

کیفیت خدمات پرستاری مرکز دیالیز بیمارستان ولیعصر زنجان از دیدگاه پرستاران و بیماران با استفاده از مدل سروکوال

زینب بختیاری^۱

نسرین حنیفی^۲

کوروش امینی^۳

*نسرین جعفری ورجوشانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: برخورداری از مراقبت با کیفیت از حقوق اولیه بیماران است. از آنجا که بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران می‌تواند اطلاعات جامع‌تری از وضعیت ارائه خدمات فراهم سازد، این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شد. روش بررسی: این مطالعه کاربردی از نوع توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ در زنجان انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۵۰ نفر از بیماران و ۱۶ نفر از پرستاران شاغل در تنها مرکز دیالیز زنجان واقع در بیمارستان ولیعصر به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سروکوال ((SERVQUAL) Service Quality تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و آنالیز واریانس (ANOVA) و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها: از دیدگاه بیماران شرکت کننده در مطالعه، شکاف (یعنی تفاوت امتیاز آنچه مورد انتظار بیماران بود و آنچه در عمل درک می‌نمودند) در کیفیت ارائه خدمات در تمامی ابعاد ادراکات و انتظارات، بجز بُعد تضمین وجود داشته ($P < 0/001$). از دیدگاه پرستاران نیز این شکاف در تمامی ابعاد ادراکات و انتظارات وجود داشت ($P < 0/001$). بین تحصیلات ($P = 0/027$)، و شغل ($P = 0/002$) بیماران، با ادراکات رابطه معنی‌داری دیده شد. نتیجه‌گیری: نتیجه این مطالعه، بیانگر وجود شکاف در کیفیت ارائه خدمات پرستاری در ابعاد ادراکات و انتظارات بیماران و پرستاران می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد پس از بررسی و تعیین علل وجود شکاف کیفیت خدمات، برنامه‌هایی جهت ارتقای کیفیت خدمات پرستاری طراحی و اجرا گردد.

کلید واژه‌ها: کیفیت مراقبت بهداشتی، پرستار، بیمار، دیالیز

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۱۵

^۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۲. استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۳. استادیار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

^۴. استادیار، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. (*نویسنده مسئول)

Email :jafari_ns@zums.ac.ir

شماره تماس: ۰۹۱۲۸۴۱۲۵۴۴

کیفیت زندگی افراد، به طور معنی‌داری تأثیر می‌گذارد. بیمارستان‌ها از نظر منابع، حدود ۵۰ درصد از مخارج مراقبت بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند، چرا که بزرگترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام‌های بهداشتی می‌باشند^(۱۰). اما با اینحال بررسی متون بیانگر آنست که، کیفیت خدمات بیمارستانی و رضایت‌مندی بیماران، با چالش‌های فراوانی روبروست. مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های شیراز انجام گرفته است نشان می‌دهد که کیفیت خدمات در سطح مطلوبی قرار نداشته و حین ارائه خدمات بیمارستانی، تعداد ۴۳۷۹ خطا در طول یکسال ثبت شده و بیشترین خطا مربوط به بیمارستان‌های بزرگ بوده است^(۱۱). این در حالی است که اغلب مددجویان و بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت مطلوب هستند^(۱۲). پژوهش‌های فراوان داخلی که به بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها پرداخته‌اند، نشان می‌دهند، کیفیت خدمات، در وضعیت نامطلوبی قرار دارد و رضایت‌مندی بیماران پایین است^(۱۳،۱۴). مطالعه عزت آبادی و همکاران که در سال ۱۳۹۱ در بخش‌های مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام گرفت، نشان داد، که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده بیماران، شکاف وجود دارد^(۱۵). مطالعه بهادری و همکارانش نیز در چهار مرکز دیالیز در کرمان در سال ۱۳۹۳ نشان داد که، میانگین انتظارات بیماران بیشتر از ادراک آنها از کیفیت خدمات فراهم شده است^(۱۶). مطالعات متعدد دیگر داخلی و خارجی نیز نتایج مشابهی داشته‌اند^(۱۷،۱۸).

در علوم پرستاری، موضوع کیفیت خدمات از سال ۱۹۸۰ مطرح گردید^(۱۹). به طوری که از دهه ۱۹۹۰ اندازه‌گیری رضایت بیمار، به عنوان یک روش دریافت نظرات و عقاید بیماران درباره مراقبتشان، در اغلب مراکز مراقبت سلامت، مورد توجه قرار گرفته است^(۲۰). یکی از شاخص‌های بررسی مراقبت‌های پرستاری، میزان رضایت‌مندی بیماران از مراقبت دریافت شده می‌باشد^(۲۱) و همچنین یکی از جنبه‌های مهم رضایت‌مندی بیمار،

در دنیای کنونی، موضوع کیفیت، سازمان‌ها را با چالش‌هایی مواجه ساخته است. کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان موضوعی راهبردی، مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است^(۱). اولین گام اساسی در تدوین برنامه‌های بهبود کیفیت، شناسایی ادراک و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات یا کالاها از کیفیت آنهاست. امروزه، بسیاری از سازمان‌های پیشرو، رضایت دریافت‌کنندگان خدمات را به عنوان شاخص اصلی عملکرد خود انتخاب کرده‌اند^(۲). کیفیت خدمات در واقع مقایسه انتظارات و ادراکات دریافت‌کنندگان خدمات از ارائه خدمات می‌باشد^(۳). کیفیت، مفهومی پیچیده بوده و مفهوم آن با توجه به ذهنیت افراد تغییر می‌کند^(۴). دریافت‌کنندگان خدمت، کیفیت خدمات را با مقایسه ادراکات و انتظارات خود از خدمت دریافت شده ارزیابی می‌کنند^(۵).

