

Validity and Reliability Examination of the Persian Version of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale: The Result of Patient Satisfaction with Pain

Fatemeh Tarahomi¹, Saman Khadem¹, Arezou Farajpour², Hamed Beizaie^{3*}

¹Faculty of Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

²Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Department of Anesthesia, Faculty of Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Article Info:

Received: 14 Apr 2018

Revised: 7 Jun 2018

Accepted: 10 Jun 2018

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is one of the important indicators in the quality of health care. Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) questionnaire is one of the robust questionnaires measuring patient satisfaction in anesthesia care. However, the Persian version of this questionnaire is not available. Therefore, this study examines the validity and reliability of the Persian version of the ISAS questionnaire. This questionnaire has 11 questions (3 questions about pain, 6 questions about patient experiences during the surgery, and 2 questions about satisfaction of patient). Patient pain is one of the most important factors that modulate the patient satisfaction in anesthetic care. **Materials and Methods:** In this clinical trial, 230 candidates for eye surgery with topical anesthesia entered the study. After obtaining informed consent, the Persian version of the ISAS questionnaire was completed during and one hour after the operation. Reliability, face, content, concurrent and criterion validity was evaluated. **Results:** The questionnaire was completed for 205 patients. The mean age was 68.26 ± 10.61 , including 98 (47.8%) men and 107 (52.2%) women. The average ISAS scores of patients are 1.02 ± 0.65 and its range was -1.55-2.00. Cronbach's alpha coefficient was 0.71 and there was a positive and significant correlation between test-retest scores. Facial and content validity was approved. In addition, a significant correlation with the satisfaction of the surgeon and visual analog scale (VAS) scores was observed, which suggests concurrent and criterion validity. In this study the satisfaction of pain extensively was considered and compared with VAS. There was significant correlation between the ISAS questionnaire and VAS ($r = -0.524$, $p = 0.0001$). **Conclusion:** The findings of this study confirm the validity and reliability of the Persian version of the ISAS in outpatient satisfaction of anesthesia cares. Furthermore, our data suggest that this questionnaire is completely useful for considering the patient satisfaction of anesthesia and pain.

Key words:

1. Anesthesia
2. Patient Satisfaction
3. Pain

*Corresponding Author: Hamed Beizaie

E-mail: Hmd_beyzaie@yahoo.com

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی سنجش رضایتمندی بیماران از مراقبت های بیهوشی Iowa: نتیجه رضایتمندی بیماران با درد

فاطمه ترحمی^۱، سامان خادم^۱، آرزو فرج پور^۲، حامد بیضایی^{۳*}

^۱دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۲دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ پذیرش: ۲۰ خرداد ۱۳۹۷

اصلاحیه: ۱۷ خرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۲۵ فروردین ۱۳۹۷

چکیده

مقدمه: رضایتمندی بیمار یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت های بهداشتی است. پرسشنامه Iowa سنجش رضایتمندی بیماران از مراقبت های بیهوشی یکی از قوی ترین پرسشنامه های اندازه گیری رضایت بیمار در مراقبت های بیهوشی است. با این حال نسخه فارسی این پرسشنامه در دسترس نیست. از این رو این مطالعه به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ISAS می پردازد. این پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال (۳ سؤال در ارتباط با درد بیمار، ۶ سؤال در ارتباط با تجربه های بیمار حین عمل و ۲ سؤال در ارتباط با رضایتمندی بیمار) است. درد بیمار یکی از مهم ترین عواملی است که رضایتمندی بیمار از مراقبت بیهوشی را تعدیل می کند. **مواد و روش ها:** در این مطالعه بالینی، ۲۳۰ بیمار کاندید جراحی چشم با بی حسی توپیکال وارد مطالعه شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، نسخه فارسی پرسشنامه ISAS در حین و یک ساعت پس از عمل برای آن ها تکمیل شد. پایایی، روایی صوری، محتوا، همزمان و اعتبار معیار مورد بررسی قرار گرفت. **یافته ها:** پرسشنامه برای ۲۰۵ بیمار تکمیل شد. میانگین سنی $61 \pm 10/26$ ، شامل ۹۸ (۴۷/۸ درصد) مرد و ۱۰۷ (۵۲/۲ درصد) زن بود. میانگین نمرات ISAS بیماران $65 \pm 10/2$ با دامنه ۱/۵۵ - تا ۲/۰۰ بود. ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۱ بود و همبستگی مثبت و معنی دار بین نمرات آزمون ری تست وجود داشت. روایی صوری و محتوایی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین همبستگی معنی دار با رضایتمندی جراح و نمرات آنالوگ بصری مشاهده شد که مبین روایی همزمان و معیار است. در این مطالعه رضایتمندی درد به طور گسترده در نظر گرفته شد و با VAS مقایسه شد. همبستگی معنی داری بین پرسشنامه ISAS و VAS ($r = -0/524$ ، $P = 0/0001$) وجود داشت. **نتیجه گیری:** یافته های این مطالعه روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش رضایت از مراقبت های بیهوشی ISAS را تأیید می نماید. علاوه بر این داده های ما نشان می دهد که این پرسشنامه به طور کامل برای رضایت بیمار از بی حسی و درد مفید است.

