کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران

غلامعلی طبرسا[1]، آرمان احمدی‌زاد[2*]

[1]دانشیار دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه شهید بهشتی، [2]دانشجوی دکتری مدیریت دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه شهید بهشتی

* نویسنده پاسخگو: تهران، ولنجک، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده مدیریت
Email:A_Ahmadizad@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: به‌منظور دستیابی به خدمات بهتر، آگاهی از میزان رضایت جانبازان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران مورد نیاز بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و پیمایشی است و جامعه آماری دراین تحقیق جانبازان استفاده‌کننده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران در طول مدت سال ۱۳۸۹ بوده‌است. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده بوده و حجم نمونه، ۱۴۹ نفر انتخاب‌گردید و ۱۴۵ پرسشنامه مورد تایید و پردازش قرارگرفت. در تحلیل داده‌ها از فنون آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده‌شد.

یافته‌ها: این مطالعه نشان‌داد که کیفیت خدمات مراکز بهداشتی و درمانی در چهار شاخص قابلیت اطمینان، قابلیت اعتماد، پاسخگویی و همدلی در سطح مطلوب و در بعد عوامل محسوس در سطح نامطلوبی بوده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌گردد به عوامل مرتبط با عوامل محسوس توجه بیشتری شود، همچنین کیفیت خدمات در سایر ابعاد حفظ و بهبود یابد.

کلید واژه: کیفیت خدمات، عوامل ملموس، قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، همدلی.

