



The Expected and Perceived Service Quality by Geriatric Patients and Medical Staff of NAJA Hospitals

Kobra Hemati ¹, Kian Nourozi ^{2,*}, Narges Arsalani ³, Heiman Saadati ⁴

¹ MSc Student, Department of Nursing Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Iranian Research Center on Aging, Department of Nursing Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nursing Education, University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, Tehran, Iran

⁴ PhD Student, Department of Nursing Education, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Kian Nourozi, Associate Professor, Iranian Research Center on Aging, Department of Nursing Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: dr.kian_nourozi@yahoo.com

Received: 01 Oct 2016

Accepted: 12 Nov 2017

Abstract

Introduction: Considering the difference between perceived service quality from the viewpoint of patients and hospital staff, the purpose of this study was to compare perceived service quality from the viewpoint of elderly patients and medical staff.

Methods: In this descriptive and analytical study, all elderly patients hospitalized during July and August at Valiasr and Imam Sajjad Hospital and also 242 medical staff of these 2 hospitals were studied. Data were collected by the SERQUAL scale.

Results: Average scores of service quality expectations in patients was higher than the average score of expectations in medical staff. Also, the elderly patients had higher scores than the medical staff in 5 dimensions of perceived service quality.

Conclusions: The results of this study showed that the perception of service quality and expectations of service quality were different in elderly patients and medical staff.

Keywords: Medical Service Quality, Elderly, Hospital



کیفیت خدمات مورد انتظار و کیفیت خدمات درک شده از سوی سالمندان بستری و کارکنان بیمارستان‌های ناجا

کبری همتی^۱، کیان نوروژی^{۲*}، نرگس ارسلانی^۳، هیمن سعادت^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۴ دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: کیان نوروژی، دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: dr.kian_nourozi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۰

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت دوران سالمندی و نیاز آنان به خدمات بستری در بیمارستان و در نظر گرفتن تفاوت میان کیفیت خدمات ادراک شده از منظر بیماران و کارکنان بیمارستان، پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت کیفیت ادراک شده از منظر سالمندان بستری و کادر درمانی بیمارستان پرداخته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۲۹۵ نفر از سالمندان واجد شرایط بستری در بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر و بیمارستان تخصصی امام سجاد (ع) در محدوده زمانی تیر و مرداد سال ۹۴ و ۲۴۲ نفر از کارکنان کادر درمانی بیمارستان‌های فوق وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سروکوال جمع آوری شد و با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS توسط آزمون تی گروه‌های مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تفاوت معنی داری بین میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات در گروه سالمندان در هر پنج بعد با میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات در گروه کارکنان وجود داشت ($P < 0/001$)، به طوری که میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات در گروه سالمندان بیشتر از میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات در گروه کارکنان بود. همچنین تفاوت معنی داری بین میانگین نمره ادراکات از کیفیت خدمات در گروه سالمندان در هر پنج بعد با میانگین نمره ادراکات از کیفیت خدمات در گروه کارکنان وجود داشت ($P < 0/001$)، به عبارتی در هر پنج بعد میانگین نمرات کیفیت خدمات ادراک شده توسط سالمندان بیشتر از کارکنان بود.

نتیجه گیری: سالمندان دارای سطح انتظارات بالاتری از کیفیت خدمات نسبت به کارکنان بودند و همچنین میزان ادراکات از کیفیت خدمات در سالمندان بالاتر از کارکنان بود. سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی از منظر سالمندان می‌تواند به عنوان عامل مهمی جهت برنامه ریزی‌های آینده دولت و وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه گر، سازمان‌های نیروهای مسلح و ارگانها و سازمانهای مرتبط با این امر جهت ارائه خدمات بهتر و مرتبط با نیازهای این قشر از جامعه در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خدمات درمانی، سالمندان، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سنی کشور هنوز جوان است و تغییر چندان بارزی طی سال‌های اخیر نداشته است، ولی با استفاده از شاخص‌ها و ابزارهای آماری و جمعیت شناختی مشخص می‌شود که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما هم

سالمندی (Geriatric) شامل تغییراتی است که در اثر سیر تکامل و بلوغ، با گذر از دوران کودکی، نوجوانی، جوانی، و سپس عبور از میانسالی، اتفاق می‌افتد (۱). ایران در حال حاضر دارای جمعیتی جوان است اگرچه ترکیب

