی از همراهان بیمار مد نظر بود. دو مطالعه از نظر روش و پرسشنامه مورد استفاده با یکدیگر متفاوت بودند لذا نتایج قابل مقایسه با یکدیگر نبود. هرچند در هر دو مطالعه مردان بیشتر از زنان و میانگین سنی مشابه بود. همچنین در هر دو مطالعه رابطه معناداری بین رضایتمندی با سن، جنسیت و سطح تحصیلات مشاهده نشد.

سبزه‌لیزاده (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای، ۳۸۵ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های تهران را مورد مطالعه قرار داد. بر اساس نتایج این پژوهش میانگین نمره رضایتمندی کل اعضای خانواده ۵۴.۲۲ و از میانه نمره (۵۰) بیشتر بود. در بین ابعاد رضایتمندی، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، رضایتمندی خانواده بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بالاتر از حد متوسط بود. رئیسی (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای در بخش کرونا، ۱۱۰ نفر از بیماران ترخیص شده با تشخیص کووید-۱۹ از بیمارستان ۲۲ بهمن شهر خواف را در یک بازه زمانی شش ماهه مورد بررسی قرار داد. تعداد ۷۱ نفر از بیماران (۶۴/۵ درصد) مرد و دارای سن ۶۰-۵۱ سال (۴۴/۵ درصد) بودند. میانگین نمره رضایت بیماران از کیفیت خدمات پرستاری (از ۵) در ابعاد قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی و در کل به ترتیب برابر با ۳.۸۴، ۳.۳۰، ۳.۳۱، ۳.۲۲ و ۳.۴۳ بود. میانگین نمره رضایت از کیفیت خدمات پرستاری در کل و ابعاد آن در بیماران مورد مطالعه برحسب جنسیت، سطح تحصیلات،

میدگا^۵ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای بر روی ۳۵ نفر از خانواده بیماران بدحال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان دولتی نشان داد که اکثر بیماران (۵۷.۱٪) مرد با سن ۵۴±۱۹ سال بودند. در مجموع ۷۷.۱ درصد از اعضای خانواده از بخش مراقبت‌های ویژه راضی بودند. دریافت اطلاعات واضح و کامل در بخش مراقبت‌های ویژه و در دسترس بودن پزشک عواملی بودند که با رضایت کلی خانواده ارتباط معنی‌داری داشتند (۲۲) در مطالعه حاضر نیز مردان بیشتر از زنان بودند اما میانگین سنی کمتر بود. در هر دو مطالعه رضایتمندی خانواده بیمار بیشتر از حد متوسط بود.

فریولد^۶ (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای بستگان بیمار را مورد بررسی قرار داد. امتیاز رضایت از مراقبت بیشتر از رضایت از تصمیم‌گیری بود. جنسیت و طول مدت اقامت در بخش مراقبت ویژه به‌عنوان عوامل شناسایی شده برای پیش‌بینی نیازهای پیگیری نشان داده شد (۲۳) در هر دو مطالعه میانگین نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بیشتر از تصمیم‌گیری بود. اما در مطالعه حاضر بین جنسیت و رضایتمندی ارتباط معناداری مشاهده نشد. عدم همسویی این نتیجه می‌تواند ناشی از تفاوت در فرهنگ مردم دو کشور و تفاوت در سبک فکری و تقاضای مردم باشد.

فراندو^۷ (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای در بریتانیا، در مجموع ۱۲۳۴۶ عضو خانواده از ۶۳۸۰ بیمار را مورد بررسی قرار داد. نمره رضایت کلی خانواده بالا بود (میانگین رضایت کلی خانواده ۸۰، رضایت از مراقبت ۸۳، رضایت از اطلاعات ۷۶ و رضایت از تصمیم‌گیری ۷۳ از ۱۰۰) بود. برای اعضای خانواده بازماندگان از بخش مراقبت ویژه، ویژگی‌های هر دو عضو خانواده (سن، قومیت، رابطه با بیمار (اقوام نزدیک و/یا زندگی با بیمار) و دفعات ملاقات) تعیین‌کننده‌های قابل‌توجهی برای رضایت خانواده بودند (۲۴) در هر دو مطالعه رضایت خانواده بیمار بالاتر از حد

اقدامات مراقبتی با میانگین ۵۵.۵۶ و کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت در تصمیم‌گیری با میانگین ۵۰.۱۷ بود (۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه حاضر نیز رضایتمندی همراهان بیمار بیشتر از حد متوسط بوده و میانگین نمره اقدامات مراقبتی بیشتر از مشارکت در تصمیم‌گیری بود.

