J Crit Care Nurs. 2021 March;14(1)

Published online 2021

Research Article

Family Satisfaction of Patients Hospitalized in Intensive Care Units of Selected Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2019

Samaneh Sabzalizadeh[1], Hamid Peyrovi[2], Shima Haghani[2], Parisa Bozorgzad[2], Maryam Ehsani[2*]

1. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Iran

*2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care and Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author: Maryam Ehsani, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: my.ehsani@gmail.com*

Abstract

Background and aim: The mission of health systems is to ensure community health by providing optimal health services. One of the methods to evaluate health services is patient satisfaction. On the other hands, unconscious patients have unable to decide and assess their treatment processes in intensive care units (ICU); Therefore, satisfaction assessment should be measure just through a family of admitted patients, the study aim is to determine the family satisfaction of ICU admitted patients the in educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences in 2019.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 385 family members of ICU admitted patients, who were selected by consecutive sampling method. Data collection tool was FS-ICU 24 questionnaire.

Results: According to the results of this study, the average score of satisfaction of all family members was 54.22 and higher than the average score (50). Among the dimensions of satisfaction, the highest mean score was related to the dimension of care measures with an average of 55.56 and the lowest mean was related to the dimension of participation in decision making with an average of 50.17.

Conclusion: The overall family satisfaction of ICU admitted patients was lower than studies in other countries. In addition, despite the importance of the family members involvement in patient-related decisions, the level of satisfaction was far below all dimensions of satisfaction. Such a finding highlights the need for health care providers to pay more attention to the needs of family members of ICU admitted patients, to involve them in the decision-making process and to promote communication between medical staff and family members.

Keywords: *Satisfaction, Care, Famil, Intensive Care Units*

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۴۰۰
صفحات: ۱۶-۸

رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۹۸

خانم سمانه سبزعلیزاده[۱]، حمید پیروی[۲]، شیما حقانی[۲]، پریسا بزرگ زاد[۲]، مریم احسانی[۲*]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
*۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده مسوول: مریم احسانی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. *Email: my.ehsani@gmail.com*

چکیده

زمینه و هدف: رسالت نظام‌های سلامت تأمین سلامت افراد جامعه با ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی است. یکی از روش‌های ارزشیابی خدمات درمانی، رضایت‌مندی بیماران است. در بخش‌های مراقبت ویژه بیماران سطح هوشیاری پایینی دارند و قادر به تصمیم‌گیری در مورد مداخلات و فرآیندهای درمانی خود نیستند؛ با توجه به اینکه بررسی رضایت‌مندی در این بخش‌ها از طریق خانواده بیماران بستری، امکان پذیر است در همین راستا این مطالعه با هدف تعیین رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی- درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی توصیفی بر روی ۳۸۵ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد که به روش نمونه‌گیری متوالی انتخاب شدند. ابزار جمعآوری اطلاعات ، پرسشنامه FS-ICU 24 بود.

یافته‌ها: 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 اقدامات مراقبتی با میانگین ۵۵/۵۶ و کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت در تصمیم‌گیری با میانگین ۵۰/۱۷ بود.

نتیجه‌گیری: رضایت‌مندی کلی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با مطالعات انجام شده در سایر کشورها در سطح پایین‌تری قرار داشت. علاوه بر این، علیرغم اهمیت مشارکت اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌ها ویژه در تصمیم‌گیری‌های مربوط به بیمار، میزان رضایت‌مندی در این بعد به مراتب پایین‌تر از همه ابعاد رضایت‌مندی بود. چنین یافته‌ای لزوم توجه بیشتر، متولیان نظام سلامت به نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، سهیم نمودن آنها در فرآیند تصمیم‌گیری و هم‌چنین ارتباط مؤثر کارکنان درمانی با اعضای خانواده این بیماران را بیش از پیش آشکار می‌کند.

کلیدواژه‌ها: *خانواده، مراقبت، رضایت‌مندی، بخش مراقبت ویژه*

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مقدمه

رسالت تمام نظام‌های بهداشتی و درمانی، تأمین سلامت افراد جامعه است که این هدف تنها با ارائه خدمات مطلوب درمانی امکان پذیر خواهد بود. به منظور ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی لازم است، کیفیت مراقبت‌ها ارائه شده مورد توجه نظام‌های سلامت قرار گیرد[۱,۲].

