

## سنجش میزان رضامندی مددجویان از خدمات توانبخشی

## جمعیت هلال احمر شهر تهران

\*بهراد رضوی الهاشم<sup>۱</sup>، دکتر علیرضا محسنی تبریزی<sup>۱</sup>، دکتر مهدی رهگذر<sup>۲</sup>

## چکیده

هدف: این مطالعه، با هدف سنجش میزان رضامندی مددجویان از خدمات توانبخشی در مراکز توانبخشی سازمان هلال احمر شهر تهران انجام شده است. این تحقیق تلاش دارد سازمان را در دستیابی به نقاط قوت و ضعف خود یاری داده و به ارتقاء کیفیت و کارایی خدمات توانبخشی کمک کند.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی و پیمایشی انجام شده است. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفته و پایایی آن ۰/۸۲ محاسبه شده است. تعداد ۱۹۰ نفر از مددجویان مراکز توانبخشی جمعیت هلال احمر شهر تهران با استفاده از سیستم طبقه بندی و خوشه‌ای انتخاب شده و در این مطالعه شرکت کردند. داده‌های حاصل با استفاده از آزمونهای آماری خی دو، تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: میزان مشارکت در فرایند درمان ( $P=0/021$ )، کارایی وسیله توانبخشی ( $P=0/002$ )، کیفیت خدمات توانبخشی ( $P<0/001$ ) و رفتار و برخورد پرسنل ( $P<0/001$ ) همگی با رضامندی مددجویان ارتباطی معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق مبین این نکته است که خدمات توانبخشی، تحت تأثیر عوامل مختلف منجر به کاهش رضامندی مددجویان شده است. رضامندی را می‌توان تابعی از میزان مشارکت مددجو در فرایند درمان، میزان کارایی و کیفیت خدمات و نوع رفتار و برخورد پرسنل (پزشکان، تکنسین‌ها و...) تلقی کرد. لذا با برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت برای پرسنل، تجهیز مراکز به امکانات مناسب توانبخشی و آگاه‌سازی و فراهم کردن امکان مشارکت مددجو در فرایند درمان می‌توان انتظارات مددجویان و خانواده‌های آنان را برآورده ساخته و رضامندی آنها را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: خدمات توانبخشی / مددجو / رضامندی / کیفیت خدمت / هلال احمر / مشارکت

- ۱ - کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، محقق و مدرس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران
- ۲ - دکترای جامعه‌شناسی، دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران
- ۳ - دکترای آمار زیستی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۲/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۶/۱۴

\*آدرس نویسنده مسئول:

بزرگراه جلال آل احمد، جنب بیمارستان شریعتی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، مؤسسه تحقیقات تعاون  
تلفن: ۸۸۰۲۵۹۹۷

\*E-mail: brazavi@ut.ac.ir



## مقدمه

در دهه‌های اخیر، توانبخشی دستخوش تحولات عمده‌ای شده است. امروزه این واژه از اهداف گذشته خود یعنی دستیابی به نهایت توانایی فرد معلول فراتر رفته و الحاق فرد به جامعه را مدنظر قرار داده است. توانمندسازی از طریق مشارکت در ارتقاء کیفیت زندگی اجتماعی، رویکرد جدید توانبخشی است. این رویکرد معلولیت را از یک تراژدی فردی به یک مسئله اجتماعی تغییر داده است. محدودیت مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، حاصل موانع فرهنگی، نگرشی، ساختاری و اجتماعی است. رفع این موانع ضمن ارتقاء سلامت روانی جامعه، توسعه سازمانی را به دنبال داشته و با شناسایی ظرفیت توانبخشی، رضامندی مددجویان را فراهم می‌سازد (۱).

