

## Standardization and Study of Psychological Properties of Telephone Based Satisfaction Questionnaire of Baqiyatallah Inpatients

Mahdavi M.S.<sup>1</sup> PhD, Hojtdost M.<sup>2</sup> MD, Parvardeh Z.<sup>2</sup> MSc  
Gholami Fesharaki M.<sup>\*3</sup> PhD

<sup>1</sup> Clinical Research Development Units of Baqiyatallah Hospital, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Clinical Governance Management of Baqiyatallah Hospital, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

### Abstract

**Aims:** Evaluation of patient satisfaction (PS) is one of the basic components of the quality of health systems. Accordingly, this study has been conducted to analyze the validity and reliability of Telephone Based Satisfaction Questionnaire of Baqiyatallah Inpatient (TBSQ).

**Methods:** This study was carried out on 731 inpatients admitted to Baqiyatallah Hospital during 2011 and 2012. Inpatients were selected by proportional stratified sampling method. In this study after checking content validity, the confirmatory and explanatory factor analysis and alpha method were utilized to examine construct validity and reliability respectively. Data were analyzed by SPSS and AMOS programmer version 18<sup>th</sup>.

**Results:** The obtained samples consist of 397(54.3%) women and 334 (45.7%) men. The explanatory factor analysis showed 5 factors with 77% total variance and 0.77 Kaser-Meyer-Olkin Index. The result also confirmed by the confirmatory factor analysis (RMSEA=0.04, GFI=0.95, AGFI=0.93). Reliability was measured 0.81 via Cronbach's Alpha method.

**Conclusion:** TBSQ appears to be a valid and reliable tool for assessing inpatient satisfaction and can be used in these situations.

**Key words:** Standardization, Inpatient Satisfaction, Reliability, Validity

## استانداردسازی و بررسی خصوصیات روانی پرسشنامه تلفنی رضایت بیماران بستری بقیه الله (عج)

محمدصادق مهدوی<sup>۱</sup> PhD، مهتری حجت دوست<sup>۲</sup> MD، زینت پرورده<sup>۲</sup> MSc، محمد غلامی فشارکی<sup>۳\*</sup> PhD

<sup>۱</sup> واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup> مدیریت تحول و حاکمیت بالینی بیمارستان بقیه الله، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** سنجش رضایتمندی بیمار یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارکان سیستم‌های ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی می‌باشد. با توجه به اهمیت این موضوع این مطالعه باهدف هنجاریابی و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه تلفنی رضایت بیماران بستری بقیه الله... الاعظم انجام شده است

**روش‌ها:** این مطالعه بر روی ۷۳۱ نفر از بیماران بستری مراجعه‌کننده به بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ و با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم انجام پذیرفته است. در این مطالعه پس از بررسی روایی محتوا جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و جهت بررسی پایایی از روش آلفا و جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌های افزار SPSS و AMOS نسخه ۱۸ استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نمونه حاصله، متشکل از ۷۳۱ نفر، ۳۹۷ نفر (۵۴/۳٪) زن و ۳۳۴ نفر (۴۵/۷٪) مرد بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده پنج عامل با تبیین ۵۳٪ واریانس و شاخص کیسن مایر الکین ۰/۷۷ گردید. این عوامل نیز بوسیله تحلیل عاملی تأییدی مورد تصدیق قرار گرفت (AGFI=۰/۹۳، GFI= ۰/۹۵، RMSEA=۰/۰۴). پایایی پرسشنامه نیز توسط روش الفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ گزارش گردید.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه تلفنی رضایت سنجی بیماران بستری بقیه الله... الاعظم (عج) همگی در حد مطلوبی گزارش گردیدند می‌توان از این به عنوان ابزاری روا و پایا در اندازه‌گیری رضایت بیماران بستری استفاده نمود.

