Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 7(3), Winter, pp 37-46

Survey of Pregnant Mothers' Views on the Quality of Prenatal Care provided based on SERVQUAL Model in Ardabil Health Centers

Shiva Jegargoosheh[1], Nazila Nejhaddadgar[2], Leila Reisy[3*]

1. M.Sc. Student of Midwifery Education, Students Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Iran
2. Ph.D of Health Education and Health Promotion, Ardabil University of Medical Sciences, Iran
3. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Iran

***Corresponding Author:** Leila Reisy, **Email:** l.raeisi@arums.ac.ir, **Tel:** 09113237861

Received: 13 october 2021 **Accepted: 5 November 2021**

Abstract

Background & Aim: The quality of services provided in the field of health has a special place. Since the health of any society depends on the health of women, especially pregnant mothers, and the provision of quality services can greatly reduce maternal and infant mortality, so this study aims to examine the views of pregnant mothers on the quality of pregnancy care the presentation was based on the SERVQUAL model in Ardabil health centers.

Materials & Methods: The present study was a descriptive study in which 300 pregnant mothers referred to health centers in Ardabil in the period of March 2016 to May 1400 were studied. Sampling was done in several stages. The data collection tool consisted of a two-part questionnaire: the first part included demographic information and the second part included the standard SERVQUAL questionnaire. To achieve the results, the data were statistically analyzed using SPSS-18 software and descriptive statistical tests and independent t-test.

Results: There was a negative gap in all aspects of the quality of services provided and the highest gap was reported in the empathy dimension (-2.51) and the smallest gap in the guarantee dimension (-1.12).

Conclusion: The results of the study showed that the expectations of service recipients from their perception was higher than the quality of services received. Therefore, the cooperation of managers and policy makers in the field of health in order to meet these needs and improve the quality of services provided is essential.

Keywords: Pregnancy care, Service quality, SERVQUAL model

How to cite this article: Jegargoosheh Shiva, Nejhaddadgar Nazila, Reisy Leila *. Survey of Pregnant Mothers' Views on the Quality of Prenatal Care provided based on SERVQUAL Model in Ardabil Health Centers. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.2021;7(3):37-46. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-450-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بررسی دیدگاه مادران باردار در مورد کیفیت مراقبت های بارداری ارائه شده بر اساس الگوی سروکوال در مراکز بهداشتی شهر اردبیل

**شیواجگرگوشه[1]، نازیلا نژاد دادگر[2]، لیلا رئیسی[3]*

1- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش مامایی،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

2-دکترای آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

3-گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

***نویسنده مسئول:** لیلا رئیسی، **ایمیل:** l.raeisi@arums.ac.ir، **تلفن:** 09113237861

تاریخ دریافت: 1400/07/21 **تاریخ پذیرش: 1400/09/05**

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خدمات ارائه شده در حوزه بهداشت و درمان دارای جایگاه ویژه ای می باشد. از آنجایی که سلامت هر جامعه در گرو سلامت زنان، خصوصا مادران باردار است و ارائه خدمات با کیفیت می تواند تا حد زیادی مرگ و میر مادر و نوزاد را کاهش دهد، لذا این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه مادران باردار در مورد کیفیت مراقبت های بارداری ارائه شده بر اساس الگوی سروکوال در مراکز بهداشتی شهر اردبیل انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی بود که در آن 300 نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل در بازه زمانی اسفند ماه 1399تا اردیبهشت ماه 1400مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری بصورت چندمرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده ها مشتمل بر پرسشنامه دو بخشی بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه استاندارد سروکوال بود. جهت دستیابی به نتایج، داده ها با استفاده از نرم افزارSPSS-18 و آزمون های آماری توصیفی و تی مستقل مورد تجزیه وتحلیل آماری قرارگرفتند.