کلید واژه ها:

۱. بیهوشی
۲. رضایتمندی بیمار
۳. درد

* نویسنده مسئول: حامد بیضایی

آدرس الکترونیکی: Hmd_beyzaei@yahoo.com

مقدمه

متخصصین بیهوشی در تلاش هستند که قادر به اندازه‌گیری میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های بیهوشی باشند. زیرا کیفیت مراقبت باید علاوه بر متخصص بیهوشی توسط بیمار نیز ارزیابی شود، همچنین رضایتمندی بیمار موجب بهبود مراقبت بیهوشی می‌شود. انجمن بیهوشی آمریکا گزارش کرد که در بین مهم‌ترین نتایج بیهوشی، رضایت بیمار تحت تأثیر مدیریت بیهوشی است. مطالعه کلاک^۱ و همکارانش (به نقل از دکستر)، نیاز به یک ابزار پایا و روا برای بررسی میزان رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های بیهوشی را نشان داد (۱).

پرسشنامه آیووا^۲ میزان رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های بیهوشی بررسی می‌کند، این پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال است که سه سؤال در ارتباط با درد بیمار، شش سؤال درباره تجارب مختلف حین بیهوشی (خارش، تهوع، صدمه دیدن، احساس بیمار، احساس سرما و گرما و ...) و دو سؤال به طور مستقیم رضایتمندی از بیهوشی را بررسی می‌کند (۱).

عوامل زیادی بر میزان رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های بیهوشی تأثیر دارد که یکی از مهم‌ترین عوامل درد می‌باشد. درد بعد از عمل یک واکنش فیزیولوژیک پیچیده به آسیب بافتی است که به صورت یک حس و تجربه عاطفی نامطبوع ناشی از آسیب بافتی بروز می‌کند. حس درد شامل تشخیص و انتقال محرک دردناک است. تحریک ایجاد شده از آسیب حرارتی، مکانیکی یا شیمیایی گیرنده‌های عصبی^۳ را فعال می‌کند. سپس پیام عصبی به شاخ خلفی نخاع و در آخر به قشر حسی می‌رسد و پردازش می‌شود. برش جراحی سبب آسیب بافتی و رهایی هیستامین و ناقلین عصبی^۴ التهابی می‌شود که ناقلین عصبی التهابی گیرنده‌های عصبی محیطی را فعال کرده و حس درد را به CNS^۵ منتقل می‌کند (۲).

جهت بررسی پایایی و روایی، از این پرسشنامه جهت بررسی رضایتمندی بیماران تحت جراحی کاتاراکت استفاده شد. کاتاراکت شایع‌ترین عمل جراحی چشمی است. سالانه بیش از ۱/۵ میلیون مورد عمل کاتاراکت در ایالات متحده قرار می‌گیرند (۳). در سال‌های پیش عمل کاتاراکت فقط با بیهوشی عمومی انجام می‌گرفت، لازم بود بیمار بعد از عمل در بیمارستان بماند این روش عوارض خاص خود را داشت و برای تمامی بیماران مناسب نبود (۴). بعدها با پیشرفت روش‌های جراحی کاتاراکت و کاهش مدت زمان عمل، سایر روش‌های بی‌حسی مثل بی‌حسی رتروبولبار ابداع و معمول گردید، در این روش نیاز چندانی

به بستری شدن بیمار نیست اما این روش نیز درد نسبتاً شدید تزریق اطراف کره چشم و همچنین عوارضی از جمله سوراخ شدن کره چشم را در پی دارد و لذا خالی از خطر نمی‌باشد (۵). امروزه با پیشرفت‌های شگرفی که در روش‌های جراحی کاتاراکت به وجود آمده باز هم بازنگری و تسهیل در روش‌های بی‌حسی آن ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا است که جراحان چشم به روش‌های بی‌حسی موضعی غیر تزریقی روی آورده‌اند و روز به روز کاربرد انواع آن گسترده‌تر می‌شود به طوری که در ۹۹ درصد جراحی‌های کاتاراکت در انگلستان و بیش از ۶۱ درصد در آمریکا، بی‌حسی به صورت موضعی انجام می‌شود (۶).