تاریخ دریافت:۱۳۸۹/۱۰/۱
تاریخ پذیرش:۱۳۹۰/۱/۲۲

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

مقدمه

مدیریت کیفیت خدمات به‌دلیل ویژگی‌هایی متمایز خدمت، چالشی اساسی برای موسسات ارائه‌دهنده خدمات به‌شمار می‌رود. چراکه سرمایه‌گذاری‌های سنگین و حجم بالای فعالیت‌های سازمان تحت تأثیر کیفیت پایین خدمات، می‌توانند اثربخشی خود را از دست‌بدهند. کیفیت خدمات، افزایش توانایی سازمان جهت ارائه خدمات به صورتی کارآمد را برای مراجعه‌کنندگان به‌دنبال دارد، چرا که سازمان درمی‌یابد که متقاضیان چه خواسته‌ها و نیازهایی دارند، لذا از خدمات غیرضروری کاسته و یا آن‌ها را حذف می‌نماید. در نهایت با افزایش کارآیی و اثربخشی در ارائه خدمات، بهره‌وری سازمان نیز افزایش خواهد یافت(۱). یکی دیگر از چالش‌های مدیریت کیفیت‌خدمات، انتخاب رویکرد جامع بمنظور سنجش ادراکات استفاده‌کنندگان از کیفیت خدمت ارائه‌شده می‌باشد. اگرچه رویکردهای متعددی در این زمینه ارائه‌شده‌است، اما مدل کیفیت خدمت ارائه‌شده توسط پاراسورامان و همکاران، همچنان مبنای بسیاری از مدل‌های سنجش کیفیت خدمت بشمار می‌رود. براین‌اساس، در تحقیق حاضر محققین کوشیده‌اند با بهره‌گیری از این مدل به ارزیابی شاخص‌های کیفی خدمات ارائه‌شده به جانبازان در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران بپردازند. از لحاظ مفهومی؛ خدمات در اصل فعالیت‌های نامحسوس و لمس‌نشدنی هستند که موجب منفعت و یا ارضاء خاطر می‌گردند اما مالکیت چیزی را به‌دنبال ندارند(۲). در تعریفی دیگر، خدمت، خلق منفعت اساساً ناملموس به عنوان یک محصول منفرد یا عنصری مهم از محصولی ملموس که به واسطه شکلی از مبادله، نیاز شناخته‌شده مشتری را برآورده می‌سازد، بیان شده‌است(۳). یکی دیگر از صاحبنظران خدمت را فرآیندی مشتمل بر یک سری از فعالیت‌های کم و بیش نامحسوس که به‌طور طبیعی اما نه لزوماً همیشگی در تعاملات بین مراجعه‌کنندگان و کارکنان و یا منابع فیزیکی یا کالاها و یا سیستم‌های ارائه‌کننده خدمت روی‌داده تا راه‌حلی برای مسائل متقاضیان خدمات باشد(۴). اما مبحث کیفیت خدمت[I] به به مشتری یک رشته علمی نسبتاً جوانی است که حدود دو دهه‌ای است از تحقیقات در این زمینه می‌گذرد(۵). این واژه برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد، بنابراین در اولین گام از بهبود کیفیت خدمت به متقاضی خدمات باید درک روشنی از مفهوم کیفیت وجودداشته‌باشد. از دیدگاه یکی دیگر از نظریه‌پردازان، کیفیت هیچ معنا و مفهومی به جز هرآنچه که مشتری واقعاً می‌خواهد، ندارد(۶). همچنین کیفیت ادراک‌شده، عبارتست‌از قضاوت مشتری یا متقاضی خدمت درباره برتری یا مزیت کلی یک شی و درواقع شکلی از نگرش مرتبط با رضایت است، لیکن با آن یکی نیست؛ زیرا از مقایسه انتظارات با ادراکات از عملکرد، نتیجه می‌شود(۷). مدل‌ها، بیانگر ارتباطات مهمی هستند که بین متغیرها وجوددارند و همواره ابعاد ساده‌شده واقعیت می‌باشند. هدف اولیه الگویی که در ادامه مورد بحث قرارمی‌گیرد درواقع تواناساختن مدیریت یک مجموعه یا سیستم به‌منظور افزایش و ارتقاء کیفیت مراکز و سازمان‌ها و خدماتشان به گونه‌ای نظام‌یافته و مدون است. الگویی که در این تحقیق به‌کارگرفته‌شده، الگوی تدوین‌شده توسط پاراسورامان[II] و همکارانش می‌باشد که که به مدل کیفیت خدمات یا سروکوال[III] معروف شده‌است و عوامل متعددی را برای سنجش کیفیت خدمات ارائه‌کرده که در ادامه به آن پرداخته‌می‌شود. مدل اولیه‌ای که توسط پاراسورامان و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ارائه‌شد، در ابتدا شامل ۱۰ متغیر بود. اما این محققان در بررسی‌های بعدی خود، بین برخی از متغیرها همبستگی قوی یافتند و آن‌ها را در پنج بعد کلی ترکیب نمودند. بدین منظور ابعاد و متغیرهای مفهومی مورد نظر در این الگو به‌صورت زیر تعریف می‌شوند:

۱- عوامل ملموس[IV]: وضعیت ظاهری تسهیلات، تجهیزات سازمان، وضعیت ظاهری کارکنان و وسایل ارتباطی.

۲- قابلیت اعتبار[V]: قابلیت ارائه خدمات تعهدشده به شکل شکل صحیح، بدون نقص، در زمان مقرر و بطور معتبر.

۳- پاسخگویی[VI]: وجود تمایل و اشتیاق برای خدمتگزاری به متقاضیان دریافت خدمات و ارائه خدمات به آنان در سریعترین و کوتاهترین زمان ممکن.

۴- قابلیت اطمینان[VII]: شایستگی، ادب و نزاکت، صداقت، درستکاری و امانتداری.

[I]. Service Quality (SQ)

[II]. Parasuraman
[III]. SERVQUAL
[IV]. Tangibles
[V]. Reliability
[VI].Responsiveness
[VII]. Assurance

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

۵- همدلی[I]: تلاش برای شناخت فرد فرد مشتریان سازمان سازمان یا متقاضیان دریافت خدمات و شناسایی نیازهای آنان.

