J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2025/03/17 *Accepted:2024/06/07*

The Relationship between Health Literacy and Patient Satisfaction among Cardiac Patients with Staff: A Case Study at the Educational Hospital in Yazd

Seyed Masood Mousavi (Ph.D.)[1], Elham khaledi (Ph.D.s)[2], Sajjad Bahariniya (Ph.D.s)[3], Fatemeh Babaei zarch (B.S.)[4], Fatemeh Bustani (M.S.s)[5]

1. Assistant professor in Health Policy, Health Policy and Management Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: Ph.D. Student, Student Research Committee, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: Elhamkhaledi76@gmail.com Tel: +989136941788
3. Ph.D. Student, Student Research Committee, Department of Healthcare Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Bachelor Science in Healthcare Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. Master Science student in Healthcare Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Health literacy includes the ability of an individual to understand and evaluate health information in order to make the right decisions about improving their quality of life. The present study aimed to investigate the relationship between health literacy and satisfaction of heart patients with staff.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study that was conducted cross-sectionally in 1403 on 131 cardiac patients at Afshar Hospital in Yazd. Data were collected using standard Iranian health literacy questionnaires (HELIA) and patient satisfaction questionnaires and analyzed using SPSS version 27 software.

Results: The mean patient satisfaction score was 79/96 ± 17/2 and the mean health literacy score was 61/18 ± 20/96, indicating insufficient health literacy. Among the health literacy dimensions, the highest mean score was related to the decision-making and use of health information dimension and the lowest score was related to the reading skills dimension. Among the patient satisfaction dimensions, the highest mean score was related to the medical staff dimension and the lowest score was related to the nursing staff dimension. Also, no significant relationship was observed between health literacy and patient satisfaction.

Conclusion: Although the overall relationship between health literacy and patient satisfaction was not significant, their different dimensions independently had coherent structures and were related to each other; in such a way that improving one dimension can lead to improving other dimensions. It is also recommended to hold workshops, produce simple and understandable educational content, and strengthen effective communication with patients in order to improve patient health literacy.

Keywords: Health literacy, Heart Diseases, Patient satisfaction, Afshar Hospital

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

This Paper Should be Cited as:

Author: Seyed Masood Mousavi, Elham khaledi, Sajjad Bahariniya, Fatemeh Babaei zarch. The Relationship between Health Literacy and Patient Satisfaction among Cardiac Patients…..……Tolooebehdasht Journal. 2025;24(2)59-74.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وچهارم
شماره دوم
خرداد و تیر
شماره مسلسل:۱۱۰

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۱۲/۲۷
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۳/۱۷

رابطه سواد سلامت و رضایت مندی بیماران قلبی از کارکنان؛ مطالعه موردی در بیمارستان آموزشی شهر یزد

نویسندگان: سید مسعود موسوی[۱]، الهام خالدی[۲]، سجاد بهاری نیا[۳]، فاطمه بابایی زارچ[۴]، فاطمه بوستانی[۵]

۱. استادیار سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران شماره تماس: ۰۹۱۳۶۹۴۱۷۸۸ Email: Elhamkhaledi76@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: سواد سلامت شامل صلاحیت فرد در درک و ارزیابی اطلاعات سلامت است تا بتواند تصمیمات درستی در خصوص بهبود کیفیت زندگی خود اتخاذ کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه سواد سلامت و رضایت مندی بیماران قلبی از کارکنان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی_همبستگی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۱۳۱ بیمار قلبی بیمارستان افشار شهر یزد انجام شد. داده ها با پرسشنامه های استاندارد سواد سلامت ایرانیان HELIA و رضایت مندی بیماران جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره رضایت مندی بیماران۱۷/۲± ۷۹/۹۶ و میانگین نمره سواد سلامت بیماران ۲۰/۹۶ ± ۶۱/۱۸ بود که نشان دهنده سواد سلامت نه چندان کافی است. در بین ابعاد سواد سلامت، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و کمترین نمره مربوط به بعد مهارت خواندن بود. در بین ابعاد رضایت مندی بیماران، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد کادر پزشکی و کمترین نمره مربوط به بعد کادر پرستاری بود. همچنین ارتباط معناداری بین سواد سلامت و رضایمندی بیماران مشاهده نشد.

نتیجه گیری: اگرچه ارتباط کلی بین سواد سلامت و رضایت مندی بیماران معنی‌دار نبود اما ابعاد مختلف آن ها به طور مستقل دارای ساختارهای منسجمی بودند و با یکدیگر ارتباط داشتند؛ به نحوی که ارتقای یک بعد می‌تواند منجر به ارتقای سایر ابعاد شود. همچنین در راستای ارتقاء سواد سلامت بیماران، برگزاری کارگاه ها، تولید محتوای آموزشی ساده و قابل فهم، و تقویت ارتباط مؤثر با بیماران توصیه می‌شود.

واژه های کلیدی: سواد سلامت، رضایت مندی، بیماران قلبی، بیمارستان افشار

این پژوهش حاصل یک پایان نامه تحقیقاتی بوده است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی (CVDs) رایج‌ترین دلیل مرگ ومیر در دنیا و به ویژه در ایران شناخته می‌شوند و بیش از ۳۰ درصد از کل مرگ‌ها را در سطح جهانی به خود اختصاص داده‌اند(۱،۲). علاوه بر آن، این بیماری ها یکی از دلایل اصلی کاهش سال‌های زندگی با ناتوانی محسوب می‌شوند(۳،۴). اگر این بیماری‌ها به درستی مدیریت نشوند، بار سنگینی بر دوش سیستم‌های بهداشتی گذاشته و بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر منفی می‌گذارند.

عوامل متعددی در این ناکارآمدی دخیل هستند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها پایین بودن آگاهی و سواد سلامت در بیماران است(۵). سواد سلامت به توانایی فرد در دسترسی به اطلاعات پزشکی، درک، ارزیابی و استفاده درست از آنها می‌شود؛ مفهومی که شامل مهارت‌های خواندن، نوشتن، تحلیل اطلاعات وتصمیم‌گیری آگاهانه در مسائل بهداشتی می‌باشد(۶،۷).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نداشتن سواد سلامت کافی به نتایج نامطلوبی در بیماری‌های مزمن از جمله نارسایی قلبی می شود(۸). در مطالعه‌ای توسط Wu و همکاران در سال ۲۰۱۷، مشخص گردید که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با سواد سلامت پایین در مدیریت درمان، پیروی از دستورات پزشکان و شناسایی علائم بیماری کمتر توانمند هستند(۹).

