مقاله پژوهشی

# بررسی شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی مراکز درمانی (مطالعه موردی: بخش‌های منتخب یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد)

یاسمن فتاحی ابرقوه [۱]، علی‌صدری اصفهانی [۲*]

[۱] مربی، گروه معماری، دانشکده فنی مهندسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران
[۲] استادیار، گروه مهندسی صنایع، دانشکده فنی مهندسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

* **نویسنده مسؤول:** : علی‌صدری اصفهانی
ali.sadri@gmail.com

**ارجاع:** فتاحی ابرقوه یاسمن، صدری اصفهانی علی. بررسی شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی مراکز درمانی (مطالعه موردی: بخش‌های منتخب یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد). راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۷(۱): ۷۰-۸۲.

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۰/۱۰/۰۵
**تاریخ اصلاح نهایی:** ۱۴۰۱/۰۳/۱۰
**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

## چکیده

**زمینه و هدف:** مکان‌ها با ایجاد حس آسایش و آرامش و یا غم و اندوه، بر روی خودباوری افراد، اطمینان خاطر، شخصیت و سلامت فردی تأثیر بسزایی دارند. توجه به شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی، می‌تواند منجر به تغییرات پایداری در طرح‌های معماری شود. هدف از این تحقیق، شناخت شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی مراکز درمانی و استفاده از این شاخص‌ها، برای ارزیابی کیفیت‌های فیزیکی– فضایی آن مراکز است. محیط مورد مطالعه تحقیق حاضر، یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد بود.

**روش پژوهش:** مطالعه حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود که در سال ۱۴۰۰ در یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد انجام شد. جامعه آماری تحقیق شامل بیماران، ملاقات‌کنندگان و همراهان بیمار و کارکنان بود. تعداد ۷۳ کاربر از بخش مراقبت و بستری کودکان و تعداد ۴۷ کاربر از بخش انتظار بیماران سرپایی، به روش نمونه-گیری در دسترس، انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته، شامل ۲۷ سؤال با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت و ۵ سوال جمعیت شناختی بود که روایی آن مورد تائید ۱۰ نفر از متخصصین حوزه معماری و روانشناسی، قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۷۵، تائید گردید. سوالات پرسشنامه شامل ۳ بعد از شاخص‌های ادراکی کیفیت محیط بیمارستان بود. ۲ بعد، جنبه‌های فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان و فضای داخلی بخش‌های مورد بررسی را ارزیابی می‌کرد و ۱ بعد جنبه-های اجتماعی را ارزش‌گذاری می‌نمود. برای تحلیل آماری از روش‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و غیره) و نرم‌افزار SPSS 26 استفاده گردید.

**یافته‌ها:** برآیند درصدها در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان، بخش مراقبت و بستری کودکان، بخش انتظار بیماران سرپایی و در بعد جنبه‌های اجتماعی- عملکردی فضاهای بیمارستان، به ترتیب ۲۵ +، ۳۸/۳۸ +، ۴۴/۷۳ + و ۳۶ + درصد به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج به‌دست‌آمده، برآیند درصدها در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان، بخش مراقبت و بستری کودکان، بخش انتظار بیماران سرپایی و در بعد جنبه‌های اجتماعی- عملکردی فضاهای بیمارستان، حاکی از وضعیت مطلوب بعد از دید کاربران است.

**واژه‌های کلیدی:** ارزیابی، شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی، جنبه‌های فیزیکی- فضایی، جنبه‌های اجتماعی-عملکردی



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

**مقدمه**

اکثر محققین به دلیل عدم تحقیقات تجربی در مورد اثر محیط‌های بهداشتی- درمانی بر سلامت کاربران و تنها با تکیه بر تحقیقات علمی، تحلیل‌های توصیفی و تنها تئوری از خود ارائه داده‌اند و صحت گفته‌های آن‌ها در موارد واقعی به اثبات نرسیده است (۱). درواقع در مقاله‌های علمی مرتبط، تحلیل‌های توصیفی، معمولاً در یک محیط مجازی و نه واقعی ارائه‌شده‌است. لذا تنش‌هایی که در محیط‌های واقعی بر سلامت کاربران، مخصوصاً بیماران تأثیر دارد، مورد بحث قرارنگرفته‌است. در تحقیقات موجود، ارزیابی‌ها تنها ازنقطه نظر پزشکی و تکنولوژیکی صورت گرفته و نیازها، مسائل رفاه کاربران و کیفیت محیطی زندگی آن‌ها به‌قدر کافی مدنظر قرار نگرفته است (۲). به‌طوریکه ویژگی‌های مهم فیزیکی-فضایی (physical-spatial) که بسیار بر سلامت فرد تأثیرگذارند، معمولاً در تحقیقات ارزیابی از رضایت بیماران، گنجانده نشده‌است (۳).

برای شناخت ویژگی‌ها و کیفیت‌های فضایی و محیطی و رسیدن به نتیجه‌ای قابل تعمیم، ارزیابی به ۲ روش انجام می‌پذیرد. ارزیابی‌های تخصصی و فنی (specialized and technical evaluation) شامل سنجش‌هایی است که به‌وسیله ابزارهای خاص و وسایل فنی صورت می‌پذیرد و برمبنای اندازه‌گیری‌های فیزیکی اعتبار می‌یابند. ارزیابی‌های غیرتخصصی و عینی (non-specialized and objective evaluation) که بر مبنای مشاهدات و بینش‌های کاربران است و با ساختار اجتماعی و تجربه از محل و مکان شکل می‌گیرد (۴). ازاین‌رو، در طرح ارزیابی تخصصی و فنی به خاطر فرآیندهای تحلیلی، اطلاعاتی منظور می‌شود که در حوزه‌های فنی و علمی خاص کدگذاری می‌گردد، درحالیکه در مورد ارزیابی عینی به خاطر فرآیندهای فیزیکی– اجتماعی، دانش و اطلاعات موردنیاز بیان شده و تجربه محیط توسط افرادی ذکر می‌شود، که از آن استفاده می‌کنند (۵). ارزیابی تخصصی و فنی معمولاً به ابزار و وسایل خاص و فنی نیاز دارد و روند ارزیابی آن باید بسیار تخصصی انجام پذیرد، درحالیکه ارزیابی عینی وابسته به ابزار خودبیانی است و از طریق آن افراد ارزیابی خود را در مورد ویژگی محیطی بیان می‌کنند (۶). هر دو نوع ارزیابی محیطی، خواهان عینیت هستند و تکراری بودن موارد و سنجش بر روی آن‌ها، نشان از اعتبار و اطمینان و معقول بودن این سنجش‌ها دارد. همچنین در هر دو ارزیابی، ذهنیت هم ایفای نقش می‌کند، به‌طوریکه ارزیابی تخصصی وابسته به انتخاب انسان در مورد نوع بعد بررسی، زمان نمونه‌برداری، محل آن و توضیح نتایج است و ارزیابی عینی، طبق جمع‌بندی پاسخ‌ها و واکنش‌های فردی، مبتنی بر تجربه، به‌دست‌می‌آید و این را می‌توان متذکر شد که در برخی از موارد، ارزیابی‌های غیرتخصصی و عینی، نتایج بهتری نسبت به ارزیابی‌های تخصصی و فنی ارائه می‌دهد (۷).