در حقیقت روش بی‌حسی توپیکال روشی ارزشمند است که قبل از شروع عمل و حین عمل جراحی در سطح چشم انجام می‌شود. این روش می‌تواند به صورت توپیکال به تنهایی و یا به صورت توپیکال همراه با تزریق اینتراکمرال (اتاقک قدامی چشم) باشد (۴). در بی‌حسی موضعی در اغلب موارد قبل از عمل یک مسکن و آرام‌بخش به بیمار تجویز می‌گردد که باعث کاهش درد و اضطراب و موجب راحتی و آرامش بیمار در طول عمل می‌شود. روش‌های بی‌حسی توپیکال غیرتزریقی می‌توانند چندین مزیت انکار ناپذیر داشته باشند که شامل: سرعت عمل و افزایش راحتی بیمار، عدم وجود درد و ترس از تزریق پشت کره چشم، بهبود بینایی بلافاصله بعد از عمل و حفظ فونکسیون عضلات چشم، حذف خطرات ناشی از واکنش‌های نادر ولی نسبتاً خطرناک بی‌حسی تزریقی رتروبولبار، حذف سردردهای بعد از عمل که به علت بلوک اعصاب پشت کره چشم ایجاد می‌شوند، ارزانی و همچنین ایمنی بیشتر بیماران حتی در بیماران دیابتیک و با فشار خون بالا است (۷).

با اینکه بی‌حسی‌های توپیکال به‌خصوص در زمینه افتالمولوژی هر روز رواج بیشتری می‌یابد اما ابزار استاندارد برای ارزیابی رضایتمندی بیماران با این روش در دسترس نیست.

در سال ۱۹۹۷، دکستر، آکر و رایت در دانشگاه آیووا برای اولین بار پرسشنامه سنجش رضایتمندی این بیماران را طراحی و ارائه نمودند. این پرسشنامه شامل ۱۱ بخش است که دارای وزن یکسان هستند و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌دهی می‌شود. مطالعات متعدد، سودمندی، روایی و پایایی این پرسشنامه را در کارآزمایی‌های بالینی تأیید نموده‌اند از جمله دکستر^۶ و کاندیوتی^۷ در مطالعات مولتی‌سنتر نشان داده‌اند که پرسشنامه ISAS^۸ به‌عنوان یک ابزار سنجش پیامد

^۱ Klok

^۲ Iowa

^۳ Neuroraspors

^۴ Neurotransmitter

^۵ Central nervous system

^۶ Dexter

^۷ Candiotti

^۸ Iowa satisfaction with anesthesia scale

بودند. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد مطرح و مجوز را اخذ نمود.

در این مطالعه رضایتمندی بیماران تحت جراحی کاتاراکت در روش بی‌حسی توپیکال با استفاده از پرسشنامه ISAS و نیز میزان درد با استفاده از ابزار VAS^{۱۳} مورد بررسی قرار گرفت.

جهت تهیه نسخه فارسی پرسشنامه در مرحله اول ترجمه و بازترجمه^{۱۴} توسط مترجمین بومی انگلیسی زبان انجام شد. ترجمه پرسشنامه از انگلیسی به فارسی و سپس توسط فرد دیگر از فارسی به انگلیسی انجام شد و سپس توسط یک مترجم دیگر مجدداً به فارسی ترجمه شد^{۱۵}. سپس نسخه اصلی و ترجمه‌ها در پانل خبرگان که شامل سه متخصص بیهوشی، دو متخصص چشم‌پزشکی و یک بومی انگلیسی زبان بود از نظر تطابق با نسخه اصلی و ترجمه فارسی و بومی‌سازی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. یازده بخش پرسشنامه شامل سه سؤال در مورد درد بیمار، شش سؤال در مورد تجارب مختلف حین بیهوشی و دو سؤال به طور مستقیم رضایتمندی از بیهوشی را بررسی می‌کند هر بخش پرسشنامه در مقیاس لیکرت شش تایی (۳: کاملاً موافقم، ۲: نسبتاً موافقم، ۱: موافقم، ۰: نسبتاً مخالفم، ۲: مخالفم، ۳: کاملاً مخالفم) نمره‌دهی می‌شود (پاسخ سؤالات منفی معکوس می‌شود)، بهترین نمره برای هر بخش ۳ است و نمره پرسشنامه مجموع نمرات است (۱۴).

