

بررسی دلایل نارضایتی بیماران از اقامت در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی (ICU) بیمارستان بقیه‌الله در سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۴

رضا قنبر پور

دکترای پزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

شکیباصحرا دوست

دکترای پزشکی، عضو کمیته تحقیقات، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

عباس طاهر

دکترای پزشکی، استادیار، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سید مهدی صابری

دکترای پزشکی، دانشیار، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: مراقبت و پایش در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، به دلیل بستری بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات، با سایر بخش‌های بیمارستان متفاوت است. با توجه به نارضایتی برخی بیماران از ICU جراحی، تمایل آنان به ترخیص زودهنگام و مشکلات ناشی از آن، این پژوهش با هدف شناسایی نقاط ضعف موجود در نظام ارائه خدمات انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی ارائه‌شده در ICU جراحی بیمارستان بقیه‌الله‌الاعظم (عج) طی سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام شد. پس از اخذ مجوزهای لازم، بیماران واجد شرایط بستری در ICU جراحی، پرسشنامه طراحی‌شده را تکمیل کردند. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه، نتایج حاصل از بررسی ۳۸۷ بیمار نشان داد که بیشترین میزان نارضایتی، به ترتیب، مربوط به رعایت سکوت و آرامش صوتی محیط (۳۰٪)، نحوه توضیح بیماری و مراحل درمان توسط کارکنان (۱۹٪)، نحوه برخورد کارکنان با پریشانی بیمار و حمایت عاطفی (۱۲٪) و دفعات و سهولت دسترسی به پزشک (۱۱٪) بود.

نتیجه‌گیری: بیماران در مجموع از حیطه‌های بررسی‌شده رضایت نسبتاً خوبی داشتند. مهم‌ترین مشکلات گزارش‌شده شامل سروصدای زیاد محیط، کاستی در توضیحات تشخیصی و درمانی و حمایت عاطفی ناکافی از سوی کادر درمان در بخش مراقبت‌های ویژه بود. این موارد نیازمند بررسی و برنامه‌ریزی برای اصلاح هستند.

کلید واژه‌ها: نارضایتی بیماران، پرسشنامه سنجش رضایت، بخش مراقبت‌های ویژه

مقدمه

نتایج درمانی بیمار در ICU ممکن است به کاهش اضطراب و ناامیدی و افزایش اعتماد به نفس، اعتماد و رضایت از کادر درمان کمک کند. (۶) و (۷)، (۸)

با توجه به اهمیت حیاتی بخش مراقبت‌های ویژه جراحی (ICU) و ضرورت ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در این بخش، این پژوهش با هدف ارزیابی میزان رضایت بیماران بستری و شناسایی عوامل مؤثر بر نارضایتی آنان انجام شد. انتخاب بیماران ICU جراحی به دلیل سطح مناسب هوشیاری و توانایی همکاری بیشتر پس از عمل صورت گرفت تا داده‌های گردآوری شده از دقت و قابلیت اعتماد کافی برخوردار باشد. با توجه به کمبود مطالعات جامع در زمینه مشکلات و موانع موجود در این بخش و پیامدهایی همچون تمایل به ترخیص زودهنگام بیماران، انجام این بررسی ضروری به نظر می‌رسید. بر همین اساس، با بهره‌گیری از پرسشنامه‌ای استاندارد و دارای روایی و پایایی قابل قبول، وضعیت رضایت‌مندی بیماران و عوامل مؤثر بر نارضایتی آنان مورد ارزیابی قرار گرفت تا زمینه‌ای برای شناسایی نقاط ضعف و ارائه راهکارهای بهبود فراهم شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه ی توصیفی- مقطعی با هدف بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده بیمارستانی در بخش مراقب‌های ویژه جراحی بیمارستان بقیه‌الله اعظم (عج) طی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام گرفت. مراحل انجام پژوهش به‌طور کلی بدین شکل است:

در ابتدا از تمام پرسشنامه‌های موجود در بیمارستان و سایر مراکز مرتبط و همچنین مقالات فارسی و انگلیسی ابعاد پرسشنامه و سؤالات آن طراحی شد. پرسشنامه در دو بخش عمده تنظیم شد. در بخش نخست اطلاعات شخصی فرد