امروزه علیرغم گسترش خدمات بهداشتی، بهبود تغذیه و درمان بیماریها حدود ۱۰ درصد از جمعیت کشورها به نوعی با معلولیت درگیر هستند و عواملی چون حوادث مختلف، آلودگی‌ها، ژنتیک، جوانی جمعیت و... در بروز آن سهیم اند. معلولیت به عنوان یک واقعیت وجود دارد و در کوتاه مدت امکان ریشه‌کنی آن نیست. بنابراین باید به دنبال راه‌حلی بود که کیفیت زندگی این قشر را ارتقا داده و حیات نوینی برای خانواده‌ها فراهم نماید. توصیه سازمان‌های جهانی در مورد ضرورت مشارکت، برابری فرصت‌ها، رشد آگاهی و تحقق شعار «جامعه برای همه» مستلزم تغییرات محیطی و دگرگونی در شرایط معلولان است. این تحولات در صورتی رخ خواهد داد که خدمت به معلول صرفاً یک عمل نیکوکارانه و نوع دوستانه تلقی نشود، بلکه حقوق انسانی و اجتماعی آنان مدنظر قرار گیرد و محدودیت‌های اجتماعی از سر راه آنان برداشته شود. احساس استقلال، خودباوری و مشارکت در فرایند درمان، موجب احساس رضایت می‌گردد. رضایت یک واکنش ذهنی و عاطفی نسبت به محیط می‌باشد که طی آن فرد متعاقب تأمین و رفع نیازهایش احساس شادی و سعادت و رضایت در او بوجود می‌آید (۲).

امروزه دیدگاه انگیزشی که چرایی یا علت بروز رفتار و نتایج آن را تشریح و توصیف می‌کند، در مطالعه رضامندی مورد تأکید قرار گرفته است (۳). نیازها به رفتار فرد نیرو بخشیده و به مدیران نسبت به نیازهای کارکنان بینش می‌دهد. تأمین نیازها رضایت را افزایش می‌دهد و هر دسته از نیازها تنها وقتی فعال می‌شوند که طبقه پیشین نیاز، کم و بیش ارضا شده باشد (۴). نیازهای انسان در سه دسته نیاز حیاتی، نیاز ارتباطی و نیاز به رشد و شکوفایی خلاصه می‌شود. نیازهای اکتسابی در سه دسته نیاز به کسب موفقیت و توفیق طلبی، نیاز به تعلق و روابط با دیگران و نیاز به قدرت و کنترل دیگران قرار می‌گیرند. برابری باوری است که در آن فرد احساس می‌کند در مقایسه با دیگران با وی منصفانه برخورد شده است و

بنابراین به ارزیابی وضعیت خود در چارچوب وضعیت سایرین می‌پردازد. میزان انگیزش آدمی وابسته به این واقعیت است که چقدر چیزی را می‌خواهد و چقدر فکر می‌کند آن را بدست می‌آورد (۵).

امروزه تحقیق و پژوهش پیرامون رضایت بیماران طرفداران زیادی در سطح جهان پیدا کرده و هدف تیم درمانی از ارائه خدمات توانبخشی، تأمین نیاز و رضایت بیماران است (۶). رضامندی مشتری در مراقبت‌های درمانی و توانبخشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دیدگاه مشتری‌گرایی تحت تأثیر نظریه‌های رفاه اجتماعی از دهه ۱۹۶۰ تحت عنوان نظریه‌های پست‌مدرن، رویکردهای مختلفی را مطرح کرده است. در این رویکردها جایگزین کردن واژه مشتری با اصطلاحاتی چون مددجو و... مورد تأکید قرار گرفته است (۷). از دهه ۱۹۷۰ بر مبنای تئوری‌های کیفیت خدمت، سازمان ارائه دهنده خدمت باید به طور مداوم نظر مشتریان خود را جویا شود تا با برطرف کردن نقایص آن، برنامه‌های لازم برای اصلاحات تدوین شود (۸).

وست و هاردی (۱۹۹۴) رضایت بیمار را آن چیزی دانسته‌اند که او را خوشحال می‌کند. شپارد (۱۹۹۳) معتقد است که رضایت یک احساس است که مددجویان در مورد اقدامات پرستاری یا توانبخشی دارند. توانبخشی عبارت است از اقدامات هدفمند در جهت قادرسازی شخص معلول به منظور دستیابی به سطح نهایی توانایی جسمی، حسی، ذهنی، روانی و اجتماعی و حفظ این تواناها. توانبخشی روندی است در جهت تغییر زندگی معلولین برای استقلال. رضایتمندی بیمار معیار مهمی جهت سنجش کیفیت خدمت است. کیفیت میزان مطابقت با شاخص‌ها بوده و تنها راه دستیابی به هدف ضایعات صفر (بی نقصی) بهبود تکنیک‌های پیشگیری است (۹).

