

روش: این تحقیق از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات پیمایشی و از نظر روش تحلیل داده‌ها از نوع همبستگی محسوب می‌شود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود. جامعه آماری پژوهش ۲۱۰ نفر از مددجویان و مراجعان بخش فیزیوتراپی در یک دوره در سال ۱۳۸۹ بودند که تعداد نمونه ۶۶ نفر تعیین گردید.

یافته‌ها: میزان رضایت‌مندی پاسخگویان به طور کلی برحسب جنسیت، سن و تحصیلات همگی بالاتر از حد متوسط (بالاتر از عدد ۳ با ملاک ۵) بوده و همچنین مشارکت در فرایند درمان، کارایی وسیله توانبخشی، مقررات و انضباط برخورد با مددجویان، رفتار و برخورد مناسب با مددجویان، پشتکار و جدیت در ارائه خدمات و خودجوشی مرکز در ارائه خدمات همگی با رضایت‌مندی مددجویان ارتباط معنی‌دار داشتند.

نتیجه‌گیری: لازم است مسئولان و مدیران مربوطه تلاش کنند تا با مشارکت مددجو در فرایند درمان خود، ارتقای کیفیت وسایل توانبخشی، حضور و ارائه خدمات به موقع، برقراری رابطه عاطفی و مناسب با بیماران و ... زمینه بهبود رضایت‌مندی مددجویان را فراهم کنند.

کلمات کلیدی: رضایت‌مندی، مددجو، هلال احمر.

بررسی میزان رضایت‌مندی و عوامل مؤثر بر آن در بین مددجویان و مراجعین بخش فیزیوتراپی جمعیت هلال احمر همدان

حمیدرضا جلیلیان^۱، مرتضی مرادی^۲، لیلا اظهري^۳

۱- نویسنده مسئول: عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور واحد پاوه و دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی
Email: h_jalilian@pnu.ac.ir

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور واحد ملایر و دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی

۳- مدیر بخش آموزش و پژوهش جمعیت هلال احمر همدان
وصول مقاله: ۸۹/۱۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۳۰

چکیده

مقدمه: امروزه اعتقاد بر این است که فرهنگ مشتری‌مداری و تکریم ارباب رجوع باید سرلوحه تمامی فعالیت‌ها قرار گیرد. هدف اصلی این مقاله بررسی میزان رضایت‌مندی و عوامل مؤثر بر آن در بین مددجویان و مراجعان بخش فیزیوتراپی جمعیت هلال احمر شهرستان همدان است.

مقدمه

رضایت‌مندی^۱ همانند دیگر واژگان روانشناسی درک آن ساده اما تعریف آن مشکل است و مفهوم آن با اصطلاحاتی مانند خوشایندی^۲، خرسندی^۳ و کیفیت زندگی^۴ همپوشانی دارد. رضایت‌مندی پدیده‌ای از قبل موجود نیست که آمادهٔ سنجش و اندازه‌گیری باشد؛ بلکه قضاوت افراد در یک زمان خاص و انعکاسی از تجربیات فرد است. رضایت‌مندی میزان دستیابی افراد به اهداف مطلوب و مورد نظر است (۱) و مبین شکاف بین کیفیت خدمات مورد انتظار و خدمات دریافت شده است (۲). مطالعات مربوط به رضایت‌مندی بیماران و مددجویان در اواخر سال ۱۹۵۰ در ادبیات بهداشت و درمان وارد شد و در بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ رضایت‌مندی مددجویان در متون و تحقیقات مختلف اهمیت بیشتری یافت و در این سال‌ها مشخص گردید که رضایت‌مندی تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار می‌گیرد و فقط ارزیابی مستمر آن می‌تواند به شناخت این عوامل کمک کند (۳). در طول زمان، خدمات بهداشتی و درمانی دچار تحول شده است و اهداف آن بر اساس نیازمندی‌ها، تکنولوژی و منابع جامعه تغییر یافته و محوریت انسانی به خود گرفته است. کنفرانس جهانی که در سال ۱۹۹۰ به حمایت از خدمات درمانی و بهداشتی برگزار شد، تأکید زیادی بر سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان، مراقبت‌ها و حقوق بیماران و ارائه خدمات باکیفیت که باعث رضایت‌مندی مددجویان و ارباب رجوع می‌شود، داشته است (۳). یکی از روندهای مهم در توسعهٔ خدمات نوین بهداشتی و درمانی، مشارکت بیماران و مددجویان در مدیریت خدمات درمانی است. دریافت بازخورد و آگاهی و شناخت نیازهای بیماران و مراجعه‌کنندگان به مراکز خدماتی- درمانی، باعث

