

# ادراک کیفیت خدمات درمانی بر اساس الگوی سروکوال از دیدگاه بیماران سالمند و همراهان: ۱۳۹۵

شبهلا ملاحسینی<sup>۱</sup> / محمد زارع<sup>۲</sup> / نادر توکلی<sup>۳</sup> / مریم همتی<sup>۴</sup>

چکیده

**مقدمه:** باتوجه به اهمیت دوران سالمندی و نیاز آنها به خدمات بستری در بیمارستان با در نظر گرفتن تفاوت میان کیفیت خدمات ادراک شده از نگاه بیماران سالمند و همراهان آنها، به بررسی کیفیت خدمات ادراک شده بر اساس الگوی سروکوال از منظر سالمندان بستری و همراهان آنها پرداخته شد.

**روش ها:** پژوهش حاضر مطالعه مقطعی - توصیفی است. تمامی سالمندان بستری و همراهان آنها در دی و بهمن ماه سال ۹۵ در بیمارستان های هفت تیر و فیروزآبادی، ۲۴۸ نفر وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه سروکوال جمع آوری و در سطح معنی داری ۰/۰۱ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در نرم افزار SPSS 20 تحلیل شدند.

**یافته ها:** میانگین نمره انتظارات از خدمات در گروه سالمندان و همراهان در هر پنج بعد بیشتر از ادراک آنها بوده است که این امر حاکی از وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده است. در بیماران بالاترین شکاف منفی مربوط به بعد ملموسات و تجهیزات بیمارستانی ۴/۰۹- و کمترین شکاف منفی به بعد همدلی ۱/۹۹- اختصاص دارد. در بین همراهان نیز بالاترین شکاف منفی مربوط به بعد ملموسات ۳/۵۶- و کمترین شکاف منفی مربوط به پاسخگویی ۲/۱۴- است.

**نتیجه گیری:** فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت می تواند متولیان را در شناسایی زمینه های تاثیرگذار بر مزیت رقابتی سازمان موثر باشند. در نهایت می تواند قدمی در راستای شناسایی مشکلات بیماران سالمند بستری باشد و تصمیم گیرندگان را در مورد رفع مشکلات این قشر از جامعه یاری رساند.

**واژه های کلیدی:** کیفیت خدمات درمانی، خدمات سلامت سالمندان، خانواده بیمار، الگوی سروکوال

• وصول مقاله: ۹۶/۰۵/۲۶ اصلاح نهایی: ۹۶/۱۰/۲۴ پذیرش نهایی: ۹۶/۱۱/۰۲

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد پرستاری گرایش سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول

(maryam.hemati1388@gmail.com)

## مقدمه

بر اساس نتایج سرشماری های عمومی در ایران، جمعیت سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) از حدود ۱/۷ میلیون نفر در سال ۱۳۵۵ به حدود ۶/۱ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ رسیده است. به عبارت دیگر طی این ۳۵ سال جمعیت سالمندان ۳/۶ برابر شده است. بنابراین، رشد جمعیت سالمندان کشور بیش از رشد جمعیت کشور است. [۱-۳]

بسیاری از سالمندان در طول زندگی، یک یا چند مرتبه در بیمارستان بستری می شوند. دلیل بستری شدن در اغلب موارد عود و تشدید بیماری های مزمنی است که در بخش های سرپایی مراکز درمانی، قابل درمان نبوده است و بستری شدن در بیمارستان برای سالمندان مشکلاتی را در پی دارد. [۴] ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهمترین اهداف مراقبت و درمان، از پرچالش ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی درمانی تلقی می شود. [۵] نیازهای مراقبتی سالمندان در جوامع مختلف متفاوت بوده و از عوامل متعددی از جمله شرایط فرهنگی اجتماعی آن جامعه تأثیر می پذیرد. یکی از مشکلات اساسی که به آن عنایت چندانی نشده است، توجه به تامین نیازهای سالمندان بستری در بیمارستان است که بسیاری از سالمندان در مراکز درمانی مختلف آن را تجربه می کنند. [۴]

