

## بررسی میزان رضایت‌مندی والدین از مراقبت‌های پرستاری از کودکان مبتلا به تالاسمی

سمیه حامد توسلی<sup>۱\*</sup>، دکتر فاطمه الحانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۹/۸/۳

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** بستری شدن در بیمارستان هم برای والدین و هم برای کودکان باعث اضطراب می‌شود. بنابراین ارزیابی رضایت‌مندی والدین کودکان ضروری به نظر می‌رسد تعیین رضایت‌مندی والدین در بررسی کیفیت مراقبت کودک بسیار مهم می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایت والدین از مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد.

**مواد و روش کار:** این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که طی آن ۶۰ والد کودکان مبتلا به تالاسمی در سه بیمارستان واقع در شرق گیلان از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات شامل در پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه رضایت‌مندی از مراقبت بهداشتی در شش حیطه اطلاعات، مشارکت خانواده، ارتباطات، مهارت‌های بالینی، نیازهای عاطفی و رضایت‌مندی کلی می‌باشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از پرسش‌نامه رضایت‌مندی والدین نشان می‌دهد. ۱۰/۳ درصد والدین به میزان خوب از مراقبت‌های بهداشتی راضی هستند. همچنین بین متغیرهای سن والد، سطح تحصیلات والد، سابقه بستری کودک و رضایت‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

**بحث و نتیجه گیری:** در جهت افزایش میزان رضایت‌مندی مراجعان به بیمارستان تلاش بیشتری لازم است.

**کلید واژه‌ها:** رضایت‌مندی، کودک، والدین

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره اول، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۰، ص ۱۴-۹

آدرس مکاتبه: رشت، بلوار شهید بهشتی، شهرک قدس، کوچه اساتید یک، پلاک ۳۱۳، کد پستی: ۱۷۵۷۸-۴۱۹۵۷، تلفن: ۰۹۱۱۲۴۸۲۰۷۸  
Email: shamedtavasoli@yahoo.com

## مقدمه

بیماران را در یک سطح ملی در ایالات متحده آمریکا مورد استفاده قرار دادند (۲). در سایر کشورها نظیر استرالیا، کانادا و انگلیس نیز بررسی رضایت‌مندی بیماران به طور سالیانه جهت پایش و اندازه گیری عملکرد بیمارستان انجام می‌گیرد (۳). امروزه پیشرفت تکنولوژی‌های درمانی در کودکان منجر به شناخت و درمان سریع بسیاری از بیماری‌های مزمن شده است و این امر سبب شده تا تعداد کودکان مبتلا به این بیماری‌ها افزایش یابد (۴).

رضایت مددجو از سرویس‌های بهداشتی به عنوان شاخصی از کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در سه دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. سنجش رضایت بیماران از سرویس‌های بهداشتی می‌تواند عوارض و مشکلات درمان و همچنین میزان کیفیت در ارائه مراقبت‌های سرویس بهداشتی را نشان دهد. به عبارت دیگر رضایت‌مندی به میزان پیشرفت سلامتی مربوط می‌شود (۱). پژوهشگران دانشگاه هاروارد برای اولین بار بررسی رضایت‌مندی

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه تربیت مدرس و مربی هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشیار پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

پس از ترخیص نسبت به اضطراب زمانی که کودک آن‌ها آماده ترخیص شده بود، کاهش یافت (۹). در مطالعه‌ای که توسط بیتمن جهت بررسی رضایت‌مندی والدین ۱۳۶ کودک با میانگین سنی پنج سال در بخش‌های جراحی انجام گرفت، نشان داد که هرچه بهبود کودک سریع‌تر باشد میزان رضایت‌مندی والدین نیز بالاتر است (۷). رضایت‌مندی یکی از شاخص‌های کلیدی کیفیت خدمات بهداشتی است (۱۰).