**کلیدواژه‌ها:** استانداردسازی، رضایت بیماران بستری، پایایی، روایی

## مقدمه

یکی از راه‌های کنترل و ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی بررسی میزان رضایتمندی بیماران می‌باشد [۱]. از این رو امروزه رضایتمندی بیمار به عنوان یکی از شاخص‌های مهم در کیفیت خدمات سلامت از طرف سازمان‌های بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گرفته [۱، ۲] و به عنوان نشانگری از رشد علاقمندی مراقبین بهداشتی نسبت به استفاده از ارزیابی‌های بیماران از سیستم‌های بهداشتی مورد توجه قرار گرفته [۳] و اندازه‌گیری آن کمک شایانی را به سازمان‌های بهداشتی-درمانی جهت ارتقاء و بهبودی سطح کیفیت آنان نموده است [۴]. اما مانند هر متغیر روانی دیگر در زمینه اندازه‌گیری رضایت بیمار نیازمند استفاده از ابزار می‌باشیم. در زمینه اندازه‌گیری رضایت بیمار ابزارهای متعددی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به شاخص رضایت بیمار لامونیکا و اوبرست (La Monica- Oberst Patient Satisfaction Scale: LOPSS) با ۴۱ سؤال و سه زیر حیطه «نارضایتی (Dissatisfaction)»، «حمایت فردی (Interpersonal Support)» و «برداشت خوب (Good Impression)» [۵] مقیاس رضایت بیماران ریسر (Risser Patient Satisfaction Scale) با ۵۲ سؤال و سه زیر مقیاس «عوامل تکنیکی و حرفه‌ای (Technical-Professional Factors)»، «ارتباطات مسئولانه (Trusting Relationship)» و «ارتباطات آموزشی (Educational Relationship)» می‌باشد [۶]. مقیاس ۱۵ و ۴۸ سؤالی (PPHEN Patient Perception of Hospital Experience with Nursing) با ۵ زیر مقیاس «دانستن (Knowing)»، «باهم بودن (Being With)»، «هدف از انجام (Doing For)»، «توانایی (Enabling)» و «اعتقاد داشتن (Maintaining Belief)» [۷]. پرسشنامه لابرل و همکاران با ۳۰ سؤال و ۶ زیر حیطه «خدمات پرستاری (Nursing Care)»، «ارتباطات (Communication)»، «طرح‌ریزی ترخیص و استمرار مراقبت (Discharge Planning/Continuity)»، «مراقبت‌های فیزیکی (Physical Care)»، «نظم خدمات بستری (Living Arrangement)»، «راحتی (Convenience)» [۸] پرسشنامه ۲۹ سؤالی لارسون و همکاران با سه زیر حیطه «یاری (Assistive)»، «بی‌اعتنایی (Benign neglect)»، «فعالیت (Enabling)» [۹]. پرسشنامه ۴۵ سؤالی (QSH Questionnaire for Satisfaction of Hospitalized Nurses' Medical Staff) با ۹ زیر حیطه «کادر پزشکی (Medical Staff)»، «کادر پرستاری (Nurses' Staff)»، «کادر ماما (Midwives Staff)»، «دیگر کارمندان (Other Staff)»، «شناسایی کارکنان (Staff Identification)» [۱۰]. پرسشنامه ۳۴ سؤالی 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 [۱۱]. البته در زمینه رضایت بیماران خاص نیز پرسشنامه‌هایی به صورت مجزا طراحی شده است که از آن جمله می‌توان به پرسشنامه رضایت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس [۱۲]، پرسشنامه رضایت بیماران بستری در بخش بیماری‌های حاد [۱۳]، پرسشنامه رضایت بیماران مبتلا به سکتة مغزی [۱۴]، پرسشنامه رضایت بیماران بستری روانی [۱۵، ۱۶] و مانند آن‌ها اشاره نمود. اما کمبود شواهد معتبر در زمینه‌های مختلف تعریف و اندازه‌گیری رضایت بیمار و نارسایی‌های موجود در تبیین دقیق و کامل ابعاد، جنبه‌ها و عوامل سازنده آن از یک سو و نیاز روزافزون مراکز درمانی به شناخت کامل بیماران و عوامل موثر بر رضایتمندی آن‌ها و نیز نبود ابزاری استاندارد در ایران که توانایی و جامعیت کافی در زمینه رضایتمندی بیماران بستری را دارا باشد سبب شد تا پژوهش حاضر بر پایه هدف اصلی تهیه و استانداردسازی پرسشنامه تلفنی رضایت بیماران بستری بقیه ... (تج) طراحی و اجرا گردید

## روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات تحلیلی-مقطعی است. جامعه مطالعه شونندگان این مطالعه را کلیه بیماران بستری شده در بیمارستان فوق تخصصی بقیه ... الاعظم تشکیل می‌داد. ملاک ورود به این مطالعه بستری حداقل دو روز و ملاک خروج از مطالعه، عدم تمایل و توانایی بیمار و نداشتن سواد وی در نظر گرفته گردید. این مطالعه با حجم نمونه ۷۳۱ نفر در سه ماهه انتهایی سال ۱۳۹۰ و سال ۱۳۹۱ با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با اندازه از بخش‌های بیمارستان بقیه ... الاعظم انجام پذیرفت. از آنجایی که هدف این مطالعه استانداردسازی و بررسی پایایی و روایی پرسشنامه می‌باشد و از آنجایی که حجم نمونه ۵۰۰ در استفاده از چنین روش‌هایی مناسب است [۱۷] و با توجه به اینکه در تحلیل روایی ساختار پرسشنامه از روش معادلات ساختاری استفاده شده است و یکی از شاخص‌های مهم در حجم نمونه بزرگ‌تر بودن شاخص هاتلر از حجم نمونه می‌باشد از این رو با توجه به جدول ۲ و بیشتر بودن حجم نمونه از شاخص هاتلر می‌توان از کافی بودن حجم نمونه اطمینان حاصل نمود [۱۸]. در این مطالعه پاسخ‌دهندگان بدون اجبار و با آرامش

یکی از راه‌های کنترل و ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی بررسی میزان رضایتمندی بیماران می‌باشد [۱]. از این رو امروزه رضایتمندی بیمار به عنوان یکی از شاخص‌های مهم در کیفیت خدمات سلامت از طرف سازمان‌های بهداشتی درمانی مورد توجه قرار گرفته [۱، ۲] و به عنوان نشانگری از رشد علاقمندی مراقبین بهداشتی نسبت به استفاده از ارزیابی‌های بیماران از سیستم‌های بهداشتی مورد توجه قرار گرفته [۳] و اندازه‌گیری آن کمک شایانی را به سازمان‌های بهداشتی-درمانی جهت ارتقاء و بهبودی سطح کیفیت آنان نموده است [۴]. اما مانند هر متغیر روانی دیگر در زمینه اندازه‌گیری رضایت بیمار نیازمند استفاده از ابزار می‌باشیم. در زمینه اندازه‌گیری رضایت بیمار ابزارهای متعددی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به شاخص رضایت بیمار لامونیکا و اوبرست (La Monica- Oberst Patient Satisfaction Scale: LOPSS) با ۴۱ سؤال و سه زیر حیطه «نارضایتی (Dissatisfaction)»، «حمایت فردی (Interpersonal Support)» و «برداشت خوب (Good Impression)» [۵] مقیاس رضایت بیماران ریسر (Risser Patient Satisfaction Scale) با ۵۲ سؤال و سه زیر مقیاس «عوامل تکنیکی و حرفه‌ای (Technical-Professional Factors)»، «ارتباطات مسئولانه (Trusting Relationship)» و «ارتباطات آموزشی (Educational Relationship)» می‌باشد [۶]. مقیاس ۱۵ و ۴۸ سؤالی (PPHEN Patient Perception of Hospital Experience with Nursing) با ۵ زیر مقیاس «دانستن (Knowing)»، «باهم بودن (Being With)»، «هدف از انجام (Doing For)»، «توانایی (Enabling)» و «اعتقاد داشتن (Maintaining Belief)» [۷]. پرسشنامه لابرل و همکاران با ۳۰ سؤال و ۶ زیر حیطه «خدمات پرستاری (Nursing Care)»، «ارتباطات (Communication)»، «طرح‌ریزی ترخیص و استمرار مراقبت (Discharge Planning/Continuity)»، «مراقبت‌های فیزیکی (Physical Care)»، «نظم خدمات بستری (Living Arrangement)»، «راحتی (Convenience)» [۸] پرسشنامه ۲۹ سؤالی لارسون و همکاران با سه زیر حیطه «یاری (Assistive)»، «بی‌اعتنایی (Benign neglect)»، «فعالیت (Enabling)» [۹]. پرسشنامه ۴۵ سؤالی (QSH Questionnaire for Satisfaction of Hospitalized Nurses' Medical Staff) با ۹ زیر حیطه «کادر پزشکی (Medical Staff)»، «کادر پرستاری (Nurses' Staff)»، «کادر ماما (Midwives Staff)»، «دیگر کارمندان (Other Staff)»، «شناسایی کارکنان (Staff Identification)» [۱۰]. پرسشنامه ۳۴ سؤالی 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 [۱۱]. البته در زمینه رضایت بیماران خاص نیز پرسشنامه‌هایی به صورت مجزا طراحی شده است که از آن جمله می‌توان به پرسشنامه رضایت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس [۱۲]، پرسشنامه رضایت بیماران بستری در بخش بیماری‌های حاد [۱۳]، پرسشنامه رضایت بیماران مبتلا به سکتة مغزی [۱۴]، پرسشنامه رضایت بیماران بستری روانی [۱۵، ۱۶] و مانند آن‌ها اشاره نمود. اما کمبود شواهد معتبر در زمینه‌های مختلف تعریف و اندازه‌گیری رضایت بیمار و نارسایی‌های موجود در تبیین دقیق و کامل ابعاد، جنبه‌ها و عوامل سازنده آن از یک سو و نیاز روزافزون مراکز درمانی به شناخت کامل بیماران و عوامل موثر بر رضایتمندی آن‌ها و نیز نبود ابزاری استاندارد در ایران که توانایی و جامعیت کافی در زمینه رضایتمندی بیماران بستری را دارا باشد سبب شد تا پژوهش حاضر بر پایه هدف اصلی تهیه و استانداردسازی پرسشنامه تلفنی رضایت بیماران بستری بقیه ... (تج) طراحی و اجرا گردید

