

# مقایسه رضایت نوجوانان از دو بخش کودکان و بزرگسالان شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸

اعظم رحمانی<sup>۱</sup>، نرگس صادقی<sup>۲\*</sup>

۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ عضو هیئت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسئول: نرگس صادقی، عضو هیئت علمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان)، ایران. ایمیل: n45sadeghi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۱

## چکیده

**مقدمه:** نوجوانی دورانی حساس در تکامل فرد می‌باشد. فرآیند بستری شدن می‌تواند دارای اثرات زیانبار بر سلامت روح و جسم نوجوان باشد. نظر به اینکه اخیراً بررسی رضایت بیماران به عنوان بخشی از برنامه ارزیابی سالانه در نظر گرفته می‌شود، پژوهش حاضر با هدف "مقایسه رضایتمندی نوجوانان بستری از خدمات بالینی و محیط فیزیکی بخشهای کودکان و بزرگسالان در بیمارستان‌های سطح شهر اصفهان" انجام شد.

**روش کار:** مطالعه توصیفی مقطعی حاضر با نمونه گیری از ۲۰۰ نوجوان ۱۹-۱۰ ساله مرخص شده از بخش‌های بزرگسالان و کودکان بستری در بیمارستان‌های عمومی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس انجام گرفت و جهت انجام تحقیق از پرسشنامه استاندارد رضایت بیماران استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک و نیز اطلاعات مربوط به رضایتمندی از خدمات پرستاری، پزشکی، سایر پرسنل، کیفیت محیط و امکانات بخش جمع آوری شد. جهت روایی ابزار از اعتبار محتوی و جهت پایایی از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۵) استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس انجام گرفت و از آزمون تی مستقل استفاده شد.

**یافته‌ها:** رضایتمندی اکثر نوجوانان بستری از خدمات بالینی و محیط فیزیکی در محدوده خیلی زیاد (۸۰-۱۰۰) قرار داشت. نوجوانان بستری در بخش کودکان دارای رضایتمندی از خدمات پرستاری ( $P = ۰/۰۰۵$ ) و محیط فیزیکی ( $P = ۰/۰۴$ ) بالاتری نسبت به نوجوانان بستری در بخش بزرگسالان بودند و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. در مقابل، رضایتمندی از خدمات پزشکی ( $P = ۰/۰۷۳$ ) و سایر پرسنل ( $P = ۰/۰۰۹$ ) در نوجوانان بستری در بخش کودکان و بزرگسالان دارای تفاوت آماری معنی دار نبود. ۸۷ درصد نوجوانانی که در بخش بزرگسالان بستری بودند و ۳۵/۳ درصد نوجوانانی که در بخش کودکان بستری بودند ترجیح می‌دادند که در بخش نوجوانان بستری باشند. ارتباط سن و جنس با رضایتمندی از خدمات نیز مورد بررسی قرار گرفت. بین سن و میزان رضایتمندی از خدمات پرستاری، پزشکی، سایر کارکنان و محیط بخش رابطه معنی داری وجود نداشت. ولی بین جنس و میزان رضایتمندی از خدمات پزشکی رابطه معنی داری وجود داشت؛ بطوریکه میانگین نمره رضایتمندی از خدمات پزشکی در دخترها بیشتر از پسرها بود و از نظر آماری معنی دار بود.

**نتیجه گیری:** نتایج تحقیق حاضر نشان داد نوجوانان از محیط و خدمات پرستاری ارائه شده در بخش کودکان رضایت بیشتری نسبت به بخش بزرگسالان دارند. همچنین نوجوانان بیان داشتند که نیازمند بخش مختص نوجوانان جهت بستری شدن هستند. پیشنهاد می‌شود در مکانهایی که تخصیص بخش جداگانه جهت نوجوانان مقدور نمی‌باشد، امکانات لازم جهت نوجوانان در بخش کودکان فراهم شود. همچنین پرسنل و پزشکان در مورد نحوه ارتباط و برخورد با نوجوان و نیز تغییرات لازم در ارائه خدمات آموزش ببینند.