علل مختلفی برای سطح پایین سواد سلامت در میان بیماران ذکر شده که از جمله آن‌ها می‌توان به سطح تحصیلات پایین، سن بالا، وضعیت اقتصادی-اجتماعی ضعیف و دسترسی محدود به منابع اطلاعاتی اشاره کرد(۱۰،۱۱). در ایران، بررسی ملی سال ۲۰۱۶ نشان داد که حدود ۴۴ ٪ از جمعیت دارای سواد سلامت ضعیف هستند و این مشکل در بین سالمندان، زنان خانه‌دار و افراد کم‌سواد بیشتر دیده می شود(۱۲). در یک مطالعه در استان قزوین که در سال ۲۰۲۴ انجام شد، مشخص گردید که گروه‌های مسن‌تر، مردان، افراد کم‌سواد و ساکنان مناطق روستایی با سواد سلامت پایین‌تری مواجه هستند(۱۳). در مطالعه Kumar و همکاران در سال ۲۰۱۷ نیز مشخص شد که سواد سلامت پایین در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نسبتا شایع است(۱۳). همچنین در مطالعه دیگری که مرتبط با بازتوانی قلب انجام شد نتایج آن نشان داد که سطح سواد سلامت ضعیف با چاقی و کم تحرکی ارتباط داشت. برداشت های منفی از بیماری رابطه قویای با اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین تر داشتند. سواد سلامت ضعیف نیز با افزایش اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی مرتبط بود(۱۴). این نتایج نشان دهنده این است که بیماران با سواد سلامت پایین معمولاً در فهم و تفسیر اطلاعات مربوط به بیماری های خود با با چالش‌هایی مواجه هستند.

از سوی دیگر، سواد سلامت نقش بسیار کلیدی در میزان رضایت بیماران از خدمات بهداشتی و درمانی دارد. این رضایت نه تنها معیاری مهم برای ارزیابی کیفیت خدمات محسوب می‌شود، بلکه با رعایت بهتر درمان و کاهش مراجعه مجدد به مراکز درمانی ارتباط دارد(۱۵). شواهد نشان می‌دهد که بیماران با سواد سلامت پایین غالباً در درک توصیه‌های پزشکی مشکل دارند و این امر موجب کاهش رضایت آن‌ها از کادر درمان می‌شود(۱۶). مطالعه‌ای توسط Oruç و همکاران در سال ۲۰۲۵ انجام شد، نشان داد که سواد سلامت ناکافی با سطوح پایین تری از رضایت مندی بیماران در تمامی ابعاد اندازه گیری

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

شده ارتباط دارد(۱۷). مفهوم سواد سلامت سازمانی (Organizational Health Literacy-OHL) به عنوان روشی جدید برای بهبود تعامل بین بیمار و سیستم بهداشتی شناخته شده است. مطالعات نشان داده‌اند که تقویت رویکردهای OHL باعث بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران می‌شود (۱۸). همچنین سازمان جهانی بهداشت (WHO) سواد سلامت را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت معرفی کرده و بهبود آن را کلید رسیدن به عدالت و برابری در سلامت می‌داند(۱۹).

ارتقاء سواد سلامت می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری بیماران، کاهش اضطراب و افزایش مشارکت در فرآیند درمان کمک کرده و در نهایت به افزایش رضایت بیماران منجرشود(۲۰). با توجه به اهمیت فزاینده سواد سلامت در مدیریت بیماری‌های قلبی و همچنین نقش رضایت بیماران به‌عنوان یک معیار کلیدی از کیفیت خدمات سلامت و با در نظر گرفتن کمبود تحقیقات در زمینه ارتباط این دو مفهوم در بیماران قلبی، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین سواد سلامت و رضایت مندی بیماران قلبی از کارکنان در بیمارستان افشار یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۳صورت گرفت. جامعه آماری مطالعه را بیماران بخش قلب بیمارستان افشار شهر یزد تشکیل دادند. روش نمونه گیری به صورت طبقه ای بود به نحوه ای که بخش های مختلف بیمارستان طبقات ما را تشکیل دادند و سپس از هر بخش به صورت تصادفی ساده نمونه گیری شد.

حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن α=۰/۰۵، β=۰/۲ و r=۰/۲۱۱ از فرمول زیر برابر ۱۳۷ نفر بدست آمد که با فرمول حجم جامعه محدود(۲۱)، حجم نمونه اصلاح گردید و ۱۳۱ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})2}{\mu_p^2} + 3$$

$$\mu_p = \frac{1}{2}\ln\frac{1+r}{1-r}$$

به منظور انجام این مطالعه از دو پرسشنامه استاندارد سواد سلامت ایرانیان HELIA (Health Literacy for Iranian Adults) و رضایت مندی بیماران استفاده شد که پیش‌تر در مطالعات متعدد روایی و پایایی آن‌ها تأیید شده است. بنابراین، در این مطالعه ارزیابی مجدد روایی و پایایی صورت نگرفت(۲۲).

پرسشنامه اول مربوط به پرسشنامه استاندارد سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال) است(۲۳)، که برای سنجش روایی ابزار از روش محتوای کیفی توسط ۱۵ نفر از متخصصان رشته های گوناگون سلامت بررسی شد. همچنین از روایی سازه مطلوب نیز برخوردار است.

میزان آلفای کرونباخ گویه ها نیز قابل قبول بوده (۰/۷۲ تا ۰/۸۹) و پایایی ابزار تایید گردید. این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال و شامل ۵ بعد اصلی مهارت خواندن (۴ سوال)، دسترسی (۶ سوال)، درک و فهم (۷ سوال)، ارزیابی (۴ سوال) و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت (۱۲ سوال) می‌باشد.

مقیاس نمره دهی این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ گزینه ای است. در سؤالات مربوط به مهارت خواندن؛ امتیاز ۵ به گزینه کاملا آسان، امتیاز ۴ به گزینه آسان، امتیاز ۳ به گزینه نه آسان

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

است نه سخت، امتیاز ۲ به گزینه سخت و امتیاز ۱ به گزینه کاملا سخت اختصاص یافت.