افزایش رضایت‌مندی و خوش‌بینی در بیماران می‌گردد (۱). اشلسینگر و هسکیت (۱۹۹۱) با ارائه یک نظریه تحت عنوان "چرخه خدمت مطلوب" اعتقاد خویش مبنی بر وجود رابطه بین مشتریان رضایتمند و کارکنان رضایتمند در سازمان را به صراحت بیان کرده‌اند (۴) و (۵). مراقبت‌های بهداشتی یک صنعت انسان محور است. کارکنان در صنایع خدمات محور به شدت تحت تأثیر رضایت‌مندی مشتری قرار دارند و تعامل با مشتریان رضایتمند یکی از مهم‌ترین ابزارهای تأثیرگذار بر عملکرد پرسنل سازمان است. در کشور ایالات متحده درآمد حاصل از ارائه خدمات بهداشتی حدود ۱۷ درصد تولید ناخالص داخلی را تشکیل می‌دهد. نتایج افزایش تقاضا برای دریافت خدمات بهداشتی و کمبود نسبی خدمات حرفه‌ای که بتواند رضایت مشتری را جلب کند، بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی را برای ارائه سطح بالایی از این خدمات با مشکل مواجه ساخته است (۶). رضایت‌مندی بیماران و مددجویان در کشورهای توسعه یافته بر اساس اصل بازارگرایی و مسئولیت‌پذیری است و در حال حاضر سیستم خدمات بهداشتی - درمانی ملی در این کشورها بیشتر به سمت ارائه خدمات بر اساس مددجو- محور و در راستای نیازهای خاص بیماران گرایش دارد. بنابراین با این رویکرد رضایت‌مندی مددجو بایستی به عنوان یک موضوع چند بعدی و با رویکردی فرهنگی- بومی محسوب شود (۷). عوامل زیادی از جمله دسترسی به اطلاعات کلی، سهولت استفادهٔ بیماران از تجهیزات مرکز و تعامل بیماران با سازمان‌ها و بخش‌های پیچیده در مرکز بر رضایت‌مندی از سیستم تأثیرگذار است (۸) امروزه اعتقاد بر این است که فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع باید در سرفلوحه تمامی فعالیت‌ها قرار گیرد. سازمان‌های امروزی به اهمیت افزایش رضایت ارباب رجوع، آگاه و به سوی وفاداری، مشتری‌گریزی در حد صفر و نگهداری ارباب رجوع و مشتری در تمام عمر در

^۱ -Satisfaction
^۲ -Happiness
^۳ -Contentment
^۴ -Quality of Life

خاص این تحقیق به دنبال پاسخ به این سؤالات است که میزان رضایت‌مندی مددجویان بخش فیزیوتراپی جمعیت هلال‌احمر استان همدان در چه سطحی است و عوامل تأثیرگذار بر این رضایت‌مندی کدامند؟

