

تأثیر عملکرد پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی استان تهران

میثم رشوند^۱، داود غلامرضائی^{۲*}، ناصر برخوردار^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۵/۲۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: امروزه با افزایش رقابت، مراکز بهداشتی و درمانی با گرایش به حرکتی راهبردی و نظام‌مند در جهت رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان گام برمی‌دارند. هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر عملکرد پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی و رتبه‌بندی شاخص‌های عملکردی در بیمارستان‌های استان تهران است.

مواد و روش کار: این پژوهش توصیفی-بیمایشی در طول تابستان سال ۱۴۰۰ در کلیه‌ی بیمارستان‌های خصوصی استان تهران انجام گرفت. نظر ۳۸۴ نفر از مراجعہ‌کنندگان به بیمارستان‌های خصوصی و ۱۵ نفر از خبرگان پرستاری از طریق پرسشنامه‌های بوبوکوزان و همکاران (۲۰۱۱) و جداول مقایسات زوجی جمع‌آوری شد و مبنای تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی جهت دسته‌بندی شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان و از رویکرد ترکیبی فرآیند تحلیل شبکه‌ای جهت رتبه‌بندی شاخص‌های عملکردی استفاده شد. همچنین از دیمتل برای بررسی روابط علت و معلولی معیارهای رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان استفاده شد.

یافته‌ها: پنج شاخص عملکردی شامل عوامل محسوس، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، تضمین و همدلی بر رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان موردبررسی قرار گرفت. معیار کیفیت درک شده دارای بیشترین تأثیر و اهمیت در بین معیارهای رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان بود (۰،۹۹۵). شاخص‌های قابلیت اطمینان (۰،۴۳۱)، پاسخگویی (۰،۱۶۰)، تضمین (۰،۱۴۸)، همدلی (۰،۱۳۱) و عوامل محسوس (۰،۱۲۸) به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری: باوجود شباهت‌ها و تفاوت‌های میان نظرات خبرگان و مراجعہ‌کنندگان، مدیران و متولیان پرستاری بیمارستان‌های خصوصی باید به هر دو منبع اطلاعاتی (خبرگان و مراجعہ‌کنندگان) در تصمیم‌گیری در خصوص ارتقاء رضایت مراجعہ‌کنندگان از خدمات این مراکز توجه کنند و با استفاده از اولویت‌های به‌دست‌آمده به برنامه‌ریزی جهت تقویت و اصلاح نابسامانی‌ها بپردازند.

کلیدواژه‌ها: عملکرد پرستاران، رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان، بیمارستان خصوصی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۵۲، خرداد ۱۴۰۱، ص ۲۳۲-۲۲۰

آدرس مکاتبه: تهران، بلوار ارتش، خیابان نخل، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۴۶۹۷-۱۹۳۹۵، تلفن: ۰۹۱۲۲۴۵۶۵۴۵

Email: dgholamrezaei@pnu.ac.ir

در قرن حاضر، تحولات جدید باعث شده است تا بخش خدمات

با سرعت بسیار زیادی گسترش پیدا کند؛ به‌طوری‌که بر اساس آمارهای موجود، نزدیک به ۷۰ درصد از حجم نیروی کار در بخش خدمات مشغول به کار هستند (۲). توجه به کیفیت خدمات و حساسیت نسبت به خدمات مطلوب‌تر در زمره‌ی مهم‌ترین نکاتی است که جامعه جهانی در عصر حاضر به آن‌ها اولویت خاصی بخشیده است. خدمات نامرغوب و پایین‌تر از حد انتظار همواره موجب می‌شود که مراجعہ‌کنندگان و بهره‌گیران از خدمات، روزبه‌روز

مقدمه

پیشرفت‌های روزافزون در عرصه علوم پزشکی و همچنین افزایش آگاهی و انتظارات مراجعہ‌کنندگان، سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت را به محیط‌های رقابتی تبدیل کرده است. لذا این سازمان‌ها برای توسعه و تداوم فعالیت‌های خود، به ارتقای شاخص‌های عملکردی خدمات همراه با هزینه - اثربخشی آن می‌اندیشند (۱).

^۱ دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد (M.A) مدیریت کسب و کار (MBA) دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۲ استادیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)
^۳ استادیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اعتماد کمتری نسبت به عرضه‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات پیدا کنند (۳).

آنچه امروزه واقعیتی غیرقابل‌انکار است، مسئله مشتری‌مداری و توجه به خواسته‌های مراجعه‌کنندگان در تمامی مراحل ارائه خدمات است. در بین همه سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات، سازمان‌های عمومی تماس و تعامل بیشتری با مردم دارند و مسئله مشتری‌گرایی به‌طور ملموس‌تری برای آن‌ها احساس می‌شود. بنابراین توجه به خواسته‌های مراجعه‌کننده در این سازمان‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱).

بیمارستان‌های خصوصی در کشور ما دارای ظرفیت بالقوه بالایی برای جذب مراجعه‌کنندگان^۱ و ارائه خدمات سلامت و ارتقاء سلامت همچون پیشگیری و آموزش‌های سلامت، به آنان می‌باشد اما آنچه ضروری به نظر می‌رسد اینکه بیمارستان‌های خصوصی باید کیفیت خدمات خود را به‌ویژه از دیدگاه مراجعه‌کنندگان خود به‌طور مداوم پایش و ارزیابی نمایند. نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان، گویای آن است که حداقل ۵۰ درصد خدمات سلامت به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشورها هشتاد درصد امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می‌شود که نشان از ارتباط مستمر پرستاران با بیماران و مراجعه‌کنندگان است. سنجش و تحلیل عملکرد پرستاران و اثرات آن، مدیریت بیمارستان‌ها را قادر می‌سازد تا منابع مالی را برای بهبود عملکرد در حوزه‌هایی که اثر بیشتری بر ادراک مراجعه‌کننده از شاخص‌های عملکردی دارد، تخصیص دهند (۴).

طی بررسی‌های انجام‌شده، مطالعات صورت گرفته درباره‌ی شاخص‌های عملکردی خدمات بهداشتی و درمانی، بیشتر معطوف به مراقبت‌های بهداشتی اولیه بوده است و به نظر می‌رسد مطالعه شاخص‌های عملکردی (فرآیند خدمات)، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، با مرور ادبیات موجود در این زمینه، مشاهده می‌شود که اغلب مطالعات انجام‌شده، به بررسی فاصله میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان از کیفیت خدمات درمانی پرداخته‌اند و بررسی تأثیر ابعاد مختلف شاخص‌های عملکردی خدمات پرستاری بر متغیرهایی مثل رضایت مراجعه‌کنندگان در بیمارستان، کمتر به چشم می‌خورد. لذا این مطالعه سعی دارد تا با بررسی این تأثیرات و ارزیابی اهمیت نسبی هر یک از ابعاد، شکاف موجود در این زمینه را پر نماید. این امر می‌تواند کمک بسزایی در شناسایی بهتر شاخص‌های مؤثر در این خصوص، برای بیمارستان‌ها به همراه داشته باشد.