ارزشیابی کیفیت خدمات بیمارستانی ارائه شده با نشانگرهای مختلفی از جمله میزان مرگ(Mortality)، طول مدت بستری (Length of hospital stay)، پذیرش مجدد (Readmission) و عود بیماری (Relapse) انجام می‌شود، اما Deming در نظریه خود تأمین رضایت مشتری‌ها را از اصول ارتقای مستمر کیفیت سازمان‌ها می‌داند. در نظام‌های سلامت مشتری همان بیمار است که نیازمند خدمات بهداشتی و درمانی است و تأمین رضایت بیماران به عنوان شاخص مطلوبیت کیفیت خدمات ارائه شده به آنها محسوب می‌شود[۳]. نتایج مطالعه مروری Doyle و همکاران نیز تأیید می‌کند که رضایت‌مندی بیماران شاخصی مناسب در ارزشیابی کیفیت خدمات ارائه شده به آنان است[۴] رضایت بیماران از خدمات مراقبت سلامتی پیامد مهمی است و میزان رضایت پایین نشان دهنده تفاوت میان انتظارات و برآورده شدن نیازها است که ممکن است بر پایبندی به درمان و متعاقب آن بر روند درمان بیماری تأثیر گذار باشد[۵]. از سال ۱۹۸۴ بر اساس تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در آمریکا، تمامی مراکز خدمات بهداشتی و درمانی موظف شدند، که در کنترل و ارزشیابی‌های خود از نظرات بیماران استفاده نموده و نتایج حاصل از ارزشیابی‌ها را در تجدید نظر برنامه‌های خود به کار برند[۶]. در ایران نیز از سال ۱۳۹۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تمامی بیمارستان‌ها را موظف به سنجش دوره‌ای رضایت‌مندی بیماران و انجام مداخلات اصلاحی برای افزایش رضایت‌مندی آنها و بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی نموده است[۷] به گونه‌ای که یکی از سنجه‌های الزامی بیمارستان‌ها بر اساس نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی و هم‌چنین ویرایش چهارم ابلاغی استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در سال ۱۳۹۸، سنجش و تحلیل رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه در بخش‌های بستری و سرپایی است[۸]. در بیمارستان بخش‌های مختلفی وجود دارد، یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان، بخش‌های مراقبت ویژه است، که نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های حیاتی به بیماران بر عهده دارد و با توجه به اینکه، بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان به عنوان گلوگاه کنترل عملکرد شناخته می‌شوند، تعیین رضایت‌مندی بیماران در این بخش به منظور دستیابی به اهداف مدیریت کیفیت، حائز اهمیت است[۹].

در بخش‌های مراقبت ویژه برخلاف سایر بخش‌ها اکثر بیماران شرایط بحرانی دارند و فاقد هوشیاری لازم برای درک اطلاعات از وضعیت خود و تصمیم‌گیری در مورد اقدامات مراقبتی ارائه شده هستند. بر همین اساس ارزشیابی مراقبت‌ها بهداشتی و درمانی ارائه شده به این بیماران اغلب با مشکل مواجه است و در نتیجه سنجش رضایت‌مندی بیماران در این بخش‌ها با بررسی رضایت‌مندی خانواده آنها میسر است[۱۰, ۱۱].

رضایت اعضای خانواده از خدمات درمانی ارائه شده در بخش‌های مراقبت ویژه، عاملی است که می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده در این بخش‌ها تأثیر قابل توجهی داشته باشد. با توجه به آن که سنجش اعضای خانواده از اقدامات مراقبتی معمولاً با نتایج ارزشیابی بیماران ارتباط نزدیکی دارد؛ منطقی است که به منظور سنجش کیفیت مراقبت‌ها ارائه شده در بخش‌های ویژه، از اعضای خانواده بیماران استفاده شود و از نتایج این ارزشیابی‌ها جهت اجرای مداخلات اصلاحی برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها استفاده شود[۶].

