Original Article

Mothers' satisfaction of hospital care in the pediatric ward of Kashan Shahid Beheshti hospital during 2010-11

Hosseinian M[1*], Shahshahani M[2], Adib-Hajbagheri M[3]

1- Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
2- Department of Community Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
3- Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received October 30, 2010; Accepted April 10, 2011

Abstract:

Background: Despite the importance of patient satisfaction as an indicator of care quality, no data are available on the satisfaction of mothers whose children admitted to hospitals. This study aimed to evaluate the mothers' satisfaction of hospital care in the pediatric ward of Kashan Shahid Beheshti hospital.
Materials and Methods: A descriptive study was conducted using the pediatric family satisfaction (PFS) questionnaire and through interviewing with 280 mothers during 2010-11. Data were analyzed using SPSS software and descriptive statistics.
Results: Mean maternal age of subjects was 28.04 years. Average age of admitted children was 2.4 years and the mean of hospital stay 4.97 days. The mothers were dissatisfied with doctors for not being available on time and their failure to notify the results of their child's tests. They were also dissatisfied with nurses for the lack of education about their child's treatment and also the lack of post-discharge care. The mothers were also dissatisfied with welfare services (e.g. providing an appropriate play room for children (71.4%). Average satisfaction scores for the medical, nursing and welfare staff were 22.25±6.19, 29.05±6.88 and 26.68±6.93, respectively. A significant relationship was observed between the child's disease and the mother's satisfaction (P<0.0001).
Conclusions: Overall satisfaction with medical, nursing and welfare staff was low in pediatric ward of this hospital. Doctors and nurses' attention to the quality of care can reduce the levels of dissatisfaction**.**

Keywords: Children, Hospital care, Mothers' satisfaction

* **Corresponding Author.**
Email: hoseinian_1342@yahoo.com
Tel: 0098 913 161 4292
Fax: 0098 361 555 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Summer, 2011; Vol. 15, No 2, Pages 153-160

Please cite this article as: Hosseinian M, Shahshahani M, Adib-Hajbagheri M. Mothers' satisfaction of hospital care in the pediatric ward of Kashan Shahid Beheshti hospital during 2010-11. ***Feyz*** 2011; 15(2):153-60.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

بررسی رضایت مادران از مراقبت‌های بیمارستانی در بخش کودکان بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۸۹

معصومه حسینیان [۱*]، مریم سادات شهشهانی [۲]، محسن ادیب حاج باقری [۳]

خلاصه

سابقه و هدف: باوجود اهمیت رضایت بیمار به‌عنوان نشان‌گر کیفیت، اطلاعات به‌روزی از میزان رضایت مادران کودکان بستری در بیمارستان‌های کاشان دردسترس نیست. هدف این پژوهش تعیین رضایت مادران کودکان بستری در بخش اطفال از مراقبت‌های بیمارستانی بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی با استفاده از پرسشنامه (Pediatric Family Satisfaction Questionnaire; PFSQ) و از طریق مصاحبه با ۲۸۰ نفر از مادران بخش اطفال در ٦ ماهه دوم سال ۱۳۸۹ انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین سن مادران ۲۸/۰٤ سال بود. میانگین سن کودکان بستری ۲/٤ سال و مدت بستری آنها ٤/۹۷ روز بود. موارد ضعیف ارزیابی شده در حیطه‌ی مراقبت‌های پزشکی شامل عدم امکان دسترسی به‌موقع به پزشک و عدم مطلع ساختن والدین‌از نتایج آزمایشات کودک، در حیطه پرستاری، عدم آموزش در مورد اقدامات درمانی و مراقبت‌های پس از ترخیص، و در حیطه خدمات رفاهی، عدم فراهم کردن فضای مناسب برای بازی کردن کودک (۷۱/٤ درصد) بود. میانگین نمرات رضایت در مورد مراقبت‌های پزشکی ٦/۱۹±۲۲/۲۵، پرستاری ٦/۸۸±۲۹/۰۵ و خدمات رفاهی ٦/۹۳±۲٦/٦۸ بود. بین رضایت‌مندی با نوع بیماری کودک رابطه معناداری به‌دست آمد ($P<۰/۰۰۰۱$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که در مجموع رضایت از سه گروه پزشکی، پرستاری و رفاهی کم در بخش اطفال بیمارستان مذکور بود. توجه هوشیارانه پزشکان و پرستاران به مراقبت‌ها می‌تواند سطوح نارضایتی‌ها را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: کودکان، مراقبت‌های بیمارستانی، رضایت مادران

فصلنامه علمی – پژوهشی فیض، دوره پانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۰، صفحات ۱٦۰-۱۵۳

مقدمه

سازمان‌های مسئول در تامین سلامتی، برای بقا و موفقیت نیازمند اتخاذ و اجرای ابتکار عمل‌هایی در زمینه بهبود کیفیت برنامه‌های خود که منجر به بهبود رضایت بیماران شود هستند [۱]. این سازمان‌ها برای مواجهه با نااطمینانی‌های محیطی باید خود را برای آینده تجدید سازمان و نوسازی کنند [۲]. بیماران، علت وجودی این سازمان‌ها بوده و از این‌رو رضایت آنان حائز اهمیت بسیار زیاد است [۳]. شاید مهمترین تعهد مدیران تعهد نسبت به مشتریان یا ارباب رجوع باشد [٤].

