

رضایت سالمندان مقیم آسایشگاه‌های غیردولتی از خدمات ارائه شده به آنها: پیمایشی در استان‌های گلستان، مازندران، سمنان و خراسان شمالی در سال ۱۳۹۱

کوروش قاضی^۱، مهشید فروغان^۲، محمدعلی حسینی^۳، سمانه حسین‌زاده^۴، ماندانا عسکری^۵

^۱ کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دکترای آمار زیستی، گروه آمار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ کارشناس ارشد گفتار درمانی، مرکز آموزش عالی علوم پزشکی وارستگان، مشهد، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دکتر مهشید فروغان

E-mail: foroughanm@gmail.com

وصول: ۹۱/۸/۱۵، اصلاح: ۹۱/۱۰/۱۸، پذیرش: ۹۱/۱۲/۵

چکیده

زمینه و هدف: طی دو دهه اخیر شاهد گسترش کمی آسایشگاه‌های سالمندی در کشور بوده‌ایم. یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت خدمات، سنجش رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده در آسایشگاه‌هاست. این مطالعه با هدف سنجش رضایت سالمندان مقیم آسایشگاه از خدمات ارائه شده به آنان در چهار استان گلستان، سمنان، مازندران و خراسان شمالی در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی انجام شده است. سالمندان مقیم تمامی ۱۴ آسایشگاه واقع در ۴ استان مورد مطالعه، در صورتی که واجد معیارهای سن ۶۰ سال یا بالاتر، توانایی برقراری ارتباط با نمره ۶ و بالاتر در آزمون کوتاه شناختی، و حداقل ۶ ماه اقامت در آسایشگاه بودند، مجموعاً شامل ۸۹ نفر، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و رضایتمندی سالمندان از خدمات ارائه شده در آسایشگاه و به‌روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. روایی و پایایی پرسشنامه رضایتمندی قبل از کاربرد به تأیید رسید. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصله از آزمون‌های آماری پارامتری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، من ویتنی، کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن، از نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه هفدهم استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات کسب شده نشان داد که رضایت سالمندان از بعد مراقبت جسمانی (۳/۵۵) و محیط فیزیکی آسایشگاه‌ها (۳/۷۷) نسبت به رضایت آنان از ابعاد روانی (۳/۰۰) و مراقبت اجتماعی (۳/۲۶) از سطح بالاتری برخوردار است. میانگین نمرات رضایت کلی از خدمات ۳/۴۰ و نشان دهنده رضایت در سطح متوسط تا خوب بود. بین رضایت کلی و نحوه پذیرش در آسایشگاه رابطه معناداری وجود داشت ($P=0/002$).

نتیجه‌گیری: سطح رضایت سالمندان از مراقبت‌های روانی و اجتماعی، از مراقبت‌های فیزیکی پایین‌تر بود، لذا توجه بیشتر به ارائه خدمات در این دو بعد توصیه می‌شود. همچنین با توجه به رابطه‌ی معنادار میان رضایت کلی و نحوه پذیرش در آسایشگاه، آماده‌سازی روانی سالمندان قبل از پذیرش در آسایشگاه ممکن است به رضایت بیشتر او از خدمات ارائه شده در آسایشگاه منجر شود.

واژه‌های کلیدی: سالمند، آسایشگاه سالمندان، رضایت، خدمات.

مقدمه

سالمندی جمعیت، فرآیندی شناخته شده و پیامد «گذار جمعیت شناختی» است، که در آن باروری و مرگ و میر از سطوح بالاتر به سطوح پایین‌تر نزول می‌کند. مهمترین عوامل مؤثر بر سالمند شدن جمعیت، کاهش مرگ و میر، خصوصاً مرگ و میر نوزادان و کودکان، و کاهش مستمر در نرخ باروری و به تبع آن، کاهش رشد جمعیت است، که باعث تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت در اکثر جوامع از جمله ایران شده است (۱). در یکصد سال گذشته به میانگین عمر مردم در کشورهای پیشرفته، حدود ۳۰ سال اضافه شده است (۲). در کشور ایران نیز، در دهه ۱۳۷۵ - ۱۳۶۵، به میانگین عمر ایرانیان، حدود ۱۰ سال اضافه شده و امید به زندگی برای سال ۱۳۸۵، ۶۹ سال گزارش شده است (۲). افزایش نرخ سالمندی در ایران، هر چند هنوز به میزان کشورهای پیشرفته نرسیده، ولی با توجه به عوامل یاد شده و نیز تغییر در ساختار خانواده از گسترده به هسته‌ای، زندگی ماشینی، مهاجرت در پی تلاش معاش، اشتغال و ازدواج، مخصوصاً در شهرها، عنقریب سبب افزایش کم‌توجهی خانواده‌ها به سالمندان و در نتیجه برآورده نشدن نیازهای اساسی، انزوای اجتماعی و اختلالات روانی و رفتاری در آنها می‌شود، تا جایی که، سالمند برای پرکردن این خلاء، ممکن است پناهی جز روی آوردن به سراهای سالمندان نداشته باشد. این هشدار است که ضرورت توجه و برنامه‌ریزی مناسب و اتخاذ تدابیری در این زمینه را، به گونه‌ای که بتواند احساس امنیت سلب شده را به سالمند اعاده نماید، ایجاب می‌کند (۳).