پژوهش‌های متعددی در ارتباط با شاخص‌های عملکردی خدمات بهداشتی و درمانی انجام گرفته است که در ادامه به نتایج برخی از این تحقیقات اشاره خواهد شد. ثابت (۱۳۹۸) در پژوهشی به مطالعه رابطه میان کیفیت خدمات درمانی با ادراکات و انتظارات مشتریان در پنج بُعد ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی پرداخت. یافته‌ها نشان داد بین ادراکات و انتظارات مشتریان از ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات در بیمارستان‌های مورد مطالعه، بین ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات از منظر ادراکات و انتظارات مشتریان، همچنین بین بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر کیفیت خدمات در هر یک از ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات، تفاوت معناداری وجود دارد (۵). سیدعلیپور (۱۳۹۷) در پژوهشی باهدف ارزیابی ابعاد کیفیت خدمات بر رضایت مشتریان انجام داد. نتایج به‌دست‌آمده در رتبه‌بندی ابعاد این تحقیق، بُعد عوامل محسوس دارای بالاترین رتبه در میان ابعاد دیگر بود (۶). مروتی (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان بررسی نقش ابعاد کیفیت خدمات بر رضایت‌گیرندگان خدمات بر اساس استانداردهای حسابداری مالی در بورس اوراق بهادار کرمانشاه انجام داد. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که بُعد همدلی تأثیر بیشتری و بُعد عوامل محسوس کمترین تأثیر را بر رضایت دریافت‌کنندگان خدمات بورس بهادار دارند (۷). بررسی ادبیات نشان داد که علی‌رغم استفاده از روش‌های مختلف مخصوصاً تحلیل آماری، کمتر مطالعه‌ای از رویکرد ترکیبی مشابه رویکرد مطالعه حاضر برای شناسایی و اولویت‌بندی شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت مراجعه‌کننده از خدمات درمانی و همچنین بررسی روابط درونی میان معیارهای رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان استفاده کرده است. این در حالی است که اهمیت اولویت‌بندی شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت مراجعه‌کنندگان برای مدیران و سازمان‌ها به‌منظور صرفه‌جویی در هزینه و زمان رسیدن به حداکثر کارایی در کسب رضایت اهمیت فراوانی دارد. رویکرد پیشنهادی مطالعه هر دو دیدگاه خبرگان و مراجعه‌کنندگان را از طریق مدل‌سازی ریاضی و تحلیل آماری منسجم می‌سازد تا نتایجی واقعی و کاربردی‌تری به دست آید.

موارد مختلفی از میان شاخص‌های عملکردی پرستاران به‌عنوان عوامل مورد توجه به هنگام قضاوت در خصوص کیفیت خدمت توسط اودو و باچی^۲ (۲۰۱۱) مورد شناسایی قرار گرفت و از میان آن‌ها ده مورد به‌عنوان شاخص‌های عملکردی مشخص شدند که عبارت‌اند از: عوامل محسوس^۳، پاسخگویی^۴، قابلیت اطمینان^۵، شایستگی^۶

^۱ شامل بیماران و همراه بیماران

^۲ Udo & Bagchi

^۳ Tangible Factors

^۴ Responsiveness

^۵ Reliability

^۶ Competence

نزاکت^۱، اعتبار^۲، امنیت^۳، ارتباطات^۴، دسترسی^۵ و درک مشتری^۶ (۸). در بررسی‌های بعدی بویوکوزان^۷ و همکاران (۲۰۱۱)، بین تضمین^۸ (شایستگی، نزاکت، اعتبار، امنیت، ارتباطات) و نیز بین همدلی^۹ (دسترسی، درک مشتری) همبستگی قوی یافتند و در دو بُعد تضمین و همدلی ترکیب کردند. با توجه به جدول ۱ و پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه، پنج شاخص عوامل محسوس، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، تضمین و همدلی مورد استفاده قرار گرفتند (۹) که موارد ذکر شده به تفصیل در جدول ۱ (لیست شاخص‌های عملکردی برگرفته از پژوهش‌های انجام‌شده) توضیح داده شده است.

جدول (۱): لیست شاخص‌های عملکردی برگرفته از پژوهش‌های انجام گرفته‌شده

ردیف	شاخص	مفهوم و مؤلفه‌ها	پژوهشگران
۱	عوامل محسوس	ظاهر فیزیکی تجهیزات، پرستاران و کانال‌های ارتباطی با نگاه نو، دردسترس بودن، کیفیت موارد بکار برده شده، جستجوی بهترین‌ها برای مراجعه‌کنندگان و همه‌ی آنچه ابعاد تصویری را فراهم می‌سازد که مراجعه‌کننده برای ارزیابی آن‌ها را مدنظر قرار می‌دهد را شامل می‌شود. -طراحی ساختمان -تجهیزات -پاکیزگی	زارعی و همکاران (۱۳۹۱)، وظیفه‌دوست و همکاران (۱۳۸۷)، هواس‌بیگی و همکاران (۱۳۹۲)، صباحی بیدگلی و همکاران (۱۳۸۷)، میرغفوری و زارع احمدآبادی (۱۳۹۱)، عطافر و استکی (۱۳۸۹)، طراحی و همکاران (۱۳۹۱)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، آقامولایی و همکاران (۱۳۸۷)، امینی و فرجام (۱۳۸۸)، رجیب‌پورمبیدی و همکاران (۱۳۸۸)، کاووسی و همکاران (۱۳۹۳)، ایمنی (۱۳۷۸)، هلیل و همکاران (۲۰۱۳)، آل بوریه و شیخ دامانجوری (۲۰۱۳)، داچین و آکلند (۲۰۰۱)، کری و سنکدر (۲۰۰۶)، میک و هازل (۲۰۰۷)، پولسا و همکاران (۲۰۱۱)
۲	پاسخگویی	تمایل پرستاران در کمک به مراجعه‌کننده در ارائه خدمات سریع و مطمئن، سرعت پاسخگویی، علاقمندی پرستاران به حل مسائل مراجعه‌کنندگان، سطح ارتباطات با مراجعه‌کننده در شرایط غیرقابل پیش‌بینی، آمادگی برای کمک به مراجعه‌کننده و داشتن فرصت لازم برای پاسخ دادن به مراجعه‌کننده را شامل می‌شود. کلاً این بُعد خدمات بر حساسیت و هوشیاری ارائه‌کننده خدمات در قبال درخواست‌ها سوالات و شکایات مراجعه‌کنندگان تاکید دارد. -زمان‌بندی -کامل بودن -تمایل	بنی اسدی و وطن خواه (۱۳۸۹)، هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۲)، صباحی بیدگلی و همکاران (۱۳۸۷)، میرغفوری و زارع احمدآبادی (۱۳۹۱)، محمدنیا و همکاران (۱۳۸۸)، طراحی و همکاران (۱۳۹۱)، عجم و همکاران (۱۳۹۱)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۰)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، آقامولایی و همکاران (۱۳۸۷)، امینی و فرجام (۱۳۸۸)، کاووسی و همکاران (۱۳۹۳)، ایمنی (۱۳۷۸)، هلیل و همکاران (۲۰۱۳)، آل بوریه و شیخ دامانجوری (۲۰۱۳)، داچین و آکلند (۲۰۰۱)، لیم و تنگ (۲۰۰۴)، پولسا و همکاران (۲۰۱۱)
۳	قابلیت اطمینان	توانایی اجرای خدمات وعده داده شده به‌طور کامل، مستقل و قابل اعتماد بطوری که انتظارات مراجعه‌کنندگان تأمین شود. وفای به عهد، سرعت در عملیات و جلب اعتماد مراجعه‌کنندگان، برخورد یکسان با مراجعه‌کنندگان، طبقه بندی	وظیفه‌دوست و همکاران (۱۳۸۷)، هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۲)، صباحی بیدگلی و همکاران (۱۳۸۷)، میرغفوری و زارع احمدآبادی (۱۳۹۱)، محمدنیا و همکاران (۱۳۸۸)، رزلانسری و همکاران (۱۳۹۱)، طراحی و همکاران (۱۳۹۱)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۰)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، آقامولایی و همکاران (۱۳۸۷)، هلیل و همکاران (۱۳۸۷)