منظور از رضایت بیماران، نگرش آنان درباره‌ی میزان تامین انتظارات و ترجیحات از مراقبت‌های انجام شده در مراکز پزشکی است [۱]. رسیدگی به نیازهای مراجعان (نیازمندان) و جلب رضایت آنان از ارزشمندترین فضائل اخلاقی محسوب می‌شود [۵]؛ بر این مبنا یکی از هفت طرح مصوب هیات وزیران برای تحول اداری در دستگاه‌های دولتی، طرح تکریم ارباب رجوع است [٦]. در منشور اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی کاشان "رفتار توام با خوش‌رویی و متانت در مواجهه با بیماران و همراهان آنان" مورد تاکید می‌باشد [۷]. در عین حال وزیر درمان و آموزش پزشکی ضمن نامطلوب دانستن جایگاه فعلی این وزارت در میزان رضایت‌مندی از مراجعان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی، خواهان کوشش بیشتری در این زمینه از سوی این دانشگاه‌ها شده است [۸]. پژوهشگران و مدیران علاقه‌مند هستند بدانند که بیماران چگونه سطوح رضایت‌مندی و مقاصد خود را شکل می‌دهند؛ از این‌رو تعداد مطالعات بررسی کننده رضایت بیماران در سال‌های اخیر رو به گسترش بوده است [۹]. برای پژوهشگران درک چگونگی رابطه این متغیر با متغیرهای دیگر مهم است. در حالی‌که مدیران و کارگزاران تمایل دارند با دست‌یابی به

[۱] مربی، گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۲] مربی، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۳] دانشیار، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* **نشانی نویسنده مسوول:**
کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

تلفن: ۰۹۱۳ ۱٦۱٤۲۹۲ **دورنویس:** ۰۳٦۱ ۵۵۵٦٦۳۳

پست الکترونیک: hoseinian_1342@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۹ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۹۰/۱/۲۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

