

## Comparison of Quality Gap of Physiotherapy Services in Public and Private Centers in Zahedan City Using SERVQUAL Model (Iran)

Ahmad Reza Asgari Ashtiani<sup>1\*</sup>, Hossin Ansari<sup>2</sup>, Ali Kabriei<sup>3</sup>, Bahareh Khodadat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Physical Therapy, Faculty of Rehabilitation, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

<sup>2</sup>Department of Epidemiology & Biostatistics, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

<sup>3</sup>Department of Public Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

<sup>4</sup> Faculty of Rehabilitation, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

\* **Corresponding Author:**  
**Ahmad Reza Asgari Ashtiani**, Department of Physical Therapy, Faculty of Rehabilitation, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran.

Email:  
ahmadaskary@gmail.com

Received: 16 Aug, 2016

Accepted: 13 Nov, 2016

### Abstract

**Background and Objectives:** In order to provide better services in physiotherapy centers, factors such as awareness of perception and expectations of service recipients, determination of the gap between these two categories, plays a very important role. This study was conducted with the objective of evaluating the quality of physiotherapy services provided in public and private physiotherapy centers of Zahedan city using SERVQUAL model.

**Methods:** In this analytical cross-sectional study, 480 individuals referred to public and private physiotherapy clinics of Zahedan city in 2015, were selected using stratified random sampling method. Data were collected using SERVQUAL standard questionnaire. Data were analyzed by Wilcoxon, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman correlation coefficient tests.

**Results:** There was a negative quality gap in all five dimensions of quality of services (including tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy) provided in both public and private centers. The highest mean quality gap in public clinic was in the tangibility or physical domain ( $-0.53 \pm 0.36$ ) and in private clinic was in empathy domain ( $-0.47 \pm 0.39$ ), and the lowest mean quality gap in both public and private clinics, was in assurance domain. There was no significant relationship between age, sex, and education level with quality gap in both public and private clinics ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The clients' expectations in all domains of quality of services was higher than their perceptions. Therefore, it is required to improve quality of services in all domains both private and public physiotherapy clinic.

**Keywords:** Quality of health Care; Physical therapy; SERVQUAL; Zahedan, Iran.

## مقایسه شکاف کیفیت خدمات فیزیوتراپی در مراکز دولتی و خصوصی شهر زاهدان با استفاده از مدل سروکوال

احمدرضا عسگری آشتیانی<sup>۱\*</sup>، حسین انصاری<sup>۲</sup>، علی کبریایی<sup>۳</sup>، بهاره خدادادی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** به منظور ارائه بهتر خدمات در مراکز فیزیوتراپی، عواملی همچون آگاهی از ادراک و انتظارات دریافت کنندگان خدمات این مراکز و تعیین شکاف موجود بین این دو مقوله، نقش بسیار مهمی را ایفا می کنند. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات فیزیوتراپی ارائه شده در مراکز فیزیوتراپی دولتی و خصوصی شهر زاهدان با استفاده از مدل سروکوال انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی، ۴۸۰ نفر از مراجعین به کلینیک های فیزیوتراپی دولتی و خصوصی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴، با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای و تصادفی، انتخاب و بررسی شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد سروکوال استفاده گردید. داده ها به کمک آزمون های ویلکاکسون، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** در تمامی ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات ارائه شده (شامل ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) در هر دو مراکز خصوصی و دولتی، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیشترین میانگین شکاف کیفیت در کلینیک های دولتی در بُعد ملموس یا فیزیکی ( $-0.36 \pm 0.53$ ) و در کلینیک های خصوصی در بُعد همدلی ( $0.39 \pm 0.47$ )، و کمترین میانگین شکاف کیفیت در کلینیک های دولتی و خصوصی در بُعد تضمین بود. بین سن، جنس و میزان تحصیلات مراجعین با شکاف کیفیت در هر دو کلینیک دولتی و خصوصی، رابطه معنی داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** انتظارات مراجعین در تمامی ابعاد کیفیت ارائه خدمات، بالاتر از ادراکات آنها بود. بنابراین، نیاز است کیفیت ارائه خدمات در هر دو مراکز دولتی و خصوصی در تمام ابعاد بهبود یابد.

**کلید واژه ها:** کیفیت مراقبت بهداشتی؛ فیزیوتراپی؛ سروکوال؛ زاهدان، ایران.

<sup>۱</sup>گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

<sup>۲</sup>گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

<sup>۳</sup>گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

<sup>۴</sup>دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

احمدرضا عسگری آشتیانی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:  
ahmadaskary@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۲۲

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Asgari Ashtiani AR, Ansari H, Kabriei A, Khodadai B. Comparison of quality gap of physiotherapy services in public and private centers in Zahedan city using SERVQUAL model (Iran). Qom Univ Med Sci J 2018;11(10):77-87. [Full Text in Persian]

## مقدمه

توجه به کیفیت کالا، از مهم‌ترین نکاتی است که جامعه جهانی در عصر ما به آنها اولویت خاصی بخشیده است. خدمات پایین‌تر از حد انتظار موجب می‌شود تا بهره‌گیران از خدمات، روزه‌روز اعتبار و اعتماد کمتری نسبت به ارائه‌دهندگان این خدمات پیدا کنند (۱). هرچند که موضوع کیفیت به‌طور گسترده‌ای در زمینه‌های تولیدی و صنعتی مورد توجه واقع شده، ولی در بخش خدمات کمتر به این موضوع پرداخته شده است. نگرش‌های سنتی، کیفیت را بر مبنای مشخصه کالا یا خدمت تعریف می‌کنند، ولی بر اساس نگرش‌های جدید، کیفیت خواسته مشتری تعریف شده است (۲). Parasuraman و همکاران، کیفیت خدمت را "آنچه مشتریان درک کرده‌اند" تعریف می‌کنند و می‌گویند کیفیت از مقایسه انتظارات آنها از خدمتی که دریافت می‌کنند با ادراکشان از عملکرد ارائه‌دهندگان خدمت نشأت می‌گیرد (۳).

