

میزان رضایتمندی بیماران سالمند بستری از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

نویسندگان:

دکتر ماندانا صاحب زاده^۱ (نویسنده‌ی مسؤل)، مرضیه رحیمیان^۲

چکیده

زمینه و هدف: پدیده‌ی سالمندی به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌ها برای جامعه و سیستم مراقبت‌های بهداشتی مطرح می‌باشد و رضایت بیماران سالمند در موفقیت فرآیند مراقبت بهداشتی و درمانی نقش مهمی ایفا می‌کند. این تحقیق به بررسی میزان رضایتمندی بیماران سالمند بستری از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸ پرداخت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی تعداد ۱۰۰ نفر بیمار سالمند بستری در بخش‌های بستری مراکز درمانی عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی رضایتمندی بیمار سالمند که بر اساس پرسش‌نامه‌ی رضایتمندی بیمار PSQ II طراحی شده و پس از ترجمه و بومی‌سازی بر اساس نیازهای مراقبتی بیماران سالمند سؤالاتی به آن افزوده یا از آن کاسته شده، استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی رضایت کلی از بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان ۵۶/۴ درصد بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که نمره‌ی رضایتمندی در ابعاد مختلف با یکدیگر رابطه‌ی مستقیم دارد، به جز در بُعد مالی که با هیچ یک از ابعاد دیگر ارتباط ندارد. در کل میانگین نمره‌ی رضایتمندی بیماران از بُعد کیفیت تخصصی (۵۹/۷ درصد) و رفتار بین فردی (۶۰/۹ درصد) بیش از سایر ابعاد بوده است و در بُعد نحوه‌ی ارتباطات، این نمره کمتر از همه‌ی ابعاد دیگر بوده است (۴۸/۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به سطح پایین رضایتمندی در بُعد نحوه‌ی ارتباطات، به نظر می‌آید که مسؤلین و کادر درمانی می‌بایست در نظر داشته باشند که توجه به خواسته‌ی بیمار مبنی بر داشتن اطلاعات بیش‌تر پیرامون بیماری خود می‌تواند تأثیر به‌سزایی در افزایش رضایت او داشته باشد.

کلیدواژه‌ها رضایت بیمار، سالمند، خدمات و مراقبت بهداشتی، بیمارستان.

۱- مربی، مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(Email: sahebzadeh@mng.mui.ac.ir)

مقدمه:

به آنان توجه خاص مبذول داشت. پنج مفهوم حیاتی که در مراقبت از افراد سالمند اهمیت دارد، عبارت از حفظ وقار و شخصیت، ارتقای ارتباط مؤثر، تشویق به مراقبت از خود، آموزش بیمار و خانواده، و کار منظم تیمی [۶].

تحقیقی که بر روی ۶۰ سالمند شهر شیراز با هدف مقایسه‌ی کیفیت زندگی و سلامت روان در سالمندان ساکن یا غیر ساکن سرای سالمندان شیراز انجام گرفت، نشان داد که بین دو گروه سالمند در متغیرهای کیفیت زندگی و سلامت روان و تمام اندازه‌های خرده مقیاس این دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثرات معنی‌دار مستقلی برای متغیرهای سن، جنس، شغل و سطح اقتصادی در تعیین واریانس دو متغیر کیفیت زندگی و سلامت روان مشاهده شد [۷].

داویس^۱، الیس^۲ و لاکر^۳ (۲۰۰۰ میلادی) پژوهشی را با شرکت ۳۰ پرستار با هدف ارائه‌ی راهکارهایی جهت ارتقای استقلال و عدم وابستگی سالمندان در خلال عملکرد پرستاری انجام دادند. استراتژی‌های ویژه‌ی پیشنهاد شده طی این پژوهش عبارت بودند از: تبادل نظر با سالمند در امر مراقبت، دادن اطلاعات به فرد سالمند در مورد مراقبت، تشویق، عدم وابستگی جسمی، مورد شناسایی قرار دادن شخصیت بیمار به عنوان انسانی ارزشمند، آگاه بودن به علائم و اشارات از طرف بیمار سالمند و ارتقای مراقبت متناسب با هر فرد [۸].

چنگ^۴ چنوت^۵ و هانکوک^۶ (۲۰۰۳ میلادی) طی پژوهشی به بررسی اهمیت و نیز رضایت از مراقبت پرستاری برای بیماران سالمند، خانواده‌های آن‌ها و پرسنل پرستاری پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که در هر سه گروه، اجرای دستورات پزشکی به عنوان مهم‌ترین جنبه‌ی مراقبت در نظر گرفته شده که با مراقبت جسمی، مراقبت روانی اجتماعی و برنامه‌ریزی جهت ترخیص دنبال می‌گردد [۹].

یکی از پدیده‌های زمان ما که جای کم‌ترین مقابله در آن وجود دارد و پیشرفت آن به طریق مطمئن صورت می‌گیرد و به راحتی می‌توان وضع آن را در آینده پیش بینی کرد و شاید بیش‌ترین عواقب را در خود پنهان دارد، امر کهنسال شدن جمعیت است [۱].

پیری شناسان از تعریف دقیق پیری، با در نظر گرفتن گروه کثیری که در محدوده‌ی سنی ۶۰ سالگی به بعد قرار دارند به عنوان یک گروه واحد، یاد می‌کنند [۲].

افراد سالمند با سرعت بیش‌تری نسبت به سایر بخش‌های جمعیت در حال افزایش هستند و با افزایش سن، هزینه‌ها و تسهیلات مراقبت بهداشتی لازم برای آنان به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد. در کشور ایران ۴ درصد جمعیت (بیش از ۵/۲ میلیون نفر) بالای ۶۵ سال سن دارند، که از نظر قدر مطلق با تعداد سالمندان بسیاری از کشورهای پیشرفته برابر است [۳].

ارزیابی بیمار از صلاحیت فنی و حرفه‌ای کارگزاران مراقبت، اثر مهمی بر رضایت بیمار به جا می‌گذارد و تأثیر آن از عوامل دیگر بیش‌تر است. رضایت بیمار پدیده‌ی پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است. به دست آوردن رضایت بیمار، انجام کار در چهارچوب روابط عمومی نیست بلکه عاملی است اساسی برای تضمین حصول نتایج مطلوب در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی [۴].

