

## Assessment of Quality of Services in Health Centers from the Perspective of Clients by SERVQUAL Method

Zahra Motaghd <sup>1</sup>, Esmat Davoudi Monfared <sup>1,\*</sup>, Saman Mohazab Torabi <sup>1</sup>, Alireza Mousavi <sup>1</sup>, Raziye Eshraghi <sup>1</sup>, Ibrahim Nemati <sup>1</sup>, Saeid Rezaie <sup>1</sup>, Hamed Ebrahimi <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Tel: +98-02188068923; E-mail: [davoudimonfared@gmail.com](mailto:davoudimonfared@gmail.com)

Received: 2016/09/10

Accepted: 2016/11/17

Online published: 2017/01/7

### Abstract

**Introduction:** Quality of services is considered as one of the main indexes of progress and success in any organization. The aim of this study was to evaluate the quality of services in some health centers in Tehran city.

**Materials and Methods:** This was a cross-sectional study that assessed the rate of satisfaction among patients referred to randomly selected health centers in Tehran through a questionnaire of SERVQUAL. The method of data gathering was through interviews with patients. Data were analyzed using spss software version 17 and Chi-square and Fisher's exact test.

**Results:** 100 patients were studied in total. There was a significant differences in all dimensions measured in the SERVQUAL questionnaire between expectations and reality other than access to a physician in the office all the time. The biggest difference between expectations and reality within the empathy ( $P = 0.001$ ).

**Conclusions:** There are significant differences between current situation and the ideal of health services in health centers in Tehran city. Also expect from service providers is not only medication but also kindness, empathy and compassion, confidence, respect, interest and the sense of responsibility are so effective to the satisfaction of clients.

**Keywords:** Quality of Service, Health Centers, SERVQUAL Questionnaire, Expectations and Perceptions

©2016 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

## ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در مراکز منتخب بهداشتی - درمانی از دیدگاه مراجعین به روش سروکوال

زهرا معتقد<sup>۱</sup>، عصمت داودی منفرد<sup>۱\*</sup>، سامان مهذب ترابی<sup>۱</sup>، علیرضا موسوی<sup>۱</sup>، راضیه اشراقی<sup>۱</sup>، ابراهیم نعمتی<sup>۱</sup>، سعید رضایی<sup>۱</sup>، حامد ابراهیمی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۶۸۹۲۳-۰۲۱ ایمیل: [davoudimonfared@gmail.com](mailto:davoudimonfared@gmail.com)

دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۲۷ انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۱۰/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت خدمات ارائه شده همواره به عنوان یکی از اصلی ترین شاخص های ارزشیابی در هر سازمانی جهت پیشرفت و موفقیت می باشد. هدف این مطالعه ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که میزان رضایت مندی را در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران به صورت تصادفی از طریق پرسشنامه سروکوال مورد مطالعه قرارداد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون های آماری فیشر و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** تعداد ۱۰۰ نفر مراجعه کننده مورد مطالعه قرار گرفتند. در همه ابعاد سنجش شده در پرسشنامه سروکوال بین انتظارات و واقعیات موجود تفاوت معناداری دیده شد بجز دسترسی به پزشک در تمام وقت اداری. بیشترین تفاوتها بین انتظارات و واقعیات در حیطه همدلی بود ( $P = ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه گیری:** بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات درمانی در مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین درمان تنها در دارو خلاصه نمی شود و انتظار بیماران از گروه درمان گر علاوه بر دارو درمانی، جلب رضایت و اعتماد بیمار، همدلی و احترام، ابراز علاقه و نیز احساس مسئولیت در برابر وی نیز است.

**کلمات کلیدی:** کیفیت خدمات، مراکز بهداشتی درمانی، پرسشنامه سروکوال، انتظارات و ادراکات

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

## مقدمه

گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه: رضایت بیمار یا ولی بیمار مبنی بر شرکت در تحقیق، بیمار مرد یا زن با حداقل سن ۱۴ سال، فرد سالم که قادر به پاسخگویی به سؤالات بود.