می‌توان گفت مراقبت‌های بهداشتی که به بیماران ارائه می‌گردد؛ دارای کیفیت بالایی نیست مگر آنکه بیماران از آن خدمات راضی باشند (۱۱). در واقع بررسی میزان رضایت بیماران فواید و نتایج متعددی دارد؛ بیمار احساس می‌کند نیازها و انتظاراتش مورد توجه قرار گرفته است (۱۲). و نیز زمینه‌ای برای تشخیص نقاط قوت و ضعف و مشکلات قابل رفع را فراهم می‌کند (۱۰). این تحقیق به دنبال این است که میزان رضایت‌مندی والدین را از مراقبت‌های بهداشتی تعیین نماید. تا با بررسی این مهم گامی هرچند کوچک در جهت بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی برداریم.

### مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است. که در سال ۱۳۸۸ در بخش‌های تالاسمی سه بیمارستان شرق گیلان انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه والدین دارای کودک مبتلا به تالاسمی ۳ تا ۷ سال بودند. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک ۶ سوال: سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه بستری کودک، وضعیت تأهل و وضعیت مالی بود. و پرسش‌نامه رضایت‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. این پرسش‌نامه شامل: ۲۴ سوال در ۶ حیطه اطلاعات (۵ سوال)، مشارکت خانواده (۴ سوال)، ارتباطات (۵ سوال)، مهارت‌های بالینی (۳ سوال)،

اما همچنان پیش‌آگهی، امید به زندگی و کیفیت زندگی این کودکان نامشخص می‌باشد و می‌توان این عوامل را از عمده‌ترین دلایل بروز استرس در والدین ذکر نمود (۵). نتایج یک مطالعه در آمریکا نشان داد که ۵ تا ۲۹ درصد کودکان در طول دوران کودکی از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند و تقریباً ۳ میلیون نفر از اعضای خانواده این کودکان تحت تاثیر این بیماری‌ها قرار می‌گیرند (۴). از جمله این بیماری‌های مزمن تالاسمی است که از سنین پایین کودکی ۱۰ تا ۱۲ ماهگی بروز کرده و درمان خاصی ندارد و درمان فقط حمایتی است که اغلب به صورت تزریق مکرر خون و دیسفرال در بیمارستان می‌باشد (۱). رضایت‌مندی والدین به خصوص در موارد ویژه‌ای که با توجه به نیاز کودکان بیشتر باید با مراکز بهداشتی درمانی در ارتباط باشند مورد توجه قرار می‌گیرد (۱).

با بستری شدن کودک، والدین مجبور می‌شوند وقت خود را بین کارهای عادی روزانه و ماندن در بیمارستان تقسیم کنند. در این هنگام اغلب والدین احساس می‌کنند که کنترل اولیه بر زندگی را از دست داده‌اند (۶). در واقع تعیین رضایت‌مندی والدین در بررسی کیفیت مراقبت کودک بسیار مهم می‌باشد (۷). والدین به عنوان مهم‌ترین افراد در سیستم حمایتی کودک می‌توانند تنش و اضطراب را به کودک منتقل نمایند. والدین اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری و احتمال مسری بودن آن (۸) و مراقبت‌های طولانی مدت و واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک رنج می‌برند. و این مسائل می‌تواند منجر به استرس عدم سازگاری و مشکلات روانی اجتماعی در هر یک از خانواده‌ها شود (۴).

ترس، اضطراب، و یاس احساسات رایجی است که توسط والدین ابراز می‌شود پژوهش قاسمی نشان داد که اضطراب مادران

جدول شماره (۱): وضعیت دموگرافیکی

مشخصات	وضعیت	درصد
جنس	مؤنث	٪۶۰
	مذکر	٪۴۰
سن پدر	۳۵-۲۵	٪۵۳/۳
	۴۵-۳۶	٪۴۶/۷
سن مادر	۳۵-۲۵	٪۷۳/۳
	۴۵-۳۶	٪۲۶/۷
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	٪۲۵
	دیپلم و بالاتر	٪۷۵
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	٪۳۰
	دیپلم و بالاتر	٪۷۰
سابقه بستری	زیر ۱ سال	٪۶۱
	بالای ۱ سال	٪۳۹
وضعیت مالی	خوب	٪۲۵
	متوسط	٪۴۸
	بد	٪۲۷
وضعیت تأهل	متأهل	٪۸۸
	فوت یا طلاق	٪۱۲

نیازهای عاطفی (۴ سوال) و رضایت‌مندی کلی (۳ سوال) می‌باشد. هر سوال از ۰-۴ نمره گذاری شده است محدوده نمره‌ای از صفر (کم‌ترین) تا ۹۶ (بیشترین) می‌باشد. (۱۳).

