

مقاله پژوهشی

## بررسی رضایت بیمار از نحوه ارتباط کادر درمانی در بخش اورژانس بیمارستان شهید صدوقی یزد

خدیدجه نصیریانی<sup>\*</sup>، محمد حسن اسلامی<sup>\*\*</sup>، علی دهقانی<sup>\*</sup>، حمیده دهقانی<sup>\*</sup>

دریافت: ۸۶/۱۰/۲۳، پذیرش: ۸۷/۸/۱۴

### چکیده:

مقدمه و هدف: از آغاخلغت انسان ها باهم ارتباط داشته اند درحرفه پزشکی نیز این معوله از اهمیت ویژه ای برخوردار است به طوری که کادر درمان هرگاه خواهان ارائه درمان و مراقبت مؤثر به بیمار باشند در وهله اول باید به چگونگی برقراری ارتباط خود با مددجویان توجه کنند و از این طریق رضایت بیمار را جلب نمایند. در این راستا یکی از نشانه های کیفیت و مؤثر بودن خدمات، نحوه برقراری ارتباط کادر درمان با بیماران و رضایت آنها می باشد. به همین منظور این مطالعه با هدف تعیین رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس اینحوه ارتباط کادر درمان با آنها انجام شده است.

روش کار: در این پژوهش توصیفی تحلیلی ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر دو قسمت بوده که بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل سئوالات مرتبط با رضایت بیمار از نحوه ارتباط کادر درمانی بود که همراه مصاحبه با ۱۰۰ نفر از بیماران بطور متوالی تکمیل شده است.

نتایج: نتایج حاصل نشان داد ۵۰٪ بیماران اینحوه ارتباط پزشک و ۴۵٪ از پرستاران راضی بوده و میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران از نحوه برقراری ارتباط کادر درمان  $(27 \pm 7/11)$  بود. همچنین بین جنس و سطح تحصیلات بیماران با رضایت آنها از برقراری ارتباط رابطه معنی داری وجود داشت (به ترتیب  $P = 0/004$ ،  $P = 0/002$ ).

نتیجه نهائی: رضایت بیماران از نحوه برقراری ارتباط کادر درمان متوسط بوده که رضایت بخش نیست و لازم است در طی برنامه های آموزش ضمن خدمت پرسنل را با تاره های علوم ارتباطات آشنا ساخته، همچنین با اجرای مسئله انطباق و تامین پرسنل و وقت کافی و حمایت مدیران از آنها درجهت رسیدن به این مهم کوشید.

کلید واژه ها: ارتباط / اورژانس / رضایت بیمار

\* مربی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی یزد (nasiriani@gmail.com)

\*\* استادیار گروه داخلی - اعصاب دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یزد

