

ASSESSMENT OF HARM REDUCTION SERVICE

Differential Quality Assessment of Harm Reduction Service in Drop-in Centers and Shelters: from expectations to perceptions

ABSTRACT

Background and objective: Harm reduction centers are founded in Iran to reduce health, economic and social side effects of drug abuse. Nevertheless, the quality of services in these centers are of the main issues which facing the concerned organizations. The objective of this study was to assess the quality and the difference of providing services to reduce harms in drop-in centers and shelters of state welfare organization.

Methods: This study is a descriptive and cross-sectional study. The study population is consisted of clients who were coming to harm reduction centers (drop-in centers and shelter). The sample size is 268 people. The stratified random probability method was used for sampling. The data collection tools were adjusted questionnaire of measuring service quality (SERVQUAL) by Parasuraman et al. The data were analyzed by SPSS 22.0 software and paired t-test, Friedman and Kruskal–Wallis tests.

Results: The findings showed that there is a significant difference between the clients' expectations of overall quality of harm reduction services and their perception ($p \leq 0.01$). Beside that there is a significant difference between clients' expectations of the quality of each one of the aspects of harm reduction services and their perception of their corresponding dimensions ($p \leq 0.01$). Dimensions of Tangibles, reliability, responsiveness, empathy and assurance and harm reduction centers of Nejatzendegi, Qoqnoos, Aramesh, Asak and Hedayet respectively had the lowest and highest mean ranking.

Conclusion: The services which are given to clients of drop-in centers and shelters increase the possibility of reducing the social, economic, health consequences of drug abuse among them and in society. The clients of drop-in centers and shelters see the quality of harm reduction services as a supporting mechanism that need government support to increase the quality of programs and harm reduction services.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Drop-in center, Drug abuse, Harm reduction, Service quality, Shelter.

► **Citation:** Tavakol M, Naserirad M, Avanesian E, Anisi S, Abrahamian H. Differential Quality Assessment of Harm Reduction Service in Drop-in Centers and Shelters: from expectations to perceptions. *Journal of Health Literacy*. Summer 2016; 1(2):118-128.

Mohamad Tavakol1,

Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Mohsen Naserirad

* Master of Social Sciences Research, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. (Corresponding Author): Email: naserirad@ut.ac.ir

Emma Avanesian

Ph.D of Social Health Studies, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, École normale supérieure, Paris, France

Sarah Anis

Ph.D of Social Work, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, École normale supérieure, Paris, France

Harand Abrahamian

Master of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 02 February 2015

Accepted: 14 July 2015

ارزیابی کیفیت و تفاوت ارائه خدمات کاهش آسیب در مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه: از انتظارات تا ادراکات

چکیده

زمینه و هدف: در ایران به منظور کاهش عوارض بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی سوء مصرف مواد مخدر اقدام به راه اندازی مراکز کاهش آسیب شده است. با این حال، کیفیت ارائه خدمات در این مراکز از اصلی‌ترین مسائل پیش روی دستگاه‌های ذیربط است. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت و تفاوت ارائه خدمات کاهش آسیب در مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه سازمان بهزیستی اجرا شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. جمعیت آماری شامل مراجعه کنندگان به مراکز کاهش آسیب (گذری و سرپناه شبانه) است. حجم نمونه برابر ۲۶۸ نفر است. در انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری احتمالی طبقه ای تصادفی استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تطبیق یافته‌ی سنجش کیفیت خدمات (SERVQUAL) پاراسورامان و همکارانش است. داده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۲٫۰ و آزمون t همبسته، فریدمن و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت کلی ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). علاوه بر این، بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت هر یک از ابعاد خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از ابعاد متناظر آن‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). ابعاد شرایط فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، همدلی و تضمین و مراکز کاهش آسیب نجات زندگی، ققنوس، آرامش، آساک و هدایت به ترتیب کمترین و بیشترین رتبه میانگین را داشتند.

نتیجه‌گیری: خدمات ارائه شده به افراد مراجعه کننده به مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه احتمال کاهش پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی سوء مصرف مواد مخدر را در آن‌ها و جامعه افزایش می‌دهد. مراجعه کنندگان به مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه به کیفیت خدمات کاهش آسیب به عنوان مکانیسمی حمایتی می‌نگرند که نیاز به حمایت دولت برای افزایش کیفیت برنامه‌ها و خدمات کاهش آسیب دارد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خدمات، سوء مصرف مواد، کاهش آسیب، مرکز گذری، سرپناه شبانه.

محمد توکل

استاد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

محسن ناصری راد

* کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) mtavakol@ut.ac.ir

اما آوانسیان

دکترای مطالعات سلامت اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، اکول نورمال سوپریور، پاریس، فرانسه

سارا انیس

دکترای مددکاری اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، اکول نورمال سوپریور، پاریس، فرانسه

هراند آبراهامیان

کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

◀ **استناد:** توکل م، ناصری راد م، آوانسیان ا، انیس س، آبراهامیان ه. ارزیابی کیفیت و تفاوت ارائه خدمات کاهش آسیب در مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه: از انتظارات تا ادراکات. *فصلنامه سواد سلامت*. تابستان ۱۳۹۵؛ ۱(۲): ۱۱۸-۱۲۸