⁶ Customer understanding

⁷ Buyukozkan

⁸ Assurance

⁹ Empathy

¹ Courtesy

² Credibility

³ security

⁴ communications

⁵ access

مراجعه‌کنندگان و همچنین عمل به تعهدات در زمینه ارائه خدمات را در برمی‌گیرد.	همکاران (۲۰۱۱)، یسیلادا و دیرکتور (۲۰۱۰)	همکاران (۲۰۱۳)، آل بوریه و شیخ دامانحوری (۲۰۱۳)، پولسا و همکاران (۲۰۱۰)
-دقت		
-تخصص		
-تصویر ذهنی		
-امنیت/ حریم شخصی		

این بُعد از کیفیت پاسخگویی مشفقانه به مراجعه‌کنندگان را شامل می‌شود. توان سیستم و اعتبار آن در فراهم آوردن خدمات ایمنی و مطمئن است که نمایانگر شایستگی و توانایی پرستاران سازمان برای القاء یک حس اعتماد و اطمینان به مراجعه‌کننده می‌باشد. این بُعد از کیفیت خدمات مخصوصاً در خدمات ریسک‌پذیر مثل خدمات درمانی با توجه به حساسیت حفظ جان افراد مهم است.	وظیفه‌دوست و همکاران (۱۳۸۷)، بنی اسدی و وطن خواه (۱۳۸۹)، عزیزی و همکاران (۱۳۹۴)، احمدی کهنعلی (۱۳۹۳)، هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۲)، میرغفوری و زارع احمدآبادی (۱۳۹۱)، محمدنیا و همکاران (۱۳۸۸)، عطاغر و استکی (۱۳۸۹)، طراحی و همکاران (۱۳۹۱)، بهادری و همکاران (۱۳۹۲)، عجم و همکاران (۱۳۹۱)، ابوالقاسم گرچی و همکاران (۱۳۹۰)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، آقامولایی و همکاران (۱۳۸۷)، امینی و فرجام (۱۳۸۸)، کاووسی و همکاران (۱۳۹۳)، ایمنی (۱۳۷۸)، هلیل و همکاران (۲۰۱۳)، آل بوریه و شیخ دامانحوری (۲۰۱۳)، داچین و آکلند (۲۰۰۱)، لیم و تنگ (۲۰۰۴)، گریدیس و همکاران (۲۰۰۵)، کری و سنکسر (۲۰۰۶)، میک و هازل (۲۰۰۷)، پولسا و همکاران (۲۰۱۱)، یسیلادا و دیرکتور (۲۰۱۰)	ضمین ۴
-هزینه		
-ادب و مهربانی		
-جبران		

همدلی و علاقمندی، احترام به شخصیت مراجعه‌کنندگان، دانستن علاقمندی‌های مهم مراجعه‌کنندگان و بهره‌گیری از کلمات قابل فهم برای مراجعه‌کنندگان با توجه به روحیه آنان است. تعاملی ویژه، بطوری که مراجعه‌کنندگان قانع شوند که سازمان آن‌ها را درک کرده است و آن‌ها برای سازمان مهم هستند. نزدیکی و همدلی با مراجعه‌کننده و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک.	زارعی و همکاران (۱۳۹۱)، وظیفه‌دوست و همکاران (۱۳۸۷)، بنی اسدی و وطن خواه (۱۳۸۹)، احمدی کهنعلی (۱۳۹۳)، هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۲)، صباحی بیدگلی و همکاران (۱۳۸۷)، میرغفوری و زارع احمدآبادی (۱۳۹۱)، محمدنیا و همکاران (۱۳۸۸)، عطاغر و استکی (۱۳۸۹)، رزلانسری و همکاران (۱۳۹۱)، عجم و همکاران (۱۳۹۱)، طراحی و همکاران (۱۳۹۱)، بهادری و همکاران (۱۳۹۲)، ابوالقاسم گرچی و همکاران (۱۳۹۰)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۰)، مقبل باعرض و محمدی (۱۳۸۲)، آقامولایی و همکاران (۱۳۸۷)، امینی و فرجام (۱۳۸۸)، ایمنی (۱۳۷۸)، هلیل و همکاران (۲۰۱۳)، آل بوریه و شیخ دامانحوری (۲۰۱۳)، داچین و آکلند (۲۰۰۱)، گریدیس و همکاران (۲۰۰۵)، پولسا و همکاران (۲۰۱۱)، یسیلادا و دیرکتور (۲۰۱۰)	همدلی ۵
-دلسوزی		
-طرز رفتار		
-ارتباطات		

در این پژوهش، شاخص‌های رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان که دارای بیشترین تکرار در مدل‌های رضایت مشتری را داشته‌اند شناسایی و مورد استفاده قرار گرفته است. این موارد در جدول شاخص‌های رضایت مشتری (جدول شماره ۲) نمایش داده شده است.