در مطالعات انجام شده فاکتورهایی مانند پایگاه اقتصادی - اجتماعی، سن، جنس، سطح سواد و محل سکونت بر میزان رضایت مؤثر بوده است (۱۰). در مطالعه سیبرت (۱۹۹۹) میزان رضایت مددجویان از متخصصان ۸۵٪ و در پژوهشی که در استرالیا انجام شد ۹۴٪ بدست آمد (۱۱). در پژوهش سویندل (۱۹۹۹) میزان رضایت براساس شیوه‌های رفتار و برخورد ۹۷٪ اعلام شده است (۱۲). در پژوهش کالنان و ویلیامز (۱۹۹۴) تأثیر جنس و سن مورد توجه قرار گرفت و زنان رضایت بیشتری ابراز کردند (۱۳). زدهمل و همکاران (۱۹۸۵) ابعاد اساسی کیفیت خدمت را در قابلیت اطمینان خدمت، مسئولیت‌پذیری، تضمین، همدلی، تسهیلات و تجهیزات فیزیکی دانسته‌اند. محمدی (۱۳۸۰) با تحقیق در بیمارستان‌های تهران ابراز داشت که خدمات در بخش‌های درمانی به شکل مطمئن و قابل اعتماد انجام نمی‌گیرد، کارکنان فاقد صلاحیت لازم برای القاء حس اعتماد در بیمار هستند و شکاف بین



ادراک و انتظار بیمار از پاسخگویی به نیازها معنی دار است (۱۴). بنابراین آنچه انجام این تحقیق را ضروری می‌سازد، درک این نکته است که: اولاً تاکنون مطالعه جامعی در خصوص اثربخشی خدمات توانبخشی بر مددجویان و کیفیت این خدمات در مراکز توانبخشی انجام نشده است. ثانیاً براساس رویکرد مشتری محوری، سازمان باید به کارایی خدمات از نگاه مشتری توجه کند. ثالثاً این مطالعه ضمن بررسی و سنجش میزان رضامندی و عوامل مؤثر بر آن، به شناسایی نقاط ضعف و قوت خدمات توانبخشی می‌پردازد. بنابراین هدف غالب این تحقیق، سنجش رضامندی مددجویان از خدمات توانبخشی و کارایی این خدمات است.

خدمت، رفتار و برخورد پرسنل بر روی رضامندی مددجویان در طراحی آن مورد نظر قرار گرفت. اعتبار محتوایی پرسشنامه توسط ۳ نفر از اساتید صاحب نظر مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی پرسشنامه، آزمون مقدماتی<sup>۱</sup> بر روی ۴۰ نفر با خصوصیات مشابه انجام شد و مقدار آلفا (۰/۸۲) بیانگر پایایی گویه‌ها بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس، آماره‌های توصیفی و استنباطی، خی دو، آزمون تی و آنالیز واریانس (تحلیل رگرسیون) انجام شده است.

### یافته‌ها

براساس یافته‌های تحقیق، از لحاظ جنسیت، ۶۱ درصد پاسخگویان را مردان و ۳۹ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. بیشترین فراوانی سنی (۲۵ درصد) در ۱۱ الی ۱۹ ساله‌ها و کمترین (۱/۶ درصد) در گروه ۱۰-۱ ساله‌ها قرار دارد. از لحاظ پایگاه اقتصادی - اجتماعی، ۶ درصد در سطح پایگاه پائین، ۹۲ درصد در سطح پایگاه متوسط و ۲ درصد در سطح پایگاه بالا بوده‌اند. نوع معلولیت ۹۶ درصد پاسخگویان جسمی حرکتی و ۳/۸ درصد ذهنی روانی بوده است. ۶۱ درصد نمونه‌ها در واحد ارتوپدی، ۲۵ درصد فیزیوتراپی، ۹ درصد کاردرمانی و ۵ درصد گفتاردرمانی مشغول دریافت خدمات توانبخشی بوده‌اند. ۵۸ درصد دارای وسیله کمکی از نوع ارتز، ۲۵ درصد پروتز (اعضای مصنوعی) و ۱۵ درصد خدمات توانبخشی بدون وسیله مانند ماساژ و... بوده‌اند. جدول (۱) نتایج حاصل از توزیع فراوانی نمونه‌ها را بر حسب هریک از متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد.