بعد از توضیح در مورد هدف کار و اطمینان دادن جهت محرمانه ماندن اطلاعات و ذکر اختیاری بودن برای شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌ها بین والدین (همراه کودک پدر یا مادر) توزیع و بعد از پاسخ دادن جمع‌آوری گردید. در صورتی‌که والدین سواد کافی نداشتند این فرم با مصاحبه همکار پژوهشگر با والدین تکمیل گردید. برای تعیین روایی ابزارهای گردآوری اطلاعات، روش اعتبار محتوا به کار برده شد.

بدین طریق که پس از مطالعه منابع، کتب و نشریات ابزار گردآوری اطلاعات تنظیم شد. و با استفاده از نظر استاد راهنما و مشاور تکمیل و سپس از ۱۰ تن از اعضاء هیأت علمی صاحب نظر گروه پرستاری نظر خواهی و موارد اصلاحی اعمال گردید. برای پایایی این ابزار از آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی پیرسون ( $r = 0.82$ ) محاسبه گردید. در نهایت میزان رضایت‌مندی والدین با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت هیچ = ۰، کم = ۱، متوسط = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴؛ مورد سنجش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمون‌های (کای دو) و فیشر استفاده شد.

#### یافته‌ها

از مجموع ۶۰ والد پاسخ دهنده به پرسش‌نامه‌ها ۶۰ درصد مؤنث بودند. میانگین سنی پدران ۳۷/۴ و میانگین سنی مادران ۳۳/۱۵ بود. از نظر تحصیلات ۲۵ درصد پدران و ۳۰ درصد مادران زیر دیپلم بودند. از نظر سابقه بستری ۶۱ درصد کودکان زیر یک سال داشتند. ۴۸ درصد والدین وضعیت مالی متوسط و ۸۸ درصد متأهل بودند.

نتایج تحقیق در مورد رضایت‌مندی والدین از مراقبت‌های بهداشتی نشان داد که میانگین کلی نمره رضایت‌مندی ۵۳/۷۶، کم‌ترین نمره ۳۰ و بالاترین نمره کسب شده ۶۵ بود. با توجه به نمره کل پرسش‌نامه رضایت‌مندی، ۱۵ درصد والدین به میزان کم، ۷۴/۷ درصد به میزان متوسط و ۱۰/۳ درصد به میزان خوب از ارائه مراقبت‌های بهداشتی راضی هستند. میزان رضایت‌مندی والدین به ترتیب در حیطه مهارت‌های بالینی ۲۴/۴ درصد حیطه نیازهای عاطفی ۱۸/۲ درصد، حیطه مشارکت خانواده ۱۷/۳ درصد، حیطه نیازمندی کلی ۱۵/۳ درصد، حیطه اطلاعات ۱۴ درصد، و حیطه ارتباطات ۱۰/۸ درصد بود. بیشترین میزان رضایت‌مندی در حیطه مهارت‌های بالینی (مربوط به سوال پرستاران تا چه حد تلاش می‌کنند که فرزند شما حداکثر راحتی و بی‌دردی را داشته باشد؟) (جدول شماره ۲) بود.

جدول شماره (۲): توزیع درصد فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش در حیطه مهارت‌های بالینی

در صد کل حیطه	رتبه	در صد فراوانی نسبی					مهارت‌های بالینی
		خیلی زیاد (۴)	زیاد (۳)	متوسط (۲)	کم (۱)	هیچ (۰)	
%۲۴/۴	۲	%۱/۶	%۳/۳	%۱۵	%۴۶	%۳۳/۳	۱. پرستاران تا چه حد برای برآورده کردن نیازهای فرزند شما احساس مسئولیت می‌کنند؟
	۱	%۶/۶	%۸/۳	%۲۵	%۳۱/۶	%۲۸/۳	۲. پرستاران تا چه حد تلاش می‌کنند که فرزند شما حداکثر راحتی و بی‌دردی را داشته باشد؟
	۳	%۱/۶	%۳/۳	%۱۵	%۲۰	%۶۰	۳. پرستاران چقدر برای کمک به شما و فرزندتان جهت بازگشت به خانه وقت می‌گذارند؟

کم‌ترین میزان رضایت‌مندی در حیطه ارتباطات (مربوط به درمان فرزندتان به شما به شیوه‌ای که بفهمید، وقت صرف سوال پرستاران تا چه حد برای توضیح دادن وضعیت سلامت و می‌کنند؟) (جدول شماره ۳) بود.

جدول شماره (۳): توزیع درصد فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش در حیطه ارتباطات

در صد کل حیطه	رتبه	در صد فراوانی نسبی					ارتباطات
		خیلی زیاد (۴)	زیاد (۳)	متوسط (۲)	کم (۱)	هیچ (۰)	
%۱۰/۸	۴	۰	%۳/۳	%۸/۳	%۱۵	%۷۵	۱. پرستاران تا چه حد وضعیت سلامت و درمان فرزندتان را برای او به گونه‌ای که بفهمد، توضیح می‌دهند؟
	۵	۰	۰	%۶/۶	%۱۶	%۷۶/۶	۲. پرستاران تا چه حد برای توضیح دادن وضعیت سلامت و درمان فرزندتان به شما به شیوه‌ای که بفهمید، وقت صرف می‌کنند؟
	۱	%۱/۶	%۳/۳	%۱۵	%۲۰	%۶۰	۳. پرستاران تا چه حد به حرف‌ها و نگرانی‌های شما گوش می‌دهند؟
	۲	۰	%۱/۶	%۱۱/۶	%۱۵	%۷۱/۶	۴. پرستاران تا چه حد شما را برای آنچه که قرار است در طی مراقبت‌های درمانی برای فرزندتان اتفاق بیفتد، آماده می‌کنند؟
	۳	%۱/۶	%۱/۶	%۳/۳	%۲۱/۶	%۷۱/۶	۵. پرستاران تا چه حد فرزند شما را برای آنچه که قرار است در طی مراقبت‌های درمانی برای فرزندتان اتفاق بیفتد، آماده می‌کنند؟

والد و میزان رضایت‌مندی وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بین سابقه بستری کودک و رضایت‌مندی والدین ارتباط معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ) یعنی مدت زمان تشخیص تالاسمی کودک و مراجعه او به بیمارستان جهت تزریق خون، یا میزان رضایت‌مندی والدین رابطه مستقیم داشت. همچنین بین وضعیت مالی والدین، تأهل و میزان رضایت‌مندی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

جهت تعیین ارتباط بین جنس و رضایت از مراقبت‌های بهداشتی نتایج ارتباط معنی‌داری را بین آن دو نشان نداد ( $P > 0/05$ ). همچنین یافته‌ها نشان دادند که بین سن والد و میزان رضایت‌مندی آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. ( $P < 0/05$ ) در ارتباط با سطح تحصیلات و رضایت‌مندی آنان از مراقبت‌های بهداشتی، یافته‌ها نشان داد که با افزایش سطح تحصیل، میزان رضایت کاهش می‌یابد و ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات

## بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بیشترین نارضایتی والدین در حیطه ارتباطات مربوط به سوال (طرز پاسخ دهی پرستاران به سوال‌های شما) می‌باشد. که احتمالاً به دلیل کمبود وقت پرستار برای تعیین نیازهای آموزشی و اجرای آموزش به مددجویان می‌باشد. همچنین کمبود آگاهی پرستاران در مورد آموزش به بیمار به شکل نظام‌مند و عدم حساسیت آن‌ها به نتایج و اهداف آموزشی مورد انتظار برای بیماران نیز مطرح می‌باشد. چنانکه لی و می‌لز نیز با بررسی برخی نیازهای آموزشی بیماران خاص نشان داد که میزان اطلاعات پرستاران شاغل، در امر آموزش به بیمار در حد قابل قبول نمی‌باشد (۱۴). میزان رضایت بیمار بستگی به نحوه برخورد و مهارت ارتباط ارائه دهنده مراقبت دارد، مطالعات گذشته نشان داده‌اند که ارتباط دو طرفه بین مراقبین بهداشتی و بیمار همبستگی زیادی با رضایتمندی آنان دارد (۱). در مطالعه دیگری که توسط جلیل و همکارانش (۲۰۰۵) به منظور بررسی رضایتمندی والدین از سرویس‌های بهداشتی کودکان انجام گرفت؛ داده‌ها نشان دادند که تشریک مساعی والدین با پزشکان، میزان رضایتمندی والدین را افزایش می‌دهد (۱).

از نظر میزان رضایتمندی و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی والدین نتایج نشان داد که بین رضایتمندی و ویژگی‌های فردی نظیر سن، میزان تحصیلات، وضعیت مالی و تأهل ارتباط معنی‌داری وجود دارد، در این رابطه می‌توان به مطالعه گاریوت و همکاران تحت عنوان بررسی رضایتمندی در بیماران سرخ پوست آمریکایی اشاره کرد (۱۵).

همچنین نتایج نشان داد بین سابقه قبلی بستری و میزان رضایت، ارتباط معنی‌دار بوده است. به نظر پژوهشگر بیمارانی که برای اولین بار به یک مرکز ارائه خدمات درمانی مراجعه می‌کنند ممکن است مدتی طول بکشد تا انتظارات و توقعاتی پیدا کنند زیرا بسیاری از انتظارات در اثر تجارب قبلی شکل می‌گیرد. به نظر

می‌رسد افرادی که سابقه بستری قبلی داشته‌اند با تعدیل انتظارات خود با شناختی که از مرکز درمانی کسب کرده‌اند، توانسته‌اند رضایتمندی بیشتری داشته باشند. در ارتباط با سن و میزان رضایتمندی یافته‌ها نشان دادند که والدین با سن بالاتر رضایتمندی بیشتری نسبت به مراقبت‌های بهداشتی داشتند. نتایج تحقیق مدنی و همکاران نشان داد که میزان رضایتمندی با افزایش سن افزایش می‌یابد. که این نتایج با تحقیق ما هم‌خوانی داشت (۱۶). در ارتباط با سطح تحصیلات و میزان رضایتمندی والدین از مراقبت‌های بهداشتی، یافته‌ها نشان داد که با افزایش سطح تحصیل، میزان رضایت کاهش می‌یابد و ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و رضایتمندی وجود دارد ( $P < 0.05$ ). با افزایش میزان تحصیلات و آگاهی، سطح انتظارات فرد افزایش می‌یابد، میزان رضایت بیماران وابستگی نزدیکی به سطح انتظارات آن‌ها دارد. اگر خدمات ارائه شده بیشتر از انتظار بیمار باشد، مسلماً سطح رضایت افزایش می‌یابد. در صورتی که اگر انتظار از خدمات، بالاتر از سطح واقعی باشد، نارضایتی به وجود خواهد آمد (۳۸). در این راستا مطالعه اکبری و همکاران تحت عنوان عوامل موثر بر میزان رضایتمندی بیماران بستری اشاره نمود در این مطالعه نیز میزان تحصیلات با رضایتمندی ارتباط مستقیم داشت (۱۷).