کسب بازخورد از گیرندگان خدمات، یکی از گام‌های اساسی تأمین و ارتقاء کیفیت است. بازخورد کسب شده از مشتریان کمک می‌کند تا ابعادی که در آنها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد، شناسایی و اولویت‌بندی شوند^(۶). در واقع، کلید موفقیت سازمان‌های خدماتی، ارائه خدمات برتر از طریق حفظ و ارتقای کیفیت خدمات است^(۷). مشکل کیفیت خدمات، بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناخت و برآوردن نیازها و خواسته‌های دریافت‌کنندگان خدمات توجه نمی‌کنند^(۸). هم‌چنین با توجه به این که آگاهی گیرندگان خدمات به طور روز افزون افزایش می‌یابد و به این ترتیب قادرند که موجب تقویت یا تضعیف سازمان‌ها شوند، باید افکار و احساسات آنان سرلوحه برنامه کاری هر سازمان قرار گیرد. بنابراین تمرکز و توجه محوری به خواسته‌های این افراد از مشخصات بارز سازمان‌ها در شرایط فعلی است^(۹). در بین خدمات مختلف، خدمات سلامت، پدیده‌ای پرهزینه، پیچیده و کاملاً جهانی است و خدماتی را مورد استفاده قرار می‌دهد که بر اقتصاد و

شاغل در این بخش بود. بدلیل تعداد کم نمونه‌ها، همه افراد جامعه بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود بیماران شامل تمایل به شرکت در مطالعه، هوشیاری، قدرت پاسخگویی سئوالات به صورت فردی و یا توسط پژوهشگر، سابقه انجام دیالیز حداقل سه بار در هفته و به مدت حداقل یک ماه و دریافت نکردن مداخله از سوی دیگر پژوهشگران در سه ماه گذشته بود.

معیارهای ورود پرستاران تمایل به شرکت در پژوهش و حداقل شش ماه سابقه کار در مرکز دیالیز بود^(۳۶). به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سروکوآل (Service Quality) استفاده شد. این پرسشنامه یکی از کامل‌ترین ابزارها جهت سنجش کیفیت خدمات پرستاری می‌باشد. این مقیاس در اواسط دهه ۱۹۸۰ توسط Zeithmal و Berry.Parasuraman طراحی شده است و کاربرد گسترده‌ای در بخش‌های مختلف خدماتی جهت اندازه‌گیری کیفیت خدمات داشته است^(۳۷). این مدل سعی دارد کیفیت خدمات را در محیط‌هایی اندازه‌گیری کند که کیفیت خدمات، به عنوان یک ضرورت، برای درک گیرندگان خدمات احساس شود و کیفیت را تفاوت بین انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات از وضع مطلوب و ادراک آن‌ها از وضع ارائه خدمات تعریف نموده‌اند. این مدل به جهت بررسی شکاف بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب، به مدل تحلیل شکاف (Gap Analysis Model) نیز معروف است.

این پرسشنامه شامل پنج مؤلفه به این ترتیب می‌باشد:

- ۱) تجهیزات و امکانات یا ملموسات (Tangibility): ظاهر تجهیزات و امکانات و وسایل فیزیکی موجود در محل کار و ظاهر کارکنان. ۲) اعتبار یا قابلیت اطمینان (Reliability): توانایی ارائه‌دهندگان خدمات در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر. ۳) علاقمندی، توجه یا پاسخگویی (Responsiveness): تمایل و اشتیاق ارائه‌دهندگان خدمات برای کمک به بیماران و ارائه به موقع خدمات. ۴) ضمانت و تضمین (Assurance): دانش و مهارت کارکنان در القای حس

مراقبت پرستاری است، زیرا بیشتر جنبه‌های مراقبت از بیمار را پرستاران به عهده دارند^(۳۲). رضایت‌مندی بیمار از مراقبت پرستاری به عنوان عقیده بیمار در مورد مراقبت دریافت شده از پرستاران تعریف شده است^(۳۳). همچنین، مراقبت پرستاری به عنوان بخش عمده‌ای از ارائه مراقبت سلامت که بر رضایت کلی بیماران تأثیر می‌گذارد، معرفی گردیده است^(۳۴). در مجموع اهمیت کیفیت ارائه خدمات و رضایت‌مندی بیماران و بالا بردن هرچه بیشتر آن، به ویژه در بخش درمان، که با جان انسان‌ها سر و کار دارد، نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. همچنین در بخش مراقبت پرستاری شناسایی شکاف‌های موجود در کیفیت ارائه مراقبت و اتخاذ راه حل صحیحی برای اصلاح آن‌ها امری ضروری است. در این بین، بخش دیالیز یکی از مهم‌ترین بخش‌هایی است که توجه زیادی را می‌طلبد. چرا که بیماران دیالیزی از نظر کیفیت زندگی در سطح پایینی قرار دارند و بیشتر عمر خود را در بیمارستان به سر می‌برند^(۳۵) و با ارائه خدمات با کیفیت پایین از سوی پرستاران، با عوارضی همچون عفونت‌های مختلف، تشدید عوارض ثانوی همودیالیز و اختلالات روانشناختی شایع از جمله اضطراب و افسردگی مواجه می‌گردند. از اینرو پژوهشگران بر آن شدند تا کیفیت خدمات پرستاری را از دیدگاه پرستاران و بیماران بخش دیالیز بیمارستان ولیعصر زنجان بسنجند. آگاهی از دیدگاه پرستاران در مورد کیفیت خدمات به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات، در کنار دیدگاه بیماران، می‌تواند درک بهتر و واقع‌گرایانه‌تری از وضعیت کیفیت خدمات فراهم نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی از نوع توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ در شهر زنجان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش در بخش بیماران، شامل تمامی ۱۵۰ بیماری بود که هفته‌ای سه بار برای دیالیز به تنها مرکز دیالیز شهر زنجان واقع در بیمارستان ولیعصر مراجعه می‌کردند و در بخش پرستاران، شامل تمامی ۱۶ پرستار

اعتماد و اطمینان به بیمار. ۵) دلسوزی یا همدلی (Empathy): نزدیکی و همدلی با بیمار و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک او. همچنین با استفاده از این ابزار می‌توان با تحلیل شکاف‌ها، به بررسی کیفیت خدمات پرداخت.

