بومی سازی پرسش نامه رضایت سنجی بیماران بستری در یک بیمارستان نظامی

احمد عامریون[1] ، مهدی ابراهیم نیا[1]، محمدرضا سلطانی زرندی[2]، علی عقیقی[1]، عطیه جعفرزاده[3]

۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران ،ایران۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، نویسنده مسئول. ۳- مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۸/۱۷
پذیرش :۹۵/۱۱/۱۲

کلید واژگان
بومی سازی، رضایت سنجی بیماران، پرسش نامه خودایفا، بیمارستان

نویسنده مسئول
Email:
Soltanizarandi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رضایتمندی بیمار به معنای گزارش وی از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه کنندگان خدمات سلامتی - درمانی و یک معیار مهم برای سنجش کیفیت مراقبت های بهداشتی شناخته شده است. هدف این پژوهش بومی سازی پرسش نامه خودایفا جهت رضایت سنجی بیماران بستری در یک بیمارستان نظامی بود.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع اقدام پژوهی است. جامعه مورد مطالعه را کارشناسان واحد بهبود کیفیت، واحد رسیدگی به شکایات، سرپرستاران بخش ها و همچنین بیماران بستری در بخش های یکی از بیمارستان های نظامی تهران تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته و استفاده از پرسش نامه و همچنین استفاده از متون علمی بود. مراحل این پژوهش به این شرح بود: ۱.مشخص نمودن ابعاد مختلف پرسش نامه، ۲. مشخص نمودن سوالات مربوط به هر بعد، ۳. اصلاح سوالات از نظر مفهومی و محتوایی، ۴. تایید روایی صوری پرسش نامه، ۵. تایید پایایی پرسش نامه با انجام مطالعه پایلوت و ۶. ارائه نهایی پرسشنامه

یافته ها: پرسشنامه ی خودایفای رضایت سنجی بیماران بستری در دو بخش بهداشتی-درمانی با ۲۱ سوال و سه بعد بهداشت و نظافت، پرستاری و پزشکان و بخش غیر درمانی با ۲۷ سوال و شش بعد پذیرش ، برخورد کارکنان، تغذیه ، رفاهی و تسهیلاتی ، مسائل شرعی – اعتقادی و ترخیص بومی سازی گردید. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بهداشتی و درمانی ۰/۹۷۵و پرسشنامه غیر درمانی ۰/۹۳۶بدست آمد.

بحث و نتیجه گیری: در مجموع ضریب آلفای پرسشنامه نشان دهنده قابلیت اعتماد بالا و پایایی پرسشنامه می باشد و نشان می دهد که میتوان از این پرسش نامه برای سنجش خودایفای رضایت بیماران بستری استفاده نمود. اما باید اذعان داشت که برای جلوگیری از تورش و سوگیری بایستی با مواردی همچون سنجش رضایت بیماران هنگام خروج از بیمارستان و استفاده همزمان از روش های نظرسنجی دیگر همچون تلفنی، ویرایش و بازنگری دوره ای پرسش نامه و ... همراه باشد.

مقدمه

مطالعات فرهنگی و اجتماعی جدید نشان میدهد که فرهنگ متاثر از عوامل اجتماعی اجتماعی مختلف می باشد و نیز بر آن ها تاثیرگذارست[۱]. در پی انقلاب صنعتی و پیشرفت های جامعه علمی و ابداعاتی که بشر به آنها دست یافت، واژه ها و اصطلاحاتی بروز کرد که بشر برای نامیدن مفاهیم نویافته ناگزیر به استفاده از آنها شد. اینجاست که زبان و فرهنگ جوامع مصرف کننده علم، از جمله کشور ما، از زبان و فرهنگ جوامع تولید کننده علم تاثیر می پذیرد [۲].

مطابق مدیریت جامع فراگیر، هر سازمان ارائه دهنده ی خدمات می بایست به طور مستمر از نظرات بازخوردی مشتریان استفاده کند و با شناسایی نقاط ضعف خود برنامه ای برای اصلاح آن تدوین نماید. رضایتمندی بیماران یک شاخص مهم در سنجش خدمات مراقبتی است که به طور متناوب برنامه ریزی و ارزشیابی میشود[۴-۳]. رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت های پزشکی اهمیت ویژه ای یافته است[۵] و اهمیت توجه به سطح رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی ، نقش موثری در ارتقای سطح کیفیت خدمات دارد[۶].

بهبود کیفیت مراقبت، بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان پذیر نیست و عموماً مددجویانی که از خدمات راضی هستند، درمان توصیه شده را پذیرفته و پیگیری می کنند و دیگران را نیز به استفاده از آن خدمات فرا میخوانند[۷]. یافتن جنبه هایی از خدمات که موجب نارضایتی بیماران می شود و سعی در برطرف نمودن آن ها می تواند مؤثرترین و کم هزینه

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

ترین راه افزایش کیفیت ارائه خدمات باشد[۸]. ارائه ی خدمات مراقبت بر طبق نیاز و انتظارات بیماران می تواند باعث بهبود در کیفیت خدمات بیمارستانی گردد[۹].