پایش بخش مراقبت ویژه به دلیل وجود بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده حیات از سایر بخش‌های بیمارستان متفاوت است، زیرا خدمات درمانی این بخش نیازمند کادر درمانی با تجربه و محیطی با فن آوری به روز است. بنابراین ارزیابی کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران و همراهان آن‌ها می‌تواند سنجه ای مناسب برای ارزیابی کیفیت خدمات درمانی باشد. (۱) بخش مراقبت‌های ویژه به‌منظور پایش و مراقبت از بیمارانی است که درحال بهبود از آثار فوری فیزیولوژیک بیهوشی و جراحی هستند (۲). ریکاوری معمولاً زیر نظر بخش بیهوشی و به‌وسیله پزشکان و پرسنل ماهر اداره می‌شود. (۲) (۳). بنابراین بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه به مانیتورینگ دقیق راه هوایی، فعالیت‌های تنفسی و علائم حیاتی نیاز دارند (۳). سرویس‌دهی مطلوب در بخش‌های ریکاوری، سبب امنیت بیماران در این واحدها می‌شود و از رویدادهای ناخواسته و مرگ و میرهای پس از جراحی و بیهوشی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای می‌کاهد. (۴).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بیماران در نتیجه تجربه استرس‌های فراوان، یک سری واکنش‌های روانی و احساسی را به‌صورت فوری یا طولانی‌مدت از خود بروز می‌دهند که ممکن است روی سلامت، بهبودی و بازتوانی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد و باعث افزایش درد، افزایش فشار خون و تأخیر در ریکاوری آن‌ها شود و گاه تا چندین ماه بعد از ترخیصشان همچنان ادامه داشته باشد و درنهایت به کاهش سطح کیفیت زندگی بیانجامد. (۵). رضایت ضعیف بیماران عمدتاً به دلیل شکاف بین انتظارات از خدمات ارائه شده و برآورده شدن نیازهای درک شده است که ممکن است متعاقباً بر سلامت بیمار تأثیر بگذارد. ارائه اطلاعات به بیماران در مورد شرایط و

که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند پرسشنامه را طی زمان مناسب برای بیمار (حدود ۲۰ دقیقه) تکمیل کردند. برای بیماران بیان هدف انجام پژوهش صورت گرفت و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی می ماند. افراد به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند و پس از اخذ رضایت آگاهانه پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله بسته نرم افزار آماری SPSS v.24 مورد آنالیز و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت آنالیز تحلیلی از آزمون‌های آماری، T-test، ANOVA و یا معادل ناپارامتری آن‌ها در سطح معنی داری ۵٪ استفاده گردید.

معیارهای ورود به مطالعه:

بستری بودن بیمار در بخش ICU جراحی، تمایل به شرکت در پژوهش به صورت داوطلبانه، سن بالای ۱۸ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن هوشیاری کامل، اینتوبه نبودن، بستری بودن به مدت بین ۴۸ تا ۲۴۰ ساعت (۲ الی ۱۰ روز) و در زمان انتقال و ترخیص از بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان از معیارهای ورود به مطالعه بودند.

معیارهای خروج از مطالعه:

بیمارانی که تمایلی به ادامه همکاری ندارند و یا توانایی پاسخ‌دهی کامل به سؤالات را به هر علتی ندارند، یا طی انجام مطالعه به دلیل بدحالی، افت هوشیاری، یا دلایل شخصی (خستگی، بی‌حوصلگی، پیچیدگی وضعیت بیماری، نبود تمایل به پاسخ‌دهی به برخی سؤالات و...) قصد خروج از مطالعه را دارند از سوی بیمار و همچنین با توجه به رؤیت مطالعه کننده و مجری از وضعیت عدم همکاری مناسب

