

## بررسی برخی از رفتارهای شکایت آمیز مشتریان خدمات بیمارستانی و عوامل مرتبط با آن

سیمین قاهری<sup>۱</sup>، مسعود لطفی زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رفتار شکایت آمیز مشتریان خدمات بیمارستانی و عوامل مرتبط با آن (مطالعه موردی: مراکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم) است. متغیرهای مستقل تحقیق شامل کیفیت خدمات، رفتار کارکنان، امکانات فیزیکی و متغیر وابسته رفتار شکایت آمیز است. از روش توصیفی پیمایشی برای بررسی فرضیه‌ها و پاسخ‌گویی به سؤال‌های تحقیق استفاده شد. جامعه آماری شامل بیماران مراجعه‌کننده به مراکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم است. حجم نمونه آماری این تحقیق ۳۸۴ است. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسش‌نامه محقق ساخت استفاده شده است. به منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده و بررسی فرضیه‌های تحقیق از نرم افزار Lisrel و آزمون تحلیل عاملی تأییدی و سپس از مدل معادله‌های ساختاری استفاده شده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که کیفیت خدمات بر رفتار شکایت آمیز مراجعه‌کنندگان، رفتار کارکنان بر رفتار شکایت آمیز مراجعه‌کنندگان و همچنین کیفیت امکانات فیزیکی بر مراجعه‌کنندگان تأثیر معناداری دارد. همچنین در ارزیابی وضعیت کیفیت خدمات مشخص شد که کیفیت خدمات در مکان‌های مورد مطالعه از سه جنبه کیفیت خدمات، رفتار کارکنان و امکانات فیزیکی در وضعیت مناسبی است.

**کلمات کلیدی:** کیفیت خدمات، رفتار کارکنان، امکانات فیزیکی، رفتار شکایت آمیز، مراکزهای درمانی  
تأمین اجتماعی شهر قم

در قرن حاضر تحولات جدید موجب شده است بخش خدمات به سرعت گسترش پیدا کند تا آنجا که دیگر، خدمات بخش کوچکی از اقتصاد به شمار نمی‌رود، بلکه به‌منزله قلب ارزش‌آفرینی در اقتصاد مطرح است. در واقع، امروزه بخش خدمات بیشترین سهم را در اقتصاد کشورها به خود اختصاص داده است (گرچی و همکاران، ۱۳۹۲). خدمات نیز بنا به ماهیت فعالیت و کسب‌وکار، اهمیت متفاوتی دارند. خدمات درمانی از جمله ضرورتی‌ترین نوع آنها است. بنابراین توجه به رضایت‌مندی استفاده‌کنندگان از آن غیر قابل انکار است. این رضایت‌مندی در اشکال گوناگونی خود را می‌نمایاند. یکی از این اشکال اقدام یا عدم اقدام به شکایت است. شکایت ابراز ناراضی است که نیاز به پاسخ‌گویی و رسیدگی دارد (موحدنیا و همکاران، ۱۳۹۳). رفتار شکایت‌آمیز مشتری واژه‌ای است که تمامی اقدام‌های گوناگون را که هنگام ناراضی‌تاری از خرید بروز داده می‌شود شامل می‌شود (اسمیت، ۲۰۱۶). و در قامت واکنش‌های تحریک‌شده از ناراضی‌تاری حس‌شده‌ای است که نه از لحاظ روانی و ذهنی مورد قبول است و نه به‌سرعت با مصرف محصول یا خدمت از یاد می‌رود. تئوری عدم تأیید انتظار هم بر این مهم تأکید می‌کند. این تئوری بیانگر این است که رضایت نداشتن فرد به رفتار شکایت‌آمیز وی ختم می‌شود. این امر نتیجه شکاف بین خواسته‌های مشتری و عملکرد واقعی محصول یا خدمت است. سازمان‌ها معمولاً شکایات مشتریان را از هر نوعی که باشد تحت عنوان معیارهای قطعی عملکرد موجب ناراضی‌تاری در نظر می‌گیرند. ایشان بدون ارزیابی از سوی مشتریان نمی‌توانند از مشکلاتشان مطلع شوند. بنابراین امکان بهبود عملکرد خود را پیدا نمی‌کنند. رسیدگی به شکایات نه تنها «آزاردهنده» و «زاید» نیست، بلکه بسیار مفید و آموزنده است. با استخراج اطلاعات مورد نیاز از شکایات صورت‌گرفته می‌توان کیفیت خدمات را ارزیابی کرد. همچنین با جبران نواقص و کمبودها نقاط ضعف از بین می‌رود (موحدنیا و همکاران، ۱۳۹۳).

بررسی و پاسخ‌دهی شکایات عاملی بسیار مفید جهت بهبود کیفیت خدمات است. همه رویدادهای قابل پیشگیری نامطلوب به شکایت و نزاع قانونی نمی‌رسند و هم، عملکردهای بد درمانی هم منجر به دریافت خسارت نمی‌شوند (استادرت و همکاران، ۲۰۰۰).

هنگامی که یک مشتری از خدماتی که دریافت می‌کند ناراضی می‌شود، به شیوه‌های گوناگون می‌تواند ناراضی‌تاری خود را بروز دهد. زمانی که مشتری شکست خدمت را تجربه می‌کند، یعنی یک یا چند جنبه از ارائه خدمت انتظارات مشتری را برآورده نمی‌سازد، دست کم ممکن است یک یا چند عمل متفاوت از سوی مشتری صورت گیرد (سیدجوادی و کیماسی، ۱۳۸۵).

رفتار اعتراض مشتریان یک فرآیند پویا و زنده است. بدین معنا که برخی مصرف‌کنندگان ناراضی به دنبال جبران ضرر هستند، اما بعضی دیگر شکایت خود را به فروشنده ابراز نمی‌کنند. برخی

از مشتریان ناراضی مستقیماً شروع به تبلیغات شفاهی منفی می‌کنند و برخی دیگر به فروشنده این شانس را می‌دهند که قبل از صحبت کردن با اطرافیانشان درباره نارضایتی‌شان مسئله آنها را به پایان برسانند. صاحبان کسب‌وکار و ارائه‌دهندگان خدمات باید آگاه باشند که قسمتی از مصرف‌کنندگان ناراضی به فروشندگان این شانس را نمی‌دهند که مشکل آنها را حل کنند، زیرا آنها این‌گونه برداشت می‌کنند که فروشنده تمایلی به حل مشکل آنها ندارد. بنابراین به جای جبران زیان بسیاری از مشتریان فروشگاه را ترک می‌کنند و قول می‌دهند که دیگر به آن برند برنگردند. همچنین احتمال دارد به تبلیغات شفاهی منفی و صحبت با دیگران درباره نارضایتی خود بپردازند (بولتون، ۲۰۱۴). این موضوع برای سازمان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات بسیار اهمیت دارد، زیرا آنها می‌توانند با فهمیدن معیارهای اصلی و اساسی درباره سلسله مراتب رفتار شکایت مشتریان راه‌ها و سیاست‌های تعیین‌کننده مؤثر رسیدگی به شکایت مشتریان را بسط دهند و همچنین کارکنان خود را به گونه‌ای توانمند سازند که مشتریان ناراضی را راضی نگه دارند. مشتریان ناراضی که از نتیجه شکایت خود راضی هستند، احتمال دارد به مشتریان وفادار تبدیل شوند و در نتیجه باعث افزایش سود و فروش سازمان شوند. مشتریان در هنگام مواجهه با نارضایتی‌ها به راه‌های گوناگونی واکنش نشان می‌دهند. این عکس‌العمل‌ها به مقدار احتمال درک‌شده از پیروزی نگرش شخصی به اعتراض و سطح اهمیت وابستگی و تعلق به محصولات و خدمات برند وابسته است. به این منظور آن دسته از مشتریان ناراضی که تصمیم گرفتند به دنبال جبران خسارت نروند، ممکن است به تبلیغات شفاهی منفی روی آورند یا هرگز به آن فروشنده رجوع نکنند. اما گروهی دیگر تصمیم گرفتند به دنبال جبران خسارت بروند و مایل هستند که این امکان را به فروشنده بدهند که مشکل آنها را حل کند پیش از اینکه درباره نارضایتی خود با دیگران صحبت کنند. در نتیجه تبلیغات شفاهی مثبت و رجوع به فروشنده وابسته به عکس‌العمل اولیه فروشنده به اعتراض مشتریان است (الیاس، ۲۰۱۶). بررسی دلیل‌ها و زمینه‌های بروز شکایت‌ها، خود مهم‌تر از میزان شکایت‌ها است. کیفیت خدمات ارائه‌شده از جمله عوامل مهم در تعیین اقدام یا عدم اقدام به شکایت است. به دلیل نقش و اهمیت کارکنان در ارائه خدمات با کیفیت امروزه بر کیفیت خدمات در سازمان‌های خدماتی بسیار تأکید می‌شود. ارتقاء سطح کیفیت خدمات می‌تواند به یک سازمان جهت متمایز کردن خود از دیگر سازمان‌ها و دستیابی به مزیت رقابتی پایدار کمک کند. با افزایش کارایی و اثربخشی در ارائه خدمات سودآوری سازمان افزایش خواهد یافت (صفری و رادی، ۱۳۹۳). مطمئن‌ترین راه به منظور کسب موفقیت باقی ماندن در ذهن مشتریان است و این مهم تنها در سایه تولیدات و خدمات باکیفیت به دست می‌آید (پاراسورمان، ۱۹۹۰ به نقل از اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۴). در حقیقت ضرر و زیان ناشی از