تکنسین‌های اتاق عمل هستند پرداخته است و مطالعه‌ای که به مقایسه انتظارات و ادراکات سالمندان خدمات پرستاری یافت نشد. لذا پژوهش حاضر با هدف مطالعه حاضر بررسی تفاوت ادراکات و انتظارات از خدمات در بین سالمندان و کارکنان بیمارستانهای ناجا در تهران در سال ۱۳۹۴ می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. تمامی سالمندان بستری در تیر و مرداد ۹۴ در بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر و بیمارستان تخصصی امام سجاد (ع) بودند. با توجه به مطالعات مشابه و طبق نظر استاد مشاور نمونه‌گیری سالمندان به صورت تمام شمار انجام گرفت و حجم نمونه در این مطالعه ۲۹۵ نفر از سالمندان و ۲۶۷ نفر از کارکنان محاسبه شد که از طریق روش نمونه‌گیری جدول مورگان، ۲۹۵ آزمودنی واجد شرایط وارد مطالعه شدند. همچنین با استفاده از نمونه‌گیری از جدول مورگان، تعداد ۱۴۹ از کارکنان بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر و تعداد ۱۱۴ نفر از کارکنان بیمارستان تخصصی امام سجاد (ع) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود سالمندان به مطالعه شامل فقدان اختلالات شناختی (دمانس و دلیریوم)، علائم حیاتی و وضعیت جسمی تثبیت شده، کسب حداقل نمره ۸ از ۱۰ (۷) از آزمون کوتاه شناختی (AMTS) که نقطه برش تفکیک وضعیت شناختی بهنجار از نابهنجار در سالمندان ایرانی است، گذشت حداقل ۲۴ ساعت از بستری در بیمارستان، ۶۰ سال و بالاتر، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان روانی و درمان روانی، کسب رضایت قبلی برای شرکت در پژوهش بود در صورت عدم رضایت برای پاسخگویی به پرسشنامه، و پرسشنامه‌هایی که به صورت ناقص پر شده است از تحلیل خارج شدند. ابزار گرد آوری داده‌ها، پرسشنامه سروکووال (Servequal) بود که شامل دو پرسشنامه انتظارات و ادراکات است و هر کدام در برگیرنده ۵ بعد و ۳۱ گویه است. پرسشنامه سروکووال به شکل استاندارد طراحی شده است و در عموم واحدهای خدماتی استفاده می‌شود. ابعاد پرسشنامه شامل بعد فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین یا اطمینان و بعد همدلی می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ مشخص می‌کنند.

امتیازدهی به سؤالات بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) صورت گرفت؛ بدین ترتیب نمره هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود. در هر بعد خدمت، نمره سؤالات با هم جمع و مجموع آنها بر تعداد سؤالات آن بعد تقسیم شد که به این ترتیب نمره ادراک و انتظار هر کدام از ابعاد خدمت نیز بین ۱ تا ۵ متغیر است. شرکت‌کنندگان دو بار به سؤالات پاسخ دادند؛ یک بار ادراک خود را در خصوص خدمات ارائه شده بیان نمودند که به این ترتیب نمرات ادراک بدست آمد. بار دیگر از آنان خواسته شد تا انتظاراتشان را از خدمتی که باید ارائه می‌شد، بیان کنند که به این ترتیب نمره‌های انتظارات نیز بدست آمد. شکاف کیفیت خدمات از تفاضل نمرات ادراکات (وضعیت موجود کیفیت خدمات) با نمرات انتظارات (وضعیت مطلوب کیفیت خدمات) بدست آمد. نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این است که خدمات و مراقبت‌های درمانی ارائه شده بیشتر از حد انتظارات بیماران می‌باشد و در صورت منفی بودن حاکی از آن است که خدمات ارائه شده، انتظارات بیماران را برآورده نمی‌کند و شکاف کیفیت وجود دارد و در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر

آغاز شده است. بنابراین جمعیت سالمند، یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبه‌رو شود. این وضعیت در صورتی که سالمندان از وضعیت سلامتی پایینی برخوردار باشند تهدیدآمیز خواهد شد و عوارض آن به جامعه و افراد نیز تحمیل خواهد گردید (۲). بسیاری از سالمندان در طول زندگی، یک یا چند بار در بیمارستان بستری می‌شوند. علت بستری شدن در اغلب موارد عود و تشدید بیماری‌های مزمنی است که در بخش‌های سرپائی مراکز درمانی، قابل درمان نبوده است و بستری شدن در بیمارستان برای سالمندان، مشکلاتی را در پی دارد (۳). ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهمترین اهداف مراقبت و درمان از پرچالش‌ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی درمانی تلقی می‌شود (۴). نیازهای مراقبتی سالمندان در جوامع مختلف متفاوت بوده و از عوامل متعددی از جمله شرایط فرهنگی اجتماعی آن جامعه تأثیر می‌پذیرد. یکی از مشکلات اساسی که به آن عنایت چندانی نشده است، توجه به تأمین نیازهای سالمندان بستری در بیمارستان است که بسیاری از سالمندان در مراکز درمانی مختلف آن را تجربه می‌کنند (۳). بیمارستان‌ها در نظام مراقبت بهداشتی، حمایت از خدمات مراقبت اولیه را به عهده دارند که بدون ایفای نقش مؤثر آن‌ها در تأمین مراقبت با کیفیت، اثر بخش و کارآمد نظام بهداشتی کامل نخواهد بود (۵). هدف اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌ها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها است به نحوی که هر عضو این نهاد خدماتی، آن را سرلوحه وظیفه خود و نه به عنوان بخشی از وظایف خود و یک وظیفه جداگانه تلقی نماید (۶). با این حال مطالعات متعدد در زمینه سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی و میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های بیمارستان، بیان گر این حقیقت است که چالش‌ها و نارسایی‌های فراوانی در این زمینه وجود دارد. به همین دلیل کیفیت خدمات (Quality of Services) پیوسته باید مورد توجه قرار گیرد تا بیمارستان به موقع از وجود مشکلات احتمالی در زمینه‌های مختلف مطلع گردد و درصدد رفع آن باشد (۷-۹). با توجه به اینکه یکی از اقلشاری که بیشترین فراوانی بیماران بستری در بیمارستان را تشکیل می‌دهند 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 نود 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 مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، از توانایی لازم جهت تشخیص مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان برخوردار نیستند و مراقبت‌های این گروه سنی را مطابق با آموزه‌های خود در زمینه مراقبت از جوانان و میانسالان انجام می‌دهند و تغییری در روش کار خود به وجود نمی‌آورند (۱۴). در سیستم درمانی حاضر میان بیمار با کارکنان بخش درمان، فاصله زیادی ایجاد شده است که موجب می‌شود ارائه دهندگان خدمات درمانی خود را در جایگاه بالاتر ببینند و خود را بهترین تصمیم‌گیرنده در مورد تمام موارد مربوط به بیمار بدانند (۱۵، ۱۶). چنین وضعیتی موجب بروز مشکلاتی از منظر کیفیت خدمات می‌گردد و می‌تواند باعث کاهش کیفیت ارائه خدمات در حوزه درمان و بستری در بیمارستان شود (۶، ۱۷). [۶]. مطالعات انجام شده در حیطه ارزیابی انتظارات و ادراکات کیفیت خدمات بیشتر بر مقایسه ادراکات و انتظارات در گروه کارکنان که شامل پزشکان، پرستاران و بهیاران و

