

## Research Paper



## Investigating Patient Companions' Level of Satisfaction with the Intensive Care Units of Ahvaz University Hospitals in the Second Half of 2023

Fatemeh Moftakhar<sup>1</sup> , Reza Akhondzadeh<sup>2,\*</sup> , Mahboobe Rashidi<sup>3</sup>, Elahe Sadat Ghazinezhadian Shoostari<sup>4</sup>

1. Assistant Professor of Anesthesiology, Department of Anesthesiology, Pain Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Full Professor of Anesthesiology, Department of Anesthesiology, Pain Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Associate Professor of Anesthesiology, Intensivist, Department of Anesthesiology, Pain Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4. Medical Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Moftakhar F, Akhondzadeh R, Rashidi M, Ghazinezhadian Shoostari E S. [Investigating Patient Companions' Level of Satisfaction with the Intensive Care Units of Ahvaz University Hospitals in the Second Half of 2023 (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2024; 23(3):211-222. 10.32592/JSMJ.23.3.211

 <https://doi.org/10.32592/JSMJ.23.3.211>

**ABSTRACT**

**Background and Objectives** Assessing the satisfaction levels of family members caring for patients in intensive care units (ICUs) is crucial for evaluating the overall quality of patient care. This study aimed to measure the satisfaction of patient companions in ICU settings at Ahvaz teaching hospitals during the second half of 2023.

**Subjects and Methods** This was a cross-sectional study including 385 family members of patients admitted to ICU.

**Results** The mean score of satisfaction was  $73.53 \pm 18.92$ . While factors such as gender, education, and age did not significantly impact satisfaction, companions living with the patient ( $p=0.003$ ) and those whose patients had longer hospital stays ( $p<0.001$ ) reported higher satisfaction levels.

**Conclusion** Patient companions reported the highest satisfaction with their involvement in patient care but expressed the lowest satisfaction with their participation in decision-making processes. This suggests that family members may not be adequately involved in patient care decisions. Improving the satisfaction of patient family members in intensive care units is crucial, as it directly correlates with overall patient satisfaction and can significantly enhance the quality of care provided. Therefore, developing strategies to address this issue is essential.

**Keywords** Intensive Care Unit, Patient companions, Satisfaction

Received: 20 Feb 2024  
Accepted: 24 Apr 2024  
Available Online: 06 May 2024

**\* Corresponding Author:**

Reza Akhondzadeh

Address: Department of Anesthesiology, Pain Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: 09166713771

E-Mail: [rezaakh@hotmail.com](mailto:rezaakh@hotmail.com)

## Extended Abstract

### Introduction

Patient satisfaction is a cornerstone of quality healthcare delivery. While this metric is commonly employed to assess the overall patient experience, its application within intensive care units (ICUs) presents unique challenges. The critical nature of ICU patients' conditions often renders them incapable of providing comprehensive feedback on their care. Given the complexities of ICU environments and the compromised cognitive states of patients, traditional patient satisfaction surveys may yield limited insights. To circumvent these limitations, researchers have increasingly turned to proxy measures, such as assessing the satisfaction of patient companions or family members. This study sought to evaluate the satisfaction levels of these individuals among patients hospitalized in the intensive care units of Ahvaz teaching hospitals during the latter half of 2023.

### Methods

This descriptive study enrolled 385 companions of patients hospitalized in intensive care units (ICUs) across Ahvaz teaching hospitals. A standardized questionnaire was

administered to all eligible participants (census sampling) to assess their satisfaction levels. Data analysis was conducted using SPSS software, with descriptive statistics such as mean, standard deviation, variance, and frequency percentages employed to summarize the findings.

### Results

The mean satisfaction score for care measures was  $43.18 \pm 12.16$ , while for decision-making participation it was  $30.35 \pm 7.38$ . The overall questionnaire mean was  $73.53 \pm 18.92$ . No significant differences in overall satisfaction were found based on gender ( $p=0.191$ ), education ( $p=0.191$ ), or age ( $p=0.54$ ). However, satisfaction was significantly associated with cohabitation with the patient ( $p=0.002$ ) and lack of caregiving experience ( $p=0.005$ ), and was strongly correlated with length of hospital stay ( $p<0.001$ ). No significant differences in satisfaction with care measures or decision-making were observed between hospitals ( $p>0.05$ ).

Patient companions reported a mean satisfaction score of 73.53 out of a possible 100 points, with a standard deviation of 18.92. This indicates an overall above-average level of satisfaction among patient companions.

**Table 1.** Comparison of the mean satisfaction score of companions of hospitalized patients admitted to the Intensive Care Units by hospital

Questionnaire	Imam Hospital (n:127 peoples)	Golestan Hospital (n: 130 people)	Razi Hospital (n: 128 people)	P-value*
Satisfaction score of care measures	42.48±9.49	43.17±14.81	43.89±11.59	0.380
Satisfaction score of participation in decision-making	29.77±6.11	30.60±8.80	30.67±6.97	0.356
The total score of the FS-ICU-24 questionnaire	72.25±15.01	73.77±23.04	74.57±17.81	0.437

### Conclusion

The findings of this study underscore a notable disparity in patient companion satisfaction, with decision-making and participation in patient care processes identified as areas of particular concern. To elevate the quality of care delivered within these departments, it is imperative to implement strategic interventions. A comprehensive approach involving the development and implementation of robust management systems is essential to pinpoint and rectify the root causes of dissatisfaction among patient families. This recommendation aligns with best practices observed in advanced healthcare systems, which prioritize the identification and fulfillment of patient and family needs and expectations. By addressing these factors, healthcare providers can significantly enhance the overall patient experience.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz (Ref

ID: IR.AJUMS.HGOLESTAN.REC.1401.112). All ethical considerations and guidelines were adhered to throughout the research process.