نقاط قوت و ضعف سیستم از دید بیماران با اتخاذ سازکارهایی برای رفع کاستی‌ها رضایت آنان را افزایش دهند [۱۰]. مطالعات مربوط به چگونگی رضایت بیماران از مراقبت‌های پزشکی در دهه ۱۹۵۰ در ایالت متحده شروع شده [۱۰] و در دهه ۱۹۶۰ مطالعات متعددی در انگلستان ادامه یافته است [۱۱]، هر چند که مطالعه چگونگی ارائه ی خدمات و اتخاذ اقدامات مناسب جهت بهبود کیفیت است [۱۲]. با وجود این تاکید بر اهمیت رضایت بیماران، ارزیابی کیفیت مراقبت پزشکی از زاویه دید بیماران، به‌دلیل پیچیدگی تکنیکی و نیز مشغولیت کارگزاران پزشکی و درمانی مورد غفلت قرار گرفته است [۳]. علاوه بر این در تبیین مفهوم و تعریف رضایت بیمار به‌دلیل چند بعدی بودن آن (ابعادی مانند: رضایت کلی، در دسترس بودن، هزینه و ...)، دشواری وجود دارد [۱۱]. طبق ارزیابی‌های موجود، میزان رضایت‌مندی بیماران از فرایند درمان در مراکز درمانی ایران از ٤٧/١ تا ٩٦/٧ درصد به‌دست آمده است [١٤،١٣]. از سوی دیگر دشواری‌های روش شناختی در پژوهش‌های سنجش رضایت بیمار وجود دارد؛ از نظر نمونه‌گیری ممکن است انواع سوگیری‌ها وجود داشته باشد و فاصله زمانی بین دریافت خدمت و تکمیل پرسشنامه [۱۰]، انتخاب بیماران خاص برای تکمیل پرسشنامه و میزان عدم بازگشت پرسشنامه‌ها [۱۱] از موارد دیگر هستند. بستری شدن در بیمارستان برای کودک و والدین استرس‌زا است. نتایج نامشخص بیماری، بستری شدن مکرر، درمان‌های ویژه‌ای که برای کودک انجام می‌شود و نیز مشاهده درد و ترس کودک باعث افزایش استرس خانواده و تاثیر در عملکرد آن‌ها و برنامه ریزی آینده می‌شود [۱۵]. ارزیابی رضایت بیمار از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستان ضروری است که این موضوع در مورد بیماران کودک نیز صادق است [١٧،١٦]. با توجه به موقعیت دوران کودکی، والدین آنها نیز مصرف کننده خدمات درمانی محسوب می‌شوند. والدین، حمایت‌کننده کودک در نظام مراقبت‌های بهداشتی هستند، بنابراین آن‌ها نماینده نظریات بیماران می‌باشند. منظور از رضایت، قضاوت گیرنده مراقبت از میزان برآورده شدن انتظارات او از مراقبت‌های انجام شده می‌باشد [۱۸]. به‌عبارت دیگر هیچ مراقبتی نمی‌تواند از نظر کیفیت بالا باشد، مگر آنکه بیمار راضی بوده و هرچه بیماران، رضایت بیشتر داشته باشند، موثرتر همکاری نموده و تطابق بیشتری با درمان نشان می‌دهند، و در نتیجه احتمال بیشتری دارد که دوباره از این خدمات استفاده کنند. بررسی رضایت بیمار می‌تواند و باید کیفیت مراقبت را بهبود بخشد، چون اطلاعات مهمی را ارایه می‌دهد که می‌توان از آن‌ها برای بهبود برنامه‌های مدیریتی و شناسایی عملکرد کارکنان استفاده نمود [۱۹]. همچنین، با تعیین رضایت بیمار می‌توان به الگوهای ارتباطی و مشاوره‌ای مناسب دست یافت [۲۰]. ابعاد و موارد مختلفی از کیفیت برای درک رضایت بیمار باید سنجیده شوند، به‌طور مثال، بعد فنی شامل آن چیزی است که مشتری دریافت می‌دارد و مطابقت آن با استانداردهای فنی و بعد کارکردی به راهی که از طریق آن خدمت ارائه می‌شود و نوع رابطه بین سازمان با آنان اطلاق می‌شود [۲]. در یک تقسیم بندی دیگر، راحتی فرایند مراقبت، ملاحظات مربوط به پزشکان، پرستاران و موارد ملموس ابعاد کیفیت را تشکیل می‌دهند [۲۱]. در یک پژوهش که بر روی ٦٠٠٠ نفر از بیماران در ایالت متحده انجام شد، فرایند پذیرش، مراقبت پرستاران، مراقبت پزشکان، هم‌دردی با همراهان بیماران، امکانات جانبی و رفاهی (غذا، تمیزی اتاق و....) و فرایند ترخیص به‌عنوان متغیرهای مستقل موثر بر کیفیت شناسایی شدند [۹]. بررسی رضایت والدین در مورد مراقبت در بیمارستان به‌دلایل برنامه‌ریزی‌های آینده، برآورد هزینه و بودجه بندی و بررسی فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان حایز اهمیت می‌باشد [۲۲]. مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت مادران از مراقبت‌های بیمارستانی در بخش کودکان بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال ۱۳۸۹ انجام گردید، با این امید که گامی هر چند کوچک در جهت شناخت هر چه بیشتر و بهتر مشکلات و در نتیجه بهبودی و ارتقاء میزان رضایت بیماران از نحوه خدمات برداشته شود.

مواد و روش ها

داده‌های این پژوهش توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ به‌مدت پنج ماه جمع آوری شد. جامعه‌ی آماری مطالعه را ۲۸۰ مادرِ کودک بستری در بخش اطفال شهید بهشتی که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان است تشکیل دادند. کودکان مذکور بیش از دو روز سابقه‌ی بستری در بخش کودکان را داشته و از همراهان غیر از مادر آنها در نمونه‌گیری استفاده نگردید. کلیه مادران با آگاهی و میل و اراده خود در نمونه‌گیری شرکت داده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای شامل دو قسمت مربوط به اطلاعات دموگرافیک و میزان رضایت‌مندی مادران (پرسشنامه‌ی PFSQ) که از طریق مصاحبه با مادران در روز ترخیص و قبل از انجام محاسبات مالی، تکمیل و گردآوری شد. اعتبار و اعتماد علمی این پرسشنامه در پاره‌ای از مطالعات خارجی بررسی ودر ایران هم، اعتبارو اعتماد علمی آن در دانشگاه علوم پزشکی یزد توسط پورموحد و همکاران بررسی شده است [۲۲]. از آنجا که این پرسشنامه در ایران به‌طور گسترده استفاده نشده بود، جهت روایی صوری بیشتر، پرسشنامه بین چند تن از اساتید دانشگاه،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

