



Original article

## Investigating factors affecting the quality of nursing service management in medical sciences universities in Iran



Seyede Mehrnaz Mirsoheili<sup>1</sup> , Somayeh Hessam<sup>1\*</sup>, Shaghayegh Vahdat<sup>1</sup>, Irvan Masoudi-Asl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Services Administration, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran<sup>2</sup>Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

<sup>3</sup>Department of Health Services Administration, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### ARTICLE INFO

Corresponding Author:

**Somayeh Hessam**

e-mail addresses:

**somayehh59@yahoo.com**

Received: 21/Jun/2024

Modified: 14/Sep/2024

Accepted: 20/Sep/2024

Published: 17/Dec/2024

### Keywords:

Nursing Services

Quality of services

Hospitals

Iran



10.61186/jha.27.2.16

### ABSTRACT

**Introduction:** The lack of quality management in nurses services will cause significant harm to the healthcare systems. This study aimed to investigate the factors affecting the quality of nursing service management at the medical sciences universities in Iran.

**Methods:** This study employed an applied, descriptive survey research design. The sample consisted of 255 nurses from Tehran, Kermanshah and Guilan provinces in Iran. A total of 152 questionnaires were collected. To assess the validity of the questionnaire, confirmatory factor analysis and structural equation modeling (SEM) was conducted using SmartPLS 3 software.

**Results:** Factors influencing the quality of nursing service management included individual, educational, motivational, international, social, environmental, intra-organizational, and technological factors. All items had factor loading greater than 0.4, also the t statistic values exceeded 1.96. Individual and social factors had the most significant impact, with coefficients of 0.830 and 0.820, respectively.

**Conclusion:** Evaluating training courses and fostering constructive interactions between university officials and healthcare network administrator can enhance the availability of facilities, and promote mutual cooperation, performance and respect for nurses. It is suggested that directors of the nursing departments and the vice-chancellor of the university maintain continuous supervision over clinical lecturers' performance, regular briefing sessions for lecturers, and enhance training on management service quality to improve students' interpersonal interactions with patients and staff.

### What was already known on this topic:

- The quality of nursing service management is influenced by various factors, such as individual, educational, and motivational components.
- Environmental and social factors play a crucial role in influencing nurses' performance and efficiency in providing high-quality services.
- Various models have been proposed to evaluate and enhance service management quality in healthcare sector.

### What this study added to our knowledge:

- The findings indicate that individual, motivational, international and social factors significantly contribute to improving nursing service management.
- This study provides quantitative evidence for the impact of each factor on nursing service management quality through path coefficients.
- This study offers a comprehensive model of factors affecting nursing service management quality, empirically validating path coefficients.

## Extended Abstract

### Introduction

The healthcare sector, as a professional service organization, relies on skilled and knowledgeable personnel to ensure the delivery of effective care. Effective nursing service management is crucial to improving performance within healthcare systems, acting as a convergence point for methods and techniques that support the identification, development, and dissemination of best practices in patient care [1-5]. Given the broad scope of healthcare organizations and their engagement with the public, along with challenges such as rising public expectations, high costs, environmental and food contamination, changing disease patterns, and emerging drug resistances, improving community health depends on advancing professional competencies and fostering a workforce of dedicated, competent, and innovative providers to deliver high-quality medical services [6-9].

As the largest sector within healthcare, nursing significantly impacts institutional productivity. Nurses, as the primary providers of patient care, must understand their dual roles in managing care services and communicating critical information. Delivering high-quality nursing services necessitates that nurses fulfill their professional duties based on scientific knowledge and patient needs. This can only be achieved if nursing managers conduct accurate assessments of staff competencies, attitudes, and service quality [10]. The quality management process in nursing involves increasing knowledge visibility, reinforcing quality management, and encouraging behaviors that support knowledge acquisition, dissemination, and infrastructure development to facilitate organizational collaboration [11].

The growing complexity of healthcare systems highlights the need for enhanced focus on this area. Universities, as hubs of highly skilled human resources and future nursing leaders, play a pivotal role in this context. Nurses are key to improving both educational and healthcare systems, assuming responsibilities that include providing continuous patient care within medical centers [12]. Quality management in nursing services enhances patient care by facilitating knowledge acquisition and sharing. Understanding the relationship between quality management and nursing performance helps managers make well-informed organizational decisions [6]. Hospitals are responsible for both patient care enhancement and continuous improvement of quality management practices. Hospitalized patients frequently experience critical conditions, requiring rapid and high-quality care from medical and nursing staff [13].

Quality management is evaluated independently based on standards for emergency, treatment, and rehabilitation, as defined by the Ministry of Health. Trained and experienced personnel are essential for providing high-quality care in hospitals [14,15]. Despite the crucial role of nurses in providing services, some studies indicate that their performance in various hospital departments remains suboptimal. Challenges such as the disconnect between quality management theory and its practical implementation have been noted, negatively affecting service delivery [16-18]. To enhance hospital care quality and improve nursing performance, effective service delivery methods and proactive needs assessment are necessary, achievable only through modern quality management techniques [19,20]. Numerous advantages of quality management, and its importance become apparent in medical universities and among nurses [21,22]. In this regard, this study aims to address the following question: What factors influence the quality management of nursing services at medical universities?

### Methods

This study is applied in nature and descriptive in design, utilizing a survey-based approach for data collection. Data was collected using a researcher-designed questionnaire, developed through a literature review. The study targeted nurses from Tehran, Kermanshah, and Gilan, representing various organizational levels, educational backgrounds, and work experiences across different hospitals. The sample size was determined using Cochran's formula, considering the possibility of incomplete or unreliable responses, a total of 160 questionnaires were distributed. A cluster sampling method was employed to ensure representation across different groups. Cluster selection was designed to reflect the diversity of the target population, including students and other groups, ensuring that all perspectives were represented. Thus, the groups were clustered proportionally, ensuring that the selected sample provided accurate representation of the entire population.

In total, 152 completed and valid questionnaires were collected. Confirmatory factor analysis (CFA) was conducted to assess the validity of the questionnaire. Structural equation modeling (SEM) was employed to analyze the data, using SmartPLS 3 software. This method facilitated a thorough evaluation of the relationships and structural pattern within the data, providing comprehensive insights into the factors affecting quality management in nursing services.

## Results

The study sample consisted of 152 participants, of whom 61.2% were female. The age distribution was as follows: 19.7% were under 30 years old, 39.5% were between 31 to 40 years, 27.6% were between 41 to 50 years, and 13.2% were over 51 years old. Regarding educational level, 3.9% held a diploma, 23.0% had an associate degree, 41.4% possessed a bachelor's degree, and 31.6% had a master's degree. With regard to work experience, 12.5% had between 1 and 5 years of experience, 15.1% had 6-10 years, 20.4% had 11-15 years, 25 had 16-20 years, 16.4% had 21-25 years, 8.6% had

26-30 years, and 2% had more than 30 years of service. Regarding marital status, 69.1% of the participants were married. The one-sample Kolmogorov-Smirnov test was employed to test the normality of variables. The results indicated that all constructs deviated from normality. Model reliability was evaluated using Cronbach's alpha and composite reliability coefficients. All values exceeded 0.7, confirming the model's internal consistency. The average variance extracted (AVE) for each construct exceeded the minimum threshold of 0.5, indicating acceptable convergent validity (Table 1).

Table 1: Cronbach's alpha coefficient and composite reliability (CR) and average variance extracted (AVE)

Variables	Cronbach's alpha	Composite reliability (CR)	Average variance extracted (AVE)
Nursing service management quality	0.967	0.969	0.606
Individual factors	0.812	0.815	0.610
Educational factors	0.821	0.822	0.594
Motivational factors	0.943	0.945	0.620
International factors	0.749	0.751	0.685
Social factors	0.865	0.869	0.618
Environmental factors	0.886	0.889	0.665
Inter-organizational factors	0.735	0.738	0.623
Technological factors	0.731	0.734	0.664

Discriminant validity was assessed using the Fornell-Larcker criterion, which requires that the square root of the AVE for each construct be greater than its correlation with any other constructs. As shown in Table 2, the square roots of AVE values were greater than the corresponding correlations, indicating good discriminant validity of the model.

The structural model fit was assessed using several criteria, including t-values which must exceed 1.96 for statistical significance at the 95% confidence level [23, 24]. The model demonstrated good overall fit and validity across these measures. Figures 1 and 2 further illustrate the significance (t-values) and path coefficients for the conceptual model. The factor loadings for all questionnaire items exceeded 0.4, and the t-values were above 1.96, confirming the adequate validity of the

instrument (Table 3). The R-squared ( $R^2$ ) values indicated the extent to which exogenous variables explained the variance in endogenous variables.  $R^2$  values of 0.19, 0.33, and 0.67 were considered weak, moderate, and strong, respectively, reflecting the model's explanatory power (Table 4). The model predictive relevance ( $Q^2$ ) was assessed, where values of 0.02, 0.15, and 0.35 represented weak, moderate, and strong predictive power, respectively. The findings indicated moderate to strong predictive relevance across various constructs, confirming the model robustness. The overall goodness-of-fit (GOF) was 0.51, indicating a strong model fit. Collectively, the results confirm the robustness and validity of the proposed model in identifying the key factors influencing nursing service quality management.