مانند سن، جنس، نوع بیمه، سطح تحصیلات و... تنظیم شد. بخش دوم پرسشنامه شامل سؤالات اختصاصی درباره رضایت بیماران نسبت به خدمات دریافتی از بیمارستان تنظیم شد. سؤالات اختصاصی شامل خدمات پرستاری، خدمات پزشکی، تغذیه، صندوق، پذیرش، امکانات رفاهی و ملاقات با همراهان است. مقیاس نمره دهی بر اساس سیستم لیکرت تنظیم گردید که حداکثر رضایت از خدمت ارائه شده ۵ امتیاز و حداقل ۱ امتیاز دارد. اصلاح محتوایی و مفهومی سؤالات: برای بررسی سؤالات از نظر مفهومی و محتوایی سؤالات در اختیار ۱۵ بیمار به صورت تصادفی قرار گرفت تا میزان شفافیت سؤالات مشخص گردد. همچنین از مسئولان بیمارستان و مراکز مدیریتی آن برای اصلاح و بهبود کیفی سؤالات نظر خواهی انجام گرفت.

تایید روایی پرسشنامه: برای اعتبار محتوا سعی شد تا به تمامی جنبه های رضایت بیماران از خدمات بیمارستان پرداخته شود و برای بررسی درستی آن ۸ نفر از کارشناسان مطلع به صورت جداگانه خواستیم که سؤالات پرسشنامه را با توجه به شاخص آماری CVI (جهت سنجش روایی محتوا) که نمره دهی آن به صورت یکی از ۴ درجه بی ارتباط، کم ارتباط، مرتبط و بسیار مرتبط است ارزیابی کنند. سپس پرسشنامه برای تعدادی از متخصصان این حوزه ارسال گردید تا نظرات خود را درباره محتوا، نوع نگارش و ساختار پرسشنامه بیان کنند. پس از بررسی و اعمال نظرات افراد خبره در این حوزه اعتبار روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

بررسی پایایی پرسشنامه: برای ارزیابی پایایی پرسشنامه مطالعه پایلوت انجام گرفت و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و پرسشنامه نهایی ارائه گردید.

پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با بیمارستان، ۳۸۷ نفر از بیماران بستری در ICU جراحی

بیمار و پاسخ های غیرمنطقی یا عدم پاسخ صحیح بیمار به سؤالات طراحی شده، از سوی مجری از پژوهش انجام گرفته خارج شدند.

از معیار آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) استفاده شد که نتایج نشان داد که با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷۹ پرسشنامه فوق از پایایی قابل قبولی برخوردار است. در جدول ۱ به بررسی میزان رضایت بیماران بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران پرداختیم. نتایج نشان داد که میزان رضایت بیماران در تمامی فاکتورهای زمینه ای مورد بررسی دارای توزیع یکسانی بود. میزان رضایت مندی زنان، ساکنین شهرستان ها، افراد فاقد بیمه، متاهلان، گروه سنی ۴۵-۱۸ سال و بیماران با سواد بالاتر بود اما این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود.

یافته ها:

برای سنجش روایی پرسشنامه از معیار روایی محتوایی یا CVI=(Content Validity Index) استفاده شد. کلیه مقادیر CVI بزرگتر از ۰/۷۹ بوده و پرسشنامه فوق از روایی قابل قبولی برخوردار است. برای سنجش پایایی پرسشنامه

جدول ۱: بررسی میزان رضایت بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران بستری در ICU جراحی بیمارستان بقیه الله اعظم (عج) تهران

مشخصات دموگرافیک	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	P VALUE
گروه سنی	۱۸-۴۵	$68/6 \pm 5/7$	۰/۱۹۸ ^۱
	۴۶-۷۰	$66/6 \pm 7/6$	
	۷۱-۱۰۰	$67/0 \pm 6/7$	
جنسیت	مرد	$66/5 \pm 8/2$	۰/۲۲۳ ^۲
	زن	$67/4 \pm 6/1$	
بیمه	بله	$66/9 \pm 7/2$	۰/۷۰۵ ^۲
	خیر	$67/7 \pm 4/7$	
محل سکونت	تهران	$66/2 \pm 7/9$	۰/۰۷۸ ^۲
	سایر شهرها	$67/5 \pm 6/5$	
وضعیت تأهل	مجرد	$66/6 \pm 6/4$	۰/۵۷۲ ^۲
	متاهل	$67/0 \pm 7/4$	
تحصیلات	بی سواد	$66/3 \pm 7/1$	۰/۲۲۱ ^۱
	دیپلم	$67/6 \pm 7/2$	
	تحصیلات دانشگاهی	$67/6 \pm 7/2$	