### روش بررسی

تحقیق حاضر به روش توصیفی و پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، مددجویان مراکز توانبخشی (بخش‌های ارتوپدی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی) جمعیت هلال احمر شهر تهران بودند. نمونه‌های پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌بندی و به روش سیستماتیک از طریق فرمول کوکران محاسبه و به تعداد ۱۹۰ نفر انتخاب شدند. البته ۶ نفر از نمونه‌ها به علت عدم توان لازم قادر به پر کردن پرسشنامه تحقیق نشده و لذا از مطالعه حذف و سنجش نهایی با نمونه ۱۸۴ نفری انجام گرفت. با مراجعه مستقیم به مراکز جامع توانبخشی تحت پوشش جمعیت هلال احمر شهر تهران، مددجویان چهار واحد توانبخشی ارتوپدی فنی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار بکاررفته پرسشنامه محقق ساخته و شامل ۵۲ سؤال بود. سئوال‌ها در سه زمینه شامل سئوال‌ها شناسایی به منظور شناخت سیمای نمونه پژوهش، سئوال‌ها مربوط به متغیرهای مستقل و سئوال‌ها مربوط به متغیر وابسته تحقیق (رضامندی) بود. سئوال‌ها شناسایی به صورت سئوال بسته، باز و نیمه باز برای شناخت ویژگیهای شخصی و خانوادگی مددجویان طراحی شده بود. سئوال‌ها مربوط به متغیرهای مستقل و وابسته در طیفی از خیلی کم (یک)، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد (پنج)، یا کاملاً مخالفم (یک)، مخالفم، بی نظرم، موافق و کاملاً موافق (پنج) نشان داده شده بودند. سئوال‌ها مربوط به متغیر رضامندی از ترکیب شش شاخص زمان ارائه خدمت، هزینه، مرکز توانبخشی، سرویس ایاب و ذهاب، دوام وسیله کمکی و رضایت از پذیرش و ثبت نام ساخته شد. در ساخت این پرسشنامه از تجارب تحقیقات پیشین و نظرات اساتید و کارشناسان استفاده و اثر متغیرهایی مانند میزان مشارکت در فرایند درمان، کارایی وسیله توانبخشی و کیفیت

متغیرهای تحقیق	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
پایگاه اقتصادی - اجتماعی	پائین	۱۲	۶/۲
	متوسط	۱۷۰	۹۲/۲
	بالا	۲	۱/۶
میزان مشارکت در فرایند درمان	پائین	۳۰	۱۶/۳
	متوسط	۱۰۱	۵۴/۹
	بالا	۵۳	۲۸/۸
کارایی وسیله توانبخشی	پائین	۵	۲/۷
	متوسط	۶۰	۳۲/۶
	بالا	۱۱۹	۶۴/۷
کیفیت خدمات توانبخشی	پائین	۱۵	۸/۲
	متوسط	۱۱۷	۶۳/۶
	بالا	۵۲	۲۸/۳



فیشر رابطه معناداری بین این متغیرها، با رضامندی مددجویان را، به مقدار ۱۳۳ محاسبه کرده است. مقدار معناداری آن نیز (۰/۰۰۰) می باشد که کاملاً معنادار است.  $R_p$  ضریب پیش بینی عوامل اثرگذار بر رضامندی را با مقدار ۵۸٪ محاسبه کرده است. متغیرهای وارد شده به معادله ۵۸٪ از واریانس رضامندی را پیش بینی کرده اند.

متغیر	سطوح رضامندی	میانگین	انحراف معیار	آماره تی	درجه آزادی	مقدار احتمال
پایگاه اقتصادی- اجتماعی	پائین	۳۰/۶	۲۲/۱	۳/۸۳	۴	۰/۱۸۷
	متوسط	۶۱/۷	۵۳/۲			
	بالا	۷/۷	۴/۷			
میزان مشارکت در فرایند درمان	پائین	۵۲	۱۶/۴	۲/۳۴	۴	۰/۰۲۱
	متوسط	۴۵/۸	۲۸/۲			
	بالا	۲/۲	۰/۷۳۵			
کارایی وسیله کمکی	پائین	۷۱/۸	۲۱/۶	۱۰/۷۸	۴	۰/۰۰۲
	متوسط	۲۳/۴	۱۲/۱			
	بالا	۴/۸	۲/۷			
کیفیت خدمات توانبخشی	پائین	۷۵/۵	۴۷/۵	۱۶/۷۰	۴	۰/۰۰۰
	متوسط	۱۸/۷	۸/۲			
	بالا	۵/۸	۳/۳			
رفتار و برخورد پرسنل	پائین	۵۸/۷	۲۷/۵	۷/۱۲	۴	۰/۰۰۰
	متوسط	۳۴/۳	۱۶/۱			
	بالا	۷/۰	۴/۳			
اولویت بندی نیازها	پائین	۶۵/۸	۴۴/۴	۱/۶۱	۴	۰/۱۱۸
	متوسط	۳۲/۴	۱۵/۷			
	بالا	۱/۸	۰/۳۴۲			
سطح انتظارات	پائین	۴۷/۳	۲۴/۸	۱/۲۸	۴	۰/۱۳۳
	متوسط	۴۴/۶	۲۲/۷			
	بالا	۹/۱	۳/۴			