**مقدمه :**

از آغاز خلقت انسان ها با هم ارتباط داشته و برقراری ارتباط برای بشر امری حیاتی و اساسی بشمار می آید زیرا تنها وسیله ای است که انسان نیاز طبیعی خویش را برطرف کرده و به حیات خود ادامه می دهد(۱). ایجاد ارتباط به عنوان هنر در نظر گرفته شده و پیچیده ترین و کامل ترین ارتباط مربوط به انسان می باشد(۲). ارتباط فرایندی است که به وسیله آن مردم تفکر ، احساسات و عقاید خود را به هم منتقل می کنند و ابزاری است که شخص را قادر می سازد تا دیگری را بفهمد ، بپذیرد و پذیرفته شود ، اطلاعات را بفرستد یا بگیرد ، تمایلات را بپذیرد یا بدهد و آموزش بدهد یا بگیرد (۳). در حرف پزشکی نیز با توجه به نقش های متعدد کادر درمانی از جمله درمانی ، آموزشی ، مراقبتی ، حمایتی، مشورتی ، مدیریتی ، تحقیقاتی و غیره ارتباط از اهمیت بسزایی برخوردار است (۴) و کادر درمانی هر گاه خواهان ارائه درمان و مراقبت مؤثر به بیمار و انجام نقش های فوق به بهترین نحو و بالاترین کیفیت باشند در وهله اول باید چگونگی برقراری ارتباط خود را با مددجویان بررسی و مورد توجه قرار دهند (۵). چرا که اولین قدم در راه رسیدن به اهداف فوق برقراری ارتباط سازنده و جلب اعتماد بیمار و خانواده وی و احترام متقابل است . ارتباط مناسب به خصوص در مواقع اورژانس که معمولاً وضعیت بیمار حاد و وخیم می باشد از اهمیت دو چندانی برخوردار است(۶). برقراری ارتباط مؤثر ، مطلع نمودن بیمار در مورد وضعیت خود و افزایش مدت زمان صرف شده با بیمار، کادر درمان را اولاً قادر به درک بیمار، تشخیص و شناسایی آسان تر و سریع تر مشکل بیمار نموده و فرایند درمان و مراقبت وی بدون نیاز به مطالعات پاراکلینیک گسترده، وقت گیر، آزاردهنده و هزینه بردار انجام می شود (۷-۹) ثانیاً اضطراب، نگرانی، تنش و درد را در بیمار کاهش داده و درمقابل احساس راحتی ، آسودگی، اعتماد، اطمینان و امنیت را افزایش می دهد (۱۰) ثالثاً باعث پیگیری دقیق تر و کامل تر دستورات و توصیه های داده شده از طرف بیمار می گردد که نتیجه آن افزایش سرعت بهبودی، کاهش مصرف دارو، طول بستری و بازگشت مجدد به بیمارستان است و از نظر صرفه جویی

در وقت، هزینه ، انرژی ، کادر درمانی و در کل از نظر اقتصادی و اجتماعی نیز اهمیت دارد(۱۱-۹) و احتمال وقوع خطا کاهش یافته و اگر درموردی اتفاق ناگواری رخ دهد پذیرش آن از طرف بیمار و همراهان وی آسان تر و بهتر صورت می گیرد (۱۲). نهایتاً رضایت بیمار، خانواده وی و خود کادر درمانی و بیمارستان را به دنبال دارد(۱۲-۷). اما عدم برقراری ارتباط یا ارتباط غیر مؤثر منجر به مخفی ماندن مشکلات و نیازهای بیمار، تأخیر در تشخیص و درمان بیماری می گردد و علاوه برداشتن عکس نتایج فوق ، موجب نارضایتی و بی اعتمادی بیمار، درگیری و نزاع بین بیمار یا همراه و کادر درمانی نیز می گردد که از نظر اجتماعی و اقتصادی برای کارکنان و موسسات شاغل در آن نامناسب است. بنابراین رضایت بیماران از نحوه ارتباط کادر درمانی یکی از معیارهای کیفیت و مؤثر بودن خدمات کادر درمانی می باشد که هدف اساسی موسسات بهداشتی درمانی است. بهمین منظور با هدف تعیین رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان شهید صدوقی یزد از نحوه ارتباط کادر درمان با آنها انجام گرفت.

**روش کار :**

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است که جامعه پژوهش آن شامل ۱۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بودند که با  $p=0/4$  ،  $d=0/1$  ،  $\alpha=0/975$  محاسبه گردید. و به روش نمونه گیری متوالی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای خود ایفا بود که با استفاده از ترجمه متون خارجی و تطبیق با فرهنگ عرف جامعه تهیه شد. پرسشنامه مبتنی بر دو بخش بود که بخش اول آن مربوط به مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، دفعات مراجعه) و بخش دوم شامل ۱۰ سوال درباره رضایت بیمار از نحوه ارتباط و رفتار پزشکان، پرستاران ، نحوه معرفی کردن پرسنل به بیمار، پاسخ به سوالات و آگاه کردن بیماران با دقت، حوصله و قابل فهم بودن پاسخ ها توسط کادر درمان و غیره بوده است، سوالات بر اساس مقیاس لیکرت از (کاملاً راضی، راضی، نظری ندارم، ناراضی و کاملاً ناراضی) درجه بندی شده بود که حداقل صفر و حداکثر چهار امتیاز داشت به طوری که حداقل امتیاز پرسشنامه صفر و حداکثر چهل

