پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال شانزدهم، شماره ۴، پی در پی ۸۲، صفحات ۱۶۹ تا ۱۷۷
مهر و آبان ۱۳۹۰

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۲/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۹/۱۲

# شکاف کیفیت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج از دیدگاه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز پیش ازازدواج تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درسال۱۳۸۹

دکتر علی رمضانخانی[۱]،گوهر محمدی[۲*]، فروزان اکرمی[۳]، شهلاقنبری[۴]، فاطمه عرب‌علیدوستی[۲]

۱- دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲- کارشناس ارشد مامایی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳- کارشناس ارشد مامایی، گروه سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۵- کارشناس مامایی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## چکیده

**سابقه و هدف:** شرکت در برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، ممکن است اولین تماس زوجین با نظام سلامت باشد. درک و رضایتمندی آنها از این خدمت، نقش مؤثری در ادامه استفاده از خدمات بهداشتی خواهد داشت. هدف از این مطالعه، تعیین شکاف در کیفیت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج، از دیدگاه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره پیش از ازدواج دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درسال ۱۳۸۹ بود.

**مواد و روشها:** در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۲۰۰ نفر از زوجین شرکت‌کننده در مراکز آموزشی مشاوره پیش از ازدواج با نمونه‌گیری غیر تصادفی، انتخاب و با استفاده از پرسشنامه SERVQUAL مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با کمک آزمونهای ویلکاکسون، تی مستقل، آنالیز واریانس و توکی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند. میزان p-value برای معنی‌دار شدن از نظر آماری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن زوجین ۴/۸± ۲۵/۵ سال بود. ۶۵/۸٪ آنها زن و ۳۴/۲٪ مرد بودند. ۵۶/۵٪ شرکت‌کنندگان، تحصیلات دیپلم و یا بالاتر از دیپلم داشتند. بین کیفیت خدمت مورد انتظار و خدمت دریافت شده، شکاف منفی (۰/۱-) وجود داشت. بیشترین شکاف کیفیت در بُعد تضمین (۰/۲۳-) و کمترین شکاف در بُعد همدلی (۰/۰۴-) بود. بین میانگین امتیاز شکاف کیفیت و جنسیت و همچنین سابقه شرکت در کلاس، تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت ولی در سطوح مختلف تحصیلی، تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد ($p<0/001$).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شکاف منفی بین خدمت مورد انتظار و خدمت دریافت شده، نظام سلامت باید در ارتقای کیفیت برنامه آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، انتظارات زوجین را در نظر بگیرد.

**واژگان کلیدی:** شکاف کیفیت، مشاوره پیش از ازدواج، برنامه آموزشی.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Ramezankhani A, Mohammadi G, Akrami F, Ghanbari Sh, Arab Alidousti F. Quality gap in premarital education & consultation program in the health centers of Shahid Beheshti Medical University. Pejouhandeh 2011;16(4):169-77.

## مقدمه

بدون شک، رضایت مشتری یکی از موضوعات بسیار راهبردی در دهه اخیر است و برای دستیابی به خدماتی با کیفیت بهتر، درک صحیح مدیریت از انتظارات مشتری، لازم است.کیفیت خدمت به معنی درک مشتری از عملکرد واقعی خدمت است که در مقابل انتظار او از خدمت مورد نظر، ناشی می‌شود. امروزه ما در شرایط اقتصادی و اجتماعی خدمت محور، زندگی می‌کنیم که این وضعیت، روز به روز نیز رو به افزایش است. به عبارت دیگر، مشتریان ما به مراقبت و خدمات بیشتری، نسبت به گذشته نیاز دارند. دراین راستا اطلاع از تصویر ذهنی و

*نویسنده مسؤول مکاتبات: گوهر محمدی، تهران، ولنجک، بلوار دانشجو، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ پست الکترونیک: go_mohamadi@yahoo.com

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

ادراک مشتریان، نسبت به خدمات یک سازمان، از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا با مشخص ساختن نقاط قوت وضعف یک سازمان، زمینه برای راهبردهای مناسب و ارتقای سطح عملکرد، فراهم می‌شود و از سوی دیگر، موجب افزایش طول دوره بقای مشتریان می‌شود (۱).

یکی از مراکز ارائه دهنده خدمت در سیستم بهداشتی، مراکز آموزش مشاوره پیش از ازدواج است که با هدف ارتقای سطح آگاهی زوجین در آستانه ازدواج، در خصوص استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، از اسفند ماه ۱۳۷۲ راه‌اندازی شدند و در حال حاضر مجموعه‌ای تحت عنوان ازدواج و روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی و تنظیم خانواده، به عنوان منبع و مرجع آموزشی در این کلاسها مورد استفاده قرار می‌گیرد. با عنایت به موضوعات آموزشی مورد نیاز و همچنین محدودیتهای فرهنگی در زمینه آموزش مسائل جنسی و شرایط روحی خاص زوجین در این دوران، کافی نبودن مدت آموزش و فضای فیزیکی نامناسب، این برنامه درعمل با مشکلات فراوانی، مواجه شده است (۲).