نتایج ارزیابی رضایت مندی بیماران می تواند نتیجه عملکرد ساختار سیستم بهداشتی درمانی را نشان دهد. عوامل زیادی در رضایتمندی بیماران نقش دارد و در نهایت همه آنچه که خود بیماران در ذهنیت خود داشته و انتظار آن را دارند بر رضایتمندی آنان تاثیر دارد[۱۰]. به طور مثال یکی از عوامل مهم تاثیر گذار بر رضایت مندی بیماران، بکارگیری مهارت های ارتباطی توسط پزشکان است که ارتباط مستقیم با رضایت بیماران دارد [۱۱].

عوامل مختلف دیگری نیز بر رضایت بیماران تاثیر گزار هستند که از آن جمله می توان به سن، جنس ، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی اجتماعی بیمار، فراهم کردن بهتر مراقبت های سلامت، نحوه پرداخت هزینه ها، مدت بستری، مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان، کیفیت خدمات ارائه شده، ارائه آموزش به هنگام ترخیص، شهرت و فرهنگ حاکم بر بیمارستان و احترام به عقاید بیماران اشاره کرد[۱۲]. همچنین در مورد بیماران قرار گرفته تحت عمل جراحی عواملی همچون مدت عمل جراحی، روش بیهوشی و کنترل درد و عوارض بعد از بیهوشی و عمل جراحی نیز در رضایت مندی بیماران موثر است [۱۰].

از آنجا که بسیاری از روش های پژوهشی و گردآوری داده از جمله پرسش نامه در دنیای غرب متداول بوده و استفاده از این روش ها به شکل کنونی در ایران مناسب نیست ، لذا یا بایستی این روش ها بومی شوند و یا از روش های جدیدی استفاده شود [۱۳]. همچنین با توجه به تغییرات ایجاد شده در جوامع انسانی در سطح خرد و کلان و در ابعاد گوناگون ، وجود چالش های موجود در ابعاد بین المللی ، ملی و محلی و شرایط خاص جغرافیایی و فرهنگی ، نیازمندی سازگار نمودن تعاریف موجود را با بسترهای علمی و عملی الزامی می نماید [۱۴].

در ابتدا بایستی پرسشنامه مطابق با شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه ایجاد گردد و با آن انطباق پیدا کند. با توجه به تفاوت های نژادی، زبانی، فرهنگی و جغرافیایی موجود در جوامع مختلف که میتواند در نحوه ی تکمیل پرسشنامه و اعتبار نمرات به دست آمده ار آن موثر باشد ، لازم است به منظور استفاده از پرسشنامه در هر کشوری معادل سازی مفهومی متون پرسشنامه انجام شود و سپس روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گیرد [۱۵].

منظور از بومی کردن، نادیده گرفتن تلاش ملل دیگر نیست بلکه در بومی سازی باید از دستاوردهای سازگار با هنجارهایمان استفاده نماییم[۱۶]. از نگاه بسیاری، بومی سازی علم به مفهوم شکل گیری آن در یک بستر فرهنگی، تاریخی و تجربی در یک جامعه ی خاص به منظور پاسخگویی به نیازهای آن جامعه است [۱۷]. از طرفی تعریف بومی سازی میتواند یافتن چگونگی تفاوت یک متن نسبت به یک ترجمه ی معمول باشد. این تفاوت ریشه در محتوایی دارد که پرسشنامه با آن سروکار دارد [۱۸].

حیدرنیا و همکاران در سال ۱۳۹۳ به منظور بومی سازی پرسشنامه سروکوال در ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی که توسط که توسط باباکوس[۱] و همکاران آداپته شده، پژوهشی توصیفی انجام دادند. ابتدا نسخه انگلیسی این پرسشنامه با روش forward-backward توسط چهار مترجم به فارسی ترجمه گردید و سپس روایی محتوایی، و روایی ظاهری آن محاسبه گردید و مورد تایید قرار گرفت. آنها به این نتیجه رسیدند که نسخه ترجمه شده پرسشنامه سروکوال از پایایی و روایی نسبتاً قابل قبولی در بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی برخوردار است[۱۹].