با توجه به گسترش مراکز غیردولتی ارائه دهنده خدمات به سالمندان در سال‌های اخیر، ارزشیابی آنها ضرورت مبرم پیدا کرده است. یکی از مهم‌ترین اجزای این ارزشیابی، سنجش رضایت خدمت‌گیرندگان از مراکز یاد شده است (۴). تعداد مراکز و سالمندان خدمت‌گیرنده از آنها، در فاصله سالهای ۸۴ تا ۸۷ رو به افزایش بوده،

به طوری که تعداد مراکز از ۱۵۸ مرکز در سال ۱۳۸۴، به ۲۸۷ مرکز در سال ۱۳۸۷ و تعداد خدمت‌گیرندگان، در همین فاصله، از ۱۰۳۴۲ نفر به ۱۹۲۴۵ افزایش یافته است (۵).

از طرف دیگر، با توجه به تأکیدات دینی بر حفظ منزلت و احترام به سالمندان، بدیهی است باید شرایطی را فراهم نمود تا سالمندانی که به‌ناچار به سمت مراکز سالمندی هدایت می‌شوند، از خدمات ارائه شده رضایت مطلوبی داشته باشند (۶).

رضایتمندی مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی و توانبخشی اهمیت ویژه‌ای یافته است. میزان رضایتمندی معیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت خدمات، از جمله خدمات توانبخشی، محسوب می‌گردد (۴).

مفهوم رضایت خدمت‌گیرنده از دهه ۱۹۵۰ در حیطه مدیریت مطرح شده و امروزه در مراقبت‌های بهداشتی اهمیت ویژه‌ای یافته است (۴). اگر در نگاهی مشتری محور (Consumer - based) نظر خدمت‌گیرنده را مهم‌ترین عامل ارتقای خدمت بدانیم، برای تعیین کیفیت خدمات و اصلاح آنها در مراکز، ناگزیر از سنجش رضایت خدمت‌گیرندگان هستیم. سنجش نگرش خدمت‌گیرندگان را ابزار برای ارزشیابی محصول نهایی (Product) می‌دانند. نظر اسپیدینگ آن است که ارزشیابی براساس رضایت خدمت‌گیرندگان مهم‌تر از ارزشیابی براساس نظر مدیران، کارمندان، و درمانگران است، چون رضایت خدمت‌گیرنده نشانه صحت خدمات و بیشتر تحت تأثیر رفتار و عملکرد کارکنان است، نه صرفاً ناشی از فناوری بالا (۴).

تعریف مفهوم رضایت به دلیل ذهنی بودن (Subjectivity) آن، کار آسانی نیست و هر کس بسته به دیدگاه خود آن را به گونه‌ای متفاوت تعریف می‌کند، ولی سنجش همین متغیر ذهنی، تنها روش ممکن برای به حساب آوردن مراجعان است. تاکنون تعاریف مختلفی از

رضایت مشتری ارائه گردیده است:

الیور (Richard Oliver) عقیده دارد، رضایتمندی مشتری یا عدم رضایت او حاصل فاصله موجود بین انتظارات مشتری و کیفیت کالای دریافت شده است (۷). مفهوم رضایت مشتری، در واژه‌نامه استاندارد ایزو ۹۰۰۰ ویرایش ۲۰۰۰ چنین تعریف شده است: "تلقی مشتری از میزان تأمین نیازمندی‌های خود" (۷).

بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، بررسی میزان رضایت سالمندان مقیم آسایشگاه‌های غیردولتی از خدمات ارائه شده به آنها نشان دهنده وضعیت فعلی ارائه خدمات به این سالمندان و کارایی آن در پاسخدهی به نیازهای آنان بوده و نقاط قوت و ضعف ارائه خدمات را بیان می‌کند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف سنجش رضایت سالمندان مقیم مراکز سالمندی از خدمات ارائه شده به آنان، در چهار استان شمال شرقی کشور انجام گردید تا تصویری از وضعیت ارائه خدمات در مراکز این منطقه را، با توجه به نیازها و انتظارات سالمندان، ترسیم کند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی و محیط پژوهش شامل تمامی آسایشگاه‌های سالمندی مستقر در استان‌های گلستان، سمنان، مازندران، و خراسان شمالی (مجموعاً ۱۴ آسایشگاه) بود. جامعه پژوهش را همه ۵۵۴ نفر ساکنان این ۱۴ آسایشگاه، در ۴ استان مورد مطالعه تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سن حداقل ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط، کسب حداقل نمره ۶ در آزمون کوتاه شناختی AMTS (Abbreviated Mental Test Score) و اقامت حداقل ۶ ماه در آسایشگاه. معیارهای خروج نیز شامل وجود تشخیص زوال عقل در پرونده بیمار و انصراف سالمند از ادامه مشارکت در تحقیق، به هر دلیل، بود. از آنجاکه بررسی اولیه، مبین تعداد کم سالمندان واجد شرایط ورود بود، برای نمونه‌گیری از روش سرشماری

استفاده شد.

برای انتخاب واحدهای پژوهش به کلیه مراکز سالمندی شبانه‌روزی ۴ استان مورد مطالعه مراجعه و پس از کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در تحقیق، و در صورت وجود معیارهای ورود، پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک و ابزار سنجش رضایتمندی از خدمات ارائه شده در آسایشگاه سالمندان برای کلیه مشارکت‌کنندگان مورد پژوهش اجرا گردید. تمامی پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه با واحدهای پژوهش تکمیل شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

(۱) پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی که از آزمون‌های غربالگری اختلال شناختی بوده و از ۱۰ سؤال تشکیل شده است. این ابزار در ایران اعتبارسنجی و ویژگیهای روان‌سنجی آن (شامل $\alpha = 0.905$ ، $0.99 =$ حساسیت، $0.85 =$ ویژگی) مطلوب گزارش شده است. کسب نمره ۶ و پایین‌تر در این آزمون به معنی احتمال وجود اختلال شناختی است (۸).