یافته‌ها :درتمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود داشت و بیشترین شکاف در بعد همدلی (2/51-) و کمترین شکاف در بعد تضمین (1/12-) گزارش شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که انتظارات گیرندگان خدمات از ادراک آنها از کیفیت خدمات دریافت شده بیشتر بوده است. لذا همکاری مدیران و سیاست گذاران حوزه بهداشتی در راستای مرتفع نمودن این نیازها و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده ضروری است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت دوران بارداری، کیفیت خدمات، مدل سروکوال

مقدمه

در دنیای کنونی موضوع کیفیت، سازمان ها را با چالش هایی مواجه ساخته است.کیفیت خدمات عامل مهمی برای موفقیت و رشد و بقای سازمان ها است و به عنوان موضوعی راهبردی، موثر و فراگیر در دستورکار مدیریت قرار گرفته است(1). اولین گام اساسی در تدوین برنامه های بهبود کیفیت، شناسایی ادراک و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات یا کالاها از کیفیت آن خدمات است(2). از زمان شکل گیری مفهوم کیفیت، تعاریف

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

متعددی برای آن ارائه شده است(3).کیفیت خدمات به معنای مقایسه انتظارات و ادراک دریافت کنندگان خدمات از ارائه خدمات است (4). به عبارتی دیگر کیفیت، مفهومی پیچیده بوده و مفهوم آن با توجه به ذهنیت افراد همواره در حال تغییر است(5). دریافت کنندگان خدمات،کیفیت خدمات را با مقایسه ادراک و انتظارات خود از خدمت دریافت شده ارزیابی میکنند(6).کیفیت خدمات یعنی گیرندگان خدمت «چه» و «چگونه» یک خدمت را بدست می آورند(7).

از جمله گام های اساسی جهت تامین و ارتقای کیفیت ،کسب بازخورد از گیرندگان خدمات است(1). این بازخورد کسب شده از مشتریان کمک میکند تا ابعادی که درآنها نیاز به بهبود مستمر وجود داشته باشد، شناسایی و الویت بندی گردد(8). عدم دریافت بازخورد از دریافت کنندگان باعث ایجاد مشکل در کیفیت خدمات ارائه شده میشود زیرا بر شناخت و برآوردن نیاز ها و خواسته های دریافت کنندگان توجه نمیشود(9). از آنجاییکه در عصر حاضربا توجه به پیشرفت های تکنولوژی و فناوری،آگاهی گیرندگان خدمات به طور روزافزون درحال افزایش است و آنها میتوانند در تقویت و تضعیف سازمان ها نقش موثری ایفا کنند، به این ترتیب باید افکارو احساسات آنها سرلوحه برنامه کاری هر سازمان قرار بگیرد(10). در میان بخش های مختلف خدمات، بخش خدمات بهداشتی درمانی دارای جایگاه ویژه‌ای است(11). در این بخش، به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سرو کار داشتن با جان انسان ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم مدنظر قرار گرفته است، زیرا سلامت افراد به بخش مراقبت های اولیه نظام سلامت درکشور بستگی دارد(12). در میان بخش های مختلف مراقبت های بهداشتی و درمانی، مراقبت های مامایی به جهت تاثیرگذاری بیشتر در نظام سلامت بسیار حایز اهمیت است. منظور از مراقبت‌های مامایی مراقبت و راهنمایی و مشاوره زنان قبل از بارداری، حین بارداری، زایمان و نفاس و مراقبت از نوزاد و کودک، تنظیم خانواده و مراقبت‌های زنان ازسنین بلوغ تا یائسگی است (13). به عبارت دیگر مراقبت های مامایی، مجموعه ای از مداخلات پیشگیری، تشخیصی ودرمانی است که با هدف شناسایی و تعدیل مخاطرات زیست پزشکی، رفتاری، اجتماعی که به عنوان تهدید کننده سلامت زنان می باشد، انجام میگیرد(14). انجام مراقبت های به موقع و صحیح مشکلات جسمی، روانی از جمله افسردگی و استرس، عوارض بارداری و ناهنجاری های جنینی را کاهش میدهد (13). در مقابل عدم دریافت این مراقبت ها باعث میشود که زنان، اختلالات عملکردی بیشتری را در خود و در محیط خانواده و جامعه تجربه کنند(14). به همین دلیل است که در حال حاضر افزایش دسترسی زنان به خدمات مامایی با کیفیت، به یک تلاش جهانی برای تحقق بخشیدن به این حقیقت که هر زن باید بهترین مراقبت های ممکن را در طول عمر خود دریافت کند تبدیل شده است، زیرا مراقبت های دوران بارداری به لحاظ اهمیت نوع مراقبت و تاثیر شگرفی که در کاهش میزان مرگ و میر مادر و نوزاد و جلوگیری از ناتوانی ها دارند مورد توجه قرار میگیرد (15). از این رو میتوان نتیجه گرفت که وجود یکسری شاخص ها و ابزارها برای ارزیابی کیفیت خدمات بالینی ضروری هستند، اما امروزه اغلب ارزیابی های ذهنی رایج شده اند. در حقیقت حیطه مراقبت های بهداشتی درمانی از رویکرد عرضه خدمات به سوی ارزیابی کیفیت خدمات در حال حرکت است و در این راستا نقش گیرندگان خدمات در تعریف کیفیت خدمات می تواند به عنوان معیار رقابتی مهم در نظر گرفته شود (16). به همین منظور ارائه دهندگان خدمات در تلاش هستند تا ابزارهای ارزیابی کیفیتی را که به طور معناداری بر مشتری محوری تاکید می کنند به کار گیرند (17).