جدول (۲): فراوانی شاخص‌های رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان در مدل‌های رضایت‌مندی مشتری

مدل شاخص	رضایت مشتری ۱۹۹۴	رضایت مشتری در آمریکا ۱۹۹۶	رضایت مشتری در اروپا ۱۹۹۹	رضایت مشتری در سوئیس ۲۰۰۰	رضایت مشتری در رونالد ۲۰۰۰	رضایت مشتری در مالزی ۲۰۰۱	مانوئل و پدرو ۲۰۰۱	دوین و همکاران ۲۰۰۴	آیدین و اوزر ۲۰۰۵	ترکیلماز و اوزکان ۲۰۰۷
انتظارات مشتری	x	x				x	x	x	x	x
کیفیت درک شده	x	x				x	x	x	x	x
ارزش درک شده	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
رضایت مشتری	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
شکایت مشتری		x						x		
تصویر درک شده		x				x	x	x	x	x
مکالمه مشتری				x						
تعهد درک شده							x			
سازمان										
رضایت درک شده					x		x			
سازمان										
وفاداری درک شده					x		x			
سازمان										
حفظ کارکنان										x
بهره‌وری کارکنان										x
ارتباطات								x		
اعتماد و اطمینان								x	x	
کنترل و مدیریت									x	
شکایات										x
هزینه تغییر										x

۶۰ بیمارستان بوده که همه آن‌ها در پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. جامعه آماری دوم، خبرگان پرستاری بوده‌اند که ۱۵ نفر از آن‌ها در رتبه‌بندی شاخص‌ها از طریق مقایسات زوجی شرکت کردند. معیار خبرگی در این انتخاب، دارندگان مدارک پرستاری و عضو هیات علمی دانشگاه دولتی بوده است.

به‌منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شده است. در پرسشنامه اول از پرسشنامه بویوکوزان و همکاران (۹) که اقتباس شده از پرسشنامه پارسورامان^۱ و همکاران (۱۰) شامل ابعاد: عوامل محسوس (۷ سؤال)، پاسخگویی (۷ سؤال)، قابلیت اطمینان (۹ سؤال)، تضمین (۵ سؤال)، همدلی (۶ سؤال) و رضایت‌مندی (۸ سؤال) و همچنین مقیاس پنج درجه‌ای/ پنج‌تایی شامل خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) استفاده شد. روایی پرسشنامه توسط اساتید و همچنین پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۸ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه دوم شامل

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر عملکرد پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی و رتبه‌بندی شاخص‌های عملکردی در بیمارستان‌های استان تهران می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و در زمره پژوهش‌های توصیفی-پیمایشی قرار دارد.

این پژوهش دارای دو جامعه آماری بوده است. جامعه آماری اول برای اعتباربخشی و تأیید دسته‌بندی شاخص‌های عملکردی برآمده از پیشینه تحقیق و به دلیل نامعین بودن از طریق جدول مورگان، حجم نمونه ۳۸۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های خصوصی استان تهران که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. تعداد بیمارستان‌های خصوصی استان تهران حدود

^۱ Parasuraman

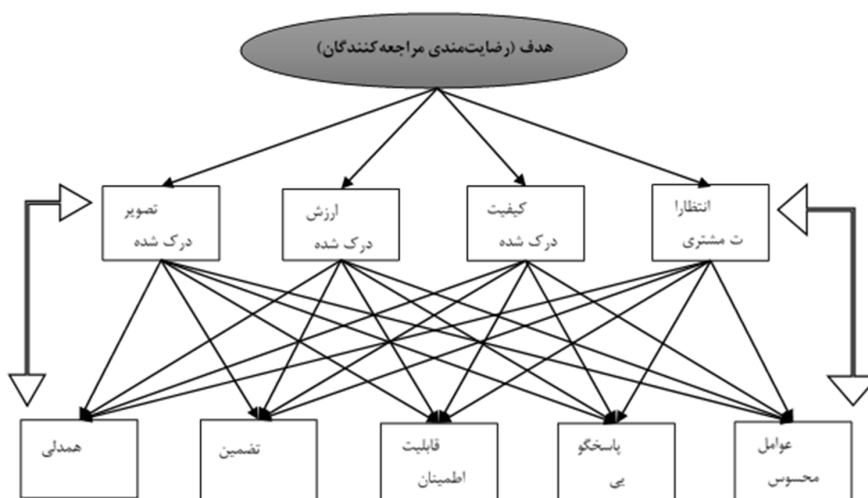
در فرآیند تحلیل شبکه که توسط ساعتی مطرح شد، حالت تعمیم‌یافته تکنیک تحلیل سلسله مراتبی^۲ است. در حالی که تحلیل سلسله مراتبی به ارائه چارچوبی با ارتباطات سلسله مراتبی یک سویه می‌پردازد. تحلیل شبکه ارتباطات درونی پیچیده‌تر بین سطوح تصمیم و نسبت‌ها را در نظر می‌گیرد. در رویکرد تحلیل شبکه همراه با بازخور، شبکه‌ها جایگزین زنجیره شده است که در آن ارتباطات بین سطوح به سادگی بالاتر یا پایین‌تر، مسلط یا در حال تسلط و مستقیم و یا غیرمستقیم ارائه نمی‌شود. به‌عنوان مثال، نه تنها اهمیت معیارها تعیین‌کننده اهمیت گزینه‌ها بصورت یک زنجیره است، بلکه اهمیت گزینه‌ها ممکن است بر اهمیت معیارها تاثیرگذار باشد. بنابراین یک ساختار سلسله مراتبی خطی بالا به پائین برای یک سیستم پیچیده قابل کاربرد نیست. سیستم همراه با بازخور می‌تواند توسط یک شبکه نمایش داده شود که در آن گره‌ها بیانگر سطوح یا اجزاء هستند.

مدل شبکه‌ای استفاده در این پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است و سطح گزینه‌ها (عوامل محسوس، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، تضمین و همدلی) از روش تحلیل عامل تأییدی موارد احصاء شده و از پیشینه پژوهش به دست آمده و سطح معیارها (انتظارات مشتری، کیفیت درک شده، ارزش درک شده و تصویر درک شده) بر اساس مبانی نظری رضایت‌مندی مشتری طراحی شده و به تأیید خبرگان رسیده است.

جدول مقایسات زوجی بر اساس طیف ساعتی بوده است که در جامعه خبرگان مورد استفاده قرار گرفته است. روایی پرسشنامه مبتنی بر مدل شبکه‌ای مورد تأیید خبرگان بوده و پایایی آن به دلیل داشتن نرخ ناسازگاری کمتر از ۰.۱ در مقایسات زوجی نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۱-۱۲).

روش تحلیل داده‌های حاصل از جامعه آماری اول، روش تحلیل عاملی تأییدی بوده است.

روش تحلیل داده‌های حاصل از جامعه آماری دوم، تحلیل شبکه است که مشتمل بر روش دیمتل بوده است. دیمتل مابین سال‌های ۱۹۷۲ تا ۱۹۷۶ توسط موسسه بتل مموریال در جنوا ارائه گردید (۱۳). این روش روابط علی معلولی مابین شاخص‌ها را در مسائل تصمیم‌گیری به یک مدل ساختاری ملموس تبدیل می‌کند. دیمتل روش جامعی برای تهیه و تجزیه تحلیل یک مدل ساختاری که شامل روابط علی معلولی بین عوامل پیچیده است، می‌باشد (۱۳). دیمتل بر اساس گراف‌های جهت‌دار عمل می‌کند، و این گراف‌ها قادر به نمایش روابط جهت‌دار میان زیرسیستم‌ها هستند. بعلاوه، گراف‌های جهت‌دار مفاهیم پایه‌ای موجود در روابط بین عناصر را توصیف نموده و به‌طور عددی مقادیر تأثیر را نشان می‌دهند. نتیجه روش دیمتل، تقسیم عوامل موجود به دو گروه علت و معلول است. به‌منظور کاربرد آسان دیمتل، این پژوهش روش وزن‌دهی استفاده شده توسط کابوس و فونتلا^۱ را مورد استفاده قرار داده است (۱۴).