در کشور ایران اگرچه در سال‌های اخیر مطالعات متعددی با هدف بررسی تأثیر مداخلات گوناگون بر رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است؛ ولی مطالعاتی با هدف دریافت بازتاب از سوی خانواده بیماران در جهت بهبود کیفیت مراقبت و رفع چالش‌های موجود کمتر انجام شده است. این در حالی است که مطالعات بررسی رضایت‌مندی در بخش‌های مراقبت ویژه بایستی پیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. بر همین اساس این مطالعه با هدف تعیین رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی- درمانی صورت گرفته است، تا بتواند با تأمین اطلاعات در مورد رضایت‌مندی و نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه، زمینه لازم برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به این گروه از بیماران و اعضای خانواده آنها را فراهم کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش‌های مراقبت ویژه داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی- درمانی رسول اکرم، فیروزگر، شهدای هفتم تیر و فیروزآبادی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. تعداد ۳۸۵ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه به روش نمونه‌گیری مستمر از ابتدای دی ماه تا اواخر بهمن ماه ۱۳۹۸ انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه لازم، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد d=۱/۱۵ (ده درصد انحراف معیار برآورد شده در مقاله مشابه) و انحراف معیار ۱۱/۵ (انحراف معیار مربوط میانگین امتیاز زیر مقیاس‌ها)، از مطالعه دولت یاری و همکاران تحت عنوان "رضایت‌مندی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه: نتایج یک مطالعه چند

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مرکزی در بیمارستان‌های منتخب نظامی" استفاده شد و در فرمول زیر حداقل حجم نمونه لازم ۳۸۵ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2}\, s^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 11.5^2}{1.15^2} = 385$$

معیارهای ورود اعضای خانواده به این مطالعه شامل:

۱. سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال
۲. فاقد موانع ارتباطی فرهنگی و زبانی
۳. نسبت خویشاوندی نزدیک با بیمار داشته (پدر، مادر، فرزند، همسر، خواهر و برادر) و در فرآیند تصمیم‌گیری برای بیمار شرکت کنند[۱۱].
۴. حداقل یک بار در طول زمان بستری بیمار خود را ملاقات نموده باشند.
۵. بیمار ایشان تحت تهویه مکانیکی باشد.
۶. بیمار ایشان حداقل ۴۸ ساعت در بخش مراقبت‌ها ویژه بستری باشد.

دو تا چهار نفر از اعضای خانواده هر بیمار می‌توانستند، در این مطالعه شرکت نمایند. در صورتی که بیشتر از چهار عضو از اعضای خانواده هر بیمار واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، چهار نفر از اعضای خانواده با انتخاب خودشان بر حسب صرف زمان حضور بیشتر در کنار بیمار یا بیمارستان انتخاب می‌شدند[۱,۱۲] تعداد نمونه‌های هر بیمارستان به ترتیب برای بیمارستان فیروزگر ۱۰۴ نفر از اعضای خانواده (مربوط به ۳۹ بیمار)، بیمارستان هفت تیر ۱۰۶ نفر از اعضای خانواده (مربوط به ۴۰ بیمار)، بیمارستان رسول اکرم ۹۰ نفر از اعضای خانواده (مربوط به ۳۵ بیمار) و بیمارستان فیروزآبادی ۸۵ نفر از اعضای خانواده (مربوط به ۲۸ بیمار) بود.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه اول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی بود که سؤالاتی در مورد اطلاعات فردی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه شامل (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نسبت خویشاوندی و محل زندگی) و اطلاعات مربوط به بخش‌های مراقبت ویژه (نوع بخش مراقبت ویژه، نسبت پرستار به بیمار در هر شیفت) را در بر می‌گرفت.

پرسش‌نامه دوم پرسش‌نامه رضایت‌مندی اعضای خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش‌های ویژه (FS-ICU) بود که توسط Heyland و همکاران در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است[۱۱]. نسخه اولیه این پرسش‌نامه (FS-ICU 34) دارای ۳۴ سؤال در دو بخش رضایت از مراقبت و مشارکت در تصمیم‌گیری است. سپس این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۷، مجدداً توسط Wall و همکاری طراح اولیه پرسش‌نامه (Heyland) تعدیل شده و فرمت ۲۴ سؤاله پرسش‌نامه رضایت‌مندی اعضای خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش‌های ویژه (FS-ICU 24) ایجاد شده است. ابزار گردآوری داده‌های پرسش‌نامه FS-ICU 24 بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار $SPSS_{16}$ با شاخص‌های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

در این پژوهش از نسخه ۲۴ گویه‌ای پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ سؤال در مورد رضایت‌مندی از مراقبت‌ها ارائه شده و ۱۰ سؤال در مورد برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری است.