از برخورد پزشکان راضی بودند (جدول ۲).  
 جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب رضایت از نحوه برقراری ارتباط

| رضایت از نحوه برقراری ارتباط | پزشک  |      | پرستار |      |
|------------------------------|-------|------|--------|------|
|                              | تعداد | درصد | تعداد  | درصد |
| کاملاً راضی                  | ۲۰    | ۲۰   | ۱۸     | ۱۸   |
| راضی                         | ۳۰    | ۳۰   | ۲۷     | ۲۷   |
| نسبتاً راضی                  | ۳۱    | ۳۱   | ۳۵     | ۳۵   |
| ناراضی                       | ۱۲    | ۱۲   | ۱۵     | ۱۵   |
| کاملاً ناراضی                | ۷     | ۷    | ۵      | ۵    |
| جمع                          | ۱۰۰   | ۱۰۰  | ۱۰۰    | ۱۰۰  |

در کسل میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران از نحوه برقراری ارتباط (۷/۱۱ ± ۲۷) بود. اکثریت (۵۵ درصد) پزشکان و ۳۰ درصد پرستاران با بیمار حال و احوال پرسی کرده و اکثریت (۶۶/۲ درصد) از پزشکان و ۷۸/۶ درصد پرستاران خود را به بیمار معرفی نمی کردند. اکثریت (۴۲٪) پزشکان و ۵۵٪ پرستاران بیمار را از درمان و مراقبت آگاه نمی کردند و اکثریت (۵۷٪) پزشکان و ۵۲٪ پرستاران با حوصله به سوالات بیماران پاسخ می دادند. ۵۸٪ پاسخ پزشکان و ۶۰٪ پاسخ پرستاران قابل فهم بود. برای بررسی ارتباط متغیرهای سن ، جنس ، وضعیت تاهل با رضایت بیمار از نحوه برقراری ارتباط از آزمون تی مستقل و متغیرهای سطح تحصیلات و دفعات مراجعه از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد بین جنس و سطح تحصیلات بیماران با رضایت آنها از برقراری ارتباط، رابطه معنی داری وجود داشت (به ترتیب  $P = ۰/۰۰۴$ ،  $P = ۰/۰۰۲$ ) (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره رضایت بیماران از نحوه برقراری ارتباط کادر درمانی بر حسب جنس و سطح تحصیلات

| مشخصات دموگرافیک | رضایت بیماران از نحوه برقراری ارتباط کادر درمانی |              | آزمون آماری            |
|------------------|--|--------------|------------------------|
|                  | میانگین  | انحراف معیار |                        |
| جنس              | زن   | ۳۰/۲۷        | $f=۴/۲۵$<br>$P<۰/۰۰۰۲$ |
|                  | مرد  | ۲۵/۰۲        |                        |
| سطح تحصیلات      | بی سواد  | ۳۴/۰۲        | $f=۴/۵۶$<br>$P<۰/۰۰۰۱$ |
|                  | ابتدایی و راهنمایی                               | ۳۱/۴۵        |                        |
|                  | دیپلم  | ۲۷/۲۱        |                        |
|                  | وفوق دیپلم                                       | ۲۲/۶۹        |                        |
| دفعات مراجعه     | کارشناس  | ۲۲/۶۹        | ۶/۵۶                   |
|                  | کارشناس ارشد و بالاتر                            | ۲۱/۶۸        |                        |
|                  |  | ۶/۲۳         |                        |

