بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در شعبه خدمات درمانی نیروهای مسلح شهر همدان از منظر جانبازان

محمد کریم بهادری[۱]، روح الله زابلی [۲*]، عباس قنبری[۳]

[۱] استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران ایران
[۲*] استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران ایران
تهران ایران، [۳] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)

نویسنده پاسخگو: Rouhollah.zaboli@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مشکل کیفیت خدمات در سازمان هایی به وجود می آید که به شناخت نیازهای مشتری و برآورده کردن آنها توجه نمی نمایند. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به جانبازان نیروهای مسلح و شناسایی میزان شکاف کیفیت خدمات در شعبه خدمات درمانی نیروهای مسلح شهر همدان در سال ۱۳۹۲ با استفاده از روش سروکوال انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع پژوهش های توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۲ شعب بیمه نیروهای مسلح در شهر همدان انجام پذیرفت. حجم نمونه شامل ۱۰۰ نفر و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد مدل سروکوال با ۲۶ سوال بود. جانبازان در بخش انتظارات در مورد وضعیت ایده آل یا مطلوب و در بخش ادراکات در مورد وضعیت موجود یا آنچه هست به سئوالات پاسخ دادند و بر این اساس شکاف کیفیت تعیین شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آمار SPSS۱۶ و با بهره گیری از روش های آمار توصیفی همچون جداول فراوانی و انحراف معیار و همچنین روش های آمار تحلیلی انجام شد.

نتایج: بر این اساس، انتظارات ازکارکنان در همه ابعاد و شاخص ها بالاتر از وضعیت موجود بود. بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد تضمین خدمات تعهد شده (۱.۰۲±۳.۹۳) و کمترین نمره مربوط به بعد همدلی (۱.۰۵±۳.۶۳) بود.

بحث: سازمان های خدماتی از جمله شعبه بیمه می بایست تلاش نماید نیازها و خواسته های مشتریان را بدرستی بشناسد. گاهی این سازمان ها خود تشخیص می دهند که چه چیزی برای مشتریان حائز اهمیت است. تشخیص نادرست سبب نارضایتی مشتریان و بیشتر شدن فاصله بین رضایت واقعی مشتری و رضایت مطلوب خواهد شد. با بکارگیری مدل سروکوال و ارزیابی کیفیت از دیدگاه مشتری و با برنامه ریزی صحیح، اصلاح نابسامانی ها و نهایتا بهبود کیفیت خدمات ، ممکن خواهد شد.

کلید واژه ها: کیفیت خدمات، سرکوال، بیمه، جانباز

تاریخ دریافت: ۹۲/۷/۸
تاریخ پذیرش : ۹۲/۱۰/۱۸

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

مقدمه

امروزه صنایع خدماتی، نقش اساسی و مهمی در رشد و توسعه اقتصاد کشورها ایفا می کنند (۱). مهمترین هدف مراکز خدماتی، ارائه خدماتی رضایت بخش ، مقرون به صرفه ، مطابق با استانداردهای علمی و باروش خوب و در کمترین زمان ممکن می باشد. یکی از مولفه های تاثیرگذار بر موفقیت سازمان های خدماتی، کیفیت می باشد. ارائه خدمات با کیفیت منجر به افزایش بهره وری و رضایتمندی مشتریان شده و هزینه های سازمان را کاهش می دهد. مشتری محوری استراتژی اول تمام سازمانهای دنیا به شمار می رود. کیفیت خدمات بزرگترین مشکل پیش روی سازمان های خدماتی می باشد (۲). فراهم آوردن اطلاعات کافی درزمینه محتوای ادراکات مشتری از کیفیت خدمت می تواند سازمان هارا در شناسایی زمینه ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان ها را تحت تاثیر قرار می دهند یاری نمایند.

اغلب مطالعات ارزیابی کیفیت خدمات را بر اساس دیدگاه حرفه ایی ویا از نقطه نظر مردم عامه جامعه مورد قضاوت قرار می دهند که بر اساس دیدگاه اول کیفیت مطلوب وقتی حاصل می شود که خدمات مطابق با استانداردهای حرفه ایی باشد ودر دیدگاه دوم مشتریان نقش مهم وکلیدی را درارزیابی کیفیت خدمات ایفا می نمایند (۳). تعاریف متعددی در مورد کیفیت ارائه شده است: میزان انطباق خدمت یا محصول با ترجیحات مشتری (۴)؛ تفاوت بین نیازهای مشتری و خدمات دریافت شده (۵)؛ میزان تفاوت بین انتظارات و ادارکات مشتریان (۶) و انطباق یکی محصول یا خدمت با استانداردهای از پیش تعیین شده (۷).