(۲) پرسشنامه دموگرافیک سیاه‌ای بود شامل ۱۱ سؤال در زمینه جنس، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل قبلی، مدت اقامت در آسایشگاه، محل اقامت قبلی، وضعیت بیمه، علت اقامت و چگونگی پذیرش در مرکز.

(۳) ابزار دیگر این مطالعه، ابزاری بود که در پژوهشی تحت عنوان «رضایتمندی از خدمات ارائه شده به سالمندان آسایشگاه معلولان و سالمندان رشت - ۱۳۸۶» توسط صاحب‌الزمانی و همکاران، به‌منظور ارزیابی نیازهای مراقبتی سالمندان در ابعاد فیزیکی، روانشناختی، و اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته بود (۹). فرم اولیه آن، شامل ۶۲ سؤال بود که در مطالعه حاضر پس از انجام مراحل تعیین روایی صوری و محتوایی، تعداد سؤالات آن به ۵۸ پرسش در ۴ خرده‌مقیاس ابعاد جسمانی مراقبت (۲۰ پرسش)، ابعاد روانی مراقبت (۱۵ پرسش)، ابعاد

اجتماعی مراقبت (۱۱ پرسش) و محیط فیزیکی (۱۲ پرسش) تقلیل یافت. پاسخ‌ها در ۵ گزینه کاملاً راضی، نسبتاً راضی، نظری ندارم، نسبتاً ناراضی و کاملاً ناراضی تدوین و براساس مقیاس لیکرت، در دامنه ۵ تا ۱ نمره‌گذاری شد. براین اساس، هرچه نمره به دست آمده از هر خرده‌مقیاس بیشتر بود، نشانه‌ی رضایت بیشتر در آن خرده‌مقیاس محسوب می‌گردید.

به‌منظور تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه فوق، ابتدا در اختیار ۱۱ نفر از اساتید عضو هیأت علمی دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، قرار داده شد و نظر آنها در مورد شفافیت و قابل‌فهم بودن و تناسب سؤالات برای سنجش موضوع موردنظر استعلام گردید. سپس تغییرات و اصلاحات پیشنهادی اعمال شده و با بازبینی مجدد اساتید، روایی صوری پرسشنامه مذکور تأیید گردید.

به‌منظور تعیین روایی محتوایی پرسشنامه، از روش لاوشه (Lawshe's Technique) استفاده شد. با توجه به این که در صورت مشارکت ۱۱ نفر در فرآیند تعیین روایی به روش لاوشه، باقی ماندن سؤال منوط به کسب نسبت روایی محتوای (CVR) معادل ۰/۵۹ است، سوالات ۱۳، ۲۴، ۲۸، و ۴۳ حذف و با احتساب شاخص روایی محتوا (CVI)، روایی محتوای پرسشنامه ۰/۸۶ تعیین و روایی آن تأیید گردید.

در این تحقیق برای ارزیابی پایایی ابزار پژوهش از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. پرسشنامه مذکور در ۳۰ نفر از سالمندان مقیم مراکز اجرا و ضریب آلفای کرونباخ برای بعد جسمانی مراقبت ۰/۸۲۲، بعد روانی مراقبت ۰/۸۹۴، بعد اجتماعی مراقبت ۰/۹۳۲، بعد محیط فیزیکی ۰/۹۱۱ و در کل ۰/۹۶۵ محاسبه و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه هفدهم استفاده شد و

نرمال بودن توزیع متغیرها توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف بدست آمد. پس از آن از آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس، آزمون تی مستقل، واریانس یک‌طرفه، و همچنین از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید.

یافته‌ها

پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، در مجموع، ۸۹ نفر شامل ۳۶ نفر سالمند مرد (۴۰/۴ درصد) و ۵۳ نفر سالمند زن (۵۹/۶ درصد) با میانگین سنی ۷۴/۳۹ سال و انحراف معیار ۹/۰۹ وارد مطالعه شدند. ویژگی‌های سالمندان مورد مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. لازم به ذکر است که از سالمندان مشارکت کننده ۱۶/۹ درصد در استان گلستان، ۴۰/۴ درصد در استان سمنان، ۲۵/۸ درصد در استان خراسان شمالی، و ۱۶/۹ درصد نیز در استان مازندران سکونت داشتند.

میانگین رضایت در ابعاد چهارگانه و رضایت کلی سالمندان از خدمات ارائه شده به آنان در جدول شماره (۲) مشاهده می‌شود. میانگین نمرات کسب شده مؤید آن است که، رضایت سالمندان از بعد مراقبت جسمانی و همچنین رضایت آنها از محیط فیزیکی آسایشگاه‌ها، از سطح بالاتری نسبت به رضایت سالمندان از ابعاد روانی و اجتماعی مراقبت برخوردار می‌باشد.

یافته‌ها در بعد مراقبت جسمانی نشان داد که ۳ پرسش گرم بودن غذا، زمان توزیع غذا و مقدار غذا در هر وعده بالاترین و ۳ پرسش رضایت از خدمات فیزیوتراپی، ارائه آموزش جهت مصرف دارو و دریافت کمک برای پایین آمدن از تخت، کمترین میزان رضایت را در بعد مراقبت جسمانی به خود اختصاص داده‌اند.

