# رابطه بین ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران و تحلیل رفتگی شغلی پرستاران در بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام

یاسان اله پوراشرف[۱]، فاطمه صیادی[۱]، صفورا غلامی[۱*]، کاظم شفیعی[۲]

۱) گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

۲) گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد ، بروجرد ، ایران

تاریخ دریافت:۹۲/۱۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱

**چکیده**

***مقدمه:*** تحلیل رفتگی، احساس از دست دادن انرژی و بی قدرتی، ناامیدی و ناتوانی است. کیفیت به عنوان ارضای نیازهای مشتریان تعریف می شود. این تعریف بر توانایی سازمان جهت تعیین نیازها و خواسته های مشتریان و برآورده کردن این نیازها تاکید دارد. ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران می تواند به پرستاران که به صورت مداوم با بیماران در ارتباط هستند منتقل شود.

***مواد و روش ها:*** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران و ۱۰۰ نفر از پرستاران که توسط نمونه گیری آسان به دست آمدند انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسش نامه ای دو بخشی مشتمل بر پرسش نامه تحلیل رفتگی شغلی پرستاران مسلش و جکسون (۱۹۸۱) و پرسش نامه استاندارد سنجش ادراک کیفیت خدمات سروکوال زدهمل و بیتنر(۱۹۹۶) بود. پایایی و روایی پرسش نامه ها تایید شد و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ آنالیز گردید و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده خطی، آنالیز واریانس، آزمون رتبه بندی فریدمن مورد استفاده قرار گرفتند.

***یافته های پژوهش:*** ادراک بیماران از کیفیت خدمات و ابعاد آن بر تحلیل رفتگی شغلی پرستاران موثر بودند. همدلی ($\beta=0.577, P<0.50$)، ملموس بودن ($\beta=0.486, P<0.50$)، تضمین ($\beta=0.472, P<0.50$)، قابلیت اعتماد ($\beta=0.144, P<0.50$) و پاسخگویی ($\beta=0.025, P<0.50$)، به ترتیب بیشترین اثر معنادار منفی بر تحلیل رفتگی پرستاران دارند.

***بحث و نتیجه گیری:*** با ارائه خدمات بهتر و توجه به بیماران می توان رضایت و وفاداری آنان را تامین نمود و مانع از تحلیل رفتگی کارکنان و پرستان بیمارستان شد.

**واژه های کلیدی:** پرستاران، بیمارستان، فرسودگی شغلی، سروکوال، کیفیت

* نویسنده مسئول: گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

*E mail: safogholami90@yahoo.com*



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

**مقدمه**

در بیمارستان جسم های بیمار، روح هایی دردمند یا روان هایی آشفته حضور دارند. بنا بر این پرستار باید پذیرای مشکلات زیاد و پاسخگوی نیازهای بی شماری باشد. این مسائل باعث شده که پرستاری جزء مشاغل پراسترس و پردغدغه قرار گیرد و پرستاران در معرض تحلیل رفتگی بیشتری قرار داشته باشند. تحلیل رفتگی شغلی نوعی بیماری شغلی است که با کاهش سطح توانایی همراه است(۱). تحلیل رفتگی شغلی کاهش قابلیت های بالقوه و بالفعل جسمی و یا عاطفی است که نتیجه فشار کاری زیاد از حد می باشد(۲). تحلیل رفتگی شغلی شامل سه بعد می باشد که عبارتند از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت شخصی؛ تحلیل رفتگی شغلی با تحلیل رفتگی عاطفی شروع می شود، کارکنان با این ویژگی، به درستی نمی توانند به ارباب رجوعان و بیماران خود خدمت ارائه دهند و انرژی و نیروی خود را برای خدمت رسانی به مرور از دست می دهند(۵-۳). خستگی عاطفی عمدتاً مربوط به کار بیش از توان جسمی و روحی است که باعث می شود فرد احساس دلزدگی کند. مسخ شخصیت شامل برخورد و رو به رو شدن خشن و منفی با ارباب رجوعان و بی تفاوت شدن نسبت به دردها، آمال ها و خواسته های آنان است. وقتی نشانه های تحلیل رفتگی بروز می کند، فرد تحلیل رفته خود را شکست خورده می پندارد(۱).