ترک یک مشتری یا از دست دادن یک مشتری ناراضی بسیار جدی‌تر از آن است که به نظر می‌رسد؛ زیرا یک مشتری ناراضی می‌تواند با تعداد بسیار زیادی از مردم از طریق سوء تبلیغات شفاهی صحبت کند و نارضایتی خویش را به مراتب بالاتر بروز دهد (صمدی، ۱۳۹۲).

کیفیت خدمات رشته علمی نسبتاً جوانی است و تنها حدود سه دهه از انجام تحقیقات در این زمینه می‌گذرد. شمار زیادی از پژوهش‌گران معتقدند مفهوم کیفیت خدمات مبهم، پیچیده و غیر قابل تبیین است، چرا که کیفیت کالا را می‌توان به وسیله معیارهای عینی مانند دوام یا میزان کاستی‌های موجود در کالا اندازه‌گیری کرد، اما کیفیت خدمات ساختاری ذهنی و مبهم دارد. همان‌طور که می‌دانیم کیفیت هر چیزی بخشی از سرشت آن است و طبیعتاً جزئی از آن به شمار می‌آید. به همین دلیل می‌توان گفت که توصیف دقیقی از واژه کیفیت مشکل است. از دید سیستم کیفیت ۲۰۰۰ به کلیه ویژگی‌هایی که برطرف‌کننده نیازهای مشتری است کیفیت اطلاق می‌شود. پس هر محصولی که ویژگی‌های تأمین‌کننده نیازهای مشتریان را دارد، محصولی با کیفیت است (بیتنر، ۱۳، ۲۰). اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی امری حیاتی است. فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند یاری کند و از سوی دیگر، از اتلاف منابع جلوگیری نماید (تیس، ۱، ۲۰۰۱). در عصر حاضر حوزه مراقبت‌های بهداشتی درمانی از فضای عرضه خدمات به سوی ارزیابی کیفیت خدمات در حال عبور است و بر این اساس، نقش بیماران در تعریف کیفیت خدمات بیش از پیش پررنگ شده است (دیویس، ۲، ۱۴، ۲۰). در بین خدمات گوناگون، خدمات سلامت مؤلفه‌ای گران‌قیمت، پیچیده و کاملاً بین‌المللی است و خدماتی را ارائه می‌دهد که بر اقتصاد و کیفیت زندگی عموم مردم به طور معناداری تأثیر می‌گذارد و نیز یکی از زمینه‌های رو به توسعه در خدمات اقتصادی است (نبی زاده، ۱۳۹۳). آماده نمودن اطلاعات کامل در زمینه محتوای برداشت مشتری از کیفیت خدمت منجر به این می‌شود که کسب و کارها را در شناسایی زمینه‌ها و وجوهی که امتیاز رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند کمک کند و از سوی دیگر از هدر رفتن منابع نیز ممانعت نماید (پیتر و السن، ۱۳، ۲۰). از آنجا که مأموریت اصلی مرکزهای درمانی تأمین مراقبت با کیفیت برای نیازها و خواسته‌های بیماران است، ارائه خدماتی پایین‌تر از حد مطلوب همواره باعث کمتر شدن مقبولیت ارائه‌دهندگان و کم شدن اعتماد مصرف‌کنندگان به آنها می‌شود (گلچین فر، ۱۳۹۲). در میان تمامی سازمان‌های خدماتی، بیمارستان‌ها مهم‌ترین عنصر نظام مراقبت بهداشتی هستند، آنها از نظر منابع حدود ۵۰ درصد از مخارج مراقبت بهداشتی را به

خود اختصاص می‌دهند، چرا که بزرگ‌ترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام‌های بهداشتی هستند ( گلچین فر، ۱۳۹۲) که با استفاده از امکانات و تسهیلات ویژه خود در جهت تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه و نیز انجام تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی انسانی ماهر مورد نیاز بخش بهداشت و درمان نقش اساسی ایفا می‌کنند (نظری، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، رفتار کارکنان نیز در به وجود آمدن قصد شکایت مصرف‌کنندگان بسیار مؤثر است. بیشتر خدمات را کارکنان به مشتریان ارائه می‌کنند. بنابراین، کارکنان خوب کلید موفقیت یک سازمان به شمار می‌آیند. یک کارمند خوب می‌تواند موجب جلب و جذب مشتریان به سازمان شود و کارمند نامناسب ممکن است همه تلاش‌های سازمان را خنثی کند (لاولاک و رایت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). در هر حال، در ارائه خدمات پزشکی افراد متعددی دخالت دارند که عملکرد هر کدام از آنها می‌تواند به گونه‌ای در میزان رضایت بیماران دخالت داشته باشند. در این رابطه فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در گردهمایی ادینبورگ سال ۱۹۹۳ مسائل و مشکلات آموزش پزشکی را بحث و بررسی کرد. در این گردهمایی به صراحت تأکید شد که عدم رضایت بیماران و توده مردم عمدتاً حاصل ارتباطات ضعیف است تا کمبودهای حرفه‌ای (نوروزی، ۱۳۹۵). لازم به ذکر است که تنها عامل‌های انسانی و انتزاعی عامل مؤثر بر رضایت‌ندی یا عدم رضایت مشتری نیستند. عامل‌های محسوس فیزیکی نیز جزئی از این موارد است. اصطلاح محیط فیزیکی به مثابه نشان‌دهنده محیط ساخته‌شده و طبیعی به کار می‌رود. محیط ساخته‌شده به محیطی گفته می‌شود که دست‌ساز انسان است و به ساختار و امکانات رفاهی و روابط فیزیکی فضاها تقسیم می‌شود. محیط طبیعی به محیط دست‌نخورده مانند جنگل و منظر ساخته‌شده مانند پارک اشاره دارد (دویگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). عامل‌های محسوس (شرایط فیزیکی) شامل جنبه‌های محسوس خدمات است که شامل تسهیلات فیزیکی ساختار ارائه‌دهنده خدمات، تجهیزات و پرسنل می‌شود (باستانی و موحدنیا، ۱۳۹۳). به طور قطع می‌توان وسایل و تجهیزات درمانی را عاملی مکمل در جهت ارائه خدمات درمانی مناسب دانست. بنابراین لازم است از ارائه خدمات با کیفیت، به کارگرفتن منابع انسانی با رفتار مناسب و استفاده از تجهیزات و محیط فیزیکی مطلوب در مرکزهای درمانی اطمینان یافت. در غیر این صورت، در حوزه بهداشت و سلامت که شاید مهم‌ترین نوع خدمات نیز هست ناموفق عمل خواهد شد.