سؤالات این پرسش‌نامه از مقیاس لیکرت ۵ قسمتی تشکیل شده بودند[۱۳,۱۴]. برای نمره‌دهی این ابزار نمرات گویه‌ها به مقیاس صفر تا ۱۰۰ تبدیل شدند و بر اساس این مقیاس ((۰)) کمترین رضایت و ((۱۰۰)) بالاترین میزان رضایت‌مندی را نشان داد[۱۵].

مدت زمان تقریبی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در این پژوهش پنج الی ده دقیقه بود. در مواردی که اعضای خانواده سواد خواندن و نوشتن نداشتند، پرسش‌نامه به صورت مصاحبه تکمیل شد. پایایی و روایی پرسش‌نامه ۲۴ گویه‌ای رضایت‌مندی اعضای خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش‌های ویژه (FS-ICU 24) در این مطالعه سنجیده شد.

ابتدا نسخه اصلی پرسش‌نامه FS-ICU24 با روش مستقیم (Forward) ابزار انگلیسی توسط دو مترجم مستقل به زبان فارسی ترجمه و تطابق زبانی انجام شده و نسخه ابتدایی پرسش‌نامه تهیه شد[۱۶]. برای تعیین روایی، ترکیبی از روایی محتوا و روایی صوری به روش کیفی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی روایی محتوایی، سؤالات در اختیار هفت نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قرار گرفت، و از آنها درخواست شد، تا پس از مطالعه دقیق نظرات اصلاحی خود را در خصوص دستور زبان، جمله‌بندی و قرارگرفتن عبارات در جای مناسب به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم در پرسش‌نامه صورت گرفت. برای تعیین روایی صوری پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه تکمیل شد، که در این روایی از مشارکت کنندگان درخواست شد که گویه‌ها را بخوانند و آنها را از جهت سطح دشواری، ابهام یا احتمال سوء برداشت اعلام نمایند. هم‌چنین پایایی ابزار با روش آزمون بازآزمون و پایایی درونی سؤالات با روش ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) تعیین شد. همبستگی بین نتایج آزمون بازآزمون R=0.978 و P=0.002 به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ نیز برای کل سؤال‌ها نیز ۰/۹۸ بود. جهت انجام روش آزمون بازآزمون پرسش‌نامه توسط ۲۰ نفر نمونه دو بار با فاصله یک هفته تکمیل شد. لازم به ذکر است که این ۲۰ نفر جزء نمونه‌های مورد پژوهش نبودند.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

در این پژوهش تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار $SPSS_{16}$ انجام شد و از آزمون‌های آماری توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

۴۴/۷ درصد افراد تحت مطالعه را شامل می شد، فرزندان بیماران بودند. به میزان ۶۸/۸ درصد افراد تحت مطالعه ساکن تهران بودند. به میزان ۶۹/۶ درصد مراقبین تاکنون سابقه مراقبت از بیمار در بخش مراقبت ویژه نداشتند. اطلاعات کامل‌تر در جدول شماره ۱ آورده شده است. (جدول ۱)

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی خانواده بیماران بستری

متغیر	گروه‌ها	فراوانی مطلق	در صد
سن(سال)	۳۰ سال و کمتر	۹۴	۲۴/۴
	۳۱ – ۴۰	۱۰۶	۲۷/۵
	۴۱ – ۵۰	۹۵	۲۴/۷
	۵۱ سال و بیشتر	۹۰	۲۳/۴
جنس	زن	۱۹۹	۵۱/۷
	مرد	۱۸۶	۴۸/۳
سطح تحصیلات	بی سواد	۲۱	۵/۵
	ابتدایی	۲۶	۶/۸
	متوسطه	۴۳	۱۱/۲
	دیپلم	۱۰۷	۲۷/۸
	دانشگاهی	۱۸۸	۴۸/۸
نسبت خویشاوندی	فرزند	۱۷۲	۴۴/۷
	خواهر برادر	۹۶	۲۴/۹
	پدر/مادر	۴۶	۱۱/۹
	همسر	۷۱	۱۸/۴
محل زندگی	تهران	۱۴	۷۰
	حومه تهران	۴	۲۰
	شهرستان	۲	۱۰
تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده در بخش مراقبت ویژه	بله	۱۱۷	۳۰/۴
	خیر	۲۶۸	۶۹/۶
زندگی با بیمار	بله	۲۲۹	۵۹/۵
	خیر	۱۵۶	۴۰/۵
دفعات ملاقات با بیمار(قبل از زمان بستری)	چند بار در هفته	۱۴۴	۳۷/۶
	هفتگی	۱۱۳	۳۰/۲
	ماهیانه	۸۷	۲۳/۵
	سالانه	۳۴	۸/۷
	عدم پاسخ	۷	–
تعداد روزهای بستری	۵ روز و کمتر	۳۳	۲۳/۴
	۶ – ۱۵	۶۲	۴۳/۴
	۱۶ – ۲۵	۲۹	۲۰/۳
	۲۶ روز و بیشتر	۱۸	۱۳/۰