۱ آزمون آنوا

۲ آزمون تی مستقل

مربوط به رعایت سکوت و آرامش صوتی پرسنل و محیط بخش (۳۰٪) و نحوه توضیحات بیماری و مراحل درمانی توسط پرسنل بخش (۱۹٪)، برخورد پرسنل با پریشانی بیمار و حمایت عاطفی (۱۲٪) و دفعات و سهولت دسترسی به پزشک (۱۱٪) بود. همگی این مسائل به ویژه نیازمندی بیماران به رعایت سکوت و آرامش صوتی نیازمند بررسی و چاره‌اندیشی می‌باشند. (جدول ۲).

نتایج حاصل از این بررسی در پرسشنامه طراحی شده در جدول ۲ به تفکیک آورده شده است.

نتایج حاصل از بررسی نظرات ۳۸۷ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی بیمارستان بقیه‌الله تهران با میانگین سنی $61/09 \pm 14/97$ سال نشان داد که برخورد پرسنل، نحوه برخورد کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با درد بیمار، نحوه عملکرد گروهی پرسنل بخش برای مراقبت از بیمار، میزان مهارت پرسنل بخش، دسترسی به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مواقع لازم و اضطراری، نحوه عملکرد کمک بهیار در مواقع لازم و همراهی پرسنل بخش در مواقع احتیاج به راه رفتن با کمک دارای رضایت بالای ۹۰ درصد بیماران بود. از سوی دیگر، بالاترین میزان ناراضیاتی به ترتیب

جدول ۲: بررسی درصد رضایت بیماران بستری در بخش مراقب‌های ویژه جراحی بیمارستان بقیه‌الله اعظم (عج) تهران

رضایت کامل	رضایت متوسط	عدم رضایت	سوالات پرسشنامه
۹۱/۵	۴/۷	۳/۹	۱. برخورد پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه با شما محترمانه، دلسوزانه و با مهربانی بوده است؟
۹۵/۳	۰/۸	۳/۹	۲. ارزیابی و نحوه برخورد کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با درد شما چگونه بوده است؟
۶۹	۱۹/۴	۱۱/۶	۳. با توجه به اینکه در زمان ورود به بخش مراقبت‌های ویژه احتمالاً دچار اضطراب و پریشانی بوده اید، نحوه تشخیص و برخورد پرسنل با پریشانی شما و حمایت عاطفی به چه صورت بوده است؟
۹۳	۳/۱	۳/۹	۴. هماهنگی مراقبتی به چه صورت بوده است؟ نحوه عملکرد گروهی پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه برای مراقبت از شما چگونه بوده است؟
۹۳	۵/۴	۱/۶	۵. از دیدگاه شما میزان مهارت پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه چگونه بوده است؟
۵۷/۴	۳۳/۳	۹/۳	۶. میزان ارتباط کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه با همراهان شما در مورد وضعیتتان چگونه بوده است؟
۷۶/۷	۱۵/۵	۷/۸	۷. از حضور خود در جو/ فضای بخش مراقبت‌های ویژه طی این مدت چه میزان رضایت دارید؟
۶۷/۴	۱۳/۲	۱۹/۴	۸. نحوه توضیحات بیماری و مراحل درمانی توسط پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه به خوبی بوده و برای شما قابل درک بوده است؟
۷۹/۸	۹/۳	۱۰/۹	۹. رضایت شما از دفعات ویزیت و سهولت دسترسی به پزشک به چه صورت بوده است؟
۵۵/۸	۱۴/۷	۲۹/۵	۱۰. رعایت سکوت و آرامش صوتی پرسنل و محیط بخش مراقبت‌های ویژه چگونه بوده است؟
۸۹/۱	۳/۹	۷	۱۱. میزان نور محیط و تاریکی به موقع و کافی هنگام استراحت شبانه به چه صورت بوده است؟
۵۲/۷	۳۸/۸	۸/۵	۱۲. کیفیت و کمیت (حجم) وعده‌های غذایی ارائه شده توسط بیمارستان در بخش مراقبت‌های ویژه چگونه بوده است؟
۹۲/۲	۳/۱	۴/۷	۱۳. دسترسی شما به پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مواقع لازم و اضطراری چگونه بوده است؟
۹۴/۶	۳/۹	۱/۶	۱۴. رضایت شما از نحوه عملکرد کمک بهیار در مواقع لازم (درخواست پتوی اضافه، تعویض روزانه ملحفه، همراهی به موقع و مناسب شما تا بخش رادیولوژی، احتیاج به لگن جهت دفع مدفوع، تعویض پوشک، ...) چگونه بوده است؟
۹۷/۵	۰	۲/۵	۱۵. همراهی پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه در مواقع احتیاج به راه رفتن با کمک (تا سرویس بهداشتی، ...) به چه صورت بوده است؟
۰/۷۷	۹۳/۷	۲/۸	۱۶. با احتساب دارا یا فاقد بودن بیمه درمانی مناسب، هزینه‌ی اقامت و بستری در بخش مراقبت‌های ویژه چگونه بوده است؟