Table 2: Fornell and Larcker criterion

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Nursing service management quality	0.563								
2. Individual factors	0.544	0.559							
3. Educational factors	0.539	0.533	0.543						
4. Motivational factors	0.518	0.525	0.511	0.526					
5. International factors	0.512	0.520	0.509	0.503	0.511				
6. Social factors	0.510	0.515	0.503	0.499	0.498	0.504			
7. Environmental factors	0.509	0.512	0.500	0.497	0.786	0.495	0.499		
8. Inter-organizational factors	0.501	0.510	0.496	0.495	0.484	0.493	0.484	0.490	
9. Technological factors	0.499	0.487	0.475	0.466	0.461	0.457	0.453	0.447	0.441

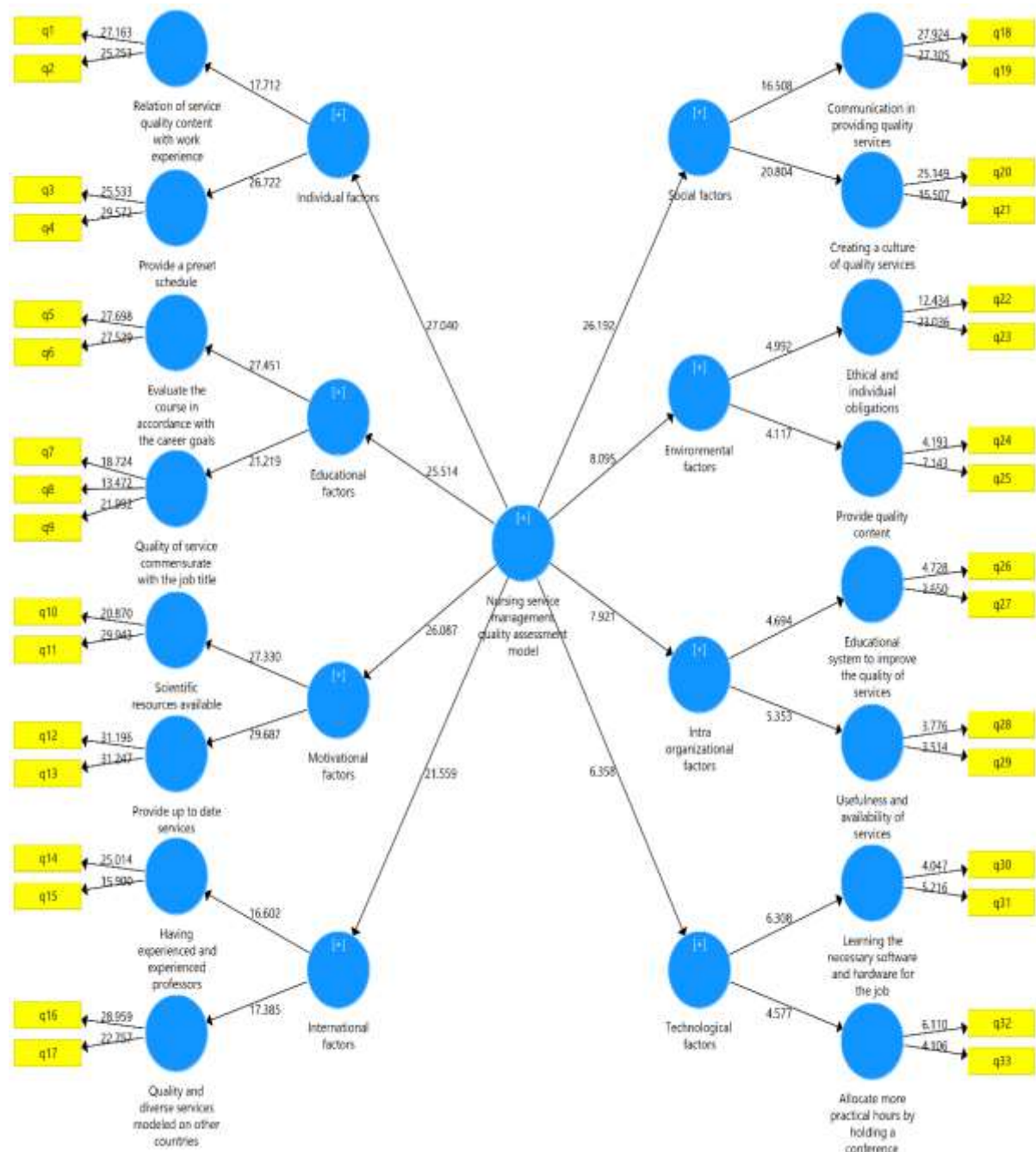


Figure 1: Significant t-value coefficients for the conceptual model



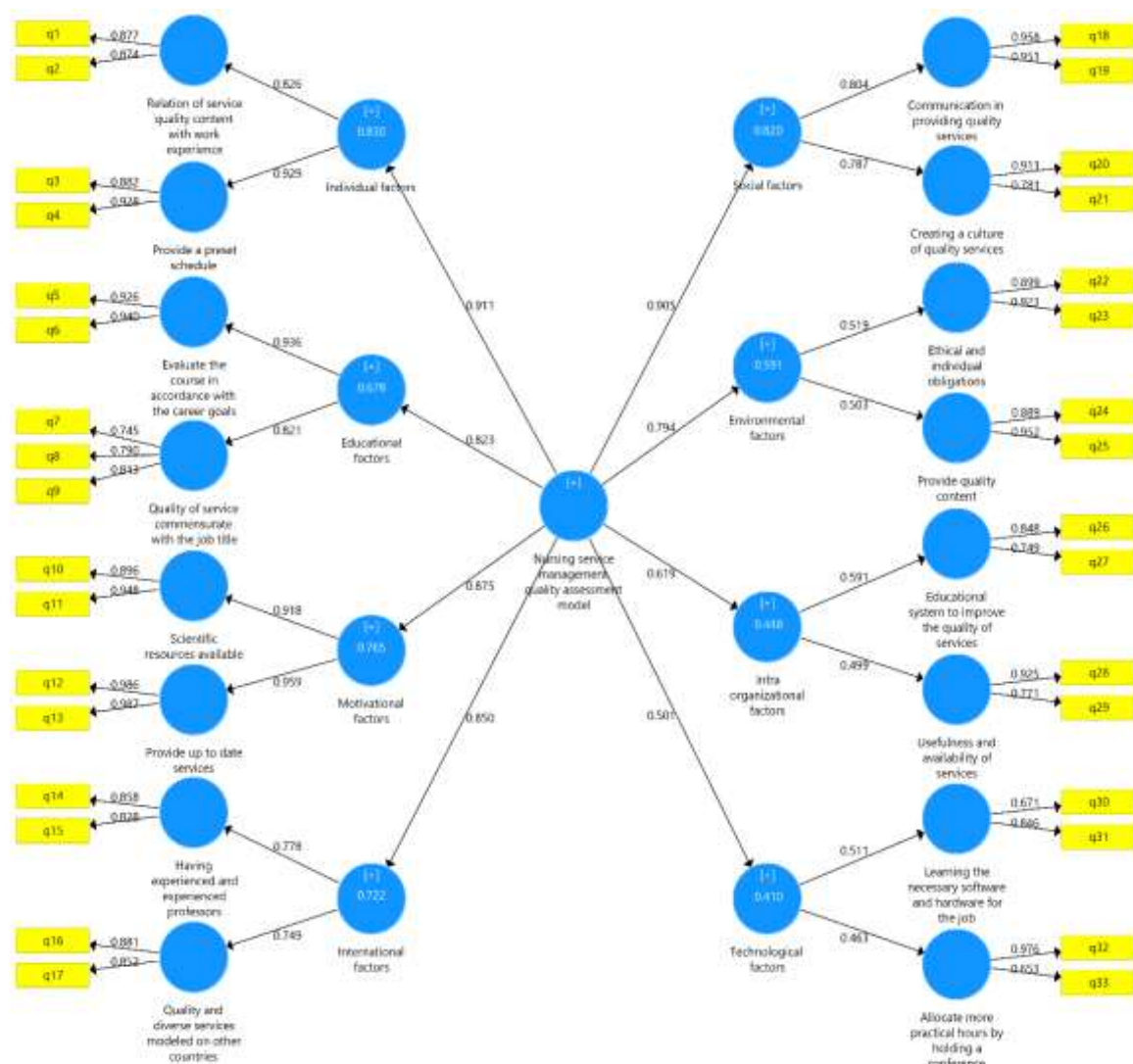


Figure 2: Path coefficient for the conceptual model

Table 3: The factor loadings of the questionnaire

Items	Factor load	Standard deviation	T statistic
1	0.877	0.07015	27.163
2	0.874	0.05575	25.253
3	0.882	0.07733	25.533
4	0.928	0.05965	29.572
5	0.926	0.05899	27.698
6	0.940	0.05985	27.529
7	0.745	0.06039	18.724
8	0.790	0.06779	13.427
9	0.813	0.05411	21.992
10	0.896	0.07546	20.870
11	0.948	0.06031	29.943
12	0.986	0.06110	31.196
13	0.987	0.06031	31.247
14	0.858	0.06929	25.014
15	0.827	0.06734	15.900
16	0.881	0.05280	28.959
17	0.852	0.07916	22.757