شکل (۱): تحلیل شبکه برای اولویت‌بندی شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی استان تهران

² AHP

¹ Gabus and Fontela

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی مراجعه‌کنندگان مورد مطالعه بیمارستان‌های خصوصی استان تهران در جدول ۳ به قرار زیر می‌باشد:

جدول (۳): آمار توصیفی مربوط به خصوصیات مراجعه‌کنندگان

مراجعه‌کنندگان	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۱۶۸	۴۳٫۸
زن	۲۱۶	۵۶٫۲
بازه سنی		
کمتر از ۲۰ سال	۴	۱٫۰
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۸۰	۴۶٫۹
۳۱ تا ۴۰ سال	۱۴۷	۳۸٫۳
۴۱ تا ۵۰ سال	۳۵	۹٫۱
۵۱ تا ۶۰ سال	۱۰	۲٫۶
بیشتر از ۶۱ سال	۸	۲٫۱
تحصیلات		
زیردیپلم	۲	۰٫۵
دیپلم	۸	۲٫۱
کاردانی	۲	۰٫۵
کارشناسی	۷۳	۱۹
کارشناسی‌ارشد	۲۷۷	۷۲٫۱
دکتری	۲۲	۵٫۸

جدول ۴ مقدار ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه میان متغیرهای عوامل محسوس، پاسخگویی، قابلیت اطمینان، تضمین، همدلی و رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان را نشان می‌دهد و تمامی ضرایب بدست آمده در سطح اطمینان ۹۹ درصد بوده و رابطه (مستقیم) معناداری وجود داشت.

براساس نتایج، جنسیت مراجعه‌کنندگان زن با ۵۶٫۲ درصد بیشترین فراوانی، از نظر سن، افراد بین ۲۰ تا ۳۰ سال با ۴۶٫۹ درصد دارای اکثریت و میزان تحصیلات کارشناسی ارشد با ۷۲٫۱ درصد با بیشترین فراوانی می‌باشد.

جدول (۴): نتایج آزمون پیرسون برای بررسی همبستگی شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان

متغیرها	عوامل محسوس	پاسخگویی	قابلیت اطمینان	تضمین	همدلی	رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان
عوامل محسوس	۱	۰٫۷۰۱xx	۰٫۶۸۰xx	۰٫۶۰۷xx	۰٫۶۲۶xx	۰٫۷۲۶xx
پاسخگویی		۱	۰٫۸۸۳xx	۰٫۸۱۴xx	۰٫۸۲۱xx	۰٫۸۱۰xx
قابلیت اطمینان			۱	۰٫۸۶۵xx	۰٫۸۶۸xx	۰٫۸۳۶xx
تضمین				۱	۰٫۸۷۶xx	۰٫۸۱۸xx
همدلی					۱	۰٫۸۵۳xx
رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان						۱

توضیح: xx همبستگی در سطح معناداری $P < 0.01$ می‌باشد.

همچنین نتایج تحلیل عاملی و مدل‌یابی ساختاری در جدول ۵ نشان داده شده است.

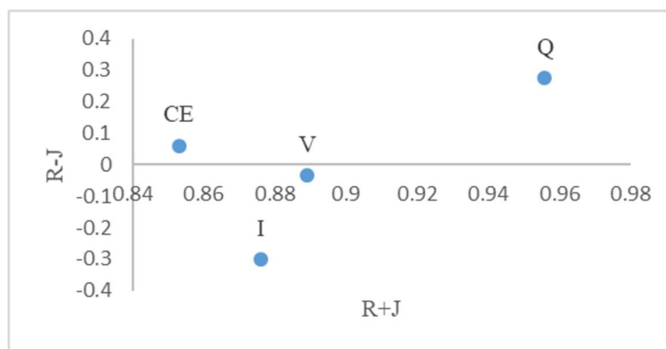
جدول (۵): شاخص‌های برازش ساختاری شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان

شاخص	χ^2	df	χ^2/df	P-value	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	RMR
به دست آمده	۱۱۳۷,۰۷	۵۲۲	۲,۱۸	۰,۰۰۰۰۰	۰,۰۷۷	۰,۹۷	۰,۹۸	۰,۹۸	۰,۰۵۳
مقدار مجاز	<۳				<۰,۱	<۰,۹	<۰,۹	<۰,۹	نزدیک به صفر

بر اساس جدول ۵، مدل اندازه‌گیری شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان مدل مناسبی است، چرا که نسبت کای دو به درجه آزادی در بازه بین ۲ و ۳ قرار دارد. سایر شاخص‌های استفاده شده نیز تناسب مدل را نشان می‌دهند. بدین ترتیب، خطای مجموع مجذورات میانگین^۱ برابر با ۰,۰۷۷ شده است که کمتر از مقدار مجاز می‌باشد و مقداری مناسب است. مقدار شاخص بنتلر پونت^۲، شاخص نرمال شده برازندگی^۳، شاخص تناسب مقایسه‌ای^۴ نیز همگی بالای ۰/۹ هستند که در نتیجه مقدار مناسبی می‌باشند. همچنین شاخص واریانس باقیمانده و کوواریانس^۵ نیز مقدار ۰,۰۵۳ را نشان می‌دهد که نزدیک به صفر است، پس مقدار مناسبی می‌باشد.

نتایج آزمون تی نشان‌دهنده تاثیرگذاری شاخص‌های عملکردی بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان در سطح اطمینان ۹۵ درصد بوده است.

پس از شناسایی معیارهای رضایت‌مندی، با توجه به مطالعات انجام شده که بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۷ انجام گرفته و در جدول ۲ نشان داده شده است، شاخص‌های انتظارات مشتری، کیفیت درک شده، ارزش درک شده و تصویر درک شده^۶ استخراج و این معیارها جهت تعیین میزان تاثیرگذاری و تأثیرپذیری (علت و معلولی) در تکنیک دیمتل انجام و در شکل ۲ نمایش داده شده است.



شکل (۲): نمودار علت معلولی (دیمتل)

رکن اصلی در تعیین ضرایب اهمیت گزینه‌ها و معیارها در تحلیل شبکه مبتنی بر قضاوت‌های خبرگان در خصوص اهمیت گزینه‌ها و معیارها درون یک یا چند ماتریس مقایسات زوجی در یک بازه امتیازدهی ۱ تا ۹ می‌باشد. برای تشکیل ماتریس مقایسات زوجی ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه به نرم افزار اکسل منتقل شده و پس از محاسبه میانگین هندسی نظرات خبرگان، حاصل آن بصورت ماتریس‌های مقایسات زوجی در نرم افزار سوپر دسیژنز مورد استفاده قرار گرفت. نتایج در شکل ۳ بیان شده است.