عباسی (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای، ۷۳ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بیمارستان بقیه‌الله (عج) را انتخاب کرد. یافته‌ها نشان داد که به طور کلی رضایت بیماران از بخش‌های درمانی ۸۶ درصد و در بخش غیردرمانی ۸۴.۱۵ درصد بود (سطح عالی). بین متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، دفعات بستری، نوع بیمه و علت انتخاب بیمارستان با رضایتمندی بیماران ارتباط معنادار آماری وجود نداشت (۲۰). در مطالعه حاضر نیز رضایتمندی بیشتر از حد متوسط اما نسبت به مطالعه عباسی پایین‌تر بود. در هر دو مطالعه نیز بین رضایتمندی همراه بیمار با سن و جنسیت ارتباط معناداری نداشت بنابراین نتایج هر دو مطالعه با یکدیگر همسو بود. البته قابل ذکر است که پرسشنامه مورد استفاده در دو مطالعه متفاوت بوده و مطالعه عباسی بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ انجام شده بود.

هاو^۴ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای در نروژ، ۵۷ خانواده دارای بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه را مورد بررسی قرار داد. او نتایج نشان داد که خانواده‌ها از بخش قابل توجهی از اقامت در بخش مراقبت ویژه بسیار رضایت داشتند. خانواده‌ها از اطلاعات دریافتی و فرآیندهای تصمیم‌گیری، کمتر از پرستاری و مراقبت‌های انجام شده در طول اقامت در بخش مراقبت ویژه رضایت داشتند (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود. در هر دو مطالعه رضایتمندی بیشتر از حد متوسط بوده و اقدامات حمایتی اهمیت بسیار داشت.

⁶ Frivold

⁷ Ferrando

⁴. Haave

⁵. Midega

کسب نمایند تا آنان در برنامه‌های درمانی و مراقبتی خود بیشتر مشارکت نموده و بیمارستان بهتر به اهداف خود دست یابد. این موضوع به ویژه در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه با توجه به وخامت حال بیمار اهمیت بیشتری می‌یابد. همچنین بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت ویژه نیز در مرکز توجه قرار داشته و با توجه به وضعیت روحی و جسمی نیازمند مراقبت بیشتر هستند. همراهان آنها حساستر بوده و خواهان اقدامات حمایتی و برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری هستند.

متوسط بود. اما بین رضایتمندی با سن و رابطه با بیمار تفاوت معنادار مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری

میزان رضایتمندی بیماران بستری از واحدهای مختلف بیمارستان یکی از معیارهای مهم برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان است. در واقع یک بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستان است. حل مسائلی که منجر به نارضایتی بیماران می‌گردد تلاش و تعهد مدیران را می‌طلبد. لازم است، مدیران بیمارستان‌ها با توجه نمودن به انتظارات و خواست بیماران، رضایت آنان را