در مطالعه حاضر، قسمت اول سئوال‌ات پرسشنامه، در ارتباط با مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها و قسمت دوم در ارتباط با ابعاد پنجگانه و زیر مؤلفه‌های آن بوده است. در پرسشنامه سروکوال سئوال‌ات ابعاد پنج گانه به دو بخش تقسیم می‌گردد، بخش اول، در ارتباط با ادراک و بخش دوم در ارتباط با انتظار از کیفیت خدمات می‌باشد و تعداد سئوال‌ات هر دو بخش برابر می‌باشد. در واقع نمونه‌ها به سئوال‌ات در دو بخش ادراکات و انتظارات پاسخ می‌دهند. پاسخ‌ها به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، به صورت کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، مخالفم (۳)، کاملاً مخالفم (۲) و نظری ندارم (۱) می‌باشد. امتیاز یا نمره شکاف که بیانگر کیفیت خدمات می‌باشد، از تفاضل امتیازات ادراکات و انتظارات محاسبه می‌گردد. هر چه امتیاز ادراکات بالاتر باشد شکاف کیفیت خدمات کمتر است و بالعکس هر چه امتیاز انتظارات بالاتر باشد شکاف کیفیت خدمات بیشتر است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد داخلی، از جمله، مطالعه حیدرنیا و همکاران با عنوان "بومی‌سازی و بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه سروکوال جهت بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی" با ضریب پایایی ۰/۹۶ در ایران به تأیید رسیده است^(۲۸). جهت تأیید روایی پرسشنامه در این مطالعه (بخش اطلاعات جمعیت شناختی و پایه)، از روایی محتوی و صوری استفاده شد. جهت تأیید پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب پایایی پرسشنامه بیماران در بخش ادراکات ۰/۷۰۶ و در بخش انتظارات ۰/۹۲۱ بود، همچنین ضریب پایایی

پرسشنامه پرستاران در بخش ادراکات ۰/۹۵۳ و در بخش انتظارات ۰/۹۲۰ بود. پس از اخذ تأییدیه کمیته‌ی اخلاق دانشگاه زنجان (ZUMS.REC.1395.198) و در یافت مجوز از مسئولین ذی‌ربط و مسئولین بیمارستان، پژوهش آغاز گردید. بدین منظور پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش ابتدا رضایت‌نامه کتبی از بیماران و پرستاران اخذ کرد. هر یک از بیماران و یا پرستاران حق داشتند در هر مرحله‌ای از مطالعه، از شرکت در پژوهش انصراف دهند. همچنین اصل گمنامی نمونه‌ها رعایت گردید. نحوه جمع آوری اطلاعات، به این شکل بود که پرسشگر در محل حضور داشت و زمانی که بارکاری بخش کم می‌شد و همه بیماران به دستگاه همودیالیز وصل می‌شدند، شروع به توزیع پرسشنامه می‌کرد تا هم بیماران و هم پرستاران قادر به پاسخگویی و پرکردن پرسشنامه باشند. همچنین بدلیل اینکه بیماران در حالت درازکش بودند و یک دستشان باید بی‌حرکت می‌ماند، پژوهشگر با سئوال از بیماران، پرسشنامه را پر می‌کرد. همچنین، پرستاران پرسشنامه را تحویل می‌گرفتند و در جلسه بعدی پر کرده و تحویل می‌دادند. پس از اتمام نمونه‌گیری، داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی و همچنین آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و آنالیز واریانس (ANOVA) و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

طبق جدول شماره ۱ بیشتر بیماران از نظر جنسیت مرد (۵۵/۲٪)، از نظر میزان تحصیلات بی‌سواد (۶۰٪)، از نظر درآمد ناکافی (۸۴٪) و از نظر شغل بیکار یا از کارافتاده (۵۳/۶٪) بودند.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش و نتایج آزمون مقایسه‌ای ادراکات، انتظارات در متغیرهای زمینه‌ای