ازلحاظ تئوری، اختلافات زیربنائی بین روش‌های مختلف ارزیابی، فرآیند ساختار فیزیکی، اجتماعی و فرهنگی محیطی را منعکس می‌کند، تا جاییکه تضادهای اجتماعی بر توصیف‌ها و ارزیابی‌های محیطی تأثیر می‌گذارند (۸). یک نوع پیچیدگی در طراحی معماری و تغییرات مبتنی بر آن وجود دارد که مربوط به جوابگویی به نیازهایی است که دو نوع اصلی کاربران مراکز درمانی یعنی بیماران و کارمندان دارند و مسلماً متفاوت است. این ابعاد مختلف عبارت‌اند از اول، آگاهی و شناخت شرایط محیط (بیماران اغلب احساس سردرگمی می‌کنند، درحالیکه برای کارکنان، تجربه بودن در این مراکز مشخص و معلوم است و احساس سردرگمی در آن‌ها را از بین می‌برد)، دوم، نقش کاربران (بیماران معمولاً نقش غیرفعال و وابسته‌ای در این مراکز دارند، درحالیکه کارکنان معمولاً نقش فعالی ایفا می‌کنند که مستلزم یک سری مسئولیت‌ها و وظایف خاص است)، سوم، الگوپذیری زمانی یا خصوصیات زمانی (بیماران معمولاً برای مدت نسبتاً کوتاهی در محیط درمانی قرار می‌گیرند، درحالیکه کارکنان معمولاً برای مدت طولانی در ساعات روزانه در یک مرکز درمانی خاص هستند و از آن تأثیر می‌پذیرند)، چهارم، ملاقات‌کنندگان و همراهان بیمار (گروهی از کاربرها هستند که نیازهای آن‌ها معمولاً توسط طراحان و معماران ساختمان‌های درمانی نادیده گرفته می‌شود. درواقع، هر ملاقات‌کننده و همراه بیمار که برای دیدن دوست یا خویشاوند خود به مرکز درمانی مراجعه یا با بیمار خود همراهی می‌کند، دچار یک نوع استرس و فشار روانی می‌شود، چون در یافتن راه و مسیر خود دچار مشکل شده و یا مجبور است در یک محیط ناآرام، بی‌نظم، ضدعفونی نشده و سرد بماند و یا بیمار خود را در شرایط نامناسب روحی دلداری داده و دل‌نگرانی خود را پنهان کند (۹).

پارسی و پورهادی گوابری (۱۴۰۰) به تدوین مؤلفه‌های

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

نظام‌مند مؤثر در طراحی فرم معماری محیط‌های درمانی که می‌تواند در حل تضادهای فضایی، تعامل اجتماعی و شفابخشی در بیمارستان‌ها مؤثر باشد، پرداختند. ۴ بیمارستان (امام خمینی، آتیه تهران، رازی و بیمارستان پارس رشت) به‌عنوان بیمارستان‌های اصلی مورد مطالعه انتخاب شدند. این مطالعه بر روی پزشکان و بیماران صورت گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که ۴ مؤلفه مدیریتی، جمعی- رفتاری، دریافتی- ادراکی و کالبدی- فضایی در طراحی فرم معماری محیط بیمارستان نقش دارند (۱۰). منتظرالحجه و اخلاصی (۱۳۹۷)، در پژوهش خود به ارزیابی عوامل مؤثر بر اثربخشی و رضایت کاربران بیمارستانی و تأثیر عوامل فیزیکی و ذهنی بر نگرش و ادراک کاربران بیمار در برخی از بیمارستان‌های یزد (سیدالشهدا، شهدای کارگر، شهید رهنمون و شهید صدوقی)، پرداختند. جامعه آماری تحقیق، بیماران و همراهان آن‌ها بوده و نتایج نشان داد عوامل فیزیکی در بخش‌های بستری دارای ارتباط معنی‌دار و بالایی با میزان رضایتمندی افراد است، درحالیکه این ارتباط معنی‌دار بین عوامل ذهنی و رضایتمندی بیماران دیده نشد (۱۱). نجفی و همکاران (۱۳۹۵) بررسی تأثیر نور، رنگ و دیگر عناصر تأثیرگذار در طراحی داخلی بیمارستان‌های روان‌پزشکی بر عملکرد بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی را مورد مطالعه قراردادند. محیط مورد مطالعه بیمارستان خورشید اصفهان و جامعه آماری تحقیق، بیماران و همراهان آن‌ها و کادر پزشکی بیمارستان می‌باشد. محققان تأکید کردند دسترسی به نور طبیعی، استفاده از رنگ‌های سرد و ملایم، تزیینات داخلی، حضور عناصر طبیعی و بهره‌مندی از آن‌ها و همچنین، رعایت حریم شخصی بیمار در کنار حفظ امنیت او، ازجمله عوامل مهم در طراحی داخلی محیط بستری بیمارستان‌های روان‌پزشکی به شمار می‌رود که باید توجه ویژه‌ای به آن نمود (۱۲).

این مطالعه با هدف بررسی شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بخش مراقبت و بستری کودکان و بخش انتظار بیماران سرپایی یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد انجام شد. نتایج این تحقیق می‌تواند برای اهداف تحقیقاتی و برای کاربردهای عملی در طراحی‌های معماری مراکز درمانی مفید واقع شود و می‌توان از آن‌ها در ساخت‌وسازهای جدید و یا در تغییرات و بازسازی‌های این گروه از مراکز استفاده نمود.

## روش پژوهش

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲ بخش مراقبت و بستری کودکان و بخش انتظار بیماران سرپایی یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد، انجام شد. به منظور انتخاب بخش‌های مورد مطالعه، با توجه به اینکه کودکان، انسان‌هایی در حال رشد و شکوفایی و دارای دنیایی پر از خیال و هیجان هستند و می‌توانند احساسات خود را صادقانه بیان کنند، بخش مراقبت و بستری کودکان، به عنوان یکی از بخش‌ها انتخاب گردید. از طرفی با توجه به اینکه زمان حضور کاربران در محیط، می‌تواند بر ادراک کیفیت محیطی موثر باشد، بخش انتظار بیماران سرپایی، به دلیل حضور کوتاه مدت کاربران نسبت به بخش مراقبت و بستری کودکان، نیز انتخاب شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، یک پرسشنامه محقق ساخته بود که سوالات آن بر اساس مبانی نظری و نظر خبرگان، طراحی گردید و روایی صوری کیفی آن مورد تائید ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی رشته‌های معماری و روانشناسی که در حوزه روانشناسی محیط صاحب نظر بودند، قرار گرفت. همچنین برای ارزیابی روایی صوری کمی، از نظرات ۲۰ نفر از جمعیت هدف در رابطه با دشواری درک مفاهیم، ابهام و برداشت‌های ناروا، تناسب و ارتباط آیتم‌ها در طیف لیکرتی، استفاده شد و روایی صوری کمی با امتیاز تاثیر بیش از ۱/۵ و توافق بیش از ۸۰ درصد افراد مورد بررسی، تایید شد. همچنین پایایی پرسشنامه، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی، با آزمون آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۷۵، تائید گردید.

پرسشنامه شامل ۵ سوال جمعیت شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات، نوع کاربر و بخش مراجعه) و ۲۷ سؤال اصلی با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (امتیاز ۱) و کاملاً موافق (امتیاز ۵) در مورد کیفیت ادراکی محیط بود. دراین بین، عبارت‌های مخالف (امتیاز ۲)، خنثی (امتیاز ۳) و موافق (امتیاز ۴) نیز قرار داشت. ۲ مورد اول موارد منفی (عدم وجود کیفیت) و ۲ مورد آخر موارد مثبت (وجود کیفیت فضایی) را بیان می‌نمود. از ۲۷ سوال اصلی، ۱۹ سوال بین کاربران ۲ بخش مورد بررسی، مشترک بودند. ۲ سوال اختصاصی برای کاربران بخش مراقبت و بستری کودکان و ۶ سوال اختصاصی مربوط به کاربران بخش انتظار بیماران سرپایی در نظر گرفته شده بود. سوالات پرسشنامه هم به‌صورت مثبت (وجود کیفیت) و هم به‌صورت منفی (عدم



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

کیفیت) طراحی شده بود. برای محاسبه امتیازات، موارد بیان‌شده منفی، به‌صورت معکوس کدگذاری شدند و امتیازات زیاد، به ارزیابی مثبت اشاره می‌کردند. حجم نمونه با استفاده از فرمول جامعه نامعلوم و محدود تعداد ۱۶۷ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال عدم بازگشت، ۱۸۰ پرسشنامه به‌صورت نمونه گیری در دسترس، بین کاربران اصلی بیمارستان، شامل ملاقات-کنندگان و همراهان بیمار، بیماران و کارکنان توزیع گردید. معیار ورود به مطالعه، تمایل کاربران به شرکت در مطالعه و معیار خروج، عدم تمایل به ادامه همکاری و شرایط نامساعد روحی بود.