### ◀ پیشینه پژوهش

امیدی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله‌ای با نام «ارزیابی کیفیت خدمات ارائه‌شده بیمارستان‌های منتخب تهران» با استفاده از مدل سروکوال بررسی کردند. در این پژوهش مشخص شد که بین کیفیت خدمات ارائه‌شده و رضایت بیماران ارتباط معناداری وجود دارد. بین بعد عامل‌های فیزیکی از کیفیت

1- Lovelock CH & Wright L.

2- Doig

خدمات با رضایت بیماران رابطه معنادار وجود دارد. همچنین رابطه معناداری بین زیرمؤلفه‌های زیر با رضایت بیماران تأیید شد: مجموعه خدمات ارائه‌شده پرستاران، محل استقرار بیمارستان، سرعت پاسخ‌گویی، نحوه پاسخ‌دهی پرسنل به بیماران، اشتیاق پرسنل برای کمک به بیماران، تجربه و مهارت پرسنل در برقراری ارتباط با مراجعه‌کننده، آرامش محل و خلوت بودن بیمارستان، کمک کردن پرسنل و پرستاران به بیماران، نحوه برخورد پرسنل در بیمارستان، انتقادپذیری پرسنل، میزان تکریم بیمار در بیمارستان، وضعیت سرمایه‌ش و گرمایش، سرویس بهداشتی، مناسب بودن مبلمان و صندلی اتاق انتظار، وضعیت بهداشت و کنترل عفونت، وضعیت آراستگی و پاکیزگی و تجهیزات موجود برای تشخیص بیمار.

رحمتی و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله خود با موضوع بررسی علل شکایت‌های مراجعه‌کننده به بخش اورژانس این عوامل را در بیمارستان شهدای تجریش شناسایی کردند. این مطالعه بین سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴ صورت پذیرفت و جامعه آماری آن افرادی بودند که پس از مراجعه به منظور امور درمانی به هر نحو به شکایت اقدام کرده بودند. پس از تحلیل داده‌ها مشخص شد که بیشترین شکایت‌ها در بخش اورژانس ناشی از کیفیت ضعیف خدمات (ارائه مراقبت‌ها) و نیز برخورد نامناسب کارکنان بوده است.

جلیلی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله خود با موضوع عامل‌های مؤثر بر انتخاب نوع بیمارستان دولتی یا خصوصی از دیدگاه بیماران غیر اورژانس استان اردبیل در سال ۱۳۹۱ اقدام به شناسایی و رتبه‌بندی عامل‌های مؤثر بر انتخاب نوع بیمارستان کردند. نتایج تحقیق بیانگر شناسایی سه عامل به شرح خدمات بیمارستانی، امکانات فیزیکی بیمارستانی و عوامل اجتماعی بودند. در نهایت به ترتیب خدمات بیمارستانی با میزان آماره EXP(B) ۱/۹۲۳، عوامل اجتماعی با میزان ۱/۳۳۲ و امکانات فیزیکی بیمارستان با میزان ۰/۳۳۸ در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفتند. معتمدی و چاره‌جو (۱۳۹۳) در تحقیق خود با عنوان مؤلفه‌های محیط فیزیکی در رضایت‌مندی بیمار از مرکز درمانی به این نتیجه رسید که ساختار محیط فیزیکی، امکانات رفاهی، روابط فیزیکی فضاها، منظر ساخته‌شده و محیط دست‌نخورده اثر مستقیم و معناداری بر رضایت‌مندی بیماران دارند. همچنین ایشان عامل‌های محیط فیزیکی را به دو دسته کلی محیط ساخته‌شده (ساختار محیط فیزیکی، امکانات رفاهی، رابطه‌های فیزیکی فضاها، و محیط طبیعی (منظر ساخته‌شده و محیط دست‌نخورده) تقسیم کردند. آقازاده و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود با موضوع رفتار متصدیان بانکی و تأثیر آن بر تصمیم‌گیری مشتری در بانک انصار قم با استفاده از دو مدل برای رفتار کارکنان شامل ابعاد مشکل‌گشایی، توجه و دقت، لباس و آراستگی ظاهر، به موقع بودن و سرعت، گرمی و رفتار دوستانه، ادب و نزاکت و مدیریت شکایت‌های و همچنین برای واکنش مشتری نیز از سه مؤلفه وفاداری به مارک، رفتار شکایت‌آمیز و ترک خدمت اثر رفتار کارکنان بر واکنش‌های مشتری



را بررسی کردند. در پایان مشخص شد که رفتار کارکنان و تمامی ابعاد آن بر رفتار شکایت‌آمیز مشتری مؤثر است. اسمیت و هاریون (۲۰۱۶) در تحقیقات خویش با عنوان «بررسی تأثیر توجه کارکنان خدمات درمانی بیمارستان بر رضایت بیماران» بر لزوم توجه کارکنان ارائه‌دهنده خدمات درمانی به حقوق بیماران تأکید داشته‌اند و بیان می‌دارند که رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی از جانب مرکزهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی سهم مهمی در کاهش شکایت‌های بیماران دارد. نتایج تحقیق آنان نشان داد که هر چه میزان توجه کارکنان بخش خدماتی و درمانی بیمارستان به حقوق و مشکلات بیماران بیشتر باشد، رضایت بیماران از محیط بیمارستان افزایش می‌یابد. هنگورو و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای با عنوان «اندازه‌گیری کیفیت خدمات بیمارستانی سل؛ یک مطالعه آینده‌نگر در چهار بیمارستان کشور زیمبابوه» نشان دادند که تجهیزات و ظاهر بیمارستان‌ها تأثیر بسیاری بر رضایت‌مندی بیماران داشته است چاکر (۲۰۰۳). در مقاله‌ای با عنوان «مقایسه کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی با استفاده از مدل سروکوال در امارات متحد عربی» بیان کردند که رضایت‌مندی بیماران در هر دو نوع بیمارستان در سطح بالایی قرار دارد. الاین (۲۰۱۵)، رابین (۱۹۸۲) و فروستیتور (۲۰۱۳) نیز در تحقیقات خود به تأیید تأثیر عوامل مختلف رفتار کارکنان درمانی (اعم از پرسنل و پزشکان بیمارستان) بر رفتار شکایت‌آمیز بیماران اشاره نموده‌اند (زابلی و همکاران، ۱۳۹۳).

### طرح مسئله

با توجه به مطالب ذکر شده ملاحظه می‌شود که شکایت بیمار از جامعه بهداشتی و درمانی پدیده‌ای ناخوشایند است. با این وجود می‌تواند دریچه اطمینانی جهت ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات پزشکی، افزایش دقت کادر درمان و کاهش هزینه‌های تشخیصی و درمانی باشد. امروزه رسیدگی به شکایت‌ها جزء ضروری نظام مراقبت‌های سلامتی در راستای ارتقاء استانداردهای سلامت شمرده می‌شود. یکی از دغدغه‌های سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی خصوصا در کشور ما ایجاد یک مرکز درمانی کارا با توانایی پاسخ‌گویی بالا به خیل انبوه مراجعان است. گاهی به دلایل گوناگونی مانند مسائل فردی، سطح انتظارها، نوع برخورد کادر درمانی و محیط اورژانس خدمات ارائه‌شده به بیماران کیفیت لازم را ندارد و نارضایتی و شکایت بیماران را در پی دارد. در سال‌های اخیر به دلیل‌های متفاوت، تعداد شکایت درباره کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی به طور چشمگیری رو به گسترش است. بررسی‌های تازه نشان می‌دهند که ۶۳٪ بیماران در صورت عدم رضایت، پزشک خود را تغییر می‌دهند. بر اساس مطالعات صورت گرفته، تمایل بیماران برای تغییر پزشک، پرستار یا حتی بیمارستان خود رو به افزایش است. مطالعه‌های گوناگون دلایل متفاوتی از جمله نبود رضایت از خدمات، برخورد نامناسب، ارتباط نامناسب پزشک و بیمار، و نبود رعایت استانداردهای مراقبت را از مهم‌ترین دلیل‌های شکایت بیماران

