مقاله اصیل پژوهشی

کیفیت ارائه خدمات پرستاری (وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار) با استفاده از مدل سروکوال از دیدگاه پرستاران در بیمارستان الزهرای اصفهان (سال ۱۳۸۹)

راضیه استکی[۱]، علی عطافر[۲]

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی، درمانی هستند و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند؛ بنابراین دیدگاه آنان در تعیین و بررسی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه صاحب‌نظران پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرای اصفهان انجام شد و ضمن معرفی مدل سروکوال به مراکز بهداشتی و درمانی، عملکرد کنونی و عملکرد مورد انتظار پرستاران در قالب این مدل، بررسی شد.

روش تحقیق: در این مطالعه کاربردی که به روش توصیفی- پیمایشی انجام شد، جامعه پژوهش شامل تمامی کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان الزهرای اصفهان در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب بود و از بین این جامعه، ۹۴ نمونه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد سروکوال که بر مبنای پنج بعد تجهیزات و امکانات (ملموسات)، اعتماد، (علاقه‌مندی و توجه)، تضمین و دلسوزی تهیه شده است، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین انتظارات و ادراک پرستاران از نظر مدرک تحصیلی، نوع استخدام و سابقه خدمت رابطه وجود داشت؛ اما سایر عوامل (جنس و سن)، ارتباط معنی‌داری با آن نداشتند. بین انتظارات و ادراک پرستاران از نظر کیفیت خدمات تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P<0/05$). بزرگترین و کوچکترین شکاف به ترتیب مربوط به بعد ملموسات (۲۹/۳-) و بعد همدلی (۰۶/۲-) بود.

نتیجه‌گیری: مدیران مراکز خدمات درمانی، با استفاده مدل‌های تحلیل کیفیت خدمات، قادر خواهند بود تا شکاف‌های ایجادشده بین دو وجه ارائه خدمت، یعنی بیماران و کارکنان مراکز درمانی را بشناسند و به برنامه‌ریزی جهت تقویت و اصلاح نابسامانی‌ها بپردازند.

واژه‌های کلیدی: خدمات پرستاری، ارزیابی پرستاری، ارزشیابی عملکرد کارمندان، مدل سروکوال

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۲): ۷۲-۷۹

دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۲۳ اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۰۵/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۶/۰۳

[۱] نویسنده مسؤول، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۵۶۱۴۴۵۰۲۸۷ نمابر: ۰۵۶۱۴۴۵۰۲۸۷ پست الکترونیکی: sahar.5212@yahoo.com
[۲] استادیار دانشکده علوم اداری و اقتصاد (گروه مدیریت) دانشگاه اصفهان

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سازمان‌های خدماتی، برنامه‌های زیادی را برای اصلاح کیفیت خدمات تهیه کرده‌اند اما به دلایلی هنوز کیفیت خدمات بزرگترین مشکل پیش روی این سازمان‌ها محسوب می‌شود. Davis و همکاران نیز اندازه‌گیری کیفیت در محیط رقابتی مراقبت سلامت را یک ضرورت دانسته‌اند؛ از نظر آنان، اولین و مهمترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است (۱) و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزشیابی فعالیت پرستاران در ارائه مراقبت‌های پرستاری می‌باشد (۲). اهمیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه انجمن ملّی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی چنین بیان شده است: اگر جامعه‌ای کیفیت را هدف خود قرار دهد، به آن پاداش دهد و درباره آن بحث کند، روش‌هایی برای سنجش و پایش آن ایجاد کند، برای دستیابی به آن، اقدامات مصمّم و مؤثر به عمل آورد و هویت روشن و ثابتی با آن پیدا کند، به طور حتم به کیفیت دست خواهد یافت. اهمیت کیفیت در بخش صنعت در دهه‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۵۰ مورد توجه قرار گرفت؛ امّا در علوم پرستاری از سال ۱۹۸۰ مطرح شد (۳).

یکی از مواردی که مقوله کیفیت در سلامت را از سایر بخش‌ها متمایز می‌سازد، این است که بیماران و کادر پزشکی لزوماً تعریف یکسانی از کیفیت ندارند. تعریف کادر درمانی از کیفیت "انجام کار درست، در زمان درست و انجام درست از همان بار اول" است؛ امّا بیماران کیفیت را به گونه‌ای دیگر قضاوت می‌کنند؛ نتایج مطالعات نشان داده که بیماران عمدتاً کیفیت را بر اساس آنچه که شخصاً برایشان ارزش دارد، می‌سنجند (۴).