سوالات پرسشنامه شامل ۳ بعد از شاخص‌های ادراکی کیفیت محیط بیمارستان بود. ۲ بعد، جنبه‌های فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان و فضای داخلی بخش‌های مورد بررسی را ارزیابی می‌کرد و ۱ بعد جنبه‌های اجتماعی را ارزش‌گذاری می‌نمود. این بعدها شامل (۱) جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان؛ یکی از فضاهایی که مورد بررسی قرار گرفت و شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در آن ارزیابی شد، فضاهای خارجی بیمارستان بود که بعد اول تحقیق را تشکیل می‌داد. این بعد، به ۴ فاکتور مهم، دسته‌بندی‌شده و هرکدام از فاکتورها نیز دارای تعدادی زیرفاکتور بودند. فاکتور اول، نگهداری و مراقبت از فضاها است که شامل ۲ زیرفاکتور میزان تمیزی فضاها و چگونگی ظاهر و زیبایی ورودی به مجموعه هست. فاکتور دوم، جانمایی بخش‌های داخلی و جهت‌یابی آن‌ها را مدنظر دارد. زیرفاکتورهای آن، میزان راحتی در یافتن مسیرهای این بخش‌ها و وجود علائم راهنما است. فاکتور سوم، زیبایی‌شناسی ساختمان را مورد بررسی قرار می‌دهد و زیرفاکتورهای آن، زیبایی ساختمان و چگونگی رنگ‌ها و مصالح ساختمانی هست. فاکتور چهارم، به میزان فضای سبز محیط توجه دارد و در آن وجود درختان زیبا و فضای سبز مناسب، جایی که استراحت و معاشرت را ممکن می‌سازد، ارزیابی می‌گردد. ۲) جنبه‌های فضایی-فیزیکی بخش‌ها؛ الف) بخش مراقبت و بستری کودکان، جنبه-های فضایی- فیزیکی این بخش، دارای ۲ فاکتور بود. فاکتور اول، آسایش فضایی– فیزیکی بخش را نشان می‌دهد و حاوی ۸ زیرفاکتور است. این زیرفاکتورها به ارزیابی میزان تمیزی بخش، چگونگی ورود به بخش، شرایط دمایی و تهویه محیط، رنگ‌های به‌کار رفته در دیوارها، کف و سقف فضای داخلی، ظاهر و راحتی مبلمان‌های موجود در بخش اشاره دارد. فاکتور دوم، جهت‌یابی و وضعیت بخش را مورد بررسی قرار داده و ۲ زیرفاکتور آن، کافی بودن علائم راهنمایی برای یافتن مسیر در بخش و آسانی شناسایی و یافتن ورودی و تعداد محل‌های اطلاع‌رسانی را ارزیابی می‌نماید. ب) بخش انتظار سرپایی بیماران، در این بخش نیز جنبه‌های فضایی- فیزیکی، دارای ۲ فاکتور بود. فاکتور اول آسایش فیزیکی– فضایی بخش، بود. زیرفاکتورهای آن همانند اولین فاکتور بخش مراقبت و بستری کودکان، ۸ مورد بوده، تنها با این تفاوت که پاسخگوی پرسشنامه، مراجعه‌کننده به این بخش بود و باید سوالات مربوط به این بخش را پاسخ می‌داد. فاکتور دوم، چشم‌اندازها و روشنایی را مورد بررسی قرار داده و شامل ۶ زیرفاکتور، تمیزی، تعداد و ابعاد و اندازه پنجره‌ها، کافی بودن روشنایی مصنوعی، چشم‌اندازها به سمت فضاهای سبز و وسعت و اندازه فضا بود.

۳) جنبه‌های اجتماعی- عملکردی در فضاهای بیمارستان؛ این بعد شامل ۴ فاکتور بود که میزان خوشامدگویی کارکنان، کافی بودن اطلاعات پزشکان از کاربران، همکاری بین کارکنان در مراقبت از بیماران و در کل رضایت کاربران از بیمارستان را مورد بررسی قرار داد.

سوالات پژوهش نیز بدین شرح بود. انسان‌محوری شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان به چه میزان است؟ انسان‌محوری شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی بخش مراقبت و بستری کودکان و انتظار سرپایی بیماران در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی به چه میزان است؟ انسان‌محوری شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بعد جنبه‌های اجتماعی- عملکردی در فضاهای بیمارستان به چه میزان است؟ به منظور تعیین میزان انسان‌محوری شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در هریک از ابعاد فوق، ابتدا میانگین امتیازهای زیرفاکتورهای هر فاکتور محاسبه و میزان انسان‌محوری هر فاکتور مشخص گردید. سپس میانگین امتیازهای فاکتورها، میزان انسان محوری بعد را مشخص نمود. امتیاز بیشتر از ۰ تا ۵۰ + وضعیت مطلوب، امتیاز بیشتر از ۵۰ + وضعیت بسیار مطلوب، امتیاز کمتر از ۰ تا ۵۰ - وضعیت نامطلوب و امتیاز کمتر از ۵۰ - وضعیت بسیار نامطلوب را از نظر میزان انسان محوری نشان می‌داد. برای تحلیل آماری از روش‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و غیره) و نرم‌افزار SPSS 26 استفاده گردید. ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.ACECR.JDM.REC.1400.076 مورد تائید

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

قرارگرفته است.

**یافته‌ها**

از ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد، ۶۵ پرسشنامه توسط ملاقات‌کنندگان و همراهان بیمار، ۱۵ پرسشنامه توسط بیمار و ۴۰ پرسشنامه توسط کارکنان، مجموعاً ۱۲۰ پرسشنامه، به صورت کامل برگشت داده شد و مورد تحلیل قرار گرفت. با جمع‌آوری داده‌های حاصل از پرسشنامه، نتایج زیر حاصل گردید. در جدول ۱، فراوانی کاربران، در ۲ بخش مراقبت و بستری کودکان و بخش انتظار بیماران سرپایی، ارائه‌شده است.

در جدول ۲ فراوانی مربوط به جنسیت، سن و سطح تحصیلات پاسخ‌دهندگان، نمایش داده‌شده‌است.