جهت بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه‌ای مبنی بر نوع سؤالات و کیفیت آن‌ها طراحی و به نه نفر متخصص داده شد تا نظر خود را در خصوص هر یک از سؤالات ارائه دهند و سپس شاخص مربوطه CVR^{۱۶} و CVI^{۱۷} محاسبه گردید.

در مرحله دوم به دلیل نبودن اطلاعات جهت محاسبه حجم نمونه و نیز اجرای پایلوت پرسشنامه ترجمه شده، یک نمونه اولیه شامل ۳۴ نفر با بی‌حسی توپیکال و ۳۶ نفر با بی‌حسی اینتراکمرال به صورت پایلوت در نظر گرفته شد. ضریب الفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۶۴ به دست آمد، میانگین میزان رضایتمندی در گروه توپیکال ۱/۰۶ ± ۰/۵۳ و در گروه اینتراکمرال ۱/۲۹ ± ۰/۴۷ به دست آمد که با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و برای آزمون ۸۵ درصد طبق فرمول محاسبه حجم نمونه حداقل ۱۵۷ بیمار در هر گروه مورد نیاز است.

می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، این مطالعه بر روی ۸۰ بیمار که تحت جراحی و فرایند درمانی^۹ مختلف قرار گرفتند انجام شد، این جراحی‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله افتالمولوژی، بیوپسی مغز، بیوپسی عصب سورال، جراحی دست، جراحی زانو، جراحی پلاستیک، ژنیکولوژی و ... بودند (۱).

همچنین در مطالعه‌ای که توسط کاندیوتی و همکارانش انجام گرفت از پرسشنامه ISAS جهت بررسی میزان رضایت ۳۱۰ بیمار که تحت فرایندهای درمانی مختلف در ۲۴ مرکز قرار گرفته بودند استفاده شد، این فرایندهای درمانی در زمینه‌های مختلف ارتوپدی، جراحی اعصاب، افتالمولوژی، جراحی پلاستیک و ... بودند. بیمارانی که دکستمتدومیدین^{۱۰} دریافت کرده بودند میزان رضایتمندی بسیار بیشتری نسبت به بیمارانی که پلاسبو دریافت کرده بودند داشتند (۸).

کانتوگ^{۱۱} و همکاران نیز در مطالعه مرور نظام‌مند خود در سال ۲۰۰۸ گزارش نمودند که جهت ارزیابی رضایتمندی بیماران در بیهوشی‌های سرپایی تنها دو پرسشنامه با ویژگی‌های سایکومتریک مناسب وجود دارد که یکی از آن‌ها ISAS است و البته این پرسشنامه در مطالعات کارآزمایی بالینی دیگر مورد استفاده قرار گرفته است. در دو مطالعه مروری دیگر نیز فرایند سایکومتریک این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. روایی و پایایی این پرسشنامه به زبان‌های دیگر نیز مورد مطالعه و تأیید قرار گرفته است (۹). پرسشنامه ISAS در کارآزمایی‌های بالینی نیز بارها مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰-۱۳) لذا در این مطالعه نسخه فارسی این پرسشنامه از لحاظ روایی و پایایی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی تحلیلی، بیماران کاندید عمل جراحی کاتاراکت (فیکو) و گذاشتن لنز داخل چشمی مراجعه کننده به بیمارستان‌های چشم مشهد در سال ۹۳-۹۴ به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل: بیماران کاندید عمل جراحی کاتاراکت و گذاشتن لنز داخل چشمی، ASA^{۱۲} ۱، ۲ و ۳، بیماران کاندید عمل جراحی کاتاراکت و گذاشتن لنز داخل چشمی سن ۵۰ تا ۹۰ سال و معیارهای خروج شامل: عدم رضایت بیمار، بیماران مبتلا به پارکینسون، فلج صورتی، ناتوانی ذهنی، آلزایمر، اعتیاد، آلرژی گزارش شده به داروهای بی‌حسی، مصرف آنالژژیک طی ۳ روز قبل از جراحی، بیماران با کاتاراکت رسیده و متراکم، بیماران با اختلال شناختی، بیمارانی که اعمال جراحی همراه داشتن و بیمارانی که حین عمل عارضه‌دار شدند،

$$n = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2} = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(1/96 + 1/84)^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2} = \frac{(2/28 + 2/23)(1/96 + 1/84)^2}{(24/4 - 25/2)} = 157$$