در زمینه اندازه گیری رضایت بیمار ابزارهای متعددی وجود دارد که از آن جمله میتوان به شاخص رضایت بیمار المونیکا و اوبرست[۲] ۴۱ سئوال و سه زیر حیطه نارضایتی، حمایت فردی و برداشت خوب؛ مقیاس رضایت بیماران ریسر[۳]با ۵۲ سئوال و سه زیر مقیاس عوامل تکنیکی و حرفه ای، ارتباطات مسئولانه و ارتباطات آموزشی میباشد. مقیاس۱۵و۴۸سئوالی PPHEN[۴] با ۵ زیر مقیاس دانستن، باهم بودن، هدف از انجام، «توانایی و اعتقاد داشتن. پرسشنامه لابرلل و همکاران با ۳۰ سئوال و ۶ زیر حیطه خدمات پرستاری، ارتباطات، طرح ریزی ترخیص و استمرار مراقبت ،مراقبتهای فیزیکی، نظم خدمات بستری، راحتی. پرسشنامه ۲۹ سئوالی لارسون و همکاران با سه زیر حیطه یاری، بی اعتنایی و فعالیت.پرسشنامه۴۵سئوالیQSH[۵] با ۹ زیر حیطه کادر پزشکی، کادر پرستاری، کادر ماما، دیگر کارمندان، شناسایی کارکنان، پذیرش، چینش و امکانات اتاق، غذا و مدت انتظار و دو حیطه کلی کارکنان و ساختارو پرسشنامه ۳۴ سئوالی رضایت بیمار بستری نجمیه با پنج حیطه رضایت از برخورد و خدمات پرستاری، رضایت از پزشک، رضایت از بخش بستری، رضایت همراهان و رضایت از اتاق اشاره نمود. البته در زمینه رضایت بیماران خاص نیز پرسشنامه هایی به صورت مجزا طراحی شده است که از آن جمله میتوان به پرسشنامه رضایت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پرسشنامه رضایت بیماران بستری در بخش بیماریهای حاد ، پرسشنامه رضایت بیماران مبتلا به سکته مغزی، پرسشنامه رضایت بیماران بستری روانی و مانند آنها اشاره نمود.[۲۰].

۱- Babakus
۲- LOPSS Satisfaction Scale: La Monica Oberst Patient
۳- Risser Patient Satisfaction Scale
۴- Hospital Experience with NursingPatient Perception of
۵- Questionnaire for Satisfaction of Hospitalized

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

از طرفی پرسش نامه خودایفا پرسشنامه ای است که پاسخ دهنده خودش آن را بر روی کاغذ یا از طریق رایانه تکمیل می نماید. این پرسش نامه ها به محققین این توانایی را می دهند تا به تعداد زیادی از پاسخ دهندگان در مکان های مختلف دست پیدا کنند. برخی از مزایای استفاده از پرسش نامه خودایفا عبارتند از: ۱. پرسش نامه ها را می توان در بین افراد بسیاری توزیع نمود و از این طریق شانس دستیابی به پاسخ دهندگان بیشتر را بالا برد. ۲. هزینه های آن از مصاحبه کمتر است. ۳. تورش و انحراف مصاحبه گر در آن کاهش می یابد[۲۱]. نمونه ای از تدوین چنین پرسشنامه ای در تحقیق جیوا و همکاران به منظور ارائه یک راهنما برای مشاوره های انجام گرفته با زنان درمان شده مبتلا به سرطان سینه صورت گرفته است [۲۲].

از آنجا که پرسش نامه منسجمی برای سنجش رضایت بیماران بستری در یکی از بیمارستان های نظامی تهران وجود نداشت که هم روایی و پایای آن تایید شده باشد و هم خودایفا باشد و بتواند به منظور رضایت سنجی جمع کثیری از بیماران بستری در این بیمارستان بدون حضور پرسشگر به کار گرفته شود، لذا در این پژوهش به بومی سازی چنین پرسشنامه ای پرداخته شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع اقدام پژوهی است و به منظور بومی سازی پرسشنامه ای جهت سنجش خودایفای رضایت بیماران بستری در یکی از بیمارستان های نظامی تهران انجام گرفت. ملاک ورود مطالعات قبلی یا پرسشنامه های دیگر، وجود هدف سنجش رضایت بیماران بستری در بخش های بیمارستان ها بود و لذا مطالعات و پرسش نامه های سنجش رضایت بیماران سرپایی در مطالعه وارد نشدند. به منظور اصلاح مفهومی سوالات از نظرات کارشناسان واحد بهبود کیفیت و واحد رسیدگی به شکایات و سرپرستاران بخش ها استفاده شد که تمامی این افراد به صورت سرشماری در مطالعه وارد شدند و نظرات پانزده بیمار نیز به صورت راندمیک به منظور نظرسنجی پایلوت و همچنین مشخص نمودن میزان شفافیت سوالات گرفته شد. ابزار گردآوری داده مصاحبه نیمه ساختاریافته و استفاده از پرسش نامه بود. ملاک ورود متخصصان و خبرگان، داشتن مدرک خاص در رابطه با مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و یا داشتن حداقل یک سال مسئولیت در واحدهای درمانی و مدیریتی بیمارستان بود. ملاک ورود بیماران به مطالعه به منظور تایید پایایی پرسشنامه، بستری بودن به مدت حداقل ۲۴ ساعت در یکی از بخش های بستری بیمارستان مورد مطالعه و حتی الامکان قرار داشتن آنها در مرحله ترخیص و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. در صورت عدم سواد داشتن بیمار از همراه وی که حداقل ۲۴ ساعت در کنارش بوده است، کمک گرفته شد. . در صورت عدم رضایت بیمار به همکاری، از بیمار دیگری درخواست می شد.تعداد این بیماران ۱۵ نفر بود که معمولا در مطالعات پایلوت این تعداد مد نظر می باشد