حال پرسش ها را به دو بخش مهارتی و ارتباطی تفکیک میکنیم. نتایج آلفای کرونباخ هر زیرمجموعه در جدول ۳ آورده شده است:

حیطه سؤالات پرسشنامه	سؤالات مربوط به هر حیطه	آلفای کرونباخ	میانگین میزان رضایت
مهارتی	۲-۴-۵	۰/۶۸۶	۴/۷۱۲
ارتباطی	۱-۳-۶-۸-۹-۱۰-۱۳	۰/۶۰۳	۴/۱۱۰

نتیجه گیری

این بیمارستان دولتی می باشد تا فضا را برای بهبود بیماران بدون اضطراب و در آرامش و سکوت لازم فراهم نماید. پوربابا و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند که اقدامات لازم جهت کاهش صدا و عوامل مولد آن جهت ایجاد محیط آرام تر برای بیماران پیشنهاد میگردد که در نتیجه سبب بهبودی سریعتر بیماران و از سویی سبب آرامش و ارائه خدمات مطلوبتر از سوی کارکنان مراکز درمانی می شود. (۹) مطالعات قبلی، صدا را به عنوان یکی از عوامل بسیار مهم در ایجاد ناراحتی و اختلال خواب در بخش مراقبت های ویژه می شناسند. در مطالعه پرسون و همکاران که به منظور

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میزان آلفای کرونباخ در هر دو حیطه مهارتی و ارتباطی از آلفای کرونباخ قابل قبولی برخوردار است. همچنین میانگین میزان رضایت در هر دو حیطه از میزان قابل قبولی برخوردار بوده و امتیاز بالای ۴ را در هر دو حیطه کسب نمود. حیطه مهارتی میزان رضایت مندی بالاتری را نسبت به حیطه ارتباطی به خود اختصاص داد.

بحث

بررسی اثرات آلودگی صوتی بیمارستانی بر روان بیماران و واکنش به آن انجام شد، نتایج نشان داد که از اثرات منفی صدا میتوان به ایجاد پاسخ یا اختلال در سیستم قلبی و عروقی، افزایش بروز بستری شدن دوباره، افزایش مدت بستری در بیمارستان، افزایش نیاز به دوزهای بالاتر ضد دردها برای کنترل درد، تأثیرات روانی مثل کارایی مغز، کاهش حافظه کوتاه مدت، افزایش استرس و اضطراب، اختلالات روان پزشکی مثل دلیریوم اشاره کرد. (۱۰). در مطالعه صیادی و همکاران ذکر شد که از اثرات صدا در محیط های بیمارستانی تأثیر روی اندام بینایی، اثر بر سیستم تعادلی، اثر بر خواب و روابط اجتماعی، اثرات عصبی، اثرات روانی (هیجان، تحریک پذیری و اختلالات روانی)، اثرات فیزیولوژیک عمومی مانند افزایش ضربان قلب، فشار خون، مصرف اکسیژن، تعداد تنفس می باشد که این تغییرات