روایی، از روش‌های محتوا و ساختار و برای بررسی پایایی از روش همبستگی درونی و ضریب آلفای کرونباخ و جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (درصد، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی) و جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۱۸ استفاده گردید.

خاطر به سئوال‌ات پرسشنامه که بدون نام بوده پاسخ داده و در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده بصورت جمعی و نه فردی تحلیل گشت. در این مطالعه، نمونه‌ها علاوه بر سئوال‌ات پرسشنامه رضایت بیماران بستری تلفنی بقیه...، به پرسشنامه‌ای حاوی فرم مشخصات دموگرافیک شامل سئوال‌اتی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات پاسخ نمودند. در این تحقیق برای بررسی

جدول ۱. وزن‌های عوامل استخراج‌شده از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس

شماره سؤال	سئوال‌ات	رضایت از پذیرش پزشکی	رضایت از خدمات پرستاری	رضایت از غذا	رضایت از اتاق
	درصد واریانس هر عامل	۱۱/۱۶٪	۱۴/۳۵٪	۸/۷۰٪	۸۰/۴۰٪
۱	نحوه برخورد کارکنان پذیرش	۳۷۶/۰			
۲	سرعت عمل کارکنان پذیرش	۸۲۲/۰			
۳	ارائه اطلاعات و راهنمایی‌های مورد نیاز	۸۴۴/۰			
۴	نحوه ارتباط کارکنان پرستاری		۳۵۰/۰		
۵	حضور به موقع پرستاران بر بالین شما و میزان رسیدگی به شما		۷۶۰/۰		
۶	ارائه آموزش‌های لازم توسط پرستاران در زمینه درمان و پیگیری امورات درمانی شما		۷۰۸/۰		
۷	سرعت انجام فعالیت‌های مربوط به ترخیص در بخش بستری		۴۸۵/۰		
۸	رعایت احترام و توجه به حدود شرعی و مذهبی توسط پرستار		۴۵۲/۰		
۹	رعایت حریم خصوصی توسط پرستار		۶۳۲/۰		
۱۰	نحوه برخورد پزشک	۳۳۴/۰			
۱۱	ارائه اطلاعات کافی در زمینه درمان و پیگیری ادامه درمان توسط پزشک	۶۵۵/۰			
۱۲	رعایت احترام و توجه به حدود شرعی و مذهبی توسط پزشک	۶۵/۰			
۱۳	رعایت حریم خصوصی توسط پزشک	۷۳۱/۰			
۱۴	کیفیت غذای بیمارستان			۷۳۴/۰	
۱۵	نحوه رفتار متصدیان توزیع غذا			۳۷۰/۰	
۱۶	تنوع غذا			۷۹۶/۰	
۱۷	کیفیت تخت				۳۹۲/۰
۱۸	امکانات رفاهی اتاق (یخچال، تلویزیون، سرویس بهداشتی و تهویه)				۷۳۲/۰
۱۹	نظافت اتاق				۷۵۵/۰