مقدمه

اسناد و مدارک موجود حکایت از مصرف تزریقی مواد در ۱۵۸ کشور جهان دارد (۱). بنا به گزارش انجمن بین المللی کاهش آسیب، در سال ۲۰۱۰ شمار مصرف کنندگان تزریقی مواد در سرتاسر دنیا بالغ بر ۱۵ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر است (۲). در ایران، شمار مصرف کنندگان تزریقی مواد در سال ۲۰۰۶ بیش از ۲۰۰ هزار نفر برآورد شده است (۳). مصرف کنندگان تزریقی مواد در معرض خطر ابتلاء به HIV/AIDS و هپاتیت B و هپاتیت C و بیماری‌های پوستی قرار دارند (۴-۵). بنا به آمار سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۹ درصد از مصرف کنندگان تزریقی مواد در سرتاسر دنیا به AIDS مبتلا شده‌اند (۶). در ایران، شیوع این بیماری‌ها در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد رو به افزایش است (۷). بنا بر گزارش دفتر کمیته ملی ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۶۵ تا ۷۹ درصد از موارد ابتلا به HIV در ایران بر اثر استفاده مشترک از سوزن یا سرنگ بوده است (۸). در همین راستا، در سرتاسر دنیا سیاست‌ها و اقداماتی به منظور کاهش آسیب‌های بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی سوء مصرف مواد مخدر طراحی و اجرا گردیده است (۹-۱۰). بنا به تعریف، کاهش آسیب^۱ سوء مصرف مواد به مجموعه سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقدامات هدفمندی اطلاق می‌شود که عوارض بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف قانونی و غیرقانونی مواد را بدون نیاز به توقف مصرف آن‌ها در مصرف کنندگان مواد کاهش می‌دهد (۱۱). برنامه کاهش آسیب من جمله تبادل سوزن و سرنگ، درمان با متادون، درمان بیماری‌های آمیزشی، مشاوره و آزمایش ایدز، مراقبت‌های پزشکی از هم‌تایان و آموزش تزریق ایمن مواد در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد بهترین راه کاهش ابتلا به HIV/AIDS در میان آنان است. از مهم‌ترین اقدامات و فعالیت‌های کاهش آسیب در ایران راه اندازی مراکز گذری^۲ و سرپناه‌های شبانه^۳ در سازمان بهزیستی کشور است. تأمین خدمات جامع کاهش آسیب به خصوص، تأمین سرپناه ثابت و کمک غذایی به بی‌خانمان‌ها، تأمین مراقبت‌های پزشکی و تأمین سایر خدمات حمایتی برای مصرف

1. Harm reduction
2. Drop-in centers
3. Shelters

کنندگان مواد از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۲). توجه به این نیازها می‌تواند منجر به ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد و کاهش بار مالی جامعه گردد و بر عکس، بی‌توجهی به این نیازها می‌تواند منجر به آوارگی بیشتر مصرف کنندگان مواد و نتیجتاً افزایش آسیب پذیری آنان گردد (۱۳-۱۶). خدمات کاهش آسیب ناشی از مصرف تزریقی مواد از کشوری به کشور دیگر متفاوت است (۱۷). در آسیا، به رغم پذیرش برنامه‌های کاهش آسیب به عنوان رویکردی به سلامت عمومی و پیشگیری و کنترل ایدز و پذیرش اثربخشی رو به افزایش برنامه‌های کاهش آسیب، گستره و پوشش خدمات این برنامه‌ها با سرعت گسترش ابتلاء به ایدز و دیگر آسیب‌های ناشی از مصرف مواد یکسان نیست (۱۸).

در ایران در طرحی با مقیاس بالا امکان دسترسی به خدمات تبادل سوزن و سرنگ، توزیع رایگان کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون، آزمایش و مشاوره HIV و بیماری‌های آمیزشی در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد فراهم آمده است (۱۹-۲۰). اجرای برنامه‌های کاهش آسیب در مراکز گذری می‌تواند بر کاهش جرائم در میان مصرف کنندگان مواد تأثیر بگذارد (۲۱). در عین حال، کیفیت خدمات از اصلی‌ترین تعیین کننده‌های موفقیت هر سازمان است و هر گونه ضعف در کیفیت خدمات عامل نگرانی است (۲۲). تمایل به ارائه خدمات دارای کیفیت بالا نقش مهمی در بهره‌وری هر سازمان دارد (۲۳). در واقع، کیفیت عالی کلیدی برای متمایز بودن، بهره‌وری و کارایی است (۲۴). در ایران، کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه از اصلی‌ترین مسائل پیش روی آن‌ها است (۲۵) و مراجعه کنندگان به مراکز کاهش و کارکنان آن‌ها لزوماً تعریف یکسانی از مفهوم کیفیت خدمات ندارند.

علیرغم گذشت زمان طولانی از طرح موضوع کیفیت خدمات و ارزیابی آن، نه تنها توجه به این موضوع مهم کاهش نیافته است، بلکه به دلیل اهمیت فزاینده خدمات در کشورها نقش آن بیش از پیش اهمیت یافته است (۲۶). چیزی را که نتوان ارزیابی کرد، نمی‌توان ارتقاء بخشید (۲۷). از این رو، ارزیابی کیفیت نه فقط

کیفیت خدمات کاهش آسیب تطبیق داده شد. ابعاد سروکوآل عبارت‌اند از شرایط فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی. این مولفه‌ها به ترتیب با ۴، ۵، ۴، ۴ و ۵ سؤال از مراجعه کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. ارزیابی کیفیت خدمات در طی فرآیند ارائه خدمات صورت گرفت. پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات کاهش آسیب در دو قسمت انتظارات و ادراکات تنظیم شد که ستون اول آن مربوط به سوالات انتظار مراجعه کنندگان (بررسی وضع مطلوب) و ستون دوم آن مربوط به سوالات ادراک مراجعه کنندگان (بررسی وضع موجود) است. پرسشنامه ۲۲ سؤالی کیفیت خدمات کاهش آسیب بر اساس مقیاس ۷ درجه ای از گود از ۱ تا ۷ طراحی شد. اعتبار پرسشنامه کیفیت خدمات کاهش آسیب از طریق اعتبار صوری (توسط ۵ نفر از پژوهشگران اجتماعی) و اعتبار محتوایی (توسط ۵ نفر از پژوهشگران اجتماعی با محاسبه ضریب تأیید آیتم C.V.V.I و ضریب تأیید کفایت مقیاس C.V.C.S و سرانجام محاسبه ضریب اعتبار محتوایی C.V.C برای رسیدن به حد نصاب) و اعتبار سازه (با شیوه همسانی درونی و محاسبه ضریب همبستگی متغیر اصلی با سؤالات تشکیل دهنده آن) سنجیده شد. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ تعیین و محاسبه گردید که برابر با ۹۶/۶ درصد بود. ناشناسی، رازداری و رضایت آگاهانه به عنوان ملاحظات اخلاقی مربوط به آزمودنی‌ها رعایت شد.