جدول ۳ شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در فضاهای خارجی بیمارستان و مقادیر ارزیابی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی کاربران

| پاسخ‌دهندگان | تعداد | درصد فراوانی |
|---|---|---|
| بیمار | ۱۵ | ۱۲/۵۰ |
| ملاقات‌کننده | ۳۳ | ۲۷/۵۰ |
| همراهان بیمار | ۳۲ | ۲۶/۶۷ |
| کارمند | ۴۰ | ۳۳/۳۳ |
| کاربر (بخش مراقبت و بستری کودکان) | ۷۳ | ۶۰/۸۳ |
| کاربر (بخش انتظار بیماران سرپایی) | ۴۷ | ۳۹/۱۷ |

جدول ۲: فراوانی جنسیت، سن و سطح تحصیلات پاسخ‌دهندگان

| متغیر | رده | تعداد | درصد فراوانی |
|---|---|---|---|
| **جنسیت** | زن | ۶۶ | ۵۵ |
| | مرد | ۵۴ | ۴۵ |
| | جمع | ۱۲۰ | ۱۰۰ |
| **سن** | زیر ۱۰ سال | ۱۷ | ۱۴/۱۷ |
| | سن ۱۰ تا ۱۹ سال | ۲۸ | ۲۳/۳۳ |
| | سن ۲۰ تا ۲۹ سال | ۳۳ | ۲۷/۵۰ |
| | سن ۳۰ تا ۳۹ سال | ۳۲ | ۲۶/۶۷ |
| | بالای ۴۰ سال | ۱۰ | ۸/۳۳ |
| | جمع | ۱۲۰ | ۱۰۰ |
| **سطح تحصیلات** | مقطع ابتدایی و راهنمایی | ۲۸ | ۲۳/۳۳ |
| | متوسطه | ۳۱ | ۲۵/۸۳ |
| | مدرک دانشگاهی | ۶۱ | ۵۰/۸۴ |
| | جمع | ۱۲۰ | ۱۰۰ |

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

جدول ۳: شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی فضاهای خارجی بیمارستان

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | شرح زیرفاکتور | ارزیابی درصد $C_1$ | $C_2$ | $C_3$ | $C_4$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۱ | ۱ | فضاهای باز بیمارستان تمیز و مرتب هستند | + ۶۵ | - | - | - |
| ۱ | ۱ | ۲ | ورودی بیمارستان از نظر ظاهری زیبا و دعوت‌کننده نیست | - ۶۰ | - | - | - |
| ۱ | ۲ | ۱ | در بخش خارجی بیمارستان مسیرها و پیاده‌روها در شرایط خوبی هستند | - | خنثی | - | - |
| ۱ | ۲ | ۲ | تعداد علائم راهنمابرای یافتن مسیر در فضاهای باز بیمارستان کافی نیست | - | - ۵۸ | - | - |
| ۱ | ۳ | ۱ | از بیرون و دید شهری ظاهر ساختمان زیبا و خوشایند است | - | - | + ۶۵ | - |
| ۱ | ۳ | ۲ | رنگ‌ها و مصالح به‌کاررفته در ظاهر ساختمان بسیار مناسب هستند | - | - | + ۷۶ | - |
| ۱ | ۴ | ۱ | میزان فضای سبز مناسب و درختان زیبا در این مجموعه بسیار ناچیز است | - | - | - | - ۶۲ |
| میانگین فاکتورها | | | | + ۶۲/۵ | + ۲۹ | + ۷۰/۵ | - ۶۲ |
| امتیاز بعد ۱ | | | | | + ۲۵ | | |

$C_1$: نگهداری و مراقبت از فضاها
$C_2$ : جانمایی بخش‌های داخلی و جهت‌یابی آن‌ها
$C_3$ : زیبایی‌شناسی ساختمان
$C_4$ : فضاهای سبز

جهت تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن بعد از دید کاربران، ابتدا میانگین درصدهای زیرفاکتورهای هر فاکتور محاسبه گردید؛ به این صورت که امتیاز فاکتور $C_1$، ۶۲/۵ +، امتیاز فاکتور $C_2$، ۲۹ +، امتیاز فاکتور $C_3$، ۷۰/۵ + و امتیاز فاکتور $C_4$، ۶۲ - بود. لازم به ذکر است برای سوالات منفی علامت امتیاز، معکوس در نظر گرفته شده است. در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان میانگین درصدهای فاکتورها ۲۵+ به‌دست‌آمد که حاکی از وضعیت مطلوب میزان انسان محوری بعد اول، از دید کاربران است.

در جدول ۴ شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بخش مراقبت و بستری کودکان و مقادیر به‌دست‌آمده در هریک از فاکتورها آورده شده است.

جدول ۴: شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی بخش مراقبت و بستری کودکان

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | شرح زیرفاکتور | ارزیابی درصد $C_1$ | $C_2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| ۲-الف | ۱ | ۱ | در این بخش سالن‌ها و اتاق‌ها تمیز و مرتب هستند | + ۸۸ | - |
| ۲-الف | ۱ | ۲ | ورودی در این بخش خوشایند و مناسب آنچنانکه باید باشد نیست | خنثی | - |
| ۲-الف | ۱ | ۳ | شرایط دمایی هم در تابستان و هم در زمستان مناسب و خوشایند است | + ۴۴ | - |
| ۲-الف | ۱ | ۴ | تهویه در این بخش به‌خوبی صورت می‌پذیرد | + ۵۵ | - |
| ۲-الف | ۱ | ۵ | رنگ‌های به‌کار رفته در دیوارهای بخش مناسب نیستند | - ۵۲ | - |
| ۲-الف | ۱ | ۶ | رنگ‌های به‌کار رفته در کف و سقف ناخوشایند است | - ۷۳ | - |
| ۲-الف | ۱ | ۷ | وسایل و مبلمان‌ها ازنظر ظاهری و زیبایی مناسب نیستند | خنثی | - |
| ۲-الف | ۱ | ۸ | وسایل و مبلمان‌ها اصلاً راحت نیستند | - ۷۸ | - |
| ۲-الف | ۲ | ۱ | در این بخش علائم راهنما کمی دریافتن مسیر به شما کمک می‌کند | - | خنثی |
| ۲-الف | ۲ | ۲ | در این بخش به‌آسانی محل‌های اطلاع‌رسانی را می‌یابید | - | + ۵۶ |
| میانگین فاکتورها | | | | + ۴۸/۷۵ | + ۲۸ |
| امتیاز بند الف بعد ۲ | | | | + ۳۸/۳۸ | |

$C_1$ : آسایش فضایی- فیزیکی
$C_2$ : جهت‌یابی و وضعیت بخش



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، امتیاز فاکتور $C_1$، ۴۸/۷۵ + و امتیاز فاکتور $C_2$، ۲۸ + و میانگین درصدهای فاکتورها ۳۸/۳۸ + به‌دست‌آمد که حاکی از وضعیت مطلوب میزان انسان محوری بعد دوم در بخش مراقبت و بستری کودکان، از دید کاربران است.

جدول ۵ شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بخش انتظار بیماران سرپایی در فاکتورهای ذکرشده را نشان می‌دهد.

جدول ۵: شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی بخش انتظار بیماران سرپایی

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | شرح زیرفاکتور | ارزیابی درصد $C_1$ | ارزیابی درصد $C_2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| ۲-ب | ۱ | ۱ | در این بخش، سالن انتظار تمیز و مرتب است | + ۶۴ | - |
| ۲-ب | ۱ | ۲ | ورودی بخش اورژانس تاحدی زیبا و دعوت‌کننده می‌باشد | + ۴۷ | - |
| ۲-ب | ۱ | ۳ | شرایط دمایی هم در زمستان و هم در تابستان مطلوب است | خنثی | - |
| ۲-ب | ۱ | ۴ | تهویه در این بخش به‌خوبی انجام نمی‌پذیرد | - ۴۹ | - |
| ۲-ب | ۱ | ۵ | رنگ‌های به‌کار رفته در کف و سقف سالن مناسب نیست | - ۵۵ | - |
| ۲-ب | ۱ | ۶ | در دیوارها از رنگ مناسب استفاده‌نشده است | - ۴۵ | - |
| ۲-ب | ۱ | ۷ | وسایل و مبلمان‌ها مناسب این بخش نیست | خنثی | - |
| ۲-ب | ۱ | ۸ | وسایل و مبلمان‌ها راحتی کافی را ندارند | - ۵۳ | - |
| ۲-ب | ۲ | ۱ | در این بخش پنجره‌ها تمیز است | - | + ۶۰ |
| ۲-ب | ۲ | ۲ | تعداد پنجره‌ها در این بخش کافی نیست | - | - ۴۷ |
| ۲-ب | ۲ | ۳ | ابعاد و اندازه پنجره‌ها کوچک هستند | - | - ۵۷ |
| ۲-ب | ۲ | ۴ | تعداد چراغ‌ها و شدت نور مصنوعی کافی نیست | - | - ۸۱ |
| ۲-ب | ۲ | ۵ | چشم‌انداز به سمت فضای سبز از پنجره‌ها به‌اندازه کافی تأمین نمی‌شود | - | خنثی |
| ۲-ب | ۲ | ۶ | وسعت و اندازه سالن انتظار کوچک است | - | - ۵۷ |
| | | | میانگین فاکتورها | + ۳۹/۱۲ | + ۵۰/۳۳ |
| امتیاز بند ب بعد ۲ | | | | + ۴۴/۷۳ | |

