

## Research Paper

# The Quality of Midwifery Care from the Perspective of Healthcare Service Recipients Using the SERVQUAL Model in Sanandaj Comprehensive Health Centers in 2018

Rahil Gholipour<sup>1</sup>, Roonak Shahoei<sup>2\*</sup> , Golbahar Ghader Khani<sup>3</sup>

1. Graduate Student of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

3. Faculty Member of Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

**Citation:** 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 (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019 8(2): 337-346

**Resived:** 11 Oct 2019

**Accepted:** 25 Nov 2019

**Available Online:** Dec 2020

### Keywords:

SERVQUAL pattern, midwifery care, quality, service recipients, comprehensive health centers

## Abstract

**Background & Aim:** Midwifery care has a considerable impact on reducing maternal and neonatal mortality, as women's increased access to high-quality midwifery services has become a global effort. Considering that the health and progress of each society are largely based on women's health, this study aimed to determine the quality of midwifery care from the viewpoint of service recipients using the SERVQUAL model in Sanandaj comprehensive health centers in 2018.

**Methods:** This descriptive-analytical study was performed on 1920 women referred to comprehensive health centers in Sanandaj to receive midwifery care. The subjects were selected by the multi-stage sampling, and data were collected using the SERVQUAL questionnaire. In addition, data analysis was carried out in SPSS version 23 using descriptive statistics, paired and independent t-tests and ANOVA.

**Results:** According to the results of the study, the level of customer expectations was higher than their perceptions in all aspects of quality. It is recommended that more attention be paid to the comments and complaints of clients. In addition to providing access to staff in case of need, it is suggested that services be provided at all office hours, and modern equipment be used in this regard.

**Conclusio:** According to the results of the study, the level of customer expectations was higher than their perceptions in all aspects of quality. It is recommended that more attention be paid to the comments and complaints of clients. In addition to providing access to staff in case of need, it is suggested that services be provided at all office hours, and modern equipment be used in this regard.

\*Corresponding author:

Roonak Shahoei

Address: Faculty Of Nursing And Midwifery, Kurdistan University Of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Tel: 08716131508

Email: Rshaho@Yahoo.Com

# کیفیت مراقبت‌های مامایی از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی سروکوال در مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۶

راحیل قلی‌پور<sup>۱</sup>، روناک شاهی<sup>۲\*</sup>، گلپهار قادرخانی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

## چکیده:

**زمینه و هدف:** مراقبت‌های مامایی تاثیر شگرفی در کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد دارد به طوری که افزایش دسترسی زنان به خدمات مامایی باکیفیت به یک تلاش جهانی تبدیل شده است. با توجه به اینکه سلامت و پیشرفت هر جامعه تا حدود زیادی بر سلامت زنان استوار است، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های مامایی از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی سروکوال در مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۹۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج جهت دریافت مراقبت‌های مامایی مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سروکوال استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-23 آمار توصیفی، آزمون‌های تی زوجی و مستقل و آنالیز واریانس انجام شد.

**یافته‌ها:** در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود داشت. بیشترین شکاف در بعد اطمینان (-۱/۶۹) و کمترین شکاف در بعد پاسخگویی (-۱/۵۸) به دست آمد. همچنین ارتباط معنی‌داری بین شکاف کیفیت و سن ( $P=0/001$ )، سطح تحصیلات ( $P=0/001$ ) و شغل ( $P=0/003$ ) دیده شد.

**نتیجه‌گیری:** در همه ابعاد کیفیت، سطح انتظارات مراجعین از سطح ادراکات آن‌ها بالاتر بود. پیشنهاد می‌شود به نظرات و شکایات مراجعین توجه شود، ضمن دسترسی به کارکنان در مواقع نیاز، ارائه خدمات در همه ساعات اداری انجام شود و وسایل و تجهیزات مورد استفاده به روز و مدرن شود.

تاریخ دریافت: ۱ آبان ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۴ آذر ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: دی ماه ۱۳۹۸

## کلید واژه‌ها:

الگوی سروکوال،  
مراقبت‌های مامایی،  
کیفیت، گیرندگان  
خدمات، مراکز جامع  
سلامت

نویسنده مسئول:

روناک شاهی

نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

تلفن: ۰۸۷۱۶۱۳۱۵۰۸

پست الکترونیک: rshaho@yahoo.com

## مقدمه:

که قانع شوند سازمان آن‌ها را درک کرده است و ملموسات که به معنای شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تجهیزات، تسهیلات، کارکنان و مجراهای ارتباطی است<sup>(۱۲)</sup>. سروکوال ابزار معتبری برای ارزشیابی کیفیت خدمات است و در مقایسه با سایر روش‌های ارزشیابی کیفیت دارای مزایایی از قبیل پایایی و اعتبار بالا، امکان تطبیق ابعاد آن با انواع محیط‌های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی و سایر زمینه‌ها است<sup>(۱۳)</sup>.

