

Evaluation of the Quality of Health Care Services of the Injured and Chemical Veterans during the Holy Defense Period since the Time of Injury in Kashan in 2017

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Salarian A.*¹ PhD,
Mohammadi H.R.¹ Msc,
Dargahi H.¹ PhD

How to cite this article

Salarian A, Mohammadi H R, Dargahi H. Evaluation of the Quality of Health Care Services of the Injured and Chemical Veterans during the Holy Defense Period since the Time of Injury in Kashan in 2017. Iranian Journal of War & Public Health. 2019; 10(4): 15-21.

¹Health Care Administration Department, Management Faculty, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Building Number 2, No. 5, Ram Street, 9th Neyestan Street, Pasdaran Street, Tehran, Iran.
Phone: +98 (21) 42863000
Fax: -
azita_salarian@yahoo.com

Article History

Received: May 21, 2018
Accepted: October 09, 2018
ePublished: March 16, 2019

ABSTRACT

Aims Hospitals and health centers are places, where the injured and chemical veterans go to treatment methods. The aim of this study was to determine the difference in expectations and perceptions of the injured and chemical veterans from the quality of health care services.

Materials & Methods The present study is descriptive cross sectional survey that was carried out in Kashan in 2017. The statistical population consisted of 900 injured and chemical veterans in Kashan by purposive sampling method, of whom 270 were selected based on the sample size of the Cochran; they were evaluated, using the SERVQUAL questionnaire. Investigations were performed on the dimensions of tangibility (Physical facilities, appearance of the hospital, and the staff), reliability (Stability and precision in the work), accountability (Timely delivery, prompt response, and readiness for providing service for patient), assurance (Building trust and security in patients), and empathy (Understanding the needs of the patients and paying attention to them). The dependent t test and SPSS 24 software were used to analyze the data.

Findings There was a significant difference between the perceptions and expectations of the injured and chemical veterans about the five dimensions of service quality (tangibility, reliability, accountability, assurance, and empathy; $p=0.0001$).

Conclusion Despite the high quality of services, in all aspects of the quality of service, there is a significant difference between patient expectations and existing quality (perception), which requires the authorities to improve the quality in all respects, especially the dimension of tangibility and assurance.

Keywords Perceptions; Quality of Health Care; Veterans

CITATION LINKS

[1] Husbands and wives living with multiple ... [2] Chemical warfare ... [3] Assessment of quality of life and its relationship with some of individuals' characteristics in ... [4] Incidence of lung, eye, and skin lesions as late complications in 34000 ... [5] A fifty year mortality follow-up study of veterans ... [6] Veterans at risk: The health effects ... [7] The comparison of the quality of life in veterans with and without ... [8] The diversity of the effects of sulfur mustard gas inhalation ... [9] Study of health related Quality of Life in Posttraumatic ... [10] Long-term effects of chemical weapons on respiratory ... [11] Iranian casualties during the eight years of ... [12] Disparities in nursing of multiple sclerosis ... [13] Satisfaction with outpatient visits in veterans ... [14] Health quality assessment by applying Fuzzy approach ... [15] Explanation and measuring service, quality strategic ... [16] Measuring the difference between quality ... [17] Survey on nursing service quality by Servqual at Tehran ... [18] Evaluation of services quality based on the patients' expectations ... [19] Quality gap in primary health care services in Esfahan ... [20] A conceptual model of service quality and its ... [21] Measuring service quality: A reexamination ... [22] Quality in NHS hospitals: No one knows better ... [23] What do patients expect from their ... [24] Evaluating medication-related services in a hospital ... [25] Patient expectations for medical and surgical ... [26] More on improving service quality ... [27] Alternative scales for measuring service quality ... [28] Patient perceptions of service quality in group ... [29] Servqual: A tool for measuring patients' opinions ... [30] Satisfaction of janbazan and azadegan referring ... [31] Measuring hospital service quality gap from the viewpoint of inpatients in educational hospitals of Qazvin ... [32] Surveying the quality of care services in a military health ... [33] Assessing quality of healthcare service by the ... [34] The attitude of war handicapped toward ... [35] The determinants of perceived service quality and its relationship ... [36] Private healthcare quality: Applying a ... [37] Assessment the relationship between patient ...

ارزیابی کیفیت خدمات و مراقبتهای بهداشتی و درمانی مصدومان و جانبازان شیمیایی دوران دفاع مقدس از بدو مجروحیت تاکنون در شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۶

آزیتا سالاریان * PhD

گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

حمیدرضا محمدی MSc

گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

حسین درگاهی PhD

گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی مکان‌هایی هستند که مصدومان و جانبازان شیمیایی برای روش‌های درمانی به آنها مراجعه می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت انتظارات و ادراکات مصدومان و جانبازان شیمیایی از کیفیت خدمات مراکز بهداشتی و درمانی انجام شد.

ابزار و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی و به صورت مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ در کاشان انجام شد. جامعه آماری مصدومان و جانبازان شیمیایی کاشان (۹۰۰ نفر) بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند براساس فرمول حجم نمونه کوکران ۲۷۰ نفر انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه سروکوال بررسی شدند. بررسی‌ها در ابعاد ملموسات (امکانات فیزیکی، ظاهری بیمارستان و کارکنان)، اعتبار (ثبات و دقت در کارها)، پاسخ‌گویی (ارایه به موقع، پاسخ سریع و آموادگی خدمت به بیماران)، اطمینان (ایجاد اعتماد و امنیت در بیماران)، همدلی (درک نیازهای بیمار و توجه به او) صورت گرفت. آزمون T زوجی وابسته با کمک نرم‌افزار SPSS 24 به منظور تحلیل داده‌ها به کار رفت.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری میان ادراکات و انتظارات جانبازان و مصدومان شیمیایی پیرامون ابعاد پنج‌گانه (ملموسات، اعتبار، پاسخ‌گویی، اطمینان و همدلی) کیفیت خدمات وجود داشت ($p=0/000$).