بیماران					
متغیرهای بیماران	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین ادراکات کل	انحراف معیار \pm میانگین انتظارات کل	آماره آزمون ادراکات کل	آماره آزمون انتظارات کل
جنس					
مرد	۶۹ (۵۵/۲)	$111/87 \pm 4/64$	$131/30 \pm 1/82$	$t = 0/107$	$t = 0/911$
زن	۵۶ (۴۴/۸)	$110/83 \pm 4/62$	$131/30 \pm 1/73$	$P = 0/760$	$P = 0/928$
تحصیلات					
بی‌سواد	۷۵ (۶۰)	$111/13 \pm 4/70$	$131/55 \pm 1/79$	$F = 1/555$	$F = 3/172$
زیردیپلم	۳۶ (۲۸/۸)	$112/12 \pm 3/48$	$131/08 \pm 1/64$	$P = 0/204$	$P = 0/027$
دیپلم	۱۱ (۸/۸)	$112/09 \pm 3/60$	$108/65 \pm 4/52$		
بالای دیپلم	۳ (۲/۴)	$105/00 \pm 5/56$	$132/00 \pm 2/00$		
درآمد					
کافی	۲۰ (۱۶)	$109/70 \pm 4/59$	$131/50 \pm 2/03$	$t = 0/299$	$t = -2/037$
ناکافی	۱۰۵ (۸۴)	$111/70 \pm 4/61$	$131/27 \pm 1/73$	$P = 0/902$	$P = 0/617$
شغل					
کارگر	۸ (۶/۴)	$111/80 \pm 4/26$	$131/60 \pm 1/95$		
آزاد	۷ (۵/۶)	$111/14 \pm 3/28$	$130/28 \pm 1/60$	$F = 0/507$	$F = 4/380$
خانه‌دار	۴۳ (۳۴/۴)	$110/79 \pm 4/80$	$131/44 \pm 1/72$	$P = 0/731$	$P = 0/002$
بیکار	۱۲ (۹/۶)	$112/25 \pm 2/70$	$131/25 \pm 1/35$		
ازکار افتاده	۵۵ (۴۴)	$111/89 \pm 4/90$	$131/26 \pm 1/93$		

به منظور بررسی متغیرهای جنس، درآمد و نوبت کاری از آزمون t test استفاده شد و برای بررسی تحصیلات، شغل، استخدام و سابقه کار از آزمون ANOVA استفاده شد.

طبق جدول شماره ۲ بیشتر پرستاران از نظر جنسیت زن (۸۴/۶٪)، از نظر میزان تحصیلات کارشناس (۸۴/۶٪)، از نظر درآمد ناکافی (۶۱/۵٪)، از نظر وضعیت استخدام پیمانی - رسمی (۶۱/۵٪)، از نظر نوبت کاری چرخشی (۸۴/۶٪) و از نظر سابقه کار زیر ۲۰ سال (۷۷٪) بودند.

جدول شماره ۲: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش و نتایج آزمون مقایسه‌ای ادراکات، انتظارات در متغیرهای زمینه‌ای

پرستاران					
متغیرهای پرستاران	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین ادراکات کل	انحراف معیار \pm میانگین انتظارات کل	آماره آزمون ادراکات کل	آماره آزمون انتظارات کل
جنس					
مرد	۲ (۱۵/۴)	$93/00 \pm 1/41$	$105/50 \pm 2/12$	$t = -0/125$	$t = 1/057$
زن	۱۱ (۸۴/۶)	$87/77 \pm 0/07$	$106/69 \pm 7/25$	$P = 0/239$	$P = 0/176$
میزان تحصیلات					
کارشناسی	۱۱ (۸۴/۶)	$89/61 \pm 6/47$	$105/23 \pm 6/27$	$F = 2/552$	$F = 1/182$
کارشناسی ارشد	۱ (۷/۷)	$84/00 \pm 0$	$115/00 \pm 0$	$P = 0/127$	$P = 0/346$
دیپلم	۱ (۷/۷)	$78/00 \pm 0$	$115/00 \pm 0$		
درآمد					

کیفیت خدمات پرستاری مرکز دیالیز بیمارستان ولیعصر زنجان از دیدگاه...
 زینب بختیاری و همکاران

t = ۰/۶۲۱	t = -۰/۲۱۴	۱۰۷/۶۰ ± ۴/۳۳	۸۸/۴۰ ± ۷/۸۳	۵ (۳۸/۵)	کافی
P = ۰/۱۵۵	P = ۰/۷۰۹	۱۰۶/۰۰ ± ۷/۸۴	۸۸/۵۰ ± ۶/۷۰	۸ (۶۱/۵)	ناکافی
استخدام					
F = ۰/۵۴۷	F = ۰/۳۹۶	۱۰۳/۲۰ ± ۴/۳۲	۹۰/۰۰ ± ۳/۹۳	۴ (۳۰/۸)	طرحی
P = ۰/۵۹۵	P = ۰/۶۸۳	۱۰۷/۰۰ ± ۰	۹۲/۰۰ ± ۰	۱ (۷/۷)	قراردادی
		۱۰۸/۳۳ ± ۷/۷۲	۸۷/۲۲ ± ۸/۲۸	۸ (۶۱/۵)	پیمانی-رسمی
نوبت کاری					
t = -۰/۲۲۵	t = ۱/۰۱۲	۱۰۵/۵۰ ± ۲/۱۲	۹۳/۰۰ ± ۱/۴۱	۲ (۱۵/۴)	صبح کار ثابت
P = ۰/۲۲۴	P = ۰/۲۰۸	۱۰۶/۶۹ ± ۷/۲۵	۸۷/۷۶ ± ۷/۰۷	۱۱ (۸۴/۶)	چرخشی
سابقه کار					
F = ۰/۴۷۹	F = ۰/۰۴۸	۱۰۵/۲۵ ± ۷/۶۷	۸۷/۲۵ ± ۳/۲۰	۵ (۳۸/۵)	تا ۱۰ سال
P = ۰/۶۳۳	P = ۰/۹۵۳	۱۰۶/۰۰ ± ۷/۸۳	۸۸/۴۲ ± ۸/۳۴	۵ (۳۸/۵)	۱۱-۲۰ سال
		۱۰۸/۶۶ ± ۵/۶۸	۸۸/۰۰ ± ۸/۷۱	۳ (۲۳)	۲۱-۳۰ سال

بر اساس جدول شماره ۳، از دیدگاه بیماران، شکاف کیفیت خدمات، به جز بُعد تضمین در همه ابعاد ادراکات و انتظارات وجود داشت. یعنی میانگین انتظارات بیماران در این ابعاد بالاتر از میانگین ادراکات آنها بود. بیشترین شکاف مربوط به بُعد همدلی و کمترین شکاف مربوط به بُعد پاسخگویی بود.