جهت به‌دست آوردن اعتبار علمی، توزیع شده و پس از جمع آوری نظرات آنها، اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. به‌منظور بررسی پایایی، پس از تائید روایی، پرسشنامه به ۲۰ نمونه به‌صورت مقدماتی ارائه گردیده و پس از بررسی داده‌ها، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد. البته، پیش از انجام بررسی برای روایی و پایایی پرسشنامه، نمونه‌گیری اولیه به‌علت مشکلات موجود از جمله ازدحام بخش و عدم همکاری پرسنل در بازه‌ای از زمان، صورت نگرفت که جزء محدودیت‌های بررسی پرسشنامه می‌باشد. این پرسشنامه شامل سه بخش مراقبت‌های پزشکی (۷ مورد)، مراقبت‌های پرستاری (۹ مورد) و خدمات رفاهی (۹ مورد) بوده و هر مورد با درجه بندی لیکرت به‌صورت رضایت کامل (نمره ٤)، رضایت نسبی (نمره ۳)، نارضایتی نسبی (نمره ۲)، عدم رضایت (نمره ۱) سنجیده شده است. مجموع حداکثر نمره میزان رضایت مادران در بعد مراقبت‌های پزشکی ۲۸، در بعد مراقبت‌های پرستاری و خدمات رفاهی ۳٦ بوده و نمرات زیر ۵۰ نشان دهنده عدم رضایت، ۷۵-۵۰ نارضایتی نسبی، ۹۹-۷٦ رضایت نسبی و ۱۰۰ رضایت کامل می‌باشد. داده‌ها پس از جمع آوری توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری t، مجذور کای و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

بر اساس یافته‌های این مطالعه میانگین سنی مادران ٤/۲۲±۲۸/۰٤ سال بود که بیشتر در گروه سنی ۳۰ – ۲٦ سال (٤۵/۷ درصد) قرار داشتند. بیشتر مادران دارای تحصیلات دیپلم (٤۱/٤ درصد) و خانه دار (۹۲/۹ درصد) بودند. میانگین سنی کودکان ۰/۹٦±۲/٤ سال بوده و بیشتر در گروه سنی ۲–۱ سال (٤۲/۹ درصد) قرار داشتند. ۵۱/٤ درصد کودکان سابقه بستری قبلی داشتند. از لحاظ رتبه فرزندی، بیشتر کودکان بستری دارای رتبه فرزندی دوم (٤۱/٤ درصد) بودند. مدت زمان بستری ۲/۷۹±٤/۹۷ روز بود. ۱۰۰ درصد واحدها دارای بیمه بودند که از لحاظ نوع بیمه، ۸۰ درصد تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی، ۱۷/۱ درصد دارای بیمه خدمات درمانی و ۲/۹ درصد آنها دارای سایر بیمه‌ها بودند. از لحاظ نوع بیماری ۷٤/۳ درصد کودکان دارای بیماری حاد و ۲۵/۷ درصد دارای بیماری مزمن بودند. بیشتر کودکان بستری در شیفت عصر (٤۲/۹ درصد) پذیرش شده بودند و از لحاظ محل سکونت ۷۸/٦ درصد در شهر و ۲۱/٤ درصد در روستا زندگی می‌کردند (جدول شماره ۱). به‌طور کلی میانگین نمرات رضایت در مورد مراقبت‌های پزشکی ۲۲/۲۵، مراقبت‌های پرستاری ۲۹/۰۵ و در مورد خدمات رفاهی ۲٦/٦۸ بود (جدول شماره ۲). نتایج تحقیق در مورد مراقبت‌های پزشکی نشان داد که تنها ۱٤/۲ درصد مادران رضایت کامل دارند. در مورد مراقبت‌های پرستاری نیز ۱۲/۱ درصد مادران رضایت کامل داشتند. ۳۷/۸ درصد مادران از خدمات رفاهی ناراضی بودند (جدول شماره ۳). بین میانگین نمره کل رضایت مادران با متغیرهای سن (P=۰/۵۳)، سطح تحصیلات مادر (P=۰/٦۹)، سن کودک (P=۰/۹)، زمان پذیرش کودک (P=۰/۵٤)، شغل مادر (P=۰/۰۸)، مدت بستری (P=۰/۱۷) و سابقه بستری قبلی (P=۰/۲۵) ارتباط معنی‌داری دیده نشد. این در حالی بود که میانگین نمرات مادران با رتبه فرزندی (P=۰/۰۲) و نوع بیماری کودک (P<۰/۰۰۰۱) ارتباط معنی‌داری نشان داد. همچنین، بین میانگین نمرات رضایت مادران در ارتباط با مراقبت‌های پزشکی، پرستاری و خدمات رفاهی و کل نمره رضایت ارتباط معنادار دیده شد (P<۰/۰۰۰۱). بین میانگین نمره رضایت مادران در مورد مراقبت‌های پزشکی با متغییر سن کودک (P=۰/۱۹) و مدت بستری بودن (P=۰/۲۷) ارتباط معناداری به‌دست نیامد. همچنین، بین میانگین نمره رضایت مادران در مورد مراقبت‌های پزشکی با نوع بیماری (P=۰/۱۷) ارتباط معنی‌داری دیده نشد ولی با سابقه بستری قبلی ارتباط معنادار بود (P<۰/۰۰۱). بین میانگین نمره رضایت مادران در مورد مراقبت‌های پرستاری با متغییر سن کودک (P=۰/۷۳)، مدت بستری بودن (P=۰/۱٦) و سابقه بستری قبلی (P=۰/۳۵) ارتباط معنی‌داری دیده نشد، و در رابطه با نوع بیماری این ارتباط معنادار بود (P<۰/۰۰۱). بین میانگین نمره رضایت مادران در مورد مراقبت‌های رفاهی با متغیر سن کودک (P=۰/٤۲)، مدت بستری بودن (P=۰/٤) و سابقه بستری قبلی (P=۰/۳) ارتباط معنی‌داری دیده نشد، در حالی‌که با نوع بیماری ارتباط معنادار بود (P<۰/۰۰۱).