نتیجه‌گیری: علی‌رغم بالای بودن کیفیت نسبی آرایه خدمات درمانی، در همه ابعاد کیفیت خدمات تفاوت محسوس بین انتظارات بیماران و کیفیت موجود (ادراک) وجود دارد که مستلزم تلاش مسئولان برای بهبود کیفیت در همه ابعاد به‌ویژه بعد ملموسات و اطمینان است.

کلیدواژه‌ها: ادراکات، کیفیت خدمات، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۱۷

* نویسنده مسئول: azita_salarian@yahoo.com

مقدمه

برخورداری از نعمت سلامتی برای اغلب انسان‌ها موضوعی بسیار مهم است و انسان همواره برای رفاه مادی و معنوی خود تلاش می‌کند. از جمله عوامل برهم زننده سلامت آدمی جنگ‌ها است که امروزه تأثیر عوامل شیمیایی جنگی و عوارض سوء آن روی انسان‌ها بر کسی پوشیده نیست^[1].

جنگ به‌عنوان یک پدیده خانمان‌سوز گاهی بر ملتی تحمیل می‌شود و برای حفظ تمامیت ارضی کشور و دفاع از نوامیس ملت، بخشی از جامعه به‌عنوان نیروهای مدافع و رزمنده برای مقابله با تجاوز بسیج می‌شوند و در این اقدام و تلاش ارزشمند که در حقیقت بارزترین متاع خود یعنی سلامتی و حیات‌شان را به جامعه تقدیم می‌کنند. بخش قابل توجهی از آنها از لحاظ سلامت جسم و روان دچار محدودیت می‌شوند. بنابراین حق مسلم آنها است که برای جبران این محدودیت‌ها از خدمات بهداشتی درمانی

مناسب برخوردار شوند^[2].

در جنگ‌ها از سلاح‌های گوناگون برای مقابله استفاده می‌شود. یکی از بدترین آنها سلاح‌های شیمیایی هستند. بدن جاندار، در اثر تماس مستقیم با این مواد آلوده شده و جاندار به انواع بیماری‌های عمومی و مزمن یا انحصاری آن ماده مبتلا می‌شود. این مواد آثار کشنده و ناتوان‌کننده‌ای را بر جای می‌گذارد و منجر به مرگ یا ضایعات قابل توجه دایمی یا موقتی در ساختار اندامی جاندار می‌شوند. این مواد می‌توانند به‌صورت جامد، مایع یا گاز استفاده شوند. افرادی که در طول جنگ تحت تأثیر سلاح‌های شیمیایی قرار گرفتند را مصدومان یا جانبازان شیمیایی می‌گویند. استفاده از جنگ‌افزارهای شیمیایی پدیده‌ای شوم است که علاوه بر کشتار بی‌رحمانه تعداد زیادی از نیروهای نظامی و غیرنظامی مجروحان متعددی بر جای گذاشته است^[3].

ایران در طول هشت سال دفاع مقدس بارها مورد حملات شیمیایی قرار گرفت. در تاریخ هفتم تیرماه ۱۳۶۶ فاجعه بمباران شهر ۱۲۰۰۰ نفری سردشت رخ داد که در طی آن شش نقطه تحت اصابت بمب‌های حاوی گاز خردل قرار گرفت^[3]. بسیاری از جانبازان شیمیایی به عوارض مزمن طبی گرفتار هستند که می‌تواند به افت کیفیت زندگی منجر شود و پیشرفت این بیماری‌ها نیز توانایی کارکردن، شرکت در روابط اجتماعی و انجام فعالیت‌های فیزیکی جانبازان را محدود می‌نماید^[4-10].

اکنون بیش از ۴۰۰ هزار جانباز تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار دارد که از این تعداد بیش از ۴۵ هزار نفر جانباز شیمیایی هستند^[11]. این جانبازان به‌دلیل شرایط خاص خود نیازمند بهره‌مند شدن از خدمات خاصی هستند. بیماری‌های مزمن، بر تمام جنبه‌های اقتصادی، مالی، اجتماعی و عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثر می‌گذارد، فقط درمان دارویی و کنترل دوره‌های بیماری این مبتلایان کافی نیست^[12]. این جانبازان هزینه‌های درمانی سنگینی دارند که البته برخی از این روش‌های درمانی منجر به بهبودی مشکلات این افراد نمی‌شود^[13].

بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی از جمله مکان‌هایی هستند که مصدومان و جانبازان شیمیایی به‌منظور استفاده از روش‌های درمانی به آنها رجوع می‌کنند. بیمارستان‌ها در نظام مراقبت بهداشتی، حمایت از خدمات مراقبت اولیه را بر عهده دارند که بدون ایفای نقش موثر آنها در تامین مراقبت باکیفیت، اثربخش و کارآمد نظام بهداشتی کامل نخواهد بود. ماموریت اصلی بیمارستان‌ها تامین مراقبت باکیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه‌شدن کیفیت در بیمارستان‌ها است به‌نحوی که هر عضو این نهاد خدماتی، آن را سرلوحه وظیفه خود و نه به‌عنوان بخشی از وظایف خود و یک وظیفه جداگانه تلقی نماید. با این حال مطالعات متعدد در زمینه سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی و میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های بیمارستان، بیانگر این حقیقت است که چالش‌ها و نارسایی‌های فراوانی در این زمینه وجود دارد. به همین دلیل کیفیت این خدمات پیوسته باید مورد توجه باشد تا بیمارستان به موقع از وجود مشکلات احتمالی در زمینه‌های مختلف مطلع شود و درصد رفع آن باشد^[14].