بیمارستان ها در نظام مراقبت بهداشتی حمایت از خدمات مراقبت اولیه را به عهده دارند که بدون ایفای نقش مؤثر آنها در تأمین مراقبت با کیفیت و اثر بخش و کارآمد نظام بهداشتی کامل نخواهد بود. [۶-۹]

با توجه به اینکه یکی از اقصاری که بیشترین فراوانی بیماران بستری در بیمارستان را تشکیل می دهند سالمندان هستند، برخی از مطالعات به اثرات ذهنی و جسمی بستری شدن سالمندان در بیمارستان از جمله به پیامدهایی نظیر افزایش مدت بستری، مراجعات مکرر بیمار به بیمارستان، افزایش مرگ و میر بیمارستانی و افزایش مرگ و میر در ۹۰ روز تا یک سال نخست پس از ترخیص اشاره داشته است. [۱۰-۱۲]

علیرغم افزایش نیازهای جسمی و روانی در دوران سالمندی،

[۱۳] ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی از توانایی لازم به منظور تشخیص مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان برخوردار نیستند و مراقبت های این گروه سنی را مطابق با آموزه های خود در زمینه مراقبت از جوانان و میانسالان انجام می دهند و تغییری در روش کار خود به وجود نمی آورند. [۱۴] مطالعه حشمتی و همکاران نشان داد که وضعیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت سالمندان در سطح مطلوبی نمی باشد و با توجه به افزایش جمعیت سالمندان این اوضاع به مراتب نامطلوب تر و مشکلات آن بیشتر خواهد شد. نتایج پژوهش وانگ و همکاران در مورد بررسی چالش های خانواده های چینی در مراقبت از سالمند خود نیز بیان کننده سهم زیاد خانواده در مراقبت از سالمند می باشد. [۱۵، ۱۶]

انتظارات، خواسته ها و تقاضای ارائه مطلوب خدمات است که مراجعه کنندگان از مراکز بهداشتی درمانی دارند و به طور کلی ایده آل های فرد را شامل می شود و ادراکات برداشت و درک مراجعه کننده از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و امکانات را شامل می شود. [۳، ۸]

با مد نظر قرار دادن اهمیت دوران سالمندی، افزایش تعداد سالمندان، ابتلای آنها به بیماری های مزمن و نیاز آنها به خدمات بستری در بیمارستان و در نظر گرفتن تفاوت میان کیفیت خدمات ادراک شده از منظر بیماران و کارکنان در بیمارستان، پژوهش حاضر درصدد است به بررسی تفاوت کیفیت ادراک شده براساس الگوی سروکوال از منظر سالمندان بستری و همراهان آنها پردازد.

## روش ها

پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی - توصیفی است. در این مطالعه تمامی بیماران سالمند (زن و مرد) بستری و همراهان آنها در دی و بهمن ماه سال ۹۵ در دو بیمارستان هفت تیر و فیروزآبادی بررسی شدند. این بیمارستان ها از مجموع بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر ری می باشد که به علت آموزشی نبودن انتخاب شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. تعداد کل نمونه در نظر

۲. بعد اعتماد: توانایی انجام مناسب و دقیق به طور کامل، با کیفیت در زمان مقرر
  ۳. بعد پاسخگویی: اشتیاق برای کمک به مشتریان و ارائه خدمات به موقع
  ۴. بعد اطمینان: دانش و مهارت کارمندان در القای حس اعتماد و اطمینان
  ۵. بعد همدردی: احترام به شخصیت مددجویان، مراقبت کردن و توجه فردی
- پس از دریافت مجوز از دانشگاه مربوطه، به بیمارستان های مذکور مراجعه و پرسشنامه ها در بین افراد توزیع شد. داده ها وارد نرم افزار SPSS 20 و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱ تحلیل شد.

### یافته ها

نتایج حاصل نشان داد ۱۲۴ بیمار سالمند بستری مورد مطالعه ۶۲ نفر (۵۰ درصد) مرد و ۶۲ نفر (۵۰ درصد) زن و ۱۲۴ همراه سالمند مورد مطالعه ۶۲ نفر (۵۰ درصد) مرد و ۶۲ نفر (۵۰ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تحصیلات در گروه بیماران سالمند بیشترین درصد در سطح تحصیلات ابتدایی (۵۴ درصد) و کمترین درصد در سطح دانشگاهی (۱/۶ درصد) بودند. در گروه همراهان سالمند بیشترین درصد سطح تحصیلات راهنمایی (۴۹/۲ درصد) و کمترین درصد در سطح دانشگاهی (۷/۲ درصد) بودند. از نظر مراجعه در گروه بیماران سالمند اولین مراجعه (۶۳/۷ درصد) و بیش از یکبار مراجعه (۳۶/۳ درصد) بودند. در گروه همراهان سالمند مراجعه اولین (۶۶/۹ درصد) و بیش از یکبار مراجعه (۳۳ درصد) بودند. از نظر سنی، گروه بیماران سالمند دامنه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال، ۷۵ نفر (۶۰/۴ درصد) بیشترین درصد و دامنه سنی ۷۰ تا ۸۰ سال ۴۹ نفر (۳۹/۵ درصد) کمترین درصد نمونه های پژوهش را تشکیل داده اند و گروه همراهان سالمند دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال، ۶۸ نفر (۵۴/۸ درصد) بیشترین درصد و دامنه سنی ۵۰ سال به بالا ۵۶ نفر (۴۵/۱ درصد) کمترین درصد نمونه های پژوهش را تشکیل داده اند.

نتایج حاصل از بررسی تفاضل بین انتظارات و ادراک بیماران و همراهان در جدول شماره یک نشان می دهد که در بیماران

گرفته شده برای مطالعه ۲۴۸ نفر می باشد که ۱۲۴ نفر در گروه بیمار سالمند و ۱۲۴ نفر نیز جزو همراهان بیمار است. برای کنترل اختلاف سنی بین گروه بیماران و همراهان آنها سعی شد اختلاف بین این دو گروه به حداقل برسد در صورتی که همراه بیمار سن بالای ۴۰ سال داشت هم بیمار و هم همراه آن وارد مطالعه شد و در گروه های که همراه بیمار سن کمتر از ۴۰ سال داشت هیچ یک از دو گروه وارد مطالعه نشد. در گروه های جنسی نیز به طور یکسان نمونه گیری انجام گرفته است. نمونه ها در مدت زمان انجام مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند که با توجه به معیارهای ورود به مطالعه هر نمونه بعد از شروع مطالعه در بیمارستان بستری می شد وارد مطالعه شد. معیارهای ورود سالمندان به مطالعه شامل موارد ذیل بود: نبود اختلالات شناختی (دمانس و دلیریوم)، گذشت حداقل ۲۴ ساعت از بستری در بیمارستان، رده سنی ۶۰ تا ۸۰ سال، مسلط به زبان فارسی، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی (ممکن است فرد در صورت وجود مشکلات روانی به سوالات جواب دقیق بیان نکند)، تمایل به همکاری و سواد داشتن در حد خواندن و نوشتن. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ارزیابی کیفیت مدل سروکوال است که شامل دو پرسشنامه انتظارات و ادراک هاست و هر کدام در برگرفته پنج بعد و ۱۵ گویه است. ابعاد پرسشنامه سروکوال به شکل استاندارد طراحی شده است و در عموم واحدهای خدماتی استفاده می شود. پرسشنامه در ایران توسط حیدرینیا و همکاران در سال ۱۳۹۳ بررسی شد. روایی و پایایی آن برای بررسی کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان طالقانی در تهران تایید شد. ابعاد پرسشنامه عبارتند از: بعد فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین یا اطمینان و بعد همدلی. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت می باشد که از یک تا پنج نمره گذاری شده است [۱۸]، ۱۷؛ نمره یک کمترین رتبه و نمره پنج به بالاترین امتیاز اختصاص داده شد.