مراحل اجرای این پژوهش به طور کلی شامل مراحل زیر بود: ۱. مشخص نمودن ابعاد مختلف پرسش نامه: برای این کار، در ابتدا از تمام پرسشنامه های موجود و در دسترس از درون بیمارستان و حدود ده مرکز دیگر در ایران و چند پرسشنامه انگلیسی مورد استفاده در مقالات علمی مربوطه، نمونه ای تهیه و در راستای اهداف طرح سئوالات بازنویسی گردید و ابعاد سنجش رضایت بیماران مشخص گردید. از آنجا که متغیرهای شاخص رضایتمندی و ابعاد و حیطه های آن در مطالعات دیگر کاملا مشخص است، لذا نیازی به تلخیص داده ها[۱]نبود و لذا از تحلیل عاملی[۲]استفاده نشد.. ۲. مشخص نمودن سوالات مربوط به هر بعد: برای مشخص نمودن سوالات مربوط به هر بعد، تمام پرسش نامه های موجود در دسترس مطالعه گردید. بیش از ده مقاله در خصوص رضایت سنجی بیماران به صورت فارسی و انگلیسی نیز مرور شد و موارد مورد سنجش در آنها نیز استخراج گردید. ۳. اصلاح سوالات از نظر مفهومی و محتوایی: برای اصلاح سوالات از نظر مفهومی و محتوایی، پرسش نامه ها در اختیار تمام سرپرستاران و به صورت تصادفی پانزده بیمار که در مرحله ترخیص قرار داشتند، گذاشته شد. همچنین از مصاحبه نیمه ساختاریافته با مسئولان بیمارستان و واحدهای مدیریتی نیز کمک گرفته شد. پس از دریافت نظرات کلی، با مشاوره واحد بهبود کیفیت، اصلاحات لازم صورت گرفت.برای تامین نمودن اعتبار ظاهری سعی شد تا سوالات منطقی منطبق با شخصیت خاص مراجعین، به صورت جذاب و با توالی مناسب و با یک مقدمه کوتاه و گویا بیان شود.. برای اعتبار سازه ای سعی شد تا توافق صحیحی بین آنچه که مورد ارزیابی قرار میگیرد با آنچه که میخواهیم در واقع بسنجیم (یعنی رضایتمندی) برقرار شود. ۴. تایید روایی پرسش نامه: برای اعتبار محتوا، سوالات به گونه ای طراحی شد که تمامی جنبه های مختلف رضایتمندی بیماران را پوشش می دهد برای این کار از روش هامیلتون استفاده گردید و در طی آن ۳ نفر از کارشناسان مطلع، به طور جداگانه هر یک از سوالات را بررسی و به آنها یکی از ۴ درجه بی ارتباط- کم ارتباط- مرتبط و بسیار مرتبط را دادند و پژوهشگران با استفاده از ضریب همبستگی میزان توافق نظر این کارشناسها را بدست آوردند. سپس پرسش نامه به هشت نفر از اساتید برجسته در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی ایمیل گردید و از آنها خواسته شد تا نظرات خود رادر رابطه با محتوا ،ساختار و نحوه نگارش پرسشنامه و شکل ظاهری بیان نمایند. در نهایت نظر پنج نفر از آنان گرفته شد و

۱- Data reduction

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

در سوالات اعمال گردید. پس از اعمال پیشنهادات ارائه شده و تایید نهایی آن توسط سایر خبرگان اعتبار محتوای پرسشنامه تضمین گردید. ۵. تایید پایایی پرسش نامه با انجام مطالعه پایلوت و محاسبه آلفای کرونباخ. ۶. ارائه نهایی پرسشنامه بومی سازی شده

یافته ها

در نهایت، این پرسش نامه با ۹ مولفه ی پذیرش، برخورد کارکنان، بهداشت و نظافت، تغذیه، پرستاری، پزشکان، رفاهی و تسهیلاتی، مسائل شرعی – اعتقادی و ترخیص با ۴۸ سوال بومی سازی گردید. به علت زیاد بودن سوالات و نظر سنجی از اعضاء واحد بهبود کیفیت، پرسش نامه به دو قسمت بهداشتی درمانی و غیردرمانی تقسیم گردید. قسمت بهداشتی-درمانی مجموعا شامل ۲۱ سوال و دارای سه بعد بهداشت و نظافت (۴ سوال)، پرستاری (۹ سوال) و پزشکان (۸ سوال) و قسمت غیر درمانی مجموعا شامل ۲۸ سوال و دارای شش بعد پذیرش (۳ سوال)، برخورد کارکنان (۵ سوال)، تغذیه (۲ سوال)، رفاهی و تسهیلاتی (۹ سوال)، مسائل شرعی – اعتقادی (۵ سوال) و ترخیص (۴ سوال) می باشد.