مشکل کیفیت خدمات در سازمان هایی به وجود می آید که به شناخت نیازهای مشتری و برآورده کردن آنها توجه نمی نمایند. به دلیل محدودیت منابع که گریبانگیر تمامی سازمانها می باشد مدیران ناگزیرند ابتدا نیاز ها و انتظارات مشتریان خود را شناسایی نموده و سپس به اندازه گیری ادراکات آنها از خدمات دریافتی ، فاصله میان انتظارات و ادراکات مشتریان خود اقدام نمایند و نهایتا با بهره گیری ازاین اطلاعات راه حل هایی را که بیشترین هزینه اثربخشی رادر پر کردن شکاف موجوددارند را انتخاب نمایند (۸). سنجش ادراکات دریافت کنندگان خدمت دارای مزایایی مانند اطلاعات منحصر به فرد در باره ی اثر بخشی خدمات ، تداوم ارتباط با مراکز ارائه دهنده خدمات می باشد واز سوی دیگر به سیاست گذاران امکان می دهد تاکیفیت خدمات را با تخصیص مناسب منابع بهبود ببخشند (۳). با توجه به جهش صوت گرفته در سنجش عملکرد سازمان های خدماتی مبتنی بر ارزیابی های ستانده محور و مشتری گرا، استفاده از تکنیک های نوین سنجش کیفیت در دفاتر خدماتی ، می تواند به ارتقای سطح کیفیت خدمات آنها کمک شایانی نماید. ابزارهای متعددی برای سنجش کیفیت معرفی شده است. این ابزارها از نظر نوع تعریف ، محتوا و نوع سنجش متفاوتند (۹).

سروکوال به عنوان یکی از تکنیک های سنجش کیفیت خدمات یکی از پرکاربردترین ابزارها بوده و می تواند زمینه های ربه چالش کشیدن مسائل و مشکلات موجود در دفاتر خدماتی را فراهم ساخته و به گسترش عملکرد کیفی آنها کمک نماید. مدل سروکوال یکی از مدل هایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظارات و ادراکات مشتری، سعی در سنجش میران کیفیت خدمات دارد. این مدل به مدل "تحلیل شکاف" نیز معروف است. مدل سروکوال توسط پاراسورامان و زیت هامل ابداع گردید. مدل سروکوال دارای مولفه های استاندارد شده ای است که برای اندازه گیری انتظارات و ادراکات مردم در مورد کیفیت خدمات عمومی به کار می رود. انتظارات بیانگر عقاید مشتری در مورد عملکرد ارائه دهنده خدمت است که به عنوان مرجع و استاندارد عمل می نماید به عبارتی" آنچه که باید باشد" و منظور از ادراکات این است که مشتری چگونه خدمت دریافتی را مورد ارزیابی قرار می دهد و از منظر دیگر" آنچه که هست". کیفیت ادراک شده به عنوان قضاوت مشتری در مورد عالی بودن یک ماهیت یا برتری تعریف می شود و با کیفیت عینی که شامل یک جنبه عینی یا ساختاری از یک چیز یا اتفاق است فرق دارد و نشان دهنده نگرش مرتبط با رضایت است. در این مدل، کیفیت مساوی است با ادراک منهای انتظارات. تفاوت بین انتظارات مشتری قبل از دریافت خدمات و درک کیفیت پس از دریافت خدمات به معنای میزان کیفیت آن خدمات تعریف می شود (۱۰و۱۱).