یافته ها

یافته‌ها در خصوص واحدهای مورد پژوهش سالمندی که به بیمارستان مراجعه نموده بودند نشان داده است از ۲۹۵ واحد مورد پژوهش ۵۶ درصد (۱۶۶ نفر) مرد، ۷۵ درصد (۲۲۱ نفر) متأهل و ۳۷/۳ درصد (۱۱۶ نفر) دارای تحصیلات راهنمایی بودند و همچنین ۴۲/۴ درصد (۱۲۵ نفر) از آن‌ها سطح اقتصادی متوسطی را گزارش نمودند. از نظر بخش بستری ۴۲ درصد (۱۲۴ نفر) در بخش داخلی ۳۱/۳ درصد (۹۲ نفر) در بخش CCU و ۲۶/۸ درصد (۷۹ نفر) در بخش جراحی بستری بودند. علاوه بر این ۶۱/۴ درصد (۱۸۱ نفر) از سالمندان اولین بار بود که به بیمارستان مراجعه کرده بودند و ۳۸/۶ درصد (۱۱۴ نفر) بیش از یک بار مراجعه کرده بودند. همچنین یافته‌ها در خصوص کارکنان بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر و بیمارستان تخصصی امام سجاد (ع) نشان داده است که ۲۶۷ نفر از کارکنان مورد بررسی ۸۹/۱ درصد (۲۳۸ نفر) پرستار، ۷/۴ درصد (۲۰ نفر) بهیار، ۱/۸ درصد (۵ نفر) پزشک و ۱/۴ درصد (۴ نفر) مترون بودند. از میان کارکنان مورد بررسی، ۵۵/۷ درصد (۱۴۱ نفر) مرد و ۴۸/۲ درصد (۱۲۲ نفر) زن بودند. اکثریت کارکنان در بخش جراحی (۳۲/۲ درصد) و داخلی (۲۹/۱ درصد) مشغول انجام خدمت بودند و سابقه خدمت اکثریت کارکنان (۴۱/۹ درصد) بین ۱۰ تا ۲۰ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد سالمندان بستری در دو بیمارستان سطح انتظارات بالاتری نسبت به کارکنان دارند اما میزان کیفیت ادراک شده از نظر سالمندان بالاتر از کارکنان است و کارکنان کیفیت ادراک شده را پایینتر ارزیابی کرده‌اند. میانگین و انحراف معیار انتظارات و ادراکات از ابعاد مختلف کیفیت خدمات از نظر سالمندان و کارکنان در [جدول ۱](#) آورده شده است.

شود به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته می‌شود که نشان‌دهنده در حد انتظار بودن خدمات ارائه شده به بیماران می‌باشد (۱۸). این پرسشنامه در ایران توسط حیدرنیا و همکاران در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفت و رویایی و پایایی آن برای بررسی کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان مورد تأیید قرار گرفت. حیدرنیا و همکاران (۱۳۹۳) به بومی سازی پرسشنامه سروکوال و بررسی اعتبار و پایایی آن در بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی اقدام نمودند. در این مطالعه توصیفی پس از ترجمه و تأیید روایی محتوایی پرسشنامه برای رواسازی و پایایی این پرسشنامه آن را به ۲۰۰ بیمار بستری ارائه دادند و همخوانی درونی پرسشنامه توسط ضریب گاتمن به روش دونیم کردن تأیید شد و برای بررسی تحلیل عاملی اکتشافی و تأیید دو عامل ادراکات و انتظارات آماره (CFMIN/DF) برابر ۳/۸۹ و مقدار شاخص برازش تطبیقی برابر ۰/۹۹ به دست آمد (۱۹). پژوهشگر پس از دریافت مجوز از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ارائه آن به بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر و بیمارستان تخصصی امام سجاد (ع) و پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط به روش تمام شمار و نیز انتخاب کارکنان درمانی به روش جدول مورگان در خصوص اهداف مطالعه، چگونگی انجام آن و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات واضح و روشن ارائه و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه‌ها را در بین نمونه‌های واجد شرایط توزیع نمود. داده‌ها پس از جمع آوری وارد نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS گردید. از شاخص‌های توصیفی و جداول و نمودارها و آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار انتظارات و ادراکات از خدمات از نظر سالمندان و کارکنان

| ابعاد | سالمندان (۲۹۵ نفر) | | کارکنان (۲۶۷ نفر) | |
|----------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| انتظارات | | | | |
| ملموسات | ۱۵ | ۰ | ۱۴/۷۳ | ۰/۸۳ |
| اعتبار | ۱۵ | ۰ | ۱۴/۵۵ | ۱/۱۶ |
| پاسخگویی | ۱۵ | ۰ | ۱۴/۰۱ | ۱/۹۷ |
| اطمینان | ۲۰ | ۰ | ۱۹/۴۹ | ۱/۳۸ |
| همدلی | ۱۰ | ۰ | ۹/۳۵ | ۱/۱۹ |
| ادراکات | | | | |
| ملموسات | ۱۲/۷۷ | ۲/۱۱ | ۱۰/۶۲ | ۲/۸۷ |
| اعتبار | ۱۲/۸۶ | ۱/۵۴ | ۱۱/۹۶ | ۲/۴۹ |
| پاسخگویی | ۱۲/۶۱ | ۲/۰۵ | ۱۱/۸۲ | ۲/۴۱ |
| اطمینان | ۱۷/۰۷ | ۲/۳۱ | ۱۵/۰۵ | ۵/۵۷ |
| همدلی | ۹/۰۳ | ۱/۳۳ | ۷/۶۲ | ۱/۹۶ |