در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت؛ امتیاز ۵ به گزینه همیشه، امتیاز ۴ به گزینه بیشتر اوقات، امتیاز ۳ به گزینه گاهی از اوقات، امتیاز ۲ به گزینه به ندرت و امتیاز ۱ به گزینه به هیچ وجه (یا هیچ وقت) اختصاص داده شد. نحوه امتیازدهی به این صورت بود که ابتدا امتیاز خام هر فرد در هر یک از حیطه ها از جمع جبری امتیازات به دست آمد. سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا ۱۰۰ از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر امتیاز ممکن از حداقل امتیاز ممکن استفاده شد.

نهایتًا برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات همه ابعاد (براساس طیف صفر تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد ابعاد (۵ بعد) تقسیم شد. نمرات ۰ تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، ۵۰/۱ تا ۶۶ به عنوان سواد سلامت نه چندان کافی، ۶۶/۱ تا ۸۴ به عنوان سواد سلامت کافی و نمرات ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته شد.برای گردآوری داده ها از نظر میزان رضایت مندی بیماران از پرسشنامه استانداردی استفاده شد که توسط صاحب زاده و همکاران (۱۴۰۰) (۲۴) طراحی و روایی و پایایی آن سنجیده شده است.

به منظور بررسی روایی ابزار، پرسشنامه مورد نظر در اختیار ۵ نفر از استادان گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت دانشکده مدیریت خدمات بهداشتی درمانی اصفهان قرار گرفته که پس از کسب نقطه نظرات، روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین جهت سنجش پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۹ تا ۰/۹۵) استفاده شد و پایایی ابزار تایید شد.

لازم به ذکر است که این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال می‌باشد و به منظور سنجش میزان رضایت مندی بیماران از واحدهای نگهبانی (۱ سوال)، پذیرش (۴ سوال)، کادر پزشکی (۶ سوال)، کادر پرستاری (۳ سوال)، ترخیص و صندوق (۵ سوال)، امکانات رفاهی (۴ سوال) و واحد مددکاری (۱ سوال) به صورت بسته می باشد.

مقیاس نمره دهی این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای نمره گذاری شده است. بدین صورت که امتیاز ۵ به پاسخ بسیار راضی، امتیاز ۴ به راضی، امتیاز ۳ به متوسط، امتیاز ۲ به ناراضی و امتیاز ۱ به بسیار ناراضی در نظر گرفته شده است. بر اساس مجموع امتیازات کسب شده از پاسخ به سوالات پرسشنامه، میزان رضایت هر فرد تعیین شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷، ابتدا با استفاده از شاخص‌های توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، میانه، دامنه میان چارکی و انحراف معیار توصیف شدند. برای تحلیل داده ها از آزمون‌های آماری نظیر تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال-والیس و من ویتنی استفاده گردید.

همچنین به منظور بررسی روابط بین متغیرها، از ضریب همبستگی اسپیرمن بهره گرفته شد و تمامی تحلیل‌های آماری با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد و مقادیرp کمتر از این سطح به عنوان معنادار تلقی شدند.

یافته ها

میانگین سنی بیماران ۱۵/۴۶± ۵۸/۵۸ سال بود. نتایج نشان داد که اکثریت جمعیت مورد مطالعه را مردان (۵۴/۲٪)، افراد متاهل (۹۴/۷٪)، افراد با تحصیلات زیر دیپلم (۶۳/۴٪) و گروه سنی

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

۷۵-۵۶ سال (٪۵۰/۴)، تشکیل می دهند. همچنین بیشترین میزان پذیرش بیماران به صورت اورژانس (٪۵۴/۲) بوده و بیشترین تعداد مراجعات مربوط به ۱ یا بازه ۴-۲ دفعه (٪۳۸/۲) بود.

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۱، میانگین نمره کلی رضایت مندی بیماران برابر با ۱۷/۲ ± ۷۹/۹۶ بود. در بین ابعاد مختلف رضایت مندی بیماران، بیشترین میانگین نمره به بعد «کادر پرستاری و ترخیص صندوق» با مقدار ۶/۱۶ ± ۳۴/۱۹ تعلق داشت و کمترین میانگین نمره مربوط به بعد «نگهبانی و پذیرش» با مقدار ۳/۲۵ ± ۲۰/۶ بود. همچنین میانگین نمره کلی سواد سلامت بیماران برابر با ۲۰/۹۶ ± ۶۱/۱۸ بدست آمد.

در میان مولفه های سواد سلامت، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد «تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت» با ۱۱/۲۵ ± ۴۳/۰۹ و کمترین میانگین نمره مربوط به بعد «مهارت خواندن» ۵/۶۹ ± ۱۲/۸۱ بود(جدول ۱).

بر اساس نتایج جدول ۲، هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک از جمله جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و گروه سنی تأثیر معناداری بر میزان رضایتمندی بیماران در ابعاد مختلف خدمات بیمارستانی نداشته‌اند($p>۰/۰۵$)(جدول ۲).

همچنین مطابق با یافته‌های جدول ۳، اگرچه میانگین نمرات ابعاد مختلف سواد سلامت در گروه‌های مختلف جنسیت و وضعیت تأهل با نوسان همراه بود، اما این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبودند($p>۰/۰۵$).

در مقابل تفاوت میانگین نمرات سواد سلامت در متغیرهای سطح تحصیلات و سن از نظر آماری معنادار گزارش شده است($p<۰/۰۵$)(جدول ۳).

براساس نتایج جدول ۴، بین بعد رضایت مندی کلی و ابعاد آن شامل نگهبانی و پذیرش، کادر پزشکی، کادر پرستاری و ترخیص صندوق ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد($p<۰/۰۵$)، این در حالی است که بعد امکانات رفاهی ارتباط معناداری با رضایت کلی نداشت.

همچنین، بعد نگهبانی و پذیرش با تمام ابعاد رضایت مندی ارتباط مثبت و معنادار داشت. این الگو در مورد ابعاد کادر پزشکی، کادر پرستاری و ترخیص صندوق و امکانات رفاهی نیز برقرار بود؛ به گونه‌ای که هر یک از این ابعاد نشان دادند که با سایر ابعاد ارتباط معنادار و مثبت دارند. این نتایج نشان‌دهنده این است که اگر هر یک از ابعاد رضایت بهبود یابد، می‌تواند به ارتقای دیگر ابعاد منجر شود(جدول ۴).