$C_1$ : آسایش فضایی - فیزیکی  $C_2$ : چشم‌اندازها و روشنایی

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، امتیاز فاکتور$C_1$، ۳۹/۱۲ + و امتیاز فاکتور $C_2$، ۵۰/۳۳ + و میانگین درصدهای فاکتورها ۴۴/۷۳ + به‌دست‌آمد که حاکی از وضعیت مطلوب میزان انسان محوری بعد دوم در بخش انتظار بیماران سرپایی، از دید کاربران است.

جدول ۶ شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بعد مشخصه‌های اجتماعی– عملکردی فضاهای بیمارستان را نشان می‌دهد.

در بعد جنبه‌های اجتماعی- عملکردی در فضاهای بیمارستان، میانگین درصدها ۳۶ + به‌دست‌آمد که حاکی از وضعیت مطلوب بعد سوم، از دید کاربران است.

جدول ۷ تحلیل آماری بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان را نشان می‌دهد.

جدول ۶: مشخصه‌های اجتماعی– عملکردی فضاهای بیمارستان

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | شرح زیرفاکتور | ارزیابی‌درصد $C_1$ |
|---|---|---|---|---|
| ۳ | ۱ | ۱ | در فضاها افراد با خوشامدگویی گرم از طرف کارکنان، مواجه نمی‌شوند | - ۵۶ |
| ۳ | ۲ | ۱ | پزشکان معمولاً در مورد بیماران شناخت کافی را دارند | خنثی |
| ۳ | ۳ | ۱ | کارکنان در مراقبت از بیماران، همکاری لازم را تا حدی انجام می‌دهند | خنثی |
| ۳ | ۴ | ۱ | به‌طورکلی میزان رضایت کاربران از این بیمارستان بسیار زیاد است | + ۸۸ |
| | | | امتیاز بعد ۳ | + ۳۶ |

$C_1$ : مشخصه‌های اجتماعی– عملکردی



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

جدول ۷: تحلیل آماری زیرفاکتورها، در بعد ۱ ارزشیابی

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | فراوانی ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | فراوانی منفی | فراوانی خنثی | فراوانی مثبت | درصد منفی | درصد خنثی | درصد مثبت | ارزیابی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | ۱ | ۱ | - | ۵ | ۳۷ | ۶۸ | ۱۰ | ۵ | ۳۷ | ۷۸ | ۴/۲۰ | ۳۰/۸۰ | ۶۵ | بسیار مطلوب |
| ۱ | ۱ | ۲ | ۳۲ | ۴۰ | ۳۲ | ۱۶ | - | ۷۲ | ۳۲ | ۱۶ | ۶۰ | ۲۶/۷۰ | ۱۳/۳۰ | بسیار مطلوب |
| ۱ | ۲ | ۱ | - | ۳۵ | ۵۸ | ۲۷ | - | ۳۵ | ۵۸ | ۲۷ | ۲۹/۲۰ | ۴۸/۳۰ | ۲۲/۵۰ | خنثی |
| ۱ | ۲ | ۲ | ۱۸ | ۵۲ | ۲۶ | ۲۴ | - | ۷۰ | ۲۶ | ۲۴ | ۵۸/۳۰ | ۲۱/۷۰ | ۲۰ | بسیار مطلوب |
| ۱ | ۳ | ۱ | - | ۷ | ۳۵ | ۴۹ | ۲۹ | ۷ | ۳۵ | ۷۸ | ۵/۸۰ | ۲۹/۲۰ | ۶۵ | بسیار مطلوب |
| ۱ | ۳ | ۲ | - | ۳ | ۲۶ | ۵۳ | ۳۸ | ۳ | ۲۶ | ۹۱ | ۲/۵۰ | ۲۱/۷۰ | ۷۵/۸۰ | بسیار مطلوب |
| ۱ | ۴ | ۱ | ۳۲ | ۴۲ | ۲۷ | ۱۹ | - | ۷۴ | ۲۷ | ۱۹ | ۶۱/۷۰ | ۲۲/۵۰ | ۱۵/۸۰ | بسیار نامطلوب |

در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان، مهمترین زیرفاکتورهایی که مدنظر کاربران قرار گرفت، رنگ‌ها و مصالح به‌کاررفته در ظاهر ساختمان (امتیاز ۷۶ + درصد)، زیبایی ظاهر ساختمان (امتیاز ۶۵ + درصد) و تمیزی و مرتب بودن فضاهای باز بیمارستان (امتیاز ۶۵ + درصد) بود که سطح بالای انسان‌محوری را نشان می‌داد. زیرفاکتور میزان فضای سبز مناسب و درختان زیبا از نظر کاربران با امتیاز ۶۲ – درصد، بسیار نامطلوب ارزیابی شد.

جدول ۸ تحلیل آماری بعد جنبه‌های فیزیکی- فضایی بخش مراقبت و بستری کودکان را نشان می‌دهد.

جدول ۸: تحلیل آماری زیرفاکتورها در بعد ۲-الف ارزشیابی

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | فراوانی ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | فراوانی منفی | فراوانی خنثی | فراوانی مثبت | درصد منفی | درصد خنثی | درصد مثبت | ارزیابی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۲-الف | ۱ | ۱ | - | - | ۹ | ۴۲ | ۲۲ | ۰ | ۹ | ۶۴ | ۰ | ۱۲/۳۲ | ۸۷/۶۸ | بسیار مطلوب |
| ۲-الف | ۱ | ۲ | ۵ | ۱۹ | ۳۸ | ۱۱ | - | ۲۴ | ۳۸ | ۱۱ | ۳۲/۸۸ | ۵۲ | ۱۵/۱۲ | خنثی |
| ۲-الف | ۱ | ۳ | - | ۹ | ۳۲ | ۲۸ | ۴ | ۹ | ۳۲ | ۳۲ | ۱۲/۳۴ | ۴۳/۸۳ | ۴۳/۸۳ | مطلوب |
| ۲-الف | ۱ | ۴ | - | ۶ | ۲۷ | ۲۹ | ۱۱ | ۶ | ۲۷ | ۴۰ | ۸/۲۲ | ۳۷ | ۵۴/۷۸ | بسیار مطلوب |
| ۲-الف | ۱ | ۵ | ۹ | ۲۹ | ۲۵ | ۱۰ | - | ۳۸ | ۲۵ | ۱۰ | ۵۲/۱ | ۳۴/۲۵ | ۱۳/۶۵ | بسیار مطلوب |
| ۲-الف | ۱ | ۶ | ۱۵ | ۳۸ | ۱۳ | ۷ | - | ۵۳ | ۱۳ | ۷ | ۷۲/۶۰ | ۱۷/۸۰ | ۹/۶۰ | بسیار مطلوب |
| ۲-الف | ۱ | ۷ | ۱۲ | ۱۰ | ۴۰ | ۱۱ | - | ۲۲ | ۴۰ | ۱۱ | ۳۰/۱۴ | ۵۴/۸۰ | ۱۵/۰۶ | خنثی |
| ۲-الف | ۱ | ۸ | ۲۳ | ۳۴ | ۱۴ | ۲ | - | ۵۷ | ۱۴ | ۲ | ۷۸/۱۰ | ۱۹/۲۰ | ۲/۷۰ | بسیار مطلوب |
| ۲-الف | ۲ | ۱ | - | ۱۴ | ۴۲ | ۱۷ | - | ۱۴ | ۴۲ | ۱۷ | ۱۹/۲۰ | ۵۷/۵۳ | ۲۳/۲۷ | خنثی |
| ۲-الف | ۲ | ۲ | - | ۹ | ۲۳ | ۲۸ | ۱۳ | ۹ | ۲۳ | ۴۱ | ۱۲/۳۳ | ۳۱/۵۰ | ۵۶/۱۷ | بسیار مطلوب |