در میان مدل های مختلف، الگوی سروکوال یکی از شاخص‌ترین مقیاس ها برای اندازه گیری انتظارات و ادراک دریافت کنندگان خدمات بوده و یک روش تشخیصی جهت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمانی می باشد(18). این مدل توسط پاراسورامان و زیتامل[1] در سال(1998) ارائه گردید و شامل 5 بعد ملموسات، اطمینان ، پاسخگویی، تضمین و همدلی می باشد. ملموسات به معنای شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تجهیزات، تسهیلات کارکنان و مجراهای ارتباطی است، قابلیت اطمینان خدمت به معنای توانایی انجام خدمت به شکلی مطمئن و قابل اعتماد است. پاسخگویی به معنی تمایل کارکنان به همکاری و کمک به دریافت کنندگان خدمات، تضمین که بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری و همدلی یعنی با توجه به روحیات دریافت کنندگان خدمات با هر کدام از آن ها برخورد ویژه ای شود به طوری که قانع شوند سازمان آن هارا درک کرده است (18). سروکوال ابزار معتبری برای ارزشیابی کیفیت خدمات است و در مقایسه با سایر روش های ارزشیابی کیفیت دارای مزایایی از قبیل پایانی و اعتباربالا، امکان تطبیق ابعاد آن با انواع محیط های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی، روان شناختی و سایر زمینه ها است (17). در زمینه کاربرد این ابزار در حیطه بهداشت و درمان برخی مطالعات صورت گرفته است که از جمله از آنها میتوان به مطالعه الفریحی و لطیف(2016) در عربستان اشاره کرد که نتایج مطالعه آنها نشان داد در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود داشت (19). در مطالعه کاظم نژاد و همکاران(2016) در قم که با عنوان بررسی کیفیت خدمات بهداشت مادر و کودک با الگوی سروکوال صورت‌گرفت در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی دیده شد(20). درپژوهش علیایی و همکاران (2016) تحت عنوان بررسی کیفیت خدمات مامایی از دیدگاه مراجعین در اصفهان با استفاده از الگوی سروکوال در تمام ابعاد کیفیت شکاف منفی وجود داشت (21). از آنجا که ارایه مراقبت های با کیفیت در حیطه زنان و مامایی علاوه بر اینکه مقرون به صرفه بوده و باعث حفظ و ارتقای سلامت مادرو نوزاد و در نتیجه سلامت کل خانواده و جامعه می‌باشد و از طرفی استفاده از الگوی سروکوال جهت ارزیابی این کیفیت باعث شناخت انتظارات گیرندگان خدمات مامایی و شناسایی و تقویت نقاط قوت و حل و برطرف نمودن نقاط ضعف میشود بدیهی است که در دنیای کنونی توجه به موضوع کیفیت خدمات در بخش بهداشتی و درمانی به جهت اهمیت آن در سلامت جامعه بسیار حایز اهمیت است و با جستجوی های انجام شده دیده شد که تا به حال در مراکز بهداشتی شهر اردبیل مطالعه ای در این خصوص صورت نگرفته است، لذا بر آن شدیم که دیدگاه مادران باردار در مورد کیفیت مراقبت های بارداری ارائه شده بر اساس الگوی سروکوال در مراکز بهداشتی شهر اردبیل را با هدف تعیین میزان کیفیت خدمات ارائه شده و ارتقای آن انجام دهیم.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی‌تحلیلی می باشد که در مقطع زمانی اسفند 1399تا اردیبهشت 1400انجام گرفت. جامعه آماری آن کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل بودند که جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری (بررسی سلامت مادر، بررسی سلامت جنین و...) مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت شرکت در مطالعه، سکونت در شهر اردبیل، تحت مراقبت مراکز بهداشتی بودن بود.کسانی که پرسشنامه ها را ناقص پرکرده بودند از مطالعه خارج شدند. اسامی مادران دارای حاملگی طبیعی از سامانه سیب استخراج گردید. همچنین از مادران پرسیده شد که آیا تحت نظر یک متخصص زنان و مامایی هستند یا خیر؟ در صورت مثبت بودن پاسخ مادران در