از سوی دیگر عدم ارتباط مستقیم تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان با مشتریان سبب شده که آنها نتوانند بدرستی اولویت امور را تعیین‌کنند و این امر سبب می‌شود که عملکرد خدمت نتواند جوابگوی نیاز مشتریان شود و در نتیجه، شکاف در کیفیت خدمت (تفاوت بین خدمت مورد انتظار و خدمت دریافت شده است) به وجود آید (۱و۳).

از آنجا که بخش بهداشت با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند و مهمتر اینکه، وظیفه و رسالت حفظ سلامت بر عهده این بخش است. اقدام مؤثر، جهت بهبود شیوه خدمت‌دهی وکسب رضایت مشتریان در این بخش، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). تحقیقات انجام شده بدون هیچ‌گونه تردید و ابهام، این نکته را روشن ساخته است که کیفیت مطلوب خدمات را هنگامی می‌توان تضمین نمود که انتظارات مشتری از خدمات مورد نظر برآورده شود و یا چیزی فراتر از انتظار به آنها عرضه شود (۵). به‌منظور رشد و موفقیت این برنامه، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی باید رضایت مشتریان خود را جلب کنند، زیرا این کار، سبب می‌شود مراجعین به‌طور مداوم از خدمات بهداشتی، استفاده کرده و دستورات و آموزشهای ارائه شده را بصورت صحیح به کارگیرند و استفاده از خدمات را به سایرین نیز توصیه کنند (۶).

سازمان بهداشت جهانی نیز بر اهمیت کیفیت ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، تأکید دارد و کیفیت را بوسیله معیارهای اثر بخشی، قیمت و مقبولیت اجتماعی تعیین می‌کند. یک سیستم بهداشتی با کیفیت، سیستمی مشتری محور، جامع، پاسخگو و هزینه اثر بخش است که تداوم مراقبت را از ارتقای سلامت تا پیشگیری در بر می‌گیرد. چنین سیستمی بر پایه ارزیابی منظم نیازها و خواسته‌های مردم، بنا شده و بر اساس فلسفه بهبود مداوم کیفیت، بر خود نظارت دارند. مشکل شکاف کیفیت خدمات، بیشتر در سازمانهایی بوجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان، تمرکز نمی‌کنند (۳). بسیاری از کارکنان بهداشتی به جای تلاش برای کیفیت و درک نیازهای افراد جامعه و یاری آنان، مردم را به خواستن چیزی که خود، تصور می‌کنند، تشویق می‌کنند و چنین نگرشی باعث ایجاد فاصله بین کارکنان حرفه‌ای و دریافت‌کنندگان خدمت می‌شود (۷). سازمانهایی که به دنبال استمرار کیفیت خدمات خویش هستند، باید با به‌کارگیری یک روند مداوم، به این امر مبادرت ورزند (۵ و۸). باتوجه به اینکه کلاسهای مشاوره و آموزشهای پیش از ازدواج، اولین تماس زوجین در آستانه ازدواج با سیستم بهداشتی-درمانی است، نوع برداشت زوجین از خدمات دریافت شده و رضایتمندی آنها از این خدمات، نقش بسیار مؤثری در ادامه استفاده از خدمات سیستم بهداشتی خواهد داشت. همچنین این گروه، مناسب‌ترین افراد برای آموزش خدمات بهداشت باروری هستند و در بخش خدمات بهداشتی، موضوع کیفیت ارائه خدمت پیش از ازدواج و توانمندسازی زوجین در آستانه ازدواج، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در تحقیقاتی که تاکنون در رابطه با برنامه پیش از ازدواج، انجام گرفته به شکاف کیفیت توجه نشده است و هزینه زیادی نیز صرف ارائه این خدمت می‌شود این مطالعه با هدف تعیین شکاف کیفیت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج، از دیدگاه زوجین مراجعه کننده به مراکز پیش از ازدواج تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت.

## مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که به منظور تعیین شکاف درکیفیت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج، از دیدگاه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز پیش از ازدواج تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی درسال۱۳۸۹ انجام گرفت. حجم نمونه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۲، آلفای ۵٪ و توان آزمون ۹۰٪، ۱۲۰۰ نفر تعیین شد (۹). از آنجا که کلاسهای آموزش پیش از ازدواج در محدوده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درشهر تهران، تنها در ۵ مرکز بهداشتی درمانی برگزار می‌شود، با درنظر گرفتن حجم نمونه تعیین شده، تعداد نمونه برای هر مرکز، بر اساس تعداد مراجعین مراکز فوق، بصورت سهمیه‌ای تعیین شد. مجوزهای لازم برای اجرای