داده‌های پرسشنامه، که به شیوه حضوری گردآوری شد، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۲ و آزمون t همبسته (برای بررسی تفاوت معنی داری میان میانگین نمرات انتظارات و ادراکات کیفیت خدمات)، آزمون فریدمن (برای بررسی تفاوت معنی داری و رتبه بندی نمرات شکاف کیفیت خدمات کاهش آسیب در ابعاد مختلف آن) و آزمون کروسکال والیس (برای بررسی تفاوت معنی داری و رتبه بندی نمرات شکاف کیفیت در مراکز مختلف کاهش آسیب) تجزیه و تحلیل گردید. در این آزمون‌ها سطح اطمینان ۰/۹۵ انتخاب شد.

چگونگی اجرای برنامه‌های بهداشتی و درمانی را نشان می‌دهد، بلکه نارسایی‌های برنامه را نیز مشخص می‌سازد و بدین ترتیب می‌توان نسبت به حل ریشه‌ای مسائل اقدام کرد. در آسیا هر کجا که برنامه‌ها و خدمات کاهش آسیب با مقیاس وسیع تر و با کیفیت بالاتر به اجرا درآمده‌اند تأثیر بیشتری بر کاهش انتقال HIV و هیپاتیت B و C داشته‌اند و بر عکس، عدم ارائه صحیح خدمات کاهش آسیب منجر به افزایش این بیماری‌ها گردیده‌اند (۲۸-۲۹). اگرچه اثربخشی رویکرد کاهش آسیب در مصرف کنندگان مواد و به خصوص، در پیشگیری از انتقال HIV و هیپاتیت B و C و سل دیگر آسیب‌ها به خوبی ثابت شده است (۳۰)، پایش و ارزیابی مداوم برنامه‌های کاهش آسیب و اصلاح عوامل تأثیرگذار و کیفیت خدمات دریافت شده مراجعه کنندگان به مراکز کاهش آسیب هم از اهمیت فراوانی برخوردار است و می‌تواند با طرح چالش مسائل زمینه را برای ارائه خدمت مطلوب به این قشر آسیب پذیر فراهم سازد و به گسترش عملکرد کیفی مراکز کاهش آسیب‌ها کمک نماید. هدف اصلی این مطالعه، ارزیابی کیفیت و تفاوت ارائه خدمات مراکز کاهش آسیب در مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه سازمان بهزیستی است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. جمعیت آماری شامل مراجعه کنندگان به مراکز کاهش آسیب (مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه) وابسته به سازمان بهزیستی در استان خراسان شمالی بود. حجم نمونه با انجام یک مطالعه پایلوت با دقت احتمالی ۰/۰۵ محاسبه شد. حجم نمونه برابر ۲۶۸ نفر است. ۵ مرکز کاهش آسیب با روش احتمالی طبقه بندی و به طور تصادفی انتخاب شدند به طوری که ۳ مرکز گذری و ۲ سرپناه شبانه انتخاب شد. در مرحله نهایی، نمونه با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی متوالی و در دسترس از میان مراجعه کنندگان به این مراکز انتخاب شد.

ابزار سنجش پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات^۱ یاراسورامان^۲ و همکارانش (۱۹۹۸) است که به فارسی ترجمه و برای سنجش

1. SERVEQUAL
2. Parasuraman

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک نمونه پژوهش در جدول (۱) بیان شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیتی نمونه (n=۲۶۸)

متغیر دموگرافیک	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۲۲۱	۸۲/۵
زن	۴۷	۱۷/۵
سن		
۱۵ ساله و کمتر	۳	۱/۱
۱۶ - ۳۰ ساله	۴۱	۱۵/۳
۳۱ - ۴۵ ساله	۱۳۹	۵۱/۹
۴۶ - ۶۰ ساله	۷۲	۲۶/۹
۶۱ ساله و بالاتر	۱۳	۴/۹
تحصیلات		
درس نخوانده	۵۹	۲۲
نهضت سوادآموزی	۱۷	۶/۳
ابتدایی	۹۲	۳۴/۳
راهنمایی	۶۲	۲۳/۱
متوسطه	۳۰	۱۱/۲
فوق دیپلم	۴	۱/۵
کارشناسی	۱	۰/۴
کارشناسی ارشد	۱	۰/۴
دکتری پزشکی حرفه ای	۲	۰/۷
درآمد ماهیانه خانوار		
۲۵۰ هزار تومان و کمتر	۲۱۰	۷۸/۴

۱۴/۹	۴۰	۲۵۱ تا ۵۰۰ هزار تومان
۴/۵	۱۲	۵۰۱ تا ۷۵۰ هزار تومان
۱/۵	۴	۷۵۱ هزار تومان تا ۱ میلیون تومان
۰/۷	۲	بیشتر از یک میلیون تومان
		وضعیت زناشویی
۱۹/۸	۵۳	مجرد
۳۰/۶	۸۲	متأهل
۴۱/۴	۱۱۱	همسر جدا شده
۱/۵	۴	هرگز ازدواج نکرده
۶/۷	۱۸	همسر فوت شده
		وضعیت شغلی
۵۸/۶	۱۵۷	بیکار
۳۸/۴	۱۰۳	خصوصی
۲/۲	۶	نیمه دولتی
۰/۷	۲	دولتی