۱. بعد فیزیکی: قابلیت حس شدن، تسهیلات فیزیکی، تجهیزات و ظاهر کارمندان

گزارش کرده‌اند. این شکاف منفی در بعد همدلی پایین‌تر از همراهان گزارش شده است. تنها اختلاف معنادار در بعدهای مورد بررسی فقط در ابعاد ادراک ملموسات، ادراک پاسخگویی، انتظارات اطمینان و تا حدودی ادراک اطمینان در بین گروه‌های در نظر گرفته شده وجود داشت ولی در برخی ابعاد مورد بررسی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بیشترین شکاف منفی مربوط به بعد ملموسات و تجهیزات بیمارستانی است و کمترین شکاف منفی مربوط به بعد همدلی اختصاص دارد. در بین همراهان نیز بیشترین شکاف منفی مربوط به بعد ملموسات است اما کمترین شکاف منفی مربوط به پاسخگویی است. همچنین، در ابعاد ملموسات، اعتبار، پاسخگویی و اطمینان بیماران نسبت به همراهان شکاف منفی بالاتری بین انتظارات و ادراک خود از کیفیت بیمارستان‌ها

جدول ۱- وضعیت ابعاد سروکوال در ارائه خدمات درمانی بر اساس الگوی سروکوال از دیدگاه همراهان و بیماران

همراه بیماران		بیمار سالمند		آماره
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	ابعاد سروکوال
۰/۹۴	۱۴/۵	۰/۹۴	۱۴/۴	انتظارات ملموسات
۱/۹	۱۱/۱	۲/۸	۱۰/۴	ادراک ملموسات
۲/۸۵	-۳/۴	۲/۶۹	-۴/۱	تفاضل ملموسات
۰/۷۸	۱۴/۶	۰/۸۳	۱۴/۵	انتظارات اعتبار
۱/۹۸	۱۱/۸	۲/۳۱	۱۱/۵	ادراک اعتبار
۲/۱۰	-۲/۸	۲/۳۲	-۳/۱	تفاضل اعتبار
۰/۹۸	۱۴/۶	۰/۹۹	۱۴/۳	انتظارات پاسخگویی
۱/۹۰	۱۲/۴	۲/۶	۱۱/۵	ادراک پاسخگویی
۲/۳۸	-۲/۱	۲/۷۵	-۲/۸	تفاضل پاسخگویی
۰/۸	۱۹/۷	۱/۱۸	۱۹/۳	انتظارات اطمینان
۱/۸۲	۱۶/۴	۲/۳۲	۱۵/۸	ادراک اطمینان
۲/۲۹	-۳/۳	۲/۹۶	-۳/۵	تفاضل اطمینان
۰/۶۴	۹/۶	۰/۸۹	۹/۵	انتظارات همدلی
۱/۳۶	۷/۳	۱/۷۷	۷/۵	ادراک همدلی
۱/۶۷	-۲/۳	۲/۰۳	-۱/۹	تفاضل همدلی

نتایج مقایسه دو گروه به تفکیک شاخص‌های مورد بررسی در جدول شماره دو گزارش شده است.

بر اساس نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای انتظارات دو گروه بیمار و همراه آنها تفاوت معناداری بین دو گروه ( $F=۰/۸۶$  و  $P\text{-value}=۰/۵۰۶$ ) مشاهده نشد. برای نشان دادن

جدول ۲: مقایسه انتظارات مولفه‌های مورد بررسی در دو گروه

Sig	F	Mean Square	مولفه‌ها
۰/۲۲	۱/۴۸	۱/۳	انتظارات ملموسات
۰/۰۶	۳/۵	۲/۵	انتظارات اعتبار
۰/۱۳	۲/۲	۲/۳	انتظارات پاسخگویی
۰/۰۸	۳/۰۵	۳/۸	انتظارات اطمینان
۰/۲۵	۱/۲	۰/۹	انتظارات همدلی

واریانس این تفاوت توسط متغیر مستقل (بیمار یا همراه بودن) تبیین می شود. نتایج مقایسه دو گروه به تفکیک شاخص ها در جدول شماره سه گزارش شده است. نتایج نشان می دهد که هیچ یک از شاخص های کیفی سرکوال در ادراکات به تنهایی در دو گروه بیمار و همراه تفاوت معنادار ندارند.

