

تأثیر انتظارات مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی بر ادراک آن‌ها از کیفیت رویارویی خدماتی در خدمات بهداشتی

محمد مهدی ملکی^{۱*}، مسعود کرمی^۲، محمد حقیقی^۳

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ دکترای مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۲۵

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی تأثیر انتظارات مصرف‌کنندگان بر ادراک آن‌ها از کیفیت رویارویی خدماتی است. برای این منظور از مقیاس پاکسرو برای سنجش انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان استفاده شده است. به همین جهت برای آزمون و تایید ابعاد این مدل تحلیل عاملی تاییدی به کار گرفته شده است. داده‌های تحقیق به روش نمونه‌گیری تصادفی از طریق بیش از ۲۰۰ مطب و کلینک درمانی در سطح شهر تهران جمع‌آوری شده است که در نهایت ۳۱۷ پرسشنامه قابل قبول مورد بررسی قرار گرفته است. علاوه بر آنکه تحلیل عاملی تاییدی به خوبی امکان استفاده از مقیاس پاکسرو را تایید کرد، نتایج تحقیق به خوبی حاکی از آن بودند که انتظارات مصرف‌کنندگان بر ادراک‌های آن‌ها از کیفیت رویارویی خدماتی به شکل معناداری تاثیرگذار است. با بررسی نتایج به دست آمده مشخص گردید که انتظارات مصرف‌کنندگان به مراتب از کیفیت خدمات دریافتی‌شان بالاتر است و خدمات زیبایی تا حد بسیار زیادی قادر به پاسخگویی به نیازهای مشتریان نمی‌باشد. ملموس بودن خدمات، قابلیت اطمینان به خدمات و همچنین تضمین‌های مورد نیاز از مهمترین انتظارات مصرف‌کنندگان هستند که به خوبی برآورده نمی‌شوند.

کلمات کلیدی: ادراک، انتظارات، خدمات بهداشتی، کیفیت رویارویی خدماتی

مقدمه

اهمیت و نقش بازاریابی امروزه بر هیچ سازمانی پوشیده نیست. یکی از اصلی‌ترین تلاش‌های علم بازاریابی تحت تاثیر قرار دادن شیوه‌های رفتار مصرف‌کننده است. (سولومون^۱، ۲۰۰۶) این تلاش‌ها برای سازمان‌ها، مصرف‌کنندگان و جامعه تاثیراتی به همراه دارد. به گونه‌ایی که می‌توان گفت تمامی تلاش‌های بازاریابی نهایتاً در برخورد فروشنده و خریدار خود را نمایان می‌سازد زیتامل و همکاران^۲ (۲۰۰۹).

منظور از رویارویی خدماتی کیفیت درک شده در لحظه مبادله می‌باشد که به شدت بر ادراک طرفین مبادله از یکدیگر تاثیر می‌گذارد که رضایت یا نارضایتی آن‌ها را رقم می‌زند. رویارویی خدماتی را می‌توان به عنوان موقعیتی مناسب برای اعتمادسازی، بهبود کیفیت ادراک شده، ایجاد برند و حتی افزایش وفاداری مصرف‌کنندگان در نظر گرفت. به همین سبب به عنوان یکی از حوزه‌های جدید و رو به رشد در علم بازاریابی مورد توجه قرار گرفته است زیتامل و همکاران (۲۰۰۹).

رویارویی خدماتی در اصل به کیفیت درک شده در لحظه مبادله توسط خریدار اطلاق می‌شود (پالمر^۳، ۲۰۰۱). بنابراین، برای بهبود مدیریت کیفیت خدمات، شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات گوناگون باید توانایی آن را داشته باشند تا رویارویی‌های خدماتی مطلوب و نامطلوب را از یکدیگر تمیز دهند.

در این تحقیق به بررسی تاثیر انتظارات مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی بر ادراک‌های آنها از کیفیت رویارویی خدماتی می‌پردازیم. به منظور ارزیابی و سنجش انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی از مقیاس پاکسرو^۴ استفاده گردیده است. راجپوت^۵ (۲۰۰۴) این مقیاس را منحصر به منظور سنجش انتظارات و ادراک کیفیت رویارویی خدماتی در کشورهای غیرغربی ارائه کرده است.

بررسی رویارویی خدماتی بین فروشنده و خریدار و مدیریت درست این برخورد به درک سازمان‌ها از رضایت و نارضایتی مشتری و همچنین ایجاد یک رابطه بلندمدت

1- Solomon

2 - Zeithaml

3- Palmer

4- PAKSERV

5- Raajpoot

با مشتریان کمک می‌کند. سازمان‌های ایرانی در رویارویی با مشتریان گاهی اوقات با مشکلاتی رو به رو می‌شوند که می‌تواند ناشی از عدم شناخت نیازها و انتظارات مشتریان باشد و منجر به ایجاد اثرات نامطلوبی بر روابط میان مشتریان و سازمان گردد. ارزش‌های فرهنگی یکی از عوامل اثرگذار در این رابطه هستند که اغلب بسیاری از سازمان‌ها نسبت به آن بی‌توجه هستند، این در حالی است که فرهنگ بر شناخت، قصد، گرایش و تصمیمات مصرف‌کننده از طریق ادراک، احساسات و رفتار وی تاثیر می‌گذارد (لونا و گوپتا، ۲۰۰۱) و نقش به‌سزایی در انتظارات مصرف‌کننده از رویارویی خدماتی ایفا می‌کند.

از سوی دیگر با توجه به آمار و ارقام انتشار یافته در حوزه خدمات بهداشتی زیبایی می‌توان به اهمیت و گسترش روزافزون این خدمات در کشور اشاره نمود. طبق آمار انجمن جراحان فک و صورت، سالانه ۲۰۰ میلیارد تومان صرف هزینه جراحی‌های زیبایی در کشور می‌شود. طی سه سال گذشته (از ۱۳۹۴ به قبل) حدود ۲۴۰ هزار جراحی زیبایی در ایران انجام گرفته که ۱۷۰ هزار مورد از این تعداد، مربوط به جراحی‌های زیبایی بینی و هزینه تقریبی هر یک از این جراحی‌ها، رقمی بالغ بر دو میلیون و ۳۵۳ هزار تومان بوده است. لازم به ذکر است که مصرف‌کنندگان بیش از ۵۰ هزار مورد از این جراحی‌ها، آقایان بوده‌اند (سهم آقایان در حدود ۲۱ درصد بوده است) (روزنامه تجارت، ۱۳۹۴). این آمار از گستردگی و رشد این بازار در جامعه حکایت می‌کند، که بی‌شک کنترل و اقدام مناسب در برابر آن نیازمند بررسی‌های دقیق است. به همین جهت مواردی همچون کیفیت ارائه خدمات به مصرف‌کنندگان این حوزه، ثبات و حتی افزایش مصرف، علل عدم توانایی پزشکان و کلینیک‌های فعال در این عرصه برای راضی نگاه داشتن مصرف‌کنندگان از مهمترین موضوعات مورد توجه تحقیق حاضر می‌باشد. این تحقیق با توجه به اهمیت اساسی تبیین رویارویی خدماتی در رفتار مصرف‌کننده به دنبال دستیابی به اهداف ذیل است:

- شناسایی انتظارات مصرف‌کنندگان ایرانی از رویارویی خدماتی
- رابطه بین این انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی.

پیشینه پژوهش

بر اساس نظر مارتین^۱ (۱۹۹۹) رویارویی خدماتی به عنوان جزء کلیدی بازاریابی خدماتی قلمداد می‌گردد. صرف‌نظر از ماهیت و مدت زمان تماس، هر رویارویی "لحظه حقیقی"^۲ مهمی را برای مشتری به وجود می‌آورد. اصطلاح لحظه حقیقی که ابتدا توسط نورمن به کار گرفته شده بود، اخیراً توسط متسون به اصطلاح "استعاره گاوبازی"^۳ تغییر یافته است که قویاً منحصر به فردی و اهمیت هر رویارویی میان مشتری و ارائه دهنده خدمت را نشان می‌دهد، (به نقل از بارون و هریس^۴، ۲۰۰۳).

از طرفی مفهوم رویارویی خدماتی به طور جامعی توسط شوستاک (۱۹۸۵) اینگونه تعریف شده است که رویارویی خدماتی عبارت است از "مدت زمانی که مصرف کننده مستقیماً با خدمت مورد نظر در تعامل است". این تعریف تمام ابعاد یک شرکت ارائه دهنده خدمات از جمله کارکنان و فضای فیزیکی آن را شامل می‌شود (به نقل از پالمر، ۲۰۰۱).