انتظارات بیمار باید توسط بیمارستان برآورده شود. خدمات ارائه شده باید توسط بیمار درک شود و این خدمات درک شده و دریافت شده باید مطابق با انتظارات او باشد. در این صورت است که بیمار احساس رضایت خواهد کرد [۵].

با توجه به اهمیت خدمت‌رسانی به بیماران سالمند که بخش مهمی از جامعه و بیماران بیمارستان‌ها را به خود اختصاص می‌دهند و نیازهایی که آنان دارند، علاوه بر توجه به رضایت‌مندی این دسته از افراد که در جامعه از ارزش بسزایی برخوردار هستند و نیز بها دادن به بهبود سطح خدمات و مراقبت‌ها، می‌بایست به ارزیابی خدمات ارائه شده

1-Davies
2- Ellis
3-Liker
4- Change
5- Chenoweth
6-Hancock

نیدن^۱، پیترسون^۲ و نیستروم^۳ (۲۰۰۳ میلادی) طی پژوهش کیفی با هدف تحلیل نیازهای اساسی سالمندان در محیط‌های مراقبت اورژانسی، پی بردند که در برآوردن نیازهای سطوح بالاتر هرم مازلو (همانند نیاز به دانستن و فهمیدن) به‌طور کلی غفلت شده و به نیازهای سطح پایین پرداخته می‌شود [۱۰].

لذا هدف اصلی این تحقیق بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران سالمند از خدمات ارائه شده‌ی بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شامل مراکز درمانی الزهرا (س) و امین و در ابعاد مختلف کیفیت تخصصی، رفتار بین فردی، جنبه‌ی مالی مراقبت، نحوه‌ی ارتباطات، مراقبت پرستاری، خدمات و مراقبت بهداشتی و رضایت عمومی بود. علاوه بر تحقق هدف فوق، پژوهشگر امید آن دارد که در پایان این پژوهش بتواند دید نسبتاً روشنی در خصوص نقاط قابل بهبود در روند ارائه‌ی خدمات به بیماران سالمند بستری در این مراکز ایجاد نماید؛ با این آرزو که از آن در جهت بهبود سطح خدمات و برطرف نمودن مشکلات پیش روی سالمندان عزیز استفاده شود.

روش بررسی:

این مطالعه، توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی^۴ بود. میزان رضایت‌مندی ۱۰۰ نفر از بیماران سالمند بستری شده در بخش‌های بستری مراکز درمانی الزهرا (س) و امین مورد ارزیابی قرار گرفت. در این تحقیق برای ورود به مطالعه، بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد ارزیابی قرار گرفتند. طبق تعریف، بیمارستان عمومی دارای بخش‌های مختلف در رشته‌های پزشکی بوده و باید حداقل دارای ۴ بخش اصلی (داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان، اطفال) باشد [۴]. بر اساس تعریف معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کلیه‌ی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در یک یا دو رشته‌ی خاص به صورت تخصصی فعالیت می‌کنند؛ به استثنای دو بیمارستان امین و الزهرا (س) که گذشته از دارا بودن ۴ بخش اصلی، زمینه‌ی خاصی را به عنوان حیطة فعالیت

تخصصی مد نظر قرار نداده‌اند. لذا این دو بیمارستان به عنوان بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان در نظر گرفته شدند و سایر بیمارستان‌ها برای پژوهش حاضر انتخاب نشدند. علاوه بر این بیمارستان‌هایی که در زمینه‌های تخصصی مختلف فعالیت می‌کنند، بیمارانی را می‌پذیرند که بیش‌تر به خدمات تخصصی آن بیمارستان‌ها نیاز دارند و چون ممکن است نیاز به دریافت خدمات تخصصی به علت نوع بیماری‌هایی باشد که سالمندان را بیش‌تر در معرض قرار می‌دهند و یا به عکس تخصص مورد نظر برای سالمندان کاربرد خاصی نداشته باشد؛ لذا امکان این که استفاده از خدمت تخصصی بر توزیع فراوانی بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های تخصصی تأثیر گذار باشد، وجود دارد. بنابراین برای انتخاب بیمارستان‌های همسان از نظر نسبت بیماران سالمند به کل بیماران بستری، در این پژوهش تنها بیماران سالمند بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند. مهم‌ترین معیار برای ورود به مطالعه، سن سالمندان بود و افرادی که بیش از ۶۰ سال از عمر آن‌ها می‌گذرد، سالمند محسوب می‌شوند. معیار بعدی، مدت زمان بستری بیمار است. در این پژوهش میزان رضایت سالمندانی که در حال ترخیص بوده یا مدت ۳ روز از زمان بستری آن‌ها گذشته است، مورد سنجش قرار گرفت. بیمارانی که از هوشیاری یا توان تکلم برخوردار نبودند، امکان ورود به مطالعه را نداشتند. بیمارانی که از شرایط لازم برخوردار بودند، طبق روش نمونه‌گیری ساده مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند.

- 1- Nyden
- 2- Peterson
- 3- Nystrom
- 4- Cross Sectional
- 5- Convenient

نمرات بین ۳۳ و ۶۶ به عنوان نمره‌ی متوسط و نمرات بیش از ۶۶ به عنوان نمره‌ی زیاد مورد ارزیابی قرار گرفتند. چون مخاطب این پرسش‌نامه بیمار سالمند بود، به دلایل مختلفی از جمله سطح سواد سالمندان و مشکلات جسمی، مانند کاهش قدرت بینایی در سالمندان به صورت شفاهی تکمیل گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS ۱۰.۰۰ استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی در جهت تعیین ارتباط بین نمره‌ی رضایت‌مندی با مشخصات دموگرافیکی چون جنس، سن، میزان تحصیلات و ... از آزمون‌های T-Student، همبستگی پیرسون و همبستگی اسپیرمن بهره گرفته شد.