با توجه به این که پرستاران به عنوان گردانندگان اصلی بیمارستان‌ها، در امر مراقبت از بیماران نقش بسیار مهمّی دارند، بالابردن کیفیت کاری آنان در انجام مراقبت‌های پرستاری، مهمترین عاملی است که می‌تواند موجب تسریع در بهبودی و بازگرداندن بیماران به خانه و خانواده شود؛ از سوی دیگر پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده، از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده باشند؛ بنابراین دیدگاه آنان در تعریف کیفیت مراقبت‌های بهداشتی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۵).

اسکندری، حرفه پرستاری را جزء یکی از حرفه‌های پرتنش دانسته و بیان کرده که تنش بخشی از اجرای نقش‌های مراقبتی مستقیم و غیر مستقیم پرستاران می‌شود و علاوه بر مشکلات بیماران که دلیلی برای تنش پرستاران است، مسائل اجرایی از قبیل شرایط کاری ضعیف و تقاضاهای غیرمنطقی سازمان، انرژی تمرکزی پرستاران را که باید صرف مراقبت بیمار گردد، از آنان دور می‌نماید و این موضوع بر چگونگی ارائه خدمات پرستاری تأثیر می‌گذارد (۶). درگاهی، موقعیت مدیران پرستاری را در بیمارستان این گونه تفسیر می‌نماید که مدیران پرستاری از یک سو با انسان‌هایی به عنوان مرؤوس (زیردست) و از طرفی با بیماران دارای آلام و درد، سروکار دارند؛ بنابراین باید نگرشی سیستمی به مسائل داشته باشند و بتوانند مسائل و مشکلات را تجزیه و تحلیل موقعیتی نمایند (۷).

مطالعات نشان داده که افزایش هزینه‌های مراقبت، کاهش تعداد پرستاران حرفه‌ای و به کارگیری پرستاران دوره‌ندیده یا سایر کارکنان گروه پزشکی به جای پرستاران کارشناس، اثرات معکوسی بر کیفیت مراقبت بیماران می‌گذارد (۸). اغلب بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشت و درمان و نیز افزایش هزینه خدمات بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت مطلوب هستند (۹)؛ پس اولین گام برای بهبودی کیفیت خدمات، شناسایی نقاط ضعف و قوت خدمات ارائه‌شده است. با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت خدمات، می‌توان نقاط قوت و ضعف خدمات ارائه‌شده را شناسایی نمود. یکی از این ابزارها مدل سروکوال[۱] است که کاربرد گسترده‌ای در بخش‌های مختلف خدماتی برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات دارد.

مدل سروکوال، یکی از مدل‌هایی است که از طریق شکاف بین انتظار و ادراک، سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارد؛ همچنین به مدل تحلیل شکاف[۲] نیز معروف است (۱۰) که توسط Parasuraman و Zeithaml ابداع گردید (۱۱)؛ این مدل کیفیت خدمات ارائه‌شده را از پنج بعد زیر مورد ارزیابی قرار می‌دهد:

- تجهیزات و امکانات:[۳] ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و کارکنان
- اعتماد:[۴] توانایی سازمان خدمت‌دهنده در عمل به

---

۱ *Service Quality Model*
۲ *Gap Analysis Model*
۳ *Tangibility*
۴ *Reliability*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر

- علاقمند و متوجه:[1] تمایل و اشتیاق سازمان برای کمک به مشتریان و ارائه بموقع خدمات

- تضمین:[2] دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری

- دلسوزی:[3] نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک

مدل سروکوال بر اساس ۲۲ مؤلفه (حول ابعاد پنج‌گانه) انتظارات از خدمات و ادراکات را مورد سنجش قرار داده و با استفاده از تحلیل شکاف‌ها، به بررسی کیفیت خدمات می‌پردازد. هدف غایی از این مدل، رهنمون ساختن سازمان به سوی تعالی عملکرد می‌باشد.