بر اساس نظر زیتامل و همکاران (۲۰۰۹) زمانی که مشتری برای کسب منفعت و تولیدکننده برای عرضه محصولات و خدمات با یکدیگر ملاقات می‌کنند، رویارویی خدماتی^۵ شکل می‌گیرد. از دیدگاه مشتری مشخص‌ترین و واضح‌ترین تاثیر خدمات در زمان رویارویی خدماتی و یا لحظه حقیقی^۶ که مشتری با ارائه دهنده خدمت تعامل می‌کند به وجود می‌آید. در رویارویی خدماتی مشتری دیدگاه خود را نسبت به کیفیت خدمات سازمان شکل می‌دهد، و در نهایت مجموعه‌ای از رویارویی‌ها میان مشتری و شرکت خدماتی تمایل و رضایت لازم برای استفاده مجدد از خدمات شرکت را به وجود می‌آورند. به همین سبب از نقطه نظر سازمان هر رویارویی فرصتی را برای اثبات کیفیت خدمات و افزایش وفاداری مشتری ارائه می‌دهد. از این رو چیس و داسو^۷ (۲۰۰۱) بیان می‌کنند که فهمیدن و مد نظر قرار دادن ادراک‌های مشتریان از رویارویی خدماتی توسط مدیران در طراحی رویارویی‌های خدماتی و موفقیت آن‌ها بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

-
- 1- Martin
 - 2- Moment of Truth
 - 3- Bullfight Metaphor
 - 4- Baron & Harris
 - 5- Service Encounter
 - 6- Moment of Truth
 - 7- Chase & Dasu

زیتامل و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که با وجود آنکه رویارویی‌های اولیه در میان سلسله رویارویی‌ها احتمالاً بسیار مهم هستند، با این حال هر رویارویی می‌تواند به عنوان موقعیت حساسی برای ایجاد رضایت و وفاداری در مشتریان نقش داشته باشد. برای مشتری که برای اولین بار با یک شرکت در تعامل است، رویارویی‌های اولیه شکل دهنده ادراک^۱ اولیه مشتری از شرکت می‌باشند.

از سوی دیگر، پالمیر (۲۰۰۱) اشاره می‌کند که در برخی مواقع تمامی خدمت در حین رویارویی خدماتی عرضه و مصرف می‌گردد. چنین خدماتی تحت عنوان خدمات با تماس بالا^۲ معرفی می‌شوند. در این گونه خدمات رویارویی میان فروشنده و مصرف‌کننده، ابزار غالب برای ارزیابی کیفیت خدمات قلمداد می‌گردد. در سایر موارد، رویارویی تنها یکی از عوامل فرآیند تولید و مصرف می‌باشد. برای خدماتی با سطح تماس پایین^۳ قسمتی از تولید و ارائه خدمت می‌تواند بدون حضور و دخالت مصرف‌کننده صورت بگیرد.

به این ترتیب بر اساس نظر بارون و هریس (۲۰۰۳)، دو دلیل عمده برای اهمیت رویارویی‌های خدماتی وجود دارد که عبارتند از:

- رویارویی‌های خدماتی ادراک مشتریان از کیفیت خدمات را تحت تاثیر قرار می‌دهند.
- فرصت‌هایی برای مدیریت رویارویی‌های خدماتی به منظور بهبود آنها وجود دارد.

انتظارات و ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی

انتظارات مشتریان باورهای آنها در رابطه با خدمت ارائه شده است که به عنوان استاندارد و یا معیار مرجع برای ارزیابی عملکرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آن جایی که مشتریان در هنگام ارزیابی کیفیت خدمت، ادراک خود از عملکرد خدمت مورد نظر را با انتظارات مقایسه می‌نمایند، دانش جامع بازاریابان خدماتی در ارتباط با انتظارات مشتریان امری حیاتی می‌باشد. آگاهی از انتظارات مشتریان برای ارائه

1- First Impression
2- High-Contact Services
3- Low-Contact Services

یک خدمت با کیفیت را می‌توان اولین و مهمترین گام در ارائه خدمت دانست. اشتباه در این زمینه و ناتوانی در شناخت انتظارات مشتریان می‌تواند به قیمت ازدست دادن مشتری، در زمانی که رقبا به خوبی انتظارات را شناسایی می‌کنند باشد. ضررهای دیگر این ناتوانی مسایلی همچون ضررهای مالی، زمانی و همچنین از دست‌دادن دیگر منابع می‌باشد که ارتباطی به مشتری ندارند. اشتباه در شناخت صحیح حتی می‌تواند منجر به آن گردد تا سازمان نتواند در یک محیط رقابتی شدید به حیات خود ادامه دهد (زیتامل و همکاران، ۲۰۰۹).

اولیور^۱ (۱۹۹۶) بیان می‌دارد که ادبیات کیفیت خدمات با فهم گسترده‌تری از انتظارات در ارتباط است. در ادبیات کیفیت خدمات از پاسخ‌دهندگان پرسیده می‌شود که آن‌ها چه انتظاراتی باید از یک شرکت خدماتی عالی داشته باشند. به همین سبب بیشتر با انتظارات هنجاری یا ایده‌آل در ارتباط می‌باشد (به نقل از هیگس و همکاران^۲، ۲۰۰۵). گرونروس^۳ (۲۰۰۰) پیشنهاد می‌کند که اگر به دنبال ارزیابی میزان خوب بودن یک خدمت می‌باشید، باید انتظارات بهترین سطح خدمت را در گروه آن شرکت‌های خدماتی مورد بررسی قرار دهید.

تعریف مفهوم کیفیت در چند جمله کار دشواری است. در ابتدایی‌ترین سطح آن با توجه به نظر کراسبی (۱۹۸۴)، کیفیت عبارت است از "تطابق با نیازها و ملزومات". این تعریف نشان می‌دهد که سازمان‌ها باید ملزومات و خصوصیات را تعیین نمایند؛ زمانی که این‌ها مشخص شدند، هدف کیفیت عملکردهای مختلف آن است که به این ملزومات و خصوصیات پایبند بمانند و به آن‌ها دست یابند. با این حال سوالی هنوز بدون پاسخ باقی می‌ماند که: ملزومات و خصوصیات چه کسی؟ سری دومی از تعاریف کیفیت را این‌گونه بیان می‌دارند که کیفیت به معنای تناسب برای استفاده می‌باشد (جوران، ۱۹۸۲) این تعریف در درجه اول بر اساس ارضای نیاز مشتریان بنا نهاده شده است. این دو تعریف می‌توانند در مفهوم کیفیت ادراک شده توسط مشتری با هم ترکیب شوند - این مفهوم به این موضوع اشاره دارد که کیفیت می‌تواند توسط مشتریان تعریف شود و زمانی اتفاق می‌افتد که یک سازمان محصولات و خدمات خود را به منظور ارضای نیاز گروه خاصی ارائه می‌دهد (به نقل از پالمر، ۲۰۰۱).

1- Oliver

2- Higgs

3- Gronroos

تحلیل‌های بسیاری در رابطه با کیفیت خدمات تلاش کرده‌اند تا میان مقیاس‌های عینی و مقیاس‌های ذهنی ادراک مشتریان تمایز قائل شوند. تعریفی از سوان و کمبز (۱۹۷۶) دو بعد مهم از کیفیت خدمات را شناسایی کرده است - کیفیت "بزاری"^۱ که بعد فیزیکی خدمت را توصیف می‌کند در حالی که بعد "معنایی"^۲ در ارتباط با جنبه‌های روانی و ناملموس خدمت می‌باشد. توسعه این ایده توسط گرونروس (۱۹۸۴)، کیفیت "عملکردی"^۳ و "فنی"^۴ را به عنوان دو جزء اصلی کیفیت معرفی نمود. کیفیت فنی اشاره به جنبه‌های قابل سنجشی از خدمت دارد که مشتری در رویارویی با یک سازمان خدماتی دریافت می‌دارد. از آنجایی که این کیفیت به راحتی توسط مشتری و شرکت خدماتی قابل محاسبه می‌باشد، مبنای مهمی را برای ارزیابی کیفیت خدمات شکل می‌دهد. با این حال، این تنها عاملی نیست که کیفیت خدمات ادراک‌شده توسط مشتری را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که خدمات شامل رویارویی مستقیم مشتری و ارائه‌دهنده خدمت می‌باشد، مشتریان تحت تاثیر چگونگی ارائه کیفیت فنی به آن‌ها نیز می‌باشند. این همان چیزی است که گرونروس از آن به عنوان کیفیت عملکردی یاد می‌کند و آن را همانند کیفیت فنی قابل اندازه‌گیری عینی نمی‌داند. گرونروس (۱۹۸۴) همچنین نقش مهمی برای تصویر یک شرکت خدماتی در تعریف ادراک مشتریان از کیفیت قائل می‌باشد. به واسطه آنکه معمولاً خدمات در زمان ارائه مصرف نیز می‌شوند و با توجه به آنکه فرآیند ارائه خدمت به اندازه نتیجه آن مهم است، تحلیل کیفیت خدمات پیچیده‌تر نیز می‌شود. پالمر (۲۰۰۱) بر این باور است که مشکل دیگری که برای فهم و مدیریت کیفیت خدمات پیش می‌آید حاصل از ناملموس بودن، تغییر و جدایی‌ناپذیری اکثر خدمات می‌باشد که منجر به ایجاد تعاملاتی میان خریداران و فروشندگان می‌شود که هیچ کدام از آن‌ها دقیقاً همانند یکدیگر نیست.