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

مطالعه از مسئولین، اخذ و پس از مراجعه به مراکز و توضیح در مورد اهداف پژوهش به مراجعین، از افرادی که مایل به شرکت در پژوهش بودند رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. زمان نمونه‌گیری از فروردین تا شهریور سال ۱۳۸۹ (تا زمان تکمیل حجم نمونه لازم) بود و زوجینی وارد پژوهش شدند که ایرانی بودند و سواد خواندن و نوشتن داشتند. تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله قبل و پس از شرکت در کلاس، صورت پذیرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه SERVQUAL (Service quality) بود که اولین بار، توسط پاراسورمان و همکاران (۱۰) و بری و همکاران (۱۱) تهیه شده و اعتبار و روایی آن در ایران، توسط کبریایی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۲) و یک مقیاس چند بعدی به منظور اندازه‌گیری کیفیت خدمات است. طراحان این پرسشنامه اظهار داشته‌اند که می‌توان بر اساس شرایط و خدمات خاص، این ابزار را تعدیل نمود. پرسشنامه SERVQUAL شامل دو بخش انتظارات و ادراکها است که سؤالهای دو بخش از نظر محتوا، شبیه هم بوده و توسط شرکت‌کنندگان، قبل و بعد از دریافت خدمت، تکمیل می‌شود. در بخش انتظارات (قبل از دریافت خدمت) از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود که انتظار خود را از یک خدمت ایده‌آل، بیان کنند و در بخش ادراکها (بعد از دریافت خدمت) نظر خود را در مورد خدمت دریافت شده، اعلام کنند. این ابزار، کیفیت خدمت را در ۵ بُعد، به شرح زیر، اندازه‌گیری می‌کند (۶-۳و۱۰):

۱- بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات،کارکنان و کانال‌های ارتباطی)

۲- بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)

۳- بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری وکمک به مشتری)

۴- بعد تضمین (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری)

۵- بعد همدلی (برخورد ویژه با هریک از مشتریان با توجه به روحیات آنها به‌طوری که مشتریان، قانع شوند که سازمان، آنها را درک کرده است)

پرسشنامه مطالعه حاضر شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، انتظارات و ادراکها بود. سؤالهای هر دو بخش انتظارات و ادراکها، مشابه و شامل ۱۹ سؤال در زمینه ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمت بود: بعد تضمین (۵ سؤال)، بعد پاسخگویی (۴ سؤال)، بعد همدلی (۳ سؤال)، بعد اطمینان (۴ سؤال) و بعد ملموس (۳سؤال). سؤالهای هر بعد، بر اساس معیار پنج امتیازی لیکرت (خیلی کم اهمیت، کم اهمیت، نسبتاً مهم، مهم، بسیار مهم) طبقه‌بندی شد که به این معیارها از ۱ تا ۵ امتیاز، تعلق گرفت.

پرسشنامه‌ها در حضور پرسشگر و در دو مرحله قبل و بلافاصله بعد از تشکیل کلاس، تکمیل شد. در بخش انتظارات از شرکت‌کنندگان، درخواست شد تا نظر خود را در مورد یک برنامه آموزشی ایده‌آل با امتیازدهی به عبارات نوزده‌گانه، اعلام کنند. پس از اتمام کلاس، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا ادراک خود از خدمت دریافت شده را با پاسخگویی به بخش سوم پرسشنامه (ادراکها) مشخص کنند. سؤالهای این بخش نیز بر اساس معیار پنج امتیازی لیکرت (کاملاً خوب، خوب، متوسط، بد، خیلی بد) با امتیاز ۵-۱ درجه‌بندی شده بود.

امتیاز هر بُعد از میانگین امتیازات داده شده به سؤالهای آن بُعد، و امتیازکل بخشهای انتظارات و ادراکها، از تقسیم حاصل جمع امتیازات داده شده به هر سؤال بر تعداد کل سؤالها، به دست آمده است. امتیاز هر بعد یا هر بخش، عددی بین ۵-۱ بود. شکاف کیفیت از تفاضل امتیازات انتظارات و ادراکها بدست آمد.

با توجه به ویژگی برنامه پیش از ازدواج، تغییرات مختصری در پرسشنامه داده شد، به همین دلیل اعتبار و پایایی آن، مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. جهت اعتبار پژوهش، از اعتبار محتوا و صوری استفاده شد. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد، به‌طور جداگانه و همچنین کل ابعاد، مورد ارزیابی قرار گرفت که ضریب آلفای کل، برابر ۰/۸۶ شد و آلفای حداقل ۰/۷۰ بر وجود سازگاری درونی (همبستگی درونی) دلالت دارد. برای ارزیابی بیشتر پایایی، همبستگی بین آیتم‌های پرسشنامه نیز مورد آزمون، قرار گرفت. همبستگی مساوی ۰/۳۵ و بیشتر، به عنوان نشانه سازگاری درونی، قلمداد می‌شود (نانالی، ۱۹۹۴). تمام همبستگیها در سطح ($p<۰/۰۰۱$) معنی‌دار شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با کمک آمارهای توصیفی و تحلیلی، درصد فراوانی، میانگین، آزمون ویلکاکسون، تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون توکی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند. میزان p-value برای معنی‌دار شدن از نظر آماری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین وانحراف معیار سن زوجین شرکت‌کننده درکلاسهای مشاوره ازدواج (۴/۸± ۲۵/۵ سال (حداقل ۱۵ و حداکثر ۵۱ سال) بود. میانگین سن مردان، ۴/۶۱± ۲۷/۶۹ و میانگین سن زنان، ۴/۵۱±۲۴/۴ بود. ۵۵/۹ درصد از شرکت‌کنندگان در

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

مرکز بهداشت شرق، ۲۴/۹ درصد در مرکز بهداشت شمال و ۱۹/۲ درصد در مرکز شمیرانات مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین شکاف کیفیت در مرکز بهداشت شرق ۰/۱۴-، در مرکز بهداشت شمال ۰/۰۲ و در مرکز بهداشت شمیرانات ۰/۱۲- بود.