بیان کرده‌اند. از آنجا که مطالعه در زمینه شکایت‌های بیماران در ایران کم است، به ثبت و رسیدگی به شکایت‌ها به‌منزله یکی از حیطه‌های مهم حاکمیت خدمات بالینی در بیمارستان‌های وابسته به تأمین اجتماعی توجه شده است. با توجه به اهمیت رفتار شکایت‌آمیز مشتریان خدمات بیمارستانی و عامل‌های مرتبط با آن و نقش و تأثیر آن بر عملکرد بیمارستان و همچنین وجهه بیمارستان، این ضرورت احساس شده است که تحقیقی در این زمینه و با موضوع رفتار شکایت‌آمیز مشتریان خدمات بیمارستانی و عامل‌های مرتبط با آن به‌صورت موردی در مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم انجام پذیرد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سه سوال اصلی است:

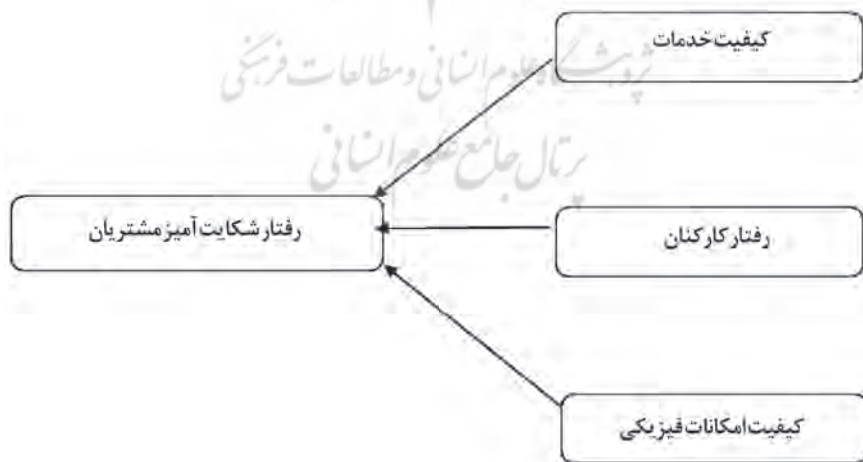
◆ اول آنکه آیا کیفیت خدمات بر رفتار شکایت‌آمیز بیماران مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم اثر دارد؟

◆ دوم آنکه آیا رفتار کارکنان بر رفتار شکایت‌آمیز بیماران مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم اثر دارد؟

◆ و در نهایت آیا عوامل فیزیکی بر رفتار شکایت‌آمیز بیماران مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیری دارند یا خیر؟

### ◀ مدل مفهومی تحقیق

مدل مفهومی برای تحقیق حاضر شامل ۴ متغیر است که متغیرهای کیفیت خدمات، رفتار کارکنان و کیفیت امکانات فیزیکی، به‌مثابه متغیر مستقل و نیز رفتار شکایت‌آمیز مشتریان به‌منزله متغیر وابسته مشخص می‌گردند. این مدل به‌صورت محقق ساخته تدوین شده است.



شکل شماره ۱. مدل مفهومی پژوهش



## روشن‌شناسی تحقیق:

تحقیق حاضر از آنجا که به دنبال بررسی کیفیت خدمات، رفتار کارکنان و کیفیت امکانات فیزیکی مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم است و سعی دارد تا رهنمون‌هایی برای کاهش شکایت‌های مشتریان ارائه دهد و از نتایج آن می‌توان به طور عملی در استفاده بهینه در راستای اهداف سازمانی استفاده کرد، بنابراین، از لحاظ هدف در طبقه تحقیقات کاربردی جای می‌گیرد. همچنین با توجه به اینکه در پی ارائه راهبرد برای تصمیم‌گیری در مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم، از طریق پیمایش میدانی می‌باشد، در طبقه پژوهش‌های توصیفی شاخه پیمایشی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مراجعه‌کننده به مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم می‌باشند که تعداد آنها بالغ بر ۱۰۰۰۰ نفر تخمین زده شده است. در پژوهش حاضر بنابر چگونگی توزیع جامعه آماری، از روش تصادفی و شاخه طبقه‌ای بهره گرفته می‌شود. بدین معنا که به صورت تصادفی از تمامی شعبه‌ها نمونه‌گیری می‌شود. در آغاز تعداد نمونه را معین می‌کنیم که بدین منظور از فرمول کوکران استفاده می‌شود.

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

اگر نسبت موفقیت جامعه (p) را ۵۰٪ و سطح خطا (d) را ۵ درصد در نظر بگیریم، حداقل حجم نمونه ۱۳۴ نفر تعیین می‌شود. با کمک فرمول کوکران جامعه ۱۰۰۰۰ نفری نامحدود به شمار می‌آید که تعداد نمونه برای این جامعه برابر با ۳۸۴ نفر است. بر اساس میزان مراجعه‌کننده و شلوغی، پرسش‌نامه‌ها توزیع شدند. مشخصات نمونه اخذشده در جدول (۱) قابل مشاهده است.

بیمارستان	تعداد نمونه اخذشده
بیمارستان امام رضا (ع)	۱۸۳
پلی کلینیک بوعلی	۹۲
پلی کلینیک ۲۲ بهمن	۷۰
دی کلینیک غرضی	۳۹
جمع	۳۸۴

جدول شماره ۱. فهرست و مشخصات نمونه آماری پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است، از این رو، برای جمع‌آوری اطلاعات از دو روش به شرح زیر استفاده شده است: در آغاز با رجوع به منابع کتابخانه‌ای و استفاده از کتب و نشریات

گوناگون مبانی نظری و پیشینه تحقیق تدوین شد. سپس به منظور گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌هایی بین افراد نمونه پخش شد. در زمینه موضوع مورد نظر پرسش‌نامه‌ای یافت نشد، و همچنین از آنجا که در زمینه بررسی شکایت‌های داخل ایران بسیار کم کار شده و تاکنون بیمارستان‌ها در ایران اجازه انجام تحقیق در زمینه موضوع مورد بحث را نداده‌اند، از این رو، محقق ناچار به ساختن پرسش‌نامه و استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخت بوده است.

بخش اول پرسش‌نامه شامل سؤالاتی درباره مشخصات فردی پاسخ‌گویان (متغیرهای جمعیت‌شناختی) مانند جنسیت، سطح تحصیلات و سن است. سؤال‌های بخش دوم سؤال‌های ارزیابی‌کننده متغیرهای پژوهش و شامل چهار بخش کیفیت خدمات، رفتار کارکنان، کیفیت امکانات فیزیکی و رفتار شکایت‌آمیز مشتریان است. پرسش‌نامه روی هم رفته شامل ۲۳ گویه محقق ساخته بوده است که ۶ گویه مرتبط با کیفیت خدمات، ۶ گویه مرتبط با رفتار کارکنان، ۶ گویه مرتبط با کیفیت امکانات فیزیکی و ۵ گویه مرتبط با رفتار شکایت‌آمیز مشتریان است. پرسش‌نامه از نوع محقق ساخته است و به منظور اینکه عبارت‌ها و واژگان مناسبی برای سنجش مفاهیم استفاده شده باشد اعتبار محتوایی آنها به روش صوری به وسیله نظرهای متخصصان و استادان دانشگاهی به‌ویژه استاد راهنما و مشاور تأیید شده است. برای سنجش این آماره، ۷ پرسش‌نامه به‌صورت پایلوت بین جامعه آماری توزیع شد که پس از محاسبه آلفای کرونباخ، نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است:

میزان آلفا کرونباخ	متغیر
۰/۷۸	کیفیت خدمات
۰/۷۴	عوامل‌های فیزیکی
۰/۷۲	رفتار کارکنان
۰/۷۷	رفتار شکایت‌آمیز مشتری
۰/۸۳	کل پرسش‌نامه

جدول شماره ۲. میزان پایایی متغیرهای پژوهش

مشاهده می‌شود که پایایی برای تمامی متغیرهای تحقیق و نیز کل پرسش‌نامه تأیید می‌شود؛ زیرا میزان این آماره برای این عناصر بالای ۰/۷ است.

