

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

غلامعلی طبرسا<sup>۱</sup>، آرمان احمدی زاد<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه شهید بهشتی، <sup>۲</sup> 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](mailto:A_Ahmadizad@sbu.ac.ir)

## چکیده

هدف: به منظور دستیابی به خدمات بهتر، آگاهی از میزان رضایت جانبازان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران مورد نیاز بود. مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و پیمایشی است و جامعه آماری در این تحقیق جانبازان استفاده کننده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران در طول مدت سال ۱۳۸۹ بوده است. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بوده و حجم نمونه، ۱۴۹ نفر انتخاب گردید و ۱۴۵ پرسشنامه مورد تایید و پردازش قرار گرفت. در تحلیل داده ها از فنون آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. یافته ها: این مطالعه نشان داد 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 بوده است. بحث و نتیجه گیری: پیشنهاد می گردد 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

## مقدمه

در اولین گام از بهبود کیفیت خدمت به متقاضی خدمات باید درک روشنی از مفهوم کیفیت وجود داشته باشد. از دیدگاه یکی دیگر از نظریه پردازان، کیفیت هیچ معنا و مفهومی به جز هرآنچه که مشتری واقعاً می‌خواهد، ندارد (۶). همچنین کیفیت ادراک شده، عبارتست از قضاوت مشتری یا متقاضی خدمت درباره برتری یا مزیت کلی یک شی و در واقع 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 وجود دارند و همواره ابعاد ساده شده واقعیت می‌باشند. هدف اولیه الگویی که در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد در واقع توانا ساختن مدیریت یک مجموعه یا سیستم به منظور افزایش و ارتقاء کیفیت مراکز و سازمان‌ها و خدماتشان به گونه‌ای نظام یافته و مدون است. الگویی که در این تحقیق به کار گرفته شده، الگوی تدوین شده توسط پاراسورامان<sup>II</sup> و همکارانش می‌باشد که به مدل کیفیت خدمات یا سروکوال<sup>III</sup> معروف شده است و عوامل متعددی را برای سنجش کیفیت خدمات ارائه کرده که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. مدل اولیه‌ای که توسط پاراسورامان و همکارانش در سال ۱۹۸۵ ارائه شد، 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 به صورت زیر تعریف می‌شوند:

- ۱- عوامل ملموس<sup>IV</sup>: وضعیت ظاهری تسهیلات، تجهیزات سازمان، وضعیت ظاهری کارکنان و وسایل ارتباطی.
- ۲- قابلیت اعتبار<sup>V</sup>: قابلیت ارائه خدمات تعهد شده به شکل شکل صحیح، بدون نقص، در زمان مقرر و بطور معتبر.
- ۳- پاسخگویی<sup>VI</sup>: وجود تمایل و اشتیاق برای خدمت‌گزاری به متقاضیان دریافت خدمات و ارائه خدمات به آنان در سریعترین و کوتاهترین زمان ممکن.
- ۴- قابلیت اطمینان<sup>VII</sup>: شایستگی، ادب و نزاکت، صداقت، درستکاری و امانتداری.

مدیریت کیفیت خدمات به دلیل ویژگی‌هایی متمایز خدمت، چالشی اساسی برای موسسات ارائه‌دهنده خدمات به‌شمار می‌رود. چراکه سرمایه‌گذاری‌های سنگین و حجم بالای فعالیت‌های سازمان تحت تأثیر کیفیت پایین خدمات، می‌تواند اثربخشی خود را از دست بدهند. کیفیت خدمات، افزایش توانایی سازمان جهت ارائه خدمات به صورتی کارآمد را برای مراجعه‌کنندگان به دنبال 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 کارایی و اثربخشی در ارائه خدمات، بهره‌وری سازمان نیز افزایش خواهد یافت (۱). یکی دیگر از چالش‌های مدیریت کیفیت خدمات، انتخاب رویکرد جامع بمنظور سنجش ادراکات استفاده‌کنندگان از کیفیت خدمت ارائه شده می‌باشد. اگرچه رویکردهای متعددی در این زمینه ارائه شده است، اما مدل کیفیت خدمت ارائه شده توسط پاراسورامان و همکاران، همچنان مبنای بسیاری از مدل‌های سنجش کیفیت خدمت بشمار می‌رود. براین اساس، در تحقیق حاضر محققین کوشیده‌اند با بهره‌گیری از این مدل به ارزیابی شاخص‌های کیفی خدمات ارائه شده به جانبازان در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران بپردازند. از لحاظ مفهومی؛ خدمات در اصل فعالیت‌های نامحسوس و لمس‌نشده هستند که موجب منفعت و یا ارضاء خاطر می‌گردند اما مالکیت چیزی را به دنبال 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 شناخته شده مشتری را برآورده می‌سازد، بیان شده است (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 روی داده تا راه‌حلی برای مسائل متقاضیان خدمات باشد (۴). اما مبحث کیفیت خدمت<sup>I</sup> 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