### Funding

This article was adapted from the thesis of Elahe Sadat Ghazinezhadian Shooshtari, a medical student at Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, with project number PAIN-0117. This research was supported by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

### Authors contributions

Conceptualization and writing: Dr. Fatemeh Moftakhar and Dr. Mahbobe Rashidi, Data collection: Elahe Sadat Ghazinezhadian Shooshtari, Data analysis: Dr. Reza Akhondzadeh and Dr. Mahbobe Rashidi, Review and editing: Dr. Reza Akhondzadeh and Dr. Fatemeh Moftekhar.

### Conflicts of interest

None of the authors had shared interests in the research process.

### **Acknowledgements**

The authors would like to express their sincere gratitude to the staff of the Intensive Care Units at Imam Khomeini, Golestan, and Razi hospitals in Ahvaz for their invaluable support. We also extend our appreciation to all those who contributed to the research and data collection process.

## مقاله پژوهشی

بررسی میزان رضایتمندی همراهان بیمار از بخش مراقبتهای ویژه بیمارستان های آموزشی  
درمانی شهر اهواز در نیمه دوم ۱۴۰۱فاطمه مفتخر<sup>۱</sup>، رضا آخوندزاده<sup>۲</sup>، محبوبه رشیدی<sup>۳</sup>، الهه السادات قاضی نژادبان<sup>۴</sup>

۱. استادیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات درد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. استاد تمام گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات درد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، فلوشیپ مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات درد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. دانشجوی دکتری حرفه ای پزشکی - دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online

**Citation** Moftakhar F, Akhondzadeh R, Rashidi M, Ghazinezhadian Shooshtari E S. [Investigating Patient Companions' Level of Satisfaction with the Intensive Care Units of Ahvaz University Hospitals in the Second Half of 2023 (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2024; 23(3):211-222. 10.32592/JSMJ.23.3.211

<https://doi.org/10.32592/JSMJ.23.3.211>

## چکیده



زمینه و هدف: سنجش میزان رضایت مندی همراهان بیمار بستری یکی از اجزای اندازه گیری کیفیت مراقبت از بیماران می باشد و به تحلیل وضع موجود کمک شایانی می نماید. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی همراهان بیمار از بخش مراقبتهای ویژه بیمارستان های آموزشی درمانی شهر اهواز در نیمه دوم ۱۴۰۱ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مطالعه ای مقطعی است که بر روی ۳۸۵ نفر از همراهان بیمار بستری در بخش های مراقبت ویژه انجام شد.

یافته ها: میانگین نمره کل پرسشنامه  $73/53 \pm 18/92$  به دست آمد. متوسط نمره کل رضایتمندی پرسشنامه به تفکیک جنسیت، تحصیلات و سن همراهان بیمار اختلاف آماری معناداری را نشان نداد ولی از نظر رضایتمندی همراهان بیمار براساس زندگی مشترک با بیمار ( $p=003$ ) و تعداد روزهای بستری بیمار ( $p<0.001$ ) ارتباط معنی داری داشت.

نتیجه گیری: بیشترین امتیاز رضایت مندی مربوط به مشارکت در روند مراقبت از بیمار و کمترین امتیاز مربوط به مشارکت در روند تصمیم گیری بود که بیانگر این موضوع می باشد که احتمالاً هنوز اعضای خانواده بیماران با سطح مناسبی در روند تصمیم گیری در مراقبت از بیماران خود درگیر نمی شوند. در حالی که به منظور کسب سطوح مناسبی از رضایت مندی اعضای خانواده بیماران در بخش های مراقبت ویژه که بازتابی از رضایت مندی خود بیماران در این گونه بخشها است و می تواند نقش مؤثری در ارتقای کیفیت خدمات داشته باشد، لازم است چاره ای اندیشیده شود.

کلیدواژه ها: بخش مراقبتهای ویژه، رضایتمندی، همراهان بیمار

تاریخ دریافت: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۵ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۳

نویسنده مسئول:

رضا آخوندزاده

نشانی: اهواز، بیمارستان امام خمینی، گروه بیهوشی.

تلفن: ۰۹۱۶۱۱۳۵۲۰۱

رایانامه: [rezaakh@hotmail.com](mailto:rezaakh@hotmail.com)

## مقدمه

مورد توجه خاص قرار گرفته است [۹]. در کشور ایران هم از سال ۱۳۹۰ وزارت بهداشت و درمان در راستای عمل به مأموریت اصلی خود، کلیه بیمارستان‌ها را موظف به سنجش دوره‌های میزان رضایت بیماران و انجام مداخلات لازم برای افزایش رضایت مددجویان کرده است [۱۰].

بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل وجود بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده زندگی از بخش‌های دیگر متفاوت است و به کار تیمی چند رشته‌ای و محیطی با فن‌آوری ابرازی نیاز دارد. داشتن یک بیماری تهدید کننده‌ی زندگی که به مراقبت جامع نیاز دارد، می‌تواند رضایتمندی بیماران و بستگان آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد [۱۱، ۱۲]. در بخش مراقبت‌های ویژه برخلاف سایر بخش‌ها، اکثر بیماران شرایط بحرانی داشته و فاقد هوشیاری لازم برای درک اطلاعات از وضعیت خود و تصمیم‌گیری در مورد اقدامات مراقبتی ارائه شده هستند. بر همین اساس، ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ارائه شده به این بیماران اغلب با مشکل مواجه بوده؛ در نتیجه سنجش رضایتمندی بیماران در این بخش‌ها با بررسی رضایتمندی خانواده آنها میسر است [۱۳].