ارزیابی، مدیریت و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به‌عنوان موضوعی راهبردی و تأثیرگذار بر رشد و بالندگی جامعه و نیز رونق اقتصادی برای فعالان حوزه درمان و نیز اقتصاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. فراهم‌آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراکات کیفی مراجعه‌کنندگان می‌تواند ضمن

تعریف و ارزیابی خدمات با کیفیت بالا است. در حقیقت یکی از چالش‌های فعلی نظام‌های سلامت، این است که چگونه به انتظارات بیمار پاسخ دهند^[23]. انتظارات بیمار از ادراک بیمار از استانداردهای ایده‌آل مراقبت یا تجارب قبلی او در استفاده از خدمات ناشی می‌شود^[24]. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که برآورده شدن انتظارات بیمار با رضایت بالای او از خدمات مرتبط است و انتظارات برآورده نشده نیز با نارضایتی مرتبط است^[25].

روش‌های مختلفی برای تعیین انتظارات بیماران و چگونگی برآورده شدن آن وجود دارد، اما مدل سروکوال (SERVQUAL) که توسط پاراسورمان و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است، یکی از بهترین و پراستفاده‌ترین مدل‌ها برای ارزیابی انتظارات و ادراک مشتریان از کیفیت خدمات است^[26, 27]. در این مدل، کیفیت با ادراک منهای انتظارات مساوی است. تفاوت بین انتظارات مشتری قبل از دریافت خدمات و درک کیفیت پس از دریافت خدمات، میزان کیفیت آن خدمت تعریف می‌شود. کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی دو بعد شامل کیفیت فنی (یا کیفیت پیامد) و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرآیند) دارد. کیفیت فنی بر دقت رویه‌ها و تشخیص‌های پزشکی معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بهداشتی به بیماران ارائه می‌شود، اشاره دارد^[27]. از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت فنی خدمات هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرآیند ارائه مراقبت است^[28]. متأسفانه پژوهش‌های محدودی در خصوص ارزیابی میزان رضایت از خدمات بهداشتی-درمانی در جانبازان انجام شده است^[29]. پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت انتظارات و ادراکات مصدومان و جانبازان شیمیایی از کیفیت خدمات مراکز بهداشتی و درمانی انجام شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش توصیفی حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک مطالعه توصیفی-پیمایشی است که در سال ۱۳۹۶ در بین مصدومان و جانبازان شیمیایی دوران دفاع مقدس (۹۰۰ نفر) در شهر کاشان انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران با مشخص بودن تعداد افراد جامعه استفاده و حجم نمونه ۲۷۰ نفر محاسبه شد. این افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل جانبازان با بیش از ۲۵٪ جانبازی، سکونت در شهر کاشان، جانبازی مربوط به جنگ تحمیلی ایران و عراق و معیارهای خروج شامل جانبازی مربوط به بعد از دوران دفاع قدس و همچنین جانبازان ارجاع شده از سایر شهرستان‌ها و غیرساکن شهر کاشان بود.

به‌منظور گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه استاندارد سروکوال و در صورت ایهام از مصاحبه هدایت‌شده، استفاده شد.

پرسش‌نامه پژوهش دو بخش داشت؛ بخش اول شامل سئوالات مربوط به مشخصات دموگرافیک-اجتماعی بیماران و جانبازان شیمیایی بود. در بخش دوم برای سنجش انتظارات و ادراکات بیماران و جانبازان شیمیایی از کیفیت خدمات، از ابزار سروکوال که برای ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات طراحی شده، استفاده شد. این بخش ۳۰ سؤال در دو گروه ۱۵ تاایی (یک گروه شامل انتظارات و یک گروه شامل ادراکات) دارد. در سئوالات ۱۵ تاایی اول سروکوال (انتظارات)، سئوالات ۱ تا ۳ مربوط به حیطه ملموسات، سئوالات ۴ تا ۶ مربوط به حیطه اعتبار، سئوالات ۷ تا ۹ مربوط به حیطه

جلوگیری از اتلاف منابع و کنترل هزینه‌ها، موسسات بهداشتی درمانی را در شناسایی ابعاد و مولفه‌های موثر بر مزیت رقابتی سازمان از دیدگاه مراجعه‌کنندگان، تعیین اثربخشی راهبردهای سازمانی و نیز شناسایی نقاط انحراف به‌منظور خلق ارزش و ایجاد نوآوری یاری نماید^[15]. از طرفی امروزه مراکز خدماتی نقش اساسی و مهمی در رشد و توسعه اقتصاد کشورها ایفا می‌کنند^[16]، مهم‌ترین هدف این مراکز ارائه خدماتی رضایت‌بخش، مقرون‌به‌صرفه، مطابق با استانداردهای علمی، با روش مناسب و در کم‌ترین زمان ممکن است. درواقع یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر موفقیت سازمان‌های خدماتی کیفیت خدمات است. ارائه خدمات با کیفیت منجر به افزایش بهره‌وری و رضایت‌مندی مشتریان شده و هزینه‌های سازمان را کاهش می‌دهد. کیفیت خدمات بزرگ‌ترین مشکل پیش‌روی سازمان‌های خدماتی است^[17]. فراهم‌آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراکات مشتری از کیفیت خدمات می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهند یاری نماید. اغلب مطالعات ارزیابی کیفیت خدمات را براساس دیدگاه حرفه‌ای یا از نقطه نظر عامه مردم مورد قضاوت قرار می‌دهند که براساس دیدگاه اول کیفیت مطلوب وقتی حاصل می‌شود که خدمات مطابق با استانداردهای حرفه‌ای باشد و در دیدگاه دوم مشتریان نقش مهم و کلیدی را در ارزیابی کیفیت خدمات ایفا می‌نمایند^[18].