در شکل ۲ معیارهای Q (کیفیت درک شده) و CE (انتظارات مشتری) تاثیرگذار و V (ارزش درک شده) و I (تصویر درک شده) تأثیرپذیر هستند و در این تحلیل Q (کیفیت درک شده) (۰,۹۹۵) به‌طور قطع تأثیرگذارترین و بااهمیت‌ترین معیار این مجموعه است، زیرا دارای طول بیشتری از مبدأ نسبت به سایر معیارها می‌باشد. نتایج رتبه‌بندی شاخص‌های عملکردی و معیارهای رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان را با استفاده از تکنیک تحلیل شبکه در شکل ۳ نمایش داده شده است.

⁴ Comparative Fit Index (CFI)

⁵ Root Mean Square Residual (RMR)

¹ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

² Normed Fit Index (NFI)

³ Non-Normed Fit Index (NNFI)

Icon	Name	Normalized by Cluster	Limiting
No Icon	Assurance	0.14818	0.074092
No Icon	Empathy	0.13176	0.065881
No Icon	Reliability	0.43139	0.215695
No Icon	Responsiveness	0.16014	0.080069
No Icon	Tangibles	0.12853	0.064263
No Icon	Expectations	0.36169	0.180843
No Icon	Image	0.12463	0.062316
No Icon	Quality	0.24297	0.121483
No Icon	Value	0.27072	0.135358
No Icon	Client satisfaction	0.00000	0.000000

شکل (۳): مقادیر نرمال معیارها و گزینه‌ها در خروجی نرم‌افزار سوپردسیژنر

کیفیت درک شده و تصویر درک شده در جایگاه‌های بعدی قرار دارند.

نرخ ناسازگاری تمامی مقایسات زوجی در جدول ۶ نشان داده است، در صورتیکه عدد بدست آمده کمتر از ۰،۱ باشد، سازگار می‌باشد.

همانطور که در شکل ۳ مشاهده می‌شود از بین گزینه‌ها؛ قابلیت اطمینان (۰،۴۳۱) دارای بیشترین اهمیت و سپس به ترتیب پاسخگویی (۰،۱۶۰)، تضمین (۰،۱۴۸)، همدلی (۰،۱۳۱) و عوامل محسوس (۰،۱۲۸) دارای رتبه‌های بعدی می‌باشند. در میان معیارها نیز انتظارات مشتری دارای بیشترین تأثیر و سپس ارزش درک شده،

جدول (۶): مقایسات زوجی

نتیجه	نرخ ناسازگاری	
سازگار	۰،۰۰۰۸۶	رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان
سازگار	۰،۰۰۴۸۱	انتظارات مشتری
سازگار	۰،۰۰۶۳۰	کیفیت درک شده
سازگار	۰،۰۰۵۹۹	ارزش درک شده
سازگار	۰،۰۰۶۰۱	تصویر درک شده
سازگار	۰،۰۰۴۰۴	عوامل محسوس
سازگار	۰،۰۰۳۷۳	پاسخگویی
سازگار	۰،۰۰۵۱۴	قابلیت اطمینان
سازگار	۰،۰۰۱۵۹	تضمین
سازگار	۰،۰۰۴۵۴	همدلی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین شاخص‌های عملکردی پرستاران و رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی استان تهران همبستگی معنادار ($P < 0.01$) وجود دارد. بیشترین ضریب مسیر شاخص‌های عملکردی پرستاران مربوط به بُعد قابلیت اطمینان با ۰،۹۸ و معناداری ۱۳،۴۷ و کمترین ضریب

چنانچه میزان تأثیر هر یک از گزینه‌ها (شاخص‌های عملکردی) را بدون توجه به معیارها (رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان) در نظر بگیریم، نتایج از تأثیر قابلیت اطمینان به میزان ۴۳،۱ درصد؛ پاسخگویی ۱۶،۰ درصد؛ تضمین ۱۴،۸ درصد؛ همدلی ۱۳،۱ درصد و عوامل محسوس ۱۲،۸ درصد در هدف پژوهش، حکایت دارد.

مراجعه‌کنندگان از منظر خبرگان شناخته شد. شاخص پاسخگویی با درجه اهمیت نسبی ۰،۱۶۰ در جایگاه دوم قرار گرفته است. تضمین با درجه اهمیت نسبی ۰،۱۴۸ و همدلی با درجه اهمیت نسبی ۰،۱۳۱ و عوامل محسوس با درجه اهمیت نسبی ۰،۱۲۸ به ترتیب در جایگاه سوم تا پنجم قرار گرفتند. در پژوهش محمدی‌نیا که در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران انجام شد، قابلیت اطمینان در جایگاه اول قرار گرفت (۱۵). در تحقیق بویوکوزان و سیفسی^۵ نتایج نشان داد که در بیمارستان‌ها، قابلیت اطمینان و پاسخگویی دارای اولویت مهم‌تری می‌باشند (۲۳). پژوهش حمیدی^۶ و همکاران که در بخش مراقبت‌های بهداشتی انجام شد ابعاد تضمین و همدلی در رتبه‌های سوم و چهارم قرار گرفتند (۲۴).

تحلیل دیمتل در بخش معیارهای مورد مطالعه، نشان داد انتظارات مشتری با درجه اهمیت نسبی ۰،۳۶۱ در رتبه اول، ارزش درک شده با درجه اهمیت نسبی ۰،۲۷۰ در رتبه دوم، کیفیت درک شده با درجه اهمیت نسبی ۰،۲۴۲ در رتبه سوم و تصویر درک شده با درجه اهمیت نسبی ۰،۱۲۴ در رتبه چهارم مهم‌ترین معیارهای رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان در بیمارستان‌های خصوصی از منظر خبرگان این پژوهش قرار گرفته است. در مطالعه رزلانسری^۷ و همکاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کیفیت درک شده توسط مراجعه‌کنندگان در حد خوب ارزیابی شد (۲۵). در مطالعه زارعی^۸ و همکاران کیفیت درک شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران از دیدگاه مراجعین در سطح رضایت‌بخشی بود (۱۹). در مطالعات مشابه انجام شده در دنیا نیز کیفیت درک شده، در همین سطح گزارش شده است (۲۶-۲۷).

به این ترتیب بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهادهای کاربردی زیر ارائه می‌شود:

➤ بیمارستان‌ها از تجهیزات و امکانات فیزیکی به‌روز و جدید استفاده کنند، محیط بیمارستان باید همواره پاکیزه باشد، و پرستاران ظاهری مرتب و آراسته داشته باشند. همچنین ظاهر بیمارستان باید به گونه‌ای زیبا و جذاب طراحی شود.