<sup>I</sup>. Service Quality (SQ)

<sup>II</sup>. Parasuraman  
<sup>III</sup>. SERVQUAL  
<sup>IV</sup>. Tangibles  
<sup>V</sup>. Reliability  
<sup>VI</sup>. Responsiveness  
<sup>VII</sup>. Assurance

گردید. همچنین پایایی<sup>V</sup> پرسشنامه مطروحه با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ<sup>VI</sup> ۰.۸۱ تعیین شد و این عدد مؤید و بیانگر اعتبار بالای آن است. پس از تأیید روایی پرسشنامه، تکمیل اطلاعات پرسشنامه آغاز گردید. 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 عدد ۱ تا عدد ۵ نمره دهند. در مواردی نیز که به سوالی پاسخ‌داده نشده‌بود با نمره ۳ امتیاز داده‌شد. ضمناً، 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<sup>VII</sup> بهره‌گرفته‌شد. در این پژوهش عدد ۳ به‌عنوان عدد مینا و پایه تصمیم‌گیری در تأیید یا رد فرضیه‌ها در نظر 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 افزایش داده 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

۵- همدلی<sup>I</sup>: تلاش برای شناخت فرد فرد مشتریان 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 الگوی به‌منظور سنجش کیفیت، به‌کاربردند(۸). بدین ترتیب محققین سعی نمودند در این پژوهش به این سوال پاسخ‌دهند که کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران در هر یک 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<sup>II</sup>، 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 et al., 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<sup>III</sup> آن با روش روایی محتوا<sup>IV</sup> و با استفاده از نظرات اساتید، مشاوران، کارشناسان، تأیید و متعاقباً ویرایش علمی

<sup>I</sup>. Empathy

$$n = \frac{z^2 a / 2 \delta^2}{\epsilon^2}$$

<sup>II</sup>

<sup>III</sup> Validity

<sup>IV</sup>. Content Validity

<sup>V</sup>. Reliability

<sup>VI</sup>Cronbach's Alpha Coefficient

<sup>VII</sup> آزمون فرض تک متغیری در مورد میانگین یک جامعه

۵۲٪ (۷۵ نفر) بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۳۰٪ (۴۴ نفر) ۵۰ و بالاتر از ۵۰ ساله بودند. از دیگر یافته‌های مربوط به بخش جمعیت‌شناسی، میزان تحصیلات بود که ۵۲٪ (۷۶ نفر) دارای مدرک دیپلم و بالاتر از دیپلم و ۴۸٪ (۶۹ نفر) زیردیپلم بودند. ضمناً ۳۳٪ (۴۸ نفر) اعضای نمونه جانبازان زیر ۲۵٪، ۳۹٪ (۵۶ نفر) جانبازان ۲۵٪ تا ۵۰٪ و ۲۸٪ (۴۱ نفر) جانبازان بالای ۵۰٪ بوده‌اند.

فرض تک‌متغیری در مورد میانگین یک جامعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. 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٪ (۴ نفر) زن بوده‌اند. همچنین ۱۸٪ (۲۶ نفر) زیر ۴۰ سال،

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، 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 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

بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص عوامل ملموس مناسب می‌باشد.

فرضیه ۲: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص قابلیت اعتبار مناسب می‌باشد.

فرضیه ۳: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه شده از منظر شاخص پاسخگویی مناسب می‌باشد.

فرضیه ۴: در مراکز بهداشتی درمانی بنیاد جانبازان شهر تهران، کیفیت خدمات ارائه‌شده از منظر شاخص قابلیت اطمینان مناسب می‌باشد.

فرضیه ۵: 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،

نتایج تحلیل صورت گرفته طبق جدول شماره ۲ نشان‌داد که رضایت جانبازان از مؤلفه قابلیت اطمینان با امتیاز ۴۲۹ نسبت به سایر ابعاد الگوی کیفیت خدمات بیشتر می‌باشد و رتبه اول را به خود اختصاص داده‌است. همچنین ابعاد همدلی و قابلیت اعتبار و پاسخگویی هر کدام به ترتیب با امتیاز ۴۰۵ و ۳۴۴ در رده‌های دوم و سوم قرار گرفته‌اند و کمترین میزان رضایت‌متعلق به شاخص‌های کیفی همدلی و عوامل ملموس هر کدام به ترتیب با ۳۱۲ و ۲۰۱۸ امتیاز در میان مؤلفه‌های مذکور در بوده‌است.

جدول شماره ۲: اولویت‌بندی شاخص‌های کیفی خدمات

ردیف	شاخص کیفی	میانگین	رتبه
۱	عوامل ملموس	۲۰۱۸	۵
۲	قابلیت اعتبار	۴۰۵	۲
۳	پاسخگویی	۳۴۴	۳
۴	قابلیت اطمینان	۴۲۹	۱
۵	همدلی	۳۱۲	۴

در جهت پاسخگویی به سوال اساسی تحقیق، فرضیات زیر آزمون شده‌است: فرضیه ۱: در مراکز بهداشتی درمانی

پاسخگویی و همدلی در سطح مطلوب و در بعد عوامل محسوس در سطح نامطلوبی بوده است.

جدول شماره ۳: اندازه های آماری برای آزمون فرضیه ها

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 نتیجه گیری

شایسته است مدیریت مراکز برای رفع ضعفها چاره اندیشی کنند تا شاهد ارائه خدمات بهتری به جانبازان عزیز باشیم. همچنین ضروریست که به ابعاد و شاخص های دو بعد همدلی و پاسخگویی نیز توجه بیشتری شود. هرچند این ابعاد در سطح مطلوبی قرار دارند اما معدل امتیازات آنان با وضعیت ایده آل و رسیدن به وضعیت خیلی خوب 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 دست اندرکاران، 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 محدودیت های اساسی تحقیق حاضر به این موضوع برمی گردد که این تحقیق سعی داشته است که کیفیت خدمات را در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار دهد. اما برخی از پاسخگویان در پاسخ های خود ممکن است کاستی های خدمات را که در سال های قبل با آن مواجه بوده اند دخالت داده باشند هرچند که توسط پرسشگر راهنمایی لازم صورت گرفته است. در پایان به دیگر محققان پیشنهاد می گردد که تحقیق حاضر را در سال های بعد نیز ادامه داده و روند بهبود خدمات را مورد بررسی قرار دهد. از دیگر پیشنهادات به محققان اینست که به بررسی اثرات کیفیت خدمات بر مواردی همچون تصویر ذهنی از سازمان، شاخص های رضایتمندی و غیره پردازند.

مطالعه حاضر نشان داد که مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران در اکثر ابعاد کیفی خدمات مورد انتظار توانسته اند به انتظارات مراجعین جانباز در سطح مطلوبی پاسخ دهند همان گونه که پیشتر نیز بدان اشاره گردید. براساس یافته ها در این مطالعه مشخص شد 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 با توجه به تأیید آزمون فرضیه های تحقیق، در سطح مطلوب و در بعد عوامل محسوس، با امتیاز ۲.۱۸ و با توجه به رد آزمون فرض مربوط به آن، در سطح مطلوبی نبوده است. خوشبختانه مهمترین ابعاد که قابلیت اطمینان و اعتبار هستند بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده است. ابعاد پاسخگویی و همدلی هرچند مطلوب بوده اند اما نیازمند توجه بیشتری هستند. اما در این مطالعه شاخص عوامل ناملموس در وضعیت مناسبی نبوده و توصیه می گردد که به عوامل 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 توجه شده و مورد بهبود قرارگیرد و

## منابع

1. Kotler P and Armstrong G, Principles of Marketing, 10<sup>th</sup> Ed, Prentice-Hall, 2004, P. 428.
2. Crosby P, Quality Without Tears the Art of Hassle Free Management, 2<sup>nd</sup> 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, 11<sup>th</sup> ed, Samt Publications: 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.