یافته‌ها:

در این پژوهش درصد پذیرش بیماران سالمند نسبت به کل بیماران در سه ماهه‌ی اول سال ۱۳۸۸ در بیمارستان الزهرا (س)، ۱۹/۶ درصد و این نسبت در بیمارستان امین، ۱۸/۱۸ درصد بود. در کل ۱۰۰ نفر بیمار سالمند مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که ۳۷ نفر از آن‌ها زن و ۶۳ نفر مرد بودند. بیش از نیمی (۵۷ درصد) از سالمندان مورد مطالعه از سواد برخوردار نبودند. اغلب سالمندان مورد مطالعه (۷۸ درصد) متأهل بودند و ۲۲ درصد همسرشان را از دست داده بودند. بر طبق جدول ۱، میانگین نمره‌ی رضایت کلی از بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان ۵۶/۴ درصد بود. ۱۸ درصد از بیماران مورد مطالعه در کل رضایت زیادی را ابراز نمودند و هیچ یک، بیمارستان خود را ضعیف ارزیابی نکردند. در جدول ۱ توزیع فراوانی نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران سالمند از ابعاد مختلف آورده شده است. همان گونه که ملاحظه می‌شود، میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران از بعد رفتار بین فردی (۶۰/۹) و کیفیت تخصصی (۵۹/۷) بیش از سایر ابعاد بود و این نمره در بعد ارتباطات کم‌تر از سایر ابعاد بود (۴۸/۷).

بیمار سالمند تکمیل گردید. این پرسش‌نامه بر اساس پرسش‌نامه‌ی رضایت‌مندی بیمار [۱۶] PSQ III طراحی شد و پس از ترجمه و بومی‌سازی بر اساس نیازهای مراقبتی بیماران سالمند، سؤالاتی به آن افزوده یا از آن کاسته شد. سؤالاتی که حذف شدند بعضی‌ها رضایت‌مندی در زمان مراجعه‌ی بیمار به مطب پزشک، و بعضی رضایت‌مندی از نظام کلی بهداشت و درمان را می‌سنجید. برخی سؤالات متناسب با شرایط فرهنگی ایران اضافه گردید؛ مثل «رضایت‌مندی در مورد راحتی در انجام اعمال مذهبی». سؤالات پرسش‌نامه در جهت پاسخگویی به سؤالات پژوهشی و حول ۶ محور اصلی زیر تنظیم گردیدند:

رضایت از موارد عمومی (۴ سؤال)، رضایت از کیفیت تخصصی خدمات (۷ سؤال)، رضایت از نحوه‌ی ارتباطات (۵ سؤال)، رضایت از رفتار بین فردی (۶ سؤال)، رضایت از جنبه‌ی مالی مراقبت (۲ سؤال) و رضایت از خدمات پرستاری (۶ سؤال).

در جهت دستیابی به اعتبار و پایایی پس از تنظیم پرسش‌نامه و چند مرحله بازنگری توسط صاحب‌نظران در موضوع تحقیق، محتوای آن نهایی شد. در مرحله‌ی بعد، پرسش‌نامه‌ی ۴۶ سؤالی به صورت آزمایشی توسط ۱۰ نفر از بیماران جامعه‌ی آماری مورد نظر تکمیل گردید. این سؤالات از طریق آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفتند و سؤالاتی که باعث کاهش آلفا می‌شدند، حذف گردیدند. در نهایت آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌ی ۸۵/۷ درصد تعیین گردید. بدین ترتیب تعداد سؤالات نهایی به ۳۰ سؤال کاهش یافت.

نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران جمع آوری شده از ابعاد مورد بررسی در پرسش‌نامه‌ی PSQ II طیفی بین ۰ تا ۱۰۰ داشت. لذا در تقسیم‌بندی طیف نمرات رضایت‌مندی کلی بیماران نمرات کم‌تر یا مساوی ۳۳ به عنوان نمره‌ی ضعیف،

جدول ۱. توزیع فراوانی نمره‌ی رضایت‌مندی از ابعاد مختلف.

| انحراف معیار | میانگین نمره | جمع | زیاد (>۶۶) | متوسط (۶۶-۳۳) | ضعیف (≤ 33) | نمره رضایت‌مندی از ابعاد مختلف |
|--------------|--------------|-----|------------|---------------|--------------------|----------------------------------|
| ۱۰/۱ | ۵۶/۴ | ۱۰۰ | ۱۸ | ۸۲ | ۰ | رضایت‌مندی کلی |
| ۱۱/۸ | ۵۶/۶ | ۱۰۰ | ۳۳ | ۷۲ | ۵ | رضایت‌مندی عمومی |
| ۱۸/۵ | ۵۶/۱ | ۱۰۰ | ۲۸ | ۶۴ | ۸ | رضایت‌مندی از جنبه‌ی مالی |
| ۱۱/۴ | ۵۹/۷ | ۱۰۰ | ۲۷ | ۷۲ | ۱ | رضایت‌مندی از کیفیت تخصصی |
| ۱۴/۳ | ۶۰/۹ | ۱۰۰ | ۴۵ | ۵۴ | ۱ | رضایت‌مندی از رفتار بین فردی |
| ۱۵/۱ | ۴۸/۷ | ۱۰۰ | ۱۲ | ۷۲ | ۱۶ | رضایت‌مندی از ارتباطات |
| ۱۴/۱ | ۵۴/۲ | ۱۰۰ | ۲۶ | ۶۵ | ۹ | رضایت‌مندی از مراقبت‌های پرستاری |

جدول ۲ نشان می‌دهد که در همه‌ی ابعاد به غیر از رضایت عمومی و جنبه‌ی مالی مراقبت، میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران از بیمارستان الزهرا (س) به طور معنی‌داری بیش از بیمارستان امین بود ($P < 0.005$). در مورد رضایت‌مندی عمومی و جنبه‌ی مالی مراقبت تفاوت معنی‌داری بین دو بیمارستان وجود نداشت.

جدول ۲ مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران سالمند در ابعاد مختلف بر حسب محل بستری.

| سطح معنی‌داری | بیمارستان امین | | بیمارستان الزهرا | | نمره ابعاد مختلف |
|---------------|----------------|---------|------------------|---------|----------------------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| <0.000 | ۸/۹ | ۵۱/۲ | ۹/۸ | ۵۸/۶ | رضایت‌مندی کلی |
| 0.0665 | ۹/۷ | ۵۵/۸ | ۱۲/۷ | ۵۷ | رضایت‌مندی عمومی |
| 0.258 | ۱۸/۵ | ۵۳ | ۱۸/۵ | ۵۷/۵ | رضایت‌مندی از جنبه‌ی مالی |
| <0.000 | ۸/۷ | ۵۳ | ۱۱/۲ | ۶۲/۷ | رضایت‌مندی از کیفیت تخصصی |
| <0.000 | ۱۳/۸ | ۵۳/۳ | ۱۳/۴ | ۶۴/۲ | رضایت‌مندی از رفتار بین فردی |
| 0.038 | ۱۳/۵ | ۴۴/۷ | ۱۵/۵ | ۵۰/۵ | رضایت‌مندی از ارتباطات |
| 0.005 | ۱۲/۲ | ۴۸/۷ | ۱۴/۴ | ۵۶/۷ | رضایت‌مندی از مراقبت‌های پرستاری |

مختلف و وضعیت تأهل رابطه‌ی معنی‌داری دیده نشد. مگر در خصوص رضایت از جنبه‌ی مالی مراقبت که تفاوت معنی‌داری در بین رضایت متأهلین (میانگین ۵۸/۲ و انحراف معیار ۱۷/۳) و غیر متأهلین (میانگین ۴۸/۹ و انحراف معیار ۲۱/۱) وجود داشت و رضایت متأهلین از جنبه‌ی مالی مراقبت بیش‌تر بود ($P = ۰/۰۱۸$).