رابطه تحلیل رفتگی شغلی با متغیرهای زیادی از قبیل شخصیت کارکنان(۶)؛ رضایت شغلی(۷)؛ ترک خدمت(۸)؛ تعهد سازمانی(۹)؛ شخصیت(۱۰)؛ سن و وضعیت کاری(۱۱) مطالعه شده است. اما متاسفانه تحلیل رفتگی به همین موارد ختم نمی شود و ممکن است تحت تاثیر عوامل دیگری نیز قرار داشته باشد. تحلیل رفتگی واقعیتی است که باید به شکل صحیحی هدایت شود و نباید به سادگی از مقابل آن رد شد و آن را نادیده گرفت. به نظر می رسد که تحلیل رفتگی شغلی در پرستاران تحت تاثیر ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران قرار دارد. چرا که پرستاران به طور مداوم با بیماران در ارتباط هستند و این امکان وجود دارد که تحت تاثیر ادراک و احساسات و انرژی منفی یا مثبت بیماران قرار بگیرند. بسیاری از محققان اعتقاد دارند که کیفیت خدمات یک مفهوم انتزاعی و مبهم است. تحقیقات زیادی در رابطه با کیفیت خدمات صورت گرفت که در نهایت منجر به شناسایی ۵ مولفه به عنوان ابعاد کیفیت خدمات شد. این مولفه ها شامل اعتماد (توانایی ارائه درست و قابل قبول خدمات)، پاسخگویی (کمک به مشتریان و ارائه سریع خدمات)، همدلی(توجه به ارباب رجوعان و همدلی با آنان)، تضمین(اعتماد مشتریان؛ ارباب رجوعان؛ به ارائه دهندگان خدمات) و ملموس(در دسترس بودن کارکنان و تجهیزات فیزیکی) بودند. بر اساس این ۵ مولفه انتظارات و ادراکات مشتری از سازمان خدماتی مورد نظر محاسبه می شود(۱۲). از جمله مطالعاتی که در زمینه کیفیت خدمات بر اساس ۵ مولفه بالا در ایران صورت گرفته می توان به این موارد اشاره کرد: هواس بیگی و همکاران(۱۳)، در بررسی بیمارستان های دولتی شهرهای ایلام و کرمانشاه به این نتیجه رسیدند که تضمین مهم ترین بعد کیفیت می باشد در حالی که پاسخگویی، همدلی، قابلیت اعتماد و ملموس بودن به ترتیب از اهمیت کمتری برخوردارند. در مطالعه شاوردی(۱۴)، «با عنوان مورد کاوی ارزیابی کیفیت خدمات بانکی در پاکستان» ملموس بودن با اهمیت ترین بعد کیفیت بود در حالی که قابلیت اطمینان کم ترین اهمیت را داشت و به ترتیب، پاسخگویی، تضمین و همدلی در میانه دو بعد ملموس بودن و قابلیت اطمینان قرار داشتند. در مطالعه بهادری و همکاران(۱۵)، که در یک مرکز درمانی نظامی انجام شد، ملموس بودن بی اهمیت ترین و همدلی بااهمیت ترین متغیر گزارش شد. در مطالعه عامریون و همکاران(۱۶)، که در بیمارستان های منتخب نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد، همدلی بااهمیت ترین و تضمین کم اهمیت ترین بود. در مطالعه قلاوندی و همکاران(۱۷)، تضمین بیشترین اهمیت را در زمینه ادراک کیفیت دارد، سپس قابلیت اطمینان، همدلی، پاسخگویی و ملموس بودن قرار دارند. در مطالعه صباحی بیدگلی و همکاران(۱۸)، که بر روی ۳۹۰ نفر از بیماران بیمارستان های دانشگاهی کاشان صورت گرفت، همدلی کم اهمیت ترین و ملموس بودن بااهمیت ترین بودند که پاسخگویی در بین دو بعد همدلی و ملموس بودن قرار داشت. در مطالعه نصیری پور و همکاران(۱۹)، با عنوان«همبستگی مهارت های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کاشان» پاسخگویی بااهمیت ترین و تضمین کم اهمیت ترین بود و به ترتیب همدلی، اعتماد و ملموس بودن بین پاسخگویی و تضمین از نظر اهمیت قرار داشتند. در مطالعه عنایتی نوین فر و همکاران(۲۰)، که در دانشگاه پیام نور همدان با هدف ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که همدلی بااهمیت ترین و پاسخگویی کم اهمیت ترین بعد کیفیت می باشد. در مطالعه محمدی و همکاران(۲۱)، بر روی بیماران بیمارستان زنجان، اعتماد و اطمینان به پرستاران از جایگاه والایی برخوردار بود. مطالعه صباحی بیدگلی و همکاران(۱۸)، بر اساس مدل سروکوال(۵