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

مطالعات متعددی با روش سروکوال انجام شده است که از بین آنها می توان به مطالعات جنا آبادی و همکاران در مراکز بهداشتی زاهدان (۱۲)، شاهین و همکاران در صنعت بیمه (۱)، کاظمی به منظور شناسایی ارزش ایجاد شده برای مشتری(۱۳)، طبیبی و همکاران در کلینیک های سرپایی شهر تهران (۱۴)، محمد نیا و همکاران به منظور کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان های تامین اجتماعی (۲)، شریفی راد به منظور کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه در شهر اصفهان (۸)، زارعی و همکاران در بیمارستان های خصوصی (۱۵)، حسینی و همکاران در بین خریداران بیمه های درمانی تکمیلی (۱۶)، شیخ و همکاران به منظور بهبود رضایت بیماران در یکی از تسهیلات بهداشتی روستایی در کشور پاکستان (۱۷)، رامانوجم در بیمارستان های کشور هند (۱۸)، پانسیری به منظور اثر اصلاحات خدمات عمومی در تدارک مراقبت های سلامت اولیه در بوستوانا (۱۹)، ایسیک و همکاران در بیمارستان های خصوصی و دولتی(۲۰)، کامگوزآدا در بیمارستان های خصوصی (۲۱)، آلتنتاس با استفاده از روش تصمیم گیری چند معیار و ابزار سرکوال (۲۲) و البوری در بیمارستان های ریاض (۲۳) اشاره نمود.

با توجه به اینکه سنجش کیفیت خدمات در حوزه های متعددی و در بین گروههای مختلفی انجام شده است . سنجش کیفیت خدمات دریافتی در بین جانبازان از اهمیت شایانی برخوردار بوده و می تواند زمینه را برای ارائه خدمت مطلوب به این قشر از جامعه فراهم سازد. با توجه به افزایش اگاهی مشتریان در خصوص کیفیت خدمات ، تاثیر آن بر روی رضایت مشتری و افزایش رقابت بین سازمان های خدماتی این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به جانبازان نیروهای مسلح و شناسایی میزان شکاف کیفیت خدمات در یکی از شعبه های بیمه شهر همدان در سال ۱۳۹۲ با استفاده از روش سروکوال انجام گرفت.

روش تحقیق

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به روش مقطعی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل شامل کلیه جانبازانی بود که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ به شعبه بیمه مراجعه کرده بودند که در طول این شش ماه پرسشنامه در بین آنها توزیع گردید که فقط ۱۰۰ نفر مایل به پاسخگویی بودند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه کیفیت خدمات یا سروکوال (SERVQUAL) استفاده شد. پرسش ها دارای ۲ قسمت است که بخش اول مربوط به مشخصات فردی ودموگرافیک دریافت کننده خدمت میباشد (شئونات اخلاقی در حفظ مشخصات شخصی رعایت گردیده است) قسمت دوم حاوی سوالات مربوط به ادراکات وانتظارات آنان از کیفیت خدمات میباشد که ابعاد کیفیت خدمات را به شرح زیر اندازه میگیرد. پرسشنامه سروکوال دارای ۲۶ جفت گویه یا پرسش است که نیمی برای سنجش انتظارات جانبازان از کیفیت خدمات (وضع مطلوب) ومتعاقب آن ۲۶ گویه همسان شده دیگر برای سنجش ادراکات جانبازان معزز از سطح فعلی خدمات ارائه شده توسط ساز مان خدمات درمانی نیروهای مسلح همدان (وضع موجود) میباشد. پس از انجام مطالعات کتابخانه ایی و مروری بر تحقیقات مشابه درابتدا پرسشنامه استاندارد سرکوال بومی سازی شد و روایی آن بااستفاده از الفای کرومباخ ۰.۹۶ و نیز پایایی آن توسط چند نفر از اساتید وکارشناسان مورد تایید قرارگرفت. در مرحله بعد پس از هماهنگی های لازم با سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح همدان پرسشنامه ها به دو صورت توسط جانبازان تکمیل گردید، گروه نخست با دریافت پرسشنامه ها در منزل اقدام به تکمیل نمودند وگروه دوم که اکثریت حجم نمونه هارا شامل میشدند حضورا" در محل روز پرداخت جانبازی پرسشنامه هارا تکمیل وسپس به متصدی مربوطه تحویل می نمودند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 18.0 و آزمون های توصیفی (میانگین وانحراف معیار) و تحلیلی (تی تست) استفاده گردید.