بر اساس نظرات زوجین، بین انتظار و درک آنها از کیفیت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج، شکاف منفی (۰/۱-) وجود داشت. بیشترین شکاف کیفیت در بعد تضمین (۰/۲۳-) و کمترین آن در بعد همدلی (۰/۰۴-) مشاهده شد. اما در بعد پاسخگویی، درک زوجین، فراتر از انتظارشان بود (۰/۰۱+).

نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که بین میانگین نمرات ادراک و انتظار پاسخگویان درتمام ابعاد، به‌استثنای بعد همدلی و پاسخگویی، تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p<0/05$) (جدول ۱).

**جدول ۱: میانگین نمرات درک و انتظار و شکاف کیفیت خدمات در ابعاد پنج‌گانه خدمت برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج، در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹**

| ابعاد کیفیت | نمرات انتظار | | نمرات درک | | اختلاف کیفیت | نتایج آزمون ویلکاکسون | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | | p | Z |
| **تضمین** | ۴/۰۶ | ۰/۷۵ | ۳/۸۳ | ۰/۸ | ۰/۲۳- | <۰/۰۰۱ | ۷/۹۵- |
| **پاسخگویی** | ۳/۸۶ | ۰/۸۱ | ۳/۸۷ | ۰/۸۲ | ۰/۰۱ | ۰/۱۴ | ۱/۴۵- |
| **همدلی** | ۴/۱ | ۰/۷۹ | ۴/۰۶ | ۰/۷۴ | ۰/۰۴- | ۰/۲ | ۱/۲۵- |
| **اطمینان** | ۴/۱۴ | ۰/۷۳ | ۴/۰۵ | ۰/۷۶ | ۰/۰۹- | ۰/۰۰۶ | ۲/۷۴- |
| **ملموس** | ۳/۹۱ | ۰/۸۹ | ۳/۸ | ۰/۹ | ۰/۱۱- | ۰/۰۰۳ | ۳/۰۲- |
| **کل*** | ۴ /۰۲ | ۰/۶۳ | ۳/۹۲ | ۰/۶۶ | ۰/۱- | <۰/۰۰۱ | ۳/۸۶- |

*: کل: میانگین کل امتیازات هر ستون است

از میان ۱۹ عبارت مربوط به کیفیت خدمت، بیشترین شکاف در عبارت "وجود منابع اطلاعاتی کافی برای افزایش آگاهی تخصصی زوجین" و سپس "کارایی و جدید بودن تجهیزات و وسایل کمک آموزشی در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج" مشاهده شد. در رابطه با عبارات "در دسترس بودن مدرسین، اعمال نظرات و پیشنهادات زوجین درباره مسائل آموزشی و بحث و تبادل نظر در خصوص موضوعات مطرح شده در کلاس"، شکاف مثبت، مشاهده شد (جدول ۲).

بر اساس آزمون تی، از نظر میانگین امتیاز شکاف کیفیت، بین دو گروه زن و مرد و نیز در دو گروه زوجین، با و یا بدون سابقه شرکت در این کلاسها تفاوت معنی‌دار آماری دیده نشد. آزمون آنالیز واریانس، بین امتیاز شکاف کیفیت خدمت با شغل زوجین ($p<0/001$) ارتباط آماری معنی‌دار نشان داد. به‌طوری که تفاوت میانگین نمرات درک و انتظارات افراد کارمند، بیشتر از دیگر گروههای شغلی بود و این تفاوت در تمام ابعاد کیفیت خدمت، مشاهده شد. آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میانگین نمرات شکاف کیفیت خدمت با سطح تحصیلات زوجین، ارتباط آماری معنی‌دار ($p<0/001$) وجود دارد، به‌گونه‌ای که با افزایش سطح تحصیلات، شکاف منفی، بیشتر می‌شود. نتایج آزمون توکی نشان داد که میزان شکاف کیفیت در آنهایی که تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از دوگروه دیگر بود (جدول ۳).

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

**جدول ۲- میانگین نمرات درک و انتظار و شکاف کیفیت در هر یک از عبارات مربوط به کیفیت خدمت مشاوره پیش از ازدواج مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درسال ۱۳۸۹**