در مطالعه حاضر، بالاترین میزان نارضایتی به ترتیب مربوط به رعایت سکوت و آرامش صوتی پرسنل و محیط بخش (۳۰٪)، نحوه توضیحات بیماری و مراحل درمانی توسط پرسنل بخش (۱۹٪)، نحوه برخورد پرسنل با پریشانی بیمار (۱۲٪) و دفعات و سهولت دسترسی به پزشک (۱۱٪) بود. اما برخورد محترمانه پرسنل، نحوه برخورد کارکنان بخش مراقبت های ویژه با درد بیمار، نحوه عملکرد گروهی پرسنل بخش برای مراقبت از بیمار، میزان مهارت پرسنل بخش، دسترسی به پرستاران بخش مراقبت های ویژه در مواقع لازم و اضطراری، نحوه عملکرد کمک بهیار در مواقع لازم و همراهی پرسنل بخش در مواقع احتیاج به راه رفتن با کمک دارای رضایت بالای ۹۰ درصد بیماران بود. سروصدای بالای فضا در بخش مراقبت های ویژه بیانگر نیاز به رسیدگی فوری به این میزان نارضایتی در بیماران در

این بررسی نشان داد که در خصوص مشکلات موجود در ICU، از دیدگاه بیماران، در حیطه عمومی، مهم‌ترین علت نارضایتی بیماران شامل تغذیه (۸/۶٪) و محدودیت در ملاقات با همراهان (۴/۹٪) بود. در حیطه مشکلات روانی احساس تشنگی شدید (۶۴/۲٪) و بی خوابی (۴۵/۷٪)، در حیطه مشکلات فیزیکی اینتوبه بودن و در حیطه مشکلات جسمی کمردرد (۷۲/۸٪) و درد ناحیه عمل (۳۱/۱٪) گزارش شد. در مطالعه ما نیز بررسی دلایل نارضایتی بیماران از دو جنبه روحی-روانی و جسمی-فیزیکی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که از نظر روحی-روانی، عدم رعایت سکوت و آرامش صوتی پرسنل و محیط بخش (۲۹/۵ درصد)، دلیل عمده نارضایتی بیماران عنوان شد اما در مطالعه بهرامی مشکلات ناشی از بی خوابی را ۴۵ درصد گزارش کرده است که ممکن از ناشی از عدم رعایت سکوت و آرامش صوتی در محیط بخش باشد. پس از آن فقدان برخورد مناسب پرسنل با پریشانی بیمار و حمایت عاطفی بیشترین نارضایتی (۱۱/۶ درصد) مشاهده شد. و نارضایتی گزارش شده از برخورد پرسنل بخش با بیمار ۴ درصد بود. درحالیکه در مطالعه بهرامی، محدودیت در ملاقات با همراهان را میتوان در این حیطه حمایت روحی-روانی گنجانده که تقریباً مشابه مطالعه ما بود. اما از نظر جسمی-فیزیکی کیفیت و کمیت (حجم) وعده های غذایی ارائه شده توسط بیمارستان بیشترین نارضایتی (۸/۵ درصد) را به دنبال داشت که مشابه آمار مطالعه بهرامی بود (۱۶٪). اما در مطالعه Thomson (۱۷)، به صورت کلی عنوان شده است که به نظر می‌رسد اطلاعات و اطمینان، بزرگترین نیازهای جهانی اعضای خانواده بیماران بدحال است. خانواده ها خواهان اطلاعات به موقع، روشن و قابل فهم در مورد وضعیت پزشکی خویشاوندان خود هستند، اما بدون اینکه جایی برای امید غیرواقعی باقی بگذارند. در مطالعه ما

بر عملکرد دستگاه‌های بدن اثر نامطلوب می‌گذارد. این عوارض برای کسانی که بیماری‌های قلبی و عروقی دارند و همچنین زنان باردار خطرناک‌تر است. (۱۱). در مطالعه گل محمدی عنوان شد توجه به آرامش و آسایش بیمار در زمان اقامت و بستری در بیمارستان حائز اهمیت خاصی است. در صورتی که عوامل زیان آور محیط کار از حد مجاز فراتر رود بر کارکنان نیز تأثیر می‌گذارد و در نتیجه اثر منفی در ارائه خدمات مناسب به بیماران خواهد گذاشت لذا اتخاذ تدابیر مناسب در جهت کاهش آلودگی صدا یکی از مهم‌ترین نکاتی است که باید مد نظر قرار گیرد. (۱۲)