یافته‌ها در بعد مراقبت روانی حاکی از آن بود که، ۳ پرسش رضایت از نحوه صحبت‌کردن کارکنان، نحوه سپردن مسئولیت با توجه به توانایی سالمند و میزان احساس امنیت خاطر در آسایشگاه بالاترین و ۳ پرسش

جدول ۱: توزیع فراوانی و مقایسه میانگین نمرات رضایت سالمندان مورد مطالعه آسایشگاه‌های سالمندان استان‌های گلستان، مازندران، سمنان، و خراسان شمالی به تفکیک عوامل دموگرافیک و سایر متغیرها

متغیر	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	p-value
جنس	زن	۵۳	۵۹/۶	۳/۳۳	۰/۶۱۷
	مرد	۳۶	۴۰/۴	۳/۵۰	۰/۵۴۰
گروه سنی	۶۰-۶۹	۲۶	۲۹/۲	۳/۴۱	۰/۵۷۴
	۷۰-۷۹	۴۱	۴۶/۱	۳/۳۹	۰/۶۳۵
	۸۰ و بالاتر	۲۲	۲۴/۷	۳/۴۰	۰/۵۴۵
وضعیت تأهل	متاهل	۱۶	۱۸/۰	۳/۵۴	۰/۴۵۴
	جداشده	۱۰	۱۱/۲	۳/۷۵	۰/۳۳۵
	فوت شده	۵۲	۵۸/۴	۳/۲۹	۰/۶۴۰
	فاقد فرزند	۲۹	۳۲/۶	۳/۳۴	۰/۵۶۱
تعداد فرزندان	یک و دو	۲۵	۲۸/۱	۳/۵۰	۰/۵۵۲
	سه و چهار	۲۴	۲۷/۰	۳/۴۵	۰/۶۱۸
	پنج و بیشتر	۱۱	۱۲/۳	۳/۲۰	۰/۶۹۹
	بیسواد	۵۴	۶۰/۷	۳/۳۵	۰/۶۲۰
میزان تحصیلات	ابتدایی و سیکل	۲۶	۲۹/۲	۳/۴۳	۰/۵۶۶
	دیپلم و بیشتر	۹	۱۰/۱	۳/۵۴	۰/۴۹۵
شغل قبلی	خانه دار و بیکار	۴۹	۵۵/۱	۳/۳۶	۰/۶۱۵
	کارگر و کارمند	۱۳	۱۴/۶	۳/۴۳	۰/۳۵۱
	آزاد	۲۷	۳۰/۳	۳/۴۳	۰/۶۴۸
محل اقامت قبلی	منزل شخصی	۵۷	۶۴/۰	۳/۴۶	۰/۵۶۹
	منزل فرزندان، آشنایان و همسایگان	۱۶	۱۸/۰	۳/۲۹	۰/۵۸۴
	منزل اقوام آسایشگاه دیگر و سایر	۱۶	۱۸/۰	۳/۲۶	۰/۶۶۷
مدت اقامت	۶-۱۸	۴۰	۴۴/۹	۳/۳۳	۰/۶۰۰
	۱۹-۳۰	۲۰	۲۲/۵	۳/۴۵	۰/۵۶۹
دلیل اقامت	۳۱ و بیشتر	۲۹	۳۲/۶	۳/۴۵	۰/۶۰۱
	تنهایی	۲۱	۲۳/۶	۳/۳۵	۰/۶۸۹
وضعیت بیمه	نداشتن مسکن	۱۰	۱۱/۲	۳/۵۶	۰/۶۵۹
	ناتوانی در مراقبت از خود	۳۷	۴۱/۶	۳/۴۰	۰/۵۴۳
	عدم نگهداری توسط فرزندان	۲۱	۲۳/۶	۳/۳۵	۰/۵۵۸
چگونگی پذیرش	دارد	۶۶	۷۴/۲	۳/۴۰	۰/۵۹۲
	ندارد	۲۳	۲۵/۸	۳/۳۹	۰/۵۹۷
	از طرف خانواده	۵۱	۵۷/۳	۳/۳۴	۰/۵۵۸
چگونگی پذیرش	خود خواسته	۲۳	۲۵/۸	۳/۷۴	۰/۵۵۷
	مراجعه قضایی	۱۵	۱۶/۹	۳/۰۴	۰/۴۹۹

سالمندان، برخورد کارکنان در زمان ورود به اتاق و میزان نظم و انضباط موجود در آسایشگاه، بالاترین میزان و ۳ پرسش رضایت از برنامه‌های ورزش گروهی آسایشگاه، رضایت از اردوهای زیارتی و سیاحتی و رضایت از توجه کارکنان به مشکلات ارتباطی سالمندان با اطرافیان کمترین میزان رضایت را در بعد مراقبت اجتماعی به خود اختصاص داده‌اند.