اغلب مطالعات، کیفیت خدمات را بر اساس دیدگاه حرفه‌ای یا از نظر مردم عام جامعه مورد قضاوت قرار می‌دهند؛ از این دیدگاه، کیفیت مطلوب وقتی حاصل می‌شود که مراقبت بهداشتی مطابق استاندارد حرفه‌ای باشد و مشتریان نقش کلیدی را در ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی ایفا نمایند. در زمینه ارزیابی کیفیت از دیدگاه مشتریان (بیماران)، مطالعات متعددی صورت گرفته امّا در زمینه بررسی کیفیت از نظر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی که در آن نقش اساسی دارند، مطالعات زیادی انجام نشده است؛ در مطالعاتی که با هدف شناخت چالش‌های فرهنگی در زمینه برنامه‌های آموزشی کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های کوچک کشور استرالیا صورت گرفت، مشخص شد، تفاوت فرهنگی پرستاران از نظر اعتقاد به اصول و ارزش‌ها بر روی فرایند یادگیری آنها تأثیر دارد (۵). با توجه به مطالب پیش‌گفت، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان الزهرای اصفهان بر اساس ادراک و انتظارات پرستاران با استفاده از مدل سروکوال انجام شد.

روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی- تحلیلی و با توجه به تحلیل‌های آماری، از نوع تحلیل همبستگی می‌باشد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که در سه بخش تنظیم شده بود، استفاده شد؛ بخش اول مربوط به خصوصیات فردی و حرفه‌ای، سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار بالینی بود؛ بخش دوم به منظور بررسی ادراکات پرستاران در پنج بعد ملموسات، قابلیت اطمینان، مسؤولیت‌پذیری، تضمین و همدلی تنظیم شده بود و بخش سوم مربوط به سنجش انتظارات پرستاران در پنج بعد ملموسات، قابلیت اطمینان، مسئولیت پذیری، تضمین و همدلی، با استفاده از طیف پنج نقطه‌ای لیکرت (۱: بسیار کم تا ۵: بسیار زیاد) بود. این پرسشنامه ۲۲ آیتمی یک بار برای سنجش انتظارات و سپس برای سنجش ادراک از خدمات به کار می‌رود. در طراحی پرسشنامه دیدگاه کیفی پاراسورامان- زیت‌هامل رعایت شده و روایی مفهومی آن مورد تایید می‌باشد (۱۲)؛ همچنین به منظور تعیین روایی از شاخص محتوا[4] استفاده شد؛ بدین صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از صاحب‌نظران قرار گرفت و مناسب با اهداف مطالعه اصلاحات انجام شد. اعتماد پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۶) و با روش آلفای کرونباخ (ادراکات ۹۶٪ و برای انتظارات ۹۳٪) محاسبه شد.

پس از تعیین محیط پژوهش، با توجه به عدم دسترسی به تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان الزهرا، از جامعه آماری مذکور، ۹۶ نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران، و به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پس از توضیح اهداف پژوهش و با اخذ رضایت آگاهانه از آنان، پرسشنامه‌ها به آنها داده شد و توسط خود آنان تکمیل گردید ولی دو عدد از پرسشنامه‌های تحقیقاتی توسط پرستار شرکت‌کننده به محقق بازگشت داده نشد؛ بنابراین داده‌های تعداد ۹۴ پرسشنامه مورد آنالیز قرار گرفت.

برای سنجش شکاف بین انتظارات و ادراک پرستاران در مورد خدمات پرستاری بیمارستان الزهرا، میانگین نمرات مربوط به انتظارات و ادراک از هر بعد محاسبه گردید؛ سپس با استفاده از آزمون تی زوجی، معنی‌داری آن بررسی شد. برای بررسی تفاوت میانگین نمرات در گروه‌های مختلف از نظر خصوصیات فردی، از آزمون تی مستقل سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ استفاده شد. از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نیز به منظور ارائه

[1] *Responsiveness*
[2] *Assurance*
[3] *Empathy*
[4] *Content Validity Index*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

خصوصیات فردی نمونه‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی بر روی ۹۴ نفر از پرستاران بیمارستان الزهرا اصفهان انجام شد. ۸۰ نفر (۸۵/۱٪) از پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش مؤنث بودند و ۴۷ نفر (۵۰٪) در گروه سنّی ۳۰-۴۰ سال قرار داشتند. تحصیلات ۷۱ نفر (۷۵/۵٪) لیسانس (کارشناسی پرستاری) بود و سابقه خدمت ۴۳ نفر (۴۶/۷٪) ۱۰-۲۰ سال بود.