نقش انتظارات در ادراک از کیفیت خدمات

اسپرنگ و همکارانش (۱۹۹۳) انتظارات مشتری را به عنوان عاملی در دو نقش مهم برای تعیین رضایت مد نظر قرار دادند. در ابتدا، انتظارات به عنوان نقاط مرجعی

-
- 1- Instrumental
 - 2- Expressive
 - 3- Functional
 - 4- Technical

می‌باشند که ادراک‌های مشتریان از عملکرد نسبت به آن‌ها سنجیده می‌شوند. طبق نظر اندرسون و سالیوان (۱۹۹۳) در بعضی مواقع که مشتریان به خاطر پیچیدگی محصولات یا خدمات، قضاوت در مورد عملکرد آن‌ها را دشوار می‌دانند، انتظارات نقشی اساسی در فرآیند ارزیابی ایفا می‌کنند. اولشائوسکی و میلر (۱۹۷۲) تشریح می‌نمایند که در رابطه با کالاهایی که از پیچیدگی بالایی برخوردار هستند و با ابهام زیادی همراه می‌باشند، ادراک مشتریان از عملکرد محصولات تمایل به همسانی با انتظارات آن‌ها دارد (به نقل از تام^۱ ۲۰۰۵).

بر اساس یافته‌های زیتامل (۱۹۸۱) و زیتامل و همکاران (۱۹۸۸) ادبیات بازاریابی خدماتی به صورت مشخص علاقمند به فهم و اندازه‌گیری کیفیت در فضای خدمات می‌باشد. نکته‌ای که در این ادبیات مکنون است این است که ویژگی‌های منحصر به فرد کیفیت خدمات نیازمند مفهوم‌سازی و تکنیک‌های اندازه‌گیری متفاوتی می‌باشد. با توجه به سوینی و همکاران^۲ (۱۹۹۲)، برون و سوارتز^۳ (۱۹۸۹) و تام (۲۰۰۵) اهمیت انتظارات در ارزیابی کیفیت خدمات به خوبی در ادبیات خدمت بررسی و تبیین شده است. انتظارات به عنوان معیاری برای ارزیابی کیفیت خدمات توسط مشتریان به کار می‌رود. کلو و ورهیز (۱۹۹۳) ملاحظه نمودند که موفقیت بلندمدت شرکت‌های خدماتی به مهارت مدیریت انتظارات خدمات آن‌ها وابسته می‌باشد. از سوی دیگر بولدینگ و همکاران (۱۹۹۳) بر این عقیده‌اند که شواهدی مبنی بر تاثیرگذاری انتظارات بر ادراک مشتریان از کیفیت خدمات موجود است که در نهایت بر رفتار پس از خرید آن‌ها تاثیر می‌گذارد.

با توجه به نظر اولیور (۱۹۹۷) مشتریان انتظارات اولیه خود را به عنوان مرجع ارزیابی عملکرد کنونی در نظر می‌گیرند، که بولدینگ و همکارانش^۴ (۱۹۹۳) معتقد هستند این انتظارات به ادراک آن‌ها از واقعیت‌ها جهت می‌دهد. علاوه بر این بر اساس بولتون (۱۹۹۸) و تکز و همکاران (۱۹۹۸)، تحقیقات پیشین اشاره می‌کنند که مشتریان زمانی که احساس مثبتی نسبت به سازمان داشته باشند، بیشتر بر روی ادراک کلی خودشان از کیفیت تکیه می‌کنند تا اطلاعات جدیدی که به دست می‌آورند. وینر (۲۰۰۰) بیان می‌کند که احساس کلی نسبت به کیفیت یک محصول به آسانی

1- Tam

2- Sweeney

3- Brown & Swartz

4- Boulding

تحت تاثیر یک خطای جزئی قرار نمی‌گیرد. از آنجایی که مشتریان تمایل به باور این موضوع دارند که بهترین ارائه‌دهندگان خدمت می‌بایست خدماتی کاملاً بدون خطا داشته باشند، آن‌ها تمایل بیشتری به نادیده گرفتن یک رویداد ناموفق و همراه با خطا را دارند. شایان ذکر است که ین و همکاران (۲۰۰۴) بیان داشته‌اند که نتایج حاصل از تحقیقات نشان داده است که مشتریان با سطوح انتظار پایین‌تر بیشتر از مشتریان با سطح انتظارات بالا سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات را مقصر خطاهای به وجود آمده می‌دانند (به نقل از چوی و ماتیلا^۱، ۲۰۰۸).

ابعاد انتظارات و ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی

به گفته پاراسورامن و همکاران (۱۹۸۸) تحقیقات نشان می‌دهند که مشتریان کیفیت را تنها بر اساس یک بعد درک نمی‌کنند بلکه آن‌ها کیفیت را با توجه با ابعاد چندگانه‌ای که در ارتباط با زمینه و بستر خدمت می‌باشند مورد قضاوت قرار می‌دهند. ابعاد کیفیت خدمات به وسیله تحقیقات پاراسورامن، زیتامل و بری که در این زمینه پیشگام بوده‌اند، مشخص گردیده است. تحقیق آن‌ها پنج بعد از کیفیت خدمات را که در زمینه‌های خدماتی متنوعی کاربرد دارند، مشخص نموده است. پنج بعدی که در اینجا معرفی می‌گردند، محرک‌های کیفیت خدمات هستند که در واقع ابعاد شکل‌دهنده سروکوال نیز می‌باشند (زیتامل و همکاران، ۲۰۰۹):

- **قابلیت اطمینان:** توانایی ارائه خدمتی دقیقاً مطابق با آن چیزی که وعده داده شده است.
 - **پاسخگویی:** تمایل به کمک به مشتری و ارائه خدمات فوری و سریع.
 - **ضمانت:** دانش و تواضع کارکنان و توانایی آن‌ها در ایجاد احساس اطمینان و اعتماد در مشتری.
 - **همدلی:** توجه منحصر به فرد به هر مشتری و انطباق با نیاز خاص او.
 - **ملموس بودن:** ظاهر وسایل فیزیکی، کارکنان و مدارک نوشتاری.
- سروکوال را می‌توان مقبول‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت رویارویی خدماتی دانست. این ابزار به سنجش کیفیت رویارویی خدماتی می‌پردازد که برخی اوقات در ادبیات

تحت عنوان کیفیت خدمات نیز بیان می‌گردد، که ابعاد آن نیز در بالا ذکر گردید. راجپوت (۲۰۰۴) به توجه به تحقیقات آکان (۱۹۹۵) و لام (۱۹۹۵ و ۱۹۹۷) بیان می‌دارد که اگرچه سروکوال در تحقیقات بسیاری در کشورهای غربی مورد تایید قرار گرفته است، اما نتوانسته است در خارج از جوامع غربی مورد تایید قرار بگیرد. به همین سبب این شکست را مبتنی بر رابطه میان کیفیت رویارویی خدماتی با فرهنگها می‌داند و تصمیم به ایجاد ابزاری برای سنجش کیفیت رویارویی خدماتی در جوامع غیرغربی می‌گیرد. وی به دنبال این هدف موفق به ارائه ابزار پاکسرو می‌گردد، که به دلیل آن‌که در تحقیق حاضر از این ابزار برای سنجش انتظارات و ادراک مشتریان از کیفیت رویارویی خدماتی استفاده شده است، در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد.

کیفیت رویارویی خدماتی در جوامع غیرغربی

راجپوت (۲۰۰۴) ابزاری جهت سنجش انتظارات و کیفیت رویارویی خدماتی برای جوامع غیرغربی - آسیایی - ارائه داده است. وی برای ایجاد این ابزار تفاوت‌های فرهنگی در دو سطح کلان و فردی در میان جوامع آسیایی و غربی را لحاظ نموده است. یافته‌های وی کیفیت رویارویی خدماتی را شامل شش بعد می‌داند که در بسیاری از آن‌ها با سروکوال تفاوت می‌کند. مقیاس پاکسرو از جهت کاربردی، همانند سروکوال عمل می‌نماید، اما به عقیده راجپوت (۲۰۰۴) به دلیل آنکه سروکوال مقیاس مناسبی برای استفاده در کشورهای غیرغربی نمی‌باشد، وی اقدام به ایجاد این مقیاس نموده است تا با شرایط فرهنگی کشورهای آسیایی همخوانی داشته باشد. ابعاد و تعاریف عملیاتی هر کدام از آن‌ها به شرح زیر می‌باشد (راجپوت ۲۰۰۴)

- **ملموس بودن:** مشتریان ساختمان، تجهیزات، دستورالعمل‌های نوشتاری و ظاهر کارکنان را ارزیابی می‌کنند. آن‌ها ساختمان‌هایی با طراحی‌های سنتی، تجهیزات مدرن، دستورالعمل‌های قابل فهم و کارکنانی با ظاهر آراسته را ترجیح می‌دهند.
- **قابلیت اطمینان:** مشتریان شرکت‌ها را بر اساس توانایی آن‌ها در ارائه خدمات مستمر مطابق با جزییاتی که قبلاً توافق شده است، توانایی آن‌ها در عمل به وعده‌هایشان و احتمال در دسترس بودن آن‌ها در مواقعی که مورد نیاز می‌باشند، ارزیابی می‌شوند.