در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی بخش مراقبت و بستری کودکان، زیرفاکتورهای تمیزی و مرتب بودن سالن‌ها و اتاق‌ها (امتیاز ۸۸ + درصد)، راحتی وسایل و مبلمان‌ها (امتیاز ۷۸ درصد) و خوشایند بودن رنگ‌های به‌کاررفته در کف و سقف (امتیاز ۷۳ درصد) مهمترین زیرفاکتورهایی بودند که توسط کاربران، بسیار مطلوب و انسان‌محور ارزیابی شدند.

جدول ۹ تحلیل آماری بعد جنبه‌های فیزیکی- فضایی بخش انتظار بیماران سرپایی را نشان می‌دهد.



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

جدول ۹: تحلیل آماری زیرفاکتورها در بعد ۲-ب ارزشیابی

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | فراوانی ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | منفی | فراوانی خنثی | مثبت | درصد منفی | درصد خنثی | درصد مثبت | ارزیابی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۲-ب | ۱ | ۱ | - | ۲ | ۱۵ | ۲۲ | ۸ | ۲ | ۱۵ | ۳۰ | ۴/۲۵ | ۳۱/۹۱ | ۶۳/۸۴ | بسیار مطلوب |
| ۲-ب | ۱ | ۲ | ۲ | ۱۰ | ۱۳ | ۱۵ | ۷ | ۱۲ | ۱۳ | ۲۲ | ۲۵/۵۳ | ۲۷/۶۶ | ۴۶/۸۱ | مطلوب |
| ۲-ب | ۱ | ۳ | ۱ | ۷ | ۲۹ | ۶ | ۴ | ۸ | ۲۹ | ۱۰ | ۱۷/۰۲ | ۶۱/۷۰ | ۲۱/۲۸ | خنثی |
| ۲-ب | ۱ | ۴ | ۷ | ۱۶ | ۱۵ | ۸ | ۱ | ۲۳ | ۱۵ | ۹ | ۴۸/۹۴ | ۳۱/۹۱ | ۱۹/۱۵ | مطلوب |
| ۲-ب | ۱ | ۵ | ۱۴ | ۱۲ | ۱۳ | ۵ | ۳ | ۲۶ | ۱۳ | ۸ | ۵۵/۳۲ | ۲۷/۶۶ | ۱۷/۰۲ | بسیار مطلوب |
| ۲-ب | ۱ | ۶ | ۹ | ۱۲ | ۱۶ | ۶ | ۴ | ۲۱ | ۱۶ | ۱۰ | ۴۴/۶۸ | ۳۴/۰۴ | ۲۱/۲۸ | مطلوب |
| ۲-ب | ۱ | ۷ | ۳ | ۱۳ | ۲۳ | ۸ | - | ۱۶ | ۲۳ | ۸ | ۳۴/۰۴ | ۴۸/۹۴ | ۱۷/۰۲ | خنثی |
| ۲-ب | ۱ | ۸ | ۴ | ۲۱ | ۱۴ | ۷ | ۱ | ۲۵ | ۱۴ | ۸ | ۵۳/۱۸ | ۲۹/۸۰ | ۱۷/۰۲ | بسیار مطلوب |
| ۲-ب | ۲ | ۱ | - | ۸ | ۱۱ | ۱۷ | ۱۱ | ۸ | ۱۱ | ۲۸ | ۱۷/۰۲ | ۲۳/۴۲ | ۵۹/۵۶ | بسیار مطلوب |
| ۲-ب | ۲ | ۲ | ۹ | ۱۳ | ۱۸ | ۷ | - | ۲۲ | ۱۸ | ۷ | ۴۶/۸۱ | ۳۸/۳۰ | ۱۴/۸۹ | مطلوب |
| ۲-ب | ۲ | ۳ | ۱۷ | ۱۰ | ۱۱ | ۷ | ۲ | ۲۷ | ۱۱ | ۹ | ۵۷/۴۳ | ۲۳/۴۲ | ۱۹/۱۵ | بسیار مطلوب |
| ۲-ب | ۲ | ۴ | ۲۳ | ۱۵ | ۹ | - | - | ۳۸ | ۹ | - | ۸۰/۸۵ | ۱۹/۱۵ | - | بسیار مطلوب |
| ۲-ب | ۲ | ۵ | ۲ | ۱۴ | ۱۷ | ۱۱ | ۳ | ۱۶ | ۱۷ | ۱۴ | ۳۴/۰۴ | ۳۶/۱۶ | ۲۹/۸۰ | خنثی |
| ۲-ب | ۲ | ۶ | ۵ | ۲۲ | ۱۶ | ۴ | - | ۲۷ | ۱۶ | ۴ | ۵۷/۴۳ | ۳۴/۰۴ | ۸/۵۳ | بسیار مطلوب |

در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی بخش انتظار سرپایی بیماران، مهمترین زیرفاکتورهایی که مدنظر کاربران قرار گرفت، به ترتیب مناسب بودن تعداد چراغ‌ها و شدت نور مصنوعی (امتیاز ۸۱ درصد)، تمیز و مرتب بودن سالن انتظار (امتیاز ۶۴ + درصد) و تمیزی پنجره‌ها (امتیاز ۶۰ + درصد) بود که سطح بالای انسان‌محوری را نشان می‌داد.

جدول ۱۰ نتایج ارزیابی مشخصه‌های اجتماعی– عملکردی بیمارستان را نشان می‌دهد.

جدول ۱۰: تحلیل آماری زیرفاکتورها در بعد ۳ ارزشیابی

| بعد | فاکتور | زیرفاکتور | فراوانی ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | منفی | فراوانی خنثی | مثبت | درصد منفی | درصد خنثی | درصد مثبت | ارزیابی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۳ | ۱ | ۱ | ۱۳ | ۵۴ | ۴۵ | ۸ | - | ۶۷ | ۴۵ | ۸ | ۵۵/۸۰ | ۳۷/۵۰ | ۶/۷۰ | بسیار مطلوب |
| ۳ | ۱ | ۲ | - | ۲۵ | ۶۳ | ۳۲ | - | ۲۵ | ۶۳ | ۳۲ | ۲۰/۸۰ | ۵۲/۵۰ | ۲۶/۷۰ | خنثی |
| ۳ | ۱ | ۳ | ۱۰ | ۳۳ | ۴۵ | ۲۸ | ۴ | ۴۳ | ۴۵ | ۳۲ | ۳۵/۸۰ | ۳۷/۵۰ | ۲۶/۷۰ | خنثی |
| ۳ | ۱ | ۴ | - | - | ۱۴ | ۶۵ | ۴۱ | - | ۱۴ | ۱۰۶ | - | ۱۱/۷۰ | ۸۸/۳۰ | بسیار مطلوب |

در بعد جنبه‌های اجتماعی- عملکردی بیمارستان، زیرفاکتورهای کافی بودن اطلاعات پزشکان از بیماران و همکاری بین کارکنان در مراقبت از بیماران، امتیاز خنثی را به خود اختصاص داد و میزان خوش‌آمد گویی از طرف کارکنان با امتیاز ۵۶ درصد بسیار مطلوب ارزیابی شد. سؤال نهایی پرسشنامه که میزان رضایت کاربران را به‌طورکلی از این بیمارستان مورد بررسی قرار می‌داد، با امتیاز ۸۸+ درصد سطح بالایی از رضایت را نشان داد.