مشکل کیفیت خدمات در سازمان‌هایی ایجاد می‌شود که به شناخت نیازهای مشتری و برآورده کردن آنها توجه نمی‌کنند. به‌دلیل محدودیت منابع که گریبان‌گیر تمامی سازمان‌ها است مدیران ناچار هستند ابتدا نیازها و انتظارات مشتریان خود را شناسایی نموده و سپس به اندازه‌گیری ادراکات آنها از خدمات دریافتی، فاصله میان انتظارات و ادراکات مشتریان خود اقدام نمایند و نهایتاً با بهره‌گیری از این اطلاعات راه‌حلی را که بیشترین هزینه اثربخشی را در پرکردن شکاف موجود دارند را انتخاب نمایند^[19].

کیفیت خدمات از معیارهای ناملموس بسیاری که اندازه‌گیری آنها چندان آسان نیست تشکیل شده است. این ویژگی در کنار نحوه نگرش محققان به موضوع ارزیابی کیفیت خدمات، موجب شده مدل‌ها و الگوهای فراوانی در جهت سنجش کیفیت خدمات در حوزه‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرند^[20].

از آنجایی که اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی امری حیاتی است، فراهم‌آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت، می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهند، یاری نماید و از سوی دیگر از اتلاف منابع جلوگیری کند در این راستا به نظر می‌رسد که با مطرح کردن اصول کیفیت در بخش سلامت، می‌توان فرآیند ارائه خدمات را بهبود بخشید و رضایت مشتری را به‌عنوان عنصری بسیار حساس در عرصه رقابت امروزی تامین کرد و با ارزیابی میزان اثربخشی این خدمات، از کیفیت آنها اطمینان حاصل نمود^[21].

بنابراین کیفیت یک عامل کلیدی در متمایز شدن خدمات، تعالی و منبع بالقوه مزیت رقابتی پایدار شناخته می‌شود و بر اهمیت تعیین‌کنندگی آن در انتخاب بیمارستان از سوی مشتریان، ایجاد رضایت و حفظ مشتری تاکید شده است^[22]. انتظارات یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات است و شناخت دقیق انتظارات مشتری، مهم‌ترین قدم در

نیمی دیگر دارای بیمه نیروهای مسلح بودند. اکثر جانبازان و مصدومان شیمیایی بیمه مکمل داشتند (جدول ۱).
بین ابعاد کیفیت مورد انتظار، بعد اعتبار دارای بالاترین میانگین و بعد همدلی دارای کمترین میانگین بود. همچنین در بین ابعاد کیفیت درک شده، بعد ملموسات بالاترین میانگین و بعد اطمینان کمترین میانگین را داشتند (جدول ۲).
شکاف موجود برای کلیه ابعاد ادراکات و انتظارات معنی‌دار بود ($p=0/0001$; جدول ۳).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات دموگرافیک جانبازان و مصدومان شیمیایی (۲۷۰ نفر)

مشخصات دموگرافیک فراوانی درصد		
سن		
بین ۴۰-۵۰ سال	۲۳	۸/۵
۵۱-۶۰ سال	۱۷۴	۶۴/۴
۶۱-۷۰ سال	۵۶	۲۰/۷
۷۱ سال به بالا	۱۷	۶/۳
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۹۶	۷۲/۶
مجرد	۱۸	۶/۷
مطلقه یا همسر فوت شده	۵۶	۲۰/۷
سطح تحصیلات		
بی‌سواد	۱۴	۵/۲
ابتدایی	۳۳	۱۲/۲
راهنمایی	۴۸	۱۷/۸
دیپلم	۷۱	۲۶/۳
فوق دیپلم	۲۷	۱۰/۰
کارشناسی	۴۳	۱۵/۹
کارشناسی ارشد	۲۶	۹/۶
دکتری	۸	۳/۰
درصد جانبازی		
۳۰-۳۵٪	۷۵	۲۷/۸
۳۶-۴۵٪	۱۱۲	۴۱/۵
۴۶-۵۵٪	۴۲	۱۵/۵
۵۶-۶۵٪	۳۳	۱۲/۲
۶۶-۷۵٪	۸	۳/۰
مدت درمان		
زیر ۳۰ سال	۷	۲/۶
۳۰-۳۵ سال	۲۲۸	۸۴/۴
بالای ۳۵ سال	۳۵	۱۳/۰
نوع بیمه		
تامین اجتماعی	۲	۰/۷
خدمات درمانی	۱۴۴	۵۳/۳
روستایی	۰	۰
نیروی مسلح	۱۲۳	۴۵/۶
سایر	۱	۰/۴
بیمه مکمل		
بله	۲۵۶	۹۴/۸
خیر	۱۴	۵/۲