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ادراکات ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات کاهش آسیب بیشتر از میانگین نمرات انتظارات آن‌ها است و میانگین نمرات شکاف کیفیت این خدمات در ابعاد مختلف آن به ترتیب ۲/۵۶، ۲/۶۳، ۲/۷۷، ۲/۸۵ و ۲/۷۸ است که بدین ترتیب، کیفیت خدمات کاهش آسیب در هر پنج بُعد آن در سطح خوبی قرار دارد. بنا بر نتایج جدول فوق، میانگین نمرات ادراکات کیفیت کلی خدمات کاهش آسیب بیشتر از میانگین نمرات انتظارات آن است و میانگین نمرات شکاف کیفیت این خدمات ۲/۷۰ است که نشان می‌دهد که کیفیت کلی خدمات کاهش آسیب در سطح خوبی است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف کل و خاص کیفیت خدمات کاهش آسیب

کیفیت کلی و ابعاد آن	میانگین و انحراف معیار انتظارات	میانگین و انحراف معیار ادراکات	میانگین شکاف
شرایط فیزیکی	۳/۷۷ (۱/۹۷)	۶/۳۳ (۱/۰۳)	۲/۵۶***
قابلیت اطمینان	۳/۸۱ (۲/۰۵)	۶/۴۴ (۱/۰۲)	۲/۶۳***
پاسخگویی	۳/۶۹ (۲/۱۱)	۶/۴۷ (۰/۹۸)	۲/۷۷***
تضمین	۳/۶۷ (۲/۰۹)	۶/۵۲ (۰/۹۱)	۲/۸۵***
همدلی	۳/۶۹ (۲/۰۹)	۶/۴۷ (۰/۹۷)	۲/۷۸***
کیفیت کلی	۳/۸۶ (۲/۰۰)	۶/۵۶ (۰/۸۳)	۲/۷۰***

* کیفیت ضعیف: ۶- تا ۰/۱- ** کیفیت متوسط: ۲- تا ۲+ *** کیفیت خوب: ۰/۱+ تا ۶+

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف گویه‌های کیفیت خدمات کاهش آسیب

شکاف	ادراکات		انتظارات		گویه‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
					شرایط فیزیکی
***۲/۶۲	۱/۱۷	۶/۰۵	۱/۹۶	۳/۴۲	تجهیزات مرکز پیشرفته است
***۲/۶۲	۱/۲۰	۶/۱۰	۱/۹۶	۳/۴۸	محیط مرکز جذاب است
***۲/۶۴	۱/۱۵	۶/۲۱	۲/۱۰	۳/۵۶	ظاهر کارکنان مرکز تمیز است
***۲/۶۰	۱/۲۴	۶/۰۵	۲/۰۲	۳/۴۵	وسایل آموزشی مرکز جذاب است
					قابلیت اطمینان
***۲/۶۸	۱/۲۳	۶/۱۷	۲/۰۹	۳/۴۸	مرکز سر وقت به قول‌های خود برای انجام کار عمل می‌کند
***۲/۶۷	۱/۲۴	۶/۱۳	۲/۱۶	۳/۴۶	مرکز صادقانه به حل مشکل مراجعه‌کنندگان توجه دارد.
***۲/۷۷	۱/۱۱	۶/۲۱	۲/۱۴	۳/۴۳	مرکز دین خود نسبت به ارائه خدمات را در اول وقت ادا می‌کند
***۲/۷۳	۱/۱۵	۶/۱۶	۲/۱۱	۳/۴۲	مرکز سر وقت به قول‌های خود برای ارائه خدمات عمل می‌کند
***۲/۷۶	۱/۱۰	۶/۲۱	۲/۱۵	۳/۴۴	مرکز به حفظ و نگهداری مدارک مراجعه‌کنندگان توجه دارد
					پاسخگویی
***۲/۸۲	۱/۰۵	۶/۲۴	۲/۱۱	۳/۴۲	کارکنان مرکز زمان دقیق ارائه خدمات را اطلاع می‌دهند
***۲/۹۲	۱/۰۵	۶/۳۰	۲/۱۴	۳/۳۷	کارکنان مرکز بی‌معطلی خدمات را ارائه می‌دهند
***۲/۷۷	۱/۱۳	۶/۱۹	۲/۱۳	۳/۴۱	کارکنان مرکز مدام می‌خواهند به مراجعه‌کنندگان کمک کنند
***۲/۷۹	۱/۱۸	۶/۲۲	۲/۱۶	۳/۴۳	کارکنان مرکز به درخواست‌های مراجعه‌کنندگان جواب می‌دهند
					تضمین
***۲/۶۷	۱/۰۲	۶/۳۴	۴/۹۹	۳/۶۶	رفتار کارکنان مرکز در مراجعه‌کنندگان اعتماد ایجاد می‌کند
***۲/۸۳	۱/۰۶	۶/۲۷	۲/۱۶	۳/۴۳	مراجعه‌کنندگان در دریافت خدمات احساس امنیت می‌کنند
***۲/۸۷	۱/۰۷	۶/۲۸	۲/۱۶	۳/۴۱	کارکنان مرکز همیشه با مراجعه‌کنندگان مؤدبانه رفتار می‌کنند
***۲/۸۱	۱/۱۴	۶/۲۳	۲/۱۷	۳/۴۱	کارکنان مرکز برای سؤالات مراجعه‌کنندگان جواب درست دارند
					همدلی
***۲/۹۴	۱/۱۲	۶/۳۰	۲/۱۵	۳/۳۵	مرکز به تک تک مراجعه‌کنندگان توجه دارد
***۲/۸۳	۱/۱۱	۶/۲۴	۲/۱۵	۳/۴۰	ساعات کاری مرکز برای هر مراجعه‌کننده ای مناسب است
***۲/۷۶	۱/۱۸	۶/۱۴	۲/۱۴	۳/۳۸	کارکنان مرکز به جنبه شخصی مراجعه‌کنندگان توجه دارند
***۳/۰۳	۴/۵۰	۶/۴۵	۲/۲۵	۳/۴۲	مرکز از دل و جان به فکر مراجعه‌کنندگان است
***۲/۸۸	۱/۱۸	۶/۲۵	۲/۲۳	۳/۳۷	کارکنان مرکز نیازهای خاص مراجعه‌کنندگان را درک می‌کنند