هیچ یک از شاخص های کیفی سرکوال انتظارات به تنهای در دو گروه بیمار و همراه تفاوت معنادار نداشت. در مورد ادراکات بیماران و همراهان آنها نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری، نشان از وجود تفاوت آماری معنادار بین دو گروه ( $F=2/1$  و  $P\text{-value}=0/006$ ) است و هفت درصد

جدول ۳: مقایسه ادراکات مولفه های مورد بررسی در دو گروه

شاخص ها	Mean Square	F	Sig
ملموسات ادراک	۱۵/۵	۲/۳	۰/۱۲
اعتبار ادراک	۹	۱/۸	۱/۱۸
پاسخگویی ادراک	۲۳/۲	۳/۸	۰/۰۵
اطمینان ادراک	۵/۲	۱/۰۵	۰/۳
همدلی ادراک	۵/۹	۲/۱	۰/۱۵

تفکیک جنس تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. نتایج مقایسه دو گروه به تفکیک جنس و شاخص ها در جدول شماره چهار گزارش شده است.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری دوراهه برای انتظارات دو گروه بیمار و همراه در دو جنس تفاوت نشان نمی دهد ( $F=2/1$  و  $P\text{-value}=0/058$ ) در انتظارات دو گروه بیمار و همراه به

جدول ۴: مقایسه انتظارات مولفه های مورد بررسی در دو گروه بر حسب جنس

شاخص ها	Mean Square	F	Sig
ملموسات انتظارات	۱/۹	۲/۲	۰/۱۳
اعتبار انتظارات	۱/۷	۲/۴	۰/۱۱
پاسخگویی انتظارات	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۸
اطمینان انتظارات	۱/۲	۰/۹۱	۰/۳
همدلی انتظارات	۰/۳	۰/۴	۰/۵

تفکیک جنس تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. نتایج مقایسه دو گروه به تفکیک جنس و شاخص ها در جدول شماره پنج گزارش شده است.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری دوراهه برای ادراکات دو گروه بیمار و همراه در دو جنس تفاوت نشان می دهد ( $F=0/88$  و  $P\text{-value}=0/505$ ) در انتظارات دو گروه بیمار و همراه به

جدول ۵: مقایسه ادراکات مولفه های مورد بررسی در دو گروه بر حسب جنس

شاخص ها	Mean Square	F	Sig
ملموسات ادراکات	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۹
اعتبار ادراکات	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۸
پاسخگویی ادراکات	۷/۱	۱/۱	۰/۳
اطمینان ادراکات	۳/۶	۰/۷	۰/۴
همدلی ادراکات	۱/۱	۰/۴	۰/۵

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تفاوت ادراکات و انتظارات از خدمات در بین همراهان و بیماران سالمند بستری در بیمارستان های مورد بررسی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد در میان همراهان و بیماران سالمند بستری در بیمارستان بین کیفیت ادراک شده و کیفیت مورد انتظار فاصله وجود دارد که نشان دهنده شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات بر اساس الگوی ارزیابی کیفیت مدل سروکوال است. مطالعات انجام شده در حیطه ارزیابی انتظارات و ادراک کیفیت خدمات بیشتر بر مقایسه ادراکات و انتظارات در یک گروه جمعیتی است و مطالعه ای که به مقایسه انتظارات و ادراکات دریافت کنندگان خدمات و همراهان آنها پردازد بین متون منتشر شده در ایران، یافت نشد. مطالعات مختلف نشان می دهد ادراک از کیفیت خدمات از منظر مراجعان پایین ارزیابی شده است. به ویژه مطالعات انجام شده در بیماران بستری نشان دهنده این حقیقت است که اکثر بیماران کیفیت خدمات را پایین ارزیابی می کنند. یافته ها همسو با نتایج مطالعه حکمت پو و همکاران است که با استفاده از مدل سروکوال در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اراک برای سنجش کیفیت خدمات اقدام شد. نتایج نشان داد در همه ابعاد کیفیت، ادراک کیفیت بر وضع مطلوب بیماران پیشی نگرفته اند یا با آن منطبق نیست. بیشترین ضعف در ابعاد مختلف کیفیت، مربوط به بعد دسترسی به خدمات است. نمرات منفی کیفیت خدمات نشان گر آن است که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان ها وجود داشته است. [۱۹] بین کیفیت ادراک شده بیماران و کیفیت مورد انتظار، با استفاده از رویکرد سروکوال در بیمارستان افشار یزد، شکاف وجود دارد. [۲۰] پورکاریا نشان داد بزرگترین شکاف در ابعاد پاسخگویی و تضمین وجود دارد که نتایج آن با اولین مطالعه همسو است. [۲۱] رضایت مشتری رابطه مستقیم و غیرمستقیم با حمایت کارکنان دارد که خود نیز بر میزان ادراک و انتظارات بیماران تاثیر می گذارد.