بحث

در این مطالعه ۳۷ درصد مادران از مراقبت‌های پزشکی رضایت نسبی و کامل داشتند. اکبریان بیان می‌دارد که بیشترین میزان رضایت بیماران مورد مطالعه خود مربوط به رفتار و برخورد پزشک معالج بوده است [۲۳]. Bakker و همکاران نشان دادند درصد قابل توجهی از شکایت‌های بیماران از پزشک و از به‌کارگیری نادرست دستورات درمانی از مشکلات ارتباطی نشات می‌گیرد [۲٤]. نکته قابل توجه در این مطالعه در مورد مراقبت‌های پزشکی و پرستاری این است که بیشتر مادران، اطلاع رسانی در مورد اقدامات درمانی و مراقبت‌های پس از ترخیص را متوسط و ضعیف ارزیابی کرده‌اند. Shaffer و همکاران طی تحقیقی گزارش کردند والدین خواستار آن هستند که در مورد وضعیت کودک‌شان پیشرفت درمان، آزمایشات و درمان‌های انجام شده) اطلاع داشته باشند [۲۵].

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول شماره ۱- ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهش

ردیف		متغیرها	تعداد (درصد)
۱	سن مادر	۲۵-۲۱ سال	۸۸ (۳۱/٤)
		۳۰-۲٦ سال	۱۲۸ (٤٥/۷)
		۳۱ سال به بالا	٦٤ (۲۲/۹)
۲	سن کودک	زیر یکسال	٤۸ (۱۷/۱)
		۲-۱ سال	۱۲۰ (٤۲/۹)
		٤-۳ سال	٦٤ (۲۲/۹)
		۵ سال به بالا	٤۸ (۱۷/۱)
۳	مدت بستری	۳روز وکمتر	۱۱۲ (٤۰)
		٦-٤ روز	۱۰٤ (۳۷/۱)
		۹-۷ روز	۲۸ (۱۰)
		بیش از ۹ روز	۳٦(۱۲/۹)
٤	تحصیلات مادر	ابتدایی	۹٦ (۳٤/۳)
		سیکل	۳٦ (۱۲/۹)
		دیپلم و بالاتر	۱٤۸ (۵۲/۸)
۵	شغل مادر	خانه دار	۲٦۰ (۹۲/۹)
		شاغل	۲۰ (۷/۱)
٦	سابقه بستری	بلی	۱٤٤ (۵۱/٤)
		خیر	۱۳٦ (٤۸/٦)
۷	تعداد فرزند	یک فرزند	۱۰۰ (۳۵/۷)
		دو فرزند	۱۱٦ (٤۱/٤)
		بیش از دو فرزند	٦٤ (۲۲/۸)
۸	شیفت پذیرش	صبح	۹۲ (۳۲/۹)
		عصر	۱۲۰ (٤۲/۹)
		شب	٦۸ (۲٤/۳)
۹	رتبه فرزندی	فرزند اول	۱۰۸ (۳۸/٦)
		فرزند دوم	۱۱٦ (٤۱/٤)
		فرزند سوم به بالا	۵٦ (۲۰)
۱۰	نوع بیمه	تامین اجتماعی	۲۲٤ (۸۰)
		تامین درمان	٤۸ (۱۷/۱)
		بیمه های دیگر	۸ (۲/۹)
۱۱	محل سکونت	شهر	۲۲۰ (۷۸/٦)
		روستا	٦۰ (۲۱/٤)
۱۲	نوع بیماری	حاد	۲۰۸ (۷٤/۳)
		مزمن	۷۲ (۲۵/۷)

جدول شماره ۲- میانگین نمرات رضایت مادران شرکت کننده در مطالعه در رابطه با مراقبت‌های پزشکی، پرستاری و خدمات رفاهی بخش کودکان

نوع مراقبت	نمره رضایت		
	حداقل کسب شده	حداکثر کسب شده	$\overline{X} \pm SD$
مراقبت‌های پزشکی	٤	۲۸	۲۲/۲۵±٦/۱۹
مراقبت‌های پرستاری	٦	۳٦	۲۹/۰۵±٦/۸۸
خدمات رفاهی	۵	۳٦	۲٦/٦۸±٦/۹۳
نمره کل رضایت	۱۵	۱۰۰	۲٦±۵/٤۷

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول شماره ۳ – توزیع فراوانی رضایت مادران برحسب نوع مراقبت در بخش کودکان