جدول ۲: مقایسه انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستان بین سالمندان و کارکنان

| P-value | آماره تی | تفاوت میانگین | |
|---------|----------|---------------|----------|
| ۰/۰۰۱ | ۵/۵۴ | ۰/۲۶ | ملموسات |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۳۳ | ۰/۴۴ | اعتبار |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۱۲ | ۰/۹۸ | پاسخگویی |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۰۳ | ۰/۵ | اطمینان |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۷۹ | ۰/۶۴ | همدلی |

جدول ۳: مقایسه ادراکات از کیفیت خدمات بیمارستان بین سالمندان و کارکنان

| تفاوت میانگین | آماره تی | سطح خطا |
|---------------|----------|---------|
| ۲/۱۵ | ۱۰/۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| ۰/۸۹ | ۵/۰۶ | ۰/۰۰۱ |
| ۰/۷۸ | ۴/۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| ۲/۰۱ | ۵/۴۷ | ۰/۰۰۱ |
| ۱/۴۱ | ۹/۸۰ | ۰/۰۰۱ |

نتایج نشان می‌دهد که نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه انتظارات از کیفیت خدمات بیمارستان دو گروه سالمندان و کارکنان نشان می‌دهد بین میانگین ابعاد پنجگانه انتظارات از کیفیت خدمات در سالمندان و کارکنان تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). با توجه به **جدول ۱** میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات در گروه سالمندان در هر پنج بعد بیشتر از میانگین انتظارات خدمات در گروه کارکنان است (**جدول ۲**).

نتایج نشان می‌دهد که نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه ادراکات از کیفیت خدمات بیمارستان دو گروه سالمندان و کارکنان نشان می‌دهد که بین دو گروه سالمندان و کارکنان بیمارستان‌های ناجا در هر پنج بعد ادراک کیفیت خدمات تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). با توجه به **جدول ۱** مشاهده می‌شود که در هر پنج بعد کیفیت خدمات ادراک شده میانگین نمرات سالمندان بیشتر از کارکنان است و ارزیابی کارکنان از کیفیت خدمات پایین‌تر از سالمندان بستری در بیمارستان‌های ناجا است (**جدول ۳**).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمره انتظارات از کیفیت خدمات در گروه سالمندان در هر پنج بعد بیشتر از میانگین انتظارات کیفیت خدمات در گروه کارکنان است و همچنین در هر پنج بعد میانگین نمرات کیفیت خدمات ادراک شده سالمندان بیشتر از کارکنان است و به عبارتی ارزیابی کارکنان از کیفیت خدمات پایین‌تر از سالمندان بستری در بیمارستان‌های ناجا بوده است. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه حکمت پور و همکاران (۱۳۹۱) است که با استفاده از مدل سروکوال در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک برای سنجش کیفیت خدمات اقدام شد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که نمرات منفی کیفیت خدمات نشان‌گر آن است که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها وجود داشته است (**۲۰**). در مطالعه حاضر نیز در همه ابعاد کیفیت خدمات، ادراک کیفیت بر وضع مطلوب بیماران پیشی نگرفته‌اند یا با آن منطبق نیست. بیشترین ضعف در ابعاد مختلف کیفیت، مربوط به بعد دسترسی به خدمات است. نمرات منفی کیفیت خدمات نشان‌گر آن است که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان‌های ناجا وجود داشته است. نتایج مطالعه رنجبر و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان تحلیل شکاف بین ادراکات و انتظارات گیرندگان خدمت با استفاده از رویکرد سروکوال در بیمارستان افشار یزد نشان داد که بین کیفیت ادراک شده بیماران و کیفیت مورد انتظار بیماران شکاف وجود دارد (**۲۱**) که با یافته‌های مطالعه حاضر همراستا می‌باشد. همچنین پژوهشی توسط Purcarea (۲۰۱۳) با عنوان ارزیابی کیفیت خدمات بهداشت عمومی

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد انتظارات و ادراکات از کیفیت خدمات در گروه سالمندان در هر پنج بعد بیشتر از انتظارات و ادراکات کیفیت خدمات در گروه کارکنان است. بزرگ‌ترین و پر هزینه‌ترین واحد

شناسایی مشکلات سالمندان بیمار بستری و کمک به دست اندرکاران نیروهای مسلح و بخصوص تصمیم گیرندگان و تصمیم سازان سازمان ناجا جهت برنامه ریزیهای مؤثر در خصوص رفع مشکلات این قشر جامعه در آینده بر دارد.