نتایج

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۴۰/۹۵ با انحراف معیار ۱۲/۴۳ سال بود. که ۵۱/۷ درصد افراد زن و ۴۸/۳ درصد مرد بودند. میانگین تعداد روزهای بستری بیماران در بخش مراقبت ویژه ۱۴/۳۸ با انحراف معیار ۱۲/۲۷ روز بود.

به میزان ۴۸/۸ درصد از اعضای خانواده بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و بیشتر مراقبین همراه بیمار که

نتایج به دست آمده در جدول (۲) که توسط پژوهشگر تکمیل شده نشان دهنده آن است که، ۲۷/۵ درصد نمونه‌ها مربوط به بیمارستان شهدای ۷ تیر بود. هم‌چنین نتایج جدول(۳-۴) نشان می‌دهد، ۷۳/۸ درصد بیماران مرتبط با این مطالعه در بخش داخلی بستری بودند و بیشترین فراوانی مربوط به نسبت یک پرستار به ازای سه بیمار؛ به ترتیب در شیفت‌های صبح، عصر و شب ۷۷/۱ درصد، ۷۷/۴ درصد و ۵۴/۳ درصد بود.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

نتایج نمرات رضایت‌مندی این مطالعه حاکی از آن بود که میانگین نمره رضایت‌مندی کل ۵۴/۲۲ و از میانه نمره (۵۰) بیشتر بود. هم‌چنین میانگین نمره ۳ بعد رضایت‌مندی از اقدامات مراقبت، اطلاعات و تصمیم‌گیری نیز از میانه نمره بیشتر شد. که بیشترین میانگین نمره بین سه بعد رضایت‌مندی مربوط به بعد اقدامات مراقبت با میانگین ۵۵/۵۶ و کمترین میانگین مربوط به بعد روند تصمیم‌گیری با میانگین ۵۰/۱۷ بود.

رضایت‌مندی، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد اقدامات مراقبت (۵۵/۵۶) و کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت در تصمیم‌گیری (۵۰/۱۷) بود. مطالعه Lam در سال ۲۰۱۵ میانگین رضایت‌مندی کلی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان هنگ گنگ را، ۷۸/۶ بیان می‌کند. نتایج این مطالعه بر خلاف مطالعه حاضر میزان رضایت‌مندی در بعد مشارکت در تصمیم‌گیری را بیشتر از رضایت‌مندی از مراقبت

جدول ۲: مشخصات مربوط به بیمارستان‌ها و بخش‌های بستری

متغیر	گروه‌ها	فراوانی مطلق	در
نام بیمارستان	فیروزگر	۱۰۳	۲۶/۸
	رسول اکرم	۹۰	۲۳/۴
	شهدای ۷ تیر	۱۰۶	۲۷/۵
	فیروزآبادی	۸۶	۲۲/۳
نوع بخش مراقبت ویژه	داخلی	۲۸۲	۷۳/۸
	جراحی	۱۰۳	۲۶/۲
نسبت پرستار به بیمار در شیفت صب	یک پرستار به دو بیمار	۲	۰/۵
	یک پرستار به سه بیمار	۲۹۷	۷۷/۱
	یک پرستار به چهار بیمار	۸۶	۲۲/۳
نسبت پرستار به بیمار در شیفت عصر	یک پرستار به دو بیمار	۱	۰/۳
	یک پرستار به سه بیمار	۲۹۸	۷۷/۴
	یک پرستار به چهار بیمار	۸۶	۲۲/۳
نسبت پرستار به بیمار در شیفت شب	یک پرستار به سه بیمار	۲۰۹	۵۴/۳
	یک پرستار به چهار بیمار	۱۷۶	۴۵/۷