⁹ Procedure

¹⁰ Dexmedetomidine

¹¹ Chanthog

¹² American society of anesthesiologists

¹³ Visual analog scale

¹⁴ Translation-retranslation

¹⁵ Back-translation

¹⁶ Content validity ratio

¹⁷ Content validity index

۶۸/۲۶، شامل (۴۷/۸) ۹۸ نفر مرد و (۵۲/۲) ۱۰۷ نفر زن می‌باشند، میانگین طول مدت جراحی در این مطالعه $2/05 \pm 11/69$ دقیقه بود. میانگین نمرات ISAS بیماران $1/02 \pm 0/65$ و با دامنه ۱/۵۵- تا ۲/۰۰ می‌باشد (جدول ۱، ۲ و ۳).

جهت بررسی پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۱۶ به دست آمد، همچنین در آزمون ری تست^{۱۸} انجام شده، همبستگی نمرات ISAS از نظر آماری معنی‌دار و مثبت ($r=0/998$, $P=0/0001$) به دست آمد. شاخص مربوطه $CVR: 80\%$ و شاخص $CVI: 0/80$ محاسبه گردید که نشان دهنده تأیید روایی محتوایی پرسشنامه می‌باشد. جهت روایی همزمان رضایتمندی جراح و بیمار، نمرات در مبنای ۱۰۰ با هم مقایسه گردید و مشاهده شد همبستگی مثبت و معنی‌دار ($P=0/0001$, $r=0/305$) بین رضایتمندی جراح از نوع بی‌حسی به کار رفته و نیز رضایتمندی بیمار وجود دارد.

به منظور بررسی روایی معیار^{۱۹}، همبستگی نمره ISAS با نمره ابزار معتبر VAS مطالعه شد لازم به یادآوری است که دامنه نمرات VAS بین ۱-۱۰ می‌باشد که ۱۰ مبین شدیدترین درد ممکن است بنابراین جهت نمرات این دو ابزار معکوس می‌باشد؛ جهت سهولت، نمرات به مبنای ۱۰۰ برده شد و مشاهده گردید که همبستگی منفی و معنی‌داری بین نمرات این دو ابزار ($P=0/0001$, $r=-0/524$) وجود دارد.

در مرحله سوم پس از انجام اصلاحات جزئی در یک بخش جهت بررسی روایی و پایایی توسط بیماران تحت مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. بیماران با اخذ رضایتمندی کتبی و رعایت معیارهای حذف و شمول ذکر شده وارد پژوهش شدند. در حین و ۱ ساعت بعد از عمل سؤالات پرسشنامه ISAS از بیمار پرسیده شد، همچنین میزان درد وی نیز بر اساس VAS تعیین گردید. تمام نمونه‌های مورد بررسی توسط یک تیم جراحی واحد تحت جراحی قرار گرفتند. در پایان اطلاعات جمع‌آوری شده وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش IBM-SPSS v.20 بوده که با استفاده از آن آمار توصیفی گزارش شد و همچنین آزمون‌های همبستگی و آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفته‌اند. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۵٪ در نظر گرفته شده است ($P<0/05$).

یافته‌ها

در ابتدای کار ۲۳۰ بیمار با دامنه سنی ۹۰-۱۷ سال و میانگین سنی $11/54 \pm 67/38$ وارد مطالعه شدند که (۵۱/۷) ۱۱۹ مرد و (۴۸/۳) ۱۱۱ زن بودند از این تعداد ۱۴ نفر به علت اعتیاد، ۵ نفر به علت عدم رضایت، ۴ نفر به علت پاسخ ندادن کامل به سؤالات و دو نفر به علت آلزایمر از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۲۰۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند و لذا دامنه سنی بیماران مورد مطالعه ۹۰-۲۹ سال و میانگین سنی $10/61 \pm$

جدول ۱- توزیع جنسیت بیماران شرکت‌کننده در مطالعه.

متغیر	جنس	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
متغیر	مرد	۹۸	۴۷/۸	۵۱/۷	۴/۷۳	$P<0/05$
	زن	۱۰۷	۵۲/۲	۳۰/۴	۴/۶۴	$P<0/05$

شماره

جدول ۲- توزیع نمره ISAS بیماران شرکت‌کننده در مطالعه.