معیارهای خروج از مطالعه: عدم رضایت به شرکت در مطالعه، بیمارانی با سن کمتر از ۱۴ سال. پس از کسب رضایت در وهله نخست وضعیت ادراک و انتظار از ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده در پرسشنامه برای دریافت کنندگان خدمت توضیح داده شد و پس از توضیحات اولیه پرسشنامه با شیوه مصاحبه با شرکت کنندگان تکمیل شد. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسش نامه دوحشی بود. بخش نخست شامل سؤالات مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک دریافت کنندگان خدمت و در بخش دوم دربرگیرنده سؤالات مربوط به سنجش ادراک و انتظار آنها از کیفیت خدمت ارائه شده می‌باشد [۱۳]. بخش دوم پرسشنامه SERVQUAL بود که توسط پاراسورامان و همکارانش با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت خدمت ابداع گردیده است و در ایران هم پایایی و روایی آن به اثبات رسیده است [۸]. مدل سروکوال کیفیت خدمات ارائه شده را در ۵ بعد مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۹]. این پنج بعد عبارتند از:

لمموسات (Tangibility): ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار کارکنان  
اعتماد (Reliability): توانایی سازمان خدمت دهنده در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر  
پاسخگویی (Responsiveness): تمایل و اشتیاق سازمان خدمت دهنده برای کمک به مراجعه کنندگان و ارائه خدمت به موقع  
تضمین (Assurance): دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان خدمت دهنده در ارتقای حسن اعتماد در گیرنده خدمات  
دلسوزی (Empathy): نزدیکی و همدلی با گیرندگان خدمت و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک نیازهای وی [۱۴].  
برای پاسخ به سؤالات پرسش نامه از مقیاس ۵ امتیازی لیکرت استفاده شد. در پرسش نامه ادراک پاسخگویان

در خصوص هر یک از عبارات کیفیت، یکی از اعداد ۱ تا ۵ (عالی = ۵، خوب = ۴، متوسط = ۳، ضعیف = ۲، خیلی ضعیف = ۱) به عنوان معیار قضاوت درباره وضع موجود کیفیت خدمات ارائه شده انتخاب شد. در مرحله تحلیل یافته‌های پژوهش، امتیازات ۱ و ۲ به عنوان کیفیت ضعیف، امتیاز ۳ به عنوان کیفیت متوسط و امتیاز ۴ و ۵ به عنوان کیفیت خوب در نظر گرفته شد. این طرح از آن جهت که مداخله‌ای نبود آسیبی به شرکت کنندگان نمی‌رساند، همچنین شرط ورود به مطالعه رضایت شرکت کنندگان بود و کلیه اطلاعات دریافت شده از شرکت کنندگان محرمانه بود. در نهایت داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج حاصله به صورت جدول فراوانی و با استفاده از آزمون کای اسکور و آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب در سطح شهر تهران صورت گرفت. میانگین سنی بیماران