پاسخ‌گویی، سئوال‌ات ۱۰ تا ۱۳ مربوط به حیثه اطمینان و سئوال‌ات ۱۴ و ۱۵ مربوط به حیثه همدلی بودند. در سئوال‌ات ۱۵ تا ۱۸ مربوط به حیثه ملموسات، سروکوال (ادراکات)، سئوال‌ات ۱۶ تا ۱۸ مربوط به حیثه ملموسات، سئوال‌ات ۱۹ تا ۲۱ مربوط به حیثه اعتبار، سئوال‌ات ۲۲ تا ۲۴ مربوط به حیثه پاسخ‌گویی، سئوال‌ات ۲۵ تا ۲۸ مربوط به حیثه اطمینان و سئوال‌ات ۲۹ تا ۳۰ مربوط به حیثه همدلی بودند. دو سئوال آخر یعنی سئوال‌ات ۳۱ و ۳۲ به ارزیابی کیفیت خدمات مربوط بودند. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در تحقیقات مورد تایید قرار گرفته است [26-29]. در پژوهش حاضر نیز به‌منظور سنجش روایی از روایی محتوایی استفاده شد. به این منظور پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ تن از اساتید و خبرگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفت و با تایید نظرات آنها روایی پرسش‌نامه تایید شد. برای سنجش پایایی آلفای کرونباخ به کار رفت. به طوری که آلفای کرونباخ برای متغیر عوامل محسوس ۰/۷۷ برای قابلیت اعتماد ۰/۷۸، پاسخ‌گویی ۰/۸۱، اطمینان‌دهی ۰/۷۳ و همدلی ۰/۷۹ به دست آمد.

موردی شامل اخذ مجوز از بنیاد شهید و ایثارگران استان کاشان ورود داوطلبانه افراد برای شرکت در پژوهش، حفظ اسرار و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات افراد در مطالعه، هماهنگی با مسئولان بیمارستان‌های مورد نظر، حفظ شان انسانی به‌عنوان یک اصل اخلاقی مهم در پژوهش حاضر رعایت شدند.
با توجه به این که تعداد نمونه زیر ۳۰۰۰ عدد بود و متغیرها ذاتاً کمی نبودند بنابراین برای تعیین نرمال بودن متغیرهای پژوهش نمی‌توان از آزمون کولموگراف و آزمون شاپیرو استفاده نمود. بهترین آزمون برای طیف لیکرت آزمون چولگی و کشیدگی متغیرها و سئوال‌ات پژوهش بود. از آنجایی که مطابق با نظر هیر کلیه ضرایب چولگی برای سئوال‌ات و متغیرهای پژوهش بین ۳- و ۳- و کلیه ضرایب کشیدگی بین ۵ و ۵- به دست آمد بنابراین توزیع داده‌ها نرمال بود. بنابراین از آزمون‌های استنباطی پارامتریک استفاده شد.

در سنجش ابعاد سروکوال در نمونه مورد نظر با استفاده از آزمون اختلاف میانگین‌ها، شکاف تمامی ابعاد به دست آمد.
از آزمون T زوجی وابسته و برای بررسی نرمال‌یته متغیرها از چولگی و کشیدگی استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار آماری SPSS 24 به کار رفت.

یافته‌ها

۶۴/۴٪ جانبازان بین ۶۰-۵۱ سال سن داشتند. ۷۲/۶٪ آنها متاهل، ۲۶/۳٪ دارای تحصیلات دیپلم و ۳/۰٪ دارای تحصیلات دکتری بودند. طول مدت درمان برای ۸۴/۴٪ جانبازان بین ۳۰ تا ۳۵ سال بود و ۱۳/۰٪ آنها مدت درمان بالای ۳۵ سال داشتند. تقریباً نیمی از جانبازان و مصدومان شیمیایی دارای بیمه خدمات درمانی و

جدول ۲ میانگین آماری، چولگی و کشیدگی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	کیفیت مورد انتظار		کیفیت درک شده	
	میانگین آماری	چولگی	میانگین آماری	چولگی
ملموسات	۳/۱۱±۰/۶۹	۰/۱۰۶	۴/۰۱±۰/۷۰	-۰/۷۶۰
اعتبار	۴/۲۸±۰/۶۷	-۱/۳۶۴	۳/۴۸±۰/۵۶	-۰/۱۳۴
پاسخ‌گویی	۳/۷۴±۰/۸۴	-۰/۷۱۸	۳/۵۶±۰/۵۴	-۰/۵۲۰
اطمینان	۳/۴۶±۰/۶۶	-۰/۴۰۷	۲/۹۰±۰/۶۰	-۰/۰۹۷
همدلی	۱/۷۰±۰/۸۲	۱/۲۱	۴/۰۰±۰/۷۲	-۰/۸۰۲
کل	۳/۲۶±۰/۳۳	-۰/۴۱۴	۳/۵۹±۰/۴۳	-۰/۷۰۲

جدول ۳) بررسی شکاف کیفیت خدمات در هر یک از ابعاد شش‌گانه سروکوال با استفاده از آزمون T زوجی

متغیرها	اختلاف میانگین	مقدار t
ملموسات	-۰/۹۰±۰/۵۸	-۱۳/۹۹
اعتبار	۰/۸۰±۰/۵۹	۱۷/۲۱
پاسخ‌گویی	۰/۲۲±۰/۶۷	۴/۲۸
اطمینان	۰/۵۶±۰/۵۱	۱۰/۶۴
همدلی	-۲/۳۰±۰/۶۵	۲۹/۸۰
کل	-۰/۳۲±۰/۴۱	-۱۵/۳۸