نظریه پردازان آمریکایی، چهار ویژگی را به‌عنوان اصل مدیریت مطلوب ذکر کرده‌اند؛ یکی از آنها این است که ادراکات و انتظارات مشتری، اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت است (۴). Pun و Chin در الگویی که برای ارتقای کیفیت خدمات ارائه داده‌اند، کسب بازخورد از مشتریان را به‌عنوان یکی از گام‌های اساسی آن بیان می‌کنند (۵).

در بسیاری از تحقیقات انجام‌شده، کیفیت خدمت از طریق مقایسه انتظارات و ادراکات مشتری از عملکرد خدمت، قابل‌اندازه‌گیری است. بر این اساس، اگر ادراکات از انتظارات پیشی گیرد، خدمت مورد نظر دارای کیفیت بالایی است و بالعکس (۶). غالباً بین شناخت مدیریت از ادراکات و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت و ادراکات و انتظارات واقعی آنها تناسب وجود ندارد که این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمات می‌شود (۶). در این راستا، اولین گام اساسی شناخت ادراکات و انتظارات مشتری از کیفیت خدمت، تعیین شکاف کیفیت خدمت و در پی آن اتخاذ استراتژی‌هایی برای کاهش شکاف و تأمین نظری می‌باشد (۷).

Parasuraman و همکاران با استفاده از پنج بُعد کیفیت خدمت (قابلیت اطمینان خدمت، مسئولیت‌پذیری، ضمانت و تضمین، همدلی، بُعد فیزیکی و ملموس) ابزاری را توسعه دادند که با آن

کیفیت خدمت را از نظر مشتری ارزیابی می‌کند. این ابزار در ادبیات کیفیت با نام SERVQUAL مصطلح شده است. درجه تفاوت بین انتظارات و ادراک مشتری از خدمت ارائه‌شده را شکاف کیفیت خدمت می‌نامند (۸). با تعیین شکاف بین ادراکات و انتظارات مشتریان، می‌توان فرآیند ارائه خدمات را بهبود بخشید و رضایت مشتری را تأمین کرد، همچنین با ارزیابی میزان اثربخشی این خدمات، از کیفیت ارائه این خدمات مطمئن شد (۸). در ارتباط با مطالعات صورت گرفته در این زمینه می‌توان به چند مورد اشاره کرد. غلامی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی شکاف کیفیت خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی شهر ارومیه پرداختند (۹). کبریایی و همکاران نیز مطالعه‌ای را به‌منظور بررسی شکاف کیفیت در خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی شهرستان کاشان انجام دادند (۱۰). طراحی و همکاران در مطالعه خود، کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد را بررسی کردند (۱۱). زارعی و همکاران نیز مطالعه‌ای با هدف ارزیابی کیفیت بر روی بیماران بیمارستان‌های خصوصی در ایران انجام دادند (۱۲). Campell و همکاران کیفیت خدمات بهداشتی به مراجعین مراکز بهداشتی درمانی شهر لندن را مورد بررسی قرار دادند (۱۳). Tang و Lim نیز ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی را در بیمارستان‌ها بررسی کردند (۱۴). Carydis، مطالعه‌ای در زمینه انتظارات و ادراکات بیماران یونانی، درخصوص کیفیت خدمات دندانپزشکی انجام داد (۷). Mehdriz و همکاران (سال ۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی کیفیت خدمات فیزیوتراپی در کلینیک‌های فیزیوتراپی بیمارستان‌های مراکز دانشگاهی کشور مالزی پرداختند (۱۵).

در میان خدمات بازتوانی، خدمات فیزیوتراپی به سبب تغییرات مثبت فراوان بر درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و به سبب نداشتن عوارض جانبی، مورد توجه روزافزون است (۱۶). با این وصف، هرچه این خدمات کیفیت بالاتری داشته باشد، سلامت آحاد جامعه هم به‌نحوی مطلوب‌تر تأمین می‌شود. لذا با توجه به اهمیت شناخت دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمت در بهبود کیفیت خدمات فیزیوتراپی و از بین بردن یا کاهش شکاف بین وضع موجود و وضع مطلوب کیفیت، و نظر به اینکه در خدمات فیزیوتراپی در سطح کشور،

تحقیقات اندکی صورت گرفته و در شهر زاهدان نیز تاکنون مطالعه‌ای در این خصوص انجام نشده است. این پژوهش با هدف بررسی شکاف کیفیت خدمات فیزیوتراپی براساس ادراک و انتظار بیماران انجام گرفت.

## روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی بر روی مراجعین به کلینیک‌های فیزیوتراپی دولتی و خصوصی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. حجم نمونه، ۴۸۰ نفر تعیین گردید. این تعداد نمونه با توجه به مطالعه طراحی و همکاران (۱۱) و امکانات تیم تحقیق انتخاب شدند. پس از تعیین حجم نمونه، از میان ۷ کلینیک فیزیوتراپی دولتی و ۲۱ کلینیک فیزیوتراپی خصوصی سطح شهر زاهدان، به روش تصادفی ساده، تعداد ۴ کلینیک دولتی و ۱۰ کلینیک خصوصی برگزیده شد (به این صورت که به هر کلینیک شماره‌ای داده شد و به صورت قرعه‌کشی تعداد کلینیک‌های مدنظر انتخاب شدند).