Table 3: Continue

Items	Factor load	Standard deviation	T statistic
18	0.958	0.06021	27.924
19	0.951	0.06269	27.305
20	0.911	0.06110	25.149
21	0.781	0.07146	15.507
22	0.899	0.06992	12.434
23	0.923	0.05451	23.036
24	0.889	0.7415	4.193
25	0.952	0.6173	7.143
26	0.848	0.06027	4.728
27	0.749	0.07062	3.650
28	0.925	0.07062	3.776
29	0.771	0.07609	3.514
30	0.671	0.06517	4.047
31	0.846	0.06661	5.216
32	0.976	0.05241	6.110
33	0.653	0.07677	4.106

Table 4: Coefficient of determination and predictive quality

Variables	R <sup>2</sup>	Q <sup>2</sup>
Individual factors	0.830	0.544
Educational factors	0.678	0.502
Motivational factors	0.756	0.565
International factors	0.722	0.517
Social factors	0.820	0.593
Environmental factors	0.951	0.157
Inter-organizational factors	0.448	05.15
Technological factors	0.410	0.147
Average	0.658	0.397

## Discussion

This study aimed to investigate the factors affecting the quality management of nursing services at medical universities across the country. The results identified several key factors influencing quality management in nursing services including individual, educational, motivational, international, social, environmental, organizational, and technological factors. The relationship between nursing service quality management and individual factors was strongly positive, with a path coefficient of 0.911 with a t-value of 27.040. The path coefficients for educational (0.823;  $t = 25.514$ ), motivational (0.875;  $t = 26.087$ ), international (0.850;  $t = 21.559$ ), social (0.905;  $t = 26.192$ ), environmental (0.794;  $t = 8.095$ ), organizational (0.619;  $t = 7.921$ ), and technological factors (0.501;  $t = 6.358$ ) were all statistically significant, confirming their influence on nursing service quality management. These findings align with previous studies by Younas et al. [3], Cole et al. [11], and Niñerola et al. [17], indicating a consistent understanding of the elements critical for quality management in nursing services.

Individual factors emerged as the most influential, emphasizing the need for highly skilled and motivated personnel to achieve high-quality nursing services. Educational factors highlight the role of continuous learning and professional development for nurses, aligning with findings by Cole et al. [11], which demonstrated the importance of organizational characteristics in implementing effective quality management. Moreover, motivational factors underscore the necessity for recognition and rewards to incentivize nurses, as supported by ke Younas et al. [3]. International and social factors emphasize the impact of global standards and societal expectations on nursing service quality. The alignment with studies such as Niñerola et al. [17] suggests that external influences, including international best practices and societal norms are crucial in shaping quality management strategies. While environmental, organizational, and technological factors were significant, their impact was comparatively lower. These factors point to the need for an adequate working environment, supportive organizational culture, and effective use of technology to enhance nursing service quality. The results are consistent with prior studies indicating that a conducive

environment and organizational support structures are necessary for achieving quality improvements.

Quality management in nursing services is essential for Healthcare organizations. Beyond theoretical models, This management process extends and dimensions; success of nursing quality management heavily relies on expert-driven methods to enhance scientific and professional competencies and update knowledge. Due to the complexity of quality management in nursing services, this study focused on a specific set of factors based on a theoretical framework. Regular evaluation of educational programs and hands-on training should be planned to ensure that these skills become habitual behaviors among trainees. A tailored approach should be adopted to address diverse needs of nurses. Collaboration between university officials, healthcare network managers, and hospital administrators is vital to provide adequate training facilities and fostering mutual respect and collaboration among nurses. Continuous monitoring by nursing group leaders and university education deputies is recommended to evaluate clinical instructors' performance, organize orientation sessions for part-time lecturers, and enhance students' understanding of quality management in interactions with patients and staff. In summary, this research contributes to the body of knowledge by identifying key factors influencing nursing service quality management and providing practical recommendations for educational institutions and healthcare organizations to improve nursing service delivery.

## Declarations

**Ethical Considerations:** This study was conducted in full compliance with ethical principles in research. All information obtained was used confidentially and securely, and the relevant ethical principles were adhered to. All interviews with human subjects were conducted anonymously. This research has received ethical approval from the Ethics Committee of Islamic Azad University, Tehran South Branch.

**Funding:** This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

**Conflict of Interest:** The authors declared no conflicts of interest.

**Authors' Contributions:** **S.H:** Conceptualization, Study design, Supervision, Data analysis, Writing-original draft; **SH.V:** Conceptualization, Study design, Writing-original draft; **MMS:** Conceptualization, Study design, Data collection, Writing-original draft; **I.MA:** Conceptualization,

Study design, Writing-original draft. All authors reviewed and approved the final manuscript.

**Consent for Publication:** Not applicable.

**Data Availability:** The research data can be obtained by the corresponding author.

**AI Declaration:** Not applicable.

**Acknowledgements:** The authors thank all the experts who participated in this study.

## References


1. Ziari A, Binaei F, Ansari M, Valinejadi A. The gap between the service quality and patients' expectations in Amir-al-momenin hospital of Semnan University of Medical Sciences in 2016, Semnan, Iran. *Koomesh*. 2018;20(2): 221-227. [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152952>
2. Ansari M, Mohammad-Moradi F, Khaledian M, Shekofteh M, Karimi A, Valinejadi A. Assessment of health literacy level in 18-30 year-old adults, an Iranian experience. *Library Philosophy and Practice*. 2018, 1:1-5. Available from: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5176&context=libphilprac>
3. Younas W, Farooq M, Khalil-Ur-Rehman F, Zreen A. The impact of training and development on employee performance. *IOSR Journal Of Business and Management (IOSR-JBM)*. 2018;20(7):20-3. doi.org/10.9790/487X-2007042023
4. Alipour J, Safari Lafti S, Askari Majdabadi H, Yazdiani A, Valinejadi A. Factors affecting hospital information system acceptance by caregivers of educational hospitals based on technology acceptance model (TAM): A study in Iran. *Iioab Journal*. 2016; 19:119-23.
5. Askari-Majdabadi H, Valinejadi A, Mohammadpour A, Bouraghi H, Abbasy Z, Alaei S. Use of health information technology in patient care management: a mixed method study in Iran. *Acta Inform Med*. 2019; 27(5): 311-7. doi:10.5455/aim.2019.27.311-317
6. Ahadi M, Asadi A, Yazdanipour MA. Survey the relationship between knowledge management and performance of nurses from their viewpoint in the emergency departments. *Research in Medical Education*. 2022; 14 (3):61-70. doi.org/10.52547/rme.14.3.61
7. Shojaei S, Yousefi M, Ebrahimipour H, Valinejadi A, Tabesh H, Fazaeli S, Khorsand A. Catastrophic health expenditures and impoverishment in the households receiving expensive interventions before and after health sector evolution plan in Iran: evidence from a big hospital. *Koomesh*. 2018;20(2): e152958. [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152958>
8. Yousefi M, Aliani S, Valinejadi A, Rezazadeh A, Khorsand A, Fazaeli S, Ebrahimipour H. Effect of Iran's health system evolution plan" and" tariff change" on financial performance of para-clinic units in a big tertiary hospital in Iran. *Koomesh*. 2018;20(2) 403-9. [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152971>

9. Fazaeli AA, Hamidi Y, Moeini B, Valinejadi A. Analysis of Iranian household financial participation in the health system: decomposition of the concentration index approach. *Koomesh*. 2018;20(2): 358-365 [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152966>
10. Gathara D, Zosi M, Serem G, Nzinga J, Murphy GA, Jackson D, Brownie S, English M. Developing metrics for nursing quality of care for low-and middle-income countries: a scoping review linked to stakeholder engagement. *Human resources for health*. 2020;18:34. doi.org/10.1186/s12960-020-00470-2
11. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*. 2004;75(2):317-33. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x
12. Almohaimmeed B. Training and performance: A sign from Saudi service organizations. *International Business Research*. 2017;10(11):148-57. doi.org/10.5539/ibr.v10n11p148
13. Davis S, Clemson HG, Ferholt B, Jansson SM. Introduction: Vygotsky, sociocultural concepts and drama in and for education. dramatic interactions in education: vygotskian and sociocultural approaches to drama, education and research. London: Bloomsbury. 2015:1-8.
14. Fong RW, Lee JC, Chang CY, Zhang Z, Ngai AC, Lim CP. Digital teaching portfolio in higher education: examining colleagues' perceptions to inform implementation strategies. *The Internet and Higher Education*. 2014;20:60-8. doi.org/10.1016/j.iheduc.2013.06.003
15. Basharti R. Investigation of factors affecting the promotion of nursing service management internship, 15th International Conference on Management, Economy and Development, 2022. [In Persian]
16. Hill JE, Stephani AM, Sapple P, Clegg AJ. The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: a systematic review. *Implementation Science*. 2020;15:23. doi.org/10.1186/s13012-020-0975-2
17. Niñerola A, Sánchez-Rebull MV, Hernández-Lara AB. Quality improvement in healthcare: Six Sigma systematic review. *Health Policy*. 2020;124(4):438-45. doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.002
18. Hanaysha JR, Hussain S. An examination of the factors affecting employee motivation in the higher education sector. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*. 2018;14(1-2):22-31. doi.org/10.1177/2319510x18810626
19. Kondo H, Ogawa S, Nishimura H, Ono A. Massage therapy for home care patients using the health insurance system in Japan. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018;36:142-6. doi.org/10.1016/j.ctim.2018.01.003
20. Plaku-Alakbarova B, Punnett L, Gore RJ, Procure Research Team. Nursing home employee and resident satisfaction and resident care outcomes. *Safety and Health at Work*. 2018;9(4):408-15. doi.org/10.1016/j.shaw.2017.12.002
21. Hui C, Wong A, Tjosvold D. Turnover intention and performance in China: the role of positive affectivity, Chinese values, perceived organizational support and constructive controversy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2007;80(4):735-51. doi.org/10.1348/096317906x171037
22. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(3):835. doi.org/10.3390/ijerph17030835
23. Ali Bakhshi M, Mostafavi Kahangi F. The effect of media literacy on social health with the mediating role of moral literacy: a case study. *Journal of Health Administration* 2022; 25 (1): 35-46 [in Persian]. doi: 10.52547/jha.25.1.35
24. Saeed H, Md Som H, Mahmood R, Hamid H. Organizational innovation and leadership styles in healthcare with the mediating role of organizational culture. *Journal of Health Administration* 2023; 25 (4): 69-86 [in Persian]. doi: 10.22034/25.4.69





## عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

سیده مهرناز میرسهیل<sup>۱</sup> , سمیه حسام<sup>۲\*</sup>، شقایق وحدت<sup>۱</sup>، ایروان مسعودی اصل<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه مدیریت خدمات درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت بهداشت و علوم اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### اطلاعات مقاله چکیده

**مقدمه:** بی کیفیت مدیریت خدمات پرستاری صدمات جبران ناپذیری به بدنه سازمان بهداشت و درمان خواهد بود. هدف این تحقیق بررسی عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود. **روش‌ها:** این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها پیمایشی و از بین انواع پژوهش‌های پیمایشی، توصیفی می‌باشد. نمونه آماری، ۲۵۵ نفر از پرستاران استان‌های تهران، کرمانشاه و گیلان بودند. ۱۵۲ پرسشنامه تکمیل شده از میان نمونه جمع‌آوری شد. برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی و برای بررسی سوالات تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری روش الگویابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار SmartPLS 3 استفاده شد. **یافته‌ها:** عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور عبارتند از: عوامل فردی، عوامل آموزشی، عوامل انگیزشی، عوامل بین‌المللی، عوامل اجتماعی، عوامل محیطی، عوامل درون سازمانی و عوامل فناوری. بار عاملی همه گویه‌ها بیشتر از ۰/۴، و مقدار آماره  $t$  از ۱/۹۶ بیشتر بود. عوامل فردی و اجتماعی به ترتیب با ضریب ۰/۸۳۰ و ۰/۸۲۰ تاثیر بیشتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** ارزیابی دوره‌های آموزشی و برقراری تعاملات سازنده بین مسئولین دانشگاه با مسئولین شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان‌ها می‌تواند در جهت تهیه امکانات کافی محیط و همکاری و عملکرد سازنده دوجانبه و احترام به پرستاران موثر واقع شود. نظارت مداوم مدیر گروه پرستاری و معاون آموزشی دانشگاه بر عملکرد مدرسان بالینی، برگزاری جلسات توجیهی برای مربیان حق التدریس و آموزش بیشتر کیفیت خدمات مدیریت به دانشجویان در تعاملات بین فردی با بیماران و کارکنان پیشنهاد می‌گردد.

نویسنده مسئول:

سمیه حسام

رایانامه:

somayehh59@  
yahoo.com

وصول مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۵

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴

پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۳۰

انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

واژه‌های کلیدی:

خدمات پرستاری

کیفیت خدمات

بیمارستان‌ها

ایران

آنچه می‌دانیم:

- کیفیت مدیریت خدمات پرستاری از عوامل متعددی نظیر عوامل فردی، آموزشی و انگیزشی تأثیر می‌پذیرد.
- عوامل محیطی و اجتماعی می‌توانند مستقیم بر عملکرد و کارایی پرستاران در ارائه خدمات با کیفیت بالا اثر بگذارند.
- مدل‌های مختلفی برای ارزیابی و بهبود کیفیت مدیریت خدمات در حوزه‌های بهداشتی و درمانی پیشنهاد شده‌اند.

آنچه این پژوهش اضافه کرده است:

- عوامل فردی، انگیزشی، اجتماعی تأثیر چشمگیری بر بهبود مدیریت خدمات پرستاری دارند.
- مدل جامعی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری ارائه شده است.

## مقدمه

بخش بهداشت و درمان به عنوان سازمانی که نیازمند کارکنان ماهر و با دانش است تحت عنوان سازمان خدماتی حرفه‌ای شناخته می‌شود [۱-۲]. کیفیت مدیریت خدمات می‌تواند فرصتی برای بهبود عملکرد فراهم آورد. به عبارتی، کیفیت مدیریت خدمات در مراقبت‌های سلامت می‌تواند نقطه تلاقی روش‌ها در جهت تسهیل در ایجاد، شناسایی، کسب، توسعه و انتشار جنبه‌های مختلف ارایه مراقبت باشند [۳-۵]. سازمان‌های مراقبت سلامت از سویی به لحاظ گستره‌ی وسیع آن، تعامل آن با عموم مردم، مسأله‌ی سلامت افراد و تغییرات پیش‌آمده در نظام‌های بهداشتی و سلامتی، افزایش انتظارات عمومی و هزینه‌های بالا و از سویی دیگر با گسترش آلودگی‌های غذایی و زیست محیطی، تغییر در الگوی بیماری‌ها، گسترش مقاومت‌های دارویی و افزایش بیماری‌های نوپدید و بازپدید روبه‌رو هستند. تحقق سلامت در جامعه نیازمند افزایش ظرفیت‌های حرفه‌ای و آموزش کارکنان متعهد، توانمند و خلاق است تا بتوانند خدمات بهداشتی و پزشکی را با کیفیتی مطلوب و استاندارد ارایه نمایند [۶-۷]. کیفیت مدیریت خدمات پرستاری که به منزله بزرگ‌ترین بخش از کارکنان مراقبت سلامت می‌باشد، به شدت بر بهره‌وری این نهاد تأثیر می‌گذارد [۸-۹]. برای دستیابی به کیفیت بالای خدمات پرستاری، پرستاران باید توانایی انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای خویش را براساس دانش علمی و نیازهای بیماران داشته باشند. این امر تنها زمانی ممکن است که مدیران پرستاری برآوردهای دقیقی از ظرفیت، نگرش و سطح کیفیت مدیریت خدمات اعضای کادر پرستاری خویش داشته باشند [۱۰]. فرایند کیفیت مدیریت خدمات برای سازمان ارایه‌کننده خدمات پرستاری شامل قابل مشاهده ساختن دانش و نشان دادن نقش کیفیت مدیریت خدمات در سازمان و تشویق و تجمیع رفتارهایی است که شامل جستجو و ارائه دانش و ایجاد زیرساخت کیفیت مدیریت خدمات برای فراهم آوردن امکان تعامل و همکاری اعضای سازمان ارایه‌کننده خدمات پرستاری است [۱۱].

پیچیدگی روزافزون نظام سلامت به عنوان یکی از مهمترین عوامل موثر بر رفاه و عدالت، لزوم توجه هرچه بیشتر به این مهم را آشکار می‌کند و دانشگاه‌های علوم پزشکی با در اختیار داشتن نخبه‌ترین نیروهای انسانی، از جمله پرستاران از جایگاه مهمی در این میان برخوردارند [۱۲]. با توجه به این‌که تمرکز بر کیفیت مدیریت خدمات در پرستاری، بهترین خدمات پرستاری را با تسهیل در کسب یا ایجاد و به اشتراک گذاری دانش پرستاری فراهم می‌آورد، وجود همبستگی بین دو مقوله کیفیت مدیریت خدمات و عملکرد پرستاران می‌تواند مدیران را در اتخاذ تصمیمات سازمانی یاری کند [۶]. بیمارستان در رأس نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی قرار گرفته است. بیمارستان‌ها علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت و تضمین و تأمین آن است، به نوعی سازمان ارتقا دهنده کیفیت مدیریت خدمات نیز هستند زیرا بیمارانی که به بیمارستان مراجعه می‌کنند از نظر وضعیت جسمانی در حالت بحرانی به سر می‌برند و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت و با

بالاترین کیفیت، از جمله وظایف کادر پزشکی و پرستاری شاغل می‌باشد [۱۳]. اهمیت کیفیت مدیریت خدمات تا آن حد است که حوزه پرستاری به صورت مستقل و براساس ضوابط استانداردهای امدادرسانی، درمان و بازتوانی بیماران و حوادث پزشکی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزشیابی می‌شود. بدیهی است وجود کارکنان آموزش دیده و مجرب از ضروریات بیمارستان‌ها است [۱۴-۱۵].