با توجه به اینکه بخش عظیمی از خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی از سوی پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی صورت می‌پذیرد، بررسی رضایتمندی بیماران و همراهان ایشان از خدمات ارائه شده توسط کادر درمان، کمک شایانی جهت بهبود کیفیت خدمات درمانی خواهد کرد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی همراهان بیمار از بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اهواز در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ انجام شد.

## روش بررسی

## نوع مطالعه

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است.

## جامعه مورد مطالعه

همراهان بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد. نمونه‌گیری به شکل سرشماری و از بین همراهان بیمار بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اهواز طی شش ماه برای ۳۸۵ نفر به انجام رسید.

## روش محاسبه نمونه

برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده گردید. در این مطالعه سطح اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شده است. با در نظر گرفتن توان ۸۰ درصد با توجه به مطالعات قبلی، مقدار حجم نمونه برابر با ۳۸۵ نفر

بیمارستان مهمترین عنصر نظام مراقبتی و درمانی است که بسیاری از منابع مالی، انسانی و سرمایه‌ای را جذب می‌کند [۱]. مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تامین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنهاست. بیمارستان برای برآورده کردن نیازهای بیماران باید خدمات مناسب و با کیفیتی را ارائه کند. ساختار بخش خدمات درمانی و ملاحظات رقابتی در حال تغییر به سمتی است که در آن بیماران، نقش اصلی را در تعریف کیفیت ایفا می‌کنند [۲].

بنابراین بیماران و خانواده‌های آنها باید به عنوان مصرف کنندگان خدمات درمانی شناخته شوند و نیازها و انتظارات آنها در توسعه محصولات و خدمات درمانی به عنوان عامل اصلی در نظر گرفته شود. توجه به نیازهای بیماران در ارائه ارزیابی کیفیت باعث می‌شود که مراکز خدمات درمانی نسبت به نیازهای مردم پاسخگو باشند [۳].

میزان برآورده شدن انتظارات افراد، به معنای رضایتمندی است. رضایتمندی، یک مفهوم روانشناختی و چند بعدی بوده که به عوامل زمینه‌ای از جمله عوامل فردی، روانی، وضعیت فرهنگی و اجتماعی اقتصادی افراد وابسته است. در سیستم درمانی در صورتی که موفقیت درمان از انتظارات بیمار بیشتر باشد، رضایت از نتیجه به دست می‌آید [۴]. میزان رضایت بیمار از خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده توسط مراکز و مؤسسات درمانی، یکی از ابزارهای مهم ارزشیابی سیستم درمانی بوده که برای سنجش کیفیت مراقبت مورد استفاده قرار می‌گیرد، چرا که رضایت بیمار و موفقیت درمان، از مؤلفه‌های اصلی کیفیت مراقبت سلامت می‌باشند [۵].

مطالعات نشان داده نحوه ارتباط و تعامل کارکنان با بیمار می‌تواند نقش مؤثری در رضایتمندی بیمار، نتایج درمان، کیفیت خدمات بالینی و حتی شکایت از کادر درمان داشته باشد [۶].

بیمار با توجه به دوری از خانواده و محیط بیمارستان و علاوه بر آن تحمل درد شدید، نیازمند حمایت روحی و روانی است. نحوه رفتار پرسنل در کاهش اضطراب و دلگرمی بیمار اثر بسیار چشمگیری دارد. رضایت پدیده ذهنی و منحصر به فردی است [۷] که فاکتورهایی نظیر روش مراقبت پرستاری، تجربیات قبلی بیمار در زمینه مراقبت حرفه‌ای و آموزش‌های لازم [۶]، اعتماد بین بیمار و پرسنل، طبقه اجتماعی، وضعیت فیزیکی و روانی بیمار، تحصیلات و میزان بهبودی می‌تواند بر آن تاثیرگذار باشد [۶].

تامین رضایتمندی بیمار امروزه یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده و مورد توجه قرار گرفته است [۸]. از دهه ۱۹۹۰ میلادی، رضایت بیماران به عنوان شاخص مهم کیفیت خدمات در ارزشیابی عملکرد پرستاران در مراکز بهداشتی و درمانی آمریکا

# جندی شاپور

(۰) کمترین رضایت و (۱۰۰) بالاترین رضایت را نشان داد. مدت زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه بین ۵ تا ۱۰ دقیقه است و در مطالعه حیاتی نیا (۱۴۰۰) مورد ترجمه، بومی سازی و اعتباریابی قرار گرفته است. کلیه استانداردهای ترجمه پرسشنامه رعایت شد و پایایی و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت [۱۵]. روایی ابزار با مشارکت خبرگان در مطالعه حیاتی نیا مورد تایید قرار گرفت و ضریب الفای کرونباخ برابر با ۰/۹۸ بود. همچنین سوالات مربوط به خصوصیات دموگرافیک مانند سن، جنسیت و سطح تحصیلات همراه بیمار، نسبت خویشاوندی با بیمار و محل زندگی نیز به پرسشنامه اضافه شد. ملاحظات اخلاقی از جمله کسب تائیدیه اخلاقی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز به شناسه IR.AJUMS. 1401.112.HGOLESTAN.REC و کسب معرفی نامه از دانشگاه و ارائه آن به مسئولین بیمارستان‌های آموزشی، توضیح و تفهیم هدف از انجام پژوهش برای مسئولین بیمارستان‌های آموزشی، اطمینان دادن به مسئولین دانشکده و بیمارستان‌ها در مورد محرمانه ماندن کلیه اطلاعات شخصی ثبت شده، عدم تحمیل هزینه به مرکز محل تحقیق و در اختیار قرار دادن نتایج حاصل از تحقیق در اختیار مسئولین بیمارستان‌های آموزشی طی پژوهش انجام شد.