عوامل اثرگذار بر رضامندی	بنا استاندارد نشده	بنا استاندارد شده	F	مقدار احتمال
کیفیت خدمات توانبخشی	۰/۷۱۱	٪۶۲	۰/۱۳۳	۰/۰۰۰
رفتار و برخورد پرسنل	۰/۵۲۸	٪۵۴		
کارایی وسیله توانبخشی	۰/۴۶۳	٪۴۶		
میزان مشارکت در فرایند درمان	۰/۳۴۱	٪۳۹		
		٪۵۸		

متغیرهای تحقیق	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
رفتار و برخورد پرسنل	پائین	۴۱	۲۲/۳
	متوسط	۱۰۵	۵۷/۱
	بالا	۳۸	۲۰/۷
اولویت بندی نیازها	پائین	۱۰۹	۵۹/۵
	متوسط	۶۵	۳۵/۳
	بالا	۸	۴/۳
سطح انتظارات	پائین	۳۷	۲۰/۱
	متوسط	۱۳۲	۷۱/۷
	بالا	۱۵	۸/۲
رضامندی	پائین	۴۸	۲۶/۱
	متوسط	۱۲۴	۶۷/۴
	بالا	۱۲	۶/۵

چنانچه در جدول (۱) مشاهده می شود ۹۲ درصد نمونه ها، در سطح پایگاه اقتصادی- اجتماعی متوسط قرار دارند. ۵۵ درصد آنها میزان مشارکت مددجو در فرایند درمان خود را در سطح متوسط دانسته اند. ۶۵ درصد، کارایی وسیله توانبخشی را در سطح بالا ارزیابی کرده اند. ۶۴ درصد مددجویان، کیفیت خدمات توانبخشی را در سطح متوسط دانسته اند. ۵۷ درصد نمونه ها، رفتار و برخورد پرسنل با مددجو را در سطح متوسط ارزیابی کرده اند. ۶۰ درصد آنها، اولویت بندی نیازهای مددجو را در مراکز توانبخشی در سطح پائین دانسته اند. ۷۲ درصد افراد، سطح انتظارات مددجو از خدمات مراکز توانبخشی را در حد متوسط ارزیابی کرده اند و ۶۷ درصد نیز رضامندی از خدمات توانبخشی را در حد متوسط ارزیابی کرده اند.

با توجه به جدول ۲، بین میانگین نمرات رضامندی مددجویان و پایگاه اقتصادی- اجتماعی آنها براساس آزمون تی مستقل از لحاظ آماری و در سطح اختلاف ۰/۰۵ ارتباط معناداری بدست نیامد ( $P=0/187$ ).

میزان مشارکت در فرایند درمان ( $P=0/021$ )، کارایی وسیله کمکی توانبخشی ( $P=0/002$ )، کیفیت خدمات توانبخشی ( $P<0/001$ ) و رفتار و برخورد پرسنل ( $P<0/001$ ) با رضامندی مددجویان، از لحاظ آماری ارتباط معنادار داشته، ولی بین میانگین نمرات رضامندی مددجویان با اولویت بندی نیازهای آنها ( $P=0/118$ ) و سطح انتظارات آنها ( $P=0/133$ ) از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود ندارد.