به لحاظ قلمرو موضوعی، از نظر موضوع و محتوا، پژوهش حاضر قلمرویی مشتعل بر مدیریت منابع

انسانی و مدیریت رفتار سازمانی را در بر می‌گیرد؛ چنان‌که پژوهش به دنبال بررسی عامل‌های مؤثر بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان است. به لحاظ قلمرو زمانی، تحقیق حاضر در تیرماه ۱۳۹۷ آغاز و نیز تا شهریور ۱۳۹۷ ادامه داشته است. همچنین قلمرو مکانی پژوهش را شهرستان قم در استان قم و چهار بیمارستان تأمین اجتماعی این شهر تشکیل می‌دهد. برای تنظیم ادبیات موضوع از روش کتابخانه‌ای (شامل کتب، مقالات، مجلات علمی، پایان‌نامه‌ها) و از روش میدانی به منظور گردآوری داده‌ها و اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد. در روش کتابخانه‌ای از انواع منابع برای جمع‌آوری داده‌ها می‌توان بهره گرفت. از این منابع می‌توان به اسناد، کتب، مقالات و مجلات برای تکمیل ابزار اصلی پژوهش اشاره کرد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی به منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان و نیز آمار استنباطی شامل تحلیل عاملی تأییدی و روش مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. برای بررسی روایی سازه پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در هر سازه بار عاملی استاندارد بزرگتر نشان‌دهنده این است که سؤال مربوطه نشانگر بهتری است برای آن سازه. بار عاملی بزرگتر مجذور همبستگی بزرگ‌تری دارد. برای برازش مدل از معیارهای برازشی که در مدل‌سازی معادله‌های ساختاری وجود دارد استفاده شده است. همچنین جهت بررسی قابل قبول بودن بارهای عاملی و آزمون فرضیه‌های پژوهش نیز از نتایج تحلیل عاملی تأییدی به همراه شاخص جزئی P برای آزمون قابل قبول بودن بار عاملی مربوط به هر سؤال استفاده می‌شود.

## یافته‌ها

در این پژوهش محقق داده و اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه را پس از استخراج و طبقه‌بندی از طریق نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل کرده است.

### الف- آمار توصیفی

شناسایی مشخصات فردی بیماران مراجعه‌کننده به مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم:

در این قسمت ویژگی‌های شخصی پاسخ‌دهندگان مانند جنسیت، سابقه کاری، وضعیت تأهل و دیگر موارد را بررسی می‌کنیم.

♦ بررسی وضعیت از نظر شاخص جنسیت، تأهل، مدرک تحصیلی و سن:

متغیر	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
مذکر	۲۳۱	۶۰٫۲	۶۰٫۲
مؤنث	۱۵۳	۳۹٫۸	۱۰۰
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	
متغیر	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
مجرد	۱۳۴	۳۴٫۹	۳۴٫۹
متاهل	۲۵۰	۶۵٫۱	۱۰۰
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	
متغیر	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
بیسواد	۵۲	۱۳٫۵	۱۳٫۵
دیپلم	۱۱۶	۳۰٫۲	۴۳٫۸
فوق دیپلم	۱۰۰	۲۶	۶۹٫۸
لیسانس	۸۴	۲۱٫۹	۹۱٫۷
فوق لیسانس و بالاتر	۳۲	۸٫۳	۱۰۰
متغیر	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
زیر ۳۰ سال	۸۲	۲۱٫۴	۲۱٫۴
۳۱ تا ۳۵	۸۴	۲۱٫۹	۴۳٫۳
۳۶ تا ۴۰	۸۱	۲۱٫۱	۶۴٫۴
۴۱ تا ۴۵	۸۳	۲۱٫۶	۸۶٫۰
بالای ۴۶ سال	۵۴	۱۴٫۱	۱۰۰
مجموع	۳۸۴	۱۰۰	

جدول شماره ۳. فراوانی جنسیت، تأهل، مدرک تحصیلی و سن نمونه آماری

داده‌های حاصله نشان می‌دهد که ۲۳۱ نفر مرد و ۱۵۳ نفر در تحقیق زن هستند. از ۱۳۴ نفر از پاسخ‌دهندگان در تحقیق مجرد و ۲۵۰ نفر متأهل هستند.

۵۲ نفر بی‌سواد، ۱۱۶ نفر دیپلم، ۱۰۰ نفر دارای مدرک فوق دیپلم، ۸۴ نفر از آنها دارای مدرک

لیسانس و ۳۲ نفر دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر هستند.

۸۲ نفر از پاسخ‌دهندگان زیر ۳۰ سال، ۸۴ نفر از آنها بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۸۱ نفر بین ۳۶ تا ۴۰ سال، ۸۳ نفر بین ۴۱ تا ۴۵ سال و ۵۴ نفر بالای ۴۶ سال هستند.

### ب- آمار استنباطی:

نخست آزمون کلموگروف اسمیرنوف<sup>۱</sup> تحقیق را بررسی می‌کنیم تا قابلیت اعتماد پرسش‌نامه مورد استفاده در تحقیق بررسی شود.

#### - آزمون کلموگروف اسمیرنوف

با توجه به اینکه یکی از مفروض‌های اصلی برای استفاده از آزمون پارامتری تی استودنت نرمال بودن توزیع داده‌ها است، برای این منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده که نتایج این آزمون در جدول (۴) نشان داده شده است.

مؤلفه	سطح معناداری	آماره کلموگروف
رفتار شکایت‌آمیز مشتریان	۰/۰۸۱	۱/۴۷۲
کیفیت خدمات	۰/۰۶۲	۱/۸۳۵
رفتار کارکنان و پرسنل بیمارستان	۰/۰۹۴	۱/۳۴۸
امکانات فیزیکی و کیفیت امکانات فیزیکی بیمارستان	۰/۰۷۸	۱/۴۹

جدول شماره ۴. نتایج آزمون نرمال بودن مشاهده‌ها

بر اساس سطح‌های معناداری بدست آمده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مشاهده می‌شود که سطح معناداری برای تمامی مؤلفه‌ها بیشتر از خطای نوع اول ۰/۵ به دست آمده‌اند و در نتیجه فرضیه نرمال بودن تمامی مشاهده‌ها در سطح خطای نوع اول ۰/۵ پذیرفته می‌شود.

### تجزیه و تحلیل فرضیه‌های تحقیق:

در این قسمت با استفاده از آزمون تی فرضیه‌ها و پاسخ‌گویی به سؤال‌های بیان شده در این تحقیق بررسی می‌شود.

#### ۱. بررسی فرضیه‌ها:

نتایج آزمون t تک نمونه‌ای در جدول (۵) نشان داده شده است.

1- Kolmogorov-Smirnov test

2- Student's t-distribution

متغیر مورد بررسی	گروه پاسخ‌دهندگان	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد
کیفیت خدمات	پاسخ‌دهندگان	۳۸۴	۳/۷۸	۰/۳۶۳۸	۰/۱۸۵
رفتار کارکنان	پاسخ‌دهندگان	۳۸۴	۳/۷۷۹	۰/۴۵۵۷	۰/۲۳۲
امکانات فیزیکی	پاسخ‌دهندگان	۳۸۴	۳/۷۰۷	۰/۳۸۴۱	۰/۱۹۶
متغیر	T	df	Sig	اختلاف میانگین	حد بالا و پایین فاصله اطمینان ۹۵٪
کیفیت خدمات	۴۲/۱۷۴	۳۸۳	۰	۰/۷۸۲۹	۰/۷۴۶۵ - ۰/۸۱۹۵
رفتار کارکنان	۳۳/۴۹۶	۳۸۳	۰	۰/۷۷۹	۰/۷۳۳۳ - ۰/۸۲۴۸
امکانات فیزیکی	۳۶/۰۶۹	۳۸۳	۰	۰/۷۰۷	۰/۶۶۸۵ - ۰/۷۴۵۶

جدول شماره ۵. نتایج آزمون T کیفیت خدمات، رفتار کارکنان و امکانات فیزیکی در مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم

مطابق جدول بالا، چون سطح معناداری  $Sig = ۰,۰۰۰$ ، تفاوت میانگین محاسبه شده است،  $\alpha = ۵\%$  در سطح اطمینان (۹۵٪) و خطای اندازه‌گیری با درجه آزادی (۳۸۳)، تفاوت میانگین محاسبه شده با میانگین فرضی در میان پاسخ‌دهندگان معنادار است و از آنجا که مقدار میانگین‌های محاسبه شده به دست آمده برای پاسخ‌دهندگان بیشتر از میانگین استاندارد (۳) است، نتیجه می‌شود که کیفیت خدمات، رفتار کارکنان و امکانات فیزیکی در مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم در وضعیت مناسبی است.