## روش آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش پس از جمع آوری اطلاعات داده‌ها به صورت دستی وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند. نرمال بودن متغیرهای کمی با استفاده از آزمون شاپیرو - ویلک بررسی شد. بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی و کیفی با استفاده از آزمون من - ویتنی (معادل ناپارامتری t تست) انجام شده است. مقایسه بین متغیرهای کمی و کیفی بیشتر از دو حالت با استفاده از آزمون کروسکال - والیس (معادل ناپارامتری آزمون آنالیز واریانس) انجام شده است. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون اسپیرمن (معادل ناپارامتری پیرسن) استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های فوق کوچکتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در جدول ۱ و ۲ به مقایسه شاخص‌های آماری متغیرهای دموگرافیک، پرداخته شد. نتایج مربوط به متغیر کمی سن و تعداد روزهای بستری بیمار به صورت میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه گزارش شده است.

متوسط سن همراهان بیمار بخش مراقبت‌های ویژه ۳۹/۰۷ ± ۱۱/۵۱ بود و محدوده سن افراد مورد بررسی ۱۸ تا ۶۴ است. میانگین تعداد

محاسبه گردیده است.

$$n \geq \left( \frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \log_e \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

## معیارهای ورود به مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از افرادی که دارای سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال بوده، نسبت خویشاوندی نزدیک (پدر، مادر، فرزند، همسر، خواهر و برادر) با بیمار داشته و در فرایند تصمیم‌گیری برای بیمار شرکت داشته باشند، حداقل یکبار در طول زمان بستری بیمار خود را ملاقات کرده و حداقل ۲ ساعت در بیمارستان حضور داشته باشند.

## معیارهای خروج از مطالعه

افرادی که رضایت جهت شرکت در مطالعه نداشتند.

## روش اجرای مطالعه

در این مطالعه دو تا چهار نفر از اعضای خانواده هر بیمار می‌توانستند شرکت کنند. در صورتی که بیشتر از چهار عضو از اعضای خانواده هر بیمار واجد شرایط شرکت در مطالعه باشند، چهار نفر از اعضای خانواده با انتخاب خودشان برحسب صرف زمان حضور بیشتر در کنار بیمار یا بیمارستان انتخاب شدند. بعد از شناسایی اعضای واجد شرایط خانواده بیمار، در ابتدا توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه ارائه داده شد و در صورت رضایت اعضای خانواده بیمار و مساعد بودن شرایط آن‌ها جهت پاسخگویی به سوالات، فرم رضایت آگاهانه از ایشان دریافت شده و پرسشنامه توزیع و پس از تکمیل دریافت گردید. در مواردی که افراد سواد خواندن و نوشتن نداشته باشند، پرسشنامه به صورت مصاحبه تکمیل شد.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سنجش رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه (FS-ICU-24) استفاده شد. نسخه اول این پرسشنامه توسط Heyland در سال ۲۰۰۱ میلادی [۱۴] تهیه شده که دارای ۳۴ سوال در دو بخش رضایت‌مندی از اقدامات مراقبتی و مشارکت در تصمیم‌گیری است. سپس این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ مجدداً توسط Wall و با همکاری طراح اولیه پرسشنامه (Heyland) تعدیل شده و فرمت ۲۴ سواله ایجاد شده است، که ۱۴ سوال در مورد رضایت‌مندی از اقدامات مراقبتی و ۱۰ سوال در مورد رضایت‌مندی از برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی و مشارکت در فرایند تصمیم‌گیری است. سوالات در مقیاس لیکرت ۵ قسمتی بود که برای نمره‌دهی این ابزار نمرات گویه‌ها به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شدند و براساس این مقیاس

روزهای بستری  $43/85 \pm 10/12$  بود.

نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس جنسیت تفاوت معناداری نداشت ( $p=0.511$ ). نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم گیری بر اساس جنسیت نیز تفاوت معناداری را نشان نداد ( $p=0.695$ ). از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس جنسیت تفاوت معناداری را در همراهان مرد و زن نشان نداد ( $p=0.614$ ) (جدول شماره ۳)

در جدول ۲ همان طور که نتایج نشان داده شده است به گزارش متغیرهای جنسیت در بخش مراقبت‌های ویژه پرداخته شده است. توزیع فراوانی جنسیت همراه بیمار بخش مراقبت‌های ویژه در زنان و مردان، به ترتیب،  $60/3\%$  (۲۳۲ نفر) و  $39/7\%$  (۱۵۳ نفر) است.

جدول شماره ۱. تعیین شاخص‌های آماری سن و مدت بستری در مطالعه

میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
سن؛ سال	۳۹/۰۷	۱۸	۶۴
تعداد روزهای بستری بیمار	۱۰/۱۲	۲	۶۰

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی و درصد جنسیت همراه بیماران بخش مراقبت‌های ویژه

متغیرها	فراوانی	درصد
زن	۲۳۲	۶۰/۳
مرد	۱۵۳	۳۹/۷
کل	۳۸۵	۱۰۰

تحصیلات نیز تفاوت آماری معناداری را نشان نداد ( $p=0.159$ ). از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس سطح تحصیلات تفاوت معناداری را نشان نداد ( $p>0.05$ ) (جدول شماره ۵)

نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معنادار نداشت ( $p=0.003$ ). نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم گیری نیز تفاوت آماری معناداری را نشان می‌دهد ( $p=0.002$ ). رضایتمندی در همراهانی که با بیمار زندگی می‌کردند بیشتر بود و از نظر آماری نیز رضایتمندی کل بر اساس زندگی با بیمار تفاوت معناداری را نشان داد ( $p=0.003$ ) (جدول شماره ۶).