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

مولفه بالا)، کیفیت خدمات را در بیمارستان های دانشگاهی ارزیابی کردند و نتایج نشان دهنده خوب بودن کیفیت خدمات ارائه شده بود. در مطالعه میرغفوری و احمدآبادی(۲۲)، در بیمارستان شهید رهنمون یزد، بیماران از مسئولیت پذیری پرستاران راضی بودند. در حالی که در مطالعه نصیری پور و همکاران(۱۹)، لازمه افزایش کیفیت خدمات بستری را بهبود مهارت های ارتباطی تشخیص دادند.

بنا بر این با توجه به این که پرستاری و کار در بیمارستان از شغل های پر استرس است که امکان تحلیل رفتگی شغلی در آن بالاست و با توجه به اهمیت بالای سلامتی بیماران و حسن خلق و ارائه خدمات مثبت به آن ها، و هم چنین با توجه به تاثیر این ادراک بر احساس، انرژی، سطح توان و کار پرستاران و به دلیل خلاء مطالعات در این زمینه، به بررسی رابطه بین ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران و تحلیل رفتگی شغلی پرستاران بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام می پردازیم.

## مواد و روش ها

این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از نظر نوع توصیفی- همبستگی است که به شیوه میدانی در سال ۱۳۹۲ اجرا گردیده است. جامعه آماری پژوهش را بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام تشکیل داده است. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده(۱۰۰ نفر از بیماران و ۱۰۰ نفر از پرستاران=N) استفاده شده است. بدین گونه که در بخش اورژانس، داخلی مردان، داخلی زنان و اتاق عمل بیمارستان حضور یافته و پس از مراجعه بیماران و مشاهده نحوه برخورد و ارائه خدمات توسط پرستاران به هر کدام از آن ها، از هر بخش ۲۵ بیمار و ۲۵ پرستار انتخاب شدند. در میان پرستاران، سرپرستار هر بخش نیز مورد نمونه گیری قرار گرفته است. بدین ترتیب می توان گفت در میان ۱۰۰ پرستار، ۴ سرپرستار که مسئول هر بخش می باشند، قرار دارند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه بود که برای اندازه گیری تحلیل رفتگی شغلی پرستاران از پرسش نامه استاندارد مسلش و جکسون(۲۳) و برای سنجش ادراک کیفیت خدمات از پرسش نامه استاندارد سروکوال زدهمل و بیتنر(۲۴) استفاده شده است. با توجه به آن که در مطالعات زیادی از این دو پرسش نامه استفاده شده است در نتیجه اعتبار و روایی آن پیش از این مشخص شده و در دامنه موضوعی مورد تایید می باشد. اما با این وجود در تعیین میزان پایایی پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۹۴ درصد برای پرسش نامه تحلیل رفتگی شغلی؛ خستگی عاطفی(۰/۸۷)، مسخ شخصیت(۰/۸۷)و عدم موفقیت شخصی(۰/۸۳)؛ و ۹۲ درصد برای پرسش نامه سروکوال؛ قابلیت اعتماد(۰/۹۱)، پاسخگویی(۰/۸۶)، تضمین(۰/۸۵)، ملموس بودن(۰/۹۴)، همدلی(۰/۹۱)؛ بود.

ادراک کیفیت خدمات شامل ۵ بعد(قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین، ملموس بودن و همدلی) و ۲۲ سوال(قابلیت اعتماد ۵ سوال، پاسخگویی ۴ سوال، تضمین ۴ سوال، ملموس بودن ۴ سوال و همدلی ۵ سوال) بود؛ تحلیل رفتگی شغلی دارای ۳ بعد و ۲۰ سوال(خستگی عاطفی ۹ سوال، مسخ شخصیت ۵ سوال و عدم موفقیت شخصی ۶ سوال بود. نمره دهی با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت(خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) صورت گرفت. داده های به دست آمده جهت بررسی متغیرها وارد نرم افزار SPSS vol.21 شد و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده خطی، آنالیز واریانس، آزمون رتبه بندی فریدمن صورت گرفت.