روش تحقیق

این تحقیق از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی^۴ و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات پیمایشی و از نظر روش تحلیل داده‌ها از نوع همبستگی محسوب می‌شود. در این پژوهش میزان رضایت‌مندی و عوامل مؤثر بر آن در بین مددجویان و مراجعان بخش فیزیوتراپی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. جامعه پژوهش در مطالعه مددجویان و مراجعان بخش فیزیوتراپی جمعیت هلال‌احمر همدان در یک دوره دریافت خدمات به تعداد ۲۱۰ نفر می‌باشد. نمونه پژوهش در این مطالعه، با استفاده از فرمول کوکران^۵ (سطح خطای ۱٪)، ۶۶ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بوده است: بخش اول پرسشنامه مربوط به داده‌های جمعیت‌شناختی^۶ مددجویان و مراجعان شامل جنسیت، سن، تحصیلات و وضعیت تأهل و بخش دوم شامل ۲۶ سؤال مربوط به متغیر رضایت‌مندی (۸ سؤال) و عوامل اثرگذار (عوامل مادی - ابزاری و عوامل رفتاری - فرایندی، ۱۸ سؤال). پرسشنامه با مطالعه متون تخصصی، کتاب‌های علمی، مدل‌های رضایت‌مندی و تحقیقات انجام شده در این زمینه طراحی و تدوین شد. روایی پرسشنامه از طریق روش روایی صورتی^۷ سنجیده شد؛ به این صورت که، اولاً سعی شد که سؤالات مرتبط با موضوع طراحی شوند و تا حد امکان سلیس و روان و قابل درک برای پاسخ دهنده باشند. ثانیاً تک تک

حرکت هستند؛ از این رو فلسفه وجودی آنها رضایت‌مندی ارباب رجوع و مشتری است. در دهه‌های اخیر در خدمات توانبخشی تحولاتی رخ داده است و امروزه عبارت توانبخشی از اهداف گذشته خود که دستیابی به حداکثر ظرفیت فرد معلول و مددجو بود، فراتر رفته و پیوستگی فرد به جامعه را دنبال می‌کند (۹). ویلیامز به نقل از واری^۱ می‌نویسد: "خدمات بهداشتی که به بیماران ارائه می‌شود کیفیت مطلوبی ندارد؛ مگر اینکه مددجویان از آن اظهار رضایت کنند" (۱۰). همچنین می‌توان رضایت مددجو را به عنوان یکی از معیارهای وضعیت بهداشتی جامعه در نظر گرفت. یکی از اصول مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی ارزشیابی سیستم است که یکی از جنبه‌های ارزشیابی میزان رضایت از خدمات ارائه شده می‌باشد و رضایت دریافت‌کننده خدمات یکی از معیارهای کارایی بالای سیستم است (۱۱)، (۱۲).

از دیدگاه مدیریتی رضایت مددجو و بیمار به چند دلیل از اهمیت برخوردار است؛ بیمار راضی با احتمال بیشتری روابط پایداری با ارائه دهنده خدمات خواهد داشت؛ با شناخت منابع نارضایتی، سازمان قادر خواهد بود بر ضعف سیستم خود تأکید کند و مدیریت ریسک^۲ را بهبود بخشد؛ اندازه‌گیری رضایت‌مندی بیماران اطلاعات ارزشمندی را به سیستم ارزیابی عملکرد اضافه می‌کند و در مدیریت کیفیت جامع^۳ سازمان مؤثر خواهد بود؛ بیماران ناراضی بار دیگر به مرکز مراجعه نخواهند کرد و این باعث کاهش درآمد و در نهایت هدر رفت منابع دولتی خواهد شد (۳). بنابراین با توجه به موارد فوق‌الذکر می‌توان دریافت که عوامل گوناگونی در میزان رضایت مددجو نقش دارند. به طور کلی هدف از انجام این مطالعه سنجش میزان رضایت‌مندی مددجویان و بررسی عواملی است که می‌تواند در آن تأثیرگذار باشد. از این رو به طور

^۴ -Applied Research

^۵ -Cochran

^۶ -Demographic Data

^۷ -Face Validity

^۱ -Vari

^۲ -Risk Management

^۳ -Total Quality Management(TQM)

تا ۳۵ سال، ۴۲/۲ درصد ۳۶ تا ۴۵ سال و ۶/۱ درصد بالاتر از ۴۵ سال بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۴/۲ درصد مجرد و ۷۵/۸ درصد متأهل بودند. یافته‌ها نشان دهنده این بود که در جامعه مورد بررسی، اکثریت مددجویان و دریافت‌کنندگان خدمات متأهل بودند.