برای هر کلینیک، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد (بدین ترتیب که در هر کلینیک با توجه به فهرست کلی بیماران با استفاده از اعداد تصادفی، نمونه‌گیری تصادفی ساده صورت گرفت). تعیین تعداد نمونه به‌ازای هر کلینیک به صورت سهمیه‌ای بود؛ به طوری که با توجه به تجربه تعداد بیماران مراجعه‌کننده در زمان‌های قبل، از کلینیک‌هایی که مراجعین بیشتری داشتند به نسبت، نمونه‌های بیشتری انتخاب شدند. در نهایت، ۲۴۰ نفر در هریک از کلینیک‌های دولتی و خصوصی قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک مراجعین، سپس از پرسشنامه استاندارد سروکوال (دارای ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات ارائه‌شده شامل: ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) استفاده گردید. لازم به ذکر است بومی‌سازی، اعتبارسنجی و پایایی پرسشنامه سروکوال در مطالعات قبلی نیز انجام شده است (۱۸)؛ با این حال، به منظور تعیین روایی پرسشنامه، از روش روایی محتوا استفاده شد و پرسشنامه در اختیار چند تن از صاحب‌نظران فن قرار گرفت و با اعمال برخی اصلاحات، تأیید گردید. برای تعیین پایایی و تکرارپذیری در دفعات آزمون

Test- Retest Reliability پرسشنامه فوق، این پرسشنامه توسط ۳۰ بیمار در دو نوبت و با فاصله ۴۸ ساعت نسبت به یکدیگر تکمیل شد و ضریب آلفای کرونباخ سؤالات، ۸۶٪ به دست آمد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: هر دو جنس زن و مرد، بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و گذراندن حداقل ۵ جلسه از جلسات درمانی توسط بیماران بود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: بیمارانی که جهت تسریع بهبودی به‌طور همزمان به هر دو مرکز دولتی و غیردولتی مراجعه کرده بودند، بیمارانی که در بخش‌های مختلف بیمارستانی بستری بودند و بیماران بیسوادی که از نظر گفتاری، توانایی صحبت کردن نداشتند.

پرسشنامه حاوی ۲۲ سؤال بود که ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان و پاسخگویی هر کدام از ۴ سؤال تشکیل می‌شد و دو بُعد تضمین و همدلی هر کدام، ۵ سؤال را به خود اختصاص می‌داد. سؤالات پرسشنامه براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای بود و به هر کدام از پاسخ‌ها، نمره ۵-۱ تعلق می‌گرفت. در بخش ادراکات، نمره ۱، وضعیت خیلی بد و نمره ۵، وضعیت خیلی خوب را نشان می‌داد و در بخش انتظارات نیز نمره ۱ مربوط به وضعیت خیلی کم‌اهمیت و نمره ۵ مربوط به وضعیت خیلی مهم بود. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره مراجعین به وضعیت موجود کیفیت خدمات فیزیوتراپی (ادراک آنها از کیفیت خدمات ارائه‌شده)، با نمره آنها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات فیزیوتراپی (انتظار آنها از کیفیت خدمات) مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت‌بودن، بیانگر این بود که خدمات فیزیوتراپی ارائه‌شده بیشتر از حد انتظارات مراجعین بوده و در صورت منفی‌بودن نشان می‌داد خدمات فیزیوتراپی ارائه‌شده، انتظارات مراجعین را برآورده نکرده و شکاف کیفیت وجود دارد. در صورتی که نمره حاصل برابر صفر می‌شد؛ به معنی عدم وجود شکاف کیفیت و نشان‌دهنده در حد انتظار بودن خدمات فیزیوتراپی ارائه‌شده به مراجعین بود.

داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، آزمون‌های من‌ویتنی، کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند. نرمالیتی متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرونف مورد ارزیابی قرار گرفت. سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

کلینیک‌ها قرار گرفتند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها در

جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

از مجموع ۴۸۰ بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فیزیوتراپی

دولتی و خصوصی شهر زاهدان، ۲۴۰ بیمار در هریک از

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فیزیوتراپی دولتی و خصوصی زاهدان

متغیر	کلینیک فیزیوتراپی دولتی	کلینیک فیزیوتراپی خصوصی	P
سن (سال)	۳۳/۴ ± ۹/۱	۳۴/۶ ± ۸/۹	۰/۴۷۸
جنس			
زن	۱۷۹	۱۶۲	۰/۵۱۲
مرد	۶۱	۷۸	
وضعیت تأهل			
متأهل	۲۰۶	۲۱۷	۰/۳۳۵
مجرد	۳۴	۲۳	
ابتدایی	۸	۷	۰/۸۲۶
راهنمایی و متوسطه	۴۲	۲۶	
سطح تحصیلات			
دیپلم	۶۴	۶۲	
دانشگاهی	۱۲۶	۱۴۵	

در بخش ادراکات نیز در کلینیک‌های دولتی، بالاترین امتیاز مربوط به بُعد تضمین و کمترین امتیاز مربوط به بُعد ملموس یا فیزیکی بود. در کلینیک‌های خصوصی، بالاترین امتیاز به بُعد تضمین و کمترین امتیاز به بُعد همدلی اختصاص داشت. پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات و ادراکات؛ در همه ابعاد کیفیت، شکاف وجود داشت. در بخش دولتی، بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بُعد ملموس یا فیزیکی و کمترین آن مربوط به بُعد تضمین بود. در بخش خصوصی نیز بیشترین میانگین نمره شکاف منفی به بُعد همدلی و کمترین آن به بُعد تضمین اختصاص داشت (جدول شماره ۲).