بدین ترتیب این تیم تحقیقاتی، ابعاد پنجگانه عوامل ملموس (محسوس)، قابلیت اعتبار، پاسخگویی، اطمینان خاطر و همدلی را به عنوان پایه‌ای برای ساختن ابزار و ارائه الگویی به‌منظور سنجش کیفیت، به‌کاربردند(۸). بدین ترتیب محققین سعی‌نمودند در این پژوهش به این سوال پاسخ‌دهند که کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران در هریک از شاخص‌های عوامل ملموس، قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، همدلی در چه سطحی قرار دارد؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی و پیمایشی بوده که در طول سال ۱۳۸۹ در ۳ مرکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران که دارای خدمات سرپایی، بستری، توانبخشی، تجهیزات پزشکی و سایر خدمات دیگر بودند، انجام‌پذیرفت. جامعه آماری موردنظر در این تحقیق جانبازان متقاضی استفاده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران در طول سال ۱۳۸۹ بوده‌است. همچنین روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده انجام‌پذیرفت. براساس فرمول تعیین حجم نمونه[II]، تعداد کل نمونه‌ها با در نظرگرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، ۱۴۹ نفر محاسبه‌گردید. همچنین اطلاعات پرسشنامه براساس پرسشنامه استاندارد کیفیت خدمات یا ServQual که توسط پاراسونامان و همکارانش طراحی‌شده‌بود، تدوین‌گردید (Parasuraman etal., 1991) . لذا در تدوین و تنظیم پرسشنامه ارزیابی شاخص‌های کیفی خدمات ارائه‌شده مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران محتویات کیفی ارائه‌شده در جدول شماره ۱ به تفکیک پنج بعد اصلی در سؤالات گنجانیده‌شد.

پس از طراحی و تدوین پرسشنامه‌ای با ۳۵ سؤال بسته براساس پنج بعد الگوی کیفیت خدمات طراحی، روایی[III] آن با روش روایی محتوا[IV] و با استفاده از نظرات اساتید، مشاوران، کارشناسان، تأیید و متعاقباً ویرایش علمی گردید. همچنین پایائی[V] پرسشنامه مطروحه با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ[VI] ۰.۸۱ تعیین‌شد و این عدد مؤید و و بیانگر اعتبار بالای آن است. پس از تأئید روایی پرسشنامه، تکمیل اطلاعات پرسشنامه آغازگردید. این پرسشنامه‌ها از جانبازان مراجعه‌کننده می‌خواست تا به ابعاد مختلف شاخص‌های کیفی خدمات ارائه‌شده در ۳ مرکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران که به آن مراجعه می‌نمایند و در واقع درخواست خدمات مورد انتظارشان را دارند از دیدگاه خود از عدد۱ تا عدد ۵ نمره دهند. در مواردی نیز که به سوالی پاسخ‌داده نشده‌بود با نمره ۳ امتیاز داده‌شد. ضمنا"، از ۱۴۹ پرسشنامه که با مراجعه حضوری به مراکز توسط جانبازان و با راهنمایی پرسشگر توسط جانبازان تکمیل گردید، در مرحله بعدی ۱۴۵ پرسشنامه مورد تایید قرارگرفت و امتیازات داده‌شده و اطلاعات گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد پردازش، تجزیه و تحلیل قرارگرفت. لازم بذکر است جهت انتخاب نمونه به حداقل یک‌بار مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۸۹، توانایی و تمایل به پاسخگویی به سوالات توجه شد. همچنین به‌منظور تحلیل داده‌های کمی و کیفی و بررسی عوامل مؤثر بر رضایت جانبازان مراجعه‌کننده از آماره‌های توصیفی و استنباطی مانند میانگین آزمون‌هایی از قبیل آزمون تی‌تست[VII] بهره‌گرفته‌شد. در این پژوهش عدد ۳ به‌عنوان عدد مبنا و پایه تصمیم‌گیری در تأیید یا رد فرضیه‌ها درنظر گرفته‌شده‌است. لذا اگر آماره آزمون بالاتر از عدد ۳ باشد تفسیر آن بدین‌صورت است که در آن بعد وضعیت مناسب و مطلوب ارزیابی می‌گردد، درغیراینصورت وضعیت نامناسب بوده و بیانگر این واقعیت است که مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان در آن ابعاد دارای نقاط ضعف است و مسئولان و دست‌اندرکاران امر باید سطح ارائه شاخص‌های کیفی خدمات خود را در آن ابعاد افزایش‌داده و آن را ارتقاء بخشند تا رضایت متقاضیان جانباز خود را بیش از پیش فراهم‌آورند.

