

## رابطه بین ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران و تحلیل رفتگی شغلی پرستاران در

### بیمارستان شهید مصطفی خمینی ایلام

یاسان اله پوراشرف<sup>۱</sup>، فاطمه صیادی<sup>۲</sup>، صفورا غلامی\*<sup>۳</sup>، کاظم شفیعی<sup>۴</sup>

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

(۲) گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام

(۳) کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی (نویسنده مسئول)

(۴) کارشناس ارشد مدیریت دولتی

#### چکیده

**مقدمه:** تحلیل رفتگی، احساس از دست دادن انرژی و بی‌قدرتی، ناامیدی و ناتوانی است. کیفیت به عنوان ارضای نیازهای مشتریان تعریف می‌شود. این تعریف بر توانایی سازمان جهت تعیین نیازها و خواسته‌های مشتریان و برآورده کردن این نیازها تاکید دارد. که ادراک کیفیت خدمات توسط بیماران می‌تواند به پرستاران که بصورت مداوم با بیماران در ارتباط هستند منتقل شود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران و ۱۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان که طی نمونه‌گیری آسان بدست آمدند انجام شد. ابزار مورد بررسی پرسشنامه‌ای دو بخشی مشتمل بر پرسشنامه تحلیل رفتگی شغلی پرستاران مسلش و جکسون (۱۹۸۱) و پرسشنامه استاندارد سنجش ادراک کیفیت خدمات سروکوال زدهمل و بیتنر<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) بود. پایایی و روایی پرسشنامه‌ها تأیید شد و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون ساده خطی، آنالیز واریانس، آزمون رتبه بندی فریدمن مورد آنالیز قرار گرفتند.

**یافته‌های پژوهش:** ادراک بیماران از کیفیت خدمات و ابعاد آن بر تحلیل رفتگی شغلی پرستاران مؤثر بودند.  $P < 0/50$ ،  $\beta = 0/577$ ، ملموس بودن ( $P < 0/50$ ،  $\beta = 0/486$ )، تضمین ( $P < 0/50$ ،  $\beta = 0/472$ )، قابلیت اعتماد ( $P < 0/50$ ،  $\beta = 0/144$ ) و پاسخگویی ( $P < 0/50$ ،  $\beta = 0/025$ )، به ترتیب بیشترین اثر معنادار منفی بر تحلیل رفتگی پرستاران دارند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با ارائه خدمات بهتر و توجه به بیماران می‌توان رضایت و وفاداری آنان را تأمین نمود و مانع از تحلیل رفتگی کارکنان و پرستان بیمارستان شد.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاران، بیمارستان، فرسودگی شغلی، سروکوال، کیفیت

\*نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دانشگاه ایلام | E mail: safogholami90@yahoo.com

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 بعنوان ابعاد کیفیت خدمات شد. این مولفه ها عبارتند از: 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 مهمترین بعد کیفیت می باشد در حالیکه پاسخگویی، همدلی، قابلیت اعتماد و ملموس بودن به ترتیب از اهمیت کمتری برخوردارند. در مطالعه شاوردی [۱۴]، «با عنوان موردکاوی ارزیابی کیفیت خدمات بانکی در پاکستان» ملموس بودن با اهمیت ترین بعد کیفیت بود در حالیکه 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

در بیمارستان، جسم های بیمار، روح هایی دردمند یا روان هایی آشفته حضور دارند. بنابراین پرستار باید پذیرای مشکلات زیاد و پاسخگوی نیازهای بی شماری باشد. این مسائل باعث شده که پرستاری جزء مشاغل پرسترس و پردغدغه قرار گیرد که پرستاران در معرض تحلیل رفتگی بیشتری قرار داشته باشند. تحلیل رفتگی شغلی<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup>، مسخ شخصیت<sup>۳</sup> و عدم موفقیت شخصی<sup>۴</sup>؛ تحلیل رفتگی شغلی با تحلیل رفتگی عاطفی شروع می شود، کارکنانی با این ویژگی، بدرستی 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 [۳، ۴ و ۵]. 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 درد ها، آمال ها و خواسته های آنان است. وقتی نشانه های تحلیل رفتگی بروز می کند، فرد تحلیل رفته خود را شکت خورده می پندارد [۱].