- **ضمانت:** مشتریان شرکت‌های خدماتی را بر اساس توانایی آن‌ها در ارائه تضمین ایمنی، رفتار یکسان و شایستگی برای اجرای حرفه‌ای ارزیابی می‌نمایند.
 - **اخلاص:** مشتریان کارکنان را بر اساس توانایی آن‌ها در متقاعد کردن مشتریان درباره نیت خیرشان که به نفع مشتری می‌باشد و تمایل آن‌ها به اجرای کارهایی که بیش از وظایفشان می‌باشد، ارزیابی می‌گردند. به این منظور، مشتریان کارکنان را برای یافتن سر نخ‌هایی از دوستی دروغین و دورویی زیر نظر می‌گیرند.
 - **شخصی‌سازی^۱:** مشتریان کارکنان شرکت خدماتی را بر اساس توانایی آن‌ها در تشخیص جایگاه آن‌ها در جامعه و اهمیت آن‌ها برای کسب و کار خدماتی، مورد ارزیابی قرار می‌دهند.
 - **رسمیت^۲:** مشتریان کارکنان شرکت خدماتی را بر اساس توانایی آن‌ها به حفظ فاصله اجتماعی به همراه رعایت ادب و احترام، شناخت خانواده‌ها و توجه کامل داشتن به مشتریان مورد ارزیابی قرار می‌دهند.
- در بررسی انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی با توجه به آنچه که در ادبیات تحقیق نیز مشاهده گردید، انتظاراتی از نوع طبقه محصول یا خدمت که شامل دو نوع انتظارات ایده‌آل و قابل قبول می‌باشد، می‌بایست مورد سنجش قرار بگیرد. مدل سروکوال که ماهیتاً به سنجش این دو انتظار و ادراک مشتریان از کیفیت رویارویی خدماتی می‌پردازد، در ادبیات بازاریابی بیشترین کاربرد را داشته است. با این حال تحقیقات نشانگر آن بوده‌اند که مدل فوق بیشترین پاسخگویی را برای جوامع غربی داشته و مدل مطلوبی برای استفاده در کشورهای غیرغربی به حساب نمی‌آید. به همین منظور در تحقیق حاضر از مدل پاکسرو که بر گرفته از پیش‌فرض‌ها و با منطبق مدل سروکوال به سنجش انتظارات و ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی می‌پردازد، استفاده شده است.
- راجپوت (۲۰۰۴) با ارائه مدل پاکسرو خود برای جوامع غیرغربی که پیشتر توضیح آن ارائه گردید، بیان می‌کند که به دنبال ارائه مقیاسی با توجه به فرهنگ خاص و ارزش‌های فرهنگی مشخص غیرغربی است. با این حال، اگرچه راجپوت عنوان

1- Personalization

2- Formality

غیرغربی را برای مقاله خود برگزیده است، اما بخش عمده‌ای از نمونه آمار مورد استفاده وب از کشور پاکستان انتخاب شده است که از نظر فرهنگی شباهت‌هایی به جامعه ایران دارد. تحقیقات متعدد دیگری برای تایید مقیاس پاکسرو صورت پذیرفته است که از جمله آنها می‌توان به ساندرز^۱ (۲۰۰۸) که به تایید مقیاس پاکسرو در بستر فرهنگی آفریقای جنوبی می‌پردازد، کاشف و همکاران^۲ (۲۰۱۵) که مقیاس پاکسرو را در مالزی مورد بررسی قرار می‌دهند، و کاشف و همکاران (۲۰۱۶) که این مقیاس را در جوامع با فرهنگی جمعی که یکی از مشخصه‌های فرهنگ‌های شرقی است آزمون می‌کنند.

بر این اساس، در تحقیق حاضر به دنبال آن هستیم که با استفاده از مدل‌هایی که پیش تر ذکر گردید به بررسی تاثیر انتظارات مصرف‌کنندگان بر ادراک آن‌ها از کیفیت رویارویی خدماتی بپردازیم.

روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر بر اساس هدف کاربردی و بر اساس نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از گروه همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر در حوزه خدمات بهداشتی زیبایی شامل تمام کسانی می‌شود که تاکنون جراحی یا فعالیت زیبایی داشته‌اند. با در نظر گرفتن جامعه نامحدود و مراجعه به جدول مورگان نمونه‌ای معادل ۳۸۴ نفر برای تحقیق حاضر تعیین گردیده است. روش نمونه‌گیری در این تحقیق نمونه‌گیری تصادفی می‌باشد. در این تحقیق پرسشنامه ابزار اصلی گردآوری داده‌ها بوده و به صورت میدانی و با رجوع محقق به مطب/ کلینیک/ بیمارستان‌ها توزیع و تکمیل گردیده‌است. پرسشنامه تحقیق با استفاده از پرسشنامه پاکسرو به سنجش انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان ایرانی از کیفیت رویارویی خدماتی می‌پردازد. (گویه‌های متغیرها در پیوست مقاله آورده شده‌است).

روایی پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق از لحاظ محتوی توسط تعدادی از اساتید بازاریابی و عده‌ای از پزشکان جراح زیبایی تایید شده است. از آنجایی که در تحقیق حاضر تمامی پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مورد استفاده از مقیاس‌های معتبر

1- Saunders

2- Kashif

در ادبیات رشته بازاریابی می‌باشند، لذا نیازی به سنجش روایی سازه در این تحقیق وجود نداشت و صرفاً با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی به تایید مقیاس پرداخته‌ایم. به منظور سنجش پایایی از تکنیک آلفای کرونباخ استفاده شده است. مقادیر آلفای کرونباخ با در نظر گرفتن کلیه افراد پاسخگو که ۳۱۷ نفر بوده‌اند. میزان آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ به دست آمده‌است که کاملاً قابل قبول می‌باشد. به منظور اجرای تحلیل‌های آماری و پیاده‌سازی روش‌های مورد نظر از نرم‌افزارهای SPSS 18، و SmartPLS 2.0 استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

تحلیل عاملی تاییدی

در واقع به منظور پی بردن به متغیرهای زیربنایی یک سازه از تحلیل عاملی استفاده می‌گردد که در این تحقیق به دلیل آنکه از مدل‌های موجود در ادبیات تحقیق بازاریابی استفاده گردیده‌است، جنبه تاییدی یافته‌است. با این حال ابتدا در این تحقیق به بررسی آزمون بارتلت و KMO برای سنجش کفایت داده‌های تحقیق برای تحلیل عاملی پرداخته شد که میزان آن برای سازه انتظارات از کیفیت رویارویی خدماتی برابر با ۰/۹۱۲، و برای سازه ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی برابر ۰/۸۸۱ است که از حد ۰/۷ مورد انتظار بالاتر بوده و به این ترتیب داده‌ها از کفایت لازم برای انجام تحلیل عاملی برخوردار هستند. هر کدام از سازه‌های موجود در تحقیق حاضر بر اساس ادبیات تحقیق بازاریابی از متغیرهای مختلفی تشکیل شده‌اند. به منظور تعیین اثر هر کدام از متغیرها بر سازه‌های مورد نظر، تحلیل عاملی تاییدی مورد استفاده قرار گرفته است. تحلیل عاملی تاییدی به منظور شناخت بار عاملی هر کدام از متغیرهای سازنده سازه‌های انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی مورد استفاده قرار گرفته‌است در ادامه تحلیل‌های عاملی تاییدی هر کدام از سازه‌ها را با استفاده از نرم افزار SmartPls 2.0 به کار رفته است.

جدول ۱- بارعاملی سازه انتظارات

متغیرهای سازه انتظارات	بار عاملی
ملموس بودن	۰/۷۹۲
قابلیت اطمینان	۰/۸۵۹
ضمانت	۰/۸۲۹
اخلاص	۰/۶۷۴
شخصی سازی	۰/۷۳۹
رسمیت	۰/۵۵۰

سازه انتظارات از کیفیت رویارویی خدماتی

نتایج تحلیل‌ها نشان می‌دهد که بار عاملی متغیر ملموس بودن برابر با ۰/۷۹۲، قابلیت اطمینان برابر با ۰/۸۵۹، ضمانت برابر با ۰/۸۲۹، اخلاص برابر با ۰/۶۷۴، شخصی‌سازی برابر با ۰/۷۳۹ و رسمیت برابر با ۰/۵۵۰ می‌باشد. نتایج در جدول ۱ به نمایش درآمده است. بارهای عاملی به دست آمده برای سازه انتظارات نیز از مطلوبیت بالایی برخوردار هستند، چراکه همگی معنادار بوده و از سطح ۰/۵ بالاتر می‌باشند (بگوزی و فیلیپس ۱۹۹۱). به منظور سنجش پایایی سازه^۱ می‌توان از دو معیار پایایی مرکب^۲ و معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE^۳) استفاده کرد که به ترتیب باید بزرگتر از ۰/۷ و ۰/۵ باشند. برای سازه انتظارات این دو معیار به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۵۶ هستند که کاملاً قابل قبول می‌باشند. به منظور اطمینان از روایی همگرایی سازه علاوه بر دو معیار فوق، می‌بایست میزان AVE سازه از پایایی مرکب کمتر باشد که به این ترتیب این سازه از روایی همگرا نیز برخوردار است. به منظور سنجش روایی واگرا در این تحقیق از معیار فورنل و لارکر^۴ (۱۹۸۱) استفاده شده است که طبق این معیار میزان AVE باید از مجذور همبستگی سازه بیشتر باشد. در اینجا مجذور همبستگی سازه انتظارات برابر با ۰/۲۳ بوده و از میزان AVE کمتر و به این ترتیب سازه از روایی واگرا نیز برخوردار می‌باشد.