پرستاران نقش کلیدی در ارایه خدمات ایفا می‌کنند؛ ولی مرور برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان آن‌طور که باید، عملکرد قابل قبولی ندارند. پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش‌ها یکی از مشکلات فردی خود را در بیمارستان، فاصله بین کیفیت مدیریت خدمات و کاربرد آن در عمل دانستند و خاطر نشان کردند که این فاصله در عمل برایشان مشکل‌آفرین بوده و باعث شده است در نحوه ارائه خدمات آنها تأثیر منفی داشته باشد [۱۶-۱۸]. برای حرکت به سمت مراقبت با کیفیت بالاتر در بیمارستان و ارتقاء عملکرد پرستاران در این بخش‌ها، به استفاده از روش‌های کارا در ارایه خدمات جهت بهبود کیفیت و رفع به موقع نیازهای مراجعین نیاز است که تنها با استفاده از روش‌های نوین کیفیت مدیریت خدمات امکان‌پذیر است [۱۹-۲۰]. به رغم مزایای فراوان کیفیت مدیریت خدمات به نظر می‌رسد که در دانشگاه‌های علوم پزشکی و به خصوص در بین پرستاران، اهمیت این موضوع نمایان می‌شود [۲۱، ۲۲]. بنابراین، محقق درصدد است تا به این سوال پاسخ دهد که عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور چگونه است؟

## روش‌ها

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها پیمایشی و از بین انواع پژوهش‌های پیمایشی، توصیفی می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر مروری بر متون (جدول یک) بود. برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی و برای بررسی سؤالات تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری روش الگویابی معادلات ساختاری (Structural Equation = SEM) استفاده شد. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش، کلیه پرستاران بیمارستان‌های زیرمجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، کرمانشاه و گیلان بودند که از میان آنها ۲۵۵ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که در رده‌های مختلف سازمانی و نیز با سطح سواد و سابقه خدمتی متفاوت در بیمارستان‌ها مشغول به کار می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه و نمونه آماری در این پژوهش، از فرمول کوکران استفاده شد. روش نمونه‌گیری استفاده شده، خوشه‌ای تصادفی می‌باشد. تعداد ۱۵۲ پرسشنامه تکمیل شده و بی‌نقص از نمونه جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS21 انجام و سطح معناداری مطالعه ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

جدول ۱: عوامل و مولفه و شاخص های استخراج شده برای سنجش کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

عوامل	مولفه ها	شاخص ها	منبع
فردی	ارتباط محتوای کیفیت خدمات با تجربیات و دانش شغلی	پرداختن به معیارهای اخلاقی و بعد اعتقادی در کیفیت خدمات کارکنان	نینرولا و همکاران [۱۷]
		طرفداری از ارزش های انسانی در کیفیت خدمات کارکنان	یونس همکاران [۳]
	ارائه برنامه از پیش تعیین شده	ارائه برنامه از پیش تعیین شده در کیفیت خدمات کارکنان	حنیشا و حسین [۱۸]
		بیان شیوا و ساده و انتقال شفاف در کیفیت خدمات کارکنان	کوندو و همکاران [۱۹]
آموزشی	ارزشیابی دروس متناسب با اهداف شغلی	ارزشیابی اصولی بر زمینه کیفیت خدمات	پلاکو-الاکبارووا [۲۰]
	کیفیت خدمات متناسب با عنوان شغلی	کیفیت خدمات آموزش کاربردی	هیل و همکاران [۲۱]
		آزمون کامل و جامع پایانی	خان [۲۲]
		کیفیت خدمات متناسب با عنوان شغلی کارکنان در سازمان	احدی و همکاران [۶]
انگیزشی	توسعه و ارزیابی حرفه ای کارکنان	بهبود مستمر و توانمندسازی کارکنان در دانشگاه های علوم پزشکی	بشارتی [۱۵]
		ارزشیابی مستمر کارکنان	هوی و همکاران [۲۱]
	ارتباطات و رضایتمندی	احترام به عقاید و نظرات کارکنان در دانشگاه های علوم پزشکی	اوروس و همکاران [۲۳]
		کیفیت خدمات ارائه شده و به روز برای پرستاران	کول و همکاران [۱۱]
بین المللی	در اختیار داشتن اساتید متبحر و باتجربه	دوره های برون مرزی همکاری های بین المللی	هیل و همکاران [۱۶]
			نینرولا و همکاران [۱۷]
	خدمات با کیفیت و متنوع با الگوگرفتن از کشورهای دیگر	اعزام به خارج از کشور	یونس و همکاران [۳]
		ارائه مقالات و کنفرانس ها در جوامع بین المللی	حنیشا و حسین [۱۸]
اجتماعی	ارتباطات در ارائه خدمات با کیفیت	توانایی برقراری ارتباط	کوندو و همکاران [۱۹]
		قدرت ارتباط با همکاران در سازمان بهداشت و درمان	پلاکو-الاکبارووا [۲۰]
	فرهنگ سازی خدمات با کیفیت	راهنمایی و مشاوره	پولن [۲۴]
		سازگاری محیط با روحیات ملی و فرهنگی	خان [۲۲]
عملکرد حرفه ای	تعهدات اخلاقی و فردی	رعایت مسائل اخلاقی در دانشگاه های علوم پزشکی	شارما [۲۵]
	ارائه محتوای با کیفیت	تعهدات اخلاقی فردی و جمعی کیفیت خدمات	اشنایدر و ویت [۲۶]
		تفسیرهای زمینه ای و فرهنگی	گلنی [۲۷]
		جذابیت محیط یادگیری	بشارتی [۱۵]
درون سازمانی	نظام آموزشی برای ارتقای کیفیت خدمات	مهارت های ارتباطی	اوروس و همکاران [۲۳]
		نظام آموزشی شفاف	احدی و همکاران [۶]
	مفید و در دسترس بودن خدمات	کیفیت خدمات در دسترس	هیل و همکاران [۱۶]
		مدیریت خلاقیت دانشی	نینرولا و همکاران [۱۷]
فناوری	یادگیری نرم افزارهای لازم در زمینه شغلی و یادگیری نرم افزاری و سخت افزاری	ابزارهای الکترونیکی و آموزش چند رسانه ای	یونس و همکاران [۳]
		ابزارهای شنیداری و دیداری مناسب	حنیشا و حسین [۱۸]
	توسعه علمی پژوهشی و فناورانه	دسترسی به اطلاعات علمی و پژوهشی	کوندو و همکاران [۱۹]
		برگزاری مسابقات و همایش های علمی در سازمان	پلاکو-الاکبارووا [۲۰]

#### یافته ها

خدمت داشتند. در نهایت، ۳۰/۹ درصد (۴۷ نفر) مجرد و ۶۹/۱ درصد (۱۰۵ نفر) متاهل بودند.

مطابق با جدول دو، معیارها برای سازه های مورد نظر بالاتر از ۰/۷ بود که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. با توجه به بالا بودن ضریب پایایی ترکیبی متغیرها، برازش قابل قبول مدل های اندازه گیری نشان داده می شود. برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می شود که اولین و اساسی ترین معیار، ضرایب معناداری t است. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب t به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشند تا بتوان در سطح اطمینان

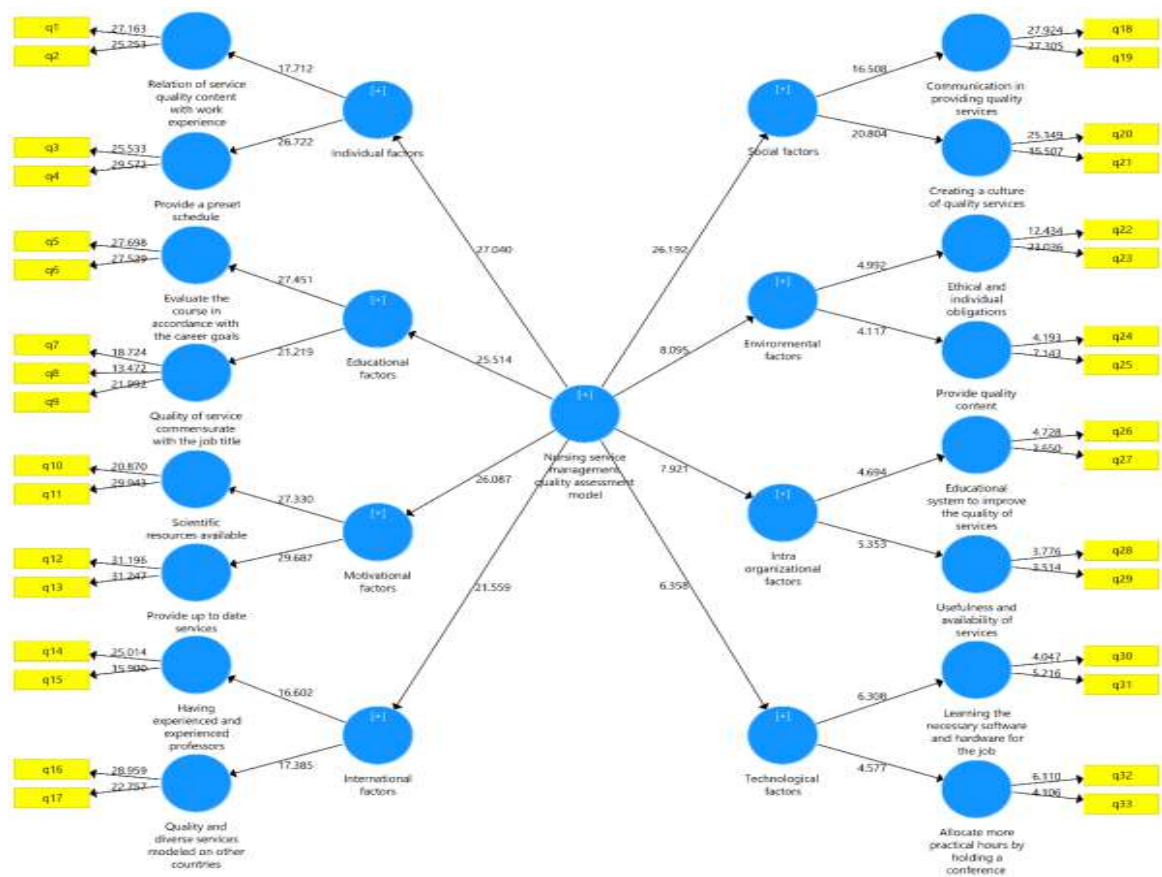
در گروه مورد بررسی، ۳۸/۸ درصد (۵۹ نفر) مرد و ۶۱/۲ درصد (۹۳ نفر) زن بودند. همچنین، ۱۹/۷ درصد آنها کمتر از ۳۰ سال، ۳۹/۵ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۲۷/۶ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۳/۲ درصد ها ۵۱ سال و بیشتر سن داشتند. در بین آنها، ۳/۹ درصد دیپلم، ۲۳ درصد فوق دیپلم، ۴۱/۴ درصد لیسانس، ۳۱/۶ درصد فوق لیسانس بودند. ۱۲/۵ درصد از شرکت کنندگان، بین یک تا پنج سال، ۱۵/۱ درصد بین شش تا ده سال، ۲۰/۴ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۲۵/۰ درصد بین ۱۶ تا ۲۰ سال، ۱۶/۴ درصد بین ۲۱ تا ۲۵ سال، ۸/۶ درصد بین ۲۶ تا ۳۰ سال و دو درصد آنها بیش از ۳۰ سال به بالا سابقه