رضایت از میزان نظرخواهی، رضایت از فعالیت‌های گروهی و تفریحی آسایشگاه و رضایت از امکانات آسایشگاه برای پرکردن اوقات فراغت کمترین میزان رضایت را در بعد مراقبت روانی به خود اختصاص داده‌اند. یافته‌ها در بعد مراقبت اجتماعی نشان دهنده آن بود که، ۳ پرسش رضایت از میزان احترام به شخصیت

جدول ۲: رضایت کلی و ابعاد آن در سالمندان مورد مطالعه آسایشگاه‌های سالمندان استان‌های گلستان، مازندران، سمنان و

خراسان شمالی-۱۳۹۱

ابعاد رضایت	میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار
رضایت از مراقبت جسمانی	۳/۵۵	۲/۷۴	۴/۸۷	۰/۵۴۶
رضایت از مراقبت روانی	۳/۰۰	۱/۵۱	۴/۱۵	۰/۶۸۹
رضایت از مراقبت اجتماعی	۳/۲۶	۱/۷۶	۳/۹۸	۰/۸۴۶
رضایت از محیط فیزیکی	۳/۷۷	۲/۳۴	۴/۸۸	۰/۶۳۳
رضایت کلی	۳/۴۰	۲/۰۶	۴/۵۴	۰/۵۹۰

جدول ۳: مقایسه زوجی میانگین رضایت کلی در نحوه پذیرش

نحوه پذیرش	تفاوت میانگین	S.E	P_Value
خانواده- خود خواسته	۰/۳۹۷	۰/۱۳۷	۰/۰۱۵
خانواده- مراجع قضایی	۰/۳۰۰	۰/۱۶۱	۰/۱۹۸
مراجع قضایی- خودخواسته	۰/۶۹۷	۰/۱۸۲	۰/۰۰۱

من‌ویتی و متغیرهای سن، شغل قبلی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، محل اقامت قبلی، مدت اقامت در آسایشگاه، دلیل اقامت در آسایشگاه و چگونگی پذیرش در آسایشگاه با آزمون کروسکال والیس مورد تحلیل قرار گرفتند (جدول ۱).

همچنین با توجه به اینکه یکی از اهداف مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر رضایت سالمندان مقیم آسایشگاه بود، مقایسه میانگین نمرات رضایت بین دو گروه پذیرش مبتنی بر تصمیم شخصی و تصمیم خانواده ($P=۰/۰۱۵$) و بین دو گروه پذیرش مبتنی بر معرفی مراجع قضایی و تصمیم شخصی ($P=۰/۰۰۱$) نشان دهنده تفاوت معنادار بود، در حالی که این تفاوت بین دو گروه پذیرش مبتنی بر تصمیم خانواده و معرفی مراجع قضایی معنادار نبود ($P=۰/۱۹۸$) (جدول ۳).

بحث

رضایت، در بعد کلی آن، نشان دهنده رضایت نسبی سالمندان دریافت کننده خدمت بود. میانگین رضایت در ابعاد چهارگانه و رضایت کلی سالمندان از خدمات ارائه شده به آنان مؤید آن است که، رضایت سالمندان از بعد مراقبت جسمانی و محیط فیزیکی آسایشگاه‌ها نسبت به رضایت آنان از ابعاد روانی و اجتماعی مراقبت از سطح بالاتری برخوردار است. نتایج

نتایج به دست آمده از بخش رضایت از محیط فیزیکی نشان داد که، ۳ پرسش رضایت از امکانات گرم‌کننده آسایشگاه، رضایت از امکانات خنک‌کننده آسایشگاه و میزان رضایت از کیفیت سرویس‌های بهداشتی موجود در آسایشگاه بالاترین و ۳ پرسش رضایت از امکانات ورزشی، رضایت از رعایت نکات ایمنی در آسایشگاه، و رضایت از تعداد سرویس‌های بهداشتی موجود در آسایشگاه کمترین میزان رضایت در بعد محیط فیزیکی را به خود اختصاص داده‌اند.

نتایج حاصله از رضایت کلی نشان دهنده آن بود که، از ۱۰ پرسشی که بیشترین میزان رضایت را به خود اختصاص داده‌اند، ۴ مورد در بعد محیط فیزیکی، ۴ مورد در بعد جسمانی مراقبت، و تنها یک مورد در بعد مراقبت روانی و یک مورد نیز در بعد مراقبت اجتماعی قرار دارد. در مقابل، از ۱۰ پرسشی که کمترین میزان رضایت را به خود اختصاص داده‌اند، ۶ مورد در بعد روانی مراقبت، و ۲ مورد در بعد اجتماعی مراقبت قرار داشته، و بعد جسمانی مراقبت و بعد محیط فیزیکی، هر کدام، تنها یک مورد را به خود اختصاص داده‌اند (جدول ۲).

بین میزان رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده با متغیرهای بررسی شده، جز در مورد متغیر نحوه پذیرش در آسایشگاه ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. لازم به توضیح است که، متغیرهای جنس و وضعیت بیمه با آزمون

به دست آمده تنها مؤید وجود ارتباط معنادار میان رضایت کلی و متغیر چگونگی پذیرش در آسایشگاه ($P=0/002$) بود و در سایر موارد رابطه معناداری مشاهده نگردید.

پیرمحمدی (۱۳۷۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی میزان رضایت سالمندان از مراقبت‌های ارائه شده در سراهای دولتی تهران». بیان می‌دارد که در مجموع واحدهای پژوهش از مراقبت‌های ارائه شده در سرا به میزان زیادی رضایت داشتند. بیشترین نارضایتی مربوط به نامناسب بودن کیفیت غذای روزانه و کمترین نارضایتی مربوط به کمبود امکانات سرگرم کننده و تفریحی بود. در بخش مراقبت‌های جسمانی، بین میزان رضایت از مراقبت و متغیرهای سن، جنس، شغل قبلی و علت پذیرش در سرا ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. همچنین بین میزان رضایت از مراقبت‌های روانی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مدت اقامت در سرا، علت پذیرش در سرا، میزان درآمد ماهیانه، میزان شهریه پرداختی و میزان ناتوانی مددجو در انجام فعالیت‌های روزانه نیز ارتباط، معنادار بود (۱۰).