مطالعات متعددی در حوزه بهداشت و درمان با استفاده از الگوی سروکوال صورت گرفته است. نتایج مطالعه الفریخی و لطیف (Al Fraihi & Latif) در عربستان نشان داد در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود داشت<sup>(۱۴)</sup>. نتایج پژوهش‌های سیمبر و همکاران<sup>(۱۵)</sup> کبریایی و رودباری<sup>(۱۶)</sup> نشان داد شکاف منفی در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات وجود دارد. در مطالعه کاظم نژاد و همکاران در قم که با عنوان بررسی کیفیت خدمات بهداشت مادر و کودک با الگوی سروکوال صورت گرفت در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی دیده شد<sup>(۱۷)</sup>. در پژوهش علیایی و همکاران تحت عنوان بررسی کیفیت خدمات مامایی از دیدگاه مراجعین در اصفهان با استفاده از الگوی سروکوال در تمام ابعاد کیفیت شکاف منفی وجود داشت<sup>(۱۸)</sup>. برخی مطالعات کیفیت در خدمات ارائه شده در دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در ایران را متوسط تا ضعیف گزارش کرده و بر لزوم تغییراتی در جهت کیفیت بهتر و رضایتمندی بیشتر مادران تاکید نموده اند<sup>(۱۹،۲۰)</sup>.

از آنجایی که ارائه مراقبت‌های مامایی با کیفیت، مقرون به صرفه و قابل قبول به مراجعین، نقش مهمی در ارتقاء و حفظ سلامت ایفا می‌کنند<sup>(۲۱،۲۲)</sup>. از طرفی آگاهی از کیفیت خدمات و شناخت انتظارات گیرندگان خدمات مامایی یکی از راه‌های بهبود کیفیت این مراقبت‌ها است که با استفاده از الگوی سروکوال می‌توان به نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات ارائه شده پی برد. همچنین آگاهی از کیفیت خدمات بخش بهداشت و درمان بسیار حیاتی و ضروری است که در تمامی مراکز صورت پذیرد. پس از جستجوهای به انجام رسیده توسط پژوهشگر تا به حال به مطالعه‌ای پیرامون سنجش کیفیت خدمات مامایی در مراکز جامع سلامت پرداخته نشده و مطالعات حاضر تنها بخشی از خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی را مورد ارزیابی قرار داده اند؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های مامایی از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی سروکوال در مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

## روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج جهت دریافت مراقبت‌های مامایی در سال ۱۳۹۶ بود. معیارهای ورود به مطالعه سکونت در شهر سنندج، تمایل به شرکت در مطالعه و تحت مراقبت مراکز جامع سلامت بود. معیار خروج از مطالعه عدم تکمیل تمامی بندهای پرسشنامه بود. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای انجام شد. پس از طبقه‌بندی شهر به پنج طبقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز، به صورت

مراقبت‌های مامایی مجموعه‌ای از مداخلات پیشگیری، تشخیصی و درمانی است که هدف آن شناسایی و تعدیل مخاطرات زیستی پزشکی، رفتاری و اجتماعی تهدیدکننده سلامت زنان می‌باشد<sup>(۱)</sup>. به‌عبارت دیگر مراقبت‌های مامایی شامل مراقبت و راهنمایی زنان قبل از بارداری، حین حاملگی، زایمان، نفاس، مراقبت از نوزاد و کودک، تنظیم خانواده و مراقبت‌های زنان از سن بلوغ تا سال‌خوردگی است<sup>(۲)</sup>. زنانی که مراقبت ناکافی یا نادرست دریافت می‌کنند اختلال عملکرد بیشتری را در خود و خانواده تجربه می‌کنند. انجام مراقبت‌های به موقع و صحیح مشکلات جسمی، روانی از جمله افسردگی و استرس، عوارض بارداری و ناهنجاری‌های جنینی را کاهش می‌دهد<sup>(۳)</sup>. هدف برنامه‌های مادری ایمن، کسب اطمینان از دسترسی همه مادران به مجموعه خدمات قابل دسترس و دارای کیفیت مطلوب در زمینه بهداشت جنسی و باروری است. این خدمات شامل مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان با کیفیت مطلوب است، تا مرگ و میر و معلولیت را کاهش دهد<sup>(۴)</sup>.

در حال حاضر افزایش دسترسی زنان به خدمات مامایی با کیفیت به یک تلاش جهانی برای تحقق بخشیدن به این حق که هر زن باید بهترین مراقبت‌های ممکن را در طول عمر خود دریافت کند تبدیل شده است زیرا مراقبت‌های مامایی به لحاظ اهمیت نوع مراقبت، تاثیر شگرف در کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد و جلوگیری از ناتوانی‌ها مورد توجه قرار گرفته است<sup>(۵)</sup>.