➤ مسئولان بیمارستان‌های خصوصی استان تهران که با هزینه بالا دست‌وپنجه نرم می‌کنند، از تمامی پژوهش‌های معتبر موجود جهت بهبود اختلاف‌های خود با سطح استاندارد و رضایت‌بخش استفاده نموده و از آن‌ها استقبال نمایند.

➤ از آنجا که بحث کیفیت باعث به وجود آمدن حس لذت در مراجعه‌کنندگان می‌شود، پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌های

مسیر مربوط به بُعد عوامل محسوس با ۰،۷۷ و معناداری ۶،۴۲ بود. مطالعه محمدی‌نیا در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نشان داد بیشترین ضریب مربوط به بُعد قابلیت اطمینان بود (۱۵). محمدی و همکاران در پژوهش خود با هدف سنجش کیفیت خدمات بر اساس ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های زنجان با استفاده از مدل سروکوال، بزرگ‌ترین ضریب را در بُعد قابلیت اطمینان و کمترین ضریب را در بُعد عوامل محسوس نشان دادند (۱۶). مطالعه ویسنیوسکی^۱ با ارزیابی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های کلپوسکونی، بیشترین ضریب را در بُعد قابلیت اطمینان بیان کردند (۱۷). مهم‌ترین دلیل نارضایتی گزارش شده توسط مراجعین به بیمارستان‌ها، عبارت از موجود نبودن تابلوهای راهنمای درون‌بخشی و شرح وظایف در بخش‌های مختلف بیمارستان (عوامل محسوس) بود که موارد گزارش شده جزء اصول مهم و حیاتی نیستند و بیشتر به رفاه مربوط می‌شود (۱۸). در پژوهش حاضر، بالا بودن ضریب در بُعد قابلیت اطمینان نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مربوطه وعده‌هایی که داده‌اند را در زمان مقرر به انجام رسانده‌اند و در زمان لازم توجهات صادفانه در جهت رفع مشکل نشان داده‌اند و کارها همان نخستین بار به درستی انجام شده است. از آنجایی که محیط فیزیکی (عوامل محسوس) بیمارستان نقش مهمی در بهبود شاخص‌های عملکردی ارائه شده و ارزیابی مراجعه‌کنندگان از کیفیت خدمات دارد (۱۹). همچنین ضریب مسیر بُعد پاسخگویی با ۰،۹۶ و معناداری ۱۳،۲۱ بود. در مطالعه عندلیب^۲ بُعد پاسخگویی مؤثر واقع شد و نشان داد که بُعد پاسخگویی در بیمارستان‌های خصوصی از بُعد قابلیت اطمینان دارای اهمیت بالاتری نسبت به بیمارستان‌های دولتی است و بیمارستان‌های خصوصی پاسخگوتر از بیمارستان‌های دولتی هستند (۲۰). ضریب مسیر بُعد همدلی با ۰،۹۶ و معناداری ۱۴،۲۵ بود. اخلاقی^۳ و همکاران نشان دادند که بُعد همدلی تأثیر بسیاری در رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان داشته است (۲۱). نتایج پژوهش بویوکوزان و همکاران نشان داد که بُعد همدلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها در چهار بیمارستان خصوصی ترکیه شناخته شد (۹). ضریب مسیر بُعد تضمین با ۰،۹۶ و معناداری ۱۱،۶۷ بود که در مطالعه میک و هازل^۴ اشاره شده است (۲۲).

با توجه به نتایج به دست آمده از فرآیند تحلیل شبکه بر اساس نظر خبرگان، شاخص قابلیت اطمینان با درجه اهمیت نسبی ۰،۴۳۱ به‌عنوان مهم‌ترین شاخص عملکردی تأثیرگذار بر رضایت‌مندی

⁵ Büyükközkcan and Çiğçi

⁶ Hamidi

⁷ Razlansari

⁸ Zarei

¹ Wisniewski

² Andaleeb

³ Akhlaghi

⁴ Mik & Hazel

از محدودیت‌های این پژوهش، جامعه خبرگان می‌باشد که دارای ساعات کار طولانی بودند و دسترسی به آن‌ها در ساعات استراحت برای پاسخ به پرسشنامه‌ها بسیار مشکل بود که این امر باعث شد که جامعه خبره ما به پرسشنامه‌ها در ساعت کاری خود پاسخ دهند.

در مطالعات آتی می‌توان با استفاده از شاخص‌های فوق به بررسی در سایر حوزه‌های بهداشت و درمان و یا در بخش دولتی و با استفاده از دیگر روش‌های تصمیم‌گیری چندشاخصه مانند، تاپسیس، ویکور و الکترا انجام گیرد و نتایج بدست آمده با پژوهش فوق مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب با تأییدیه اخلاقی به شماره ۷/۲۲۵۳/ص در دانشگاه پیام نور استخراج شده است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی عزیزانی که در پژوهش حاضر شرکت نمودند و در تکمیل پرسشنامه‌ها و هماهنگی‌های لازم یاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند. امید است مقاله حاضر بتواند گرهی از مشکلات جامعه بزرگ و زحمت‌کش پرستاری بگشاید. لازم به ذکر است که بین نویسندگان مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

خصوصی با استفاده از تکنولوژی روز دنیا و روش‌های مدرن، خدماتی متفاوت نسبت به سایرین ارائه گردد تا بتوانند احساس لذت را در مراجعه‌کنندگان به وجود آورند.

➤ با ایجاد شبکه تبادل نظر، به‌طور مداوم و مستمر از نیازهای متغیر و انتظارات مراجعین در ارتباط با نحوه ارائه‌ی خدمات آگاه شوند و با قرار دادن نیازها و این انتظارات به‌عنوان مبنا و پایه‌ی ارائه‌ی خدمات، به گونه‌ای مناسب و فراتر از انتظارات آن‌ها عمل کنند تا از این طریق حس خوشایند برخوردار از خدمات لذت‌بخش را در اذهان مراجعه‌کنندگان خود به وجود آورند.

➤ برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران جهت درک و شناخت نیازها و خواسته‌های پرستاران و پی‌بردن به اهمیت مشتری‌مداری و حفظ آن برای سازمان، توانمندسازی پرستاران از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی به‌طور مستمر جهت به‌روز کردن دانش پرستاران و پزشکان، در کنار آموزش ایجاد فرصت‌های شغلی، برقراری سیستم‌های پاداش و رویه‌های ارزشیابی مناسب به‌ویژه در ارتباط با برخورد محترمانه با مراجعین پیشنهاد می‌شود.

➤ مدیران مراکز بهداشتی و درمانی، با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندشاخصه قادر خواهند بود تا به اولویت‌بندی شاخص‌های عملکردی پرستاران بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان بپردازند و با توجه به اولویت‌ها، به برنامه‌ریزی جهت تقویت و اصلاح نابه‌سامانی‌ها بپردازند.