طبق جدول ۵، یک ارتباط مثبت و معنادار بین سواد سلامت کلی و ابعاد آن از جمله مهارت خواندن، دسترسی، فهم، ارزیابی و همچنین تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). این روند نیز در ارتباط بین دیگر ابعاد مختلف سواد سلامت وجود داشت(جدول ۵). با این حال، هیچ رابطه معنی‌داری بین رضایت مندی کلی و ابعاد آن با سواد سلامت کلی و ابعاد آن مشاهده نشد ($p>۰/۰۵$)(جدول ۴ و ۵).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0

جدول ۱: میانگین نمره رضایت مندی و سواد سلامت بیماران و ابعاد آن

	ابعاد	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	(IQR) Median
	رضایت مندی	۷۹/۹۶±۱۷/۲	۰	۱۰۰	۷۵(۱۹.۷۹)
رضایت مندی	نگهبانی و پذیرش	۲۰/۶±۳/۲۵	۵	۲۵	۲۰(۳)
بیماران	کادر پزشکی	۲۵±۴/۳۸	۶	۳۰	۲۴(۶)
	کادر پرستاری	۱۲/۸۳±۲/۴۳	۳	۱۵	۱۲(۳)
	ترخیص صندوق	۲۱/۳۵±۳/۸۱	۵	۲۵	۲۰(۵)
	امکانات رفاهی	۲۰/۹۵±۴/۰۷	۵	۲۵	۲۰(۵)
	سواد سلامت	۶۱/۱۸ ± ۲۰/۹۶	۰	۱۰۰	۶۳/۶۳(۲۷/۲۷)
	مهارت خواندن	۱۲/۸۱ ± ۵/۶۹	۴	۲۰	۱۵(۸)
سواد سلامت	دسترسی	۲۰/۲۶ ± ۵/۴۳	۶	۳۰	۲۱(۶)
بیماران	فهم	۲۴/۵۳ ± ۷/۵۱	۷	۳۵	۲۶(۱۱)
	ارزیابی	۱۳/۰۴ ± ۴/۵۱	۴	۲۰	۱۳(۷)
	تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	۴۳/۰۹ ± ۱۱/۲۵	۱۲	۶۰	۴۴(۱۴)

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رضایتمندی بیماران بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه	رضایت مندی کلی	نگهبانی و پذیرش	کادر پزشکی	کادر پرستاری	ترخیص و صندوق	امکانات رفاهی
جنسیت	زن	۱۶/۶۱	۶۱/۶۱	۲۱/۶۲	۴۹/۶۳	۲۶/۶۲	۰۴/۶۰
	مرد	۰۶/۷۰	۷۱/۶۹	۲/۶۹	۱۲/۶۸	۱۶/۶۹	۰۴/۷۱
P		۰/۱۷۰	۰/۱۸۹	۰/۲۵۶	۰/۴۵۱	۰/۲۶۵	۰/۰۸۰
وضعیت	متاهل	۳۲/۶۵	۲۵/۶۵	۳/۶۵	۶/۶۵	۷۱/۶۵	۵۳/۶۵
تاهل	مجرد	۲۵/۶۴	۷۵/۶۲	۲۵/۶۱	۰/۵۶	۰/۵۷	۲۵/۶۰
	غیره	۵/۸۳	۰/۸۶	۳/۸۵	۰/۸۰	۷/۷۶	۹/۷۹
P		۰/۵۵۶	۰/۴۲۹	۰/۴۵۱	۰/۶۱۳	۰/۷۴۲	۰/۶۶۲
تحصیلات	زیر دیپلم	۸/۶۷	۳۵/۶۹	۲/۶۹	۸۵/۶۴	۹۸/۶۶	۹۳/۶۵
	دیپلم	۱۷/۶۴	۹۳/۶۰	۴۳/۶۳	۸۷/۶۹	۴۳/۶۵	۹۸/۶۸
	فوق دیپلم	۱/۳۸	۴/۳۸	۴/۲۷	۷/۵۴	۳/۴۳	۱/۵۹
	لیسانس	۷/۷۰	۰/۶۵	۷/۶۶	۳۵/۷۳	۴۵/۷۲	۷/۶۱
	فوق لیسانس	۵/۸۵	۷۵/۸۶	۰/۸۳	۰/۸۱	۵/۸۳	۰/۸۷
	دکتری و بالاتر	۵/۲۳	۰/۲۸	۰/۲۷	۰/۲۳	۷۵/۲۲	۲۵/۲۵
P		۰/۲۱۶	۰/۱۴۹	۰/۰۶۸	۰/۴۰۱	۰/۲۶۴	۰/۴۸۳
سن	۱۵-۳۵	۰۸/۶۵	۸۸/۵۹	۴۲/۶۰	۰۴/۶۷	۷۷/۶۴	۴۲/۵۸
(سال)	۳۵-۵۵	۷۰/۷۱	۸۱/۷۲	۴۷/۷۶	۲۷/۷۱	۹۳/۷۱	۷۳/۶۹
	۵۵-۷۵	۳۸/۶۴	۱۱/۶۶	۵۰/۶۲	۱۱/۶۵	۵۴/۶۴	۵۶/۶۵
	۷۵-۹۰	۲۶/۶۱	۲۱/۵۶	۲۹/۶۲	۷۹/۵۷	۴۱/۶۰	۸۲/۶۵
P		۰/۷۴	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۶۲	۰/۶۷	۰/۸۰