از زمان شکل‌گیری مفهوم کیفیت، تعاریف متعددی ارائه شده است<sup>(۶)</sup>. کیفیت خدمات در مرکز بهداشت یک سازه چند بعدی است، از این رو اغلب مطالعات درباره سنجش کیفیت به ارزیابی کیفیت از دو بعد فنی و عملکردی می‌پردازد. در بعد فنی، کیفیت بر اساس استانداردهای علمی و به وسیله متخصصین سلامت تعریف می‌شود؛ در بعد عملکردی مراجعین نقش کلیدی در ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دارند. خدمات بهداشتی درمانی به واسطه ماهیت مخاطره‌آمیز خدمات و عدم آگاهی مراجعین، جایگاه خاصی در بین سایر خدمات دارند<sup>(۷)</sup>. کیفیت خدمات را می‌توان اختلاف بین انتظارات مشتری از خدمات و خدمات دریافت شده تعریف نمود<sup>(۸)</sup>. دیدگاه گیرندگان خدمات نسبت به کیفیت خدمت، نقش اصلی را در شکل دهی به بخش سلامت دارد<sup>(۹)</sup>.

تاکنون مدل‌های متعددی برای ارزیابی کیفیت بیان شده است<sup>(۱۰)</sup>. الگوی سروکوال یکی از شاخص‌ترین مقیاس‌ها برای اندازه‌گیری انتظارات و ادراکات مشتریان بوده و یک روش تشخیصی برای معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان می‌باشد<sup>(۱۱)</sup>. این مدل توسط پاراسورامان و زیتامل (Para-suraman and Zeithaml) (۱۹۹۸) ارائه گردیده است و شامل ۵ بعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی می‌باشد. قابلیت اطمینان خدمت به معنای توانایی انجام خدمت به شکلی مطمئن و قابل اعتماد، پاسخگویی به معنی تمایل کارکنان به همکاری و کمک به دریافت‌کنندگان خدمات، تضمین که بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری، همدلی یعنی با توجه به روحیات دریافت‌کنندگان خدمات، با هر کدام از آن‌ها برخورد ویژه‌ای شود، به طوری

است و روایی و پایایی آن تایید شده است (۲۵-۲۳). در مطالعه حاضر همسانی درونی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ بود. پس از کسب تایید کمیته اخلاق دانشگاه از مسئولین و مراجع ذیصلاح مجوز مورد نیاز کسب شد. اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه و دقت و امانت داری علمی در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی انجام شد. ابتدا هدف از انجام مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و فرم رضایت آگاهانه در اختیار آنان قرار گرفت و پس از کسب رضایت وارد مطالعه شدند. سپس پرسشنامه سروکوال در اختیار افراد مورد پژوهش قرار گرفت. در صورت نداشتن سواد خواندن و نوشتن، سوالات توسط پژوهشگر قرائت و در پرسشنامه درج می شد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS-23 و آمار توصیفی (میانگین، مد، میانه و انحراف معیار)، آزمون های (زوجی و مستقل) و آنالیز واریانس و در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ انجام گرفت.

#### یافته ها:

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد بیشترین تعداد نمونه های مورد مطالعه (۳۶/۳ درصد) در رده سنی ۳۰-۲۱ سال بودند. از مجموع ۱۹۲۰ نفر، ۴۴/۵ درصد از مراجعین دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. از لحاظ شغل، ۸۴/۳ درصد از زنان دریافت کننده خدمات خانه دار بودند. ۹۸/۳ درصد از متاهل بودند. همچنین ۴۷/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش ۲-۴ فرزند داشتند.

میانگین نمرات ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت خدمات در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. براین اساس در تمام ابعاد کیفیت شکاف منفی وجود داشت. بیشترین شکاف در بعد اطمینان (۱/۶۹-) و کمترین نمره شکاف در بعد پاسخگویی (۱/۵۸-) مشاهده شد.

تصادفی از هر طبقه ۳ مرکز جامع سلامت انتخاب شد سپس گیرندگان خدمات به شیوه در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن حدود ۵۰ درصد اختلاف منفی کیفیت در خدمات مامایی و اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۵ درصد، ۱۹۲۰ نفر برآورد گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول مشخصات دموگرافیک (سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان) و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد سروکوال بود. پرسشنامه سروکوال کیفیت خدمات ارائه شده را با ۲۲ جفت سوال در پنج بعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدمی مورد ارزیابی قرار می دهد. در ابعاد پنج گانه کیفیت در بعد ملموسات (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارایه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال های ارتباطی)، در بعد اطمینان ۵ سوال (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، در بعد پاسخگویی ۴ سوال (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، در بعد تضمین ۴ سوال (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مراجعین) و در بعد همدمی ۵ سوال (درک مراجعین و برخورد متناسب با روحیات آنها) مورد پرسش قرار می گیرد. سوالات بر اساس مقیاس ۷ گزینه ای لیکرت است و به هر کدام از پاسخ ها نمره ۱ تا ۷ اختصاص داده می شود که نمره ۱ به معنی کاملاً مخالف و نمره ۷ به معنی کاملاً موافق می باشد. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره مراجعین به وضعیت موجود کیفیت خدمات با نمره آنها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات مورد مقایسه قرار گرفت. در الگوی سروکوال نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این است که کیفیت خدمات بیشتر از حد انتظارات مراجعین می باشد و در صورت منفی بودن حاکی از آن است که خدمات ارائه شده، انتظارات آنها را برآورده نمی کند و شکاف کیفیت وجود دارد و در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر شود به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته می شود که نشان دهنده در حد انتظار بودن خدمات ارائه شده به مراجعین می باشد. این پرسشنامه قبلاً در چند مطالعه در ایران استفاده شده