برای تایید پایایی پرسشنامه به صورت راندمیک پرسشنامه بین پانزده نفر از بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان پخش و جمع آوری گردید. داده های پرسشنامه در نرم افزار SPSS 19 وارد گردید و پایایی ابعاد مختلف پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ مورد تحلیل قرار گرفت.آلفای کرونباخ برای سوالات مختلف پرسش نامه در جدول۱آورده شده است. در مجموع ضریب آلفای کل پرسشنامه بهداشتی و درمانی ۰/۹۷۵و پرسشنامه غیر درمانی ۰/۹۳۶بدست آمد که نشان دهنده قابلیت اعتماد بالا و پایایی پرسشنامه می باشد. (جدول ۱ و ۲)

بحث

یکی از عواملی که منجر به انجام این پژوهش گردید، نبودن پرسش نامه روا و پایا برای رضایت سنجی بیماران بستری در یکی از بیمارستان های نظامی تهران بود که یکی از اهداف مطالعه مهدوی و همکاران(۲۰) نیز دست یابی به چنین ابزار روا و پایا بوده است. از اهداف دیگر این پژوهش ، بومی سازی پرسش نامه ای خودایفا با سوالات کوتاه ، مبتنی بر مدارک و قابل فهم و قابل خواندن بود که یکی از اهداف پژوهش جیوا و همکاران(۲۲) نیز بوده است. تدوین، بومی سازی و یا استفاده از پرسش نامه خود ایفا به منظور انجام پژوهش در حوزه های مختلف به واسطه مزایای آن از جمله افزایش شانس دستیابی به پاسخ دهندگان بیشتر، هزینه کمتر و کاهش تورش نسبت به مصاحبه در پژوهش های داخلی و خارجی بسیاری همچون ضیغمی و همکاران(۲۳)، دریازاده و کوهپایه زاده(۲۴)، شمسی پور و همکاران(۲۵)، جیوا و همکاران(۲۲)، اپوکو و اسیین(۲۶) ، گالوباردز و موراپیا(۲۷) و دلپچیتر(۲۸) صورت گرفته است. استفاده از پرسش نامه خودایفا در زمینه رضایت سنجی بیماران نیز بسیار رایج است و از این جهت می توان به پژوهش های بیشمار همچون پژوهش های بسیار جدید گاناسگران و همکاران (۲۹)، گوسیین و همکاران (۳۰)، الیمان و محمد(۳۱)، زندجیدجیان و همکاران(۳۲)، مک فارلاند و همکاران (۳۳) و ژونگ و همکاران(۳۴) یاد کرد.

در این پژوهش سعی شده است تا تمامی عوامل تاثیرگذار بر رضایت بیماران در تدوین پرسشنامه لحاظ گردد و لذا نتایج حاصل از رضایت سنجی با این پرسشنامه می تواند عوامل تاثیرگذار کلیدی را شناسایی کرده و به مدیریت بیمارستان در بهبود شرایط بیمارستان به منظور جلب رضایت بیشتر بیماران کمک کند که از این جنبه با پژوهش کریمی و همکاران(۱۲) همخوانی دارد.

مقوله پزشک و پرستار از عواملی هستند که تقریبا در تمامی پرسش نامه ها و مقالات مربوط به رضایت سنجی بیماران (۱۱, ۱۲, ۲۰, ۳۵-۳۷) به عنوان مولفه های اصلی در نظر گرفته شده اند و لذا برای افزایش میزان رضایت بیماران میتوان بر آنها تمرکز بیشتری نمود. هرچند که معیار ها و مولفه های مشخص شده در این مطالعه از روایی و پایای مناسب برخوردارند اما بر اساس شرایط و مطالعات و پژوهش های آتی ممکن است تغییر یابند که در پژوهش استیری و همکاران(۳۸) نیز به این مورد اشاره شده است. با این وجود استفاده از روش انتخاب تصادفی بیماران در ورود به مطالعه باعث افزایش میزان تعمیم پذیری نتایج این پژوهش شده است در صورتی که یکی از محدودیت های مطالعه نقی زاده و همکاران(۳۹) عدم نمونه گیری تصادفی در انتخاب بیماران عنوان شده است.

برای برانگیختن رغبت پاسخ دهندگان به پرسشنامه از مواردی همچون جمله بندی پرسش نامه بر اساس سطح درک پاسخ دهندگان و همچنین اسفاده از جملات و محتوای متناسب با نظرات آنها استفاده شده است که در پژوهش شافعی و همکاران (۴۰) نیز از این موارد استفاده شده است.