میانگین نمرات انتظار، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات فیزیوتراپی در کلینیک‌های دولتی و خصوصی شهر زاهدان در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. بر این اساس، انتظارات مراجعین در هر دو کلینیک در همه ابعاد، بالاتر از ادراکات آنها بود. در کلینیک‌های دولتی، بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بُعد تضمین و کمترین نمره مربوط به بُعد همدلی بود. در کلینیک‌های خصوصی نیز همانند کلینیک‌های دولتی، بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات به بُعد تضمین و کمترین نمره به بُعد همدلی اختصاص داشت.

جدول شماره ۲: میانگین ± انحراف معیار نمرات ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت خدمات فیزیوتراپی در کلینیک‌های دولتی و خصوصی شهر زاهدان

ابعاد	ادراکات		انتظار		شکاف	
	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
ملموس یا فیزیکی	۴/۳ ± ۰/۴۳	۴/۶۱ ± ۰/۲۸	۴/۸۷ ± ۰/۳۲	۴/۹۲ ± ۰/۱۴	-۰/۳۱ ± ۰/۲۶	-۰/۵۳ ± ۰/۳۶
قابلیت اطمینان	۴/۶ ± ۰/۳۲	۴/۶۸ ± ۰/۳۰	۴/۸۹ ± ۰/۱۶	۴/۹۰ ± ۰/۱۶	-۰/۲۲ ± ۰/۲۴	-۰/۲۷ ± ۰/۲۷
پاسخگویی	۴/۷ ± ۰/۲۹	۴/۷۳ ± ۰/۲۸	۴/۹۳ ± ۰/۱۳	۴/۹۳ ± ۰/۱۵	-۰/۱۵ ± ۰/۱۹	-۰/۲۰ ± ۰/۱۹
تضمین	۴/۸ ± ۰/۲۱	۴/۷۹ ± ۰/۲۳	۴/۹۴ ± ۰/۱۲	۴/۹۴ ± ۰/۱۲	-۰/۱۵ ± ۰/۱۸	-۰/۱۴ ± ۰/۱۸
همدلی	۴/۳ ± ۰/۵۲	۴/۳۹ ± ۰/۴۹	۴/۸۵ ± ۰/۲۱	۴/۸۷ ± ۰/۱۹	-۰/۴۷ ± ۰/۳۹	-۰/۴۷ ± ۰/۴۱
کیفیت کلی	۴/۹۳ ± ۰/۱۵	۴/۶۵ ± ۰/۱۵	۴/۸۹ ± ۰/۰۷	۴/۹۱ ± ۰/۰۷	-۰/۲۶ ± ۰/۱۱	-۰/۳۲ ± ۰/۱۴

مقادیر P ارائه شده بر اساس نتایج آزمون من ویتنی می‌باشد.

در بررسی تک تک عبارات شکاف منفی کیفیت وجود داشت که در کلینیک‌های دولتی عبارت "کلینیک با محیطی تمیز و پاکیزه" از بُعد ملموس یا فیزیکی، حایز بیشترین و عبارت "ادب و فروتنی کارکنان" از بُعد تضمین، حایز کمترین میانگین شکاف کیفیت بود. (شماره ۳ و ۴).

در بررسی تک تک عبارات شکاف منفی کیفیت وجود داشت که در کلینیک‌های دولتی عبارت "کلینیک با محیطی تمیز و پاکیزه" از بُعد ملموس یا فیزیکی، حایز بیشترین و عبارت "ادب و فروتنی کارکنان" از بُعد تضمین، حایز کمترین میانگین شکاف کیفیت بود.

جدول شماره ۳: نمرات ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت خدمات فیزیوتراپی در هریک از عبارات ابعاد کیفیت در کلینیک‌های دولتی شهر زاهدان

شکار	انتظار	ادراک	ابعاد
			ملموس یا فیزیکی
$4/20 \pm 0/85$	$4/88 \pm 0/32$	$4/68 \pm 0/72$	کلینیک با محیطی تمیز و پاکیزه
$4/43 \pm 0/70$	$4/85 \pm 0/35$	$4/42 \pm 0/61$	کارکنان آراسته و با ظاهری تمیز و مرتب
$4/53 \pm 0/62$	$4/89 \pm 0/31$	$4/36 \pm 0/49$	مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمات
$4/20 \pm 0/75$	$4/85 \pm 0/36$	$4/65 \pm 0/66$	تجهیزات و وسایل روزآمد و جدید
			قابلیت اطمینان
$4/50 \pm 0/62$	$4/81 \pm 0/39$	$4/31 \pm 0/56$	انجام کارها مطابق تعهدات داده شده
$4/64 \pm 0/54$	$4/89 \pm 0/31$	$4/25 \pm 0/44$	انجام خدمت با علاقه مندی
$4/74 \pm 0/46$	$4/93 \pm 0/25$	$4/19 \pm 0/39$	انجام خدمات در اولین دفعه به طور صحیح
$4/58 \pm 0/59$	$4/92 \pm 0/27$	$4/34 \pm 0/52$	ارائه خدمات در زمان وعده داده شده
			پاسخگویی
$4/67 \pm 0/52$	$4/90 \pm 0/28$	$4/23 \pm 0/47$	نگهداری دقیق سوابق و پرونده مراجعه کنندگان
$4/74 \pm 0/46$	$4/93 \pm 0/24$	$4/19 \pm 0/42$	اعلام زمان دقیق انجام خدمت به مراجعه کنندگان
$4/72 \pm 0/49$	$4/94 \pm 0/23$	$4/22 \pm 0/44$	انجام سریع و بدون معطلی خدمات
$4/75 \pm 0/47$	$4/92 \pm 0/44$	$4/18 \pm 0/42$	اشتیاق کارکنان برای کمک به مراجعه کنندگان
			تضمین
$4/66 \pm 0/53$	$4/92 \pm 0/26$	$4/26 \pm 0/47$	در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا
$4/71 \pm 0/48$	$4/91 \pm 0/29$	$4/20 \pm 0/44$	اعتماد مراجعه کنندگان به کارکنان
$4/84 \pm 0/53$	$4/93 \pm 0/24$	$4/09 \pm 0/32$	احساس امنیت و آرامش هنگام تماس با کارکنان
$4/87 \pm 0/33$	$4/95 \pm 0/19$	$4/08 \pm 0/28$	دانش کارکنان در پاسخگویی به نیازهای مراجعه کنندگان
$4/90 \pm 0/30$	$4/95 \pm 0/40$	$4/05 \pm 0/25$	ادب و فروتنی کارکنان
			همدلی
$4/15 \pm 0/72$	$4/76 \pm 0/42$	$4/61 \pm 0/60$	توجه ویژه به هریک از مراجعه کنندگان
$4/30 \pm 0/70$	$4/84 \pm 0/36$	$4/53 \pm 0/58$	مناسب بودن زمان منظور شده برای مراجعه به کلینیک
$4/39 \pm 0/63$	$4/87 \pm 0/33$	$4/48 \pm 0/55$	توجه خاص به ارزش‌ها و عواطف مراجعه کنندگان
$4/48 \pm 0/59$	$4/89 \pm 0/31$	$4/41 \pm 0/53$	علاقه قلبی به مراجعه کنندگان
$4/55 \pm 0/59$	$4/89 \pm 0/30$	$4/30 \pm 0/50$	درک نیازهای مراجعه کنندگان از سوی کارکنان

