

بنام خداوند بخشنده و مهربان

۹۴۴۴۶



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده پرستاری و مامایی

رضایت بیمار از مراقبت پرستاری: ارائه مدل

استاد راهنما: دکتر رخشنده محمدی

دانشجو: آرام فیضی

استاد مشاور: دکتر منصوره یادداور نیکروش

کتابخانه اطلاعات پزشکی ایران
تاسیس ۱۳۵۷

رساله جهت اخذ درجه دکتری (PhD) پرستاری

تیر ۱۳۸۵

۱۳۸۶ / ۱۶ / ۳

۹۴۴۴۶

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده پرستاری و مامائی

تصویب رساله

آقای آرام فیضی دانشجوی دوره دکتری در تاریخ ۸۵/۴/۲۱ از پایان نامه خود تحت عنوان:

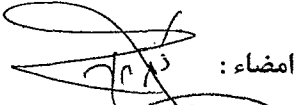

رضایت بیمار از مراقبت پرستاری: ارائه مدل

جهت اخذ دانشنامه دکترای (PhD) در رشته پرستاری دفاع نموده اند و پایان نامه ایشان با درجه عالی (نمره = ۱۹/۳۰) به تصویب رسید.

امضاء: 
امضاء: 


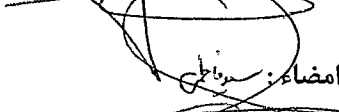
استاد راهنما: دکتر رخشنده محمدی

استاد مشاور: دکتر منصوره یادآور نیکروش

امضاء: 
امضاء: 

استاد ناظر خارج از دانشگاه: دکتر سادات سیدباقر مداح


استاد ناظر خارج از دانشگاه: دکتر فضل اله احمدی


امضاء: 
امضاء: 

استاد ناظر از دانشگاه: دکتر سیده فاطمه اسکوئی

استاد ناظر از دانشگاه: دکتر نعیمه سید فاطمی

نماینده شورای تحصیلات تکمیلی: فرنگیس شاهپوریان

این پایان نامه طرح مصوبه دانشگاه است (کد: ۱۶۸/پ) 


دکتر سیده فاطمه اسکوئی
رئیس دانشکده

تقدیم به:

پدر بزرگوار و مادر عزیزم که دلسوزترین و کم

توقع‌ترینند.

تقديم به:

همسر و فرزندان عزيزم كه تلخي راه سخت و

ناهمواري را كه من انتخاب کرده و پيموده ام با جان و دل

تحمل کردند.

تقديم به:

جامعه پرستاري ايران كه همواره و در هر حال در راه
خدمت به خلق خدا و تسكين دردها و رنج هايشان تلاشي
خستگي ناپذير دارند.

تقدیر و تشکر

اکنون که به یاری و خواست خداوند متعال کار اجرا و نگارش پژوهش حاضر به پایان رسیده است بر خود واجب می دانم از زحمات و مساعدت های افراد و سازمان هایی که در به انجام رسیدن آن نقش مهمی داشته اند تشکر و قدردانی نمایم.

نخست، سرکار خانم دکتر محمدی و سرکار خانم دکتر نیکروش که با راهنمایی های ارزنده خود همواره چراغ راه من در اجرای این پژوهش بوده اند.

دوم، سرکار خانم دکتر اسکویی، ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران به پاس کلیه زحماتی که در طی دوره تحصیل برای اینجانب کشیده اند.

سوم، معاون محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سرکار خانم شاهپوریان، به خاطر مساعدت های بی دریغشان در اجرای فعالیت های پژوهشی اینجانب در طول دوره تحصیل.

چهارم، مسئول محترم تحصیلات تکمیلی، سرکار خانم دکتر سید فاطمی، به خاطر کمک های بی دریغشان در انجام هر چه سریع تر امور آموزشی و اداری.

پنجم، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر مساعدت های مالی در اجرای پژوهش حاضر.