در جریان آنالیز واریانس عوامل مؤثر بر رضامندی مددجویان، ۴ متغیر با سطح اطمینان ۹۵٪ در معادله باقی مانده و معنادار شناخته شدند. F



## بحث

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، تلاش در جهت توانمندسازی، استقلال و مشارکت معلولین و تغییر نگرش نسبت به آنها، رویکرد جدید توانبخشی است. در این رویکرد مشکل معلولیت به عنوان یک مسئله اجتماعی تلقی شده و محدودیت فرد برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، حاصل موانع فرهنگی، نگرشی، ساختاری و اجتماعی است. رفع این موانع، ضمن ایجاد سلامت روانی در جامعه و ارتقاء بهره‌وری، موجبات رضامندی مددجویان را به عنوان مشتریان سازمان فراهم خواهد ساخت. در این تحقیق میزان رضامندی مددجویان از خدمات توانبخشی تحت تأثیر متغیرهای کیفیت خدمات توانبخشی، کارایی و اثربخشی وسیله توانبخشی، رفتار و برخورد پرسنل، میزان مشارکت در فرایند درمان، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، اولویت بندی نیازها و سطح انتظارات مددجو مورد بررسی قرار گرفت.

بین متغیر کیفیت خدمات توانبخشی و رضامندی مددجویان، رابطه معناداری دیده شد. کیفیت خدمت، میزان رضامندی را افزایش می‌دهد. مددجو خواهان کیفیت است و مهمترین معیار کیفیت خدمات توانبخشی، رضامندی مددجو است. این یافته با یافته‌های پژوهش صمیمی (۱۳۷۹) و محمدی (۱۳۸۰) که در آن رابطه رضامندی و کیفیت خدمت از طریق شاخص‌های ثبات اهداف، بهبود مداوم، تشریک مساعی و وظیفه‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت، مطابقت دارد (۱۵، ۱۴). رفتار و برخورد پرسنل نیز با رضامندی مددجویان، ارتباط معنادار داشت. رفتار دوستانه و صمیمی با مددجویان، بدون ترحم، میزان رضایت آنان را افزایش می‌دهد. انسان خواهان روابط معنادار با دیگران است. احساس منزلت و احترام از جانب دیگران، در فرد اعتماد به نفس و احساس قدرت و کنترل ایجاد می‌کند و موجب ارضای نیاز روحی و ارتباط اجتماعی خواهد شد. این یافته با یافته‌های پژوهش سویندل (۱۹۹۹) که میزان رضایت را بر اساس شیوه‌های رفتار و برخورد ۹۷٪ اعلام کرده و همچنین پژوهش صدا و سیما (۱۳۷۳) و پژوهش همی (۱۳۷۹) با ۹۶٪ رضایت مطابقت دارد (۱۷، ۱۶، ۱۲).

همچنین بین دو متغیر کارایی وسیله کمکی توانبخشی و رضامندی مددجویان، ارتباط معنادار بود. کارایی و اثربخشی وسیله توانبخشی، رضایت مددجویان را افزایش می‌دهد. این یافته با یافته‌های پژوهش امینی (۱۳۷۵) و معروفی و محمدی (۱۳۸۰) که تأثیر کارایی وسیله بر رضامندی را مورد بررسی قرار داده بودند مطابقت دارد (۱۹، ۱۸، ۱۴).

بین دو متغیر میزان مشارکت در فرایند درمان و رضامندی مددجویان نیز ارتباط معنادار وجود داشت. میزان مشارکت در فرایند درمان، رضامندی از خدمات توانبخشی را افزایش می‌دهد. هر چه میزان آگاهی و اطلاع

بیمار از خدمات بیشتر باشد، خواهان مشارکت بیشتری در امر درمان خود بوده و در صورت امکان مشارکت، رضامندی افزایش می‌یابد. میزان مشارکت، تابعی از سطح آگاهی و اطلاع از فرایند درمان و توانبخشی است. این پژوهش با یافته‌های پژوهش سولیوان و بهاگات (۱۹۹۴)، آغو و همکاران (۱۹۹۳) و قاسمی (۱۳۷۵) که تأثیر مشارکت بر رضامندی را مورد بررسی قرار داده بودند مطابقت دارد (۲۲-۲۰).

بین پایگاه اقتصادی - اجتماعی و رضامندی مددجویان ارتباط معناداری بدست نیامد. این امر به معنای عدم وجود تفاوت بین سطوح پایگاه اقتصادی - اجتماعی در تعیین رضامندی نمی‌تواند باشد، بلکه ناشی از سطح متفاوت انتظارات آنهاست. هر چه پایگاه افراد بالاتر می‌رود، میزان انتظارات افزایش یافته و به دنبال عدم تأمین این انتظارات، از میزان رضامندی کاسته می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش گرین فیلد (۲۰۰۰)، پایگاه اقتصادی - اجتماعی را بر میزان رضایت مؤثر دانسته است (۱۰)، بنابراین می‌توان این تفاوت را از یک سو ناشی از تفاوت در نوع نگرش جوامع نسبت به پایگاه تحلیل نموده و از سوی دیگر ناشی از مشخصه‌های تعیین کننده سطح پایگاه دانست که ممکن است از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت باشد.