امتیاز بود و از صفر تا سیزده به عنوان ضعیف (ناراضی) چهارده تا بیست و هفت متوسط (نسبتاً راضی) و بیست و هشت تا چهل خوب (راضی) درجه بندی شد و و روایی آن با نظرخواهی از اعضاء هیئت علمی و پایایی با آزمون - آزمون مجدد ( $r = ۰/۸$ ) تأیید شد. پرسشنامه ها در هنگام ترخیص پس از کسب موافقت از واحدهای مورد پژوهش، توسط پرسشگران به صورت مصاحبه با بیمار یا همراه وی تکمیل شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش یازده و نیم صورت گرفت. از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، تعیین میانگین و انحراف معیار و از آمار تحلیلی آنالیز واریانس و تی مستقل جهت بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با رضایت بیمار از نحوه ارتباط کادر درمان با آنها استفاده شد.

### نتایج:

نتایج حاصل نشان داد ۵۳ درصد مراجعه کنندگان مرد، میانگین سنی آنها ۳۸ سال ، ۷۵ درصد واحد های مورد پژوهش متاهل بوده و از نظر سطح تحصیلات ۱۲ درصد بی سواد، ۳۱ درصد ابتدایی و راهنمایی، ۳۹ درصد دیپلم و فوق دیپلم ، ۱۸ درصد کارشناس و بالاتر بودند و ۷۰ درصد برای اولین بار مراجعه نمودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش برحسب مشخصات دموگرافیک

| مشخصات دموگرافیک      | تعداد | درصد |
|-----------------------|-------|------|
| سن (سال)              |       |      |
| ۱۰ - ۲۵               | ۲۵    | ۲۵   |
| ۲۶ - ۳۵               | ۱۷    | ۱۷   |
| ۳۶ - ۴۵               | ۲۵    | ۲۵   |
| $\geq 46$             | ۳۳    | ۳۳   |
| جنس                   |       |      |
| مونث                  | ۴۷    | ۴۷   |
| مذکر                  | ۵۳    | ۵۳   |
| سطح تحصیلات           |       |      |
| بی سواد               | ۱۲    | ۱۲   |
| ابتدایی و راهنمایی    | ۳۱    | ۳۱   |
| دیپلم و فوق دیپلم     | ۳۹    | ۳۹   |
| کارشناس               | ۱۲    | ۱۲   |
| کارشناس ارشد و بالاتر | ۶     | ۶    |
| دفعات مراجعه          |       |      |
| اولین بار             | ۷۰    | ۷۰   |
| دومین بار و بیشتر     | ۳۰    | ۳۰   |

۴۵٪ بیماران از نحوه برخورد پرستاران و ۵۰٪

**بحث:**

طبق نتایج این مطالعه رضایت بیماران از نحوه برقراری ارتباط کادر درمان متوسط بوده است که رضایت بخش نیست و می تواند مربوط به عدم آگاهی یا بی توجهی کادر درمان در مورد نحوه برقراری ارتباط صحیح با بیمار باشد چراکه کادر درمانی معمولاً به علت آشنایی با امکانات و شرایط در محل کار به آسانی درک نکرده یا فراموش می کنند که ممکن است کلیه شرایط برای مددجویان ناشناخته و سوال برانگیز باشد. حال آنکه پژوهش های دیگری در این زمینه انجام شده که نتایج مشابهی داشته است از جمله روتر<sup>۱</sup> می نویسد ۶۳/۳ درصد بیماران، نحوه ارتباط پرستاران را خوب و ۱۸/۲۸ درصد آنها ضعیف گزارش نمودند (۱۳) زار در نتایج پژوهش خود می نویسد تعداد کمی از پرستاران با بیماران خود ارتباط کلامی و غیر کلامی برقرار کردند و زمان صرف شده نیز بسیار اندک می باشد (۱۴). آل سید به نقل از مک کلود و سیمز می نویسد: براساس یافته های پژوهش، اغلب بیماران از میزان ارتباط برقرار شده توسط گروه مراقبت ناراضی بودند (۱).