نوع مراقبت	میزان رضایت				
	عدم رضایت	نارضایتی نسبی	رضایت نسبی	رضایت کامل	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
مراقبت‌های پزشکی	(۳۲/۸)۹۲	(۳۰)۸٤	(۲۲/۸)٦٤	(۱٤/۲)٤۰	(۱۰۰)۲۸۰
مراقبت‌های پرستاری	(۳۵/۱)۹۸	(۳۸/۹)۱۰۹	(۱۳/۹)۳۹	(۱۲/۱)۳٤	(۱۰۰)۲۸۰
خدمات رفاهی	(۳۷/۹)۱۰٦	(٤۰)۱۱۲	(۲۰)۵٦	(۲/۱)٦	(۱۰۰)۲۸۰

Ygge و Arnets نیز در این مورد تاکید داشته‌اند [۲٦]. در واقع توجه به نیازهای بیمار و والدین برای آنچه که می‌خواهند بدانند، رضایت آن‌ها از خدمات بیمارستانی را افزایش می‌دهد [۲۲]. توجه به نیازهای بیمار و والدین برای آنچه که می‌خواهند بدانند رضایت آن‌ها از خدمات بیمارستانی را افزایش می‌دهد که اهمیت آموزش به بیمار باید مورد توجه قرار گیرد؛ زیرا آموزش از طریق کاهش اضطراب و ترس در مورد بیماری و روش‌های درمانی باعث رضایت بیشتر بیماران شده [۲۷] و این در حالی است که آموزش به بیمار از طریق افزایش دانش و توانایی خود مراقبتی بیماران در تمام محیط‌های پرستاری با کاهش هزینه مراقبت و درمان، ارتقای بهداشت و کم شدن عوارض و کاهش مدت بستری همراه می‌باشد [۲۸]. در حیطه مراقبت‌های پرستاری، ۲٦ درصد مادران رضایت نسبی و کاملی داشتند، که انجام مراقبت‌های مربوط به درمان و دارو به‌موقع و همچنین با آرامی و احترام رفتار کردن، بیشترین درصد ارزیابی خوب (۸۵/۷ درصد) را به‌خود اختصاص داد. نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که دو عامل مهمی که به‌عنوان معیار اصلی رضایت والدین محسوب می‌شود، مراقبت‌های پزشکی و پرستاری می‌باشد [۱۹]. نتیجه مذکور در پژوهش حاضر موجب خشنودی است و نشان می‌دهد پرستاران برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی را درک کرده‌اند که با نتایج تحقیق Knafl و همکاران [۲۹] وTerry [۳۰] مشابه می‌باشد. در جایی دیگر Greenو Davis تاکید می‌کنند فقدان محیط آرام و عدم رعایت حریم بیمار منجر به نارضایتی می‌شود [۲۱]. همچنین، این مطالعات نشان داد که بیمارانی که رفتارهای مراقبتی را در کارکنان پرستاری بیشتر مشاهده می‌کنند رضایت بالاتری از مراقبت‌ها دارند [۲۱]. پژوهشی که عامریون بر عوامل موثر بر رضایت بیماران از فرآیند درمان انجام داد، مشخص کرد که بیشترین رضایت‌مندی از مراقبت‌های روحی و روانی پرستاری با ۳۸/۵ درصد مربوط به "با احترام صحبت کردن پرستاران با بیماران" است و کمترین رضایت‌مندی از خدمات پزشکان با ۱۲ درصد مربوط به "دادن توضیحات پزشک در زمینه ی بیماری" است [۳۱]. ونکی مشاهده کرد بیمارانی که از مراقبت پرسنلی با رفتارهای همدلانه برخوردار بوده‌اند، پیشرفت بهتر و سریع‌تر از خود نشان داده‌اند [۳۲]. ارتباط مثبت بین رفتارهای مراقبتی و رضایت بیمار نشان دهنده این است که پرستاران عواطف انسانی و هنر پرستاری را در مراقبت‌های خود تلفیق نموده و زمان بیشتری را صرف مراقبت مستقیم از بیمار می‌کنند، به مسائل بیمار و جنبه‌های اجتماعی مراقبت توجه کرده، نقش مهمی در رضایت بیماران ایفا نموده و از این طریق به متابعت بیشتر بیماران از درمان‌ها و بهبود وضعیت عملکردی آنان کمک می‌کنند. ممکن است تمامی رضایت بیماران مربوط به رفتارهای مراقبتی پرستاران نبوده و سایر عوامل مانند عوامل ساختاری درون سازمانی و برون سازمانی بر این رضایت تاثیر گذاشته باشد [۳۳]. بنابراین، بهتر است مطالعه‌ای به‌منظور بررسی رفتارهای مراقبتی پرستاران از دیدگاه بیماران و پرستاران انجام گیرد و نتایج باهم مقایسه گردد. نکته قابل توجه در این مطالعه این است که ۳۷/۸ درصد مادران از خدمات رفاهی بیمارستان کاملا ناراضی بوده و فراهم کردن فضای مناسب برای بازی کودک را ضعیف ارزیابی کرده‌اند. این موضوع بایستی در ساختار آینده بخش کودکان بیمارستان مورد توجه قرار گیرد. Wong بیان می‌کند که بازی یکی از مهم ترین جنبه‌های زندگی کودک محسوب شده و موثرترین وسیله برای کاهش اضطراب وی می‌باشد [۳٤]. نتایج تحقیق Shaffer و همکاران نشان داد که چهار مورد از نظر والدین اهمیت دارد: محیط فیزیکی، ارتباط موثر، احترام و مراقبت. همچنین، امنیت و راحتی بیمارستان شامل تمیزی، فضای مناسب، غذای مطلوب و راحت بودن از لحاظ فیزیکی بر آن‌ها و کودک تاثیر به‌سزایی داشته است [۲۵]. Demir و Celik در ترکیه نشان دادند برای تامین رضایت‌مندی بیماران از فرآیند درمان چهار عامل خدمات پزشک و خدمات پرستاری، وسایل پزشکی و تغذیه دارای اهمیت می‌باشند [۳۵]. در پژوهش حاضر مادران مواردی که موجب نارضایتی آن‌ها بوده است را برشمرده‌اند که شامل عدم وجود تلویزیون در برخی اتاق‌ها، نداشتن اتاق استراحت و نماز برای مادران، کیفیت تهویه برخی از اتاق‌ها بوده و بایستی جهت رفع این نیازها تمهیداتی در نظر گرفته شود؛ در تحقیق پورموحد نیز همین موارد موجب نارضایتی مادران کودکان بستری بوده است