**واژگان کلیدی:** رضایتمندی، نوجوانان، بستری شدن، خدمات بالینی، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

طبق نظر سازمان بهداشت جهانی و انجمن کودکان کانادا، نوجوانی بین سنین ۱۰-۱۹ سال تعریف می‌شود (۱). این دوران، دورانی پیچیده و حساس از نظر تکامل روانی اجتماعی فرد می‌باشد (۲، ۳). از آنجا که نوجوانی دوره تغییر است و نیازهای این دوران متفاوت از دوره‌های دیگر زندگی می‌باشد (۱، ۲)، این دوران، یکی از مشکل‌ترین دوران جهت ارائه مراقبت برای کادر بهداشتی درمانی است (۴). اطلاعات کلی در مورد میزان بستری شدن نوجوانان اندک است اما به طور کلی بیش از یک سوم کودکان قبل از رسیدن به دوران بزرگسالی تجربه بستری شدن در بیمارستان را خواهند داشت (۵). فرآیند بستری شدن در این دوران می‌تواند با اثرات مضر بر تکامل جسم و روان (۲) و افزایش فشارهای عادی زندگی نوجوان همراه باشد (۴). اگر چه نوجوانان درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و ۸۵ درصد آنها در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند، اما معمولاً به عنوان یک گروه هدف نادیده انگاشته می‌شوند؛ چرا که تصور می‌شود این گروه در معرض خطر کمتری برای ابتلا به بیماری نسبت به کودکان کم سن و سال تر و بزرگسالان مسن تر می‌باشند (۶)؛ به علاوه، چنین تصور می‌شود که نوجوانان گروه کوچکی از جمعیت بیماران را تشکیل می‌دهند (۲). باید به این نکته توجه داشت که نوجوانی به عنوان "دروازه سلامتی" در نظر گرفته می‌شود (۶)، چرا که بسیاری از الگوهای رفتاری افراد در طول این دوران شروع شده و تا سنین بزرگسالی و کهنسالی ادامه پیدا می‌کند (۶، ۷). بطوریکه تقریباً ۷۰ درصد مرگ‌های زودرس بزرگسالان به خاطر رفتارهای منشأ گرفته از دوران نوجوانی است. در طول ده سال گذشته، اقداماتی جهت درمان بیماری‌های بزرگسالان صورت گرفته، درحالی‌که هزینه نسبتاً اندک یا تلاش محدودی جهت علل بالقوه بیماری و سلامت در دوران کودکی و نوجوانی صرف شده است (۶).

در انگلستان حدود ۸۰ درصد نوجوانان ۱۶-۱۲ ساله در بخش بزرگسالان بستری می‌شوند (۲). از طرفی، ۶۶ درصد نوجوانان بستری شده در بخش کودکان، از فضای بیمارستان و ۸۷ درصد از تسهیلات فیزیکی رضایتمندی نداشتند (۱). این درحالی است که تحقیقات دیگر گویای این بوده که نوجوانان از بستری شدن در بخش نوجوانان رضایتمندی خوبی داشته و ۹۵ درصد ترجیح می‌دادند که در بخش نوجوانان بستری گردند (۸). تخصیص تسهیلات بیمارستان مجزا جهت برآوردن نیازهای منحصر به فرد نوجوانان، بیش از چهار دهه است که مطرح شده است. علیرغم سیاستها و راهکارهایی که بر نیاز به بخش نوجوانان به صورت خاص تأکید دارد، اغلب نوجوانان همچنان به صورت نامناسب در بخش بزرگسالان یا کودکان بستری می‌شوند (۲) و توسط پرستاران بزرگسالان مراقبت می‌گردند (۴). در واقع، افرادی که از نوجوانان مراقبت می‌کنند باید از مراحل تکاملی، استراتژی‌های سازگاری و تئوری‌های تکاملی نوجوانان اطلاعات کافی داشته باشند. در ضمن علاقه زیاد و تعهد کاری برای کار با این گروه الزامی است. مهارت افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند باید ترکیبی از مهارت‌های کاری برای بزرگسالان و کودکان باشد. عدم درک نوجوانان بیمار می‌تواند بر ارائه مراقبت از آنان تأثیر گذار باشد. پرستاران بخش کودکان یا پرستارانی که در بخش‌های نوجوانان کار می‌کنند دانش بیشتری در زمینه تکامل نوجوان، استراتژی‌های سازگاری و نیازهای نوجوان دارند

و قادر به فراهم کردن مداخلات روانی اجتماعی مناسب طبق نیازهای آنان می‌باشند (۲).

بسیاری از نویسندگان از رضایت بیمار به عنوان یکی از نتایج مراقبت‌های بهداشتی اولیه یاد می‌کنند (۹). اخیراً علاقه زیادی جهت کار بر رضایت مشتری، کیفیت مراقبت‌ها و کیفیت زندگی در مسائل بهداشتی اعمال می‌شود. سازمان کودکان در سال ۲۰۰۲ در دانشگاه کالجی بررسی رضایت بیماران را به عنوان قسمتی از برنامه ارزیابی سالانه طراحی کرد (۱۰) که این مطلب می‌تواند گویای اهمیت بررسی رضایت نوجوانان بستری باشد. عوامل متنوعی چون نیروی انسانی، عوامل مدیریتی، هزینه‌های درمانی، استفاده از بیمه‌های درمانی، نحوه برقراری ارتباط (۱۱)، سطح تحصیلات بیمار (۱۲، ۱۳)، مدت زمان بستری (۱۳)، سن و وضعیت تأهل (۱۴) می‌توانند بر رضایت بیمار تأثیرگذار باشند؛ در این مطالعه بر ۴ عامل اصلی ارائه خدمات توسط پرستاران، پزشکان، سایر پرسنل و نیز محیط فیزیکی تأکید شده است. در کشور ما تحقیقات مختلف در زمینه رضایتمندی بیماران بزرگسال در بخش‌های مختلف انجام شده اما تحقیقی که به طور خاص به رضایتمندی نوجوانان بستری بپردازد، یافت نشد؛ مطالعه‌ای توسط حمیرا خدام و همکاران (۱۴) در سال ۱۳۸۰ در گرگان انجام شد. این پژوهش نشان داد ۴۷/۵ درصد بیماران از محیط و امکانات رفاهی و ۵۷/۲ درصد آنان از پرستاران نسبتاً راضی بوده و ۵۷/۵ درصد بیماران از نیروهای خدماتی و ۷۹/۷ درصد آنان از پزشکان کاملاً راضی بودند. در این تحقیق، سن به عنوان عاملی اثرگذار بر رضایت بیماران معرفی شده است. با توجه به اینکه نوجوانان همچنان در بخش‌های کودکان یا بزرگسالان که معمولاً فاقد امکانات لازم جهت نوجوانان می‌باشند بستری می‌شوند و طبق تحقیقات انجام شده، نوجوانان ممکن است بعد از ترخیص از بخش‌های فوق با مشکلات روحی روانی و اجتماعی دیگری که ناشی از بستری شدن می‌باشد مواجه شوند (۱) برآن شدیم پژوهش حاضر را با هدف "مقایسه رضایتمندی نوجوانان بستری از خدمات پرستاری، پزشکی، سایر پرسنل و محیط فیزیکی در بخش‌های کودکان و بزرگسالان بیمارستان‌های سطح شهر اصفهان" انجام دهیم.