مدل در حد مناسبی است. به همین ترتیب، در اشکال یک و دو نیز به ترتیب ضرایب معناداری  $t$ -value و ضریب مسیر برای مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است. در جدول چهار، مقادیر بارهای عاملی به همراه آماره  $t$  ارائه شده است. با توجه به جدول پنج، که نتایج تحلیل عاملی گویه‌های پرسشنامه را نشان می‌دهد، از آنجا که بار عاملی همه گویه‌ها از  $0/4$  و مقدار آماره  $t$  از  $1/96$  بیشتر است، بنابراین پرسشنامه دارای روایی مطلوب است.

$95\%$  معنادار بودن آنها را تأیید کرد [28]. برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب استاندارد به این صورت است که این ضرایب باید از  $0/4$  بیشتر باشند تا بتوان در سطح اطمینان  $95\%$  آنها را تأیید کرد [28]. همانگونه که از جدول سه برگرفته از روش فورنل و لارکر (1981) مشخص می‌باشد، مقدار جذر AVE متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در سطرها و ستون‌های جدول قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آنها (خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی) بیشتر است. از این رو می‌توان اظهار داشت که متغیرهای مکنون در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارند تا با سازه‌های دیگر و روایی واگرای

جدول 2: ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

متغیرها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراج شده
کیفیت مدیریت خدمات پرستاری	0/967	0/969	0/606
عوامل فردی	0/812	0/815	0/610
عوامل آموزشی	0/821	0/822	0/594
عوامل انگیزشی	0/943	0/945	0/620
عوامل بین المللی	0/749	0/751	0/685
عوامل اجتماعی	0/865	0/869	0/618
عوامل محیطی	0/886	0/889	0/665
عوامل درون سازمانی	0/735	0/738	0/623
عوامل فناوری	0/731	0/734	0/664

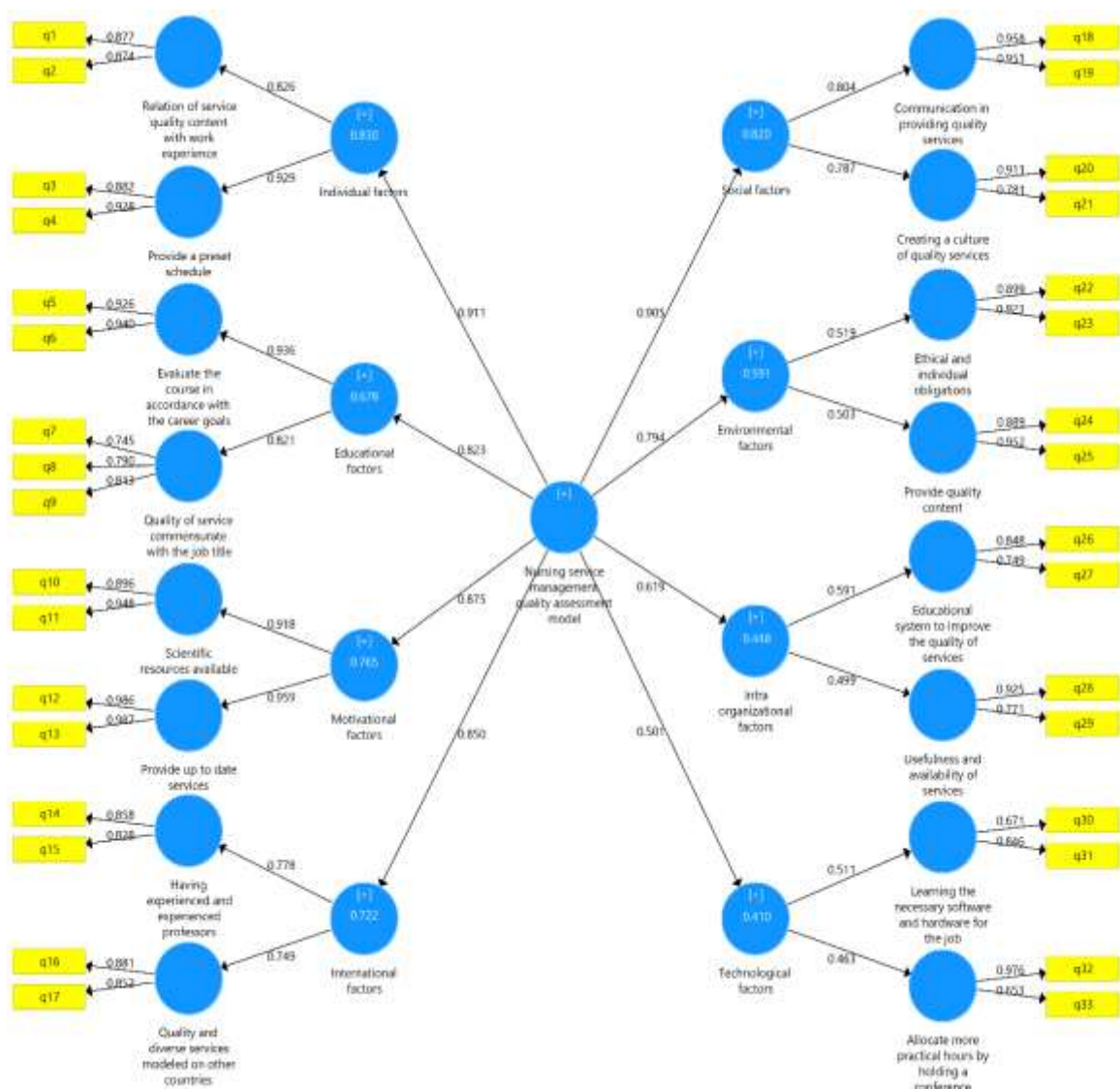


شکل 1: ضرایب معناداری  $t$ -value برای مدل مفهومی پژوهش



جدول ۳: روش فورنل و لارکر

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. کیفیت مدیریت خدمات پرستاری	۰/۵۶۳								
۲. عوامل فردی	۰/۵۴۴	۰/۵۵۹							
۳. عوامل آموزشی	۰/۵۳۹	۰/۵۳۳	۰/۵۴۳						
۴. عوامل انگیزشی	۰/۵۱۸	۰/۵۲۵	۰/۵۱۱	۰/۵۲۶					
۵. عوامل بین‌المللی	۰/۵۱۲	۰/۵۲۰	۰/۵۰۹	۰/۵۰۳	۰/۵۱۱				
۶. عوامل اجتماعی	۰/۵۱۰	۰/۵۱۵	۰/۵۰۳	۰/۴۹۹	۰/۴۹۸	۰/۵۰۴			
۷. عوامل محیطی	۰/۵۰۹	۰/۵۱۲	۰/۵۰۰	۰/۴۹۷	۰/۴۸۶	۰/۴۹۵	۰/۴۹۹		
۸. عوامل درون سازمانی	۰/۵۰۱	۰/۵۱۰	۰/۴۹۶	۰/۴۹۵	۰/۴۸۴	۰/۴۹۳	۰/۴۸۴	۰/۴۹۰	
۹. عوامل فناوری	۰/۴۹۹	۰/۴۸۷	۰/۴۷۵	۰/۴۶۶	۰/۴۶۱	۰/۴۵۷	۰/۴۵۳	۰/۴۴۷	۰/۴۴۱