ب- مشخصات توصیفی و رضایت‌مندی مددجویان: برای مقایسه میزان رضایت‌مندی و عوامل اثرگذار بر آن در سطوح مختلف جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سن مددجویان و مراجعان از آزمون مقایسه میانگین در دو حالت T-Test و ANOVA (آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده گردید که یافته‌های آن در جدول شماره ۱ آمده است. با توجه به جدول شماره ۱، میانگین رضایت‌مندی مددجویان بر حسب جنسیت و وضعیت تأهل بیش از حد متوسط (ملاک رقم ۳ از ۵) است. از طرفی دیگر با توجه به سطح معنی‌داری آزمون t میزان رضایت‌مندی نمونه مورد بررسی از نظر جنسیت و وضعیت تأهل معنی‌دار نیست؛ به این مفهوم که میزان رضایت‌مندی آنها تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. بر حسب عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی (ابعاد رفتاری-فرایندی و ابزاری-مادی)، مقایسه میانگین‌ها بر اساس جنسیت پاسخگویان، آزمون t تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد، که این حالت مبین عدم تفاوت در میزان تأثیرگذاری ابعاد رفتاری-فرایندی و ابزاری-مادی بر میزان رضایت‌مندی مددجویان زن و مرد است.

میانگین رضایت‌مندی مددجویان و مراجعان بخش فیزیوتراپی و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به آن به ترتیب در جداول شماره ۲ و ۳ نشان داده شده است. با توجه به داده‌های جدول شماره ۲، بیشترین میزان رضایت‌مندی، بر حسب تحصیلات، مربوط به فوق دیپلم (۳/۸۰۳۶) و بر حسب سن مربوط به سطح سنی ۳۶ تا ۴۵ سال (۳/۸۳۴۵) است و کمترین مقدار مربوط به سطح تحصیلات بالاتر از فوق دیپلم

سؤالات آزمون با مطالعه و بررسی منابع اطلاعاتی مختلف تهیه شد و سپس با استفاده از نظر خبرگان و تعدادی از اساتید محترم در گروه‌های تخصصی، روایی آنها مورد سنجش قرار گرفت. به منظور بررسی میزان پایایی پرسشنامه، تعدادی از پرسشنامه‌ها در بین جامعه آماری توزیع شد و پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS برای به دست آوردن ضریب آلفای کرونباخ تجزیه و تحلیل گردید که ضریب به دست آمده برابر ۰/۸۹۲ است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است؛ به این ترتیب که با وارد کردن داده‌ها در این نرم‌افزار، پس از طبقه‌بندی، تحلیل توصیفی و استنباطی بر روی داده‌ها صورت گرفت. برای آزمون همبستگی از ضریب همبستگی پیرسون و تفاوت میانگین‌ها بر حسب متغیرهای جامعه‌شناختی از آزمون T-test و ANOVA استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور درک مناسب‌تر، یافته‌های پژوهش در سه بخش شامل یافته‌های توصیفی جمعیتی (جامعه شناختی)، یافته‌های توصیفی متغیر وابسته و در نهایت یافته‌های تحلیلی (آزمون همبستگی) بررسی می‌گردد.

الف- یافته‌های توصیفی جمعیتی

بررسی‌ها نشان داد که جامعه پاسخگویان پژوهش از نظر جنسیت، ۵۴/۵ درصد مرد و ۴۵/۵ درصد زن بودند. بنابراین بیشتر تعداد مددجویان و مراجعان بخش فیزیوتراپی، مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۱/۲ درصد کمتر از سیکل، ۴۸/۵ درصد دارای مدرک دیپلم، ۲۱/۲ درصد فوق دیپلم و ۹/۱ درصد دارای مدرک تحصیلی بالاتر از فوق دیپلم بودند. یافته‌های مذکور حاکی از آن است که اکثر مددجویان و مراجعه‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر از آن بودند. از نظر سن، در بین نمونه مورد بررسی، ۳/۲ درصد کمتر از ۱۵ سال، ۱۹/۷ درصد ۱۶ تا ۲۵ سال، ۲۸/۸ درصد ۲۶