جدول ۳: میزان رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۳۹۸

رضایت‌مندی	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	نمره بر مبنای ۱۰۰			
					کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
رضایت‌مندی از اقدامات مراقبتی (۸۰ – ۱۶)	۱۶	۸۰	۵۱/۵۶	۱۲/۴۳	۰	۱۰۰	۵۵/۵۶	۱۹/۴۲
رضایت‌مندی از برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی (۳۰ – ۶)	۶	۳۰	۱۸/۸۷	۵/۳۵	۰	۱۰۰	۵۳/۶۳	۲۲/۲۳
رضایت‌مندی از مشارکت در تصمیم‌گیری (۲۰ – ۴)	۴	۲۰	۱۲/۰۳	۳/۹۲	۰	۱۰۰	۵۰/۱۷	۲۴/۳۷
رضایت‌مندی کل (۱۳۰ – ۲۶)	۲۶	۱۳۰	۸۲/۳۹	۱۹/۴۱	۰	۱۰۰	۵۴/۲۲	۱۸/۶۶

بحث

در این مطالعه، ۳۸۵ نفر از اعضای خانواده مربوط به ۱۴۲ بیمار تحت تهویه مکانیکی در بخش‌های مراقبت ویژه شرکت نمودند.

نتایج این مطالعه نشان داد، میانگین نمره کل رضایت‌مندی۵۴/۲۲ است، که از میانه نمره ۵۰ بیشتر بود. هم‌چنین در مقایسه میانگین نمرات رضایت‌مندی بین سه بعد

نشان می‌دهد. هم‌چنین مطالعه مذکور با مقایسه میزان رضایت‌مندی کلی بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های هنگ کنگ با کانادا، رضایت‌مندی کلی خانواده بیماران بخش‌های ویژه در کانادا را ۸۲/۹ ذکر می‌کند که نسبت به بیمارستان‌های هنگ کنگ از میزان بالاتری برخوردار بود[۱۲].

هم‌چنین گزارش نتایج مطالعات چند مرکزی پایگاه اطلاعاتی کانادا بیان می‌کند، میزان رضایت‌مندی کلی در کشور آلمان ۷۸/۳، در کشور سوئیس ۷۸ و در کشور آمریکا ۷۶/۶ است[۱۷].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

علاوه بر مطالعات ذکر شده، Ferrando و همکاران در سال ۲۰۱۹ یک مطالعه کوهورت چند مرکزی به منظور تعیین رضایت‌مندی در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی انگلستان انجام دادند که نتایج آن بیانگر میزان بالای رضایت‌مندی بود (نمره۸۰)[۱۸].

مطالعه دیگری که میزان رضایت‌مندی کل را به عنوان یافته پژوهش خود بیان می‌کند، مطالعه Frivold در سال ۲۰۱۶ است. در این مطالعه رضایت‌مندی کل اعضای خانواده بیماران در ۹ بخش مراقبت ویژه داخلی و جراحی در کشور نروژ ۷۰ گزارش شده است[۱۹]. هم‌چنین نتایج مطالعه Clark و همکاران (۲۰۱۶)، میزان رضایت‌مندی کلی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه یکی از بیمارستان‌های غیر آموزشی ماساچوست را ۷۲/۲۴ درصد بیان نموده است[۲۰].

در تبیین نتایج مطالعات فوق و پایین بودن میزان رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه کشور ما نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته از جمله چین، آلمان، سوییس، آمریکا و کانادا می‌توان به عدم امکان ملاقات و مجاورت نزدیک اعضای خانواده با بیمارشان، فضای فیزیکی نامناسب بخش‌های ویژه و اتاق‌های انتظار و هم‌چنین تعداد ناکافی پرشکان و پرستاران اشاره نمود.

نتایج به دست آمده در این پژوهش در مورد مقایسه سه بعد رضایت‌مندی، با مطالعات Frivold و Ferrando هم‌خوانی داشته و در همه آنها رضایت‌مندی در بعد مراقبت از همه بیشتر و در بعد مشارکت در تصمیم‌گیری از همه ابعاد کمتر است[۱۸, ۱۹]. هم‌چنین در مطالعه دولت یاری (۲۰۱۴) نیز که با هدف تعیین رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌های نظامی تهران انجام شد، میزان رضایت‌مندی در بعد عملکرد کارکنان بیشترین و در بعد مشارکت در تصمیم‌گیری، کمترین نمره را به خود اختصاص داد که این یافته با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد[۱۰].