جدول شماره ۳: میانگین ابعاد ادراکات و انتظارات و شکاف کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران

آزمون تی زوجی P-value	آماره آزمون	اختلاف میانگین (شکاف)	انتظارات		ابعاد
			انحراف معیار ± میانگین	ادراکات انحراف معیار ± میانگین	
P<۰/۰۰۱	-۲۵/۶۱	-۴/۶۴	۲۷/۳۱ ± ۱/۱۲۷	۲۲/۶۷ ± ۱/۶۸۰	ملموسات
P<۰/۰۰۱	-۲۳/۲۴	-۴/۱۸	۲۶/۹۱ ± ۰/۵۲۸	۲۲/۷۳ ± ۲/۰۸۶	اطمینان
P<۰/۰۰۱	-۲۰/۸۵	-۳/۴۹	۲۷/۷۴ ± ۰/۵۱۸	۲۴/۲۵ ± ۱/۹۳۰	پاسخگویی
P<۰/۰۰۱	۱۲/۲۰	۱/۴۱	۱۷/۸۹ ± ۰/۳۳۵	۱۹/۳۰ ± ۱/۲۴۴	تضمین
P<۰/۰۰۱	-۲۶/۵۸	-۵/۰۰	۳۱/۴۳ ± ۰/۵۹۷	۲۶/۴۳ ± ۱/۹۸۸	همدلی
P<۰/۰۰۱	-۴۵/۶۱	-۱۵/۹	۱۳۱/۲۸ ± ۳/۱۰۵	۱۱۵/۳۸ ± ۸/۹۲۸	کل

طبق جدول شماره ۴، از دیدگاه پرستاران، شکاف کیفیت خدمات پرستاری در همه ابعاد ادراکات و انتظارات وجود داشت و بیشترین شکاف مربوط به بُعد ملموسات بود.

جدول شماره ۴: میانگین ابعاد ادراکات و انتظارات و شکاف کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه پرستاران

آزمون تی زوجی P-value	آماره آزمون	اختلاف میانگین (شکاف)	انتظارات		ابعاد
			انحراف معیار ± میانگین	ادراکات انحراف معیار ± میانگین	
P<۰/۰۰۱	-۶/۵۴	-۵/۲۰	۲۳/۴۰ ± ۱/۸۸۲	۱۸/۲۰ ± ۲/۸۳۳	ملموسات
P=۰/۰۰۴	-۳/۴۳	-۳/۵۴	۲۳/۰۰ ± ۲/۰۷۰	۱۹/۴۶ ± ۳/۱۱۳	اطمینان
P=۰/۰۰۷	-۱/۹۵	-۱/۴۰	۱۸/۴۰ ± ۱/۶۳۸	۱۷/۰۰ ± ۱/۶۰۳	پاسخگویی
P<۰/۰۰۱	-۵/۷۳	-۳/۵۴	۱۸/۸۰ ± ۱/۴۲۴	۱۵/۲۶ ± ۱/۸۶۹	تضمین
P=۰/۰۰۱	-۴/۴۳	-۳/۸۰	۲۲/۹۳ ± ۲/۰۸۶	۱۹/۱۳ ± ۲/۱۹۹	همدلی
P<۰/۰۰۱	-۵/۸۶	-۱۷/۴۸	۱۰۶/۵۳ ± ۹/۱۰۰	۸۹/۰۵ ± ۱۱/۶۱۷	کل

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد، تقریباً در تمامی ابعاد کیفیت ارائه خدمات از دیدگاه بیماران و پرستاران، شکاف وجود داشت. مطالعات مختلف از جمله مطالعه، بهادری و همکاران^(۱۶)، جناآبادی و همکاران^(۱۴)، استکی و همکار^(۱۸)، Run & Butt^(۲۹) و Bakar و همکاران^(۳۰) در خصوص وجود شکاف در تمامی ابعاد کیفیت خدمات، با یافته مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. به عبارت دیگر، با وجود استفاده از مدل سروکوال در بخش‌ها و مراکز درمانی مختلف در مطالعات ذکر شده، یافته‌های آنان نیز مؤید وجود شکاف بین انتظارات بیماران از مراقبت با مراقبتی که در عمل دریافت می‌کنند وجود داشته است. یافته‌های مطالعه بهادری و همکاران در چهار مرکز دیالیز کرمان^(۱۶)، مطالعه جناآبادی و همکاران در مراکز درمانی زاهدان^(۱۴)، مطالعه استکی و همکار در بیمارستان الزهراء اصفهان^(۱۸)، مطالعه Butt Run & همکاران در بیمارستان‌های مالزی^(۲۹) مطالعه Bakar و همکاران که در بیمارستان دولتی ترکیه^(۳۰) انجام گرفته‌اند، حاکی از وجود شکاف در ابعاد مختلف مراقبت بر اساس ابزار سروکوال بوده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش‌ها، بیمارستان‌ها انتظارات بیماران را برآورده نکرده‌اند و قادر به ارائه خدمات درمانی مطابق با انتظارات بیماران نبوده‌اند، که این خود می‌تواند حاصل مسائل مختلفی از جمله؛ کمبود منابع، کم توجهی مسئولان و مدیران بیمارستان به خواسته‌های بیماران، اطلاع نداشتن مسئولان و مدیران از خواسته‌های بیماران و سطح توقع بالای بیماران باشد^(۳۱). اما مغایر با یافته مطالعه حاضر و پژوهش‌های فوق، Martinez و همکاران در مطالعه خود نشان دادند، از دید بیماران دریافت کننده خدمات در واحد مراقبت‌های ویژه در اسپانیا، شکاف کیفیت خدمات وجود نداشته و بیماران در تمامی ابعاد کیفیت خدمات رضایت کامل داشته‌اند^(۳۲). می‌توان این گونه تفسیر کرد، بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه وضعیت بحرانی داشته و رسیدگی به آن‌ها در