از جمله عوامل موثر دیگر در بدست آوردن چنین نتایجی، کمبود تعداد پرسنل، نداشتن وقت کافی و تعداد زیاد بیماران مراجعه کننده می تواند باشد. سایر پژوهش ها نشان داده مدت زمان صرف شده توسط پرستار با بیمار کوتاه بوده و فقط ۱٪ وقت پرستاران با بیمار می گذرد (۱۵). حال آنکه نیش<sup>۲</sup> می نویسد پرستاران برای برقراری ارتباط درمانی با بیماران نیاز به وقت و حمایت کافی دارند (۱۶). پنچوپینی نیز می نویسد اکثر بیماران برقراری ارتباط کلامی را از طرف کادر پرستاری متوسط اعلام نموده که علت آن شرایط فعلی بیمارستان در مورد کمبود پرسنل پرستاری، کمبود وقت آنان و نیز کثرت بیماران ذکر گردیده است (۴). در این راستا لاهوتی نیز می نویسد مهم ترین عواملی که در پرستاران مورد پژوهش موجب مانع و مشکل در برقراری ارتباط با بیمار بود به ترتیب اولویت عبارتند بودند از: کمبود پرستار نسبت به بیمار، نداشتن وقت و فرصت کافی، عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار، ارتباط غیر اصولی مسئولین رده بالای پرستاری (۱۷).

براساس یافته ها معرفی کردن کادر درمان به بیمار ضعیف بوده که با توجه به شرایط عرفی و فرهنگی دور از انتظار نمی باشد. حال آنکه اولین قدم در برقراری ارتباط معرفی نمودن خود به بیمار است زیرا معرفی کردن بهترین دلیل برای نشان دادن توجه خاص برای بیمار است (۴). بنابراین باتوجه به انتشار منشور حقوق بیمار که از پرسنل خواسته شده خود را به بیمار معرفی کنند، انتظار می رود کادر درمان همگام با تغییرات حاصله در سطوح اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جوامع خود را متحول سازند و خدمات ارائه شده خود را گسترش دهند.

از طرفی آگاه سازی بیمار توسط کادر درمان در مورد مراقبت و درمان و پاسخ صحیح و با حوصله به سوالات آنها متوسط بود که می تواند مربوط به عدم آشنایی آنها با کسب های مراجعه کننده به اورژانس در دوران دانشجویی، گردش کار زیاد بیماران و عدم عادت به انجام این کار باشد. در حالی که سایر پژوهشگران به این نتیجه رسیده اند اختصاص وقت بیشتر از طرف پزشک برای بیمار و طولانی بودن زمان ارتباط آنها و دادن اطلاعات کافی توسط آنها، یکی از عوامل افزایش دهنده رضایت بیماران در اولین برقراری ارتباط می باشد (۹) نوایی می نویسد اغلب بیماران از میزان اطلاعات دریافت شده از پزشک ناراضی بودند (۱۵).

هم چنین براساس یافته ها بین میانگین نمره جنس و سطح تحصیلات بیماران با رضایت آنها از برقراری ارتباط اختلاف معنی داری وجود داشت چنانچه نمره رضایت در زنان بیشتر از مردان و افراد بی سواد و دارای تحصیلات ابتدای و راهنمایی بیشتر از دیگر سطوح تحصیلاتی بود که می تواند این نتایج در اثر مونث بودن بیشتر پرستاران بوده که موجب رضایت بیشتر در زنان شده است و هم چنین شاید افرادی که تحصیلات پایین تری داشته نسبت به افراد با تحصیلات عالی راحت تر راضی می شوند. اما بین سن، وضعیت تاهل و دفعات مراجعه ارتباط معنی داری وجود نداشت که به نظر می رسد انسان ها صرف نظر از سن و سال، متأهل و مجرد بودن و تعداد موارد مراجعه نیازهای جسمی و روانی مشابهی داشته باشند.

9. Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. *The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. Support Care Cancer 2001; 9(8):591-6.*
10. Lau FL. *Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? J Accid Emerg Med 2000; 17(4):251-3.*
11. Liang W, Burnett CB, Rowland JH, Meropol NJ, Eggert L, Hwang YT, et al. *Communication between physicians and older women with localized breast cancer: implications for treatment and patient satisfaction. J Clin Oncol 2002; 20(4) : 1008 -16.*
12. Parsa Yekta Z, Sharifi N, Mehran A, Imanpoor M. [Comparison of tow method of relation on anxiety & satisfaction in an-doteraceal tube in operative patient]. *Hayat 2002; 8: 16. (Persian)*
13. Roter D, Rosenbaum J, Denegri B, Renaud D, Diprete-Briwn L, Hernandez O. *The effects of a continuing medical education program in interpersonal communication skills on doctor practice and patient satisfaction in trinidad and tobago, J Med Edu 1998; 32 (2) : 181-9.*
14. Zare Akbatani F. [Assessing of patient satisfaction from nursing care in critical care unit & relation this whit structure in unit]. *MS thesis of Tehran nursing & midwifery school. 1999 (Persian)*
15. Navabi N, Asri M. [Function of nursing student about relationship whit patient]. *Journal of Nursing & Midwifery of Babol 2003; 2: 20. (Persian)*
16. Naish J. *The route to effective nurse patient communication. J Nurs Time 1996; 92(17): 27-30.*
17. Lahoti V. [Assessing of problem & inhabitor in nurse patient relationship in hospital nursing staff in Tehran] . *MS thesis of Shahid Behesti nursing & midwifery School. 1996 (Persian)*
18. Meredith P. *Patient satisfaction with communication in general surgery : Problems measurement and improve-ement. Soc Sci Med 1993; 37(5): 591-602.*
19. Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. *Effect of clinician commun-ication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. Ann Intern Med 1999; 131(11): 822 - 9.*

### نتیجه نهائی :

از آنجایی که ارتباط قلب مهارت های بالینی است پیشنهاد می گردد در برنامه های آموزش نظری و عملی گروه علوم پزشکی به این موضوع بهای بیشتری داده شود و پس از فارغ التحصیلی در طی برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت با تازه های علوم ارتباطات آشنا شوند، آموزش مهارت های ارتباطی یکی از راه های آشکار برای بهبود ارتباط است (۱۸) و به طور قابل توجهی رضایت بیماران را افزایش خواهد داد (۱۹). هم چنین با اجرای مسئله انطباق و تامین پرسنل کافی، حمایت کادر درمان، تامین شرایط مناسب در محل کار و امکانات تفریحی و غیره در جهت رسیدن به این مهم کوشید.

### سیاستگزاری :

بدین وسیله از کلیه همکاران و پرستارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نموده اند تقدیر و قدردانی می شود.

### منابع :

1. Al Seyed M. [Assessing of patient view about nursing staff relationship in hospital of Guilan university]. *Journal of Nursing & Midwifery of Guilan 1998; 7(28, 29):23 (Persian)*
2. Ott M, Steffanie J. *Therapeutic touch. J Nurs Manage 1998.*
3. Dugus S, Burli V. [Fundamental of patient care]. *Faculty of nursing & midwifery of Shahid Beheshti University. Tehran: Golban 2003: 270 (Persian)*
4. Panjoiny S. [Assessing of nurse whit patient relationship in Sanandaj hositals]. *Journal of Nursing & Midwifery of Sanandaj 2002; 1(2) (Persian)*
5. Taylor C, Lemon I. *Fundamental of nursing. 4 thed Philadelphia : Lippincott , 2001. 112-169.*
6. Dimatteo MR, Taranta A, Friedman HS, Prince LM. *Predicting patient satisfaction from physicians' nonverbal communication skills. J Health Psychol 1986; 5(6):581-94.*
7. Fortin AH. *Communication skills to improve patient satisfaction and quality of care. J Ethn Dis 2002; 12(4):53-58-61.*
8. Simon Leigh S. *Communication skills training for emergency. J Accid Emerg Med 2000; 17(4):251-3.*