اولویت بندی نیازها و رضامندی مددجویان نیز ارتباط معناداری با یکدیگر نداشتند. با توجه به اینکه اولویت بندی نیازهای توانبخشی مددجو با شاخص‌های دیگری چون نوع وسیله کمکی، کارایی و کیفیت توانبخشی، تجهیزات و امکانات، رفتار و برخورد و درک روحیات و احساسات مددجو تعیین می‌شود، این شاخص‌ها در ارتباط متقابل و تنگاتنگ قرار دارند و باید به طور هماهنگ ارائه شوند تا تأثیرگذاری مطلوبی داشته باشند. بنابراین تقدم یا تأخیری بر دیگری به معنای عدم کیفیت خدمت و در نتیجه نارضایتی مددجو خواهد بود. این پژوهش با یافته‌های پژوهش پاکجویی (۱۳۷۹) مطابقت دارد (۶).

و نهایتاً بین سطح انتظارات و رضامندی مددجویان، ارتباط معناداری مشاهده نشد. تا زمانی که انتظارات، تقاضاها و درخواست‌های مددجویان از خدمات توانبخشی برآورده نشود، آنان رضایت نخواهند داشت. توانبخشی مرحله‌ای زمانبر و طولانی است و در کوتاه مدت به تأمین انتظارات پاسخ نمی‌دهد. مددجویان معمولاً سطح انتظارات خود را با توان سازمان ارزیابی و ابراز می‌کنند. با توجه به ارزیابی بالای مددجویان از ظرفیت سازمان هلال احمر در بهبود کیفیت خدمت، آنها انتظاراتی دارند که سازمان نتوانسته است آنان را برآورده سازد. در نتیجه رضامندی کاهش یافته است.



### نتیجه‌گیری

توانبخشی و افزایش میزان رضامندی مددجویان مراکز توانبخشی هلال احمر شهر تهران نکات زیر پیشنهاد می‌گردد.

– لازم است آموزش‌های لازم به مددجویان در اوقات کوتاه و مشخص ارائه شود. می‌توان از متخصصین روانشناس، جامعه‌شناس و... در برنامه‌ریزی به منظور انطباق با شرایط جدید استفاده کرد.

– به کیفیت خدمات توانبخشی به ویژه در مورد نوجوانان و جوانان توجه بیشتری شود. از نظرات متخصصان در این زمینه استفاده شود.

– ارائه آموزش‌های رفتاری لازم به پرسنل و در نظر گرفتن مزایای اجتماعی - اقتصادی برای آنان به منظور تنظیم روابط با بیمار با راهکارهای تنبیهی و تشویقی.

– توجه سازمان به مشارکت مددجویان در فرایند درمان و توانبخشی از طریق ارائه اطلاعات و آگاه‌سازی از وضعیت خود و خانواده‌ها.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب سپاس خود را از جناب آقای دکتر نادر اکرامی نسب رئیس محترم مؤسسه آموزش عالی علمی کاربردی هلال احمر ایران و همکاری و هم‌هانگی بی دریغ آقای مجتبی موسوی کارشناس هلال احمر تهران و سایر مسئولین مربوطه اعلام می‌دارد. همچنین لازم است از جناب آقای بهروز رضوی نیز تشکر و قدردانی شود.