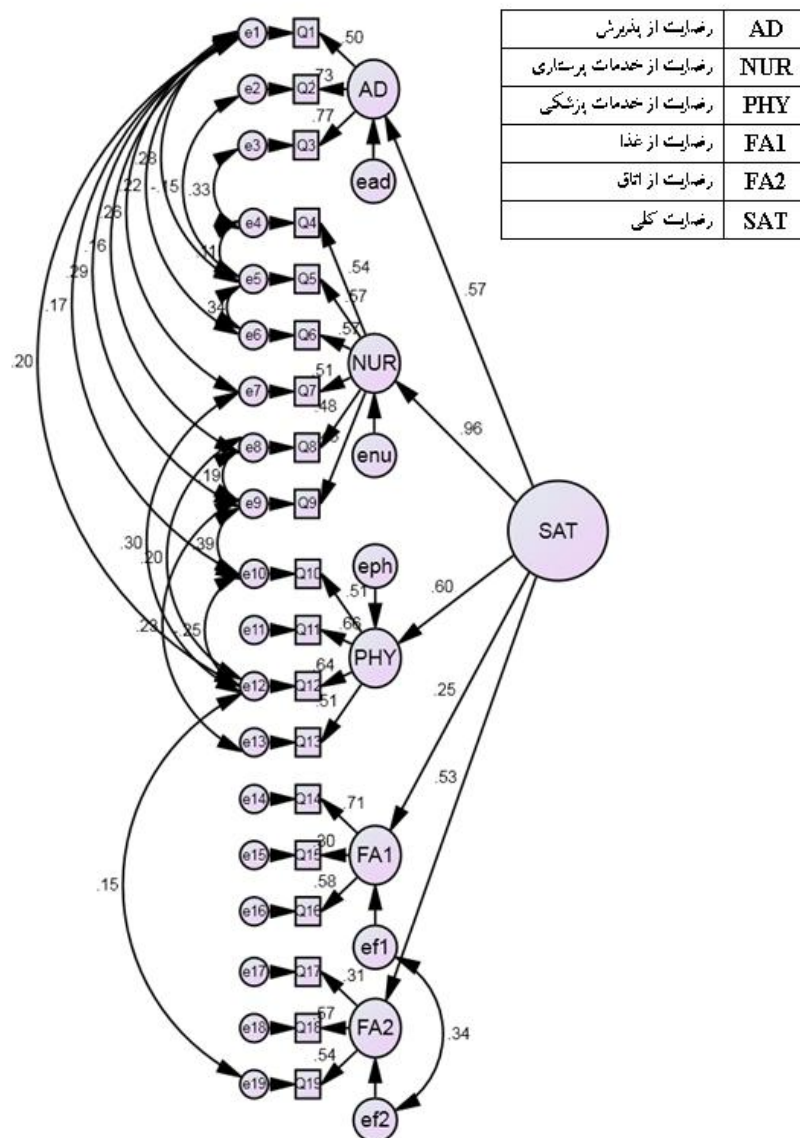
\* عوامل با بار عاملی زیر ۰/۳ نمایش داده نشده است.