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره سواد سلامت بیماران بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه	سواد سلامت کلی	مهارت خواندن	دسترسی	فهم	ارزیابی	تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت
جنسیت	زن	۰۵/۵۹	۱۵/۱۱	۵۳/۲۰	۸۱/۲۳	۴/۱۲	۰۵/۴۳
	مرد	۹۸/۶۲	۲۲/۱۴	۰۴/۲۰	۱۴/۲۵	۵۹/۱۳	۱۴/۴۳
P		۰/۲۸۶	۰/۰۰۲	۰/۶۰۸	۰/۳۱۷	۰/۱۳۳	۰/۹۶۳
وضعیت	متاهل	۴/۶۱	۹۲/۱۲	۲۵/۲۰	۶۳/۲۴	۰۴/۱۳	۱۸/۴۳
تاهل	مجرد	۲۱/۷۱	۱۲	۲۲	۲۴	۱۵	۵۴
	غیره	۸۱/۵۱	۴/۱۰	۲۰	۲۲/۲	۱۲/۲	۳۶/۶
P		۰/۴۸۳	۰/۶۱۴	۰/۸۹۹	۰/۷۷۵	۰/۷۶۲	۰/۱۷۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۶۲/۵۴	۹/۱۰	۰۸/۱۹	۱۸/۲۲	۵۱/۱۱	۴۲/۴۱
	دیپلم	۰۸/۷۰	۴/۱۵	۵۹/۲۱	۹۲/۲۷	۱۸/۱۵	۳۷/۴۵
	فوق دیپلم	۶/۷۰	۸/۱۶	۲۴	۲۸	۸/۱۴	۶۴/۴۲
	لیسانس	۹۳/۷۳	۷/۱۶	۸/۲۱	۳۰	۷/۱۶	۴/۴۵
	فوق لیسانس	۰۵/۷۴	۵/۱۶	۰۵/۲۲	۲۵/۲۷	۵/۱۵	۴۹
	دکتری و بالاتر	۱۰۰	۲۰	۳۰	۳۵	۲۰	۶۰
P		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۰۷
سن (سال)	۱۵-۳۵	۹۱/۷۷	۵۳/۱۶	۷۶/۲۴	۸۴/۳۰	۶۱/۱۶	۰۷/۴۷
	۳۵-۵۵	۲۱/۶۵	۶۵/۱۴	۶۰/۲۰	۹۱/۲۵	۴۸/۱۴	۴۲/۴۳
	۵۵-۷۵	۹۱/۵۸	۹۲/۱۱	۹۵/۱۹	۸۶/۲۳	۱۹/۱۲	۸۳/۴۲
	۷۵-۹۰	۸۸/۴۸	۶۴/۹	۳۵/۱۷	۴۷/۱۹	۶۴/۱۰	۴۱/۴۰
P		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۱

جدول ۴: ضریب همبستگی اسپیرمن بین ابعاد رضایت مندی و سواد سلامت بیماران

ابعاد	رضایت مندی کلی	نگهبانی و پذیرش	کادر پزشکی	کادر پرستاری	ترخیص صندوق	امکانات رفاهی	سواد سلامت کلی
رضایت مندی کلی	۱						r=۰/۰۵۳ p =۰/۵۴۸
نگهبانی و پذیرش	r=۰/۸۶ p<۰/۰۰۱	۱					r=۰/۱۱۸ p =۰/۱۷۹
کادر پزشکی	r= ۰/۸۷۳	r= ۰/۸۸۶	۱				r=۰/۱۶۳

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

					p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p =۰/۰۶۴
کادر پرستاری				r= ۰/۷۰۶	r= ۰/۶۶۵	r= ۰/۸۷۷	r=۰/۰۸۱
			۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p =۰/۳۶
ترخیص صندوق		۱	r= ۰/۹۱۷	r= ۰/۷۳۴	r= ۰/۶۸۹	r= ۰/۸۹۸	r= ۰/۰۶۱
			p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	P=۰/۴۸۹
امکانات رفاهی	۱	r= ۰/۸۳	r= ۰/۸۱۲	r= ۰/۶۵۹	r= ۰/۶۰۵	r= ۰/۸۶	r=-۰/۰۲۴
		p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p = ۰/۱۳۴	p =۰/۷۸۴

جدول۵:ضریب همبستگی اسپیرمن بین ابعاد سواد سلامت و رضایت مندی بیماران

ابعاد	سواد سلامت کلی	مهارت خواندن	دسترسی	فهم	ارزیابی	تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	رضایت مندی کلی
سواد سلامت کلی	۱						r=۰/۰۵۳ p =۰/۵۴۸
مهارت خواندن	r=۰/۸۰۵ p<۰/۰۰۱	۱					r= -۰/۰۲۵ p =۰/۷۷۷
دسترسی	r= ۰/۷۲۶ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۵۷۱ p<۰/۰۰۱	۱				r= -۰/۰۰۶ p =۰/۹۴۹
فهم	r= ۰/۹۰ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۷۹ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۶۵۱ p<۰/۰۰۱	۱			r=۰/۰۲۱ p =۰/۸۱۲
ارزیابی	r= ۰/۸۱۵ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۷۲ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۵۷۹ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۷۹۹ p<۰/۰۰۱	۱		r=۰/۰۸۱ p =۰/۳۵۸
تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت	r= ۰/۶۹۵ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۳۲۱ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۳۳۲ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۴۴۴ p<۰/۰۰۱	r= ۰/۳۶۹ p<۰/۰۰۱	۱	r=۰/۰۷۴ p =۰/۳۹۸

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سواد سلامت و رضایت مندی بیماران قلبی از کارکنان در بیمارستان قلب افشار یزد در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت. بر اساس نتایج، میانگین نمره کل رضایت مندی بیماران ۱۷/۲ ± ۷۹/۹۶ بود که بالاتر از سطح متوسط نمره رضایت مندی در میان جمعیت مورد بررسی در این مطالعه بود. همچنین از میان مولفه های پنج گانه رضایت مندی بیماران، بعد کادر پزشکی از بیش ترین امتیاز و بعد کادر پرستاری از کمترین امتیاز برخوردار بود.

همسو با یافته های مطالعه حاضر، بررسی سیستماتیک انجام شده توسط قاسملو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بیماران اورژانسی بیشترین رضایت خود را از خدمات پزشکان و پرستاران دریافت کرده‌اند. در عین حال، کمترین میزان رضایت مربوط به امکانات رفاهی، محیط فیزیکی اورژانس و رفتار پرسنل نگهبانی بود(۲۵). مطالعه‌ای بر روی ۵۰۰۰ بیمار بستری در بخش اورژانس بیمارستان امام رضا تبریز (۲۰۱۱) نشان داد که بیش ترین میزان

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

رضایت مندی بیماران به ترتیب به آیتم‌های ارتباط پزشک با بیمار، طرز برخورد پرسنل نگهبانی و ارتباط پرستار با بیمار تعلق گرفته است(۲۶).