برخلاف یافته‌های فوق، در این مطالعه رضایت از گرم بودن غذا (رتبه اول)، رضایت از زمان توزیع غذا (رتبه دوم)، رضایت از مقدار غذا (رتبه سوم)، رضایت از تنوع غذاها (رتبه چهارم) و رضایت از سازگاری با ذائقه سالمندان (رتبه هفتم) بالاترین امتیازات را در حوزه رضایت از مراقبت جسمانی کسب کرد، که در مجموع نشان دهنده سطح بالای رضایت نسبت به غذا در بعد جسمانی مراقبت است. همچنین بر خلاف یافته‌های فوق رضایت از امکانات آسایشگاه برای پرکردن اوقات فراغت (سیزدهمین رتبه) نشان از میزان پایین رضایت در بعد مراقبت روانی دارد. ناهمسویی نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر را می‌توان به این نکته نسبت داد که، مطالعه پیرمحمدی قبل از تدوین و ابلاغ آیین‌نامه‌های جدید آسایشگاه‌های سالمندان توسط سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵ انجام گرفته است. تأکید این آیین‌نامه‌ها بر تأمین

شرایط فیزیکی مورد نیاز برای نگهداری از سالمندان، برآمده از این واقعیت بود که، مراقبت از سالمندان در بعد فیزیکی در آسایشگاه‌ها به نحوی مطلوب انجام نمی‌شد، درحالی‌که اکنون با اصلاح نسبی این بعد از خدمات، نیازهای سالمندان در ابعاد مراقبت روانی و اجتماعی جای خودنمایی بیشتری یافته است.

توجه به نتایج بعد رضایت از محیط فیزیکی و رضایت جسمانی که به ترتیب رتبه‌های اول و دوم را در میان چهار حوزه مورد بررسی کسب کرده‌اند، نشان دهنده توجه مدیران و ناظرین و تأکید آنها بر رعایت موارد مرتبط با مراقبت‌های فیزیکی است. همچنین عینی بودن ماهیت حوزه‌های مذکور نیز می‌تواند به عنوان عاملی برای ارتقاء سطح خدمات و رضایت از آن به شمار آید.

صاحب الزمانی و همکاران (۱۳۸۷) مطالعه‌ای را تحت عنوان «تعیین میزان رضایت‌مندی از خدمات ارائه شده به سالمندان ساکن در آسایشگاه معلولان و سالمندان رشت در سال ۱۳۸۶» انجام دادند. میزان رضایت کلی سالمندان از خدمات ارائه شده در حد متوسط ($62/07$ درصد) گزارش شد؛ نتایج به دست آمده شامل میزان رضایت از مراقبت‌های جسمانی (۵۸ درصد)، مراقبت‌های روانی (۶۶/۲۹ درصد)، مراقبت‌های اجتماعی (۵۹/۳۹ درصد) و میزان رضایت از فضای فیزیکی آسایشگاه (۷۱/۱ درصد) بود. بین رضایت‌مندی در حیطه جسمانی با متأهل بودن، متوسط درآمد بیشتر، و ناتوانی شدید افراد در انجام فعالیت، ارتباط آماری معناداری وجود داشت. ارتباط بین رضایت‌مندی در حیطه روانی و محل اقامت قبلی نیز معنی‌دار بود. همچنین رابطه رضایت‌مندی در حیطه اجتماعی با وضعیت سلامت و ناتوانی در انجام فعالیت و ارتباط رضایت‌مندی در حیطه فیزیکی با جنس افراد معنادار بود (۹).

یافته‌های مطالعه فوق با میزان رضایت از مراقبت‌های اجتماعی و میزان رضایت از فضای فیزیکی

آسایشگاه مطالعه حاضر همسویی داشت ولی در میزان رضایت از مراقبت‌های جسمانی و مراقبت‌های روانی فاقد همسویی است. از آنجاکه ابزار به‌کار رفته در این دو مطالعه شباهت زیادی به هم دارد، احتمال دارد که ناهم‌سویی‌های مشاهده شده، مربوط به تفاوت‌های اجتماعی- فرهنگی واحدهای پژوهش مورد مطالعه در دو استان، گرچه هم‌جوار ولی از بعد جامعه‌شناختی، متفاوت باشد، که طبیعتاً در نگرش و انتظارات آنها از خدمات ارائه شده انعکاس می‌یابد.