سپاسگزاری

این مطالعه بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1394.23 می باشد و نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه پرسنل درمان بیمارستان فوق تخصصی ولیعصر وامام سجاد خصوصاً از مدیران دوایر پرستاری و پرستاران محترم نهایت تشکر و قدر دانی را به عمل آورند.

عملیاتی نظام‌های بهداشتی می‌باشند و بخش اعظمی از منابع را جذب می‌نمایند و اندازه گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمانهای خدمات بهداشتی و درمانی امری حیاتی است. فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت می‌تواند متولیان را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، یاری نماید. سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی از منظر سالمندان می‌تواند به عنوان عامل مهمی جهت برنامه ریزی‌های آینده دولت و وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه گر، سازمان‌های نیروهای مسلح و ارگانها و سازمانهای مرتبط با این امر جهت ارائه خدمات بهتر و مرتبط با نیازهای این قشر از جامعه در نظر گرفته شود. نتایج این مطالعه در بیمارستانهای ناجا گامی در جهت

References

1. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. 1980. Bull World Health Organ. 2002;80(3):245-50. [PMID: 11984612](#)
2. Kovner CT, Mezey M, Harrington C. Who cares for older adults? Workforce implications of an aging society. Health Aff (Millwood). 2002;21(5):78-89. [PMID: 12224911](#)
3. Boyd CM, Xue QL, Guralnik JM, Fried LP. Hospitalization and development of dependence in activities of daily living in a cohort of disabled older women: the Women's Health and Aging Study I. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005;60(7):888-93. [PMID: 16079213](#)
4. Dong X, Simon MA, Evans D. Elder self-neglect and hospitalization: findings from the Chicago Health and Aging Project. J Am Geriatr Soc. 2012;60(2):202-9. [DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03821.x](#) [PMID: 22283642](#)
5. 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. [PMID: 11832252](#)
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. Nurs Outlook. 2002;50(5):187-94. [PMID: 12386653](#)
7. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. Soc Sci Med. 2001;52(9):1359-70. [PMID: 11286361](#)
8. Boshoff C, Gray B. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. South Afr J Busin Manage. 2004;35(4):27-37.
9. Caruana A. Service loyalty. Eur J Market. 2002;36(7/8):811-28. [DOI: 10.1108/03090560210430818](#)
10. Brown CJ, Roth DL, Allman RM, Sawyer P, Ritchie CS, Roseman JM. Trajectories of life-space mobility after hospitalization. Ann Intern Med. 2009;150(6):372-8. [PMID: 19293070](#)
11. Zuccala 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. Am J Med. 2003;115(2):97-103. [PMID: 12893394](#)
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. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1999;54(10):M521-6. [PMID: 10568535](#)
13. Fitzgerald DC. Aging, experienced nurses: their value and needs. Contemp Nurse. 2007;24(2):237-42. [DOI: 10.5555/conu.2007.24.2.237](#) [PMID: 17563332](#)
14. Cohen JD. The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. J Healthc Manag. 2006;51(4):233-45. [PMID: 16916117](#)
15. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. CMAJ. 1995;152(9):1423-33. [PMID: 7728691](#)
16. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Eval Health Prof. 2004;27(3):237-51. [DOI: 10.1177/0163278704267037](#) [PMID: 15312283](#)
17. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Nursing outlook. 2002;50(5):187-94.
18. Vatankhah S, Hosseini AF. Services quality analysis using importance-performance analysis (IPA) tool in selected general hospitals in Tehran: 2011. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2013;11(1):59-70.
19. Heidarnia M-A, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. Res Med. 2014;38(2):98-105.
20. Hekmatpou D, Sorani M, Farazi A, FALAHI 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 Univ Med Sci J. 2012;15(7):1-9.

21. Ranjbar EM, Bahrami M, Zare AH, Nasiri S, Arab M, Hadizadeh F, et al. Gap analysis between perceptions and expectations of service recipients through Servqual approach in Yazd, Afshar Hospital. *Toloo-e-Behdasht*. 2010;9(2-3):75-86.
22. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Econom Fin*. 2013; 6:573-85. DOI: [10.1016/s2212-5671\(13\)00175-5](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(13)00175-5)