اختلاف میانگین بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب از دیدگاه پرستاران در مورد چگونگی ارائه خدمات پرستاری، بر اساس پنج بعد مدل سروکوال به این ترتیب محاسبه شد: تضمین (۱۳/۸-)، پاسخگویی (۰۸/۳-)، همدلی (۰۶/۲-)، اطمینان (۱۰/۶-) و ملموسات (۲۹/۳-). نتایج حاصل از آزمون آماری تی زوجی، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین انتظارات و ادراک پرستاران است (جدول ۱).

در آزمون تی مستقل، به منظور بررسی تفاوت میانگین نمره نظرات پرستاران بر اساس جنس، در خصوص مقایسه اختلاف بین ادراک (وضعیت موجود) و انتظارات (وضعیت مورد انتظار) از چگونگی ارائه خدمات پرستاری استفاده شد که بین دیدگاه پرستاران در دو گروه جنسی از نظر اختلاف بین دو وضعیت ذکرشده، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد؛ همچنین نتایج آزمون انحراف معیار تک عاملی میانگین مقایسه شکاف بین ادراکات و انتظارات از نظر پرستاران بر حسب رده‌های سنّی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد؛ امّا در مقایسه زوجی از نظر سطح تحصیلات سابقه خدمت با استفاده از آزمون آماری توکی، تفاوت معنی‌داری در دیدگاه پرستاران در مورد وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار مشاهده شد؛ با توجه به مقدار P محاسبه شده، در مقایسه شکاف بین ادراکات و انتظارات در ابعاد همدلی، تضمین و ملموسات از نظر پرستاران با مدارک تحصیلی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ همچنین مقدار P محاسبه شده، در مقایسه شکاف بین ادراکات و انتظارات در ابعاد تضمین، همدلی و پاسخگویی از نظر پرستاران بر حسب نوع استخدام نشانگر تفاوت معنی‌داری بود (جدول ۲-۴).

جدول ۱- مقایسه ادراکات (وضعیت موجود) و انتظارات (وضعیت مطلوب) پرستاران از کیفیت خدمات پرستاری

ابعاد سروکوال	ادراکات (وضعیت موجود)	انتظارات (وضعیت مطلوب)	سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
تضمین	۲۷/۰±۴/۹	۴۰/۷±۳/۴	P<۰/۰۰۱
پاسخگویی	۱۶/۲±۳/۵	۲۲/۵±۲/۲	P<۰/۰۰۱
همدلی	۲۱/۳±۴/۲	۲۷/۶±۲/۴	P<۰/۰۰۱
اطمینان	۲۲/۳±۴/۸	۳۲/۹±۲/۶	P<۰/۰۰۱
ملموسات	۶۹/۷±۱۱/۷	۹۹/۰±۹/۸	P<۰/۰۰۱

جدول ۲- مقایسه شکاف بین ادراکات و انتظارات از نظر پرستاران برحسب مدرک تحصیلی

ابعاد سروکوآل	فوق دیپلم (۳ نفر)	لیسانس (۷۱ نفر)	فوق لیسانس (۲۰ نفر)	سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
تضمین	۱۷±۴/۵	۱۳/۹±۴/۵	۱۲/۷±۶/۶	۰/۶
پاسخگویی	۹±۲	۶/۴±۲/۹	۵/۵±۳/۸	۰/۰۲
همدلی	۷±۳/۴	۶/۱±۳/۸	۶/۴±۳/۲	۰/۷
اطمینان	۱۰/۳±۶/۴	۹/۲±۵/۲	۱۰/۸±۴/۶	۰/۹
ملموسات	۳۶/۳±۱۳	۲۶/۴±۱۶/۸	۲۷±۱۴/۸	۰/۶

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول ۳- مقایسه شکاف بین ادراکات و انتظارات از نظر پرستاران برحسب نوع استخدام