## یافته های پژوهش

نمونه های مورد مطالعه این پژوهش شامل ۵۰ زن و ۵۰ مرد در بخش بیماران و نیز ۵۰ زن و ۵۰ مرد در قسمت پرستاران می باشد. میانگین سنی پرستاران بین ۴۰-۳۰ سال و بیماران نیز بین ۴۵-۳۵ سال است. ۸۵ درصد پرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده و بقیه نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند. در بین بیماران نیز ۲۳ درصد مدرک دیپلم، ۵۶ درصد مدرک لیسانس، ۱۸ درصد مدرک کارشناسی ارشد و ۳ درصد باقی مانده نیز مدرک دکترا داشته اند.

مطابق جدول شماره ۱ همبستگی پیرسون؛ بین تمامی ابعاد کیفیت خدمات با تحلیل رفتگی با مقادیر $P<0.05$، و به جز عامل پاسخگویی که در سطح خطای ۵ درصد(*) رابطه معناداری دارد تمامی عوامل در سطح خطای ۱ درصد(**) رابطه منفی معناداری دارند، بدین معنی که کاهش ادراک کیفیت خدمات و هر یک از ابعاد آن منجر به افزایش تحلیل رفتگی پرستاران می شود، بعد همدلی با مقدار ۷۶۱/- و کیفیت کلی خدمات با مقدار ۷۷۰/- بیشترین ضریب همبستگی منفی را دارند.

مقدار آماره های(d) دوربین واتسون حاصل از آزمون در محدوده ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارند که بیانگر عدم خود همبستگی متغیرهاست، بنا بر این خطاها مستقل از



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

یکدیگرند و استفاده از رگرسیون قابل قبول می باشد. مطابق جدول شماره ۳ هم چنین به منظور بررسی میزان تغییرپذیری متغیر مستقل در متغیر وابسته می توانیم از ضریب تعیین و ضریب تعیین اصلاح شده استفاده می کنیم. مطابق نتایج جدول خلاصه مدل ضریب تعیین اصلاح شده عامل پاسخگویی تنها به اندازه ۰/۰۲۵ تغییرپذیری تحلیل رفتگی را پیش بینی می کند در حالی که همدلی و کیفیت کلی خدمات با ۰/۵۸۰ و ۰/۵۹۴ می توانند تغییرپذیری تحلیل رفتگی را پیش بینی می کنند.

از آزمون تحلیل واریانس، به منظور بررسی فرض خطی بودن روابط بین متغیرها، از کمیت(f) استفاده می کنیم. طبق جدول شماره ۳ تحلیل واریانس با $P<0.05$ بیانگر آن است که کیفیت خدمات و تمامی ابعاد کیفیت خدمات در تعیین تحلیل رفتگی دخالت دارند و مقادیر آماره های F معنی دار و فرض خطی بودن برقرار می باشند.

از جدول شماره ۴ ضرایب رگرسیونی و از بخش ضریب رگرسیون استاندارد شده(β) جهت سنجش و نتیجه گیری فرضیه های تحقیق استفاده می کنیم، نتایج حاصل از رگرسیون خطی ساده، نشان دهنده این است که P کمتر از ۵ درصد است و فرض تساوی ضرایب رگرسیون با مقدار صفر رد و فرض یک تایید می شوند، لذا کیفیت خدمات و تمامی ابعاد آن به عنوان عوامل پیش بینی کننده در تحلیل رفتگی اثر معناداری دارند. به طور کلی می توانیم نتیجه بگیریم که ابعاد همدلی، ملموس بودن، تضمین، قابلیت اعتماد، پاسخگویی به عنوان پیش بین کننده ها به ترتیب بیشترین اثر معنادار منفی بر تحلیل رفتگی دارند.

## اولویت بندی ابعاد کیفیت خدمات

به منظور رتبه بندی و اولویت بندی ابعاد کیفیت خدمات از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده شده است. طبق جدول شماره ۵ آزمون با مقدار کای دو ۲۳۸/۰۵۷ و در سطح معناداری $P=0.000$ معنادار می باشد، بدین معنی که ابعاد کیفیت خدمات، میانگین رتبه های یکسانی ندارند، بنا بر این با توجه به نتایج، ابعاد همدلی و قابلیت اعتماد کمترین رتبه و بیشترین اهمیت، و ابعاد ملموس بودن، تضمین، پاسخگویی به ترتیب بیشترین میانگین رتبه ها و کمترین اهمیت ها را دارا می باشند.