نتایج نشان می‌دهند که بعد رضایت روانی دارای رتبه آخر و چهارم در میان چهار حوزه مورد بررسی است. نکته قابل توجه این‌که، از ۵۸ سؤال پرسیده شده، کمترین نمره رضایت نیز، به سؤال رضایت از میزان نظرخواهی از سالمندان تعلق گرفت. این نتیجه می‌تواند بیانگر کم‌توجهی آشکار به نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان مقیم باشد. به‌عبارت دیگر، سالمندان در خصوص مسائل شخصی و جمعی خود فرصت اظهارنظر پیدا نمی‌کنند و اغلب حتی در انتخاب نوع غذا، پوشاک، مکان خواب، برنامه‌های جاری آسایشگاه از فرصت مشارکت محروم هستند. در مقابل، به‌نظر می‌رسد که مدیریت آسایشگاه‌ها خود را تنها صاحب نظر، متولی و قیم امور سالمندان، و واجد شرایط کامل برای این کار فرض می‌کنند. یکی دیگر از نیازهای روانی قابل تأمل، نحوه گذراندن اوقات فراغت سالمندان است که رتبه ششم را در میان کمترین موارد رضایت، به خود اختصاص داده است. در این راستا با بازنگری برنامه‌های جاری در آسایشگاه‌ها درمی‌یابیم که، اصولاً نیازهای اوقات فراغت از نیازهای به‌رسمیت شناخته شده آسایشگاه‌ها نبوده و علی‌رغم کم‌هزینه بودن امکانات مورد نیاز و باوجودی که سالمندان ناگزیر ساعات زیادی را بدون هرگونه فعالیت گروهی و فردی می‌گذرانند، مورد کم‌توجهی آسایشگاه‌ها قرار گرفته است. این کاستی به خلق فضایی کمک می‌کند که در آن زمینه افزایش اختلالات خلقی و افت وضعیت

شناختی افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی، به‌نظر می‌رسد تأمل بر سؤالات با نمره حداقلی می‌تواند بیانگر نکات ظریف و پنهان شرایط حاکم بر آسایشگاه‌ها باشد. اطلاعات محدود ناظرین، مدیران آسایشگاه‌ها و مراقبین، درخصوص ویژگی‌های سالمندان، می‌تواند عامل دیگری برای کم‌توجهی به نیازهای روانی سالمندان باشد. در این زمینه می‌توان سطح تحصیلات اندک سالمندان مقیم (۶۰/۷ درصد بیسواد)، آشنایی محدود سالمندان به حقوق فردی خود، نداشتن حق انتخاب و انتظارات محدود از آسایشگاه را از دیگر عوامل زمینه‌ساز در این حوزه دانست که سبب می‌شود به‌رغم برآورده نشدن سطح انتظارات سالمندان خدمت‌گیرنده، دریافت این خدمات را از حقوق اساسی خود به‌شمار نیاورده و اقدامی جهت جلب توجه مسئولان در این زمینه به‌عمل نیاورند. در انتها باید خاطر نشان کرد که تبیین جایگاه واقعی و رعایت تکریم و احترام سالمندان، که در مبانی دینی نیز بسیار بر آن تأکید شده، در آسایشگاه‌ها جای تأملی عمیق دارد.

ماورویک (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای در خصوص عوامل رضایت بیماران از خدمات مراکز کوتاه‌مدت سالمندی نشان داد که، رابطه معناداری بین سلامت عمومی و سلامت روانی و رضایت از زندگی سالمندان وجود دارد، ولی بین عوامل دموگرافیک و رضایت سالمند، رابطه معناداری مشاهده نشد (۱۱).

این مطالعه نتایج مطالعه حاضر، مبنی بر عدم رابطه معنی‌دار بین عوامل دموگرافیک و رضایت سالمند را تأیید می‌نماید. از سوی دیگر، ناهم‌سویی این مطالعه با یافته‌های مشابه در برخی از مطالعات انجام شده در ایران (۹ و ۱۰)، می‌تواند ناشی از متفاوت بودن ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در تحقیق باشد.

با توجه به معنادار بودن تفاوت در میزان رضایت از خدمات در دو نوع پذیرش خودخواسته و پذیرش از طریق مراجع قضایی می‌توان بر تأثیر خودانگیختگی درونی فرد سالمند در مقابل پیامدهای اعمال اراده بیرونی

محدودیت های تحقیق

تعداد محدود حجم نمونه که به دلیل فراوانی اختلالات شناختی در میان سالمندان مقیم و عدم دسترسی به خانواده سالمندان جهت اخذ رضایت آگاهانه و رعایت کدهای اخلاقی، و بهرغم کاربرد روش سرشماری در نمونه‌گیری، امری اجتناب‌ناپذیر بود، یکی از محدودیت‌های این تحقیق به‌شمار می‌آید که ممکن است بر روی رابطه عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای با میزان رضایت اثرگذار بوده باشد.

ضمناً با توجه به شرایط جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی خاص استان‌های شمال شرقی کشور در تعمیم نتایج این مطالعه به کل کشور احتیاط لازم است.

تشکر و قدردانی

از همه همکاران دلسوز در سازمان بهزیستی کشور و ادارات کل بهزیستی استان‌های گلستان، مازندران، سمنان و خراسان شمالی که همکاری صمیمانه آن‌ها، عامل مهمی در انجام این پژوهش بود و همچنین از مدیران، کارکنان و یکایک سالمندان آسایشگاه‌های مورد مطالعه، که اگر همراهی آنان نبود بدون شک این تحقیق به سرانجام نمی‌رسید، سپاسگزاریم. این مقاله برآمده از پایان‌نامه کورش قاضی به‌راهنمایی دکتر مهشید فروغان است که به منظور اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت توانبخشی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به اجرا و نگارش درآمده است.

(پذیرش به دنبال حکم قضایی) در رضایت ایجاد شده تأکید کرد. رضایت بیشتر از خدمات در سالمندانی که شخصا با بررسی و تعمق کافی، زندگی در آسایشگاه را بهترین گزینه موجود تشخیص داده‌اند، در قیاس با سالمندانی که شقوق دیگری را بر زندگی آسایشگاهی ترجیح می‌دهند، امری منطقی به‌نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

با توجه به میانگین نمرات کسب شده در رضایت از محیط فیزیکی و بعد مراقبت فیزیکی در مقابل نمرات کسب شده در ابعاد مراقبت روانی و اجتماعی، ضعف قابل توجه مراقبت در دو بعد اخیر قابل استنباط بوده و پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان آسایشگاه‌های سالمندی با نگاهی عمیق‌تر و دقیق‌تر در ایجاد فضای مناسب‌تر روانی و اجتماعی کوشا باشند.