References

- 1- Refer Jebraeily M, Rahmani B, Khodayari R, Golifarhoodi G, Mohammadi A. Assessment of inpatient satisfaction from services quality in medical and educational centers of Uromia University of Medical Science by SERVQUAL model. Q Sci Res J Iranian health Inf Manag Association 2013;7:19-24. (Persian)
- 2- Mirghafori H, Maki F. Evaluation of quality of library services training by Libqual approach. J Lib Inf Sci 2007; 10(1): 62-79. (Persian)
- 3- Aghamolayi T, Zare S, Kebriyayi A. Perception and expectation recipients of health care service quality in health centers of Bandar Abbas. Hormozgan Med J 2007;11(3):173-9. (Persian)
- 4- Lim PC, Tang N. A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Qual Assur 2000; 13(7):290-9.
- 5- Sabet A. Examining the quality of medical services based on the way of services provided from the perspective of customers' perceptions and expectations in academic hospitals of Kermanshah city. Second Int Conf Manag Industrial Eng Econ Account 2018. (Persian)
- 6- Rahhal W. The effects of service quality dimensions on customer satisfaction: An empirical investigation in Syrian mobile telecommunication services. Int J Bus Manag Sci 2015;4(5):81-9. (Persian)
- 7- Morovvati V. Investigating the role of service quality dimensions on customer satisfaction based on financial accounting standards in the Kermanshah Stock Exchange, Second Int Cong Humanit, Tehran. 2017. (Persian)
- 8- Udo GJ, Bagchi KK, Kirs PJ. Using SERVQUAL to assess the quality of e-learning experience. Comput Hum Behav 2011; 27(30),1272- 83.

- 9- Buyukozkan G, Cifci G, Guleryuz S. Strategic analysis of healthcare service using fuzzy AHP methodology. *Expert Syst Appl* 2011;38:9407-24.
- 10- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of servicequality and its implications for future research. *J Market* 1985;49(4):41-50.
- 11- Gogus O, Boucher TO. Strong transitivity, rationality and weak monotonicity in fuzzy pairwise comparisons. *Fuzz Set Syst* 1998;94:133-44.
- 12- Azar A, Rajabzadeh A. *Applied Decision Making of MADM Approach*. Negah Danesh 2010. (Persian)
- 13- Woo KS, Ennew CT. M Measuring business-to-business professional service quality and its consequences. *J Bus Res* 2008;58:1178-85.
- 14- Gabus A, Fontela E. World problems, an invitation to further thought within the framework of DEMATEL. Battelle Geneva Research Center, Geneva, Switzerland. 1972;1(8):12-14.
- 15- Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi SH, Riahi L, Omrani A. Survey on Nursing Service Quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization Hospitals. *J Hospital* 2010;5(3):68-73.
- 16- Mohammadi A, Eftekhare-Ardabili H, Akbari-Hagigi FA, Mahmudi M, Purreza A. Measurement quality of services based on expectations and perceptions of patients in the hospital of Zanjan. *J School Health Health Res Inst* 2003;2:71-84.
- 17- Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *Int J HealthC Qual Assur* 2005; 18(2):217-28.
- 18- Salami S, Samouei R. Assessment of Patient Satisfaction from Health Services in Educational Hospitals of Isfahan, Iran. *Health Info Manag* 2012;8:1103-9.
- 19- Zarei E, Ghazi Tabatabai M, Rahimi Fourushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital Services Quality From Patient' Point Of View: A Cross- Sectional Study In Tehran Private Hospitals. *Faculty Teh Uni Med Sci* 2011;5:66-76.
- 20- Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med* 2001;52(9):1359-70.
- 21- Akhlaghi E, Amini S, Akhlaghi H. Evaluating educational service quality in technical and vocational colleges using SERVQUAL model. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;46:5285-9.
- 22- Mik W, Hazel W. Measuring service quality in a hospital cloposcopy clinic. *Int J HealthC Qual Assur* 2005;18(3):217-28.
- 23- Büyüközkan G, Çifçi G. A combined fuzzy AHP and fuzzy TOPSIS based strategic analysis of electronic service quality in healthcare industry. *Expert Syst Appl* 2012;39(3):2341-54.
- 24- Hamidi N, Gheibdoust H, Ramezani MR. A combined ANP and fuzzy TOPSIS based strategic analysis of electronic service quality in healthcare services. *Int J Manag Hum Sci* 2014, 3(3), 1596-602.
- 25- Razlansari M, Teimouri B, Alipour Shirsavar H R, Taleghani M, Ashtarian H. Patients' views on perceived services quality using SERVQUAL Model at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences 2013. *J Clin Res Parame Sci* 2013;1:3-5.
- 26- DengJuin L, YaHsin L, JarYuan P, IngCheau S, Glen R, MingJen C. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Ser Res* 2009;9:239-42.
- 27- Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stu* 2007;44:545-55.

THE EFFECT OF NURSES' PERFORMANCE ON CLIENT SATISFACTION IN PRIVATE HOSPITALS OF TEHRAN PROVINCE, IRAN

Meysam Rashvand¹, Davood Gholamrezaei^{*2}, Naser Barkhordar³

Received: 20 January, 2022; Accepted: 20 August, 2022

Abstract

Background & Aims: Today, with increasing competition, health centers are taking steps towards client satisfaction with a tendency to strategic and systematic actions. The purpose of this study was to investigate the effect of nurses' performance on client satisfaction in private hospitals of Tehran province, Iran, and ranking their performance indicators.

Materials and Methods: This descriptive-survey study was performed along the summer of 2021 in all the private hospitals in Tehran. The opinions of 384 patients referred to the private hospitals and 15 expert nurses were collected in Buyukozkan et al. (2011) questionnaire and paired comparison tables, and were used as the basis for analysis. In this study, we used confirmatory factor analysis to classify the performance indicators of nurses on the satisfaction of the clients and the combined approach of analytical network process to rank performance indicators. We also used Dimatel to investigate the cause-effect relationships of the satisfaction criteria of the clients.

Results: Five performance indicators including tangible factors, responsiveness, reliability, assurance, and empathy on client satisfaction were examined. Perceived quality criterion had the highest impact and importance among client satisfaction criteria (0.995). Reliability (0.431), responsiveness (0.160), Assurance (0.148), empathy (0.131), and tangible factors (0.128) were placed in the next ranks, respectively.

Conclusion: Despite the similarities and differences between the opinions of expert nurses and clients, managers and nursing supervisors of private hospitals should pay attention to both sources of information (experts and clients) in making decisions about improving clients' satisfaction from the services of these centers, and by using the obtained priorities, they also should plan to strengthen and correct the irregularities.

Keywords: Nurses' Performance, Clients' Satisfaction, Private hospital

Address: PO Box: 19395-4697, Payame Noor University, Nakhil St., Artesh Blvd., Tehran, Iran

Tel: +989122456545

Email: dgholamrezaei@pnu.ac.ir

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Graduated Master of Business Administration (MBA) Payame Noor University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Management and Economics, Payame Noor University, Tehran, Iran, (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Management and Economics, Payame Noor University, Tehran, Iran