جدول شماره ۱. بررسی همبستگی تحلیل رفتگی با ادراک کیفیت خدمات و ابعاد آن

| | ضریب همبستگی پیرسون | P |
|---|---|---|
| قابلیت اعتماد | -/۳۸۵** | ۰/۰۰۰ |
| پاسخگویی | -/۱۷۴* | ۰/۰۰۷ |
| تضمین | -/۶۸۹** | ۰/۰۰۰ |
| ملموس بودن | -/۶۹۹** | ۰/۰۰۰ |
| همدلی | -/۷۶۱** | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت خدمات | -/۷۷۰** | ۰/۰۰۰ |

جدول شماره ۲. بررسی خلاصه مدل کیفیت خدمات و ابعاد آن با تحلیل رفتگی

| | ضریب تعیین | ضریب تعیین اصلاح شده | SD |
|---|---|---|---|
| قابلیت اعتماد | ۰/۱۴۸ | ۰/۱۴۴ | ۱/۵۷۸ |
| پاسخگویی | ۰/۰۳۰ | ۰/۰۲۵ | ۱/۷۶۶ |
| تضمین | ۰/۴۷۴ | ۰/۴۷۲ | ۱/۹۲۲ |
| ملموس بودن | ۰/۴۸۹ | ۰/۴۸۶ | ۱/۹۱۴ |
| همدلی | ۰/۵۸۰ | ۰/۵۷۷ | ۲/۰۲۳ |
| کیفیت خدمات | ۰/۵۹۴ | ۰/۵۹۲ | ۱/۹۰۴ |

جدول شماره ۳. تحلیل واریانس کیفیت خدمات و ابعاد آن با تحلیل رفتگی

| مدل | F | P |
|---|---|---|
| قابلیت اعتماد | ۳۴/۴۶۰ | ۰/۰۰۰ |
| پاسخگویی | ۶/۱۸۲ | ۰/۰۱۴ |
| تضمین | ۱۷۸/۷۱۵ | ۰/۰۰۰ |
| ملموس بودن | ۱۸۹/۳۶۱ | ۰/۰۰۰ |
| همدلی | ۲۷۲/۹۶۸ | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت خدمات | ۲۸۹/۲۵۹ | ۰/۰۰۰ |



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

جدول شماره ۴. ضرایب رگرسیونی کیفیت خدمات و ابعاد آن با تحلیل رفتگی

| | B | خطای معیار | Beta | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| قابلیت اعتماد | -/۲۸۹ | ۰/۰۴۹ | -/۳۸۵ | -۵/۸۷۰ | ۰/۰۰۰ |
| پاسخگویی | -/۱۹۵ | ۰/۰۷۹ | -/۱۷۴ | -۲/۴۸۶ | ۰/۰۱۴ |
| تضمین | -/۵۴۵ | ۰/۰۴۱ | -/۶۸۹ | -۱۳/۳۶۸ | ۰/۰۰۰ |
| ملموس بودن | -/۴۹۵ | ۰/۰۳۶ | -/۶۹۹ | -۱۳/۷۶۱ | ۰/۰۰۰ |
| همدلی | -/۶۲۹ | ۰/۰۳۸ | -/۷۶۱ | -۱۶/۵۲۲ | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت خدمات | -/۸۶۱ | ۰/۰۵۱ | -/۷۷۰ | -۱۷/۰۰۸ | ۰/۰۰۰ |

جدول شماره ۵. آزمون رتبه بندی فریدمن

| | میانگین رتبه ها | کای دو | df | معناداری |
|---|---|---|---|---|
| قابلیت اعتماد | ۲/۱۸ | | | |
| پاسخگویی | ۳/۴۸ | | | |
| تضمین | ۳/۵۸ | ۲۳۸/۰۵۷ | ۴ | ۰/۰۰۰ |
| ملموس بودن | ۳/۷۷ | | | |
| همدلی | ۱/۹۹ | | | |

## بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی رابطه بین ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران و تحلیل رفتگی شغلی پرستاران بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام پرداخته شده است که ابتدا به نتایج مربوط به ادراک کیفیت خدمات می پردازیم: نتایج جامعه نشان می دهد که بین ابعاد کیفیت خدمات، پاسخگویی دارای رتبه سوم از نظر اهمیت است. که این بعد دربردارنده عواملی چون، مدیریت زمان، ارائه خدمات سریع، اشتیاق کارکنان به خدمت رسانی و غیره می باشد. بنا بر این احساس می شود که بایستی به سرعت ارائه خدمات و تمایل کارکنان به ارائه خدمت توجه شود. که با نتایج نصیری پور و همکاران(۱۹)، هم خوانی ندارد. در مطالعه آقاملایی و همکاران(۲۵)، پاسخگویی رتبه دوم را از نظر اهمیت داشت. صباحی بیگدلی و همکاران(۱۸) پاسخگویی رتبه سوم را از نظر اهمیت داشت. در مطالعه مقبل و محمدی(۲۶)، ملموس بودن دومین رتبه را از نظر اهمیت داشت که ملموس بودن شامل: رنگ دیوار اتاق ها، جذابیت ظاهری، وضعیت نظافت، وضعیت تهویه و غیره است. در مطالعه آقاملایی و همکاران(۲۵)، صباحی بیدگلی و همکاران(۱۸) و کبریایی(۲۷)، ملموس بودن بااهمیت ترین بود. در مطالعه محمدی و شغلی(۲۸)، کم ترین اهمیت بعد کیفیت، ملموس بودن بود. در مطالعه مقبل و محمدی(۲۶)، ملموس بودن، چهارمین رتبه را از نظر اهمیت داشت. ملموس بودن در این مطالعه رتبه پنجم را از نظر اهمیت دارد. پس قضاوت و ادراک بیماران در مورد کیفیت خدمات، در رابطه با ظاهر بیمارستان خوب بوده است. همدلی رتبه اول را از نظر اهمیت به خود اختصاص داده بود که همدلی شامل اهمیت و توجه خاص به بیمار می باشد. در مطالعه مقبل و محمدی، بااهمیت ترین بعد کیفیت بود در حالی که در مطالعه صباحی بیگدلی و همکاران(۱۸)، کم اهمیت ترین را داشت. بایستی به منظور درک نیاز و خواسته های بیماران توجه خاصی به آنان شود تا بیماران بتوانند به راحتی مشکلات خود را بیان کنند و پرستاران نیز در راستای کمک و مساعدت صحیح به بیماران گام بردارند. تضمین چهارمین رتبه را از نظر اهمیت به خود اختصاص داده بود که با مطالعه آقا ملایی و همکاران(۲۵) و نصیری پور و همکاران(۱۹) مغایرت داشت. سرانجام قابلیت اطمینان، دومین رتبه را از نظر داشت، که قابلیت اطمینان یعنی ارائه خدمات در زمان وعده داده شده و علاقه خالصانه برای حل مشکلات بیماران، بنا بر این بایستی به ابعاد همدلی و قابلیت اعتماد توجه شایانی شود تا بیماران نه تنها از نظر جسمی بلکه از لحاظ روحی نیز خدمت دریافت کرده باشند و نیازهای عاطفی و روحی آن ها نیز ارضا شده باشد. که با مطالعه محمدی و شغلی(۲۸) هماهنگ می باشد. نتایج مطالعه نشان داد که ابعاد ۵ گانه کیفیت خدمات با فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی داری دارند. که در بین ابعاد ۵ گانه، همدلی بیشترین ارتباط را با فرسودگی شغلی داشت. به گونه ای که هر چه همدلی پرستاران ضعیف تر ادراک شود، فرسودگی شغلی پرستاران بیشتر می باشد، همان طور که بیان شد همدلی یعنی توجه خاص به بیمار؛ که به تبع آن تحلیل رفتگی شغلی باعث می شود که پرستار نسبت به درخواست های ارباب رجوع بی تفاوت شود؛ بنا بر این فردی



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

که نسبت به ارباب رجوع بی تفاوت است، به تبع آن، ادراک بیماران از همدلی نیز کاهش می یابد.

از آن جایی که کیفیت خدمات و تمامی ابعاد آن به عنوان عوامل پیش بینی کننده در تحلیل رفتگی اثر معناداری دارند. به طور کلی می توانیم نتیجه بگیریم که ابعاد همدلی، ملموس بودن، تضمین، قابلیت اعتماد، پاسخگویی به عنوان پیش بین کننده ها به ترتیب بیشترین اثر معنادار منفی بر تحلیل رفتگی پرستاران دارند. بنا بر این با ایجاد و ارائه خدماتی که رضایت مردم و شهروندان و ارباب رجوعان را تامین کند و به طور کلی با ارائه خدمات مشتری گرا و توجه به مشتریان در مرکز اهداف و فعالیت های سازمان نه تنها می توان رضایت مشتریان خارجی را تامین نمود بلکه مانع از تحلیل رفتگی مشتریان داخلی یا همان کارکنان و پرستاران بیمارستان شد. باید به خاطر داشت که کیفیت باید بر اساس نظر مشتری تعریف و ابلاغ شود. برای مشتری مهم نیست که ۹۷ درصد از خدمت ارائه شده بدون نقض است او می خواهد بابت پولی که می پردازد یا زمانی که صرف می کند، خدمتی صد درصد و بدون نقص دریافت دارد. بنا بر این پیشنهاد می شود که مسئولین امر از طریق ارائه منشور شهروندی بر رضایت ارباب رجوعان داخلی و خارجی تاکید کنند، در طراحی خط مشی های خود، بیشترین توجه را به مشتری داشته باشند و فرم های خاصی تهیه شده و در دسترس مشتری قرار دهند و طی آن، از مشتری بخواهند تا کارمند نمونه را معرفی کند. این کارکنان پس از شناسایی، در سیستم انگیزشی مورد ارزیابی قرار گیرند و به تبع آن از کارکنان شاداب و پرانرژی نیز منتفع گردند. در ارتباط با ارباب رجوع داخلی یا همان کارکنان نیز علاوه بر ارائه خدمات صد درصد بدون نقض با اقداماتی هم چون: ایجاد دوره های آموزشی، توسعه شبکه های ارتباطی، افزایش متعدد نیروی کار(پرستار)، باعث کاهش سطح تحلیل رفتگی شوند. پس بایستی مدیران، خدمات آموزشی را ایجاد کنند تا پرستاران یاد بگیرند که چگونه احساسات خود را مدیریت کنند و مهارت های لازم را برای غلبه بر موانع و رویدادهای خسته کننده کسب کنند.

## *References*


1.Avus C, Fedai M, Demir Y. The impacts of structural and psychological empowerment on burnout: a research on staff nurse in Turkish state hospital. Can Soc Sci 2010; 6: 63-72.

2.Lambert g, Hogan L, Jiang, Sh. A preliminary examination of the relationship between organizational structure and emotional burnout among correctional staff. Howa J Cri Just2010; 49: 125-46.

3.The Relationship between Organizational Structure of Department of Education and the Personnel's Job Burnout. Int J Bas Sci App Res 2014; 3: 306-11.

4.Maslach C, Goldberg J. Prevention of burn out: new perspectives. Appl Prev Psychol1998;7:63-74.

5.Fedai M, Demir Y. The impacts of structural and psychological empowerment on burnout: a research on staff nurses in turkish state hospitals. Canadian Soc Sci2010; 6: 63-72.

6.Gholipor A, Akhavan Anvari MR, Seyed Kalali N, Yazdani HR. [Investigation of the Effects of the Big Five Personality Model on Job Burnout ]. ICEFR 2011;23:41-8. (Persian)

7.Lee J, Lim N, Yang E, Lee S. Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta analysis min professional psychology. Res prac J2011;42: 252-8.

8.Lee K J, Lee E. The relationship of emotional Labor, empowerment, job burnout and turnover intention of clinical nurses. Korean J occup health nurs 2011;20:130-42.

9.Kal Liath TJ, Blue Dorn AC, Strube MJ. A test of value congruence effects. J O Behav1999;20:1175-97.

10.Shimizutani M, Odagiri Y, Ohyo Y, Shhimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, et al. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviros. Ind Health2008;46:326-35.

11.Garrosa E, Moreno j B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio- demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. Inty Nurs stud 2008;45:418-27.

12.Parasuraman A, Zeithaml VA. Berry LL. Servqual a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retai1995;64:12-40.

13.Hawassbeigi F, Yasbalaghisharahy B, Mohammadi E, Ahmadi A. [Measuring the quality of services provided to outpatients