داده‌ها براساس میانگین  $\pm$  انحراف معیار می‌باشد.

جدول شماره ۴: نمرات ادراکات، انتظارات و شکاف کیفیت خدمات فیزیوتراپی در هریک از عبارات ابعاد کیفیت در کلینیک‌های خصوصی شهر زاهدان

ابعاد	ادراک	انتظار	شکاف
ملموس یا فیزیکی			
کلینیک با محیطی تمیز و پاکیزه	۴/۵۳ ± ۰/۶۴	۴/۹۱ ± ۰/۲۸	-۰/۳۸ ± ۰/۵۸
کارکنان آراسته و با ظاهری تمیز و مرتب	۴/۵۸ ± ۰/۶۲	۴/۸۹ ± ۰/۳۱	-۰/۳۱ ± ۰/۵۴
مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمات	۴/۶۰ ± ۰/۶۱	۴/۹۵ ± ۰/۲۳	-۰/۳۵ ± ۰/۵۴
تجهیزات و وسایل روزآمد و جدید	۴/۷۱ ± ۰/۴۶	۴/۷۱ ± ۰/۴۶	۴/۷۱ ± ۰/۴۶
قابلیت اطمینان			
انجام کارها مطابق تعهدات داده شده	۴/۶۱ ± ۰/۵۵	۴/۸۵ ± ۰/۳۶	-۰/۲۲ ± ۰/۴۳
انجام خدمت با علاقه‌مندی	۴/۷۰ ± ۰/۵۳	۴/۹۱ ± ۰/۲۸	-۰/۲۱ ± ۰/۴۲
انجام خدمات در اولین دفعه به‌طور صحیح	۴/۷۵ ± ۰/۴۹	۴/۹۲ ± ۰/۲۷	-۰/۱۷ ± ۰/۴۱
ارائه خدمات در زمان وعده داده شده	۴/۶۴ ± ۰/۵۳	۴/۹۱ ± ۰/۲۸	-۰/۲۷ ± ۰/۴۶
پاسخگویی			
نگهداری دقیق سوابق و پرونده مراجعه‌کنندگان	۴/۶۶ ± ۰/۵۱	۴/۹۲ ± ۰/۲۷	-۰/۲۶ ± ۰/۴۷
اعلام زمان دقیق انجام خدمت به مراجعه‌کنندگان	۴/۷۴ ± ۰/۴۷	۴/۹۴ ± ۰/۲۳	-۰/۲۱ ± ۰/۴۳
انجام سریع و بدون معطلی خدمات	۴/۷۵ ± ۰/۴۹	۴/۹۲ ± ۰/۲۷	-۰/۱۷ ± ۰/۴۴
اشتیاق کارکنان برای کمک به مراجعه‌کنندگان	۴/۷۸ ± ۰/۴۵	۴/۹۳ ± ۰/۲۴	-۰/۱۵ ± ۰/۳۸
تضمین			
در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا	۴/۶۵ ± ۰/۵۷	۴/۸۸ ± ۰/۳۲	-۰/۲۳ ± ۰/۴۷
اعتماد مراجعه‌کنندگان به کارکنان	۴/۷۶ ± ۰/۴۵	۴/۹۴ ± ۰/۲۳	-۰/۱۸ ± ۰/۴۱
احساس امنیت و آرامش هنگام تماس با کارکنان	۴/۷۸ ± ۰/۴۳	۴/۹۵ ± ۰/۲۳	-۰/۱۷ ± ۰/۳۸
دانش کارکنان در پاسخ‌گویی به نیازهای مراجعه‌کنندگان	۴/۸۷ ± ۰/۳۳	۴/۹۵ ± ۰/۲۱	-۰/۰۸ ± ۰/۲۷
ادب و فروتنی کارکنان	۴/۸۷ ± ۰/۳۴	۴/۹۶ ± ۰/۲۰	-۰/۰۹ ± ۰/۲۹
همدلی			
توجه ویژه به هریک از مراجعه‌کنندگان	۴/۱۹ ± ۰/۷۲	۴/۷۷ ± ۰/۴۲	-۰/۵۸ ± ۰/۵۶
مناسب بودن زمان منظور شده برای مراجعه به کلینیک	۴/۳۷ ± ۰/۶۴	۴/۸۷ ± ۰/۳۳	-۰/۵۰ ± ۰/۵۴
توجه خاص به ارزش‌ها و عواطف مراجعه‌کنندگان	۴/۴۱ ± ۰/۶۱	۴/۸۷ ± ۰/۳۴	-۰/۴۶ ± ۰/۵۳
علاقه قلبی به مراجعه‌کنندگان	۴/۴۷ ± ۰/۶۰	۴/۹۰ ± ۰/۲۹	-۰/۴۳ ± ۰/۵۲
درک نیازهای مراجعه‌کنندگان از سوی کارکنان	۴/۵۴ ± ۰/۶۱	۴/۹۱ ± ۰/۲۸	-۰/۳۷ ± ۰/۵۱