(۳/۶۰۴۲) و سطح سنی بالاتر از ۴۵ سال (۳/۳۱۲۵) که میزان رضایت‌مندی در بین سطوح تحصیلی و سنی می‌باشد. از طرفی جدول شماره ۳ که خروجی تحلیل واریانس یک طرفه را نشان می‌دهد، بیانگر این است

جدول شماره ۱: شاخص‌های آماری آزمون T-Test

متغیر	گزینه	تعداد	میانگین	تفاوت میانگین	انحراف معیار	T-Value	سطح معنی‌داری
رضایت‌مندی	مجرد	۱۶	۳/۶۷۱۹	-۰/۰۸۳۱۳	۰/۳۸۶۹۶	۰/۶۰۱	۰/۲۷۹
	متاهل	۵۰	۳/۷۵۵۰	-۰/۰۸۳۱۳	۰/۵۰۶۹۴		
رضایت‌مندی	مرد	۳۶	۳/۶۷۰۱	-۰/۱۴۲۳۶	۰/۴۸۹۳۱	۱/۲۱۲	۰/۲۳۲
	زن	۳۰	۳/۸۱۲۵	-۰/۱۴۲۳۶	۰/۴۶۲۷۹		
عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی (بعد رفتاری - فرایندی)	مرد	۳۶	۳/۸۲۶۴	-۰/۰۹۸۶۱	۰/۳۷۲۳۵	۱/۰۵۴	۰/۲۹۶
	زن	۳۰	۳/۹۲۵۰	-۰/۰۹۸۶۱	۰/۳۸۳۶۶		
عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی (بعد مادی - ابزاری)	مرد	۳۶	۳/۵۱۳۹	-۰/۱۸۶۱۱	۰/۶۸۱۲۴	۱/۱۱۵	۲/۲۵۲
	زن	۳۰	۳/۷۰۰۰	-۰/۱۸۶۱۱	۰/۶۱۳۷۸		

جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین رضایت‌مندی مددجویان از نظر سطح تحصیلات و سن

متغیر	سطح	فاصله	تعداد	میانگین	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
رضایت‌مندی	تحصیلات	کمتر از سیکل	۱۴	۳/۶۵۱۸	۳/۰۰	۴/۵۰
		دیپلم	۳۲	۳/۷۶۵۶	۳/۰۰	۴/۵۰
		فوق دیپلم	۱۴	۳/۸۰۳۶	۳/۰۰	۴/۵۰
		فوق دیپلم بالاتر	۶	۳/۶۰۴۲	۳/۰۰	۳/۸۸
		جمع	۶۶	۳/۷۳۴۸	۳/۰۰	۴/۵۰
رضایت‌مندی	سن	کمتر از ۱۵ سال	۲	۳/۷۵۰۰	۳/۶۳	۳/۸۸
		۱۶ تا ۲۵	۱۳	۳/۶۴۴۲	۳/۰۰	۴/۵۰
		۲۶ تا ۳۵	۱۹	۳/۷۳۶۸	۳/۰۰	۴/۵۰
		۳۶ تا ۴۵	۲۸	۳/۸۳۴۸	۳/۰۰	۴/۵۰
		۴۵ سال به بالا	۴	۳/۳۱۲۵	۳/۰۰	۳/۶۳
		جمع	۶۶	۳/۷۳۴۸	۳/۰۰	۴/۵۰

جدول شماره ۳ - آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA)

(مقایسه میانگین رضایت مندی مددجویان از نظر سطح تحصیلات و سن)