نتایج

نتایج نشان می دهد که از نمونه مورد بررسی، ۸۴ نفر (۸۴درصد) مرد و ۱۶ نفر (۱۶درصد) زن بوده اند که بیشترین تراکم مربوط گروه مردان می باشد. از نمونه مورد بررسی ۵ نفر (۵درصد) کمتر از ۳۷ سال، ۳۷ نفر (۳۷درصد)درگروه سنی ۴۵-۳۰ سال،۵۲ نفر (۵۲

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

درصد) در گروه سنی ۶۰-۴۶ سال سن و ۶ نفر (۶ درصد) بالاتر از ۶۰ سال داشتند ؛ بیشترین تراکم سنی مربوط به گروه ۶۰-۴۶ سال (۵۲درصد) و کمترین تراکم سنی مربوط به گروه کمتر از ۳۰ سال (۵درصد) می باشد و میانگین سنی در نمونه مورد بررسی ۸.۶۲±۴۶.۲۳ سال می باشد. همچنین از نمونه مورد بررسی ۹۷ نفر (۹۷درصد) متاهل و ۳ نفر (۳درصد) مجرد هستند که بیشترین تراکم مربوط به گروه متاهل می باشد. نتایج نشان می دهد که از نمونه مورد بررسی، ۲۸ نفر (۲۸درصد) زیردیپلم، ۲۹ نفر (۲۹درصد) دیپلم و۴۳ نفر (۴۳درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند. نتایج نشان می دهد که ۱۵نفر (۱۵درصد)، اولین مراجعه و ۸۵ نفر (۸۵درصد) دومین مراجعه آنها به شعبه روزپرداخت بوده است.

میانگین نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت خدمات شعبه روز پرداخت حاصل از تفاضل آنها در جدول یک نشان داده شده است. بر این اساس، انتظارات ازکارکنان در همه ابعاد و شاخص ها بالاتر از وضعیت موجود بود. بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد تضمین خدمات تعهد شده (۱.۰۲±۳.۹۳) و کمترین نمره مربوط به بعد همدلی (۱.۰۵±۳.۶۳) بود. در بخش ادراکات، نیز به همین صورت مربوط به ابعاد ذکر شده بود. پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات(ایده آل) با ادراکات (وضع موجود)، در همه ابعاد شکاف وجود داشت. بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد همدلی(۰.۴۳-) و کمترین آن مربوط به بعد پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات (۰.۲۲-) بود (جدول۱).

جدول ۱: میانگین نمرات انتظارات و واقعیتها و شکاف کیفیت خدمات در هر یک از ابعاد کیفیت خدمات شعبه روزپرداخت مورد مطالعه

ابعاد کیفیت	انتظارات	ادراکات	شکاف کیفیت
ملموس و فیزیکی	۳.۷۶±۱.۰۶	۳.۴۴±۱.۰۸	-۰.۳۱±۱.۱۴
قابلیت اطمینان خدمات	۳.۸۳±۱.۱۸	۳.۴۴±۱.۱۱	-۰.۳۹±۱.۱۴
پاسخگویی ارائه کنندگان خدمات	۳.۶۴±۱.۲	۳.۴۲±۱.۱	-۰.۲۲±۱.۰۴
تضمین خدمات تعهد شده	۳.۹۳±۱.۰۲	۳.۵۸±۱.۰۳	-۰.۳۴±۰.۸۲
همدلی	۳.۶۳±۱.۰۵	۳.۱۹±۰.۹۹	-۰.۴۳±۰.۹۳
میانگین کل	۳.۷۳±۰.۹۷	۳.۵۶±۰.۹۷	-۰.۳۷±۰.۸۳

همچنین نتیجه آزمون t زوجی نشان داد برای همه ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات آموزشی و همه شاخص ها، تفاوت ما بین میانگین انتظارات و ادراکات(شکاف) در سطح $p<۰.۰۵$ معنادار است. (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی معناداری تفاوت ما بین میانگین انتظارات و ادراکات (شکاف) در همه ابعاد کیفیت خدمات شعبه روز پرداخت مورد مطالعه

ابعاد	تفاوت زوجی				T	Df	P-Value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین خطای استاندارد	۹۵٪ فاصله اطمینان			
				پایین / بالا			
فیزیکی (انتظارات-ادراکات)	۰.۳۱	۱.۱۴	۰.۱۱	۰.۰۸ / ۰.۵۴	۲.۷۶	۰.۹۹	۰.۰۰
اطمینان خدمات (انتظارات- ادراکات)	۰.۳۹	۱.۱۴	۰.۱۱	۰.۱۶ / ۰.۶۱	۳.۴۲	۰.۹۹	۰.۰۰
پاسخگویی(انتظارات-ادراکات)	۰.۲۲	۱.۰۴	۰.۱	۰.۰۱ / ۰.۴۳	۲.۱۲	۰.۹۹	۰.۰۳
تضمین خدمات (انتظارات-ادراکات)	۰.۳۴	۰.۸۲	۰.۰۸	۰.۱۸ / ۰.۵	۴.۲۱	۰.۹۹	۰.۰۰
همدلی(انتظارات-ادراکات)	۰.۴۳	۰.۹۳	۰.۱۱	۰.۲۴ / ۰.۶۱	۴.۶۵	۰.۹۹	۰.۰۰