رابطه تحلیل رفتگی شغلی با متغیرهای زیادی مطالعه شده است از قبیل: شخصیت کارکنان [۶]؛ رضایت شغلی [۷]؛ ترک خدمت [۸]؛ تعهد سازمانی [۹]؛ شخصیت [۱۰]؛ سن و وضعیت کاری [۱۱]. اما متأسفانه تحلیل رفتگی به همین

<sup>1</sup> Job Exhaustion

<sup>2</sup> Emotional Exhaustion

<sup>3</sup> Depersonalization

<sup>4</sup> Reduced Sense Of Personal Accomplishment

بهداری و همکاران [۱۵]، که در یک مرکز درمانی نظامی انجام شد، ملموس بودن بی اهمیت ترین و همدلی با اهمیت ترین متغیر گزارش شد. در مطالعه عامریون و همکاران [۱۶]، در که در بیمارستان های منتخب نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد، همدلی با اهمیت 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 با اهمیت 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 با اهمیت 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] در مطالعه ای که در دانشگاه پیام نور همدان با هدف ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که همدلی با اهمیت 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 مولفه بالا)، کیفیت خدمات را در بیمارستان های دانشگاهی ارزیابی کردند و نتایج نشان دهنده ی 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 حالیکه در

مطالعه نصیری پور و همکاران [۱۹]، لازمه ی افزایش کیفیت خدمات بستری را بهبود مهارت های ارتباطی تشخیص دادند.

بنابراین با توجه به اینکه 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 آنها، و همچنین با توجه به تاثیر این ادراک بر احساس، انرژی، سطح توان و کار پرستاران و بدلیل خلأ 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 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 ی برخورد و ارائه خدمات توسط پرستاران به هر کدام از آنها، 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 پرسشنامه بود که برای اندازه گیری تحلیل رفتگی شغلی پرستاران از پرسشنامه استاندارد مسلش و جکسون [۲۳] و برای سنجش ادراک کیفیت خدمات از پرسشنامه استاندارد سروکوال زدهمل و بیتنر [۲۴] استفاده شده است. با توجه به آن که در مطالعات زیادی از این دو پرسشنامه استفاده شده است در نتیجه اعتبار و روایی آن پیش از این مشخص شده و در دامنه موضوعی مورد تأیید می باشد. اما با این وجود در تعیین میزان پایایی پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید پایایی بدست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای پرسشنامه تحلیل رفتگی شغلی؛ خستگی عاطفی (۰/۸۷)، مسخ شخصیت (۰/۸۷) و عدم موفقیت شخصی (۰/۸۳)؛ و ۰/۹۲ برای پرسشنامه 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 بدست آمده جهت بررسی متغیرها وارد برنامه Spss ۲۱ شدند 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، ۵۰ مرد در بخش بیماران و نیز ۵۰ زن و ۵۰ مرد در قسمت پرستاران می باشد. میانگین سنی پرستاران بین ۳۰-۴۰ سال و میانگین سنی بیماران نیز بین ۳۵-۴۵ سال است. ۸۵٪ پرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری بوده و بقیه نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند. در بین بیماران نیز ۲۳٪ مدرک دیپلم، ۵۶٪ مدرک لیسانس، ۱۸٪ مدرک کارشناسی ارشد و ۳٪ باقیمانده نیز مدرک دکترا داشته اند.

مطابق جدول ۲ همبستگی پیرسون؛ بین تمامی ابعاد کیفیت خدمات با تحلیل رفتگی با مقادیر  $p\text{-value} < 0/05$ ، و بجز 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 ۰/۷۶- و کیفیت کلی خدمات با مقدار ۰/۷۷- 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، بنابراین خطاها مستقل از یکدیگرند و استفاده از رگرسیون قابل قبول می باشد. مطابق جدول ۳ همچنین به منظور بررسی میزان تغییر پذیری 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 ۰/۲۵ تغییر پذیری تحلیل رفتگی را پیش بینی می کند در حالیکه همدلی و کیفیت کلی خدمات با ۰/۵۸ و ۰/۵۹۴ می توانند تغییر پذیری تحلیل رفتگی را پیش بینی می کنند.