آزمون T-Student نشان می‌دهد که به جز در مورد رضایت از مراقبت‌های پرستاری که نمره‌ی رضایت‌مندی خانم‌ها (میانگین ۵۷/۸۶ و انحراف معیار ۱۵/۱) بیش از آقایان (میانگین ۵۲/۱ و انحراف معیار ۱۳/۲) است ($P < ۰/۰۵$). در بقیه‌ی موارد میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی خانم‌ها و آقایان تفاوت چندانی ندارد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۳). بین میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران از جنبه‌های

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران سالمند در ابعاد مختلف بر حسب جنسیت.

| مرد | | زن | | رضایت‌مندی در ابعاد مختلف |
|--------------|---------|--------------|---------|----------------------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| ۹/۶ | ۵۶ | ۱۱ | ۵۷ | رضایت‌مندی کلی |
| ۱۱/۹ | ۵۷/۲ | ۱۱/۷ | ۵۵/۵ | رضایت‌مندی عمومی |
| ۱۵/۴ | ۵۷/۳ | ۲۲/۸ | ۵۴ | رضایت‌مندی از جنبه مالی |
| ۱۱/۱ | ۵۹/۴ | ۱۲ | ۶۰/۴ | رضایت‌مندی از کیفیت تخصصی |
| ۱۴/۳ | ۶۰/۶ | ۱۴/۵ | ۶۱/۴ | رضایت‌مندی از رفتار بین فردی |
| ۱۵/۶ | ۴۹/۱ | ۱۴/۳ | ۴۸/۱ | رضایت‌مندی از ارتباطات |
| ۱۳/۲ | ۵۲/۱ | ۱۵/۱ | ۵۷/۸ | رضایت‌مندی از مراقبت‌های پرستاری |

رضایت از مراقبت‌های پرستاری و رضایت از نحوه‌ی ارتباطات در بین دو بیمارستان مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۵$) و در تمام موارد فوق این نمره در بیمارستان الزهرا (س) بیش از بیمارستان امین بوده است. اما در ابعاد رضایت عمومی و رضایت از جنبه‌ی مالی مراقبت تفاوت معنی‌داری در بین دو بیمارستان مشاهده نگردید ($P > ۰/۰۵$).

میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی کلی افراد سالمند از ارائه‌ی خدمات بیمارستان‌های عمومی ۵۶/۴ بوده است. ۸۲ درصد از افراد رضایت متوسط و ۱۸ درصد از آنان رضایت کلی زیادی از ارائه‌ی خدمات داشتند. معمولاً افرادی که در یک زمینه رضایت داشتند، از سایر ابعاد نیز راضی بودند و کسانی که رضایت کلی بیش‌تری داشتند، میزان رضایت آن‌ها با میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی در همه‌ی ابعاد دیگر ارتباط

آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سن با نمره‌ی رضایت‌مندی از نحوه‌ی ارتباطات رابطه‌ی مستقیم داشت ($r = ۰/۱۹۸$) و با رضایت از سایر ابعاد ارتباطی نداشت. آزمون اسپیرمن نشان داد که میزان تحصیلات با نمره‌ی رضایت‌مندی بیمار از نحوه‌ی ارتباطات رابطه‌ی معکوس ($r = -۰/۲۵۰$ و $P = ۰/۰۱۲$) و با نمره‌ی رضایت از جنبه‌ی مالی مراقبت رابطه‌ی مستقیم داشت ($r = ۰/۲۳۱$) و $P = ۰/۰۲۱$. آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌داد که نمره‌ی رضایت‌مندی در ابعاد مختلف با یکدیگر رابطه‌ی مستقیم داشت، به جز در بُعد مالی که با هیچ یک از ابعاد دیگر ارتباط نداشت.

بحث:

میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی در ابعاد رضایت کلی، رضایت از کیفیت تخصصی مراقبت، رضایت از رفتار بین فردی،

داشت، به غیر از جنبه‌ی مالی مراقبت.

در پژوهشی که در ایالت واشنگتن آمریکا تحت عنوان رضایت از مدیریت و ارزیابی طب سرپایی سالمندان^۱ انجام گرفت، نمره‌ی متوسط دریافت کنندگان GEM، ۹ درصد بیش‌تر از دریافت‌کنندگان مراقبت معمولی بود. در این مطالعه، که رضایت بیماران در موارد عمومی، کیفیت تخصصی، رفتار بین فردی، ارتباطات، جنبه‌ی مالی مراقبت، زمان کافی ملاقات پزشک و دسترسی مورد ارزیابی قرار گرفته بود، همه‌ی دریافت‌کنندگان سرپایی، مراقبت دریافت شده را به عنوان بسیار خوب (۸۱ درصد) و یا خوب (۱۸ درصد) ارزیابی کرده‌اند [۱۷].

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد موارد ارزیابی شده در تحقیق حاضر مشابهت زیادی با پژوهش فوق دارند. نتایج نشان می‌دهند که ۸۱ درصد از دریافت‌کنندگان GEM از خدمات رضایت زیادی داشتند که این رقم در مورد خدمات بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان ۱۸ درصد است. رضایت کلی بیماران دریافت‌کننده‌ی GEM به دلیل تفاوت در مدت ملاقات‌ها با پزشکان، شایستگی تخصصی و روابط مؤثر پزشک و بیمار، بهره‌گیری از متخصص طب سالمندی، پرستار و مددکار اجتماعی، توجه به نیازهای روانی و اجتماعی بیمار و تمرکز بر جنبه‌های آموزشی، پیشگیری، روانی، اجتماعی و روابط خانوادگی درمان، نسبت به رضایت کلی گروه کنترل بیش‌تر بوده است. علت تفاوت میان رضایت کلی از خدمات GEM و خدمات بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان را نیز می‌توان در عوامل فوق‌الذکر جست‌وجو کرد. عدم توجه به نیازهای خاص بیمار سالمند در ارائه‌ی خدمات فردی شده، عدم بهره‌گیری از پرسنل متخصص در امور سالمندان و کمبود میزان همکاری و هماهنگی با خانواده‌ی بیمار نیز می‌تواند این تفاوت را موجب شود.

میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران از جنبه‌ی مالی مراقبت، ۵۸/۱ بوده است. ۸ درصد از بیماران رضایت کمی داشتند (رضایت کم‌تر یا مساوی ۳۳)، ۶۴ درصد رضایت متوسط (نمره‌ی رضایت‌مندی بین ۳۳-۶۶) و مابقی نمره‌ی رضایت‌مندی بیش از ۹۰ داشته‌اند (رضایت زیاد). آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که نمره‌ی رضایت‌مندی

در ابعاد مختلف با یک‌دیگر رابطه‌ی مستقیم دارد؛ به جز در بُعد مالی که با هیچ یک از ابعاد دیگر ارتباط ندارد (به این دلیل که به وضعیت مالی مردم بستگی دارد). پژوهشی که در سال ۱۳۸۲، با عنوان بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به ارائه‌ی برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمندان انجام شده است و یک مطالعه‌ی توصیفی می‌باشد، با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد [۱۸] و هر دو تحقیق حکایت از این دارند که میزان رضایت از جنبه‌ی مالی مراقبت به دلیل مشکلات سالمندان در زمینه‌ی پرداخت هزینه‌های سیستم سلامت قابل بررسی و نیازمند توجه مسئولین است. همچنین تحقیق او و همکاران در سال ۲۰۱۰ میلادی نشان داد که سالمندانی که فشارهای مالی بیش‌تری داشته‌اند بیش‌تر از افسردگی رنج می‌برده‌اند [۱۹].

میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی از موارد عمومی ۵۶/۶ بوده است. ۵ درصد افراد رضایت کم، ۷۲ درصد رضایت متوسط و ۲۳ درصد رضایت زیاد ابراز کردند. رضایت از موارد عمومی به جنبه‌هایی از خدمات بیمارستان برمی‌گردد که به طور کلی مد نظر قرار می‌گیرند و یا مواردی که رفاه و حس راحتی بیمار را در کل فرآیندهای درمانی و غیردرمانی می‌سازند. این موارد شامل رضایت کلی بیمار از سهولت در پذیرش، احساس راحتی در کل فرآیندهای درمانی، رضایت از جنبه‌های هتلینگ و رفاهی و موقعیت مکانی و مقبولیت فیزیکی فضاها در درمانی می‌شوند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، بیماران سالمند این جنبه از خدمات بیمارستان‌های عمومی را متوسط ارزیابی کردند. بهسازی محیط‌های درمانی و غیردرمانی، تسهیلات رفاهی و تسریع و سهولت در امر پذیرش می‌توانند بر میزان رضایت بیمار از این ابعاد بیفزایند.

در جهت تعیین توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی از کیفیت تخصصی مراقبت، میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی ۵۹/۷ بوده است. ۲۷ درصد بیماران رضایت زیاد، ۷۲ درصد رضایت متوسط و تنها یک نفر رضایت کم‌تر از ۳۳ داشته است. میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی بیماران از بُعد کیفیت تخصصی (۵۹/۷) و رفتار بین فردی (۶۰/۹) بیش از سایر ابعاد بوده است.

1- Geriatric Evaluation Management (GEM)

به عنوان انسانی ارزشمند، آگاه و هوشیار بودن به علائم و اشارات از طرف بیمار سالمند و ارتقای مراقبت متناسب با هر فرد [۸]. همچنین کاک و همکاران در سال ۲۰۱۱ میلادی در تحقیقی تحت عنوان رضایت بیماران در مورد خدمات پرستاری بیمارستان، کم‌ترین میزان رضایت آنان را در مورد کمبود مهارت‌های شنیداری پرستاران اعلان نمودند [۲۳]. در پژوهش‌های فوق به توجه و اهمیت قائل شدن برای بیمار و احترام گذاردن به او تأکید شده و همان‌گونه که می‌بینیم بیماران بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان از این جنبه از خدمات بیش از سایر ابعاد رضایت داشته‌اند.

در مورد میانگین نمره‌ی رضایتمندی از نحوه‌ی ارتباطات، این شاخص معادل ۴۸/۷ بوده است و اغلب بیماران (۷۲ درصد) رضایت متوسط، ۱۲ درصد رضایت زیاد و ۱۶ درصد رضایت کمی داشتند. ارتباطات شامل مفاهیمی چون نحوه و کیفیت توضیح و تبیین اطلاعات، آگاهی دادن و بیان علل انجام روش‌های درمانی به شیوه‌ای ساده و شیوا برای بیماران از سوی کادر درمانی و نیز وجود امکان بیان خواسته‌ها و نیازها و در میان گذاردن مشکلات و دل‌نگرانی‌ها از سوی بیمار می‌باشد. به عبارت دیگر، منظور از ارتباطات اهمیت دادن پزشکان و پرستاران به برقراری رابطه‌ای با بیمار است که در آن، حضور پر بالین بیمار با بیان تمام نکاتی که به بیمار حس اعتماد، آگاهی و مهم بودن را می‌دهد، همراه باشد و نیز ایجاد فضایی که بیمار بی‌هیچ دغدغه و تکلف و بدون تعجیل بتواند مسایل مورد نظر خود را برای پزشک یا پرستار بیان کند و سؤالات خود را بپرسد.

آن چه که از دیدگاه بیمار سالمند مورد توجه بوده است، ارتباط مؤثر کادر درمانی با بیمار، توجه همه‌جانبه‌ی پرسنل به نیازهای مراقبتی بیمار، نحوه‌ی ارتباطات و اطلاع‌رسانی که شامل بهره‌گیری از خدمات مددکار اجتماعی، ارائه‌ی اطلاعات پیرامون جنبه‌های مختلف مراقبت حتی جنبه‌های اجتماعی و خانوادگی و شامل روش‌های مختلف اطلاع‌رسانی مثل ارتباط تلفنی با بیمار بوده است.