ششم، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر همکاری و فراهم آوردن شرایط لازم جهت اجرای پژوهش حاضر در مراکز آموزشی درمانی وابسته به آن دانشگاه.

هفتم، مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مسئولین محترم آنها جهت همکاری در اجرای این پژوهش.

و در نهایت، کلیه بیماران که با وجود شرایط نامناسب جسمی و روحی خود با علاقه زیاد در این پژوهش شرکت نموده و امکان اجرای آن را فراهم کردند.

XI

چکیده

 ۱ مقدمه و بیان مسئله

۵ اهداف پژوهش

۵ هدف کلی:

۵ اهداف ویژه

 ۷ فصل دوم: بررسی متون

۷ مروری بر فلسفه علم

۸ علم و مکاتب فلسفی اندیشه

۱۱ پرستاری بعنوان یک علم انسانی

۱۱ انواع تحقیق

۱۲ تحقیق کمی

۱۲ تحقیق کیفی

۱۳ روش تحقیق کمی و کیفی

۱۴ گراند تئوری

۱۶ رضایت مشتری

۱۷ تعریف رضایت مشتری

۱۹ برداشت از رضایت مشتری

۱۹ نظریه های علوم اجتماعی در مورد ماهیت رضایت

۱۹ نظریه انتظار - عدم تایید

۲۰ نظریه اسناد

۲۲ نظریه برابری

۲۳ نظریه عملکرد

۲۳ اهمیت بیماران راضی

روش شناسی و روش پژوهش ۳۳

۳۳	مقدمه
۳۳	تفاوت روش شناسی و روش پژوهش
۳۴	روش شناسی در حکم قواعدی برای ارتباط
۳۵	روش شناسی در حکم قواعدی برای استدلال
۳۵	اجزاء گراند تئوری
۳۶	روش پژوهش
۳۷	محیط پژوهش
۳۹	جامعه پژوهش
۳۹	نمونه گیری
۴۲	حجم نمونه و شیوه نمونه گیری
۴۳	گردآوری داده ها و چگونگی آن
۴۵	روش تحلیل داده ها
۵۱	قابلیت اعتماد پژوهش
۵۲	قابلیت پذیرش
۵۴	قابلیت انتقال
۵۴	قابلیت اطمینان
۵۵	قابلیت تایید
۵۵	اصول اخلاقی در تحقیق
۵۶	مشارکت داوطلبانه
۵۶	آسیب نرساندن به شرکت کنندگان
۵۷	ناشناسی و رازداری
۵۷	فریب ندادن آزمودنی ها

فصل چهارم: نتایج پژوهش ۵۹

	طبقات اصلی و زیر طبقات آنها
۶۰	۱. اعتماد یافتن
۶۱	۱-۱ خصوصیات حرقه ای پرستار
۶۲	۱-۲ اصول اخلاقی
۷۰	۲. منش انسانی
۷۴	۱-۲ ارج نهادن
۷۴	۲-۲ کلیت بیمار
۸۱	۳. متغیرهای سازمانی
۸۵	۱-۳ شرایط محیط کار
۸۶	۲-۳ روتین زدگی
۸۹	۳-۳ امکانات رفاهی و بهداشتی
۸۹	۴-۳ تجهیزات و امکانات
۹۱	۵-۳ فضای فیزیکی
۹۳	۴. پیش زمینه ذهنی بیمار
۹۵	۱-۴ تجربه
۹۵	۲-۴ شایعات
۹۸	تبیین نظری رضایت بیمار از مراقبت پرستاری
۹۹	

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری ۱۰۴

	بحث
۱۰۴	محدودیت های پژوهش
۱۳۵	پیش فرض ها در مدل رضایت بیمار از مراقبت پرستاری
۱۳۶	اهداف مدل رضایت بیمار از مراقبت پرستاری
۱۳۷	تعریف مفاهیم مدل رضایت بیمار از مراقبت پرستاری
۱۳۷	گام های اصلی برای ایجاد رضایت بیمار از مراقبت پرستاری
۱۳۹	نتیجه گیری
۱۴۱	کاربرد یافته های پژوهش
۱۴۳	پیشنهاد برای پژوهش های بعدی
۱۴۵	