جدول ۱. میانگین نمره ادراکات، انتظارات و شکاف ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات ارائه شده

P_Value	شکاف	انتظارات	ادراکات	ابعاد
۰/۰۰۱	-۱/۶۴	۶/۸۳	۵/۱۸	ملموسات
۰/۰۰۱	-۱/۶۹	۶/۷۳	۵/۰۴	اطمینان
۰/۰۰۱	-۱/۵۸	۶/۶۳	۵/۰۴	پاسخگویی
۰/۰۰۱	-۱/۶۷	۶/۷۸	۵/۱۰	تضمین
۰/۰۰۱	-۱/۶۶	۶/۶۳	۴/۹۷	همدمی
۰/۰۰۱	-۱/۶۵	۶/۷۲	۵/۰۶	کیفیت کلی

بیشترین نمره انتظارات در بعد ملموسات (۶/۸۴) و کمترین نمره انتظارات در بعد پاسخگویی (۶/۵۷) مشاهده شد. بیشترین و کمترین نمره شکاف نیز به ترتیب در ابعاد اطمینان (۱/۶۹-) و پاسخگویی (۱/۵۸-) بود.

طبق جدول شماره ۲ بر اساس آزمون t زوجی، در همه ابعاد کیفیت انتظارات مراجعین از ادراکات آنها بالاتر بود. بیشترین میانگین ادراکات مربوط به بعد ملموسات (۵/۴۷) و کمترین میانگین ادراکات مربوط به بعد همدلی (۴/۸۴) بود. همچنین

جدول ۲. میانگین نمرات ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت در هر یک از موارد مربوط به ابعاد کیفیت خدمات

شکاف	انتظارات	ادراکات	گویه های کیفیت
			ملموسات
-۱/۳۶	۶/۸۴	۵/۴۷	تجهیزات و وسایل به روز و مدرن
-۱/۷۱	۶/۸۲	۵/۱۰	امکانات فیزیکی جذاب و قابل توجه
-۱/۶۵	۶/۸۴	۵/۱۸	ظاهر آراسته و مرتب کارکنان
-۱/۸۴	۶/۸۱	۴/۹۷	تناسب محیط فیزیکی و خدمات
			اطمینان
-۱/۷۰	۶/۷۴	۵/۰۳	ارائه خدمات در زمان وعده داده شده توسط کارکنان
-۱/۶۹	۶/۷۷	۵/۰۷	علاقه مندی به حل مشکلات مراجعین
-۱/۶۸	۶/۸۲	۵/۱۳	قابل اعتماد بودن مرکز
-۱/۵۶	۶/۶۳	۵/۰۷	ارائه خدمات مطابق تعهدات داده شده
-۱/۸۰	۶/۷۰	۴/۸۹	نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعین
			پاسخگویی
-۱/۴۴	۶/۵۷	۵/۱۲	اعلام زمان دقیق انجام خدمت به مراجعین
-۱/۴۹	۶/۶۱	۵/۱۱	انجام خدمات سریع و بدون معطلی
-۱/۶۰	۶/۶۷	۵/۰۶	تمایل کارکنان برای کمک به مراجعین
-۱/۷۸	۶/۶۶	۴/۸۷	در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز
			تضمین
-۱/۷۴	۶/۷۲	۴/۹۸	ایجاد حس اطمینان در مراجعین
-۱/۵۹	۶/۷۶	۵/۱۶	احساس امنیت و آرامش در تعامل با کارکنان
-۱/۵۲	۶/۸۰	۵/۲۷	رفتار مودبانه و دوستانه کارکنان
-۱/۸۲	۶/۸۲	۵/۰۰	حمایت کارکنان از طرف مرکز در انجام کار
			همدلی
-۱/۶۵	۶/۵۹	۴/۹۳	توجه ویژه و فردی به هریک از مراجعین
-۱/۵۹	۶/۶۰	۵/۰۰	علاقه قلبی کارکنان نسبت به مراجعین
-۱/۶۲	۶/۶۷	۵/۰۵	درک نیازهای خاص مراجعین از سوی کارکنان
-۱/۶۳	۶/۶۵	۵/۰۱	در نظر داشتن بهترین منافع برای مراجعه کنندگان
-۱/۷۹	۶/۶۴	۴/۸۴	مناسب بودن ساعت فعالیت و زمان مراجعه به مرکز

در افراد زیر ۲۰ سال، دارای دیپلم و شاغل بود. همچنین میانگین شکاف در متغیرهای تعداد فرزندان ( $p=0/231$ ) و وضعیت تاهل تفاوت معنی دار آماری نداشته اند ( $p=0/627$ ) (جدول ۳).