شکل ۲: ضریب مسیر برای مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴: بررسی بارهای عاملی پرسشنامه

گویندها	بار عاملی	انحراف استاندارد
۱	۰/۸۷۷	۰/۰۷۰۱۵
۲	۰/۸۷۴	۰/۰۵۵۷۵
۳	۰/۸۸۲	۰/۰۷۷۳۳
۴	۰/۹۲۸	۰/۰۵۹۶۵
۵	۰/۹۲۶	۰/۰۵۸۹۹
۶	۰/۹۴	۰/۰۵۹۸۵
۷	۰/۷۴۵	۰/۰۶۰۳۹
۸	۰/۷۹	۰/۰۶۷۷۹
۹	۰/۸۱۳	۰/۰۵۴۱۱
۱۰	۰/۸۹۶	۰/۰۷۵۴۶
۱۱	۰/۹۴۸	۰/۰۶۰۳۱
۱۲	۰/۹۸۶	۰/۰۶۱۱۰
۱۳	۰/۹۸۷	۰/۰۶۰۳۱
۱۴	۰/۸۵۸	۰/۰۶۹۲۹
۱۵	۰/۸۲۸	۰/۰۶۷۳۴
۱۶	۰/۸۸۱	۰/۰۵۲۸۰
۱۷	۰/۸۵۲	۰/۰۷۹۱۶
۱۸	۰/۹۵۸	۰/۰۶۰۲۱
۱۹	۰/۹۵۱	۰/۰۶۲۶۹
۲۰	۰/۹۱۱	۰/۰۶۱۱۰
۲۱	۰/۷۸۱	۰/۰۷۱۴۶
۲۲	۰/۸۹۹	۰/۰۶۹۹۲
۲۳	۰/۹۲۳	۰/۰۵۴۵۱
۲۴	۰/۸۸۹	۰/۰۷۴۱۵
۲۵	۰/۹۵۲	۰/۰۶۱۷۳
۲۶	۰/۸۴۸	۰/۰۶۰۲۷
۲۷	۰/۷۴۹	۰/۰۷۰۶۲
۲۸	۰/۹۲۵	۰/۰۷۰۶۲
۲۹	۰/۷۷۱	۰/۰۷۶۰۹
۳۰	۰/۶۷۱	۰/۰۶۵۱۷
۳۱	۰/۸۴۶	۰/۰۶۶۶۱
۳۲	۰/۹۷۶	۰/۰۵۲۴۱
۳۳	۰/۶۵۳	۰/۰۷۶۷۷

معیار ضریب تعیین  $R^2$  (R Squares)، میزان تاثیر یک متغیر برونزا بر یک متغیر درونزا را مشخص می‌کند. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک برای ضعیف، متوسط و قوی بودن برازش بخش ساختاری در نظر گرفته شده است. کیفیت پیش‌بینی کنندگی ( $Q^2$ ).

جدول ۵: ضریب تعیین و کیفیت پیش‌بینی کنندگی

متغیر	$R^2$	$Q^2$
عوامل فردی	۰/۸۳۰	۰/۵۴۴
عوامل آموزشی	۰/۶۷۸	۰/۵۰۲
عوامل انگیزشی	۰/۷۵۶	۰/۵۶۵
عوامل بین‌المللی	۰/۷۲۲	۰/۵۱۷
عوامل اجتماعی	۰/۸۲۰	۰/۵۹۳
عوامل محیطی	۰/۵۹۱	۰/۱۵۷
عوامل درون سازمانی	۰/۴۴۸	۵۰/۱۵
عوامل فناوری	۰/۴۱۰	۰/۱۴۷

قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای نشان دادن قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه یا سازه‌های برونزای مربوط به آن است [۲۸]. با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت که مدل برازش قوی دارد.

## بحث

هدف این تحقیق بررسی عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود. نتایج نشان داد که عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور عبارت از: عوامل فردی، عوامل آموزشی، عوامل انگیزشی، عوامل بین‌المللی، عوامل اجتماعی، عوامل محیطی، عوامل درون‌سازمانی، عوامل فناوری می‌باشند. همچنین، ضریب مسیر بین متغیر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری با عوامل فردی به مقدار ۰/۹۱۱ و آماره  $t$  به مقدار ۲۷/۰۴۰؛ با عوامل آموزشی به مقدار ۰/۸۲۳ و آماره  $t$  به مقدار ۲۵/۵۱۴؛ با عوامل انگیزشی به مقدار ۰/۸۷۵ و آماره  $t$  به مقدار ۲۶/۰۸۷؛ با عوامل بین‌المللی به مقدار ۰/۸۵۰ و آماره  $t$  به مقدار ۲۱/۵۵۹؛ با عوامل اجتماعی به مقدار ۰/۹۰۵ و آماره  $t$  به مقدار ۲۶/۱۹۲؛ با عوامل محیطی به مقدار ۰/۷۹۴ و آماره  $t$  به مقدار ۸/۰۹۵؛ با عوامل درون‌سازمانی به مقدار ۰/۶۱۹ و آماره  $t$  به مقدار ۷/۹۲۱؛ با عوامل فناوری به مقدار ۰/۵۰۱ و آماره  $t$  به مقدار ۶/۳۵۸ است که با نتایج تحقیقات یونس و همکاران [۳]، کول و همکاران [۱۱]، نینرولا و همکاران [۱۷]، اوروس و همکاران [۲۳] همسویی و همخوانی دارد.

در واقع، این پژوهش نشان داد که عوامل مختلفی مانند عوامل فردی، آموزشی، انگیزشی، بین‌المللی، اجتماعی، محیطی، درون‌سازمانی و فناوری در کیفیت مدیریت خدمات پرستاری مؤثر هستند. این نتایج با یافته‌های یونس و همکاران [۳] همخوانی دارد که نشان می‌دهد آموزش و توسعه نیروی انسانی می‌تواند در بهبود عملکرد کارکنان اثرگذار باشد و کیفیت خدمات را بهبود بخشد. در این راستا، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عوامل آموزشی و انگیزشی تأثیر به‌سزایی در بهبود کیفیت خدمات پرستاری دارند و این با یافته‌های پژوهش کول و همکاران [۱۱] نیز همراستا است، که نشان داده‌اند تنظیم و مدیریت هیجانات در بهبود عملکرد و کیفیت خدمات در کودکان نقش مؤثری دارد و این می‌تواند به مدیریت بهتر خدمات پرستاری نیز ارتباط داشته باشد.

همچنین، نتایج مطالعه با تحقیقات نینرولا و همکاران [۱۷] همخوانی دارد که در بررسی‌های خود دریافتند پیاده‌سازی سیستم‌های بهبود کیفیت همچون شش سیگما می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات در حوزه سلامت کمک کند. این موضوع نشان می‌دهد که عوامل فناوری در ارتقای کیفیت خدمات تأثیرگذار هستند. علاوه بر این، نتایج مطالعه اوروس و همکاران [۲۳] نیز مؤید این است که عوامل محیطی و درون‌سازمانی بر عملکرد پرستاران تأثیر به‌سزایی دارند؛ یافته‌هایی که با مطالعه حاضر در راستای تأثیر عوامل محیطی بر کیفیت خدمات همخوانی دارد. همچنین، نتایج مطالعه سعید و همکاران [۲۹] نشان داد که بین سبک‌های رهبری و نوآوری سازمانی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد و تحلیل مسیر غیرمستقیم از متغیر میانجی نشان داد که فرهنگ سازمانی واسطه بین سه سبک رهبری و نوآوری سازمانی است که نوع سبک رهبری و عوامل تأثیرگذار با مدیریت خدمات پرستاری در ارتباط هستند. بنابراین، به نظر می‌رسد که مجموعه این عوامل نقش مهمی در مدیریت خدمات پرستاری ایفا می‌کنند و به مدیران کمک می‌کنند تا با بهبود این عوامل به ارائه خدمات با کیفیت‌تر دست یابند.

با توجه به اینکه این تحقیق تنها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شده است، نتایج آن ممکن است قابل تعمیم به سایر مراکز درمانی و نظام‌های بهداشتی با شرایط متفاوت نباشد. ساختارها، سیاست‌ها و فرهنگ سازمانی می‌تواند در هر سازمان به شکلی متفاوت بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری تأثیر بگذارد. همچنین، این مطالعه از طریق گزارش‌ها و نظرات پرستاران و مدیران پرستاری جمع‌آوری شده است که ممکن است با سوگیری یا اثرات برداشت فردی همراه باشد.