-
- 1- Construct Reliability
 - 2- Composite Reliability
 - 3- Average Variance Extracted
 - 4- Fornell and Larcker

سازه ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی

جدول ۲- بارعاملی سازه ادراک

بار عاملی	متغیرهای سازه ادراک
۰/۷۹۷	لموس بودن
۰/۸۷۶	قابلیت اطمینان
۰/۸۳۲	ضمانت
۰/۷۸۷	اخلاص
۰/۷۹۹	شخصی سازی
۰/۵۹۳	رسمیت

نتایج تحلیل‌ها نشان می‌دهد که بار عاملی متغیر ملموس بودن برابر با ۰/۷۹۲، قابلیت اطمینان برابر با ۰/۸۵۹، ضمانت برابر با ۰/۸۲۹، اخلاص برابر با ۰/۶۷۴، شخصی سازی برابر با ۰/۷۳۹ و رسمیت برابر با ۰/۵۵۰ می‌باشد. نتایج در جدول ۲ به نمایش درآمده است. بارهای عاملی به دست آمده برای سازه انتظارات نیز از مطلوبیت بالایی برخوردار هستند، چراکه همگی معنادار بوده و از سطح ۰/۵ بالاتر می‌باشند (بگوزی و فیلیپس ۱۹۹۱).

به منظور سنجش پایایی سازه می‌توان از دو معیار پایایی مرکب و معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده کرد که به ترتیب باید بزرگتر از ۰/۷ و ۰/۵ باشند. برای سازه انتظارات این دو معیار به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۶۱ هستند که کاملاً قابل قبول می‌باشند. به منظور اطمینان از روایی همگرایی سازه علاوه بر دو معیار فوق، می‌بایست میزان AVE سازه از پایایی مرکب کمتر باشد که به این ترتیب این سازه از روایی همگرا نیز برخوردار است. به منظور سنجش روایی واگرا در این تحقیق از معیار فورنل و لارکر^۱ (۱۹۸۱) استفاده شده است که طبق این معیار میزان AVE باید از مجذور همبستگی سازه بیشتر باشد. در اینجا مجذور همبستگی سازه انتظارات برابر با ۰/۲۳ بوده و از میزان AVE کمتر و به این ترتیب سازه از روایی واگرا نیز برخوردار می‌باشد.

1- Fornell and Larcker

آزمون میانگین یک جامعه

با توجه به جداول زیر، وضعیت متغیرهای سازنده سازه‌های انتظارات و ادراک با استفاده از آزمون T به روشنی مشخص گردیده است.

متغیرهای سازه انتظارات

H_0 = میانگین پاسخ‌های نمونه آماری در رابطه با متغیرهای سازه انتظارات کوچکتر مساوی ϵ می‌باشد.

H_1 = میانگین پاسخ‌های نمونه آماری در رابطه با متغیرهای سازه انتظارات بزرگتر از ϵ می‌باشد.

جدول ۳- وضعیت متغیرهای انتظارات از کیفیت رویارویی خدماتی

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	T	N	بعد
۰/۰۳۸۷۹	۰/۶۹۰۷۱	۶/۲۰۳۲	۵۶/۷۹۱	۳۱۷	لموس بودن
۰/۰۳۸۷۷	۰/۶۹۰۲۵	۶/۳۲۵۷	۵۹/۹۹۰	۳۱۷	قابلیت اطمینان
۰/۰۳۵۳۶	۰/۶۲۹۵۰	۶/۴۷۴۰	۶۹/۹۷۲	۳۱۷	ضمانت
۰/۰۳۷۸۲	۰/۶۷۳۴۱	۵/۹۳۸۵	۵۱/۲۵۲	۳۱۷	اخلاص
۰/۰۳۸۶۳	۰/۶۸۷۸۳	۵/۵۷۰۲	۴۰/۶۴۵	۳۱۷	شخصی‌سازی
۰/۰۴۶۶۸	۰/۸۳۱۱۹	۵/۱۵۴۶	۲۴/۷۲۲	۳۱۷	رسمیت

با توجه به اطلاعات به دست آمده از آزمون T، مشخص گردیده است که متغیر لموس بودن دارای میانگین ۶/۲۰۳۲ و انحراف معیاری برابر با ۰/۶۹۰۷۱، متغیر قابلیت اطمینان دارای میانگین ۶/۳۲۵۷ و انحراف معیار ۰/۶۹۰۲۵، متغیر ضمانت دارای میانگین ۶/۴۷۴۰ و انحراف معیار ۰/۶۲۹۵۰ و متغیر اخلاص دارای میانگین ۵/۹۳۸۵ و انحراف معیار ۰/۶۷۳۴۱، متغیر شخصی‌سازی دارای میانگین ۵/۵۷۰۲ و انحراف معیار ۰/۶۸۷۸۳ و در نهایت متغیر رسمیت دارای میانگین ۵/۱۵۴۶ و انحراف معیار ۰/۸۳۱۱۹ می‌باشد.

همانطور که در جدول ۳ مشخص گردیده است، در سطح خطای یک درصد، مقدار P-Value برای تمامی متغیرها کوچکتر از یک صدم بوده و در نتیجه فرض صفر رد می‌شود، به این معنا که در تایید فرض مقابل آن میانگین پاسخ‌های نمونه آماری در رابطه با متغیرهای سازه انتظارات به صورت معناداری از ϵ بزرگتر می‌باشند.

متغیرهای سازه ادراک

H_0 = میانگین پاسخ‌های نمونه‌آماري در رابطه با متغیرهای سازه ادراک کوچکتر مساوی ϵ می‌باشد.

H_1 = میانگین پاسخ‌های نمونه‌آماري در رابطه با متغیرهای سازه ادراک بزرگتر از ϵ می‌باشد.

جدول ۴- وضعیت متغیرهای ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی

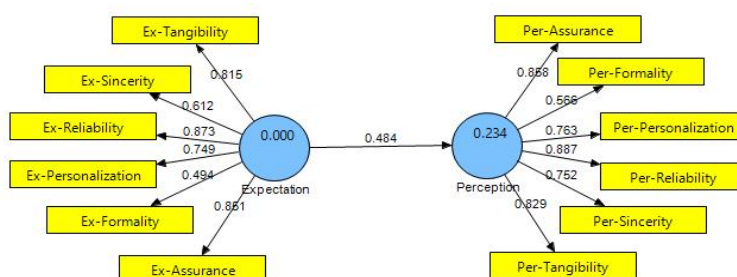
Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	T	N	بعد
۰/۰۵۳۹۴	۰/۹۶۰۲۹	۵/۴۷۱۹	۲۷/۲۹۱	۳۱۷	لموس بودن
۰/۰۵۷۶۲	۱/۰۲۵۸۳	۵/۳۸۶۴	۲۴/۰۶۳	۳۱۷	قابلیت اطمینان
۰/۰۵۴۳۴	۰/۹۶۷۴۱	۵/۵۹۲۳	۲۹/۳۰۵	۳۱۷	ضمانت
۰/۰۴۸۱۸	۰/۸۵۷۸۵	۴/۸۶۵۱	۱۷/۹۵۶	۳۱۷	اخلاص
۰/۰۵۸۶۱	۱/۰۴۳۵۲	۴/۷۱۷۷	۱۲/۲۴۵	۳۱۷	شخصی‌سازی
۰/۰۴۲۸۸	۰/۷۶۳۵۱	۵/۰۳۷۹	۲۴/۲۰۲	۳۱۷	رسمیت

با توجه به اطلاعات به دست آمده از آزمون T ، مشخص گردیده است که متغیر لموس بودن دارای میانگین $۵/۴۷۱۹$ و انحراف معیاری برابر با $۰/۹۶۰۲۹$ ، متغیر قابلیت اطمینان دارای میانگین $۵/۳۸۶۴$ و انحراف معیار $۱/۰۲۵۸۳$ ، متغیر ضمانت دارای میانگین $۵/۵۹۲۳$ و انحراف معیار $۰/۹۶۷۴۱$ و متغیر اخلاص دارای میانگین $۴/۸۶۵۱$ و انحراف معیار $۰/۸۵۷۸۵$ ، متغیر شخصی‌سازی دارای میانگین $۴/۷۱۷۷$ و انحراف معیار $۱/۰۴۳۵۲$ و در نهایت متغیر رسمیت دارای میانگین $۵/۰۳۷۹$ و انحراف معیار $۰/۷۶۳۵۱$ می‌باشد.