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
سن	۳۹	۹۰	۶۸/۲۶	۱۰/۶۱	$P<0/05$
نمره ISAS	۳۲	۵۷	۴۸/۸۹	۵/۴۹	$P=0/0001$

شماره

جدول ۳- توزیع مدت زمان عمل (بر حسب دقیقه) در بیماران شرکت‌کننده در مطالعه.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
مدت عمل	۱۱/۶۹	۲/۰۵	$P<0/05$

شماره

¹⁸ Test-retest

¹⁹ Criterion validity

²⁰ Fung

بحث و نتیجه گیری

رضایتمندی یک مفهوم پیچیده و انتزاعی می باشد که حاوی ابعاد مختلفی مثل احساسات، عوامل ذهنی، عوامل فیزیکی، عوامل اجتماعی، فاکتورهای فرهنگی و ... است. به دلیل متفاوت بودن جنبه های رضایت بیماران اندازه گیری رضایتمندی بیمار بسیار دشوار است و پرسشنامه های در دسترس اندک می باشد.

باید توجه داشت که بهبود در رضایتمندی از مراقبت های بیهوشی منجر به پیشرفت در نتایج جراحی های مختلف می گردد. رضایتمندی بیمار یکی از مهم ترین نتایج مراقبت های بهداشتی است و یک ابزار سنجش رضایتمندی باید پایا و روا باشد (۱۴).

دکستر و همکارانش پرسشنامه ISAS را به عنوان بهترین دستاورد سایکومتریک برای جمع آوری اطلاعات رضایتمندی بیمار معرفی کردند این ابزار حاوی تمام اطلاعات سایکومتریک ضروری جهت اندازه گیری رضایت از جمله درد، احساس تهوع، استفراغ و ... می باشد (۱۶). پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال بود که به صورت مستقیم و غیرمستقیم رضایت بیمار را بررسی می کرد سؤالات به گونه ای ترجمه شدند که به اندازه کافی مختصر باشد و در عین حال کاربردی و مفهوم سؤالات پرسشنامه را برساند. به طور کلی ترجمه فارسی این ابزار به زبان فارسی بسیار کارآمد بود، به منظور بررسی روایی معیار، همبستگی نمره ISAS با نمره ابزار معتبر VAS مطالعه شد و مشاهده گردید که همبستگی منفی و معنی داری بین نمرات این دو ابزار ($r = -0.524, P = 0.001$) وجود دارد و سنجش درد پرسشنامه تأیید گردید. نتایج مرتبط با شدت درد مشابه سایر مطالعات بود، مطالعات نشان دادند که شدت درد به طور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر فاکتورهای مختلف مثل سن، نوع عمل جراحی، سطح اضطراب و ... است و باید توجه داشت که درد نقش بسزایی در میزان رضایتمندی بیمار از مراقبت های بیهوشی دارد (۱۷).

در مطالعه حاضر پرسشنامه ISAS بر روی ۲۰۵ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت. پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱۶ و نیز همبستگی مثبت و معنی دار در اجرای آزمون ری تست مورد تأیید قرار گرفت. نتایج حاصل مؤید روایی صوری، محتوایی و همزمان نیز می باشد. فانگ^{۲۰} و همکاران نیز در مطالعه مشابهی بر روی ۳۰۶ بیمار کاتاراکت در سال ۲۰۰۵ به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ISAS پرداختند و نتایج مشابه با مطالعه ما به دست آوردند در مطالعه آنها نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد، تأیید روایی سازه و همبستگی مثبت و معنی دار با ابزار VAS از دیگر نتایج این مطالعه بود (۱۴). فرناندو^{۲۱} و همکاران (به نقل از گارسیا) در سال ۲۰۱۴ به بررسی روایی و پایایی

نسخه اسپانیایی پرسشنامه ISAS پرداختند و به منظور بررسی روایی همزمان همبستگی مثبت و معنی دار بین رضایتمندی جراح و بیمار گزارش شد، آلفای کرونباخ این مطالعه نیز ۰/۷۱ به دست آمد و روایی صوری و محتوایی آن نیز تأیید گردید که این نتایج نیز در راستای نتایج حاصل از مطالعه حاضر می باشد (۱۸). رضایتمندی بیمار یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت های بهداشتی است و به عنوان یک نتیجه گیری در مطالعات مداخله ای و بهبود کیفیت مورد استفاده قرار می گیرد. مطالعات قبلی نشان داده است که تعداد کمی از پرسشنامه های مناسب و توسعه یافته موجود در دسترس وجود دارد در این میان پرسشنامه ISAS یک ابزار قوی برای بررسی رضایتمندی بیمار از مراقبت های بیهوشی است که مورد قبول بیماران و پزشکان است (۱۹).