### بررسی روایی سازه پرسش‌نامه:

تفسیر مربوط به مجذور همبستگی به صورت زیر است: به عنوان نمونه در سازه رفتار شکایت‌آمیز مشتریان که مجذور همبستگی (مجذور بار عاملی استاندارد شده) این سازه بر روی سؤال اول برابر است با  $۰/۷۰$ ،  $۷۰\%$  درصد تغییرات سؤال اول با این سازه توضیح داده می‌شود. بنابراین روایی سازه پرسش‌نامه با تحلیل عاملی تأیید می‌شود.

سازه	سؤال پرسش‌نامه	مجذور بار عاملی استاندارد شده ( $R^2$ )	مقدار t
رفتار شکایت‌آمیز مشتریان	۱	۰/۷۰	۱۳/۹۳
	۲	۰/۷۴	۱۴/۱۲
	۳	۰/۴۵	۸/۲۵
	۴	۰/۶۲	۱۱/۷۴
	۵	۰/۳۷	۷/۶۹

جدول شماره ۶ - بار عاملی استاندارد، مجذور همبستگی و مقادیر t سؤال‌های پرسش‌نامه



سازه	سؤال پرسش‌نامه	مجذور بار عاملی استاندارد شده ( $R^2$ )	مقدار $t$
کیفیت خدمات	۶	۰/۳۰	۲۴/۱
	۷	۰/۸۱	۱۰/۳۷
	۸	۰/۸۱	۷/۳۵
	۹	۰/۸۵	۹/۵۹
	۱۰	۰/۸۳	۵/۹۰
	۱۱	۰/۷۵	۱۸/۴۹
رفتار کارکنان و پرسنل بیمارستان	۱۲	۰/۶۰	۱۳/۱۶
	۱۳	۰/۵۸	۱۱/۶۸
	۱۴	۰/۸۳	۱۹/۲۲
	۱۵	۰/۸۰	۲۲/۶۶
	۱۶	۰/۷۳	۲۱/۱
	۱۷	۰/۸۰	۲۲/۶۶
امکانات فیزیکی و کیفیت امکانات فیزیکی بیمارستان	۱۸	۰/۶۱	۱۸/۲۱
	۱۹	۰/۷۶	۲۱/۶۶
	۲۰	۰/۸۰	۲۲/۵۶
	۲۱	۰/۷۶	۲۱/۶۵
	۲۲	۰/۷۵	۲۱/۴۴
	۲۳	۰/۶۰	۱۷/۹۵

ادامه جدول شماره ۶.

شاخص	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	RMSEA
رفتار شکایت‌آمیز مشتریان	۱۵۳۴/۶۹	۲۲۴	۶/۸۵	۰/۹۶	۰/۱۲۴

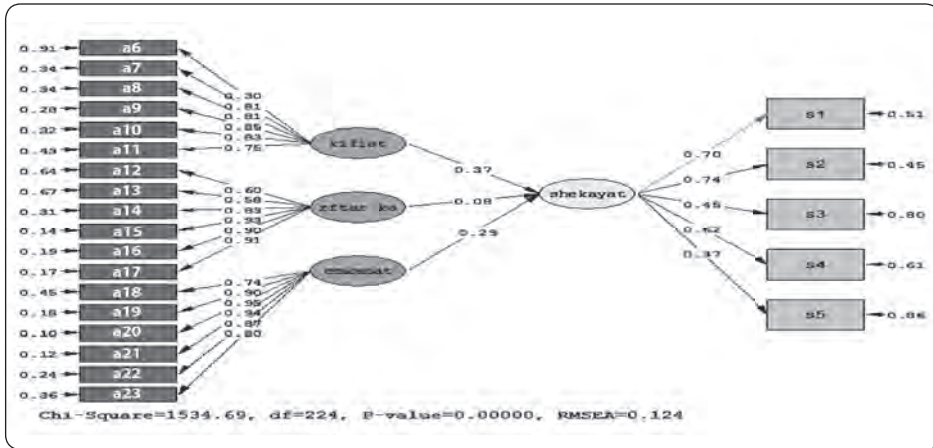
جدول شماره ۷ - شاخص‌های نیکویی برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی

با توجه به خروجی نرم افزار لیزرل، مقادیر شاخص RMSEA به دست آمده کمتر از ۰/۵ است. همچنین چون شاخص CFI بالاتر از ۰/۹ است، نشان‌دهنده این موضوع است که مدل استفاده شده در این پژوهش مناسب است.

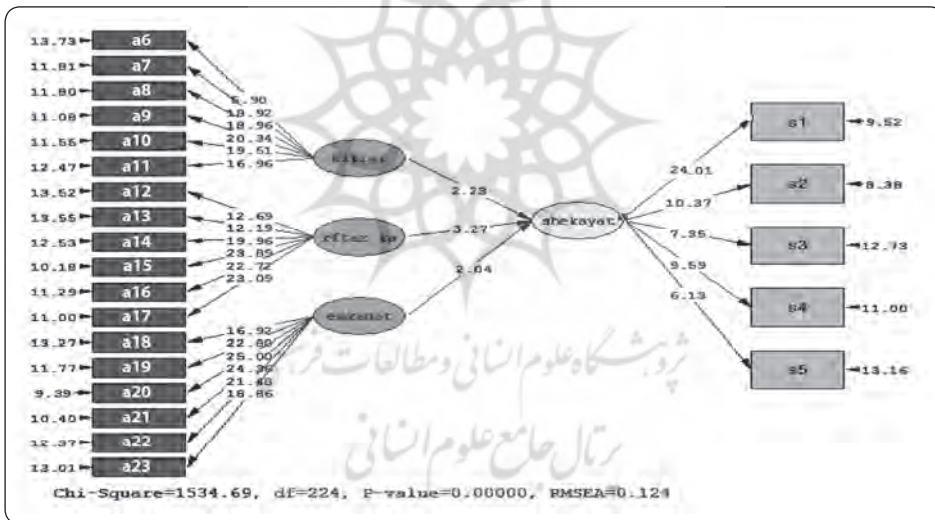
### مدل معادلات ساختاری یا تحلیل مسیر:

نتیجه تحلیل مسیر در نمودارهای (۱) و (۲) نشان داده شده است. از آنجا که در این مدل شاخص RMSEA برای مدل برابر با ۰/۱۲۴ بود، این مدل قابل استناد است و می‌توان از آن برای بررسی

فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد.



نمودار شماره ۱. ضریب‌های استاندارد مدل مفهومی پژوهش



نمودار شماره ۲. مقادیر مدل مفهومی پژوهش

### بررسی فرضیه‌های پژوهش با استفاده از مدل تحلیل مسیر:

فرضیه اول: کیفیت خدمات بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مراکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با توجه به نتایج جدول (۸)، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت نظر محقق تأیید می‌شود و کیفیت خدمات بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مراکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم مؤثر است.