در مطالعه مفتخر و همکاران میزان رضایت‌مندی از اقدامات مراقبتی ۷۱ درصد در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اهواز عنوان شد. درحالیکه در مطالعه ما میزان رضایت‌مندی از اقدامات مراقبتی بالای ۹۰ درصد بود که نشانگر میزان رضایت‌مندی بالای بیماران بخش از اقدامات مراقبتی در بیمارستان بقیه‌الله تهران بود (۱۳). در مطالعه شجاعی و همکاران نیز در کل میزان رضایت‌مندی بیماران در طول درمان، ۷۲٪ بود که این رضایت‌مندی به ترتیب از بیمارستان شهید بهشتی، ۷۸٪، بیمارستان نکویی، ۷۲٪ و بیمارستان کامکار، ۶۱/۵٪ گزارش شد که نسبت به مطالعه ما پایین‌تر بود (۱۴). در مطالعه سادین، میزان رضایت‌مندی از اقدامات مراقبتی ۸۰٪ گزارش شده است که بیانگر همراستا بودن نتایج این مطالعه با مطالعه ما است (۱۵). لذا به نظر می‌رسد که میزان کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در بخش مراقبت‌های ویژه در ایران از رضایت‌مندی بالایی برخوردار است. طی بررسی صورت گرفته توسط بهرامی و همکاران (۱۶) بر روی بیماران تحت عمل CABG (جراحی بای پس عروق کرونر قلب)، در خصوص شرایط موجود در ICU، در حیطه عمومی، روانی، فیزیکی و مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج

بررسی برخوردار بودند. مهم‌ترین مشکلات بارز گزارش شده توسط بیماران مربوط به سروصدای زیاد فضا و کاستی در توضیحات تشخیصی و درمانی و حمایت عاطفی کادر درمان در بخش مراقبت‌های ویژه بوده‌اند که نیازمند بررسی و چاره اندیشی برای حل این مشکلات هستند. در مطالعات مختلف به نقش اساسی و مضر سروصدا در بخش‌های بیمارستان بر روند بهبودی بیماران اشاره شده است و می‌توان با برنامه ریزی صحیح، آموزش کادر درمان به ویژه ICU به دلیل آسیب پذیرتر بودن و شرایط روحی حساس بیماران از میزان نارضایتی کاست و در نتیجه شرایط مناسبی جهت بهبودی بیمار در آرامش را همراه با توضیح دادن شرایط بیماری و روند درمانی به وی و برخورد با پریشانی و اضطراب بیمار در شرایط سخت بیماری جسمی و روحی فراهم ساخت و تعداد ترخیص با رضایت شخصی، بستری مجدد و بهبودی ناقص بیماران در طول زمان کاهش داد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تضاد منافی در مطالعه حاضر نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی همدان است. پژوهش با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1403.800 تصویب شد. تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش در نظر گرفته شده است. شرکت کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند؛ از محرمانه بودن اطلاعات اطمینان یافتند و می‌توانستند با میل شخصی از پژوهش خارج شوند. از شرکت کنندگان رضایت‌نامه کتبی اخذ شد.

نیز نحوه دادن اطلاعات روشن و قابل فهم به بیمار با رضایت ۶۸ درصد همراه بود. بنابراین بیماران بستری در بخش ICU مشکلات زیادی در حیطه عمومی، روانی، فیزیکی و جسمی را تجربه می‌کنند، شناخت این مشکلات و برنامه ریزی در جهت کاهش آن، می‌تواند در روند بهبود تاثیرگذار باشد.

همچنین در بررسی آماری دیگری در این مطالعه رضایت از پرسنل را به دو دسته مهارتی و ارتباطی تقسیم کردیم که در نتیجه آن میزان رضایت‌مندی بیماران از عملکرد مهارتی پرسنل، بالاتر از دسته دیگر بود. در مطالعه ی میرزایی و همکاران (۱۸) با وجود اینکه مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های لازم برای کارکنان بخش سلامت توصیف شده است (۱۹) و این که برقراری ارتباط صحیح، اثرات مثبتی بر بیماران دارد از جمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایت‌مندی، ارتقاء پیامدها و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی و از سوی دیگر اختلال در ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران و ارائه دهندگان خدمات می‌شود (۲۰)؛ وضعیت مهارت‌های ارتباطی در بین دانشجویان پرستاری نامطلوب است و بیشترین ضعف مهارت‌های ارتباطی در حیطه‌های مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط و همچنین احترام به مددجو بود، که این ضعف می‌تواند مانع از برقراری ارتباط مؤثر با بیماران شود.