برای تمام متغیرها df=۲۶۹ و p=۰/۰۰۱ است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت انتظارات و ادراکات مصدومان و جانبازان شیمیایی از کیفیت خدمات مراکز بهداشتی و درمانی انجام شد. در واقع این پژوهش برای ارزیابی انتظارات و ادراکات مصدومان و جانبازان شیمیایی از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های شهر کاشان بود. باید توجه داشت که یکی از ارزشمندترین عناصر تحلیلی سروکوال تعیین اهمیت نسبی ابعاد و تاثیرگذاری ادارک کیفیت خدمات از نظر بیماران است. از آنجایی که رضایت بیماران و دیدگاه آنها در مورد کیفیت خدمات شاخصی معتبر برای اندازه‌گیری کیفیت است و نیز آگاهی از رضایت بیماران فرصت‌هایی را برای بهبود کیفیت فراهم می‌کند نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌تواند ضمن تحلیل نارسایی‌های موجود منجر به ارائه راهکارهای هدفمند در جهت کاهش شکاف کیفیتی مشاهده شده در عرصه خدمات ارائه شده می‌شود.

یافته‌های حاصل از فرضیه اصلی پژوهش حاکی از وجود شکاف بین تمام ابعاد مورد بررسی بود. نتایج اکثر پژوهش‌های صورت‌گرفته نیز نشان داده است که در کلیه ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات شکاف وجود دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های شجاعی و نخعی^[30]، محبی‌فر و همکاران^[31]، ایوبیان و همکاران^[32]، محمدنیا و همکاران^[17]، عجم و همکاران^[33]، زارعی‌متین و همکاران^[34]، لی و همکاران^[35] و پژوهش بوت و ران^[36] همسو است. این بدین معناست که انتظارات و ادراکات مصدومان و جانبازان بستری در بیمارستان‌های مورد بررسی برآورده نشده است. یافته‌های حاصل از فرضیه فرعی اول پژوهش نشان داد که بالاترین شکاف کیفیت مربوط به بعد ملموسات بود که این نتایج با پژوهش‌های محبی‌فر و همکاران^[31]، روح‌فزا و همکاران^[37] غیرهمسو است، اما با پژوهش‌های ایوبیان و همکاران^[32]، عجم و همکاران^[33]، لی و همکاران^[35]، بوت و ران^[36] همسو است. نتایج را می‌توان اینگونه توضیح داد که بیمارستان‌های مورد بررسی این پژوهش به جنبه‌های فیزیکی و زیرساخت‌های ارائه مراقبت توجه نکرده‌اند. بعد ملموس شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و راه‌های ارتباطی مناسب است. از آنجایی که بعد ملموس تاثیر قابل توجهی بر دریافت‌کنندگان خدمت دارد، توجه و تامین شرایط فیزیکی مناسب آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. محیط فیزیکی بیمارستان نقش مهمی در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده و ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات دارد و می‌تواند در رضایت‌مندی مصدومان و جانبازان شیمیایی تاثیر بسزایی داشته باشد^[21, 31, 32, 34, 37].

یافته‌های حاصل از فرضیه فرعی دوم پژوهش نشان داد که بعد اعتبار بالاترین شکاف کیفیت را داشت. این نتایج با پژوهش‌های محبی‌فر و همکاران^[31]، عجم و همکاران^[33] همسو است. ارائه درست، به موقع و قابل اطمینان خدمت مهم‌ترین بعد خدمات در

سازمان‌های خدماتی است، این مساله در بیمارستان‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد چرا که در اغلب سازمان‌های خدماتی تماس انسانی و بین شخصی در حین ارائه خدمت کمتر است، اما در خدمت بیمارستانی همواره رابطه تنگاتنگ و نزدیکی در فرآیند ارائه خدمت وجود داشته و این رابطه به شدت تحت تاثیر اطمینان بیماران به مهارت و توانایی کارکنان قرار می‌گیرد. نتایج یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد جانبازان و مصدومان شیمیایی بیشترین دغدغه را نسبت به توانایی و مهارت پزشکان و پرسنل دارند که پزشکان و پرسنل نتوانسته‌اند اطمینان آنها را در این زمینه جلب نمایند. این بخش از کیفیت که در بعد قابلیت اطمینان قرار دارد از نظر بیماران قوی‌ترین بخش کیفیت خدمات در این بیمارستان بود^[31, 33].

یافته‌های حاصل از فرضیه سوم نشان داد که بین انتظارات و ادراکات جانبازان و مصدومان شیمیایی مورد بررسی در زمینه پاسخ‌گویی به خدمات بهداشتی درمانی تفاوت وجود دارد و این نتایج با پژوهش‌های محبی‌فر و همکاران^[31] همسو اما با نتایج پژوهش عجم و همکاران^[33] غیرهمسو است. ارائه‌دهندگان خدمات در بیمارستان‌ها نباید به این دلیل که خدمات رایگانی ارائه می‌دهند حقوق بیماران در پاسخ‌گویی به سئوالات آنها را نادیده بگیرند. از طرف دیگر عدم درک نیازها و خواش‌های کارکنان مهم‌ترین عامل بروز عدم پاسخ‌گویی کارکنان به مراجعین است، که این امر بی‌تفاوتی مدیران نسبت به نیازهای کارکنان را گوشزد می‌کند. بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران به منظور درک و شناخت نیازها و خواسته‌های کارکنان موثر واقع می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که وضعیت بیمارستان‌ها در این بعد فراتر از انتظارات بیماران است یا اینکه بیماران بستری در بیمارستان‌های مورد بررسی سطح انتظارات پایینی از کیفیت خدمات درمانی دارند^[31, 33].