پزشکان بخش‌های مراقبت ویژه عموماً فرصتی برای شنیدن صحبت اعضای خانواده ندارند و پاسخگویی به سؤالات، همدردی و رفع نگرانی اعضای خانواده اغلب توسط پرستاران انجام می‌شود. هم‌چنین با توجه به اینکه طبق قوانین بخش‌های مراقبت ویژه امکان ملاقات نزدیک با بیماران برای اعضای خانواده وجود ندارد و در مواردی محدود و خاص، اجازه ملاقات حضوری با رعایت قوانین بخش و موازین کنترل عفونت به اعضای خانواده داده می‌شد. لذا کاهش نگرانی و اضطراب اعضای خانواده به واسطه صحبت با پرستاران و هم‌چنین کسب اجازه از آنها برای ملاقات حضوری جهت رفع نیاز مجاورت با بیمار می‌تواند یکی از دلایل افزایش رضایت‌مندی اعضای خانواده از پرستاران بخش‌های ویژه باشد. به نظر پژوهشگر با توجه به اینکه گویه‌های مربوط به پرستاران در بعد مراقبت پرسش‌نامه وجود دارد، افزایش رضایت‌مندی از بعد مراقبت در این مطالعه می‌تواند متأثر از افزایش رضایت‌مندی خانواده بیماران از پرستاران باشد. در تأیید این موضوع می‌توان به نتایج مطالعات مقدسیان، نیک بخت نصرآبادی و Bailey اشاره نمود، که نشان دادند برخورد محترمانه پرستار و توضیحات کامل توسط پرستار به سؤالات بیمار و حمایت اطلاعاتی از اعضای خانواده با افزایش رضایت‌مندی از مراقبت‌ها ارائه شده ارتباط معنی‌داری دارد[۲۳،۲۱،۲۲] از طرفی دیگر بخش مهمی از ارتباط موفق بین پزشک با بیمار/ اعضای خانواده توجه به اصل خود مختاری و محترم شمردن اشخاص، ارائه اطلاعات به بیمار، مشارکت آگاهانه و متقابل آن در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مراقبت‌های درمانی است[۲۴].

نتایج این مطالعه بر اساس نظرات خانواده بیماران بیانگر تعداد دفعات ارتباطی پایین پزشکان با ایشان است که این امر می‌تواند در توجیه رضایت‌مندی پایین اعضای خانواده از بعد مشارکت در تصمیم‌گیری بیان شود[۲۵].

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه در رابطه با رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نشان داد که میزان رضایت‌مندی کلی اعضای خانواده پایین‌تر از میانگین سطح رضایت‌مندی خانواده بیماران در سایر کشورها است؛ لذا افزایش میزان رضایت‌مندی نیازمند توجه بیشتر متولیان نظام سلامت به نیازهای اعضای خانواده بیماران بدحال بستری در بخش‌های مراقبت ویژه است.

هم‌چنین رضایت‌مندی اعضای خانواده در ابعاد "رضایت از مراقبت" بیشترین نمره و در بعد "رضایت از مشارکت در تصمیم‌گیری" کمترین نمره را به خود اختصاص داد. رضایت‌مندی پایین اعضای خانواده از مشارکت در تصمیم‌گیری نسبت به سایر ابعاد رضایت‌مندی؛ در این پژوهش حائز اهمیت است و نیازمند مداخلات مناسب در سهیم نمودن اعضای خانواده در فرآیند تصمیم‌گیری و ارتباط مؤثر کارکنان درمانی با اعضای خانواده بیماران است.

هم‌چنین می‌توان با فراهم آوردن فضاهای فیزیکی خاص به منظور حضور همراهان، افزایش کمیت نیروی انسانی اعم از پزشک، پرستار، کمک پرستار، اطلاع رسانی به موقع و صحیح و نیز بهبود ارتباط مؤثر کارکنان درمانی با اعضای خانواده بیماران بدحال، رضایت‌مندی کلی خانواده بیماران از مراقبت‌ها ارائه شده در بخش‌های مراقبت ویژه را افزایش داد. کشف عوامل نارضایتی، تلاش برای رفع این عوامل و توجه به حقوق و انتظارات اعضای خانواده بیماران در افزایش رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه مؤثر است.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

تقدیر و تشکر

این مطالعه مقطعی پس از تصویب طرح و کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1398.909 انجام شد. اهداف پژوهش و چگونگی اجرای آن به طور کامل برای کلیه نمونه‌ها شرح داده شد و بعد از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از همه آنها، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. به این وسیله نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران و هم‌چنین سرپرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و خانواده بیماران که با وجود شرایط بد روحی، در این مطالعه مشارکت نمودند، اعلام می‌دارند