از محاسن این پژوهش میتوان به ارائه ی یک پرسش نامه خودایفا و عدم نیاز به وجود پرسشگر در کنار بیمار به منظور رضایت سنجی و همچنین مطابقت آن با شرایط و ضوابط و فرهنگ حاکم بر بیمارستان مورد مطالعه اشاره کرد اما از معایب آن میتوان تک بیمارستانی بودن پژوهش و عدم انجام آن در تعداد زیاد بیمارستان های سپاه را نام برد. از دیگر محاسن این پژوهش آن بود که حتی الامکان سعی شد تا از نظرات بیماران به هنگام ترخیص و به هنگام انجام امور ترخیص توسط همراه استفاده شود تا بیمار با آرامش به آنها پاسخ دهد و در پژوهش حیدرنیا و همکاران نیز به این حسن اشاره شده است(۱۹).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۱: ابعاد و سوالات پرسشنامه رضایت سنجی از بیماران

ردیف	ابعاد	سوالات	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم/ برخورد نداشتم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	بهداشت و بهداشت	رعایت بهداشت (مثلا شستن دست ها) توسط کارکنان انجام می گرفت .					
۲	پرستاری	پرستاران برای انجام اقداماتی مثل پانسمان و دادن دارو، توضیحات لازم را می دادند.					
۳	پزشکان	از نظر من، پزشکان برای تشخیص و درمان مهارت کافی و لازم را داشتند.					
۴	پذیرش	رعایت نوبت دهی و زمان انتظار برای پذیرش مناسب بود.					
۵	برخورد کارکنان	کارکنان انتظامات رفتار مناسبی داشتند.					
۶	تغذیه	به هنگام توزیع غذا، رژیم غذایی من رعایت می شد.					
۷	تسهیلاتی	امکانات لازم برای همراه بیمار (مثل صندلی، غذا و...) مناسب بود.					
۸	ترخیص	سرعت انجام امور ترخیص مناسب بود.					
۹	مسائل شرعی و اعتقادی	امکانات مناسب برای انجام فرائض دینی در بخش وجود داشت.					

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول ۲: آلفای کرونباخ سوالات مختلف پرسشنامه

	ابعاد	تعدادسوالات	آلفای کرونباخ
سوالات بخش بهداشتی- درمانی (تعداد: ۲۱سوال. آلفای کرونباخ: ۰/۹۷۵)	بهداشت و نظافت	۴	۰/۹۶۶
	پرستاری	۹	۰/۹۱۲
	پزشکان	۸	۰/۹۶۲
سوالات بخش غیر درمانی (تعداد: ۲۷سوال. آلفای کرونباخ: ۰/۹۳۶)	پذیرش	۲	۰/۹۰۲
	برخورد کارکنان	۵	۰/۶۹۰
	تغذیه	۲	۰/۶۸۲
	رفاهی و تسهیلاتی	۹	۰/۸۵۷
	ترخیص	۴	۰/۸۸۴
	مسائل شرعی و اعتقادی	۵	۰/۸۲۰

نتیجه گیری

در مجموع ضریب آلفای کل برای پرسشنامه بهداشتی و درمانی ۰/۹۷۵ و برای پرسشنامه غیر درمانی ۰/۹۳۶بدست آمد که نشان دهنده قابلیت اعتماد بالا و پایایی پرسشنامه می باشد و نشان می دهد که میتوان از این پرسش نامه بومی سازی شده به عنوان ابزاری علمی برای سنجش رضایت بیماران بستری استفاده نمود. اما باید اذعان داشت که اگرچه این طرح به هدف خود که همانا تدوین یک پرسش نامه بومی و خودایفای نظرسنجی بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان مورد مطالعه میباشد، دست یافته است، ولی ادامه طرح بایستی با موارد دیگری همچون سنجش رضایت بیماران پس از ترخیص و هنگام خروج از بیمارستان، قرار دادن صندوق جهت انداختن پرسش نامه ها در آن برای جلوگیری از سوگیری، استفاده همزمان از روش های نظرسنجی دیگر همچون تلفنی، ویرایش و بازنگری دوره ای پرسش نامه و ... همراه باشد تا نظرسنجی های صورت گرفته واقعی تر باشند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از ریاست محترم و کارکنان بیمارستان مورد مطالعه به ویژه پرسنل واحد بهبود کیفیت، حاکمیت بالینی و رسیدگی به شکایات و همچنین واحد توسعه تحقیقات بالینی آن بیمارستان تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

1-Ghazanfari N, Hashemi M. Localization of Newmark's five-category model of cultural elements with Persian language and culture: presentation of a five-category division. Studies of Language and Translation. 2015;47(2). (Persian)

2-Hoseyni A, Azizi M. Wordmaking, the forgotten dimension in the translation of scientific and technical terms. Translation Studies. 1389;8(29):27-42.) Persian)

3-Akbari A. Effects of the trained visitor's presence on the satisfaction rate of the patients hospitalized in the coronary care unit (CCU) in Ali_Ebn_E_Abitaleb (AS) Hospital in Rafsanjan [M.Sc Thesis in Critical Care Nursing]: Kerman Medical University; 2011.) Persian)

4-Zamani Babgohari K, Mokhtari Nori J, Khademolhoseini SM, Ebadi A. Effect of evidence-based nursing guidelines implementation on satisfaction of the patients hospitalized in cardiac care unit. Journal of Critical Care Nursing. 2014;7(1):23-30.) Persian)

5-Sangi S, Kazemnejad L, editors. Evaluation of the satisfaction amount of patient's companions from the behavior of the maternity ward staff in the city of Qom in 1390. First ٍtudent National Congress of Clinical governance and improving the quality; 2012: Tabtiz university of medical sciences.) Persian)