* کیفیت ضعیف: ۶- تا ۲/۰۱ - ** کیفیت متوسط: ۲- تا ۲+ *** کیفیت خوب: ۲/۰۱+ تا ۶+

چنان که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات ادراکات چهار گویه مربوط به بُعد شرایط فیزیکی کیفیت خدمات کاهش آسیب بیشتر از میانگین نمرات انتظارات چهار گویه متناظر آن است و میانگین نمرات شکاف کیفیت این خدمات در گویه‌های مختلف آن به ترتیب ۲/۶۲، ۲/۶۲، ۲/۶۴ و ۲/۶۰ است که این چنین، کیفیت خدمات کاهش آسیب در هر چهار گویه آن در سطح خوبی قرار دارد. در بُعد قابلیت اطمینان، میانگین نمرات ادراکات هر پنج گویه بیشتر از میانگین نمرات انتظارات پنج گویه متناظر آنهاست و میانگین نمرات شکاف کیفیت در گویه‌های مختلف این بُعد به ترتیب ۲/۶۸، ۲/۶۷، ۲/۷۷، ۲/۷۳ و ۲/۷۶ است که نشان می‌دهد کیفیت خدمات کاهش آسیب در گویه‌های پنجگانه بُعد قابلیت اطمینان در سطح خوبی است. بنا بر نتایج جدول فوق، میانگین نمرات ادراکات گویه‌های چهارگانه بُعد پاسخگویی کیفیت خدمات کاهش آسیب بیشتر از میانگین نمرات انتظارات گویه‌های متناظر آن است و میانگین نمرات شکاف کیفیت خدمات کاهش آسیب در گویه‌های چهارگانه این بُعد به ترتیب ۲/۸۲،

۲/۹۲، ۲/۷۷ و ۲/۷۹ است که بدین سان، کیفیت خدمات کاهش آسیب در این گویه‌ها در سطح خوبی قرار دارد. در بُعد تضمین کیفیت خدمات کاهش آسیب، میانگین نمرات ادراکات گویه‌های چهارگانه بیشتر از میانگین نمرات انتظارات گویه‌های متناظر آن است و میانگین نمرات شکاف کیفیت این خدمات در گویه‌های مختلف آن به ترتیب ۲/۶۷، ۲/۸۳، ۲/۸۷ و ۲/۸۱ است که حاکی از آن است که کیفیت خدمات کاهش آسیب در هر چهار گویه بُعد تضمین آن در سطح خوبی است. نهایتاً این که، میانگین نمرات ادراکات پنج گویه مربوط به بُعد همدلی کیفیت خدمات کاهش آسیب بیشتر از میانگین نمرات انتظارات گویه‌های متناظر آن است و میانگین نمرات شکاف کیفیت خدمات در گویه‌های مختلف آن به ترتیب ۲/۹۴، ۲/۸۳، ۲/۷۶، ۳/۰۳ و ۲/۸۸ است که با توجه به آن‌ها، کیفیت خدمات کاهش آسیب در هر پنج گویه این بُعد در سطح خوبی قرار دارد. در کل، گویه «مرکز از دل و جان به فکر مراجعه کنندگان است» بالاترین میانگین نمرات شکاف کیفیت خدمات کاهش آسیب (۳/۰۳) و گویه «وسایل آموزشی مرکز جذاب است» (۲/۶۰) پایین‌ترین میانگین نمرات شکاف کیفیت این خدمات را داشته‌اند.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) و فرض صفر (H_0) رد می‌شود. ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که رابطه همبستگی بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن ضعیف است ($r = 0/13$). هم‌چنین، بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت شرایط فیزیکی در ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) و رابطه همبستگی بین آن‌ها ضعیف است ($r = 0/06$) که در عین حال، فرض صفر (H_0) رد می‌شود. بنا بر نتایج، بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت قابلیت اطمینان در ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) و فرض صفر

(H_0) رد می‌شود که البته، رابطه همبستگی بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن ضعیف است ($r = 0/07$). بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت پاسخگویی کارکنان در ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) و رابطه همبستگی بین آن‌ها ضعیف است ($r = 0/09$) که در عین حال، فرض صفر (H_0) رد می‌شود. بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت تضمین در ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/00$) و بدین رو، فرض صفر (H_0) رد می‌شود. البته، ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که رابطه همبستگی بین آن‌ها ضعیف است ($r = 0/03$). بین انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت همدلی کارکنان در ارائه خدمات کاهش آسیب و ادراکات آنان از آن تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) و رابطه همبستگی بین آن‌ها ضعیف است ($r = 0/08$) که با این حال، فرض صفر (H_0) رد می‌شود.