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه‌گیری پرسشنامه

هتلر	کای دو	درجه آزادی	کای دوی نسبی	RMSEA	GFI	AGFI
۳۵۹	۳۴۴/۶۵	۱۲۹	۲/۶۷	۰/۰۴	۰/۹۵	۰/۹۳

جدول ۳. ضریب آلفای کرونباخ برای زیر حیطه‌ها و کل پرسشنامه

رضایت پرستاری	رضایت از خدمات پذیرش	رضایت از پذیرش پزشکی	رضایت از خدمات غذا	رضایت از رضایت از اتاق	رضایت کل
۶	۳	۴	۳	۳	۱۹
۷۶٪	۷۰٪	۶۸٪	۶۰٪	۵۲٪	۸۱٪



شکل ۱. نمودار ساختار عاملی تأییدی برازنده بر پرسشنامه

اطلاعات و نظر متخصصان این امر، تعداد ۲۵ سؤال طراحی شده و سپس این سؤالات به جمعی متشکل از متخصصان ارسال گردید. سپس با استفاده از روش دلفی و شاخص CVR به انتخاب سؤالات با روایی بالا پرداخته شده و علاوه بر آن شاخص CVI [۱۹] نیز برای سؤالات پرسشنامه محاسبه شده و این سؤال از سه جهت مربوط بودن، وضوح و ساده بودن مورد تأیید قرار گرفت. پس از بررسی روایی محتوا، برای روایی ساختار از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدات استفاده نمودیم. در تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش مؤلفه اصلی و با استفاده از روش چرخش واریماکس میزان تطابق سؤالات با عوامل استخراج شده را با استفاده از ۷۳۱ مشاهده مورد بررسی قرار دادیم. تحلیل عاملی اکتشافی منجر به شناسایی ۵ عامل با واریانس تجمعی بیش از ۵۳٪ و شاخص کیسین مایر ۰/۷۷ که هر دو از شاخص‌های تحلیل عاملی اکتشافی خوب می‌باشد گردید. پس از تحلیل عاملی اکتشافی با

## نتایج

نمونه حاصله، متشکل از ۷۳۱ نفر، ۳۹۷ نفر (۵۴/۳٪) زن و ۳۳۴ نفر (۴۵/۷٪) مرد بود. از بین، ۳۹۷ نفر (۵۴/۳٪) در سال ۱۳۹۰ و ۳۳۴ نفر (۴۵/۷٪) در سال ۱۳۹۱ جمع‌آوری گردید. از نظر تحصیلات، شرکت‌کنندگان در مطالعه عبارت بودند از ۵۳۶ نفر (۷۳/۳٪) زیر دیپلم و دیپلم، ۱۷۱ نفر (۲۳/۴٪) فوق‌دیپلم و لیسانس و ۲۱ نفر (۲/۹٪) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و یا بالاتر بودند. همچنین از نظر نوع بیمه، ۲۶۱ نفر (۳۵/۷٪) دارای بیمه سپاه، ۳۲۵ نفر (۴۴/۵٪) بیمه نیروی مسلح، ۱۸ نفر (۲/۵٪) بیمه نیروی وظیفه، ۸۴ نفر (۱۱/۵٪) بیمه‌های تحت قرارداد بیمارستان و ۴۳ نفر (۵/۹٪) آزاد بودند.

بررسی روایی: در این مطالعه برای ارزیابی روایی از چندین روش بهره گرفته شد. در ابتدا و پس از بررسی‌های لازم و انجام مرور متون کامل در مورد عوامل موثر بر رضایت بیماران بستری و پرسشنامه‌های موجود در این زمینه، با استفاده از تجمیع این

اندازه‌گیری این مفهوم در بیماران سرپایی و تعیین ابزاری معتبر و روا برای تعیین تفاوت‌های فردی بیماران، نقاط ضعف و قوت محیط بیمارستان ما را بر آن داشت در مطالعه‌ای مقطعی به استانداردسازی و بررسی خصوصیات روانی پرسشنامه تلفنی رضایت بیماران بستری بقیه... الاعظم پردازیم. برای بررسی روایی در این مطالعه از روش روایی سازه استفاده نمودیم. در مرحله اول برای بررسی روایی سازه از دو روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمودیم.