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

بحث

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به جانبازان نیروهای مسلح انجام گرفت.آکلند معتقد است که کیفیت برآورده ساختن خواسته ها نیازها و خواسته های مشتریان است از این رو مشتریان هستند که می توانند آن را مشخص نمایند (۳). نتایج این پژوهش نشان داد که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده خدمات شکاف وجود دارد. یعنی انتظارات بیماران فراتر از ادراکات آنها است و در هیچ یک از ابعاد، خدمات مورد انتظار آنها در حد مطلوب برآورده نشده است. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که فاصله زیادی بین انتظارات و ادراکات جانبازان وجود ندارد.

بطور کلی انتظارات جانبازان ۳.۷۳ از ۵ بود که یک نمره غیر معمول بوده و بر خلاف مطالعات انجام شده در سایر گروهها و سایر سازمان ها می باشد (۲و۳و۸و۱۴و۲۴-۲۶). شاید علت این اختلاف به خاطر نوع جامعه که گروهی خاص در جامعه هستند، باشد. افرادی که از خود گذشتگی داشته اند انتظارات آنها مثل سایر قشرهای جامعه نیست. ادراک کیفیت خدمات ارائه شده در شعبه بیمه از دیدگان جانبازان ، ۳.۵۶ بوده که با توجه به سطح انتظارات، بیانگر رضایت بخش بودن کیفیت خدمات است که با نتایج برخی از مطالعات متفاوت است(۱۵-۱۶,۲۷- ۳۰). بالاترین انتظارات و ادراکات و کمترین شکاف کیفیت خدمات مربوط به عوامل پاسخگویی بود که نشان می دهد شعبه بیمه، مولفه پاسخگویی جانبازان به خدمات بیمه ای را مورد توجه قرار داده اند و این موضوع از اهمیت ویژه ای برای آنها داشته است. کیفیت ارائه خدمات به عوامل مرتبط با فرآیند مثل زمان بندی، ارائه خدمات در سریع ترین زمان و به طور صحیح، تعیین می شود (۳۱). نمره پایین انتظارات و ادراکات و همچنین شکاف بالای مولفه همدلی نشان دهنده نامناسب بودن همدلی در مقایسه با سایر مولفه هاست. رفتار صیح و فراهم کردن یک حمایت معنوی همه جانبه در بهبود کیفیت خدمات موثر است. ارائه دهندگان خدمت می بایست به دانش و مهارت های روز آشنا شوند و ارزش ها و عواطف مراجعه کنندگان را درک کنند و به ایده ها و نظرات آنها توجه نمایند (۸).

یکی از مهمترین مولفه های تاثیر گذار بر کیفیت خدمات، مولفه ملموس و فیزیکی است. محیط فیزیکی مراکز خدماتی، نقش مهمی در بهبود کیفیت کلی خدمات ارائه شده و ارزیابی مشتری از ارائه خدمات دارد. یکی از متغیرهای مولفه ملموس، ظاهر هر شخص در محیط کار است که رد ربهبود کیفیت خدمات اهمیت زیادی دارد. بر اساس نتایج یک تحقیق، بیشترین رضایت بیماران مربوط به تمیزی لباس و نظافت ششخص کارد پزشکی بوده است (۳۲). در سال های اخیر برخی مراکز خدماتی، روی جنبه های فیزیکی و محیطی سرمایه گذاری بیشتری کرده اند که باعث برآورده شدن نیازهای مشتری تا حد زیادی شده است. عوامل محسوس آسان ترین بعد کیفیت از نظر کنترل و مدیریت هستند چرا که افراد در آن دخالت ندارند (۱۵).

یکی دیگر از مو لفه های تاثیر گذار بر کیفیت خدمات، قابلیت اطمینان و اعتماد است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین انتظارات و ادراکات جانبازان در خصوص کیفیت خدمات از بعد قابلیت اطمینان و اعتماد تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر انجام کارها، مطابق تهدات انجام شده، میزان علاق مندی کارکنان در انجام کارها و ارائه خدمات، نحوه صحیح انجام خدمات در اولین مراجعه، ارائه خدمات در زمان تعیین شده و نگهداری سوابق و پرونده مراجعه کنندگان بصورت دقیق باعث افزایش اعتماد به کارکنان می شود (۱۲). مولفه قابلیت اطمینان و اعتماد با دسترسی مطلوب به خدمات بهداشتی و درمانی یعنی تدارک"خدمات مناسب در زمان مناسب و در مکان مناسب". مرتبط است .همچنین دسترسی به منابع سلامت به عنوان یکی از شاخص های سلامت عمومی مورد توجه قرار گرفته است (۳۳).

شکاف کیفیت خدمات در بعد تضمین خدمات بین انتظارات و ادراکات جانبازان از نتایج این پژوهش است. تضمین کیفیت، دربرگیرنده تمام قواعد و فعالیت هایی است که برای حفظ، تداوم و ارتقای کیفیت ضروری است. مراکز می بایست افراد توانمند را بکارگیری نمایند که از دانش و تخصص لازم برای ارائه خدمات برخوردار باشند به گونه ای که پاسخگوی مراجعه کنندگان باشند (۳).

جوزف و همکاران به این نتیجه رسیده اند که شکاف کیفیت خدمات را را می توان با آموزش بهتر و بیشتر

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

کارکنان کاهش داد (۳۴). بنابراین برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان جهت درک و شناخت نیازهای مشتری بطور مستمر برقراری سیستم های پاداش و رویه های ارزشیابی مناسب به ویژه در رفتار محترمانه با مراجعین می تواند مثمر ثمر واقع شود (۱۴). از محدودیت های مطالعه ، عدم مشارکت همه مراجعه کنندگان به شعبه خدمات درمانی نیروهای مسلح می باشد که بنا به دلایلی تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند.

نتیجه گیری

سازمان های خدماتی از جمله شعبه بیمه می بایست تلاش نماید نیازها و خواسته های مشتریان را بدرستی بشناسد. گاهی این سازمان ها خود تشخیص می دهند که چه چیزی برای مشتریان حائز اهمیت است. تشخیص نادرست سبب نارضایتی مشتریان و بیشتر شدن فاصله بین رضایت واقعی مشتری و رضایت مطلوب خواهد شد. با بکارگیری مدل سروکوال و ارزیابی کیفیت از دیدگاه مشتری و با برنامه ریزی صحیح ، اصلاح نابسامانی ها و نهایتا بهبود کیفیت خدمات ، ممکن خواهد شد.

منابع

1.Shahin A, Abolhasani Z. Measure of different in characteristics and quality of service delivery in the Insurance Industry. Knowledge and Development. 2011;18(31):75-94.

2.Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi S, Rihai L, Omrani A. Nursing Services Quality in Hospitals of Social Security Organization Using Servqual Model. Hospital Journal. 2010;8(3):68-74.

3.Mohammadi A, Eftekhar Ardebffi H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of Services Quality Based on the Patientts' Expectations and Perceptions in zanjan Hospitals. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. [Research]. 2004;2(2):71-84.

4.Berry LL, Parasuraman A, Zeithaml VA. The servicequalitypuzzle.BusinessHorizons.1988; 31(5):35-43.

5.Headley DE, Bowen BD. International airline quality measurement. Journal of Air Transportation World Wide. 1997;2(1):55-63.

6.Ekinci Y, Riley M. A critique of the issues and theoretical assumptions in service quality measurement in the lodging industry:: Time to move the goal-posts? International Journal of Hospitality Management. 1998;17(4):349-62.

7.Reeves CA, Bednar DA. Defining quality: alternatives and implications. Academy of management Review. 1994;19(3):419-45.

8.Sharifirad GR, Shamsi M, Pirzadeh A, Daneshvar P, Farzanegan. Quality gap in primary health care services in Esfahan women's perspective. Health System Research. 2011;6(1):95-105.

9.Kolarik WJ. Creating quality: concepts, systems, strategies, and tools: McGraw-Hill New York; 1995.