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

[۲۲]. در این مطالعه بین رضایت‌مندی مادران با نوع بیماری کودک ارتباط معناداری یافت شد، که این نتیجه عکس نتیجه مطالعه پورموحد و همکاران [۲۲] و Shaffer و همکاران [۲۵] می‌باشد. به‌نظر می‌رسد که مادران کودکان مبتلا به بیماری حاد به‌دلیل رسیدگی و توجه بیشتر سطح انتظارات پایین‌تری نسبت به مادران کودکان با بیماری مزمن دارند. این پژوهش نشان داد که برای جلب رضایت مادران و بهبود کیفیت مراقبت از کودکان لازم است پرستاران و پزشکان ارتباط باز و موثری با والدین داشته، اطلاعات خود را با خواسته‌های آنان مطابقت دهند و آموزش قبل از ترخیص و توضیح در خصوص اقدامات مراقبتی را بیش از پیش مد نظر داشته باشند. همچنین، پرسنل باید به نیازهای والدین و کودک بستری از طریق برگزاری جلسات با مشاورین کودک، معلمین و افراد باتجربه توجه داشته باشند، زیرا امروزه تلاش می-شود بیمار محور اصلی فرآیند درمان باشد و تمام خدمات درمانی به‌خاطر او انجام شود. رضایت بیمار می‌تواند تا حد زیادی نشان دهنده انجام صحیح خدمات باشد؛ رضایتی که صرفا از تکنولوژی بالا به‌دست نیامده، بلکه رفتار پرسنل و عملکرد آنان در این میان بسیار حائز اهمیت است. نیازها، انتظارات، توقعات و تجارب بیمار از دریافت خدمات بهداشتی درمانی در پدیده‌ی پیچیده رضایت-مندی از فرایند درمان نمود پیدا می‌کند. جلب رضایت بیمار نشان دهنده‌ی این است که کادر بهداشت و درمان از اهمیت پاسخ‌گویی به نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی بیمار آگاه بوده و نسبت به آن احساس مسئولیت می‌کنند.

نتیجه گیری

نتیجه‌ی حاصل از مطالعه نشانگر آن است ارتقائ سطح کیفیت خدمات با افزایش میزان رضایتمندی مادران همراه است و تدوین و اجرای برنامه‌ی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مراقبتی به کادر بهداشتی درمانی گامی است که منافع ان علاوه بر درمان بیماران، موجب ارتقاء سلامت جامعه و ارتقائ کیفیت خواهد گردید

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله برخود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و پرسنل بخش اطفال بیمارستان شهید بهشتی کاشان که در انجام این تحقیق شرایط لازم را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References:

[1] Torres JE. Guo KL. Quolity improvement techniques to improve patient satisfaction. ***Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*** 2004; 17(6): 334-8.

[2] Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. ***Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*** 2006; 19(1): 60-92.

[3] Sedghiani E. Appraisal of health care and hospital standards. Tehran: Moein; 1st ed. 1997. [in Persian]

[4] Rezaian A. [Organizational behavior management]. Tehran; Samt; 1st ed. 2000. [in Persian]

[5] Kolini M. Kafi. [Translated to Persian (from Arabic) by Mostafavi]. ***Burea of Ahlolbait culture*** 1984; 3(4): 276. [in Persian]

[6] Civil organization for Management and Planning, Deputy of management development and human capital, [plan of upgrading and honoring clients in administrative system]. 2004. [in Persian]

[7] Tehran university of Medical Sciences and Health Services. [Ethical code of university]. attached tocircular (letter) No. 110/144401, 2003. [in Persian]

[8] Ministry of Health and Medical Education, [circular (letter) No. 41446], to universities of medicalsciences and health services]. 2006. [in Persian]

[9] Otani K, Kurts RS, Buroughs TE, Waterman B. Reconsidering models of patient's satisfaction and behavioral intentions. ***Health care Manag Rev*** 2003; 28(1): 7-14.