[۲۲] در سنجش کیفیت خدمات بیمارستان ابعاد قابل حس بودن، اعتبار، تکریم ارباب رجوع و همدلی اهمیت زیادی در رضایت مشتری دارد، اما پاسخگویی و اطمینان این طور نیستند. [۲۳] هدف اصلی سروکوال سنجش نتایج انتظارات و درک بیماران از بخش خدمات رسانی خاص است. بسیاری پژوهشگران از سروکوال برای بررسی کیفیت خدمات درک شده در بخش بیمارستانی کشورهای متفاوت استفاده کرده اند. در واقع همیشه توقعات و انتظارات بیماران و مراجعه کنندگان به خدمات درمانی بیش از آن چیزی است که یک بیمارستان بخش دولتی قادر است با وجود بودجه محدود خود به این بیماران ارائه دهد. با توجه به اینکه تعداد متقاضیان برای دریافت خدمات بالاست و بودجه و امکانات بیمارستان های دولتی نیز محدود است این امر قابل پیش بینی بود که انتظارات بیماران بیش از ادراکات آنها از کیفیت خدمات باشد. شکاف منفی میان انتظارات و ادراکات می تواند ناشی از دلایل مختلفی از جمله کمبود منابع و تجهیزات، ضعف مدیریتی، نبود برنامه ریزی مناسب، بی توجهی مسوولان به انتظارات و خواسته های دریافت کنندگان خدمات، سطح توقع بالای مردم و سایر موارد باشد؛ بنابراین، با شناسایی نقاط قوت و ضعف و برنامه ریزی و تخصیص بهینه منابع برای رفع مستمر مشکلات می تواند باعث بهبود کیفیت و در نهایت رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده باشد.

کیفیت خدمات مراقبت سلامتی بیمارستان های خصوصی در اردن و عربستان سعودی نشان داد قابل حس بودن و در دسترس بودن در بیمارستان های عربستان سعودی قوی تر است. [۲۴] هرچند در مطالعه ای پاسخگویی، اطمینان، قابل حس بودن، همدلی و اعتبار به ترتیب بیشترین اهمیت را از نظر بیماران دارند. [۲۵] زارعی و همکاران کیفیت خدمات را در بیمارستان های ایران بررسی کرد که پس از ارزیابی کیفیت خدمات از نظر بیماران، قابل حس بودن به عنوان قوی ترین بعد مشخص شد. آنها پی بردند که بیماران قوی ترین انتظارات و درک را از بعد حس شدن و ضعیف ترین انتظارات و درک از بعد همدلی دارند. [۲۶] با توجه به وجود شکاف کیفیت خدمات یکی از

و آموزشی باید احتیاط کرد. همچنین، در این مطالعه چون تنها بیماران سالمند مورد سؤال قرار گرفتند با توجه به نیازهای ویژه سالمندان، سطح ادراکات از خدمات خیلی پایین ارزیابی شده است. در مطالعات آتی لازم است به بررسی و ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی بیمارستان‌های ویژه بیماری‌های خاص و غیرسالمند از منظر بیماران پرداخته شود و مدیران درمانی با اعمال توجه بیشتر به نظرات بیماران با توجه به شرایط گروه‌های خاص قادر خواهند بود رضایت بیشتر بیماران را از بستری در بیمارستان جلب نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل (بخشی از) پایان‌نامه با عنوان «بررسی کیفیت خدمات درمانی بر اساس الگوی سروکوال از دیدگاه خانواده و بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶»، در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری گرایش سلامت جامعه در سال ۱۳۹۵ با کد اخلاق 1395. 227. IR. IAU. TMU. REC. می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