## روش کار

این مطالعه، توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش را نوجوانان مرخص شده از بخش‌های کودکان و بزرگسالان شهر اصفهان و محیط پژوهش را بیمارستان‌های الزهرا و امین تشکیل دادند. جهت نمونه گیری با سطح اطمینان ۹۵ درصد، ضریب ۱/۹۶ و پیش بینی رضایتمندی ۶۰ درصد، حجم نمونه مورد نظر در هر بخش ۸۳ نفر محاسبه گردید ولی بخاطر ریزش احتمالی نمونه، ۱۰۰ نوجوان از بخش کودکان با ۱۰۰ نوجوان از بخش بزرگسالان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. ۲۰۰ نوجوان ۱۰-۱۹ سال بستری در بخش‌های کودکان و بزرگسالان از اواسط تیرماه ۱۳۸۸ تا اواسط مهر ماه ۱۳۸۸ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه توسط نوجوان و با حضور پرسشگر تکمیل گردید. جهت انجام نمونه گیری از پرستاری که در این زمینه آموزش‌های لازم را دیده بود استفاده شد. ابتدا با مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر در شیفت های صبح و عصر بیماران واجد

کم (۰-۲۰)، کم (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۰-۶۰)، زیاد (۶۰-۸۰) و خیلی زیاد (۸۰-۱۰۰) دسته بندی شده و مورد بررسی قرار گرفت و جهت مقایسه میانگین نمره رضایتمندی از خدمات پرستاری، پزشکی، سایر پرسنل و محیط در دو بخش از میانگین نمره استفاده شد. جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار اس پی اس اس ۱۱/۵ و آزمون‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، تی استیودنت استفاده شد. قبل از تکمیل پرسشنامه به نوجوان توضیح داده شد منظور از "پرستار"، کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بخش مورد نظر و منظور از "سایر کارکنان"، کارکنان (رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن، بیماربر، خدمه، کمک بهیار، توزیع غذا و ...) می‌باشد که در پرسشنامه به تفکیک مورد سؤال قرار گرفته است. قبل از انجام پژوهش رضایت واحدهای مورد پژوهش و والدین آنها کسب گردید و در مورد محرمانه بودن اطلاعات حاصله و عدم تأثیر آن در روند درمان، ترخیص و پیگیری‌های بعدی اطمینان لازم به بیماران داده شد.

### یافته‌ها

میانگین سن نوجوانان بستری در بخش بزرگسالان  $15/9 \pm 2/7$  و میانگین سن نوجوانان بستری در بخش کودکان  $12/3 \pm 2/17$  بود. شرکت کنندگان در بخش کودکان، ۶۴ درصد پسر و ۳۶ درصد دختر و در بخش بزرگسالان ۷۳ درصد پسر و ۲۷ درصد دختر بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۹/۵ درصد) در مقطع ابتدایی در حال تحصیل بودند. در بخش کودکان ۲۳/۵ درصد و در بخش بزرگسالان ۵۱ درصد از نوجوانان سابقه بستری شدن داشتند. نمره رضایتمندی اکثریت نوجوانان بستری در بخش کودکان از خدمات پرستاری (۶۲ درصد)، خدمات پزشکی (۶۹ درصد)، خدمات سایر پرسنل (۶۷ درصد) و محیط و امکانات بخش (۵۴ درصد) در محدوده خیلی زیاد (۶۰-۸۰) قرار داشت. به همین شکل، نمره رضایتمندی اکثریت نوجوانان بستری در بخش بزرگسالان از خدمات پرستاری (۵۱ درصد)، خدمات پزشکی (۶۴ درصد)، خدمات سایر پرسنل (۶۸ درصد) و محیط و امکانات بخش (۴۴ درصد) در محدوده خیلی زیاد (۶۰-۸۰) بود (جدول ۱).