| عبارات و ابعادکیفیت | میانگین نمرات | | |
|---|---|---|---|
| | انتظار | ادراک | اختلاف |
| **بعدتضمین** | | | |
| ۱-تسهیل بحث وتبادل نظر درباره موضوعات | ۳/۸۳ (۱) | ۳/۹۲ (۱/۰۶) | ۰/۰۹ |
| ۲-اختصاص وقت خارج از کلاس به سؤالها | ۳/۸۵ (۱/۱) | ۳/۸ (۱/۰۳) | -۰/۰۵ |
| ۳-وجود منابع مطالعاتی کافی برای افزایش اگاهی تخصصی زوجین | ۴/۲۳ (۰/۹۷) | ۳/۶۱ (۱/۱) | -۰/۶۲ |
| ۴-برخورداری مدرس از دانش تخصصی کافی | ۴/۳۸ (۰/۹۶) | ۴/۱۴ (۰/۹۶) | -۰/۲۴ |
| ۵-آماده نمودن زوجین برای شروع زندگی مشترک | ۴/۰۴ (۱) | ۳/۷۲ (۱/۱) | -۰/۳۲ |
| **پاسخگویی** | | | |
| ۶-در دسترس بودن مدرسین به هنگام نیاز زوجین | ۳/۹۵ (۱/۰۴) | ۴/۰۴ (۱/۰۷) | ۰/۰۹ |
| ۷- اعمال نظرات و پیشنهادات زوجین درباره مسائل آموزشی در برنامه پیش از ازدواج | ۳/۷۹ (۱/۰۳) | ۳/۹۱ (۱/۰۴) | ۰/۱۲ |
| ۸-ارائه منابع مطالعاتی مناسب به زوجین برای مطالعه بیشتر | ۴/۰۱ (۱/۰۲) | ۳/۷۷ (۱/۰۹) | -۰/۲۴ |
| ۹-اعلام ساعاتی که زوجین بتوانند برای پاسخ سؤالها خود مراجعه کنند | ۳/۷۳ (۱/۱) | ۳/۸ (۱/۰۸) | ۰/۰۷ |
| **همدلی** | | | |
| ۱۰-انعطاف‌پذیری مدرس در مواجهه با شرایط خاص هر زوج | ۴/۰۲ (۱/۰۳) | ۴/۰۸ (۰/۹۷) | ۰/۰۶ |
| ۱۱- مناسب بودن زمان برگزاری کلاس | ۳/۸۹ (۱/۱) | ۳/۷۴ (۱/۰۷) | -۰/۱۵ |
| ۱۲-رفتار توأم با احترام مدرسین، با شرکت‌کنندگان | ۴/۳۹ (۰/۸۶) | ۴/۳۷ (۰/۸۷) | -۰/۰۲ |
| **اطمینان** | | | |
| ۱۳-ارائه مطالب به شیوه‌ای که برای زوجین قابل درک باشد | ۴/۳۵ (۰/۹۱) | ۴/۲۳ (۰/۸۹) | -۰/۱۲ |
| ۱۴-دسترسی آسان به منابع مطالعاتی موجود در مرکز | ۳/۹۳ (۱/۰۳) | ۳/۸۶ (۱/۰۶) | -۰/۰۷ |
| ۱۵-انجام فعالیتها توسط مدرس در زمانی که خود وعده داده‌اند | ۳/۹۷ (۰/۹۸) | ۴/۰۹ (۰/۹۷) | ۰/۱۲ |
| ۱۶-ثبت و نگهداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان | ۴/۳۴ (۰/۹۹) | ۴/۰۶ (۰/۹۵) | -۰/۲۸ |
| **ملموس** | | | |
| ۱۷-ظاهرآراسته وحرفه ای مدرسین | ۳/۸ (۱/۲) | ۴/۲۹ (۰/۸۶) | ۰/۴۹ |
| ۱۸-جذابیت ظاهری وتسهیلات فیزیکی (ساختمان،کلاس، صندلی، تهویه) | ۳/۸۴ (۱/۲) | ۳/۶ (۱/۲) | -۰/۲۴ |
| ۱۹-کارامد و جدید بودن تجهیزات و وسایل کمک آموزشی | ۴/۱ (۱/۰۷) | ۳/۵۳ (۱/۲) | -۰/۵۷ |

اعداد داخل پرانتز نشان دهنده انحراف معیار هستند.

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

**جدول ۳: میانگین نمرات انتظارات و ادرکها و شکاف کیفیت خدمات برحسب ویژگیهای زوجین شرکت‌کننده در برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹**

| متغیر | | تعداد | درصد | نمرات انتظارات | | نمرات ادراکها | | اختلاف کیفیت |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | |
| جنس | مرد | ۴۱۱ | ۳۴/۲ | ۴/ ۰۱ | ۰/۶۳ | ۳/۹۱ | ۰/۷۴ | -۰/۱ |
| | زن | ۷۸۹ | ۶۵/۸ | ۴/۰۲ | ۰/۶۳ | ۳/۹۳ | ۰/۶۲ | -۰/۰۹ |
| سابقه شرکت درکلاس | بلی | ۷۸ | ۶/۵ | ۳/۹۷ | ۰/۷ | ۳/۸۸ | ۰/۹۱ | -۰/۰۹ |
| | خیر | ۱۱۲۱ | ۹۳/۵ | ۴/۰۲ | ۰/۶۳ | ۳/۹۲ | ۰/۶۵ | -۰/۱ |
| سطح تحصیلات | زیر دیپلم | ۱۲۴ | ۱۰/۳ | ۳/۸۱ | ۰/۶۸ | ۳/۹۳ | ۰/۶۶ | ۰/۱۲ |
| | دیپلم | ۳۹۸ | ۳۳/۲ | ۳/۹۷ | ۰/۶۲ | ۳/۹۴ | ۰/۷۱ | -۰/۰۳ |
| | بالاتر | ۶۷۷ | ۵۶/۵ | ۴/۱ | ۰/۶۳ | ۳/۹۱ | ۰/۶۴ | -۰/۱۹ |
| شغل | بیکار | ۵۱۱ | ۴۲/۶ | ۳/۹۳ | ۰/۶۷ | ۳/۹۱ | ۰/۶۵ | -۰/۰۲ |
| | کارمند | ۳۲۹ | ۲۷/۴ | ۴/۱۷ | ۰/۵۲ | ۳/۹۸ | ۰/۶۵ | -۰/۱۹ |
| | کارگر | ۲۳ | ۱/۹ | ۴/۰۹ | ۰/۴۵ | ۳/۶۹ | ۰/۴۹ | -۰/۴ |
| | آزاد | ۳۳۷ | ۲۸/۱ | ۴/۰۱ | ۰/۶۷ | ۳/۹ | ۰/۷۲ | -۰/۱۱ |