REFERENCES

1. Shojaei S, Shirvani R, Dehghani F, Razavian F, Mirizadeh M, Heidarifar R. An Investigation of Patients' Satisfaction during Their Treatment Process Following Implementation of Health System Reform Plan at the Selected Educational Treatment Centers of Qom University of Medical Sciences, (Iran). *Qom Univ Med Sci J.* 2019;12(12):70-78.
2. Jafar Jalal E, Joolae S, Hajibabae F, Bahrani N. Evaluating the relationship between nurses' occupational satisfaction and patients' satisfaction with nursing service. *IJNR.* 2015;10(1):25-34.
3. Majidpoor M, Dinmohammadi M, Faghihzadeh S. Satisfaction of Patients Admitted to Emergency departments in the teaching Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2016. *IJEC.* 2017;1(2):29-37.
4. Moghaddasian S, Abdollah-Zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian A. Nurse -patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid Ghazi hospital, Tabriz. *JNKUMS.* 2013;5(2):459-466.
5. Sabzalizadeh S, Peyrovi H, Haghani S, Bozorgzad P, Ehsani M. Family Satisfaction of Patients Hospitalized in Intensive Care Units of Selected Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2019. *jccnursing.* 2021;14(1):8-16.
6. Sabzalizadeh S, Peyrovi H, Haghani S, Bozorgzad P, Ehsani M. Family Satisfaction of Patients Hospitalized in Intensive Care Units of Selected Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2019. *jccnursing.* 2021;14(1):8-16.
7. Bagheri Sheykhangafshe F. Prevalence of Psychological Disorders in Patients with COVID-19 Syndrome. *Manage Strat Health Syst.* 2021;6(3):184-187.
8. Sharififardd F, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad M, Shakeri M, et al. Evaluation of psychological disorders in nurses facing patients with Covid 19 in 2020. *Qom Univ Med Sci J.* 2021;15(2):76-83.
9. Marco Cascella; Michael Rajnik; Abdul Aleem; Scott C. Dulebohn; Raffaella Di Napoli. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing;* 2022
10. Bagheri Sheykhangafshe F. Prevalence of Psychological Disorders in Patients with COVID-19 Syndrome. *Manage Strat Health Syst.* 2021;6(3):184-187.
11. Tashvighi M, Parvaneh P, Aghamiri S. Psychological interventions and characteristics affecting COVID-19 and its resulting Psychopathology: A systematic review study. *Rooyesh.* 2021;10(4):197-206.
12. Fumis RR, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS One.* 2015;10(1):e0115332.

13. Nassar Junior AP, Besen BA, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2018;46(7):1175–1180.
14. Wright SE, Walmsley E, Harvey SE, et al. Family-Reported Experiences Evaluation (FREE) study: a mixed-methods study to evaluate families' satisfaction with adult critical care services in the NHS. *Health Serv Deliv Res* 2015;3:1–250. 10.3310/hsdr03450
15. Harrison DA, Ferrando-Vivas P, Wright SE, et al. Psychometric assessment of the family satisfaction in the intensive care unit questionnaire in the United Kingdom. *J Crit Care* 2017;38:346–50.
16. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Critical Care Medicine*. 2002;30(7):1413-8.
۱۷. حیاتی‌نیا آمنه، هروی کریموی مجیده. ترجمه و اعتباریابی اولیه پرسشنامه سنجش رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه. ۱۴۰۰.
18. Raesi R, Bokaie S, Hushmandi K, Raei M. Evaluation of Patients' Satisfaction with the Diagnosis of COVID-19 from the Quality of Nursing Services in Corona Ward: A Cross-sectional Study. *jccnursing*. 2022; 15 (1) :25-33
19. Sabzalizadeh S, Peyrovi H, Haghani S, Bozorgzad P, Ehsani M. Family Satisfaction of Patients Hospitalized in Intensive Care Units of Selected Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2019. *jccnursing*. 2021;14(1):8-16.
20. Abbasi Farajzadeh M, Mirjavadi S, Vahedian Azimi A, Karimi L. Survey of the Patients' Satisfaction with Provided Services in an Iranian Naval Clinic in 2020: A Cross-sectional Study. *J Mar Med*. 2022; 4 (1) :39-47
21. Haave R, Hammerud Bakke H. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emerg Med*. 2021;21:20.
22. Midega T, Souza Barros de Oliveira H. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019 Apr-Jun; 31(2):147–155.
23. Frivold G, Slettebø A. Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. *Nurs Open*. 2018 Jan; 5(1): 6–14
24. Ferrando P, Gould D. Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. *BMJ Open*. 2019 Aug 20;9(8):e028956.