متغیر	سطح مقایسه	تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار آزمون F	سطح معنی داری
رضایت مندی	تحصیلات	بین گروهی	۰/۲۹۵	۳	۰/۰۹۸	۰/۴۱۸	۰/۷۴۱
		درون گروهی	۱۴/۶۲۷	۶۲	۰/۲۳۶		
		کل	۱۴/۹۲۲	۶۵	-		
رضایت مندی	سن	بین گروهی	۱/۱۰۱	۴	۰/۲۷۵	۱/۲۱۴	۰/۳۱۴
		درون گروهی	۱۳/۸۲۲	۶۱	۰/۲۲۷		
		کل	۱۴/۹۲۳	۶۵	-		

جدول شماره ۴ - نتایج بررسی فرضیات تحقیق

متغیر وابسته	رضایت مندی (عوامل رفتاری - فرایندی)			رضایت مندی (عوامل ابزاری - مادی)			متغیر مستقل
	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (دو دامنه)	نتیجه	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (دو دامنه)	نتیجه	
مشارکت در فرایند درمان	۰/۱۵۲	۰/۰۲۲	تأیید فرضیه	-۰/۰۹۸	۰/۰۳۵	تأیید فرضیه	
کارایی و سبیله توانبخشی	۰/۳۷۱	۰/۰۲۲	تأیید فرضیه	۰/۱۸۳	۰/۰۱۴۲	تأیید فرضیه	
مقررات و انضباط برخورد با مددجویان	۰/۰۹۱	۰/۰۴۹	تأیید فرضیه	۰/۳۷۷	۰/۰۰۲	تأیید فرضیه	
رفتار و برخورد مناسب با مددجویان	۰/۱۵۱	۰/۰۲۶	تأیید فرضیه	۰/۳۹۲	۰/۰۰۱	تأیید فرضیه	
پشتکار و جدیت در ارائه خدمات	۰/۹۱۰	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه	۰/۶۱	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه	
خودجوشی مرکز در ارائه خدمات	۰/۷۰۲	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه	۰/۵۹۸	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه	

جدول شماره ۴ نتایج بررسی و آزمون فرضیات پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار سطح معنی داری آزمون ضریب همبستگی، که در آن مقدار سطح معنی داری (در آزمون دو دامنه) در همه موارد کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. تمامی متغیرهای مستقل، روابط معنی داری با متغیر وابسته (رضایت مندی مددجویان) را نشان می‌دهد. از طرفی از بین شش متغیر تأثیرگذار بر

میزان رضایت مندی مددجویان، عامل مشارکت در فرایند درمان تأثیر منفی بر بعد ابزاری-مادی رضایت مندی را نشان می‌دهد؛ یعنی هرچه میزان مشارکت و دخالت مددجو در زمان استفاده از ابزار توانبخشی بیشتر باشد و بخشی از فرایند درمان با استفاده از ابزار و تجهیزات به وسیله خود مددجو و یا با کمک او صورت گیرد و یا اینکه هزینه استفاده از برخی تجهیزات بالا باشد، میزان رضایت مندی آنها

کاهش می‌یابد.

بحث

اهمیت کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی، به تازگی مورد توجه بسیار قرار گرفته است. یکی از نشانه‌های کلیدی کیفیت در خدمات بهداشتی، رضایت بیماران است. ارزیابی کیفیت خدمات و رضایت بیماران دو موضوع کاملاً وابسته و مرتبط هستند. در واقع بررسی میزان رضایت بیماران فواید و نتایج متعددی دارد؛ بیمار احساس می‌کند نیازها و انتظاراتش مورد توجه قرار گرفته است و نیز زمینه‌ای برای تشخیص نقاط قوت، ضعف و مشکلات قابل رفع فراهم می‌کند تا ارائه‌کننده خدمات بتواند همچنان به‌عنوان رقیب در حیطه خدمات بهداشتی باقی بماند.