همانطور که در جدول ϵ مشخص گردیده است، در سطح خطای یک درصد، مقدار P -Value برای تمامی متغیرها کوچکتر از یک صدم بوده و در نتیجه فرض صفر رد می‌شود، به این معنا که در تایید فرض مقابل آن میانگین پاسخ‌های نمونه‌آماري در رابطه با متغیرهای سازه ادراک به صورت معناداری از ϵ بزرگتر می‌باشند.

معادلات ساختاری

با توجه به اطلاعات به دست آمده از نرم‌افزار SmartPLS 2.0، مطابق با شکل ۱، ضریب اثر مسیر^۱ سازه انتظارات مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی بر روی سازه ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی برابر با ۰/۴۸۴ و در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. به عبارتی مقدار t-value برای تاثیر انتظارات مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی بر ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی برابر با ۹/۵۴۴ است، به عبارتی این تاثیر در سطح خطای یک درصد معنادار می‌باشد. ضریب تعیین^۲ به دست آمده در این مدل برابر با ۰/۲۳ است که بیانگر آن است این دو سازه به میزان ۰/۲۳ دارای تغییرهای مشترک هستند.



شکل ۱ - معادلات ساختاری

با توجه به رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS)، کیفیت و برآزش مدل با استفاده از دو شاخص بررسی اعتبار افزونگی (CV-Red) و همچنین بررسی اعتبار اشتراک متقاطع (CV-Com) ارزیابی گردید و در جدول شماره ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که با توجه به اینکه اعداد به دست آمده بزرگتر از صفر هستند، مدل ساختاری آزمون شده از کیفیت مناسبی برای پیش بینی کردن برخوردار است (هنسلر و همکاران^۳، ۲۰۰۹).

به منظور برآزش مدل معیار GOF مورد ارزیابی قرار گرفت که برای مدل حاضر برابر با ۰/۱۹ حاصل شد که میزانی متوسط تلقی می‌شود. با این حال هنسلر و سارستد (۲۰۱۲) در مقاله خود نشان می‌دهند که معیار GOF ارائه شده برای مدل‌های PLS ابزار مناسبی برای برآزش نیست و برای این منظور نباید مورد استفاده قرار

-
- 1- Path coefficient
 - 2- R Squared
 - 3- Henseler

بگیرد. در حقیقت دو شاخص بررسی اعتبار افزونگی و اعتبار اشتراک متقاطع که پیشتر بررسی گردید معیارهای معتبرتری برای بررسی برآزش مدلهایی با رویکرد حداقل مربعات جزئی هستند.

جدول ۴- شاخص اشتراک (CV-Com) و شاخص افزونگی یا حشو (CV-Red)

CV-Red	CV-Com	سازه
۰/۳۹	۰/۴۰	انتظارات
۰/۱۳	۰/۴۷	ادراک

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان وضعیت سازه انتظارات را این‌گونه تشریح نمود که با توجه به اطلاعات موجود، ابعاد ضمانت، قابلیت اطمینان، ملموس بودن، اخلاص، شخصی‌سازی و رسمیت به ترتیب مهمترین معیاری‌های سازنده انتظارات مصرف‌کنندگان را تشکیل می‌دهند.

از سوی دیگر با بررسی اطلاعات مرتبط با میانگین امتیازهای ابعاد سازه ادراک، مشخص می‌شود که پاسخ‌گویان به ترتیب بیشترین امتیازها را به ضمانت، ملموس بودن، قابلیت اطمینان، رسمیت، اخلاص و شخصی‌سازی داده‌اند؛ که از آن میزان امتیازها برای دو بعد اخلاص و شخصی‌سازی به نسبت پایین می‌باشد.

این نکته از این جهت حائز اهمیت است که با توجه به آنچه که در بالا ذکر شد، انتظارات مصرف‌کنندگان به درستی به واسطه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی زیبایی شناسایی نگردیده است. به نحوی که مشاهده می‌شود تنها متغیر ضمانت به درستی هم در سازه انتظارات و هم در سازه ادراک دارای بالاترین امتیاز می‌باشد، اما با اندکی توجه مشخص می‌گردد که جایگاه و اولویت سایر متغیرها در دو سازه انتظارات و ادراک با یکدیگر گاه تفاوت بسیاری دارد.

لازم به ذکر است که میانگین امتیازهای متغیرها در سازه انتظارات حداکثر ۶/۴ (متغیر ملموس بودن) و حداقل ۵/۱ (متغیر رسمیت) و در سازه ادراک، حداکثر ۵/۶ (متغیر ملموس بودن) و حداقل ۴/۷ (متغیر شخصی‌سازی) می‌باشد. این مساله بیانگر اختلاف فاحشی میان انتظارات و ادراک‌های مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی است، که ممکن است با احتمال بالایی منجر به نارضایتی مصرف‌کنندگان این خدمات نیز بگردد.

نتایج به دست آمده در این قسمت به واسطه مقیاس پاکسرو به دست آمده است. نتایج حاصل در این قسمت در راستای نتایج به دست آمده در تحقیقات دیگر می‌باشد که عمدتاً با استفاده از مقیاس سروکوال انجام شده‌اند. مقیاس پاکسرو که بر مبنای سروکوال ایجاد شده است صرفاً برای کشورهای غیرغربی تهیه شده است و نا کارمندی سروکوال را برای کشورهای غیرغربی به همراه ندارد.

نتایج حاکی از آن است که انتظارات مصرف کنندگان خدمات بهداشتی از کیفیت رویارویی خدماتی بر ادراک آن کیفیت رویارویی خدماتی اثرگذار می‌باشد. همانطور که پیشتر اشاره گردید ضریب تعیینی برای ۰/۲۳ بیانگر تغییرات مشترک میان دو سازه می‌باشد. از این رو، شناسایی اولویت‌بندی انتظارات مصرف کنندگان از خدمات و همچنین ایجاد انتظارات واقعی برای آن‌ها می‌تواند در ارائه خدمات باکیفیت و ادراک مصرف کنندگان از این خدمات بسیار حائز اهمیت است.

از طرفی این نتایج این تحقیق به تایید یافته‌های راجپوت (۲۰۰۴) می‌پردازد و به نشان می‌دهد که به خوبی مقیاس پاکسرو در نمونه آماری مورد استفاده در کشور ایران مورد تایید قرار گرفته است. از سوی دیگر در مطالعه دیگری ساوندرز (۲۰۰۸) تایید مدل پاکسرو در آفریقای جنوبی می‌پردازد، همانطور که نشان داده شد یافته‌های تحقیق حاضر در راستای تحقیق ساوندرز (۲۰۰۸) به تایید مدل پاکسرو و رابطه بین انتظارات و ادراک از کیفیت خدمات می‌پردازد. در دو مطالعه دیگر کاشف و همکاران (۲۰۱۵) و کاشف و همکاران (۲۰۱۶) به ترتیب با استفاده از مقیاس پاکسرو، به بررسی کیفیت خدمات در صنعت بانکداری و کیفیت خدمات در نظام‌های تحصیلی می‌پردازند. مطالعه حاضر در تایید مطالعات پیشین و مطالعه محوری راجپوت (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که مقیاس پاکسرو به خوبی در یکی از جوامع غیرغربی (ایران) مورد تایید قرار می‌گیرد. از سوی دیگر در تایید سایر مطالعات در کشورهای غربی که بر پایه مقاله محوری پارسورامن و همکاران (۱۹۸۸) و مقیاس سروکوال، این مقاله به تایید رابطه بین انتظارات از کیفیت رویارویی خدماتی و ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی می‌پردازد و نشان می‌دهد که انتظارات مصرف‌کنندگان بر ادراک آنها از خدمات تاثیرگذار است.

کاربردهای مدیریتی و بازاریابی

تحقیق حاضر که با رویکرد کاربردی-توصیفی صورت گرفته است، نکات و کاربردهای مناسبی برای متصدیان دولتی، پزشکان و کلینیک‌های فعال در عرصه خدمات بهداشتی زیبایی به همراه داشته است که در ادامه به توضیح هر یک خواهیم پرداخت:

• بدون شک عوامل سازنده انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی زیبایی از کیفیت رویارویی خدماتی، از جمله نکات بسیار حساسی می‌باشد که احتمالاً تا به حال مورد توجه نبوده است. یافته‌های تحقیق نشان‌گر آن است که افراد فعال در این حوزه می‌توانند با شناسایی و اولویت‌بندی انتظارات مصرف‌کنندگان به خوبی به انتظارات آنها پاسخ گویند و رضایت بیشتری در مصرف‌کنندگان خود ایجاد نمایند. با این حال بررسی‌ها نشان می‌دهد که ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی نه تنها منطبق با الگو و اولویت‌های انتظارات آنها نیست، بلکه در سطح مناسبی نیز قرار ندارد. این نکته بیانگر عدم توانایی سازمان‌ها، موسسات و افراد حاضر در این حوزه برای ارائه خدمات رضایت‌بخش می‌باشد. به این ترتیب با شناسایی این عوامل و تلاش به منظور پاسخگویی به حداقل‌های عوامل سازنده انتظارات مصرف‌کنندگان، سطح رضایتمندی بالاتری برای آنها فراهم آورد. با توجه به یافته‌های این تحقیق عوامل تشکیل‌دهنده انتظارات مصرف‌کنندگان به ترتیب اهمیت و اولویت عبارتند از ابعاد ضمانت، قابلیت اطمینان، ملموس بودن، اخلاص، شخصی سازی و رسمیت. به این ترتیب پزشکان، کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها می‌توانند با انجام اقداماتی به منظور پاسخگویی بهتر به عوامل در اولویت به بهبود سطح رضایتمندی مصرف‌کنندگان این خدمات کمک نمایند.