همواره جای خالی یک ابزار سنجش مناسب جهت بررسی میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های بیهوشی طی جراحی در ایران احساس می شود، به نظر می رسد نسخه فارسی پرسشنامه ISAS می تواند یکی از بهترین ابزارهای سنجش میزان رضایت بیماران از انواع مراقبت های بیهوشی طی جراحی ها و فرایندهای درمانی مختلف به زبان فارسی باشد، این فرایندهای درمانی می تواند در زمینه های مختلف مانند جراحی های مغز و اعصاب، افتالمولوژی، ژینیکولوژی، ارتوپدی و ... باشد. تاکنون پرسشنامه جامع و کاملی در ایران جهت ارزیابی رضایت بیماران از مراقبت های بیهوشی بومی سازی نشده است و پژوهش ها نیز در این زمینه بسیار اندک هستند و در همین مطالعات کم انجام شده در ایران جهت بررسی رضایتمندی بیماران از چک لیست ها یا VAS جهت بررسی رضایت بیمار استفاده شده است. پرسشنامه ISAS می تواند یکی از بهترین پرسشنامه ها جهت ارزیابی رضایت بیماران از مراقبت های بیهوشی در ایران باشد زیرا این پرسشنامه به بررسی فاکتورهای مختلف که در رضایت بیمار تأثیرگذار هستند، می پردازد و یکی از نقاط قوت این پرسشنامه می باشد. باید توجه داشت که عوامل زیادی بر میزان رضایت بیماران تأثیرگذار است که در این پرسشنامه بررسی نمی شوند، با این وجود این پرسشنامه نسبت به سایر پرسشنامه های موجود جامع تر است. در حقیقت یکی از مهم ترین ابعاد مؤثر بر رضایتمندی از مراقبت های بیهوشی درد است که در این پرسشنامه به خوبی بررسی می گردد. باید توجه داشت که با بررسی میزان رضایتمندی و تعیین عوامل مؤثر بر آن می توان در جهت افزایش کیفیت مراقبت های بیهوشی و کاهش ناراضیاتی بیمار کوشید.

بل و همکاران در مرور سیستماتیک خود به بررسی روایی و پایایی ابزار موجود سنجش رضایتمندی بیماران از مراقبت های بیهوشی پرداختند و نتیجه گیری نمودند که با اطمینان می توان گفت که مطالعه انجام شده توسط

²¹ Fernanda

پایا در سنجش رضایتمندی بیماران سرپایی از مراقبت‌های بیهوشی تأیید می‌نماید.

مطالعه ما پس از مقایسه نتایج حاصل از نمره پرسشنامه با نمره حاصله از VAS، نشان داد که درد در میزان رضایتمندی بیمار نقش بسزایی دارد و جهت دستیابی به حداکثر رضایت بیمار، باید درد به خوبی کنترل گردد. باید توجه داشت که به طور کلی پیشرفت در افزایش میزان رضایتمندی از مراقبت‌های بیهوشی منجر به پیشرفت در نتایج جراحی‌های مختلف می‌گردد بنابراین باید همواره در هنگام برنامه‌ریزی برای دستورالعمل مراقبت‌های بیهوشی رضایت بیمار در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکترای پزشکی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد می‌باشد. پژوهشگران از کلیه بیمارانی که در این مطالعه شرکت نمودند قدردانی می‌نمایند.

دکستر و همکارانش که مقیاس رضایت‌سنجی بیهوشی را معرفی نموده‌اند، به نظر می‌رسد بهترین رویکرد را ارائه می‌دهد و شامل تمام خواص سایکومتریک مورد نیاز برای اندازه‌گیری مفید بر اساس معیارهای تعیین شده باشد با وجود سطح بالای روایی و پایایی، توصیه می‌شود که این ابزار به طور مداوم مورد آزمون قرار گرفته و اصلاحات لازم اعمال شود (۲۰). مطالعه ما در تعدادی مرکز تخصصی چشم انجام شد و تنها بیماران با جراحی کاتاراکت مورد بررسی قرار گرفتند.