ایران با حدود هشتاد میلیون جمعیت و تنوع نژادی در مناطق مختلف خود منحصر به فرد است. در ایران رشد قابل ملاحظه‌ای در بهبود سلامت مردم از حدود اوایل دهه هشتاد میلادی آغاز شده که نتایج درخشانی همچون کاهش مرگ و میر نوزادان، بهبود تغذیه مادر و کودک و افزایش کیفیت زندگی و امید به آن طی بیست سال گذشته را در پی داشته است [۱]. بخش اعظم این پیشرفت را می‌توان ناشی از استقرار شبکه‌های بهداشتی دانست که به طور گسترده در روستاها و شهرها در برنامه‌هایی نظیر بهداشت مادر و کودک، بهداشت محیط، بیماری‌های واگیر و غیر واگیر و ... فعالیت دارند [۲، ۳]. با این حال کیفیت خدمات ارائه شده همواره به عنوان یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های ارزشیابی در هر سازمانی جهت پیشرفت و موفقیت معرفی می‌شود [۴]. کیفیت خدمات داده شده به مردم دارای دو وجه مهم فنی و عملکردی است که در صورت نبود هر یک آسیب جدی به نگرش مردم نسبت به خدمات وارد می‌کند [۵]. با توجه به اهمیت رضایت مراجعه کنندگان از خدمات در اثربخشی و کیفیت خدمات ارائه شده، شاخص رضایت مندی مراجعه کنندگان نقش اساسی را در افزایش اثربخشی عملکرد آن سازمان ایفا می‌کند [۶-۸]. بنابراین یکی از اصلی‌ترین راه‌ها جهت پایش و ارزشیابی کیفیت خدمات مراکز بهداشتی معرفی پروتوکلی استاندارد برای نظرسنجی رضایت مندی از مراجعه کنندگان است که برای این منظور پاراسورامان و همکاران پرسشنامه SERVQUAL را معرفی کردند [۹، ۱۰]. این پرسشنامه می‌تواند به طور دقیقی فاصله بین توقعات و انتظارات مردم را از خدمات بهداشتی درمانی در دسترس بیمارستانها و سایر مراکز بهداشتی ارائه دهد [۶]. پرسشنامه SERVQUAL همچنین به طور دقیقی نظر مردم را در ۵ حوزه توجه و پاسخ، تعهد، اطمینان، یکدلی و خدمات محسوس دریافتی از مراکز درمانی ارزیابی می‌کند [۱۱]. تاکنون مطالعات متعددی با استفاده از این پرسشنامه در کشورهای مختلف انجام شده است. این مطالعات نشان داده است که مهمترین مسئله در کیفیت خدمات تعهد و احترام کادر درمان به مراجعه کنندگان بوده است [۱۱، ۱۲]. لذا ما در مطالعه پیش رو و طبق پرسشنامه SERVQUAL به ارزیابی کیفیت ارائه خدمات مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران و رضایت مردم از خدمات دریافت شده پرداختیم.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است. جمعیت مورد مطالعه آن را دریافت کنندگان خدمات از ۴ مرکز بهداشتی درمانی منتخب غرب شهر تهران تشکیل می‌دهند که دانشجویان دوره کارورزی پزشکی اجتماعی خود را در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ در این مراکز حضور داشتند. حجم نمونه با ضریب خطای ۵٪ و توان ۲۰٪ و با احتساب ۲۰٪ ریزش بیماران ۱۲۰ مورد محاسبه شد. که از بین افرادی که دارای پرونده در مرکز بهداشتی درمانی بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. افرادی که سواد کافی جهت تکمیل پرسشنامه نداشتند و نیز افرادی که به صورت اختیاری تمایلی به تکمیل پرسشنامه نداشتند از مطالعه خارج شدند که تعداد آنها ۲۰ نفر بود و در نهایت ۱۰۰ نفر وارد مطالعه

تحصیلات لیسانس و زیر لیسانس داشتند و ۸ درصد آن‌ها دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۲۲ درصد افراد مجرد و ۷۸ درصد متأهل بودند (جدول ۱).

۳۲٫۹۸ ± ۱۰٫۶۲ بود. مردان ۳۸ نفر با میانگین سنی ۱۰٫۵۱ ± ۲۹٫۶ و زنان ۶۲ نفر با میانگین سنی ۱۰٫۲۵ ± ۳۵ بودند. تعداد ۵۰ درصد بیماران دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. ۴۲ درصد بیماران

جدول ۱: خصوصیات توصیفی شرکت کنندگان در مطالعه رضایت سنجی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

جنسیت	خصوصیات شرکت کنندگان (درصد) تعداد
زن	۶۲ (۶۲)
مرد	۳۸ (۳۸)
وضعیت تأهل	
متأهل	۲۲ (۲۲)
مجرد	۷۸ (۷۸)
تحصیلات	
دیپلم و کمتر از آن	۵۰ (۵۰)
لیسانس	۴۲ (۴۲)
فوق لیسانس و بالاتر از آن	۸ (۸)
وضعیت بیمه	
خدمات درمانی	۳۶ (۳۶)
تأمین اجتماعی	۴۶ (۴۶)
سایر بیمه‌ها	۱۲ (۱۲)
بدون بیمه	۶ (۶)

واقعیات موجود سازمان ارائه دهنده خدمت را از دیدگاه مراجعه کنندگان می‌سنجد [۱۹]. این الگو مقبولیت زیادی در سطح جهان یافته است و در صنایع خدماتی مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۲۰]. بر اساس یافته‌های مطالعه اخیر، بین انتظارات و واقعیات موجود در مراکز بهداشتی درمانی تهران تفاوت معناداری دیده شد اختلاف بین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بهداشتی در ابعاد ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی ارائه کنندگان خدمت، تضمین خدمت، همدلی و دسترسی به مراقبت مشهود بود. بیشترین تفاوتها در حیطه همدلی بود. که این یافته با یافته‌های جنابادی و همکاران [۱۸]، محمدی و همکاران [۲۱] که کیفیت ارائه خدمات را در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانی بررسی کردند، همخوانی داشت.