یافته‌های حاصل از فرضیه چهارم نشان می‌دهد بین انتظارات و ادراکات نمونه پژوهش از اطمینان کیفیت خدمات بهداشتی درمانی تفاوت وجود دارد که این نتایج با پژوهش‌های محبی‌فر و همکاران^[31] و محمدنیا^[17] همسو و با نتایج پژوهش ایوبیان و همکاران^[32] غیرهمسو است. نمره منفی این بعد در پژوهش حاضر نشان داد که برای بیماران احساس امنیت خاطر در برخورد با کارکنان، تواضع، ادب و نحوه برخورد کارکنان اهمیت فراوانی دارد^[17, 31, 32].

در خصوص فرضیه آخر پژوهش (تفاوت بین انتظارات و ادراکات نمونه پژوهش از همدلی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی)، نتایج با پژوهش‌های محبی‌فر و همکاران^[31]، محمدنیا^[17] همسو است. نمره میانگین مثبت و بالای این بعد نشان داد که کارکنان بیمارستان‌های مورد بررسی این پژوهش از صمیم قلب به فکر منافع بیماران هستند و به تک تک بیماران به‌طور جداگانه توجه می‌کنند^[31, 32].

به عبارتی دیگر نمرات منفی کیفیت خدمات نشانگر آن است که برای بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها نیاز وجود دارد. منفی‌ترین نمره و به تعبیری حادترین بعد کیفیت، بعد ملموسات و کمترین شکاف نیز مربوط به بعد همدلی بود.

پژوهش حاضر براساس بررسی در بیمارستان‌های شهر کاشان انجام شد و تعمیم‌پذیری آن به همه بیمارستان‌های ایران محدودیت دارد، بنابراین انجام پژوهش‌های دیگری برای تعمیم‌پذیری به مناطق دیگر و کل کشور ضروری به نظر می‌رسد. محدودیت‌هایی مانند کم‌حوصلگی و عدم وقت‌گذاری کافی برای تکمیل پرسش‌نامه از طرف نمونه‌های مورد پژوهش نیز وجود داشت، همچنین

- complications in 34000 Iranians with wartime exposure to mustard agent. *J Occup Environ Med*. 2003;45(11):1136-43.
- 5- Bullman T, Kang H. A fifty year mortality follow-up study of veterans exposed to low level chemical warfare agent, mustard gas. *Ann Epidemiol*. 2000;10(5):333-8.
- 6- Institute of Medicine, Committee on the Survey of the Health Effects of Mustard Gas and Lewisite. Veterans at risk: The health effects of mustard gas and lewisite. Pechura CM, Rall DP, editors. Washington DC: National Academy Press; 1993.
- 7- Najafi M, Mohammadi Far MA, Dabiri S, Erfani N, Kamari AA. The comparison of the quality of life in veterans with and without post-traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health*. 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 8- Emad A, Rezaian GR. The diversity of the effects of sulfur mustard gas inhalation on respiratory system 10 years after a single, heavy exposure: Analysis of 197 cases. *Chest*. 1997;112(3):734-8.
- 9- Mandani B, Fakhri A. Study of health related Quality of Life in Posttraumatic Stress Disorder War Veterans. *Iran J War Public Health*. 2013;5(2):18-25. [Persian]
- 10- Bijani Kh, Moghadamnia AA. Long-term effects of chemical weapons on respiratory tract in Iraq-Iran war victims living in Babol (North of Iran). *Ecotoxicol Environ Saf*. 2002;53(3):422-4.
- 11- Zargar M, Araghizadeh H, Soroush MR, Khaji A. Iranian casualties during the eight years of Iraq-Iran conflict. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41(6):1065-6.
- 12- Hartung HP, Matthews V, Ross AP, Pitschnau-Michel D, Thalheim C, Ward-Abel N. Disparities in nursing of multiple sclerosis patients-results of a European nurse survey. *Eur Neurol Rev*. 2011;6(2):106-9.
- 13- Mousavi B, Maftoon F, Soroush MR, Mohammad K, Rahimpoor D, khoubyarian A. Satisfaction with outpatient visits in veterans covered by supplementary health insurance. *Payesh*. 2017;16(2):142-9. [Persian]
- 14- Shokohyar S, Kaviani H, Mahmoodi F. Health quality assessment by applying Fuzzy approach: A case study of a military hospital. *Ebnesima J Med*. 2015;17(3):37-45. [Persian]
- 15- Farsijani H, Zandi O. Explanation and measuring service, quality strategic model. *J Strateg Manag Stud*. 2010;1(1):69-94. [Persian]
- 16- Shahin A, Abolhasani Z. Measuring the difference between quality characteristics and delivery of service in the insurance industry (The case of Iran insurance company in the Isfahan province). *Knowl Dev*. 2010;18(31):75-96. [Persian]
- 17- Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi Sh, Riahi L, Omrani A. Survey on nursing service quality by Servqual at Tehran social security organization hospitals. *J Hosp*. 2010;8(3-4):68-73. [Persian]
- 18- Mohammadi A, Eftekhari Ardebili H, Akbari Haghghi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of services quality based on the patients' expectations and perceptions in Zanjan hospitals. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2004;2(2):71-84. [Persian]
- 19- Sharifirad GR, Shamsi M, Pirzadeh A, Daneshvar Farzanegan P. Quality gap in primary health care services in Esfahan women's perspective. *Health Syst Res*. 2010;6(1):95-105. [Persian]
- 20- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41-50.