این مطالعه اولین مطالعه جهت بررسی پایایی و روایی پرسشنامه ISAS به زبان فارسی است، مطالعات بیشتری برای بررسی آن مورد نیاز است. توصیه می‌شود مطالعات با حجم نمونه بیشتر و در مراکز مختلف انجام گیرد. همچنین در مطالعه ما بررسی روایی و پایایی در عمل جراحی کاتاراکت چشم صورت گرفت، پیشنهاد می‌شود از این پرسشنامه در سایر جراحی‌ها نیز استفاده شود. نتایج این مطالعه، نسخه فارسی پرسشنامه رضایت‌سنجی از مراقبت‌های بیهوشی ISAS را به‌عنوان یک ابزار روا و

منابع

- Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with anesthesia scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesth Analg*. 2011; 113(2): 364-8.
- Pardo Jr. Local anesthesia. Miller Ronald D, Manuel C, Pardo Jr. Basic of Anesthesia. 6th ed. California San Francisco: Elsevier; 2011. P. 740-1.
- Katz J, Feldman MA, Bass EB, Lubomski LH, Tielsch JM, Petty BG, et al. Injectable versus topical anesthesia for cataract surgery: patient perceptions of pain and side effects. the study of medical testing for cataract surgery study team. *Ophthalmology*. 2000; 107(11): 2054-60.
- Leaming DV. Practice styles and preferences of ASCRS members-2003 survey. *J Cataract Refract Surg*. 2004; 30(4): 892-900.
- Amiraslanzadeh Gh GD, Parish M, Nourinia R, Sedaghat K. Evaluation of effectiveness and safety of lidocaine gel as anesthetic. *M J Tabriz University of Medical Sciences*. 2008; 30(2): 25-8.
- Johnston RL, Sparrow JM, Canning CR, Tole D, Price NC. Pilot national electronic cataract surgery survey: i. method, descriptive, and process features. *Eye (Lond)*. 2005; 19(7): 788-94.
- Nwosu SN, Nwosu VO, Anajekwu C, Ezenwa A. Retrobulbar versus subconjunctival anesthesia for cataract surgery. *Niger J Clin Pract*. 2011; 14(3): 280-3.
- Candiotti KA, Bergese SD, Bokesch PM, Feldman MA, Wisemandle W, Bekker AY, et al. Monitored anesthesia care with dexmedetomidine: a prospective, randomized, double-blind, multicenter trial. *Anesth Analg*. 2010; 110: 47-56.
- Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Chung F. Patient satisfaction in ambulatory anesthesia: a systematic review. *Canadian J Anesthesia*. 2008; 55: 4715771-2.
- Lee EJ, Khandwala M, Jones CA. A randomised controlled trial to compare patient satisfaction with two different types of local anaesthesia in ptosis surgery. *Orbit*. 2009; 28(6): 388-91.
- Ahmad N, Zahoor A, Motowa SA, Jastaneiah S, Riad W. Satisfaction level with topical versus peribulbar anesthesia experienced by same patient for phacoemulsification. *Saudi J Anaesthesia*. 2012; 6(4): 363-6.
- Masood N, Saleem MA, Masroor R, Uddin S. Evaluation patient's satisfaction of anesthesia care. *Pakistan J MED*. 2008; 2(5): 41.
- Chan WH, Biswas S, Lloyd IC, Wraith E, Jones S, Mercer J, et al. What makes a good operation great? factors determining patient satisfaction with local anaesthesia in cataract surgery. *J Eye*. 2013; 27(9): 1112-4.
- Fung D, Cohen M, Stewart S, Davies A. Can the iowa satisfaction with anesthesia scale be used to measure patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation at a community hospital? *Anesth Analg*. 2005; 100(6): 1637-43.

15. Baroudi D, Nofal W. Patient safety in anesthesia. *Internet J Health*. 2009; 8(2): 124-43.
16. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: the iowa satisfaction with anesthesia scale. *Anesthesiology*. 1997; 87(4): 856-64.
17. Kalkman CJ, Visser K, Moen J, Bonsel GJ, Grobbee DE, Moons KGM. Preoperative prediction of severe postoperative pain *Pain*. 2003; 105(3): 415-23.
18. García LFJ, Capera ADR. Validation to spanish of the iowa satisfaction with anesthesia scale (isas) for monitored anesthesia care in ophthalmic surgery. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2014; 42(4): 272-80.
19. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia qualitative: systematic review. *Anesthesiology*. 2013; 119(2): 452-78.
20. Bell DM, Halliburton JR, Preston JC. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J*. 2004; 72: 211-7.