بیوست شماره ۱: فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق ۱۶۰

بیوست شماره ۲: راهنمای انجام مصاحبه ۱۶۱

بیوست شماره ۳: فهرست طبقات اصلی و فرعی و کدهای باز ۱۶۳

فهرست جدول ها و تصاویر

- جدول ۱ - ۴: طبقات اصلی و زیر طبقات بدست آمده از گروه بندی کدهای اولیه ۶۰
- تصویر ۱ - ۴: طبقه اصلی "اعتماد یافتن" و زیر طبقات آن ۶۲
- تصویر ۲ - ۴: ویژگی های طبقه فرعی "خصوصیات حرفه ای پرستار" ۶۳
- تصویر ۳ - ۴: ویژگی های مربوط به طبقه فرعی "اصول اخلاقی" ۷۰
- تصویر ۴ - ۴: طبقه مرکزی "منش انسانی" و زیر طبقات آن ۷۴
- تصویر ۵ - ۴: زیر طبقه "ارج نهادن" و ویژگی های مربوط به آن ۷۵
- تصویر ۶ - ۴: کلیت انسان؛ جنبه های جسمی، روانی و اجتماعی او، و روی هم افتادگی آنها ۸۱
- تصویر ۷ - ۴: طبقه اصلی متغیرهای سازمانی و زیر طبقات آن ۸۶
- تصویر ۸ - ۴: زیر طبقه شرایط محیط کار و ویژگی های آن ۸۶
- تصویر ۹ - ۴: طبقه اصلی سابقه ذهنی بیمار و زیر طبقات آن ۹۵
- تصویر ۱۰ - ۴: فرآیند شناختی مقایسه بین پیش بینی های بیمار در مورد بیمارستان، کادر درمانی و نحوه ارائه مراقبت ها با آنچه در عمل اتفاق می افتد ۱۰۰
- تصویر ۱۱ - ۴: مدل رضایت بیمار از مراقبت پرستاری ۱۰۲

چکیده

زمینه پژوهش: رضایت بیمار از خدمات ارائه شده در بیمارستان بخشی جدایی ناپذیر از بررسی کیفیت مراقبت و روشی منطقی برای اندازه گیری آن بوده و دارای پی آمدهای مثبت متعدد برای نظام ارائه کننده خدمات سلامتی و همچنین خود بیمار می باشد. از آنجا که پرستاران در تجربه بیماران از بستری شدن در بیمارستان حضوری دائمی دارند، به نظر می رسد رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری نقش اصلی را در رضایت کلی بیمار از خدمات ارائه شده ایفا نماید. با این حال، علیرغم پژوهش های متعددی که در زمینه رضایت بیمار صورت گرفته هنوز بر سر موضوعات مهمی همچون مفاهیم، سازه ها، تعریف، و ارتباطات متقابل گوناگون تشکیل دهنده رضایت بیمار توافق وجود ندارد.

هدف: هدف این پژوهش خلق یک نظریه خود بنیاد مبتنی بر داده ها در مورد "رضایت بیمار از مراقبت پرستاری" است.