1 Parasuraman and Zeithaml

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مطالعه خارج شدند. در این پژوهش از روش نمونه گیری چند مرحله استفاده شد. با توجه به اینکه ممکن است شاخص هایی مانند اقتصاد، ناحیه جغرافیایی و.. در کیفیت خدمات دریافت شده به عنوان عوامل تاثیرگذار باشند جهت رفع این عوامل مداخله گر و یکسان سازی آن، از طریق نمونه گیری چند مرحله ابتدا شهر اردبیل بر اساس ناحیه شهرداری به 5 ناحیه تقسیم بندی شد (نمونه‌گیری طبقه بندی) و درمرحله دوم از هر طبقه دو مرکز بهداشتی به روش تصادفی ساده انتخاب شد (نمونه گیری تصادفی ساده) و در مرحله سوم، مادران باردار مراجعه کننده به آن مراکز با توجه به معیار های ورود و به روش نمونه گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه جامعه هدف براساس معیارهای ورود این مطالعه در بازه زمانی اجرا، 1340نفر برآورد می شد، حجم نمونه به روش فرمول کوکران (جدول مورگان-کرجسی) 300 نفر تعیین گردید. ابزارگردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود. پرسشنامه‌ها در2 قسمت تنظیم شدند. قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک(سن، شغل،میزان تحصیلات) بود و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد سروکوال بود. پرسشنامه سروکوال در اوایل دهه 1980میلادی توسط پاراسورامان و همکاران معرفی شده است دراین مدل رضایت مشتریان از کیفیت خدمات ارائه شده مورد سنجش قرار میگیرد (18). این پرسشنامه در ایران توسط کبریایی بومی سازی شده است. ودرچند مطالعه دیگر نیز استفاده شده و روایی و پایایی آن تایید شده است(22). پرسشنامه سروکوال،کیفیت خدمات ارایه شده را با 22جفت سوال (44سوال) در پنج بعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی مورد ارزیابی قرار می دهد. در ابعاد پنج گانه کیفیت در بعد ملموسات 4 سوال(شرایط و فضای فیزیکی محیط ارایه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات،کارکنان و کانال های ارتباطی)، در بعد اطمینان 5 سوال(توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، در بعد پاسخگویی 4سوال (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، در بعد تضمین 4سوال (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مراجعین) و در بعد همدلی 5 سوال (درک مراجعین و برخورد متناسب با روحیات آن ها) مورد پرسش قرار گرفت. مقیاس اندازه گیری سوالات بر اساس مقیاس 7گزینه ای لیکرت است و به هرکدام از پاسخ ها نمره 1تا7 اختصاص داده شد که نمره1به معنی کاملا مخالف و نمره 7 به معنی کاملا موافق می باشد. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها و مشخص شدن نمرات سطح انتظارات و نمرات ادراک شده کیفیت برای هر گویه اختلاف نمرات بدست آورده شد سپس میانگین اختلاف نمره را برای هر بعد از کیفیت خدمات با ارزیابی اختلاف نمرات همه گویه ها که بعد را تشکیل میدهند محاسبه شد. بدین معنا که ابتدا اختلاف نمرات را جمع و سپس به تعداد گویه های آن بعد تقسیم شد. در صورتیکه مقدار میانگین مربوط به بعد مورد نظر منفی بود نشان دهنده این بود که مشتریان از خدمات راضی نیستند و مقدار مثبت نشان دهنده رضایت آنان می باشد. هر پنج بعد نیز با توجه به اعداد میانگین با هم مقایسه شدند که مشتریان در کدام بعد راضی و در کدام بعد ناراضی بوده اند. این پرسشنامه ها زمانیکه مادران باردار جهت دریافت خدمات مامایی به مراکز بهداشتی مراجعه میکردند و بعد از دریافت خدمات بعداز کسب رضایت نامه ، توسط محقق در اختیار مادران باردار قرار گرفت و در مادرانی که که سواد کافی را نداشتند پرسشنامه ها توسط محقق با پرسش از مادران باردار تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن 18 مورد تجزیه وتحلیل آماری قرار گرفت. برای تجزیه وتحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی(فراوانی- درصد و میانگین± انحراف معیار) و آزمونهای تفاوت میانگینt (مستقل) استفاده گردید. در این مطالعه مقدار P کمتر از 0/05 معنی دار تلقی گردید.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نرمال بودن داده ها بوسیله آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه 300 مادر باردار از مراکز بهداشتی مختلف شهر اردبیل شرکت کردند که مطابق با نتایج حاصل از آنالیز آماری بیشتر مادران، 162نفر (54درصد) در بازه سنی 15-25ساله قرار داشتند. از لحاظ اشتغال نیز 81درصد(243 نفر) خانه دار بودند. از نظر تحصیلات 31درصد(93نفر) تحصیلات در سطح متوسطه داشتند.(جدول شماره1).