تحقیق حاضر به بررسی عوامل موثر بر کیفیت مدیریت خدمات پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت و نشان داد که بهبود کیفیت این خدمات مستلزم توجه به مجموعه‌ای از عوامل چندوجهی است. عوامل فردی، آموزشی، انگیزشی، بین‌المللی، اجتماعی، محیطی، درون‌سازمانی و فناوری، همگی به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی در ارتقای کیفیت خدمات پرستاری شناخته شدند. یافته‌ها حاکی از آن است که عوامل فردی مانند مهارت‌ها و دانش تخصصی پرستاران، عوامل آموزشی مانند برنامه‌های آموزشی مداوم و عوامل انگیزشی مانند ایجاد انگیزه و رضایت‌مندی در کارکنان، نقشی کلیدی در بهبود مدیریت خدمات ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، توجه به عوامل بین‌المللی و بهره‌مندی از تجارب جهانی، همچنین درک عمیق‌تر از نقش عوامل اجتماعی و محیطی، می‌تواند به افزایش کارایی و اثربخشی خدمات منجر شود. عوامل درون‌سازمانی، مانند ساختارهای مدیریتی و سیاست‌های داخلی، و عوامل فناوری نیز در ایجاد بستری برای استفاده بهینه از منابع و ارائه خدمات بهتر اهمیت بسزایی دارند. در نهایت، این مطالعه با تأکید بر اینکه کیفیت خدمات پرستاری وابسته به تعامل و هماهنگی بین این عوامل است، نشان داد که سیاست‌گذاران و مدیران حوزه بهداشت باید به رویکردی جامع و هماهنگ در بهبود این عوامل توجه داشته باشند. این رویکرد می‌تواند به ایجاد سیستمی پایدار و اثربخش برای ارائه خدمات پرستاری با کیفیت بالا در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور منجر شود.

## اعلان‌ها

**رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی:** این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاق در پژوهش انجام شد. طرحنامه پژوهش مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش‌های واحد تهران جنوب دانشگاه آزاد اسلامی است. تمامی اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت محرمانه و محفوظ مورد استفاده قرار گرفت و اصول اخلاقی مربوطه در این پژوهش رعایت شد.

**حمایت مالی:** مطالعه حاضر بدون حمایت مالی انجام شد.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد. مشارکت نویسندگان: سمیه حسام: مفهوم سازی، طراحی مطالعه، سرپرستی مطالعه، تحلیل داده، نگارش پیش نویس؛ شقایق وحدت: مفهوم سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده؛ مهرناز میرسهیل: مفهوم سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده، نگارش پیش نویس؛ ایوان مسعودی اصل: مفهوم سازی، طراحی مطالعه، نگارش پیش نویس. تمام نویسندگان متن نهایی مقاله را مطالعه و تایید کردند.

8. Yousefi M, Aliani S, Valinejadi A, Rezazadeh A, Khorsand A, Fazaeli S, Ebrahimipour H. Effect of "Iran's health system evolution plan" and "tariff change" on financial performance of para-clinic units in a big tertiary hospital in Iran. *Koomesh*. 2018;20(2): 403-9. [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152971>
9. Fazaeli AA, Hamidi Y, Moeini B, Valinejadi A. Analysis of Iranian household financial participation in the health system: decomposition of the concentration index approach. *Koomesh*. 2018;20(2): 358-365 [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152966>
10. Gathara D, Zosi M, Serem G, Nzinga J, Murphy GA, Jackson D, Brownie S, English M. Developing metrics for nursing quality of care for low-and middle-income countries: a scoping review linked to stakeholder engagement. *Human resources for health*. 2020;18:34. doi.org/10.1186/s12960-020-00470-2
11. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*. 2004;75(2):317-33. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x
12. Almohaimmed B. Training and performance: A sign from Saudi service organizations. *International Business Research*. 2017;10(11):148-57. doi.org/10.5539/ibr.v10n11p148
13. Davis S, Clemson HG, Ferholt B, Jansson SM. Introduction: Vygotsky, sociocultural concepts and drama in and for education. *Dramatic Interactions in Education: Vygotskian and Sociocultural Approaches to Drama, Education and Research*. London: Bloomsbury. 2015:1-8.
14. Fong RW, Lee JC, Chang CY, Zhang Z, Ngai AC, Lim CP. Digital teaching portfolio in higher education: examining colleagues' perceptions to inform implementation strategies. *The Internet and Higher Education*. 2014;20:60-8. doi.org/10.1016/j.iheduc.2013.06.003
15. Basharti R. Investigation of factors affecting the promotion of nursing service management internship, 15th International Conference on Management, Economy and Development, 2022., [In Persian]
16. Hill JE, Stephani AM, Sapple P, Clegg AJ. The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: a systematic review. *Implementation Science*. 2020;15:23. doi.org/10.1186/s13012-020-0975-2
17. Niñerola A, Sánchez-Rebull MV, Hernández-Lara AB. Quality improvement in healthcare: Six Sigma systematic review. *Health Policy*. 2020;124(4):438-45. doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.002
18. Hanaysha JR, Hussain S. An examination of the factors affecting employee motivation in the higher education sector. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*. 2018;14(1-2):22-31. doi.org/10.1177/2319510x18810626

رضایت برای انتشار: مورد ندارد.

**دسترسی به داده‌ها:** دسترسی به داده های پژوهش با ارسال ایمیل به نویسنده مسئول قابل دسترسی می باشد.

**استفاده از هوش مصنوعی:** در نوشتن این مقاله از ابزارهای هوش مصنوعی استفاده نشده است.

**تقدیر و تشکر:** نویسندگان مراتب تشکر از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری کردند را اعلام می کنند.

## منابع

1. Ziari A, Binaei F, Ansari M, Valinejadi A. The gap between the service quality and patients' expectations in Amir-Al-Momenin hospital of Semnan University of Medical Sciences in 2016, Semnan, Iran. *Koomesh*. 2018;20(2): 221-227. [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152952>
2. Ansari M, Mohammad-Moradi F, Khaledian M, Shekofteh M, Karimi A, Valinejadi A. Assessment of health literacy level in 18-30 year-old adults, an Iranian experience. *Library Philosophy and Practice*. 2018, 1:1-5. Available from: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5176&context=libphilprac>
3. Younas W, Farooq M, Khalil-Ur-Rehman F, Zreen A. The impact of training and development on employee performance. *IOSR Journal Of Business and Management (IOSR-JBM)*. 2018;20(7):20-3. doi.org/10.9790/487X-2007042023
4. Alipour J, Safari Lafti S, Askari Majdabadi H, Yazdiyani A, Valinejadi A. Factors affecting hospital information system acceptance by caregivers of educational hospitals based on technology acceptance model (TAM): A study in Iran. *Iioab Journal*. 2016; 19:119-23.
5. Askari-Majdabadi H, Valinejadi A, Mohammadpour A, Bouraghi H, Abbasy Z, Alaei S. Use of health information technology in patient care management: a mixed method study in Iran. *Acta Inform Med*. 2019; 27(5): 311-7. doi: 10.5455/aim.2019.27.311-317
6. Ahadi M, Asadi A, Yazdanipour MA. Survey the relationship between knowledge management and Performance of nurses from their viewpoint in the emergency departments. *Research in Medical Education*. 2022; 14 (3):61-70. doi.org/10.52547/rme.14.3.61
7. Shojaei S, Yousefi M, Ebrahimipour H, Valinejadi A, Tabesh H, Fazaeli S, Khorsand A. Catastrophic health expenditures and impoverishment in the households receiving expensive interventions before and after health sector evolution plan in Iran: evidence from a big hospital. *Koomesh*. 2018;20(2): e152958. [in Persian] Available from: <https://brieflands.com/articles/koomesh-152958>



24. Poulin MT. Social networking tools and teacher education learning communities: A case study. Northcentral University; 2014..
25. Sharma SK, Sharma A. Examining the relationship between organisational culture and leadership styles. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2010;36(1):97-105. Available from: <https://jiaap.in/wp-content/uploads/2010/02/10-Sanjeev.pdf>
26. Schneider B, White SS. Service quality: Research perspectives. 2004, UK. London: SAGE Publications Ltd.
27. Glenny L. The future of nursing. *British Journal of Community Nursing*. 2018;23(9):425. 10.12968/bjcn.2018.23.9.425
28. Tenenhaus, M., Vinzi, V. E., Chatelin, Y. M., & Lauro, C. PLS path modeling. *Computational Statistics & Data Analysis*. 2005; 48(1), 159-205. doi: 10.1016/j.csda.2004.03.005
29. Saeed H, Md Som H, Mahmood R, Hamid H. Organizational innovation and leadership styles in healthcare with the mediating role of organizational culture. *Journal of Health Administration* 2023; 25 (4) :69-86. doi: 10.22034/25.4.69
19. Kondo H, Ogawa S, Nishimura H, Ono A. Massage therapy for home care patients using the health insurance system in Japan. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018;36:142-6. doi.org/10.1016/j.ctim.2018.01.003
20. Plaku-Alakbarova B, Punnett L, Gore RJ, Procare Research Team. Nursing home employee and resident satisfaction and resident care outcomes. *Safety and Health at Work*. 2018;9(4):408-15. doi.org/10.1016/j.shaw.2017.12.002
21. Hui C, Wong A, Tjosvold D. Turnover intention and performance in China: the role of positive affectivity, Chinese values, perceived organizational support and constructive controversy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2007;80(4):735-51. doi.org/10.1348/096317906x171037
22. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(3):835. doi.org/10.3390/ijerph17030835
23. Kang M, Seo M. Factors affecting nurses' performance of cancer pain management in a tertiary hospital. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2022 ;25(3):99. doi: 10.14475/jhpc.2022.25.3.