نوع رابطه	ضریب استاندارد مسیر	مقدار t	مقایسه با مقدار بحرانی	معناداری
مستقیم	۰/۳۷	۲/۲۳	$۲/۲۳ > ۱/۹۶$	معنادار

جدول شماره ۸. تأثیر کیفیت خدمات بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم

**فرضیه دوم:** رفتار کارکنان بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با توجه به نتایج جدول (۹)، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت نظر محقق مورد تأیید است و رفتار کارکنان بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم مؤثر است.

نوع رابطه	ضریب استاندارد مسیر	مقدار t	مقایسه با مقدار بحرانی	معناداری
مستقیم	۰/۰۸	۳/۲۷	$۳/۲۷ > ۱/۹۶$	معنادار

جدول شماره ۹. تأثیر رفتار کارکنان بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم

**فرضیه سوم:** کیفیت امکانات فیزیکی با رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم رابطه معناداری دارد.

با توجه به جدول (۱۰)، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت نظر محقق تأیید می‌شود و کیفیت امکانات فیزیکی بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم مؤثر است.

نوع رابطه	ضریب استاندارد مسیر	مقدار t	مقایسه با مقدار بحرانی	معناداری
مستقیم	۰/۲۹	۲/۰۴	$۲/۰۴ > ۱/۹۶$	معنادار

جدول شماره ۱۰ - تأثیر کیفیت امکانات فیزیکی بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم

### نتیجه‌گیری و پیشنهادها:

در این تحقیق تعیین میزان و نوع اثر کیفیت خدمات، رفتار کارکنان و امکانات فیزیکی بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم بررسی شد که شامل:

◆ رفتار شکایت‌آمیز مشتریان

◆ کیفیت خدمات

◆ رفتار کارکنان و پرسنل بیمارستان

◆ امکانات فیزیکی و کیفیت امکانات فیزیکی بیمارستان

در این بخش نتایج هر یک از آزمون‌های انجام‌شده را به‌صورت خلاصه بیان می‌کنیم و در ادامه آن بر

اساس نتیجه به دست آمده برای هر یک از فرضیه‌ها پیشنهادهایی ارائه می‌شود.

**بررسی نتیجه فرضیه اول پژوهش:** کیفیت خدمات بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه مشخص شد که کیفیت خدمات بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ بدین معنی که این متغیر عاملی تعیین‌کننده و مؤثر بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم است. نتایج به دست آمده از این فرضیه سازگار با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های امید و همکاران (۱۳۹۶)، رحمتی و همکاران (۱۳۹۴)، موحدنیا و همکاران (۱۳۹۳)، زابلی و همکاران (۱۳۹۳)، تاج‌زاده‌نمین و محقق (۱۳۹۳)، جلیلی و همکاران (۱۳۹۳)، معتمدی و چاره‌جو (۱۳۹۳)، صالح‌نیا و همکاران (۱۳۹۱)، اسمیت و هاریون (۲۰۱۶)، هنگورو و همکاران (۲۰۰۵)، چاکر (۲۰۰۳)، الاین (۲۰۱۵)، رابین (۱۹۸۲) و فروستیتور (۲۰۱۳) است و با توجه به نتیجه این فرضیه پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

◆ کیفیت خدمات ارائه‌شده؛ از جمله عامل‌های مهم در تعیین اقدام یا عدم اقدام به شکایت است. به دلیل نقش و اهمیت تخصص و مهارت کارکنان در ارائه خدمات با کیفیت توصیه می‌شود که کارکنان بر اساس نوع فعالیت یا شغلی که دارند، آموزش‌های لازم را ببینند تا مهارت‌های ضروری را کسب کنند و بتوانند به بهترین وجه و بالاترین کیفیت ممکن خدمات خود را ارائه دهند.

◆ ارتقاء سطح کیفیت خدمات می‌تواند به یک سازمان جهت متمایز کردن خود از دیگران و دستیابی به مزیت رقابتی پایدار کمک کند. مسئولان و مدیران می‌بایست تلاش کنند تا با افزایش کارایی و اثربخشی در ارائه خدمات کارایی را در سازمان افزایش دهند و در نهایت موجب رضایت مراجعه‌کنندگان و کاهش رفتار شکایت‌آمیز آنها شوند.

◆ اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی امری حیاتی است. آنها می‌توانند از این طریق جایگاه و وضعیت خود را در این زمینه ارزیابی کنند. از این رو باید تلاش کنند تا با فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمات، سازمان را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، یاری و از سوی دیگر، از اتلاف منابع جلوگیری کنند.

◆ مدیران مرکزهای درمانی در راستای ارائه خدمات بهتر از نظرهای مشتریان استفاده کنند.

◆ در جریان هدف‌گذاری برای مرکزهای درمانی در راستای ارائه خدمات بهتر از مراجعه‌کنندگان و نظرهای آنها استفاده شود.

**بررسی نتیجه فرضیه دوم پژوهش:** رفتار کارکنان بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه مشخص شد که رفتار کارکنان بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد. بدین معنی که این متغیر عاملی تعیین‌کننده و مؤثر در رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم است. نتایج به‌دست‌آمده از این فرضیه سازگار با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های امیدوی و همکاران (۱۳۹۶)، زابلی و همکاران (۱۳۹۳)، تاج‌زاده‌نمین و محقق (۱۳۹۳)، صالح‌نیا و همکاران (۱۳۹۱)، آقازاده و همکاران (۱۳۸۹)، جهانی و همکاران (۱۳۸۷)، اسمیت و هاریون (۲۰۱۶)، هنگورو و همکاران (۲۰۰۵)، چاکر (۲۰۰۳)، الاین (۲۰۱۵)، رابین (۱۹۸۲) و فروستیتور (۲۰۱۳) است و با توجه به نتیجه این فرضیه پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

♦ از آنجا که رفتار کارکنان نیز در به‌وجودآمدن قصد شکایت مصرف‌کنندگان بسیار مؤثر است، باید تلاش شود تا بیشتر خدمات از سوی کارکنانی به مشتریان ارائه شود که روابط عمومی بالا و مهارت مدیریت ارتباط مناسب با مراجعه‌کنندگان را دارند و تا حد معقول تلاش می‌کنند مشتریان را راضی نگه دارند. به عبارتی، کارکنان خوب کلید موفقیت یک سازمان به شمار می‌آیند. یک کارمند خوب می‌تواند موجب جلب و جذب مشتریان به سازمان شود و کارمند نامناسب ممکن است همه تلاش‌های سازمان را خنثی کند.

♦ مدیران مرکزهای درمانی می‌بایست در راستای جلب اعتماد مراجعه‌کنندگان تلاش کنند.

♦ ایجاد سیستم انتقاد و پیشنهاد آنلاین باحفظ امانت‌داری در راستای افزایش اعتماد مراجعه‌کنندگان در مرکزهای درمانی.

♦ اتخاذ سیاست‌های جامع از سوی سازمان در حوزه ایجاد امنیت و حفظ حریم و اطلاعات شخصی مراجعه‌کنندگان و اطلاع‌رسانی مناسب.

♦ وجود تمایل و آمادگی کارکنان مانند توانایی برخورد مؤثر با شکایت‌ها و ارتقاء خدمات تشویق و میزان اعتماد به خدمات و باور داشتن آنها در مراجعه‌کنندگان تقویت شود.

♦ تلاش شود تا مرکزهای درمانی از کارکنان دارای مهارت، دانش و اطلاعات مورد نیاز برای ارائه خدمات به‌صورت اثربخش استفاده کند.

♦ تلاش شود تا نیازها و ملزومات ویژه مراجعه‌کنندگان درک و در صورت لزوم تأمین شود.