حساس‌ترین اقدامات، بر پایه سازگار بودن پویایی اطلاعات، ایجاد بازخورد میان دریافت‌کنندگان خدمت و سازمان است همچنین، ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان از پایین‌ترین رده سازمانی تا نیروهای متخصص در راستای ارائه خدمات مطلوب به مراجعان می‌تواند نقش سازنده‌ای ایفا نماید. قوی‌ترین و ضعیف‌ترین خلاء انتظارات و درک از کیفیت خدمات در بعد قابل حس بودن است. [۲۷] هر چند پژوهش عجم و همکاران با استفاده از الگوی سروکوال در یک بیمارستان صحرایی حاکی از شکاف کیفیتی مثبت بوده است و تنها در دو بعد از پنج بعد بررسی شده شامل تضمین و پاسخ‌گویی با شکاف منفی مواجه شده‌اند. پژوهشگران دلیل آن را نوع خاص این مرکز ارائه خدمت یعنی بیمارستان صحرایی عنوان نمودند که خدمات آن رایگان بوده و از همه مهمتر برای قشر محروم ارائه خدمات می‌نمایند. [۲۸] اختلاف‌های مشاهده شده در ابعاد کیفیت خدمات در این پژوهش نیز می‌تواند به عنوان راهنما برای برنامه‌ریزی و تخصیص منابع مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، مدیریت خدمات پرستاری باید در راستای آموزش کارکنان خود درباره‌ی خواسته‌ها و انتظارات بیماران، به علاوه چگونگی برآورده کردن مؤثر این خواسته‌ها و انتظارات قدمی بردارد و نظرات بیماران به ویژه سالمندان در مورد کارکرد کارکنان در مانی مورد توجه قرار دهد تلاش برای کاهش شکاف و فاصله میان انتظار و ادراک بیماران منجر به رضایت بیشتر آنها و در نهایت وفاداری و مراجعات مجدد به بیمارستان خواهد بود. در صورت عدم سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در ست، دقیق و بلندمدت در مورد سالمندان، کشور ایران در آینده‌ای نزدیک با انباشتگی نیازهای جمعیت سالمند مواجه خواهد بود. سلامت جسمی و روحی در سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار است و باید در منزل به سطح مطلوب برسد، این اصل به عنوان اصلی کلی باید توسط سالمند، خانواده وی و افراد تیم مراقبتی مورد توجه قرار گیرد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر بررسی تنها دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در تهران می‌باشد؛ بنابراین، در تعمیم نتایج این مطالعه به بیمارستان‌های خصوصی

## References

1. Fries JF. Aging, natural death and the compression of morbidity. *Bulletin of the World Health Organization* 2010;80(3): 245-50.
2. Kovner CT, Mezey M, Harrington C. Who cares for older adults? Workforce implications of an aging society. *Health Affairs* 2009; 21(5): 78-89.
3. Noghabi A. [geriatric nursing]. Tehran: Publications Jameah Negar; 2014: 23-40. [In persian]
4. Aldwin CM, Gilmer DF. Health, illness and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives: Springer Publishing Company; 2013: 10-21.
5. Dong X, Simon MA, Evans D. Elder self-neglect and hospitalization: findings from the Chicago health and aging project. *Journal of the American Geriatrics Society* 2012; 60(2): 202-9.
6. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the hospital anxiety and depression scale: an updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52(2): 69-77.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nursing Outlook* 2006; 50(5): 187-94.
8. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine* 2007;52(9): 1359-70.
9. Boshoff C, Gray B. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *S Afr J Bus Manag* 2009;35(4): 27-35.
10. Brown CJ, Roth DL, Allman RM, Sawyer P, Ritchie CS. Trajectories of life-space mobility after hospitalization. *Ann. Intern. Med* 2009;150(6): 372-78.
11. Zuccalà G, Pedone C, Cesari M, Onder G, Pahor M, Marzetti E, et al. The effects of cognitive impairment on mortality among hospitalized patients with heart failure. *The American Journal of Medicine* 2010;24(1): 202-8.
12. Fortinsky RH, Covinsky KE, Palmer RM, Landefeld CS. Effects of functional status changes before and during hospitalization on nursing home admission of older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 1999; 54(10): 521-26.
13. Fitzgerald DC. Aging, experienced nurses: their value and needs. *Contemp Nurse* 2007;24(2): 237-43.
14. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *J Healthc Manag* 2005;51(4): 233-45.
15. Sarookhani B, Gharib M. Family structure and its impact on the status of the elderly in Tehran, Iranian Journal of Social Development 2014;6(3):21-32.
16. Wang J, Xiao D, He G, Bellis A. Family caregiver challenges in dementia care in a country with undeveloped dementia services. *J Adv Nurs* 2013;1369(6):70-80.
17. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64 (Spring): 12-40.