از آزمون تحلیل واریانس، و به منظور بررسی فرض خطی بودن روابط بین متغیرها، از کمیت (f) استفاده می‌کنیم. طبق جدول ۴ تحلیل واریانس با  $p\text{-value} < 0.05$  بیانگر آن است که کیفیت خدمات و تمامی ابعاد کیفیت خدمات در تعیین تحلیل رفتگی دخالت دار و مقادیر آماره های F معنی دار و فرض خطی بودن برقرار می‌باشند.

از جدول ۵ ضرایب رگرسیونی و از بخش ضریب رگرسیون استاندارد شده ( $\beta$ ) جهت سنجش و نتیجه‌گیری فرضیه های تحقیق استفاده می‌کنیم، نتایج حاصل از رگرسیون خطی ساده، نشان‌دهنده این است که P-VALUE کمتر از ۵ درصد است و فرض تساوی ضرایب رگرسیون با مقدار صفر رد و فرض یک تایید می‌شود، لذا کیفیت خدمات و تمامی ابعاد آن بعنوان عوامل پیش‌بینی کننده در تحلیل رفتگی اثر معناداری دارند. بطور کلی می‌توانیم نتیجه بگیریم که

ابعاد همدلی، ملموس بودن، تضمین، قابلیت اعتماد، پاسخگویی بعنوان پیش‌بین کنندهها به ترتیب بیشترین اثر معنادار منفی بر تحلیل رفتگی دارند.

### اولویت بندی ابعاد کیفیت خدمات

به منظور رتبه و اولویت بندی ابعاد کیفیت خدمات از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده شده است. طبق جدول ۶ آزمون با مقدار کایدو  $238/057$  و در سطح معناداری  $P=0/000$  VALUE\_ معنادار می‌باشد، بدین معنی که ابعاد کیفیت خدمات، میانگین رتبههای یکسانی ندارند، بنابراین با توجه به نتایج، ابعاد همدلی و قابلیت اعتماد کمترین رتبه و بیشترین اهمیت، و ابعاد ملموس بودن، تضمین، پاسخگویی بترتیب بیشترین میانگین رتبهها و کمترین اهمیتها را دارا می‌باشند.

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

p-value	ضریب همبستگی پیرسون	
0/000	-0/385**	قابلیت اعتماد
0/007	-0/174*	پاسخگویی
0/000	-0/689**	تضمین
0/000	-0/699**	ملموس بودن
0/000	-0/761**	همدلی
0/000	-0/770**	کیفیت خدمات

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

SD	ضریب تعیین اصلاح شده	ضریب تعیین	
1/578	0/144	0/148	قابلیت اعتماد
1/766	0/025	0/030	پاسخگویی
1/922	0/472	0/474	تضمین

۱/۹۱۴	۰/۴۸۶	۰/۴۸۹	ملموس بودن
۲/۰۲۳	۰/۵۷۷	۰/۵۸۰	همدلی
۱/۹۰۴	۰/۵۹۲	۰/۵۹۴	کیفیت خدمات

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

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

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

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

جدول ۵ آزمون رتبه بندی فریدمن

df	میانگین رتبه ها	کای دو	معناداری
----	-----------------	--------	----------

۲/۱۸	قابلیت اعتماد
۳/۴۸	پاسخگویی
۳/۵۸	تضمین
۳/۷۷	ملموس بودن
۱/۹۹	همدلی

### بحث و نتیجه گیری

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. که در مطالعه مقبل و محمدی، با اهمیت ترین بعد کیفیت بود در حالیکه 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، بنابراین 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 روحیشان 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 هرچه همدلی پرستاران ضعیف تر ادراک شود، فرسودگی شغلی پرستاران بیشتر می باشد، همانطور 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؛

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 ی عواملی چون، مدیریت زمان، ارائه خدمات سریع، اشتیاق کارکنان به خدمت رسانی و غیره می باشد. بنابراین 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] همخوانی 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 بیگدلی و همکاران [۱۸] و کبریایی [۲۷]، ملموس بودن با اهمیت 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