نتایج نشان دهنده این بود که میانگین نمره رضایتمندی از خدمات پرستاری و محیط بخش و امکانات آن در نوجوانان بستری در بخش کودکان بیشتر از بخش بزرگسالان می‌باشد و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (جدول ۲). در مقابل، میانگین نمره رضایتمندی از خدمات پزشکی و سایر پرسنل در نوجوانان بستری در بخش کودکان و بزرگسالان تفاوت چندانی نداشت و با توجه به آزمون تی استیودنت تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۳).

بین سن و میزان رضایتمندی از خدمات پرستاری، پزشکی، سایر کارکنان و محیط بخش رابطه معنی داری وجود نداشت (جدول ۳). ولی بین جنس و میزان رضایتمندی از خدمات پزشکی رابطه معنی داری وجود داشت؛ بطوریکه میانگین نمره رضایتمندی از خدمات پزشکی در دخترها بیشتر از پسرها بود و از نظر آماری معنی دار بود (جدول ۴).

شرایط شناسایی شدند و پس از کسب رضایت جهت شرکت در مطالعه، منشور حقوق بیمار در اختیار آنان قرار داده شد؛ چرا که در تفسیر نتایج طرح رضایتمندی بیماران، لازم است بیماران مورد نظر از حقوق و اختیارات خود آگاه و از حالت غیر فعال که قبلاً داشته‌اند خارج شوند. اطلاعات پس از مطالعه منشور حقوق بیمار توسط نوجوان و قبل از ترخیص وی از بیمارستان، جمع آوری شد. شرط ورود به مطالعه داشتن سن ۱۰-۱۹ سال، بستری بودن یک شب یا بیشتر و بستری شدن در بخش کودکان یا بزرگسالان بود. پرسشنامه‌هایی که فقط توسط والدین پر شده بود، نوجوانانی که دارای هر نوع معلولیت بودند، نوجوانانی که در بیش از یک بخش بستری شده بودند از مطالعه خارج شدند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد تعیین رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌ها که توسط ذوالفقاری و همکاران مورد اعتبار سنجی قرار گرفته بود استفاده شد (۱۵). با توجه به اینکه پرسشنامه فوق جهت بررسی رضایت کلیه بیماران می‌باشد، پس از مطالعه مقالات و متون مرتبط با موضوع، تغییرات اندکی در پرسشنامه مورد نظر داده شد و اعتبار سنجی مجدد آن با بررسی نظر جمعی از اساتید مربوطه صورت گرفت و اعتماد آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت. قسمت اول شامل اطلاعات کلی (مشخصات بیمار و اطلاعات اولیه در زمینه بستری شدن، نوع بیمارستان و بخش) بود. همچنین در این بخش، یک سؤال اضافی در مورد ترجیح نوجوان جهت بستری شدن در بخش کودکان، بزرگسالان و یا اگر بخش نوجوانان وجود داشت، پرسیده شد. پرسشنامه استاندارد دارای ۴ بخش بود. در بخش اول رضایتمندی از خدمات پرستاری با ۱۶ سؤال، در بخش دوم خدمات پزشکی با ۱۲ سؤال، در بخش سوم خدمات سایر پرسنل با ۸ سؤال و در بخش چهارم کیفیت محیط و امکانات بخش با ۲۴ سؤال مورد بررسی قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه‌ها ابعاد مختلفی چون میزان رسیدگی پرسنل و پرستاران، رفتار محترمانه کادر درمانی، سرعت پاسخدهی به نیازها، کنترل منظم علائم حیاتی توسط پرستاران، توضیحات قبل از اقدامات تشخیصی و درمانی توسط پزشکان، ارائه آموزش و راهنمایی‌های لازم و نیز امکانات، نور و محیط فیزیکی را مورد ارزیابی قرار می‌داد.

سؤالات ۵ گزینه‌ای بود که جهت گزینه‌ی کاملاً راضیم نمره ۴، راضیم نمره ۳، ناراضیم نمره ۲، کاملاً ناراضیم نمره ۱ و نظری ندارم نمره ۰ در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه به گزینه نظری ندارم، نمره‌ی صفر تعلق می‌گرفت با جمع نمرات هر قسمت ضربدر عدد ۴، حداکثر نمره بدست می‌آمد. همینطور به علت اینکه تعداد سؤالات در هر قسمت متفاوت بود و میزان حد اکثر در هر قسمت متفاوت می‌شد، بنابراین برای گویاتر شدن و تبدیل مقادیر فوق به میزان صفر تا صد، جمع نمرات بدست آمده در هر قسمت ضربدر ۱۰۰ و تقسیم بر حداکثر نمره در آن قسمت گردید؛ بنابراین در هر قسمت، حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر بدست آمد.