شهر زاهدان بود. کیفیت خدمات گزارش شده توسط بیماران نشان می‌دهد تجربیات یک فرد از خدمات بهداشتی درمانی تا چه حد انتظارات او را برآورده ساخته، که می‌تواند بر رضایت او تأثیر بگذارد (۱۸).

براساس نتایج این پژوهش، در تمامی ابعاد کیفیت خدمات فیزیوتراپی و عبارات مربوط به سنجش آن، شکاف منفی کیفیت وجود داشت و در همه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظار بالاتر از میانگین نمرات ادراک بود. شکاف منفی، نشان‌دهنده این نکته است که انتظارات خدمت‌گیرندگان فراتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود بوده و فاصله زیادی برای جلب رضایت مراجعین به کلینیک‌های فیزیوتراپی و رسیدن به

براساس آزمون من‌ویتنی، تفاوت زنان و مردان در میانگین کلی شکاف کیفیت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. طبق آزمون کروسکال والیس، در بررسی تفاوت میانگین شکاف در تحصیلات مراجعین نیز اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین براساس ضریب همبستگی اسپیرمن، میانگین شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات فیزیوتراپی در سن و جنس مراجعه‌کنندگان، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

## بحث

هدف اصلی این مطالعه، ارزیابی انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات ارائه‌شده در کلینیک‌های دولتی و خصوصی

در این مطالعه، میانگین شکاف کیفیت با متغیرهای سن، جنسیت و تحصیلات، رابطه معنی داری را نشان نداد. در مطالعه آقاملابی در مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس نیز شکاف کیفیت با هیچ یک از متغیرهای سن، سواد، شغل و مدت استفاده از خدمات، ارتباط آماری معنی داری نداشت (۲۱). در مطالعه طراحی در مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد، میانگین شکاف کیفیت با متغیر سن مراجعین، همبستگی معکوسی را نشان داد، اما با متغیرهای جنسیت و تحصیلات رابطه معنی داری نداشت (۱۱). در پژوهش Scrimgeour و همکاران، بیماران جوان تر، انتظارات بالاتری از کیفیت خدمات داشتند (۲۴).

مشاهده نتایج این پژوهش و مقایسه آن با سایر مطالعات مشابه، نشان می دهد شکاف کیفیت در ابعاد مختلف خدمت از دیدگاه های افراد و گروه های گوناگون جمعیتی و اجتماعی با یکدیگر متفاوت است. بیشترین شکاف در کیفیت خدمات فیزیوتراپی ارائه شده در کلینیک های دولتی در بُعد فیزیکی و ملموس بوده و بیانگر این است که مراکز دولتی به جنبه های فیزیکی و زیرساخته های مراقبت توجه نکرده اند. محیط فیزیکی کلینیک و بیمارستان ها نقش مهمی در بهبود کیفیت کلی خدمات ارائه شده و ارزیابی بیشتری از کیفیت خدمات دارند، لذا یکی از دلایل مهم انتخاب کلینیک های خصوصی از بیماران، محیط جذاب و خدمات مناسب آنهاست. در سال های اخیر نیز کلینیک های خصوصی علاوه بر جنبه های پزشکی روی حیطه های فیزیکی و محیطی، سرمایه گذاری بیشتری کرده اند که باعث برآورده شدن انتظارات بیماران تا حد زیادی شده است. عوامل فیزیکی و ملموس، آسان ترین بُعد کیفیت از نظر کنترل و مدیریت می باشند؛ چراکه افراد در آن دخالت ندارند. نمره پایین ادراکات و انتظارات، همچنین شکاف بالای بُعد همدلی در کلینیک های خصوصی فیزیوتراپی نیز نشان دهنده ضعف در ارتباطات کارکنان و فیزیوتراپیست ها با بیماران بوده که در این حوزه نیز باید تلاش هایی در جهت بهبود رفتار و ارتباطات کارکنان با بیماران صورت گیرد. این یافته با نتیجه مطالعه Huang و همکاران که در آن بُعد همدلی، بیشترین شکاف را داشت، همسو بود (۲۵)، اما با مطالعه Jabnoun و Chaker که در آن بُعد همدلی، کمترین شکاف را در بین ابعاد کیفیت خدمات داشت، همخوانی نداشت (۲۶).