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

از آنجایی که کیفیت خدمات و تمامی ابعاد آن بعنوان عوامل پیش بینی کننده در تحلیل رفتگی اثر معناداری دارند. بطور کلی می توانیم نتیجه بگیریم که ابعاد همدلی، ملموس بودن، تضمین، قابلیت اعتماد، پاسخگویی بعنوان پیش بین کنندهها به ترتیب بیشترین اثر معنادار منفی بر تحلیل رفتگی پرستاران دارند. بنابراین با ایجاد و ارائه خدماتی که رضایت مردم و شهروندان و ارباب رجوعان را تامین کند و بطور 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 تأمین نمود بلکه مانع از تحلیل رفتگی مشتریان داخلی یا همان کارکنان و پرستان بیمارستان شد. باید به خاطر داشت که کیفیت باید براساس 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

Hospital). International Conference on Economics and Finance Research (ICEFR), at Singapore. (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. Research and practice.* 2011; 42(3), 252-258.
8. Lee K J, Lee E. The Relationship of Emotional Labor, Empowerment, job burnout and turnover intention of clinical nurses. *Korean Journal of occupational health nursing.* 2011; 20(2): 130-142.
9. KAL LIATH TJ, BLUE DORN AC, STRUBE MJ, A test of value congruence effects. *Journal of Organizational Behavior,* 1999. 20: 1197-1175.
10. Shimizutani M, odagiri Y, Ohyo Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, etal. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviros. *Ind Health.* 2008; 46(4): 326-335.
11. Garrosa E, Moreno j B, Liang Y, Gonzalez, J L. The relationship between socio-demographic variables, job stressors,

صد درصد و بدون نقض دریافت دارد . بنابراین 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 بتبع آن از کارکنان شاداب و پرانرژی نیز منتفع گردند. در ارتباط با ارباب رجوعان داخلی یا همان کارکنان نیز علاوه بر ارائه خدمات صد در صد بدون نقض با اقداماتی همچون: 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. Fedai M, Demir Y. the impacts of structural and psychological empowerment on butnout: a research on staff nures in turkish state hospital. *canadian social science,* 2010; 6, 4, 63-72.
2. Lambert g, Hogan L, JIANG, Sh. a preliminary examination of the relationship between organisational structure and emotional burnout among correctional staff. *The howard Journal.* 2010; 49, 2, 125-146.
3. Maslach C, Jackson S. Burnout in health professions: social psychology of health and illness. NJ: Hillsdale. 1982. p. 227-51.
4. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burn out: new perspectives. *Appl Prev Psychol.* 1998; 7: 63-74.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual. 3rd ed. California: consulting psychologist press, Inc. 1996.
6. Gholipor A, Akhavan Anvari MR, Seyed Kalali N, Yazdani HR. 2011. Investigation of the Effects of the Big Five Personality Model on Job Burnout (Survey in an Iranian



- burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Inty Nurs stud.*2008; 45(3): 418-427.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a Multiple-item scale for Measuring consumer perceptions of service Quality. *Journal of Retailing.*1995; 64, 1, 12-40.
  13. Hawass Beigi F, Yas Balaghi Sharahy B, Mohammadi E, Ahmadi A. Measuring the quality of services provided to outpatients in government hospitals Ilam and Kermanshah city on the SERVQUAL instrument . *Journal of Ilam University of Medical Sciences.*2013; 21 , 207-214. (persian).
  14. Shaverdy M . Mining assess the quality of banking services in Pakistan. *Address Quality Management .*2013; Second Year , No. 8 , 21-24. (persian).
  15. Bahadori M K, Abdi M, Teymorzadh E, Ayyoubian A, yagoubi M. *Journal of Military Medicine.* 2013; 15 , 3 , 183-177. (persian).
  16. Amerioun A, et al . Reviewing the gap between the expectations and the services provided to patients at a military hospital in Tehran in 2012. *Disciplinary Medical Journal .*2013; 2 , 1-10 . (persian).
  17. Ghalavandi H, Beheshti rad R, Ghalee AR. Evaluation of service quality based on SERVQUAL model Orumieh University. *Journal of Management and Development Process.*2013;25,3. (persian).
  18. sabbahi Bidgoli M, Mousavi S GA, Kebriaei A, Seyeddi SHR , Shahri S, Athari Zadeh M . Quality of hospital services from the perspective of patients in academic hospitals , in Kashan in 2009. *Feiz.* 2011; 15 Period , 2 , 146-152. (persian).
  19. Nasiri Pur 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 Promotion Management .*2011; 1 , 40-49. (persian).
  20. Enayati Novinfar A, Yousefi Afrashte M, Siyami L, Javaheri Daneshmand M. Evaluate the quality of educational services PNU Hamedan based on SERVQUAL model. *Research & Planning in Higher Education.* 2012;17(3), 135-151. (persian).
  21. Mohammadi A, Eftekhari Ardebili H, Akbari Hagigi F , Mahmoudi M, Porreza A. Measurement of service quality based on the expectations and perceptions of Zanzan in the hospital. *Journal of Public Health and Institute of Health Research.*2003; the second year, the second number , 71. (persian).
  22. Mir Gafouri S H A , Zare Ahmadabadi H. Analysis of health-care service quality using SERVQUAL model ( a Case of Yazd Hospital- Shahid Rahnemon). *Yazd Shahid Sadogi Journal .*2007; 15 , 2 , 84-92 .(persian).
  23. Maslach C, Jackson ES. The measurement of experienced burnout. *journal of occupational Behavior.*1981; 2, 99-113.
  24. Zeithaml V A ,Bitner, MJ. *Services Marketing.* New York: MC Graw-Hill.1996.
  25. Aghamollaei T , Zare SH, Poodat A, Kebriaei A. Customers perceptuons and Expectations of primary health care services quality in health centers of bandar Abbar. *Journal of Hormozgan university of Medical sciences.* 2007 ;11(3). 173-179. (persion).
  26. Moghbel A, Mohammadi A. Quality of services at medical centers in fars province 1382. *Journal of social sciences and humanities.* Shiraz university.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 Medical science university.*2002. (persion).
  28. Mohammadi A, Shoghli A R. Survey on quality of primary health cares in Zanzan District Health Centers. *Journal of Zanzan university of Medical sciences and Health services.*2009; 16(65)89. (persian).

## The relationship between patients perceived service quality and job burnout of nurses in shahid mostafa khomeini hospital in ilam

### **Abstract:**

**Introduction:** burnout defined as, feelings of loss of energy, feelings of powerlessness, deprived, boredom, lack of control, hopelessness, failure, and disability. It defines the organization's ability to determine the needs and demands of customers and fulfilling these needs is emphasized. Then Patient's perceptions of service quality can translate to nurses continuously communication with patients.

**Materials and Methods:** This study is a descriptive cross-sectional study, applied on 100 patients and 100 nurses which was obtained during sampling procedure in Hospital. Tool was a questionnaire including questions of (Meslash) job burnout and Jackson (1981) to measure perceived service quality SERVQUAL questionnaire of (Zdhml and Bytner) (1996) was used. The reliability and validity of the questionnaire was confirmed and the data were analyzed using SPSS 21 software and Pearson correlation, simple linear regression, analysis of variance, Friedman's rank test.

**Results:** Patient's perceptions of service quality and its dimensions of job burnout of nurses were effective. Overall dimensions of empathy ( $\beta=0/577$ ,  $P<0/05$ ), tangibility( $\beta=0/486$ ,  $P<0/50$ ) , assurance( $\beta=0/472$ ,  $P<0/50$ ), reliability( $\beta=0/144$ ,  $P<0/50$ ), responsiveness( $\beta=0/225$ ,  $P<0/50$ ) respectively have the greatest impact and negatively significant on nurses atrophy.

**Conclusion:** With providing better services and attention to patients to be provided their satisfaction and loyalty and prevents burnout hospital staff and nurses.

**Keywords:** Nurses, Nursing staff, Hospital, Burnout, Servqual, Quality