[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

in government hospitals Ilam and Kermanshah city on the servqual instrument]. Sci J Ilam Uni Med Sci 2013;21: 207-14. (Persian)
14.Shaverdy M. [Mining assess the quality of banking services in Pakistan]. Add Qua Manag2013;8:21-24.(Persian)
15.Tabibi SJ, Ebadi F, Azar F, Khalesi N, Torani S. [Total quality management in health care system]. Tehran: Jahan Rayane Press; 2001.P.2-3.(Persian)
16.Amerioun A. [Reviewing the gap between the expectations and the services provided to patients at a military hospital in Tehran in 2012]. Dis Med J2013; 2:1-10. (Persian)
17.Ghalavandi H, Beheshti rad R, Ghalee AR. [Evaluation of service quality based on SERVQUAL model Orumieh University]. J Manage Dev Proc 2013;25:3.(Persian)
18.Sabbahibidgoli M, Mousavi GA, Kebriaei A, Seyeddi HR , Shahri S, Atharizadeh M .[Quality of hospital services from the perspective of patients in academic hospitals , in Kashan in 2009]. Feiz J 2011; 15 : 146-52. (Persian)
19.NasiriPur AA, Saeid Zadeh Z S, Sabahi Bigdeli M. [Correlated with the quality of the communication skills of nurses from hospitals in Kashan University of Medical Sciences].Health Promo Manage 2011;1: 40-9.(Persian)
20.Enayatinovinfar A, Yousefiafrashte M, Siyami L, Javaheridaneshmand M. [Evaluate the quality of educational services PNU Hamedan based on SERVQUAl model**].** Res Plan Hig Edu 2012;17:135-51.(Persian)
21.Mohammadi A, Eftekharardebili H, Akbarihagigi F , Mahmoudi M, Porreza A. [Measurement of service quality based on the expectations and perceptions of Zanjan in the hospital]. J Pub Health Inst Health Res2003;71:23-9.(Persian)
22.Mirghafouri SHA, Zareahmadabadi H. [Analysis of health-care service quality using SERVQUAL model (A Case of Yazd Hospital- Shahid Rahnemon)]. Yazd Shahid Sadogi uni Med Sci J 2007;15:84-92 .(Persian)
23.Maslach C, Jackson ES. The measurement of experienced burnout. J occup Behav 1981; 2: 99-113.
24.Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. Int J Qual Service Sci 2009;1:172-98.
25.Aghamollaei T, Zare SH, Poodat A, Kebriaei A. [Customer perceptuons and Expectations of primary health care services quality in health centers of bandar Abbar]. Hormozgan uni Med sci J 2007;11:173-9.(Persian)
26.Moghbel A, Mohammadi A. Quality of services at medical centers in Fars province 1382. J soc sci hum. Shiraz univ. 2004; (2)92-98.[Persian].
27.Kebriaei A. [Design a comprehensive quality management model for health sector based on the perception of the city of Kashan and the expected quality of service recipients and service providers of the service components of TQM]. Tehran Med sci uni J 2002;12:32-8.(Persian)
28. Mohammadi A, Shoghli AR. [Survey on quality of primary health cares in Zanjan District Health Centers].
29. Zanjan uni Med sci Health serv J 2009;16:89. (Persian)

[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]

# The Relationship Between Perceived Quality of Service by Patients and Job Burnout of Nurses in Shahid Mostafa Khomeini Hospital in Ilam

*Pourashraf Y[1], Sayadi F[1], Gholami S[1*],Shafiei K[2]*

**(Received: March 4, 2014 Accepted: August 23, 2014)**

## Abstract

*Introduction*: Burnout defined as, feelings of loss of energy and powerlessness, hopelessness and helplessness. Quality is defined as the satisfaction of customer needs. This definition emphasized on organization's ability to determine the needs and demands of customers and fulfilling these needs. Perceived quality of service by patients can be transferred to nurses who are associated with patients.

*Materials & methods*: This study is a descriptive-analytical cross-sectional study that performed on 100 patients and 100 nurses by simple sampling method. The instrument we used was a two-part questionnaire including Meslash and Jackson (1981) job burnout of nurses' questionnaire and SERVQUAL measuring the perception of quality of service standard questionnaire of Zdhml and Bytner (1996). The reliability and validity of questionnaire was confirmed and data were analyzed by using SPSS 21 software and Pearson correlation, simple linear regression, analysis of variance, Friedman's rank tests were used.

*Findings:* Patient's perception from quality of service and its aspects affected on job burnout of nurses. Empathy (β=0/577, P<0/05), tangibility (β=0/486, P<0/50), assurance (β=0/472, P<0/50), reliability (β=0/144, P<0/50), responsiveness (β=0/225, P<0/50) have the most significant negative effect on job burnout of nurses respectively.

*Discussion & Conclusion::* To offer better services and attention to patients can provide their satisfaction and loyalty and prevent job burnout of nurses and employees.

*Keywords :*Nurses, Hospital, Job burnout, Servqual, Quality.

*1.Dept of Management, faculty of Humanities, Ilam Univeraity, Ilam, Iran.*
*2.Dept of Management, faculty of Management, Islamic Azad Univeraity Boroujerd Branch, Boroujerd, Iran*
** Correspondin author Email: safogholami90@yahoo.com*



[ Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10 ]