روش کار: داده های این مطالعه، که به روش گراند تئوری انجام گرفته است، با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته با ۱۵ بیمار بستری در بخش های مختلف بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بدست آمده و به روش پیشنهاد شده توسط Strauss و Corbin که مشتمل بر کدگذاری آزاد، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: از داده های حاصل از مصاحبه ها در مجموع ۲۵۵ کد اولیه بدست آمد. در مراحل بعدی تجزیه و تحلیل داده ها کدهای مذکور در چهار طبقه اصلی، یعنی؛ "منش انسانی"، "اعتماد یافتن"، "متغیرهای سازمانی" و "پیش زمینه های ذهنی بیمار" قرار گرفتند. در این مطالعه طبقه "منش انسانی" بعنوان طبقه اصلی انتخاب شد. این طبقه دارای دو زیر طبقه "کلیت بیمار" و "ارج نهادن" بود که می توانست بخش قابل توجهی از گوناگونی ها و موضوع اصلی حاصل از داده ها را تبیین نماید.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از این پژوهش نشان دادند که مفهوم رضایت بیمار از مراقبت پرستاری مفهومی پیچیده و چند بعدی است که برای دستیابی به آن باید برخی از متغیرهای سازمانی را تغییر داده و شرایط را برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا آماده نمود. همچنین، پرستار باید به گونه ای با بیمار رفتار نماید که باعث جلب اعتماد او شده و بیمار احساس نماید که پرستار با او منشی انسانی دارد.

واژه های کلیدی: رضایت بیمار، مراقبت پرستاری، گراند تئوری

فصل اول

مقدمه و بیان مسئله

مقدمه و بیان مسئله

امروزه همه سازمان ها کمابیش موضوع رضایت استفاده کننده گان از محصولات یا خدماتشان را مورد توجه قرار می دهند. استفاده کننده محصول یا خدمت ممکن است تحت نام هایی چون مددجو، مشتری، مصرف کننده یا بیمار شناخته شود. موضوع رضایت در رشته های مختلف از جمله جامعه شناسی، روانشناسی، بازاریابی^۱ و مدیریت خدمات بهداشتی بطور مفصل مورد مطالعه قرار گرفته است. اگرچه هر یک از رشته های فوق موضوع رضایت را از دیدگاه خاص خود مورد بررسی قرار داده اند اما مضامین^۲ مشترکی نیز بین آنها وجود دارد و بویژه رشته های جوانتر از قبیل بازاریابی از مفاهیمی سود جسته اند که در ادبیات رشته های کهن تر همچون جامعه شناسی و روانشناسی شکل گرفته و تکامل یافته اند (نیوسام، و رایت^۳، ۱۹۹۹).

بررسی رضایت بیمار در حقیقت مشارکت دادن وی در ارزشیابی از مراقبت هایی است که دریافت کرده است. مفهوم مشارکت بیمار در ارزشیابی از مراقبت موضوع جدیدی نیست. مطالعات اولیه در این زمینه در دهه ۱۹۵۰ در آمریکا و در دهه ۱۹۶۰ در انگلستان آغاز گشت اما در سال های اخیر توجه به موضوع رضایت مشتری از مراقبت های بهداشتی بعنوان یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت از سر گرفته شده است (نیوسام و رایت، ۱۹۹۹؛ استانی زوسکا و احمد^۴، ۱۹۹۹؛ وست اوی، ریدر، وان زیل، و سی گار^۵، ۲۰۰۳؛ داغ دویرن، و اک تورک^۶، ۲۰۰۴؛ هوداک و رایت^۷، ۲۰۰۰؛ هان، گنولی، و کانام^۸، ۲۰۰۳؛ یلن، دیویس، و ریکارد^۹، ۲۰۰۲؛ اشمیت^{۱۰}، ۲۰۰۳). برای مثال در بیانیه اخیر دولت انگلستان (دپارتمان بهداشت، ۱۹۹۷) در مورد مراقبت های بهداشتی تحت عنوان " نظام نوین سلامت ملی^{۱۱}: پیشرفته، قابل اطمینان^{۱۲}" چنین آمده است: هدف دولت ایجاد نظامی است که مراقبت های بهتری را ارائه نموده و پاسخگویی آن بیشتر باشد. انتظار می رود سازمان جدید در آینده باعث بهبود کیفیت نتایج و

^۱ - Marketing

^۲ - Themes

^۳ - Newsome & Wright

^۴ - Staniszewska & Ahmad

^۵ - Westaway, Rheeder, Vanzyl, & Seager

^۶ - Dagdeviren & Akturk

^۷ - Hudak & Wright

^۸ - Hun, Connolly, & Canbam

^۹ - Schmidt

^{۱۰} - Williams, Coyle, & Healy

^{۱۱} - National Health System (NHS)

^{۱۲} - The New NHS: Modern, Dependable

تجربه حاصل از دریافت مراقبت در استفاده کنندگان از خدمات سلامتی گردد. لذا برای دستیابی به این هدف لازم است نظرات استفاده کنندگان خدمت در مورد مراقبت های دریافت شده بطور منظم گردآوری شده و مورد بررسی قرار گیرد (استانی زوسکا، و احمد، ۱۹۹۹).