میانگین سن همراهان بیمار برابر  $39/07 \pm 11/51$  بود و محدوده سنی شرکت کنندگان، افراد بین ۱۸ تا ۶۴ سال بودند. نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس سن افراد شرکت کننده اختلاف آماری معناداری نداشت ( $p=0.432$ ). نمره رضایتمندی از مشارکت در فرایند تصمیم گیری بر اساس سن افراد شرکت کننده نیز تفاوت معناداری را نشان نداد ( $p=0.777$ ). از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس سن تفاوت معناداری را نشان نداد ( $p=0.543$ ) (جدول شماره ۴)

نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس سطح تحصیلات تفاوت معناداری نداشت ( $p=0.254$ ). نمره رضایتمندی در تصمیم گیری بر اساس

جدول شماره ۳. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به تفکیک جنسیت

ابعاد پرسشنامه	زنان (تعداد = ۲۳۲ نفر)	مردان (تعداد = ۱۵۳ نفر)	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	$43/53 \pm 11/99$	$42/65 \pm 12/44$	۰/۵۱۱
نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری	$30/55 \pm 7/43$	$30/04 \pm 7/32$	۰/۶۹۵
نمره کل پرسشنامه FS-ICU-24	$74/09 \pm 18/73$	$72/69 \pm 19/23$	۰/۶۱۴

\* Mann-Whitney Test

جدول شماره ۴. تعیین ارتباط بین رضایتمندی همراه بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه با سن

متغیر	ضریب همبستگی	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	۰/۰۴۰	۰/۴۳۲
نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری	۰/۰۱۴	۰/۷۷۷
نمره کل پرسشنامه FS-ICU-24	۰/۰۳۱	۰/۵۴۳

\*Spearman.

## جدول شماره ۵. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به تفکیک تحصیلات

نمره پرسشنامه	دیپلم و زیر دیپلم (تعداد = ۶۸ نفر)	فوق دیپلم (تعداد = ۵۷ نفر)	لیسانس (تعداد = ۱۸۹ نفر)	فوق لیسانس و بالاتر (تعداد = ۷۱ نفر)	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	۴۱/۹۷ ± ۱۳/۴۰	۴۱/۵۹ ± ۱۳/۶۸	۴۴/۳۷ ± ۱۰/۶۸	۴۲/۴۷ ± ۱۳/۲۷	۰/۲۵۴
نمره رضایتمندی در تصمیم‌گیری	۲۹/۰۴ ± ۸/۷۳	۲۹/۵۶ ± ۷/۹۵	۳۰/۹۹ ± ۶/۶۶	۳۰/۵۳ ± ۷/۲۹	۰/۱۵۹
نمره کل پرسشنامه	۷۱/۰۱ ± ۲۱/۶۴	۷۱/۱۵ ± ۲۱/۰۴	۷۵/۳۶ ± ۱۶/۷۳	۷۳/۰۱ ± ۱۹/۷۵	۰/۱۹۱

\*Kruskal-Wallis Test

## جدول شماره ۶. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه براساس زندگی با بیمار

ابعاد پرسشنامه	بله (تعداد = ۲۷۱ نفر)	خیر (تعداد = ۱۱۴ نفر)	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	۴۴/۵۷ ± ۱۱/۷۸	۳۹/۸۹ ± ۱۲/۴۷	۰/۰۰۳
نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری	۳۱/۲۵ ± ۷/۰۷	۲۸/۲۰ ± ۷/۷۲	۰/۰۰۲
نمره کل پرسشنامه	۷۵/۸۲ ± ۱۸/۱۸	۶۸/۰۹ ± ۱۹/۶۱	۰/۰۰۳

\* Mann-Whitney Test

میدهده. (p=0.001) از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده تفاوت معناداری را نشان داد (جدول شماره ۸). (p=0.005)

نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس تعداد روزهای بستری تفاوت معنادار داشت (p<0.001). نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری بر اساس تعداد روزهای بستری نیز تفاوت آماری معناداری را نشان می‌دهد. (p<0.001) از نظر آماری رضایت مندی کل بر اساس تعداد روزهای بستری تفاوت معناداری را نشان داد (p<0.05) (جدول شماره ۹).

نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس محل زندگی اعضای خانواده بیمار تفاوت معنادار داشت (p=0.013) (جدول شماره ۷). نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری براساس محل زندگی اعضای خانواده بیمار نیز تفاوت آماری معناداری نشان می‌دهد (p=0.018). رضایتمندی در همراهانی که در محل بستری زندگی می‌کردند بیشتر بود. نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده تفاوت معنادار داشت (p=0.008). نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری براساس تجربه مشارکت در مراقبت از اعضای خانواده نیز تفاوت آماری معناداری را نشان

## جدول شماره ۷. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه براساس زندگی در محل بستری و خارج از محل بستری

ابعاد پرسشنامه	زندگی در محل بستری (تعداد = ۸۹ نفر)	زندگی خارج از محل بستری (تعداد = ۲۹۶ نفر)	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	۴۶/۱۹ ± ۱۵/۰۴	۴۲/۲۸ ± ۱۱/۰۳	۰/۰۱۳
نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری	۳۱/۷۳ ± ۸/۹۷	۲۹/۹۳ ± ۶/۷۹	۰/۰۱۸
نمره کل پرسشنامه	۷۷/۹۲ ± ۲۳/۴۴	۷۲/۲۲ ± ۱۷/۱۶	۰/۰۱۰