با توجه به اینکه پرسشنامه فوق در پنج سطح کاملاً راضیم، راضیم، ناراضیم، کاملاً ناراضیم و نظری ندارم تنظیم شده بود، جهت بررسی میانگین نمره رضایتمندی از خدمات، جمع نمرات در پنج سطح خیلی

جدول ۱: توزیع فراوانی رضایتمندی نوجوانان بستری در بخش‌های کودکان و بزرگسالان از خدمات بالینی و محیط بخش

خدمات	پرستاری		پزشکی		سایر پرسنل		محیط و امکانات	
	کودکان (فراوانی)	بزرگسالان (فراوانی)	کودکان (فراوانی)	بزرگسالان (فراوانی)	کودکان (فراوانی)	بزرگسالان (فراوانی)	کودکان (فراوانی)	بزرگسالان (فراوانی)
خیلی زیاد (۸۰-۱۰۰)	۶۲	۵۱	۶۹	۶۴	۶۷	۶۸	۵۴	۴۴
زیاد (۶۰-۸۰)	۲۸	۲۷	۲۱	۱۹	۲۱	۲۴	۲۸	۳۶
متوسط (۴۰-۶۰)	۵	۷	۴	۱۰	۹	۷	۱۱	۲۵
کم (۲۰-۴۰)	۵	۹	۲	۶	۲	۱	۷	۴
خیلی کم (۰-۲۰)	۰	۶	۴	۱	۱	۰	۰	۱

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رضایتمندی از کیفیت خدمات پزشکی، پرستاری، سایر پرسنل و محیط بخش در نوجوانان بستری شده در دو بخش بزرگسالان و کودکان

متغیر مورد بررسی	بخش بزرگسالان		بخش کودکان		نتیجه آزمون t	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	مقدار p.value
کیفیت خدمات پزشکی	۸۳/۲	۲۳/۸	۸۶	۲۴	۰/۷۰۳	۰/۲
کیفیت خدمات پرستاری	۷۵/۷	۲۸/۶	۸۴/۷	۱۹/۵	۶/۸	۰/۰۰۵
سایر پرسنل و خدمات	۸۵	۱۵/۵	۸۲	۱۷/۲	۱/۷۷	۰/۰۹
محیط بخش و امکانات آن	۷۲/۸	۱۸/۹	۷۷/۴	۱۹/۳	۲/۹	۰/۰۴

جدول ۳: بررسی ارتباط سن و میزان رضایتمندی از خدمات پرستاری، پزشکی، محیط و سایر پرسنل

متغیر مورد بررسی	سن
کیفیت خدمات پرستاری	$R = -0/1$ $P = 0/08$
کیفیت خدمات پزشکی	$R = -0/02$ $P = 0/35$
محیط بخش و امکانات	$R = -0/03$ $P = 0/3$
سایر پرسنل و خدمات	$R = 0/1$ $P = 0/5$

جدول ۴: بررسی ارتباط جنس و میزان رضایتمندی از کیفیت خدمات پرستاری، پزشکی، محیط بخش و سایر پرسنل

متغیر مورد بررسی	مذکر		مؤنث		نتیجه آزمون t	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	مقدار p.value
کیفیت خدمات پرستاری	۷۹/۸	۲۵	۸۱	۲۴/۶	۰/۸	۰/۰۳۵
کیفیت خدمات پزشکی	۸۲/۶	۲۶/۵	۸۹	۱۶	۳/۱	۰/۳۵
محیط بخش و امکانات	۷۵/۵	۱۸/۴	۷۴/۲	۲۰/۹	۱۷	۰/۳
سایر پرسنل و خدمات	۸۴/۴	۱۵/۱	۸۱/۵	۱۸/۹	۱/۳۲	۰/۱۲

## بحث

می‌توانند خدمات مناسب را به نوجوانان ارائه دهند (۸)، ولی چون نوجوانان معمولاً در بخش‌های مختلف بستری می‌گردند به نظر می‌رسد آموزش کلیه پرستاران در زمینه مراقبت از نوجوان ضرورت داشته باشد. در ارتباط با هدف "مقایسه رضایتمندی نوجوانان بستری از محیط فیزیکی در بخش‌های کودکان و بزرگسالان"، نتایج گویای این بود که ارتباط آماری معنی داری بین میانگین نمره رضایتمندی از محیط بخش در نوجوانان بستری در بخش کودکان نسبت به بخش بزرگسالان وجود دارد. تحقیقات دیگر نیز به نتایج مشابه پژوهش کنونی در مقایسه بخش کودکان و بزرگسالان دست یافتند، بطوریکه نوجوانان بستری

در ارتباط با هدف "مقایسه رضایتمندی نوجوانان بستری از خدمات پرستاری در بخش‌های کودکان و بزرگسالان" نتایج پژوهش حاضر گویای این بود که رضایتمندی نوجوانان از خدمات پرستاری در بخش کودکان بیشتر از آنهایی بود که در بخش بزرگسالان بستری بودند. نتایج تحقیقات قبلی نیز نشان داده بخش‌های کودکان درمقایسه با بخش‌های بزرگسالان جهت بستری کردن نوجوانان بهتر می‌باشند (۱۶-۱۸). در یک تحقیق از ۳۰۰ پرستار، نیمی از آنان علیرغم حرفه‌ای بودن، تماس کمی با نوجوانان داشتند و علت را آموزش ناکافی در این زمینه بیان کردند (۲). اگر کارکنان بخش اطفال بطور مناسب آموزش ببینند