نتایج بررسی هوداک و رایب (۲۰۰۰) بیانگر آن است که رفتار بیماران رضایتمند با رفتار بیماران ناراضی متفاوت است. احتمال اینکه بیمار رضایتمند در درمان خود با مراقبین سلامتی همکاری نماید، از خدمات درمانی استفاده کند، ارتباط خود با مراقبین سلامتی را حفظ نماید، در درمان خود مشارکت نموده و اطلاعات مهم خود را در اختیار مراقبین سلامتی قرار دهد بیشتر است. در حالیکه بیماران ناراضی با عدم پی جویی مراقبت، در زمانی که به آن نیاز دارند، و خودداری از رعایت درمان های تجویز شده باعث کاهش کارایی خدمات سلامتی می گردند. به عقیده آنها متغیرهایی چون وضعیت سلامت بیمار، دفعات و طول مدت بستری در بیمارستان و تداوم مراقبت تحت تاثیر رضایت بیمار از خدمات قرار می گیرند.

از زمانی که دونابدین^۱ (۱۹۶۶) رضایت بیمار را بعنوان برآیند غایی مراقبت و جزئی از سلامت^۲ معرفی نمود، این مفهوم توجه زیادی را به خود جلب کرد. محققین دریافتند که رضایت کلی بیمار از تجربه بستری شدن در بیمارستان عاملی است که می توان بر اساس آن استفاده مجدد فرد از همان بیمارستان را پیشگویی کرد. از آنجا که پرستاران در تجربه بیماران از بستری شدن در بیمارستان حضوری دائمی دارند، به نظر می رسد رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری نقش اصلی را در رضایت کلی بیمار از خدمات ارائه شده ایفا نماید. بسیاری از محققین بیان داشته اند که رضایت بیمار از خدمات پرستاری مهمترین شاخصی است که بر اساس آن می توان رضایت بیمار از کل مراقبت های ارائه شده را پیشگویی کرد (هان، گنولی، و کانام، ۲۰۰۳؛ اشمیت، ۲۰۰۳).

در پرستاری بالینی، برای اندازه گیری کیفیت مراقبت پرستاری به بررسی رضایت بیمار از تجربه مراقبت در طی دوران بستری بودن در بیمارستان می پردازند که این کار عمدتاً توسط کارکنان پرستاری انجام می گیرد. پرستاران برای به حداکثر رساندن کیفیت مراقبت دریافت شده توسط بیماران باید یک جو سازمانی مثبت را برای ارائه خدمت فراهم نمایند. در کل، رضایت بیمار بخشی جدایی ناپذیر از بررسی کیفیت مراقبت و روشی منطقی برای اندازه گیری آن به حساب می آید. رضایت بیمار یکی از جنبه های اندازه گیری برآیند در برنامه های تضمین کیفیت است. با افزایش رقابت در بازار مراقبت