\* Mann-Whitney Test

## جدول شماره ۸. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بر اساس تجربه مشارکت همراه بیمار در مراقبت از اعضای خانواده در بخش مراقبت ویژه

ابعاد پرسشنامه	بله (تعداد = ۲۷۴ نفر)	خیر (تعداد = ۱۱۱ نفر)	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	۴۴/۴۳ ± ۱۱/۶۱	۴۰/۱۰ ± ۱۲/۹۸	۰/۰۰۸
نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری	۳۱/۲۷ ± ۶/۷۳	۲۸/۰۷ ± ۸/۴۲	۰/۰۰۱
نمره کل پرسشنامه	۷۵/۷۰ ± ۱۷/۶۸	۶۸/۱۸ ± ۲۰/۸۲	۰/۰۰۵

\* Mann-Whitney Test

جدول شماره ۹. تعیین ارتباط بین رضایتمندی همراه بیمار بستری در بخش مراقب‌های ویژه با تعداد روزهای بستری

متغیر	ضریب همبستگی	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	-۰/۱۹۰	< ۰/۰۰۱
نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری	-۰/۱۷۳	< ۰/۰۰۱
نمره کل پرسشنامه FS-ICU-24	-۰/۱۹۰	< ۰/۰۰۱

\*Spearman.

جدول شماره ۱۰. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقب‌های ویژه به تفکیک بیمارستان محل بستری

ابعاد پرسشنامه	بیمارستان امام (تعداد = ۱۲۷ نفر)	بیمارستان گلستان (تعداد = ۱۳۰ نفر)	بیمارستان رازی (تعداد = ۱۲۸ نفر)	P-value*
نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی	۴۲/۴۸ ± ۹/۴۹	۴۳/۱۷ ± ۱۴/۸۱	۴۳/۸۹ ± ۱۱/۵۹	۰/۳۸۰
نمره رضایتمندی مشارکت در تصمیم‌گیری	۲۹/۷۷ ± ۶/۱۱	۳۰/۶۰ ± ۸/۸۰	۳۰/۶۷ ± ۶/۹۷	۰/۳۵۶
نمره کل پرسشنامه FS-ICU-24	۷۲/۲۵ ± ۱۵/۰۱	۷۳/۷۷ ± ۲۳/۰۴	۷۴/۵۷ ± ۱۷/۸۱	۰/۴۳۷

\* Kruskal-Wallis Test

را نشان نمی‌دهد که می‌تواند نشان دهنده این موضوع باشد که کیفیت ارائه خدمات تعیین کننده رضایت است نه جنسیت بیمار. در همین زمینه مطالعه ذوالحویه و همکاران نشان داد میانگین رضایتمندی از خدمات پرستاری در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری دارد [۱۶] بطوریکه میانگین رضایت از خدمات پرستاری در زنان بیشتر از مردان است که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد و شاید یکی از علل این مغایرت، اختلاف در جامعه پژوهش، دلایل فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جوامع مختلف باشد، درحالی‌که در مطالعه ریزی و همکاران بین رضایتمندی بیماران و جنسیت بیماران تفاوت معنی‌داری یافت نشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد [۷].

از دیگر نتایج بدست آمده این است که همبستگی ضعیفی بین نمرات پرسشنامه و سن وجود دارد که از نظر آماری نیز معنادار نیست و نتایج مطالعه فریود با مطالعه حاضر از این نظر هم راستا بود [۱۷]؛ اما در مطالعه مدیگا رضایتمندی با سن ارتباط آماری معنی‌داری داشت [۱۸] و با افزایش سن میزان رضایتمندی افزایش می‌یافت. مطالعه چان و همکاران در هنگ کنگ رضایت بیشتر بیماران مسن را گزارش نمود [۱۹]؛ شاید این موضوع به علت استانه‌ی تحمل درد بیشتر در گروه‌های سنی مختلف باشد.

یافته‌ها نشان داد همراهانی که با بیمار زندگی مشترکی دارند از اقدامات انجام شده رضایتمندی بیشتری دارند و میانگین نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی براساس متغیر زندگی مشترک با بیمار از نظر آماری دارای اختلاف معناداری است. در همین زمینه فرج زاده و همکاران نشان دادند کمترین امتیاز رضایت مندی همراهان بیمار مربوط به مشارکت در روند

نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی بر اساس بیمارستان محل بستری تفاوت معنادار نداشت (p=0.38). نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم‌گیری بر اساس بیمارستان محل بستری نیز تفاوت آماری معناداری را نشان نمی‌دهد. (p=0.356) از نظر آماری رضایتمندی کل بر اساس بیمارستان محل بستری تفاوت معناداری را نشان نداد (p=0.437) (جدول شماره ۱۰).

میانگین کلی رضایتمندی همراهان بیماران برابر با ۱۸/۹۲ ± ۷۳/۵۳ بود. با توجه به امتیازات پرسشنامه که حداقل امتیاز ۰ و حداکثر ۱۰۰ است، بنابراین رضایتمندی همراهان بیماران بالاتر از حد متوسط می‌باشد.

## بحث

طبق نتایج بدست آمده میانگین رضایتمندی همراهان بیمار از بخش مراقب‌های ویژه در حیطه مراقبتی بیشترین نمره و در حیطه تصمیم‌گیری در مشارکت کمترین نمره حاصل شد. و کم بودن نمره تصمیم‌گیری بیانگر این موضوع است که احتمالاً هنوز اعضای خانواده بیماران با سطح مناسبی در روند تصمیم‌گیری در مراقبت از بیماران خود درگیر نمی‌شوند. این مهم با ارتباط موثر کادر درمانی با اعضای خانواده میسر خواهد شد. در مطالعه دولت یاری و همکاران میزان رضایت مندی کلی از تصمیم‌گیری، مراقبت و رضایت از بخش مراقب‌های ویژه کمتر بود [۱۳] که این موضوع احتمالاً به دلیل تفاوت در خدمات ارائه شده در بخش‌های بیمارستان‌های مورد مطالعه در این پژوهش است.