در این مرحله با شناسایی ۵ عامل با واریانس تجمعی ۶۴٪ و شاخص کیسن مایر ۰/۹۱ برای تحلیل عاملی اکتشافی و همچنین شاخص‌های  $RMSEA=0/04$ ,  $GFI=0/95$ ,  $AGFI=0/93$  به عنوان شاخص مناسب مدل برای تحلیل عاملی تأییدی [۱۷, ۲۰] از روایی ساختار پرسشنامه اطمینان حاصل نمودیم. در زمینه پایایی این پرسشنامه نیز مقدار شاخص پایایی در حد مطلوبی مشاهده شده و در حد در مقایسه با پرسشنامه‌های مشابهی که در این زمینه طراحی، ساخته و ترجمه شده بود دارای شاخص پایایی خوبی بود [۵-۱۱] بنابراین بر اساس یافته‌ها و همچنین مزایای این پرسشنامه که از آن جمله تعداد سئوال‌ات کم و حیطه‌های مناسب آن و تلفنی بودن آن استانداردسازی آن برای اندازه‌گیری رضایت بیماران بستری کارکنان خدمات بهداشتی و همچنین روایی و پایایی بالای آن، می‌توان استفاده از این ابزار را به عنوان پرسشنامه‌ای مناسب در اندازه‌گیری رضایت بیماران بستری توصیه نمود. در انتها از حجم نمونه مناسب و بررسی انواع مختلف شاخص‌های روایی و پایایی بر روی پرسشنامه به عنوان نقاط قوت و همچنین در نظر گرفتن تنها یک بیمارستان به عنوان جامعه نمونه‌گیری و عدم پاسخ برخی از پرسش‌شوندگان را به عنوان نقاط ضعف این مطالعه در نظر گرفت.

### نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه تلفنی رضایت بیماران بستری بقیه... الاعظم (عج) همگی در حد مطلوبی گزارش گردیدند می‌توان از این به عنوان ابزاری روا و پایا در اندازه‌گیری رضایت بیماران بستری استفاده نمود.

**تشکر و قدردانی:** در اینجا جا دارد از کارمندان و کادر مرکز حاکمیت بالینی بیمارستان فوق تخصصی بقیه... الاعظم (عج) به خاطر زحمات بی‌دریغشان و همچنین بیماران بستری شده در این بیمارستان که با همکاری خود ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را نماییم.

استفاده از مقادیر بارگذاری شده روی سئوال‌ات، عوامل استخراج‌شده نام‌گذاری گردید. این پنج عامل عبارت از «رضایت از خدمات پرستاری»، «رضایت از پذیرش»، «رضایت از خدمات پزشکی»، «رضایت از غذا» و «رضایت از اتاق» بودند. خلاصه اطلاعات و همچنین بارهای عاملی تحلیل عاملی اکتشافی را می‌توانید در جدول ۱ مشاهده نمایید. همچنین به منظور تأیید ساختار عاملی فرض شده در اندازه‌گیری رضایت بیماران بستری سهم هر یک از متغیرها (سئوال‌ات) در اندازه‌گیری مؤلفه‌های مورد نظر، با استفاده از برنامه AMOS تحلیل گشت. نتایج این تحلیل در جدول ۲ نمایش داده شده است.

مقدار کمتر از ۰/۰۵ برای شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب RMSEA و مقادیر بالاتر از ۰/۹ برای شاخص نیکویی برازش GFI و شاخص تعدیل‌شده نیکویی برازش AGFI به عنوان ملاک‌های انطباق الگو با داده‌های مشاهده‌شده در نظر گرفته گردید [۲۰]. همان طور که بیان گردید، شاخص‌های نیکویی برازش مدل همگی در حد قابل قبولی قرار دارند. بنابراین تحلیل عاملی تأییدی نیز بر روایی سازه این پرسشنامه نیز اشاره نمود. همچنین نمودار ساختار عاملی تأییدی برازنده بر پرسشنامه در شکل ۱ نمایش داده شده است.

پایایی: در این مطالعه برای اندازه‌گیری پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده نمودیم. مقدار آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ که نشان دهنده خوب بودن شاخص پایایی کلی پرسشنامه می‌باشد گزارش گردید. در جدول ۳ مقادیر آلفای کرونباخ برای کلیه زیر حیطه‌های پرسشنامه نمایش داده شده است. بر اساس این نتایج مقادیر شاخص پایایی برای هر یک از زیر حیطه‌های پرسشنامه در حد مناسبی (۵۲٪ تا ۷۶٪) گزارش شده است.