نوع استخدام پرستاران	فراوانی مطلق	تضمین	پاسخگویی	همدلی	اطمینان	ملموسات
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
رسمی	۲۲	۱۳/۷±۵/۵	۵/۵±۳/۳	۶/۹±۴/۰۹	۹/۶±۶	۲۸/۷±۱۷/۱
قراردادی	۱۵	۱۵±۴/۴	۶/۶±۳	۵/۴±۳/۳۵	۱۰/۴±۴/۲	۲۸/۳±۱۸/۱
طرحی	۲۰	۱۱±۴/۵	۶/۱±۴/۵	۵/۷±۲/۴۹	۸/۷±۳/۱	۳۸/۲±۱۰/۱
شرکتی	۲۵	۷±۴/۲	۲/۵±۰/۷	۱/۵±۳/۵۳	۳±۲/۸	۱۶/۵±۱۲
سایر	۱۲	۱۴/۲±۳/۷	۵/۶±۱/۸	۵/۸±۲/۶۳	۹/۸±۲/۹	۲۴/۶±۱۲/۷
ANOVA		۰/۲	۰/۷	۰/۲	۰/۰۱	۰/۰۰۸

جدول ٤- مقایسه زوجی اختلاف میانگین انتظارت و ادراکات اطمینان بر حسب مدرک تحصیلی و نوع استخدام بر اساس آزمون توکی

متغیر		اختلاف میانگین بین انتظارات و ادراک پرستاران	سطح معنی‌داری
مدرک تحصیلی:	فوق دیپلم/ فوق لیسانس	۳/۵	۰/۰۵
نوع استخدام:	قراردادی/شرکتی	۷/۴	/۰۳
	رسمی/شرکتی	۶/۶	/۰۴
	شرکتی/سایر	۷/۳	/۰۴
	طرحی/شرکتی	۲۱/۷	/۰۳

بحث

اختلاف بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران در این پژوهش، نشان می‌دهدکه پرستاران بیشتر به اهمیت و جایگاه خود در ایجاد رضایت بیماران پی برده‌اند و لازم می‌دانند که خود را با نقش‌هایی چون آموزشی، ارتباطی، مراقبتی و ... تطبیق دهند.

نتایج مطالعه Cabe بر روی ۱۱ بیمار بستری در بیمارستان، مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله‌مند بوده‌اند؛ در تحقیق وی مشخص شد که ایفای نقش آموزش و ارتباطی پرستاران ضعیف می‌باشد؛ به طوری که بیماران از عملکرد آموزشی و ارتباطی پرستاران ناراضی بوده‌اند؛ در نتیجه این عملکردها از دیدگاه بیماران در پژوهش وی، منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده است (۱۳)؛ در این پژوهش شکاف مربوط به بعد همدلی از ابعاد سروکوال از دیدگاه پرستاران ۰۶/۲۴- محاسبه شد که هم جهت با نتایج مطالعه Cabe می‌باشد؛ پس مدیران پرستاری باید شرایطی ایجاد کنند که پرستاران را به ارائه مراقبت بیمارمحوری ترغیب و رضایت بیماران را بدین ترتیب تضمین کنند. با توجه به مطالعه Cabe و نتایج این پژوهش، چنین برداشت می‌شود که اگر پرستاران برای ارتقای دانش و مهارت خود تلاش نمایند، القای حس اعتماد و اطمینان به بیماران افزایش خواهد یافت؛ در این صورت است که اختلاف بین انتظارات و ادراکات آنها از خدمات ارائه‌شده در بعد همدلی با بیماران کاهش خواهد یافت.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه بررسی کیفیت خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال، مشابه پژوهشی است که توسط میرغفوری و احمدآبادی، در بیمارستان شهید رهنمون یزد پیرامون تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات مراکز درمانی با استفاده از مدل سروکوال (مطالعه موردی: بیمارستان شهید رهنمون یزد) انجام شده است (۱۴)؛ با توجه به نتایج به دست آمده از این بررسی، لازم است مدیریت بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون در رابطه حوزه‌های مفهومی اعتبار و تضمین، برنامه‌ریزی و دقت بیشتری نماید و تلاش بیشتری لازم است تا اطلاعات مرتبط با دانش و معلومات و توانمندی‌های کارکنان به اطلاع بیماران رسانده شود تا از این طریق اعتماد بیماران به کارکنان بیشتر شود. در واقع در این دو بعد، هم از جهت شکاف اول (همدلی) و هم شکاف پنجم (پاسخگویی) تفاوت معنی‌داری بین انتظارات و ادراکات کارکنان پرستاری این بخش از بیمارستان مشاهده گردید؛ به پیشنهاد این محققان، در بعد همدلی می‌توان

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

با آموزش شیوه‌های روانی و برقراری ارتباط با بیمار، احساس بهتری را از حیث همراهی کارکنان بیمارستان با بیماران به وجود آورد.