به هر ترتیب رضایت کم‌تر بیماران از نحوه‌ی ارتباطات در پژوهش حاضر، نشان دهنده‌ی درک بالای آن‌ها از ضرورت وجود یک سیستم اطلاع‌رسانی و توقع آن‌ها از پرسنل در انتقال مطالب مفید، دادن آگاهی‌های مورد نیاز به بیمار و

پژوهش انجام شده توسط کارتون و همکاران در سال ۲۰۱۱ میلادی ارتباط بین کیفیت مراقبت و رضایت بیمار را تأیید نموده است [۲۰].

هاشمی در پژوهش انجام شده با عنوان بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به ارائه‌ی برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمند (۱۳۸۲) که مراجعین به کلینیک و مطب سرپایی را مورد بررسی قرار داده است، معتقد است که عملکرد پرسنل نظام ارائه‌ی خدمات، وضعیت خوبی داشته هر چند ممکن است انتظار سالمندان با توجه به سطح آگاهی آنان کم‌تر از نیاز واقعی باشد و نتایج تحقیق حاضر در زمینه‌ی رضایت بیمار از کیفیت تخصصی خدمات، با توجه به یافته‌های ایشان تأیید می‌شوند [۱۸].

میزان رضایت بیماران از کادر درمانی و نظر آنان در مورد کیفیت تخصصی مراقبت‌ها می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که آنان تا چه حد به صلاحیت و شایستگی پرسنل اطمینان دارند.

میانگین نمره‌ی رضایتمندی بیماران از رفتار بین فردی ۶۰/۹ می‌باشد. ۴۵ درصد از بیماران سالمند رضایت زیاد، ۵۴ درصد رضایت متوسط و فقط یک نفر رضایت کمی از رفتار بین فردی داشت و در کل میانگین نمره‌ی رضایتمندی بیماران از بعد رفتار بین فردی (۶۰/۹) بیش از میانگین نمره‌ی رضایتمندی در سایر ابعاد بود. رفتار بین فردی فرآیندی است که طی آن اطلاعات، معانی و احساسات را از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی با دیگران در میان می‌گذاریم [۲۲] و شامل مفاهیمی از قبیل احترام گذاردن و توجه داشتن نسبت به بیمار، تلاش در جهت کاهش نگرانی‌های آنان، داشتن برخوردی انسانی، صمیمی و مؤدبانه و نه رسمی و جدی از سوی پزشکان و پرستاران می‌باشد. داویس، الیس و لاکر (۲۰۰۰ میلادی) پژوهشی با شرکت ۳۰ پرستار با هدف ارائه‌ی راهکارهایی جهت ارتقای استقلال و عدم وابستگی سالمندان در خلال عملکرد پرستاری انجام دادند. استراتژی‌های ویژه پیشنهاد شده طی این پژوهش عبارت بودند از: تبادل نظر با سالمند در امر مراقبت، دادن اطلاعات به فرد سالمند در مورد مراقبت، تشویق، عدم وابستگی جسمی، مورد شناسایی قرار دادن شخصیت بیمار

رضایت از مراقبت‌های پرستاری که میانگین آن در خانم‌ها بیشتر از آقایان است ($P < 0/05$).
با مقایسه‌ی میزان رضایت از مراقبت‌های پرستاری و ارتباط آن با جنس در می‌یابیم که P-value نزدیک به معنی‌دار شدن است و میزان رضایت از این جنبه از مراقبت در خانم‌ها بیشتر از آقایان است. علت این امر می‌تواند به این موضوع مربوط باشد که بیشتر پرستاران خانم هستند و ممکن است با توجه به فرهنگ و اعتقادات مذهبی ما، ارتباط آنان با بیماران زن از کیفیت بهتری برخوردار باشد. در بقیه‌ی موارد میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی از ابعاد مختلف در خانم‌ها و آقایان تفاوت چندانی ندارد ($P > 0/05$).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که سن با نمره‌ی رضایت‌مندی از نحوه‌ی ارتباطات رابطه‌ی مستقیم دارد ولی با رضایت از سایر ابعاد ارتباطی ندارد و افراد در سنین بالاتر، رضایت بیشتری از این جنبه از مراقبت دارند. چانگ و همکاران در پژوهشی با عنوان تأثیر متغیرهای دموگرافیک و نوع بخش بر روی ادراکات نیازهای بیماران سالمند و رضایت‌مندی آنان در طی بستری‌های حاد در سال ۲۰۰۳ میلادی نتایج تحقیق حاضر را تأیید کرده و بیان داشته است که با افزایش سن سالمندان رضایت‌مندی بیشتر شده و زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند رضایت‌مندی دارند [۲۵]. در مورد تحصیلات این رابطه معکوس است. آزمون اسپیرمن نشان می‌دهد که میزان تحصیلات با نمره‌ی رضایت‌مندی بیمار از نحوه‌ی ارتباطات رابطه‌ی معکوس و با نمره‌ی رضایت از جنبه‌ی مالی مراقبت رابطه‌ی مستقیم دارد. هر چه سطح تحصیلات فرد بیشتر بوده است، میزان رضایت وی از نحوه‌ی ارتباطات کم‌تر بوده است.

در واقع افراد در سنین بالاتر از سطح سواد کم‌تر برخوردارند، بنابراین هم از جهت سنی و هم از نظر سطح تحصیلات پایین، این افراد آگاهی کم‌تری داشته و بنابراین رضایت بیشتری از نحوه‌ی ارتباطات ابراز داشته‌اند.

همچنین افرادی که از سطح تحصیلات بالاتری برخوردارند، رضایت بیشتری از جنبه‌ی مالی مراقبت دارند. این امر طبیعی به نظر می‌رسد، چرا که افراد با تحصیلات بیشتر معمولاً از سطح درآمد بهتری نیز بهره‌مند هستند