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله بیان می‌کنند که هیچ تضاد منافعی در خصوص مقاله حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Jensen HI, Gerritsen RT, Koopmans M, Downey L, Engelberg RA, Curtis JR, et al. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project. Critical Care. 2017;21(1):239.
2. Gholami fesharaki M, Akbari H, Akbari H, Mohammadian M. Inpatient Satisfaction and Effecting Factors: Findings from a Large Sample Size Cross Sectional Study. Health Research Journal. 2016;1(1):4-11.
3. Abbasi M, Moatari M, Pourahmad S. Patients' Satisfaction of Nursing Care: Reflection of Clinical Governance. Iran Journal of Nursing. 2015;28(97):34-41. [Persian]
4. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open. 2013;3(1):e001570.
5. Lai VKW, Lee A, Leung P, Chiu CH, Ho KM, Gomersall CD, et al. Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. BMJ Open. 2016;6(6):1-6.
6. Sarode V, Sage D, Phong J, Reeves J. Intensive care patient and family satisfaction. International Journal Of Health Care Quality Assurance. 2015;28(1):75-81.
7. Khezri l. Assessment of patient satisfaction with nursing services provided in general wards of university hospitals in Bushehr 2012. bums-nvj. 2015;2(3):36-46. [Persian]
8. Fotuhi MA, Khoshgoftar A, Bakhshande H, Karami G, Rasti Broujeni M. Evaluation of Viewpoint of Executive Management Team of Hospitals of Qom Province in Terms of the Third Generation of Hospital Accreditation Standards, 2017, (Iran). Qom Univ Med Sci J. 2018;12(5):62-70. [Persian]
9. Yavari M, Ardehali H, Moini M. Evaluation of Intensive Care Unit in terms of standards of care in selected hospitals in Tehran. journal of medical council of islamic republic of iran. 2015;33(2):131-7.
10. Dolatyari A, Sharififar S, Zareiyan A, Tadrisi D. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in selected military hospitals. 2014.
11. 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.
12. Lam S, So H, Fok S, Li S, Ng C, Lui W, et al. Intensive care unit family satisfaction survey. Hong Kong Med J. 2015;21(5):435-43.
13. Bashti S, Aghamohammadi M, Heidarzadeh M. The Impact of Family Visits on the Level of Anxiety in Patients with Angina Pectoris Hospitalized in Intensive Care Units. Journal of Health and Care. 2016;18(2):161-9.
14. Farnia F, Fooladi L, Nasiriani Kh, Lotfi MH. Effectiveness of Family-Centered Care on Family Satisfaction in Intensive Care Units. Hakim Health Systems Research Journal. 2015;17(4):3-12.
15. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. Crit Care Med. 2007;35(1):271-9.
16. Erkut S. Developing Multiple Language Versions of Instruments for Intercultural Research. Child Dev Perspect. 2010;4(1):19-24.
17. Osborn TR, Curtis JR, Nielsen EL, Back AL, Shannon SE, Engelberg RA. Identifying elements of ICU care that families report as important but unsatisfactory: decision-making, control, and ICU atmosphere. Chest. 2012;142(5):1185-92.
18. Ferrando P, Gould DW, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

the UK: a multicentre cohort study. BMJ Open. 2019;9(8):e028956.
19. Frivold G, Slettebø Å, Heyland DK, Dale B. Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. Nursing open. 2018;5(1):6-14.
20. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. Critical Care Nurse. 2016;36(6):8-14. [Persian]
21. 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. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013;5(2):459-66. [Persian]
22. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive and critical care nursing. 2010;26(2):114-22.
23. NikbakhtNasrabadi A, Bakhshayeshi O, Parsayekta Z, Hoseyni M, Taghavi T, Rezvani H. The effectiveness of implementing nursing consultation on the anxiety of patients undergoing GI endoscopy. Iran Journal of Nursing. 2012;25(79):54-62.[Persian]
24. Manouchehri H, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Ashrafi H. Patients Participation in Health Care Decision Makings in Hospitals Affiliated with Saveh School of Medical Sciences, 2016. Journal of Health and Care. 2018;19(4):251-61.
25. AsadiJanati N, Vahdat S, Yazdan Panah A. Studying patient participation in controlling postoperative infection in orthognathic surgery in BouAli Hospital, Tehran in 2012-2013. Medical Sciences Journal. 2014;24(3):189-93.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]