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که به‌طور کلی در چهار بعد از ابعاد پنج‌گانه برنامه آموزشی پیش از ازدواج، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیشترین شکاف کیفیت منفی در بعد تضمین (۰/۲۳) و کمترین آن در بعد همدلی (۰/۰۴) مشاهده شد. شکاف منفی، بیانگر این است که انتظارات زوجین از کیفیت خدمت، فراتر از ادراک آنها از خدمت ارائه شده است. تفاوت مشاهده شده بین انتظارات و ادراکهای زوجین، در تمام ابعاد بجز بعد پاسخگویی و همدلی، معنی‌دار بود. در مطالعه چو، در مورد کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه ریرسون تورنتوی کانادا، بیشترین شکاف منفی در بعد تضمین، مشاهده شدکه با نتایج مطالعه حاضر، همخوانی داشت (۱۳). در مطالعه کبریایی و همکاران در بخش خدمات بهداشتی اولیه شهرستان کاشان، بیشترین شکاف کیفیت در بُعد پاسخگویی و کمترین شکاف در بُعد ملموس خدمت به دست آمد و ادراک و انتظارات پاسخگویان در تمام ابعاد، دارای تفاوت معنی‌دار (p<۰/۰۰۱) بود (۸).

در مطالعه آقا ملایی و همکاران درباره درک دانشجویان از وضع موجود و انتظار آنها از وضع مطلوب کیفیت خدمات آموزشی، در هر پنج بعد خدمت و تمام عبارات مربوط به هر بعد، شکاف کیفیت وجود داشت. بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی (۱/۱۴-) وکمترین آن در بعد اطمینان (۰/۷۱-) و تفاوت مشاهده شده بین شکاف کیفیت در ابعاد مختلف خدمات آموزشی از نظر آماری معنی‌دار (p<۰/۰۰۱) بود (۳). بیشترین شکاف کیفیت در مطالعه لیم (۱۵) در سنگاپور و کاریدس (۱۶) در یونان در بعد پاسخگویی، در مطالعه بری (۱۱) و غلامی (۱۷)، در بعد اطمینان و در مطالعه دانلی (۱۴) در اسکاتلند در بعد ملموس، مشاهده شد. کمترین شکاف کیفیت در مطالعات بری و لیم در بعد ملموس (۱۱و۱۵)، در مطالعه دانلی (۱۴) در بعد اطمینان و در مطالعه غلامی (۱۷) در بعد همدلی، مشاهده شد.

در مطالعه حاضر، بین شکاف کیفیت خدمت با میزان تحصیلات زوجین، ارتباط آماری معنی‌دار، مشاهده شد (p<۰/۰۰۱)، به‌طوری که با افزایش میزان تحصیلات، شکاف

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

منفی افزایش می‌یافت. همچنین بین شکاف کیفیت با محل دریافت خدمت (p=۰/۰۰۸) و شغل زوجین (p<۰/۰۰۱)، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. در مطالعه آقاملایی و همکاران (۴) شکاف کیفیت مشاهده شده در خدمات بهداشتی با هیچ‌کدام از متغیرهای سن، تحصیلات و شغل، ارتباط آماری معنی‌دار نداشت. ولی در مطالعه کبریایی و همکاران (۸)، بین شکاف کیفیت و محل دریافت خدمت (p=۰/۰۰۳) و میزان تحصیلات (p<۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی‌دار ولی با شغل، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. یافته‌های مطالعه حاضر، نشان دادکه خدمات ارائه شده در ابعاد تضمین، اطمینان، همدلی و ملموس در حد انتظار پاسخگویان نبوده و در این مراکز باید برای بهبود کیفیت ارائه خدمت اقدام نمود. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات، بعد تضمین، از اهمیت بیشتری برخوردار است. این بعد، بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری است. در برنامه‌های ارتقای کیفیت باید این بعد را در اولویت قرار داد و در جهت فراتر رفتن ادراکات مشتریان از انتظاراتشان تلاش کرد.