جدول شماره1: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

مشخصات		تعداد	درصد
سن	15-25ساله	162نفر	٪54
	26-35ساله	39نفر	٪13
	36-45ساله	54نفر	٪18
	46-50ساله	45نفر	٪15
شغل	خانه دار	243نفر	٪81
	شاغل	57نفر	٪19
تحصیلات	بیسواد	21نفر	٪7
	ابتدایی	81نفر	٪27
	راهنمایی	45نفر	٪15
	متوسطه	93نفر	٪31
	دانشگاهی	60نفر	٪20
جمع		*300نفر*	100درصد

میانگین و انحراف معیار ادراک و انتظارات از کیفیت خدمات ارائه شده نیز به ترتیب 3/46±0/87، 4/69±0/36 می باشد که شکاف کیفیت1/23- را نشان میدهد. نتایج آزمون تی تست نیز بیانگر این است که بین دو میانگین ادراک و انتظارات کیفیت خدمات ارائه شده اختلاف معناداری وجود دارد. همچنین بین تمام ابعاد کیفیت بین ادراک و انتظارات اختلاف معناداری وجوددارد. بیشترین شکاف کیفیت مربوط به بعد همدلی 2/51-، و کمترین آن در بعد تضمین 1/12- می باشد(جدول2).

جدول شماره2: میانگین ادراک و انتظارات مادران باردار مراجعه کننده درباره کیفیت خدمات ارایه شده در مراکز بهداشتی شهر اردبیل

ابعاد کیفیت		میانگین و انحراف معیار	شکاف	آزمون تی مستقل
ملموسات	ادراک	3/0±21/6	-1/7	P<0/002
	انتظارات	4/0±91/9		
اطمینان	ادراک	2/0±43/72	-2/4	P<0/001
	انتظارات	4/0±83/88		
پاسخگویی	ادراک	2/0±90/71	-1/73	P<0/001
	انتظارات	4/0±63/83		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تضمین	ادراک	3/0±83/62	-1/12	P<0/001
	انتظارات	4/0±95/98		
همدلی	ادراک	2/0±31/76	-2/51	P<0/001
	انتظارات	4/0±90/81		

بحث

بر اساس یافته های حاصل در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود دارد. این بدان معناست که انتظارات گیرندگان خدمات فراتر از ادراک آنها از وضعیت موجود بوده است. این یافته ها با نتایج حاصل از مطالعه شاهوئی و همکاران (2019) که به بررسی کیفیت مراقبت های مامایی از دیدگاه گیرندگان خدمات در سنندج پرداخته بود مطابقت دارد(13). نتایج مطالعه کاظم نژاد و همکاران(2016) درباره کیفیت خدمات بهداشت مادر و کودک در مراکز بهداشتی شهرقم نیز شکاف منفی را بین ادراک و انتظارات گیرندگان خدمات بیان کرد که با یافته های حاصل از این مطالعه همسو می باشد(20). نتایج مطالعه غلامی و همکاران در ارومیه (2010) که در بخش های مختلف مراکز بهداشتی درمانی از جمله بخش جراحی، داخلی و.. انجام دادند از حیث وجود شکاف منفی با مطالعه حاضر همسو می باشد(9). در مطالعه حاضر بیشترین شکاف مربوط به بعد همدلی (2/51-) می باشد. منظور از بعد همدلی برخورد ویژه با هریک از مراجعین و ادراک آنها می باشد که نشان دهنده تمایل کارکنان مراکز بهداشتی برای ارائه خدمات به مادران باردار وآگاهی و حساسیت نسبت به تقاضا و شکایات آنها می باشد. وجود شکاف در این بعد می تواند به دلیل عدم درک مراجعین باشدکه ناشی از حجم زیاد کاری، زیاد بودن تعداد گیرندگان خدمات، کمی تجربه و مهارت باشد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه دوپیکر و همکاران(2018)در تهران مطابقت دارد(11) .