این بدان معناست که مراکز بهداشتی درمانی در اغلب ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات نتوانسته‌اند به سطح انتظارات بیماران پاسخ دهند و کیفیت درک شده از کیفیت مورد انتظار کمتر بوده است. در بعد ملموسات یکی از مهم‌ترین عوامل فیزیکی و ظاهری در افزایش رضایت بیماران، تجهیزات پزشکی مراکز درمانی است. تجهیزات پزشکی با تشخیص و درمان سریع و صحیح، میانگین مدت اقامت بیماران را کاهش داده و از طرف دیگر عملکرد بیمارستان را بهبود می‌بخشد. [۲۲] یکی دیگر از ابعاد ملموسات، ظاهر هر شخص در محیط کاری است که در بهبود کیفیت خدمات اهمیت زیادی دارد. در تحقیق مدنی و همکاران مشخص شد بیشترین رضایت بیماران مربوط به تمیزی لباس و نظافت شخصی کادر پزشکی بوده است [۲۳].

در همه موارد بین انتظارات و واقعیات موجود تفاوت معناداری دیده می‌شد بجز دسترسی به پزشک در تمام وقت اداری که در این مورد انتظار با واقعیت تفاوت معناداری نداشت. بیشترین تفاوتها در حیطه همدلی "گوش دادن به ایده‌ها و نظرات مراجعین" و "دریافت بازخورد کارکنان در مورد نتایج خدمات از مراجعین" بود ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲).

## بحث

اکثر سازمان‌ها علاقمند به ارزیابی کیفیت خدمات خود هستند و نگرش دریافت کنندگان خدمات را به عنوان شاخص کلیدی در این ارزیابی تلقی می‌کنند [۱۵]. کیفیت هنگامی به دست می‌آید که کادر پزشکی به درستی به بیمار کمک کند تا به سطح مطلوب سلامتی دست یابد [۱۶].

کارآمدی خدمات بهداشتی یکی از مهمترین ابعاد کیفیت است؛ زیرا منابع مراقبت‌های بهداشتی درمانی محدود هستند. سرویس‌های خدماتی کارآمد در حالی که حداکثر بهره را از منابع موجود می‌برند، مراقبت‌های بهینه را برای بیماران و جامعه فراهم می‌کنند. در واقع کارآمدی، اشاره به پایین آوردن هزینه‌ها بدون آن که کاهش در نتایج مطلوب رخ دهد، دارد [۱۷]. مراجعه کنندگان در مرکز بهداشت محور اصلی هستند و رضایت آنها نشان دهنده انجام صحیح خدمات است و این رضایت نمی‌تواند صرفاً از تکنولوژی بالا به دست آید. در واقع این دریافت کنندگان خدمات هستند که باید مشخص نمایند چه جنبه‌هایی از خدمت سودمندترین است، نه ارائه دهندگان خدمات [۱۸]. پرسشنامه سروکوال پاراسورامان و همکارانش، انتظارات و

جدول ۲: خصوصیات توصیفی گویه های مورد مطالعه با استفاده از پرسشنامه سروکوال در افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