یافته‌ها

پس از بررسی و گردآوری اولیه داده‌های خام، اطلاعات منسجم پژوهش با استفاده از فنون آمار توصیفی و آزمون

[I]. Empathy

[II]. $n = \frac{z^2 a/_2 \ \delta^2}{\varepsilon^2}$

[III] Validity

[IV].Content Validity

[V]. Reliability

[VI]Cronbach's Alpha Coefficient

[VII] آزمون فرض تک متغیری در مورد میانگین یک جامعه

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

فرض تک‌متغیری در مورد میانگین یک جامعه مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. در ادامه با استفاده از آمار توصیفی به بررسی جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه و مقایسه میانگین شاخصه‌های کیفی خدمات ارائه‌شده به جانبازان در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان می‌پردازیم. در این مطالعه ۹۷٪ (۱۴۱ نفر) مرد و ۳٪ (۴نفر) زن بوده‌اند. همچنین ۱۸٪ (۲۶ نفر) زیر۴۰ سال، ۵۲٪ (۷۵ نفر) بین۴۰ تا ۴۹ سال و۳۰٪ (۴۴ نفر)۵۰ و بالاتراز ۵۰ ساله بودند. از دیگر یافته‌های مربوط به بخش جمعیت‌شناسی، میزان تحصیلات بود که ۵۲٪ (۷۶ نفر) دارای مدرک دیپلم و بالاتراز دیپلم و ۴۸٪ (۶۹ نفر) زیردیپلم بودند. ضمنا ۳۳٪ (۴۸ نفر) اعضای نمونه جانبازان زیر ۲۵ ٪، ۳۹٪ (۵۶ نفر) جانبازان ۲۵٪ تا ۵۰٪ و ۲۸٪ (۴۱نفر) جانبازان بالای۵۰٪ بوده‌اند.

جدول شماره ۱: محتویات کیفی سؤالات به تفکیک پنج بعد اصلی

ردیف	شاخص کیفی	پارامترها و فاکتورهای لحاظشده در سؤالات پرسشنامه
۱	عوامل ملموس	وضعیت تسهیلات و تجهیزات، امکانات، موقعیت مکانی استقرار ساختمان، نمای بیرونی و درونی، پارکینگ، رنگ دیوارها، پوشش‌کف و دیوارها، توجه به میزان نور و روشنایی، کنترل سروصدا، بو، رعایت بهداشت و نظافت محیط، سیستم گرمایش، سیستم سرمایش و تهویه مطبوع، نظم و ترتیب اسناد و مدارک، وضعیت صورت‌حساب‌ها، دریافت‌ها، پذیرش، صدور فیش و قبوض، توجه به وضعیت ظاهری و آراستگی چهره پرسنل و کارکنان
۲	قابلیت اعتبار	انجام صحیح خدمات پزشکی و درمانی، ستادی، پشتیبانی، ورزیدگی و تسلط بر مهارت‌های تخصصی، تعهد به کار و حس وظیفه‌شناسی
۳	پاسخگویی	عکس‌العمل سریع به نیازها، سرعت در ارائه خدمات، اشتیاق به خدمت، آمادگی در پاسخگویی به سؤالات و مشکلات
۴	قابلیت اطمینان	عدم افشای اسرار ، شایستگی، گشاده‌رویی، ادب و نزاکت در رفتار، صداقت در گفتار، درستکاری و امانتداری، دارای دانش و آگاهی و سطح تحصیلات
۵	همدلی	سهولت دسترسی و امکان ارتباط با مسئولین و دست‌اندرکاران، وجود امکان انتقاد، شکایات یا ابراز رضایت از عملکرد مجموعه، تناسب ساعات کاری و فعالیت مرکز در ارائه خدمات، تمایل به همکاری

نتایج تحلیل صورت گرفته طبق جدول شماره ۲ نشان‌داد که رضایت جانبازان از مؤلفه قابلیت اطمینان با امتیاز ۴.۲۹ نسبت به سایر ابعاد الگوی کیفیت خدمات بیشتر می‌باشد و رتبه اول را به‌خود اختصاص‌داده‌است. همچنین ابعاد همدلی و قابلیت اعتبار و پاسخگویی هر کدام به ترتیب با امتیاز ۴/۰۵ و ۳/۴۴ در رده‌های دوم و سوم قرارگرفته‌اند و کمترین میزان رضایت‌متعلق به شاخص‌های کیفی همدلی و عوامل ملموس هرکدام به ترتیب با ۳.۱۲ و ۲.۱۸ امتیاز در میان مؤلفه‌های مذکور در بوده‌است.