با استفاده از آنالیز واریانس و آزمون  $t$  مستقل، میانگین شکاف کیفیت خدمات در متغیرهای سن، سطح تحصیلات و شغل تفاوت معنی دار آماری داشته اند ( $p<0/05$ )، که بیشترین شکاف کیفیت

جدول ۳. مقایسه میانگین ادراکات و انتظارات نمونه های مورد مطالعه بر حسب ویژگی های دموگرافیک

P_Value	شکاف کیفیت	انتظارات		ادراکات		متغیر های دموگرافیک
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/001	-1/95	0/42	6/82	0/99	4/87	سن (سال)
	-1/68	0/53	6/70	0/92	5/02	≤ 20
	-1/65	0/43	6/74	0/84	5/09	21-30
	-1/77	0/44	6/75	0/90	4/97	31-40
	-1/49	0/34	6/66	1/06	5/16	≥ 41
0/000	-1/44	0/38	6/71	0/90	5/26	سطح تحصیلات
	-1/65	0/43	6/75	0/89	5/09	بی سواد
	-1/83	0/49	6/68	1/03	4/85	زیر دیپلم
	-1/57	0/51	6/67	0/87	5/10	دیپلم دانشگاهی
0/672	-1/65	0/45	6/72	0/91	5/07	وضعیت تاهل
	-1/91	0/48	6/55	1/84	4/63	متاهل
	-1/56	0/42	6/47	1/43	4/90	مطلقه بیوه
0/003	-1/61	0/47	6/71	0/90	5/10	شغل
	-1/87	0/39	6/73	1/04	4/85	خانه دار شاغل
0/231	-1/74	0/47	6/75	0/90	5/00	تعداد فرزند
	-1/70	0/54	6/69	0/94	4/99	بدون فرزند
	-1/60	0/40	6/73	0/86	5/13	۱
	-1/67	0/33	6/72	1/15	5/05	۲-۴ ۵ یا بیشتر

### بحث:

آباد و جناآبادی و همکاران (۱۳۹۰) در زاهدان کمترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان دیده شد (۳۸،۳۴). به عبارت دیگر با وجود شکاف کیفیت کارکنان در عمل به تعهدات خود نسبتاً خوب عمل کردند که با نتایج مطالعه حاضر تناقض دارد.

در مطالعه حاضر کمترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی دیده شد. منظور از پاسخگویی تمایل به همکاری و پاسخگویی به مراجعین است. در مطالعه زان (Zun) و همکاران (۲۰۱۸) در مالزی و محبی فر و همکاران (۱۳۹۱) در قزوین کمترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد (۳۶،۳۵). به این معنی که گیرندگان خدمات از پاسخگویی و همکاری ارائه دهندگان خدمات نسبت به دیگر ابعاد رضایت بیشتری داشتند که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو می باشد. در مطالعه باستانی و همکاران (۱۳۹۵) در شیراز و حق شناس و همکاران (۱۳۹۶) در تهران بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد (۳۶،۳۷) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. علت عدم همخوانی آن است که

بر اساس یافته های این مطالعه، در همه ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود داشت که نشان دهنده برآورده نشدن انتظارات مراجعین از خدمات ارائه شده است. مطالعات محبی فر و همکاران (۳۶)، طیبی و همکاران (۳۷)، جناآبادی (۳۸)، رنجبر (۳۹)، هوسین و همکاران (۳۰) و بارکر و همکاران (۳۱) از حیث وجود شکاف منفی کیفیت با مطالعه حاضر همسو هستند.

در مطالعه حاضر بیشترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان مشاهده شد. منظور از قابلیت اطمینان انجام خدمات به شکل مطمئن و عمل به تعهدات است. در مطالعه محمدی و شغلی (۱۳۸۷) در زنجان و طباطبایی و همکاران (۲۰۱۵) در زاهدان همانند مطالعه حاضر بیشترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان به دست آمد (۳۲،۳۳). به این معنی که کارکنان در انجام درست کارها و برخورداری از دانش کافی و به روز نتوانسته اند انتظارات مراجعین را برآورده کنند. در مطالعه طراحی و همکاران (۱۳۹۱) در خرم



کارکنان به هنگام نیاز در دسترس نبودند و به مشکلات مراجعین رسیدگی نکردند.

منظور از بعد ملموسات محیط فیزیکی، تسهیلات، تجهیزات و ظاهر کارکنان است. در مطالعه غلامی و همکاران (۱۳۹۰) در نیشابور و علیایی و همکاران (۲۰۱۶) در اصفهان بیشترین شکاف کیفیت در بعد ملموسات دیده شد (۱۸،۳۸) و بیانگر این است که از لحاظ تجهیزات، امکانات و محیط فیزیکی انتظارات آن‌ها برآورده نشده است که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه روحی و همکاران (۱۳۹۰) در گرگان و شریفی‌راد و همکاران (۱۳۹۱) در اصفهان بر خلاف مطالعه حاضر کمترین شکاف کیفیت مربوط به بعد ملموسات، شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و راه‌های ارتباطی مناسب بود (۳۲،۲۵) که نشان‌دهنده توجه بیشتر مدیر و کارکنان این مراکز به وضعیت تسهیلات و تجهیزات مراکز بهداشتی در سال‌های اخیر می‌باشد.