استفاده از روش کیفی نیز برای درک بهتر واقعیت‌ها در کنار پرسش‌نامه سروکوال توصیه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود که در بعد تضمین و اعتبار می‌توان با دادن آموزش شیوه‌های روانی برقراری ارتباط با بیمار، احساس بهتری از حیث همراهی پرسنل بیمارستان با بیماران ایجاد کرد. در بعد ملموسات، بهتر است مراکز به وسایل کارآمد و جدید مجهز شوند، خدمات را در زمان وعده داده‌شده و در کوتاه‌ترین فاصله زمانی به مراجعه‌کنندگان ارائه دهند. همچنین به کارکنان، پرسنل و مسئولین ارائه‌دهنده خدمات بهداشت و درمان در مراکز و بیمارستان‌ها توصیه می‌شود با دلسوزی و مهربانی و با رعایت شأن انسانی و با اخلاق خوب و صبوری با این عزیزان که در راه دفاع از اسلام و امنیت کشور سلامتی خود را به مخاطره انداخته‌اند برخورد نمایند و بهترین و بیشترین خدمات ویژه را به این عزیزان ارائه دهند.

نتیجه‌گیری

جانبازان و مصدومان شیمیایی بستری سطح انتظارات بالایی از کیفیت خدمات درمانی دارند و علی‌رغم بالابودن کیفیت نسبی ارائه خدمات درمانی، در همه ابعاد کیفیت خدمات تفاوت محسوسی بین انتظارات بیماران و کیفیت موجود (ادراک) وجود دارد که مستلزم تلاش مسئولین برای بهبود کیفیت در همه ابعاد به‌ویژه بعد ملموسات و اطمینان است که بیشترین شکاف کیفیت را دارند. البته با توجه به تفاوت‌های ذاتی بیمارستان با مراکز بهداشتی در بیمارستان‌ها به‌ویژه در مورد تشخیص به موقع و درست، درمان و مراقبت‌های پرستاری، مدت اقامت بیمار، وضعیت بیمار و موارد بسیار دیگر این اختلاف نتیجه قابل توجهی است.

تشکر و قدردانی: انجام این پژوهش بدون مساعدت بنیاد شهید کاشان و پژوهشکده باغ موزه دفاع مقدس میسر نبود، بنابراین نویسندگان از مدیران محترم و همچنین از همکاری و همراهی جانبازان عزیز شرکت‌کننده کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تأییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشد.

سهم نویسندگان: حمیدرضا محمدی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ آریتا سالاریان (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)؛ حسین درگاهی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۲۰٪)

منابع مالی: پژوهش حاضر توسط پژوهشکده باغ موزه دفاع مقدس حمایت مالی شد.

منابع

- 1- Courts NF, Newton AN, McNeal LJ. Husbands and wives living with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs*. 2005 Feb;37(1):20-7.
- 2- Gaesan K, Raza SK, Vijayaraghavan R. Chemical warfare agents. *J Pharm Bioallied Sci*. 2010;2(3):166-78.
- 3- Safavi M, Mahmoodi M, Akbarnatajbishe K. Assessment of quality of life and its relationship with some of individuals' characteristics in pulmonary complications of sulfur mustard. *Daneshvar Med*. 2009;16(80):43-52. [Persian]
- 4- Khateri Sh, Ghanei M, Keshavarz S, Soroush M, Haines D. Incidence of lung, eye, and skin lesions as late

janbazan foundation of Kerman city to receive medical services in the year 2003-2004. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2005;4(1):41-8. [Persian]

31- Mohebbifar R, Barikani A, Hasani H. Measuring hospital service quality gap from the viewpoint of inpatients in educational hospitals of Qazvin University of Medical Sciences (2012-13). *J Hosp.* 2015;14(1):97-104. [Persian]

32- Ayoubian A, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Hoseinpoufard MJ, Izadi M. Surveying the quality of care services in a military health center according to the Servqual model. *J Mil Med.* 2015;16(4):225-9. [Persian]

33- Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the Servqual model: A case study of a field hospital. *J Mil Med.* 2014;15(4):273-9. [Persian]

34- Zarei Matin H, Jandaghi Gh, Heydari F, Imani M. The attitude of war handicaped toward the services recieved in terms of their needs. *Iran J War Public Health.* 2010;2(2):22-31. [Persian]

35- Lee H, Lee Y, Yoo D. The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *J Serv Mark.* 2000;14(3):217-31.

36- Butt MM, De Run EC. Private healthcare quality: Applying a Servqual model. *Int J Health Care Qual Assur.* 2010;23(7):658-73.

37- Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. *Medical sciences.* 2016;26(3):173-9.

21- Joseph Cronin Jr J, Taylor SA. Measuring service quality: A reexamination and extension. *J Mark.* 1992;56(3):55-68.

22- Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Quality in NHS hospitals: No one knows better than patients. *Meas Bus Excell.* 2009;13(1):34-46.

23- Dormohammadi T, Asghari F, Rashidian A. What do patients expect from their physicians?. *Iran J Public Health.* 2010;39(1):70-7.

24- Kucukarslan SN, Nadkarni A. Evaluating medication-related services in a hospital setting using the disconfirmation of expectations model of satisfaction. *Res Social Adm Pharm.* 2008;4(1):12-22.

25- Dawn AG, Lee PP. Patient expectations for medical and surgical care: A review of the literature and applications to ophthalmology. *Surv Ophthalmol.* 2004;49(5):513-24.

26- Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. More on improving service quality measurement. *J Retail.* 1993;69(1):140-7.

27- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Alternative scales for measuring service quality: A comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *J Retail.* 1994;70(3):201-30.

28- Lin HC, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *Int J Qual Health Care.* 2004;16(6):437-45.

29- Lam SSK. Servqual: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Qual Manag.* 1997;8(4):145-52.

30- Shojaei Baghini H, Nakhaee N. Satisfaction of janbazan and azadegan referring health center of