جدول شماره ۲: اولویت‌بندی شاخص‌های کیفی خدمات

ردیف	شاخص کیفی	میانگین	رتبه
۱	عوامل ملموس	۲.۱۸	۵
۲	قابلیت اعتبار	۴.۰۵	۲
۳	پاسخگویی	۳.۴۴	۳
۴	قابلیت اطمینان	۴.۲۹	۱
۵	همدلی	۳.۱۲	۴

در جهت پاسخگویی به‌سوال اساسی تحقیق، فرضیات زیر آزمون شده‌است: فرضیه۱: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص عوامل ملموس مناسب می‌باشد.

فرضیه۲: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص قابلیت اعتبار مناسب می‌باشد.

فرضیه۳: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه شده از منظر شاخص پاسخگویی مناسب می‌باشد.

فرضیه۴: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص قابلیت اطمینان مناسب می‌باشد.

فرضیه۵: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص همدلی مناسب می‌باشد.

نتایج آزمون فرضیه‌ها که توسط نرم‌افزار SPSS بدست آمده‌است، در جدول شماره ۳ ارائه‌گردیده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان در ۴ چهار مؤلفه قابلیت اطمینان، قابلیت اعتماد،

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

پاسخگویی و همدلی در سطح مطلوب و در بعد عوامل محسوس در سطح نامطلوبی بوده‌است.

جدول شماره ۳: اندازه های آماری برای آزمون فرضیه‌ها

ردیف	شاخص کیفی	فراوانی	درجه آزادی	آماره t	سطح خطا	سطح معنی دار	نتیجه فرضیه (تأیید یا رد ادعا)
۱	عوامل ملموس	۱۴۵	۱۴۴	۲.۷۹	٪۵	۰.۱۱۱	رد
۲	قابلیت اعتبار	۱۴۵	۱۴۴	۹.۳۵	٪۵	۰.۰۰۰	تأیید
۳	پاسخگویی	۱۴۵	۱۴۴	۶.۳۱	٪۵	۰.۰۰۱	تأیید
۴	قابلیت اطمینان	۱۴۵	۱۴۴	۱۲.۹۸	٪۵	۰.۰۰۰	تأیید
۵	همدلی	۱۴۵	۱۴۴	۵.۴۷	٪۵	۰.۰۰۱	تأیید