در مطالعه ی شفیعی و همکاران نیز که با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات پرستاری انجام شد نتایج آن نشان داد که اکثر بیماران از خدمات پرستاری رضایت داشتند که با نتایج مطالعه ی اخیر همسانی دارد(۲۷). در مطالعه دیگری نوروزی نیا و همکاران (۲۰۲۳) به بررسی رضایت مندی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ از خدمات درمانی، تسهیلات بیمارستان و عملکرد کادر درمان در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز پرداختند و نتایج مطالعه نشان داد سطح رضایت بیماران، بیشتر از حد متوسط بود. بالا بودن رضایت بیماران علاوه بر این که می تواند نشانه ای از کیفیت بالای خدمات باشد، نقش مهمی نیز در افزایش همکاری آن ها در پذیرش بیماری، روند درمان و رعایت رژیم های دارویی و دستورات مراقبتی پزشکان دارد(۲۸) که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مطالعات ذوالحواریه و همکاران (۲۰۱۹) و فرج زاده و همکاران (۲۰۲۲) نیز میزان رضایت مندی بیماران در سطح بالایی گزارش شد(۲۹،۳۰) که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد. از این رو به نظر می‌رسد که مهارت ارتباطی پرسنل از اهمیت بالایی برای بیماران بستری در بیمارستان برخوردار می‌باشد و تقویت آن ضروری است(۳۱). در مطالعه ما میزان رضایت مندی بیماران از پزشکان در بالاترین سطح و از پرستاران در پایین ترین سطح قرار داشت. این تفاوت در سطوح رضایت ممکن است به عوامل متعددی از جمله تخصص پزشکان و نوع مراقبت و توجهی که در طول مشاوره ارائه می‌دهند (۳۲) و همچنین ارتباط ضعیف پرستار و بیمار به‌ویژه در واحدهای تخصصی با بار کاری بالا نسبت داده شود، عاملی که به نوبه خود بر تجربه کلی بیمار تأثیر منفی می‌گذارد(۳۳). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که ارتباط مؤثر میان پزشک و بیمار می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت مندی بیماران داشته باشد. مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲ نشان داد که ارتباط مؤثر پزشک و بیمار بر رضایت مندی بیماران تأثیرگذار است(۳۱). از سوی دیگر، ارتباط مؤثر پرستار و بیمار نیز نقش بسزایی در رضایت مندی بیماران ایفا می‌کند(۳۴).

پژوهشی در سال ۲۰۲۴ نشان داد که ارتباط مؤثر پرستار و بیمار در واحد سوختگی بیمارستان Nishtar Multan بر رضایت مندی بیماران اثر گذار است(۳۵). از این رو، به نظر می‌رسد که مهارت‌های ارتباطی پرسنل، چه پزشکان و چه پرستاران تأثیر قابل‌توجهی بر رضایت مندی بیماران دارند. بنابراین، آموزش و تقویت مهارت‌های ارتباطی در تمامی سطوح کارکنان به‌منظور بهبود کیفیت مراقبت و افزایش رضایت مندی بیماران ضروری است.

از دیگر یافته های این مطالعه میانگین نمره کلی سواد سلامت ۲۰/۹۶ ± ۶۱/۱۸ در میان بیماران بود که بیانگر سواد سلامت نه چندان کافی بود. همچنین در بین ابعاد سواد سلامت بیماران، بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت و کمترین نمره مربوط به بعد مهارت خواندن بود. در همین راستا مطالعه ای توسط وظیفه و همکاران (۲۰۲۳) با هدف تعیین سواد سلامت در مبتلایان به پرفشاری خون و عوامل مرتبط با آن صورت گرفته بود که اذعان داشت

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

۴۹/۵٪ از شرکت کنندگان سواد سلامت ناکافی و نه چندان کافی داشتند و کمترین نمره سواد سلامت به بعد خواندن اختصاص داشت(۳۶) که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد. به نظر می‌رسد که سطح سواد سلامت ناکافی در هر دو مطالعه دور از ذهن نباشد؛ چرا که اکثر شرکت‌کنندگان در این دو مطالعه افراد با سطح سواد و مدرک تحصیلی پایین بودند. در مطالعه ما بین مدرک تحصیلی و نمره کل سواد سلامت و تمامی مولفه‌های آن به غیر از تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت رابطه مثبت معنی دار وجود داشت؛ به این معنا که با بالا رفتن سطح تحصیلات نمره سواد سلامت به طور معنی داری بالاتر بود. بنابراین سطح تحصیلات باعث بهبود مهارت خواندن، دسترسی، فهم و ارزیابی شده بود اما لزوما باعث بالا رفتن مهارت تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت نشده بود. این می تواند به دلیل عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی، کمبود آموزش تخصصی و کاربردی، تمرکز بیشتر بر مباحث نظری و همچنین پیچیدگی اطلاعات سلامت باشد؛ زیرا گاهی اطلاعات مربوط به سلامت بسیار فنی، تخصصی یا حتی متناقض هستند و افراد ممکن است نتواند در بین منابع متعدد تصمیم درستی بگیرد، حتی اگر سواد بالایی داشته باشند. لذا این موارد میتواند موجب شود که حتی افراد با تحصیلات بالا در تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات مربوط به سلامت ضعیف عمل کنند (۳۷،۳۸). البته شایان ذکر است که در مطالعه ما به غیر از مدرک تحصیلی عامل سن نیز با سطح سواد رابطه معنی دار آماری داشت. به گونه ای که افراد در گروه سنی پایین‌تر نسبت به گروه‌های سنی بالاتر نمره کل سواد سلامت و تمامی مولفه‌های آن به غیر از تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت مطلوب تری داشتند. به نظر می‌رسد که این یافته را بتوان اینگونه تبیین کرد که با توجه به این که در کشور ما افراد جوان تر معمولا از سطح سواد و مدرک تحصیلی بالاتری نیز برخوردار می‌باشند و سطح تحصیلات نیز یک عامل اثرگذار بر سواد سلامت بوده است نمره سواد سلامت در میان افراد کم سن تر مطلوب تر بوده است.از سویی می‌توان اینگونه استنباط کرد که سطح تحصیلات و سن بالاتر لزوما تعیین کننده مهارت افراد در تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت نمی‌باشد.

در مطالعه پیش رو رابطه مثبت و معنی داری بین رضایت مندی و مولفه‌های پنج گانه آن به غیر از امکانات رفاهی، مشاهده شد اما بین رضایمندی و ابعاد آن و سواد سلامت رابطه معنی دار آماری مشاهده نشد. این یافته را می توان این گونه تبیین نمود که در بیمارستان ها واحد های های مختلف اعم از کادر پزشکی، کادر پرستاری، نگهبانی و پذیرش و ترخیص صندوق در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر و بیماران می‌باشند و رضایت مندی از یک واحد می‌تواند بر رضایت مندی از سایر واحدها تاثیرگزار باشد. با این حال بعد رضایت مندی با امکانات رفاهی و همین طور رضایت مندی و ابعاد پنج گانه آن با سواد سلامت رابطه معنی دار آماری نداشت. در مطالعه صاحب زاده و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی رابطه سواد سلامت و رضایت مندی همراهان بیماران بخش‌های روانپزشکی از ارائه دهندگان خدمات در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته شده بود بین سواد سلامت همراهان و رضایت مندی آن ها رابطه مثبت و معنی داری یافت شده بود(۲۴). یکی از دلایل احتمالی این یافته متناقض می توان به نوع بخش ها و بیمارستان های مورد مطالعه اشاره نمود که می تواند بر سطح

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

رضایت مندی و سواد سلامت گیرندگان خدمت در آن اثرگذار باشد. همچنین برخلاف مطالعه حاضر که در آن جمعیت هدف بیماران بودند در مطالعه صاحب زاده و همکاران (۲۰۲۱) جمعیت مورد مطالعه همراهان بیماران بودند که ممکن است منابع اطلاعاتی مناسبی برای جمع آوری اینگونه اطلاعات نبوده باشند(۲۴). در نهایت، در این مطالعه بین سواد سلامت با هر یک از ابعاد آن، اعم از مهارت خواندن، دسترسی، فهم، ارزیابی و تصمیم گیری و کاربرد اطلاعات سلامت رابطه مثبت و معنی دار آماری مشاهده شد. اما بین سواد سلامت و ابعاد چندگانه آن با رضایت مندی بیماران از لحاظ آماری رابطه معنی داری مشاهده نشد. سواد سلامت به توانایی فرد برای به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی به منظور تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد سلامتی خود اشاره دارد مطالعات متعددی نیز به تاثیر سواد سلامت بر سطح رضایت مندی بیماران اشاره کرده بودند که مغایر با یافته‌های مطالعه حال حاضر بود(۳۹،۴۰). با توجه به اینکه در مطالعه ما بخش قابل توجهی از پاسخ‌دهندگان دارای سطوح ناکافی سواد سلامت بودند، این عدم درک ممکن است به عدم ارتباط بین سواد سلامت و رضایت بیمار در این مطالعه خاص کمک کرده باشد سواد سلامت پایین می‌تواند منجر به ناتوانی بیماران در درک اطلاعات پزشکی، دستورالعمل‌های درمانی و فرآیندهای مراقبتی شود. این موضوع به ویژه در بیماران قلبی که نیاز به پیگیری مداوم و توجه خاص به وضعیت سلامت خود دارند، می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر تجربه کلی آن‌ها از خدمات درمانی داشته باشد. علاوه بر این، حجم نمونه کم در این مطالعه نیز می‌تواند از علل احتمالی این مسئله باشد.

به طور کلی یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که سطح رضایت مندی بیماران قلبی از کارکنان در بیمارستان افشار یزد در سال ۱۴۰۳ بالاتر از سطح متوسط است. با این حال، فاصله آن با شرایط ایده‌آل نیاز به اقدام‌های عملی مشخص را نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌شود تا تدابیری همچون برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی برای پرسنل درمان، ایجاد یک سیستم ارزیابی عملکرد پیوسته، راه‌اندازی سیستمی برای ثبت و بررسی نظرات بیماران مورد توجه مدیریت بیمارستان قرار گیرد. همچنین، اجرای سیاست‌هایی که دسترسی سریع‌تر به خدمات و ایجاد ارتباط مؤثر بین بیماران و کادر درمان را آسان‌تر کند، می‌تواند تجربه بیماران را بهبود بخشد.

از سوی دیگر، سطح سواد سلامت بیماران در این پژوهش به‌طور قابل توجهی ناکافی ارزیابی شده است. این ضعف می‌تواند تأثیر منفی بر توانایی بیماران در درک اطلاعات پزشکی و پیروی از درمان‌ها داشته باشد. برای بهبود این وضعیت، برگزاری کارگاه‌هایی با محتوای ساده و متناسب با سطح فرهنگی بیماران، همکاری با سازمان های غیردولتی، استفاده از رسانه های محلی برای آموزش سلامت، پایش منظم سواد سلامت و تشویق ارتباط مؤثر بین بیماران و کادر درمان از راهکارهایی هستند که می‌توانند کیفیت خدمات را افزایش دهند.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.SPH..REC.1403.224 مورد تایید قرار گرفته است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0

سهم نویسندگان

سید مسعود موسوی؛ ایده پردازی، طراحی مطالعه،آماده‌سازی پیش‌نویس نسخه خطی، بازبینی نسخه نهایی، الهام خالدی؛ تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها، سجاد بهاری نیا؛ آماده‌سازی پیش‌نویس نسخه خطی، تفسیر داده‌ها، فاطمه بابایی زارچ؛ طراحی مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات، آماده‌سازی پیش‌نویس نسخه خطی، فاطمه بوستانی؛ طراحی مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات را بر عهده داشته‌اند. تمامی نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تائید کرده‌اند و مسئولیت‌های پاسخگویی در پژوهش را پذیرفته‌اند.

حمایت مالی

این تحقیق توسط مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حمایت مالی شده است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافعی گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همکاری تیم مدیریتی بیمارستان صمیمانه قدردانی و تشکر می‌نماییم.

References

1-Kazemi T, Bidokhti A, Riahi SM & et al. Cardiovascular Diseases, The Leading Cause of Death in South Khorasan Province: A two-decade study: Editorial Article. Journals of Birjand University of Medical Sciences. 2023;30(3):289-94.

2-Roth GA, Mensah GA, Johnson CO & et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. Journal of the American College of Cardiology. 2020;76(25):2982-3021.

3-Masaebi F, Salehi M, Kazemi M & et al. Trend analysis of disability adjusted life years due to cardiovascular diseases: results from the global burden of disease study 2019. BMC public health. 2021;21(1):1268.

4-Zhang NJ, Terry A, McHorney CA. Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. Annals of Pharmacotherapy. 2014;48(6):741-51.

5-Kanejima Y, Shimogai T, Kitamura M & et al. Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. Patient education and counseling. 2022;105(7):1793-800.

6-Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine. 2008;67(12):2072-8.

7-Wu W-L, Yu L-W, Wu L. Health literacy and health outcomes in China's floating population: mediating effects of health service. BMC Public Health. 2021;21(1):691.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0

8-Kanejima Y, Shimogai T, Kitamura M & et al. Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. Patient Education and Counseling. 2022;105(7):1793-800.

9-Wu JR, Reilly CM, Holland J & et al. Relationship of Health Literacy of Heart Failure Patients and Their Family Members on Heart Failure Knowledge and Self-Care. Journal of family nursing. 2017;23(1):116-37.

10-Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE & et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence report/technology assessment. 2011(199):1-941.

11-Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review. PloS one. 2015;10(12):e0145455.

12-Tavousi M, Mehrizi AH, Rafiefar Sh & et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. Payesh (Health Monitor) Journal. 2016;15(1):95-102.

13-Kumar VA, Albert NM, Medado P & et al. Correlates of Health Literacy and Its Impact on Illness Beliefs for Emergency Department Patients With Acute Heart Failure. Critical pathways in cardiology. 2017;16(1):27-31.

14-Jennings CS, Astin F, Prescott E & et al. Illness perceptions and health literacy are strongly associated with health-related quality of life, anxiety, and depression in patients with coronary heart disease: results from the Euroaspire V cross-sectional survey. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2023;22(7):719-29.

15-Al-Qerem W, Jarab A, Eberhardt J & et al. Health Literacy and Medication Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes in Jordan: A Cross-Sectional Study. Patient preference and adherence. 2024;18:2019-26.

16-Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. BMC health services research. 2016;16(1):450.

17-Oruç OA, Sener R. Multivariate analysis of the effect of health literacy levels on patient satisfaction in patients presenting to the emergency department. Medicine. 2025;104(24):e42789.

18-Hayran O, Özer O. Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. Public health. 2018;163:20-6.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0

19-World, Health, Organization. Health literacy. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy; 2024.

20-Magallón-Botaya R, Méndez-López F, Oliván-Blázquez B & et al. Effectiveness of health literacy interventions on anxious and depressive symptomatology in primary health care: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in public health. 2023;11:1007238.

21-O'Neill B. Sample size determination with a pilot study. PLOS ONE. 2022;17:e0262804.

22-Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F & et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. 2014.

23-Tavousi M, Haeri-Mehrizi A, Rakhshani F & et al. Development and validation of a short and easy-to-use instrument for measuring health literacy: the Health Literacy Instrument for Adults (HELIA). BMC public health. 2020;20(1):656.

24-Sahebzadeh M, Mansouri-Boroujeni F, Shaarbafchizadeh N. The Relationship Between Health Literacy and Satisfaction of Patients in Psychiatric Wards of Service Providers in Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. Health Information Management. 2021;18(2):60-5.

25-Ravaghi H, Salemi M, Behzadifar M & et al. Patients' Satisfaction with Medical Emergency Services in Iran from 2000 to 2017: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ). 2018;20(s1):1-11.

26-Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S & et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. International journal of emergency medicine. 2011;4(6):2.

27-Shafiei MR, Haghshenas H, Shafiei N & et al. Investigating the Patients Satisfaction with Nursing Services in Imam Reza Hospital of Lar City during the Covid-19 Pandemic in 2020: A Short Report. Rums_Journal. 2022;21(2):245.

28-norouzinia r, Saeeidi N, Aghabarary M. Patient satisfaction with the medical services, hospital facilities, and the performance of the medical staff in the hospitals affiliated with Alborz University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Nersing Management. 2023;12(2):100-8.

29-Zolhavarieh SM, Rezaei M, Karimi N & et al. 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;3(1):19-27.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0

30-Farajzadeh M, Karimi L, Mirjavadi S & et al. Survey of the patients' satisfaction with services provided in an Iranian naval hospital in 2019: A cross-sectional study. Romanian Journal of Military Medicine. 2021;124:452-61.

31-Moslehpour M, Shalehah A, Rahman FF & et al. The Effect of Physician Communication on Inpatient Satisfaction. Healthcare (Basel, Switzerland). 2022;10(3).

32-Wang J, Kidd VD, Giafaglione B & et al. Improving Nurse-Physician Bedside Communication Using a Patient Experience Quality Improvement Pilot Project at an Academic Medical Center. Cureus. 2024;16(3).

33-Bahari Z, Vosoghi N, Ramazanzadeh N & et al. Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. BMC nursing. 2024;23(1):595.

34-Wang J, Kidd VD, Giafaglione B & et al. Improving Nurse-Physician Bedside Communication Using a Patient Experience Quality Improvement Pilot Project at an Academic Medical Center. Cureus. 2024;16(3):e55976.

35-Naz R, Khaleel S, Naz S. Evaluation Of Nurse-Patient Communication And Its Impact On Patient Satisfaction. Biological and Clinical Sciences Research Journal. 2024;2024:936.

36-Vazifeh S, Jafari N, Mehdizadeh S & et al. Health literacy of hypertensive patients and related factors: A cross sectional study. Payesh (Health Monitor) Journal. 2023;22(5):639-48.

37-Azizi Sani Dopolani SF, Shahbazi H, Lotfizadeh M & et al. The impact of educational intervention on enhancing the health literacy among middle-aged individuals at risk for cardiovascular diseases: a randomized cotrolled trial. BMC Public Health. 2025;25(1):2291.

38-Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV & et al. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. Health promotion international. 2021;36(Supplement_1):i13-i23.

39-Shahid R, Shoker M, Chu LM & et al. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. BMC Health Services Research. 2022;22(1):1148.

40-Altun R. The Relationship Between Health Literacy, Patient Satisfaction and Health Costs. Sabuncuoglu Serefeddin Health Sciences. 2021;3(3):29-39.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-02-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i2.19663]

CC BY-NC 4.0