### بحث

یکی از مشکلاتی که در زمینه اندازه‌گیری خصوصیات روانی وجود دارد عدم وجود ابزار استاندارد و جامع می‌باشد. این واقعیت باعث شده که خصوصیات روانی به درستی اندازه‌گیری نشده که این به خودی خود باعث بروز خطا در مطالعات گردد. برای مثال در مطالعه‌ای جعفری و همکاران میزان رضایت کلی بیماران از خدمات پرستاری بیمارستان‌های شهید بهشتی را ۹۳/۶٪ ارائه نمود [۲۱] این در حالی بود که در مطالعه دیگر این مقدار برای بیمارستان آیت... طالقانی برابر با ۸۳٪ گزارش شده بود [۲۲]. علت این مطالعات متناقض، عدم سنجش و اندازه‌گیری درست و یکسان رضایت بیماران بوده است. از این رو و با توجه به اهمیت اندازه‌گیری رضایت بیمار و نیاز به ابزاری روا در جهت

## منابع

1. Jackson JL, Chamberlain J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 2001;5:609-20.
2. Kane R, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care*. 1997;35:714-30.
3. Blue A, Chessman A, Gilbert G, Mainous A. Responding to patients' emotions: important for standardized patient satisfaction. *Fam Med*. 2002;32(5):326-30.
4. Nguyen Thi PL, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med*. 2002;54:493-504.
5. La Monica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a Patient Satisfaction Scale. *Res Nurs Health*. 1986;9:43-50.
6. Risser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res*. 1975;24:45-52.
7. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care. *Res Nurs Health*. 2001;24(506-517).
8. Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M. Development of French inpatient satisfaction questioner. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(2):99-108.
9. Larson P, Ferketich S. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *West J Nurs Res*. 1993;15:690-707.
10. Antoniotti S, Baumstarck-Barrau K, Siméoni M, Sapin C, Labarère J, Gerbaud L, et al. Validation of a French hospitalized patients' satisfaction questionnaire: the QSH-45. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(4):243-52.
11. Gholami Fesharaki M, Jamali MJ, Rahmati F, Mohamadian M, Aghamiri Z, Habibi M. Validity and reliability of psychological properties of najmiyeh inpatient satisfaction questionnaire (NISQ). *J Health Education and Health Promotion*. 2013; under publish.
12. Solari A, Mattarozzi K, Vignatelli L, Giordano A, Russo P, Uccelli M, et al. Development and validation of a patient self-assessed questionnaire on satisfaction with communication of the multiple sclerosis diagnosis. *Mult Scler*. 2010;16(10):1237-47.
13. Soufi G, Belayachi J, Himmich S, Ahid S, Soufi M, Zekraoui A, et al. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:149.
14. Nolte C, Malzahn U, Rakow A, Grieve A, Wolfe CD, Endres M, Heuschmann PU. The German version of the satisfaction with stroke care questionnaire (SASC) for stroke patients [Article in German]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2010;78(6):355-9.
15. Lopez J, Orrell M, Morgan L, Warner J. Empowerment in older psychiatric inpatients: development of the empowerment questionnaire for inpatients (EQUIP). *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18(1):21-32.
16. Boyer L, Baumstarck-Barrau K, Cano N, Zendjidian X, Belzeaux R, Limousin S, et al. Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. *Eur Psychiatry*. 2009;24(8):540-9.
17. Hazard MB, Dean F, Connell WF. Statistical methods for health care research. 5th Edition ed. Philadelphia 2005.
18. Fox J. Structural equation models. *Sociological Methods & Research*. 2005;34:137-41.
19. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29:489-97.
20. Kalantari K. Structural equation modeling in social and economical research. Tehran: Saba Publication; 2008. [Persian]
21. Jafari H, Markazi Moghadam N, Ainy E, Hajikaram S, Kohyar E, Hajifathali A. Patient satisfaction and its related factors in Ayatollah taleghani hospital in 2006. *Pajoohandeh Journal*. 2007;12(6):541-6. [Persian]
22. Hajian K. Satisfaction rate of hospitalized patients in beheshti and babol yahyanejad hospitals from presented services. *J Babol Univ Med Sci*. 2007;9(2):51-60. [Persian]