متوسط نمره کل پرسشنامه به تفکیک جنسیت اختلاف آماری معناداری

## نتیجه گیری

در این مطالعه بیشترین امتیاز رضایت مندی مربوط به مشارکت در روند مراقبت از بیمار و کمترین امتیاز مربوط به مشارکت در روند تصمیم گیری بود که بیانگر این موضوع می باشد که احتمالاً هنوز اعضای خانواده بیماران با سطح مناسبی در روند تصمیم گیری در مراقبت از بیماران خود درگیر نمی شوند. این در حالی است که به منظور کسب سطوح مناسبی از رضایت مندی اعضای خانواده بیماران در بخش های مراقبت ویژه که بازتابی از رضایت مندی خود بیماران در این گونه بخشها است و می تواند نقش مؤثری در ارتقای کیفیت خدمات داشته باشد، لازم است چاره ای اندیشیده شود.

## محدودیت های پژوهش

در این پژوهش برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند. هم چنین این پژوهش تنها به بررسی رضایتمندی همراهان بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه میپردازد و رضایتمندی همراهان بیمار بخش های دیگر را بررسی نمی کند. توصیه می شود در مطالعات بعدی بررسی رضایتمندی سایر همراهان بیمار بخش های دیگر نیز صورت بگیرد.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.AJUMS.HGOLESTAN.REC.1401.112 در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تایید شد. همچنین در این پژوهش کلیه دستورالعملهای اخلاقی لحاظ شده است.

## حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه الهه السادات قاضی نژادیان شوشتری دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و با شماره طرح PAIN-0117 می باشد. این پژوهش با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است.

## مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی و نگارش: دکتر فاطمه مفتخر و دکتر محبوبه رشیدی، گردآوری داده ها: الهه السادات قاضی نژادیان شوشتری، تحلیل داده ها: دکتر رضا آخوند زاده و دکتر محبوبه رشیدی، نقد و تدوین: دکتر رضا آخوند زاده و دکتر فاطمه مفتخر.

مراقبت از بیمار و میزان مشارکت در روند تصمیم گیری بود که بیانگر لزوم مداخلات مناسب به منظور ارتقای کیفیت خدمات در این بخش ها می باشد [۲۰]. در مطالعه سرحدی و همکاران که با هدف بررسی نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه و CCU شهر زاهدان انجام شد، نیاز به تصمیم گیری از سوی اعضای خانواده بیماران صد درصد تعیین گشت. این نیاز صد درصدی و کم بودن رضایت مندی در زمینه تصمیم گیری بیانگر مانعی واضح در اجرای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در این بخش ها است [۲۱].

یکی دیگر از نتایج بدست آمده این است که متوسط نمره رضایتمندی از اقدامات مراقبتی، رضایتمندی در تصمیم گیری و نمره کل پرسشنامه به تفکیک میزان تحصیلات از نظر آماری داری اختلاف معناداری نداشت. که با نتایج مطالعه آبیودن و همکاران مغایرت دارد [۲۲]. در مطالعه فرج زاده و همکاران بین سطح تحصیلات بیماران و رضایت بیماران رابطه نشان داده نشد، این نتیجه متناقض با تعدادی از مطالعات دیگر است. در این مطالعات رضایتمندی در سطوح بالای تحصیلی بیشتر بود که انتظارات بالاتر این قشر دلیلی برای این یافته می تواند باشد [۲۰].

از سوی دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد متوسط نمره رضایتمندی از مشارکت در تصمیم گیری براساس داشتن و نداشتن تجربه مشارکت همراه بیمار در مراقبت از اعضای خانواده در بخش مراقبت ویژه از نظر آماری دارای اختلاف معناداری است.

در مطالعه بروکویز و همکاران رضایتمندی اعضاء خانواده در ابعاد رضایت از مراقبت بیشترین نمره و در بعد رضایت از مشارکت در تصمیم گیری کمترین نمره را به خود اختصاص داده است [۲۳] که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

از دیگر نتایج این مطالعه این است که بین نمرات پرسشنامه و تعداد روزهای بستری ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد. در واقع هر چه تعداد روزهای بستری بیشتر می شود رضایتمندی بیمار از اقدامات مراقبتی و مشارکت در تصمیم گیری کاهش می یابد و این میزان کاهش از نظر آماری معنادار است. در توجیه این نتایج می توان اشاره کرد که با افزایش روزهای بستری، از صبر و تحمل بیماران و همراهان آنها کاسته می شود و از طرفی انتظارات آنها از گروه درمانی افزایش می یابد که می تواند ناشی از تعامل بیشتر با دیگر بیماران و افزایش آگاهی از حقوق خود باشد. در همین زمینه رحمانی و همکاران گزارش کردند که با افزایش سن، داشتن سابقه ای بستری و افزایش مدت زمان آن، امتیاز رضایتمندی بیماران، به طوری معنی دار کاهش یافت [۲۴] که با نتایج مطالعه ما مشابه است و با نتایج مطالعات امانی و همکاران همخوانی داشت [۲۵].