نقش‌پذیرش خودخواسته در رضایت از خدمات به اهمیت اقدامات اولیه روانشناختی در مرحله قبل از ورود به آسایشگاه اشاره دارد. لذا چنانچه بتوان مراحل تغییر مکان زندگی سالمند از مکان قبلی به آسایشگاه را به‌صورت تدریجی (مثلاً در مراکز روزانه و پاره وقت) و با تغییر نگرش نسبی فرد سالمند درخصوص آسایشگاه از طریق جلسات مشاوره توأم نمود، احتمالاً می‌توان رضایت بالاتری را با همین سطح خدمات پیش‌بینی نمود.

References

1. Mirzaei M, Shams Ghohrokhi M. Jameiyat Shenasi Salmandan Dar Iran Bar Asase Sar Shomari Hays 1335-1385. *Salmand (Iranian Journal Of Aging)*. 2007;2(5):326-31.
2. Akbari Kamrani AA. *Memory & Cognition in Aging*. 2, editor. Tehran: entesharate daneshgah olome behzisti va tavanbakhshi; 2009. 6.
3. Masnavi A, Akbari Kamrani A, Hoseyni A. moghayese vazeiyate salmandan moghime asayeshgah va moghime khanevade dar iran. *Salmand (Iranian Journal Of Aging)*. 2007;2(4):280 – 5.
4. Rafiei H, samiei M, Kakooei H, Halakooei naeini K. vizheghaye ravan sanjane meghyase rezayat az khedmat-30 dar jameiyate irani. *journal of Rehabilitation*. 2002;10:32 – 25.
5. gozarieshe amalkarde behzisti dar dolate nohom teye salhaye 2005 ta 2008. www.behzisti.ir: edare kolle sazmane behzisti keshvar. 46.

6. Nazm deh K, Hamrang Yousefi M. The Current Process of Rehabilitation in Iran: entesharat sazmene behzisti keshvar; 2009. 71.
7. Kavooosi M, Saghghaei A. ravesh haye andaze giri rezayat moshtari. avval c, editor. Tehran: entesharat sabzan; 2005.
8. Foroughan M. Screening of Dementia. Tehran: Arjmand; 2010. 69 .
9. Sahebzamani M, Mehrabiyan F, Asgharzade A. Determine the Satisfaction Level of Services which are given Elderly in Rasht Disabled and Elderly Residential. Journal of GuilanUniversity of Medical Sciences 2008;68:34-41.
10. Pir mohammadi F. barrasi mizane rezayate salmandan az moraghebat haye erae shode dar sara haye dolati tehran. : shahid beheshti university; 1992.
11. Mavrovic NL. Factors in patient satisfaction: A study of short term nursing home patients: Yeshiva university New York; 1996.

The client satisfaction of delivered services in private nursing homes for elderly: a survey in the provinces of Golestan, Mazandaran, Semnan and Northern Khorasan in 2012

Ghazi K., MSc

MSc in Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Foroughan M., Ph.D

Associate Professor of Psychiatry, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Hosseini MA., Ph.D

PhD in Higher Education Administration, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Hosseinzadeh S., Ph.D

PhD in Biostatistics, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Askari M., MSc

MSc in Speech and Language Pathology, Speech Therapy Department Varastegan Institute for Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received:06/11/2011, Revised:07/01/2012, Accepted:24/02/2012

Corresponding author:

Foroughan M., Ph.D
Associate Professor of
Psychiatry, Iranian Research Center
on Aging, University of Social
Welfare and Rehabilitation
Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: foroughanm@gmail.com

Abstract

Objective: In The last two decades, nursing homes for elderly have expanded tremendously. Client satisfaction is one of the most important indicators of service quality delivered by institutes and organizations. This study was carried out to measure client satisfaction in the private nursing homes of Golestan, Mazandaran, Semnan and Northern Khorasan Provinces in 2012.

Methods: In this cross-sectional study, 89 participants from all 14 nursing homes located in the pre-mentioned provinces who met the inclusion criteria including age 60 years or older, ability to communicate, Abbreviated Mental Test scores of 6 or higher, and at least 6 months stay duration were recruited by the method of census and interviewed. Data was gathered using the questionnaire of Assessing Elderly Residents' Satisfaction of the Delivered Services in Nursing Homes. In order to analyze data, statistical parametric t-test, ANOVA, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis test, Spearman correlation coefficient and SPSS software (version 17), were used.

Results: Mean scores showed that satisfaction with the physical care (3.55) and physical environment (3.77) were higher than of satisfaction with psychological care (3.00) and social care (3.26). The mean score of overall satisfaction with the services was 3.40 and indicative of satisfaction in the levels of moderate to good. There was a significant relation between mean scores of satisfaction and the way which clients had been admitted to nursing homes ($p < 0.002$).

Conclusion: Lower levels of satisfaction with psychological and social care in the nursing homes points to the need of paying more attention toward these two care dimensions. Considering the significant relationship between self commitment and the level of satisfaction, psychological preparedness of older clients before committing them to nursing homes may play a role in their satisfaction with the services delivered in nursing home.

Key words: nursing home/ elderly/ satisfaction/ service