در مطالعه حاضر، کمترین میانگین نمره انتظارات به بُعد پاسخگویی، اختصاص یافته بودکه با یافته‌های مطالعات غلامی (۱۷) و استرادرمن (۱۸) مشابه ولی با مطالعات انجام شده در کاشان (۸) و بندرعباس (۴) که بعد همدلی، کمترین میانگین امتیاز انتظارات را به خود، اختصاص داده بود همخوانی نداشت. بیشترین میانگین امتیازات بخش انتظار، مربوط به بعد اطمینان (۴/۱۴) بود که با نتایج مطالعه غلامی (۱۷) همخوانی داشت. در رابطه با بخش ادراکها، بیشترین امتیاز، مربوط به بُعد همدلی با میانگین ۴/۰۶ و سپس بعد اطمینان با میانگین ۴/۰۵ بود که نشان‌دهنده احساس اطمینان پاسخگویان در تعامل با نظام بهداشتی است. این یافته با یافته‌های مطالعات استرادرمن (۱۸) و آقاملایی و همکاران (۳) مشابه است. کمترین میزان امتیاز ادراکها نیز مربوط به بُعد محسوسات با میانگین ۳/۸ بود که با مطالعه وارتیاینن (۱۹) که بر روی مراجعین مراکز بهداشتی-درمانی انگلیس و فنلاند صورت گرفته بود، مشابه بود. در حالی که در مطالعه استرادرمن (۱۸) آقاملایی (۳) وکبریایی (۸)، کمترین میزان امتیاز در بخش ادراکها، مربوط به بُعد همدلی بود. دمان و همکاران، بیشترین و کمترین امتیاز ادراکهای مراجعین از خدمات دریافتی در بخش پزشکی هسته‌ای را به ترتیب در ابعاد آسایش و پاسخگویی، طبقه‌بندی کردند و ظاهر فیزیکی و تجهیزات موجود در مراکز را به عنوان زمینه‌ای برای ارتقا، شناسایی کردند که برای ایجاد یک نگرش مشتری محور در کیفیت خدمات، ضروری خواهد بود (۲۰). باید توجه داشت که برای بهبود درک مراجعین از خدمات دریافت شده در برنامه آموزشی مشاوره پیش از ازدواج باید بر بُعد محسوسات خدمت، مثل به روز کردن تجهیزات، جالب توجه بودن ظاهر مراکز و مرتب بودن ظاهر کارکنان، دقت کرد. دمان و همکاران معتقدند که مدیریت فعال ادراکهای مشتریان از خدمات بهداشتی-درمانی به دلایل متعددی مثل مرتبط بودن کیفیت بالاتر با رضایتمندی بیشتر، تمایل به استفاده از یک خدمت درآینده، اجرای توصیه‌ها، انتخاب ارائه دهنده خدمت یا برنامه درمانی، کاهش خطاها و اشتباهها و احتمالاً پیامدهای بهتر بهداشتی-درمانی، مهم است.

همچنین ثابت شده که بالا بودن ادراک مشتری از کیفیت خدمات با کارایی مالی در سازمانهای بهداشتی، ارتباط مثبت دارد (۲۰و۲۱). در مطالعات انجام شده، اختلاف کیفیت در تمام عبارات و ابعاد مورد بررسی وجود داشته است ولی میزان اختلاف کلی در مطالعه فعلی بسیار کمتر از اختلاف مشاهده شده در کاشان (۱/۰۷-) و بندر عباس (۰/۸۷-) و ارومیه (۰/۶۱-) بود. هر چند میانگین نمرات درک مراجعین در مطالعه فعلی با مطالعه غلامی (۳/۹۳) همخوانی داشت ولی بالاتر از میانگین نمرات درک مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی در کاشان (۳/۰۷) و بندرعباس (۳/۷۱) بود (۴،۸ و ۱۷). به عبارت دیگر، مراکز پیش از ازدواج تحت بررسی در این پژوهش، در کسب رضایت مراجعین خود از توفیق بیشتری نسبت به مراکز بهداشتی درمانی کاشان و بندرعباس برخوردار بوده‌اند.

از ۱۹ عبارت مربوط به کیفیت خدمات، بیشترین شکاف، مربوط به عبارات "وجود منابع کافی جهت افزایش آگاهی تخصصی زوجین" از بعد تضمین و سپس "کارایی و جدید بودن تجهیزات" از بعد ملموس بود. تحقیقات انجام شده، نشان می‌دهند که یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های کیفی، کمبود منابع است. نکته دیگر این که وجود نقص و شکاف در یک بُعد، اثر تشدیدکنندگی بر ابعاد دیگر دارد، بدین معنی که موجب اُفت کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت‌کننده خدمت می‌شوند (۲۱، ۱۲). لذا تحلیلی این چنین از کیفیت خدمت، مدیریت را قادر می‌سازد تا ضمن جلوگیری از اُفت کیفی، منابع مالی محدود و در دسترس را به نحو بهتری به کار گیرد تا عملکرد سازمان را در حوزه‌هایی که بیشترین اثر را بر ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمت دارند، بهبود بخشد. چنین ارزیابی در دنیای رقابتی امروز برای کاهش هزینه‌ها ضروریست (۵و۲۱).