وضعیت مطلوب وجود دارد. هرچه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از کیفیت خدمات فیزیوتراپی بیشتر باشد، نشان دهنده این است که کمتر به این بُعد از کیفیت خدمات توجه شده و این امر می طلبد تا برنامه ریزی ها بیشتر بر ابعادی متمرکز گردد که بیشترین شکاف در آنها وجود دارد. ذکر این نکته ضروری است که کیفیت نامطلوب در یک بُعد از کیفیت خدمات، اثر تشدیدکنندگی دارد؛ به این معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت کننده خدمت می شود (۲۰). در پژوهش حاضر، بیشترین شکاف در کلینیک های دولتی در بُعد ملموس یا فیزیکی و در کلینیک های خصوصی در بُعد همدلی مشاهده شد و مراجعین این ابعاد را مهم ترین بُعد ارزیابی کردند. در مطالعه کبرایی (۱۰) در مراکز بهداشتی شهر کاشان، بیشترین میانگین شکاف در بُعد پاسخگویی، مطالعه روحی در مراکز بهداشتی شهر گرگان (۲۰) و آقاملابی در مراکز بهداشتی شهر بندرعباس (۲۱) بُعد همدلی، مطالعه محمدی در زنجان (۲۲) بُعد اطمینان، در مطالعه طراحی و همکاران (۱۱) شهر خرم آباد و مطالعه زارعی (۱۲)، در بُعد همدلی مشاهده شد. در تحقیقات مشابه در خارج از کشور نیز بیشترین شکاف کیفیت در مطالعه Lim و Tang (۱۴) در بیمارستان های سنگاپور مربوط به بُعد پاسخگویی، در مطالعه Mik و Hazel (۲۳) در بیمارستان های اسکاتلند مربوط به بُعد اطمینان و در پژوهش Karydis (۷) در خصوص کیفیت خدمات دندانپزشکی مربوط به بُعد پاسخگویی و سرانجام در مطالعه Mehdriz (۱۵)، بیشترین شکاف کیفیت در بُعد ملموس عنوان شد.

در این مطالعه، کمترین شکاف یا به عبارتی، مناسب ترین بُعد کیفیت خدمات در هر دو کلینیک های دولتی و خصوصی در بُعد تضمین بوده است. در مطالعه کبرایی (۱۰)، کمترین میانگین شکاف در بُعد فیزیکی، در مطالعه روحی (۲۰) بُعد اطمینان، در مطالعه آقاملابی (۲۱) بُعد تضمین، در مطالعه محمدی (۲۲) بُعد فیزیکی، در مطالعه طراحی (۱۱) بُعد قابلیت اطمینان و در مطالعه زارعی (۱۲)، بیشترین شکاف مربوط به بُعد ملموس بوده است. همچنین کمترین شکاف کیفیت در مطالعه Lim و Tang (۱۴) بُعد فیزیکی، در مطالعه Mik و Hazel (۲۳)، Karydis (۷) و مطالعه Mehdriz (۱۵)، بُعد تضمین عنوان شد.



در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. از آنجا که نتایج این مطالعه براساس بررسی در کلینیک‌های دولتی و خصوصی شهر زاهدان بود، لذا تعمیم‌پذیری این نتایج به همه کلینیک‌های دولتی و خصوصی ایران محدود می‌شود، بنابراین مطالعات دیگری برای افزایش تعمیم‌پذیری این مطالعه باید در مناطق دیگر کشور انجام پذیرد؛ نکته دوم اینکه پرسشنامه سروکوال همه انتظارات، ادراکات و اعتقادات بیماران را دربر نمی‌گیرد، لذا استفاده از روش‌های مطالعه کیفی در کنار روش‌های کمی در مطالعات بعدی، درک بهتری از موضوع کیفیت در خدمات بهداشتی و درمانی ارائه خواهد داد؛ نکته سوم اینکه اگرچه نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای صورت گرفت، ولی به هر حال یکی از محدودیت‌های مطالعه، عدم نمونه‌گیری تصادفی بود. لذا تعمیم نتایج با احتیاط انجام شد.

### نتیجه‌گیری

پرسشنامه سروکوال به‌عنوان یک ابزار استاندارد اندازه‌گیری کیفیت، در محیط‌های بهداشتی و درمانی (به‌خصوص در کلینیک‌های فیزیوتراپی) دارای روایی و پایایی است. وجود شکاف در هر ۲۲ گویه و ۵ بُعد کیفیت نشان می‌دهد انتظارات مراجعین در تمامی ابعاد کیفیت ارائه خدمات، بالاتر از ادراکات آنها بوده و نیاز است کیفیت ارائه خدمات در هر دو مراکز دولتی و خصوصی در تمام ابعاد بهبود یابد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که منابع مالی این طرح پژوهشی (طرح شماره ۷۳۸۰) را تأمین کردند، همچنین از همکاران فیزیوتراپیست کلینیک‌های دولتی، خصوصی شهر زاهدان و تمامی بیماران و افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی نمایند.

از آنجایی که خدمات به‌طور ذاتی، غیرقابل‌لمس هستند تعاملات بین‌فردی که در طی فرآیند ارائه خدمات اتفاق می‌افتد، تأثیر مهمی بر ادراک از کیفیت خدمات دارد (۲۷). براساس مطالعات قبلی، عناصر انسانی اهمیت بیشتری نسبت به عناصر غیرانسانی در ادراک بیمار از کیفیت مراقبت دارند و جنبه روابط بین‌فردی یکی از مهم‌ترین عوامل در ادراک از کیفیت خدمت است. فیزیوتراپ و کارکنان کلینیک باید نیازها، خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آنها را بشناسند و به آن توجه کنند و به‌هنگام نیاز، بیمار در دسترس باشد.