در این پژوهش میزان رضایت‌مندی مددجویان از دو بعد رفتاری- فرایندی و ابزاری- مادی تحت تأثیر متغیرهای مشارکت در فرایند درمان، کارایی وسیله توانبخشی، مقررات و انضباط برخورد با مددجویان، رفتار و برخورد مناسب با مددجویان، پشتکار و جدیت در ارائه خدمات به مددجویان و خودجوشی مرکز در ارائه خدمات به مددجویان مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحقیق نشان داد که بین مشارکت مددجو در فرایند درمان و رضایت‌مندی مددجویان (بعد فرایندی- رفتاری و ابزاری- مادی) رابطه معنی‌داری وجود دارد که در این میان رابطه بین مشارکت در فرایند درمان و بعد ابزاری- مادی رضایت‌مندی منفی بوده است. مشارکت مددجو در حل مشکلات خود و دستیابی دوباره به تعادل فردی و اجتماعی از اهمیت برخوردار است و بر میزان و سطح رضایت‌مندی مددجویان تأثیر گذار است.

یافته‌های پژوهش حاضر از نظر بعد رفتاری- فرایندی با نتایج پژوهش رضوی الهاشم و همکاران (۹) و امین خان مندوخیل (۳) که به بررسی تأثیر متغیرهای وضعیت اقتصادی- اجتماعی، جنسیت، کیفیت

مراقبت‌های پزشکی و مشارکت بیماران در بیمارستان‌های تایلند پرداخته است و نیز با یافته‌های برادلی جی آدام^۱ و دیگران که به بررسی رابطه بین بیماران و پرستاران پرداخته همخوانی دارد (۸)؛ اما از نظر بعد ابزاری- مادی با هیچ‌کدام از پژوهش‌های مذکور مطابقت ندارد و نتیجه حاصله مختص جامعه مورد بررسی است. در این خصوص هزینه‌های بالا و عدم آگاهی و توانایی برای کار با تجهیزات مدرن برای درمان بیماری از اهم دلایل نارضایتی در بیشتر بیماران می‌باشد (۳). از طرفی بین کارایی وسیله توانبخشی و هر دو بعد میزان رضایت‌مندی مددجویان رابطه معنی‌دار بود؛ به این مفهوم که وسیله توانبخشی و کارایی آن در بهبود بیماری می‌تواند زمینه رضایت‌مندی مددجویان را فراهم کند.

یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش رضوی الهاشم و همکاران (۹) که به بررسی میزان رضایت‌مندی مددجویان از خدمات توانبخشی در تهران پرداخته است همخوانی دارد. بین دو متغیر مقررات و انضباط برخورد با مددجویان و هر دو بعد میزان رضایت‌مندی آنها رابطه معنی‌داری وجود داشت. هرچه کارکنان و مددکاران (پزشکان) در حفظ مقررات و حقوق مددجویان و رعایت انضباط محیط کار بیشتر کوشا باشند، موجب افزایش بیشتر رضایت‌مندی مددجویان و مراجعان می‌شود.

بین رفتار و برخورد مناسب با مددجویان و هر دو بعد میزان رضایت‌مندی آنها رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت. احساس قابلیت بیماران در تعامل با پزشکان باعث تقویت رضایت‌مندی در آنان می‌شود (۸) و همچنین کوشش برای رفع مشکلات مددجو و برقراری ارتباط مناسب با آن می‌تواند رضایت‌مندی مددجویان و مراجعه‌کنندگان را به دنبال داشته باشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های برادلی جی آدام و دیگران (۸)

^۱ -Bradely .j.Adam

مطابقت دارد.

بین پشتکار و جدیت مددکاران و پزشکان در ارائه خدمات به مددجویان و هر دو بعد میزان رضایت مندی آنها رابطه آماری معنی دار و قوی وجود داشت؛ بنابراین اجرای سریع و به موقع امور مربوط به مددجویان، جلوگیری از تعویق کارها و خدمات مربوط به مددجویان رضایت مندی بسیار بالایی را ایجاد می کند.

و در نهایت، بین خودجوشی مرکز در ارائه خدمات و هر دو بعد میزان رضایت مندی مددجویان رابطه آماری معنی دار و قوی وجود داشت. یافته های پژوهش حاضر با یافته های پژوهش علی سجید و هینا علی^۱ و دیگران، که تأثیر بهبود فرایندها در رضایت مندی بیماران در بخش خدمات بهداشتی پاکستان را بررسی کرده اند، مطابقت دارد (۲).