جراحی: تنظیم، معیتر سازی و کاربرد یک پرسشنامه" انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که سن و جنس از عوامل اثرگذار بر رضایت بیماران است (۲۲)؛ همچنین در مطالعه‌ای در ایران سن به عنوان عاملی اثرگذار بر رضایت بیماران معرفی شده است (۱۴). این در حالیست که در تحقیق حاضر میانگین نمره رضایتمندی از خدمات و محیط با سن ارتباط معنی دار نشان نداد. همچنین میانگین نمره رضایتمندی از خدمات پرستاری در دخترها بیشتر از پسرها بود که شاید به دلیل این باشد که اغلب پرستاران شاغل در بخش‌های فوق را خانم‌ها تشکیل می‌دادند و ارتباط دخترها با خانم‌ها بهتر برقرار می‌گردد.

### نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد هرچند اکثر نوجوانان خواستار بستری شدن در بخش مخصوص نوجوانان هستند ولی در مقایسه با بخش بزرگسالان، میزان رضایتمندی از خدمات پرستاری در بخش کودکان بیشتر می‌باشد و در صورت عدم وجود بخش نوجوانان، بهتر است نوجوانان جهت دریافت خدمات پزشکی و پرستاری در بخش کودکان بستری شوند. از آنجا که عدم درک نوجوانان توسط پرستاران بزرگسال به کرات گزارش شده و بسیاری از این پرستاران چنین بیان می‌دارند که جهت مراقبت نوجوانان آموزش کافی ندیده‌اند، ضروری است پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی خاص و تئوری تکامل دوران نوجوانی آموزش ببینند. در ضمن توصیه می‌گردد در بیمارستان‌های عمومی سیاست مشخصی در زمینه پذیرش نوجوانان در بخش کودکان یا بزرگسالان وجود داشته باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که هزینه بیمارستان ممکن بود بر نتایج تحقیق اثرگذار باشد که جهت کنترل متغیر فوق فقط از بیمارستان‌های آموزشی استفاده شد و تعداد نمونه برابر در هر کدام از بخش‌های کودکان و بزرگسالان در نظر گرفته شد. همچنین وجود درد از محدودیت‌های دیگر اثرگذار بر نتایج بود که جهت کنترل، پرسشنامه‌ها هنگامی تکمیل شد که بیمار دردی نداشت. همچنین، بدلیل عدم وجود بخش نوجوانان، امکان مقایسه میانگین نمره رضایتمندی از خدمات فوق بین بخش‌های کودکان، بزرگسالان و نوجوانان وجود نداشت. در این مطالعه، نوجوانان بستری در بخش‌های مختلف بزرگسالان مانند بخش‌های ارتوپدی، داخلی، جراحی با نوجوانان بستری در بخش‌های کودکان، صرفنظر از نوع بیماری، مورد بررسی قرار گرفتند و ارتباط نوع بیماری با میزان رضایتمندی از خدمات فوق مورد بررسی قرار نگرفت که می‌تواند پیشنهادی جهت پژوهش‌های آتی می‌باشد.

### سپاسگزاری

پژوهش حاضر طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می‌باشد. پژوهشگران مراتب تشکر خود را از تمامی کادر اجرایی-دانشگاه آزاد خوراسگان و بیمارستان‌های مربوطه- و شرکت کنندگانی که در تکمیل این پژوهش نقش داشتند، اعلام می‌دارند.

شده در بخش کودکان دارای میانگین نمره رضایتمندی بیشتری نسبت به بخش بزرگسالان بودند (۱۶). در یک تحقیق در کانادا گزارش شد که ۸۱ درصد نوجوانان بستری در بخش بزرگسالان و ۵۳ درصد نوجوانان بستری در بخش کودکان احساس جدایی از مکان داشتند. یک بررسی از بیماران نوجوان در یک بیمارستان عمومی بزرگ نشان داد ۶۶ درصد آنها از فضا ناراضی بودند (۱). مطالعه کافلیش و همکاران در فرانسه نیز نشان داد که بخش‌های کودکان جهت مراقبت از نوجوانان در مقایسه با بخش‌های بزرگسالان، مناسب‌تر می‌باشند (۱۷). این رضایتمندی می‌تواند به این دلیل باشد که در بخش بزرگسالان نیازهای روانی اجتماعی نوجوانان نادیده گرفته می‌شود.