• با توجه به حساسیت حوزه خدمات بهداشتی زیبایی، باید این نکته مد نظر پزشکان، کلینیک‌ها و بیمارستان‌های فعال در این حوزه باشد که کیفیت پایین خدمات آنها، که در این تحقیق به واسطه پایین‌تر بودن سطح ادراک مصرف‌کنندگان از انتظارات آنها از کیفیت رویارویی خدماتی مشخص گردیده است، تنها نشانگری سطحی از شرایط خدمات بهداشتی زیبایی در کشور است. افراد شاغل در این حوزه باید توجه نمایند که برای هر متغیر و عاملی که میزان ادراک مصرف‌کنندگان از انتظارات آنها پایین

تر بوده است، ممکن است مشکلات بسیار ریشه‌ای‌تری نسبت به آنچه که ظاهراً دیده می‌شود در جریان باشد. برای مثال اختلاف فاحش میان دو عامل ضمانت و اخلاص در میان انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان، می‌تواند حاکی از عدم اطمینان و اعتماد مصرف‌کنندگان به پزشکان داخلی را نوید دهد، که در این صورت آینده‌ای مطلوب را نمی‌توان برای حوزه خدمات بهداشتی زیبایی کشور در بلندمدت متصور شد. لذا به افراد این حوزه پیشنهاد می‌گردد که علل نارصایتی مصرف‌کنندگان را به صورت عمیق‌تر نیز مدنظر قرار دهند.

• با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی می‌توان اطلاعات قابل توجهی را مشاهده نمود. همانطور که مشاهده می‌شود اکثریت (۷۶ درصد) نمونه حاضر را بانوان تشکیل داده‌اند که نشانگر جذابیت بیشتر این خدمات برای آن‌ها است اما با این حال ۲۴ درصد از نمونه را آقایان تشکیل داده‌اند که به نظر استفاده از خدمات بهداشتی زیبایی در میان آن‌ها رو به افزایش می‌باشد. به عبارتی یافته‌های تحقیق در تایید آمارهای ارائه شده توسط انجمن جراحی فک و صورت هستند که در مقدمه بحث به آن‌ها اشاره گردید و سهم آقایان در جراحی‌های زیبایی را در حدود ۲۱ درصد اعلام کرده بودند. در تحقیق حاضر نیز که در آن از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده است سهم آقایان برابر با ۲۴ درصد بوده و بسیار به آمار ارائه شده نزدیک می‌باشد. استفاده از طرفی بیش از ۵۰ درصد افرادی که به دنبال فعالیت‌های زیبایی می‌باشند در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار گرفته‌اند که جوانان جامعه را تشکیل می‌دهند. جالب آن است ۳۵ درصد افراد نمونه آماری کنونی متاهل می‌باشند، که به احتمال بسیار زیاد انگیزه‌های این افراد برای استفاده از جراحی‌های زیبایی متفاوت از انگیزه افراد مجرد است، تحقیقات آتی می‌تواند در ریشه‌یابی این انگیزه‌ها متمرکز باشد. نکته بسیار مهم دیگر آن است که ۴۲ درصد از افراد جامعه آماری کنونی را دانشجویان تشکیل داده‌اند و ۵۴ درصد از نمونه آماری دارای مدرک کارشناسی و ۲۰ درصد دارای مدرک کارشناسی‌ارشد می‌باشند، این موضوع نشانگر آن است که جراحی‌های زیبایی و فعالیت‌های زیبایی در میان افراد تحصیل کرده جامعه نیز جایگاه مهمی به دست آورده است. به‌طور قطع تنها با تحقیق کنونی نمی‌توان در رابطه با موارد فوق اظهارنظر قطعی نمود، اما برخی یافته‌های نگران‌کننده تحقیق حاضر نیاز بسیار زیاد برای انجام تحقیقات آتی در این حوزه را به‌خوبی نشان می‌دهد.

محدودیت‌های تحقیق

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر از منظر مبانی نظری پژوهش می‌توان به دسترسی سخت و زمانبر محقق به منابع و مقالات بین‌المللی اشاره کرد. از منظر روش‌شناسی یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر آن است که تنها در حوزه خدمات بهداشتی (خدمات جراحی زیبایی) مورد بررسی قرار گرفته است. این تحقیق می‌توانست در نمونه‌هایی از حوزه‌های دیگر و یا در سایر بخش‌های خدمات بهداشتی به کار گرفته شود. محدودیت دیگر تحقیق در ارتباط با جامعه آماری تحقیق می‌باشد که تنها دربرگیرنده شهر تهران است.

محدودیت‌های موجود از نگاه اجرایی پژوهش آن است که متأسفانه عدم همکاری پزشکان و بیمارستان‌ها/کلینیک‌ها با محقق با وجود همراه داشتن معرفی‌نامه از سوی دانشگاه، فقدان پایگاه‌های داده از بیماران و همچنین دسترسی محدود به مشتریان خدمات بهداشتی آرایشی به منظور جمع‌آوری اطلاعات لازم مانع از پیشرفت پژوهش و امکان گسترده‌تر شدن تحقیق می‌گردید.

پیشنهاد برای تحقیق‌های آتی

در وهله اول محققین علاقمند می‌توانند به منظور تایید مدل ارائه شده در این پژوهش، تحقیق حاضر را در حوزه‌های دیگر و صنایع دیگر مورد بررسی و مطالعه قرار دهند. از جمله صنایع و بازارهای مناسب برای اجرای مجدد این پژوهش می‌توان به صنایع هتل‌داری، توریسم، حوزه‌های دیگر خدمات بهداشتی، رستوران‌ها، موزه‌ها، دفترهای خدمات الکترونیک، پلیس +۱۰ و ... اشاره نمود. از آنجایی که جامعه آماری تحقیق حاضر شهر تهران بوده است، محققین می‌توانند با اجرای پژوهش حاضر در شهرها و استان‌های دیگر به بررسی و تایید نتایج تحقیق حاضر بپردازند. به منظور اندازه‌گیری انتظارات و ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت رویارویی خدماتی از مدل پاکسرو در این تحقیق استفاده شده است که منحصراً به منظور اندازه‌گیری کیفیت رویارویی خدماتی در کشورهای غیرغربی طراحی شده است. محقق می‌توانند با استفاده از مقیاس‌های دیگری همچون سروکوال، سروپرف به سنجش این سازه‌ها اقدام نمایند و نتایج را با نتایج تحقیق حاضر مقایسه نمایند.

به عنوان آخرین پیشنهاد با توجه به آنکه تحقیقات و مطالعات در حوزه خدمات بهداشتی به علت مشکلات و محدودیت‌های آن در کشور به نسبت کمتر از سایر حوزه‌ها کار شده است، پیشنهاد می‌گردد محقق این حوزه را به عنوان یکی از حوزه‌های تحقیقاتی مناسب مورد توجه قرار دهند. حوزه‌هایی که به نظر محقق در بخش خدمات بهداشتی جذاب به نظر می‌رسند عبارتند از خدمات بهداشتی زیبایی، خدمات بیمارستان‌های خصوصی و عمومی، خدمات درمانگاه‌ها و کلینیک‌های شهری و ... که هر یک می‌توانند از جنبه‌های مختلفی با دیدگاه بازاریابی مورد بررسی و تحقیق قرار بگیرند.