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که پرستاران با شناخت برنامه‌های مراقبت استاندارد و روشن‌تر نمودن موقعیت‌ها و تطبیق آن با استانداردها و با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی و انتظارات بیماران می‌توانند بر مهارت‌های علمی و عملی خود افزوده و با افزایش مهارت‌های شغلی خود بر میزان رضایت بیماران و خانواده‌ها نیز تأثیر بگذارند (۱۸). در فرآیند آموزش به بیمار بایستی خانواده و مراقبین او نیز شرکت داشته باشند و آموزش با توجه به نیازهای بهداشتی و آموزشی و با در نظر گرفتن اعتقادات و فرهنگ بیماران صورت گیرد (۱۹).

بر حسن اجرای آن نظارت مستمر داشته و برای ارتقاء سطح آگاهی پرستاران برنامه ریزی نمایند.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله مراتب کمال تشکر و قدردانی خود را از والدین کودکان مبتلا به تالاسمی شرکت کننده در پژوهش و همچنین مسئولان و پرستاران شاغل در بخش تالاسمی ابرار می‌داریم.

با توجه به این که یکی از اساسی‌ترین نیازهای جامعه، استفاده بهینه از خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت مطلوب می‌باشد و با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد که مسئولان امر در جهت رفع نارضایتی بیماران، اقدامات لازم را بعمل آورند. همچنین با توجه به این که آموزش به بیماران و خانواده‌های آنان رکن اساسی که در ارائه مراقبت‌های بهداشتی است، لذا پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری بر مسأله آموزش به بیمار تأکید نموده و

### Reference:

- Galil A, Bachner GY, Merrick J, Flusser H, Lubetzky H, Heiman N. Physician- parent communication as predictor of parent satisfaction with child development services. *Res Dev Disabil* 2006; 27: 233-42.
- Coulter A, Cleary PD. Patient experience with health care in five countries. *World Health Organization Report* 2001; 20(1):244-52.
- World Health Organization. National Health Service patients' survey. *WHO* 2004; 21(3):27-8.
- Vsly P. Chronic diseases in children and its effect on families. *Iran J Pediatr* 2004; 13: 202-3. (Persian)
- Holadey B. Families of Chinese children with malignancy: the factor impact on mother's anxiety. *J Pediatr Nurs* 2001; 16(4): 287-95.
- Ball JW, Bindler R. *Pediatric nursing caring for children*. 3rd Ed. USA: Prentice Hill; 2003. P. 160-80.
- Bittmann S, Ulus H. Parent satisfaction with pediatric day-surgery. *J Ambulatory Surgery* 2004; 11: 3-5.
- Sanjari M. Children hospitalization and parent anxiety. *Iran J Nurs* 2005; 39: 41-8. (Persian)
- Ghasemi F. Mothers anxiety of hospitalized children. *Iran J Nurs Midwifery* 2000; 13: 30-4. (Persian)
- Khamseh MH, Aghili RS, Baradaran Moghadam MH, Arabi A. Satisfaction of the medical services in clinics. *J Payesh* 2006; 1: 71-4. (Persian)
- Bayati A. Satisfaction of patients of medical services in hospitals. *J Arak Univ Med Sci* 2000; 3 (4): 6-11. (Persian)
- Asadi Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction and health about quality of life: towards a comprehensive model. *Health Quality Life Outcomes* 2004; 2: 1-15.
- Varni JW. The PedsQL 4.0: reliability and validity of the pediatric quality of life inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 2001; 39(8): 800-12.
- Lee T, Mills M. Analysis of patient profile in predicting home care resource utilization and outcome. *J Nurs Admin* 2000; 30(2):67-75
- Garrouthe E, Robert M. Patient satisfaction and ethane identity among American Indian older adults. *Am J Psych* 2004; 59(3):1-3.
- Madani GH, Farzan A, Rabiee M. Patient's satisfaction from medical and nursing services. *Iran J Nurs Mid Res* 2004; 24: 15-23. (Persian)
- Goldstein MS, Elliot SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther* 2000; 80:853-63.
- Wright KA. Description of the gastroenterology Nurse endoscopic role in the United States. *Gastroenterol Nurs* 2000; 23(2):78-82.
- Bryant P. Congestive heart failure performance-improvement project: special need for special patient. *Lippincotts Case Manag* 2002; 7(4):152-62.