6-Alibabayi R, Ziyayi M, Pashayi M, Sharifi Z, Khodayi L, Sadeqi A, et al., editors. Evaluation of patient satisfaction in Imam Khomeini Hospital of Ajabshir in 1390. The first student congress of clinical governance and continuous quality improvement; 2012: Tabtiz university of medical sciences.) Persian)

7-Sehati Shafaee F, Naghizadeh S, Ghujazadeh M. Comparing the Length of Laboring in Women Who Admitted in Latent and Active Phase of Labor in Taleqani Hospital of Tabriz. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology & Infertility. 2012;15(20). (Persian)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

8-Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013;2(1):1-8. (Persian)
9-Zaboli R, SoltaniZarandi MR, Ayoubian A. A Comparison of Service Quality in Teaching and Non-teaching Hospitals: The Gap Analysis. International Journal of Travel Medicine and Global Health. 2015;3(1):37-41.
10-Imani F, Javanmard F, Najafi A, Etezadi F, Baratloo S, ShariatMoharari R, et al. Evaluation of patient satisfaction with anesthesia care. Official Journal of ISRAPM. 2013;3(2):97-١٠٣.) .Persian)
11-Rezaei F, Askari HA. Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra (S) Hospital in 2011. Journal of education and health promotion. 2014;3.)Persian)
12-Karimi S, Masoodian Y, Yaghoubi M, Hosseini M, Sadeghifar J. Patient satisfaction with provided services and facilities in educational hospitals of Isfahan, Iran, from admission to discharge. Director General. 2013;9(6).) Persian)
13-Pishqadam R. Pathology of data collection methods in language studies: a step towards localization of research methodology in Iran. Language Studies and Comparative Literature-language queries. 2013;5.) Persian)
14-Bakhtiyari A, Qoliniya M. Investigating the status reviewing the definitions and terminology of the cooperative sector with the approach of updating and localization from the perspective of specialists. Taavon. 1390;21(3):27-52.) Persian)
15-Shafeei A, Mokhtarinia H, Piri L. Translation, Cross-cultural adaptation and evaluation of face validity of Persian version of Örebro Musculoskeletal pain Screening Questionnaire. Physiotherapy- Physical Therapy specialty journal. 2014;3(3):22-6.) Persian)
16-Jahangir K, YousofniyaPasha M. The possibility of localization of politics in the Islamic Republic of Iran from the perspective of constructivism. Journal of Politics. 2012;42(1):133-50. (Persian)
17-Tavakolizadeh-Ravari M, HosseinMirazaei L, Soheil F. Citing National Publications as a Metrics for Localization of Science: A Study on Scholar Journals of Social Science Domain in Iran from 2002 to 2010. Journal of Information Processing and Management.30 (2):337-56. (Persian)
18-O'Hagan M. Training for localization (replies to a questionnaire). Translation Technology and its Teaching. 2006:39-43.
19-Heydarniya M, RiyaziEsfahani S, Abdi A, Mohseni M. Localization and evaluation of the validity and reliability of the SERVQUAL questionnaire to evaluate the quality of hospital services. Research in Medicine. 2014;2(38):98-105.) Persian)
20-Mahdavi MS, Hojatdost M, Parvardeh Z, Gholami Fesharaki M. Standardization and Study of Psychological Properties of Telephone Base Baqiyatallah Inpatient Satisfaction Questionnaire. Journal Mil Med. 2014;15 (4):281-6) .Persian)
21-Marriya K. Sustainability of Local Markets in the Face of Challenges from Malls in Respect of Textile Products in Jaipur Synopsis: The IIS University; 2012.
22-Jiwa M, Ping-Delfos WCS, Briffa K, Sherriff J, Merriman G, Nockolds J, et al. developing a self-administered questionnaire as a guide to consultations with women treated for breast cancer. International journal of family medicine. 2011;2011.
23-Zeighami R, Azimian J, Haghi M, Kaboodi B, Bijani B, Haghi M. A comparison between the risk of needle stick injuries among nurses in emergency wards and nurses in other wards of hospitals. modern care(Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty). 2014;10(4):272-8. (Persian)
24-Daryazade S, Koohpayezad J. Viewpoint of Graduate Students about the research self-efficacy. Razi Journal of Medical Sciences. 2015;22(134). (Persian)
25-Shamsipour M, Karani Bahador R, Mohammad Pour Asl A, Mansouri A. Smoking status and factors influencing the tendency to leave in the dormitory students of Tabriz University of Medical Sciences. Journal of Qom University of Medical Sciences. ٢٠١٢;٦(١). . (Persian)
26-Opoku RA, Essien VB. Employee perceptions of market orientation in the banking industry: A case from a developing country. Journal of Financial Services Marketing. 2011;16(2):139-52.
27-Galobardes B, Morabia A. Measuring the habitat as an indicator of socioeconomic position: methodology and its association with hypertension. Journal of epidemiology and community health. 2003;57(4):248-53.
28-Delpechitre D. Review and assessment of past empathy scales to measure salesperson's empathy. Journal of Management & Marketing Research. 2013;13(2):1-16.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