در مطالعه شفیق و همکاران (۲۰۱۷) در پاکستان بیشترین شکاف کیفیت در بعد تضمین مشاهده شد (۳۹). منظور از بعد تضمین دانش و مهارت و توانایی در ایجاد حس اعتماد در مراجعین است به عبارتی کارکنان در ایجاد حس امنیت و آرامش نتوانسته‌اند انتظارات مراجعین را برآورده کنند. در مطالعه کاظم نژاد و همکاران (۱۳۹۵) در قم و ابوالقاسم گرجی و همکاران (۱۳۹۲) در تهران بر خلاف مطالعه حاضر کمترین شکاف کیفیت در بعد تضمین مشاهده شد (۱۴،۴۰). این نتایج حاکی از آن است که ارائه‌دهندگان خدمات از دانش و مهارت مناسبی در القای حس اعتماد در گیرندگان خدمات برخوردار بودند.

در مطالعه دوپیکر و همکاران (۲۰۱۸) در تهران بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی به دست آمد (۴۱). منظور از بعد همدلی برخورد ویژه با هر یک از مراجعین و درک آن‌ها می‌باشد. وجود شکاف کیفیت بیشتر در این بعد می‌تواند به دلیل عدم درک مراجعین باشد. در مطالعه صافی و همکاران (۱۳۹۳) در تهران و غلامی و همکاران در نیشابور (۱۳۹۰) کمترین شکاف کیفیت در بعد همدلی مشاهده شد (۳۸،۴۲). این نتایج با نتیجه مطالعه حاضر متناقض است. دلیل تناقض می‌تواند رضایت مراجعین از نحوه برخورد کارکنان باشد. زیرا برخورد مناسب و درک نیازهای متفاوت افراد گوناگون می‌تواند در جلب رضایت مراجعین و کاهش شکاف کیفیت خدمات تأثیر به‌سزا داشته باشد.

در مطالعه حاضر شکاف کیفیت با سن، سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری داشت. به عبارت دیگر با افزایش سن، میانگین نمره ادراکات افزایش و شکاف کیفیت کاهش و با افزایش سطح تحصیلات میانگین نمره ادراکات کاهش و شکاف کیفیت افزایش یافت که ناشی از ارتباط سطح تحصیلات و آگاهی از کیفیت استاندارد و حقوق خویش است. به لحاظ وضعیت شغلی در زنان شاغل میانگین نمره ادراکات کمتر، میانگین نمره انتظارات و شکاف کیفیت بیشتر بود که به دلیل سطح اجتماعی و سطح تحصیلات بالاتر می‌باشد. همچنین بین شکاف کیفیت و تعداد فرزندان و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری دیده نشد. در مطالعه صافی و همکاران شکاف کیفیت با سن و جنس مراجعه‌کنندگان ارتباط معنی‌داری نداشت و با سطح تحصیلات آن‌ها معنی‌دار بود (۴۲) که از نظر میزان تحصیلات با مطالعه حاضر همسو بود. در

مطالعه آقاملایی و همکاران (۱۳۸۷) در مراکز بهداشتی بندرعباس، شکاف کیفیت با هیچ یک از متغیرهای سن، سطح سواد و شغل ارتباط معنی‌داری نداشت (۴۳) که با مطالعه حاضر متناقض است. در مطالعه ایوبیان و همکاران (۱۳۹۴) شکاف کیفیت در هیچ کدام از ابعاد برحسب متغیرهای مورد مطالعه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت (۴۴) نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

در مطالعه حاضر در همه ابعاد مورد بررسی کیفیت شکاف منفی وجود داشت و در هیچ یک از ابعاد ادراکات مراجعین با انتظارات آن‌ها مطابقت نداشت به این معنی که در پنج بعد کیفیت خدمات میانگین انتظارات از ادراکات بیشتر بود و انتظارات مراجعین برآورده نشده بود. از محدودیت‌های این مطالعه نداشتن سواد خواندن و نوشتن و عدم صحت پاسخ به سوالات پرسشنامه می‌باشد.

### نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود دارد و در پنج بعد کیفیت خدمات سطح انتظارات مراجعین از سطح ادراکات آن‌ها بالاتر بود. از آنجایی که در پژوهش حاضر نمره شکاف کیفیت در ابعاد مختلف نزدیک به هم می‌باشد، میزان شکاف کیفیت می‌تواند راهنمایی برای الویت بندی حل مشکلات باشد که برای بهبود کیفیت خدمات و ارتقای سطح سلامت، تلاش هر چه بیشتر مدیران را می‌طلبد.

پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاستگذاران حوزه بهداشت و درمان به نظرات و شکایات مراجعین توجه نمایند، ضمن دسترسی به کارکنان در مواقع نیاز، ارائه خدمات در همه ساعات اداری انجام شود، نظم، ترتیب و پاکیزگی محیط فیزیکی رعایت گردد، وسایل و تجهیزات مورد استفاده به روز و مدرن شود، کارکنان ضمن رعایت ادب و احترام با گشاده رویی با مراجعین برخورد کنند و به حل مسائل و مشکلات گیرندگان علاقه نشان دهند.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

از یافته‌های این پژوهش می‌توان جهت ارائه پیشنهاد برای بهبود خدمات مامایی در مراکز جامع سلامت استفاده کرد. با توجه به این‌که نظرات گیرندگان خدمات بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت دارد انتظار می‌رود کارکنان مراکز جامع سلامت به نظرات و پیشنهادات مراجعین بیشتر توجه نمایند و جهت اصلاح امور، مسائل و مشکلات محیط کار از آن‌ها استفاده کنند، در جهت ارتقاء علم و دانش خود گام بردارند زیرا آموزش و اطلاعات در رابطه با مشکلات دریافت‌کنندگان خدمات از عوامل مهم رضایت‌مندی محسوب می‌شود. کارکنان به مراجعین علاقه نشان دهند و نیازهای آنان را درک نمایند.