در هر دو کلینیک خصوصی و دولتی، بُعد تضمین کمترین شکاف و بالاترین نمره را در ابعاد کیفیت داشت. نمره بالای انتظارات از بُعد تضمین نیز نشان داد برای بیماران توانایی انجام درست کارها، برخورداری از دانش کافی و به‌روز، صلاحیت، شایستگی و نحوه برخورد کارکنان اهمیت زیادی دارد. همچنین نمره بالای ادراک در این بُعد حاکی از این بود که به اعتقاد بیماران، فیزیوتراپ و کارکنان هر دو کلینیک دارای دانش کافی برای کمک به بیماران بوده‌اند و برخورد آنها نیز مؤدبانه و محترمانه بوده؛ به‌طوری‌که در بیماران احساس امنیت و اطمینان خاطر ایجاد کرده است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو می‌باشد (۱۵،۱۴) (۲۰،۲۲). بنابراین لازم است مدیران برای تدوین برنامه ارتقای کیفیت در سازمان تحت امر خود، به‌عنوان اولین گام اساسی چنین پژوهش‌هایی را انجام دهند. از طرف دیگر، در مطالعات انجام‌شده، یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات، کمبود منابع ذکر شده است (۲۸). لذا انجام چنین پژوهش‌هایی در مورد کیفیت خدمات، مدیریت را قادر خواهد ساخت تا علاوه بر جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدود در دسترس را به‌گونه‌ای اختصاص دهد که عملکرد سازمان در حوزه‌هایی که بیشترین اثر را در ادراکات و انتظارات مشتری از کیفیت خدمات دارند، بهبود بخشد.

## References:

1. Gitman LJ, McDaniel C. The future of Business: The Essentials. 4<sup>th</sup> ed. Mason, Ohio: Cengage Learning;2009. p. 51-75.
2. West E. Management matters: The link between hospital organization and quality of patient care. *Qual Health Care* 2001;10(1):40-8.
3. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml VA. SERVQUAL A Multi-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *J Retail* 1988;64(1):12-40.
4. Sharma B, Gadenne D. An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. *TQM Mag* 2001;13(6):433-43.
5. Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organizations. *Int J Qual Reliab Manage* 2002;19(3):272-94.
6. Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Measuring service quality in local government: The SERVQUAL approach. *Int J Public Sect Manage* 1995;8(7):15-20.
7. Karydis A, Komboli M, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care* 2001;13(5):409-16.
8. Nwabueze U. How the mighty have fallen: The naked truth about TQM. *Manage Aud J* 2001;16(9):504-13.
9. Gholami A, Salarilak S, Gharaaghaji R, Sadaghiyanifar A, Moosavi Jahromi L. Quality gap in primary health care in Urmia health care center in 2009. *J Urmia Univ Med Sci* 2010;21(4):347-53. [Full Text in Persian ]
10. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhar Ardabili M, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004;8(2):82-88. [ Full Text in Persian ]
11. Tarahi MJ, Hamozadeh P, Bizhanvand M, Lashgarara B. The quality of health care services provided in health care centers of Khorramabad using Servqual model in 2010. *Yafte* 2012;14(1):13-21. [Full Text in Persian]
12. Zarei A, Arab M, Rahimi Froushani A, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei M. Service quality of private Hospitals: The Iranian patients' perspective. *BMC Health Serv Res* 2012;12:31.
13. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic and ethnic difference in patients assessments of primary health care. *Qual Health Care* 2001;10(2):90-95.
14. Lim PC, Tang NK. A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2000;13(6-7):290-9.
15. Naseraddin Mehdriz M, Aniza I, Nor Faridah AR, Sulah A. Assessing the service quality of physiotherapy services: A cross sectional study at teaching hospitals in valey malaysia. *Malay J Pub Health Med* 2013;13(2):27-37.
16. Tabrizi J, Gharibi F, Eteraf Oskoe A, Jafarabadi M. Service quality in physiotherapy from the services recipients perspective. *Jentashapir J Health Res (Jentashapir)* 2013;4(1):53-63.
17. Heidarnia MA, Riazi Isfahani S, Abadi AR, Mohseni M. Cross culture adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Res Med* 2014;38(2):98-105. [Full Text in Persian]
18. Lis CG, Rodeghir M, Gupta D. The relationship between perceived service quality and patient willingness to recommended at a national oncology hospital network. *BMC Health Serv Res* 2011;11:46.
19. Lamei A. Basics of pervasive quality management in health and treatment. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Promotion Quality National Committee Pub; 1999. p. 1-25. [Text in Persian]

20. Rohi GH, Asayesh H, Abdollahi AA, Abbasi A. Evaluation of clients expectation and pereception gap regarding the quality of primary healthcare services in healthcare centers in Gorgan. *J Jahrom Univ Med Sci* 2011;9(3):39-44. [Full Text in Persian]
21. Aghamolaei T, Zare Sh, Kebriaei A, Poudat A. Quality gap in primary healthcare services in Bandar Abbas: Women's perspective. *Payesh* 2008;7(2):35. [Full Text in Persian]
22. Mohammadi A, Shoghi AR. Survey on quality of primary health care in Zanjan district health centers. *J Zanjan Univ Med Sci* 2008;65:89-100. [Full Text in Persian]
23. Mik W, Hazel W. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *Int J Health Care Qual Assur* 2005;18:217-28.
24. Scrimgeour EM, Barnef JA. How do multiple sclerosis patients in lanarkshire rate health professional and hospitals? *Health Bull (Edinb)* 2001;59(3):155-7.
25. Huang YY, Li SJ. Understanding quality perception gaps among executive, Front line employers and patients: The outpatient services in taiwan hospitals. *J Quality Manag Health Care* 2010;19(2):173-84.
26. Jabnoun N, Chaker M. Comparing the quality of private and public hospitals. *Manag Serv Qual: An Int J* 2003;13(4):290-94.
27. Brady MK, Cronin Jr.J. Some new thoughts on conceptualizing perceived services quality: A hierarchical approach. *J Mark* 2009;65(30):34-49.
28. Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organization. *Int J Qual Reliab Manag* 2002;19(3):272-94.