P Value	واقعیات			انتظارات			گویه ها
	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف	
							<b>بعد ملموس و فیزیکی (Tangibility)</b>
۰/۰۰۴۷	۷۶	۸	۵	۹۴	۵	۱	محیط فیزیکی جذاب مرکز بهداشتی درمانی
۰/۰۰۰۷	۵۹	۳۰	۱۱	۹۸	۲	۰	ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان این مرکز
۰/۰۰۰۸	۳۶	۵۳	۱۱	۹۷	۳	۰	راحتی و تمیزی اتاق/فضای انتظار و ارائه خدمات این مرکز
۰/۰۰۰۷	۴۳	۴۶	۱۱	۹۴	۶	۰	ظاهر خوب، قابل دید و جذاب تابلوها و علائم راهنمایی
							<b>قابلیت اطمینان خدمت (Reliability)</b>
۰/۰۰۰۳	۶۶	۲۵	۹	۹۸	۲	۰	رفتار و برخورد موثر کارکنان و پزشکان در ایجاد اعتماد و اطمینان در مراجعه
۰/۰۰۰۵	۵۶	۳۶	۸	۹۳	۶	۱	ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات
۰/۰۰۲۲	۵۳	۳۹	۸	۹۲	۸	۰	دادن اطلاعات دقیق به مراجعه کنندگان درباره روند و زمان ارائه خدمات
۰/۰۰۶۸	۴۸	۴۳	۹	۱۰۰	۰	۰	دسترسی به پزشک در تمام ساعات اداری
							<b>پاسخ گویی ارائه کنندگان خدمات (Responsiveness)</b>
۰/۰۰۰۳	۵۸	۳۲	۱۰	۹۴	۶	۰	ارائه خدمات مورد نیاز در اسرع وقت
۰/۰۰۰۳	۵۷	۳۴	۹	۹۴	۶	۰	تمایل مداوم کمک به مراجعه کننده توسط کارکنان
۰/۰۰۰۴	۵۹	۳۵	۶	۹۷	۳	۰	زمان انتظار برای دریافت خدمت کمتر از یک ساعت
۰/۰۰۰۹	۵۱	۳۸	۱۱	۹۸	۲	۰	انجام راهنمایی لازم توسط متصدی پذیرش
							<b>تضمین خدمت تعهد شده (Assurance)</b>
۰/۰۰۰۱	۶۷	۲۶	۷	۹۷	۳	۰	برخورد و رفتار متواضع و دوستانه کارکنان، پزشکان با مراجعه کنندگان
۰/۰۰۰۱	۶۰	۲۴	۶	۱۰۰	۰	۰	رعایت شئونات انسانی و رفتار با احترام با مراجعین
۰/۰۰۰۱	۶۲	۲۶	۱۲	۹۷	۳	۰	پاسخ با دقت به سئوالات مراجعین
							<b>همدلی (Empathy)</b>
۰/۰۰۰۱ >	۴۶	۳۶	۱۸	۹۸	۲	۰	گوش دادن به ایده‌ها و نظرات مراجعین
۰/۰۰۰۱ >	۳۵	۴۱	۲۴	۹۶	۴	۰	دریافت بازخورد کارکنان در مورد نتایج خدمات از مراجعین
۰/۰۰۳۹	۵۱	۳۶	۱۲	۱۰۰	۰	۰	علاقه به مراجعین از جانب کارکنان
							<b>دسترسی (Accessibility)</b>
۰/۰۰۳۳	۵۸	۲۷	۱۵	۹۸	۲	۰	مکان قابل دسترسی مرکز
۰/۰۰۰۷	۵۰	۴۱	۹	۹۷	۳	۰	هزینه خدمات در حد توان پرداخت مراجعه کنندگان

\*: معنادار در سطح  $0.05 >$

پاسخگویی تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های گارسیا و همکاران نشان می‌دهد که فقدان هماهنگی، بد قولی و عمل نکردن به تعهدات می‌تواند تا حدی موجب طولانی شدن زمان انتظار برای دریافت خدمت شده و بر کیفیت خدمات تأثیر منفی گذارد. زمان نیز یک عنصر مهم در بعد پاسخگویی بوده و بیماران از مراکز که زمان جلسات مشاوره و درمان را با توجه به مشاغل آنان تعیین می‌کنند، سریع بیمار را مورد پذیرش قرار می‌دهند، زمان و مدت درمان را برای بیمار تعریف می‌کنند و به نظر بیمار در ارتباط با تعداد جلسات هفتگی، مدت مشاوره و درمان و زمان آن توجه می‌کنند، رضایت، بالاتری دارند [۱۴، ۲۴].

بنابراین جای دارد که مسئولان بخش‌های خدمات درمانی با رسیدگی به وضعیت ظاهری و فیزیکی محیط مراکز بهداشتی درمانی و کارکنان آن و تجهیز مراکز به تجهیزات جدید و روزآمد تا حد زیادی ارزیابی‌های ذهنی بیماران از کیفیت خدمات درمانی را مثبت سازند. یافته‌ها نشان داد بین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات درمانی در بعد قابلیت اطمینان تفاوت معناداری وجود دارد. یکی از ابعاد، در دسترس بودن کادر پزشکی است. که در این بررسی تفاوت معناداری در مورد دسترس بودن پزشکان در ساعات اداری یافت نشد. ولی در سایر موارد بعد قابلیت اطمینان خدمت تفاوتها معنا دار بود. یافته‌ها نشان داد بین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات درمانی در بعد