نتایج آزمون فریدمن نشان داد که، بین شکاف‌های کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب در ابعاد پنجگانه (همبسته) آن تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). به عبارت دیگر، بین نظرات مراجعه کنندگان به مراکز کاهش آسیب در خصوص پنج بُعد کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب تفاوت معناداری وجود دارد که بدین سان، فرض صفر (H_0) رد می‌شود. در ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات کاهش آسیب، بُعد شرایط فیزیکی با رتبه میانگین ۲/۷۸، بُعد قابلیت اطمینان با رتبه میانگین ۲/۸۱، بُعد پاسخگویی با رتبه میانگین ۳/۱۲، بُعد همدلی با رتبه میانگین ۳/۱۴ و بُعد تضمین با رتبه میانگین ۳/۱۵ به ترتیب کمترین و بیشترین رتبه میانگین را داشته‌اند.

نتایج آزمون کروسکال والیس نیز نشان می‌دهد که بین شکاف‌های کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب در مراکز مختلف (مستقل) کاهش آسیب تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) و به همین لحاظ، فرض صفر (H_0) رد می‌شود. چنان که می‌توان

(سرپناه شبانه) آرامش با رتبه میانگین ۱۰۲/۱۱، مرکز کاهش آسیب (سرپناه شبانه) ققنوس با رتبه میانگین ۱۰۰/۰۳ و مرکز کاهش آسیب (گذری) نجات زندگی با رتبه میانگین ۸۰/۱۰ به ترتیب بیشتری و کمترین رتبه میانگین را داشته اند.

گفت، بین نظرات مراجعه کنندگان به مراکز کاهش آسیب مختلف (مستقل) در خصوص کیفیت ارائه خدمات کاهش آسیب تفاوت معنی داری وجود دارد. هم چنین، مرکز کاهش آسیب (گذری) هدایت با رتبه میانگین ۱۶۶/۳۰، مرکز کاهش آسیب (گذری) آساک با رتبه میانگین ۱۶۴/۷۴، مرکز کاهش آسیب

جدول ۴. نتایج آزمون t همبسته ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات کاهش آسیب (n=۲۶۸)

کیفیت کلی و ابعاد آن	انحراف معیار	میانگین	t	r پیرسون	p-value
شرایط فیزیکی	۲/۲۸	۲/۵۶	۱۸/۳۹	۰/۰۶	p<۰/۰۱
قابلیت اطمینان	۲/۳۵	۲/۶۳	۱۸/۲۷	۰/۰۷	p<۰/۰۱
پاسخگویی	۲/۴۱	۲/۷۷	۱۸/۸۷	۰/۰۹	p<۰/۰۱
تضمین	۲/۳۱	۲/۸۵	۲۰/۱۰	۰/۰۳	p<۰/۰۱
همدلی	۲/۳۸	۲/۷۸	۱۹/۱۲	۰/۰۸	p<۰/۰۱
کیفیت کلی	۲/۲۷	۲/۷۰	۱۹/۴۱	۰/۱۳	p<۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

تحلیلی کیفیت خدمات کاهش آسیب است. نتایج مطالعه نشان داد که انتظارات افراد مراجعه کننده از کیفیت شرایط فیزیکی خدمات کاهش آسیب کمتر از ادراکات این افراد از آن است. این تحلیل حکایت از آن دارد که مراجعه کنندگان درباره کیفیت خدمات کاهش آسیب بر اساس محسوسات و محیط ارائه خدمات قضاوت می کنند و محیط ملموس و فیزیکی می تواند اثری مهم بر پاسخ ها و تمایلات رفتاری مراجعه کنندگان داشته باشد. پیشرفته بودن تجهیزات، جذاب بودن محیط، تمیز بودن ظاهر کارکنان و جذاب بودن وسایل آموزشی و، به طور کلی، فضای مناسب و زیبایی شناسانه برای دریافت خدمات کاهش آسیب عاملی اساسی در تأثیرگذاری بر چارچوب انتظارات مراجعه کنندگان است و به شکل گیری احساسات و عکس العمل مناسب در مراجعه کنندگان کمک می کند.

نتایج مطالعه نشان داد که انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت قابلیت اطمینان خدمات کاهش آسیب کمتر از ادراکات آنان از آن است. برخی از صاحب نظران، قابلیت اعتماد را عاملی اساسی در کیفیت خدمات می دانند (۳۵). این عامل بر توانایی مراکز گذری و سرپناه های شبانه در انجام صادقانه خدمات وعده

این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت و تفاوت ارائه خدمات کاهش آسیب در مراکز گذری و سرپناه های شبانه استان خراسان شمالی انجام شد. تعیین تأثیرگذاری ادراک دریافت کنندگان خدمات از کیفیت کلی خدمات همواره از اهمیت زیادی برخوردار بوده است (۳۱). نتایج این مطالعه نشان داد که انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت کلی خدمات کاهش آسیب کمتر از ادراکات آنان از آن ها است. فارغ از اینکه برنامه های کاهش آسیب در بسترهای مختلف به شیوه های مختلفی به اجرا درمی آیند و طیف وسیعی از خدمات اعم از تأمین تجهیزات تزریق، آموزش و اطلاعات درباره کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد، ارجاع به درمان، مراقبت های بهداشتی و خدمات اجتماعی و حقوقی را ارائه می دهند (۳۲-۳۳)، نتایج این مطالعه، نتایج پژوهش مهدوی (۲۰۰۷) در بین جوانان تهران را که نشان داد مراجعه کنندگان به مراکز گذری و سرپناه های شبانه کیفیت ارائه خدمات این مراکز را ضعیف ارزیابی کرده اند، تأیید نمی کند.

تعیین اهمیت نسبی ابعاد و میزان شکاف بین انتظارات و ادراکات آنان و اولویت بندی آن ها (۳۴) از ارزشمندترین عناصر

داده شده در اولین فرصت و عمل به تعهدات در سر وقت و حفاظت و نگهداری از اطلاعات شخصی افراد مراجعه کننده دلالت دارد. پاراسورامان و همکارانش ارائه گزارش‌های بدون غلط را از دیگر شاخص‌های قابلیت اعتماد کیفیت خدمات می‌دانند (۳۶).