همچنین، قمری در سال ۱۳۸۷، در پژوهش خود که به بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران بخش‌های ویژه قلب پرداخت، در مورد یکی از عوامل مهمی که ارتباط قوی با رضایت بیماران از مراقبت‌های درمانی دارد چنین نتیجه‌گیری کرد که مهربانی و ارتباط گرم پرستاران و مهارت مراقبت‌های پرستاری و آموزش‌های پرستاران بر رضایت بیماران، بیشتر از جنبه‌های دیگر اثر می‌گذارد (۷). نتایج این پژوهش مشابه نتایج حاصل از پژوهش قمری بود؛ اختلاف میانگین بین انتظارات و ادراک پرستاران از دو بعد همدلی و پاسخگویی در بیمارستان الزهرا، به ترتیب ۶/۲۴- و ۸/۳۰- به دست آمد؛ این اختلافات نشان‌دهنده این است که بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار ارائه خدمات پرستاری در بیمارستان الزهرا اصفهان، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین لازم است پرستاران بیشتر به اهمیت و جایگاه خود در ایجاد رضایت بیماران پی برده و خود را با نقش‌هایی چون نقش آموزشی، ارتباطی، مراقبتی و... تطبیق دهند.

اما پرستاران به دلیل افزایش بار کاری، معمولاً آن چنان در فعالیت‌های حرفه‌ای و تخصصی خود غوطه‌ور هستند که دیگر ابعاد حرفه خود، یعنی داشتن فرهنگ عاطفه و همدردی با بیماران را تا حدودی فراموش کرده‌اند و شکاف بین انتظارات و ادراک آنان از ابعاد همدلی و قابلیت اطمینان منفی بوده و این شکاف موجود هم تاییدکننده این موارد است.

از آنجا که میان فرهنگ سازمانی پرستاران، رضایت شغلی و رضایت‌مندی بیماران از نحوه ارائه خدمات پرستاری، ارتباط معنی‌داری وجود دارد، فرهنگ سازمانی منجر به ایجاد رضایت شغلی پرستاران شده و رضایت شغلی نیز موجب رضایت‌مندی بیماران خواهد شد؛ بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، تغییر و دگرگونی فرهنگ خدمات پرستاری ضروری به نظر می‌رسد و مدیران پرستاری در تغییر و انتقال فرهنگ سازمان با توسعه خط مشی‌های رهبری، تشکیل گروه‌های ارتقای کیفیت و اجرای فرایند ارزشیابی، جهت ایجاد ساختار سازمانی مناسب ارائه خدمات مطلوب پرستاری نقش مهمّی را ایفا می نمایند.

نتیجه‌گیری

کیفیت خدمات درمانی و بالینی با نحوه کار پرستاران در بیمارستان‌ها و مؤسسات خدمات درمانی ارتباط مستقیم دارد؛ همچنین نقش مدیریت خدمات پرستاری در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری غیر قابل انکار می‌باشد؛ نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران و پرستاران را از نحوه ارائه مراقبت و کیفیت انجام فعالیت‌ها آگاه سازد تا در صورت لزوم نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدامات لازم را انجام دهند؛ امّا باید توجه داشت که ارزیابی‌های کیفیت خدمات باید به صورت دوره‌ای انجام گیرد تا بتوان از روند بهبود کیفیت خدمات اطلاع حاصل نمود.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند راهنمایی برای انجام پژوهش‌های بعدی در زمینه بررسی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و رضایت بیماران و کادر پرستاری و بهداشتی- درمانی باشد تا از این طریق با مشخص نمودن نقاط ضعف موجود، تدبیری برای ارائه هرچه بهتر مراقبت‌ها و بهبود کیفیت خدمات اندیشیده شود.