منابع و ماخذ

- 1- Anderson, R. E. (1973). "Consumer dissatisfaction: the effects of disconfirmed expectancy on perceived product performance". *Journal of Marketing Research*, vol. 10, pp: 38- 44.
- 2- Baron, S. & Harris, K. (2003). "Services Marketing: Text and Cases", Palgrave Macmillan, Second Edition.
- 3- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., Zeithaml, V. (1993). "A dynamic process of service quality: from expectations to behavioral intentions". *Journal of Marketing Research*, Vol. 30(1), pp: 7-27.
- 4- Brown, S. W., Swartz, T. A. (1989). "A gap analysis of professional service quality". *Journal of Marketing*, Vol. 53, pp: 92- 8.
- 5- Chase, R. B. & Dasu. S (2001). "Want to Perfect Your Company's Service? Use Behavioral Science," *Harvard Business Review*, vol. 79, no. 6, pp: 78-85.
- 6- Choi, S. & Mattila, A. S. (2008). "Perceived controllability and service expectations: Influences on customer reactions following service failure", *Journal of Business Research*, vol. 61, pp: 24-30.
- 7- Clow, K. E., Vorhies, D. W. (1993). "Building a competitive advantage for service firms: measurement of consumer expectations of service quality". *Journal of Services Marketing*, Vol. 7, pp: 22- 32.
- 8- Fornell, C., & Larcker, D. (1981). "Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error". *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50.
- 9- Gronroos, C. (1984). "A Service Quality model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol. 18, No. 4, pp: 36-43.
- 10- Henseler, J., Ringle, C. M., and Sinkovics, R. R. 2009. "The Use of Partial Least Squares Path Modeling in International Marketing," *Advances in International Marketing* (20), pp. 277-320.
- 11- Henseler, J., & Sarstedt, M. (2013). Goodness-of-fit indices for partial least squares path modeling. *Computational Statistics*, 28(2), 565-580.
- 12- Higgs, B., Polonskya, M. J., Hollick, M. (2005). "Measuring expectations: forecast vs. ideal expectations. Does it really matter?", *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 12, pp: 49-64.

- 13- Kashif, M., Ramayah, T., & Sarifuddin, S. (2016). PAKSERV—measuring higher education service quality in a collectivist cultural context. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(3-4), 265-278.
- 14- Kashif, M., Wan Shukran, S. S., Rehman, M. A., & Sarifuddin, S. (2015). Customer satisfaction and loyalty in Malaysian Islamic banks: a PAKSERV investigation. *International Journal of Bank Marketing*, 33(1), 23-40.
- 15- Khadang, H. (2015) "Billion Dollar Iran Surgery Market". *Etelaat Newspaper* (in Persian).
- 16- Luna, D. & Gupta, S. F. (2001). "An integrative framework for cross-cultural consumer behavior". *International Marketing Review*, Vol. 18 No. 1, pp: 45-69.
- 17- Martin, C. L. (1999). "The History, Evolution and Principles of Services Marketing: Poised for the New Millennium", *Marketing Intelligence and Planning*, 17, 324-8.
- 18- Palmer, A. (2001). "Principles of Services Marketing", McGraw-Hill International (UK) Limited.
- 19- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*, Vol. 64, pp. 12-40.
- 20- Raajpoot, N (2004). "Reconceptualizing service encounter quality in non-western context". *Journal of Service Research*, Vol 7(2), pp: 181-201.
- 21- Saunders, S. G. (2008). Measuring and applying the pakserv service quality construct: Evidence from a South African cultural context". *Managing Service Quality*, Vol. 18 No. 5, pp. 442-456.
- 22- Solomon, M.; Bamossy, G.; Askegaard, S.; Hogg, M. K., (2006). "Consumer Behaviour: A European Perspective, Europe: Prentice Hall
- 23- Swan, J. E. & Combs, L. J. (1976). "Product Performance and Consumer Satisfaction: A New Concept". *Journal of Marketing*, Vol. 40, pp: 25-33
- 24- Sweeney, J. C., Johnson, L. W., & Armstrong, R. W. (1992). "The effect of cues on quality expectations and service selection in a restaurant setting". *Journal of Services Marketing*, Vol. 6, pp: 15- 22.
- 25- Tam, J. L. M. (2005) "Examining the dynamics of consumer expectations in a Chinese context", *Journal of Business Research*, Vol. 58, pp: 777- 786.
- 26- Zeithaml, V. (1981). "How consumer evaluation processes differ between goods and services". In: Donnelly, J.H., George, W.R. (Eds.), *Marketing of Services*. AMA, pp: 39-47.
- 27- Zeithaml, V., Berry, L.L., Parasuraman, A. (1988). "Communication and control processes in the delivery of service quality". *Journal of Marketing Science*, Vol. 52 (21), pp: 35-48.
- 28- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Greiner, D. D. (2009). "Services Marketing: Integrating customer focus across the firm", McGraw-Hill International Edition.

پیوست

گویه‌های مورد استفاده در دو سازه انتظارت و ادراک از کیفیت رویارویی خدماتی از مقیاس پاکسرو (راجپوت ۲۰۰۴) در جدول زیر آورده شده است.

پرسشنامه انتظارات (راجپوت ۲۰۰۴)	
مطب پزشکان باید از تجهیزات مدرن برخوردار باشد	ملموس بودن
امکانات فیزیکی مطب‌ها باید ظاهر خوبی داشته باشند	
مدارک مکتوب (اسناد و قراردادهای) باید به راحتی قابل فهم باشند	
کارکنان مطب باید ظاهر آراسته‌ای داشته باشند	
طراحی ساختمان مطب باید زیبا و متناسب باشد	قابلیت اطمینان
پزشکان و کادر پزشکی باید به وعده‌ها و قول‌های خود پایبند باشند	
هر مراجعه کننده خصوصیات شخصی و شرایط خاص خود را دارد که باید مورد توجه قرار گیرد	
گزارش‌های مربوط به تشخیص و درمان و هزینه‌ها باید از کمترین میزان خطا برخوردار باشند	
خدمات باید در هر زمانی که به آنها نیاز است ارائه شود	ضمانت
سطح خدمات باید برای همه مشتریان یکسان باشد	
مراجعه کنندگان مطب باید از لحاظ فیزیکی احساس امنیت داشته باشند	
کارکنان مطب باید برای پاسخ گویی به مراجعه کنندگان اطلاعات کافی داشته باشند	
مراجعه کنندگان مطب برای انجام تراکنش‌های مالی (جهت پرداخت) و قراردادهای قانونی باید احساس امنیت داشته باشند	اخلاص
کارکنان مطب باید منافع مشتریان را با تمام وجود دنبال کنند	
کارکنان باید مراجعه کنندگان را از امکان ارائه خدماتی که از آن‌ها آگاه نیستند، مطلع نمایند	
کارکنان در صورتی که با مراجعین رابطه شخصی پیشین نداشته باشند، نباید با مراجعین صمیمی برخورد کنند	
کارکنان و کادر پزشکی باید رفتار مناسبی داشته باشند	شخصی سازی
باید به هر یک از مراجعه کنندگان به عنوان یک فرد محترم توجه شود	
مراجعه کنندگان باید بدون درنگ مورد توجه قرار بگیرند	
مراجعه کنندگان باید با اسامی کوچکشان خطاب شوند	
باید به مراجعه کنندگان راه حل‌هایی متناسب با نیازهایشان ارائه شود	رسمیت
کارکنان باید هر زمانی که امکان دارد، مراجعه کنندگان را با اسامی خانوادگیشان خطاب قرار دهند	
کارکنان نباید با مراجعه کنندگان روابط دوستانه داشته باشند	
کارکنان باید به مراجعه کنندگان توجه کامل نمایند	
پرسشنامه برداشت (راجپوت ۲۰۰۴)	
مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم تجهیزات مدرنی دارد	ملموس بودن
امکانات فیزیکی مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم ظاهر خوبی دارند	
مدارک مکتوبی (اسناد و قراردادهای) که به من داده شده است، به راحتی قابل فهم هستند	
که من به آن مراجعه می‌کنم ظاهر آراسته‌ای دارند کارکنان مطبی	
طراحی ساختمان مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم زیبا است	قابلیت اطمینان
پزشکان و کادر پزشکی من به وعده‌های خود پایبند بوده اند	
مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم خصوصیات شخصی و شرایط خاص من را مورد توجه قرار می‌دهد	
های مرتبط با من کمترین میزان خطا وجود داشته است در گزارشها و نظریات مربوط به تشخیص و درمان و هزینه در زمانی که به خدمتی نیاز داشته ام، توسط مطب و کادر پزشکان ارائه شده است	
در مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم سطح خدمات برای همه مشتریان یکسان بوده است	ضمانت
من در مطب از لحاظ فیزیکی احساس امنیت می‌کنم	
کارکنان مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم از اطلاعات کافی برخوردارند	
من تراکنش‌های مالی (جهت پرداخت) و قراردادهای قانونی را در مطب با احساس امنیت انجام می‌دهم	
کارکنان مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم کاملاً منافع من را در نظر دارند	اخلاص
کارکنان مطبی که من به آن می‌روم خدماتی را به من ارائه کرده‌اند که من از آنها بی‌اطلاع بوده‌ام	
کارکنان مطبی که من به آن مراجعه می‌کنم، اگر رابطه شخصی از قبل با مراجعین نداشته باشند، با آنها صمیمی برخورد نمی‌کنند	
کارکنان و کادر پزشکی مطب من رفتار مناسبی دارند	
در مطب، من به صورت محترمانه مورد توجه قرار می‌گیرم	شخصی سازی
من همیشه فوراً مورد توجه قرار می‌گیرم	
من همیشه در مطب با اسم کوچک مورد خطاب قرار می‌گیرم	
همیشه راه حل‌هایی متناسب با نیازهایم به من ارائه می‌شود	
در صورت امکان کارکنان مطب، من را با نام خانوادگی‌ام خطاب قرار می‌دهند	رسمیت
کارکنان مطب با من روابط دوستانه‌ای ندارند	
کارکنان همیشه به من توجه کامل دارند	