29-Ganasegeran K, Perianayagam W, Abdul Manaf R, Ali Jadoo SA, Al-Dubai SAR. Patient Satisfaction in Malaysia's Busiest Outpatient Medical Care. The Scientific World Journal. 2015;2015.
30-Gosein MA, Pereira SMP, Narinesingh D, Ameeral A. Breast Cancer and Mammography: Knowledge, Attitudes, Practices and Patient Satisfaction Post-mammography at the San Fernando General Hospital, Trinidad. Journal of health care for the poor and underserved. 2014;25(١):١٤٢-٦٠.
31-Aliman NK, Mohamad WN. Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia. International Journal of Marketing Studies. 2013;5 (4):p15.
32-Zendjidjian XY, Auquier P, Lançon C, Loundou A, Parola N, Faugère M, et al. Determinants of patient satisfaction with hospital health care in psychiatry: results based on the SATISPSY-22 questionnaire. Patient preference and adherence. 2014;8:1457.
33-McFarland MS, Wallace JP, Parra J, Baker J. Evaluation of patient satisfaction with diabetes management provided by clinical pharmacists in the patient-centered medical home. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research. 2014;7(1):115-21.
34-Zhong T, McCarthy C, Min S, Zhang J, Beber B, Pusic AL, et al. Patient satisfaction and health□related quality of life after autologous tissue breast reconstruction. Cancer. 2012;118(6):1701-9.
35-IUMS. Assessment questionnaire of patient satisfaction of hospital services: IUMS; ١٣٩٣ [cited 1393 1393/11/01]. Available from: vct.iums.ac.ir/uploads/
rezaiat_etebar_jadid2.pdf.
36-evaluation questionnaire of satisfaction inpatient with services. Assessment of health evolution plan in the field of treatment Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 1394. p. 67-82.) Persian)
37-Patient Satisfaction Questionnaire from RAND Health: RAND Health; [cited 1394 1394/11/10]. Available from:
http://www.rand.org/health/surveys_tools/psq.html.
38-Estiri M, Hosseini F, Yazdani HR, Gholipour M, Rayej H. A model for explaining service quality and value proposition effects on bank customer satisfaction case study: Mehr finance and credit institution. Quarterly Journal of explorations of Business Administration,. 2012;4(7):1-19.) Persian)
39-Naqizade S, SehhatiShafayi F, Atri SB, Ebrahimi H, EbrahimPur M. Assessment and Comparison of Mother's Satisfaction of Maternal Care Givers during Hospitalization in Teaching and Non-Teaching Hospitals of Tabriz City. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013;15(38):24-31. (Persian)
40-Shafeei A, Mokhtarinia H, Piri L. Translation, Cross-cultural adaptation and evaluation of face validity of Persian version of Örebro Musculoskeletal pain Screening Questionnaire. Physiotherapy-Physical Therapy-specialized journal. 2014;3(3):22-6.) Persian)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]

Localization of patients' satisfaction questionnaire hospitalized at a military hospital

Ameryoun A (PhD), Ebrahimnia M (PhD), Soltani Zarandi MR (Msc)*, Aghighi A (PhD), Jafarzadeh A (PhD)

Abstract

Background: patient satisfaction is known as his report of care quality and the interaction between the patient and health service providers and is an important criterion for assessing the quality of health cares. The aim of this research is to localize a self-administered questionnaire to assess the patients satisfaction hospitalized in a military hospital.

Materials and Methods: This study is an action research. The research population includes the quality improvement unit experts, complaints handling unit, head nurses as well as the patients hospitalized in a military hospital in Tehran. Data were collected by semi-structured interviews and questionnaires as well as scientific texts. Stages of this study were as follows: 1. determination of the different dimensions of the questionnaire, 2. identifying questions related to each dimension, 3. modifying questions conceptually and contently, 4. confirming the face validity of the questionnaire, 5. confirmation of the reliability of questions using a pilot study and 6. Presentation of the final of questionnaire.

Results: The self-administered questionnaire of inpatient satisfaction was localized in two sections, health and medical section with 21 questions and three dimensions of sanitation / hygiene, nurses and physicians and non-medical section with 27 questions and six dimensions of the reception, staff treatment, nutrition, the welfare and facilities, legal - faith issues and discharge. Cronbach's alpha coefficient in health and medical questionnaire and non-medical questionnaire was 0.975 and 0.936 respectively.

Discussion and conclusion: In total, Alpha coefficient of the questionnaire indicates the high reliability and validity of the questionnaire and shows that this questionnaire can be used as a scientific instrument for self-administered assessment of hospitalized patient satisfaction. But it should be noted that to avoid bias, this method must accompanied with items such as measurement of patient satisfaction when leaving the hospital, concurrent use of other methods such as telephone surveys, periodic review and revision of the questionnaires and so on.

Keywords: localization, patient satisfaction, self-administered questionnaire, hospital

---

Coresponding Author: M.Sc Student, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
Email: soltanizarandi@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-11]