یکی از راهکارهایی که جهت رفع این مشکل میتوان ارایه داد این است که مدیریت نیروی انسانی در دانشگاه ها جهت جذب نیروی انسانی ماهر برنامه ریزی کنند و کارگاه های آموزشی جهت ارتقا مهارت های علمی و عملی کارکنان برگزار نمایند تا از طریق با توانمند سازی کارکنان بتوان تا حدودی موانع و مشکلات مربوط به ارایه خدمات با کیفیت را کاهش داد. صافی و همکاران (2014) در تهران (23)، غلامی و همکاران(2011) در نیشابور در مطالعه خود کمترین شکاف را در بعد همدلی بیان کردند که با یافته های حاصل متناقض است(9).در مطالعه حاضر کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین(1/12-) می باشد.منظور از بعد تضمین توانایی لازم در ایجاد اعتماد درگیرندگان خدمات است.یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه کاظم نژاد و همکاران (2016) در قم(20)، ابولقاسم گرجی و همکاران(2013)در تهران مطابقت دارد(24)، اما شفیق و همکاران(2017)در پاکستان در مطالعه خود در بررسی کیفیت خدمات بر اساس الگوی سرکوال بیشترین شکاف را در بعد تضمین گزارش کردند که با یافته های فوق همخوانی ندارد(25).شکاف موجود در بعد ملموسات در مطالعه حاضر1/7-گزارش شده است. منظور از بعد ملموسات محیط فیزیکی ، تجهیزات و ظاهر کارکنان است. در مطالعه حاضر وجود شکاف در بعد ملموسات به این معنا بود که امکانات فیزیکی و محیط ارائه خدمات ، ظاهر و مرتب بودن کارکنان ارائه خدمات مناسب نبوده است که این یافته ها با مطالعه حکمت پور و همکاران(2012) در اراک(26)، غلامی و همکاران(2011)در نیشابور(9)، علیایی و همکاران(2016) در اصفهان (21)، مطابقت دارد. اما شریفی راد و همکاران(2014) در اصفهان در مطالعه خود کمترین شکاف را در بعد ملموسات گزارش کردند که نشان دهنده توجه مدیران و برنامه ریزان بهداشتی به امکانات فیزیکی،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تسهیلات و تجهیزات مراکز بهداشتی است (27). منظوراز بعد اطمینان انجام صحیح خدمات و عمل به تعهدات است. در مطالعه حاضر شکاف موجود در بعد اطمینان 2/4-گزارش شده است که بعداز بعد همدلی بیشترین شکاف را شامل میشود.این بدان معناست که کارکنان نتوانسته اند با انجام درست کارها انتظارات مراجعین را برآورده کنندکه با یافته های مطالعه گرجی و همکاران (2013)که‌بیشترین شکاف را در بعد اطمینان ذکر کردند مطابقت دارد (24).منظور از بعد پاسخگویی در کیفیت خدمات ارائه شده ، تمایل به همکاری و پاسخگویی کارکنان به مراجعین است که در مطالعه حاضر شکاف این بعد 1/73-گزارش شده است. این یافته با مطالعه باستانی و همکاران(2016) درشیراز(28)، حق شناس و همکان(2017)در تهران مطابقت دارد(29). اما مطالعه Zun (2018) در مالزی بیان کرد که گیرندگان خدمات از پاسخگویی کارکنان رضایت کافی را داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد(30).