18. Heidarnia MA, riazi esfahani S, Abadi A, Mohseni M. [Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality]. *Research in Medicine* 2014;38(2):98-105. [In persian]
19. Hekmatpou D, Sorani M, Farazi AA, Fallahi Z, Lashgarara B. [A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak, 2010]. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2012;15(7):1-9. [In persian]
20. Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrami MA, Zare Ahmadabadi H, Nasiri S, Arab M, Hadizadeh F, et al. [Gap analysis between perceptions and expectations of service recipients through servqual approach in Yazd, Afshar Hospital]. *Tolooe Behdasht* 2010;9(2&3):75-86. [In persian]
21. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance* 2013;6:573-85.
22. Haque A, Sarwar A Al-M, Yasmin F, Nuruzzaman AA. The impact of customer perceived service quality on customer satisfaction for private health centre in Malaysia: A Structural equation modeling approach. *Information Management and Business Review* 2012; 4(5):67-257.
23. Zaim H, Bayyurt, N, Zaim, S. Service quality and determinants of customer satisfaction in hospitals: Turkish experience. *The International Business & Economics Research Journal* 2010;9(5):51-58
24. Al-hawary SIS. Health care services quality at private hospitals, from patients perspective: A comparative study between Jordan and Saudi Arabia. *African Journal of Business Management* 2012;6(22): 29-6516.
25. Abu-Kharmeh S. Evaluating the quality of health care services in the Hashemite Kingdom of Jordan. *Int J Manag Bus* 2012; 7(4):195-205.
26. Zarei A, Arab M, Froushani A, Rashidian A, Tabatabaei S. [Service quality of private hospitals: The Iranian patients perspective]. *Health Services Research* 2012;12(31). [In persian]
27. Butt MM, de Run EC. Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *Int J Health Care Qual Assur* 2010;658: 23-73.
28. Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL Model: A case study of a field hospital. *Journal of Military Medicine* 2014; 15(4): 273-79.

---

# Service Quality Perceptions from the Perspectives of Elderly Patients and their Families: Using SERVQUAL, 2016

Mollahosseini S<sup>1/</sup> Zareh M<sup>2/</sup> Tavakoli N<sup>3/</sup> Hemati M<sup>4</sup>

---

## Abstract

---

**Introduction:** Old-aged people are vulnerable with different health problems and refer to hospitals once or even several times in their lives. Therefore, considering the importance of aging and the need of elderly patients to hospital services, the current study aimed to explore the elderly and their families' perceptions of provided service quality using SERVQUAL model.

**Methods:** The population of this descriptive, cross-sectional study consisted of 248 hospitalized elderly and their families in 7-E Tir and Firouzabadi hospitals during January and February 2016. A SERVQUAL questionnaire was used to collect data which were then analyzed using multivariate analysis of variation at a significant level of less than 0. 01 in SPSS 20.

**Results:** The discrepancies between the patients and their families' expectations and perceived services, indicated a gap in all five dimensions of service quality.

The highest and lowest negative mean scores, among the patients, were related to tangibles (-4. 09) and empathy (-1. 99) while the highest and lowest negative mean scores, among their families, were related to tangibles (-3. 56) and empathy (-2.14).

**Conclusion:** The study attempted to measure hospitalized elderly patients' perceptions of provided service quality. The results can help decision makers make efficient and effective decisions to consider and remove the problems through effective planning.

**Keywords:** Hospital Service Quality, Elderly Health Services, Patient's Family, SERVQUAL Method

---

• Received: 17/Aug/2017 • Modified: 14/Jan/2018 • Accepted: 22/Jan/2018

- 
1. Faculty of Health, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
  2. School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran
  3. Trauma and Injury Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
  4. MSc of Public Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (maryam. hemati1388@gmail. com)