### تشکر و قدردانی:

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد اخلاق IR.MUK.REC.1396.325 می‌باشد. به‌دین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، بسیار تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## References

- Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Translated by Ghazi Jahani B, Ghotbi R, Aghsa M. Williams obstetrics. 24th Ed. Tehran: Golban; 2014. [Persian]
- King T, Brucker M, Kriebs J, Fahey J, Geger C, Varney H. Varney's Midwifery. 5th Ed. Burlington: 2015.
- Ross-Davie M, Munro J, Cooper T, Fairlie F, Henshaw A, Shallow H. Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour, Supporting Women in Labour. The Royal College of Midwives 2012. Available From : [https:// www.rcm.org. uk/sites/default/files/ Supporting](https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Supporting).
- Park K. Text book preventive and social medicine. 24th. Banarsidas Bhanot. 2017.
- Campbell J, Fauveau V, Hoop-Bender P, Matthews Z, McManus J. The State Of The Worlds Midwifery 2011. Delivering Health Saving Lives. Available From: [https://www.unfpa.org /publications/state-worlds-midwifery-2011](https://www.unfpa.org/publications/state-worlds-midwifery-2011). [DOI: 10.1016/j.ijgo.2011.06.002].
- Sharma B, Gadenne D. An Investigation Of The Perceived Importance And Effectiveness Of Quality Management Approaches. Journal Of Total Quality Management & Business Excellence. 2001;3(6):433-43. [ DOI: 10.1108/EUM0000000006180]
- Mohammadi A, Mohammadi J. Evaluating Quality Of Health Services In Health Centres Of Zanjan District Of Iran. Indian Journal Public Health. 2012;56(4):308-13.
- Shahin A. Developing the models of service quality gaps: a critical discussion. Journal Of Business Management and Strategy . 2010;1(1): 1-11.
- Butt MM, De Run EC. Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2010;23(7):658-73. [ DOI: 10.1108/09526861011071580]
- Simbar M, Nahidi F, Akbarzadeh A. Assessment Of Quality Of Prenatal Care In Shahid Beheshti University Of Medical Sciences Health Centers. Payesh Journal. 2012;11(4):529-44. [Persian]
- Parasuraman A, Zeithaml VA. A conceptual model service quality its implications for future research. Journal of Marketing. 1985; 49, 41-50. [ DOI: 10.2307/1251430]
- Parasuraman A, Zeithaml VA. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. Journal of Retailing. 1998; 64(1) 65-79.
- Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing Quality of Healthcare Service by the SERVQUAL Model: A Case Study of a Field Hospital. Journal of Military Medicine, 2014; 15(4): 273-279. [Persian].
- Al Fraihi KH, Latif SH. Evaluation of outpatient service quality in eastern Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. 2016; 37 (4): 420-28. [ DOI: 10.15537/smj.2016.4.14835]
- Simbar M, Ahmadi M, Ahmadi G, Majd HR. Quality assessment of family planning services in urban health centers of Shahid Beheshti Medical Science University, 2004. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2006;19(4-5):430-42.
- Kebriaei A, Roudbari M. Quality gap in educational services at Zahedan university of medical sciences: students viewpoints about current and optimal condition. Iranian Journal of Medical Education. 2005;5(1):53-61. [Persian]
- Kazemnezhad L, Ghasemzadeh MJ, 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]
- 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. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2016; 21(3): 291-96.