نتیجه گیری

به طورکلی نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود دارد این به این معناست که انتظارات گیرندگان خدمات از ادراک آنها از کیفیت خدمات دریافت شده بیشتر بوده است، لذا پیشنهاد میشود که مدیران و سیاست گذاران حوزه بهداشت و درمان در راستای ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعین ابتدا نیازهای مراجعین را بشناسند و با برنامه ریزی در راستای رفع این نیاز ها و موانع مربوط به تجهیزات و کارکنان و... گامی در راستای ارتقا و بهبود کیفیت خدمات ارائه شده بردارند.

تشکر و قدرانی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد مصوب IR.ARUMS.REC.1399.439 می باشد. بدین وسیله از تمام افرادی که مارا در اجرای این پژوهش یاری نمودند نهایت تشکر را داریم.

تعارض منافع

این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافعی در بر ندارد.

Reference

1. Tofighi Sh, Sadeghifar J, Hamouzadeh P, Afshari S, Foruzanfar F, Taghavi Shahri SM . Quality of educational services from the viewpoints of students SERVQUAL model. Education Strategies in Medical Sciences. 2011;4(1):21-26. [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. IRPHE. 2011 3(61):135-51. [Persian]
3. Lori NM, Sarvetomin HT, Ahmadi M, Mehni S, Dastyar N. Determining the Quality of Services Provided in Delivery Room at Ayatollah Kashani Hospital (Jiroft, Iran) from the Perspective of Clients Using Service Quality Model (SQM) During Spring 2019. Journal of IFMT. 2020 ;14(2) :1809-13. [Persian]
4. Sharifi T, Abdollahi M, Kalhor R, Shahrokhi A, Jalali F, Mohammadi A. Assessing the quality of health services provided to women under the health care plan: Khorasan Razavi province. ICMJE. 2021;10(2):127-34.
5. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. Journal of advanced nursing. 2010;66(8):1689-97.
6. Bahadori M, Mousavi SM, Sadeghifar J, Haghi M. Reliability and performance of SEVQUAL survey in evaluating quality of medical education services. IJHR. 2013;2(1):39-44. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