برقراری ارتباط مؤثر با بیمار است. این همان چیزی است که بیمار سالمند دریافت‌کننده‌ی مراقبت GEM سرپایی، ارائه‌دهندگان مراقبت را بابت آن شایسته‌ی قدردانی می‌داند. در پژوهش انجام شده توسط هاشمی (۱۳۸۲) با عنوان بررسی دیدگاه سالمندان نسبت به ارائه‌ی برخی خدمات بهداشتی درمانی به سالمند نشان می‌دهد که نگرش سالمندان به ارتباط توسط پرسنل در حد بالایی خوب بوده است. در زمینه‌ی رضایت‌مندی بیماران سالمند از نحوه‌ی ارتباطات، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش هاشمی تفاوت دارد. در پژوهش حاضر، رضایت از نحوه‌ی ارتباطات، نسبت به سایر ابعاد کم‌ترین میزان رضایت‌مندی را به خود اختصاص داده در حالی که در پژوهش هاشمی نگرش سالمندان به ارتباط توسط پرسنل در حد بالایی خوب بوده است. علت این تفاوت‌ها را می‌توان در تفاوت جامعه‌ی مورد مطالعه یافت. در پژوهش حاضر به مطالعه‌ی بیماران بستری شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های عمومی پرداخته شده است، در حالی که پژوهش هاشمی در مورد افراد سالمند بالای ۶۰ سالگی است که برای دریافت مراقبت بهداشتی به کلینیک و مطب سرپایی مراجعه کرده‌اند. بیمار بستری شده در بیمارستان بالطبع مدت زمان زیادتری را در ارتباط با کادر درمانی می‌گذراند و فرآیندهای درمانی بیشتری را شاهد است و از طرفی تحت تأثیر دوری از محیط زندگی همیشگی خود نیز هست. بنابراین این تفاوت می‌تواند توجیه‌پذیر باشد [۱۸].
همچنین شان فلدر، و همکاران در تحقیقی با عنوان تعیین کننده‌های رضایت بیمار: مطالعه‌ای در بین بیماران بستری ۳۰ بیمارستان آلمان در سال ۲۰۱۱، داشتن رابطه‌ی دوستانه و مهربانانه با بیمار را به عنوان دومین عامل مهم در ایجاد رضایت بیماران بیان داشته است [۲۴]. این موضوع نشان می‌دهد که بیمارستان‌های عمومی ما در این مورد دچار کمبود هستند.

در جهت تعیین ارتباط بین نمره‌ی رضایت‌مندی با مشخصات دموگرافیک (جنس، سن، میزان تحصیلات)، بررسی مقایسه‌ی میانگین نمرات رضایت‌مندی در ابعاد مختلف در خانم‌ها و آقایان نشان می‌دهد که بین میزان رضایت و جنس تفاوت زیادی وجود ندارد، مگر در مورد

ورود به مطالعه کاهش یابد و تکمیل پرسش‌نامه‌ها زمان بیش‌تری را به خود اختصاص دهد.

نتیجه‌گیری:

در پایان باید گفت که بیمار سالمند در بیمارستان‌های ما، بیش از هر چیز به این احساس نیازمند است؛ کادر درمانی و مراقبتی، هر آگاهی و اطلاعاتی را که بدان نیازمند است در اختیارش می‌گذارند و برای او حق دانستن، فهمیدن و آگاهی قائل هستند.

برای تأمین این نیاز، لازم است که پرستاران و پزشکان ما با آگاهی از این مهم، به مراقبت و درمان بیماران بپردازند. توجه به خواسته‌ی بیمار مبنی بر داشتن اطلاعات بیش‌تر پیرامون نوع بیماری خود، روش‌های درمانی، چگونگی مراقبت از خود، رژیم غذایی مناسب و ... می‌تواند تأثیر بسزایی در افزایش رضایت او داشته باشد. زیرا بیمار به خاطر توجه اعضای کادر درمانی، احساس مهم بودن می‌کند.

جلب رضایت بیش‌تر و بهتر بیمار سالمند در گرو توجه مسؤولین به کیفیت خدمات و همین‌طور تفاوت قائل شدن در ارائه‌ی خدمات به بیماران سالمند و سایر بیماران در ابعاد مختلف می‌باشد. توجه به حق و حقوق و نیازهای یک بیمار سالمند می‌بایست به عنوان یک هدف کلی مد نظر مسؤولان سیستم سلامت قرار گیرد. سهولت در پذیرش بیمار، رعایت حال بیمار در هنگام ارائه‌ی خدمات تخصصی، نحوه‌ی برقراری ارتباط و رعایت احترام، اطلاع‌رسانی در مورد روند درمان بیمار، ایجاد تسهیلات برای بهبود رفاه بیمار، کاستن از هزینه‌های درمان یک بیمار سالمند و ... تلاشی همه‌جانبه را در همه‌ی سطوح و مراحل ارائه‌ی خدمت طلب می‌کند. افزایش میزان رضایت کلی بیمار به این تلاش همه‌جانبه و گسترده نیاز دارد.

مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی رضایت‌مندی از جنبه‌های مختلف بر اساس وضعیت تأهل بیماران نشان می‌دهد که تنها در جنبه‌ی مالی مراقبت، رضایت متأهلین بیش‌تر از بیوه‌ها بوده است. علت را می‌توان این‌طور بیان کرد که اغلب، افراد در سنین بالاتر از وضعیت مالی خوبی برخوردار نیستند و چون در این سنین همسرشان را نیز از دست می‌دهند بنابراین به نسبت متأهلین رضایت کم‌تری از جنبه‌ی مالی مراقبت دارند ($P < 0.05$). در سایر جنبه‌ها تفاوت معنی‌داری میان رضایت افراد متأهل و سایرین مشاهده نمی‌شود.

تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بود. از جمله، یکی از مسائلی که در تکمیل پرسش‌نامه‌ی رضایت‌مندی اهمیت دارد، زمان تکمیل است. بهتر آن است که پس از گذشت یک یا دو هفته از زمان ترخیص بیمار، از او راجع به میزان رضایتش از بیمارستان سؤال شود. این مدت زمان به او فرصت می‌دهد تا بتواند به دور از محیط بیمارستان به مطلوبیت و کیفیت آن فکر کند و نظر خود را بیان نماید [۴]. اما به دلیل این که این کار مستلزم در دست داشتن شماره‌ی تماس بیماران و رضایت همه‌ی بیماران است و اخذ این اجازه از عهده‌ی پژوهشگر خارج بود و علاوه بر این، مراجعه به منزل بیماران نیز مقدور نبود، بنابراین به تکمیل پرسش‌نامه از بیماران در حال ترخیص یا بیمارانی که بیش از ۳ روز از زمان پذیرش آن‌ها گذشته بود، اقدام شد.