19. Simbar M, Ghafari F, Zahrani ST, Majd HA. Assessment of quality of midwifery care in labour and delivery wards of selected Kordostan Medical Science University hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 266-77:(3)22;2009 .
20. Bagheri A, Masoudi Alavi N, Abbaszadeh F. Iranian obstetricians' views about the factors that influence pregnant women's choice of delivery method: a qualitative study. *Women Birth.* 2013;26(1):45-9.
21. Aemmi SZ, Dadgar S, Pourtaghi F, Askari Hoseini Z, Emami Moghadam Z. The effect of exercise program using elastic band in improving the old women's health. *Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology And Infertility.* 2015; 18(177):20-5. [Persian]
22. Rocha Lr, Veiga Df, Oliveira Pr, Song Eh, Ferreira Lm. Health Service Quality Scale: Brazilian Portuguese Translation, Reliability And Validity. *BMC Health Service Research.* 2013.13(1):24-29. [DOI: [10.1186/1472-6963-13-24](https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-24)]
23. Jafarinejad M, Ebrahimipour H, Laelmonfared E, Jamali F, Amini A. Quality Of Educational Services From Viewpoints Of Students At School Of Public Health At Mashhad University Of Medical Sciences. *Journal of Medical Education and Development.* 2017;11(3):247-59. [Persian].
24. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhare-Ardabili H, Purreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *Journal Of Qazvin University Of Medical Sciences.* 2004;8(2):82-8. [Persian]
25. Sharifi Rad GR, Shamsi M, Pirzadeh A, Farzanegan P. Quality gap in primary health care services in Esfahan: Women's perspective. *Journal of Education and Health Promotion.* 2012;1:18-23.
26. Mohebbifar R, Barikani A, Hasani H. Measuring hospital service quality gap from the viewpoint of inpatients in educational hospitals of qazvin university of medical sciences (2012-13). *Journal Of Hospital.* 2015, 14(52): 97-104. [Persian]
27. Tabibi SJ, Gohari MR, SHahri S, Agababa S. Assessment Health Care Services In Outpatient Clinics Based On SERVQUAL Model In Hospitals Of Tehran. *Journal of Payavard Salamat.* 2012; 5(4): 49-56. [Persian]
28. Jena-Abadi H. Distance between patients' perceptions and expectations of service quality using SERVQUAL model health centers in Zahedan. *Payesh.* 2011; 10(4): 449-455. [Persian]
29. Ranjbar E. The gap between the perceptions and expectations of service recipients in Afshar Hospital of Yazd. *Health Journal.* 2010; 9(2-3):75-83.
30. Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK. Gearing service quality into public and private hospitals in small island; Epirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 2008; 21(1):8-23. [ DOI: [10.1108/09526860810841129](https://doi.org/10.1108/09526860810841129)].
31. Bakar C, Akgun HS, Al-Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: An example from a university hospital network, Turkey. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 2008; 21(5):503-516. [ DOI: [10.1108/09526860810880144](https://doi.org/10.1108/09526860810880144)].
32. Mohammadi A, Shoghli AR. Survey on Quality of Primary Health Care in Zanzan District Health Centers. *Journal Of Zanzan University Of Medical Sciences.* 2008; 65: 89-100. [Persian]
33. Tabatabaei SM, Behmanesh Pour F, Share Mollashahi S, Sargazi Moakhar Z, Zaboli M. The Quality Gap In The Services Provided By Rural Maternity Units In Southeast Of Iran. *Journal Of Health Scope.* 2015; 4(4): 12-19.
34. Tarrahi M, Hamouzadeh P, BijanvandM, Lashgarara B. The quality of health care services provided in health care centers of Khorramabad using SERVQUAL model in 2010. *Yafteh.* 2012;14(1):13-21. [Persian]
35. Zun AB, Ibrahim MI, Hamid AA. Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Pa-

- tients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Medical Journal*. 2018 Sep;33(5):416-422 .[ DOI: [10.5001/omj.2018.76](https://doi.org/10.5001/omj.2018.76)].
36. Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Sharifi S, Abhari SH. Analysis Of Service Quality Gap In Outpatient Wards Using SERVQUAL Model In Shahid Motahhari Clinic Of Shiraz In 2014. *Rafsanjan University Of Medical Sciences Journal*. 2016;14(12): 1015-32. [Persian]
  37. Haghshenas E, Arab M, Rahimi Foroshani A, Movahed E. Assessing The Quality Of Services Provided At Outpatient Clinics Among Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences Based On SERVQUAL Model In 2015. *Journal Of Hospital*. 2017; 16 (2) :9-17. [Persian]
  38. Gholami A, Nori Aa, Khojastehpour M, Askari M, Sajjadi H. Quality Gap In Primary Health Care In Neyshabour Health Care Centers. *Journal Of Daneshvar Medicine*. 2011; 18 (92) :5-14. [Persian]
  39. Shafiq M, Azhar Naeem M, Munawar Z, Fatima I. Service Quality Assessment Of Hospitals In Asian Context: An Empirical Evidence from Pakistan. *Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2017; 54: 1-12 .[ DOI: [10.1177/0046958017714664](https://doi.org/10.1177/0046958017714664)].
  40. Abolghasem Gorji H, Tabatabaei Sm, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. Using The Service Quality Gap's Model (Servqual) In Imam Khomeini Teaching Hospital: 2012 . *Journal of Health Administration*. 2013; 16 (51) :7-18. [Persian]
  41. Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, Ravangard R, Salesi M, Hosseini SM. Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. *Dental Research Journal*. 2018;15(6):430-436. [DOI: [10.4103/1735-3327.245230](https://doi.org/10.4103/1735-3327.245230)].
  42. Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi SH. Quality Of Primary Health Services In The Clinics Of Shomal Health Center Of Tehran. *Journal Of Community Health*. 2014;1(1):54-61. [Persian]
  43. Aghamollaie T, Zare SH, Kebriyaie A, Podat A. Quality of primary health care from the perspective of women referred to health centers in Bandar Abbas. *Payesh*. 2008; 7(2): 121-127. [Persian]
  44. Ayoubian A, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Hoseinpoufard M, Izadi M. Surveying The Quality Of Care Services In A Military Health Center According To The Servqual Model. *Journal of Military Medicine*. 2015;16(4):225-9. [Persian]