برنامه‌های توانبخشی بر مبنای آموزش، تغییر و تصحیح رفتارها و عملکرد افراد استوار است. ارائه خدمات توانبخشی به مددجو در جهت استقلال آنان به منزله تحقق رویکرد توانبخشی مبتنی بر جامعه می‌باشد. توانبخشی مرحله ای زمانبر و طولانی است و در کوتاه مدت به تأمین انتظارات پاسخ نمی‌دهد و به منظور تداوم همکاری و مشارکت مددجو در برنامه‌های توانبخشی با هدف توانمندسازی آنها، جلب رضایت آنها امری بسیار مهم است. مددجویان سطح انتظارات خود را با توان سازمان ارزیابی و ابراز می‌کنند. ارزیابی بالای مددجویان از ظرفیت سازمان در بهبود کیفیت خدمت، انتظاراتی ایجاد می‌کند که در صورت عدم تأمین آن، رضامندی کاهش می‌یابد. قصور مدیریت و سازمان در شناخت خواسته‌های مددجویان باعث ایجاد شکاف کیفی و نارضایتی خواهد شد و به اعتبار سازمان لطمه خواهد زد. مشتری (مددجو) مهمترین دارایی هر سازمان است و موفقیت یک سازمان در این است که چه تعداد مشتری دارد. یافته‌های این مطالعه و تجارب محققین دیگر نشان می‌دهد که رضامندی مددجویان از خدمات توانبخشی تحت تأثیر متغیرهایی چون کیفیت خدمات توانبخشی، میزان مشارکت در فرایند درمان، کارایی وسیله توانبخشی و رفتار و برخورد پرسنل با مددجو قرار دارد.

### پیشنهادات:

براساس نتایج حاصل از مطالعات، برای ارتقاء کیفیت خدمات

### منابع:

- 1- میرخانی، م. مبانی توانبخشی. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۷۸
- 2- Toomie H. Prompt Service: A Factorial Patient Satisfaction Nurs Manage 1998; 21-26
- 3- رضائیان، ع. مبانی مدیریت رفتار سازمانی. انتشارات سمت ۱۳۸۱
- 4- محسنی تبریزی، ع. بررسی علل ناآرامی، ناامنی و احساس نارضایتی در محیط‌های صنعتی کشور. معاونت امنیتی انتظامی وزارت کشور، ۱۳۷۶
- 5- ازکمپ، ا. روانشناسی اجتماعی کاربردی. ترجمه: ماهر، ف. آستان قدس رضوی، ۱۳۶۹
- 6- پاکجویی، ش. عوامل مؤثر بر رضایت والدین کودکان معلول مراکز توانبخشی شرق تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۹
- 7- Yin M, Miler G. The post-modern society, a critixve of welfare theory. critical Social Policy 2002; 154
- 8- لامعی، ا. مبانی مدیریت کیفیت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۸
- 9- Crosby P. B. Quality is Free. New York. New American library 1994; 89-92
- 10- Greenfield T. Client Satisfaction Questionnaire Berkeley USA 2000; 32-33
- 11- Seibert B, M, Kocurka F, Fader R. Assessing client satisfaction across the rehabilitation Service. Rarkside associates. IL, U.S.A 1999; 112- 115
- 12- Swindle RW, Weinberger M.T. Measuring client satisfaction for quality improvement Indiana University USA 1999; 225-228
- 13- Calnan M, Williams S. Major determination of Consumer satisfaction with primary care different health systems, 1994; 234
- 14- محمدی، ع. طراحی نظام مدیریت کیفیت فراگیر در بخش خدمات درمانی ایران. پایان نامه دکتری مدیریت، دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۸۰
- 15- صمیمی، ع. مطالعه میزان رضامندی سرویس گیرندگان از خدمات توانبخشی اجتماعی سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه مددکاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۷۹
- 16- سازمان صدا و سیما. بررسی مشکلات درمانی مردم تهران. مرکز تحقیقات و سنجش برنامه‌ای، همشهری ۱۳۷۳
- 17- همتی، ف. سنجش میزان رضایت خدمت گیرندگان مجتمع‌های توانبخشی روزانه شهر تهران از فرایندهای ارائه خدمت بر اساس رویکرد مشتری گرایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه مددکاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۷۹
- 18- امینی، ی. بررسی نحوه مدیریت و سرویس دهی وسایل کمک پزشکی به معلولین جسمی هلال احمر، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۷۵
- 19- معروفی، م. بررسی میزان رضایتمندی سرویس گیرندگان از کلینیک ارتوپدی فنی نصر ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۸۰
- 20- Sulivan S, Behaghat E. Organizational stress. Job Satisfaction vol, 1994; 363-65
- 21- Agho S, et al. Determinantes of employee job satisfaction: an Empirical test of a Causal model, Human Relation vol .1993; 1025-6
- 22- قاسمی، ز. بررسی عوامل مؤثر بر رضامندی بیماران از نحوه درمان، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ۱۳۷۵