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

## نتیجه‌گیری

در بخش ارائه خدمت پیش از ازدواج، مهمترین رده سازمانی که می‌تواند برکیفیت خدمت و رضایت زوجین تأثیر داشته باشد، مدرسین این برنامه هستند. چرا که مفهوم کیفیت خدمت از نظر زوجین، عمدتاً در ارتباط با ارزیابی رفتار و فعالیتهای آنها است. چنانچه این کارکنان فاقد مهارت لازم برای انجام وظایف خود و برخورد مناسب با زوجین باشند، موجب نارضایتی آنها خواهند شد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که به ارائه دهندگان خدمت پیش از ازدواج که در ارتباط مستقیم با زوجین هستند، توجه و در جهت افزایش مهارتهای فنی، آموزشهای اختصاصی به گروه هدف، گنجانده شود و همچنین منابع مطالعاتی کافی، تهیه و در اختیار مدرسین و زوجین قرار داده شود و همچنین به بعد تضمین خدمت توجه و این بعد در اولویت قرار گیرد. در این پژوهش برای بهبود برخی از نقاط کلیدی (ارائه مطالب به شیوه‌ای قابل درک، توجه اختصاصی به زوجین یا ظاهر تمیز و مرتب مدرسین) به منابع مالی زیاد (مثل خرید تجهیزات) نیاز نیست و با هزینه‌های نسبتاً کم، می‌توان تغییرات مهمی در تجارب مراجعین ایجاد نمود. به‌علاوه، یافته‌های بدست آمده، ممکن است نشانگر جوانبی از خدمت باشند که در آنها خدمت ارائه شده بسیار فراتر از انتظارات زوجین بوده ولی از نظر مشتریان این بعد از اهمیت زیادی برخوردار نباشند که این یافته‌ها، فرصتهایی را برای تخصیص مجدد اعتبارات و اولویت‌بندی مجدد سرمایه‌گذاری در این مراکز فراهم می‌آورد. همچنین با به‌کارگیری نتایج این پژوهش، نظام بهداشتی می‌تواند الگویی کاربردی و منطبق با شرایط سازمان برای ارتقای کیفیت برنامه آموزشی پیش از ازدواج، اتخاذ و بدین وسیله، نقاط ضعف مربوط به کیفیت را مرتفع و نقاط مثبت را تقویت کند.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله ازمعاونت محترم پژوهشی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که انجام این تحقیق را میسر نمودند و رؤسای مراکز و مدرسین برنامه پیش از ازدواج و شرکت‌کنندگان در این پژوهش، تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

## *REFERENCES*

1- Hill N, Customer satisfaction measurement. 1st ed. Tehran: Rasa Publishing; 2006. p. 11.

2-Khoshbin S, Andalib P, Nazari B. National program for family Planning & population. 1th ed. Tehran :UNICEF; 2002. p. 7-18. (Text in Persian)

3- Aghamolaei T, Zare Sh, Abedini S. The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan University of Medical Sciences. SDMEJ 2006;3(2):78-85 (Full Text in Persian).

4- Aghamolaei T, Zare Sh, Kebriaei A, Pvdat A. Quality primary health services from the view point of women referred to health centers in Bandar Abbas. Payesh 2008;7(2):121-7. (Full Text in Persian)

5– Kavoosi S M R , Saghai A. Customer Satisfaction Measurement Methods. 2nd ed. Tehran: Sbzan publications; 2005. (Text in Persian)

6- Danesh Kojuri M, karimi S, Shekarabi R, Hossinei F. A study of Satisfaction with prenatal care services in the women attending to the health center of Shirevan Chardavel. Iran J Nurs 2005;18(43):61-9. (Full Text in Persian).

7-Hydarnia AR. Topics in the process of health education. Tehran: Zamani Nasser publications; 2003 (Text in Persian)

8-Kebriaei A, Akbari f, Hosseini SM, Eftekhar Ardabil H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan. J Qazvin Univ Med Sci 2004;8(31); 82-8(Full Text in Persian).

9- Fayers PM, Machin D. Quality of Life. 2nd ed. Chichester: John Wiley. 2008; p. 252-3.

10. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LA, Comparing Service quality Performance with Customer Service quality Needs. [Internet]. Available from: http://www.12manage.com/methods_zeithaml_servqual.html

11- Berry L, Zeithaml VA, Parasuraman A. SERVQUAL; a multi–item scale formeasuring customer perceptions of service. J Retailing 1988;64(1);12-20.

12- Kebriaei A, Roudbari M. Quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences: Students viewpoint about Current and Optimal condition. Iran J Med Educ 2005;5(1):53-61. (Full Text in Persian)

13- Chua C, Perception of Quality in higher education. Proceedings of the Australian Universities Quality Forum, AUQA Occasional Publication.[Internet]. Available from:http://www.auqa.edu.au/auqf/2004/program/papers/Chua.pdf.

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]

14-Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Meeasuring service quality in local govermment: the SERVQUAL approach. Int J Pub Sector Manage;1995;8(7);15-20.

15-Lim PC. Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in singaporehospital. Int J Health Care Qual Assur 2000;13(7):290-9.

16- Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, 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.

17-Gholami A, Salarilak SH, Gharaaghaji R, Sadaghiyanifar A, Moosavi Jahromi L.Quality gap in primary health care in URMIA health care centers, 2009:21(4);347-353. (Full Text in Persian)

18- Strawderman L. Human factors consideration in quality of services metrics for healthcare delivery (Dissertation). Pennsylvania: the Pennsylvania state university; 2005.

19-Vartiainen P. Hart M. 'Outpatient Satisfaction in the UK and Finland- a comparative study utilizing the SERVQUAL methodology', Paper read to the International Nursing and Midwifery Conference; Heriot-Watt University Edinburgh;1996;10-12.

20- De Man S, Gemmel P, Vlerick P, Van Rijk P, Dierckx R. Patient's and Personnel's Perceptions of Service quality and Patient satisfaction in nuclear medicine. Eur J Nucl Med Mol Imaging 2002;29(9):1109-17.

21- Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic and ethnic differences in patient's assessments of primary health care. Qual Health Care. 2001;10(2):90-5.

[ Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16 ]