از محدودیت‌های دیگر در راه اجرای این پژوهش این بود که به دلیل پایین بودن سطح سواد بیماران سالمند، پژوهشگر به تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت شفاهی پرداخت. این کار باعث طولانی شدن مدت زمان گردآوری داده‌ها گردید. علاوه بر این، سن بالای بیماران و در نتیجه مشکلات ناشی از آن از قبیل کاهش شنوایی و پایین بودن سطح هوشیاری در برخی از بیماران باعث می‌شد تعداد بیماران واجد شرایط

A Study of the satisfaction rate of elderly patients in general hospitals affiliated with the Isfahan University of Medical Sciences in 2009

Authors:

Mandana Sahebzadeh^{1*}, Marzyeh Rahimyan²

Abstract:

Background and objective:

aging society is one of the most important challenges for health care systems and elderly patients' satisfaction has a crucial role in health care success.

This study investigated the satisfaction rate of elderly patients from provided services in general hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Methods:

this research was a cross sectional analytic descriptive study of 100 elderly patients hospitalized in general hospitals affiliated with the Isfahan University of Medical Sciences. Data collection was performed using a satisfaction questionnaire of elderly patients which was designed based on Patients Satisfaction Questionnaire II after translation and modifications.

Results:

the average grade of general satisfaction with general hospitals in Isfahan was 56.4 percent. The Pierson correlation test showed that the satisfaction in different dimensions of health care have direct connection with each other, except in financial dimension which is not in connection with any other dimensions. In general, the average satisfaction grade of patients from specialized services (%59.7) and inter-individual behavior satisfaction (%60.9) was more than other dimensions and in the dimension of communication methods; this grade was less than all other dimensions (%48.7).

conclusion:

Less patients' satisfaction of communication methods, shows the need for health care managers and providers to give more attention to improve this dimension of their care.

Keywords: *Patient satisfaction, Elderly, Health Care, Communication, Hospital.*

1-Lecturer, Health services administration, Isfahan University Of Medical Sciences, Isafahan , Iran.

(*Corres pondence: sahebzadeh@mng.mui.ac.ir)

2- B.Sc, Health services administration, Isfahan University Of Medical Sciences, Isafahan , Iran

References:

1. De Beauviour S. Ageing. Tehran: Shabaviz publishers; 1987 . pp. 80-100
2. Alikhani V. Ageing from various approaches. Tehran : Association of trainers and parents publishers ; 2003. P.60
3. Luechenotte, A. G. Gernotological nursing. 2nd ed. St. Luis: Mosby; 2000.p.124
4. Sadaghiani E. Health care evaluation and hospital standards . Tehran : Moein ,Elm and Honar publishers ; 2005 .pp.216-217
5. Mosadeqrad A. Hospital organization and professional administration handbook . Tehran : Dibagaran -E- Tehran publishers. V.2. 2006. P.30
6. Garrett. G. Health needs of the elderly. 2nd ed. Hound mills: Macmillan; 1987.p.85-95
7. Mokhtari F, Ghasemi N. The compare of life quality and mental health in old people inhabitant/ non inhabitant of geriatrics hospitals. Journal of ageing 2010;5(18):53-63
8. Davies. S., Ellis. L., Liker. S. Promting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. J clin nurs. 2000 Jan; 9(1). PP.127-136
9. Change. E., Chenoweth. L., Hancock. K. Nursing needs of hospitalized older adults: Consumer and nurse perceptions. J Gerontol nurs. 2003 Sep;29(9).PP.32-42.
10. Nyden K, Peterson Ma, Nystrom Ma. Unsatisfied basic needs of older patient emergency care environments obstacles to an active role in decision making. J Clin Nurs. 2003 Mar; 12(2). PP.268-274
11. Joulaei s, Gyori A, Taavoni Si, etal. Patients' satisfaction rate from nursing services in educational hospitals of selected cities in country Journal of nursing research 2006;2(6-7).PP. 33-44
12. Masoud S.A, Taghizadeh M, Atharizadeh Ma. The assessment of satisfaction rate of delivered services by physicians to hospitalized patients discharged from Shahid Beheshti hospital of Kashan in winter of 1998. Journal of teb va tazkieh .2003;48.PP.22-26
13. Taba tabei Se.Z, Danesh Kohan A, Rezaeian M, etal. The clients' satisfaction in emergency ward of St. Ali ebn-e- Abi taleb of hospital in Rafsanjan from medical staffs' services. Journal of Teb va tazkieh. 2008 ;16,3-4(70-71).PP.26-34
14. Sheikhi M, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. Journal of Qazvin university of medical sciences 2004;29.PP.62-66
15. Kagan Sa H. The advance practice nurse in an aging society . Nurse pract. 2003.PP.12-15
16. James P., Young J. Examination of racial disparity in healthcare satisfaction and utilization of preventative healthcare screenings for retirees of organized labor : application of coxinterac-tion model of client health behavior . Capella University . 2006 Mar . UMI number: 2316031. Available from: <http://proquest.umi.com> . in 2008 Agu 3.
17. Morishita L, Boulton C, Boulton L, etal. Satisfaction with outpatient geriatric evaluation and management (GEM). Gerontologist. 1998 Jun;38(3).PP.15-21.
18. Hashemi N. A study in viewpoints of old people about offer of some health services for old people [Thesis]. Isfahan: Isfahan university of medical sciences; 2003
19. Lue. B-H, Chen. L-J, Wu. S-C. Health financial stresses , and life satisfaction affecting late – life depression among older adults. Gerontol Geriatr. 2010 Feb;50(1) PP.S 34- S38
20. Carthon .M, Lee. A, Sloane. D, etal. Quality of care and patient satisfaction in hospitals with high concentrations of black patients. 2011 Jul;43(3).PP.301-310
21. Sekndi . J, Makumbi .F, Kasangaki .A, etal. Patient satisfaction with services in outpatient clinics at mulago hospital , Uganda. Int Journal For Quality in Health Care. 2011 May;23(5). PP.516-523
22. Hargie O, Sanders K, Dickson D. Communication 's skills in interpersonal communications. 3th. Tehran : Roshd Publishers ; 2005 . P. 44
23. Koc . Z, Saglam. Z, Senol. M, etal. Patient satisfaction with the nursing care in hospital . Derg. 2011 Jun; 31(3). PP. 629-640

References

24. SchoeFelder.T, Klewer.J, Kugler.J. Determinants of patient satisfaction : a study among 39 hospitals in an in- patient setting in Germany. Int J Qual Health care . 2011 May; 23(5). PP. 503- 509
25. Chang. E, Hancock .K, Chenoweth.I, etal . The influence of demographic variables and ward type on elderly patient's perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. Int J Nurse Pract . 2003 June; 9(3).PP. 191-201