**بررسی نتیجه فرضیه سوم:** پژوهش کیفیت امکانات فیزیکی بر رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد.

با تحلیل داده‌های حاصل از پرسش‌نامه مشخص شد که کیفیت امکانات فیزیکی بر رفتار شکایت‌آمیز

مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم تأثیر مثبت و معناداری دارد. بدین معنی که این متغیر عاملی تعیین‌کننده و مؤثر در رفتار شکایت‌آمیز مشتریان مرکزهای درمانی تأمین اجتماعی شهر قم است. نتایج به‌دست‌آمده از این فرضیه سازگار با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهشهای امیدوی و همکاران (۱۳۹۶)، رحمتی و همکاران (۱۳۹۴)، موحدنیا و همکاران (۱۳۹۳)، زابلی و همکاران (۱۳۹۳)، تاج‌زاده‌نمین و محقق (۱۳۹۳)، جلیلی و همکاران (۱۳۹۳)، معتمدی و چاره‌جو (۱۳۹۳)، صالح‌نیا و همکاران (۱۳۹۱)، آقازاده و همکاران (۱۳۸۹)، جهانی و همکاران (۱۳۸۷)، مهربابیان و همکاران (۱۳۸۵)، اسمیت و هاریون (۲۰۱۶)، هنگورو و همکاران (۲۰۰۵)، چاکر (۲۰۰۳)، الاین (۲۰۱۵)، رابین (۱۹۸۲) و فروستیتور (۲۰۱۳) است و با توجه به نتیجه این فرضیه پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

◆ با توجه به این موضوع که تنها عامل‌های انسانی و انتزاعی عامل مؤثر بر رضایت‌مندی یا عدم رضایت مشتری نیستند، باید گفت که عامل‌های محسوس فیزیکی نیز جزئی از این موارد است. اصطلاح محیط فیزیکی به عنوان نشانه‌ای از محیط ساخته‌شده و طبیعی به کار می‌رود. محیط ساخته‌شده به محیطی گفته می‌شود که دست‌ساز انسان است و به ساختار و امکانات رفاهی و رابطه‌های فیزیکی فضاها تقسیم می‌شود و محیط طبیعی به محیط دست‌نخورده مانند جنگل و منظر ساخته‌شده مانند پارک اشاره دارد. با توجه به این موضوع، توصیه می‌شود در طراحی فیزیکی محیط از ساختار مناسب و سازگار با نیازها استفاده شود و تا حد ممکن از فضاهای سبز استفاده کنند.

◆ به‌طور قطع می‌توان وسیله‌ها و تجهیزات درمانی را عاملی مکمل برای ارائه خدمات درمانی مناسب دانست، بنابراین، توصیه می‌شود از تجهیزات مناسب و به‌روز برای ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان استفاده شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## منابع:

- آقازاده. (۱۳۸۹). بررسی رفتار متصدیان بانکی و تأثیر آن بر تصمیم‌گیری مشتری. فصلنامه مدیریت کسب‌وکار. شماره ۷، سال دوم.
- اسماعیلی، ح و همکاران. (۱۳۹۴). ارائه مدلی به‌منظور ارزیابی فن کیفیت خدمات در شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات مخابراتی تلفن همراه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و فرایند تحلیل شبکه‌ای ANP. سومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و حسابداری.
- امیدی. (۱۳۹۶). ارزیابی کیفیت خدمات ارائه‌شده بیمارستان‌های منتخب تهران با استفاده از مدل سروکوال.
- رحمتی، ف. (۱۳۹۴). بررسی علل شکایات بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس. مجله طب اورژانس ایران. دوره ۲، شماره ۲، صفحات ۵۹-۶۳.
- باستانی، م، & موحدنیا، س. (۱۳۹۳). بررسی میزان شکایات و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان فیروزگر تهران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (سلامت پیابورد)، دوره ۸، شماره ۱، ۳۳-۲۵.
- تاج زاده نمین، ا و محقق، م. (۱۳۹۳). واکنش شکایت‌آمیز دانشجویان از خدمات موجود در دانشگاه در محیط‌های آنلاین و آفلاین (مورد مطالعه: دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد قزوین). نشریه: مدیریت توسعه و تحول، دوره ۶، شماره ۱۶، صص ۸۱-۷۱.
- جهانی. (۱۳۸۷). وضعیت ساختار نیروی انسانی، فضا و تجهیزات اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل بر اساس استانداردهای ملی، ۱۳۸۶. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دهم، شماره ۶، ۷۳-۷۹.
- جلیلی، ر. (۱۳۹۳). عوامل مؤثر بر انتخاب نوع بیمارستان دولتی یا خصوصی از دیدگاه بیماران غیر اورژانس در استان اردبیل در سال ۱۳۹۱. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره چهاردهم، شماره چهارم.
- زابلی، ر، & سالاری، ج. (۱۳۹۳). بررسی میزان علل شکایات بیماران در حوزه درمان از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۹۲. مجله پزشکی قانونی. دوره ۲۰، شماره ۴، ۱۹۳-۱۹۹.
- صالح نیا. (۱۳۹۱). تأثیر محیط فیزیکی بیمارستان بر تصویر ذهنی آن: دیدگاه مشتری.
- صفری، ع و رادی، ف. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر بازاریابی داخلی بر کیفیت خدمات با در نظرگرفتن نقش میانجی رفتارهای شهروندی و تعهد سازمانی. مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)، سال بیست‌وسوم، شماره ۷۶، ۸۱-۱۱۶.
- صمدی، م. (۱۳۹۲). رفتار مصرف‌کننده، چاپ اول، تهران: آییژ.
- گرچی، ح و همکاران (۱۳۹۲). به کارگیری مدل شکاف کیفیت خدمات (سروکوال) در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)، مجله مدیریت سلامت، ۵.
- گلچین فر، ش. (۱۳۹۲). کلینیک بازاریابی و تبلیغات: رفتار مصرف‌کننده، مجله تدبیر، ۶۲-۶۳.
- معتمدی و چاره‌جو. (۱۳۹۳). مؤلفه‌های محیط فیزیکی در رضایت‌مندی بیمار از مرکز درمانی. کنفرانس مهندسی عمران، معماری و مدیریت پایدار شهری. گرگان.
- موحدنیا، س و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی میزان شکایات و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان فیروزگر تهران. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیابورد سلامت)، دوره ۸، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳، صص ۲۵-۳۳.
- نبی زاده، م. (۱۳۹۳). مدل‌های رفتار مصرف‌کننده. مجله نامه علوم اجتماعی، شماره ۷، ۲۶۷-۲۸۴.

- نظری، م. (۱۳۹۲). بررسی ادراک مشتریان از واحد پولی و تأثیر آن بر حساسیت قیمت و مشتریان. فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین.
- نوروزی، ح. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر خودتفسیری بر رفتار شکایت‌آمیز مصرف‌کنندگان. ویژه‌نامه فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، ۱۵۷- ۱۷۶.
- Alabin. (2015). Sticking To Script [Pharmacists, Drug Therapy And Patient Compliance].
- Bitner, M. (2013). "Technologyinfusion In Service Encounters". Journal Of The Academy Marketing Science.
- Davis, F. (2014). "User Acceptance Of Information Technology System & Behavioral Impacts". John Wiley, 90- 100.
- Doig. (2012). Responding To Formal Complaints About The Emergency Departments: Lessons From Theservice Marketing Literature. Emergency Medical Austral.
- Forstater , A. (2014). Es Patient Perception The Emergency Department? Annals Of Emergency Medicine.
- Hongoro C, Mcpake B & Vickerman P. (2005). Measuring the quality of hospital tuberculosis services: A prospective study in four Zimbabwe hospitals. International Journal for Quality in Health Care 2005; 17(4): 287-92.
- Lovelock, Christopher & Lauren Wright. (1999). Principle of Service Marketing and Management, Prentice Hall, New Jersey.
- Mc Peek B, Kitz RJ, Dripps RD, Eckenhoff JE & Vandam LD. Introduction of anesthesia: The principles of safe practice. New England Medical Journal 1973; 289(1): 51. Peter, J, & Olson, E. (2013). Understanding Consumer Behavior. Richard D.Rwin Inc, 15 – 20.
- Smith, Y. (2016), Verrett RG. Evaluation Of A Noveldevice For Measuring Patient Compliance Withoral Appliances In The Treatment Of Obstructive.
- Teas R. Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. J Market. 2001;28(3):18-34.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی