

تبیین مدل رضایتمندی بیمار از بیمارستان با رویکرد بیمار محور و با اصول (EBD) (موردپژوهی: بیمارستان‌های گاندی، کسری و بهمن تهران)

آیدا صادقی^۱، آزاده شاهچراغی^{۲*}، خسرو دانشجو^۳، سید بهشید حسینی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۲

چکیده

در عصر حاضر، رضایتمندی بیماران یکی از شاخص‌های اساسی در ارزیابی کیفیت خدمات درمانی محسوب می‌شود. معماری بیمارستان با رویکرد بیمارمحور می‌تواند نقش مهمی در افزایش رضایت بیماران، کاهش استرس و تسهیل روند درمان داشته باشد. در سال‌های اخیر که ایمنی بیماران و تسریع روند بهبود بیماری مورد اهمیت قرار گرفته است، معماران به موضوعی به نام «طراحی مبتنی بر شواهد» (Evidence-Based Design) روی آوردند. رویکردی در طراحی که بر اهمیت استفاده از داده‌های معتبر به موجب تأثیر بر فرایند طراحی تمرکز دارد. ارتقا اصول طراحی مراکز درمانی با روش مبتنی بر شواهد بهبود کیفیت فضا، ارتقای رضایت بیماران و تسریع روند بهبودی و محوریت قرار دادن بیمار در جهت جلب رضایتمندی بیمار از اهداف این پژوهش است. روش تحقیق این مطالعه، توصیفی-تحلیلی بوده و شامل مطالعات کتابخانه‌ای، مشاهدات میدانی و گردآوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه از ۱۳۰ بیمار بستری در بیمارستان‌های گاندی، کسری و بهمن تهران است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق روش‌های رگرسیون و همبستگی صورت گرفته و نرم‌افزارهای SPSS26 و ASPECT برای تحلیل آماری مورد استفاده قرار گرفته‌اند. همچنین، برای مقایسه عملکرد بیمارستان‌ها از آزمون تحلیل واریانس ANOVA بهره گرفته شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیمارستان گاندی دارای بهترین عملکرد، بیمارستان بهمن در جایگاه دوم و بیمارستان کسری دارای در جایگاه سوم قرار دارد. بررسی این بیمارستان‌ها نشان داد که بیمارستان‌هایی که اصول طراحی بیمارمحور را رعایت کرده‌اند، تأثیر مثبتی بر کاهش استرس بیماران، افزایش تعامل مثبت میان بیماران، کادر درمان و محیط، و در نهایت، افزایش میزان رضایتمندی بیماران داشته‌اند. مدل پیشنهادی این پژوهش می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای طراحان و مدیران بیمارستانی در جهت بهبود تجربه بیماران و ارتقای کیفیت خدمات درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: طراحی مبتنی بر شواهد، بیمارمحوری، رضایتمندی بیمار، بیمارستان بهمن، بیمارستان کسری و گاندی تهران.

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نگارنده اول با عنوان "مدل مفهومی ارتقا کیفیت معماری بیمارستان‌های عمومی مبتنی بر شواهد (EBD) با تأکید بر رضایتمندی بیمار" می‌باشد، که با راهنمایی نگارنده دوم و سوم و مشاوره نگارنده چهارم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در حال انجام است.

^۱ - دانشجوی دکتری، گروه معماری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ - نویسنده‌ی مسئول، دانشیار، گروه معماری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ - دانشیار، گروه معماری، دانشکده هنر، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۴ - استاد، گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر ایران، تهران، ایران

مقدمه

بیمار در بیمارستان محور اساسی محسوب می‌شود و کلیه خدمات ارائه‌شده در راستای نیازهای او شکل می‌گیرد. میزان رضایتمندی بیمار بیانگر اجرای صحیح این خدمات است. توجه به رضایتمندی بیمار به‌عنوان یک رویکرد، از دهه ۱۹۵۰ میلادی آغاز شده است (Teschke, 1991). رضایت بیمار مفهومی است که در حوزه مراقبت‌های پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار بوده و به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد. سیاست‌گذاران این حوزه باید برای افزایش سطح رضایتمندی بیماران بر چندین مؤلفه‌ی کلیدی تمرکز کنند (Garcia & Martinez, 2021:102). میزان رضایتمندی بیماران از جمله معیارهای اساسی در سنجش کیفیت مراقبت‌های پزشکی محسوب می‌شود. امروزه سیستم‌های سلامت بیش از پیش بر موضوع رضایتمندی بیماران تأکید دارند. در دهه‌ی اخیر، توجه گسترده‌ای به مقوله‌ی رضایت بیمار در NHS وجود داشته است، به‌گونه‌ای که این مفهوم یکی از ارکان اصلی سیاست‌های این سازمان به شمار می‌رود. در چارچوب برنامه‌های NHS، کیفیت تنها به ارزیابی‌های بالینی محدود نمی‌شود، بلکه تجربه‌ی بیماران را نیز در بر می‌گیرد. کاهش سطح رضایتمندی بیماران ممکن است به همکاری ضعیف در فرآیند درمان منجر شود که این امر می‌تواند باعث هدررفت منابع و کاهش کیفیت نتایج درمانی گردد (Kim & Choi, J. 2023:46). از این‌رو، در نظر گرفتن خواسته‌های منطقی بیماران، هدف نهایی تمامی اشکال مراقبت پزشکی بوده و باید به‌عنوان شاخصی برای سنجش نتایج درمانی در نظر گرفته شود. پیچیدگی ارتباط بین میزان رضایتمندی بیماران و کیفیت خدمات درمانی، تحت تأثیر فاکتورهایی مانند ویژگی‌های بیمار، نحوه‌ی عملکرد پزشک و امکانات مرکز درمانی قرار دارد (Smith et al, 2022:794). انتظارات بیماران از خدمات دریافتی تأثیر بسزایی بر میزان رضایتمندی آنان دارد و هرگونه ناهماهنگی میان سطح انتظار بیمار و کیفیت خدمات دریافت‌شده، می‌تواند منجر به کاهش میزان رضایت گردد (Harris et al, 2002:1277). همچنین، میزان رضایتمندی در میان گروه‌های مختلف اجتماعی و فرهنگی و نیز در افراد با سن، جنسیت و نوع خدمات درمانی متفاوت، می‌تواند متغیر باشد (Martin, 2000). در حال حاضر، طراحی مراکز درمانی با هدف بهبود نتایج بالینی، کاهش فشار روانی بیماران و کارکنان، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش سطح رضایتمندی بیماران، خانواده‌ها و کادر درمانی و همچنین کنترل هزینه‌های درمانی بالا، از جمله اهداف کلیدی در ساخت بیمارستان‌های آینده محسوب می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۳: ۳۴).

پیشینه تحقیق

در مقاله حاضر ابتدا کلیه‌ی ده‌های مناسب با توجه به هدف تحقیق انتخاب و بر اساس عناوین موضوعی مستندسازی شدند. این مقاله به این نکته اشاره می‌کند که طراحی ضعیف محیط‌های درمانی می‌تواند بر سلامت و روانشناسی کاربران تأثیر منفی بگذارد (حجت و ابن شهیدی، ۱۳۹۰: ۵۹). در مقاله‌ای دیگر، به بررسی "حقوق بیمار در تاریخ‌های بیمارستان‌های ایران و اسلام از آغاز تا قرن ۸ هجری" اشاره گردیده است (کاوایی، ۱۳۸۹). مالکین در مطالعاتش به معماری شفابخش برای ایجاد رفاه در بیمارستان اشاره کرده است (Malkin, 2002). دکتر اولریچ^{□□} از محققانی است که به‌طور آکادمیک تحقیقاتی در زمینه اثر طراحی داخلی بر سلامتی افراد در محیط‌های درمانی انجام داده است. مطالعات انجام شده توسط وی در سال ۱۹۸۴ نشان داد که طبیعت بر بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند تأثیرات مثبتی دارد و موجب تسریع در روند بهبودی، آن‌ها می‌گردد (Ulrich, 1984). همچنین مطالعات او و همکارانش در سال ۱۹۹۳ نشان داد که عوامل محیطی نظیر نور و سرو صدا موجب افزایش استرس در افراد شده و تأثیرات فیزیولوژیکی بر بدن دارد و موجب تنش عضلانی، افزایش ضربان قلب و فشار خون می‌گردد (Ulrich, 1993). دالک^{□□□} و همکارانش در سال ۲۰۰۴ به بررسی رنگ و نور در طراحی بیمارستان و تأثیر آن بر روی بیماران پرداختند (Dalke et al., 2006). ادیب حسامی و همکاران به بررسی بیمارستان کودکان و طراحی مناسب بیمارستان کودکان پرداختند (Adibhesami et al., 2021). حسینی و همکارانش در پژوهشی به بررسی تأثیر محیط فیزیکی مراکز درمانی بر سلامت جسمی و روانی بیماران پرداختند و با در نظر گرفتن اصول و رویکردهای زیبایی‌شناختی در طراحی فضاهای پزشکی به عنوان عاملی مؤثر بر روان و سلامت افراد، راهکارهایی ارائه کردند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). اوانز^{□□} عوامل محیطی استرس را که بر نتایج درمان تأثیر می‌گذارند، مطالعه و ارزیابی کرده است (Evans, 1999). در زمینه مراقبت بیمار محور، خانواده محور[□] و مدل پلنتری، مطالعات متعددی انجام شده است که به بررسی تأثیر این رویکردها بر نتایج درمانی و رضایتمندی

بیماران می‌پردازند. در سال ۱۹۹۸ مک کورمیک^{۱۱} و همکاران در مقاله‌ای با عنوان "آزمایش تصادفی یک واحد بیمارستانی بیمارمحور" نشان دادند که بیماران در واحدهای مبتنی بر مدل پلنتری رضایتمندی بیشتری نسبت به محیط بیمارستانی و مراقبت پرستاری داشتند (McCormick et al., 1998). فرامپتون^{۱۲} و گوئاستلو^{۱۳} در مقاله‌ای با عنوان "قابل مشاهده‌تر کردن مراقبت بیمارمحور: دیدگاه پلنتری" به بررسی اهمیت مراقبت بیمارمحور^{۱۴} و نقش مدل پلنتری^{۱۵} در بهبود تجربه بیماران پرداختند (Frampton, & Guastello, 2008). کاپلان^{۱۶} و همکاران در سال ۲۰۱۳ در مقاله‌ای با عنوان "آیا رویکرد بیمارمحور پلنتری به مراقبت سودآور است؟: یک تحلیل هزینه-فایده" نشان دادند که اجرای مدل پلنتری می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها و بهبود محیط کاری شود (McCormick et al., 1998). مطالعه‌ای در دانشگاه بوستون توسط دکتر اندرسون^{۱۷}، پزشک و معمار، نشان داد که طراحی معماری بیمارستان‌ها می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر درمان و بهبودی بیماران داشته باشد (Anderson, 2024).

مراقبت بیمار - محوری

برای مدت مدیدی، اهمیت مشارکت خانواده در فرآیند درمانی بیمارستانی نادیده گرفته می‌شد. از اواخر دهه ۱۹۷۰، رویکردهایی نظیر مراقبت بیمارمحور، مدل پلنتری، مراقبت خانواده محور و درمان مشارکتی^{۱۸} معرفی شدند تا پاسخگوی نیازهای اجتماعی بیمارانی باشند که تمایل به حضور نزدیکان خود در روند درمان داشتند. در سال ۲۰۰۷، انجمن پزشکی مراقبت ویژه^{۱۹} (بزرگ‌ترین سازمان بین‌المللی در حوزه مراقبت‌های ویژه) پیشنهاد افزایش ساعات ملاقات و حضور خانواده‌ها در واحدهای مراقبت ویژه را ارائه داد (Smith, 2007).

علی‌رغم دغدغه‌های کادر درمان، مدل‌های مراقبت خانواده‌محور به تدریج محبوبیت بیشتری یافته و متخصصان درمانی به مزایای این روش برای بیماران پی برده‌اند (Rogers, 2012). در این سبک مراقبتی، بیمار و اعضای خانواده‌ی او به عنوان ارکان اساسی فرآیند درمان شناخته شده و در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت داده می‌شوند. این رویکرد رفته‌رفته در طراحی مراکز درمانی کشورهای پیشرو جای گرفته و منجر به تغییراتی بنیادین در معماری بیمارستان‌ها شده است (Hamilton, 2008). در تحقیقی که توسط مؤسسه‌ی بوز آلن همیلتون^{۲۰} صورت گرفت نتایج اولیه ثابت کرد که درمان بیمار محور ارائه‌ی خدمات را بهبود بخشید، رضایت بیماران و کارکنان را افزایش داد و باعث کاهش هزینه‌های جراحی و افزایش اثربخشی پزشکان شد (Teschke, 1991).

۱. سازمان جهانی بهداشت (WHO)^{۲۱}: بیمارمحوری یعنی احترام گذاشتن به نظر بیمار در مورد سیستم درمان و تقویت اعتماد به نفس او
۲. سازمان بین‌المللی متحده‌ی بیماران (IAPO)^{۲۲} ۵ اصل درمان بیمار - محوری را بیان می‌کند: احترام، انتخاب و تقویت اعتماد به نفس، مشارکت بیمار در خط مشی درمان، دسترسی، حمایت و اطلاعات.
۳. انستیتوی بهبود درمان^{۲۳} بیمار - محوری را این‌گونه تعریف می‌کند: در نظر گرفتن عقاید فرهنگی، علایق شخصی و ارزش‌ها، موقعیت خانوادگی، شرایط اجتماعی و سبک زندگی بیمار

طراحی مراکز درمانی بیمار - محور و تأثیرات آن

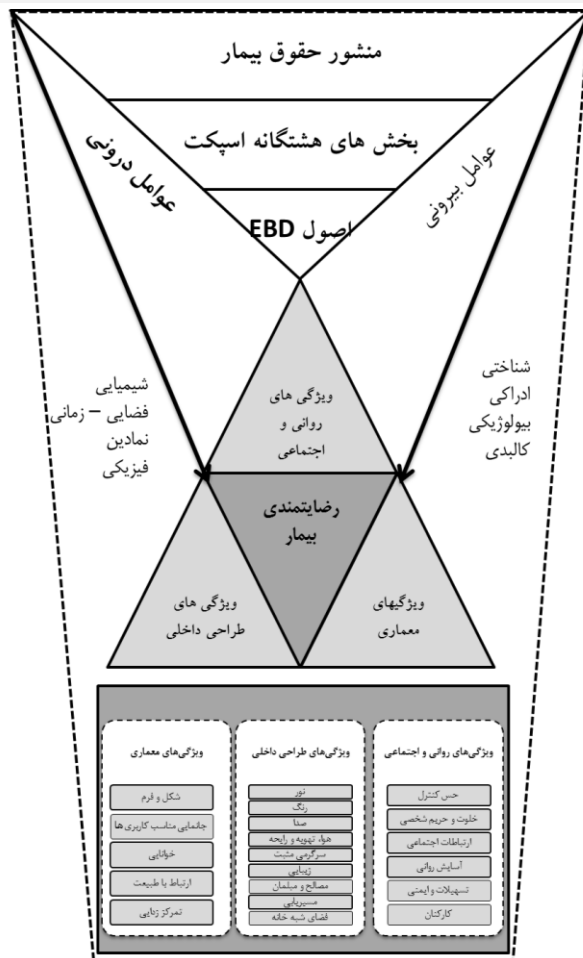
- **کاهش استرس:** محیط‌های درمانی تأثیر مستقیمی بر ادراک حسی بیماران داشته و در شرایط پرتنش، نقشی اساسی در تسهیل فرآیند بهبودی ایفا می‌کنند. طراحی مطلوب بیمارستان‌ها می‌تواند تنش روانی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را کاهش دهد (مردمی و همکاران، ۱۳۹۲).
- **کاهش هزینه:** برخی پژوهشگران معتقدند طراحی بیمارستان‌های مبتنی بر اصول شفافیت، هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که کاهش مدت بستری، بهینه‌سازی زمان پرستاران، کاهش مصرف داروهای قوی و کاهش میزان جابجایی پرسنل درمانی، از جمله پیامدهای این طراحی است (Coile, 2008).
- **طول مدت اقامت بیمار:** بیمارانی که در اتاق‌های خصوصی با نور طبیعی، فضای مناسب برای خانواده و چشم‌انداز مطلوب بستری می‌شوند، به‌طور میانگین از ۹٫۵ روز به ۴٫۵ روز کاهش مدت بستری را تجربه می‌کنند (Gallan & Lanning, 2010).

- **بهبود ایمنی بیمار و کنترل عفونت:** مطالعات نشان داده‌اند که بستری شدن طولانی مدت و انتقال داخل بیمارستانی خطر عفونت را افزایش می‌دهد (Torniepoorth, et al., 1996). جداسازی بیماران یک اقدام پیشگیرانه معمول توصیه می‌شود که عفونت را کاهش می‌دهد و تنها با قرار دادن بیماران در اتاق‌های یک تخته با سیستم تهویه اختصاصی حاصل می‌شود (Branswell, 2008).
- **رضایتمندی بیمار:** بر اساس نظرسنجی‌ها و ارزیابی‌های انجام شده با بیماران بر اساس نظرات آنها در مورد اتاق‌های خصوصی و مدت اقامت در بیمارستان، بیماران در اتاق‌های خصوصی و خانواده‌های کناری خود رضایت بیشتری از محیط بیمارستان و اتاق پرستاران خود داشتند. (Gotlieb, 2002:51)

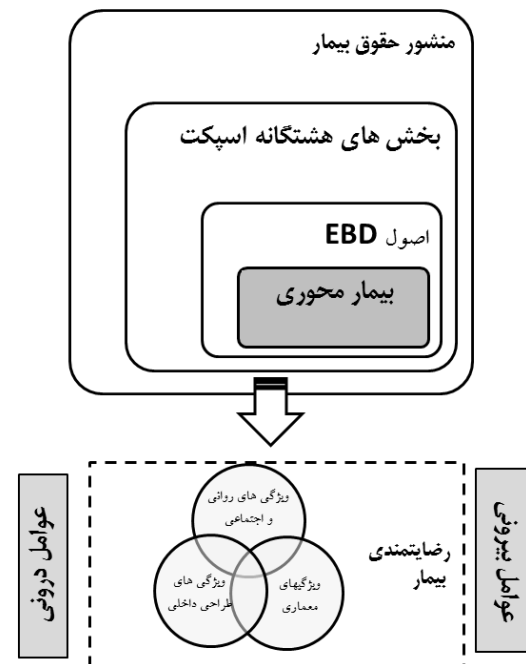
مدل رضایتمندی بیمار با رویکرد بیمار محوری

تبیین مدل رضایتمندی بیمار از معماری بیمارستان با رویکرد بیمار محوری نیازمند در نظر گرفتن معیارهای چندگانه‌ای است که شامل جنبه‌های مختلف عملکردی، محیطی، انسانی، و فنی معماری بیمارستان‌ها می‌شوند. این معیارها به سه دسته کلی تقسیم می‌شوند: **ویژگی‌های معماری، ویژگی‌های طراحی داخلی و ویژگی‌های روانی و اجتماعی** و دو دسته کلی **عوامل درونی و بیرونی** تقسیم می‌شوند که با جمع‌آوری شواهد علمی و تجربیات عملی برای دستیابی به کیفیت بالاتر در طراحی بیمارستان‌های عمومی قابل اجرا هستند.

این مدل نشان می‌دهد که دستیابی به رضایتمندی بیمار به عوامل مختلفی بستگی دارد، از حقوق اولیه بیمار گرفته تا اصول طراحی محیطی که به کاهش استرس و افزایش احساس امنیت و راحتی کمک می‌کند. این مدل، یک رویکرد چندجانبه را برای طراحی بیمارستان ارائه می‌دهد که در آن، نیازهای جسمی و روانی بیماران و همچنین استانداردهای حرفه‌ای و محیطی در نظر گرفته می‌شوند. منابع رضایتمندی بیمار که در این مدل به کار گرفته شده شامل **منشور حقوق بیمار، بخش‌های هشتگانه ASPECT و اصول EBD** می‌باشد.



شکل ۲. مدل رضایتمندی بیمار



شکل ۱. مدل رضایتمندی بیمار

- **منشور حقوق بیمار:** این بخش شامل حقوق اساسی بیمار مانند حق آگاهی، احترام، محرمانگی، دریافت مراقبت صحیح، و حق اعتراض است. توجه به این حقوق در طراحی و مدیریت محیط بیمارستان باعث می شود بیمار احساس امنیت و احترام کند، که خود به ایجاد تجربه مثبت در او کمک می کند. این بخش اهمیت بالایی دارد زیرا رعایت حقوق بیمار تأثیر زیادی بر رضایتمندی او از خدمات بیمارستان خواهد داشت (مصدق راد، اثنی عشری، ۱۳۸۳).
- **بخش های هشتگانه اسپکت (ASPECT):** این قسمت شامل عناصری از طراحی و برنامه ریزی بیمارستان است که تأثیر مستقیمی بر احساسات و تجربیات بیمار دارند. بخش های مهمی همچون خلوت و مشارکت، دید مناسب، دسترسی به طبیعت، آسایش و کنترل، طراحی داخلی مناسب، و بخش های مرتبط با کارکنان در این دسته قرار دارند. این ویژگی ها برای ایجاد محیطی آرامش بخش و دلپذیر که از لحاظ روانی بهبود بخش است، حیاتی هستند (2007, NHS).
- **اصول طراحی مبتنی بر شواهد (EBD):** در طراحی مبتنی بر شواهد به عنوان یک رویکرد جدید در طراحی بیمارستان ها، بر اهمیت استفاده از دیتاهای معتبر به موجب اثرگذاری بر فرایند طراحی تمرکز دارد. این رویکرد در طراحی بیمارستان ها به عنوان «تلاشی برای ارتقای بهبود زندگی بیماران و

خانواده‌هایشان، کاهش استرس، بهبود فرایند درمان بیماری، ایمنی و امنیت بیماران» شناخته می‌شود (Cama, 2009). طراحی مبتنی بر شواهد به یک ضرورت در بیمارستان‌های مدرن تبدیل شده است. این رویکرد نه تنها به بهبود تجربه و رضایت بیماران کمک می‌کند، بلکه با ارتقای کارایی و کاهش هزینه‌ها، به یک استراتژی اقتصادی برای بیمارستان‌ها تبدیل شده است (McCullough, 2016). مدل رضایتمندی بیمار بر مبنای بیمار محوری یک ابزار جامع و کاربردی برای تحلیل و بهبود تجربه بیماران در محیط بیمارستان است. ترکیب اصول طراحی معماری، ملاحظات روانی-اجتماعی و ویژگی‌های داخلی بیمارستان می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایت بیماران منجر شود.

عوامل رضایتمندی بیمار (بعد اول)

رضایتمندی بیمار از محیط بیمارستان یکی از مهم‌ترین معیارهای سنجش کیفیت خدمات درمانی و محیط‌های مراقبتی است. این رضایتمندی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل درونی و بیرونی قرار می‌گیرد. عوامل درونی به ویژگی‌های فردی و تجربه شخصی بیمار مربوط می‌شوند، در حالی که عوامل بیرونی به ویژگی‌های محیط فیزیکی و فرهنگی مرتبط هستند. تقسیم‌بندی این عوامل به دسته‌های مشخص می‌تواند به درک بهتر تأثیر هر یک بر رضایتمندی بیمار کمک کند (Maguire et al., 2013).

■ عوامل درونی

- **عوامل شناختی:** عوامل شناختی به فرآیندهای فکری و روانی بیمار مربوط می‌شوند، مانند درک بیمار از اطلاعات درمانی، توانایی تصمیم‌گیری و پردازش اطلاعات مرتبط با بیماری و درمان (Stewart et al., 2000).
- **عوامل ادراکی:** این عوامل به نحوه تجربه بیمار از محیط فیزیکی و روانی بیمارستان مربوط می‌شوند. ادراک بیمار از طراحی داخلی، نورپردازی، میزان سر و صدا، و حتی تعاملات اجتماعی می‌تواند بر تجربه او تأثیر بگذارد (Commission, 2013).
- **عوامل بیولوژیکی:** عوامل بیولوژیکی شامل وضعیت جسمانی بیمار، سطح درد، و پاسخ بدن به شرایط محیطی هستند. بیمارانی که وضعیت جسمانی مناسبی ندارند یا درد زیادی تجربه می‌کنند، معمولاً از محیط‌های درمانی که نیازهای فیزیولوژیک آن‌ها را به خوبی برآورده نمی‌کنند، رضایت کمتری دارند (Kumar et al., 2016).
- **عوامل کالبدی:** عوامل کالبدی شامل ویژگی‌های فیزیکی بدن بیمار مانند توانایی حرکت و تعامل با محیط است. طراحی محیط بیمارستان باید به گونه‌ای باشد که بیماران با محدودیت‌های جسمانی بتوانند به راحتی از فضاها و تجهیزات استفاده کنند (Carayon et al., 2006).

■ عوامل بیرونی

- **عوامل شیمیایی:** این عوامل به کیفیت هوای محیط بیمارستان، میزان آلودگی، و مواد شیمیایی موجود در محیط ارتباط دارند. کیفیت هوای تمیز، تهویه مناسب، و استفاده از مواد غیرسمی در ساخت‌وساز بیمارستان می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و رضایتمندی بیماران داشته باشد (Olds & Clarke, 2010).
- **عوامل فضایی-زمانی:** عوامل فضایی شامل چیدمان فضاها، دسترسی آسان به بخش‌های مختلف بیمارستان و فضای کافی برای بیماران و همراهان است. از طرف دیگر، عوامل زمانی شامل میزان انتظار برای دریافت خدمات درمانی و مدیریت زمان‌بندی مناسب در ارائه خدمات است (Ulrich et al., 1993).
- **عوامل نمادین:** عوامل نمادین به تأثیرات فرهنگی، معنوی و اجتماعی محیط بیمارستان مربوط می‌شوند. نمادها و علائم محیطی مانند استفاده از رنگ‌ها، هنرهای دیواری، و نمادهای فرهنگی در طراحی بیمارستان می‌تواند حس تعلق و آرامش را برای بیماران تقویت کند (Dalke et al., 2006).
- **عوامل فیزیکی:** عوامل فیزیکی شامل طراحی کلی بیمارستان، کیفیت مواد به کار رفته در ساخت، نورپردازی، و آکوستیک محیط است. محیط‌های روشن، با سر و صدای کم و استفاده از مواد بادوام و زیباشناختی در طراحی، می‌تواند تأثیر چشمگیری بر احساس رضایت بیماران داشته باشند (Kumar et al., 2016).

عوامل رضایتمندی از محیط‌های مراکز درمانی (بعد دوم) فاکتورهای محیط شفابخش

□ ویژگی‌های معماری

ویژگی‌های معماری یکی از ابعاد منابع رضایت محیطی است. ویژگی‌های معماری به عنوان جنبه‌های نسبتاً ثابت بیمارستان و چیدمان کلی فضا تعریف می‌شود.

- **شکل و فرم:** هندسه و فرم ورودی بیمارستان اولین چیزهایی است که بیماران در بدو ورود به فضای بیمارستان درک می‌کنند و اگر هندسه ورودی فرم جذابی داشته باشد، اولین قدم موفق در جهت طراحی محیطی قابل قبول برای بیماران برداشته شده است (Baskaya, et al., 2004). با توجه به تحقیقات انجام شده توسط زیمرینگ^{□□□} و همکارانش در یک بیمارستان قبل و بعد از نوسازی در مورد نقش اندازه اتاق‌های بستری در فرآیند درمان و رضایت محیطی، مشخص شد که بیماران در اتاق‌های کوچک‌تر با افراد کمتر، نتایج بهتر، روابط اجتماعی بالاتر و کنترل محیطی بیشتر را نشان می‌دهند (Joseph & zimring, 2022).

- **جانمایی مناسب کاربری‌ها:** در رابطه با ویژگی‌های معماری یکی از مقولات مهم، جانمایی مناسب بخش‌ها و ارتباطات داخلی بین آن‌هاست. به دلیل چیدمان مناسب بخش‌هاست که فضاهای یک مرکز درمانی به نحو احسن در کنار هم قرار می‌گیرند و ارتباط فضایی مناسبی بین آنها ایجاد می‌شود (وزارت بهداشت، ۱۳۹۲).

- **خوانایی:** خوانایی در طراحی به عنوان اولین شرط در معماری یک ساختمان، ساختار و هدایت خاص آن را بیان می‌کند. به دلیل بیماری، بیماران قادر به دریافت و تجزیه و تحلیل اطلاعات محیطی نیستند و در نتیجه استرس محیطی بر آن‌ها غلبه می‌کند (Mollerup, 2009).

- **ارتباط به طبیعت:** فضای سبز در مراکز درمانی یکی از اساسی‌ترین عوامل طراحی است. در دهه‌های اخیر در برخی بیمارستان‌ها فضایی با نام باغ شفابخش^{□□□□} طراحی و ساخته شود (شاهچراغی و بندر آبادی، ۱۳۹۴: ۴۰۴). ایجاد فضای سبز در بیمارستان‌ها دارای مزایایی مانند کاهش استرس بیمار، کاهش افسردگی و درد است (Ulrich, 1984: 420).

- **تمرکز دایی:** امروزه تمایل زیادی به طراحی بیمارستان‌هایی با اتاق‌های یک تخته وجود دارد. طراحی بیمارستان‌هایی با اتاق‌های یک تخته دارای مزایای بسیاری از جمله بهبود خواب، افزایش رضایت بیماران، حفظ حریم خصوصی (مردمی و همکاران ۱۳۹۲: ۸)، کاهش عفونت‌های بیمارستانی و آسیب‌های جسمی، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ارتباط بین کادر پزشکی و بیماران و همراهان آنها و بهبود ایمنی بیمار است (صادقی و همکاران، ۲۰۱۴: ۳۰).

□ ویژگی‌های طراحی داخلی

دسته دوم از منابع رضایت محیطی، ویژگی‌های طراحی داخلی است. ویژگی‌های طراحی داخلی به عنوان ویژگی‌های نیمه ثابت محیط بیمارستان تعریف می‌شود که باعث رضایت یا ناراضایتی بیمار می‌شود.

- **نور:** در گذشته به موضوع نور در فضا فقط به عنوان عاملی برای روشنایی نگاه می‌شد، در حالی که امروزه با مهندسی نور در فضا با هدف افزایش کیفیت محیطی می‌توان اثرات قابل توجهی بر فضا و کاربران ایجاد کرد (Boyce et al., 2013). نور طبیعی افسردگی بیمار را کاهش می‌دهد، اختلالات دوقطبی و افسردگی فصلی را کاهش می‌دهد (Benedett et al., 2001)، خواب را بهبود می‌بخشد و مدت درمان را کاهش می‌دهد (Joseph, 2006)، درد را تسکین می‌دهد و هیجان را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، عدم توجه کافی به تامین روشنایی و مقررات روشنایی بهینه،

عواملی مانند کاهش کارایی و اثربخشی شغلی، افزایش خطاهای پزشکی و حوادث غیرمنتظره، مشکل در انطباق بینایی، خستگی زودرس و آسیب چشم را به دنبال دارد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱: ۳۰).

- **رنگ:** رنگ نقش اساسی در بهبود کیفیت محیط، جهت گیری، کسب اطلاعات و مسیریابی دارد. از منظر زیبایی شناسی، رنگ قادر است شرایط دلپذیر و جذابی را برای بیماران، بازدیدکنندگان و کارمندان فراهم کند (Dalke et al., 2006: 3). روان شناسی رنگ به معنی تأثیرگذاری محیط بر ذهن و حالات روحی افراد از طریق رنگ آمیزی موجود در فضا است و باعث می شود ما به احساسات گرم و صمیمانه و پرشور یا برعکس، سرد و توام با افسردگی و بی حوصلگی دست یابیم (شاهچراغی و بندرآباد، ۱۳۹۴: ۳۰۹).
- **صدا:** فلورانس نایتینگل اولین بار این موضوع را در کتاب «نکات پرستاری» مطرح کرد: صدایی که باعث ناراحتی می شود برای بیمار مضر است. سر و صدای زیاد بی رحمانه ترین شکل بی توجهی است (Nightingale, 1969: 47). سطح سرو صدا بیمارستان اغلب زیاد است معمولاً بین ۶۵-۸۵ دسی بل است و ناراحتی بسیاری در میان بیماران و احساس استرس در بین کارکنان ایجاد می کند (شاهچراغی و بندرآباد، ۱۳۹۴: ۴۰۳). موسیقی با تأثیر بر سیستم اعصاب مرکزی بدن تأثیر فیزیولوژیکی فوری دارد (Kemper & Danhauer, 2005).
- **هوا، تهویه و رایحه:** تأثیر هوا بر رفتار و روان انسان قابل ملاحظه و مهم است و به عقیده روان شناسان آلودگی هوا در ایجاد افسردگی، پرخاشگری، خواب آلودگی و اختلال روانی موثر است (شاهچراغی و بندرآباد، ۱۳۹۴: ۳۳۲). تعویض هوا و تهویه به منظور تأمین اکسیژن لازم، جلوگیری از راکد ماندن هوا که محیط مناسبی برای انتشار عفونت ایجاد می کند امری ضروری است (Ulrich & Zimring, 2021). رایحه هم ممکن است باعث استرس شود و هم ممکن است آرامش بخش باشد و در درمان مؤثر باشد (Malkin, 1992: 19).
- **سرگرمی مثبت:** سرگرمی مثبت به هر چیزی گفته می شود که بتواند حواس فرد را پرت کند و واکنش عاطفی مثبت و شادی را در او ایجاد کند (Pati & Nanda, 2020). انتخاب درست آثار هنری آرامش بخش در فضای درمانی می تواند از اضطراب بیماران بکاهد (Kaiser, 2007: 8). با این روش که آرامش از محیط بر بیمار القا می شود، روند بهبود بیماری افزایش می یابد (Ulrich, 1993: 7). عدم توجه به استفاده صحیح از سرگرمی در طراحی محیطی باعث می شود که سرگرمی مثبت اثر معکوس داشته باشد و استرس محیطی را افزایش دهد و به عنوان سرگرمی منفی عمل کند (Ulrich & Zimring, 2021).
- **زیبایی:** زیبایی یکی از قوی ترین مولفه های کیفی یک محیط شفابخش است و از مزایای آن می توان به افزایش رضایت کاربران، کاهش استرس، بیماران و همراهان اشاره کرد. توجه به مولفه های معماری داخلی مراکز بهداشتی درمانی با رویکرد زیبایی شناختی و ایجاد فضایی شفابخش باعث ارتقای کیفیت فضاهای بهداشتی می شود (McCullough, 2016). زیبایی در مراکز درمانی ارتباط تنگاتنگی با ایجاد فضای درمانی دارد و از مزایای آن می توان به کاهش استرس و افزایش رضایت کارکنان، بیماران و همراهان آنها اشاره کرد (Boyce et al., 2013).
- **منسوجات، مصالح و مبلمان:** استفاده صحیح از مواد از دیدگاه کارکنان (تمرکز راحت تر و حواس پرتی کمتر)، بیماران (به خواب رفتن راحت تر) و بازدیدکنندگان (محیط منظم تر) تأثیر زیادی بر کیفیت فضاها دارد (Moeller, 2005).

• **مسیریابی:** در اغلب موارد بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی به دلیل بیماری، استرس و خستگی، منابع عاطفی، جسمی و شناختی خود را تحلیل برده اند. در چنین شرایطی، پیمایش دشوارتر است و قرار گرفتن در یک محیط پیچیده و گیج کننده بسیار آزاددهنده و استرس زا است (Mollerup, 2009).

• **فضای شبه خانه:** طراحی بیمارستان‌ها به شیوه‌ای که محیطی شبیه به خانه یا هتل ارائه دهند، در بهبود تجربه بیمار، کاهش استرس، و افزایش رضایت کارکنان مؤثر است. این رویکرد به جای تمرکز بر عملکرد پزشکی، بر ایجاد محیط‌هایی آرامش‌بخش تأکید دارد این طراحی نه تنها رضایت بیماران، بلکه همراهان آن‌ها را نیز افزایش می‌دهد (Ulrich & Zimring, 2021).

□ ویژگی‌های اجتماعی و روانی

آخرین دسته از منابع رضایتمندی ویژگی‌های اجتماعی و روانی هستند. ویژگی‌هایی هستند که مربوط به روابط اجتماعی و ابعاد روانشناسانه‌ی بیماران می‌شود.

• **حس کنترل:** نداشتن حس کنترل یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در افزایش اضطراب فرد و کنترل بر محیط از عوامل مؤثر در احساس رضایت از محیط است. پژوهش‌های زیادی بیانگر آن است که فقدان احساس کنترل در محیط نتایج زیان‌آوری همچون اضطراب، ناراحتی و نگرانی به همراه دارد (Marberry, 2007: 143).

• **خلوت و حفظ حریم شخصی:** حریم هر کس، حسی است که هر فرد نسبت به استقلال، و ارزش اجتماعی خود دارد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۰، ۶۴۵). نوعی از طراحی که هم محرمیت بیمار در نظر گرفته شود و هم تشویق به تعاملات اجتماعی کند، از لحاظ بهبود بیماری اثربخشی بیشتری دارد (Boyce et al., 2013).

• **ارتباطات اجتماعی:** موضوع مهمی که در طراحی مراکز درمانی بسیار مورد توجه قرار گرفته است، میزان تأثیر طراحی‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی افراد است (Ittelson et al., 1970). نوعی از ارتباطات اجتماعی، ارتباط بیمار با پزشک و پرستار است. فردی که بیمار است استرس دارد و ممکن است متوجه نشود که دکتر و پرستار چه می‌گویند. بنابراین حرکات صورت و بدن و طرز برخورد آنها در جلب اعتماد بیمار و خانواده او فوق‌العاده مؤثر است (Alvarsson et al., 2010).

• **آسایش روانی:** آسایش روانی به قضاوت‌های افراد در مورد وضعیت خودشان گفته می‌شود. برخورداری از دانش کافی در مورد بیماری، حمایت‌های اجتماعی، ارتباط نزدیک بیمار و پزشک و جنبه‌های معنوی همگی با آسایش روانی بالا ارتباط دارند (Siegrist, 2003).

• **تسهیلات:** طراحی تسهیلات بیمارستانی نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و رضایت بیماران ایفا می‌کند. ایمنی و راحتی بیماران از اولویت‌های اصلی در طراحی بیمارستان‌هاست. طراحی فضاهایی که انتقال عفونت را به حداقل برسانند، همچنین، در دسترس بودن تجهیزات مدرن و ارگونومیک برای بیماران و پرسنل درمانی، ایمنی و کیفیت خدمات را افزایش می‌دهد (Ulrich & Zimring, 2021).

• **کارکنان:** ارتباط مناسب کارکنان مراکز درمانی با بیماران نه تنها به بهبود نتایج درمانی کمک می‌کند، بلکه رضایت بیماران را نیز افزایش می‌دهد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۳: ۳۲).

روش تحقیق

این پژوهش یک پژوهش توصیفی-تحلیلی بر اساس مشاهدات میدانی، مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی نمونه موردی به صورت جمع‌آوری داده از طریق پرسش‌نامه از بیماران بستری در بیمارستان بهمن، کسری، گاندی تهران می‌باشد که با بررسی نقاط قوت و ضعف آن‌ها و تجزیه و

تحلیل داده‌ها، ایده و راهکار مناسب طراحی ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون و همبستگی پیرامون مبانی نظری پژوهش مورد نظر می‌باشد.

جامعه آماری

تعداد افراد جامعه آماری ۵۵۴ نفر می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش، بیماران بستری در ۳ سطح از نظام سطح بندی بیمارستان‌ها به ترتیب بیمارستان کسری، بهمن و گاندی تهران به صورت زیر می‌باشد. این ۳ بیمارستان از نظر توجه به معماری، ارائه خدمات و رضایت بیمار موفق فرض شده‌اند.

- سطح ۱: بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی (نمونه موردی بیمارستان گاندی)
- سطح ۲: بیمارستان ۲۵۴ تختخوابی (نمونه موردی بیمارستان کسری)
- سطح ۳: بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی (بیمارستان بهمن)

حجم نمونه

برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش از فرمول کوکران استفاده شده است. تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۳۰ نفر می‌باشد. تخصیص متناسب سهم نمونه‌ها به این صورت است:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

- بیمارستان کسری ۶۵ نفر
- بیمارستان بهمن ۵۰ نفر
- بیمارستان گاندی ۲۵ نفر

- ۱ = حجم نمونه
- N = حجم جمعیت آماری
- Z = درصد خطای معیار ضریب اطمینان قابل قبول
- q = نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین
- q (1-p) = نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین
- d = درجه اطمینان یا دقت احتمالی مطلوب
- طبق فرمول بالا اگر بخواهیم حجم نمونه را با شکاف جمعیتی ۰/۵ مقدار Z معمولاً ۱/۹۶ است. ضریب اطمینان در این فرمول ۹۵٪، حجم جامعه برابر با ۹۴۵ نفر و مقدار خطا برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است و در محافظه‌کارترین حالت تعداد پرسشنامه‌ها ۲۳۹ عدد بدست آمده است.

ابزار تحقیق

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌ی نرم افزار ASPECT می‌باشد و با استفاده از نرم افزار SPSS26 نمودارها و آمارهای توصیفی از آن استخراج گردیده است.

یافته‌ها

در این پژوهش به صورت تصادفی از ۱۳۰ تن از بیماران زن و مرد بستری ۱۵ تا ۸۰ سال، به صورت چهره به چهره در مورد «میزان رضایت از بیمارستان» نظرسنجی صورت گرفت. جواب پرسش‌ها در نرم افزار ASPECT وارد شد. وزن‌دهی به جواب سوالات در مقیاس لیکرت و در

بازه‌ی بین ۰ تا ۶ بوده است. پاسخ به پرسش‌ها در دسته‌های زیر تقسیم‌بندی شده اند: ۶ = کاملاً موافقم، ۵ = موافقم، ۴ = تاحدودی موافقم، ۳ = تاحدودی مخالفم، ۲ = مخالفم، ۱ = کاملاً مخالفم، ۰ = بی‌جواب

پرسشنامه بار دیگر بر مبنای فاکتورهای محیط شفابخش دسته‌بندی شده و نتایج دیگری از آن استخراج گردید. در آخر نتایج به دست آمده وارد نرم‌افزار SPSS26 گردید و اعداد و نمودارهای زیر حاصل شد.

جدول ۱. شاخص‌های آماری میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان بهمن، کسری، گاندی به تفکیک اجزای محیط شفابخش

دسته بندی	فاکتورهای محیط شفابخش	میانگین بهمن	میانگین کسری	میانگین گاندی
ویژگی‌های معماری	شکل و فرم	۴/۴۷۰	۴/۷۱۵	۴/۶۶۰
	جانمایی مناسب کاربری‌ها	۳/۲۶۰	۳/۳۲۸	۴/۳۲۰
	خوانایی	۲/۸۶۰	۲/۹۰۸	۲/۸۰
	ارتباط با طبیعت	۴/۱۲۴	۳/۵۰۸	۳/۸۰
	تمرکز زدایی	۲/۳۳۰	۲/۰۷۷	۴/۱۸
	نمره کل ویژگی‌های معماری	۳/۴۰۹	۳/۳۰۹	۳/۹۵۲
ویژگی‌های طراحی داخلی	نور	۴/۳۶۰	۴/۴۱۵	۴/۰۸
	رنگ	۳/۷۴۰	۲/۳۳۸	۴/۲۸۰
	صدا	۲/۷۲۰	۲/۸۰	۳/۶۰
	دما، هوا و رایحه	۲/۴۶۰	۲/۴۲۳	۲/۸۶
	سرگرمی مثبت	۳/۲۴۰	۳/۲۰	۴/۳۲۰
	زیبایی	۲/۱۸۰	۲/۲۶۱	۳/۴۰
	چیدمان	۳/۷۶۰	۳/۲۱۵	۴/۰۴۰
	منسوجات، مصالح و مبلمان	۳/۲۶۰	۳/۰۰۱	۳/۳۰
	مسیر یابی	۲/۸۳۰	۳/۸۶۲	۳/۹۰

۴/۳۷۳	۳/۲۱۰	۳/۰۲۷	فضای شبیه خانه	ویژگی‌های روانی و اجتماعی
۳/۸۱۵	۳/۰۷۳	۲/۲۷۷	نمره کل ویژگی‌های طراحی داخلی	
۴/۳۸۰	۳/۲۶۱	۳/۰۲۰	حس کنترل	
۴/۱۲۰	۲/۸۲۳	۳/۲۲۷	خلوت و حفظ حریم شخصی	
۳/۹۶۰	۳/۰۸۵	۳/۸۷۰	ارتباطات اجتماعی	
۳/۹۴۰	۲/۷۶۱	۳/۸۷۰	آسایش روانی	
۴/۰۰	۳/۰۳۱	۳/۸۲۳	تسهیلات و ایمنی	
۴/۰۸	۳/۶۷۰	۳/۴۹۶	کارکنان	
۴/۰۸	۳/۸۱۷	۳/۳۱۷	نمره کل ویژگی‌های روانی و اجتماعی	
۳/۹۴۹	۳/۱۶۶	۲/۶۴۸	نمره اجزای محیط شفا بخش	

میانگین اجزای محیط شفا بخش بیمارستان بهمن، کسری و گاندی در جدول ۱ آمده است. اطلاعات حاکی از آن است که میانگین کل، میانگین ویژگی‌های معماری، میانگین ویژگی‌های طراحی داخلی و میانگین ویژگی‌های روانی و اجتماعی به ترتیب برابر ۳/۳۱۷، ۳/۴۰۹، ۲/۲۷۷ و ۳/۴۹۶ گزارش شده است. ملاحظه می‌شود که نمره کل از عدد مطلوبی برخوردار بوده و در حالت کلی نظر بیماران از وضعیت بیمارستان بهمن رضایت بخش بوده است همچنین ابعاد ویژگی‌های معماری و ویژگی‌های روانی و اجتماعی از میانگین تئوری بالاتر بوده و نشان از رضایت مندی نسبی از فاکتورهای مذکور است ولی فاکتور ویژگی‌های طراحی داخلی به دلیل کمتر از میانگین از رضایت مندی پایین تری برخوردار است. در شاخص‌های اجزای محیط شفا بخش بیمارستان کسری ملاحظه می‌شود ابعاد ویژگی‌های معماری، ویژگی‌های طراحی داخلی و ویژگی‌های روانی و اجتماعی از میانگین بالاتر بوده و نشان از رضایتمندی نسبی از فاکتورهای مذکور است. در بیمارستان گاندی میانگین اجزای محیط شفا بخش نشان‌دهنده آن است که اعداد مذکور بسیار زیاد نزدیک به متوسط هستند و حاکی از رضایت نسبی بیماران در این ابعاد می‌باشند. از طرفی میانگین ویژگی‌های روانی و اجتماعی بیمارستان گاندی بالاتر از متوسط بوده که نشان از رضایت بالای بیماران از این فاکتور است.

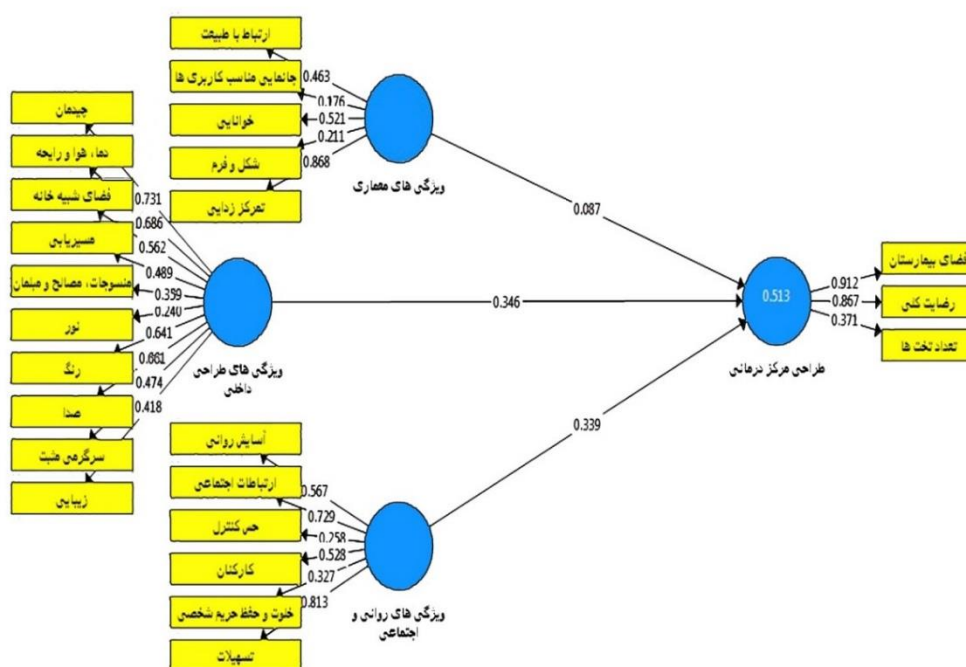
جدول ۲. شاخص‌های آماری رضایتمندی بیماران بیمارستان‌های بهمن، کسری، گاندی به تفکیک بخش‌های هشت گانه ASPECT

ASPECT (ابزار کالیبراسیون محیط بیمار و کارکنان)			
فاکتورهای ۸ گانه	بهمن	کسری	گاندی
حریم خصوصی و مشارکت	۳/۰۷۲ ●	۲/۷۶۹	۴/۰۸۸ ●
دید	۴/۲۷۲ ●	۳/۶۴۶	۳/۸۴۰ ●
دسترسی به طبیعت	۳/۹۲۰ ●	۳/۴۷۲ ●	۳/۴۵۳ ●
آسایش و کنترل	۳/۰۳۶ ●	۳/۹۱۳ ●	۳/۶۸۰ ●
خوانایی فضا	۳/۷۸۷ ●	۳/۹۰۰ ●	۴/۰۴۰ ●
طراحی داخلی	۳/۲۳۰ ●	۲/۸۹۶ ●	۴/۱۶۵ ●
تسهیلات	۳/۳۲۲ ●	۳/۰۷۹ ●	۳/۸۸۰ ●
کارکنان	۳/۷۶۷	۳/۵۹۴ ●	۴/۰۶۰
نمره کلی ASPECT در امتیاز از ۶ در مقیاس لیکرت	۲/۷۷۹ ●	۳/۲۹۹ ●	۳/۹۰۱

خوب متوسط ضعیف

شاخص‌های میانگین مربوط به بخش‌های هشت گانه ASPECT در بیماران بستری بیمارستان بهمن، کسری، گاندی در جدول ۲ آمده است. در بیمارستان بهمن میانگین کل برابر ۳/۵۳۹ محاسبه شده که به دلیل بیشتر بودن این شاخص از متوسط تئوری، نشان از رضایت مندی نسبتاً بالایی از فاکتورهای هشت گانه بیمارستان مذکور است. همچنین اطلاعات حاکی از آن است که میانگین فاکتور دید مقدار ۴/۲۷ بدست آمده که نشان از رضایت بالای بیماران از فاکتورهای مذکور در این بیمارستان است. میانگین زمینه‌های حریم خصوصی و مشارکت (۳/۰۷۲)، دسترسی به طبیعت (۳/۹۲۰)، آسایش و کنترل (۳/۰۳۶)، خوانایی فضا (۳/۷۸۷)، طراحی داخلی (۳/۲۳۰)، تسهیلات (۳/۳۲۲) و کارکنان (۳/۷۶۷) دارای میانگین نسبتاً بالاتری از متوسط تئوری می‌باشند که مبین این مطلب است که فاکتورهای مذکور در این بیمارستان از دید بیماران بستری شده مورد تایید بوده و توانسته رضایت نسبی آنها را جلب نماید. در بیمارستان کسری ملاحظه می‌شود که میانگین کل برابر ۳/۲۹۹ بدست آمده که به دلیل بیشتر بودن این شاخص از متوسط تئوری یعنی مقدار ۳، نشان از رضایتمندی نسبی بهتری از فاکتورهای هشت گانه بیمارستان کسری است. همچنین اطلاعات نشان می‌دهد که میانگین فاکتورهای دید (۳/۶۴۶)، دسترسی به طبیعت (۳/۴۷۲)، آسایش و کنترل (۳/۹۱۳)، خوانایی فضا (۳/۹۰۰)، تسهیلات (۳/۸۸۰) و کارکنان (۳/۵۹۴) دارای میانگین نسبتاً بالاتر از متوسط بوده که به معنای رضایت نسبی بیماران بستری از زمینه‌های فاکتورهای مذکور می‌باشد. نکته حائز اهمیت اینکه، در بیمارستان کسری میانگین پاسخ‌های بیماران در هیچ یک از موارد فاکتورهای هشت گانه ASPECT از عدد ۴ فراتر نرفته است.

در آخر با توجه به میانگین مربوط به بیماران بستری در بیمارستان گاندی ملاحظه می‌شود که میانگین کل برابر $3/901$ به دلیل بیشتر بودن این شاخص از متوسط تئوری، نشان از رضایتمندی نسبتاً بالایی از فاکتورهای هشت‌گانه بیمارستان گاندی است. همچنین میانگین فاکتورهای حریم خصوصی و مشارکت ($4/088$)، خوانایی فضا ($4/040$)، طراحی داخلی ($4/165$) و کارکنان ($4/060$) دارای میانگین حداقل 4 از کل نمره یعنی 6 بوده که بیانگر رضایت بالاتری از فاکتورهای مذکور در این بیمارستان است. میزان رضایتمندی بیماران در سایر فاکتورها دارای میانگین نسبتاً بالاتر از متوسط بوده که به معنای رضایت نسبی بیماران بستری از مولفه‌های مذکور می‌باشد. نکته حائز اهمیت در بیمارستان گاندی آن است که میانگین پاسخ‌های بیماران در هیچ یک از موارد مولفه‌های هشت‌گانه ASPECT از متوسط تئوری پایین‌تر نمی‌باشد.



با توجه به نمودار ۴ ملاحظه می‌شود که ویژگی‌های طراحی داخلی با میزان $0/346$ بیشترین تاثیر روی طراحی مرکز درمانی داشته و ویژگی‌های روانی و اجتماعی با میزان $0/339$ در اولویت دوم و در پایان ویژگی‌های معماری با میزان $0/087$ کمترین نقش را داشته است.

باید توجه داشت عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص هر جامعه تأثیر عمیقی بر درک و تجربه بیماران از محیط‌های درمانی دارند. در ایران، با توجه به ساختار فرهنگی و اجتماعی منحصربه‌فرد، این عوامل نقش ویژه‌ای در طراحی بیمارستان‌ها و فضاهای درمانی ایفا می‌کنند.

مقایسه عملکرد بیمارستان‌ها

روش آماری مناسب برای مقایسه میانگین عملکرد بیمارستان‌های مذکور آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) می‌باشد که برای مقایسات میانگین بیش از دو جامعه کارایی دارد.

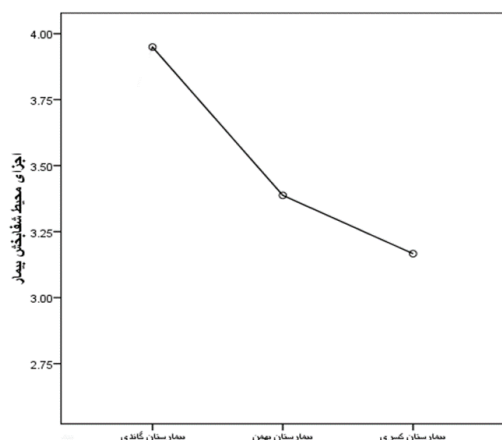
فرضیه: بین میانگین عملکرد اجزای محیط شفابخش بیماران بستری در بیمارستان‌های بهمن، گاندی و کسری تفاوت وجود دارد. برای انجام آزمون فرض فوق از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است.

جدول ۳. مقایسه عملکرد اجزای محیط شفا بخش در سه بیمارستان با آزمون تحلیلی واریانس (ANOVA)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره فیشر	sig سطح معنی داری
بین بیمارستان‌ها	۵۰/۳۲۵	۳	۱۶/۷۷۵	۵۵/۵۰	۰/۰۰۰
داخل بیمارستان‌ها	۹۴/۵۷۴	۲۵۸	۰/۳۳۲		
کل	۱۴۴/۹۰۳	۲۸۸			

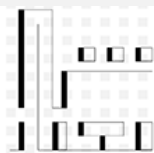
جدول ۳ اطلاعات مربوط مقایسه میانگین عملکرد سه بیمارستان در بعد اجزای محیط شفابخش بیمار را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که سطح معنی داری

برابر ۰/۰۰۰ محاسبه شده است و چون عدد مذکور کمتر از ۰/۰۱ است لذا می‌توان نتیجه گرفت که با اطمینان ۹۹ درصد بین میانگین عملکرد اجزای محیط شفابخش بیماران بستری در بیمارستان‌های بهمن، گاندی و کسری تفاوت معناداری وجود دارد و لذا فرضیه مورد پذیرش است.



نتیجه کلی اینکه، با توجه به انجام آزمون فرض های جانبی فوق با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس، با اطمینان ۹۵ درصد استنباط می‌کنیم که از نظر اجزای محیط شفابخش بیمار، بیمارستان گاندی در رتبه اول، بیمارستان بهمن در رتبه دوم، بیمارستان کسری در رتبه سوم قرار دارد.

شکل ۴: نمودار میانگین مربوط به اجزای محیط شفابخش



پیشنهاد و راهکار

جدول ۴ پیشنهاد و راهکار طراحی برای هر یک از اجزای محیط شفا بخش، کاربرد آن ها و نمونه های طراحی شده و تاثیر آن بر بیمار و طراحی ارائه می دهد.

جدول ۴: پیشنهاد و راهکارهای طراحی برای ایجاد اجزای محیط شفا بخش

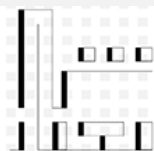
فاکتورهای محیط شفا بخش	راهکار پیشنهاد	مثال و کاربرد	تاثیر
شکل و فرم	استفاده از چیدمان ماژولار و فرم های منعطف است. این طراحی نه تنها دسترسی آسان به فضاهای مختلف را فراهم می کند، بلکه امکان تغییرات آینده و گسترش بخش ها را نیز ساده تر می سازد.	بیمارستان پارس تهران یکی از نمونه های موفق در این زمینه است. در طراحی این بیمارستان از فرم های منحنی و چیدمان شعاعی برای کاهش طول مسیرهای حرکتی و افزایش ارتباط بصری بین بخش ها استفاده شده است.	در چنین طراحی هایی، استفاده از نور طبیعی، فضای سبز داخلی و مسیرهای حرکتی منطقی نیز به بهبود عملکرد بیمارستان کمک می کند.
جانمایی مناسب کاربری ها	فضاهای پر تردد مانند اورژانس، آزمایشگاه و تصویربرداری باید نزدیک به ورودی و مسیرهای اصلی قرار گیرند و بخش های بستری در نواحی دورتر از مناطق پر رفت و آمد جانمایی شوند.	در بیمارستان بهمن تهران، اورژانس در نزدیک ترین نقطه به ورودی اصلی بخش های جراحی و ICU در مجاورت اورژانس و آسانسورهای ویژه تعبیه شده اند تا زمان انتقال بیماران حداقل شود. همچنین، بخش بستری در طبقات فوقانی طراحی شده.	این امر موجب افزایش آرامش بیماران و بهبود روند بهبودی آن ها می شود.
ویژگی های معماری	برای افزایش خوانایی در بیمارستان، باید از طراحی مسیرهای واضح، کدگذاری رنگی و علائم راهنمای شفاف استفاده کرد. مسیرهای حرکتی باید ساده و بدون پیچیدگی های غیرضروری باشند. همچنین استفاده از تابلوهای راهنما با فونت درشت و نورپردازی مناسب، خوانایی فضا را افزایش می دهد.	در بیمارستان میلاد تهران، از سیستم کدگذاری رنگی برای هدایت بیماران استفاده شده است. همچنین، در نقاط کلیدی مانند ورودی ها و تقاطع های اصلی، نقشه های دیجیتال و تابلوهای راهنما نصب شده اند که به بیماران کمک می کند سریع تر مقصد خود را پیدا کنند.	استفاده از نقشه های منطقی، مسیرهای مستقیم و کاهش فواصل حرکتی از اصول مهمی است که باید در جانمایی کاربری ها رعایت شود.
ارتباط با طبیعت	ایجاد فضاهای سبز داخلی و خارجی، استفاده از نور طبیعی و چشم اندازهای طبیعی در طراحی بیمارستان می تواند ارتباط بیماران با طبیعت را تقویت کند. بنابراین، طراحی بیمارستان باید شامل باغ های درمانی، تراس های سبز، حیاط های داخلی و پنجره های بزرگ با دید مناسب باشد.	در بیمارستان محب کوثر تهران، در برخی بخش ها از دیوارهای شیشه ای با دید به فضای سبز استفاده شده است. در بخش های بستری، پنجره های بزرگی تعبیه شده است. علاوه بر این، در محوطه بیمارستان یک باغ درمانی طراحی شده که بیماران می توانند در آن احساس آرامش بیشتری داشته باشند.	این راهکار باعث کاهش سردرگمی، کاهش نیاز به پرسش از کارکنان و در نتیجه افزایش بهره وری و رضایت مراجعه کنندگان می شود.
تمرکز زدایی	یکی از راهکارهای مؤثر برای تمرکز زدایی در بیمارستان، استفاده از سیستم های خوشه ای (Cluster System) یا تقسیم فضا به واحدهای مستقل اما مرتبط است. به جای متمرکز کردن تمام خدمات حیاتی در یک نقطه، می توان برخی بخش ها مانند آزمایشگاه، داروخانه و خدمات تشخیصی را در چندین نقطه بیمارستان توزیع کرد.	در بیمارستان نیکان تهران، به جای یک داروخانه مرکزی بزرگ، چند داروخانه کوچک تر در نزدیکی بخش های مهم مانند اورژانس، بخش های بستری و درمانگاه قرار داده شده است. همچنین، ایستگاه های پرستاری در بخش های بستری به صورت پراکنده و نزدیک به بیماران طراحی شده اند تا پرستاران بتوانند سریع تر به نیازهای بیماران پاسخ دهند.	این راهکار نه تنها باعث کاهش استرس و افزایش آرامش بیماران می شود، بلکه به بهبود روحیه کارکنان بیمارستان نیز کمک می کند. همچنین باعث کاهش ازدحام، افزایش سرعت ارائه خدمات و بهبود دسترسی بیماران و کارکنان می شود.
نور	برای بهبود کیفیت نورپردازی در بیمارستان، ترکیب نور طبیعی و مصنوعی بهینه ضروری است. استفاده از نورپردازی غیرمستقیم، تنظیم شدت نور در ساعات مختلف و به کارگیری سنسورهای هوشمند می تواند کیفیت نور را افزایش دهد.	در بیمارستان فارابی تهران که تخصصی در حوزه چشم پزشکی است، از نورپردازی کنترل شده و بدون خیرگی استفاده شده است. در اتاق های معاینه و جراحی، نورهای LED با شدت و دمای رنگ مناسب به کار رفته اند. همچنین، در بخش های بستری، پنجره های با پرده های قابل تنظیم تعبیه شده اند.	این راهکار موجب کاهش فشار روی بخش های مرکزی بیمارستان، افزایش کارایی سیستم و بهبود تجربه بیماران می شود و از خستگی چشم پزشکان و بیماران جلوگیری می شود.
رنگ	انتخاب رنگ های مناسب در بیمارستان تأثیر مستقیمی بر کاهش استرس بیماران و افزایش کارایی کارکنان دارد. استفاده از رنگ های ملایم مانند سبز، آبی و بژ در فضاهای بستری و استراحت باعث ایجاد حس آرامش می شود، در حالی که رنگ های پرانرژی مانند زرد و نارنجی می توانند در بخش هایی مانند فیزیوتراپی یا درمانگاه های کودکان برای ایجاد نشاط و انرژی به کار روند.	در بیمارستان محک (ویژه کودکان مبتلا به سرطان)، از ترکیب رنگ های شاد مانند آبی، سبز و زرد و صورتی در استفاده شده است تا محیطی دلپذیر و امیدبخش برای کودکان ایجاد کند. همچنین، در اتاق های بستری، رنگ های ملایم تر مانند سبز روشن و آبی آسمانی به کار رفته اند تا آرامش بیماران افزایش یابد. و راهروهای بیمارستان دارای کدگذاری رنگی هستند تا مسیریابی برای بیماران و همراهان آسان تر شود.	این راهکار موجب افزایش حس امنیت، کاهش اضطراب بیماران و بهبود تجربه کلی مراجعه کنندگان به بیمارستان می شود.
صدا	برای کاهش آلودگی صوتی، می توان از دیوارها و سقف های جاذب صدا، کف پوش های بی صدا، درب های عایق صوتی و پرده های ضخیم در بخش های حساس مانند اتاق های بستری و ICU استفاده کرد. همچنین، تکنیک مسیرهای حرکتی بیماران و کارکنان از مسیرهای پر رفت و آمد، باعث کاهش سر و صدای غیرضروری می شود.	در بیمارستان رضوی مشهد، از سقف های آکوستیک و دیوارهای جاذب صدا در اتاق های بستری استفاده شده است. در راهروهای بیمارستان، کف پوش های لاستیکی کم صدا به کار رفته اند تا از صدای چرخ های برانکار و تردد کارکنان جلوگیری شود. علاوه بر این، در بخش های مراقبت ویژه، استفاده از درب های اتوماتیک عایق صدا استفاده شده است.	این راهکار باعث کاهش استرس بیماران، بهبود کیفیت استراحت و افزایش تمرکز کارکنان بیمارستانی می شود.
دما، هوا و رایحه	استفاده از سیستم های تهویه مطبوع هوشمند (HVAC)، تصفیه کننده های هوا با فیلترهای HEPA و سیستم های خوشبو کننده طبیعی می تواند کیفیت هوای بیمارستان را بهبود بخشد.	در بیمارستان عرفان تهران، از سیستم های تهویه با فیلترهای ضد عفونی کننده برای کنترل کیفیت هوا در بخش های ICU و جراحی استفاده شده است. همچنین، در بخش های بستری، سیستم های گرمایشی و سرمایشی قابل تنظیم برای هر اتاق تعبیه	این راهکار باعث افزایش آسایش بیماران، کاهش احتمال عفونت های بیمارستانی و بهبود کیفیت محیط درمانی می شود.



دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب

بهار ۱۴۰۴

همچنین، تنظیم دمای فضاهای مختلف متناسب با نیاز بیماران و کارکنان ضروری است؛	شده است. در برخی راهروها از دستگاه‌های پخش رایحه‌های آرامش‌بخش مانند اسطوخودوس و اکالیپتوس استفاده شده است.	کنترل دما، تهویه مناسب و استفاده از رایحه‌های ملایم در بیمارستان تأثیر مستقیمی بر راحتی بیماران، کاهش انتشار عفونت و بهبود تجربه درمانی دارد.
فراهم کردن فضاهای هنری، کتابخانه‌ها، فعالیت‌های گروهی و موسیقی درمانی می‌تواند به بیماران کمک کند تا از محیط استرس‌زا فاصله گرفته و روحیه بهتری پیدا کنند. همچنین، استفاده از حیوانات درمانی و کارگاه‌های هنری می‌تواند فرصتی برای تفریح و سرگرمی فراهم کند که به بهبود روند درمانی کمک می‌کند.	در بیمارستان حضرت رسول (ص)، برای بیماران بستری در بخش‌های مختلف، فضاهای هنری مانند گالری‌های کوچک با آثار هنری از هنرمندان محلی ایجاد شده است. همچنین در بخش‌های استراحت، کتابخانه‌های کوچکی با کتاب‌های متنوع فراهم شده است. در بخش‌های خاص، کارگاه‌های هنری و موسیقی درمانی برگزار می‌شود.	این راهکار باعث افزایش روحیه بیماران، کاهش استرس و بهبود تجربه درمانی می‌شود و به روند بهبودی سریعتر کمک می‌کند.
استفاده از طراحی داخلی مدرن، نورپردازی مناسب، گیاهان طبیعی و رنگ‌های ملایم می‌تواند فضای بیمارستان را به محیطی مثبت و دلپذیر تبدیل کند. همچنین، دکوراسیون‌های هنری و نمایی زیبایی فضاهای عمومی می‌تواند بیماران را از محیط بیمارستانی و استرس‌زا دور کند.	در بیمارستان پارس تهران، از طراحی مدرن و مینیمالیستی استفاده شده است. دیوارها با رنگ‌های آرامش‌بخش رنگ‌آمیزی شده و در تمام بخش‌ها، گیاهان طبیعی برای تصفیه هوا و ایجاد فضایی سبز قرار داده شده است. همچنین، در لابی و راهروها، تابلوهای هنری از هنرمندان محلی نصب شده است.	این راهکار باعث افزایش آرامش روانی بیماران، کاهش استرس و ایجاد فضای مثبت در محیط بیمارستان و باعث ایجاد حس خوبی در بیماران و همراهان آنها می‌شود.
استفاده از چیدمان پهنه اتاق‌ها، راهروها و فضاهای عمومی می‌تواند دسترسی به خدمات پزشکی را تسهیل کرده و محیطی راحت‌تر برای بیماران ایجاد کند. طراحی فضاهای اختصاصی برای استراحت، بازیابی انرژی و تعامل اجتماعی و همچنین جدا کردن بخش‌های درمانی از فضاهای عمومی می‌تواند تجربه بهبودی را بهبود بخشد.	در بیمارستان شهدای تجریش تهران، فضاهای بستری به‌طور خاص برای راحتی بیماران طراحی شده‌اند. اتاق‌های تک‌نفره با چیدمان مینیمالیستی و متناسب با نیاز بیمار فراهم شده است. همچنین، راهروها و مسیرهای حرکت به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که دسترسی به بخش‌های مختلف بیمارستان با کمترین میزان تداخل و شلوغی انجام شود.	این راهکار باعث افزایش راحتی بیماران، بهبود دسترسی به خدمات درمانی و کاهش استرس ناشی از فضای بیمارستانی می‌شود.
انتخاب منسوجات ضدحساسیت و ضدباکتری، مصالح سازگار با محیط زیست و مبلمان ارگونومیک می‌تواند به افزایش آسایش بیماران و کارکنان کمک کند. همچنین، انتخاب رنگ‌ها و طرح‌های ملایم برای مبلمان و منسوجات می‌تواند فضای بیمارستان را دلپذیرتر کرده و تأثیر مثبت بر روان بیماران بگذارد.	در بیمارستان کسری تهران، از منسوجات ضدحساسیت و قابل شستشو برای تخت‌ها و مبلمان استفاده شده است تا از ایجاد حساسیت یا انتقال عفونت جلوگیری شود. همچنین، مبلمان ارگونومیک و راحت برای بیماران و همراهان در نظر گرفته شده که به افزایش راحتی آنها کمک می‌کند. در بخش‌های بستری، کفپوش‌های ضدلغزش و نرم برای جلوگیری از زمین خوردن بیماران استفاده شده است.	این راهکارها باعث افزایش راحتی بیماران، بهبود کیفیت محیط بیمارستان و کاهش خطر انتقال عفونت‌ها می‌شود.
استفاده از نشاندگی‌های بصری واضح، تابلوهای راهنمای هوشمند، سیستم‌های دیجیتال اطلاع‌رسانی و نقشه‌های دیجیتال می‌تواند بیماران و همراهان را در پیدا کردن مسیر صحیح در بیمارستان یاری کند. علاوه بر این، در نظر گرفتن پیکربندی ساده و منطقی فضاها به‌گونه‌ای که مسیریابی آسان و سریع باشد، به بهبود تجربه بیمار کمک می‌کند.	در بیمارستان میلاد تهران، از تابلوهای راهنمای روشن و رنگی استفاده شده است که مسیرهای مختلف را مشخص می‌کنند. همچنین، در لابی‌های بیمارستان، دستگاه‌های دیجیتال اطلاع‌رسانی برای راهنمایی بیماران وجود دارد. علاوه بر این، نقشه‌های دیجیتال در تلفن‌های همراه بیماران در دسترس هستند تا بیماران بتوانند مسیر خود را با استفاده از گوشی هوشمند دنبال کنند.	این راهکارها باعث افزایش راحتی بیماران، کاهش استرس در مسیریابی و بهبود دسترسی به خدمات درمانی می‌شود.
طراحی بخش‌های بیمارستان به‌گونه‌ای که حس خانه را منتقل کنند، می‌تواند احساس راحتی و امنیت بیشتری به بیماران بدهد. استفاده از مبلمان راحت، دکوراسیون گرم و دلنشین، نورپردازی نرم و فضاهای اجتماعی کوچک که بیماران و همراهان بتوانند در آن استراحت کنند، می‌تواند محیطی مشابه خانه فراهم کند.	در بیمارستان پارس تهران، بخش‌های بستری به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که بیماران در آن احساس راحتی بیشتری کنند. در برخی بخش‌ها، فضاهای اجتماعی کوچک با مبلمان راحت طراحی شده‌اند تا بیماران و همراهان بتوانند در آنجا استراحت کنند. همچنین، گیاهان طبیعی در محیط‌های بیمارستانی قرار داده شده‌اند.	این راهکار باعث افزایش راحتی و آرامش بیماران، بهبود تجربه روانی و بهبودی سریعتر می‌شود. ایجاد فضاهای شبه خانه در بیمارستان می‌تواند تأثیر زیادی بر آرامش روانی بیماران، کاهش استرس و بهبود تجربه درمانی داشته باشد.
به‌منظور فراهم کردن حس کنترل، می‌توان از سیستم‌های تنظیم دما و نور، گزینه‌های انتخابی برای درمان‌ها و فعالیت‌ها و سیستم‌های اطلاع‌رسانی شفاف و دسترسی به اطلاعات بیمار استفاده کرد. این اقدامات به بیماران این امکان را می‌دهد که در فرآیند درمان مشارکت داشته باشند و احساس کنترل بیشتری بر شرایط خود پیدا کنند.	در بیمارستان سینا تهران، بیماران در بخش‌های بستری می‌توانند دمای اتاق خود را از طریق یک کنترلر دیجیتال تنظیم کنند. همچنین، در اتاق‌های بیماران، چراغ‌های خواب قابل تنظیم وجود دارد. در برخی بخش‌ها، انتخاب نوع غذای روزانه نیز به بیماران ارائه می‌شود تا احساس کنند در فرآیند درمان خود کنترل دارند.	این راهکارها باعث افزایش حس امنیت، آرامش روانی و بهبود تجربه درمانی بیماران می‌شود و به آنها کمک می‌کند که در طول مدت بستری شدن احساس راحتی و خلوت داشته باشند. فراهم کردن حس کنترل در بیمارستان می‌تواند به کاهش اضطراب، افزایش اعتماد به نفس بیماران کمک کند.
فراهم کردن اتاق‌های تک‌نفره یا نیمه‌خصوصی، استفاده از پرده‌های جداکننده و پنجره‌های با پوشش مناسب و طراحی فضاهای استراحت خصوصی برای بیماران و همراهان می‌تواند حس امنیت و راحتی را افزایش دهد. همچنین، ایجاد محدوده‌های مشخص برای ملاقات‌ها و مکان‌های خصوصی برای استراحت می‌تواند به بیماران احساس خلوت و آرامش بیشتری بدهد.	در بیمارستان شهدای تجریش تهران، اتاق‌های بستری به‌طور خاص برای حفظ حریم شخصی بیماران طراحی شده‌اند. این اتاق‌ها به‌صورت تک‌نفره و با پرده‌های قابل تنظیم برای جداسازی بخش‌های مختلف از یکدیگر طراحی شده‌اند. علاوه بر این، در فضاهای عمومی، فضاهای استراحت خصوصی برای همراهان در نظر گرفته شده که بتوانند در آنجا استراحت کنند.	این راهکارها باعث افزایش ارتباط اجتماعی، کاهش تنهایی بیماران و بهبود روانی آنها می‌شود که تأثیر مثبتی بر روند بهبودی خواهد داشت. ایجاد فضاهای خصوصی و حفظ حریم شخصی در بیمارستان تأثیر زیادی بر آرامش روانی بیماران، کاهش اضطراب و بهبود کیفیت تجربه درمانی دارد.



این راهکارها باعث افزایش آسایش روانی بیماران، کاهش استرس و نگرانی‌ها و بهبود تجربه درمانی می‌شود و می‌تواند به بهبودی سریع‌تر کمک کند. تسهیل ارتباط اجتماعی در بیمارستان می‌تواند به کاهش احساس تنهایی، افزایش حمایت‌های روانی و بهبود تجربه درمانی بیماران کمک کند.	ر بیمارستان پارس تهران، فضاهای عمومی مانند اتاق‌های ملاقات و استراحت به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بیماران و همراهان می‌توانند در آنجا به راحتی با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. در برخی بخش‌ها، برنامه‌های اجتماعی و گروهی مانند کارگاه‌های هنری یا موسیقی درمانی برای بیماران برگزار می‌شود تا آن‌ها بتوانند از فرصت‌های اجتماعی استفاده کنند و احساس تنهایی کمتری داشته باشند.	ایجاد فضاهای مشترک برای ملاقات، اتاق‌های ملاقات راحت و مناسب، فراهم کردن امکانات ارتباطی مانند تلفن‌های رایگان یا اینترنت بی‌سیم و برگزاری فعالیت‌های گروهی برای بیماران می‌تواند روابط اجتماعی مثبت را تقویت کند. این اقدامات به بیماران این امکان را می‌دهد که از حمایت اجتماعی بهره‌مند شوند و احساس انزوای کمتری داشته باشند.	ارتباطات اجتماعی
این راهکارها باعث افزایش آسایش روانی بیماران، کاهش استرس و نگرانی‌ها و بهبود تجربه درمانی می‌شود و می‌تواند به بهبودی سریع‌تر کمک کند. ایجاد فضای آرامش‌بخش و حمایتی در بیمارستان تأثیر زیادی در بهبود تجربه درمانی و تسهیل روند بهبودی دارد.	در بیمارستان عرفان تهران، از نورپردازی طبیعی در تمامی بخش‌ها به گونه‌ای طراحی شده که فضای آرامی را ایجاد کند. همچنین، در بخش‌های بستری، موسیقی درمانی با آهنگ‌های آرام‌بخش برای کمک به کاهش استرس بیماران بخش می‌شود. در فضای عمومی، فضاهای طبیعت‌محور ایجاد شده تا بیماران بتوانند از آنجا برای آرامش و استراحت استفاده کنند.	استفاده از نورپردازی ملایم، رنگ‌های آرامش‌بخش، موسیقی درمانی، فضاهای سبز و پشتیبانی روانی فعال می‌تواند به ایجاد احساس راحتی و آرامش در بیماران کمک کند. همچنین، ایجاد محیطی حامی و حمایتی برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها با استفاده از کارکنان مهربان و آموزش‌دیده در زمینه روانشناسی درمانی بسیار مهم است.	آسایش روانی
این راهکارها باعث افزایش آسایش روانی بیماران، کارکنان و بازدیدکنندگان، کاهش خطرات احتمالی و بهبود تجربه کلی بیمارستان می‌شود. فراهم کردن تسهیلات مناسب و ایمن در بیمارستان می‌تواند به افزایش راحتی بیماران، کاهش خطرات احتمالی و بهبود تجربه درمانی کمک کند.	در بیمارستان شهدای تجریش تهران، در تمامی بخش‌ها از دستگاه‌های هشداردهنده ایمنی استفاده شده که به‌طور خودکار در صورت بروز هرگونه وضعیت اضطراری، مانند قطع برق یا نشت گاز، به سیستم مرکزی اطلاع می‌دهند. همچنین، در تمامی بخش‌ها، دستگاه‌های ایمنی و کفپوش‌های ضدلغزش نصب شده‌اند.	طراحی فضاهای بیمارستان باید به گونه‌ای باشد که ایمنی بیماران و کارکنان را تضمین کند و در عین حال دسترسی راحت به خدمات درمانی فراهم شود. استفاده از سیستم‌های هشداردهنده، تجهیزات ایمنی مسیرهای اضطراری مشخص و دستگاه‌های پشتیبانی مانند بالابرها و دستگاه‌های ایمنی می‌تواند به ایجاد محیطی امن و مناسب برای بیماران کمک کند.	تسهیلات و ایمنی
این راهکارها باعث افزایش رضایت کارکنان، بهبود کیفیت خدمات درمانی و ارتقای تجربه بیماران می‌شود. بهره‌مندی از کارکنان آموزش‌دیده، متعهد و با انگیزه در بیمارستان تأثیر زیادی بر تجربه بیماران، کیفیت درمان و بهبود محیط بیمارستان دارد.	در بیمارستان پارس تهران، به منظور افزایش بهره‌وری و رضایت کارکنان، یک برنامه آموزشی منظم برای آموزش مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای و مدیریت استرس برای پرستاران و پزشکان اجرا می‌شود. همچنین، به‌منظور کاهش استرس و افزایش رضایت کارکنان، فضاهای استراحت و آرامش برای پرسنل در نظر گرفته شده تا بتوانند استراحت کافی داشته باشند و از احساس فرسودگی شغلی جلوگیری شود.	به‌منظور ارتقای عملکرد کارکنان، باید از برنامه‌های آموزشی مستمر، محیط کاری حمایتگر و انگیزشی، تجهیزات مناسب و زمان‌های استراحت کافی استفاده کرد. ایجاد فرهنگ کاری مثبت و فراهم کردن فرصت‌های رشد و پیشرفت برای کارکنان بیمارستان به افزایش کیفیت خدمات و رضایت بیماران کمک می‌کند.	کارکنان

نتیجه گیری

مطالعات حاکی از آن است که رضایت بیماران بستری از بیمارستان گاندی بیشتر از بیمارستان بهمن و بیمارستان بهمن بیشتر از بیمارستان کسری است. یکی از دلایل اصلی این تفاوت در رضایت بیماران، معماری و طراحی داخلی این بیمارستان‌هاست. بیمارستان گاندی با معماری اصولی، فضایی آرام و دلپذیر برای بیماران فراهم می‌کند که به بهبود تجربه بیمار کمک شایانی می‌کند. در مقایسه، بیمارستان بهمن نیز از معماری مناسبی برخوردار است، اما این طراحی به اندازه بیمارستان گاندی بر راحتی و آسایش بیماران تأثیرگذار نیست. با این حال، ساختار و معماری این بیمارستان از بیمارستان کسری بهتر است، که همین امر باعث می‌شود میزان رضایت بیماران بستری در بهمن بیشتر از کسری باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که معماری بیمارستان، فراتر از یک عامل کالبدی، به‌عنوان یک متغیر اساسی در ارتقای تجربه کاربرمحور بیمار و بهبود شاخص‌های درمانی عمل می‌کند. در نهایت، رضایت بیماران از بیمارستان، عاملی کلیدی در موفقیت آن است. بیمارستان‌هایی که به این جوانب توجه ویژه‌ای دارند، نه تنها در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پیشرو هستند، بلکه به‌عنوان مراکز شناخته می‌شوند که به نیازهای جسمی و روانی بیماران خود اهمیت می‌دهند. این رویکرد جامع، ضمن جلب اعتماد بیماران، به بهبود کلی سلامت جامعه نیز کمک می‌کند.

مدل پیشنهادی این تحقیق، یک چارچوب تلفیقی از اصول طراحی مبتنی بر شواهد و طراحی انسان‌محور و رویکردهای نوین معماری سلام نتایج حاصل از مقایسه میانگین عملکرد اجزای محیط شفابخش در این بیمارستان نشان می‌دهد که توجه به اصول معماری و طراحی داخلی در بیمارستان‌ها نه تنها از نظر زیبایی‌شناسی، بلکه از نظر عملکردی نیز اهمیت دارد و می‌تواند به ایجاد فضایی شفابخش برای بیماران و بهبود کیفیت خدمات درمانی کمک کند و تأثیر بسزایی در تجربه بیماران و روند بهبودی آنها داشته باشد. در نتیجه هرچه امکانات بیمارستان بیشتر باشد و طراحی آن اصولی‌تر و زیباتر باشد، میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستان به شکل قابل‌توجهی افزایش می‌یابد.

امروزه ساخت مراکز بهبود بیماری با هدف بهبود نتایج درمانی، کاهش درصد اشتباهات پزشکی، کاهش استرس بیماران و خانواده‌هایشان، افزایش رضایت بیماران، خانواده‌ها و پرسنل و تلاش در کاهش هزینه‌های درمانی، اهدافی مهم در ساخت بیمارستان‌های آینده محسوب می‌شود.

در نتیجه، طراحی مبتنی بر شواهد به یک ضرورت در بیمارستان‌های مدرن تبدیل شده است. این رویکرد نه تنها به بهبود تجربه و رضایت بیماران کمک می‌کند، بلکه با ارتقای کارایی و کاهش هزینه‌ها، به یک استراتژی اقتصادی برای بیمارستان‌ها تبدیل شده است. بیمارستان‌هایی که از این روش بهره می‌برند، می‌توانند در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پیشرو باشند و نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند. استفاده از مجموعه شواهد و داده‌های علمی به منظور تصمیم‌گیری درباره محیط مراقبت از بیمار در سال‌های اخیر به سرعت در حال پیشرفت و گسترش است؛ و اگر کیفیت محیط درمانی را بر مبنای داده‌ها و شواهد موجود یافته‌های تحقیقات قرار ندهیم، یک ریسک به نظر می‌رسد.

از منظر آینده‌پژوهی، این تحقیق بر ضرورت گذار از الگوهای طراحی سنتی به سمت پارادایم‌های نوین بیمارستان‌های هوشمند و بیمارمحور تأکید دارد و نشان می‌دهد که یک بیمارستان موفق، صرفاً یک محیط درمانی نیست، بلکه بستری است که می‌تواند با بهره‌گیری از اصول معماری مبتنی بر سلامت، به فرآیند بهبودی بیمار سرعت بخشیده و کیفیت کلی مراقبت‌های پزشکی را ارتقا دهد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی با بررسی گسترده‌تر نمونه‌های بین‌المللی، میزان تأثیر این مدل را در بیمارستان‌های با مقیاس‌های مختلف ارزیابی کرده و راهکارهای عملیاتی‌تری برای اجرای آن ارائه دهند.

منابع و مواخذ

۱. حجت، عیسی؛ ابن شهیدی، مرجان السادات. (۱۳۹۰)، باز تعریف فضای بستری در بیمارستان اطفال بر مبنای ارزیابی و تحلیل نیازهای کودکان با رویکرد کاهش ترس از محیط، نشریه هنرهای زیبا، شماره ۴۸.
۲. حسینی، سید بهشید، آیدا صادقی، و آرمین پیریایی. (۱۴۰۱)، دسترسی به معیارهای محیط شفابخش بیمارستانی با رویکرد بیمار-محوری، نشریه معماری و شهرسازی آرمان شهر ۱۵ (۳۹)، ۴۵-۶۲. DOI:10.22034/AAUD.2022.69545.1034
۳. حیدری، محمدرضا؛ انوشه، منیره؛ آزاد ارمکی، تقی؛ محمدی، عیسی. (۱۳۹۰)، فرایند حفظ حریم بیمار، یک نظریه داده بنیان. مجله‌ی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، دوره‌ی نوزدهم، شماره‌ی ۵. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=146643>
۴. شاهچراغی، آزاده، بندرآباد، علیرضا. (۱۳۹۴)، محاط در محیط: روانشناسی محیط در طراحی فضاهای درمانی، تهران: انتشارات دانشگاهی.
۵. صادقی، آیدا، شاهچراغی، آزاده، دانشجو، خسرو و حسینی، سید بهشید. (۱۴۰۳)، تبیین مدل سه‌بعدی ارتقا کیفیت مراکز درمانی مبتنی بر شواهد (EBD) با تأکید بر رضایتمندی بیمار (موردپژوهی: بیمارستان بهمن)، رهپویه معماری و شهرسازی، 2(3), 23-38. doi: 10.22034/rau.2024.2008955.1056
۶. کاوبانی پویا، حمید. (۱۳۸۹)، نخستین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ایران پیش از اسلام، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۳(۳)، ۱۳-۲۳. SID. <https://sid.ir/paper/451092/fa>
۷. مردمی، کریم؛ هاشم‌نژاد، هاشم؛ حسن‌پور، کسری؛ باقری، ملیحه. (۱۳۹۲)، طراحی مبتنی بر شواهد برای مراکز درمانی. تهران: عصر کنکاش.
۸. مصدق راد، علی محمد و اثنی عشری، پرتو (۱۳۸۳)، پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان، <https://civilica.com/doc/1726584>
۹. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت توسعه مدیریت و منابع، دفتر مدیریت منابع فیزیکی و مجری طرح‌های عمرانی. (۱۳۹۲)، استاندارد برنامه‌ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، استانداردها و الزامات عمومی بیمارستان. جلد دهم، تهران: پندارنیک.
10. Adibhesami, M., Sadeghi, A., Noormohammadifar, N., Sahebi, S. (2021), The Impact of Hospital Atmosphere on the Reducing Stress of Pediatric: A Case Study in Tehran, Iran, *Environmental Design Research Association*, <https://edra.confex.com>
11. Alvarsson, J., Wiens, S., & Nilsson, M. E. (2010), Stress recovery during exposure to nature sound and environmental noise, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 1036-1036. doi: 10.3390/ijerph7031036
12. Alalouch, C., & Aspinall, P. (2007), Spatial attributes of hospital multi-bed wards and preferences for privacy, *Facilities*, 25(9/10), 345-362. DOI:10.1108/02632770710772450
13. Anderson, D. C. (2024), The impact of hospital design on patient recovery, *Boston University Research*

- Articles. <https://www.bu.edu/articles/2024/impact-of-hospital-design-on-patient-recovery>
14. Baskaya, A., Wilson, C., & Ozcan, Y. (2004), Wayfinding in a unfamiliar environment, different spatial settings of two polyclinics. *Environment and Behavior*, 36(6),839-867.
 15. Boyce, P., Hunter, C., & Howlett, O. (2013), The benefits of daylight through windows. Troy, NY: Rensselaer Polytechnic Institute.
 16. Branswell, H. (2008) Sinks responsible for deadly hospital infection, *The Globe and Mail*, L4.
 17. Cama, R. (2009), *Evidence- Based Healthcare design*, John Wiley and Sons, Inc. Hoboken, New Jersey.
 18. Coile, R. (2008), Healing environments: Progress toward Evidence-Based Design. *Russ Coile's Health Trends*, 13(11), 8-12.
 19. Commission FH. (2013), *Future hospital: caring for medical patients*.
 20. Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P. (2006), Work system design for patient safety: The SEIPS model, *Quality and Safety in Health Care*, 15(Suppl 1), i50-i58. doi: 10.1136/qshc.2005.015842
 21. Dalke, H., Littlefair, P.J., Leo, D. L., Camgöz, L . (2006): Lighting and color for hospital design. *A report on an NHS Estates Funded Research Project*, London South Bank University, London, <https://www.semanticscholar.org>
 22. Evans, G. W. (1999), Measurement of the physical environment as stressor, *American Psychological Association*. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02242-009>
 23. Frampton, S., & Guastello, S. (2008), Making patient-centered care more visible: The Planetree perspective, *Health Environments Research & Design Journal*, 2(2), 42-49. DOI: 10.1016/s0738-3991(97)00089-x
 24. Gallant, D., & Lanning, K. (2010), Streamlining patient care processes through flexible room and equipment design, *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 59-76. DOI: 10.1097/00002727-200111000-00006
 25. Garcia, M., & Martinez, A. (2021), The role of hospital design in patient satisfaction: Evidence from recent studies, *Journal of Environmental Psychology*, 75, 101-110.
 26. Gotlieb, J. (2002), Understanding the effects of nurses on the process by which patients develop hospital satisfaction, *Holistic Nursing Practice*, 17(1), 49-60. DOI:10.1097/00004650-200210000-00010
 27. Guenther, R., & Vittori, G. (2020), *Sustainable healthcare architecture* (2nd ed.), Wiley.
 28. Hamilton, D. K. (2008), Evidence is found in many domains, *HERD* 1(3) Pp. 5-6. DOI: 10.1177/193758670800100302
 29. Harris, P. B., McBride, G., Ross, C., & Curtis, L. (2002), A place to heal: Environmental sources of satisfaction among hospital patients, *Journal of Applied Social Psychology*, 32(6), 1276-1299. doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb01436.x
 30. Ittelson, W. H., Proshansky, H.M., & Rivlin, L.G. (1970): A study of bedroom use on two psychiatric wards, *Hospital and Community Psychiatry*, 21. 25-28. DOI: 10.1176/ps.21.6.177
 31. Jones, W. (1995), *Acute care design: Emerging trends*, In S. Marberry (Ed.), *Innovations in healthcare design* , (pp. 12-21), New York: John Wiley and Sons.
 32. Joseph, A. (2006): *The impact of light on outcomes in healthcare settings*. Issue Paper #2. Concord, CA: The Center for Health Design.
 33. Joseph, A., & Zimring, C. (2022), The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. *Journal of Healthcare Design*, 45(1)-3-17

34. Kaplan, G. S., Bushell, S. S., & Brigham, T. J. (2013), Is the Planetree patient-centered care approach financially sustainable? A cost-benefit analysis. *The Permanente Journal*, 17(3), 20-24. DOI: 10.1016/s0738-3991(97)00089-x
35. Kaiser, C. P. (2007), Careful fine art selection simulate patient healing: Serene nature views. rather than abstract art or no art, helps heart patients recover faster, *Diagnostic Imaging*, 2007(1) Pp. 7-8.
36. Kemper, K. J. and Danhauer, S. C. (2005), Music as therapy, *South Medical Journal*, 98(3) Pp. 282-8. DOI: 10.1097/01.SMJ.0000154773.11986.39
37. Kim, H., & Choi, J. (2023), The impact of hospital environment on patient satisfaction: A systematic review, *Journal of Healthcare Management*, 68(1), 45-58.
38. Kumar, S. Rahman, H., Saha, S. K. (2016), Infection control in healthcare facilities: Current issues and challenges, *Indian Journal of Medical Research*, 143(4), 439-450.
39. Maguire R, kreit B, Smith S., (2013), Hamamoto B, Hendricks D. future of the hospitals: public summary report united state, *institute for future*; 305(6322): 650-854 doi: 10.7861/futurehosp.14.013
40. Malkin, J. (1992), *Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environments for Special Patient Population*. NewYork: John Wiley.
41. Malkin, Jain,. (2002), *Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design, Equipment, and Procedure*; 3 rd. ed.; John Wiley and Sons Inc. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119174813>
42. Martin, C. (2000), Putting patients first: Integrating hospital design and care. *Lancet*, 356 (9228), 518. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)74196-9
43. McCullough, C. S. (2016), *Evidence-Based Design for Healthcare Facilities*, Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.
44. McCormick, K., Fleming, E., & Joffe, S. (1998), A randomized trial of a patient-centered hospital unit, *Journal of Nursing Care Quality*, 13(1), 32-40. DOI: 10.1016/s0738-3991(97)00089-x
45. Moeller, N. (2005), *Sound masking in healthcare environments: Solving noise problems can help promote an environment of healing*, *Healthcare Design* 5(5) 29-35.
46. Mollerup, P. (2009), Way showing in the hospital, *Australasian, Medical Journal*, 10(1), 112-114. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2009.85>
47. Nigtingale, F. (1969), *Notes on nursing: What is it, and what is it not*, Dover: New York.
48. Olds, D. M., & Clarke, S. P. (2010), The effect of work hours on adverse events and errors in health care, *Journal of Safety Research*, 41(2), 153-162. DOI: 10.1016/j.jsr.2010.02.002
49. Pati, D., & Nanda, U. (2020), Influence of positive distractions on children in two clinic waiting areas. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 4(3):124-40 DOI:10.1177/193758671100400310
50. Rogers, D. (2012), Weighing up the case for evidence-based design , *Cknstruction Research and Innovation*, Volume3. Issue2. Pp. 14-17.
51. Siegrist, J., (2003), Subjective well- being: new conceptual and methodological development in health-related social sciences. *Department of Medical Sociology, University of Dusseldorf* .;1-13. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90295-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90295-5)
52. Smith, J. (2007), Design with nature , *Healthcare Design* 7(1), pp.37-41.
53. Smith, L. M., Johnson, P. R., & Williams, K. (2022), Environmental factors influencing patient satisfaction in healthcare settings, *Health Services Research*, 57(3), 789-805.
54. Smith, J. A., & Hamilton, D. K. (2023), Designing for flexibility in healthcare facilities, *In Proceedings of the International Conference on Healthcare Design* , pp45-56.

55. Stewart, M. A., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2000), *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method*, CRC Press.
56. Teschke, D. A. (1991), Nebraska hospital brings services closer to patients-Bishop Clarkson Memorial Hospital-provider Perspective , *Health Care Financial Management*, 45(10), p.118.
57. Tornieporth, N. G., Roberts, R. B., Hafner, J. H., & Riley, L. (1996), Risk factors associated with vancomycin-resistant Enterococcus faecium infection or colonization in 145 matched case patients and control patients , *Clinical Infectious Disease*, 23, 767-772.
58. Ulrich, R.S. (1984), View through a window may influence recovery from surgery, *Science*, 224, pp. 420-421. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6143402/>
59. Ulrich Roger S. Outi Lunden, and JL Eltinge, (1993), Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery, *Psychophysiology* 30 (S1)
60. Ulrich, R. S., & Zimring, C. (2021), The evidence-based design of healthcare facilities: Current perspectives and future directions. *Health Environments Research & Design Journal*, 14(2), 10-23. <https://doi.org/10.1177/1937586720976275>

i National Health Service

ii Ulrich

iii Dalke

iv Evans

v Family -Oriented care

vi McCormick

vii Guastello

viii Frampton

ix Patient-Oriented care

x Planetree

xi Kaplan

xii Anderson

xiii Cooperative Care

xiv The society of critical care of medicine

xv Booz Allen Hamilton

xvi. World Health Organization

xvii. International Alliance of Patients' Organizations

xviii. Institute For Health Improvement

xix A Staff and Patient Environment Calibration Tool

□□ نرم افزار اسپکت (ابزار کالیبراسیون محیط بیمار و کارکنان) ابزاری کارآمد برای ارزیابی و بهبود کیفیت محیط بیمارستان‌هاست و با تمرکز بر نیازهای بیماران و پرسنل، به افزایش رضایت و رفاه آن‌ها کمک می‌کند. این ابزار می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مدیران و طراحان قرار دهد تا محیط‌های درمانی را به گونه‌ای طراحی کنند که پاسخگوی نیازهای فیزیکی و روانی بیماران و پرسنل باشد. نرم افزار ASPECT بر مبنای پایگاه داده‌ای مبنی بر نتایج ۶۰۰ پژوهشی است که در ارتباط با اثرات محیط‌های درمانی بر روی رضایت بیماران و کارکنان و نتایج درمانی بیماران و کارآمدی کارکنان می‌باشد.

xxi zimring

xxii Healing Garden

xxiii Positive distraction

xxiv. Aesthetics

xxv. Subjective Well Being

Explaining the Patient Satisfaction Model of Hospitals with a Patient-Centered Approach and Principles (EBD)

Case Study: Gandhi, Kasra, and Bahman Hospitals in Tehran

Aida Sadeghi, Azadeh Shahcheraghi *, Khosro Daneshjo, Seyed Behshid Hosseini

Abstract

In the present era, patient satisfaction is considered one of the basic indicators in evaluating the quality of medical services. Hospital architecture with a patient-centered approach can play an important role in increasing patient satisfaction, reducing stress, and facilitating the treatment process. In recent years, when patient safety and accelerating the recovery process have become important, architects have turned to a topic called "Evidence-Based Design." An approach to design that focuses on the importance of using reliable data to influence the design process. The objectives of this study are to promote the principles of designing healthcare centers with evidence-based methods, improve the quality of space, improve patient satisfaction, accelerate the recovery process, and focus on the patient in order to achieve patient satisfaction. The research method of this study is descriptive-analytical and includes library studies, field observations, and data collection through questionnaires from 130 hospitalized patients in Gandhi, Kasra, and Bahman hospitals in Tehran. Data analysis was performed through regression and correlation methods, and ASPECT and SPSS26 software were used for statistical analysis. Also, ANOVA analysis of variance test was used to compare the performance of hospitals. The results of the study show that Gandhi Hospital has the best performance, Bahman Hospital is in second place, and Kasra Hospital is in third place. The study of these hospitals showed that hospitals that have observed the principles of patient-centered design have had a positive impact on reducing patient stress, increasing positive interaction between patients, medical staff and the environment, and ultimately increasing patient satisfaction. The model proposed in this study can be used as an effective solution for hospital designers and managers to improve patient experience and improve the quality of medical services.

Keywords: Evidence-based design, patient-centeredness, patient satisfaction, Bahman Hospital, Kasra and Gandhi Hospital, Tehran.

This article is taken from the doctoral dissertation of the first author entitled "A conceptual model for improving the quality of architecture of evidence-based general hospitals (EBD) with an emphasis on patient satisfaction", which is being conducted at the Islamic Azad University, Science and Research Branch, with the guidance of the second and third authors and the consultation of the fourth author.