7. Anggita R, Ali H. The Influence of Product Quality, Service Quality and Price to Purchase Decision of SGM Bunda Milk (Study on PT. Sarihusada Generasi Mahardika Region Jakarta, South Tangerang District). Scholars Bulletin. 2017;3(6):261-72.
8. Gadirkhani G, Roshani D, SHahori R. Evaluation of the Quality of the Pregnancy Care from the Perspective of Service Recipients using the SERVQUAL Model. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2019;13(3): 8-12. [Persian]
9. 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. Sci J shahed university. 2011;18(92):5-14. [Persian]
10. Gohari MR. The relationship between services quality and patient's loyalty in Tehran public and private hospitals. Journal of Hospital. 2010;8(3):35-42. [Persian]
11. Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, Ravangard R, Salesi M, Hosseini SM. Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. JDR. 2018;15(6):430-37. [Persian]
12. Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. Assessment of Health Care Services in outpatient clinics based on SERVQUAL model in Hospitals of Tehran. JPS. 2012;5(4):49-56. [Persian]
13. Gholipour R, Shahoei R, Ghader Khani G. The quality of midwifery care from the perspective of healthcare service recipients using the SERVQUAL model in Sanandaj comprehensive health centers in 2018. JCNM. 2019;8(2):337-46. [Persian]
14. Ghaffari Sardasht F, Jafarnejad F, Jahani N. Applying donabedian quality-of-care framework in assessing the structure of preconception care in urban health centers, Mashhad, 2012. Journal of MUMS. 2014;24(116):149-60. [Persian]
15. Ten Hoope-Bender P, Campbell J, Fauveau V, Matthews Z. The state of the world's midwifery 2011: delivering health, saving lives. IJGO: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2011;114(3):211-12.
16. Vizvari P, Dabbaghi F, Mamoodi G, Sanagoo A. Evaluating the structure of prenatal care using the Donabedian model: a study at health centers in Gorgan, Iran. JCBR. 2018;2(2):24-28. [Persian]
17. Mollahosseini S, Zareh M, Tavakoli N, Hemati M. Service quality perceptions from the perspectives of elderly patients and their families: using SERVQUAL. JHA. 2018;21(71): 107-16. [Persian]
18. Singh G, Slack NJ. New Public Management and Customer Perceptions of Service Quality–A Mixed-Methods Study. IJ PA. 2020;4(6):1-5.
19. Al Fraihi KJ, Famco D, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient’s expectations and perceptions. SMedJ. 2016;37(4):420-29.
20. Kazemnezhad L, Ghasemzade M, Mohebi S. The quality of maternal and child health care services with servqual model. Journal of Health and Care. 2016;18(2):111-19. [Persian]
21. Oliaee Z, Jabbari A, Ehsanpour S. An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. IJNM. 2016;21(3):291-99. [Persian]
22. Kebriaei A, Roudbari M. Quality gap in educational services at Zahedan university of medical sciences: students viewpoints about current and optimal condition. IJME. 2005; 5(1):53-61. [Persian]
23. Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi S. Quality of primary health Services in the Clinics of Shomal health Center of Tehran. 2014; 3(2):54-61. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

24. Gorji HA, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. Using the service quality gap's model (SERVQUAL) in Imam Khomeini teaching hospital.JHA. 2013;16(51):7-18. [Persian]
25. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. Inquri: JHCOP. 2017;54(1):0046958017714664.
26. Hekmatpou D, Sorani M, Farazi AA, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak, 2010. JAUMS. 2012;15(7):1-9. [Persian]
27. SHarifi-rad MA. Determination OF Nutiratian Compositaion OF Rumix ChalepnisLevels: A novel finding whit important practical implacation. .IJBPAS. 2014; 3(10):2304-15. [Persian]
28. 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. JRUM S. 2016;14(12):1015-32. [Persian]
29. Haghshenas E, Arab M, Rahimi FA, Movahed E. Assessing the quality of services provided at outpatient clinics among hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences based on SERVQUAL Model. 2017; 2(61):9-17. [Persian]
30. Zun AB, Ibrahim MI, Hamid AA. Level of satisfaction on service quality dimensions based on SERVQUAL model among patients attending 1 Malaysia clinic in Kota Bharu, Malaysia. Oman Medical Journal. 2018;33(5):416-22.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]