### تعارض منافع

هیچ یک از نویسندگان منافع مشترکی در روند تحقیق نداشته‌اند.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، گلستان و رازی اهواز و کلیه افرادی که در اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### References

- [1] Jadidi A, Safarabadi M, Irannejad B, Harorani M. Level of patients' satisfaction from emergency medical services in Markazi province; a cross sectional study. *Iran J Emerg Med.* 2016;3(2):58-65.
- [2] Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch.* 2016 Sep 10;26(3):173-9.
- [3] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, International Hospital Outcomes Research Consortium. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for quality in Health care.* 2002 Feb 1;14(1):5-14. [[10.1093/intqhc/14.1.5](#)] [[PMID](#)]
- [4] Madani, Gh. Farzan, A. Rabiee, M. Patients' satisfaction from medical and nursing services. *Nursing . School Midwifery& Nursing.* 24. 2014.
- [5] Harrison DA, Ferrando-Vivas P, Wright SE, McColl E, Heyland DK, Rowan KM, Family-Reported Experiences Evaluation Study Investigators. Psychometric assessment of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit questionnaire in the United Kingdom. *Journal of Critical Care.* 2017 Apr 1;38:346-50 [[10.1016/j.jcrc.2016.10.023](#)] [[PMID](#)]
- [6] Garrouste-Orgeas M, Vinatier I, Tabah A, Misset B, Timsit JF. Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group. *Annals of intensive care.* 2016 Dec;6:1-7. [[10.1186/s13613-016-0185-x](#)] [[PMID](#)]
- [7] Raesi R, Bokaie S, Hushmandi K, Raei M. Evaluation of Patients' Satisfaction with the Diagnosis of COVID-19 from the Quality of Nursing Services in Corona Ward: A cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing.* 2022 Mar 10;15(1):25-33.
- [8] Shojaei S, Shirvani R, Dehghani F, Razavian F, Mirzadeh M, Heidarifar R. An Investigation of Patients' Satisfaction during Their treatment process following implementation of health system reform plan at the Selected Educational Treatment Centers of Qom University of Medical Sciences,(Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal.* 2019 Feb 10;12(12):70-8.
- [9] Majidpoor M, Dinmohammadi M, Faghihzadeh S. Satisfaction of patients admitted to emergency departments in the teaching hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2016. *Iranian Journal of Emergency Care.* 2017 Sep 10;1(2):29-37.
- [10] Moghaddasian S, Abdollah-Zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian A. Nurse-patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid ghazi hospital, Tabriz. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences.* 2013;5(2):459-66.
- [11] Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC emergency medicine.* 2021 Dec;21:1-2. [[10.1186/s12873-021-00412-8](#)] [[PMID](#)]
- [12] Stricker KH, Niemann S, Bugnon S, Wurz J, Rohrer O, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: cross-cultural adaptation of a questionnaire. *Journal of critical care.* 2007 Sep 1;22(3):204-11. [[10.1016/j.jcrc.2006.12.008](#)] [[PMID](#)]
- [13] Dolatyari A, Zareiyan A, Tadrasi SD. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in selected military hospitals. *Military Caring Sciences.* 2014 Nov 10;1(1):18-26.
- [14] Wong P, Redley B, Digby R, Correya A, Bucknall T. Families' perspectives of participation in patient care in an adult intensive care unit: A qualitative study. *Australian Critical Care.* 2020 Jul 1;33(4):317-25. [[10.1016/j.aucc.2019.06.002](#)] [[PMID](#)]
- [15] Hayatinia A, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Translation and initial validation n of the Persian version of the Family Satisfaction in the Intensive Care Units (FS-ICU-24). *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.* 2021 Jul 24;20(4).
- [16] Zolhavarieh SM, Rezaei M, Karimi N, Hamzehei R, Zeraatkarmoghaddam M. Study of patient's satisfaction at urology ward of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of medical sciences in the second half of 2018. *Journal of research in urology.* 2019 Mar 10;3(1):19-27.
- [17] Frivold G, Slettebø Å, Heyland DK, Dale B. Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. *Nursing open.* 2018 Jan;5(1):6-14. [[10.1002/nop2.97](#)] [[PMID](#)]
- [18] Midega TD, Oliveira HS, Fumis RR. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Revista Brasileira de terapia intensiva.* 2019 May 23;31:147-55 .[[10.5935/0103-507X.20190024](#)] [[PMID](#)]
- [19] Chan JN, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Journal of advanced nursing.* 2005 Jun;50(5):498-507. [[10.1111/j.1365-2648.2005.03428.x](#)] [[PMID](#)]
- [20] Farajzadeh MA, Babatabar-Darzi H, Shahriary A, Ghaleh HE, Esfahani AA, Baghdasht MS, Rezaei MA, Rahmani A, Vahedianazimi A, Karimi L. The satisfaction of patients with COVID-19 from the services provided in Baqiyatallah hospital, Tehran, Iran in 2020: a cross-sectional study. *Journal of Military Medicine.* 2021;22(12):1199-208.
- [21] Sarhadi M, Navidian A, Fasihi Harandi T, Keykhaei A. Assessment of psychological-social needs, family, special in patient unit ICU and CCU. *Iran J Crit Care Nurs.* 2013;6(4):259-68.
- [22] Abiodun AJ. Patients' satisfaction with quality attributes of primary health care services in Nigeria. *Journal of Health Management.* 2010 Jan;12(1):39-54.
- [23] Berkowitz B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *Online Journal of Issues in Nursing.* 2016 Jan 1;21(1). [[10.3912/OJIN.Vol21No01Man01](#)] [[PMID](#)]
- [24] Rahmani AH, Ranjigan AM, Jamshidi F. Evaluation of Patients' Satisfaction with Nurses in Surgical Departments of Ahvaz Teaching Hospitals in 2018.
- [25] Firozeh A, Hanieh R, Farideh A, Habibi S, Habibzadeh S, Mohammadi K. Evaluation of patient satisfaction about hospital staff performance. *J Caduceus.* 2010;3(2):16-20.