کم‌ترین زمان انجام می‌شود. اما به دلیل اینکه در مطالعه حاضر نمونه‌های پژوهش بیماران دیالیزی بوده و از بیماری مزمن رنج می‌برند و بطور مکرر و مداوم جهت دریافت خدمات مراجعه می‌نمایند، ارائه خدمات با کیفیت از جانب پرستاران، تحت الشعاع وضعیت بیماری ایشان قرار می‌گیرد.

در مطالعه حاضر مشخص گردید، در تمامی ابعاد کیفیت خدمات از دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بخش دیالیز بیمارستان ولیعصر زنجان (بجز بُعد تضمین از دیدگاه بیماران) شکاف وجود داشت. نبود شکاف در بُعد تضمین از دیدگاه بیماران، شاید به دلیل درک نادرست این بُعد توسط بیماران بوده است، بر این اساس پژوهشگر باید در هنگام پاسخگویی بیماران، به آنان آگاهی‌های پیش‌تری می‌داد. در حالیکه Run & Butt در مطالعه خود، وجود شکاف در تمام ابعاد بخصوص بُعد تضمین در بیمارستان‌های مالزی را گزارش نمودند^(۲۹). به نظر می‌رسد در بیمارستان‌های مالزی، بیماران در زمینه دانش و مهارت کارکنان در القای حس اعتماد و اطمینان به آن‌ها انتظار بالایی داشته‌اند. این موضوع ممکن است به دلیل آگاهی بیشتر از حقوق خود یا سطح توقع بالای بیماران باشد.

در مطالعه حاضر از دیدگاه بیماران، کم‌ترین شکاف در بُعد پاسخگویی بدست آمد. این یافته را می‌توان اینگونه توجیه نمود که، شاید بدلیل وجود زنگ خطر در دستگاه‌های همودیالیز، پرستاران سریعتر در دسترس بیماران هستند و به نیازهای آنان پاسخ می‌دهند. از طرفی در مطالعه باستانی و همکاران با هدف ارزیابی تحلیل شکاف کیفیت خدمات سرپایی ارائه شده در درمانگاه شهید مطهری شهر شیراز در این خصوص، بیش‌ترین شکاف در بُعد پاسخگویی بدست آمد^(۳۳).

در مطالعه حاضر، از دیدگاه بیماران، بیش‌ترین شکاف مربوط به بُعد همدلی بود. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، جناآبادی و همکاران نیز در مراکز درمانی شهر زاهدان ضمن بیان وجود شکاف در تمامی ابعاد مدل سروکوال،

بیشترین شکاف را در بُعد همدلی گزارش نمودند^(۱۴)، همچنین در مطالعه بهادری و همکاران نیز، بالاترین شکاف مربوط به بُعد همدلی بوده است^(۱۶)، اما مغایر با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه استکی و همکار، کوچکترین شکاف مربوط به بُعد همدلی گزارش گردیده است^(۱۸). در خصوص وجود شکاف در بعد همدلی در این مطالعه شاید بتوان چنین تحلیل نمود که چون این مطالعه در بخش همودیالیز انجام گرفته است، بیماران به دلیل رفت و آمد زیاد و اقامت طولانی مدت در بخش، از برقراری ارتباط و درک آن‌ها از سوی پرستاران انتظار بیشتری داشته‌اند. اما به دلیل تراکم زیاد بیماران و شلوغی بخش و تعداد کم نیروی پرستاری به نسبت بیماران، این نیاز مرتفع نگردیده است.

همچنین در مطالعه حاضر از دیدگاه پرستاران، بزرگترین شکاف مربوط به بُعد ملموسات بود. این یافته را می‌توان اینگونه تفسیر کرد که، از دیدگاه پرستاران، بیماران از ظاهر تجهیزات و امکانات موجود در بخش دیالیز و ظاهر کارکنان انتظار بالایی دارند و به دلیل کمبود منابع و امکانات، توجه نکردن مدیران بیمارستانی، کمبود نیرو و شلوغی بخش این انتظار برآورده نمی‌گردد. در مطالعه استکی و همکار نیز بزرگترین شکاف مربوط به بُعد ملموسات گزارش گردیده است، که مشابه با یافته مطالعه حاضر می‌باشد^(۱۸). علت همخوانی نتایج این دو مطالعه شاید به دلیل بررسی شکاف از دیدگاه پرستاران در هر دو مطالعه باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه متغیرهای زمینه‌ای نشان دادند، بین ابعاد ادراکات و انتظارات بیماران با برخی متغیرهای زمینه‌ای (تحصیلات و شغل) رابطه معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش میزان تحصیلات، میانگین ادراکات کل و بُعد ملموسات ادراکات و در واقع رضایت بیماران در این ابعاد کاهش می‌یافت. در مطالعه گرچی و همکاران^(۳۱) نیز بین تحصیلات بیماران و ابعاد انتظارات رابطه معنی‌داری وجود داشت. دلایل این نتایج را می‌توان چنین تفسیر نمود که با افزایش تحصیلات

بیماران، آگاهی و در نتیجه انتظارات ایشان از کیفیت ارائه خدمات افزایش می‌یابد و بدین دلیل شاهد کاهش رضایت ایشان از کیفیت ارائه خدمات می‌شویم. مشابه یافته مطالعه حاضر، Bakar و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که سطح آموزشی بالاتر به طور معنی‌داری با رضایت پایین‌تر بیماران رابطه دارد^(۳۰).