## بحث

کیفیت محیط، شاخصی است که به‌وسیله آن محیط ارزیابی و درک می‌شود. از طرفی ادراک، نیازمند آگاهی و برخورد با محیط است. ازاین‌رو محیط مؤثر، با ویژگی‌های خاص خود باعث تأثیرگذاری بر افراد پیرامون خود می‌گردد. محیط فضای درمانی، از ۳ طریق درمان‌های پزشکی، وضعیت سلامتی و عوامل بیماری‌زا بر نتایج درمانی بیماران تأثیرگذار هست. در رابطه با درمان‌های پزشکی می‌توان گفت که محیط بر نحوه سرویس‌دهی و کار کادر درمان تأثیر می‌گذارد. در همین راستا محیط از طریق کاهش و یا افزایش کیفیت و کمیت خدمات درمانی می‌تواند بر وضعیت سلامتی تأثیرگذار باشد. عوامل بیماری‌زا در محیط‌های درمان شایع هستند، محیط می‌تواند از



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

طریق کم کردن خطر ابتلای بیمار و کادر درمان به بیماری‌های دیگر و محافظت آنان از عوامل بیماری‌زا، سلامت مراجعه‌کنندگان و کادر درمان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). بنابراین شناخت و ارزیابی عوامل محیطی و معماری، نقش سازنده‌ای در کیفیت محیط دارند و به‌نوعی فضای محیط را شکل می‌دهند. این تحقیق با هدف بررسی شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در بخش مراقبت و بستری کودکان و بخش انتظار بیماران سرپایی یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد انجام شد.

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد، در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی فضاهای خارجی بیمارستان، شاخص‌های نگهداری و مراقبت از فضاها، جانمایی بخش‌های داخلی و جهت‌یابی آن‌ها و زیباشناسی ساختمان حاکی از وضعیت مطلوب میزان انسان محوری از دید کاربران است. پارسی و پورهادی گوابری (۱۴۰۰) به تدوین مؤلفه‌های نظام‌مند مؤثر در طراحی فرم معماری محیط‌های درمانی که می‌تواند در حل تضادهای فضایی، تعامل اجتماعی و شفابخشی در بیمارستان‌ها مؤثر باشد، پرداختند. ۴ بیمارستان (امام خمینی، آتیه تهران، رازی و بیمارستان پارس رشت) به‌عنوان بیمارستان‌های اصلی مورد مطالعه انتخاب شدند. این مطالعه بر روی پزشکان و بیماران صورت گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که ۴ مؤلفه مدیریتی، جمعی- رفتاری، دریافتی- ادراکی و کالبدی- فضایی در طراحی فرم معماری محیط بیمارستان نقش دارند (۱۰). نتایج تحقیق پارسی و پورهادی گوابری (۱۴۰۰) در زمینه مولفه‌های دریافتی- ادراکی و کالبدی- فضایی با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، در بعد جنبه‌های فضایی- فیزیکی بخش‌های مورد بررسی، شاخص‌های آسایش فضایی– فیزیکی، جهت‌یابی و وضعیت بخش و چشم‌اندازها و روشنایی، در ادراک کیفیت محیط داخلی، از وضعیت مطلوب میزان انسان محوری برخوردار است. منتظرالحجه و اخلاصی (۱۳۹۷)، در پژوهش خود به ارزیابی عوامل مؤثر بر اثربخشی و رضایت کاربران بیمارستانی و تأثیر عوامل فیزیکی و ذهنی بر نگرش و ادراک کاربران بیمار در برخی از بیمارستان‌های یزد (سیدالشهدا، شهدای کارگر، شهید رهنمون و شهید صدوقی)، پرداختند. جامعه آماری تحقیق، بیماران و همراهان آن‌ها بوده و نتایج نشان داد که عوامل فیزیکی در بخش‌های بستری دارای ارتباط معنی‌دار و بالایی با میزان رضایتمندی افراد دارد، درحالیکه این ارتباط معنی‌دار بین عوامل ذهنی و رضایتمندی بیماران دیده نشد (۱۱). در تحقیق حاضر، میزان انسان‌محوری شاخص‌ها به نوعی با رضایتمندی افراد متناظر است و از این منظر نتایج تحقیق منتظرالحجه و اخلاصی (۱۳۹۷) با تحقیق حاضر همخوانی دارد. همچنین نجفی و همکاران (۱۳۹۵) بررسی تأثیر نور، رنگ و دیگر عناصر تأثیرگذار در طراحی داخلی بیمارستان‌های روان‌پزشکی بر عملکرد بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی را مورد مطالعه قراردادند. محیط مورد مطالعه بیمارستان خورشید اصفهان و جامعه آماری تحقیق، بیماران و همراهان آن‌ها و کادر پزشکی بیمارستان می‌باشد. محققان تأکید کردند دسترسی به نور طبیعی، استفاده از رنگ-های سرد و ملایم، تزیینات داخلی، حضور عناصر طبیعی و بهره‌مندی از آن‌ها و همچنین، رعایت حریم شخصی بیمار در کنار حفظ امنیت او، ازجمله عوامل مهم در طراحی داخلی محیط بستری بیمارستان‌های روان‌پزشکی به شمار می‌رود که باید توجه ویژه‌ای به آن نمود (۱۲). شاخص‌های بررسی شده در تحقیق حاضر، کاملاً با متغیرهای تحقیق نجفی و همکاران (۱۳۹۵) همپوشانی دارد.

مطابق نتایج تحقیق، در بعد جنبه‌های اجتماعی- عملکردی، خوشامدگویی گرم از طرف کارکنان و ایجاد تعامل بین آن‌ها و بیماران در مقایسه با شاخص‌های شناخت کافی پزشکان از بیماران و همکاری کارکنان در مراقبت از بیماران، مطلوب‌تر ارزیابی شد. ملک‌افضلی و امینی (۱۴۰۰) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های روابط و تعاملات اجتماعی می-تواند راهبردی جدید در طراحی مراکز اجتماعی که از دسته فضاهای جمعی هستند، محسوب شود (۱۴). نتایج تحقیق پارسی و پورهادی گوابری (۱۴۰۰) و ملک‌افضلی و امینی (۱۴۰۰) در زمینه مولفه جمعی- رفتاری، با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

کیفیت‌های محیطی موجود در یک مکان از جمله طرح، رنگ، مبلمان، دیوارها و کف‌ها، پنجره‌ها و کانون‌های نور مصنوعی، تمیزی و نظافت و غیره همگی به منظور رضایت و رفع نیازهای اساسی کاربران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و این اهمیت در محیط‌های درمانی به دلیل بالابودن سطح فشار

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

و استرس روانی کاربران، باتوجه به تماس روزانه آن‌ها با بیماری، درد و در بعضی موارد مرگ، دوچندان است. لذا نقطه قوت و جنبه مهم تحقیق حاضر، انتخاب یک محیط درمانی به عنوان محیط مورد مطالعه و بررسی شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی در آن مکان می‌باشد. از جمله محدودیت‌های مطالعه، می‌توان به کمبود مطالعات پیشین به زبان فارسی اشاره نمود. لازم به ذکر است که سایر مراکز درمانی نیز، می‌توانند از مدل ارائه شده در تحقیق، جهت ارزیابی شاخص‌های ادراکی کیفیت محیطی خود بهره گیرند و همچنین، یافته‌های تحقیق می‌تواند در برنامه‌ریزی معماری و ساختمانی و طراحی بهینه مراکز درمانی استفاده شود.

## نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحقیق نشان داد بیشترین میزان انسان-محوری، در شاخص های زیبایی‌شناسی ساختمان، نگهداری و مراقبت از فضاها و میزان خوشامدگویی کارکنان به افراد بود. همچنین بر اساس نتایج مطالعه، میزان فضای سبز، در سطح نامطلوب ارزیابی گردید که بایستی جهت افزایش سطح انسان-محوری محیط و ارتقا رضایت کاربران، فضای سبز بیمارستان توسعه یابد. با توجه به اینکه کودکان، بخشی از جامعه آماری تحقیق را تشکیل داده‌اند و اینکه آن‌ها توانایی و همکاری لازم جهت تکمیل پرسشنامه را نداشتند، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، جمع‌آوری داده‌ها از آن‌ها، از طرق دیگر، مانند مشاهده رفتار کودکان و یادداشت برداری از آن، تحلیل نقاشی-های کشیده شده از محیط درمانی، به عنوان یکی از روش‌های روان‌شناختی کودک جهت دستیابی به ویژگی‌های روانی آن‌ها، انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، مدل ارائه شده تحقیق، در مراکز درمانی دیگر (خصوصی و دولتی) پیاده‌سازی و نتایج مقایسه گردد.

## سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمام افرادی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ی. ف الف

جمع‌آوری داده‌ها: ی. ف الف

تحلیل داده‌ها: ی. ف الف، ع. ص الف

نگارش و اصلاح مقاله: : ی. ف الف، ع. ص الف

## سازمان حمایت‌کننده

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی داخلی دانشگاه علم و هنر یزد می‌باشد، ولی مورد حمایت مالی قرار نگرفته و تامین مالی، توسط پژوهشگران انجام شده است.

## تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## References

1)Arneill AB, Devlin AS. Perceived quality of care: the influence of the waiting room environment. Journal of Environmental Psychology 2002; 22(4): 345–60. doi:10.1006/jevp.2002.0274.
2)Bonaiuto M, Bonnes M, Continisio M. Neighbourhood evaluation within a multi-place perspective on urban activities. Environment and Behavior 2004; 36(1): 41–69. doi:10.1177/0013916503251444.
3)Kaplan S. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. Journal of Environmental Psychology 1995; 15(3): 169–82. doi:10.1177/0013916503251444.
4)Danaeifard H, Alvani SM, Azar A. Qualitative research methodology in management: a comprehensive approach. 7th ed. Agah Publications; 2021: 94. [Persian]
5)Carey M. Qualitative research skills for social work. 2nd ed. London: Routledge; 2017: 80-95.
6)Mohajan KH. Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. Journal of Economic Development, Environment and People 2018; 7(1): 23-48. doi:10.26458/jedep.v7i1.571.
7)Lang J. Creation of architectural theory. (translated by Einifar Alireza). Tehran: university of Tehran press; 2016: 138. [Persian]
8)Behzadpour M, Atai E, Hassanpour F. Psychology of man and environment. Tahan Publications; 2020: 121. [Persian]
9)Kopek D. Environmental psychology for design (in architectural spaces). (translated by Kameli M, Hosseini Seyyed Bagher). Parham Naghsh publications; 2019: 248. [Persian]
10) Parsi H, Pourhadigavaberi M. Explaining and formulating effective components in architectural design of the therapeutic environments. Armanshahr Architecture & Urban Development 2021; 14(35): 41-56. [Persian]
11) Montazerolhojah MR, Ekhlasi A. Analysis of factors affecting the patient effectiveness and



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

satisfaction level in therapeutic spaces: a case study in Yazd hospitals. jhosp 2018; 17(2): 81-96. [Persian]
12) Najafi A, Tabaeian SM, Attari A. Effect of interior design of healthcare environments on patients function hospitalized in psychiatric department. J Res Behav Sci 2016; 14(3): 281-9. [Persian]
13) Motalebi G, Vojdanzadeh L. Effect of physical environmental of medical space in reducing patients' anxiety and stress (case study: a dental office). Honar-Ha-Ye-Ziba: Memary Va Shahrsazi 2015; 20(2): 35-46. doi: 10.22059/jfaup.2015.56716. [Persian]
14) Malekafzali A, Amini Soudkolaei N. The effect of "type of space syntax" on "socialization" of social centers from the perspective of Levinas's "face-to-face" moral philosophy. Hoviatshahr 2021; 15(4): 21-34. doi:10.30495/hoviatshahr.2021.16543 [Persian]

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]

Research Article

# Evaluation of Perceptual Indicators Regarding Environmental Quality of Medical Centers (Case Study: Selected Wards of One of Yazd's Private Hospitals)

Yasaman Fatahi Abarghoo [1], Ali Sadri Esfahani [2*]

[1] Instructor, Department of Architectural, School of Engineering, Science and Arts University, Yazd, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Industrial Engineering, School of Engineering, Science and Arts University, Yazd, Iran

* **Corresponding Author:** Ali Sadri Esfahani
ali.sadri@gmail.com

**Citation:** Fatahi Abarghoo Y, Sadri Esfahani A. Evaluation of Perceptual Indicators Regarding Environmental Quality of Medical Centers (Case Study: Selected Wards of One of Yazd's Private Hospitals). Manage Strat Health Syst 2022; 7(1): 70-82.

**Received:** December 26, 2021
**Revised:** May 31, 2022
**Accepted:** June 07, 2022

**Funding:** The authors have no support or funding to report.

**Competing Interests**: The authors have declared that no competing interest exist.

## A B S T R A C T

**Background:** Locations, by creating a sense of comfort and peace or sorrow and distress have a great effect on self-confidence, personality, and personal health. Paying attention to the perceptual indicators of environmental quality can lead to sustainable changes in architectural designs. The aim of this study is to identify perceptual indicators of the environmental quality in medical centers and use these indicators to evaluate the physical-spatial qualities of those centers. The study environment was one the private hospitals in Yazd.

**Methods:** This was a cross-sectional study conducted in 2022 in a private hospital in Yazd .The statistical population includes patients, visitors, carers and staff. 73 users from the pediatric care and hospitalization ward and 47 users from the outpatient ward were selected as the statistical sample through convenience sampling. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of 27 questions with 5 Likert scale options and 5 demographic questions, the validity of which was approved by 10 experts in the field of architecture and psychology . The reliability of the questionnaire was also confirmed by Cronbach's alpha test with a value of 0.75. Questions included 3 dimensions of perceptual indicators regarding the quality of hospital environment. 2 dimensions evaluated the physical aspects of the hospital exterior and interior space of the wards and 1 dimension evaluated social aspects. For statistical analysis, descriptive methods (frequency, mean, etc.) and SPSS $_{26}$ software were employed.

**Results:** The outcome of the percentages obtained regarding the dimension of physical-spatial aspects of the hospital's external spaces, pediatric care and hospitalization ward, the outpatient ward and the socio-functional aspects of hospital spaces, were obtained as + 25, + 38.38, + 44.73, and +36 % respectively.

**Conclusion**: Based on the results, the outcome of the percentages obtained for the dimensions of the physical-spatial aspects of the hospital's external spaces, pediatric care and hospitalization ward, the outpatient ward and the socio-functional aspects of hospital spaces indicated the favorable status of the dimension from the users' point of view.

**Key words:** Evaluation, Perceptual indicators of environmental quality, Physical-spatial aspects, Socio-functional aspects

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-20 ]

[ DOR: 20.1001.1.24766879.1401.7.1.8.3 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v7i1.9720 ]