نتیجه گیری

چگونگی ارائه خدمات و نوع ساختار سازمانی که برای ارائه خدمات طراحی شده است و همچنین تشخیص نیازهای مددجویان به طور خودکار و ارائه راه حل مناسب برای آنها می تواند موجب تقویت رضایت مندی در ارباب رجوع و مشتریان شود. لازم است مسئولان و مدیران مربوطه تلاش کنند با مشارکت مددجو در فرایند درمان خود، ارتقای کیفیت وسایل توانبخشی، حضور و ارائه خدمات به موقع، برقراری رابطه عاطفی و مناسب با بیماران و... زمینه بهبود رضایت مندی مددجویان را فراهم کنند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام مراحل مختلف این پژوهش یاری کردند، به ویژه جناب آقای مهري از پرسنل زحمتکش بخش فیزیوتراپی، کمال تشکر و قدردانی را می نمایم.

^۱-Ali Sajid & Hina Ali et all

References

۱. Doherty D, "Measurement of Patient Satisfaction Guideline", Health Strategy Implementation Project, ۲۰۰۵; Pp ۹-۱۲
۲. Sajid A, Ali H, Rashid M, et al. "Impact of Process Improvement on Patient Satisfaction in Public Health Care Facility in Pakistan", available www.ep.liu.se/ecp/۰۳۳/۰۴۱/ecp۰۸۰۳۳۴۱
۳. Mandokhail A, "Patient Satisfaction towards Outpatient Department (OPD) Services of Medicine" in Banphaeo Autonomous Hospital Samut Sakhon Province, Thailand (Thesis), ۲۰۰۷; P. ۱۶-۴۳.
۴. Maleki M, Gharejeh M, Tabibi J, et al. "The Impact of Emergency Base on the Quality of Services to Passenger in Tehran Metro Station", Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief; ۲۰۱۰; Vol. ۲, p. ۴۳-۵۵. [In Persian]
۵. Kazemi A, "Political Management and Governmental Policy", Islamic Culture Publication Office, Tehran, ۲۰۰۰, p. ۴۵. [In Persian]
۶. Peltier J, Dahl A. "The relationship between employee satisfaction and hospital patient experience", Journal of FORUM (for people performance management and measurement), ۲۰۰۹; P. ۸-۳۱.
۷. Biswas P, Liou Sherlock p, Zaman S. "Understanding elderly client satisfaction with primary health care in rural Bangladesh", Asian Journal of Gerontology & Geriatrics, ۲۰۰۶; Vol ۱, pp. ۱۳۳-۱۴۰.
۸. Bradely J. Adame, D. Scott D Moore & Craig Fowler. "An Account for System Influence in the Analysis of Patient Satisfaction", Emporia State Research Studies, ۲۰۰۹; Vol. ۴۵, no. ۱, pp. ۱-۵
۹. Razavi Alhashem B, Mohseni Tabrizi A, Rahgozar M. "Measurement of Satisfaction from Physiotherapy Services in Tehran Red Crescent Society", ۲۰۰۷; Vol. ۸, N. ۳, P. ۵۳-۵۸. [In Persian]
۱۰. Williams B. "Patient Satisfaction: a valid concept?" Soc Sci Med, ۱۹۹۴; p. ۵۰۹-۵۱۶
۱۱. Jafari H, Esmaeili R, Nasiri E & et al. "The study of Mazandaran medical university personal satisfaction from insurance services", Journal of Medical Science of Mazandaran University. ۲۰۰۵; Vol. ۱۸, N. ۵۸, p. ۱۱۷-۱۲۴. [In Persian]
۱۲. Khodaveisi M, Fathi Y. "Satisfaction Measurement of Village Population of Hamedan province". Journal of Medical Science of Hamedan University. ۱۹۹۶; ۴(۱۰). ۱۱۷-۱۲۴. [In Persian].