[10] Lin B, Kelly E. Methodological issues in patient satisfaction surveys. ***Int J Health Care Qual Assur*** 1995; 8(6): 32-7.

[11] Batchelor C, Owners DJ, Bloor M. Patient satisfaction studies: methodology, management andconsumer evaluation. ***Int J Health care Qual Assur*** 1994; 7(7): 22-30.

[12] Wisnieki M. Measuring service Quality in a hospital colposcopy clinic. ***Int J Health care Qual Assur*** 2005; 18(3): 217-28.

[13] Abolhassani F, Tavakol M. review consent fellows referred to the Emergency Department of Medical Sciences and health services Hamadan in. ***Journal of Hamadan University of Medical Sciences*** 1994; 2(1): 10-4. [in Persian]

[14] Karimollahi M, Mazaheri A. Factors affecting satisfaction of patients referred to emergency departments of medical sciences. ***Journal of Nursing Faculty of Medical Sciences, Ardabil*** 2000; 1(2): 15-26. [in Persian]

[15] Kats S. When the child's illness is life threatening: Impact on the parents. ***Pediatr Nurs*** 2002; 28(5): 453-63.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

[16] Ansari H, Ebadi F, Mlasadqy GhA. Evaluation of patients satisfaction in hospitals under Iran University of Medical Sciences. ***J Birjand Univ Med Sci*** 2004; 11(13): 38-45. [in Persian]
[17] Hajian K. Inpatient satisfaction of how health services in hospitals and shahid beheshti & Yahyanejad Babol. ***J Babol Univ Med Sci*** 2000; 9(2): 51-60.
[18] Alamai A, Akbarzadeh K. Review of patient satisfaction of services provided in hospitals in Eilam. ***J Ilam Med Sci*** 2004; 12(44) 45: 6-10.
[19] Bragadottir H, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the pediatric family satisfaction questionnaire. ***Pediatr Nurs*** 2002; 28 (5): 475–8.
[20] Marino BL, Marino EK. Parents report of childrens hospital care: what it means for you're practice. ***Pediatr Nurs*** 2000; 26(2): 195-8.
[21] Green A, Davis S. Toward predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. ***J Am Acad Nurse Pract*** 2005; 17(4): 139-46.
[22] Pourmovahed Z, Dehghani Kh, Shakiba Me, Shahri T. Mothers' satisfaction Rate of Hospital Cares in the Pediatric Ward at Sadoqi Hospital of Yazd (2004). ***Behbood J*** 2007; 11(2): 227.
[23] Akbarian MJ. Satisfaction of patients discharged from public hospitals and private in Yazd province. Master degree thesis Health Management tahghighat Tehran University; 2009; p. 49
[24] Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Pationt-health care provider communication during chemotherapy treat ment: Prespectives of women with breast cancer. ***Patient Educ couns*** 2001; 43(1): 67-71.
[25] Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. ***J Pediatr Nurs*** 2000; 15(6): 373-7.
[26] Ygge BM, Arnetz JE. Quality of paediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. ***Int J Qual Health Care*** 2001; 13(1): 33-43.
[27] Alligood MR, Tomey AM. Nursing theory, Utilization & Application. 2nd ed. ST. louis: Mosby; 2001. p. 106.
[28] Chan JN, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. ***J Adv Nurs*** 2005; 50(5): 498-507.
[29] Knafi KA, Cavallari KA, Dixon DM. Pediatric hospitalization: family and nursing perspectives.7th ed. Glenview: Scott Feresman Co; 1988. p. 269-81.
[30] Davis JE. Children in accident an emergency: parental perception of the quality care part1. ***Accid Emerg Nurs*** 1995; 3(1): 14-8.
[31] Amerion A. Evaluation of outpatient and inpatient satisfaction from different parts of a military hospital in 1386. ***Military Medicine Journal*** 2009; 11(1): 18-26.
[32] Vanaky Z, Memarian R, Khatiban M. support in nursing and its effect on patient satisfaction, cancer chemotherapy nursing [Dissertation] Tarbiat Modarres University Tarbiat Modarres University in Tehran Faculty of Nursing 2002. 30-4. [in Persian]
[33] Chang E, Hancock K, Chenoweth L, Jean Y, Glasson J, Gradidge K, Graham E. The influence of demographic variables and ward type on elderlypatients, perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. ***Int J Nurs Pract*** 2003; 9: 191-201.
[34] Wong DL. Whaley&Wong care of infant s and children. 7th ed. Philadelphia; Mosby; 2003. p. 1171.
[35] Demir C, Celik Y. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. ***J Healthc Qual*** 2002.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]