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان‌داد که مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران در اکثر ابعاد کیفی خدمات مورد انتظار توانسته‌اند به انتظارات مراجعین جانباز در سطح مطلوبی پاسخ‌دهند همان‌گونه که پیشتر نیز بدان اشاره‌گردید. براساس یافته‌ها در این مطالعه مشخص‌شد که کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان در چهار مؤلفه قابلیت اطمینان با امتیاز ۴.۲۹، قابلیت اعتماد با امتیاز ۴.۰۵، پاسخگویی با امتیاز ۳.۴۴ و همدلی با امتیاز ۳.۱۲ و باتوجه به تایید آزمون فرضیه‌های تحقیق، درسطح مطلوب و در بعد عوامل محسوس، با امتیاز ۲.۱۸ و با توجه به رد آزمون فرض مربوط به آن، در سطح مطلوبی نبوده‌است. خوشبختانه مهمترین ابعاد که قابلیت اطمینان و اعتبار هستند بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده‌است. ابعاد پاسخگویی و همدلی هرچند مطلوب بوده‌اند اما نیازمند توجه بیشتری هستند. اما در این مطالعه شاخص عوامل ناملموس در وضعیت مناسبی نبوده و توصیه می‌گردد که به‌عوامل مرتبط با این شاخص همچون وضعیت تسهیلات و تجهیزات، امکانات، نمای بیرونی و درونی، پارکینگ، رنگ دیوارها، پوشش کف و دیوارها، توجه به میزان نور و روشنایی، کنترل سروصدا، بو، رعایت بهداشت و نظافت محیط، سیستم گرمایش، سیستم سرمایش و تهویه مطبوع، نظم و ترتیب اسناد و مدارک، وضعیت صورت حساب‌ها، دریافت‌ها، پذیرش، صدور فیش و قبوض، وضعیت ظاهری و آراستگی چهره پرسنل و کارکنان توجه‌شده و مورد بهبود قرارگیرد و شایسته‌است مدیریت مراکز برای رفع ضعف‌ها چاره‌اندیشی‌کنند تا شاهد ارائه خدمات بهتری به جانبازان عزیز باشیم. همچنین ضروریست که به ابعاد و شاخص‌های دو بعد همدلی و پاسخگویی نیز توجه بیشتری شود. هرچند این ابعاد در سطح مطلوبی قراردارند اما معدل امتیازات آنان با وضعیت ایده‌آل و رسیدن به وضعیت خیلی‌خوب دارای فاصله است. بدین منظور جهت بهبود بعد پاسخگویی، سرعت در ارائه خدمات، اشتیاق به خدمت و آمادگی در پاسخگویی به سؤالات و مشکلات ارتقایابد. در بعد همدلی نیز سهولت دسترسی و امکان ارتباط با مسئولین و دست‌اندرکاران، وجود امکان انتقاد، شکایات یا ابراز رضایت از عملکرد مجموعه، تناسب ساعات کاری و فعالیت مرکز در ارائه خدمات، تمایل به همکاری مورد توجه بیشتری قرارگیرد. از محدودیت‌های اساسی تحقیق حاضر به این موضوع برمی‌گردد که این تحقیق سعی‌داشته‌است که کیفیت خدمات را در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قراردهد. اما برخی از پاسخگویان در پاسخ‌های خود ممکن است کاستی‌های خدمات را که در سال‌های قبل با آن مواجه بوده‌اند دخالت داده‌باشند هرچند که توسط پرسشگر راهنمایی لازم صورت‌گرفته‌است. در پایان به دیگر محققان پیشنهاد می‌گردد که تحقیق حاضر را در سال‌های بعد نیز ادامه‌داده و روند بهبود خدمات را مورد بررسی قراردهد. از دیگر پیشنهادات به محققان اینست که به بررسی اثرات کیفیت خدمات بر مواردی همچون تصویر ذهنی از سازمان، شاخص‌های رضایتمندی و غیره بپردازند.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

منابع

1. Kotler P and Armstrong G, Principles of Marketing, 10th Ed, Prentice-Hall, 2004, P. 428.
2. Crosby P, Quality Without Tears the Art of Hassle Free Management, 2nd ed, New York: Mc Graw Hill, 2001, P. 60.
3. Parasuraman A, et al, Understanding customer expectations of service, Sloan Management Review, No. Spring, 1991, PP. 39-48.
4. Chang T.Z & Chen S.J, Market Orientation, Service Quality and Business Profitability: A Conceptual model and empirical evidence, Journal of Service Marketing, 1998, 12(4): PP.246-264.
5. Shi T & Gill R, Developing effective policies for the sustainable development of ecological agriculture in China: the case study of Jinshan County with a systems dynamics model, Ecological Economics, 2005, 53 (2), PP.223-246.
6. Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, A conceptual model of service quality and its implications for future research,Journal of Marketing,1985,49, PP. 41-50.
7. Roosta A , Venous D & Ebrahimi A,Marketing Management, 11th ed, Samt Piblications: Tehran,2007.(In Persian)
8. Yonggui Wang, Hing-P. Lo, Yer V. Hui. , The antecedents of service quality and product quality and their influences on bank reputation: evidence from the banking industry in China, Managing service quality, 2003, 13(1), PP. 72-83.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]