^۱ - Donabedian

^۲ - Element of health

سلامتی^۱، اندازه گیری کیفیت مراقبت برای مدیران و ارائه کنندگان خدمت از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد شد. در حال حاضر رضایت از خدمات پرستاری یکی از موضوعات عمده ای است که متخصصین علاقمند به کنترل کیفیت مراقبت و بررسی تأثیر مداخلات اختصاصی با آن روبرو هستند (هان، گنولی، و کانبام، ۲۰۰۳). در غالب موارد، مراقبتی را که نتوانسته باشد باعث ایجاد رضایت در بیمار شود نمی توان دارای کیفیت خوب تلقی کرد. مرکز تحقیق و توسعه خدمات سلامتی امریکا (۱۹۷۰) میزان های مرگ و میر، ناخوشی و رضایت بیمار را بعنوان ملاک های ارزیابی کیفیت کلی مراقبت معرفی کرده است. هین شاو^۲ (۱۹۹۲) در کنفرانسی که بانی آن مرکز تحقیقات پرستاری امریکا بود بیان داشت: "برای نشان دادن دقیق نتایج حاصل از مداخلات پرستاری، بهتر است بجای استفاده از میزان های مرگ و میر و ناخوشی، از رضایت بیمار استفاده شود" (ماهون^۳، ۱۹۹۶).

کالان (۱۹۸۸) علل گوناگونی را که باعث شروع بررسی رضایت بیمار شده توصیف نموده است. نخست اینکه رضایت بیمار مقیاسی از پذیرش اجتماعی بوده و نشان داده شده است که با نتایج حاصل از مراقبت های بهداشتی در ارتباط است. دوم، رضایت بیمار با جنبشی که تلاش می کرد از طریق دخالت دادن دیدگاه مشتریان، دموکراسی را در خدمات بهداشتی برقرار نماید اجین شده است. سوم، رضایت بیمار در بر گیرنده این اصل بنیادین است که مراقبت بهداشتی باید نیازها و مطالبات بیمار را تامین نماید. محقق بیان داشته است که علیرغم قابل توجیه بودن تلفیق مفهوم رضایت بیمار در بررسی های کیفیت مراقبت، خود مفهوم رضایت بیمار دارای ضعف تئوریک و روش شناسی می باشد. این ضعف ها عبارتند از: متغیر بودن میزان رضایت بر حسب نحوه طرح سوالات، پیچیدگی ماهیت رضایت بیمار، قابل تغییر بودن میزان رضایت در طول زمان، وجود اثر هاله ای^۴، و سوگیری مربوط به مدیریت.

علیرغم اهمیتی که رضایت بیمار در تعیین کیفیت مراقبتهای سلامتی دارد هنوز بر سر موضوعات مهمی همچون مفاهیم، سازه ها، تعریف و روابط گوناگونی که رضایت بیمار را تشکیل می دهند توافق کلی وجود ندارد. لیندر- پلز^۵ (۱۹۸۲) اهمیت تعریف رضایت بیمار را بیان داشته و می گوید: "پیش از آنکه به تشریح عوامل ایجاد کننده رضایت بیمار یا عواملی که بر اثر رضایت بیمار بوجود می آیند بپردازیم،