می‌کنند و داروها را درست مصرف می‌کنند به همین دلیل بهبودی در این بیماران کندتر از سایر بیماران رخ می‌دهد. بنابراین لازم است مراکز درمانی به تضمین و تأمین کیفیت خدمات خویش اهمیت دهند، و با جلب اعتماد بیماران پیروی آنان از دستورات پزشک را ارتقا بخشند و در نهایت با این راهکار بهبود بیماران را تسریع نمایند. درمان تنها در دارو خلاصه نمی‌شود و انتظار بیماران از گروه درمانگر علاوه بر دارو درمانی، جلب رضایت و اعتماد بیمار، همدلی و احترام، ابراز علاقه و نیز احساس مسئولیت در برابر وی نیز است.

### نتیجه گیری

بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات درمانی در مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر تهران تفاوت معنادار وجود دارد که احتمالاً می‌تواند ناشی از کمبود منابع، عدم اطلاع یا کم توجهی مسئولان به خواسته‌های مردم باشد. همچنین درمان تنها در دارو خلاصه نمی‌شود و انتظار بیماران از گروه درمانگر علاوه بر دارو درمانی، جلب رضایت و اعتماد بیمار، همدلی و احترام، ابراز علاقه و نیز احساس مسئولیت در برابر وی نیز است.

### سپاسگذاری

نویسندگان این تحقیق از آقای دکتر مهرابی توانا، خانم دکتر سجادی و آقای دکتر صابری کمال سپاس و قدردانی را دارند.

### References

- Asadi-Lari M, Sayyari AA, Akbari ME, Gray D. Public health improvement in Iran--lessons from the last 20 years. *Public Health*. 2004;118(6):395-402. DOI: [10.1016/j.puhe.2004.05.011](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2004.05.011) PMID: [15313592](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15313592/)
- Shadpour K. Primary health care networks in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2000;6(4):822-5. PMID: [11794090](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11794090/)
- Hosseinpour AR, Naghavi M, Alavian SM, Speybroeck N, Jamshidi H, Vega J. Determinants of seeking needed outpatient care in Iran: results from a national health services utilization survey. *Arch Iran Med*. 2007;10(4):439-45. DOI: [07104/AIM.005](https://doi.org/07104/AIM.005) PMID: [17903047](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17903047/)
- Fitzsimmons JA, Fitzsimmons MJ. *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*; McGraw-Hill; 2001.
- Lam SSK. SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Qual Manag*. 1997;8(4):145-52. DOI: [10.1080/0954412979587](https://doi.org/10.1080/0954412979587)
- Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment: hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(1):57-66. DOI: [10.1108/09526861111098247](https://doi.org/10.1108/09526861111098247) PMID: [21456498](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21456498/)
- Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2000;13(6-7):290-9. PMID: [11484647](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11484647/)
- Heidarnia M-A, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. [Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in

در بعد همدلی، مطالعات نشان داده است که با برخورد صحیح و فراهم کردن یک حمایت همه جانبه (امیدواری دادن به بیمار، همدلی با بیمار، تشویق کردن بیمار در جهت پیمودن روند بهبودی) در کنار دارو درمانی می‌تواند در بهبود حال بیمار مؤثر واقع شود. سالم بودن محیط اخلاقی مراکز بهداشتی درمانی، زمینه‌ای مناسب برای بهبود هر چه سریعتر بیماران است و بیمارانی که در یک محیط ناامن قرار دارند از شناس کمتری برای بهبودی برخوردار هستند. [۷]. در بخش خدمات درمانی از آنجاییکه درمان بر روی یک انسان صورت می‌پذیرد و هر انسانی دارای ویژگی‌های شخصیتی خاص خود است، لزوم توجه به ویژگی‌های شخصیتی افراد در این زمینه کاملاً وجود دارد مطالعات آموزش دروس روان شناسی به خصوص روان شناسی ویژگی‌های فردی به کارکنان را کمک مؤثری می‌داند [۲۵]. در بعد اعتماد، میزان علاقه مندی کارکنان به انجام وظایف، نحوه صحیح ارائه خدمات در مراجعه اول، ارائه خدمات در اسرع وقت و نگهداری اصولی سوابق مراجعه کنندگان و حقیقت گویی از مهم‌ترین مواردی است که سبب اعتماد بیشتر بین کادر پزشکی و بیمار می‌شود [۲۶]. حقیقت گویی فقط در زمینه بیان اطلاعات لازم برای تصمیم گیری درمانی بیماران به کار نمی‌رود، بلکه دربرگیرنده تمامی جنبه‌های مربوط به سلامت فرد- حتی اگر در فرد منجر به تصمیم گیری درمانی نشود- است [۲۷]. تضمین کیفیت شامل اصول و فعالیت‌هایی است که برای حفظ، تداوم و ارتقای کیفیت در خدمت رسانی ضروری هستند [۲۸]. طبق مطالعات بیماران ناراضی کمتر از سایرین، دستورات پزشک را رعایت