نتیجه گیری

ما به این نتیجه رسیدیم که پرسشنامه طراحی شده در این مطالعه دارای روایی و پایایی مناسب بوده به‌طوری که قابلیت به کارگیری در موقعیت‌های مختلف از جمله محیط‌های بالینی و تحقیقات را دارد. نتایج مطالعه نشان داد که بیماران از رضایت نسبتاً خوبی از کلیه حیطه‌های مورد

منابع:

1. Zolhavarieh SM, Rezaei M, Karimi N, Hamzehei R, Zeraatkarmoghaddam M. Study of patient's satisfaction at urology ward of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of medical sciences in the second half of 2018. *Journal of research in urology*. 2019;3(1):19-27.
2. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010;3(3):151-5.
3. Kazemeini S, Mohammadi F, Owlia F. Evaluation of satisfaction rate of patients admitted to Yazd Shaheed Sadoughi burn hospital in first nine months of the year 2011. *Tolooebehdasht*. 2013;11(4):91-102.
4. Abbasi Farajzadeh M, Vahedian-Azimi A, MirJavadi SA, Karimi L. Survey of the Patients' Satisfaction with Services provided in an Iranian Naval Hospital in 2019: A Cross-sectional Study. *Journal of Marine Medicine*. 2019;1(3):170-9.
5. Ahmadi B, Ziwdar M, Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 2009. *Payavard Salamat*. 2010;4(2):44-53.
6. Shojaei A, Abolhassani Niaraki F. The role and consequences of trust in physician-patient relationship. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(4):27-35.
7. Hayatinia A, Heravi Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Translation and initial validation n of the Persian version of the Family Satisfaction in the Intensive Care Units (FS-ICU-24). *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2021;20(4):461-9.
8. Dang D, Johantgen ME, Pronovost PJ, Jenckes MW, Bass EB. Postoperative complications: does intensive care unit staff nursing make a difference? *Heart & Lung*. 2002;31(3):219-28.
9. Poorbaba S, Sayadi M, Moatar F. Study of noise pollution in the outdoors, emergency departments and intensive care units in educational hospitals in the 1st district of Tehran in 2017: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019;17(12):1107-18.
10. Persson Wayne K, Ryherd E, Lindahl B, Bergbom I. Relating the hospital sound environment to occupant psychological and physiological response. *The Journal of the Acoustical Society of America*. 2008;123(5_Supplement):3193-.
11. SAYADI AMH, Movafagh A. Environmental noise pollution level at Birjand city using statistical and GIS techniques. 2014.
12. ROSTAM GM. Noise pollution and its irritating effects in hospitals of Hamadan, Iran. 2012.
13. Moftakhar F, Akhondzadeh R, Rashidi M, Ghazinezhadian Shooshtari ES. Investigating Patient Companions' Level of Satisfaction with the Intensive Care Units of Ahvaz University Hospitals in the Second Half of 2023. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2024;23(3):200-11.
14. 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 University of Medical Sciences Journal. 2019;12(12):70-8.

15. Sadin H, Hosseinkhani SN, Aghaei B, Norouzadeh R. The Relationship between the Perception of the Role of Nurses in Relation to the Family with Satisfaction and Worry of Families of Patients Admitted to the Intensive Care Unit. Journal of Nursing Education. 2022;11(6):72-83.

16. Reza SA, Bahrami S, Hossein M. Frequency of problems reported by patients undergoing open heart surgery in the general, psychological and somatic domain after discharge from ICU.

17. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: a scoping review of their needs and satisfaction with care. Nursing open. 2019;6(3):698-712.

18. Mirzaei- Alavijeh M, Motlagh M, Hosseini S, Jalilian F. Nursing Students Communication Skills with Patients in Kermanshah University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2017;9(3):54-47.

19. Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. International Journal of Mental Health Nursing. 2010;19(3):210-9.

20. Castille K, Robinson J. Balancing quality with productivity. Nursing Management. 2011;18(2).