از سوی دیگر Martinez و همکاران، رابطه آماری معنی‌داری بین کیفیت خدمات ارزیابی شده توسط بیماران و متغیرهای جمعیت شناختی آنان مشاهده نکردند^(۳۲). همچنین در مطالعه حاضر، بین جنسیت و ابعاد ادراکات و انتظارات بیماران هیچ رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. مشابه این یافته، در مطالعه گرچی و همکاران نیز، بین جنسیت و ابعاد ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات تفاوت آماری معنی‌داری یافت نشد^(۳۱). در مطالعه حاضر، بین شغل بیماران با ادراکات کل، بُعد اطمینان ادراکات و ابعاد اطمینان و تضمین انتظارات رابطه معنی‌داری وجود داشت. این در حالی است که در مطالعه گرچی و همکاران بین شغل و ابعاد ادراکات و انتظارات چنین رابطه‌ای گزارش نشد^(۳۱) که مغایرت در یافته‌های این دو مطالعه می‌تواند بدین دلیل باشد که در مطالعه گرچی و همکاران، بیش از نیمی از بیماران برای اولین بار به بیمارستان مراجعه نموده بودند و لذا این امر بر وضعیت شغلی ایشان تأثیری نداشته است. اما در مطالعه حاضر مراجعه مکرر و مداوم بیماران دیالیزی جهت دریافت خدمات، بر وضعیت شغلی ایشان تأثیر گذاشته و انتظارات و ادراکات ایشان را از ارائه خدمات متأثر ساخته است.

یافته‌های پژوهش حاضر، نشان‌دهنده ضرورت توجه مدیران پرستاری و مسئولین بیمارستان، به نحوه ارائه مراقبت و کیفیت خدمات ارائه شده می‌باشد تا در صورت لزوم نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدامات لازم انجام گردد. همچنین نیاز است تا فرایندهای مربوط به ارائه خدمت در تمامی ابعاد کیفیت خدمات، به خصوص بُعد همدلی شناسایی شده و به شکل مؤثر اصلاح گردد. بیمارستان‌ها

یافته‌های با اعتبار بیشتر، این مطالعه در جمعیت آماری بالاتر و با روش نمونه گیری احتمالی انجام گردد.
تعارض منافع: هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه و طرح تحقیقاتی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و معاونت پژوهشی با کد A-11-984-3 می‌باشد نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به دلیل حمایت مالی، همچنین از ریاست بیمارستان ولیعصر (ع) زنجان و کلیه پرستاران و بیماران بخش دیالیز که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر را دارند.

می‌توانند از ابزارهای مهم ارتقاء کیفیت، خصوصاً استانداردهای اعتباربخشی، دفترهای حاکمیت بالینی و استانداردهای ارتقاء مستمر کیفیت، جهت بهبود کیفیت خدمات بهره‌مند گردند.

از نقاط قوت مطالعه می‌توان به شرکت کنندگان در پژوهش اشاره نمود چون در مطالعات دیگر، اغلب فقط دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار گرفته اما در مطالعه حاضر، در کنار دیدگاه بیماران دیدگاه پرستاران نیز مورد بررسی قرار گرفت. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدود بودن نمونه‌ها بویژه در مورد پرستاران و استفاده از روش سرشماری است که روایی خارجی مطالعه را کاهش داده است. لذا پیشنهاد می‌گردد جهت نیل به

فهرست منابع

1. Sh T, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F, SM TS. [Quality of educational services from the viewpoints of students SERVQUAL model]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2011;4(1):21-6. Persian.
2. Enayati NA, Uosefi M, Siyami L, Javaheri DM. [Evaluation of the quality of education services of Payam Noor University of Hamedan Based on the SERVQUAL Model]. *Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education*. 2011;17(3):135-51. Persian
3. Sahney S, Banwet D, Karunes S. An integrated framework for quality in education: Application of quality function deployment, interpretive structural modelling and path analysis. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2006;17(2):265-85.
4. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs*. 2010;66(8):1689-97.
5. Bahadori M, Mousavi SM, Sadeghifar J, Haghi M. [Reliability and performance of SEVQUAL survey in evaluating quality of medical education services]. *International Journal of Hospital Research*. 2013;2(1):39-44. Persian
6. Lau PM, Akbar AK, Fie DYG. Service quality: a study of the luxury hotels in Malaysia. *Journal of American Academy of Business*. 2005;7(2):46-55.
7. Alavi M. [Evaluation of the quality of services of hospitalized patients in surgical wards in private and public hospitals in Mashhad]. Iran Health Insurance Organization. Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad. 2016. Persian
8. Gholami A, Noori A, Khojastepoor M, Asgari M, Sajadi H. [Gaps in the quality of primary health care services provided by health centers-Care Nishapur city]. *Scientific Journal of shahed university*. 2011;18(92):1-11. Persian
9. Gohari M. [The relationship between services quality and patient's loyalty in Tehran public and private hospitals: 2009]. *Journal of Hospital*. 2010;8(3):35-42. Persian
10. Mohammadi A, Eftekharaardabili H, Akbariaghghi F, Mahmudi M, Poorreza A. [mesuring service quality based on patient's Expectations and perceptions in zanzan hospitals]. *Journal of the Faculty of Health and Medical Research Instute*. 2003;2(2):308-13. Persian
11. Khammarnia M, Ravangard R, Jahromi M, Moradi A. [Study on the Medical Errors in Public Hospitals of Shiraz, 2013]. *Hospital (Rio J)*. 2014;13(3):17-24. Persian

12. Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. [Survey on nursing service quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization hospitals]. *Journal of Hospital*. 2010;8(3):68-73. Persian
13. Naqavi MR, Refaiee R, Baneshi MR, Nakhaee N. [Analysis of gap in service quality in drug addiction treatment centers of Kerman, Iran, using SERVQUAL model]. *Addiction & health*. 2014;6(3-4):85. Persian.
14. Jenaabadi H, Abili K, Nastiezaie N, Yaghubi NM. [The gap between perception and expectations of patients of quality of treatment centers in Zahedan by using the Servqual model]. *Payesh*. 2011:449-57. Persian
15. Ranjbarezatabadi M, ZareAhmadabadi H, Arab M, Nasiri S, Hataminasab S, Bahrami M. [Analysis of SERVQUAL in Shahid Sadoghi hospital, Yazd, Iran]. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2012;16(4):333-40. Persian
16. Bahadori M, Raadabadi M, Jamebozorgi MH, Salesi M, Ravangard R. [Measuring the quality of provided services for patients with chronic kidney disease]. *Nephro-urology monthly*. 2014;6(5):1-7. Persian
17. Taie ES. Emerging of medical tourism in Egyptian hospitals: International patient satisfaction towards nurses services quality. *Global Adv Res J Manag Bus Stud*. 2013;2:93-104. Persian
18. Esteki R, Attafar A. [Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010)]. *Modern Care Journal*. 2012;9(2):72-9. Persian
19. Ghamari ZA, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. [Quality of Nurse's Performance and Patients'satisfaction in Cardiac Care Units]. *Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences*. 2008;10(1):27-36. Persian
20. Schulmeister L, Quiett K, Mayer K, editors. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. *Oncol Nurs Forum*; 2005.
21. Zadeh H. [The effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction]. *Iran Journal of Nursing*. 2010;22(62):8-21. Persian
22. Samina M, Qadri G, Tabish S, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. *International Journal of Health Sciences*. 2008;2(2):92.
23. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):692-701.
24. Charalambous A. Variations in patient satisfaction with care for breast, lung, head and neck and prostate cancers in different cancer care settings. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(5):588-95.
25. Parvan K, Lakdizaji S, Roshangar F, Mostofi M. [Assessment of quality of life in patients undergoing continuous hemodialysis in four hospitals of East Azarbayjan, in 2012]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;21(123):19-28. Persian
26. Hojat M, Mohebi J, Nazari V, Charkh-Andaz M. [Personnel and patients satisfaction as a measure of service quality measurement]. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(65):73-82. Persian
27. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*. 1988;64(1):12.
28. Heidarnia M-A, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. [Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality]. *Research in Medicine*. 2014;38(2):98-105. Persian
29. Muhammad Butt M, Cyril de Run E. Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *Int J Health Care Qual Assur*. 2010;23(7):658-73.
30. Bakar C, Seval Akgün H, Al Assaf A. The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;21(5):503-16.
31. Gorji HA, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. [Using the service quality gap's model (SERVQUAL) in Imam Khomeini teaching hospital: 2012]. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2013;16(51):7-18. Persian
32. Martínez ER, Iriarte MS, Viguria RG, Linares MDB, Coscojuela MM, Erro MA. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enferm Intensiva*. 2010;21(1):3-10.

33. Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Sharifi S, Abhari S. [Analysis of Service Quality Gap in Outpatient Wards Using SERVQUAL Model in Shahid Motahhari Clinic of Shiraz in 2014]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;14(12):1015-32. Persian

Quality of Nursing Services in Dialysis Center of Valiasr Hospital in Zanjan from Nurses and Patients' Viewpoint Using the SERVQUAL Model

Bakhteari Z. BS¹

Hanifi N. PhD²

Amini K. PhD³

*Jafari Varjoshani N. PhD⁴

Abstract

Background & Aim: Quality of care is one of the basic rights of patients. Since the survey of nurses and patients' viewpoint can provide more comprehensive information about the status of provision of services, this study aimed to assess the quality of nursing care from nurses and patients viewpoints.

Materials & Methods: This applied descriptive-analytic study was conducted in Zanjan in 2016. In this study, 150 patients and 16 nurses working in the only dialysis center in Zanjan located in Valiasr Hospital were enrolled by census method. Data were completed using the SERVQUAL questionnaire (Service Quality). Paired t-test, independent t-test and ANOVA and SPSS 16 software were used to analyze the data.

Results: From the perspective of the patients participating in the study, the gap (i.e. the difference in what was expected of the patients and what they understood in practice) was in the quality of providing services in all aspects of perceptions and expectations, except for the guarantee of existence ($P < 0.001$). From the viewpoint of nurses, there was a gap in the quality of services in all aspects of perceptions and expectations ($P < 0.001$). There was a significant relationship between education ($P = 0.027$) and occupation ($P = 0.002$).

Conclusion: The results of this study indicate that there is a gap in the quality of nursing care in the dimensions of perceptions and expectations of patients and nurses. Therefore, it is recommended to design and implement programs to improve the quality of nursing services after investigating and identifying the reasons for the lack of quality of services.

Keywords: Quality of health care, Nurse, Patient, Dialysis

Received: 7 May 2018

Accepted: 6 Aug 2018

¹. Graduate Student, Critical Care Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

². Assistant Professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

³. Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

⁴. Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. (*Corresponding Author)

Email :jafari_ns@zums.ac.ir

Tel: +988412544