در پژوهش حاضر ۸۷ درصد نوجوانانی که در بخش بزرگسالان بستری بودند و ۳۵/۳ درصد نوجوانانی که در بخش کودکان بستری بودند، با وجودی که از ویژگی‌های بخش نوجوانان اطلاعی نداشتند، ترجیح می‌دادند که در بخش نوجوانان بستری باشند. در تحقیق مشابهی که توسط وینر (۸) انجام شد نیز، اغلب پاسخ دهنده‌ها ترجیح می‌دادند در بخش نوجوانان بستری شوند. ۹۵ درصد نوجوانانی که در بخش نوجوانان بستری بودند از بخش خود رضایت داشتند. ۵۱ درصد از آنها بی‌خوابی که در بخش کودکان و ۵۹ درصد از آنها بی‌خوابی بزرگسالان بودند ترجیح می‌دادند در بخش نوجوانان باشند؛ در این پژوهش، میزان رضایتمندی از مراقبت‌ها در نوجوانان ۱۷-۱۵ ساله بستری در بخش نوجوانان عالی بود و در مقایسه با بخش بزرگسالان تفاوت معنی داری را نشان داد. در مطالعه اسمیت در سال ۲۰۰۴ (۴) ۹۶ درصد نوجوانان بیان کردند که بخش کودکان و بزرگسالان برای مراقبت از آنها مناسب نیست و ۹۹ درصد آرزو داشتند با دیگر نوجوانان مراقبت شوند. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده این بود که رضایتمندی از خدمات پزشکی و سایر پرسنل در نوجوانان بستری در بخش کودکان و بزرگسالان تفاوت آماری معنی داری ندارد. یافته‌های پژوهش خدام و همکاران نشان داد ۵۷/۵ درصد بیماران از نیروهای خدماتی و ۷۹/۷ درصد آنان از پزشکان کاملاً راضی بودند (۱۴). برقراری ارتباطی ایمن و پایدار با پرسنل و پزشک، نقش حمایتی بسزایی در سلامت روان و بهبود جسمی نوجوان مبتلا به بیماری مزمن دارد (۱۹، ۲۰). اغلب پزشکان ترجیح می‌دهند کار خود را به همان روش معمول بزرگسالان یا کودکان انجام دهند (۲۱)؛ در حالی که نوجوانان ممکن است به خاطر معاینات مکرر توسط افراد متعدد آزرده شوند (۱). عدم تفاوت آماری معنی دار در زمینه رضایت از خدمات پزشکی و سایر پرسنل در تحقیق حاضر، شاید به دلیل برخورد یکسان پزشکان و سایر پرسنل در بخش‌های فوق باشد.

در مطالعه‌ای که گنزالز و همکاران بر روی میزان رضایتمندی از مراقبت‌ها در سنین بالای ۱۸ سال انجام دادند نشان دادند بیماران جوانتر دارای نمره رضایتمندی پائین تری بودند. اما متغیر جنس در این پژوهش از نظر آماری معنی دار نبود (۹). همچنین در مطالعه‌ای که کالوجو و همکاران تحت عنوان "رضایت بیماران از مراقبت‌های قبل از

### References

- Ontario O. Issues of care for hospitalized youth. *Pediatr Child Health Care*. 2008;13:61-4.
- Smith S. Adolescent units-an evidence-based approach to quality nursing in adolescent care. *Eur J Oncol Nurs*. 2004;8(1):20-9. DOI: 10.1016/S1462-3889(03)00057-7 PMID: 15003741
- Anderson G. Perceived needs and patient satisfaction in related to adolescent health care. 7th National