- hospital service quality]. *Med Res*. 2014;38(2):98-105.
- Caruana A, Ewing MT, Ramaseshan B. Assessment of the Three-Column Format SERVQUAL. *J Bus Res*. 2000;49(1):57-65. DOI: [10.1016/s0148-2963\(98\)00119-2](https://doi.org/10.1016/s0148-2963(98)00119-2)
- Berry L, Parasuraman A, Zeithaml V. *Ten lessons for improving service quality*. Cambridge, Massachusetts: Marketing science institute, 1993.
- Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2005;18(6-7):516-32. PMID: [16335615](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16335615/)
- Miranda JJ, Rosales-Mayor E, Quistberg DA, Paca-Palao A, Gianella C, Perel P, et al. Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic incident victims in Peru: a cross-sectional, active surveillance study. *F1000Res*. 2013;2:167. DOI: [10.12688/f1000research.2-167.v1](https://doi.org/10.12688/f1000research.2-167.v1) PMID: [24358877](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24358877/)
- Aghamollaie T, Zare S, Kebriyaie A, Podat A. [Quality of primary health care from the perspective of women referred to health centers in Bandar Abbas]. *Payesh Health Monit*. 2008;7(2):121-7.
- Wong A, Sohal A. Service quality and customer loyalty perspectives on two levels of retail relationships. *J Serv Mark*. 2003;17(5):495-513. DOI: [10.1108/08876040310486285](https://doi.org/10.1108/08876040310486285)
- Kaplan RS, Norton DP. *The Strategy-focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*. 1st ed. UK: Harvard Business School Press; 2001.
- Helminen S. *Quality of care provided for young adults and adolescents in the Finnish public oral health service*. Helsinki: Helsinki Univesity; 2000.

17. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2002.
18. Jenaabadi H, Abel Khodayari N. [Distance between patients' perceptions and expectations of service quality monitoring centers in zahedan using servqual model]. *Payesh Health Monit.* 2010;10(4):449-57.
19. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Mark.* 1985;49(4):41. DOI: [10.2307/1251430](https://doi.org/10.2307/1251430)
20. Finn DW. An evaluation of the SERVQUAL scales in a retailing setting. *NA Adv Cons Res.* 1991;18.
21. Mohammadi A, Eftekhar Ardabili H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Pourreza A. [Measuring service quality based on the expectations and perceptions of patients in Zanjan hospitals]. *J Sch Public Health Instit Health Res.* 2004;15(2):71-84.
22. Reichheld FF, Sasser WE, Jr. Zero defections: quality comes to services. *Harv Bus Rev.* 1990;68(5):105-11. PMID: [10107082](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10107082/)
23. Madani G, Farzan A, Rabiee M. [Satisfaction with inpatient medical & nursing services]. *J Nurs Midwifery.* 2004;15-7.
24. Hernan Garcia M, Gutierrez Cuadra JL, Lineros Gonzalez C, Ruiz Barbosa C, Rabadan Asensio A. [Patients and quality of primary health care services. Survey of practitioners at the Bahia de Cadiz and La Janda health centers]. *Aten Primaria.* 2002;30(7):425-33. PMID: [12406408](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12406408/)
25. Mogbel-Baarz A, Mohammadi A. [The study quality provided in health care centers in Fars Province]. *J Soc Sci Human.* 2003;19:54-63.
26. Hebert PC, Hoffmaster B, Glass KC, Singer PA. Bioethics for clinicians: 7. Truth telling. *CMAJ.* 1997;156(2):225-8. PMID: [9012726](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9012726/)
27. Donabedian A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care.* 1992;1(4):247-51. PMID: [10136873](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10136873/)
28. Khademi Z. [Understanding the relationship between patients 'and nurses' caring behaviors in a hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2002.