تقدیر و تشکر

از تمام کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشتند، از جمله مدیران پرستاری و پرستاران محترم بیمارستان الزهرای اصفهان تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۸۹۱۱۹ می‌باشد و با حمایت مالی مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

منابع:

1- Davis BA, Kiesel CK, McFarland J, Collard A, Coston K, Keeton A. Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. J Nurs Care Qual. 2005; 20 (4): 364-68.

2- Lee L-L, Hsu N, Chang S-C. An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. Journal of Orthopaedic Nursing. 2007; 11 (3-4): 160-68.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

3- Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2008; 10 (1): 27-36. [Persian]

4- Hamidi Motlagh R. Clinical governance, water or mirage. Hospital Technologies Management Magazine. 2010; 1 (2): 32-35. [Persian]

5- Pazargadi M, Taffaroshi M, Abedsaeedi ZH. Nursing quality care from nursies view points: qualifed study in medicine. Journal of Medical University Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2005; 31 (2): 147-52. [Persian]

6- Eskandari S. Stress in nurses in psychiatric wards from their perspective. Proceedings of the First National Conference: Occupational hazards in nursing and midwifery and Ahvaz: Pan: 2005

7- Dargahhi H. Applying of new management opinion in nursing services. Hayat Journal.Tehran, Nursing and Midwifery College. 2004; 11 (3): 97-100. [Persian]

8- Ghalche M, Ghaljaee F, Mazloom A. Correlation between clinical competency and Patients' Satisfaction with nursing health care. Scientific Quarterly of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery Faculty. 2008; 18 (63): 12-19. [Persian]

9- Dabirian A. Nursing quality from patient 'viewpoint in clinical and medical of Tehran and Shahid Beheshti University. Journal of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery Faculty. 2008; 18 (61): 45-62. [Persian]

10- Brooks RF, Lings IN, Botschen MA. Internal marketing and customer driven wave fronts. Service Industries Journal. 1999; 19 (4): 49-67.

11- Caruana A, Ewing MT, Ramaseshan B. Assessment of the three-column format SERVQUAL: an experimental approach. Journal of Business Research. 2000; 49 (1): 57-65.

12- Kotler P. Marketing management: analysis, planning, implementation, and control. 8th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1994.

13- McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 2004; 13 (1): 41-49.

14- Mirghafoori H, Ahmadabadi z. Analaysis of the service quality of medical centers using ServQual model (case: Shahid Rahnemon Hospital). Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2007; 15 (2): 84-92. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010)

R. Esteki[1], **A. Attafar**[2]

Background and Aim: Nurses are the largest group of health care workers and lawfully and ethically should be responsive to the qualities of the primary care which is offered. Therefore, their viewpoint has got a special position in determining and evaluation of health care quality. The present study aimed at evaluat5ing nursing services quality from nursing scholars' point of view and the views of the employed nurses in Alzahyra hospital in Isfahan. Meanwhile, it introduces Servqual model to health centers and assesses the present performance and the expected one from nurses' viewpoint according to the mentioned model.

Materials and Method: In this applied study, which was conducted in a descriptive cross-sectional way, the population covered all nurses on three shifts (morning, evening, night) in Al-Zahra Hospital in Isfahan (Iran).Out of the population, 94 nurses were selected through simple sampling. The necessary data was collected via Servqual questionnaire, which covers five aspects including means (facilities)/ tangible things, reliance/interest and attention; and guarantee and empathy. The obtained data was analysed by means of the statistical independent t at the significant level α=0.05.

Results: It was found that there was a significant relationship between nurses' expectations and perception regarding educational degrees, type of recruitment, and history of their service; but other factors (sex and age) had no significant relationship. There was a significant difference between the expectations from and perception of the quality of services in the nurses of Alzahra hospital in Isfahan ($P<0.05$).The larges and the smallest gaps belonged to tangibility and empathy (-29.3 and -06.2, respectively).

Conclusion: Clinical managers, by using services quality assessment models, will be able to diagnose the gap between the two services offering sides, i.e. patients and health care staff and plan for the improvement of the affairs and solving present problems.

Keywords: Nursing Services; Nursing Assessment; Quality Control; Servqual

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (2): 72-79

Received: February 12, 2012 Last Revised: August 12, 2012 Accepted: August 24, 2012

[1] *Corresponding Author, Master Student in Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran sahar.5212@yahoo.com*
[2] *Assistant Professor, Faculty of Administrative Science and Economics, Isfahan University, Isfahan, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]