نتایج مطالعه نشان داد که انتظارات افراد مراجعه کننده از کیفیت پاسخگویی خدمات کاهش آسیب کمتر از ادراکات این افراد از آن است که بر آمادگی و تمایل کارکنان مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه برای کمک به مراجعه کنندگان و فراهم ساختن سریع خدمات مطلوب برای آنان دلالت دارد. برخی از صاحب‌نظران بر نقش کارکنان در کیفیت ارائه خدمات تأکید دارند (۳۷-۳۸). این بُعد از کیفیت خدمت همواره بر نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست‌ها، سؤالات و شکایات مراجعه کننده تأکید دارد.

نتایج مطالعه نشان داد که انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت تضمین خدمات کاهش آسیب کمتر از ادراکات آنان از آن است. زیتامل و همکارانش بر تجربه مراجعه کنندگان از مهارت‌ها، دانش و ادب کارکنان به عنوان عاملی مهم در کیفیت خدمات اشاره دارد (۳۹). کیفیت تضمین خدمات حکایت از دانش و مهارت کارکنان مراکز کاهش آسیب، ادب و مهربانی و توانایی آنان در جلب اعتماد مراجعه کنندگان و پایین بودن خطر و شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان مراجعه کننده نسبت به مراکز کاهش آسیب دارد.

نتایج مطالعه نشان داد که انتظارات افراد مراجعه کننده از کیفیت همدلی خدمات کاهش آسیب کمتر از ادراکات این افراد از آن است. برخی از صاحب‌نظران حوزه کیفیت خدمات معتقدند که کیفیت خدمات مسیری است که بیشتر از قلب‌ها می‌گذرد تا اشیاء و، در حقیقت، صرفاً با شرایط ملموس و فیزیکی بهبود نخواهد یافت (۴۰). مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه به تک تک مراجعه کنندگان توجه داشته و ساعات کاری آن‌ها برای هر مراجعه کننده ای مناسب است. هم چنین، کارکنان مرکز به جنبه شخصی مراجعه کنندگان توجه داشته و نیازهای خاص

آنان را درک می‌کنند. به نظر می‌رسد مرکز از دل و جان به فکر مراجعه کنندگان است. این بُعد از کیفیت خدمات کاهش آسیب بر قابلیت ایجاد ارتباط با مراجعه کننده و توجه خاص نسبت به یکایک آنان در جهت تحقق خواسته‌های آنان تأکید دارد؛ طوری که با توجه به روحیه افراد، با هر کدام از آن‌ها برخورد ویژه‌ای می‌شود به طوری که مراجعه کنندگان قانع می‌شوند که مهم‌اند و مراکز کاهش آسیب آن‌ها را درک کرده است.

کاربرد مدل و پرسشنامه سروکوال در ارزیابی کیفیت خدمات کاهش آسیب با این محدودیت مواجه است که از یک طرف، برخی انتظارات افراد مراجعه کننده منطقی و یا قانونی نیست و از طرفی، برخی افراد مراجعه کننده نسبت به حقوق اجتماعی مدنی خود در برخورداری از خدمات کاهش آسیب اطلاعات چندانی ندارند که خود مسائلی را در زمینه سواد سلامت مطرح می‌سازد.

خدمات ارائه شده به افراد مراجعه کننده به مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه احتمال کاهش پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی سوء مصرف مواد مخدر را در آن‌ها و جامعه افزایش می‌دهد. مراجعه کنندگان به مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه به کیفیت خدمات کاهش آسیب به عنوان مکانیسمی حمایتی می‌نگرند که نیاز به حمایت دولت برای افزایش کیفیت برنامه‌ها و خدمات کاهش آسیب دارد. پرداختن به نیازهای مراجعه کنندگان به مراکز گذری و سرپناه‌های شبانه هسته اصلی چارچوب مدیریت کاهش آسیب است. برنامه‌های کاهش آسیب باید هر چه بیشتر بر توسعه و آزمایش مدل‌های تأمین خدمات کاهش آسیب متمرکز باشد و تا زمان انطباق کامل مصرف کنندگان مواد با برنامه‌های خدمات کاهش آسیب و برآورده شدن انتظارات آنان ادامه یابند. پژوهش‌های آینده باید بر فهم محدودیت‌ها و موانع سیاسی تأمین و ارائه خدمات کاهش آسیب و دسترسی نامتعادل به این خدمات تأکید داشته باشد.

سپاسگزاری:

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب ستاد مبارزه با مواد

یا سرپناه شبانه)، که در طی پژوهش به آنان یاری رسانند، کمال تشکر را به عمل می‌آورند.

.References:

1. Cook C, Kanaef N. The Global State of Harm Reduction 2008: mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics. London: Harm Reduction International; 2008.
2. IHRA: The Global State of Harm Reduction 2010, key issues for broadening the response, London: International Harm Reduction Association, 2010.
3. Razzaghi E, Rahimia Movaghar A, Craig T, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran, Harm Reduction Journal, 2006, 3:12.
4. Beaumont B. Care of drug users in general practice: a harm reduction approach (2th ed), London: Royal College of General Practitioners, 2004.
5. WHO. Orientation on harm reduction: three-hour training course participant manual, Western Pacific Region: World Health Organization, 2007.
6. WHO. Social contexts of access to treatment and care for HIV, hepatitis C and tuberculosis among people who inject drugs in European cities, Western Pacific Region: World Health Organization, 2012.
7. Khajehkazemi R, Osooli M, Sajadi L, Karamouzian M, Sedaghat A, Fahimfar N, Safaie A, Mostafavi E, Haghdoost A-A: HIV prevalence and risk behaviours among people who inject drugs in Iran: the 2010 national surveillance survey. Sexually Transmitted Infections 2013;1-4.
8. National AIDS Committee Secretariat. Islamic Republic of Iran AIDS Progress Report: On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS; National AIDS Committee Secretariat, 2012.
9. Shojaeizadeh D, Taheri GE, Tehrani H. The Effect of Education on Knowledge and Attitude of High School Students about AIDS in Faruj, Iran. Journal of Health and Development. 2012;1(1):67-73.
10. Marlatt GA, Larimer ME, Witkiewitz K. Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors (2th ed), New York: Guilford Press, 2012.
11. Normand J, Li J, Thomson N, Jarlais DD. Harm reduction, Journal of Food and Drug Administration 2013; 21: S10-S12.
12. Allen S, Ruiz M, O'Rourke A. How far will they go?: assessing the travel distance of current and former drug users to access harm reduction services, Harm Reduction Journal 2015; 12: 3.
13. Baggett TP, O'Connell JJ, Singer DE, Rogotti NA. The unmet health care needs of homeless adults: a national study, Am J Public Health 2010; 100: 1326-33.
14. Moore G, Manias E, Gerdtz MF. Complex health service needs for people who are homeless, Aust Health Rev 2011; 35(4): 480-5.
15. Robbins JL, Wenger L, Lorvick J, Shiboski C, Kral AH. Health and oral health care needs and health care-seeking behavior among homeless injection drug users in San Francisco, J Urban Health 2010; 87(6): 920-30.
16. Kuehn BM. Supportive housing cuts costs of caring for the chronically homeless JAMA 2012; 308(1): 17-29.
17. Solhi M, Jormand H, Gohari MH. The Impact of Media Literacy Intervention on the Female Students' Attitudes about Self-Medication of Slimming Supplements. Journal of Health Literacy. Summer 2016;1(1):[13-24].
18. Dorabjee J. The view from the trenches, Harm Reduction Journal 2015; 12: 44.
19. Malekinejad M, Vazirian M: Transition to injection amongst opioid users in Iran: Implications for harm reduction. International Journal of Drug Policy 2012, 23:333-337.
20. Abu-Raddad L, Akala FA, Semini I, Riedner G, Wilson D, Tawil O: Characterizing the HIV/AIDS epidemic in the Middle East and North Africa: time for strategic action. Washington: The World Bank; 2010
21. Sadeghi H, Habibi Z, Haghrrangbar F, Madanipour K. The Effectiveness of Harm Reduction Programs on Reduce Crimes of Addicts Referred the Drop in Centers (DIC), Procedia - Social and Behavioral Sciences 2012; 84: 496-500.
22. Ghobadian A, Speller S. Service quality: concept and models. Int J of Quality Management 1994; 11: 43-66.
23. Stafford MR. Deteminants of service quality in the banking industry, Journal of Service Marketing 1998; 10(4): 6-22.
24. Change T, Chen S. Market orientation, service quality and business profitability: a conceptual model and empirical evidence, Journal of Service Marketing 1998; 12(4): 246-264.
25. Mahdavi P. Passionate uprisings: Iran's sexual revolution, Stanford: Stanford University Press, 2009.
26. Aldlaigan A, Buttle F. SYSTRA-SQ: A new measure of Bank Service Quality, International Journal of Service Industry Management 2002; 13(4): 362-381.
27. Bruggmann P, Grebely J. Prevention, treatment and care of hepatitis C virus infection among people who inject drugs International Journal of DrugPolicy 2015; 26: S22-S26.
28. Stone K. Reviewing harm reduction for people who inject drugs in Asia: the necessity for growth, Harm Reduction

- Journal 2015; 12: 32.
29. Khoshemehry G, Tehrani H, Fatin S. A survey of the knowledge and attitude of student of Elmi-Karbordi higher education center at Tehran Jahad-e-Daneshgahi about Ecstasy. *Journal of Jahrom University of Medical Science*. 2010;8(3):29-33.
 30. Bridge J, Hunter B, Albers E, Cook C, Guarinieri M, Lazarus J, et al. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria's investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002–2014), *International Journal of Drug Policy* 2015; In Press.
 31. Hekmatpou D, Sorani M, Farazi A A, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUAL model in Arak, 2010. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2012; 15(7): 1-9.
 32. Heimer R. Syringe exchange programs: Lowering the transmission of syringe borne diseases and beyond, *Public Health Reports* 1998; 113 (1): 67–74.
 33. Kidorf M, King VL. Expanding the public health benefits of syringe exchange programs, *Canadian Journal of Psychiatry* 2008; 53(8): 487-95.
 34. Touthmal G, Hakak M, Heidary H. A survey of quality gap of Khoramabad medical emergency services using SERVQUAL model, *Yafteh* 2015; 17(1): 78-86.
 35. Johnson RL, Tsiros M, Lancioni RA. Measuring service quality: a systems approach, *Journal of Services Marketing* 1995; 9(5): 6 – 19.
 36. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing* 1988; 86(1): 12-40.
 37. Lovelock C, Wright L. *Principles of Service Marketing and Management* (2th ed), New Jersey: Prentice Hall, 2001.
 38. Rosenbluth H, Peters DM. *The customer comes second: put your people first and watch 'em Kick Butt*, New York: HarperBusiness, 2002.
 39. Zeithaml VA, Rust RT, Lemon KN. The customer pyramid: creating and serving profitable customers, *California Management Review* 2001; 43(4):118-142.
 40. Fletcher M. The effects of internal communication, leadership and team performance on successful service quality implementation: A South African perspective, *Team Performance Management: An International Journal* 1999; 5: 150–163.