10.Caruana A, Ewing MT, Ramaseshan B. Assessment of the three-column format SERVQUAL: an experimental approach. Journal of Business Research. 2000;49(1):57-65.

11.Kang H, Bradley G. Measuring the performance of IT services: An assessment of SERVQUAL. International Journal of Accounting Information Systems.2002;3(3):151-64.

12.Jenaabadi H, Abili K, Zaei NN, Yaghoubi N. The gap between patients' perceptions and expectations of service quality in Zahedan health centers using SERVQUAL model. Payesh Journal. 2011;10(4):449-57.

13.Kazemi M, Fonoudi S. Reduce the gap between service quality in order to increase customer value using Servqual Model. Tomorrow Management Journal.2013;11(33):115-28.

14.Tabibi SJ, Gohari M, Shahri S, Baba SA. Quality of services provided in outpatient clinics in Tehran based on SERVQUAL Model. Hospital Journal. 2012;5(4):49-56.

15.Zarei E, Ghazi Tabatabai SM, Rahimi Forushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital Services Quality From Patients' Point Of View: A Cross-Sectional Study In Tehran Private Hospitals. Payavard Salamat. [Research]. 2012;5(4):66-76.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

16.Hosseini F, Abbasi M, Hosseini MH. The gap between expectations and perceptions of therapies complementary insurance buyers for education staff using Servqual model. Hospital. [Research]. 2009;8(5):39-44.

17.Shaikh BT, Mobeen N, Azam SI, Rabbani F. Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal. 2008;14(2):447-56.

18.Ramanujam PG. Service quality in health care organisations: A study of corporate hospitals in Hyderabad. Journal of Health Management. 2011;13(2):177-202.

19.Pansiri J, Mmereki RN. Using the servqual model to evaluate the impact of public service reforms in the provision of primary health care in Botswana. Journal of African Business. 2010;11(2):219-34.

20.Işik O, Tengilimoğlu D, Akbolat M. Measuring health care quality with the servqual method: A comparison in public and private hospitals. HealthMED. 2011;5(6 SUPPL. 1):1921-30.

21.Camgöz-Akdağ H, Tarim M, Lonial S, Yatkin A. QFD application using SERVQUAL for private hospitals: A case study. Leadership in Health Services. 2013;26(3):175-83.

22.Altuntas S, Dereli T, Yilmaz MK. Multi-criteria decision making methods based weighted SERVQUAL scales to measure perceived service quality in hospitals: A case study from Turkey. Total Quality Management and Business Excellence. 2012;23(11-12):1379-95.

23.Al-Borie HM, Damanhouri AM. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. International journal of health care quality assurance. 2013;26(1):20-30.

24.Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. Leadership in Health Services. 2006;19(2):1-10.

25.Arasli H, Ekiz EH, Katircioglu ST. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. International journal of health care quality assurance. 2008;21(1):8-23.

26.Lin D-J, Li Y-H, Pai J-Y, Sheu C, Glen R, Chou M-J, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city. BMC Health Services Research. 2009;9(1):239.

27.Safdari R, Azad manjir Z. A Survey of Information Management Standards of Commission on AccreditationRehabilitation Facilitie.PayavardSalamat.[Research].2009;3(2):18-29.

28.Akbari Haghighi F, Jaafari pooyan E. Using The SERVQUAL model in perfomance Measurment of national program of Iranian Hospitals Evaluation. Hospital. [Research]. 2010;8(3):49-56.

29.Aghamolaei T, Zare S, Poudat A, Kbriaei A. Perceptions and Expectations of Primary Health Recivers in Health Centers of Bandar Abbas. 2. [Research]. 2007;11(3):173-9.

30.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. Arak University of Medical Sciences Journal. [Original Atricle]. 2012;15(7):1-9.

31.Choi K-S, Lee H, Kim C, Lee S. The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. Journal of Services Marketing. 2005;19(3):140-9.

32.Madani S, Farzan A, Rabiyi M. The study Patientsatisfaction of medical services. Midwifery Researc. 2005;9:15-22.

33.Theodorakis P, Mantzavinis G. Inequalities in the distribution of rural primary care physicians in two remote neighboring prefectures of Greece and Albania. Rural Remote Health. 2005;5(3):457.

34.Joseph M, Stone G, Anderson K. Insurance customers' assessment of service quality: a critical evaluation.Journal of Small Business and Enterprise Development. 2003;10(1):81-92.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]