- Conference through the Looking Glass Lesson from the past for the future; 7 october 1999; Sydney 1999.
4. Hutton A. The private adolescent: privacy needs of adolescents in hospitals. *J Pediatr Nurs*. 2002;17(1):67-72. [PMID: 11891498](#)
  5. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman ME. Child drawing: hospital--an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. *J Pediatr Nurs*. 1999;14(1):2-9. [DOI: 10.1016/S0882-5963\(99\)80054-2](#) [PMID: 10063243](#)
  6. Dehne KL, Riedner G. Adolescence--a dynamic concept. *Reprod Health Matters*. 2001;9(17):11-5. [PMID: 11468826](#)
  7. Findlay S, Pinzon J, Goldberg E, Frappier J-Y, Baltzer F, Elliott A, et al. Issues of care for hospitalized youth. *Pediatr Child Health*. 2008.
  8. Viner RM. Do adolescent inpatient wards make a difference? Findings from a national young patient survey. *Pediatr*. 2007;120(4):749-55. [DOI: 10.1542/peds.2006-3293](#) [PMID: 17908761](#)
  9. Gonzalez N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2005;17(6):465-72. [DOI: 10.1093/intqhc/mzi067](#) [PMID: 16100222](#)
  10. Mah JK, Tough S, Fung T, Douglas-England K, Verhoef M. Adolescent quality of life and satisfaction with care. *J Adolesc Health*. 2006;38(5):607 e1-7. [DOI: 10.1016/j.jadohealth.2005.08.004](#) [PMID: 16635774](#)
  11. Karim Elahi M, Mazaheri E. [Assessing the effective factors on patient satisfaction referred to emergency wards of Ardebil university of Medical Science in 1379]. *J Nurs Midwifery Univ*. 2000; 3(2): 34-66.
  12. Joulai S, Hajibabai F, Jafar Jalal E, Bohrani N. [Assessing patient satisfaction from nursing care in educational and medical centers]. *Hayat* 2011;17(1):35-44.
  13. Amani F, Naftchi P. [Assessing patient satisfaction from personnel function]. 3th International Congress of Medical Right; Iran 2010.
  14. Khodam H, Jooibari L, Sanagoo A. [Satisfaction of patient hospitalized in educational and medical centers of Gorgan University of Medical Science from cervices and its relation to some factors]. *J Nurs Midwifery Univ Gorgan*. 2004;1(6):13-21.
  15. Zolphagary B, Kabiry P, Oveise Gharany S. [Development and Validation of Inpatient Satisfaction Questionnaire]. *J Res Med Sci*. 1998;3(2):45-8.
  16. Gasquet I, Choquet M. Hospitalization in a pediatric ward of adolescent suicide attempters admitted to general hospitals. *J Adolesc Health*. 1994;15(5):416-22. [PMID: 7947858](#)
  17. Caffish M, Alvin P. [Hospitalization of adolescents in pediatric ward- french national]. *Surv Peadiatr*. 2000;7(7):732-7.
  18. Nerdaahl P, Berglund D, Bearinger LH, Saewyc E, Ireland M, Evans T. New challenges, new answers: pediatric nurse practitioners and the care of adolescents. *J Pediatr Health Care*. 1999;13(4):183-90. [DOI: 10.1016/S0891-5245\(99\)90038-X](#) [PMID: 10690083](#)
  19. Shakerinia I. [Patient -Physician relationship and its role in patient satisfaction from medical process]. *J Ethics Med Hist*. 2009;22(3):10-6.
  20. Omar H. What do our adolescent patients expect from us? *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2008;21(3):115-7. [DOI: 10.1016/j.jpag.2008.01.074](#) [PMID: 18549962](#)
  21. Aujoulat I, Simonelli F, Deccache A. Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: a review. *Patient Educ Couns*. 2006;61(1):23-32. [DOI: 10.1016/j.pec.2005.01.015](#) [PMID: 16533675](#)
  22. Caljouw MA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth*. 2008;100(5):637-44. [DOI: 10.1093/bja/aen034](#) [PMID: 18337271](#)



# Comparison of Hospitalized Adolescents' Satisfaction of Clinical Services and Physical Environment in Children and Adults' Wards in Isfahan in 2009

Azam Rahmani<sup>1</sup>, Narges Sadeghi<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Narges Sadeghi, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: [n45sadeghi@yahoo.com](mailto:n45sadeghi@yahoo.com)

**Received:** 09 Apr 2016

**Accepted:** 05 Oct 2016

## Abstract

**Introduction:** Adolescence is a crucial juncture in the evolution. The hospitalization process could have harmful effects on the health of an adolescent's mind and body. Since recently, patient satisfaction survey has been considered as one part of the annual assessment, the present study was performed to compare the hospitalized adolescents' satisfaction of clinical services and physical environment in children and adults' wards in Isfahan.

**Methods:** This cross-sectional and descriptive analytical study was conducted by sampling of 200 adolescents aged 10-19, discharged from adults and children's wards in general hospitals of Isfahan in 2009. Sampling was conducted through the available method and for carrying out the research, a standard questionnaire was used. Demographic information and information related to satisfaction of nursing, medical, other personnel, facilities and quality of environment were collected. Content validity and Cronbach's alpha coefficient (0.85) were used to confirm the validity and reliability of the tool, respectively. Data analysis was performed using SPSS software and independent t-test. There was no significant relationship between age and satisfaction of nursing, medical, other staff services, and the environment. However, there was a significant relationship between gender and satisfaction of medical services; the mean satisfaction score of medical services in girls was more than that in boys, and the difference was significant.

**Results:** Most admitted adolescents' satisfaction of clinical services and physical environment belonged to high category (80-100). Adolescents admitted in children's ward had a higher satisfaction of nursing care ( $P = 0.005$ ) and environment ( $P = 0.04$ ) than those admitted in adults' ward; this difference was statistically significant. In contrast, satisfaction of medical services ( $P = 0.073$ ) and other personnel ( $P = 0.09$ ) in the adolescents hospitalized in adults and children's wards were not statistically significant. A total of 87% of young adults who were hospitalized in adults' ward and 3.35% of teens who were hospitalized in children's ward preferred to be admitted in adolescents' ward. Furthermore, the relationship of age and gender with satisfaction of services was assessed. There was no significant relationship between age and satisfaction of nursing, medicine, other staff services and environment. However, there was a significant relationship between gender and satisfaction of medical services; the mean satisfaction score of medical services in girls was higher than in boys, and the difference was significant.

**Conclusions:** The results of this study showed that adolescents were more satisfied of the environment and nursing services provided in children's ward than those in adults' ward. Adolescents also expressed the need for a special ward for hospitalization of adolescents. It is suggested that wherever allocation of separate sections for young people is not possible, necessary facilities should be provided for young children in children's wards; also, personnel and physicians should be trained on how to communicate and deal with teenagers as well as the changes needed in service providing.

**Keywords:** Satisfaction, Adolescents, Hospitalization, Medical Services, Hospital