^۱ - Health care market

^۲ - Hinshaw

^۳ - Mahon

^۴ - Halo effect

^۵ - Linder- Pelz

لازم است درک درستی از مفهوم رضایت بدست آوریم.^۱ پاسکو^۱ (۱۹۸۳) سعی کرد رضایت را به شکل فرآیندی قیاسی که مبتنی بر یک ارزیابی شناختی و سپس یک پاسخ عاطفی یا واکنش هیجانی در مقابل جنبه های مهم "ساختار"^۲، "فرآیند" و "نتیجه" تجربه دریافت خدمت است، تعریف کند. اگرچه تلاش های دیگری نیز جهت پیشنهاد مبنای نظری برای تعریف رضایت بیمار صورت گرفته است، اما به نظر ویلیامز (۱۹۹۴) این تلاش ها عموماً با شکست همراه بوده اند. بعلت فقدان توافق بر سر تعریف "رضایت"، و همچنین فقدان یک مبنای نظری که بتوان از آن بعنوان راهنمایی برای اندازه گیری این مفهوم استفاده کرد، رویکردهای بکار گرفته شده برای اندازه گیری آن متنوع و گوناگون بوده اند. این امر باعث شده است که نتایج حاصل از مطالعات مختلف که در زمینه رضایت صورت گرفته با یکدیگر قابل مقایسه نباشند. چرا که هر یک از آنها جنبه مختلفی از رضایت را مد نظر قرار داده اند. هال و دورنان^۳ (۱۹۸۸) در یک مطالعه از نوع متاآنالیز که بر روی رضایت انجام دادند به همین مسئله اشاره کرده و بیان داشته اند که مقایسه مطالعات انجام گرفته بر روی رضایت بیمار بعلت متفاوت بودن جنبه هایی از مراقبت که مورد اندازه گیری قرار گرفته دشوار است. به علت تفاوت های موجود در جنبه هایی از مراقبت که مورد اندازه گیری قرار گرفته اند نمی توان به روایی^۴ این مطالعات اطمینان کرد. زیرا، معلوم نیست که چه مفهومی مورد اندازه گیری قرار گرفته است. پیامد و اهمیت این موضوع توسط هال و دورنان (۱۹۸۸) بدین شکل بیان شده است: "بدون در نظر گرفتن این موضوع که برخی از ابعاد رضایت بیشتر از ابعاد دیگر آن مورد مطالعه قرار گرفته است، توجه به این نکته حائز اهمیت می باشد که ناهمخوانی های موجود باعث شده است درک ما از چپستی رضایت دچار نقصان شود" (استانی زوسکا، و احمد، ۱۹۹۹).

به رغم اهمیتی که "رضایت بیمار از مراقبت پرستاری"، در ایجاد رضایت کلی بیمار از مراقبت هایی که در بیمارستان دریافت نموده است دارد و با وجود پیآمدهای مثبت حاصل از آن، اطلاعات موجود در زمینه فرآیندهای روانی - اجتماعی ای که منجر به رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری می گردند بسیار اندک، و محدود به بررسی های انجام یافته در چند کشور خاص است. بنابراین سوالی که در اینجا مطرح می شود این است که چه فرآیند یا فرآیندهای روانی - اجتماعی ای در ایجاد رضایت بیمار از مراقبت پرستاری دخیل می باشند؟ به عبارت دیگر بین بیمار و پرستار چه می گذرد که منجر به ایجاد

^۱ - Pasco

^۲ - Context

^۳ - Hall & Dorman

^۴ - Validity

رضایت بیمار از مراقبت پرستاری می شود؟ از سوی دیگر در حال حاضر هیچ الگویی در دسترس نمی باشد که بتوان بر اساس آن به تبیین و پیشگویی اعمال و عواملی پرداخت که منجر به رضایت بیمار از مراقبت پرستاری گردند. از این رو این سوال در ذهن پژوهشگر بوجود می آید که الگویی که بتوان با توسل به آن به پیش بینی رفتارها و اعمالی پرداخت که پرستاران باید انجام دهند تا رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری فراهم گردد کدام است؟ نظر به اینکه در حال حاضر پاسخ روشنی برای سوالات فوق وجود ندارد محقق بر آن شد تا با طراحی و اجرای پژوهش حاضر پاسخی مناسب برای آنها بدست آورد.

اهداف پژوهش

هدف کلی:

۱. هدف کلی-این پژوهش خلق یک نظریه خود بنیاد مبتنی بر داده ها^۱ در مورد "رضایت بیمار از مراقبت پرستاری" است.

اهداف ویژه

۱. کشف فرآیندهای روانی- اجتماعی ای که منجر به ایجاد رضایت از مراقبت های پرستاری در بیماران بستری در بیمارستان می گردد.
۲. تبیین عواملی که باعث ایجاد رضایت از مراقبت های پرستاری در بیماران بستری در بیمارستان می گردد.
۳. تبیین عواملی که مانع از ایجاد رضایت از مراقبت پرستاری در بیماران بستری در بیمارستان می گردد.
۴. طراحی الگوی رضایت بیمار از مراقبت پرستاری در بیماران بستری در بیمارستان.

^۱ - Grounded substantive theory

فصل دوم

بررسی متون